

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

วันศุกร์ที่ ๑๕ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุม

๑.	ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรองนายกรัฐมนตรี (พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ)	ประธานกรรมการ
๒.	นายกิตติศักดิ์ กลัปดี	ที่ปรึกษารัฐมนตรี แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	นายวิจารณ์ สิมาฉายา	ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๔.	นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๕.	นางสุภัชชา สุทธิพล	รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๖.	นางสาวดุจเดือน ศศะนาวิน	รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๗.	นายศุภกิจ บุญศิริ	รองอธิบดีกรมโรงงาน แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๘.	นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ จ.สุรินทร์ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ
๙.	นายประสพโชค นิมเริง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ จ.นครนายก ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๑๐.	นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๑.	นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๒.	รศ.ทัศนาศา บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๓.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔.	รศ.จิราพร ลิ้มปานนัท	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๕.	พลเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ

๑๖.	รศ.สุรชาติ ฌ หนองคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๗.	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๘.	นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๙.	ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒.	นายเอ็นนู สีสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๓.	ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๔.	ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๕.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๖.	ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๗.	นางสุกัญญา ททรัพย์แดง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๘.	นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๙.	นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๐.	จำเอก วีระพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๑.	นายสมคิด สิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๒.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๓.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๔.	นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๕.	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๖.	นายพลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๗.	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๘.	นายอนุศักดิ์ สุภาพร	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

#### ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑.	ศ.ชินนุทัย กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
----	------------------------	---------------	---------

#### ผู้ให้ข้อมูล

๑.	นายกิจจา เรืองไทย	ประธานกรรมการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑
๒.	ผศ.พิเศษ วินัย ลีสมิตรี	ผู้ประเมินเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑
๓.	นายฉินกร โนรี	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๔.	นางสาวฐิติมา สุภักค์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมชุมชนคุณธรรม กรมการศาสนา
๕.	นายคณพล ศรีพรหมรินทร์	ผู้อำนวยการสำนักเลขาธิการมหาเถรสมาคม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

๖. นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

๗. นางวิมล บ้านพวน

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย  
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางจินนาค์กูร โรจนนันต์

ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผนงานทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษา คสช.  
แทนเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๒. นางสาวผุสดี เขตสมุทร

ที่ปรึกษาด้านระบบบริหารจัดการศึกษา ที่ปรึกษา คสช.  
แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

๓. นายชุมพล เต็จดวง

ผู้อำนวยการกองจัดทำงบประมาณ ที่ปรึกษา คสช.  
ด้านการบริหาร

๔. นายบัญชา อาภาศิลป์

นักทรัพยากรบุคคลเชี่ยวชาญ ที่ปรึกษา คสช.  
แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

๕. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปรึกษา คสช.  
แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๖. นางอรอนุดตร์ สุทธิเสงี่ยม

ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ปรึกษา คสช.  
และการสื่อสาร แทนปลัดกระทรวงพลังงาน

๗. นายเจษฎา มิ่งสมร

กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ

๘. นายประจักษ์วิช เล็บนาค

รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๙. นางสาวนพคุณ ธรรมธัชอารี

ผู้จัดการงานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

๑๐. นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๑๑. นางสาวสุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๒. นายสมชาย ตรีทิพย์สถิต

ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย  
กรุงเทพมหานคร

๑๓. นางสาวเสียงพิน ปาลกะวงศ์  
ณ อยุธยา

รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์

๑๔. นายพิชิตเวรณ คำเด่นเหล็ก

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑๕. นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล

ที่ปรึกษา สช.

๑๖. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์

รองเลขาธิการ คสช.

๑๗. ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี

รองเลขาธิการ คสช.

๑๘.	นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	รองเลขาธิการ คสช.
๑๙.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.
๒๐.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๒๑.	นายอนิรุทธิ์ เตชะอุบล	พนักงาน สช.
๒๒.	นางนิรชา อัครวีระกุล	พนักงาน สช.
๒๓.	นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๔.	นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	พนักงาน สช.
๒๓.	นายจักรรินทร์ สีมา	พนักงาน สช.
๒๔.	นางสาวสิริกร คำภูไทย	พนักงาน สช.
๒๕.	นายบัณฑิต มั่นคง	พนักงาน สช.
๒๖.	นางสาวฐิติพร คหัญฐา	พนักงาน สช.
๒๗.	นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล	พนักงาน สช.
๒๘.	นางสาวแคทรียา การาม	พนักงาน สช.
๒๙.	นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ์	พนักงาน สช.
๓๐.	นางสาวจิราภรณ์ รัตนโสภา	พนักงาน สช.
๓๑.	นางสาวสุวิชา ทวีสุข	พนักงาน สช.
๓๒.	นางนัตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.
๓๓.	นางสาววันเพ็ญ ทินนา	พนักงาน สช.
๓๔.	นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.
๓๕.	นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	พนักงาน สช.
๓๖.	นางจุฑามาศ โมหี	พนักงาน สช.
๓๗.	นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.
๓๘.	นางสาวปรานอม โอสาร	พนักงาน สช.
๓๙.	นางสาวภัคคนันท์ ทองเหลืองสุข	พนักงาน สช.
๔๐.	นางสาวนวินดา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๔๑.	นางสาวชลิดา มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๔๒.	นางสาวนภาพร แจ่มทับทิม	พนักงาน สช.
๔๓.	นายพรหมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์	พนักงาน สช.
๔๔.	นางสาวปณิตดา ขาวสะอาด	พนักงาน สช.
๔๕.	นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๔๖.	นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	พนักงาน สช.
๔๗.	นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล	พนักงาน สช.
๔๘.	นางสาวนันณัญญฐ์ ฤกษ์ปัญญา	พนักงาน สช.
๔๙.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สช.

๕๐. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์ พนักงาน สช.  
๕๑. นายสุรชัย กลั่นวารี พนักงาน สช.  
๕๒. นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง พนักงาน สช.  
๕๓. นางสาววิภูฐา แก้วเกตุ พนักงาน สช.  
๕๔. นายภัทรพงศ์ ไชยโชค พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบว่า พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติติดตามภารกิจราชการไปต่างประเทศ จึงมอบให้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้แทนเข้าร่วมประชุมและเป็นประธานดำเนินการประชุมแทน

**มติที่ประชุม** รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

### ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โดยไม่มีข้อแก้ไข

### ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

#### ๓.๑ รายงานผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นายกิจจา เรื่องไทย ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๑ ซึ่งมี นายกิจจา เรื่องไทย ผู้แทนจากองค์กรภาคเอกชน เป็นประธานกรรมการ ได้ดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ภายใต้ประเด็นหลัก “รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ” ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ และบัดนี้การดำเนินการได้เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว

คจ.สช. จึงรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนี้

๑. ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒,๕๕๔ คน ประกอบด้วย

๑) สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจาก ๒๖๓ กลุ่มเครือข่าย(Constituencies) จำนวน

๑,๒๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ของจำนวนผู้เข้าประชุมทั้งหมด

รายละเอียดจำนวนสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจากกลุ่มเครือข่ายต่างๆ แสดงในตาราง

ต่อไปนี้

ลำดับ	กลุ่มเครือข่าย	จำนวนกลุ่มเครือข่าย (กลุ่ม)			จำนวนสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คน)		
		จำนวนที่เชิญ	จำนวนเข้าร่วม	ร้อยละ	จำนวนที่เชิญ	จำนวนเข้าร่วม	ร้อยละ
๑	กลุ่มเครือข่ายพื้นที่	๙๕	๙๕	๑๐๐.๐๐	๑๑๒๘	๙๔๕	๘๓.๗๘
๒	กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน	๕๕	๔๖	๘๓.๖๔	๓๐๓	๙๕	๓๑.๓๕
๓	กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการและวิชาชีพ	๕๖	๕๐	๘๙.๒๙	๒๑๔	๖๕	๓๐.๓๗
๔	กลุ่มเครือข่ายภาครัฐและการเมือง	๕๓	๒๙	๕๔.๗๒	๒๗๕	๑๓๒	๔๘.๐๐
๕	กลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็นรายปี	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๙๑	๓๖	๓๙.๕๖
รวม		๒๖๓	๒๒๔	๘๕.๑๗	๒,๐๑๑	๑,๒๗๓	๖๓.๓๐

๒) ผู้ทรงคุณวุฒิ องค์กรปราชญ์และแขกรับเชิญ ๑๒๙ คน

๓) ผู้สังเกตการณ์ ๒๙ คน

๔) คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ๑๖๔ คน

๕) ผู้เข้าร่วมประชุมในห้องขับเคลื่อนติดตามมติฯ ๑๘๑ คน

๖) วิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุมในห้องเสวนานโยบาย ๑๓๑ คน

สาธารณะ และลานสมัชชาสุขภาพ

๗) ผู้เข้าร่วมประชุมจาก สช. องค์กรเจ้าภาพร่วมจัด และอาสาสมัคร ๒๔๖ คน

๘) ผู้เข้าร่วมประชุมอื่นๆ ได้แก่ สื่อมวลชน ผู้ติดตาม และประชาชนทั่วไป ๔๐๑ คน

๒. เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพชาติ มีฉันทมติร่วมกัน จำนวน ๔ มติ ได้แก่

๑) มติ ๑ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะ สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

๒) มติ ๒ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก

๓) มติ ๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

๔) มติ ๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม

๓. กิจกรรมการเฉลิมฉลองวันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากล (UCH Day) พร้อมด้วย การเสวนาหัวข้อ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งอกงามจากไทย ก้าวไกลสู่โลก”

๔. การแสดงปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีเปิด ระหว่าง และพิธีปิด งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๑) วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑

- นายกิตติศักดิ์ กลัปดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในหัวข้อ “รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ”

๒) วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

- ศาสตราจารย์ปาริชาติ สถาปิตานนท์ กรรมการปฏิรูปด้านสื่อ เลขานุการและกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ ในหัวข้อ “รู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ”

- นางสาวบาทูล อัลวาดานี (Miss Batool Alwahdani) ประธานสมาพันธ์นัสนิตนักศึกษาแพทย นานาชาติ ในหัวข้อ “พลังของคนรุ่นใหม่สู่การบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยใช้แนวทาง ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ”

๓) วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑

- นางสุรวิทย์ ใจหาญ ที่ปรึกษาวิชาการพัฒนาสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในหัวข้อ “รู้เท่าทันสุขภาพ: มุมมองจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์”

๕. การรายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ประกอบด้วย

๕.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ จำนวน ๑๑ มติ ได้แก่

(๑) สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๑ ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

(๒) สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

(๓) สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น

(๔) สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์

(๕) สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

(๖) สมัชชาสุขภาพ ๕ มติ ๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

- (๗) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑
- (๘) สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๑ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน
- (๙) สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาวะ
- (๑๐) สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๓ การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม
- (๑๑) สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๔ สานพลังปราบปรามยาเสพติด โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

๕.๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ จัดขึ้นในวันที่ ๑๒ – ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ เป็นการนำเสนอรูปธรรมของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ หรือมติที่มีการขับเคลื่อนยังไม่ชัดเจนให้ มีการนำมาหารือให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป หรือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปต่อยอดขยายผล มีจำนวน ๔ มติ/กลุ่มมติ ได้แก่

- ๑) กลุ่มมติว่าด้วย การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)
- ๒) มติว่าด้วย การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ๓) มติว่าด้วย การแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
- ๔) มติว่าด้วย น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน

นอกจากนี้มีการนำเสนอการขับเคลื่อนงานตามเครื่องมือในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่

- ๑) การประเมินผลกระทบการดำเนินงาน ควบคุมไข้เลือดออก
- ๒) การขับเคลื่อนสิทธิการตายตามธรรมชาติในศาสนาพุทธ

๖. การประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการแสดงความชื่นชมต่อ หน่วยงานและองค์กรภาคีทุกระดับ ที่ร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จนเกิดผลรูปธรรมหรือ เกิดผลที่เป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติ

๗. การเสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการประชุมวิชาการและการประชุมกลุ่มย่อยใน หัวข้อเฉพาะกลุ่มที่จัดเสริมขึ้น เพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนานโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือต่างๆ ทั้งประเด็นที่เตรียมพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะในอนาคต หรือมี ความเกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา รวมถึงการเชื่อมร้อยเครือข่ายเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะ โดยเปิดโอกาสให้องค์กร หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้เป็นองค์กรเจ้าภาพร่วมจัด ประชุม มีการจัดห้องเสวนานโยบายจำนวน ๑๙ เรื่อง ดังนี้

- ๑) กขป. Soft Power Concept to Action
- ๒) ธนาкарเวลา : นโยบายสร้างจิตอาสาในสังคมสูงวัย
- ๓) The side event- Engagement of civil society in implementing SDGs
- ๔) การเข้าถึงความมั่นคงในที่ดินและทรัพยากรสู่สุขภาวะชุมชน
- ๕) ชุมชนและรัฐร่วมสร้างครอบครัวสุขภาวะได้อย่างไร



- ๖) สิทธิทางด้านสุขภาพของเด็กติดผู้ต้องขังสตรี
- ๗) การบูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์
  - ๘) การประชุมเชิงปฏิบัติการ “กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย”
    - ๙) 4PW Talk
    - ๑๐) เสริมพลัง 4PW ระดับพื้นที่
    - ๑๑) Behind-the-scene of NHA Session
    - ๑๒) พื้นที่สาธารณะ : ของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน
    - ๑๓) AHI Reunion Seminar of the Mekong Sub-Regional Countries Session
    - ๑๔) ตำบลปลอดภัย ประเทศไทยปลอดภัย
    - ๑๕) สาธารณะศึกษา : พื้นที่การเรียนรู้ของภาคประชาชน
    - ๑๕) การพัฒนาเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชนระดับประเทศ
    - ๑๖) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อุปสรรคต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน(SDGs) และ NCDs ความท้าทายในอนาคต
    - ๑๗) เพศภาวะ ปัจจัยทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพจิตดีถ้วนหน้า
    - ๑๘) สานใจพอร่ม ครั้งที่ ๕ “ยุทธศาสตร์ต้นไม้ สู่ชุมชนเข้มแข็ง”

๘. การจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบ “ลานสมัชชาสุขภาพ” เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยจัดในรูปแบบที่หลากหลาย รวมถึงการนำเสนอกรณีตัวอย่างของการนำกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปปรับใช้ โดยให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน รูปธรรมความสำเร็จของการนำสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาไปผลักดันขับเคลื่อน เพื่อมุ่งเน้นการสร้างช่องทางเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคีที่ทำงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะกับภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพ โดยภายในบริเวณพื้นที่จัดงานประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่

