

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑

วันศุกร์ที่ ๒๐ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นายกิตติศักดิ์ กลับดี	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔.	นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๕.	นายคณิต ลิขิตวิทยาวุฒิ	ผู้ตรวจราชการ	กรรมการ
๖.	นายสุวัฒน์ เปี่ยมปัจจัย	ผู้ตรวจราชการ	กรรมการ
๗.	นายศุภกิจ บุญศิริ	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมเทคโนโลยีความปลอดภัย	กรรมการ
๘.	นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๙.	นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์	ผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ
๑๐.	นายประสพโชค นิมเือง	นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	กรรมการ
๑๑.	นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์	ผู้แทนนายกเทศมนตรี	กรรมการ
๑๒.	นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ	กรรมการ
๑๓.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	จ.นครนายก	กรรมการ
๑๔.	นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร	ผู้แทนนายกค้การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๑๕.	นายพิเชฐ บัญญัติ	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๖.	รศ.สุรชาติ ณ หนองคาย	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๗.	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
		ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
		ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
		ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
		ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ

๑๘. นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๒๐. นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒. นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๓. ศ.เกียรติคุณ สยามพร ศิริनावิน	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๔. ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๕. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๖. ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๗. นางสุกัญญา ทรัพย์แดง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๘. นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๙. นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๐. จำเอก วีระพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๑. นายสมคิด สิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๒. นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๓. นายสุชีพ พัฒนทอง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๔. นางกัลยวรรณ ตั้งหวัง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๕. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๖. นายพลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๗. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๘. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑. พลตำรวจเอก อัครวิน ขวัญเมือง	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๒. รศ.ทัศนาศนา บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๓. ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๔. ศ.ชันทชัย กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๕. นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

ผู้ให้ข้อมูล

๑. นายสิปปंबर แก้วงาม	ผู้อำนวยการสำนักงานมหาเถรสมาคม
๒. นางจิตติมา สุภักค์	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมชุมชนคุณธรรม
๓. นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๔. นายวีรพงศ์ เกรียงสินยศ	เลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย
๕. นางเปรมฤดี ชามพูนุช	รองประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๒

๖. นายชยภรณ์ บุญเรืองศักดิ์

กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๓

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายชาญ ตันติธรรมถาวร

ผู้ตรวจราชการ

ที่ปรึกษา คสช.

แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

๒. นางจินนาค์กร โรจนนันต์

ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผนงานทรงคุณวุฒิ

ที่ปรึกษา คสช.

แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา

การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๓. นายดำรง ลิมาภิรักษ์

ที่ปรึกษาด้านนโยบายและยุทธศาสตร์

ที่ปรึกษา คสช.

แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

๔. นางมัลลิกา ภูษาทอง

นักวิเคราะห์งบประมาณชำนาญการพิเศษ

ที่ปรึกษา คสช.

แทนผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ

๕. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์

ผู้ตรวจราชการ

ที่ปรึกษา คสช.

แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๖. นางสาวขมनाต ศรีสวัสดิ์

ที่ปรึกษาระบบราชการ

ที่ปรึกษา คสช.

แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

๗. นายเจษฎา มิ่งสมร

กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ

สุขภาพแห่งชาติ

๘. พลเอก ปฐมพงศ์ ประถมภัก

ผู้ช่วยรัฐมนตรี ประจำสำนักนายกรัฐมนตรี

๙. พลเอก ประสาท สุขเกษตร

คณะทำงาน รองนายกรัฐมนตรี

๑๐. พันเอก ฌกานต์ กลัดสวัสดิ์

คณะทำงาน รองนายกรัฐมนตรี

๑๑. นางสาวพิมพ์รดา สิริจิตต์ธงชัย

คณะทำงาน รองนายกรัฐมนตรี

๑๒. พลเอก ธนา วิทวิทยโรจน์

เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม

และความมั่นคงของมนุษย์

๑๓. นายชวินทร์ ศิรินาค

ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๑๔. รศ.นงนุช บุญยัง

สภากาชาด

๑๕. นางสาวสุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๖. นายนพพร ชื่นกลิ่น

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

๑๗. นายกิจจา เรื่องไทย

ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑-๑๒

๑๘. นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล

ที่ปรึกษา สช.

๑๙. นายประทีป ธนกิจเจริญ

ที่ปรึกษา สช.

๒๐. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์

รองเลขาธิการ คสช.

๒๑. ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี

รองเลขาธิการ คสช.

๒๒. นายสุรพงษ์ พรหมเท้า

รองเลขาธิการ คสช.

๒๓.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.
๒๔.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๒๕.	นางสาวณนุต มธรรพจน์	พนักงาน สช.
๒๖.	นางสาวสิริกร เค้าภูไทย	พนักงาน สช.
๒๗.	นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๘.	นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	พนักงาน สช.
๒๙.	นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	พนักงาน สช.
๓๐.	นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ	พนักงาน สช.
๓๑.	นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.
๓๒.	นางนิรชา อัครวีระกุล	พนักงาน สช.
๓๓.	นางสาวฐิติพร คหัญฐา	พนักงาน สช.
๓๔.	นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.
๓๕.	นางสาวกันทิมา เพชรคง	พนักงาน สช.
๓๖.	นายนิติธร ธนัญญา	พนักงาน สช.
๓๗.	นายทรงพล ตุละทา	พนักงาน สช.
๓๘.	นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๓๙.	นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล	พนักงาน สช.
๔๐.	นางสาวปนัดดา ชาวสะอาด	พนักงาน สช.
๔๑.	นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๔๒.	นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	พนักงาน สช.
๔๓.	นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล	พนักงาน สช.
๔๔.	นางสาวนันณัญญ์ ฤงปัญญา	พนักงาน สช.
๔๕.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สช.
๔๖.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๔๗.	นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๔๘.	นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๔๙.	นางสาววิภาวดี แก้วเกต	พนักงาน สช.
๕๐.	นายภัทรพงศ์ ไชยโชค	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวต้อนรับ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และแจ้งให้ทราบว่า มีระเบียบวาระที่สำคัญเพื่อพิจารณา คือ (๑) การแต่งตั้ง กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนแทนตำแหน่งที่ว่างลง (๒) แต่งตั้งคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๓) ขยายเวลาการดำเนินงานของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และ (๔) การขับเคลื่อนธรรมนูญ

สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมกันให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ โดยไม่มีข้อแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ รายงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ เขตพื้นที่ ๒ และเขตพื้นที่ ๓

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ ได้กำหนดให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๑๓ เขตพื้นที่ โดยมีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กขป.)เป็นกลไกกลางดำเนินการ ต่อมาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีคำสั่งแต่งตั้ง กขป.ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ แล้วเมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ ขณะนี้แต่ละเขตพื้นที่ได้เริ่มประชุม กขป. คัดเลือกประธาน และรองประธาน กขป. รวมทั้งศึกษารวบรวมข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของเขตพื้นที่เพื่อนำมากำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่จะขับเคลื่อนงานแล้ว

ความในข้อ ๑๔ (๖) ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้มีการรายงานผลการดำเนินการของ กขป.ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง กขป. ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ จึงได้จัดการนำเสนอรายงานผลการดำเนินงานของ กขป. ของแต่ละเขตเป็นรายภาค โดยในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ได้รับทราบรายงานผลการดำเนินงานของ กขป. ภาคใต้ประกอบด้วย เขตพื้นที่ ๑๑และเขตพื้นที่ ๑๒ ภาคใต้แล้ว

๑. ในกรณีนี้ กขป. ขอนำเสนอรายงานผลการดำเนินงานของ กขป. ในพื้นที่ภาคเหนือประกอบด้วย ๓ เขตพื้นที่ ดังนี้

- เขตพื้นที่ ๑ มีจำนวน ๘ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงราย น่าน พะเยา แพร่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน
- เขตพื้นที่ ๒ มีจำนวน ๕ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดตาก พิจิตร โลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์

- เขตพื้นที่ ๓ มีจำนวน ๕ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี

นายพลเดช ปิ่นประทีป เชิญให้ ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่ ๑ ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่ ๒ และนายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่ ๓ เป็นผู้นำเสนอรายงานต่อที่ประชุม และแนะนำผู้ให้ข้อมูล คือ นางเปรมฤดี ชามพูนชู รองประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๒ และนายชยภรณ์ บุญเรืองศักดิ์ กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๓

กรรมการสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๓ คน ได้นำเสนอรายงาน กขป. ในภาพรวมของภาคเหนือ และรายเขตพื้นที่ ซึ่งมีข้อมูลทั่วไปและผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑) ข้อมูลทั่วไปของภาคเหนือ

ภาคเหนือเป็นภูมิภาคที่อยู่ด้านบนสุดของประเทศ มีลักษณะภูมิประเทศประกอบไปด้วยเทือกเขา สลับซับซ้อน ต่อเนื่องมาจากทิวเขาฉานโยมาในประเทศพม่าและประเทศลาว ภาคเหนือมีภูมิอากาศแบบทุ่งหญ้าสะวันนาเหมือนกับพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ และการที่มีพื้นที่อยู่เหนือระดับน้ำทะเลและมีเส้นละติจูดอยู่ตอนบนทำให้สภาพอากาศของภาคเหนือเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาลอย่างเห็นได้ชัด เช่น ฤดูหนาวที่หนาวเย็นกว่าภูมิภาคอื่นๆ

ในด้านเศรษฐกิจ ภาคเหนือมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจต่ำกว่าระดับประเทศ ในปี ๒๕๕๘ เศรษฐกิจภาคเหนือหดตัวร้อยละ ๐.๙ ขณะที่ประเทศไทยขยายตัวร้อยละ ๒.๙ ทั้งนี้เพราะได้รับผลกระทบจากปัญหาภัยแล้งและราคาผลผลิตตกต่ำ ขณะที่ภาคบริการที่มีสัดส่วนโครงสร้างการผลิตถึงร้อยละ ๕๕.๙ ของภาคขยายตัวได้ดีทุกสาขาโดยเฉพาะสาขาก่อสร้างและสาขาโรงแรมภัตตาคารที่ขยายตัวกว่าร้อยละ ๑๓

ในด้านโครงสร้างประชากรพบว่า สัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นและสูงกว่าระดับประเทศ จึงทำให้ประชากรวัยแรงงานต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น จากประชากรวัยแรงงาน ๔ คน ดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน ในปี ๒๕๕๔ เป็นประชากรวัยแรงงาน ๓ คน ดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน ในปี ๒๕๕๙

สถานการณ์ด้านทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและภัยพิบัติ พบว่า พื้นที่ป่าไม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก ๕๖.๒๘ ล้านไร่ในปี ๒๕๕๖ เป็น ๕๖.๔๓ ล้านไร่ในปี ๒๕๕๙ เป็นผลจากการรณรงค์ของภาครัฐ การบังคับใช้กฎหมาย และการทำกิจกรรมเพื่อสังคม(CSR)ของภาคเอกชน แต่ยังมีปัญหาหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็กเกินมาตรฐานในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน โดยเฉพาะช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายนของทุกปี และพบว่า มีแนวโน้มของพื้นที่ที่ประสบปัญหาอุทกภัยเพิ่มขึ้น ในขณะที่ปัญหาภัยแล้งยังเกิดขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังมีการเกิดไฟไหม้ป่าเป็นประจำในหลายพื้นที่ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการหาของป่า เผาไร่ ล่าสัตว์ และเลี้ยงสัตว์ และเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผ่นดินไหว เนื่องจากอยู่บริเวณพื้นที่รอยเลื่อนสำคัญ ๑๑ รอยเลื่อน

ข้อมูล การเจ็บป่วยของประชาชนในภาคเหนือ พบว่า ห้าอันดับของโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในปี ๒๕๕๗ คือ โรคมะเร็งเป็นอันดับ ๑ รองลงมา ได้แก่ ความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง อุบัติเหตุและการเป็นพิษ ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด และโรคหัวใจ โดยมีอัตราเสียชีวิตต่อประชากร

แสนคนเท่ากับ ๑๑๖.๙๕, ๖๐.๖๙, ๕๔.๓๒, ๔๓.๓๓ และ ๔๑.๖๙ ตามลำดับ และยังพบว่าประชาชนในภาคเหนือมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดของประเทศและมีแนวโน้มลดลงเพียงเล็กน้อย จากข้อมูลในปี ๒๕๕๘ จังหวัดลำพูนมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดของภาคและประเทศ คิดเป็น ๑๙.๕ ต่อประชากรแสนคน

จากข้อมูลดังกล่าว เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับประเด็นที่ กขป. ในเขตพื้นที่ ๑ เขตพื้นที่ ๒ และเขตพื้นที่ ๓ กำหนดไว้ พบว่า มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของภูมิภาคด้วย เช่น ทั้ง ๓ เขตพื้นที่ มีประเด็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัญหาเร่งด่วนของภูมิภาค จากข้อมูลแนวโน้มสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น หรือแต่ละเขตต่างมีประเด็นเรื่องอาหารปลอดภัย เนื่องจากการเกษตรยังเป็นพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญของภาค ขณะเดียวกันมีบางประเด็นก็เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเฉพาะพื้นที่ เช่น ปัญหาหมอกควัน ที่จัดได้ว่าเป็นมลพิษทางอากาศที่สำคัญของภาคเหนือและส่งผลกระทบต่อในเขตพื้นที่เขต ๑ มากที่สุด โดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสารแนบ ๑

๒) ผลการดำเนินงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๒.๑) การขับเคลื่อนประเด็นที่สำคัญของ กขป.เขตพื้นที่ ๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

กขป. เขตพื้นที่ ๑ ได้กำหนดแนวคิดไว้ว่า “ประชาชนในเขตพื้นที่ กินดี อยู่ดี มีสุข ตั้งแต่ครรภ์มารดาสู่เชิงตะกอน” มีวิสัยทัศน์ได้แก่ “ระบบสุขภาพพื้นที่ล้านนาเกิดการเชื่อมประสาน บูรณาการ และผลักดันสู่ความเข้มแข็ง และเกิดผลต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมในฐานวิถีล้านนา” มียุทธศาสตร์การทำงาน ๔ ประการคือ ๑) สานพลังความสามารถของภาคีเครือข่ายให้ดีขึ้น ๒) ยกระดับรูปธรรมความสำเร็จการพัฒนา ระบบสุขภาพที่สำคัญ ๓) หนุนเสริมการขับเคลื่อนและระบบกลไกสุขภาพพื้นที่ ให้กลไกสุขภาพในพื้นที่ ดำเนินงานต่อไปได้สะดวกมากขึ้น ๔) การสื่อสาร (สาน) สาธารณะ

กขป. เขตพื้นที่ ๑ ได้ประมวลสถานการณ์ในพื้นที่ และกำหนดประเด็นเป้าหมายร่วม ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ รวม ๘ ประเด็น ดังนี้

- | | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| (๑) สุขภาวะเด็กปฐมวัย | (๕) ยุ่งลาย |
| (๒) สุขภาวะผู้สูงอายุ | (๖) ชนเผ่าและชาติพันธุ์ |
| (๓) อาหารปลอดภัย | (๗) ภูมิปัญญาพื้นบ้านและหมอมือเมือง |
| (๔) หมอกควัน | (๘) การฆ่าตัวตาย (สุขใจไม่คิดสั้น) |

ทุกประเด็นมีการดำเนินการอยู่แล้วในพื้นที่หลายระดับ เป็นต้นทุนการทำงานที่เข้มแข็ง กขป.เขตพื้นที่ ๑ ได้นำแนวคิดการสานพลังมาใช้เป็นแนวทางในการทำงาน โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งและใช้ประเด็นเป็นการเชื่อมร้อยเครือข่ายเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพื้นที่ โดย ได้แต่งตั้งกลไกการทำงานไว้ ๓ ส่วน คือ (๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (๒) คณะอนุกรรมการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ และ (๓) คณะอนุกรรมการประสานการขับเคลื่อนและเกื้อหนุนสู่การปฏิบัติ

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ กขป. เลือกประเด็นที่จะเป็นเป้าหมายในการเชื่อมร้อยเครือข่าย ๓ เรื่อง คือ (๑) ปัญหาหมอกควัน (๒) สุขภาวะเด็กปฐมวัย และ (๓) สุขภาวะผู้สูงอายุ มีการกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนประเด็น โดยการจัดเวทีขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพเพื่อประชาชนในระดับเขตพื้นที่ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมดวงตะวันเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นกลไกการทำงาน ทั้ง ๘ จังหวัด รวม ๕๘ คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗ แห่ง ศูนย์อนามัยที่ ๑

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๑๐
โรงพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ลำปาง สถาบันส่งเสริมบริการสุขภาพเชียงใหม่ คณะทำงานพัฒนา
และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมฯ (4PW) ๘ จังหวัด

ผู้เข้าร่วมเวทีได้ถกแถลงโจทย์สำคัญ ๓ ข้อ คือ ๑) ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่เป็นอยู่
๒) แนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงต่อสังคม และ ๓) การเชื่อมโยงองค์ภาคีที่เกี่ยวข้องในการ
แก้ไขปัญหาในพื้นที่ จนได้ข้อสรุปแนวทางการขับเคลื่อนทั้ง ๓ ประเด็นร่วมกัน ดังนี้

(๑) ในระดับเขต ออกแบบระบบการจัดเก็บข้อมูล หรือขับเคลื่อนผ่านเวทีของหน่วยงาน
ต่างๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดเวที โหว์ แซร์ เชื่อมในพื้นที่เขต ๑

(๒) ในระดับจังหวัด สร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือ
เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

(๓) ส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้เสริมหนุนกันตามภารกิจที่ตนเองดำเนินการอยู่แล้ว อาทิ
เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) สนับสนุนด้านการวิจัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อกำหนด
ข้อบัญญัติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดกิจกรรมเคลื่อนไหวทางสังคม กรม
ควบคุมมลพิษให้ข้อมูลการเฝ้าระวังฝุ่นละออง เป็นต้น ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่
๓.๑ เอกสารแนบ ๒

๒.๒) การขับเคลื่อนประเด็นที่สำคัญของ กขป.เขตพื้นที่ ๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

กขป. เขตพื้นที่ ๒ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ได้แก่ “ภายในปี ๒๕๖๔ กขป.๒ จะนำศักยภาพ
และภูมิปัญญาของคนทุกช่วงวัย มาสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่ม พึ่งพาตนเองและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต” กำหนด
กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คนทุกช่วงวัยในสังคม แต่มีจุดเน้นที่ เด็กและเยาวชน กับผู้สูงอายุ โดยได้ประมวล
สถานการณ์ในพื้นที่ และกำหนดประเด็นเป้าหมายร่วม ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ รวม ๓ ประเด็น ดังนี้

(๑) ประเด็นอาหารปลอดภัย มีเป้าหมายเพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร (นโยบายที่
เกื้อหนุน/เป็นโซ่ข้อกลาง/เสริมสร้างคุณภาพชีวิต)

(๒) ประเด็นเด็กและเยาวชน มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพในทุกกระดับ
ที่เหมาะสมกับทุกช่วงวัย

(๓) ประเด็นผู้สูงอายุ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคน /เชื่อมร้อย /สร้างกลไก

กขป. เขตพื้นที่ ๒ ได้ร่วมกันกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน โดยใช้หลัก “สร้างพื้นที่
ต้นแบบ ถอดบทเรียนแล้วขยายผล” มุ่งค้นหาพื้นที่นำร่องตามประเด็น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อ
ขับเคลื่อนรายจังหวัด จัดเวทีแลกเปลี่ยนร่วมเรียนรู้ วางแผนสานพลังขับเคลื่อนตามโมเดลเรือใบ และกำหนด
แนวทางบูรณาการขององค์กรในการแก้ไขปัญหาประเด็น ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ กขป. พื้นที่เขต ๒ ได้นำประเด็นอาหารปลอดภัยมาขับเคลื่อน โดย
แต่งตั้ง คณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานของ กขป. ทั้ง ๕ จังหวัดที่ประกอบด้วย กรรมการจากเขตสุขภาพ
เพื่อประชาชนที่เป็นผู้แทนจากจังหวัด และเครือข่ายพื้นที่ผู้ร่วมขับเคลื่อนประเด็นตามยุทธศาสตร์ของเขต และ
แต่งตั้งคณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานเน้นการสานพลังเครือข่ายของคณะทำงานสนับสนุน

การดำเนินงานของ กขป. ทั้ง ๕ จังหวัด โดยจัดให้มีเวทีกลางเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลในพื้นที่แต่ละจังหวัด โดยเมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๑ กขป. พื้นที่เขต ๒ ได้ร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ อาทิเช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมพิราม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมพิราม และเกษตรกร จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการที่อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เป็นพื้นที่นำร่องแห่งแรกในประเด็นอาหารปลอดภัยในชุมชน กิจกรรมที่สำคัญในเวทีครั้งนี้คือ การสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดการตื่นรู้ ตื่นตัว เกิดจิตสำนึก และเกิดการลงมือปฏิบัติ โดยมีองค์กรขับเคลื่อนคือบ้าน วัด รัฐ โรงเรียน โรงพยาบาลอันเป็นการปฏิบัติงานบนฐานของการใช้ยุทธศาสตร์อย่างบูรณาการและมีส่วนร่วม

ผลจากการดำเนินงานนำไปสู่การลงนามความร่วมมือการส่งเสริมสนับสนุนการผลิตและการตลาดสินค้าเกษตรปลอดภัย จังหวัดพิษณุโลก เพื่อพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนเกษตรกรในการผลิต จัดหาสินค้าเกษตรปลอดภัยเพื่อจำหน่ายเข้าสู่โรงพยาบาล สถานประกอบการโรงแรม และสถานประกอบการร้านอาหาร โดยมีเกษตรกรและสหกรณ์จังหวัดพิษณุโลกเป็นแกนหลักในการประสานภาคีเครือข่าย นอกจากนี้สำนักงานจังหวัดพิษณุโลกยังได้เชิญผู้แทน กขป. พื้นที่เขต ๒ จำนวน ๔ คน เป็นกรรมการเพื่อให้ความคิดเห็นต่อโครงการต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อแผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ๑ ด้วย

กิจกรรมที่จะดำเนินการต่อไป คือ การเชื่อมประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำงานร่วมกัน โดยมีการบูรณาการงบประมาณ มีการถอดบทเรียน และพัฒนาโมเดลให้เกิดรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสารแนบ ๓

๒.๓) การขับเคลื่อนประเด็นที่สำคัญของ กขป.เขต ๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

กขป.เขตพื้นที่ ๓ ได้มีการประมวลสถานการณ์ในพื้นที่ และใช้หลักการเลือกประเด็นยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มจังหวัด ในเขตพื้นที่ ได้กำหนดประเด็นเป้าหมายร่วม ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ รวม ๕ ประเด็น ดังนี้

- (๑) ระบบฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม
- (๒) ระบบการเกษตร : ความมั่นคงทางอาหารและพลังงาน
- (๓) ระบบการท่องเที่ยวเชิงนิเวศและศิลปวัฒนธรรม
- (๔) ระบบสุขภาวะชุมชน-ชุมชนเข้มแข็ง
- (๕) ระบบบริการสาธารณสุข

แนวทางการบูรณาการการทำงานเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ประกอบด้วยภาครัฐ ท้องถิ่น ท้องที่ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และประชาชน เพื่อนำสู่การ “เชื่อมโยงทุกมิติสุขภาพ ยึดประโยชน์ระดับฐานราก” โดยเน้นการเชื่อมประสานทั้งระดับนโยบาย โดยเน้นการเสริมแรงเชิงนโยบาย ลดความขัดแย้ง (ระดับเดียวกัน) และระดับปฏิบัติการ เน้นประสานงาน Agenda Area และ Function ร่วมกัน ให้กลุ่มเป้าหมายได้ประโยชน์สูงสุด และลดความซ้ำซ้อน นอกจากนี้ ยังมุ่งหวังให้เกิดการนำใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การวิจัยและพัฒนา และการสื่อสารสาธารณะเพื่อการบริหารเชิงนโยบาย มาประยุกต์เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงาน

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ กขป. เขตพื้นที่ ๓ ได้นำประเด็นด้านความมั่นคงทางอาหารและพลังงานชุมชน มาขับเคลื่อน โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่ (๑) การสร้างความมั่นคงทางอาหารสู่เกษตรกรรายย่อย (๒) การเข้าถึงและการกระจายอาหารชุมชน เชื่อมโยงเครือข่ายการรวมกลุ่มของเกษตรกรให้เข้มแข็งและเพิ่มอำนาจการต่อรองในตลาดสินค้าเกษตร ส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน วิสาหกิจชุมชน SME และส่งเสริมระบบการแปรรูปสินค้าทางการเกษตรที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (๓) พัฒนาปัจจัยของการผลิตอาหาร โดยส่งเสริมและพัฒนากระบวนการผลิตสินค้าเกษตรที่สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน (๔) ลดการใช้สารเคมี อาหารปลอดภัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและลดต้นทุนการผลิต โดยใช้ปุ๋ยอินทรีย์ ลดการใช้สารเคมีในการควบคุมป้องกัน กำจัดโรค และศัตรูผลผลิตทางการเกษตร (๕) การใช้ประโยชน์จากพื้นที่สาธารณะในการทำเกษตรกรรมยั่งยืน และ (๖) ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้พลังงานทางเลือกระดับครัวเรือนและระดับชุมชน

ทั้งนี้ จุดเน้นหลัก ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ คือการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การ “ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้พลังงานทางเลือก ทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน” โดยมุ่งให้เกิดแนวทางในการลดใช้พลังงาน ส่งเสริมการใช้พลังงานทดแทน รณรงค์ให้ความรู้ปลูกจิตสำนึก รู้จักใช้พลังงานอย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ และอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ โดยจะนำไปสู่การลดรายจ่ายในครัวเรือน เพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว และเป็นการป้องกันและแก้ไขและพัฒนาพลังงานที่ดีและยั่งยืนที่เริ่มจากระดับครัวเรือนจนถึงระดับชุมชน มีผลการบูรณาการงานที่เกิดขึ้น ดังนี้

(๑) เกิดการสนับสนุนการขับเคลื่อนเครือข่ายอาสาสมัครพลังงานชุมชน (อส.พ.น.) โดยร่วมกับสำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พลังงานจังหวัด และอาสาสมัครพลังงานชุมชน (อส.พ.น.) เพื่อเชื่อมโยงกลไกการทำงานของเครือข่ายพลังงานชุมชนระดับจังหวัด โดยนำร่องในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร อุทัยธานี และชัยนาท

(๒) การขยายผลและต่อยอดกิจกรรมด้านพลังงานทดแทนในชุมชน นำร่องพื้นที่รูปธรรมที่ ตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร โดยร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และพลังงานจังหวัดกำแพงเพชร จนเกิดพื้นที่ต้นแบบ ในการจัดการพลังงานชุมชนเพื่อชุมชน และอยู่ระหว่างการขยายผลไปยังพื้นที่เครือข่ายในอีก ๔ จังหวัด คือ พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี และชัยนาท

(๓) บูรณาการงานผลิตพลังงานทดแทน : ศูนย์เรียนรู้พลังงานชุมชน สู่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยร่วมกับพลังงานจังหวัด ชมรมเกษตรธรรมชาติและอาหารปลอดภัย และศูนย์เสริมสร้างและสนับสนุนองค์กรสุขภาพ เชื่อมโยงการนำพลังงานชุมชนสู่การทำเกษตรกรรมยั่งยืน

นอกจากนี้ จากประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนงานข้างต้น ส่งผลให้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ กขป. เขตพื้นที่ ๓ ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนงานในทุกประเด็นให้นำไปสู่การสร้าง “สังคมอุดมสุข เมืองสุขภาพ” โดยมุ่งหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีที่เอื้อให้เกิดการ “กิน ปลอดภัย อยู่-ทำงาน ปลอดภัย ใช้ชีวิต ปลอดภัย” ภายใต้แนวทาง “๙ ลด ๕ เพิ่ม” ได้แก่ ๙ ลด ได้แก่ ลดยาเสพติด ลดสุรา (แอลกอฮอล์) ลดการพนัน ลดการตายจากอุบัติเหตุ ลดการว่างงาน ลดการใช้สารเคมี ลดภาวะเด็กอ้วน ลดขยะ และลดหวาน

มัน เค็ม และ ๕ เพิ่ม คือ เพิ่มการกินผักผลไม้ เพิ่มพื้นที่สีเขียว เพิ่มพลังชุมชนเข้มแข็ง เพิ่มการออกกำลังกาย และเพิ่มครอบครัวอบอุ่น ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสารแนบ ๔

๓) สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑ – เขตพื้นที่ ๓ ในรอบ ๑ ปี

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบูรณาการทำงานร่วมกันของเครือข่าย มีดังนี้

(๑) การมีผู้นำที่สร้างการเปลี่ยนแปลง เป็น “ผู้นำที่เป็นต้นแบบในการทำงาน” ทั้งด้าน กระบวนการคิด การถ่ายทอดประสบการณ์ การวางแผนการทำงาน และการลงมือปฏิบัติ

(๒) การประสานการทำงานร่วมกันของฝ่ายเลขานุการร่วม จาก ๔ ส.(กระทรวงสาธารณสุข สสส. สปสช. สช.) ตามทักษะ ความเชี่ยวชาญ และภารกิจของหน่วยงาน ซึ่งเปรียบเสมือนกลจักรและฟันเฟือง ที่เชื่อมงานกันได้อย่างลงตัว

(๓) องค์กร และภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่ ต้องให้ความร่วมมือ ร่วมแรง และร่วมใจในการสานพลังเพื่อขับเคลื่อนงาน โดยทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายจิตอาสา

๔) อุปสรรคในการดำเนินงาน

(๑) การสื่อสารข้อมูลต่างๆ ของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ไปยังภาคีหลัก ประชาชนทั่วไปในวงกว้างยังไม่ครอบคลุม ต้องวางแผนระบบการสื่อสารให้มากขึ้น

(๒) การจัดการความรู้จากพื้นที่ปฏิบัติการยังมีไม่มากพอ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่แยกส่วนต่างคนต่างทำ และบางส่วนยังขาดการเชื่อมโยง

(๓) องค์กรประกอบของ กขป. ที่กระจายไม่ครอบคลุมในกลุ่มจังหวัดทำให้ดำเนินการยากกว่าที่ควรจะเป็น

(๔) กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนมีจำนวนมาก ผู้แทนจากหน่วยงานและองค์กรยังมีปัญหาที่ทำให้ขาดการประชุม เช่น ติดภารกิจของหน่วยงาน/องค์กร หรือ ยังไม่รู้สึกร่วมมีส่วนร่วม

(๕) ระยะเวลาตั้งแต่การ “kick-off” (วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๐) จนถึงสิ้นปีงบประมาณ มีเพียง ๖ เดือน ทำให้ต้องเร่งรีบดำเนินการมาก การสร้างความรู้ ความเข้าใจและการทำงานร่วมกันมีเวลาน้อย ในขณะที่กรรมการส่วนใหญ่ไม่มีต้นทุนเกี่ยวกับงานสานพลังมาก่อนเลย

(๖) การสนับสนุนโครงการมีระยะเวลาจำกัด ทำให้การดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เท่าที่ควร

(๗) งบประมาณไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงาน เนื่องจากงบประมาณมีเพียงพอแค่การจัดประชุมกรรมการ ซึ่งนำหน้าการทำงานในปัดต่อไปจะเน้นการขับเคลื่อนประเด็นมากขึ้น โดยเฉพาะเขตพื้นที่ ๑ เป็นเขตพื้นที่ใหญ่ การเดินทางระยะไกล การจัดการค่าใช้จ่ายการประชุมตามที่ได้รับจัดสรรมาซึ่งไม่เพียงพอทำได้ด้วยความลำบาก

๕) ข้อเสนอแนะต่อการหนุนเสริมกระบวนการทำงานของ กขป.

(๑) ควรมีการปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่เหมาะสมกับพื้นที่ และการใช้จ่ายงบประมาณที่เพียงพอเนื่องจากบริบทของแต่ละเขตมีความแตกต่างกันในการดำเนินงาน

(๒) ควรมีการวางแผนระยะสั้นและระยะยาวเพื่อบริหารงานที่ต่อเนื่องและการติดตามประเมินผลที่กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าจากรายงานผลการดำเนินงานของ กขป. พบว่า ขณะนี้ได้มีการวางโครงสร้างการทำงานในพื้นที่ไว้แล้ว ขอให้พิจารณาเรื่องการกำหนดประเด็นการทำงานที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ของพื้นที่แต่ละจังหวัดด้วย ยกตัวอย่างเช่น ลำพูนเป็นจังหวัดที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากมีประชากรสูงอายุเกินร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งจังหวัด ลำพูนมีความเข้มแข็งในการทำงานเรื่องผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความพร้อมของผู้นำและชุมชนที่ขับเคลื่อนเรื่องนี้ ดังนั้น กขป. เขต ๑ ควรกำหนดให้จังหวัดลำพูนมีประเด็นงานผู้สูงอายุขับเคลื่อนด้วย และลำพูนยังสามารถเป็นจังหวัดแกนกลางที่ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในระดับเขตได้ โดย กขป. อาจกำหนดเป็นประเด็นหลักและมีประเด็นรองในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน ทั้งนี้สามารถใช้ข้อมูลจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มาสนับสนุนได้

ศ.เกียรติคุณ สยามพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ประเด็นขับเคลื่อนงานที่นำเสนอนี้เป็นประเด็นงานในระดับเขต โดยมีผู้แทนของทั้ง ๘ จังหวัดมาทำงานร่วมกัน เนื่องจากโครงสร้างของ กขป. ไม่ได้เชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดทุกจังหวัด ดังนั้นจึงมีข้อจำกัดในการกำหนดประเด็นขับเคลื่อนงานระดับจังหวัดและระดับเขตที่เชื่อมโยงกันทั้งหมด

พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สอบถามว่า การกำหนดประเด็นงานของกขป. ได้ประสานความร่วมมือกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ (สสว.) เข้าร่วมด้วยหรือไม่

ศ.เกียรติคุณ สยามพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การทำงานของพื้นที่ได้ประสานความร่วมมือกับ พมจ. ได้รับความร่วมมืออย่างดี

พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีความเห็นว่า ขอฝากเรื่องการเชื่อมโยงการทำงานกับ พม. ในระดับพื้นที่ด้วย

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า กขป. ทั้ง ๓ เขตมีจุดเด่นและระบบการทำงานที่ดี โดยเฉพาะเขต ๒ และเขต ๓ ได้กำหนดประเด็นเรื่องอาหารปลอดภัย และเรื่องผู้สูงอายุ สำหรับเรื่องผู้สูงอายุต้องพยายามสร้างการรับรู้ของสังคมในเรื่องสังคมผู้สูงอายุที่ไม่ใช่เป็นเรื่องของคนแก่ หรือผู้เฒ่าเพียงเท่านั้น สำหรับเรื่องอาหารปลอดภัย เกษตรอินทรีย์นั้นขับเคลื่อนงานได้ไม่มากนัก ขอให้ผู้แทนกระทรวงเกษตรและสหกรณ์แลกเปลี่ยนในเรื่องนี้

นายคณิต ลิขิตวิทย์วุฒิ ผู้ตรวจราชการ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีความเห็นว่า สุขภาพมาจากอาหารเป็นพื้นฐาน นโยบายของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มุ่งเน้นเรื่องอาหารปลอดภัย ในส่วนของเกษตรอินทรีย์นั้นมียังคนทำน้อยเพียง ๑ % เนื่องจากมีเงื่อนไขหลักเกณฑ์ค่อนข้างมาก

กระทรวงเกษตรฯ ได้เผยแพร่ความรู้ให้กับเกษตรกรในเรื่องการลดการใช้สารเคมีทางการเกษตรและหันมาใช้ปุ๋ยอินทรีย์ ชีวภาพทดแทนมากขึ้น ซึ่งในช่วงที่พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรฯ นั้น ได้มีนโยบายให้ความสำคัญกับเรื่องนี้เป็นอย่างมาก กระทรวงเกษตรฯ มีเครือข่ายกลุ่มเกษตรกร และกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ทำกันอยู่ ปรับเปลี่ยนวิธีการเกษตร กระบวนการปลูกข้าวที่ลดการใช้ปุ๋ยเคมีมาใช้ปุ๋ยหมัก ปุ๋ยอินทรีย์มีมาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพสำหรับพืช (Good Agricultural Practice: GAP) และการจัดระบบแปลงใหญ่ ลดต้นทุนการผลิต เพิ่มประสิทธิภาพและผลผลิต

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่ามีภาพฝันให้ประเทศไทยเป็นเกษตรอินทรีย์ทั้งหมด แต่ในความเป็นจริงนั้นขณะนี้ยังมีคนทำเกษตรอินทรีย์เพียงร้อยละ ๑ จากที่เคยมีนโยบายเกษตรอินทรีย์ ในระยะเวลา ๓ ปี กำหนดเป้าหมายได้เพียง ๑ ล้านไร่ จากพื้นที่เกษตรทั้งหมด ๑๐๐ กว่าล้านไร่ ซึ่งรัฐบาลต้องสนับสนุนทุนสร้างแรงจูงใจ อย่างไรก็ตามมีกลุ่มเกษตรกรที่สนใจเข้าร่วมโครงการตามเป้าหมาย เกิดกระแสตื่นตัวให้มีการทำอย่างต่อเนื่อง ในขณะนี้การส่งเสริมให้ทำเกษตรปลอดภัย GAP เป็นเรื่องที่ทำขยายตัวได้เร็วและกว้างขวาง เกษตรกรยังคงใช้สารเคมีอยู่แต่มีการควบคุมไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นเมื่อมีการพูดถึงเรื่องอาหารปลอดภัย ขอให้ตระหนักถึงเรื่อง GAP ด้วย นอกจากนี้ยังอยากสนับสนุนการออกกำลังกายของกลุ่มคนทุกช่วงวัย โดยการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนนายองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่าเป็นปี ๒๕๕๖ จังหวัดสุรินทร์เป็นที่รู้จักของสังคมในเรื่องเกษตรอินทรีย์ เนื่องจากผู้ว่าราชการจังหวัดในสมัยนั้นให้ความสำคัญอย่างมาก ในยุคนั้นการเผาตอซังถือว่าเป็นผิดกฎหมายเป็นการทำลายดิน นับจากปี ๒๕๕๖ - ปี ๒๕๖๑ จังหวัดสุรินทร์ควรจะทำเกษตรอินทรีย์เต็มพื้นที่แล้ว แต่ไม่เป็นจริง เนื่องจากการขาดการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้นำท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงเสนอให้กระทรวงเกษตรฯ ให้ความสำคัญกับเรื่อง ๑) กำกับควบคุมเรื่องการเผาตอซัง ๒) เกษตรอินทรีย์ และ ๓) การสนับสนุนทุนให้กับเกษตรกร ความสำเร็จอยู่ที่การมีผู้นำสั่งการ และกำกับดูแลนโยบายของรัฐให้เกิดประโยชน์

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่ามีผู้นำที่เข้มแข็งและเป็นที่ยอมรับของคนในพื้นที่จะเป็นแรงขับเคลื่อนงานที่สำคัญ

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าเป็นประเด็นเกษตรอินทรีย์ จากประสบการณ์ทำงานเป็นผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธรซึ่งเป็นพื้นที่ต้นแบบเกษตรอินทรีย์ของประเทศ และเป็นพื้นที่เป้าหมายตามแผนงานส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นอกเหนือจากการมีผู้นำที่ดีแล้ว การรวมกลุ่มเกษตรกรก็มีความสำคัญ โดยเฉพาะเรื่องการปรับวิถีคิดของเกษตรกร จังหวัดยโสธรมีพื้นที่เกษตรทั้งหมด ๑.๑ ล้านไร่ และมีพื้นที่เกษตรอินทรีย์ ๑ แสนกว่าไร่ หรือเกินร้อยละ ๑๐ โดยเข้าร่วมโครงการเกษตรอินทรีย์ของรัฐบาล จากปีก่อนเข้าร่วม ๖๐,๐๐ กว่าไร่ ในปีนี้เพิ่มขึ้นเป็น ๘๐,๐๐๐ กว่าไร่ นอกจากนี้ยังเข้าร่วมการรับรองมาตรฐาน GAP สิ่งที่ควรพึงระวัง คือ ความยั่งยืนทั้งจากภาครัฐและภาคเกษตรกรในเรื่องราคา

สินค้าเกษตร ที่เกษตรกรอาจจะมุ่งเน้นปริมาณเป็นตัวตั้ง ไม่เน้นคุณภาพเป็นตัวตั้ง การเสริมสร้างกลุ่มเกษตรกร ให้มีความเข้มแข็งจะขับเคลื่อนงานได้อย่างต่อเนื่องและมั่นคง ซึ่งจังหวัดยโสธรได้เรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้านที่ ทำมายาวนาน

นายกิตติศักดิ์ กลัปดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย อาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ทำอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยรับสินค้าเกษตรปลอดภัยและเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่มาใช้ในการ ประกอบอาหารให้กับเจ้าหน้าที่และคนป่วยในโรงพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนให้มีพื้นที่ขายสินค้าเกษตร ปลอดภัยในโรงพยาบาลอีกด้วย แต่ปริมาณสินค้าเกษตรปลอดภัยยังไม่เพียงพอกับความต้องการของ โรงพยาบาล

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า จากการรายงานผล การดำเนินงาน กขป. แต่ละเขต ควรเสนอประเด็นร่วมของ กขป. ผลักดันผ่านคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อขับเคลื่อนประเด็นร่วมกันให้เห็นรูปธรรม

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับการเสนอประเด็นร่วมของ กขป. ผลักดันผ่านคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นวาระแห่งชาติ โดยเป้าหมายให้เห็นผลรูปธรรม ในช่วง ๔-๕ เดือนนี้

รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ มีความเห็นว่า สุขภาพเป็นเรื่องความรับผิดชอบส่วนบุคคลด้วย ทั้งเรื่องการออกกำลังกาย และเรื่องอาหารปลอดภัย ให้คน แต่ละคนรับผิดชอบตนเองจะทำให้ได้ง่ายขึ้น แต่ละคนจะต้องมีความรู้ เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อตนเอง และต่อสังคม จะทำให้ปัญหาสุขภาพจัดการได้ดีขึ้นและทำได้สำเร็จ ทุกคนต้องมีส่วนรับผิดชอบร่วมกัน เช่น กรณีเกษตรกรทำเกษตรอินทรีย์ แต่แปลงรอบข้างไม่ได้ทำเกษตรอินทรีย์ก็ไม่สำเร็จ เป็นต้น

นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนนายองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า เรื่องความยั่งยืนของข้าวจาก จ.สุรินทร์ คุณภาพดี ตอนนี้อยู่สามารถกำหนดราคาข้าวหอมมะลิอินทรีย์ได้ อบจ. สุรินทร์กำลังทำความร่วมมือกับบริษัทแอมเวย์ ทำ ข้าวอินทรีย์เกรดพรีเมียมที่ผ่านมาตรฐาน IFOAM ความยั่งยืนจะอยู่ได้ต้องกำหนดราคาได้ ทำน้อยแต่มีกำไร มาก การกำหนดราคาข้าวอินทรีย์จะต้องให้ราคาที่เป็นมาตรฐาน ใช้มาตรการเรื่องราคาเป็นแรงจูงใจให้ เกษตรกรเพื่อผลิตเกษตรอินทรีย์มากขึ้น

นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เรื่องมาตรฐาน เกษตร GAP ผู้บริโภคยังไม่ค่อยมั่นใจว่าจริงหรือไม่ แต่ในโรงพยาบาล ผู้บริโภคมีความมั่นใจมากกว่า เกษตรกรจะใช้เรื่องราคาเป็นแรงจูงใจในการผลิตของ จ.ยโสธร กลุ่มเกษตรกรมีความเข้มแข็งที่ไม่รับนโยบาย ของรัฐ แต่พวกเขาขึ้นอยู่กับตัวเอง ข้อเสนอ คือ ๑) ทำให้ราคาดี ๒) ผู้บริโภคมีความมั่นใจจะทำให้ราคาสูง

การใช้กลไกที่ถูกที่ ถูกคน ถูกเวลาจะช่วยขับเคลื่อนจะช่วยสร้างความเชื่อถือ คนจะเชื่อหมอในเรื่องสุขภาพ
ดังเช่น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกล้าประกาศนโยบายยกเลิกสารพาราควอต เป็นต้น

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า
สนับสนุนให้ กขป. ทุกเขต เกิดการขับเคลื่อนเรื่องอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

ศ.เกียรติคุณ สยามพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มี
ความเห็นว่าการพัฒนาเครื่องมือในการขับเคลื่อนงาน คือ กขป. มีการจัดกระบวนการ ชวนเพื่อนซี้เข้า และ
ขับเคลื่อนในหลายเรื่อง ที่ผ่านมามีปัญหาอุปสรรค คือ ๑) โครงสร้างองค์ประกอบของ กขป. ที่มีกรรมการ
จำนวนมาก ๒) การไม่ประสานกับต้นทุนที่มีอยู่ คือ สมัชชาสุขภาพจังหวัด 4PW และ ๓) งบประมาณ และ
ปัญหาโครงสร้างเรื่องการบริหารจัดการงบประมาณของรัฐ รวมไปถึงข้อเสนอที่ต้องการให้ กขป. ขับเคลื่อน
เรื่องเกษตรอินทรีย์ เรื่องผู้สูงอายุ จะอยู่ในคณะทำงานระดับจังหวัดจะต้องรวมตัวและคิดแนวทางการทำงาน
การทำงานอยากให้สนับสนุนงบประมาณสำหรับทีมงานมากขึ้น โครงการของรัฐที่สนับสนุนเป็นโครงการ
เร่งด่วนส่วนใหญ่เป็นงบประมาณเล็กน้อย อยากให้ผ่านไปที่ กขป. ระดับเขต เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

นายประสพโชค นิ้มเรือง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์ จ.นครนายก กรรมการ
สุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่า จากประสบการณ์ดูงานองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้เห็นสิ่งที่ อปท. ทำได้ดีหลายเรื่อง มีนวัตกรรม เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษ
แต่ชาวบ้านยังไม่เข้าร่วม เพราะไม่กล้าลงทุน ขาดจิตสำนึกและแรงจูงใจ เช่น ราคาผลผลิตทางการเกษตร
กลไกตลาดทำให้มีผลผลิตทางการเกษตรมีราคาสูง ทำให้ประชาชนหันไปทำกันหมดก็ทำให้ราคาตก รัฐควร
สนับสนุนเรื่องนี้อย่างจริงจัง นอกจากนี้ยังเห็นด้วยที่จะมีร่วมกันขับเคลื่อนประเด็นร่วมของทั้ง ๑๓ เขต ที่จะ
เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้เห็นความสำเร็จในระดับชาติ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม
ว่า ในระดับเขต กขป. จะมีประเด็นร่วมในการขับเคลื่อนในระดับภาค เช่น ภาคอีสาน เป็นเรื่องเกษตรอาหาร
ปลอดภัย เป็นต้น ภาคอื่นๆ ก็จะมีประเด็นร่วมในการขับเคลื่อนงานเช่นกัน

มติที่ประชุม รับทราบรายงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ เขตพื้นที่ ๒ และเขตพื้นที่ ๓ โดย
มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ รวบรวม วิเคราะห์ ประเด็นที่เป็นปัญหาร่วมของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็น
ประเด็นระดับชาติ

๓.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงานและผลการขับเคลื่อนตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๖ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดทำ
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และ
การดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้

ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ได้มีมติรับทราบ เมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙ และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๙

ทั้งนี้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ มีการใช้ประโยชน์จากภาคีเครือข่าย ซึ่งอาจแตกต่างกัน ดังนี้

(๑) หน่วยงานและองค์กรของรัฐด้านสุขภาพ สามารถนำหลักการสำคัญและภาพพึงประสงค์จากหมวดต่างๆ ในธรรมนูญ ไปใช้ในฐานะ “กรอบและแนวทาง” พัฒนารูปธรรมให้เกิด “นโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพ”

(๒) ภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน สภาวิชาชีพ สถาบันวิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม สามารถนำธรรมนูญ ไปใช้ในฐานะ “ภาพพึงประสงค์ร่วม” ตามหลักการและเป้าหมายหมวดที่กำหนด โดยใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เช่น เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และอื่นๆ ที่เหมาะสม

(๓) ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ทั้ง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงภาคีสุขภาพรายประเด็น สามารถนำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ไปใช้ในฐานะต้นแบบของแนวคิด หลักการ เพื่อจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่หรือประเด็น” เพื่อใช้เป็นกติกาและพันธะร่วมกันของชุมชน

(๔) สามารถใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสื่อสารให้คนในสังคมเข้าใจกรอบและแนวทางของระบบสุขภาพในอนาคต

ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้รวบรวมข้อมูลจากการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและผลการขับเคลื่อนตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบัน พบว่า มีภาคส่วนต่างๆ นำธรรมนูญฯ ไปใช้ประโยชน์ ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ โดยมีผลการดำเนินงานทั้ง ๑๔ สารระหมวด ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานและความก้าวหน้ามีความแตกต่างกันใน ๔ ลักษณะ ดังนี้

๑) มีหน่วยงาน องค์กร กลไกกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับธรรมนูญฯ เช่น นโยบายดูแลคุณภาพชีวิตคนพิการ รพ.ปะเหลียน จ.ตรัง (หมวดสิทธิฯ) นโยบายเกษตรปลอดสารพิษ จ.พังงา(หมวดสร้างเสริมฯ) นโยบายดูแลความปลอดภัยตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ กรุงเทพฯ(หมวดคุ้มครองผู้บริโภค) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ (หมวดเผยแพร่ความรู้ฯ)

๒) มีข้อเสนอต่อนโยบายที่มีอยู่ หรือกำลังพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับธรรมนูญฯ เช่น ข้อเสนอต่อการตราบทบัญญัติของการจัดทำกฎหมายยุทธศาสตร์ชาติ(หมวดสิทธิฯ) ข้อเสนอการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในระยะ ๑๐ ปีข้างหน้า(หมวดกำลังคนฯ)ข้อเสนอต่อแผนการปฏิรูปด้านสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น เรื่อง สร้างเสริม ป้องกันควบคุมโรค(หมวดสร้างเสริมฯ/หมวดป้องกัน ควบคุมฯ) เรื่องบริการปฐมภูมิ การแพทย์ฉุกเฉิน(หมวดบริการฯ) เรื่องการแพทย์แผนไทย (หมวดภูมิปัญญาฯ) เรื่อง การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ(หมวดคุ้มครองผู้บริโภค) เรื่อง การจัดกลไกกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ(หมวดอภิบาลระบบฯ) ข้อเสนอต่อการจัดกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ตามมาตรา ๕๘ ของรัฐธรรมนูญ (หมวดป้องกัน ควบคุมฯ) เอกสารทางวิชาการนโยบายสิทธิบัตรยาเพื่อสนับสนุน Thailand 4.0 (หมวดการสร้างองค์ความรู้ฯ)

๓) มีแนวทางหรือแผนการดำเนินงานตามนโยบายที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฯ เช่น ประกาศ คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน เรื่อง นโยบายส่งเสริมการลงทุนด้านบริการทางการแพทย์(หมวดการเงินการคลังฯ) การจัดทำหลักสูตรของพระสงฆ์และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการตายดีในทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และทางพุทธศาสนา (หมวดสิทธิ/สุขภาพทางปัญญา) เกิดแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต(หมวดสุขภาพจิต) การจัดทำแนวทางหรือแผนขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ/จังหวัด ในประเด็นต่างๆ เช่น แผนแก้ไข การโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหารและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (หมวดคุ้มครองผู้บริโภค) การจัดตั้งกองทุนสังฆประชาญเคราะห์เพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จ.จันทบุรี (หมวดสร้างเสริมฯ)

๔) มีการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย ที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฯ เช่น การจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ตำบล/อำเภอ ธรรมนูญสุขภาพชาติพันธ์(หมวดธรรมนูญสุขภาพพื้นที่) ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ(หมวดสร้างเสริมฯ) ธรรมนูญฝีมือ(หมวดสุขภาพทางปัญญา) การขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (หมวดภูมิปัญญา) การขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ด้วยแนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไข้เลือดออก (หมวดป้องกัน ควบคุมฯ)

ทั้งนี้ ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ สช.มีเป้าหมายการประเมินผลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นภาพอนาคตตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อวิเคราะห์ภาพรวมของผลการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อย่างเป็นระบบต่อไป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

มติที่ประชุม รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานและผลการขับเคลื่อนตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

๓.๓ ความคืบหน้ามิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญที่ประชุมรับชม วีดิทัศน์เรื่องการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน และเชิญให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๘ มติ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามอำนาจหน้าที่ ลำดับความสำคัญเร่งด่วนโดยยึดหลัก คือ ๑) นโยบายของรัฐบาล ๒) กฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ และมติ คณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ๓) งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงาน

หนึ่งในนั้นคือ มติเรื่อง “ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ” ซึ่งเสนอเข้าสู่การพิจารณาโดยแผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ร่วมกับสำนักโภชนาการ กรมอนามัย เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เครือข่ายโภชนาการสมวัย เครือข่ายสมัชชา

สุขภาพจังหวัดภูเก็ต เครือข่ายคนไทยไร้พุง และสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีสาระสำคัญคือ ให้องค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมกันสนับสนุนและส่งเสริมให้ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนมีประสิทธิภาพ ในการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน คุณภาพอาหาร ความปลอดภัย และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดีของเด็กและเยาวชน

หลังจากนั้นคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(คสมส.)ได้มอบให้ สข. สนับสนุนการขับเคลื่อนมติดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง โดยมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สสส. โดย สข. ทำหน้าที่หนุนเสริมให้ภาคีเครือข่ายร่วมกันขับเคลื่อน ขณะเดียวกันสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) ในการพัฒนาโปรแกรม Thai School Lunch เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยครูในโรงเรียนในการออกแบบเมนูอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการให้นักเรียน ในที่สุดเครือข่ายขับเคลื่อนได้สรุปร่วมกันที่จะเปิดพื้นที่นำร่องการจัดการระบบอาหารในโรงเรียน โดยได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนมติระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนที่จังหวัดสุรินทร์ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และเครือข่ายเกษตรกรในพื้นที่ร่วมเป็นหลักในการดำเนินงาน โดยมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ ในปี ๒๕๖๐ ได้มีการถอดบทเรียนข้อค้นพบสำคัญภายใต้หลักการ “ระบบอาหารโรงเรียน เปลี่ยนชุมชนได้” เสนอในการประชุมหน่วยงานหลักขับเคลื่อนมติ ซึ่งที่ประชุมขอให้ดำเนินงานในปี ๒๕๖๑ โดยขยายการขับเคลื่อนไปให้ครอบคลุมทุกอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ โรงเรียน ก่อนจะวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อเสนอนโยบายเชิงระบบต่อการจัดการระบบอาหารในโรงเรียนในภาพรวมของประเทศต่อไป ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๑

ต่อมา เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ คณะรัฐมนตรี ได้มีการจัดประชุมคณะรัฐมนตรีอย่างเป็นทางการนอกสถานที่ ณ จังหวัดบุรีรัมย์ โดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้รายงานผลการติดตามงานและโครงการ รวมทั้งแนวทางและข้อสั่งการของคณะรัฐมนตรี ในการติดตามงานในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ๑ ซึ่งมีรายละเอียดข้อ ๒.๔ ยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิต ข้อ ๔ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนจังหวัดสุรินทร์ โดยมีข้อสั่งการ ดังนี้

ข้อ ๔.๑ ขอให้จังหวัดสุรินทร์สนับสนุนการดำเนินงาน “ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน” เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและท้องถิ่น ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถ ดำเนินงานการจัดการอาหารในโรงเรียนให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดได้โดยเร็ว

ข้อ ๔.๒ ขอให้ สข. ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการขยายผลการจัดการอาหารโรงเรียนไปยังจังหวัดอื่นๆ โดยอาจเริ่มจากจังหวัดที่มีความพร้อมก่อน แล้วจึงขยายผลการดำเนินงานออกไปทั่วประเทศ เพื่อให้บรรลุผลตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ และสอดคล้องกับนโยบายเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนตามยุทธศาสตร์และการปฏิรูปด้านสาธารณสุขและสุขภาวะของรัฐบาล

ข้อ ๔.๓ การสร้างความมั่นคงทางอาหารในแต่ละชุมชนมีความสำคัญ ที่จะต้องเพียงพอและมีคุณภาพ กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองควรนำแนวทางการขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียนของ สข.

มาประยุกต์ต่อยอดกับโครงการประชารัฐของสมาชิก โดยเน้นที่ผลิตผลทางการเกษตรของชุมชนที่มีคุณภาพเป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งจะเป็นการเกื้อกูลกันทั้งระบบของชุมชน/สังคมนั้น ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๒

จากข้อสั่งการดังกล่าว สข.ได้ดำเนินงานวางแนวทางการขยายผล ๓ ระดับ โดยมีความก้าวหน้า ดังนี้

๑. การขับเคลื่อนระดับจังหวัดสุรินทร์

๑.๑ สข. ได้แจ้งข้อสั่งการของคณะรัฐมนตรีไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการหารือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีที่ร่วมขับเคลื่อนงานในจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งหน่วยงานจังหวัดอยู่ระหว่างหารือการจัดตั้งกลไกขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนจังหวัดสุรินทร์

๑.๒ สข. สนับสนุนภาคีเครือข่ายในจังหวัดสุรินทร์ดำเนินการขยายพื้นที่ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนให้ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดสุรินทร์ (๓๒ ตำบล ใน ๑๗ อำเภอ) โดย

๑.๒.๑ เชื่อมประสานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงานระบบการผลิตวัตถุดิบอาหารปลอดภัยที่สอดคล้องกับความต้องการของโรงเรียนในพื้นที่ ๓๒ ตำบล

๑.๒.๒ การพัฒนาศักยภาพ กลไกในระดับจังหวัด แกนนำภาคีเครือข่ายอำเภอและตำบล ให้มีความรู้ในบทบาทที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีบุคลากรที่มีความรู้ด้านโภชนาการ การใช้โปรแกรม Thai School Lunch การประเมินภาวะโภชนาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ มีบุคลากรที่สามารถเชื่อมโยงวิเคราะห์ชุมชน และเป็นแกนนำในการวางแผนเชื่อมระบบอาหารชุมชนกับโรงเรียน กำกับ ติดตาม และประเมินผลแบบเสริมพลัง เครือข่ายเกษตรกรมีความรู้ในเรื่องการทำเกษตรอินทรีย์และการวางแผนการปลูก การจัดการผลผลิต

๑.๒.๓ หนุนเสริมให้เกิดการจัดทำ พัฒนาข้อมูล รูปแบบระบบการจัดการอาหารโรงเรียนในพื้นที่ ที่สามารถยกระดับเป็นศูนย์การเรียนรู้ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชน

๑.๒.๔ เผยแพร่แนวคิดและผลสำเร็จในระยะแรกเพื่อขยายผลทางสื่อสาธารณะ ได้แก่ จัดทำหนังสือสรุปบทเรียนระบบจัดการอาหารในโรงเรียน จัดสื่อมวลชนสัญจรดูงานในพื้นที่ จัดทำวิดีโอทัศน์รายการ “ลูก ปลูก เปลี่ยน” เพื่อเผยแพร่ทางสื่อโทรทัศน์และสื่อสังคมออนไลน์ ผู้บริหาร สข. ให้สัมภาษณ์สื่อทั้งทางโทรทัศน์และวิทยุ

๑.๒.๕ สรุปบทเรียน และการจัดการความรู้เกี่ยวกับกระบวนการขับเคลื่อนการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชน นำไปสู่การสร้างการเรียนรู้ขยายผล และจัดทำข้อเสนอในทางนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒. การขับเคลื่อนการขยายผลไปยังจังหวัดอื่นๆ

สข. จะนำความรู้ การดำเนินงานจัดการอาหารในโรงเรียนของจังหวัดสุรินทร์ ใช้เป็นต้นแบบปรับใช้เพื่อขยายผลสู่พื้นที่จังหวัดอื่นๆ ต่อไป ดังนี้

๒.๑ เผยแพร่วิถีทัศนัยรายการศาสตร์พระราชาสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ในช่วงที่นายกรัฐมนตรี(พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) กล่าวถึงความสำคัญของระบบการจัดการอาหาร ในโรงเรียน โดยยกตัวอย่างผลการดำเนินงานในพื้นที่นำร่องจังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยตาม เกณฑ์ และยังส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ถึงชุมชนด้วย โดยเผยแพร่ทางสถานีโทรทัศน์และวิทยุออนไลน์ของ สช. (Health Station)และสื่อสังคมออนไลน์

๒.๒ ผ่านกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) โดยผนวกรวมไปกับการ ขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์โดยมี ๑๑ เขตพื้นที่ที่กำหนดประเด็น “เกษตร อาหารปลอดภัย” โดยจะเริ่มจาก เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ กขป.เขตพื้นที่ ๘ และเขตพื้นที่ ๙ โดยมีแผนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็นอาหารปลอดภัยระดับภาค แล้วจะขยายไปในเขตอื่นๆ ต่อไป

๒.๓ ผ่านกลไกเครือข่ายนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมฯ ระดับจังหวัด (4PW) ที่ มีประเด็นร่วมเรื่องเกษตรและอาหารปลอดภัยเป็นฐานการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการบูรณาการทำงานใน ประเด็นร่วมกัน เช่น ๒๐ จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๒.๔ อยู่ระหว่างการประสานเพื่อประชุมหารือกับ สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง แห่งชาติ (สทบ.) เพื่อหาแนวทางของกองทุนหมู่บ้านเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดการอาหารในโรงเรียน ตามต้นแบบของจังหวัดสุรินทร์ให้ขยายพื้นที่ดำเนินการไปยังพื้นที่อื่นๆ ทั่วประเทศต่อไปตามข้อสั่งการ คณะรัฐมนตรี

๓. การพัฒนาและขับเคลื่อนในระดับนโยบายเชิงระบบ

จากการดำเนินงานในระยะแรก สช. ได้จัดเวทีบูรณาการเชิงนโยบายเพื่อหารือแนวทางการ ขับเคลื่อนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกัน เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยมีข้อเสนอต่อแนวทางการ ขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน โดยภาพรวมดังนี้

๓.๑ พัฒนาระบบวางแผน กำกับ ติดตาม และประเมินผลโครงการอาหารกลางวัน โดยสร้างการ มีส่วนร่วมกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนในพื้นที่ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นการ เชื่อมวงจรอาหารในชุมชนกับโครงการอาหารในโรงเรียนโดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือโรงเรียนเป็น หน่วยจัดการ

๓.๒ พัฒนากลยุทธ์หรือแนวทางที่เอื้อต่อการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน การจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียนที่เชื่อมโยงกับชุมชน และเครือข่ายเกษตรกร เช่น การจัดซื้อวัตถุดิบจาก เกษตรกรรายย่อย

๓.๓ สนับสนุน ส่งเสริม การเกษตรปลอดภัย เกษตรอินทรีย์ ในพื้นที่ และพัฒนามาตรฐานการ จัดการให้ผลผลิตปลอดภัย

ซึ่ง สช. จะติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่และการพัฒนาข้อเสนอระดับนโยบาย ในการจัดการภาพรวม และนำเสนอต่อไป จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนิกเกียรติ นายกองค้การบรหิรส่วนจ้งหวัดสุรินทร้ กรรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนนายกองค้การบรหิรส่วนจ้งหวัด มีความเห็นว้ ถ้าทุกโรงเรียนและองค้กรปกครองส่วนท้องถึน ร่วมกันทำอาหารปลอดภ้ย ให้ลูกหลานของคนในชุมชนได้รับประทานอาหารปลอดภ้ยจะช่วยขยายผลการ ส่งเสริมอาหารปลอดภ้ยจากโรงเรียน ไปสู่ผู้ปกครองในครอบครัว และผู้บริภคในชุมชนได้ จากกรณีตัวอย่าง พื้นที่ต้นแบบเริ่มทำจากเศรษฐกิจพอเพียง บ้านดิน และเกษตรแปลงใหญ่ เชื่อมโยงไปสู่อาหารปลอดภ้ยใน โรงเรียน

นายอรรถพร ลิมป์ปัญญาเลิศ กรรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนทันตแพทยสภา มีความเห็นว้ วิดีทัศน์ช่วยสร้างแรงบันดาลใจได้อย่างดี เริ่มทำจากจุดเล็ก ๆ ขยายผลต่อได้ อีกประเด็นหนึ่ง คือ ขอให้แก้ไข ตัวอย่างตำแหน่งทันตแพทย์หญิงในวีดิทัศน์ให้ถูกต้อง เป็น “ทพญ.”

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้ามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๕ ระบบ การจัดการอาหารในโรงเรียน

๓.๔ รายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว้ สืบเนื่อง จากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑ มีมติรับทราบ รายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สข.) ที่ได้จัดทำส่วนเนื้อหา รายงาน ต้นฉบับเสร็จแล้ว แต่ย้งขาดรายงานผู้สอบบัญชีและงบการเงินจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) หากได้รับ รายงานจาก สตง. เรียบร้อยแล้ว จะจัดทำเล่มรายงานประจำปีฉบับสมบูรณ์เสนอให้กับคณะกรรมการบริหารฯ (คบ.) และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อทราบ ตามความในมาตรา ๓๐ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ นั้น

บัดนี้ สตง. ได้จัดส่งรายงานผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ มาย้ง สข. เรียบร้อยแล้ว และฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอในการ ประชุม คบ. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๑ เพื่อทราบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว สข. จึงได้จัดทำ รายงานประจำปีฉบับสมบูรณ์ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและรัฐมนตรีเพื่อทราบ และเผยแพร่ สาธารณะต่อไป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้ รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

มติที่ประชุม รับทราบรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ รายงานความก้าวหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นายกิจจา เรื่องไทย ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ มีมติรับทราบความก้าวหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งจะจัดระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ โดยได้รับทราบกลไกดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) และ ร่าง ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ คจ.สข. ประกาศต่อสาธารณชนแล้ว จำนวน ๒ ระเบียบวาระ ได้แก่ ๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ ๒) การพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาอย่างยั่งยืน: เขตเมือง นั้น

บัดนี้ คจ.สข. มีความคืบหน้าเพิ่มเติมในการดำเนินงานจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยสรุป ดังนี้

๑. คจ.สข. ได้กำหนดประเด็นหลัก (Theme) ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ คือ “รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ” โดยมีความหมาย ดังนี้

(๑) “รู้เท่าทันสุขภาพ” นิยามตามธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ หมายถึง ความสามารถในการค้นหา เข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หรืออาจเรียกว่า ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ(Health literacy) ซึ่งเชื่อมโยงกับทั้งความรู้เท่าทันด้านดิจิทัลและสื่อ (Digital literacy & Media literacy) อีกทั้งยังเป็นเรื่องหนึ่งที่แผนปฏิรูปประเทศให้ความสำคัญ ประกอบกับในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ นี้ มีระเบียบวาระเรื่องความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วย

(๒) “สังคมสุขภาวะ” หมายถึง สังคมที่มีโครงสร้างและระบบที่เอื้อต่อการทำให้พลเมืองมีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม มีความรับผิดชอบ เคารพในสิทธิ เสรีภาพ หน้าที่ ความแตกต่าง และศักดิ์ศรีอันเท่าเทียมกันของมนุษย์ ก่อให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศวิทยา ความเป็นธรรม และความอยู่ดีมีสุขของพลเมือง รวมถึงการพัฒนาเพื่อสร้างสุขภาวะ

๒. คจ.สข.ได้ประกาศร่างระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพิ่มเติม ๑ ระเบียบวาระ ได้แก่ “อีสปอร์ตกับสุขภาวะ” ที่เสนอโดย สมาคมวิทยุและสื่อเพื่อเด็กและเยาวชน (สสดย.) และเป็นประเด็นที่เป็นกระแส ความสนใจของสังคมโดยเฉพาะหลังจากการกีฬาแห่งประเทศไทยประกาศให้อีสปอร์ตเป็นกีฬา ขณะที่มีความห่วงกังวลอย่างมากว่าจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทุกด้าน โดย คจ.สข.จะจัดกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้อง เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ต่อไป จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

รศ.สุรชาติ ฌ หนองคาย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่า ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดนิยามคำว่า “สุขภาพ” ครอบคลุมสุขภาพทางกาย จิต ปัญญา และสังคม ซึ่งประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ คือ “รู้เท่าทันสุขภาพ” หรือความรู้ด้านสุขภาพ จึงมีข้อสังเกตว่า สามารถใช้คำว่า สุขภาพทางปัญญา ควบคู่ไปด้วยได้หรือไม่ เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีความสอดคล้องกัน

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่ขอให้ฝ่ายเลขานุการนำข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบรายงานความก้าวหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

๔.๒ รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่ สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติรับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และให้นำความคืบหน้าการดำเนินงานมาเสนอต่อที่ประชุมต่อไปนั้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กรมการแพทย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) และเครือข่ายพระสงฆ์ นักพัฒนา มีความคืบหน้าการดำเนินงานดังนี้

๑. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ(พศ.) ได้เสนอเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เข้าสู่ที่ประชุมมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑ ซึ่งมหาเถรสมาคมได้มีมติที่ ๒๙๖/๒๕๖๑ รับทราบเรื่อง การเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ต่อมา ประธานฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม [พระพรหมวชิรญาณ (ปสฤทธ์ เขมงฺกโร)] ได้ลงนามคำสั่ง ที่ ๐๑/๒๕๖๑ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ แล้ว เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ โดยมีพระพรหมวชิรญาณ(ปสฤทธ์ เขมงฺกโร) ประธานฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม เป็นประธานฝ่ายสงฆ์ และ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานฝ่ายฆราวาส ฝ่ายเลขานุการประกอบด้วย พระมงคลวชิรกร(สมบัติ ญาณวโร) ผู้อำนวยการสำนักเลขาธิการมหาเถรสมาคม ผู้อำนวยการกองพุทธศาสนสถาน ของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และ ผู้อำนวยการสำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ เอกสาร ๑

เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ได้จัดประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ ซึ่งได้พิจารณาร่างแผนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ใน ๕ ประเด็นหลัก ได้แก่

๑) การจัดการระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ มุ่งเน้นการจัดทำทะเบียนพระสงฆ์ทั่วประเทศ ให้มีฐานข้อมูลพระสงฆ์ที่เป็นปัจจุบัน และเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร (เลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก) ภายในปี ๒๕๖๓ เพื่อเอื้ออำนวยแนวทางการดูแลและจัดบริการสุขภาพ เช่น การเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพทุกระบบ

๒) การจัดให้มีพระคิลานุปัฏฐากประจำวัด ซึ่งเป็นพระผู้ดูแลพระสงฆ์อาพาธ ให้มีครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ เพื่อดูแลสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยกำหนดเป้าหมายในปี ๒๕๖๒ มีพระคิลานุปัฏฐาก ๑ รูปต่อ ๑ อำเภอ ปี ๒๕๖๔ มีพระคิลานุปัฏฐาก ๑ รูปต่อ ๑ ตำบล และปี ๒๕๖๖ มีพระคิลานุปัฏฐาก ๑ รูปต่อ ๑ วัด โดยจัดหลักสูตรการอบรมที่ชัดเจน และพัฒนาทีมร่วมทำงานในระดับพื้นที่ ทั้งพระสงฆ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและจิตอาสา

๓) การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ที่ส่งเสริมการมีโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ มีบุคลากรและพื้นที่ดูแลสุขภาพพระในวัด รวมถึงกุฏิสงฆ์อาพาธ ประสานสอดคล้องกับนโยบาย ๑ วัด ๑ โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

๔) การถวายเป็นบุญพระสงฆ์และการสื่อสารสาธารณะสนับสนุนการขับเคลื่อน เพื่อให้พระสงฆ์ทั่วประเทศ และประชาชนทั่วไปได้รับทราบข้อมูล ความรู้ สถานการณ์การดำเนินงานเรื่องสุขภาพพระสงฆ์อย่างทั่วถึง

๕) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ ซึ่งปัจจุบันมี ๒๐ พื้นที่นำร่องที่ สสส.สนับสนุน และยังมีพื้นที่ที่เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

ภายหลังคณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบหลักการของร่างแผนขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ และมอบฝ่ายเลขานุการพิจารณาข้อเสนอแนะของกรรมการเพื่อปรับปรุงร่างแผน ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ ยังมีมติให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ ๔ คณะ เพื่อขับเคลื่อนงานตาม ๕ ประเด็นสำคัญดังกล่าว ให้มีความต่อเนื่องเห็นผลเป็นรูปธรรม โดยคณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๔ ชุด ให้เสนอชื่อพระตามสายปกครองสงฆ์ที่เกี่ยวข้องเป็นประธาน และหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับประเด็นงานเป็นฝ่ายเลขานุการ และให้คณะอนุกรรมการแต่ละชุด กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาการขับเคลื่อนประเด็นงาน และแนวทางการดำเนินงานให้ชัดเจน โดยคณะกรรมการฯ กำหนดให้มีการประชุมอย่างต่อเนื่องทุกสองเดือนเพื่อติดตามผลการดำเนินงานต่อไป

๒. เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ คณะรัฐมนตรี ได้มีการจัดประชุมคณะรัฐมนตรีอย่างเป็นทางการนอกสถานที่ในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ๒ ณ จังหวัดนครสวรรค์ โดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้รายงานผลการติดตามงานและโครงการ รวมทั้งแนวทางและข้อสั่งการของคณะรัฐมนตรี ในการติดตามงานในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งมีรายละเอียดใน ข้อ ๙ การดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยมีข้อสั่งการ ดังนี้

๑) ให้นำผลขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเสนอเป็นวितักศน์ในที่ประชุม คณะรัฐมนตรี เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจนำไปสู่การผลักดัน ขับเคลื่อนและขยายผลธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติไปสู่การพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ให้ครอบคลุมทั่วประเทศอย่างยั่งยืน

๒) ให้มีการจัดตั้ง “กลไกกลางร่วม” ทำหน้าที่ประสาน เชื่อมโยงสนับสนุนให้เกิดการ ขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยมี พศ. มจร. ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรภาคีเครือข่าย พิจารณาดำเนินการขยายผลโดยเชื่อมโยงกับธรรมนูญสุขภาพพระดับตำบลกับกองทุน หมู่บ้านและชุมชนเมืองในทุกจังหวัด รวมถึงจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อดูแลสุขภาพ เศรษฐกิจชุมชน และ ชุมชนเมืองอย่างยั่งยืน

๓) ให้ สช. ประสานกับกรมการศาสนา ในฐานะฝ่ายเลขานุการตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษา ความสงบแห่งชาติที่ ๔๙/๒๕๕๙ เรื่อง มาตรการอุปถัมภ์และคุ้มครองศาสนาต่างๆในประเทศไทย เพื่อพิจารณา ดำเนินการจัดทำธรรมนูญสุขภาพผู้นำศาสนาอื่นๆในลักษณะเดียวกัน อันจะเป็นการขยายผลและส่งเสริมการ สร้างสุขภาวะที่ดีต่อทุกคนในประเทศไทย

๔) ให้ สช.ร่วมกับสำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ(สทบ.) นำธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองทั่ว ประเทศ โดย สช. สนับสนุนองค์ความรู้และเครื่องมือ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในการเพิ่ม ชีตความสามารถของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนา เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ดังเอกสาร ประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ เอกสาร ๒

จากข้อสั่งการของคณะรัฐมนตรี สช. ได้ประสานกรมการศาสนา จัดการประชุมหารือกับผู้แทน จากศาสนาต่างๆ เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ โดยมีภาคีที่ร่วมจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์ฯ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สสส. สปสช. เข้าร่วมประชุมด้วย ทั้งนี้ผู้แทนแทนจากศาสนาต่างๆ เห็นว่าเป็นเรื่องดีที่มี ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ และมีความสนใจที่จะทำงานด้านการสร้างสุขภาวะกับผู้นำศาสนาและศาสนิกชน ในแต่ละศาสนา โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับหลักคำสอนและบริบทของแต่ละศาสนาด้วย ทั้งนี้ผู้แทนแต่ละ ศาสนาจะนำข้อมูลที่รับทราบไปหารือกับผู้นำศาสนา และจะนำแจ้งกับกรมการศาสนา และสช.ภายในเดือน สิงหาคม ๒๕๖๑ เพื่อออกแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมต่อไป จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และ ให้ออกเสนอแนะ

มติที่ประชุม รับทราบรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ แต่งตั้งกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนแทนตำแหน่งที่ว่างลง

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เห็นชอบให้ออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กรณีการดำเนินการสรรหา กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงในระหว่างวาระ กขป. พ.ศ. โดยให้ดำเนินการ

สรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงในระหว่างวาระ กขป. และมีมติให้ คณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนชุดเดิมปฏิบัติหน้าที่ในระหว่างวาระ กขป. ชุดแรกต่อไปจนกว่าวาระ กขป. ชุดแรกจะสิ้นสุด ซึ่งต่อมาได้มีการออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง พ.ศ.๒๕๖๑ แล้วนั้น

บัดนี้ คณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนได้จัดการประชุมเมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ และดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในตำแหน่งที่ว่าง ทั้ง ๑๓ เขต พื้นที่เรียบร้อยแล้ว มีรายงานผลการสรรหาดังนี้

๑. จากการสำรวจสถานะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในเขตพื้นที่ ๑ - ๑๓ พบว่า มีการแจ้งข้อมูลตำแหน่งกรรมการฯ ว่าง รวมถึงมีหน่วยงานแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้แทนหน่วยงานที่เป็นกรรมการ ดังนี้

๑.๑ ข้อ ๗ ก. กรรมการผู้แทนจากส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ เขตพื้นที่ ๑ - ๑๒ และข้อ

๑๒ ก. เขตพื้นที่ ๑๓

องค์ประกอบของกรรมการฯ	จำนวน	หมายเหตุ
ข้อ ๗ ก (๕) และ ข้อ ๑๒ ก (๙) ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ	๑๓	เปลี่ยนเป็น กรรมการโดย ตำแหน่ง
ข้อ ๗ ก (๖) และ ข้อ ๑๒ ก (๑๐) ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข	๔	
ข้อ ๗ ก (๙) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ	๕	แจ้งเปลี่ยนผู้แทน ที่เป็นกรรมการ
ข้อ ๗ ก (๑๐) และข้อ ๑๒ ก(๑๔) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๑๓	เปลี่ยนเป็น กรรมการโดย ตำแหน่ง

๑.๒ ข้อ ๗ ข และ ข้อ ๑๒ ข กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและวิชาชีพ

องค์ประกอบของกรรมการฯ	จำนวน
ข้อ ๗ ข (๑๓) ผู้แทนมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพ	๑
ข้อ ๗ ข (๑๔) ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ ที่เป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านนโยบาย สาธารณะ รัฐศาสตร์หรือนิติศาสตร์ ด้านบริหารหรือเศรษฐศาสตร์ ด้านสื่อมวลชน ด้านพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะด้าน	๒
ข้อ ๗ ข (๑๖) ผู้แทนบุคลากรด้านสาธารณสุข ในเขตพื้นที่ (เขต ๑ - ๑๒) และ ข้อ ๑๒ ก (๑๙) ผู้แทนบุคลากรด้านสาธารณสุข ในเขตพื้นที่ (เขต ๑๓)	๒

๑.๓ ข้อ ๗ ค กรรมการภาคเอกชนและภาคประชาสังคม

องค์ประกอบของกรรมการฯ	จำนวน
(๑๘) ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จำนวนหกคน ซึ่งมาจากกลุ่ม เครือข่ายหรือองค์กรภาคเอกชนที่ดำเนินงานด้านสตรี ด้านคนพิการ ด้านผู้สูงอายุ ด้านเด็กและเยาวชน ด้านคุ้มครองผู้บริโภค และด้านสิ่งแวดล้อม	๒
ข้อ ๗ ค (๒๐) ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่	๑
ข้อ ๗ ค (๒๑) ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรสื่อมวลชน ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่	๑

๒. ผลการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง มีดังนี้

๒.๑ ข้อ ๗ ก (๕) และ ข้อ ๑๒ ก (๙) ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตพื้นที่ ๑-๑๓ เสนอให้ แต่งตั้ง “ศึกษาธิการภาคที่ได้รับมอบหมายหรือผู้แทน” เป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้งนี้ เป็นไปตามหนังสือกระทรวงศึกษาธิการที่ ศธ ๐๒๐๑.๑/๑๓๙๕ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐ ดังนี้

เขต	ตำแหน่ง	สังกัด
๑	ศึกษาธิการภาค ๑๕	สำนักงานศึกษาธิการภาค ๑๕
๒	ศึกษาธิการภาค ๑๗	สำนักงานศึกษาธิการภาค ๑๗
๓	ศึกษาธิการภาค ๑๘	สำนักงานศึกษาธิการภาค ๑๘
๔	ศึกษาธิการภาค ๒	สำนักงานศึกษาธิการภาค ๒
๕	ศึกษาธิการภาค ๔	สำนักงานศึกษาธิการภาค ๔
๖	ศึกษาธิการภาค ๙	สำนักงานศึกษาธิการภาค ๙
๗	ศึกษาธิการภาค ๑๒	สำนักงานศึกษาธิการภาค ๑๒
๘	ศึกษาธิการภาค ๑๐	สำนักงานศึกษาธิการภาค ๑๐
๙	ศึกษาธิการภาค ๑๔	สำนักงานศึกษาธิการภาค ๑๔
๑๐	ศึกษาธิการภาค ๑๓	สำนักงานศึกษาธิการภาค ๑๓
๑๑	ศึกษาธิการภาค ๖	สำนักงานศึกษาธิการภาค ๖
๑๒	ศึกษาธิการภาค ๘	สำนักงานศึกษาธิการภาค ๘
๑๓	ศึกษาธิการภาค ๑	สำนักงานศึกษาธิการภาค ๑

๒.๒ ข้อ ๗ ก (๖) และ ข้อ ๑๒ ก (๑๐) ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข ในเขตพื้นที่

เขต	ตำแหน่ง	สังกัด
๖	นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อารมณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

เขต	ตำแหน่ง	สังกัด
๑๐	นายวันชัย เหล่าเสถียรกิจ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ
๑๑	นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง
๑๓	นายเกษม เวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง	กรมอนามัย

๒.๓ ข้อ ๗ ก (๙) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

เขต	ตำแหน่ง	สังกัด
๒	ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	สสส.
๔	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	สสส.
๖	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์	สสส.
๑๐	ผู้อำนวยการสำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม	สสส.
๑๑	ผู้อำนวยการศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ	สสส.

๒.๔ ข้อ ๗ ก (๑๐) และ ข้อ ๑๒ ก (๑๔) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

เขต	ตำแหน่ง	สังกัด
๑	ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพแบบมีส่วนร่วม	สช.
๒	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่	สช.
๓	ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพแบบมีส่วนร่วม	สช.
๔	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล	สช.
๕	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	สช.
๖	ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร	สช.
๗	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่	สช.

เขต	ตำแหน่ง	สังกัด
๘	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง	สช.
๙	ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการ	สช.
๑๐	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง	สช.
๑๑	ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพแบบมีส่วนร่วม	สช.
๑๒	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล	สช.
๑๓	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	สช.

๒.๕ (๑๓) ผู้แทนมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพ ในพื้นที่

เขต	รายชื่อผู้ได้รับการสรรหาเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๑๒	ดร.กัลยา ตันสกุล ผู้แทนจากมหาวิทยาลัยหาดใหญ่

๒.๖ ข้อ ๗ ข. (๑๔) ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่

เขต	รายชื่อผู้ได้รับการสรรหาเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๖	นางสาวโชติกา อารงลักษณ์กุล ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
๘	นายสัญญาชัย ปิยะพงษ์กุล ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์หรือนิติศาสตร์

๒.๗ ข้อ ๗ ข (๑๖) ผู้แทนบุคลากรด้านสาธารณสุข ในเขตพื้นที่ (เขต ๑ - ๑๒) และ ข้อ ๑๒ ก (๑๙) ผู้แทนบุคลากรด้านสาธารณสุข ในเขตพื้นที่ (เขต ๑๓)

เขต	รายชื่อผู้ได้รับการสรรหาเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๑๑	นางสาวดรุณี สุตปราง เทศบาลตำบลท่าแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๓	ไม่เสนอชื่อ เนื่องจากไม่มีรายชื่อผู้สมัครลำดับถัดไปในบัญชีรายชื่อผู้มีคุณสมบัติฯ

๒.๘ ข้อ ๗ ค. (๑๘) ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรที่ปฏิบัติงาน
 ในเขตพื้นที่ ซึ่งมาจากกลุ่ม เครือข่ายหรือองค์กรภาคเอกชนที่ดำเนินงานด้านสตรี ด้านคนพิการ ด้านผู้สูงอายุ
 ด้านเด็กและเยาวชน ด้านคุ้มครองผู้บริโภค และด้านสิ่งแวดล้อม

เขต	รายชื่อผู้ได้รับการสรรหาเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๔	นายบุญยัง กังใจ ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรภาคเอกชนด้านสิ่งแวดล้อม
๕	นางสุพัตรา สิทธิเสรี ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรภาคเอกชนด้านคนพิการ

๒.๙ ข้อ ๗ ค. (๒๐) ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่

เขต	รายชื่อผู้ได้รับการสรรหาเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๘	นายอุบล กรมโคตร ผู้แทนจากชมรมอสม.จังหวัดหนองบัวลำภู

๒.๑๐ ข้อ ๗ ค (๒๑) ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรสื่อมวลชน ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่

เขต	รายชื่อผู้ได้รับการสรรหาเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๑๒	นายวิวัฒน์ หนูมาก สถานีวิทยุกระเสีงชุมชน จ.พัทลุง

๒. ทั้งนี้ คณะกรรมการสรรหาได้วินิจฉัยข้อหารือ ในกรณีของ

๓.๑ กรรมการจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่ [ข้อ ข(๑๕)] ที่แจ้งว่า
 เกษียณอายุราชการ ๒ เขตพื้นที่ ได้แก่

- เขต ๘ นางแก้วตา นาทิ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพจากสภาการพยาบาล
- เขต ๑๑ นางสาวจิตรา มานะกุล ผู้แทนองค์กรวิชาชีพจากสภาเทคนิคการแพทย์

คณะกรรมการสรรหาฯ วินิจฉัยว่า กรรมการทั้ง ๒ คนยังคงดำรงตำแหน่งกรรมการ เนื่องจาก
 ยังคงมีสถานภาพของการเป็นผู้แทนของสภาวิชาชีพนั้นๆ

๓.๒ กรรมการจากผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขในเขตพื้นที่[ข้อ ข(๑๖)] ที่แจ้งว่าเกษียณอายุ
 ราชการ ๑ เขตพื้นที่ ได้แก่

- เขต ๖ นางสาวดา พะเนียงทอง ผู้แทนจากบุคลากรด้านสาธารณสุข

คณะกรรมการสรรหาฯวินิจฉัยว่า ยังคงดำรงตำแหน่งกรรมการ เนื่องจากองค์ประกอบนี้ระบุว่า เป็นผู้แทนกลุ่ม องค์กร สมาคม ชมรม หรือเครือข่าย ซึ่งคำว่า “ผู้แทน” คือ บุคคลที่กลุ่ม องค์กร สมาคม ชมรม หรือเครือข่ายเห็นว่าเป็นผู้มีความเหมาะสม ไม่มีคุณสมบัติในเรื่องการเกียจคร้านราชการกำหนดไว้

ทั้งนี้ คณะกรรมการสรรหาฯจะได้มีหนังสือชี้แจงคำวินิจฉัยไปยัง ประธาน กขป.เขต ๖,๘ และ ๑๑ ต่อไป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบรายชื่อคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนตามตำแหน่งที่ว่างดังกล่าว เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบรายชื่อคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนตามตำแหน่งที่ว่าง เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนต่อไป

๕.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นายวิชัย โขควิวัฒน์ เป็นประธาน มีกรรมการและฝ่ายเลขานุการ ประกอบด้วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีบทบาทหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ มีวาระการทำงาน ๓ ปี และจะหมดวาระการดำเนินงานในวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๑

ในช่วงวาระการดำเนินงาน (ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑) คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑. การประสานสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙)

มีการนำแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ ๒ ไปใช้อ้างอิงในการประสานกับหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง และมีส่วนช่วยทำให้เกิดผลสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่

๑.๑ การเพิ่มขึ้นของงบประมาณจัดสรรรายหัวในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจาก ๑๐.๗๗ บาทในปี ๒๕๕๙ เป็น ๑๑.๖๑ บาทในปี ๒๕๖๐

๑.๒ การเพิ่มขึ้นของรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มเป็น ๗๔ รายการ ในปี ๒๕๕๙ (เดิมมี ๗๑ รายการในปี ๒๕๕๕)

๑.๓ ผลงานวิชาการสำคัญ ๒ เรื่องคือ (๑) การแปลเอกสารยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๖ (WHO Traditional Medicine Strategy 2014 – 2023) และ (๒)

การจัดทำหนังสือ “เรียนรู้การแพทย์ดั้งเดิมของอินเดีย สู่งานดำเนินงานโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย” ซึ่งเป็นเอกสารวิชาการที่สำคัญที่ใช้ประกอบในการจัดทำ ร่าง ยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๓

๑.๔ การสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย

(๑) พื้นที่นำร่องจังหวัดเชียงราย มีการดำเนินการในพื้นที่ตำบลป่าหุง อำเภอพาน มีทิศทางในการพัฒนา ๓ แผนงาน คือ

แผนงานที่ ๑ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

แผนงานที่ ๒ การหนุนเสริม พัฒนาศักยภาพหมอเมือง และทรัพยากรป่าสมุนไพร

แผนงานที่ ๓ การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้านล้านนาในระบบสุขภาพภาคประชาชนและบูรณาการในระบบบริการปฐมภูมิ (Model Development) ตำบลป่าหุง

ปัจจุบันได้ขยายพื้นที่การดำเนินงานไปยังอำเภอแม่สรวย อำเภอแม่ลาว และอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

(๒) พื้นที่นำร่องจังหวัดอุดรธานี มีการดำเนินการในพื้นที่ตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ โดยได้ดำเนินการในการจัดการความรู้แล้ว ๓ เรื่อง คือ

(๒.๑) ภูมินิเวศ(ป่า นา น้ำ) ของคนตำบลจอมศรี

(๒.๒) ทำเนียบหมอพื้นบ้านตำบลจอมศรี

(๒.๓) ตำรับยาสมุนไพรจากโบราณชุมชนตำบลจอมศรี

ปัจจุบันได้ขยายพื้นที่ดำเนินงานออกไปอีก ๖ ตำบล คือ ตำบลกุดสระ ตำบลหนองหมื่นเท้า ตำบลหนองนาคำ อำเภอเมือง ตำบลนาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม ตำบลอุบมุง อำเภอหนองวัวซอ และตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

๒. การจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

๒.๒.๑ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำ ร่าง แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ เพื่อติดตามและทบทวนการดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ และจัดทำ ร่าง แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ โดยเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อรับฟังความคิดเห็น ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ ได้เห็นชอบ ร่าง ยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ และเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๐ พิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) แล้ว เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐

๒.๒.๒ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ ได้จัดทำแนวทางในการขับเคลื่อนและติดตามตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ โดยมีการกำหนดกิจกรรม วิธีการ กระบวนการ และหน่วยงานรับผิดชอบที่ชัดเจน

๓. หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ ทำหน้าที่พิจารณาคัดเลือกหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ
ไปแล้วรวม ๔ คน ได้แก่

- ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ หมอซอย เพชรฤทธิ์ และหมอพรมมา แสงชมภู
- ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ หมอชอย สุขพินิจ
- ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ หมอทองสา เจริญตา
- ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ หมอขาว เขียบแหลม

ทั้งนี้ ในปี ๒๕๖๑ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ ได้จัดทำข้อเสนอต่อ
กระทรวงวัฒนธรรม เพื่อให้การยกย่องเชิดชูเกียรติและช่วยเหลือสนับสนุนหมอไทยดีเด่นแห่งชาติอย่างยั่งยืน
โดยฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ ได้เข้าประชุมหารือร่วมกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวัฒนธรรม(นายวีระ
โรจน์พจนรัตน์) และคณะผู้บริหารจากกรมส่งเสริมวัฒนธรรม เพื่อเสนอให้กระทรวงวัฒนธรรมพิจารณา
ดำเนินการประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติหมอไทย(พื้นบ้าน) ตามพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓
หมวด ๓ ในสาขาบุคคลที่มีผลงานดีเด่นทางวัฒนธรรม ซึ่งปัจจุบัน กระทรวงวัฒนธรรมกำลังพิจารณา
ดำเนินการปรับหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้มีผลงานดีเด่นด้านวัฒนธรรมโดยให้เพิ่มสาขาหมอพื้นบ้าน
อันจะเกิดประโยชน์ต่อหมอไทยดีเด่น โดยจะได้รับสวัสดิการเช่นเดียวกับผู้ที่มีผลงานดีเด่นด้านวัฒนธรรมจาก
กรมส่งเสริมวัฒนธรรม และจะได้รับเงินพิเศษ ที่นอกเหนือจากเงินสวัสดิการส่วนนี้เพิ่มเติมจากกองทุนภูมิ
ปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒
ด้วย หรืออีกทางหนึ่งอาจให้การยกย่องเป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางวัฒนธรรม ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบ
ระเบียบวาระที่ ๕.๒

เพื่อให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.
๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เป็นไปอย่างต่อเนื่องและเกิดผลสำเร็จตามแนวทางในการขับเคลื่อนและการติดตามตัวชี้วัดของ
ยุทธศาสตร์ชาติที่คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นฯกำหนดไว้ ฝ่ายเลขานุการจึงเห็นสมควรเสนอให้ คณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่

โดยมอบหมายให้ นายวิชัย โชควิวัฒน์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานกรรมการ ดังมีประวัติโดยย่อในเอกสาร
ประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ มีเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และ
เลขานุการมูลนิธิสุขภาพไทย และผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ทั้งนี้ ให้มีกรรมการไม่เกิน ๓๕ คน โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ มอบหมายให้ประธานและ
เลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาแต่งตั้งต่อไป และให้คณะกรรมการภูมิ
ปัญญาท้องถิ่นฯ มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้งเพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาของ
ยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ โดยให้คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ มี
หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

(๑) ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงาน
และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย

สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม

(๒) ประสานสนับสนุนหน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

(๓) สนับสนุนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

(๔) แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ มีนายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และเลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย และผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ให้มีกรรมการไม่เกิน ๓๕ คน และมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอองค์ประกอบของคณะกรรมการต่อประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาแต่งตั้งต่อไป ทั้งนี้ให้คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยให้มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ

มติการประชุม

มีมติต่อการแต่งตั้งคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๑) ให้แต่งตั้ง นายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และเลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย และผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ให้มีกรรมการ ไม่เกิน ๓๕ คน

๒) มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอองค์ประกอบของคณะกรรมการต่อประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาแต่งตั้งต่อไป ทั้งนี้ให้คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยให้มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ

๕.๓ ขยายเวลาการดำเนินงานของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๒/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ มี นายมงคล ณ สงขลา เป็นประธาน มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเลขานุการ และมีผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และผู้จัดการสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ มีองค์ประกอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศทั้งในส่วนผู้กำหนดนโยบาย ผู้ผลิต และผู้ใช้จากภาครัฐและเอกชน โดยมีอำนาจหน้าที่ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙) ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงาน

ที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และประสานสนับสนุนหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านกำลังคนสุขภาพ โดยคณะกรรมการฯ มีวาระการดำเนินงาน ๓ ปี และหมดวาระการดำเนินงาน เมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๑

ในช่วงวาระการดำเนินงาน(ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑) คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. คณะกรรมการฯ มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอทุก ๔ เดือน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการแก้ไขปัญหากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศผ่านมุมมองจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาเห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่องต่างๆ ดังนี้

(๑) ข้อเสนอโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท

(๒) การศึกษาวิจัยการบริหารจัดการภาระงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

(๓) ข้อเสนอยุทธศาสตร์ในการปฏิรูปกำลังคนวิชาชีพเภสัชกร

๒. คณะกรรมการฯ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า ขึ้น มีนายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน ได้ทำการศึกษาและคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในสายอาชีพต่างๆ ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศ โดยทีมวิจัยจากสหวิชาชีพ และได้มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญในเรื่องของการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพในอนาคต ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้พิจารณาเห็นชอบแล้ว ดังนี้

๒.๑ วิชาชีพสาธารณสุข มีการผลิตที่มากเกินไปเกินความต้องการของประเทศในปัจจุบัน และหากคงอัตราการผลิตไว้เช่นนี้ ในอนาคตจะมีจำนวนเกินความต้องการของประเทศมาก ดังนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทบทวนจำนวนการผลิต และเร่งปรับสมรรถนะบัณฑิตให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพมากขึ้น

๒.๒ วิชาชีพชีพแพทย์ ทันตแพทย์ กายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย/แผนไทยประยุกต์ ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า จะมีความเพียงพอจนถึงเกินความต้องการของประเทศ ดังนั้น การเพิ่มการผลิตในวิชาชีพเหล่านี้จำเป็นต้องใช้ความระมัดระวังเป็นอย่างยิ่ง

๒.๓ วิชาชีพพยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ และสัตวแพทย์ แม้ว่าจำนวนบุคลากรในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า จะยังต่ำกว่าจำนวนบุคลากรที่ประเทศต้องการ แต่พบว่าต่ำกว่าในสัดส่วนที่ไม่มากนัก นโยบายการผลิตบุคลากรเหล่านี้เพิ่มจากอัตราการผลิตรวมในปัจจุบัน อาจจะไม่มีความจำเป็น แต่สามารถใช้การบริหารจัดการ เช่น การเพิ่มผลิตภาพ หรือใช้มาตรการลดอัตราการสูญเสียของบุคลากร ก็จะสามารถจัดการความขาดแคลนได้

ข้อเสนอข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผลิตบุคลากรสายสาธารณสุขนั้น ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้รับข้อเสนอไว้ และมีหนังสือถึงกระทรวงศึกษาธิการเพื่อขอให้มีการพิจารณาทบทวนจำนวนการผลิตสาขาดังกล่าวแล้ว

๓. ขณะนี้คณะกรรมการฯ โดยคณะอนุกรรมการยกร่างแผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ที่มี นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ หัวหน้าผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานอนุกรรมการ อยู่ระหว่างกระบวนการยกร่างแผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ มีนาคม ๒๕๖๑ มีการประชุม คณะอนุกรรมการฯ อย่างต่อเนื่อง และได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างผู้มีส่วนได้เสียแล้ว ๒ ครั้ง และมีแผน จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในเดือนธันวาคม ๒๕๖๑ นี้ ก่อนจะนำ ร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) ที่มี รองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) เป็นประธาน และคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่มี นายแพทย์เสรี ตุงจินดา เป็นประธาน เพื่อพิจารณาและนำไปปรับใช้เป็นนโยบายที่เหมาะสมต่อไป

ดังนั้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานยกร่างแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะที่ ๒(พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ฝ่ายเลขานุการจึงเสนอให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติชุดปัจจุบัน ทำหน้าที่ไปพลางก่อนจนกว่าจะจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ แล้วเสร็จ และได้เสนอต่อ คปร. และคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขพิจารณา ซึ่งกำหนดไว้ว่ากระบวนการทั้งหมดจะเสร็จสิ้นภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ จากนั้นจึงจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพชุดใหม่ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณาเห็นชอบให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติชุดปัจจุบัน ทำหน้าที่ต่อไปจนกว่าการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) จะเสร็จสิ้น

มติการประชุม เห็นชอบให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติชุดปัจจุบัน ทำหน้าที่ต่อไปจนกว่าการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) จะเสร็จสิ้น

๕.๔ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากระเบียบวาระที่ ๔.๒ รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติได้มีมติเห็นชอบหลักการของร่างแผนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ใน ๕ ประเด็นหลัก ได้แก่ (๑) การจัดการระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ (๒) การจัดให้มีพระคิลานุปัฏฐากประจำวัด (๓) การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ (๔) การถวายเป็นบุญพระสงฆ์และการสื่อสารสาธารณะ (๕) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ โดยให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ ๔ คณะ ให้ร่วมกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาการขับเคลื่อนประเด็นงาน และแนวทางการดำเนินงานให้ชัดเจนเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติต่อไป นั้น

๒. ต่อมา ได้มีข้อสั่งการของรองนายกรัฐมนตรี (พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบหมายให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในกิจกรรมโครงการ ๑ วัด

๑ โรงพยาบาล เชื่อมโยงกับโครงการพลัง บวร (บ้าน วัด โรงเรียน) เพื่อให้เกิดรูปธรรมความสำเร็จที่ชัดเจนตาม ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยมีโรงพยาบาลเฉพาะเจาะจงดูแล การให้ความรู้แก่ญาติโยมที่มาทำบุญ และการสนับสนุนบทบาทของพระสงฆ์ในการส่งเสริมพัฒนาชุมชนเช่น ในสังคมไทยที่ผ่านมา

๓. เมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑ สช. ร่วมกับหน่วยงานหลักสำคัญ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดเป้าหมาย และแผนการขับเคลื่อน โดยมีผลสรุปดังนี้

๓.๑ ข้อมูลพื้นฐานสำคัญ

๓.๑.๑ นโยบาย ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล เป็นนโยบายส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ของ กระทรวงสาธารณสุข ที่ประกาศเริ่มต้นเมื่อวันวิสาขบูชา(๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑) มีเป้าหมายเพื่อจับคู่การดูแล สุขภาพ อย่างน้อยโรงพยาบาลละ ๑ วัด เพื่อติดตามดูแลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างใกล้ชิด และให้พระสงฆ์ ช่วยเผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพไปสู่ประชาชน ผ่านเทศนาธรรม มีเมนูกิจกรรมที่สนับสนุนการ ดำเนินงานในแต่ละวัด เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การอบรมอาสาสมัคร ประจำวัด (อสว.) การสนับสนุนชุดความรู้เรื่องสุขภาพแก่พระสงฆ์ การให้ความรู้แก่ประชาชนที่รอรับบริการ ผู้ป่วยนอกถึงหลักในการดูแลอาหารถวายพระ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอกิจกรรมดังกล่าวไว้ในร่างแผน ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติที่คณะกรรมการขับเคลื่อนฯ เห็นชอบหลักการด้วยแล้ว ดังมี รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔ เอกสาร ๑

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขอยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูลการจับคู่ ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล โดย รับข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ มีพื้นที่เป้าหมายดำเนินการ ขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการ ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล จำนวน ๗๖๙ วัด จำนวน ๗๖๖ โรงพยาบาล โดยมีบาง โรงพยาบาลที่จับคู่มากกว่า ๑ วัด และในระยะที่ ๒ มีเป้าหมายขยายกิจกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพพระสงฆ์ไปยัง ๑ วัด ๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ข้อมูลการจับคู่ ๑ วัด ๑ รพ.สต. จำนวน ๕,๔๐๓ วัด จำนวน ๙,๗๕๗ รพ.สต.

๓.๑.๒ การขับเคลื่อนชุมชนคุณธรรมด้วยพลังบวร (บ้าน วัด โรงเรียน) สู่สังคม คุณธรรมที่มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน เป็นนโยบายของกระทรวงวัฒนธรรม โดยกรมการศาสนา โดยขยายและเสริม หนุนบทบาทของ “ศูนย์ศึกษาพุทธศาสนาวันอาทิตย์(ศพอ.)” ที่มีอยู่ราว ๔,๐๐๐ กว่าแห่งครอบคลุมทั่วทั้ง ประเทศ ให้มีบทบาทเพิ่มขึ้นจากเดิมที่เน้นกิจกรรมการเรียนการสอน ไปสู่การเป็นศูนย์พัฒนาส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ต่อยอดมรดกภูมิปัญญาไทยให้เป็นสินค้าและบริการทางวัฒนธรรมให้กับคนในชุมชน ผ่านการฝึกฝน อาชีพและกิจกรรมทางสังคมรูปแบบต่างๆ มีเป้าหมายฟื้นฟูความเข้มแข็งของวัดในอดีตกลับคืนสู่สังคม โดยให้ ศพอ. เป็นฐานปฏิบัติการในการสร้างเสริม “ชุมชนคุณธรรม” ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบ วาระที่ ๕.๔ เอกสาร ๒

๓.๒ ข้อเสนอในการกำหนดเป้าหมายขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

๓.๒.๑ เป้าหมายการขับเคลื่อน ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล ในระยะแรกแบ่งตามข้อมูลของ กระทรวงสาธารณสุขได้ ดังนี้

ภาค(พื้นที่สงฆ์)	จำนวนวัด	จำนวนโรงพยาบาล
ตะวันออกเฉียงเหนือ (หนตะวันออก)	๒๕๕	๒๔๔
เหนือ(หนเหนือ)	๒๑๗	๑๙๔
กลาง(หนกลาง)	๑๗๙	๑๗๓
ใต้(หนใต้)	๑๑๘	๑๑๕
(ธรรมยุติ)	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล
รวม	๗๖๙	๗๒๖

(ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑)

ทั้งนี้ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ(พศ.) จะเร่งตรวจสอบข้อมูล ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำ และประสานปรับในบางพื้นที่ที่จำเป็น เพื่อให้การจับคู่ วัดและโรงพยาบาล สอดคล้องกับพื้นที่ตามสายการปกครองของคณะสงฆ์ด้วย ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามหลักการ “ธรรมนำโลก” และให้คณะปกครองสงฆ์ได้เป็นกลไกหลักสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวอย่างมีส่วนร่วม ในกรณีของวัดสายธรรมยุติ พศ.จะได้หารือกับคณะสงฆ์และประสานกับกระทรวงสาธารณสุข ขยาย การดำเนินงานในระยะต่อไป ดังมีรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔ เอกสาร ๓

ทั้งนี้ ในส่วนของข้อมูล ๑ วัด ๑ รพ.สต.อยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูล มีข้อมูลเบื้องต้น ดังนี้

ภาค(พื้นที่สงฆ์)	จำนวนวัด	จำนวน รพ.สต.
ตะวันออกเฉียงเหนือ (หนตะวันออก)	๑๑๔๙	๓๔๖๓
เหนือ(หนเหนือ)	๑๑๔๐	๒๓๐๐
กลาง(หนกลาง)	๒๔๐๑	๒๔๘๑
ใต้(หนใต้)	๗๑๓	๑๕๑๓
(ธรรมยุติ)	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล
รวม	๕,๔๐๓	๙,๗๕๗

(ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑)

๓.๒.๒ กิจกรรมในการขับเคลื่อนหนุนเสริมการดำเนินงานตามนโยบาย ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล จะบูรณาการงานเพื่อขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ กำหนดกิจกรรมร่วมในแต่ละวัดเป้าหมาย เพิ่มเติมจาก ๗ กิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่

(๑) ให้มีการจัดการระบบฐานข้อมูลวัด/พระสงฆ์ มุ่งเน้นการจัดทำทะเบียนพระสงฆ์ และทะเบียนวัด โดยเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ (เลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก) เพื่อ เอื้ออำนวยแนวทางการดูแลและจัดบริการสุขภาพ เช่น การเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพทุกระบบ โดยมี พศ. เป็นหลักในการดำเนินงาน เชื่อมข้อมูลกับกระทรวงมหาดไทย และ สปสช.

(๒) จัดให้มีการอบรมพระคิลานุปัฏฐากประจำวัดเป้าหมาย ซึ่งเป็นพระผู้ดูแลพระสงฆ์ ออาพาธ ให้มีครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ เพื่อดูแลสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เสริมไปกับการจัดอบรม

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพิ่มเติม ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสมว.) หรืออบรบพระ อสมว. โดยมีกรมอนามัย และกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักในการดำเนินงาน

(๓) การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ที่ส่งเสริมการมีโครงสร้างพื้นฐาน ทั้งด้านสถานที่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ มีบุคลากรและพื้นที่ดูแลสุขภาพพระในวัด มีการตรวจคัดกรองพระสงฆ์ รวมถึงภูมิสงฆ์อาพาธ โดยมีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลัก

ทั้งนี้ สปสช. จะเชื่อมโยงหนุนเสริมการทำงาน โดยให้กองทุนสุขภาพตำบล และแผนระบบสุขภาพชุมชนรับทราบและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย ๑ วัด ๑ ตำบลด้วย

(๔) การรณรงค์ให้ความรู้แก่พระสงฆ์และประชาชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก โดยมี สสส. สช. สปสช. พศ. หนุนเสริมสื่อและช่องทางการสื่อสาร

๓.๒.๓ การเปิดตัว(Kick off) ด้วยเวทีขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในระดับพื้นที่ เพื่อให้สังคัมรับทราบและสร้างความตื่นตัวในการทำงาน ณ พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (หนองคาย เขต การปกครองคณะสงฆ์ มหานิกาย ภาค ๘ ๙ ๑๐, ๑๑, ๑๒) ประมาณเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑

๓.๒.๔ การบูรณาการโครงการพลัง บวร (บ้าน วัด โรงเรียน) โดยกระทรวงวัฒนธรรม จะได้มีการหารือในรายละเอียดแนวทางและแผนการขับเคลื่อน โดยใช้พื้นที่เป้าหมาย ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล ในการให้ ศพอ. เข้ามีส่วนร่วม เชื่อมโยงบ้าน วัด โรงเรียน และทุกภาคส่วน ในทุกพื้นที่มีส่วนร่วมสร้างชุมชนคุณธรรม และหนุนเสริม ขยายผลไปสู่การจัดทำ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ได้ จึงเสนอมาเพื่อ คณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบเป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติฯ ตามเสนอต่อไปด้วย

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า เป้าหมายสุดท้ายของเรื่องนี้ คือ ต้องการให้พระและประชาชนสุขภาพดี ตอนนี้ที่จังหวัดพิจิตรกำลังทำวิจัย ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า พระอ้วน ป่วยมากกว่าโยม ไม่ได้ออกกำลังกาย ไม่ได้ออกกำลังกาย โดยเฉพาะพระที่มีตำแหน่งสูงยิ่งไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ต้นเหตุจากทุกวันนี้สังคัมป่วย สังคมอ่อนแอ คนที่ล้มเหลวจากสังคัมก็มาบวชทำให้เป็นพระที่อ่อนแอ สุขภาพไม่ดีด้วย วัตรปฏิบัติของพระส่งผลต่อสุขภาพของพระ โจทย์ คือ มีผู้นำพระที่สุขภาพดีทั้ง ๔ มิติ แล้วควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควรนิมนต์ผู้นำพระสงฆ์ อุบาสก และอุบาสิกาทั้งหมดในพื้นที่อำเภอและตำบล เข้าร่วม “บวร (บ้าน วัด ราชการ) ด้วย โดยเริ่มจากผู้นำพระก่อน แล้วถอดบทเรียนจากการทำงาน หากจะจัดงานใหญ่ที่ภาคอีสานควรจัดที่วัดต้นแบบ ไม่ควรจัดงานที่โรงแรม นอกจากนี้ควรค้นหากลไกรระดับจังหวัด คือ พระผู้นำในแต่ละจังหวัดและอำเภอ อุบาสกและอุบาสิกา ให้เข้ามาร่วมเป็นทีมงาน ร่วมกับหน่วยงานรัฐ ฝึกกำลังภาคประชาสังคม อย่ามองโครงสร้างเชิงอำนาจของรัฐ กับพระเท่านั้น ต้องมองเครือข่ายแนวราบด้วย เรื่องควรพิจารณาดำเนินการมีดังนี้ ๑) สร้างเครือข่ายผู้นำพระสงฆ์ในระดับจังหวัด ๒) การสร้างเว็บเพจ “พระสงฆ์กับสุขภาพดี” หรือธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ๓) การสื่อสารสาธารณะ

นายสิปปบุร แก้วงาม ผู้อำนวยการสำนักงานมหาเถรสมาคม ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ คือ เริ่มจากเรื่องการจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ และบัตรประจำตัวของพระสงฆ์ ที่ผ่านมา พระภิกษุสงฆ์ใช้ใบสุทธิเป็นหนังสือประจำตัวพระ ตอนนี้มีเลขประจำตัว ๑๓ หลักบรรจุในนี้ด้วย ปี ๒๕๕๖ ได้มีมติมหาเถรสมาคมขอความร่วมมือคณะสงฆ์ให้พระสงฆ์ทำบัตรประจำตัวพระ เดิมมีปัญหาการประสานงานที่ไม่เข้าใจตรงกัน คำหน้านามยังใช้นาย ไม่เป็นพระ และสุดท้ายจึงได้ประสานงานกับกระทรวงมหาดไทยให้เข้าใจเรื่องนี้ ตอนนี้มีพระภิกษุสงฆ์ทำบัตรประจำตัวพระควบคู่กับหนังสือสุทธิของพระสงฆ์ ขณะนี้มีบัตรประจำตัวพระสงฆ์ ประมาณร้อยละ ๘๐ มีคำนำหน้านามถูกต้องแล้ว ในเรื่องการจัดทำบัตรประชาชนนั้น เมื่อจัดทำฐานข้อมูลพระเสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งข้างหลังบัตรมีชิพบันทึกข้อมูลเดิมของพระก่อนบวช และมีการจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์เชิงลึกเพื่อให้การปกครองสงฆ์ไม่ให้เกิดความเสียหายในหมู่สงฆ์ ขณะนี้ได้ประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองเจ้าคณะใหญ่ เจ้าคณะภาค ๑๘ ภาค เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะผู้ปกครอง และเจ้าอาวาสวัด ในการจัดเก็บและทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ทั้งหมดแล้ว เดิมข้อมูลยังกระจัดกระจาย เช่น วัด ก. พระที่พำนักอาศัยจริง ๑๐ รูป แต่มีชื่อในทะเบียนวัด ๑ รูป ได้มีการรณรงค์ให้ทุกวัดจัดทำบ้านเลขที่ประจำวัด ซึ่งกระทรวงมหาดไทย ได้ให้ความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกในท้องที่ได้ขอบ้านเลขที่ประจำวัดเพื่อให้พระภิกษุสงฆ์ได้มีชื่อเข้าไปอยู่ในวัด และเชื่อมโยงโครงการขับเคลื่อนการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขด้วย ขณะนี้ฐานข้อมูลพระสงฆ์มีข้อมูลประมาณร้อยละ ๙๐ ในภาคเหนือ แต่ยังขาดในส่วนของภาคใต้ การทำงานร่วมกันเรื่องการดูแลสุขภาพพระสงฆ์น่าจะเป็นรูปธรรมชัดเจน ในต่างจังหวัด สามารถส่งผ่านข้อมูลในการสร้างความร่วมมือ ๓ ฝ่าย คือ คณะสงฆ์ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้แทนสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สามารถทำข้อตกลงร่วมกันในการขับเคลื่อนภารกิจ ในส่วนกลางอาศัยภาคส่วนราชการในการดำเนินงาน จัดทำแผน อำนวยความสะดวก กำกับเร่งรัดให้เกิดการขับเคลื่อน และหากมหาเถรสมาคมซึ่งเป็นองค์กรสูงสุดของคณะสงฆ์มีมติต่อการดำเนินการก็จะเกิดเห็นรูปธรรมชัดเจน

นางฐิติมา สุภักดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมชุมชนคุณธรรม กรมการศาสนา ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า หลังจากที่ สช. ได้หารือเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกับผู้นำศาสนาคริสต์ และอิสลาม จึงได้มีการหารือกับผู้แทนทั้ง ๕ ศาสนาและขอให้ผู้แทนไปหารือผู้นำศาสนา เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และการให้ความรู้กับศาสนิกชน ๑) กำหนดประเด็นให้กับผู้แทนศาสนาไปหารือกับผู้นำศาสนาอยากให้มีการสื่อสารสถานการณ์สุขภาพของผู้นำศาสนาและศาสนิกชน ว่าสถานการณ์สถานะสุขภาพ ๒) ขอให้ประมวลองค์ความรู้ตามหลักศาสนาที่สอดคล้อง ๓) คิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้นำศาสนาและศาสนิกชน ให้แต่ละศาสนาไปคิดเพื่อไม่ให้ขัดกับหลักศาสนา ซึ่งทั้ง ๕ ศาสนาได้นำไปปรึกษากับผู้นำศาสนา แล้วจะประสานความร่วมมือและรายงานให้ สช. ได้รับทราบอีกครั้ง ขณะนี้กระทรวงวัฒนธรรมมีพื้นที่หลังบวรกว่า ๑๖,๐๐๐ แห่ง โครงการในพื้นที่ประกอบด้วย โครงการพลังบวร ชุมชนขับเคลื่อนพลังบวร ลานธรรมวิถีไทย ชุมชนคุณธรรมน้อมนำเศรษฐกิจพอเพียง ตามที่งานขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่จะประสานความร่วมมือกับสำนักวัฒนธรรมจังหวัดด้วยนั้น มีพื้นที่ขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ที่ทับซ้อนกับพื้นที่ ๑ วัด ๑ โรงพยาบาลอยู่บางส่วน สามารถเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันในระดับพื้นที่ได้

นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลว่า ธรรมนูญ พระสงฆ์จะแปลงเป็นรูปธรรมได้ภาครัฐและเอกชนต้องร่วมกัน อยากเห็นภาพของ “สังคมที่ดูแลพระสงฆ์และ พระสงฆ์ดูแลสังคม” โดย ๑) ความคืบหน้าเรื่องฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ในส่วน ของเลขประจำตัว ๑๓ หลักให้สามารถเข้าถึงระบบบริการได้ ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการให้ครบ ๒) วัดที่เป็น พื้นที่ที่ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการให้พระสงฆ์ดูแลสังคมให้เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ การสร้าง ชุมชนคุณธรรมต้นแบบ มีการหารือกันในระดับตำบลว่ามีงบประมาณร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและ สปสช. ในการใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ และ ส่งเสริมกิจกรรมของ รพสต. และวัดในชุมชน

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า เรื่องนี้เริ่มต้นจากกลุ่มพระแล้วนำเสนอเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี ๒๕๕๕ และ ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบและนำเสนอคณะรัฐมนตรี เป็นไฟเขียวทางโลกว่าเรื่องนี้ต้อง ขับเคลื่อน เกิดการก่อรูปงานในสายพระและนักวิชาการ จนเกิดธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และ นำเสนอมหาเถรสมาคม ซึ่งได้รับให้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเข้าไปอยู่ในกำกับดูแลของมหาเถรสมาคม โดยมีพระพรหมวชิรญาณ เป็นอุปฐาก เมื่อมีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติออกมา ทางสำนักงาน พระพุทธศาสนาได้ร่วมดำเนินการ มีการตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ โดยมีพระพรหมวชิรญาณ เป็นประธาน และมีการจัดทำแผนเพื่อรองรับงานใน ๕ หมวดของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ สรุปลงเป็นโมเดลสำเร็จ ได้แก่ พื้นที่ จำนวนวัด องค์กรที่เกี่ยวข้อง ส่วนเนื้อหาประเด็นต่างๆ เหมือนเสากระโดงเรือ ดูตามหมวด ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เรื่อง ฐานข้อมูลระบบ พระคิลาณุปฐาก การทำให้พระเป็นชุมชนตัวอย่าง วัดส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในรายละเอียดของธรรมนูญพระสงฆ์ และการสื่อสารสาธารณะทั้งทางพระในการ ถ่ายทอดความรู้ให้กับญาติโยม และวิชาการทางโลกที่ผ่านทางพระคิลาณุปฐาก จากการประชุมคณะกรรมการ ขับเคลื่อนฯ ได้ข้อสรุปการขับเคลื่อนจะมีคณะกรรมการ ๔ ชุด ได้แก่ ชุดเสากระโดงใบ ตัวลำเรือจะเป็นตัว ชี้อัด จึงเสนอว่าศาสนจักรและกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นเจ้าภาพใหญ่ ซึ่งประธานกรรมการสุขภาพ แห่งชาติจะเชื่อมโยงงานกับรัฐบาล เรือทั้งหลายต้องพร้อมที่จะแล่น เป็นฐานในการรับทิศทางและเป้าหมาย ต้องส่งสัญญาณการขับเคลื่อน ๑ วัด ๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพระระดับตำบล เพื่อทำให้เกิดการสันสนะเทียน ไปทั้งประเทศ ในส่วนของสมาชิกใหม่ กรมศาสนา กระทรวงวัฒนธรรมเป็นเจ้าของลำเรือ ประเด็นการ ขับเคลื่อนงานที่หน่วยงานทำอยู่แล้วสามารถนำมาใส่ไว้ในกระโดงเรือร่วมกันได้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า นอกจากดูแลสุขภาพประชาชนแล้ว การผลักดันเรื่องธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์จะได้อาศัยพระสงฆ์มาขับเคลื่อน งานสู่พี่น้องประชาชน การสื่อสารสาธารณะทำให้พระสงฆ์เข้าใจเรื่องนี้และเป็นหลักจะนำพี่น้องประชาชน ในพื้นที่มาทำงานด้านสุขภาพได้ งานที่ดำเนินการมาทั้งหมด เช่น สุขภาพผู้สูงอายุ ออกกำลังกาย อาหารเด็ก ในโรงเรียน จะทำให้เกิดการสนับสนุนเรื่องเหล่านี้ อยากจะผลักดันเรื่องนี้ให้เกิดหลายทาง ช่วยกันขับเคลื่อน ผลักดันเรือให้ติดเทอร์โบให้ได้

นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี มีความเห็นว่า เรื่องนี้สำคัญเพราะคนที่สังคมให้ความเคารพพระสงฆ์ จึงเป็นมิติสุขภาพที่ตกผลึกมาแล้ว ตอนปฏิบัติจะอย่างไร พระสงฆ์นอกจากจะได้เรื่องธรรมนุญและเป็นเครือข่ายสุขภาพ มีกองทุนสุขภาพตำบลสามารถนำมาใช้ขับเคลื่อนได้ เรื่องนี้ยังต้องให้นายกเทศมนตรีทั้ง ๘,๐๐๐ กว่าแห่งในกองทุนสุขภาพตำบลเข้าใจและสามารถทำร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ ซึ่งเป็นเครือข่ายที่มั่นคง จะนำไปสู่ความสำเร็จได้สูง ตอนนี้อยากให้จัดเวทีเพื่อทำความเข้าใจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นายกเทศมนตรี สำนักงานสาธารณสุขทั่วประเทศเพื่อขับเคลื่อนประเด็นทางด้านสุขภาพไปสู่ความสำเร็จยั่งยืน

นายกิตติศักดิ์ กลับดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขมีการผลักดัน ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล และจะขับเคลื่อน ๑ วัด ๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เริ่มดำเนินการอบรมพระคิลานุปัฏฐากใน ๖ เขต และคัดเลือกอีก ๖ เขตเพิ่มเติม เรื่องการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในวัด เดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ จะมีทีมสหวิชาชีพของ กระทรวงสาธารณสุข และ อสม. ทุกตำบลปั่นจักรยานเยี่ยมวัดและบ้าน ดูเรื่องสิ่งแวดล้อมในวัด สุขภาพพระสงฆ์ และเยี่ยมพระคิลานุปัฏฐากที่ปฏิบัติงาน เป็นการเยี่ยมเสริมพลังไปคู่ว่าที่บ้านมีผู้ป่วยเรื้อรัง ทีมนี้จะเป็นการขับเคลื่อนทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังมีเป้าหมาย อยากให้เกิดการแยกขยะที่ถูกวิธีในวัด บ้าน ส่วน รพสต.กำจัดขยะอันตราย ขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกวิธี การรณรงค์ให้ความรู้กับพระคิลานุปัฏฐากเพื่อนำความรู้สู่พระสงฆ์ และมีคู่มือโบลานที่สามารถนำไปเทศนาให้กับศาสนิกชน เช่น ทุกครั้งที่มีการศพ พระเทศนาเรื่องการตายจากโรคเรื้อรังนั้นมีสาเหตุจากอะไร จะทำให้ประชาชนที่มาในงานศพรู้สาเหตุการเจ็บป่วยการตายจะนำมาสู่การป้องกันสุขภาพของตนเองต่อไป

นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า วัดส่งเสริมสุขภาพ อยากเชิญชวนทำอย่างไรให้พระสงฆ์ได้มีโอกาสออกกำลังกาย โดยที่ไม่ผิดกฎพระสงฆ์ เช่น โทเก็ก รำมวยจีน เป็นต้น

นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนทันตแพทยสภา มีความเห็นว่า หากเชื่อมโยงกับโมเดลการจัดการอาหารในโรงเรียน โมเดลนี้น่าสนใจว่าเป็นโมเดลการจัดการอาหารให้พระสงฆ์ เรื่องอาหารเป็นเรื่องสำคัญ มีผลสำรวจ กรมอนามัย พระสงฆ์พันธุ์ ๙๖ เปอร์เซ็นต์ การถวายอาหารเห็นโมเดลการดูแลสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลปะเหลียน พบว่า กว่าคนไข้จะมาที่โรงพยาบาล ต้องเดินทาง ๓ ต่อ นั่งเรือจากเกาะ จึงแก้ปัญหาโดยการจัดคิวพิเศษตามลักษณะภูมิศาสตร์ ใครเดินทางมาลำบากได้ตรวจรักษาก่อน ๒) มีคนเข้าไม่ถึงบริการ หมอเอาบริการจากโรงพยาบาลไปที่เกาะสัปดาห์ละครั้ง และ รพสต.เกาะสุกร ให้รวบรวมไว้แล้วเอาบริการไปที่นั่น โมเดลนี้ดีมากที่ทำให้ประชาชน เข้าถึงบริการ กรณีพระภิกษุมีปัญหาสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงบริการยาก เพราะส่วนหนึ่งไม่มีเลขประจำตัว ๑๓ หลัก เมื่อมีเลขประจำตัว ๑๓ หลักทำให้การเข้าถึงบริการได้ง่าย และการมีเลขทะเบียนวัดสามารถจัด โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลประจำ ถ้าสามารถจัด Fast track ให้พระเข้าถึงบริการทันตกรรม ทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น การเรียนรู้ที่ดีที่สุดก็คือการเรียนรู้จากตัวเอง แล้วสามารถให้ความรู้กับประชาชนได้

นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗ มีความเห็นว่า อยากให้เพิ่มการรักษาผู้ป่วยระยะเริ่มต้นเพื่อลดจำนวนไปโรงพยาบาลศูนย์

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า โมเดลพื้นที่นำร่อง ๒๐ จังหวัด โดยใช้เงินจากกองทุน สสส. มจร. และ มกร. พิสูจน์แล้วว่าทำได้ อยากขอความร่วมมือจากสำนักงานพระพุทธศาสนาและกรมการศาสนา และการสนับสนุนจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ งานนี้เป็นงานใหม่ ขึ้นรูปและดำเนินการเร็ว ยังขาดงบประมาณ ต้องช่วยกัน ประคองการทำงานในปี ๒๕๖๒ อยากเสนอให้สำนักงานพระพุทธศาสนาดูแลความพร้อมทางด้านทรัพยากร และงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

นายณพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า ปัญหาของพระสงฆ์ในเมืองและต่างจังหวัดต่างกัน ต่างจังหวัดปัญหาคือการเข้าถึงการรักษาพยาบาล ส่วนในเมืองคือฆราวาสถวายอาหารปัจจัยไม่ถูกต้องทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรัง แนวทางการแก้ไขให้พระทำบัตรประชาชนพระและเพิ่มเลขประจำตัว ๑๓ หลักใบสุทธินี้เห็นด้วยอย่างมาก สิ่งที่ยากจะให้แก้ปัญหาระหว่างพระในต่างจังหวัดควรจะมีการแก้ไขปัญหามาในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบท เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ การเดิน การเดินจงกรม การนั่งสมาธิ ปัญหา คือ พระสงฆ์ไม่ปฏิบัติตามธรรมเนียม คำสอนของพระพุทธเจ้าอย่างแท้จริง

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า โครงการนี้เห็นชอบร่วมกันในการขับเคลื่อน ก็จะใช้แนวทางนี้ แนวปฏิบัติใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด จึงอยากเชิญผู้เกี่ยวข้องมาหารือแนวทางการทำงานร่วมกัน เรื่องนี้เป็นเรื่องที่เป็นประโยชน์ ที่ประชุมเห็นชอบให้การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

มติการประชุม เห็นชอบเป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฯ ตามเสนอ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.

มติการประชุม

นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิภา แก้วเกต
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม