

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐

วันศุกร์ที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ๑ ชั้น ๓ ทำเนียบรัฐบาล



ระเบียบวาระที่ ๑

เรื่องที่ประธานฯแจ้งที่ประชุมทราบ



ระเบียบวาระที่ ๒
รับรองรายงานการประชุม
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐



ระเบียบวาระที่ ๓

เรื่องเพื่อทราบ



ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

**๓.๑ ข้อเสนอแนะทางการพิจารณาประกอบ
การส่งเสริมการลงทุน ในระบบบริการสาธารณสุข
เพื่อการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและลดผลกระทบ
ที่อาจเกิดขึ้นต่อระบบสุขภาพของประเทศ**



❖ ความเป็หมา



หมวดที่ ๔.๑๐ การเงินการคลังด้านสุขภพ

“การลงทุนด้านสุขภพต้องค้ำนึงถึงผลกระทบต่อบระบบสุขภพในภพรวม ทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงความมั่นคงของระบบสุขภพและประสิทธิภพของการลงทุน”

“ให้มีมาตรการและหลักเกณฑ์ในการพิจารณาการสนับสนุนการลงทุนด้านสุขภพในรูปแบบต่างๆ โดยน้ําการประเมินผลกระทบต่อบระบบสุขภพที่มีข้อมูลทางวิชาการรองรับมาใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาประกอบ ”



❖ ความเป็หมา (ต่อ)

- คณะกรรมการเร่งรัดนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในรูปแบบคลัสเตอร์ ที่มีรมว.อก.(นางอรรชกา สีบุญเรือง) เป็นประธาน
- คณะอนุกรรมการเร่งรัดนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ คลัสเตอร์การแพทย์ครบวงจร



**คณะทำงานภายใต้
คณะอนุกรรมการเร่งรัดนโยบาย
เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
คลัสเตอร์การแพทย์ครบวงจร ขึ้น
(มี ก.สธ. และ BOI เป็นองค์ประกอบ)**

เพื่อพิจารณามาตรการสนับสนุนการพัฒนา ขั้บเคลื่อน และแก้ไขปัญหาเร่งด่วนในคลัสเตอร์การแพทย์ครบวงจร รวมถึงการจัดทำมาตรการหรือแนวทางที่ชัดเจนสำหรับนำมาใช้การพิจารณาเพื่อส่งเสริมการลงทุนในระบบบริการสาธารณสุข



แนวทางการพัฒนาข้อเสนอในการพิจารณาเพื่อส่งเสริมการลงทุนในระบบบริการสาธารณสุข ให้มีความสอดคล้องตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพในภาพรวม ขณะเดียวกันก็สนับสนุนภารกิจด้านพัฒนาเศรษฐกิจของคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน

****ให้ความสำคัญกับการบริการระดับตติยภูมิ**

การทำงาน
ทางวิชาการ
ระหว่าง BOI ก.สธ. และ สช.
โดยการนำหลักการประเมินผล
กระทบต่อสุขภาพ (HIA)
มาพิจารณา



❖ ความเป็หมา (ต่อ)

หลักการและใช้ข้อมูล

- Health Needs, การเจ็บป่วย การบริการสุขภาพ รายเขตสุขภาพ
- พื้นที่อัตราการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษา นอกเขตพื้นที่สูง
- พื้นที่อยู่ห่างไกล และพื้นที่ตาม นโยบายของรัฐบาล เช่น เขตเศรษฐกิจพิเศษ
- แผนการลงทุนบริการสุขภาพของรัฐ



ประสบการณ์เดิม
จากการทำงานร่วมกัน
เมื่อปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕
ในช่วงธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๑



การทำงาน
ทางวิชาการโดยนำหลักการ
ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
(HIA) มาพิจารณา :
ศึกษาและประชุมหารือ
๖ ครั้ง



ข้อสรุปในเรื่องแนวทางการพิจารณาประกอบการส่งเสริมการลงทุนสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขนำไปสู่การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมคุ้มค่า และการบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในอนาคต

เสนอต่อ ก.สธ. และ BOI เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ และพิจารณานำเสนอต่อคณะทำงานกลุ่มบริการทางการแพทย์ ภายใต้คณะอนุกรรมการเร่งรัดนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ คลัสเตอร์การแพทย์ครบวงจร

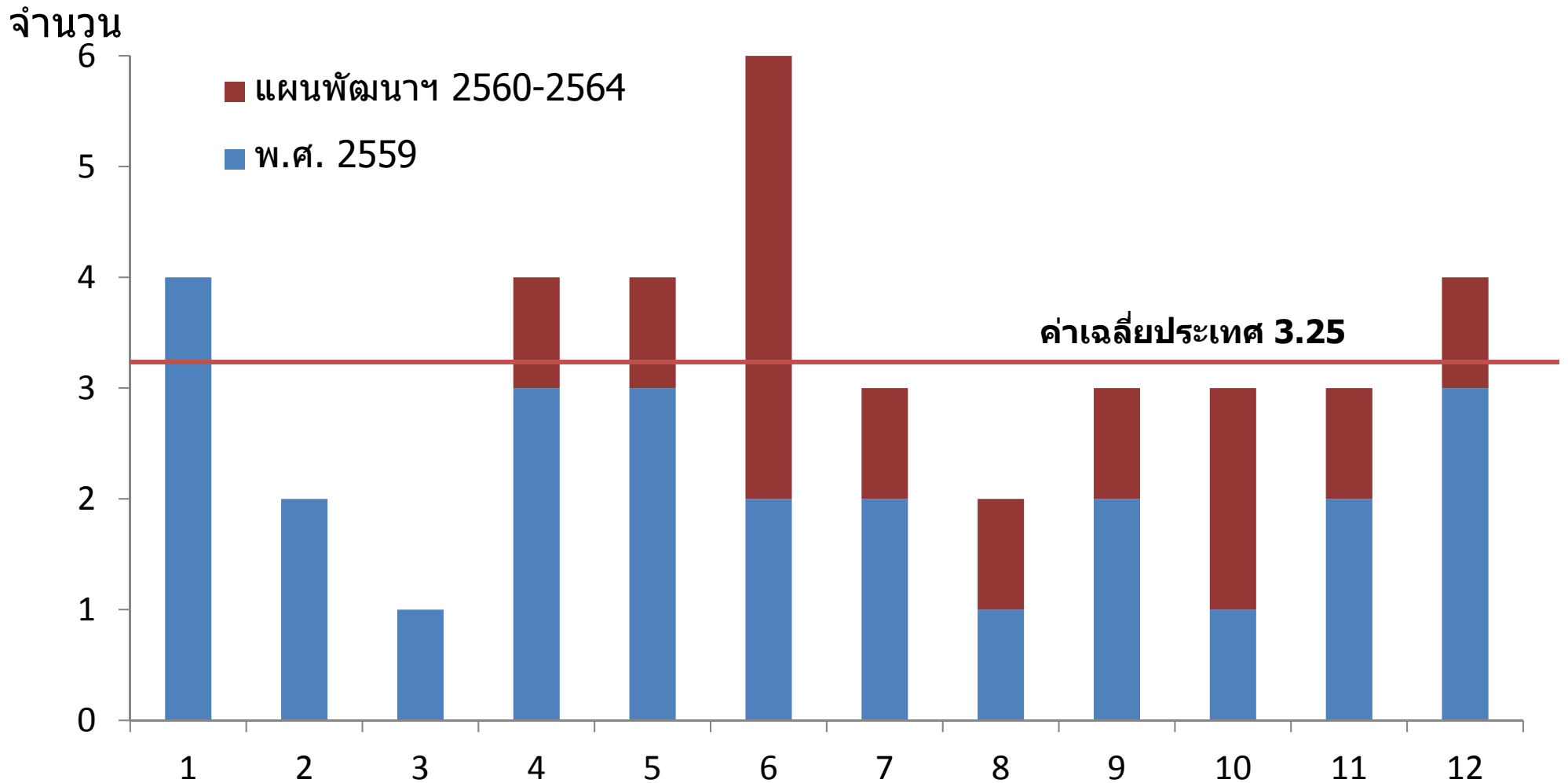
ตัวอย่าง: การพิจารณาตามข้อมูลการป่วยและตาย รายเขต (เกินค่าเฉลี่ย)

กลุ่มโรค	จำนวนผู้ป่วยนอก	อัตราผู้ป่วยใหม่	สาเหตุการตาย
เบาหวาน/ความดัน	๑,๕,๔,๙,๓,๖	๕,๒,๗	๕
มะเร็ง	๙,๘,๑๐,๑,๕	N/A	N/A
เลือดออกในสมอง และสมองตาย	๔,๙,๓,๖,๑๒,๕	๒,๑๒,๑,๗,๙	N/A
โรคหลอดเลือดสมอง			๒,๙,๓,๑,๕,๔,๖,๘
หัวใจและหลอดเลือด	๕,๑๒,๙,๖	๒,๑๒,๑,๗,๙	N/A
การติดเชื้อทางเดินหายใจ	๙,๘,๑๒,๑๐,๖,๑	N/A	N/A
ถุงลมโป่งพอง/ปอดอุดกั้น	๑,๑๒,๑๑,๑๐	๑,๑๐,๒,๑๑,๗,๘,๑๒	N/A
ปัญหาาระหว่างตั้งครรภ์ และคลอด	๑๑,๑๒,๖,๑	N/A	N/A
อุบัติเหตุ		N/A	๖,๙,๕,๑๒,๔
จำนวนเตียง		๑๐,๙,๘,๗,๓,๑๒	

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข



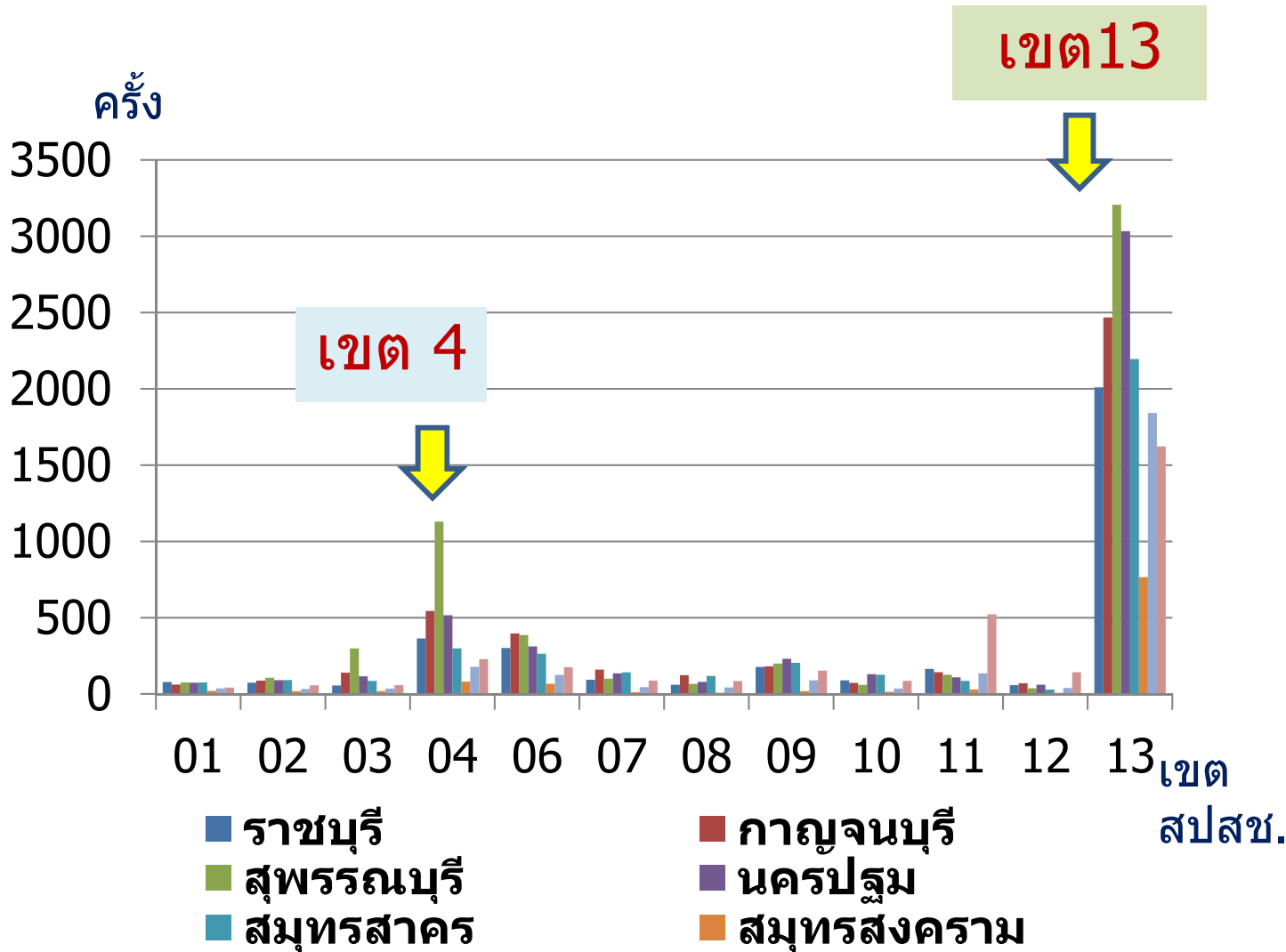
ตัวอย่าง : จำนวนสถานพยาบาลที่ให้บริการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Primary Percutaneous Cardiac Intervention-PPCI)



ที่มา: เอกสารแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan ระยะ ๕ ปี (๒๕๖๐-๒๕๖๔)
นำเสนอที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐



ตัวอย่าง : ข้อมูลการส่งต่อออกนอกเขต (กรณีเขต 5)



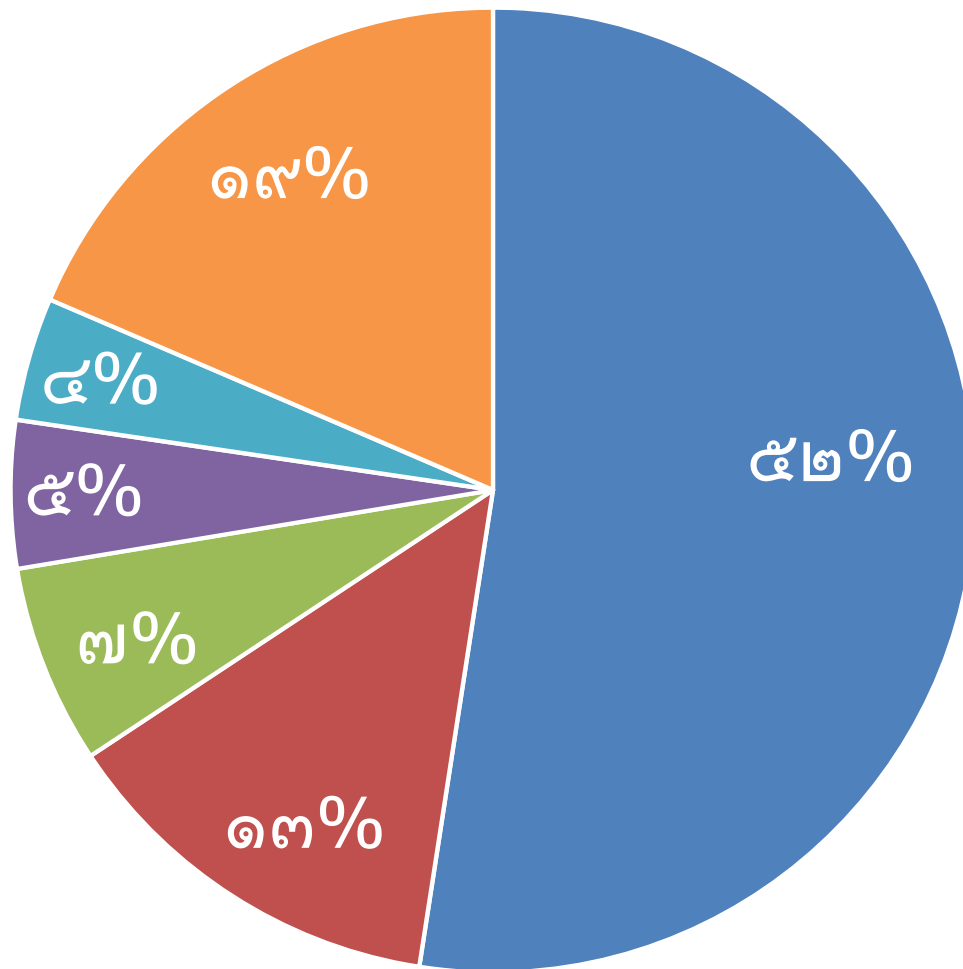
จังหวัดที่ Refer ไปเขต 4 สูงสุด คือ **สุพรรณบุรี**

จังหวัดที่ Refer ไปเขต 13 สูงสุด คือ **สุพรรณบุรี**
นครปฐม
กาญจนบุรี

ที่มา: เขตสุขภาพที่ ๕



ตัวอย่าง : ข้อมูลการส่งต่อออกนอกเขต (กรณีเขต ๕)



- cancer
- heart
- congenital malformation
- bone and connective tissue
- GI

๖๗๘ ล้านบาท/ปี
๑๕๓๓ คน/ปี

ที่มา: เขตสุขภาพที่ ๕



❖ ความเป็หมา (ต่อ)

ข้อเสนอต่อมาตรการสนับสนุนหรือส่งเสริมการบริการสาธารณสุขในระดับ
ตติยภูมิตั้งสูงหรือศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Excellence center) ใน
เขตบริการสาธารณสุข คือ **ให้การสนับสนุน:**

๑. ในเขตบริการสาธารณสุขที่ไม่มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของ ก.สธ. การให้บริการในเรื่องนั้นๆ ของภาคเอกชนอยู่
๒. ในเขตบริการสาธารณสุขที่มี Service plan ของ ก.สธ. แต่พบว่า มีข้อจำกัดทำให้การให้บริการไม่มีประสิทธิภาพประสิทธิผล
๓. ในเขตบริการสาธารณสุขที่มีการส่งต่อออกนอกพื้นที่ในเรื่องของการให้บริการนั้นๆ
๔. ในเขตพื้นที่เฉพาะพิเศษ หรือเขตเศรษฐกิจพิเศษ หรือในเขตพื้นที่ห่างไกล



❖ ความเป็หมา (ต่อ)

ทั้งนี้ ในการสนับสนุนในเขตบริการสาธารณสุขใดๆ เสนอให้พิจารณาถึงเงื่อนไขอื่นๆ ประกอบ ได้แก่

๑. ความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขที่จะไปปฏิบัติหน้าที่ ณ ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางนั้นๆ เนื่องจากขณะนี้ยังมีปัญหาเรื่องการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในสถานพยาบาลของรัฐบางพื้นที่ เนื่องจาก การกระจายตัวไม่เหมาะสม
๒. สถานบริการที่ได้รับการสนับสนุนต้องให้บริการประชาชนในระบบประกันสุขภาพภาครัฐโดยไม่เลือกปฏิบัติ

นอกจากนี้ ในกระบวนการพิจารณาโครงการส่งเสริมการลงทุนของ BOI เสนอให้มีบุคลากรจาก ก.สธ. และผู้แทนจากพื้นที่เป็นองค์ประกอบอยู่ในกลไกกลั่นกรองโครงการฯ ด้วย หรือให้มีการทำหนังสือหารือกับ ก.สธ. เพื่อให้ ก.สธ. ร่วมให้ข้อมูลประกอบการพิจารณาและร่วมตัดสินใจ



❖ ความเป็หมา (ต่อ)

- วันที่ ๒๔ มี.ค. ๖๐ สำนักงาน BOI ได้นำข้อมูลจากทำงานร่วมกันไปพิจารณา และเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ซึ่งมีมติเห็นชอบให้เปิดส่งเสริมกิจการบริการทางการแพทย์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการลงทุนใน ๔ กิจการ ได้แก่
 ๑. กิจการบริการสาธารณสุขด้านแพทย์แผนไทย
 ๒. กิจการศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจ มะเร็ง และไต
 ๓. กิจการสถานพยาบาล ในพื้นที่เฉพาะเพื่อกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึงในพื้นที่ห่างไกล โดยเฉพาะใน ๒๐ จังหวัดที่มีรายได้ต่อหัวต่ำ หรือใน ๔ จังหวัดชายแดนภาคใต้ และในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษบริเวณชายแดน
 ๔. กิจการบริการขนส่งผู้ป่วย แพทย์ หรืออุปกรณ์การแพทย์ ทั้งทางอากาศทางบก ทางเรือ
- วันที่ ๓ พ.ค. ๖๐ ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน เรื่อง นโยบายส่งเสริมการลงทุนด้านการบริการทางการแพทย์ ที่ระบุเงื่อนไขชัดเจนไว้ว่า "ในเรื่องการส่งเสริมกิจการศูนย์การแพทย์เฉพาะทางนั้น ต้องมีแผนการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ที่เหมาะสมและต้องปฏิบัติตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมถึงต้องพิจารณาถึงการกระจายการให้บริการและการเข้าถึงของประชาชน"

ข้อเสนอ

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และ
ให้ข้อเสนอแนะ

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑



ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

**๓.๒ รายงานความคืบหน้าของการขับเคลื่อน
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ มติ ๓
การควบคุมกสยุทธ์การตลาดอาหาร
สำหรับทารกและเด็กเล็ก**



❖ ความเป็หมา

ความสำคัญของนโยบายการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหาร
สำหรับทารกและเด็กเล็กมีข้อมูลทางวิชาการที่ยืนยันชัดเจนว่า

“นมแม่คืออาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกและเด็กเล็ก
โดย WHO UNICEF ได้แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว ๖ เดือนหลัง
คลอดและหลังจากนั้น ควรเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาพร้อมกับอาหารอื่นตามวัย
เป็นระยะเวลากว่า ๒ ปี”

แต่ปัจจุบันพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังต่ำอยู่มาก



กรมอนามัยและภาคีเครือข่าย

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓
“การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก”

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๑





ความคืบหน้าการดำเนินงาน

๑) เลขาธิการ คสช.ได้แจ้ง "มติฯ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก" ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องและสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบและนำไปใช้ในการดำเนินงานแล้ว

๒) ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙

- สช. สนับสนุนให้มีการประชุม "การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อน มติสมัชชาสุขภาพฯ
- จัดเวทีให้ข้อมูลสาธารณะ "สิทธิแม่ลูก VS นมผงหมิ่นล้าน : ได้เวลาผ่านกฎหมายคุ้มครองการตลาดนมผง?" ต่อสื่อมวลชนและเวที สช.เจาะประเด็น "หยุด!! โฆษณาชำน้านมแม่"





ความคืบหน้าการดำเนินงาน (ต่อ)

๓) การประกาศใช้ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ในราชกิจจานุเบกษา และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๐

โดยตามมาตรา ๕๒ กำหนดให้ดำเนินการออกประกาศตาม พ.ร.บ.นี้ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ใช้บังคับ

๔) ประเด็นที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง

- ประเด็น "การขยายสิทธิการลาคลอด เป็น ๑๘๐ วัน" ที่เป็นข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาพระราชบัญญัติ ฯ และข้อคิดเห็นจากกระทรวงการคลังตาม มติกรม. เมื่อ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔
- การสร้างความรู้ความเข้าใจให้แม่และคนในสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสร้างสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต้องสร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร สถานประกอบการ ทั้งภาครัฐและเอกชน

ข้อเสนอ

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และ
ให้ข้อเสนอแนะ



ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๓ รายงานความคืบหน้าของการขับเคลื่อน
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ มติ ๕
วิกฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยา
และการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ





ความเป็หมา

๑) ปัญหาสำคัญ

- ▶ คนไทยติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยา ปีละประมาณ ๘๘,๐๐๐ คน และเสียชีวิตถึง ๓๘,๐๐๐ คน
- ▶ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยา มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อไม่ดื้อยา ๑๐-๒๐ เท่า
- ▶ เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากปัญหาแบคทีเรียที่ดื้อยา ทั้งทางตรงและทางอ้อมสูงถึง ๖,๐๐๐ และ ๔๐,๐๐๐ ล้านบาท
- ▶ มูลค่าการผลิตและนำเข้ายาต้านแบคทีเรีย ปี ๒๕๕๒ สูงถึง ๑.๑ หมื่นล้านบาท

ที่ผ่านมา การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาเป็นแบบแยกส่วน มีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องมากกว่า ๒๐ ชุด มีหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องมากกว่า ๑๐ หน่วยงาน แต่ไม่มีกลไกกลางประสานการทำงานร่วมกัน ทำให้ไม่สามารถตอบสนองการจัดการและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาชนิดใหม่อย่างทันท่วงที



ประเทศไทยได้รับรอง มติการประชุมสมัชชาอนามัยโลก “แผนระดับโลกเพื่อจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา (Global Action Plan on Antimicrobial Resistance)” และกระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้ง “คณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ” เพื่อทำหน้าที่จัดทำแผนยุทธศาสตร์

❖ ความเป็หมา (ต่อ)

๒) ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) และภาคี เสนอ
ระเบียบวาระ “วิกฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหา
แบบบูรณาการ” เข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่ประชุมได้มีฉันทมติ

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๑

เป้าหมาย เพื่อจัดการปัญหาวิกฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยา
โดยบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน
ใช้องค์ความรู้ที่หลากหลายและมีทิศทางที่ถูกต้อง
รวมทั้งใช้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว ของ คน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม”
โดยการมีกลไกระดับชาติขึ้นมาเป็นผู้รับผิดชอบหลัก





๓. ความคืบหน้าการดำเนินงาน

๓.๑

เลขาธิการ คสช. ได้แจ้งมติสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้
หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและนำไปใช้ในการดำเนินงาน

๓.๒

สช. สนับสนุนคณะกรรมการประสานฯ ร่วมกับภาคี จัดเวทีรับฟังความเห็น
"ร่าง แผนยุทธศาสตร์การจัดการการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนของประเทศไทย
พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔" และ
สนับสนุนการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ

๓.๓

กรม. เห็นชอบต่อ "แผนยุทธศาสตร์การจัดการการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน"
ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ (๑๗ ส.ค. ๒๕๕๙)

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๓.๓ เอกสาร ๒

๓.๔

คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี แต่งตั้ง "คณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยว
แห่งชาติ" ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๓.๓ เอกสาร ๓

และได้มีการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๓ ก.ค. ๒๕๖๐

๓.๕

ปัจจุบัน อย. อยู่ระหว่างเตรียมการจัดงานเปิดตัวแผนปฏิบัติการจัดการ
การท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนประเทศไทย และทำบันทึก MOU ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนแผนปฏิบัติงาน (๒๓ พ.ย. ๒๕๖๐)

ข้อเสนอ

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และ
ให้ข้อเสนอแนะ



ระเบียบวาระที่ ๔

เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม



ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ผลการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แทนตำแหน่งที่ว่างลง



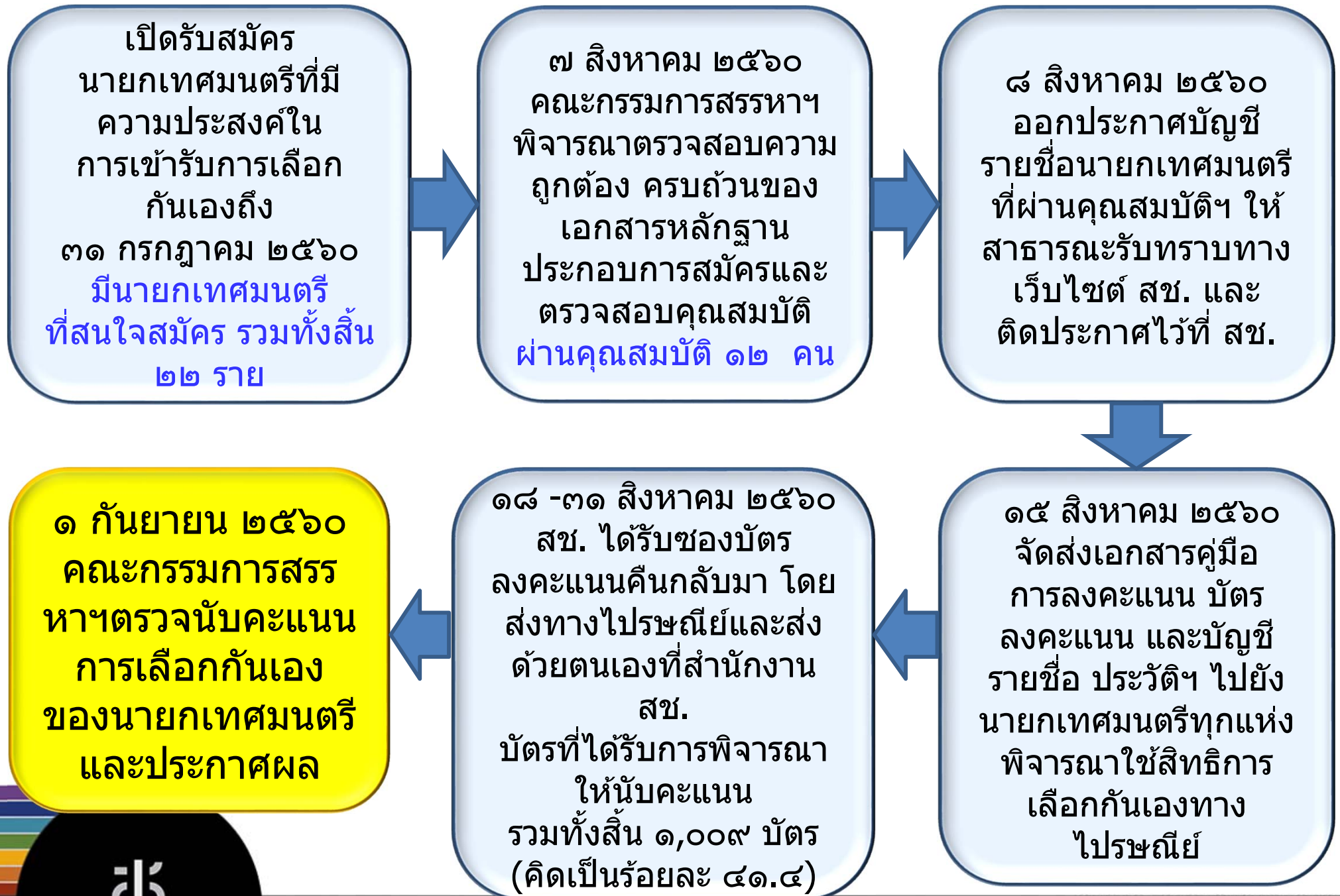


ความเป็นมา

สืบเนื่องจากการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ (๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐) มีมติรับทราบความคืบหน้าการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแทนตำแหน่งที่ว่างลง คือ กรรมการที่มาจากผู้แทนนายกเทศมนตรี ๑ คน ซึ่งมีกำหนดแล้วเสร็จภายใน ๑๒๐ วัน คือ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๐ แล้วนั้น

คณะกรรมการสรรหาฯ ได้ดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการสรรหาฯ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์ และระยะเวลาการเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๕(๒) เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนี้









นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์
นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนนายกเทศมนตรี
ตามมาตรา ๑๓ (๖) และ มาตรา ๑๕ (๒)

อายุ ๕๕ ปี

การศึกษา แพทย์ศาสตร์บัณฑิต

ประวัติการทำงาน

- ❖ อดีตรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
- ❖ ประธานกรรมการสาธารณสุข และกรรมการบริหารสมาคม สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
- ❖ สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ
- ❖ กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน สปสช.
- ❖ รางวัลบุคคลตัวอย่างด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗
- ❖ รางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี
- ❖ รางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความโดดเด่น ด้านการส่งเสริมเครือข่ายรัฐเอกชน และประชาสังคม จากสถาบันพระปกเกล้า



ข้อเสนอ

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ



ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๒ รายงานความคืบหน้าของการดำเนินงาน เขตสุขภาพเพื่อประชาชน



❖ ความเป็หมา

๑. สืบเนื่องจากการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ (๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐) มีมติเห็นชอบและแต่งตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓

๒. มีคำสั่ง คสช. แต่งตั้ง "กรรมการในคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๒" และแต่งตั้ง "คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓" เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ เพื่อเป็นกลไกบูรณาการในการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตพื้นที่ ให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙

๓. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ "Kick off เขตสุขภาพเพื่อประชาชน" เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๐ เพื่อให้ กขป. ทั้ง ๑๓ เขต มีความเข้าใจหลักคิดที่สำคัญและแนวทางในการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน



❖ ความคืบหน้าการดำเนินงาน

ในช่วงระยะเวลา ๓ เดือน (มิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๐) สรุปได้ ดังนี้

กิจกรรม	สรุปความคืบหน้า
๑. การประชุม กขป.	<p>๑.๑ เขตที่มีการประชุมฯ แล้ว ๓ ครั้ง ๑ เขต ได้แก่ เขตที่ ๒</p> <p>๑.๒ เขตที่มีการประชุมฯ แล้ว ๒ ครั้ง ๑๐ เขต ได้แก่ เขตที่ ๑, ๓, ๔, ๕, ๖, ๗, ๘, ๙, ๑๐ และ ๑๑</p> <p>๑.๓ เขตที่มีการประชุมฯ แล้ว ๑ ครั้ง ๒ เขต ได้แก่ เขตที่ ๑๒ และ ๑๓</p>
๒. การคัดเลือกกันเองเพื่อเป็นประธาน กขป.	<p>๒.๑ ประชุมคัดเลือกประธาน กขป. เรียบร้อยแล้ว ๑๑ เขต</p> <p>๒.๒ เขตที่ ๑๒ กำหนดจะประชุมเพื่อเลือกกันเองเพื่อเป็นประธาน กขป. ในวันที่ ๒๕ ก.ย. ๖๐</p> <p>๒.๓ เขตพื้นที่ ๑๓ กำหนดประธานไว้ในคำสั่งแล้ว คือ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือรองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครที่ได้รับมอบหมาย</p>



ประธานคณะกรรมการสุขภาพเพื่อประชาชน



ศ.เกียรติคุณ พญ. สยมพร ศิรินาวิน
ประธาน กขป. เขต ๑



นพ. ศิริเกษม ศิริลักษณ์
ประธาน กขป. เขต ๒



ดร.ปรีชา เรืองจันทร์
ประธาน กขป. เขต ๓



รศ.ดร.กาสึก เต๊ะชั้นหมาก
ประธาน กขป. เขต ๔



ผศ.ดร.จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง
ประธาน กขป. เขต ๕



นายเดชฤทธิ์ ปัญจะมูล
ประธาน กขป. เขต ๖



นายสุทธินันท์ บุญมี
ประธาน กขป. เขต ๗



นพ.นิทัศน์ รายนว
ประธาน กขป. เขต ๘



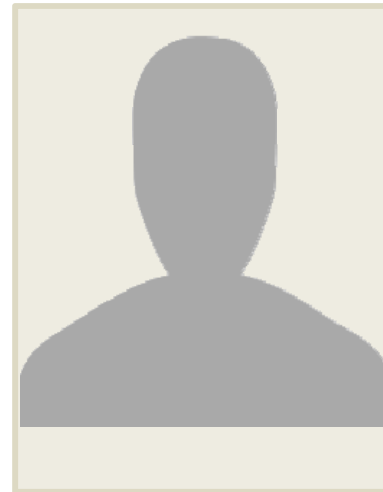
นพ.สำเร็จ แหียงกระโทก
ประธาน กขป. เขต ๙



นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ
ประธาน กขป. เขต ๑๐



นพ.วีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์
ประธาน กขป. เขต ๑๑



.....
ประธาน กขป. เขต ๑๒



นายทวีศักดิ์ เลิศประพันธ์
รองผู้ว่า กทม.
ประธาน กขป. เขต ๑๓



ความคืบหน้าการดำเนินงาน (ต่อ)

กิจกรรม	สรุปความคืบหน้า
<p>๓. การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบสุขภาพของเขต</p>	<p>๓.๑ มีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ ๖ เขต ได้แก่ เขตที่ ๔, ๗, ๘, ๙, ๑๐ และ ๑๑</p> <p>๓.๒ ประเด็นยุทธศาสตร์</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ส่วนใหญ่ ประเด็นด้านการพัฒนาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, กลุ่มเปราะบาง, พัฒนาการเด็ก และสุขภาพวัยทำงาน (จำนวน ๖ เขต) ▪ รองลงมา คือ ประเด็นอาหารปลอดภัย (จำนวน ๕ เขต) ▪ ประเด็นอื่นๆ ได้แก่ อุบัติเหตุ สิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ) เกษตรปลอดภัย/เกษตรอินทรีย์



ข้อเสนอ

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒



ระเบียบวาระที่ ๕

เรื่องเพื่อพิจารณา



ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ (ร่าง) แนวทางและวิธีการในการติดตาม และประเมินผลสการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



❖ ความเป็หมา

- ❖ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๕๙ ได้กำหนดให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๑๓ เขต พื้นที่ทั่วประเทศ โดยแต่ละเขตฯ มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นกลไกหลัก
- ❖ ระเบียบฯ ข้อ ๑๙ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กำหนดแนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
- ❖ คสช. ได้มีคำสั่งแต่งตั้งกรรมการใน กขป. เขตพื้นที่ ๑ – ๑๒ และ กขป. เขตพื้นที่ ๑๓ และได้จัดเวที Kick off เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อวันที่ ๗ มิ.ย. ๖๐ ซึ่งแต่ละเขตพื้นที่มีความคืบหน้าการดำเนินงานมาเป็นลำดับ
- ❖ สช. ร่วมกับกลไกหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สปสช. สสส. กระทรวงสาธารณสุข และ กทม. ได้ร่วมกันพัฒนา (ร่าง) แนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลเขตสุขภาพเพื่อประชาชน



➤ วัตถุประสงค์และแนวทางการติดตามและประเมินผล

๑. วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผน รับทราบปัญหาอุปสรรค ระหว่างการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุง สนับสนุน การดำเนินงาน
- ๒) เพื่อประเมินผลการนำนโยบายเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ไปปฏิบัติ และประเมินความสำเร็จของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๒. แนวทางการติดตามและประเมินผล ประกอบด้วย

- ๑) การติดตามการดำเนินงานภายใน ซึ่งกลไกติดตามฯ ทุกระดับ จะติดตามผลการดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบ **Self Assessment** เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน ในรายไตรมาสและรายปี
- ๒) การประเมินผลโดยผู้ประเมินภายนอก ภายในกรอบเวลา ๒ ปี

➤ วิธีการติดตามการดำเนินงานภายใน

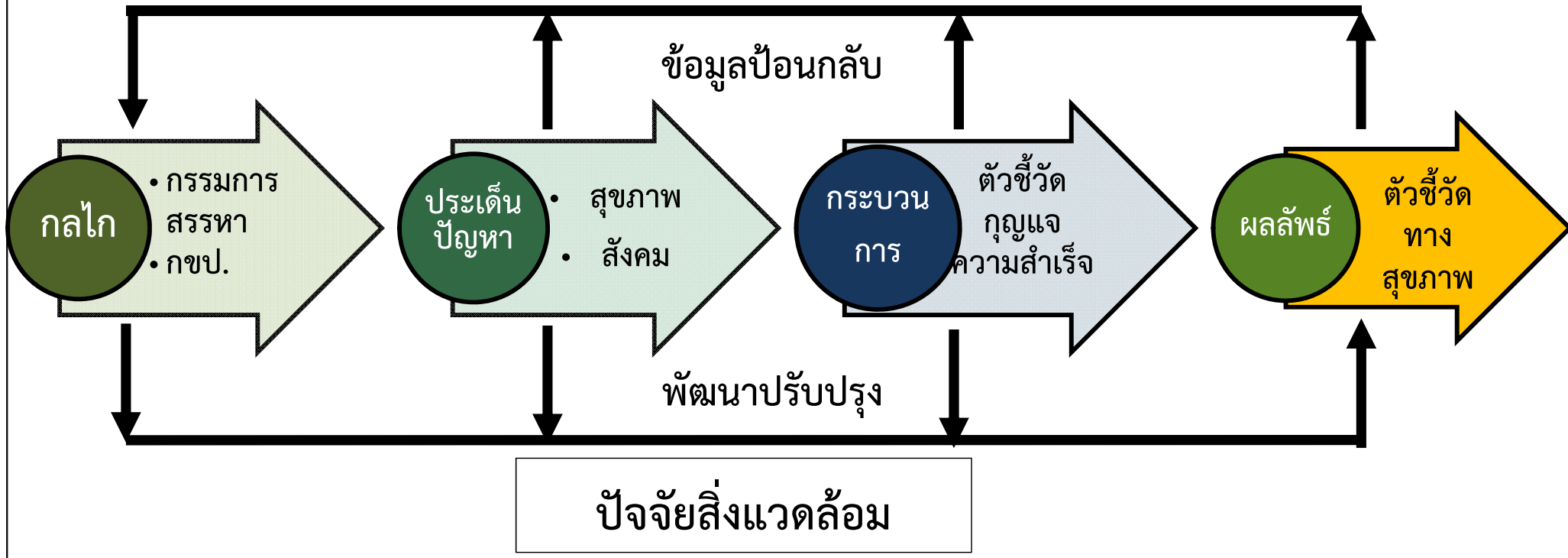
กลไกและวิธีการในการติดตามการดำเนินงานภายใน ๓ ระดับ

ระดับ	กลไกและวิธีการติดตามการดำเนินงานภายใน
ระดับเขตพื้นที่	<p>(๑) เลขานุการร่วมของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน แต่ละเขตพื้นที่ จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด</p> <p>(๒) สช. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลความคืบหน้าการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เสนอคณะทำงานประสานงานกลาง ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจาก สธ. สปสช. สสส. สช. และ กทม.</p>
ระดับองค์กรสนับสนุนหลัก	คณะทำงานประสานงานกลางเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พิจารณารายงานผลการดำเนินงานของเขตพื้นที่ และปัญหาอุปสรรค เพื่อหาแนวทางสนับสนุนการดำเนินงานของเขตฯ ตามบทบาทที่เกี่ยวข้อง
ระดับชาติ	กขป. ทุกเขตพื้นที่ จัดทำรายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพฯ เสนอต่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีละ ๑ ครั้ง

ประเด็นการติดตาม	ตัวชี้วัด
๑. การวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่	(๑) มีการสร้างและใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลสถานการณ์ระบบสุขภาพ และข้อมูล ทูททางสังคมด้านต่างๆ ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
๒. การจัดโครงสร้างกลไกและกระบวนการที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม	(๒) คณะเลขานุการร่วมมีศักยภาพและมีความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน (๓) กขป. และเลขานุการร่วมสามารถประสานเชื่อมโยงภาคีและเครือข่าย (๔) มีกระบวนการในการกำหนดเป้าหมายร่วม และแนวทางการบูรณาการ
๓. กระบวนการเรียนรู้และการสื่อสารสู่การเปลี่ยนแปลง	(๕) มีระบบ กลไกหรือเครื่องมือในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (๖) มีกิจกรรมหรือกระบวนการในการสร้างการยอมรับ, ความไว้วางใจ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้ร่วมกัน
๔. การสนับสนุนจากส่วนกลาง	(๗) มีความเหมาะสม ความพอเพียงและความต่อเนื่อง
๕. ผลการดำเนินงานของเขตพื้นที่	(๘) มีการกำหนดเป้าหมายร่วมและแนวทางการบูรณาการการทำงานของหน่วยงาน/องค์กร/เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ (๙) ได้รับความร่วมมือ การสนับสนุนจากองค์กร/เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตามแผนและแนวทางการบูรณาการหน่วยงาน/องค์กร/เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
รวม	๙ ตัวชี้วัด

➤ วิธีการประเมินผลโดยผู้ประเมินภายนอก

๑. กรอบความคิด



๒. วิธีการประเมินผล

ใช้วิธีการซึ่งอาจผสมผสานทั้งการประเมินเชิงคุณภาพ และการศึกษาเชิงปริมาณ

ภาพรวมแนวทางและวิธีการติดตามและประเมินผลเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

การติดตามและประเมินผล

ประเมินผล ราย ๒ ปี

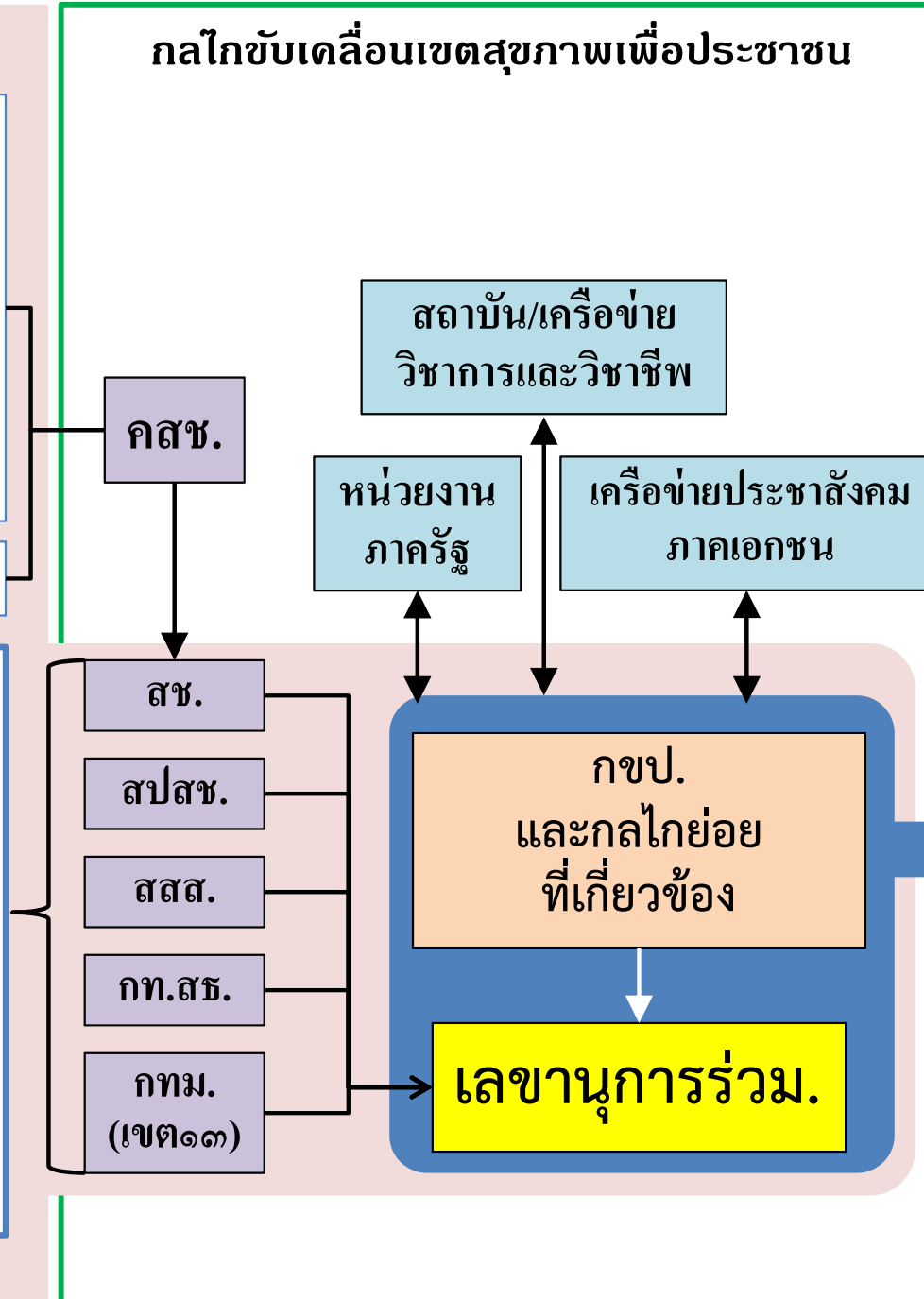
- ดำเนินการโดยผู้ประเมินภายนอก
- ภายใต้กรอบการประเมิน ๔ ด้าน คือ
 ๑. กลไกการทำงาน
 ๒. เนื้อหา
 ๓. กระบวนการ (ใช้ Key Success Factor)
 ๔. ผลลัพธ์

ติดตามผลการดำเนินงาน ราย ๑ ปี

ติดตามการดำเนินงาน ราย ๓ เดือน

- ระดับเขตพื้นที่ และระดับองค์กรหลัก
- ภายใต้กรอบการติดตาม ๕ ประเด็นหลัก คือ
 ๑. การวิเคราะห์ข้อมูล, สถานการณ์
 ๒. การจัดการ/การจัดโครงสร้างกลไก และกระบวนการที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม
 ๓. การจัดการกระบวนการเรียนรู้และการสื่อสาร
 ๔. การสนับสนุนจากส่วนกลาง
 ๕. การติดตามผลการดำเนินงาน

กลไกขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน



เป้าหมายการดำเนินงาน

กำหนดประเด็นนโยบาย และขับเคลื่อน เพื่อแก้ไขปัญหา/พัฒนาระบบ สุขภาพตามเป้าหมาย ร่วมของเขตฯ

- ภารกิจหลักของ กขป.
- กำหนดประเด็นการดำเนินงาน
 - กำหนดยุทธศาสตร์, แนวทางการแก้ไขปัญหา
 - กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ แต่ละประเด็น
 - ประสานการขับเคลื่อนฯ

ข้อเสนอ

จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบร่าง
แนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลเขตสุขภาพ
เพื่อประชาชน ตามเสนอต่อไป



ระเบียบวาระที่ ๖

เรื่องอื่นๆ



๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ วันศุกร์ที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐



๖.๒ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