- ๑) เวทีเสวนากลาง เป็นเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะของภาคีเครือข่าย รวม ๗ เรื่อง ดังนี้
  - ธรรมนูญฝีมอญ “นำฝีมอญกลับบ้าน”
  - เสวนา เปิดตัวหนังสือ “ยุทธศาสตร์สร้างเสริม ชุมชนเข้มแข็ง
  - ความหลากหลายที่งดงามของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ :
  - บทบาทพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ :
  - โมเดลระบบอภิบาลการสื่อสารข้อมูลสุขภาพในสื่อสังคมออนไลน์ :
  - นโยบายสาธารณะ: สุขภาวะ-วิถีชนเผ่าพื้นเมือง

- เสวนาเปิดตัวหนังสือ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา: ๙ ปีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย” (พ.ศ.๒๕๕๑ – ๒๕๕๙)

๒) เสียงจากภาคี เป็นการเปิดพื้นที่รับฟังเสียงข้อห่วงกังวลและข้อเสนอของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะกลุ่มคนเล็กคนน้อยในสังคม จุดประกายให้เกิดการรับรู้ในสังคม และร่วมพิจารณาความเป็นไปได้ และการหาแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ตอบโจทย์ในอนาคต มีประเด็นห่วงกังวลจากภาคี รวม ๓ ประเด็น ดังนี้

- เป้าหมายของการรักษาโรคจิตเวชคือการคืนสู่สภาวะ ไม่ใช่การหายป่วย
- สุขภาพดี วิถีไท เริ่มต้นได้ที่ รพ.สต.
- ขนส่งมวลชนทุกคนต้องขึ้นได้

๙. เวทีเสวนาในห้องประชุมใหญ่ ภายใต้หัวข้อ “เรียนรู้ อยู่เป็น ได้เช่นไร ในยุคดิจิทัล?” เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เท่าทันปัจจัยทางสังคมที่มากับโลกดิจิทัล ๔.๐ ที่จะมามีผลกระทบต่อสภาวะคนไทย ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวหรือปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสังคมในยุคปัจจุบัน โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคส่วนต่างๆ และร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนโดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑๐. จุดบริการเอกสาร (Document Center) จุดประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารทางสังคม ตลอดช่วงเวลาการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๓ วัน โดยมีการถ่ายทอดออนไลน์ผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th) ทั้งนี้ เพื่อให้สาธารณชนทุกพื้นที่ได้มีโอกาสรับรู้ความก้าวหน้าและเข้าใจในกระบวนการจัดการที่เกิดขึ้นในทุกช่วงเวลา ตลอดจนได้มีการสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพเผยแพร่วันต่อวัน ผ่านทางจดหมายข่าว “เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” นอกจากนี้ ยังมีการแถลงข่าว คลิปวิดีโอ สกู๊ปข่าว รวมถึงยังได้มีการสื่อสารผ่านเครือข่ายสื่อชุมชนท้องถิ่น ในนาม “เครือข่ายสื่อสารสภาวะชุมชน” และเปิดให้ประชาชนทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมผ่านช่อง Facebook ด้วย ซึ่งได้มีการเผยแพร่ข่าวสารและประชาสัมพันธ์ข่าวสารผ่านทางสื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ และสื่อออนไลน์ รวม ๑๑๒ ครั้ง จำแนกเป็นสื่อโทรทัศน์ ๑๖ ครั้ง สื่อสิ่งพิมพ์ ๓๑ ครั้ง สื่อออนไลน์ ๕๙ ครั้ง และสื่อวิทยุ จำนวน ๖ ครั้ง

๑๑. การประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยคณะผู้ประเมินจากมหาวิทยาลัยบูรพา ได้สรุปผลการประเมินในภาพรวมว่า ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมที่มีต่อสถานที่ ความสะดวกในการเดินทาง กระบวนการลงทะเบียน การประชาสัมพันธ์ ช่องทางการสื่อสารในงาน แผนผังกิจกรรมและห้อง รูปแบบกิจกรรมในภาพรวม ช่วงระยะเวลาการจัดงาน กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประโยชน์ที่ได้รับ และความพึงพอใจต่องานภาพรวมอยู่ในระดับดีถึงดีมาก และมีข้อเสนอแนะต่อภาพรวมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๑๑.๑ การเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายผู้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (Pre-National Health Assembly) และการรับฟังความเห็นทางอากาศ มีข้อเสนอแนะดังนี้

๑) ควรจัดเวทีเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายผู้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หลังจากที่เราออกสารทุกระเบียบวาระเสร็จสมบูรณ์แล้ว

๒) ควรมีแนวทางในการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญในแต่ละระเบียบวาระ สำหรับพื้นที่เพื่อประกอบการวิเคราะห์ผู้แทนเข้าร่วมประชุมได้อย่างเหมาะสม

๓) ควรเพิ่มเวลาในการทำความเข้าใจสาระสำคัญของร่างเอกสารประกอบการประชุมอย่างเข้มข้น โดยอาจมีการจัดทำเป็นคู่มือให้สำหรับผู้ประสานงานด้วย

๔) ควรจัดส่งเอกสารประกอบการประชุมให้กับผู้ประสานงานในแต่ละพื้นที่ล่วงหน้า เพื่อให้มีเวลาในการเตรียมตัวก่อนการประชุมแต่เนิ่นๆ

๕) ในการจัดเวทีรับฟังความเห็นทางอากาศ ควรประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่เพื่อให้ได้รับความเห็นอย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น รวมทั้งเปิดช่องทางสื่อสารแบบออนไลน์ด้วย

๑๑.๒ การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นของพื้นที่ต่อร่างเอกสารแต่ละระเบียบวาระ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ ของกรุงเทพมหานคร ควรให้ผู้ที่ได้รับผิดชอบในแต่ละโซนดำเนินการจัดเวทีด้วยตนเองเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับพื้นที่

๒) ผู้ประสานงานและวิทยากรแต่ละประเด็นควรมีการทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับกระบวนการและกฎกติกาในการจัดประชุม

๓) ควรมีช่องทางในการสื่อสารสำหรับพื้นที่ถึงสาระสำคัญของแต่ละระเบียบวาระด้วย เช่น การทำ Q&A Live

๑๑.๓ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีข้อเสนอแนะดังนี้

๑) ควรมีการจัดเตรียมห้องประชุมพิจารณาระเบียบวาระ ให้มีจำนวนเท่ากับระเบียบวาระ เพื่อจะได้มีเวลาในการประชุมมากขึ้น

๒) ควรพิจารณากำหนดให้กรุงเทพมหานคร เป็น ๑ กลุ่มเครือข่าย(Constituency) ซึ่งมีเพียง ๑ เสียง โดยผ่านการหาความเห็นร่วม (One Voice) มาก่อน และให้กำหนดจำนวนผู้แทนที่เข้าร่วมตามสัดส่วนเท่ากับจังหวัดอื่นๆ

๓) ควรจัดช่วงเวลาของแต่ละกิจกรรมไม่ให้ซ้ำซ้อนกัน เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมได้มากขึ้น

๔) ควรจัดทำผังห้องประชุมและกิจกรรมต่างๆ ให้ชัดเจน มีจุดประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารทุกชั้น

๕) ในการประเมินผล ควรปรับลดสัดส่วนของแบบประเมินที่เป็นกระดาษ และเน้นการทำแบบประเมินแบบออนไลน์ และคำนึงถึงคุณภาพของการตอบแบบสอบถาม โดยปรับวิธีการประชาสัมพันธ์และกำหนดช่วงเวลาการตอบและส่งแบบประเมินให้ชัดเจน

ดังมีรายละเอียดในเอกสารสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

**มติที่ประชุม** รับทราบผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

### ๓.๒ ผลการดำเนินงานการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า

๑. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๒๕ (๓) และ(๔) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และจัดให้มีหรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ประกอบด้วย มาตรา ๒๗ (๒) และ (๔) กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีหน้าที่และอำนาจในการประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ

๒. การพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ เป็นการดำเนินงานตามเจตนารมณ์พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ และแผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ฉบับที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ รวมถึงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๕๙ ซึ่งกำหนดให้มีเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) รับผิดชอบในการดูแล ประสาน และสนับสนุนให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ ทั้งนี้ โดยมีเป้าประสงค์มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายองค์กรทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาสังคม ภาครัฐ/ราชการ และภาควิชาการ/วิชาชีพ ร่วมเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา และสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมโดยบูรณาการพลังทุกภาคส่วนในพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ

๓. การดำเนินงานในระดับพื้นที่นั้น สช. มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายชุมชนองค์กรปกครองท้องถิ่น และประชาคมจังหวัด เข้าร่วมสานพลังกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งพลังความรู้ พลังนโยบาย และพลังทางสังคม ในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process base on Wisdom:4PW) โดยใช้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ ๓ เครื่องมือหลัก ได้แก่ (๑) สมัชชาสุขภาพ (๒) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ (๓) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเครื่องมืออื่นๆ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตำบลสุขภาวะ โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) โดยกระทรวงสาธารณสุข ที่ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะของคนในพื้นที่

ฝ่ายเลขานุการจึงรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) ระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนี้

#### ๑. การสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ช่วงระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๑ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑-๑๓ ได้วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ และร่วมกันกำหนดประเด็นขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างน้อยเขตละ ๓-๔ ประเด็น ปัจจุบันมีประเด็นขับเคลื่อนรวมทั้งสิ้น ๕๘ ประเด็น จำแนกหมวดหมู่เป็นประเด็นเกี่ยวกับ (๑) สุขภาวะตามกลุ่มวัย ๒๐ เรื่อง (๒) อาหารปลอดภัย ๑๑ เรื่อง (๓) อุบัติเหตุ ๕ เรื่อง (๔) ชยะ ๕ เรื่อง (๕) สิ่งแวดล้อม ๓ เรื่อง (๖) ระบบบริการสุขภาพ ๓ เรื่อง (๗) ระบบสุขภาพชุมชน ๓ เรื่อง (๘) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ๒ เรื่อง (๙) โรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน) ๒ เรื่อง (๑๐) ลูกน้ำยุงลาย ๑ เรื่อง (๑๑) การพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศระบบสุขภาพ ๑ เรื่อง และ (๑๒) ระบบการท่องเที่ยวชุมชน ๑ เรื่อง

ผลจากการดำเนินงานทั้ง ๕๘ ประเด็น มีความก้าวหน้า ดังนี้ (๑) มีประเด็นที่ กขป. และภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาแล้ว ๑๙ เรื่อง (๒) ประเด็นที่อยู่ระหว่างการวางแผนบูรณาการเพื่อขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่าย ๒๐ เรื่อง และ (๓) อยู่ระหว่างศึกษาสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่เพื่อกำหนดเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ๑๙ เรื่อง

#### ๒. การสนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) ระดับพื้นที่

๒.๑ สนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) ระดับพื้นที่จังหวัด โดยเครือข่ายสังคมสุขภาวะจัดกระบวนการ 4PW ในระดับจังหวัด ทั้งสิ้น ๘๒ พื้นที่ ครอบคลุม ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ๖ โซน ใช้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ และเครื่องมืออื่นๆ โดยพื้นที่ได้กำหนดประเด็นคานงัด (ประเด็นนโยบายสาธารณะ) ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนของวงจรมตินโยบายประกอบด้วย (๑) การพัฒนาโยบาย (ขาขึ้น) จำนวน ๒๙ ประเด็น (๒) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (ขาเคลื่อน) จำนวน ๒๐๖ ประเด็น และ (๓) การทบทวนและประเมินผลนโยบาย (ขาประเมินผล) จำนวน ๑๓ ประเด็น ในจำนวนทั้งหมด ๒๔๘ เรื่องนี้ เมื่อนำมาจัดหมวดหมู่พบว่าประเด็นที่พื้นที่ให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ (๑) อาหารปลอดภัยและเกษตรอินทรีย์ คิดเป็นร้อยละ ๒๕ (๒) สิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ ๑๙ (๓) ผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๑๐ (๔) เด็กและเยาวชน คิดเป็นร้อยละ ๘ (๕) พฤติกรรมเสี่ยง (เช่น การดื่มสุรา) คิดเป็นร้อยละ ๖ และ (๖) อุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ ๔

๒.๒ สนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๗ ประเด็น เช่น การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง อาหารปลอดภัย และการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานปัญญาของกลุ่มชาติพันธุ์มอญ เป็นต้น

๒.๓ สนับสนุนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวน ๑๔๘ พื้นที่ เช่น ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่แฝก จ.เชียงใหม่ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ต.ป่าตึง จ.เชียงราย ธรรมนูญผู้สูงอายุ ต.ยอดแกง จ.กาฬสินธุ์ ธรรมนูญสุขภาพตำบลแคนน้อย จ.ยโสธร ธรรมนูญว่าด้วยการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุตำบลพุกแค จ.

สระบุรี ธรรมนูญสุขภาพตำบลข้างทูน จ.ตราด ธรรมนูญสุขภาพ ต.ช่องไม้แก้ว จ.ชุมพร และธรรมนูญสุขภาพ ตำบลบางวัน จ.พังงา

๒.๔ สนับสนุนการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในพื้นที่/ชุมชน (CHIA) อย่างสร้างสรรค์ จำนวน ๖ เครือข่าย เช่น เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงงานยางพารา และ เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล เป็นต้น

### ๓. การพัฒนาศักยภาพและการจัดการความรู้

๓.๑ ได้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและการจัดการความรู้กระบวนการ 4PW ควบคู่กัน ไปเพื่อให้เกิดการพัฒนากรอบนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) ระดับพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ (๑) การพัฒนาศักยภาพด้านกระบวนการ 4PW (๒) การจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ (๓) การใช้กระบวนการเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับพื้นที่/ชุมชนร่วมกัน และ (๔) การพัฒนาความรู้จากการดำเนินงาน

### ๔. ผลการดำเนินงาน

๔.๑ เกิดมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๒๒๐ มติ เช่น มติความปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร จ.พิษณุโลก มติการพัฒนาสุขภาวะรองรับสังคมสูงวัย จ.นครสวรรค์ มติการจัดการน้ำและความมั่นคงทางด้านอาหารในภูมิภาคน้ำห้วยเสนง จ.สุรินทร์ มติการจัดการความปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร จ.ประจวบคีรีขันธ์ มติอุบัติเหตุทางถนน จ.สิงห์บุรี มติความปลอดภัยทางถนน จ.พังงา มติการจัดการน้ำเสียในแหล่งท่องเที่ยวและการจัดการขยะ จ.กระบี่ ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องระบบอาหารปลอดภัย ภาคอีสาน และข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการภัยพิบัติ ภาคใต้ เป็นต้น

๒.๒ ขับเคลื่อนมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายจนยกระดับเป็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๑๓๓ นโยบาย เช่น ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดและแผนภาคเพื่อขับเคลื่อนประเด็น สุขภาวะรองรับสังคมสูงวัย จ.นครสวรรค์ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่าย จ.ขอนแก่น นโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด (ปภ.) จังหวัดฉะเชิงเทรานำมติอุบัติเหตุไปขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ แผนการดำเนินงานสนับสนุนดำเนินการของพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรีร่วมกับสมาคมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีประเด็น สังคมสูงวัย มีคุณภาพ สร้างพลังให้สังคม ให้ลูกหลาน นโยบายของสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดชุมพรประเด็นการจัดการภัยพิบัติ และนโยบายขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราชประเด็น การจัดการน้ำทั้งระบบ เป็นต้น

ดังนี้มีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ และได้เชิญที่ประชุมรับชมวีดิทัศน์ รายการลูก ปลูก เปลี่ยน ปี ๒ ตอนที่ ๑๑ เรื่อง “ปฏิบัติการ อุบัติเหตุทางถนนเป็นศูนย์ได้ที่ร้อยเอ็ด” จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า เสนอให้ปรับความยาวของคลิปเหลือ ๓ นาที เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี ซึ่งกำหนดให้วิดิทัศน์ที่นำเสนอต่อไม่เกิน ๔ นาที จะทำให้ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีสนใจฟัง และเนื้อหาของคลิปควรเน้นสาระสำคัญที่ต้องการสื่อเป้าประสงค์ให้ชัดเจน

**มติที่ประชุม** รับทราบผลการดำเนินงานการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

### ๓.๓ การยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินตามมาตรา ๑๐๒ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๖๑ ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติรับทราบเรื่องการยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินตามมาตรา ๑๐๒ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๖๑ ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และได้มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินฯ ของกรรมการ ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ นั้น

ในการนี้ ฝ่ายเลขานุการขอรายงานความคืบหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

๑. สข. ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการยื่นบัญชีแสดงรายการทรัพย์สินและหนี้สินตามมาตรา ๑๐๒ ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมसानใจ ๑/๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี โดยมีคณะวิทยากรจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติมาเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับสาระสำคัญของกฎหมายและข้อปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับการยื่นบัญชีแสดงรายการทรัพย์สินและหนี้สิน และการกรอกแบบฟอร์มบัญชีแสดงรายการทรัพย์สินและหนี้สิน โดยมีผู้เข้าร่วมเพิ่มเติมจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย

๒. ฝ่ายเลขานุการได้ทำหนังสือสอบถามไปยังคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) เมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ โดยขอให้ ป.ป.ช. ตีความกฎหมายเกี่ยวกับเรื่อง การยื่นบัญชีแสดงรายการทรัพย์สินและหนี้สินตามมาตรา ๑๐๒ ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดความชัดเจน

๓. ฝ่ายเลขานุการได้ติดตามเรื่อง การยื่นบัญชีแสดงรายการทรัพย์สินและหนี้สินตามมาตรา ๑๐๒ มาอย่างต่อเนื่อง โดยมีความเคลื่อนไหวหลังจากมี “ประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) เรื่อง กำหนดตำแหน่งของผู้มีหน้าที่ยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินตามมาตรา ๑๐๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ ฉบับที่ ๑” ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้แจ้งให้ คสช. รับทราบในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๑ แล้วนั้น ต่อมา ได้มีประกาศ ป.ป.ช. และคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

(๑) ประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง กำหนดตำแหน่งของผู้มีหน้าที่ยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินตามมาตรา ๑๐๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ ฉบับที่ ๒ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑) เป็นการขยายระยะเวลาการยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินฯ โดยกำหนดให้ ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ และกรรมการในองค์การมหาชน ตามข้อ ๔ (๗) ๗.๘.๘ ในที่นี้มี ประธานกรรมการ กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อยู่ในข้อ ๗.๘.๘.๑๑และผู้ซึ่งดำรงตำแหน่งเทียบเท่าตามที่คณะกรรมการ ป.ป.ช. กำหนด ตามข้อ ๔ (๗) ๗.๑๐ ในที่นี้มีประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ และกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อยู่ในข้อ ๗.๑๐.๘ ทั้งหมดนี้ ถือเป็นผู้มีหน้าที่ยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินฯ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เป็นต้นไป (จากเดิมฉบับแรก กำหนดให้ยื่นตั้งแต่วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๑) ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๑ และ เอกสาร ๒

(๒) คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๒๑/๒๕๖๑ เรื่อง การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๑) เป็นการปรับนิยามคำว่า “ผู้ดำรงตำแหน่งระดับสูง” ในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วย การป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีการตัดคำว่า “กรรมการและผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานอื่นของรัฐ” ออกไป ซึ่งประธานกรรมการ กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เดิมจัดอยู่ในกลุ่มที่เป็น “กรรมการและผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานอื่นของรัฐ” ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๓

(๓) ประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง กำหนดตำแหน่งของผู้มีหน้าที่ยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินตามมาตรา ๑๐๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ ฉบับที่ ๓ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒) เป็นการปรับรายชื่อตำแหน่งของผู้มีหน้าที่ยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินฯ ในข้อ ๗.๘ ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานอื่นของรัฐ ซึ่งในที่นี้ไม่มีข้อ ๗.๘.๘.๑๑ อันได้แก่ ประธานกรรมการ กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และยกเลิกข้อ ๗.๑๐.๘ อันได้แก่ ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ และกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยให้



ประกาศฉบับนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๔

โดยสรุป จากประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง กำหนดตำแหน่งของผู้มีหน้าที่ยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินตามมาตรา ๑๐๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ ฉบับที่ ๓ จึงส่งผลให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ไม่ต้องยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินฯ นับตั้งแต่วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป อย่างไรก็ตามฝ่ายเลขานุการจะประสานติดตามหนังสือตอบประเด็นสอบถามจากสำนักงาน ป.ป.ช. อย่างเป็นทางการอีกครั้ง แล้วแจ้งให้กรรมการทราบต่อไป จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบการยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินตามมาตรา ๑๐๒ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๖๑ ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

### ๓.๔ การลาออกของกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า

๑. ตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้กรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อขอลาออก ขณะนี้มีกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ขอลาออก รวมจำนวน ๖ คน จำแนกได้ดังนี้

ลำดับ	ประเภทกรรมการ	กรรมการที่ขอลาออก	วันที่ลาออก
๑.	มาตรา ๑๓(๖) กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มา จากผู้แทนองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	พลตำรวจเอก อัศวิน ขวัญเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
๒.	มาตรา ๑๓(๗) กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มา จากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้าน สาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง	นายพิเชฐ บัญญัติ ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
		นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้แทนทันตแพทยสภา	๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
		นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
		นางสมใจ ลีวิเศษไพบูลย์ ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ลำดับ	ประเภทกรรมการ	กรรมการที่ขอลาออก	วันที่ลาออก
๓.	มาตรา ๑๓(๙) กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มา จากผู้ทรงคุณวุฒิ	นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

๒. ตามมาตรา ๒๑ วรรค ๔ กำหนดให้ “ในกรณีที่กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายใน ๑๒๐ วัน นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการ ซึ่งตนแทน” และมาตรา ๒๑ วรรค ๕ กำหนดให้ “ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึง ๑ ปี และยังมีกรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ หรือ ไม่มีกรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ แต่มีวาระเหลืออยู่ไม่ถึง ๑๘๐ วัน จะไม่ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดปัจจุบันจะครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ ดังนั้น กรณีที่วาระของกรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึง ๑ ปี จึงเกิดขึ้นเมื่อกรรมการลาออกก่อนวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑

๓. จากสถานการณ์การลาออกของกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามที่กล่าวมาในข้อ ๑ นั้น สรุปได้ว่า

๓.๑ ตำแหน่งที่ว่างลงของกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น[มาตรา ๑๓ (๖)] และกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง [มาตรา ๑๓ (๗)] เนื่องจากกรรมการได้ลาออกก่อนวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ ซึ่งมีวาระเหลืออยู่เกิน ๑ ปี จึงจำเป็นต้องมีการสรรหากรรมการประเภทเดียวกันแทนภายใน ๑๒๐ วัน

๓.๒ ตำแหน่งที่ว่างลงของกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ[มาตรา ๑๓ (๙)] นั้น เนื่องจากกรรมการได้ลาออกเมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ ซึ่งทำให้มีวาระเหลืออยู่ไม่ถึง ๑ ปี และยังมีกรรมการประเภทเดียวกัน(ผู้ทรงคุณวุฒิ)เหลืออยู่ จึงไม่ต้องสรรหากรรมการทดแทนก็ได้

๔. ขณะนี้คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยาทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงแล้ว ดังมีรายละเอียดอยู่ในระเบียบวาระที่ ๓.๕ และองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง ได้แจ้งรายชื่อผู้แทนมาเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติแล้ว จำนวน ๓ องค์กร ได้แก่ สภาการแพทย์แผนไทย สภาเภสัชกรรม และสภากายภาพบำบัด ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้เสนอต่อประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาออกคำสั่งแต่งตั้งแล้ว จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

**มติที่ประชุม**

รับทราบการลาออกของกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

### ๓.๕ การสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยาทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า

๑. สืบเนื่องจากระเบียบวาระที่ ๓.๔ ที่ได้แจ้งเรื่องกรรมการสุภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งความประสงค์ขอลาออก ได้แก่ พลตำรวจเอก อัครวิน ขวัญเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งขอลาออกตั้งแต่วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เป็นต้นไป นั้น ในการนี้คณะกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติได้รับทราบ และได้ดำเนินการสรรหากรรมการทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง ตามมาตรา ๒๐ วรรค ๔ แห่งพระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งกำหนดให้กรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายใน ๑๒๐ วัน นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง จึงต้องจัดกระบวนการสรรหาฯ ให้แล้วเสร็จภายใน วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒

๒. ในการประชุมคณะกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ทำหน้าที่สืบสอบถามไปยังผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยาถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมกระบวนการสรรหากรรมการทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสรรหาฯ ได้ส่งหนังสือสอบถามความสมัครใจฯ ไปยังผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยาแล้ว โดยกำหนดให้ส่งใบแจ้งความประสงค์ฯ ภายในวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒

๓. การประชุมคณะกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมรับทราบว่า พลตำรวจเอก อัครวิน ขวัญเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และนายสนธยา คุณปลื้ม นายกเมืองพัทยา ยังไม่ได้ส่งใบแจ้งความประสงค์กลับมา จึงมีมติเห็นชอบให้ขยายเวลาการส่งใบแจ้งความประสงค์ไปจนถึงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และหากทั้งสองคนไม่ได้ส่งใบแจ้งความประสงค์กลับมาภายในวันดังกล่าวนี้ จะถือว่าไม่ประสงค์เข้าร่วมกระบวนการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติแทนตำแหน่งที่ว่างลงในครั้งนี้

๔. เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ คณะกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติได้รับใบแจ้งความประสงค์ฯ จาก พลตำรวจเอก อัครวิน ขวัญเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และนายสนธยา คุณปลื้ม นายกเมืองพัทยา แจ้งตอบกลับมา โดยทั้งสองคนแจ้งว่า “ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมกระบวนการสรรหาฯ” ในการนี้คณะกรรมการสรรหาฯ จึงขอสรุปผลการดำเนินการสรรหากรรมการทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงเสนอต่อ คสช.

๕. เมื่อพิจารณากรณีที่ตำแหน่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยาว่างลง และทั้งสองคนแจ้งว่าไม่ประสงค์จะเข้าร่วมกระบวนการสรรหาเพื่อดำรงตำแหน่งเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติในช่วงวาระการดำรงตำแหน่งที่เหลืออยู่ ปัจจุบันคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีวาระการดำรงตำแหน่งเหลืออยู่ไม่ถึง ๑ ปี (โดยจะครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒) ซึ่งตามมาตรา ๒๑ วรรค ๕ กำหนดว่า “ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึง ๑ ปี และยังมีกรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ หรือ ไม่มีกรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ แต่มีวาระเหลืออยู่ไม่ถึง ๑๘๐ วัน จะไม่ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่” ซึ่งปัจจุบันคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติยังคงมีกรรมการประเภทเดียวกันตามมาตรา ๑๓(๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเหลืออยู่ ๓ คน คณะกรรมการสรรหาฯ จึงมีมติว่า จะไม่ดำเนินการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยาทดแทนตำแหน่งที่ว่าง ในกรณีนี้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่จนกว่าจะครบวาระการดำรงตำแหน่ง จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ ทั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการจะเสนอให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า เนื่องจากระเบียบวาระนี้เป็นเรื่องเพื่อทราบ ถ้าหากมีองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพอยู่ครบ โดยมีกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเหลืออยู่แล้ว หากดำเนินการสรรหาแล้วไม่มีกรรมการจากผู้แทนผู้ว่าราชการจังหวัดและนายกเมืองพัทยาก็ได้

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า ตามข้อกำหนดที่กำหนดไว้ นั้น การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติว่างเป็นอำนาจหน้าที่ของประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ ชี้แจงเพิ่มเติมว่า การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติว่างเป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

**มติที่ประชุม** รับทราบการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยาทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง ทั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการจะเสนอให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

### ๔.๑ รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติรับทราบรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง ให้เกิดผลทางปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด และรายงานความคืบหน้าในการประชุมทุกครั้งด้วย นั้น

ฝ่ายเลขานุการขอรายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นผลจากการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานและองค์กรภาคี โดยความเมตตาจากมหาเถรสมาคม คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม และความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กรมการแพทย์ กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย(มจร.) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย(มมร.) กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา ดังนี้

๑. ผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ซึ่งเป็นนโยบายของรองนายกรัฐมนตรี(พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ที่มีพระพรหมวชิรญาณ(ปสฤทธ์ เขมงฺกโร)เป็นประธานเห็นชอบ โดยกำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนระยะ ๕ เดือน (สิงหาคม ๒๕๖๑ – ธันวาคม ๒๕๖๑) จำนวน ๕๐ วัด ใน ๕ กิจกรรม ได้แก่ ๑) การมีพระคิลานุปัฏฐาก ที่ผ่านการอบรม ๒) มีการจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ในวัด และพระในวัดทำบัตรประจำตัวประชาชน ๓) เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ๔) มีการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในวัดทุกรูป ๕) ร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรมตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร (บ้าน-วัด-โรงเรียน)

ซึ่งผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒ สามารถดำเนินการตามเป้าหมายระยะ ๕ เดือน(กันยายน – ธันวาคม ๒๕๖๑) ได้ผลดำเนินการทั้งสิ้น ๕๓ วัด/รพ./รพ.สต. โดยดำเนินการครบร้อยละ ๑๐๐ ใน ๓ กิจกรรม (มีพระคิลานุปัฏฐาก/เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ/มีการตรวจคัดกรองสุขภาพ) และอีก ๒ กิจกรรมดำเนินการเกินกว่าร้อยละ ๘๐ [ทำฐานข้อมูลพระ(ร้อยละ ๙๐.๕)/พัฒนาชุมชนคุณธรรม (ร้อยละ ๘๐)] ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ เอกสาร ๑ ทั้งนี้ สช.ได้รายงานผลการดำเนินงานตามเป้าหมายระยะสั้น ๕ เดือน (สิงหาคม – ธันวาคม ๒๕๖๑) แก่รองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้รับทราบแล้ว

๒. เมื่อวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ พระพรหมวชิรญาณ(ปสฤทธ์ เขมงฺกโร)ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ จำนวน ๓ คณะ ได้แก่

- ๑) คณะอนุกรรมการด้านการจัดการข้อมูลพระสงฆ์
- ๒) คณะอนุกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก
- ๓) คณะอนุกรรมการด้านการสื่อสารสาธารณะ

และเมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๒ ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ จากผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเพิ่มเติม ได้แก่ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข(กลุ่มงานพัฒนาภารกิจด้านการสาธารณสุข) อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และอธิบดีกรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ เอกสาร ๒

๓. เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ และวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายกิตติศักดิ์ กลัปดี) ได้ประชุมปรึกษาหารือประเด็นความก้าวหน้าการขับเคลื่อนงาน “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” ตามข้อสั่งการของรองนายกรัฐมนตรี (พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ) ซึ่งที่ประชุมมีมติมอบหมายให้กองตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เร่งรัดการรวบรวมผลการดำเนินงานตามเป้าหมายระยะสั้น ๕ เดือน (สิงหาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑) และให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติบูรณาการแนวทางการกำหนดพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕,๐๐๐ วัด/รพ./รพ.สต.

๔. เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ประชุมหารือเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานโดยเน้นการจัดการฐานข้อมูลวัดและพระสงฆ์เพื่อการเอื้ออำนวยดูแลด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ สามเณร และการสนับสนุนการประชุมของคณะกรรมการและอนุกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ รวมทั้งได้หารือสำนักงานส่งเสริมชุมชนคุณธรรม กรมการศาสนา ถึงการดำเนินงานและการรายงานกิจกรรมร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรมด้วย

๕. เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ที่มีพระพรหมวชิรญาณ(ปสฤทธ์ เขมงฺกโร) เป็นประธาน ที่ประชุมได้รับทราบผลการดำเนินงานตามเป้าหมายระยะสั้น ๕ เดือน และมีมติเห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในปี ๒๕๖๒ (สิงหาคม ๒๕๖๑ - ธันวาคม ๒๕๖๒) ที่เป็นผลจากการประชุมของมหาเถรสมาคมและคณะอนุกรรมการทั้ง ๓ คณะ และรับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

## แนวทางการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่ ในปี ๒๕๖๒

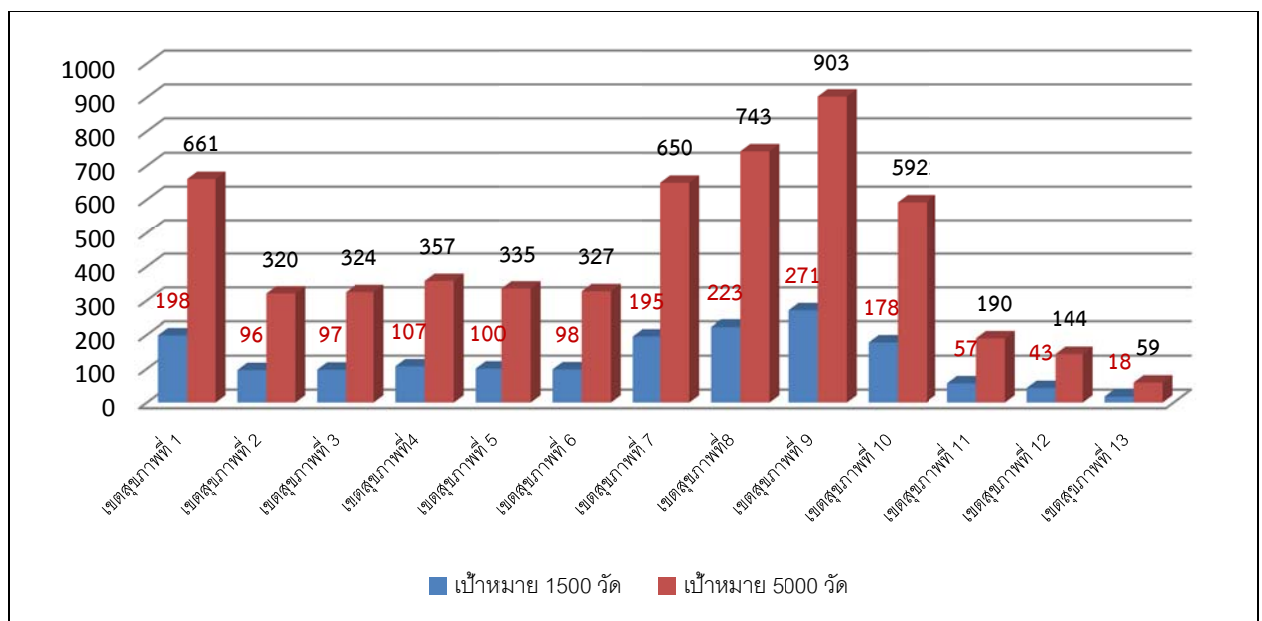
### (๑) การกำหนดพื้นที่เป้าหมาย อย่างน้อย ๕,๐๐๐ วัดทั่วประเทศ

จากการประชุมคณะอนุกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒ ซึ่งได้พิจารณาข้อเสนอการดำเนินงานจากการประชุมปรึกษาหารือประเด็นความก้าวหน้าการขับเคลื่อนงาน “ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” ของกระทรวงสาธารณสุข มีมติเกี่ยวกับการคัดเลือกและกำหนดเป้าหมาย ๕,๐๐๐ วัดดังนี้

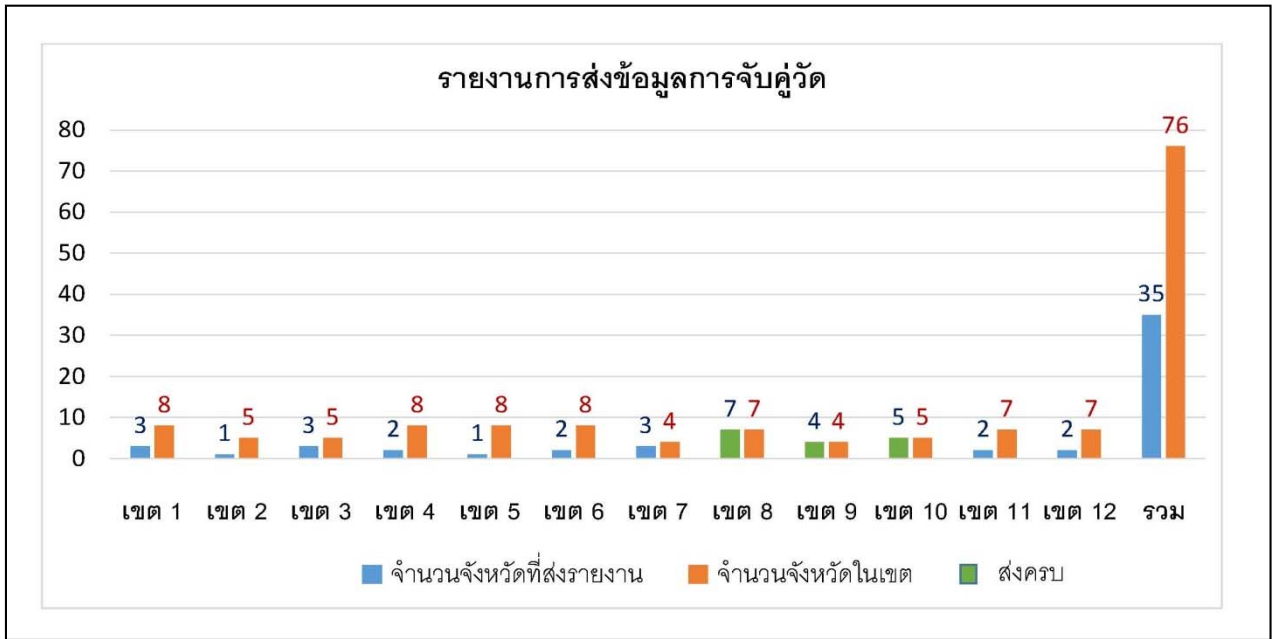
(๑.๑) ให้แต่ละเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดวัดเป้าหมายดำเนินงาน ในจำนวนร้อยละ ๑๒ ของจำนวนวัดทั้งหมดในเขตนั้นๆ ทั้งนี้ เขตสุขภาพสามารถดำเนินการขับเคลื่อนงานได้มากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ขึ้นกับศักยภาพและความพร้อมของพื้นที่ในเขตนั้น

(๑.๒) ในการคัดเลือกวัด ให้โรงพยาบาลทุกระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) จับคู่กับวัด ๑ วัด โดยนมัสการขอรายชื่อวัด ๒ วัดที่มีความพร้อมในการดำเนินงานจากเจ้าคณะตำบล ทั้งนี้ให้พิจารณาวัดที่มีการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และ/หรือวัดส่งเสริมสุขภาพเป็นลำดับแรก ส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนำหรือเจ้าคณะจังหวัดและสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดเพื่อพิจารณาคัดเลือกให้เหลือ ๑ วัด ส่วนกรุงเทพมหานครจับคู่ตามเขต อย่างน้อย ๕๐ วัด และจัดส่งรายชื่อวัดเป้าหมายดำเนินงานให้กองตรวจราชการ ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ โดยให้ดำเนินกิจกรรมให้เป็นรูปธรรมทั้ง ๕ กิจกรรมในทุกวัด

จากการรายงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มีจำนวนเป้าหมายการดำเนินงานของเขตสุขภาพในปี ๒๕๖๒ และจำนวนการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ในระยะที่ ๑ ที่ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒ เป้าหมาย ๑,๕๐๐ วัด มีรายละเอียดจำแนกรายจังหวัด



ขณะนี้ มีการแจ้งพื้นที่เป้าหมายดำเนินงาน ๑๒ เขตสุขภาพแล้ว ๓๕ จังหวัด ซึ่งกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข จะติดตามพื้นที่เป้าหมายให้ครบทุกจังหวัด ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒



(๒) แนวทางการดำเนินงานใน ๕ กิจกรรมเป้าหมายสำคัญ

(๒.๑) การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

จากการประชุมคณะอนุกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติให้กรมอนามัยโดยศูนย์อนามัยเขตและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดการอบรมพระแกนนำวัดให้เป็นพระคิลานุปัฏฐาก โดยใช้หลักสูตรระยะสั้น ๑๘ ชั่วโมง เพื่อให้สามารถดำเนินการอบรมบรรลุเป้าหมาย ๕,๐๐๐ วัด

(๒.๒) การจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ในวัด และพระในวัดทำบัตรประจำตัวประชาชน

จากการประชุมมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๓๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำข้อมูลพระสงฆ์ที่มีเจ้าคณะจังหวัดเป็นประธาน โดยสำรวจข้อมูลทะเบียนประวัติพระภิกษุ สามเณรตามแบบฟอร์มฉบับใหม่ พร้อมบันทึกลงในโปรแกรมและจัดส่งให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ พร้อมกำหนดหลักเกณฑ์การสำรวจข้อมูลทะเบียนประวัติพระภิกษุ สามเณร ได้แก่ พระภิกษุ สามเณร ต้องย้ายทะเบียนบ้านเข้าทะเบียนบ้านวัดที่สังกัดหรือพำนักอยู่ให้ถูกต้อง และพระภิกษุ สามเณร มีพรรษา ๑ พรรษาขึ้นไป

จากการประชุมมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้รับทราบและมอบหมายให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติแจ้งเจ้าคณะจังหวัดทั้งฝ่ายมหานิกายและฝ่ายธรรมยุติก เพื่อแจ้งวัดในเขตปกครองดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเพื่ออำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพของพระภิกษุ สามเณร ตามที่กระทรวงสาธารณสุขขอความอนุเคราะห์ และใช้แบบฟอร์มที่มีข้อมูลสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยข้อมูลมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

- ข้อมูลที่จำเป็นประกอบด้วยชื่อวัด สังกัด นิกาย ตำบล อำเภอ จังหวัด นาม/ราชทินนาม ฉายา ชื่อ-สกุลเดิม เลขประจำตัวประชาชน โทรศัพท์มือถือ



- การเข้ารับบริการด้านสุขภาพของพระภิกษุ สามเณร ต่อสถานบริการของรัฐ ต้องแสดงหลักฐานประจำตัว ควบคู่กันไป ได้แก่ หนังสือสุทธิที่ปรากฏหมายเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก และบัตรประจำตัวประชาชนที่มีภาพการครองจีวรของพระรูปนั้นๆ

เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ได้จัดการชี้แจงทำความเข้าใจการสำรวจและจัดเก็บข้อมูลทะเบียนประวัติพระภิกษุ สามเณร ประโยชน์ของการทำบัตรประชาชน และสิทธิประโยชน์ในการได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพ ในการประชุมขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา ณ อาคารราชวชิรยาลังการ วัดไร่ขิง พระอารามหลวง กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พระสังฆาธิการผู้ทำหน้าที่เลขานุการเจ้าคณะปกครอง ทั้งเจ้าคณะใหญ่ทุกหน เจ้าคณะภาคและเจ้าคณะจังหวัดทุกจังหวัด และผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดทุกจังหวัด โดยพระพรหมมณี เลขานุการสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก(อัมพร อมพรมหาเถร) ได้ประทานโอวาทให้เร่งรัดการสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลทะเบียนประวัติพระสงฆ์ สามเณร ตามมติมหาเถรสมาคมที่ ๖๗๒/๒๕๖๑ และให้ดำเนินงานตามบทบัญญัติในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐

จากการรายงานของผู้แทน พศ.และ สปสช.ในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์ฯเมื่อ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มีฐานข้อมูลเบื้องต้น ที่ พศ.สำรวจพระสงฆ์แล้ว จำนวน ๙๓,๘๓๒ รูป ซึ่งจากการทวนสอบของ สปสช.พบว่า ในจำนวนนี้ไม่มีในฐานข้อมูลของ สปสช. ๗,๙๒๖ รูป ซึ่งจะมีการตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลกับกรมการปกครองเพื่อดูแลสิทธิประกันสุขภาพต่อไป

รายงานสรุปจำนวนข้อมูลพระภิกษุ และสามเณร แยกรายเขต								
เขต	จำนวนข้อมูล(รูป)							จำนวนรวม(รูป)
	ลทธิ UC	ลทธิว่าง	ลทธิกองทุนอื่น	ต่างด้าว	สถานะคนไทยในต่างประเทศ	เสียชีวิต	จำหน่าย	
เขต 1 เชียงใหม่	7,196	5	245	5	1	81	10	7,543
เขต 2 พิษณุโลก	2,807	1	62	0	0	41	1	2,912
เขต 3 นครสวรรค์	5,547	2	201	0	0	92	6	5,848
เขต 4 สระบุรี	10,421	9	660	2	1	204	12	11,309
เขต 5 ราชบุรี	3,658	5	144	0	0	42	4	3,853
เขต 6 ระยอง	6,523	4	281	0	1	83	9	6,901
เขต 7 ขอนแก่น	11,554	2	483	0	0	212	8	12,259
เขต 8 อุดรธานี	7,300	2	247	0	0	142	3	7,694
เขต 9 นครราชสีมา	9,385	3	288	0	0	104	6	9,786
เขต 10 อุบลราชธานี	5,414	0	162	0	0	61	2	5,639
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	1,685	0	77	0	0	24	2	1,788
เขต 12 สงขลา	3,305	0	215	0	0	43	4	3,567
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	6,431	27	287	2	3	47	10	6,807
รวมทั้งประเทศ	81,226	60	3,352	9	6	1,176	77	85,906
ข้อมูลพระภิกษุ และสามเณร ณ วันที่ 21 มกราคม 2562								
ตรวจสอบลทธิ ณ วันที่ 22 มกราคม 2562								

หมายเหตุ สำนักงานพระพุทธศาสนาส่งข้อมูลพระภิกษุและสามเณรให้สปสช. จำนวน 93,832 รูป  
 - ไม่มีในฐานสปสช. จำนวน 7,926 รูป (แจ้งสำนักไอทีให้ตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลกับกรมการปกครอง)

(๒.๓) การสนับสนุนวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

จากการประชุมคณะอนุกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติให้ศูนย์อนามัยเขตและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการตามเกณฑ์ ๕ ร ของกรมอนามัย (สะอาด ร่มรื่น - สงบ ร่มเย็น - สุขภาพ ร่วมสร้าง - ศิลปะ ร่วมจิต - ชาวประชา ร่วมพัฒนา) โดยเร่งดำเนินการในวัดเป้าหมาย ๕,๐๐๐ วัด

(๒.๔) การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์

เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือ ถึงผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต ๑ ถึง ๑๓ พร้อมทั้ง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ขอความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ปี ๒๕๖๒” เพื่อกำหนดเป้าหมายรายจังหวัดโดยการจับคู่วัดกับรพ./รพ.สต. การแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์ระดับจังหวัด การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ โดยให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งดำเนินการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร แบ่งเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

- ระยะที่ ๑ คัดกรอง ๑,๕๐๐ วัด/๑,๕๐๐ รพ./รพ.สต. ส่งภายในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒  
ระยะที่ ๒ คัดกรอง ๑,๕๐๐ วัด/๑,๕๐๐ รพ./รพ.สต. ส่งภายในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒  
ระยะที่ ๓ คัดกรอง ๑,๐๐๐ วัด/๑,๐๐๐ รพ./รพ.สต. ส่งภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒  
ระยะที่ ๔ คัดกรอง ๑,๐๐๐ วัด/๑,๐๐๐ รพ./รพ.สต. ส่งภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒

(๒.๕) การพัฒนาชุมชนคุณธรรมตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร (บ้าน-วัด-โรงเรียน)

กรมการศาสนา ร่วมกับสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดทั่วประเทศ ให้การสนับสนุนวัด/ศาสนสถานและเครือข่ายชุมชนคุณธรรม ดำเนินงานโครงการ “ชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร” โดยปี ๒๕๖๒ ให้พิจารณาบูรณาการพื้นที่วัดเป้าหมายดำเนินงานร่วมกัน รวมทั้งในการดำเนินงานจัดตั้ง “หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล หรือหน่วยงาน อ.ป.ต.” ที่เป็นความร่วมมือระหว่างกรมการศาสนา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและองค์กรภาคประชาชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต คุณค่าทางจิตใจและปัญญาของประชาชนในชุมชน นำสู่การสร้าง “สังคมคุณธรรม” อย่างน้อย ๑,๐๐๐ หน่วยโดยมีพระคิลานุปัฏฐาก ๓-๔ รูป ร่วมดำเนินงานในแต่ละหน่วย

(๓) การสื่อสารสาธารณะสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์

จากการประชุมคณะอนุกรรมการด้านการสื่อสารสาธารณะ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติให้จัดตั้งคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์ความต้องการและพัฒนาระบบการเก็บสื่อประเภทต่างๆ ที่คำนึงถึงการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ง่าย ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ โดยโครงการสงฆ์ไทย ไกล ไรศ โดยการสนับสนุนของ สสส. กำลังดำเนินการจัดทำ คลิปรายการให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เพื่อเผยแพร่ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์โลกพระพุทธศาสนา เฉลิมพระเกียรติฯ (WBTV) และสื่อสังคมออนไลน์อื่นๆ จำนวนประมาณ ๑๐๐ ตอน รวมทั้ง จัดทำชุดสื่อสิ่งพิมพ์จำนวน ๑๐,๐๐๐ ชุด สนับสนุนการดำเนินงานของวัด โรงพยาบาล และรพ.สต.ตามเป้าหมาย ๕,๐๐๐วัด โดยได้เสนอให้ที่ประชุมมหาเถรสมาคมรับทราบแล้วในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒

(๔) หน่วยงานองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องกำลังเตรียมการจัดเวทีขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในเขตพื้นที่หนกลาง (จำนวน ๖ ภาค ๒๑ จังหวัดในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล) ในเบื้องต้นกำหนดสถานที่ ณ วัดไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า เคยได้ไปเยี่ยมพื้นที่จังหวัดลำพูน มีการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ทำให้เห็นพระสงฆ์มีส่วนร่วมเป็นแกนหลักในการทำงานอย่างเข้มแข็ง การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติมีความก้าวหน้า ทำได้ดีแล้วก็ขอให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

**มติที่ประชุม**

รับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

## ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๕.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นายกิจจา เรื่องไทย ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นผู้รายงาน ซึ่งรายงานว่า ตามที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๑ ซึ่งมี นายกิจจา เรื่องไทย ผู้แทนจากองค์กรภาคเอกชน เป็นประธานกรรมการ ได้ดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ภายใต้ประเด็นหลัก “รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ” ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บายทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ โดยมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ที่ได้ผ่านการรับรองได้ฉันทมติจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๔ มติ

เพื่อเป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๕ ที่ว่า “ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป” และมาตรา ๒๕(๒) ที่ว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่และอำนาจ “เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย” ทั้งนี้เพื่อให้การขับเคลื่อน ผลักดันมติและข้อเสนอต่างๆ ให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีการติดตามผลการดำเนินการเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไป และเปิดเผยให้สาธารณะรับทราบ

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) จึงขอรายงานมติที่ผ่านการรับรองจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๔ มติ ดังนี้

มติ ๑ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน : มตินี้เสนอเข้าสู่การพิจารณาจัดระเบียบวาระ โดย สมาคมสถาปนิกแห่งประเทศไทย เป้าหมายสำคัญ คือ เพื่อสร้างให้เกิดนโยบายการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะที่สนองต่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันของผู้คนทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มสังคม โดยปราศจากความเหลื่อมล้ำเศรษฐกิจและสังคม ผ่านการมีส่วนร่วมของพลเมืองและภาคีทุกภาคส่วนในสังคม

ในกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระนี้ คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้แต่งตั้ง “คณะทำงานพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วยการร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน” ประกอบด้วย ที่ปรึกษาและผู้แทนจากองค์กรภาคนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน ๒๒ คน โดยมี นางทิพย์รัตน์ นพดลารมย์ เป็นประธาน จัดประชุมคณะทำงานฯ ๙ ครั้ง จัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ๒ ครั้ง เพื่อพัฒนาและจัดทำร่างเอกสารฯ และมีการหารือร่วมกันเพื่อให้เอกสารครั้งนี้มีความครอบคลุมทั้งในเชิงของสาระสำคัญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

มติ ๒ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก: มตินี้เสนอเข้าสู่การพิจารณา จัตระเบียบวาระ โดย สมาคมวิทยุและสื่อเพื่อเด็กและเยาวชน(สสตย.) มีความมุ่งหมายให้เกิดความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเพื่อปกป้องและคุ้มครองเด็กจากผลกระทบทางลบของอีสปอร์ตและวิดีโอเกมออนไลน์ ทั้งการใช้ เวลาที่มากเกินไป การจัดการแข่งขันที่ยังขาดกฎเกณฑ์ และการตกอยู่ภายใต้การสื่อสารเพื่อการโฆษณา ตลอดจนการสร้างความรู้เท่าทันอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

ในกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระนี้ คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้แต่งตั้ง “คณะทำงานพัฒนา ข้อเสนอแนะนโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วยความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก” ประกอบด้วย ที่ปรึกษาและผู้แทนจากองค์กรภาคนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาค ประชาสังคม จำนวน ๒๖ คน โดยมี นางธีรรัตน์ พันทวี วงศ์ธนอเนก เป็นประธาน จัดประชุมคณะทำงานฯ ๓ ครั้ง จัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ๒ ครั้ง เพื่อพัฒนาและจัดทำร่างเอกสารฯ และมีการหารือ ร่วมกันเพื่อให้เอกสารครั้งนี้มีความครอบคลุมทั้งในเชิงของสาระสำคัญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่าง ต่อเนื่อง

มติ ๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ: มตินี้เสนอเข้าสู่การ พิจารณาจัตระเบียบวาระ โดย ภาควิทยาศาสตร์หลัก ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งมุ่งหมายที่จะขับเคลื่อนสังคมไทย ให้ประชากรในประเทศมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ห่างไกลปัญหาโรคไม่ติดต่อ โดยการพัฒนาระบบจัดการและ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ส่งเสริมการประกอบกิจการที่รับผิดชอบต่อสังคม พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลัก ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพผ่านกลไกและกองทุนทั้งระดับประเทศ และพื้นที่ และส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อในทุกกระดับ

ในกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระ คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนา ข้อเสนอแนะนโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ ซึ่งประกอบด้วยที่ปรึกษาและผู้แทนจากองค์กรภาคนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาค ประชาสังคม จำนวน ๑๖ คน โดยมี นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน จัดประชุมคณะทำงานฯ ๔ ครั้ง จัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ๒ ครั้ง เพื่อพัฒนาและจัดทำร่างเอกสารฯ และมีการหารือ ร่วมกันเพื่อให้เอกสารครั้งนี้มีความครอบคลุมทั้งในเชิงของสาระสำคัญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่าง ครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด

มติ ๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม: มตินี้เสนอเข้าสู่การพิจารณาจัตระเบียบวาระ โดย ทันตแพทยสภา ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย และสภาเภสัชกรรม ทันตกรรม มุ่งหมาย ที่จะคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพฟันและช่องปากที่ดี ได้รับสิทธิประโยชน์ ที่จำเป็นพื้นฐานทางทันต กรรมอย่างเท่าเทียมกัน สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมในราคาที่เหมาะสม และ ได้รับความคุ้มครองความปลอดภัยจากสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับฟันและช่องปาก โดยการสร้าง ความร่วมมือในการดำเนินงานในระบบทันตกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชา

สังคม และภาควิชาการ รวมทั้งการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง การป้องกัน ปราบปราม และดูแลความปลอดภัยของการบริการทางพันธุกรรม

ในกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระ คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการพันธุกรรม ประกอบด้วย ที่ปรึกษาและผู้แทนจากองค์กรภาคีนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม ๒๓ คน โดยมีนายมงคล ณ สงขลา เป็นประธาน ซึ่งได้จัดประชุมคณะทำงาน ๒ ครั้ง จัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ๑ ครั้ง เพื่อพัฒนาและจัดทำร่างเอกสารฯ และมีการหารือร่วมกันเพื่อให้เอกสารครั้งนี้มีความครอบคลุมทั้งในเชิงของสาระสำคัญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ หลังสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสร็จสิ้นลง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมติทั้ง ๔ เรื่อง เพื่อให้รับทราบข้อเสนอตามมติ และหารือแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมกันซึ่งจะช่วยให้กระบวนการขับเคลื่อนข้อเสนอติดต่อก้าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนี้

(๑) วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มติการร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

(๒) วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มติความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก

(๓) วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มติความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

(๔) วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มติการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการพันธุกรรม

ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมติทั้ง ๔ เรื่อง รับทราบและเห็นชอบตามมติดังกล่าว พร้อมร่วมวางแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเบื้องต้นแล้ว

ดังมีรายละเอียดของมติและเอกสารที่เกี่ยวข้องตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑) ให้ความเห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๔ มติ และมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) พิจารณาดำเนินการ และนำมารายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป

๒) ให้ความเห็นชอบให้ เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๔ มติต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓) มอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตามข้อเสนอเพื่อพิจารณาในข้อที่ ๒ ระบุว่า “ให้ความเห็นชอบให้ เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๔ มติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และ มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป” จึงเสนอว่าก่อนที่จะ เสนอเรื่องไปยังสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อเข้า ครม. นั้น สข. ควรทำหนังสือเพื่อขอความคิดเห็นไป ยังกระทรวง หน่วยงานต่างๆ ก่อน แล้วจึงค่อยเสนอเข้า ครม. ต่อไป

นายวิจารณ์ สีมาฉายา ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แทนรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า “มติ ๑ การร่วม สร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน” เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็น รูปธรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้จัดทำโครงการส่งเสริมป่าในเมือง ขณะนี้มีพื้นที่ป่าใน เมือง ๘๒ แห่งที่เปิดไปแล้ว และมีเป้าหมายพื้นที่ ๑๐๐ กว่าแห่ง เป็นพื้นที่ป่าที่อยู่ใกล้เมืองโดยส่งเสริมให้ ประชาชนไปใช้ประโยชน์ฟรี ไม่คิดค่าใช้จ่าย กระทรวงสาธารณสุขสามารถเข้ามาร่วมส่งเสริมสุขภาพได้ เนื่องจากพื้นที่ป่าในเมืองหลายแห่งได้พัฒนาให้เป็นสถานที่ออกกำลังกายและเล่นปั่นจักรยาน ถ้ามีการส่งเสริม ให้ประชาชนไปใช้พื้นที่ส่งเสริมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ และบางพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น ผู้จัดการดูแลอยู่ด้วย

นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ จ.สุรินทร์ ผู้แทนนายก องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า มติ ๑ “การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่ สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน” เป็นเรื่องเร่งด่วน ในพื้นที่นอกเขตเทศบาล เป็น ชุมชนขนาดใหญ่ ในอนาคตจะเป็นปอดเมือง ควรทำงานเชิงรุกโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ ประชาคมภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลพื้นที่สาธารณะก่อนที่จะมีภาคธุรกิจเอกชนเข้ามารุกล้ำพื้นที่ มีตัวอย่างกรณีจังหวัดสุรินทร์ มีภาคธุรกิจด้านสิ่งทอเข้าไปจัดการพื้นที่แล้วออกโฉนดรวม ขณะนี้มีกระทรวง ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมมาหารือกับ อบจ.สุรินทร์ เรื่องการพัฒนาพื้นที่สาธารณะพันกว่าไร่ที่อยู่ติดกับ อบจ. โดยให้ อบจ. สถาบันการศึกษา และชุมชนร่วมกันดำเนินการ

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า เพื่อความชัดเจนในการให้ฝ่ายเลขานุการไปดำเนินการต่อได้นั้น เนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติทั้ง ๔ มติ เป็นมติเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป ตาม ขั้นตอนแล้ว สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สลค.) จะเป็นผู้เวียนหนังสือสอบถามความเห็นไปยังกระทรวง หน่วยงานต่างๆ ซึ่ง สข. ไม่ควรทำงานซ้ำซ้อนกัน แต่เป็นเรื่องที่ดีที่ สข. จะประสานแจ้งไปยังกระทรวง และ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รับทราบล่วงหน้าว่า ขณะนี้ คสช.อยู่ระหว่างเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเข้า ครม. เพื่อให้เตรียมข้อมูลการให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ เมื่อ สลค. เวียนหนังสือไปถามจะได้ดำเนินการรวดเร็วยิ่งขึ้น

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอแนะของ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นการทำงานควบคู่กันทั้งสองทาง เมื่อหน่วยงานเสนอเรื่องเข้า ครม. ทาง สลค. จะเป็นผู้แจ้งเวียนเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาให้ความเห็นก่อนเสนอระเบียบวาระเข้า ครม. อยู่แล้ว

นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ จ.สุรินทร์ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด กรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า มติ ๒ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพของเด็ก ควรมีกระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย มีนักวิทยาศาสตร์การกีฬาที่มีความรู้ในเรื่องนี้ อีสปอร์ตเป็นทั้งคุณและโทษ แต่ก็เชื่อว่าจะเป็นประโยชน์ประเทศไทยเริ่มทำอีสปอร์ตพร้อมกับประเทศอื่นๆ ในอนาคตประเทศไทยอาจเป็นผู้นำด้านอีสปอร์ตได้

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬาเข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้อยู่แล้ว ซึ่งต้องพัฒนาอย่างมีขอบเขตที่เหมาะสม ช่วยเสริมจุดแข็งลดจุดอ่อน โดยสรุปแล้ว ที่ประชุมเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอมา คือ ๑) ให้ความเห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๔ มติ และมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาดำเนินการ และนำมารายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน คมส. จะขอรับไปดำเนินการต่อไป ๒) ให้ความเห็นชอบให้ เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๔ มติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป และ ๓) มอบหมายให้เลขาธิการ คสช. แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

#### **มติที่ประชุม**

เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๔ มติ ดังนี้

๑) มอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาดำเนินการและนำมารายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป

๒) ให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป



๓) มอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพฯ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

## ๕.๒ (ร่าง) แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๐)

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และประธานอนุกรรมการร่างแผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) เป็นผู้รายงาน ซึ่งรายงานว่า

๑. สืบเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙ ซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๐ ให้ใช้เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้ดำเนินการมาจนสิ้นสุดระยะเวลาแล้ว และในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ที่ประชุมได้รับทราบผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ และเห็นชอบให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ต่อไปจนกว่าการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) จะเสร็จสิ้น และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ ตามแผนยุทธศาสตร์ฉบับใหม่

๒. คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพชุดปัจจุบัน แต่งตั้งขึ้นตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ มี นายมงคล ฌ สงขลา เป็นประธาน มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ มีผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และผู้จัดการสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ มีองค์ประกอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนผู้กำหนดนโยบาย ผู้ผลิต และผู้ใช้จากภาครัฐและเอกชน โดยมีอำนาจหน้าที่ในการสนับสนุนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ในระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และประสานสนับสนุนหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านกำลังคนสุขภาพ

๓. คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการร่างแผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) มี นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ศ.ภิศก ลุมพิกานนท์ ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่ง

ประเทศไทย เป็นรองประธาน มีนายทินกร โนรี ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคน เป็นเลขานุการ และผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการร่วม ได้จัดกระบวนการยกร่างแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ มาอย่างต่อเนื่อง โดยได้แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการยกร่างแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) ที่มี นายทินกร โนรี เป็นประธาน และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน ๓ ครั้ง เพื่อระดมความเห็นสำหรับการจัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ และได้จัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย ร่าง แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐) เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เพื่อหาฉันทมติต่อประเด็นแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพดังกล่าว

๔. เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ในการประชุมคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่ประชุมได้พิจารณา ร่าง แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติฯ ตามที่คณะอนุกรรมการยกร่างแผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ เสนอ และมีมติ ดังนี้

๔.๑ ให้ความเห็นชอบต่อแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๐)

๔.๒ ให้เสนอแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๐) ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาขอความเห็นชอบ และพิจารณาเสนอแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๐) ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาขอความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

ทั้งนี้ แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๐) มีเนื้อหาโดยสังเขป ดังนี้

วิสัยทัศน์: ประชาชนสุขภาพดี ภาคีมีส่วนร่วม กำลังคนมีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ: แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๐) จะเป็นเครื่องมือในการกำหนดกรอบทิศทาง และพัฒนากลไกที่จะนำไปสู่การดำเนินงานเพื่อให้ได้กำลังคนด้านสุขภาพที่ตอบสนองระบบสุขภาพของประเทศ

ประกอบด้วย ๔ แผน ดังนี้

แผน ๑ สร้างและพัฒนากลไกนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ภายใต้การบูรณาการของทุกภาคส่วนให้มีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ

แผน ๒ ปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑

แผน ๓ ปฏิรูประบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึง ภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม

แผน ๔ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศดิจิทัลกำลังคนด้านสุขภาพที่เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ

โดยทั้ง ๔ แผน มีการกำหนดตัวชี้วัดและกลยุทธ์หลักในการดำเนินการ และกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนกำกับติดตามและประเมินแผนดังกล่าวดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๑) เห็นชอบแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๐)

๒) เห็นชอบให้เสนอแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๐) ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็นแผนที่มีความสำคัญมาก ไม่ใช่เฉพาะแค่ประเทศไทย แต่นานาประเทศในระดับโลกก็ต้องเผชิญปัญหาเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน

นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ จ.สุรินทร์ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ร่างแผนกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้เคยนำมาครั้งหนึ่งแล้ว ประเด็นสำคัญอยู่ที่การจัดสรรบุคลากรแพทย์ไปประจำตามพื้นที่ต่างๆได้มากน้อยเพียงใด ยกตัวอย่างเช่น ถ้ามีจำนวนแพทย์ ๕๐,๐๐๐ คน ในที่นี้มีแพทย์ประจำกรุงเทพฯ อยู่ ๒๐,๐๐๐ คน แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ควรพูดถึงการถ่ายโอนแพทย์ ซึ่ง อบจ.สุรินทร์ เป็นพื้นที่ศึกษาทดลองการถ่ายโอนภารกิจต่างๆ หนึ่งในนั้น คือ การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดูแล แล้วให้ รพ.สต. และ อปท. ส่งนักเรียนในพื้นที่ศึกษาต่อแพทย์ได้เองแล้วกลับมาทำงานประจำในพื้นที่ อย่างน้อยมีแพทย์ ๑ คน ต่อ รพ.สต. ๑ แห่ง ก็จะทำให้ รพ.สต. มีความเข้มแข็ง และลดการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้นไปได้ แต่ในแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพฉบับนี้ยังขาดกลไกภาคส่วนท้องถิ่นมารองรับ แผนพัฒนาระยะ ๑๐- ๒๐ ปีควรจะพูดถึงเรื่องการถ่ายโอนภารกิจและการเสริมศักยภาพให้ อปท. เพื่อรองรับการทำงานในพื้นที่ ท้องถิ่นจะเป็นจุดที่บ่งบอกผลสัมฤทธิ์ได้เป็นอย่างดี ฉะนั้นในแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพนี้จึงเสนอให้มี อปท. เป็นกลไกดูแลรับผิดชอบด้วย

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า ในเอกสารส่วนนำมี ๒ เรื่องที่สำคัญ คือ ๑) ปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อกำลังคนด้านสุขภาพ และ ๒) ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของประเทศไทยในอนาคต ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอ ควรมีข้อมูลเนื้อหาเชิงสถิติหรือสถานการณ์ที่เป็นเหตุเป็นผล และมีน้ำหนักมากกว่านี้ ในเรื่องสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่ว่าด้วย สุขภาพคือ หน้าที่

ประชาชนจะมีส่วนร่วมมากน้อยแค่ไหน รวมไปถึงเรื่องการเป็นเมดิคัลฮับ (Medical Hub) ซึ่งเกี่ยวกับเรื่อง การสร้างรายได้จะควบคุมอย่างไร

นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่า จากที่ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการศึกษาเรื่องนี้ด้วยนั้น ทีมงานได้ทำงานกันอย่างเข้มข้นในช่วงเวลาที่ทำมา ๒ปีกว่า ได้คิดอย่างมีเป้าหมาย มีความครอบคลุม ชัดเจน และเป็นระบบ เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน คำนึงถึงทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคท้องถิ่น ภาคส่วนด้านงานสุขภาพ และภาคส่วนที่อยู่นอกเหนืองานสุขภาพ (Non – Health Sector) ซึ่งผลการศึกษานั้นมีรายละเอียดมาก แต่ได้นำมาเสนอต่อ คสช. เฉพาะในส่วนบทสรุปเชิงบริหารที่สั้น กระชับเท่านั้น แม้ว่าสภากายภาพบำบัดจะไม่ถูกกล่าวถึงอยู่ในแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ แต่ทำงานเกี่ยวข้องกันอยู่แล้ว ย่อมสนับสนุนแผนพัฒนาฉบับนี้ด้วยเช่นกัน

รศ.ทัศนาศุ บุญทอง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการพยาบาล มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับการจัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่เป็นภาพรวมของทั้งประเทศ ในเรื่องปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อกำลังคนด้านสุขภาพนั้น วิชาชีพพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดกระจายอยู่ทั่วประเทศ มีประเด็น ๒ เรื่อง คือ ๑) เรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพของกำลังคน การบริหารจัดการกำลังคนเป็นเรื่องใหญ่ ทำอย่างไรจะให้นักวิชาชีพทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มประสิทธิภาพเป็นเรื่องใหญ่ที่ควรจะต้องทำและมีรายละเอียดที่ต้องพิจารณา ทีมผสมผสานกับนักวิชาชีพนั้นไม่ใช่ทุกคนทำได้เหมือนกัน แต่ในทางปฏิบัติจริงไม่สามารถทำได้ต้องแยกให้ชัดเจนว่าเรื่องใดจะต้องเป็นนักวิชาชีพทำเท่านั้น ไม่ใช่การทำงานแทนกันได้ทั้งหมด ๒) การธำรงรักษาไว้ในระบบ เรื่องนี้เป็นปัญหาใหญ่ของ กระทรวงสาธารณสุข เป็นสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อกำลังคนด้านสุขภาพ จากการศึกษาเรื่องกำลังคนด้านพยาบาล เมื่อ ๓ ปีที่ผ่านมา พบว่า โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลต้องอยู่เวรคนละ ๓๗ เวรต่อเดือน เทียบเท่ากับการทำงาน ๓๗ วันต่อเดือน เป็นเรื่องจริงที่กำลังพบเจออยู่ งานหนักเหล่านี้ทำให้พยาบาลเกิดภาวะเครียด เจ็บป่วยและติดโรคร้าย ยังมีเรื่องค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม กระทรวงสาธารณสุขบรรจุพยาบาลจบใหม่เป็นลูกจ้างค่าตอบแทน ๑๑,๔๐๐ – ๑๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานคนจบปริญญาตรี นอกจากนี้ยังมีเรื่องการรอบรรจุงานนาน ไม่มีการบรรจุงาน หรือไม่มีสวัสดิการเพื่อดูแล เด็กที่จบใหม่รอานหลายปีไม่มีการบรรจุงาน และมีการลาออกในปีแรกถึงร้อยละ ๔๗.๖๗ ต่อมาในปีที่ ๒ อีกร้อยละ ๒๕ และมีอีกส่วนที่เกษียณอายุราชการที่ระดับซี ๗ จำนวน ๔๐๐ กว่าคน การดูแลจะเป็นอย่างไร คนเกษียณราชการระดับซี ๗ เงินเดือนต้นตั้งแต่ซี ๓ แต่ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการแก้ปัญหาแล้ว นอกจากนี้การพูดถึงเรื่องความเหลื่อมล้ำในผู้ให้บริการ ระบบไม่ยั่งยืน หากไม่มีการดูแลบุคลากรวิชาชีพให้ดี จะต้องเอาข้อมูลมาพิจารณาเพื่อทำให้ระบบยั่งยืนได้ ถ้าจะปฏิรูประบบกำลังคนด้านสุขภาพขอให้พิจารณาอย่างรอบคอบรอบด้าน

รศ.จิราพร ลิ้มปานานท์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นใน ๓ ประเด็น คือ ๑) ขอชื่นชมการจัดทำแผนกำลังคนด้านสุขภาพ เนื่องจากกระบวนการจัดทำแผนฉบับนี้ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และทุกวิชาชีพเข้าไปเสนอปัญหาแล้วมีข้อมูลเป็นการทำเชิงวิชาการ คณะทำงานผู้ศึกษาทำงานอย่างเต็มที่กว่าจะได้ข้อมูลเพื่อสังเคราะห์ใช้เวลาพอสมควร เป็นแผนที่ดีตลอดกระบวนการ ๒) เป้าประสงค์ชัดเจนมาก ว่าเพื่อต้องการให้ประชาชนเข้าถึงบริการ หน่วยงานมีกำลังคนที่เหมาะสมและกระจาย ๓) ระบบการศึกษา การเชื่อมระหว่างหน่วยผลิตและหน่วยใช้กำลังคนจะต้องวางแผนล่วงหน้าและต้องเดินร่วมกัน เรื่องกำลังคนด้านสุขภาพ ขณะนี้สถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก สมรรถนะของกำลังคนมีส่วนของกำลังคนที่สามารถเข้ามาช่วยในระบบบริการได้ มีหลายกรณีตัวอย่างที่ดีในสังคมไทย เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่ช่วยกันกับหน่วยบริการอย่างไร้รอยต่อเพื่อทำให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาและเข้าไม่ถึงบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ พยายามที่จะไร้ออบเขตของวิชาชีพ วิชาชีพจะต้องปรับตัวเน้นเรื่องความเป็นวิชาชีพความชำนาญการ แต่ขณะเดียวกันพื้นฐานที่เป็นหัวใจต้องดูให้เหมาะสม เป้าประสงค์ที่ชัดเจนทำให้แผนมีความชัดเจนมาก ซึ่งทั้ง ๔ แผนงานนั้นเห็นด้วยทั้งหมด ขณะนี้มีปัญหาความเหลื่อมล้ำของวิชาชีพ มีปัญหาเรื่องการกระจายและเรื่องกำลังใจของกำลังคน บุคลากรที่อยู่ในที่ห่างไกล จึงจำเป็นต้องสร้างพัฒนาและมีกลไกการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่ชัดเจน แผนงานที่ ๒ เป็นเรื่องระบบการผลิตและพัฒนาเพื่อสนองความต้องการ เป็นการคาดการณ์ไปข้างหน้าด้วยข้อมูลวิชาการ แผนงานที่ ๓ เรื่องข้อมูลข่าวสารเป็นกรอบที่ครอบคลุมและบอกทิศทางที่ชัดเจน ประเด็นสุดท้ายที่อยากฝากคือ แผนงานที่ ๑ เป็นหัวใจและเป็นกลไกที่มีการคาดหวังจะเห็นการบูรณาการ การจัดตั้งคณะกรรมการกำหนดนโยบายกำลังคนระดับประเทศ ข้อห่วงกังวล คือ คณะกรรมการกำหนดนโยบายกำลังคนระดับประเทศจะมีหน้าตาอย่างไร จะอยู่ภายใต้หน่วยงานไหน หรือต้องมีหน่วยงานใหม่ กำลังมองว่าเนื่องจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) อยู่ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่ดูแลเรื่องสุขภาพประชาชนและเป็นกรอบใหญ่ มองว่ากลไกนี้น่าจะเกิดจากคสช. เป็นผู้ช่วยกันพิจารณาและพูดคุยกันในการให้โครงสร้างที่ครบถ้วนเหมาะสม ถ้าเทียบกลไกของคสช. กับสิ่งที่พูดในคณะกรรมการจัดตั้งนั้นเกือบจะเหมือนกัน แต่ทำอย่างไรให้สามารถดำเนินการได้เร็ว มีหน่วยเลขานุการที่ชัดเจนจะทำให้การทำงานชัดเจน จะทำให้แผนนี้นำไปสู่การปฏิบัติได้

พลเอก ชานุชัย เจริญสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย มีความเห็นว่า ๑) เห็นด้วยว่าแผนฉบับนี้มีความเหมาะสม เนื่องจากทรัพยากรบุคคลเป็นเรื่องสำคัญของการพัฒนาประเทศ ทั้ง ๔ แผนงานได้มีการบูรณาการแล้ว จากที่เคยได้เห็นรายละเอียดของแผนฉบับเต็มแล้ว เนื่องจากแผนฉบับนี้จัดทำโดยคณะกรรมการ และกำลังจะมอบงานให้หน่วยงานไปดำเนินการต่อ จึงอยากเสนอให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพชุดนี้เป็นผู้ดำเนินการต่อ ในแผนฉบับนี้มีข้อมูลเรื่องการแพทย์แผนไทยน้อยมากและแทบไม่ได้ถูกพูดถึง แต่สภาการแพทย์แผนไทยก็เห็นความสำคัญของแผนฉบับนี้ ๒) ข้อมูล Big data มีความสำคัญในการวางแผนการทำงาน อย่างน้อยเรื่องระบบฐานข้อมูล (data base) ยังไม่ตรงกัน

ทำให้การคิดวางแผนระดับนโยบายขาดข้อมูลที่ชัดเจน จึงควรจะทำจัดทำข้อมูลระบบสุขภาพร่วมกันเป็นภาพใหญ่

นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ มีความเห็นว่า อยากเห็นคนไม่ป่วย หรือป่วยน้อยลง ต้องให้ความรู้กับประชาชนเพิ่มขึ้น ในแผนอยากจะมี วิทยาลัยประชาชนสุขภาพดี ภาคีมีส่วนร่วม กำลังคนมีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ตั้งประเด็นดังนี้ ๑) ผลที่เกิดขึ้น (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) เป็นอย่างไร เนื่องจากยังไม่เห็นรายละเอียดอยู่ในแผนฉบับนี้ ๒) ข้อเสนอการตั้งเป้าหมายว่า จำนวนคนที่เข้าโรงพยาบาลลดน้อยลง ๓) ความต้องการของแพทย์แต่ละส่วนแยกกลุ่มเฉพาะ เพื่อให้ได้พัฒนาบุคลากรสอดคล้องกับกลุ่มผู้ป่วย ๔) สนับสนุนแผนฉบับนี้ แต่อยากให้เพิ่มให้มีตัวชี้วัดทางด้านคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า ๑) ในส่วนของการปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาากำลังคน แผนฉบับนี้มีความเหมาะสมและครอบคลุมทุกด้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสภาวิชาชีพต้องเอาไปดำเนินการ ๒) เรื่องปฏิรูปจะต้องส่งเสริมการเรียนรู้ในทุกระดับทุกวิชาชีพ โดยเฉพาะเรื่องบริการ จะต้องส่งเสริมให้เกิดการฝึกอบรมบุคลากร ทักษะที่สามารถถ่ายทอดให้แก่บุคลากรที่ไม่ได้อยู่ในวิชาชีพให้ทำได้ น่าจะต้องมีการส่งเสริมให้มาช่วยโดยอยู่ภายใต้การกำกับ จะทำให้สามารถเข้ามาเป็นกำลังหนุนเสริม ๓) การเรียนรู้การฝึกอบรม เทคโนโลยีสารสนเทศจะช่วยให้เรื่องการอบรมพัฒนาศักยภาพได้เป็นอย่างมาก อยู่ที่ไหนก็เรียนได้ อบรมได้ สภาวิชาชีพน่าจะส่งเสริมเรื่องการพัฒนาพัฒนาศักยภาพ อบรมกำลังคนให้กว้างขวางขึ้น การบริการผู้ป่วยโรคที่แตกต่างกันนั้นยาก ควรมีการเรียนรู้การดูแลรักษาแต่ละโรคอย่างแพร่หลาย

รศ.สุรชาติ ฦ หนองคาย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่า ขอชื่นชมการจัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เนื่องจากเห็นทิศทางที่ชัดเจน แต่มีประเด็นดังนี้ ๑) อยากจะให้กระทรวงสาธารณสุข ตามที่ตนเองรวบรวมสถาบันการผลิตมีมากกว่านี้ประมาณ ๘๑ แห่ง หลังจบออกมายังไม่มีความมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.๑) รองรับ จะถูกนำไปใช้ว่า สถาบันการศึกษาผลิตกำลังคนจะต้องมีเกณฑ์มาตรฐานที่ห้ามต่ำกว่าเกณฑ์ แต่จะสอดคล้องกับสังคมหรือไม่ สภาการสาธารณสุขชุมชนเพิ่งเริ่มต้นทำ สถานการณ์เรื่องการผลิตกำลังคนด้านสาธารณสุข ขณะนี้สถาบันการศึกษาของรัฐมีอาจารย์ ๒๑ คนแต่รับนักศึกษาเป็นพันคน วิธีการสอนก็ส่งไปที่ รพ.สต. ไปฝึกปฏิบัติ แต่ยังขาดแนวทางการประเมินอย่างจริงจัง ๒) เจตนารมณ์เพื่อทำให้ชุมชนมีสุขภาพทางปัญญา หรือความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ การมีปัญญาที่ดูแลตนเอง จากการศึกษาเรื่องนี้ พบว่า สิ่งที่ถูกกละเลยคือ อาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เมื่อชุมชนยังไม่ได้รับการสนองและการผลิตยังควบคุมไม่ชัดเจน ดำเนินการล่าช้าในขณะที่สถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ในบางพื้นที่ในต่างประเทศได้มีการพัฒนา

แอปพลิเคชันเอาไปชดเชยและทดแทนบุคลากร ตัวเลขที่แสดงในตารางจะเป็นเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาที่แท้จริงในชุมชนอาจจะถูกละเลย

นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗ มีความเห็นว่า ๑) อยากให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ และสามารถมีงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรได้ ๒) ปัญหาเรื่องการขาดแคลนแพทย์ อยากจะให้ทำแผนที่ชัดเจนเพื่อลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในอนาคต ถ้า รพสต. มีแพทย์ประจำที่มีความรู้จะช่วยให้ประชาชนเข้าถึง และสามารถช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ๓) อยากให้มีการทำสัญญาเกี่ยวกับแพทย์ ว่าหลังเรียนจบควรจะทำงานใช้ทุน ไม่เกิดภาวะสมองไหล

นายอนุภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า แผนฉบับนี้เป็นการนำเสนอเพื่อพิจารณาเป็นครั้งที่ ๒ เมื่อเทียบการร่างแผนฉบับเดิมที่เคยเสนอมานั้น แผนฉบับนี้มีรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น และมีการวางแผนจำนวนบุคลากร ว่าพื้นที่ไหนที่ยังขาดแคลนกำลังคนปริมาณเท่าไร แต่การนำเสนอระเบียบวาระนี้อาจจะเป็นภาพรวม แต่ถ้าได้อ่านรายละเอียดแผนแล้ว จะมีความเข้าใจมากขึ้น ถ้าเห็นชอบแผนฉบับนี้แล้ว มีการนำไปดำเนินการต่อ แต่มีคำถาม คือ ๑) ถ้าครบ ๑๐ ปี แล้วปัญหาเหล่านี้จะหายไปหรือไม่ ตอนนี้คนไข้ล้นโรงพยาบาลจะหายไปใช่หรือไม่ ๒) หนี้สินพยาบาลหายไปไหม? ๓) การเข้าถึงและสิทธิประโยชน์ของ ๓ กองทุนจะเท่าเทียมกันหรือไม่

นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ จ.สุรินทร์ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ๑) อยากให้บุคลากรเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ๒) เห็นด้วยกับแพทย์สภาเรื่องการส่งเสริมการเรียนรู้

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า ขอชื่นชมคณะทำงานแผนฉบับนี้ ที่ได้จัดทำแผนที่ยอมรับร่วมกันได้ จำเป็นต้องเดินหน้าทำงานต่อไป ประเด็นสำคัญ คือ การปรับแผนและมีการติดตามตรวจสอบ (monitor) แผนนี้จะต้องปรับเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน และให้คณะทำงานรับข้อสังเกตเพื่อนำไปปรับ แล้วต้องประสานกับหน่วยที่เกี่ยวข้องต่อไป

นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า รายละเอียดของแผนอยู่ในตอนท้ายของเล่มเอกสารที่แจกให้กรรมการทุกท่านแล้ว

ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔ มีความเห็นว่า ในการประชุมเตรียมความพร้อมก่อนการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรมีหน่วยงานเจ้าของ

เรื่องมานำเสนอระเบียบวาระ อธิบายรายละเอียดเนื้อหาของเรื่องนั้นๆ ให้กรรมการเข้าใจก่อนล่วงหน้า เพื่อเตรียมตัวแลกเปลี่ยนในการประชุมจริง

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า ขอให้ประสานกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป เมื่อวานนี้คณะกรรมการปฏิรูปก็มีการประชุมหารือเรื่องแผนกำลังคนระดับชาติเช่นกัน โดยขอให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาข้อเสนอโยบายนี้อีกก่อน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขต้องดูกำลังคนทั้งประเทศ ไม่ใช่เฉพาะกำลังคนในสังกัดกระทรวง หรือสังกัดกระทรวงอื่นๆ แต่ต้องดูภาพรวมทั้งประเทศ พิจารณาให้ครอบคลุมเรื่องกำลังคน ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน และควรให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นฝ่ายเลขานุการ ท้ายนี้ไม่มีแผนใดที่สมบูรณ์แบบ ต้องทำแล้วปรับปรุงและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ (ร่าง) แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๐) และให้เสนอ (ร่าง) แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการนำข้อสังเกตของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการ

### ๕.๓ ผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.พิเศษ วินัย ลิสมิทธิ์ จากมูลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ประเมินภายนอก เป็นผู้รายงาน ซึ่งรายงานว่า

๑. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกาศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ ได้กำหนดให้มี เขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งหมายความถึง เขตพื้นที่สำหรับดำเนินการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้เกิดการบูรณาการ โดยเน้นที่การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและให้เกิดความสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชน ในแต่ละเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “กขป.” เพื่อรับผิดชอบในการดูแล ประสานงาน และสนับสนุนให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่

๒. ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หมวด ๓ การติดตามประเมินผล ข้อ ๑๙ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กำหนดแนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยจัดให้มีการติดตามและประเมินผลอย่างน้อยทุกสองปี และรายงานผลการประเมินต่อคณะรัฐมนตรี พร้อมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะให้ทราบโดยทั่วกัน

๓. เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศเรื่อง แนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดแนวทางการติดตามและประเมินผลเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ประกอบด้วย ๒ แนวทางสำคัญ คือ (๑) การติดตามการดำเนินงานภายในในรูปแบบการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ราย ๓ เดือน และราย ๑ ปี



และ (๒) การประเมินผลโดยผู้ประเมินภายนอกเพื่อประเมินความสำเร็จของการขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ครอบคลุมปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ ภายในกรอบเวลา ๒ ปี

๔. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สนับสนุนให้มูลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ เป็นคณะผู้ประเมินภายนอก โดยดำเนินโครงการกำกับและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (Monitoring and Evaluation of Implementation of the Participatory Health Region) ระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ ถึง วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) ติดตามและประเมินผลการนำนโยบายเขตสุขภาพเพื่อประชาชนไปสู่การปฏิบัติ (๒) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และ (๓) สังเคราะห์ข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนาเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในอนาคต

๕. บัดนี้ การประเมินผลเขตสุขภาพเพื่อประชาชนโดยผู้ประเมินภายนอก ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว มีผลการศึกษาและข้อค้นพบสำคัญ ดังนี้

๕.๑ การนำนโยบายเขตสุขภาพเพื่อประชาชนสู่การปฏิบัติ (Policy implementation) ได้แก่ (๑) กระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อม ช่องทางการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การวางแผนแนวทางประสานงานกับหน่วยงานหลัก จุดแข็งและสิ่งท้าทาย และมิติสำคัญของการขับเคลื่อนนโยบาย (๒) ผู้มีบทบาทสำคัญ คือ ประธานมีบทบาทสำคัญในการสร้างการทีมงานเป็นทีม รองประธานมีบทบาทสำคัญที่จะรับนโยบายไปปฏิบัติและสร้างทีมคณะทำงาน และทีมเลขานุการทำหน้าที่ประสานงาน (๓) ประเด็นยุทธศาสตร์ส่วนใหญ่เป็นแก้ไขปัญหาสังคม และ (๔) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เสถียรภาพของนโยบาย ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมประเพณี และปัจจัยสถาบัน ปัจจัยสถาบันเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กับ เขตบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และ เขตสุขภาพ สปสช. ที่พื้นที่เดียวกันแต่รูปแบบต่างกัน

๕.๒ ปัจจัยความสำเร็จของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนมี ๓ ประการ ประกอบด้วย (๑) ปัจจัยนำ ได้แก่ กขป.ที่เข้มแข็ง และ ทีมงานที่ผสมผสานกันเป็นอย่างดี (๒) ปัจจัยหนุน ได้แก่ ต้นทุนทางสังคมที่มีกระบวนการทำงานแบบใช้พื้นที่เป็นฐานของภาคประชาสังคมและการนำเครื่องมือที่มีประโยชน์ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สนับสนุนมาร่วมกันดำเนินงาน และ (๓) ปัจจัยเอื้อที่สำคัญ คือ สภาพการเมืองที่สงบ

#### ๕.๓ ข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนา

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะระยะสั้น คือ ควรเน้นการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศระดับเขต, การประชาสัมพันธ์กับหน่วยงานรัฐ เอกชน และ ประชาชน ให้มีความรู้และความเข้าใจเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และ กขป.ดีขึ้น, กำหนดพันธมิตที่ร่วมมือในการนำประเด็นสู่การปฏิบัติจริง และ รวบรวมประเด็นปัญหาเขตจัดตั้งเป็นประเด็นร่วมในระดับประเทศ

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะระยะกลาง คือ การปรับเปลี่ยนแนวทางและเกณฑ์การคัดเลือก กขป. ให้ยืดหยุ่นสามารถรับสมัครผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และ ประสบการณ์การทำงานได้มากขึ้น ปรับปรุงแหล่งงบประมาณและแนวทางการบริหารที่ชัดเจนแน่นอน พัฒนาศักยภาพให้เกิดการทำงานเป็นทีมแบบภาวะผู้นำร่วม (Collective leadership) พัฒนาการอภิบาลระบบเน้นการตอบสนองความต้องการของประชาชน

ในพื้นที่ กับ การมีพันธะความรับผิดชอบต่อผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ การจัดระบบข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อแยก ข้อมูลปัญหา กับ ข้อมูลบริหาร และ สร้างเครื่องมือดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะระยะยาว เป็นวิสัยทัศน์ระยะ ๑๐ ปี ขึ้นไป คือ การพัฒนาระบบ ข้อมูลเขตให้เป็นธนาคารข้อมูลระดับชาติ สร้างเครือข่ายการทำงานที่กำหนดขอบเขตชัดเจน และสร้างธรรมาภิบาลของ กขป. ได้แก่ การเป็นประชาธิปไตยโดยมติเสียงส่วนใหญ่, การปฏิบัติตามกฎหมาย, ความโปร่งใส ความเป็นธรรมและครอบคลุมมิติสังคมและสุขภาพ การมีประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพ ของการดำเนินงาน ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณา เห็นชอบผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑ และเห็นชอบให้รายงานผลการประเมินต่อคณะรัฐมนตรี พร้อมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะให้ทราบต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า ขอขอบคุณ ผศ.พิเศษ วินัย ลิสมิทธิ ผู้ประเมิน ที่จัดทำผลการประเมินได้ดี

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า วิธีการนำเสนอผลการประเมินนั้นเป็นการดึงคำสำคัญ (Keyword) เรื่องใหญ่ๆ ของผลการประเมินออกมา ถ้าเป็นคนที่เกี่ยวข้องกับ กขป. จึงจะเข้าใจในเรื่องที่กล่าวถึงนี้ ซึ่งจำเป็นต้องมีการ รายงานผลการประเมิน กขป. ตามที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ได้กำหนดไว้ สำหรับเนื้อหาผลการประเมิน นั้น มีประเด็นข้อสังเกต ดังนี้ ๑) ในเอกสารนำเสนอหน้า ๗๒ ได้เสนอเรื่อง การมุ่งเป้าผลลัพธ์เป็นอำนาจอ่อน ไม่มีทั้งเงินและอำนาจแต่เป็นเวทีทำให้เกิดทีมที่มีกระบวนการ ปัจจัยความสำเร็จอยู่ที่กรรมการและเลขานุการ สิ่งที่เกิดขึ้นที่ควรจะไปวัดก็ชี้ประเด็นปัญหาและกระบวนการ นอกจากนี้ในเอกสารนำเสนอหน้า ๗๘ เห็นได้ชัดว่า ถ้าจะประเมิน กขป. ขณะนี้ต้องประเมินว่า การที่ผู้คนหลากหลายมารวมกัน ปัญหาของพื้นที่ที่มีความ ซับซ้อน (complexity) ถ้าต่างคนต่างทำต่างแกก็วิเคราะห์ปัญหาไม่ออกอย่างแท้จริง ควรจะวัดว่า กขป. สามารถมองปัญหาที่ซับซ้อนได้ ๒) เมื่อวิเคราะห์แยกแยะปัญหาได้แล้ว กขป. มีข้อเสนอแนะ ค้นหาทางเดินที่แก้ปัญหาคือซับซ้อนของหน่วยปฏิบัติที่ทำตามวิถีแบบแผนที่เคยทำนั้นสามารถแก้ปัญหาคือได้หรือไม่ อาจจะต้องมีทางเลือกในเชิงปฏิบัติที่เป็นผลจริง (Alternative approach) กระบวนการทั้งหมดนี้ไม่ใช่ใคร หน่วยงานใดเป็นผู้นำเดี่ยว แต่เป็นกระบวนการที่มีการทำงานร่วมกันทุกฝ่าย เป็นการรวมหมู่ของผู้บริหาร หน่วยงานในการตัดสินใจร่วมกัน ผลงานเชิงประจักษ์ของ กขป. ไม่ใช่การแก้ปัญหานั้นโดยตรง เนื่องจาก กขป. ไม่มีอำนาจหน้าที่และไม่มีงบประมาณดำเนินการ แต่การมีกลไก กขป. ช่วยให้เกิดการแก้ไขวิธีการทำงานที่มีความ ซับซ้อนของปัญหาและมีการปรับวิธีการทำงานดั้งเดิมที่มี และมาร่วมกันตัดสินใจแก้ปัญหาคือได้ดียิ่งขึ้น

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประชานการประชุม มีความเห็นว่า วิธีการนำเสนอต่อที่ประชุมนี้ ยังไม่เหมาะสมที่จะใช้ไปนำเสนอต่อ คณะรัฐมนตรี ขอให้ปรับวิธีการนำเสนอผลการประเมิน กขป. ต่อ ครม. โดยนำเสนอให้เห็น Output Outcome วิธีการทำงานโดยใช้การผสมผสานพลังอำนาจอ่อน กับพลังอำนาจแข็ง คือ การโน้มน้าวให้ หน่วยงานและกลไกที่มีอำนาจหน้าที่เดิมอยู่แล้ว ทำหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น กลไกในพื้นที่ช่วยทำงานหนุนเสริมกัน อย่างไร เช่น กลไกบูรณาการสุขภาพ 4x4 และ 7x7 ของกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าไปร่วมนกันอยู่แล้ว ข้อมูลเหล่านี้ ต้องนำเสนอออกมาให้เห็นชัดเจน

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ๑) ผลประเมิน ภาพรวมน่าสนใจ แต่กลไกและกระบวนการยังไม่คล่องตัว อยากให้ทีมประเมินช่วยดูว่ากลไกและกระบวนการ อะไรจะทำให้คล่องตัวและบรรลุวัตถุประสงค์ได้ จะต้องมีส่วนเสริมอะไรให้กระบวนการไปได้ ๒) การทำงาน กขป. ควรจะมีประเด็นร่วมในเชิงนโยบายที่เป็นภาพรวมของประเทศ แล้วมีการนำเสนอผลการดำเนินงาน ๓) การขับเคลื่อนในพื้นที่ยังมีหน่วยงานอื่นๆ ร่วมด้วยอีก เช่น พอช. อปท. สภากงค์กรชุมชน เป็นต้น แต่ไม่ได้ ถูกนำเสนอไว้ในเอกสารนำเสนอเรื่องนี้

ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔ มีความเห็นว่า ในการประชุมเตรียมความพร้อมก่อนการประชุม คสช. มีการหารือเรื่อง ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ การนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต้องแสดงผลที่ชัดเจน

ศ.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า วัตถุประสงค์ของการ จัดตั้ง กขป. ไม่ได้สร้างระบบราชการใหม่ ถ้าคิดแบบโครงสร้างราชการแล้วทำให้แข็งแรงขึ้น จะไม่ใช่ เจตนารมณ์ของ กขป. เจตนารมณ์สำคัญ คือ การสร้างให้เกิดการร่วมไม้ร่วมมือกัน มีความยืดหยุ่นและ คล่องตัว ถ้าจะประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ จะต้องเข้าใจว่า การประเมินผล ไม่ใช่การประเมินผล ในผลงานทันที แต่เป็นการประเมินผลเชิงกระบวนการเรียนรู้องค์กร ระหว่างองค์กร ข้ามองค์กร ทั้งภายในและ ภายนอกระบบ การติดกั้ดักเรื่องตัวชี้วัดจะเป็นอันตรายต่อการทำความเข้าใจในเรื่องนี้

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประชานการประชุม มีความเห็นว่า มอบให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของกรรมการไป ปรับปรุงใหม่ก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป ขอให้มีความชัดเจนว่า กขป. อยู่ตรงไหน กขป. กำลังทำอะไร และ ในช่วง ๒ ปีผ่านมานี้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงอะไรขึ้นบ้าง

**มติที่ประชุม** เห็นชอบผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑ และให้รายงานผลการประเมินต่อคณะรัฐมนตรี พร้อมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะให้ ทราบต่อไป

#### ๕.๔ การแต่งตั้งกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งรายงานว่า สืบเนื่องจากประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยให้มีการดำเนินการ สรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงในระหว่างวาระ และให้คณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนชุดเดิมปฏิบัติหน้าที่ในระหว่างวาระ กขป. ชุดแรกต่อไปจนกว่าวาระ กขป. ชุดแรกจะสิ้นสุด นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนได้จัดประชุมเมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ และดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในตำแหน่งที่ว่าง ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่เรียบร้อยแล้ว มีรายงานผลการสรรหาดังนี้

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

๑.๑ ข้อ ๗ ก. กรรมการผู้แทนจากส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ เขตพื้นที่ ๑ - ๑๒ และข้อ ๑๒ ก. เขตพื้นที่ ๑๓

องค์ประกอบของกรรมการฯ	จำนวน	หมายเหตุ
ข้อ ๗ ก (๑) ผู้แทนกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตพื้นที่	๑	เปลี่ยนเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง
ข้อ ๗ ก (๖) และ ข้อ ๑๒ ก (๑๐) ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข	๙	
ข้อ ๗ ก (๑๐) และข้อ ๑๒ ก(๑๔) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๙	เปลี่ยนเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง

๑.๒ ข้อ ๗ ข

องค์ประกอบของกรรมการฯ	จำนวน
ข้อ ๗ ข (๑๓) ผู้แทนมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพ	๓
ข้อ ๗ ข (๑๔) ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ ที่เป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านนโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์หรือนิติศาสตร์ ด้านบริหารหรือเศรษฐศาสตร์ ด้านสื่อมวลชน ด้านพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะด้าน	๑

๑.๓ ข้อ ๗ ค กรรมการภาคเอกชนและภาคประชาสังคม

องค์ประกอบของกรรมการฯ	จำนวน
(๑๘) ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จำนวนหกคน ซึ่งมาจากกลุ่ม เครือข่ายหรือองค์กรภาคเอกชนที่ดำเนินงานด้านสตรี ด้านคนพิการ ด้านผู้สูงอายุ ด้านเด็กและเยาวชน ด้านคุ้มครองผู้บริโภค และด้านสิ่งแวดล้อม	๑

๒. ผลการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง มีดังนี้

๒.๑ ข้อ ๗ ก (๑) ผู้แทนกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในเขตพื้นที่ ในเขตพื้นที่ ๗ เสนอให้แต่งตั้ง “ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๖” เป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้งนี้ เป็นไปตามหนังสือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ พม ๐๒๐๘/๑๖๒๒๒ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

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

เขต	ตำแหน่ง	สังกัด
๔	นายพีระ อารีรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา
๗	นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
๘	นายสมิต ประสันนาการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
๙	นายนรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา
๙	นายชุตติเดช ตาบองครักษ์	โรงพยาบาลมหาราชจังหวัด นครราชสีมา
๑๐	นายประภาส วีระพล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำนาจเจริญ
๑๐	นายมนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
๑๒	นายรัตน์นริศ สุวรรณรัตน์	สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
๑๓	นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๓ ข้อ ๗ ก (๑๐) และ ข้อ ๑๒ ก (๑๔) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เขต	ตำแหน่ง
๑	ผู้อำนวยการ สำนักงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ (สสช.)
๒	ผู้อำนวยการ สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สวณ.)
๓	ผู้อำนวยการ สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ (สนพ.)
๕	ผู้อำนวยการ สำนักอำนวยการ(สอ.)
๗	หัวหน้า กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (กป.)
๙	หัวหน้า กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.)
๑๑	ผู้อำนวยการ สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.)
๑๒	ผู้อำนวยการ สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ (สนพ.)
๑๓	ผู้อำนวยการ สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ (สนพ.)

๒.๔ ข้อ ๗ ข (๑๓) ผู้แทนมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพในพื้นที่

เขต	รายชื่อผู้มีคุณสมบัติที่จะเสนอชื่อเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๑	นางอนงค์ สุนทรานนท์ ผู้แทนจากคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
๕	นางสาวภิรมย์ ลีสุวรรณ ผู้แทนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจักษ์รีรัช จ.ราชบุรี
๗	รศ.สุณี เลิศสินอุดม ผู้แทนจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๒.๕ ข้อ ๗ ข. (๑๔) ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ จำนวนสี่คน โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ด้านนโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์หรือนิติศาสตร์ ด้านบริหารหรือเศรษฐศาสตร์ด้านสื่อมวลชน ด้านพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะด้านๆ

เขต	รายชื่อผู้มีคุณสมบัติที่จะเสนอชื่อเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๓	นางดวงพร อธิรัตน์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

๒.๖ ข้อ ๗ ค. (๑๘) ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ ซึ่งมาจากกลุ่ม เครือข่ายหรือองค์กรภาคเอกชนที่ดำเนินงานด้านสตรี ด้านคนพิการ ด้านผู้สูงอายุ ด้านเด็กและเยาวชน ด้านคุ้มครองผู้บริโภค และด้านสิ่งแวดล้อม

เขต	รายชื่อผู้มีคุณสมบัติที่จะเสนอชื่อเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๕	ไม่มีผู้สมัครในบัญชีรายชื่อ

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบรายชื่อคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนตามตำแหน่งที่วางดังกล่าว เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนต่อไป

**มติที่ประชุม** เห็นชอบรายชื่อคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนตามตำแหน่งที่วางลง เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนต่อไป

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

### ๖.๑ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ ในวันศุกร์ที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

**มติการประชุม** นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ ในวันศุกร์ที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิภูฐา แก้วเกตุ  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม  
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม