

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑

วันพฤหัสบดีที่ ๒๙ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสานใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ บริเวณกระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี

ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นายกิตติศักดิ์ กลัปดี	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๔.	นายวิบูลย์ รัตนารณวงศ์	ผู้ตรวจราชการ	กรรมการ
๕.	นายพีรพันธ์ คอทอง	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	
๖.	นายพงศ์บุญ ปองทอง	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๗.	นายสมบูรณ์ ยินดียั่งยืน	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	
๘.	นายสมบูรณ์ ยินดียั่งยืน	รองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๙.	นายสมบูรณ์ ยินดียั่งยืน	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
๑๐.	นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์	รองปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๑๑.	นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	
๑๒.	รศ.ทัศนาศรี บุญทอง	นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม	กรรมการ
๑๓.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนนายกเทศมนตรี	
๑๔.	นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร	นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์	กรรมการ
๑๕.	นายพิเชฐ บัญญัติ	จ.นครนายก ผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบล	
๑๖.	รศ.สุรชาติ ฅ หนองคาย	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๗.	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนทันตแพทยสภา	
๑๘.	นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๙.	ศ.ชัชวาลย์ กาญจนจิตรรา	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๒๐.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๒๑.	นางปรีดา คงแป้น	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
		ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
		ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
		ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
		ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
		ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
		ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

๒๒.	นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๓.	ศ.เกียรติคุณ สยามพร ศิรินาวิน	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๔.	ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๕.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๖.	ผศ.สุรพงษ์ปนาทกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๗.	นางสุกัญญา ททรัพย์แดง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๘.	นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๙.	นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๐.	จำเริญ วีระพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๑.	นายสมคิดสิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๒.	นายนภาพันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๓.	นายสุชีพพัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๔.	นางกัลยวรรณศรีตั้งหวัง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๕.	นายณรงค์ศักดิ์อังคะสุพลลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๖.	นายพลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๗.	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๘.	นายอนุศักดิ์ สุภาพร	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑.	พลตำรวจเอก อัครวิน ขวัญเมือง	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๒.	นายกิตติเมศวร์รุ่งธนเกียรติ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๓.	นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	ผู้ทรงคุณวุฒิกรรมการ	
๔.	ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

ผู้ให้ข้อมูล

๑.	นางชะเอม พัทธนี	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
----	-----------------	--

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๒.	นายดำรง ลิมาภิรักษ์	ที่ปรึกษาด้านนโยบาย แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ที่ปรึกษา คสช.
๓.	นางสาวประสพศรี รักความสุข	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัด ภาวะสังคม แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.
๔.	นายธีระศักดิ์ จรัสศรีวิศิษฐ์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงพลังงาน แทนปลัดกระทรวงพลังงาน	ที่ปรึกษา คสช.
๕.	นางมัลลิกา ภูษาทอง	นักวิเคราะห์งบประมาณชำนาญการพิเศษ แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๖.	นางสาวชมนาด ศรีสวาสดี	ที่ปรึกษาระบบราชการ แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๗.	นางธีรารัตน์ วงศ์ธนะเอก	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ	

๘.	พลเอก ปฐมพงศ์ ประถมภักุ	สุขภาพแห่งชาติ
๙.	พันเอก กฤษติจักร ชะนะเกตุ	ผู้ช่วยรัฐมนตรี ประจำสำนักนายกรัฐมนตรี
๑๐.	พันโทหญิงกัลยา สูงสว่าง	คณะทำงาน รองนายกรัฐมนตรี
๑๑.	นางสาวพิมพ์รดา สิริจิตต์ธงชัย	คณะทำงาน รองนายกรัฐมนตรี
๑๒.	นายชินทร์ศรินาค	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๑๓.	นางสุภาพรธรรม์ เชิดชัยภูมิ	ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุข เมืองพัทยา
๑๔.	นางสาวสุมาภรณ์ แซ่ลิ่ม	ที่ปรึกษากองยุทธศาสตร์และแผนงาน
		สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๕.	นายประจักษ์วิช เล็บนาค	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๖.	ผศ.จรวายพร ศรีศศลักษณ์	ผู้จัดการงานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๑๗.	นายกิจจา เรืองไทย	ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑-๑๒
๑๘.	นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.
๑๙.	นายประทีป ธนกิจเจริญ	ที่ปรึกษา สช.
๒๐.	นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	รองเลขาธิการ คสช.
๒๑.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการ คสช.
๒๒.	นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	รองเลขาธิการ คสช.
๒๓.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.
๒๔.	นางสาวทิพิชาไปษยานนท์	พนักงาน สช.
๒๕.	นางสาวณนุต มธรรพจน์	พนักงาน สช.
๒๖.	นางสาวสิริกร คำภูไทย	พนักงาน สช.
๒๗.	นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๘.	นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	พนักงาน สช.
๒๙.	นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	พนักงาน สช.
๓๐.	นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ	พนักงาน สช.
๓๑.	นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.
๓๒.	นางนริษา อัครวีรากุล	พนักงาน สช.
๓๓.	นางสาวฐิติพร คหัทธู	พนักงาน สช.
๓๔.	นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.
๓๕.	นางสาวกันทิมา เพชรคง	พนักงาน สช.
๓๖.	นายนิติธร ธนธัญญา	พนักงาน สช.
๓๗.	นายทรงพล ตูละทา	พนักงาน สช.
๓๘.	นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๓๙.	นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล	พนักงาน สช.
๔๐.	นางสาวปณิตดา ขาวสะอาด	พนักงาน สช.
๔๑.	นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๔๒.	นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	พนักงาน สช.
๔๓.	นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล	พนักงาน สช.
๔๔.	นางสาวนันณัญญฐ์ ฤกษ์ปัญญา	พนักงาน สช.
๔๕.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สช.

- | | |
|------------------------------|-------------|
| ๔๖. นางสาวสิระกาญจน์มโนทัศน์ | พนักงาน สช. |
| ๔๗. นายสุรชัย กลั่นวารี | พนักงาน สช. |
| ๔๘. นางวิสัยรัตน์ จันทัง | พนักงาน สช. |
| ๔๙. นางสาววิภูษา แก้วเกตุ | พนักงาน สช. |

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวต้อนรับ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่าน ที่ได้มาประชุมที่อาคารสุขภาพแห่งชาติเป็นครั้งแรก ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมกันให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์อย่างกว้างขวางต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งให้ที่ประชุมพิจารณา รายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ โดยไม่มีข้อแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ รายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่าตามมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดไว้ว่าภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชี รวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาแล้ว

บัดนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดทำรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้เสนอต่อคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) รับทราบแล้ว ในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๑

เนื้อหาของรายงานฉบับนี้ ประกอบด้วย ๕ ส่วน ดังนี้

ส่วนนำ ประกอบด้วย สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สารจากประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สารจากเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และรายงาน คณะกรรมการ

ส่วนที่ ๑ เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าหมายการดำเนินงาน กรอบความคิดในการจัดทำแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ กลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ทิศทางการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และโครงสร้างการบริหารสำนักงาน

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ ประกอบด้วย ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยผลงานเด่น ผล
การดำเนินงานตาม ๖ แผนงาน และผลการดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐ
ระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐

ส่วนที่ ๔ ภาคผนวก ประกอบด้วย รายงานคณะกรรมการ บุคลากรสำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ รายการสื่อที่ผลิต รายงานผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน

ขณะนี้ เนื้อหารายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ สข. ต้นฉบับได้เสร็จแล้ว ดังมีรายละเอียดตามเอกสาร
ประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ แต่ยั้งขาดรายงานผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน
(สตง.) หากได้รับรายงานจาก สตง. เรียบร้อยแล้ว จะจัดทำเล่มรายงานประจำปีฉบับสมบูรณ์เสนอให้กับ คบ.
และ คสช. เพื่อทราบต่อไปจึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ภายใน ๑๘๐ วันนับแต่วันสิ้นปี
บัญชีของทุกปี สข. ต้องรายงานประจำปีเสนอต่อ คบ.คสช. และ รัฐมนตรี เพื่อทราบตามลำดับ ซึ่งวันนี้เป็นการ
รายงานสาระสำคัญของผลการดำเนินงานต่อ คสช. แต่ยั้งขาดรายงานผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินจาก สตง.

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่
การจัดทำรายงานประจำปีของ สข. เป็นเช่นเดียวกับของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.) ต้องจัดทำรายงานประจำปี ภายใน ๑๘๐ วัน ซึ่งขณะนี้ต้องรอรายงานตรวจสอบงบการเงินจาก สตง.
เช่นกัน อย่างไรก็ตามสำนักงานฯ จะสามารถใช้รายงานผลตรวจสอบงบการเงินประจำปีที่สำนักงานฯ ทำเสร็จ
แล้วแนบท้ายรายงานประจำปีนี้ส่งไปก่อนได้หรือไม่ เพื่อให้ทันตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ถ้า สตง. จัดส่งรายงาน
ผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินมาให้แล้ว จึงค่อยจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ส่งไปโดยขอเปลี่ยนแปลงชุดเดิม

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ แจ้งว่า ฝ่ายเลขานุการขอรับข้อเสนอแนะจาก
ประธาน คสช. ไปหารือกับ สตง. ว่า สามารถทำได้หรือไม่

มติที่ประชุม รับทราบรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่อง เพื่อพิจารณา

**๕.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ แทนคนเดิมที่พ้นจากตำแหน่ง ก่อนครบวาระ ตามมาตรา ๓๗ (๓)**

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นางอรพรรณ
ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า

๑. ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๑ ได้แต่งตั้ง
คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ดำรงตำแหน่งปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่วันที่ ๒๘
พฤษภาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นมา มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี องค์กรประกอบของคณะกรรมการบริหาร

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ที่มี นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน มีกรรมการรวมทั้งสิ้น ๘ คน มีอำนาจและหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑

๒. เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ นางสาวรณิ คำมัน กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้ขอลาออกจากตำแหน่ง เนื่องด้วยได้รับแต่งตั้งเป็นเลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่ง คป. ได้รับทราบแล้ว ในการประชุม คป. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๑

๓. ตามระเบียบ คสช. ว่าด้วย การดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ ใน ข้อ ๔ วรรคสอง กำหนดว่า “ในกรณีที่กรรมการบริหารพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ จะมีการแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างลงหรือไม่ก็ได้ ถ้ามีการแต่งตั้งแทน ให้ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการบริหารที่ตนแทน” โดย การสรรหาคณะกรรมการบริหารแทนตำแหน่งที่ว่างให้ดำเนินการตาม ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารพ.ศ. ๒๕๕๐ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒ และ ๓

๔. ในข้อ ๖ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการ ในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารพ.ศ. ๒๕๕๐กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสรรหา ที่ประกอบด้วย

- (๑) ประธานกรรมการบริหาร เป็นประธานอนุกรรมการ
- (๒) กรรมการ ที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๓) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๔) กรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๕) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๖) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขาธิการ

๕. ในข้อ ๘ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย คุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการ ในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารพ.ศ. ๒๕๕๐กำหนดให้ คณะอนุกรรมการสรรหาฯ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

- (๑) ตรวจสอบคุณสมบัติ และพิจารณาประวัติของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ แล้วเลือกผู้ที่มีความเหมาะสมให้เหลือด้านละสองคน
- (๒) จัดทำบัญชีรายชื่อ ข้อมูลประวัติของผู้ที่ได้รับเลือกในแต่ละด้านตามข้อ (๑) เรียงตามลำดับ แล้วเสนอต่อ คสช.
- (๓) ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ปิดรับการเสนอชื่อ

¹ ตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารพ.ศ. ๒๕๕๐ กรรมการ หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๖. ทั้งนี้ ในข้อ ๗ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ กรรมการมีสิทธิเสนอชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๕ ต่อประธานอนุกรรมการสรรหา พร้อมข้อมูลประวัติและความยินยอมของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อตามแบบที่แนบท้ายระเบียบนี้ และในการเสนอชื่อ ให้กรรมการเสนอได้ด้านละไม่เกินหนึ่งคน และผู้ถูกเสนอชื่อคนหนึ่งให้เสนอลงได้เพียงด้านเดียว ทั้งนี้ ภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด

๗. ในการนี้ ฝ่ายเลขานุการจึงเสนอต่อ คสช. เพื่อ

๗.๑ เสนอชื่อกรรมการตามองค์ประกอบในข้อ ๔ (๒)-(๕) และลงมติให้ความเห็นชอบ โดยวิธีเปิดเผย เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแทนตำแหน่งที่ว่างลง

๗.๒ กำหนดระยะเวลาสิ้นสุดที่ให้กรรมการเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อสรรหาเป็นกรรมการบริหารต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑) แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการสรรหา ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้ง เป็นกรรมการบริหาร ที่มีประธานกรรมการบริหาร เป็นประธานอนุกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ และมีองค์ประกอบของอนุกรรมการ ตามข้อ ๖ ของ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐

๒) ให้กรรมการผู้ประสงค์จะเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารตามข้อ ๗ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ เสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตามแบบแนบท้ายระเบียบภายในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑

ที่ประชุมได้เสนอชื่อกรรมการ เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร ดังนี้

นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม กรรมการ สุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนนายกเทศมนตรี เสนอ นายประสพโชค นิมเรืองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ จ.นครนายก กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร

จำเอก วีระพล เจริญธรรม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘ เสนอ นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรีเป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร

นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรีมีความเห็นว่า ตนเองไม่สะดวกเป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร และขอยืนยันเสนอชื่อ นายประสพโชค นิมเรือง เป็นผู้ที่มีความเหมาะสม

โดยสรุป ที่ประชุมเห็นชอบให้ นายประสพโชค นิมเรือง เป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร ที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรรมการ ๓ คน ได้แก่ รศ.ทัศนาศุ บุญทอง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนสภาการพยาบาล นายอรรถพรลิมปัญญาเลิศ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนทันตแพทยสภา และนางสมใจ ลีวิเศษ

ไพบูลย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนสภากายภาพบำบัด ได้เสนอชื่อ นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม เป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร

โดยสรุป ที่ประชุมเห็นชอบให้ นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทรเป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหารที่มา จากจากผู้แทนองค์การวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการ ประกอบโรคศิลปะ

นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอ นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร

นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม เสนอ นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร

นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ตนเองไม่สะดวก เป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร เนื่องจากปัจจุบันดำรงตำแหน่งกรรมการปฏิรูปประเทศหลายคณะ เกรงว่า จะไม่มีเวลาในการเข้าร่วมประชุมสรรหา ทำให้กระบวนการล่าช้าออกไป

โดยสรุป ที่ประชุมเห็นชอบให้ นางปรีดา คงแป้น เป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร ที่มา จากจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ กล่าวว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑-๑๓ ได้มีมติเห็นชอบร่วมกัน เสนอ จำเอกวีระพล เจริญธรรม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘ เป็นอนุกรรมการสรรหา กรรมการบริหาร

โดยสรุป ที่ประชุมเห็นชอบให้ จำเอก วีระพล เจริญธรรม เป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร ที่มา จากจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็น กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแทนคนเดิมที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ตาม มาตรา ๓๗(๓) ดังนี้

๑.๑ ประธานกรรมการบริหารเป็นประธานอนุกรรมการ โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเลขานุการ

๑.๒ มีองค์ประกอบของอนุกรรมการสรรหาดังนี้

(๑) นายประสพโชค นิมเริง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๒) นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร ผู้แทนองค์การวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการ วิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

(๓) นางปรีดา คงแป้น ผู้แทนกรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

(๔) จำเอกวีระพล เจริญธรรม ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

๒. ให้กรรมการผู้ประสงค์จะเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อแต่งตั้งเป็น กรรมการบริหารเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตามแบบแนบท้ายระเบียบภายในวันที่ ๐ เมษายน ๒๕๖๑

๕.๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติรับทราบผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ แล้วนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อน ผลักดันมติและข้อเสนอต่างๆ ให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีการติดตามผลการดำเนินการเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไป และเสนอต่อสาธารณะ อีกทั้งเป็นการดำเนินการตาม มาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่บัญญัติไว้ “ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมี ข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพ ให้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป”

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ขอรายงานมติที่ผ่านการรับรองจากสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๔ มติ ดังนี้

๑) สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น : มตินี้เสนอ เข้าสู่การพิจารณาจัดระเบียบวาระ โดย สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์หากมี กิจกรรมทางกายที่เพียงพอ และสามารถลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง จะทำให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เจ็บป่วย ด้วยภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งจะส่งผลให้คนไทยและสังคมไทยมีความกระฉับกระเฉง นำประเทศไปสู่การ พัฒนาในมิติต่างๆ ที่ยั่งยืน ดังนั้น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จึงมุ่งผลักดันทุกภาคส่วน ทุกระดับสู่ การเพิ่ม กิจกรรมทางกาย เพื่อหวังสร้างการรับรู้และความเข้าใจด้านกิจกรรมทางกายที่ถูกต้อง ของคนไทย ลดการ เจ็บป่วย และช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดี

โดยในกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระ คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้แต่งตั้งคณะทำงาน พัฒนาข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วยการส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นซึ่ง ประกอบด้วยที่ปรึกษาและผู้แทนจากองค์กรภาคีนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาค ประชาสังคม จำนวน ๒๘ คน มี นางประนอม คำเที่ยง เป็นประธานซึ่งได้จัดประชุมคณะทำงานฯ จำนวน ๓ ครั้ง จัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน ๒ ครั้งเพื่อพัฒนาและจัดทำร่างเอกสารฯ และมีการ ทหารีร่วมกันเพื่อให้เอกสารครั้งนี้มีความครอบคลุมทั้งในเชิงของสาระสำคัญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่าง ต่อเนื่อง

๒) สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัย ประถมศึกษา: มตินี้เสนอเข้าสู่การพิจารณาจัดระเบียบวาระ โดย มูลนิธิสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ศูนย์สร้าง เสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก และเครือข่าย สมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง ซึ่งพื้นที่เล่น เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กสามารถเกิดขึ้นได้ทุกแห่ง ตั้งแต่ในอ้อมกอดพ่อแม่ พื้นที่ในบ้าน จนไปถึง พื้นที่ในชุมชน โดยเป็นประเด็นที่มีความเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ และนโยบายและแผน การพัฒนาด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ อีกทั้งยังมุ่งสนับสนุน ให้มีกลไกการทำงาน ร่วมกันทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติเพื่อการพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะ ดังนั้นทุก ภาคส่วนทุกระดับที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาให้เกิดพื้นที่เล่นที่สร้างเสริมสุขภาวะ ของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา อย่างเหมาะสม ปลอดภัย เพิ่มการเรียนรู้ ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและ ชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ

โดยในกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระ คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้แต่งตั้งคณะทำงาน พัฒนาข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วยการพัฒนา พื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัย ประถมศึกษา ซึ่งประกอบด้วยที่ปรึกษาและผู้แทนจากองค์กรภาคีนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจ เอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน ๔๐ คน มี ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สมยพร ศิริวินวินเป็นประธานซึ่งได้จัด ประชุมคณะทำงานฯ ๒ ครั้ง จัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ๒ ครั้ง เพื่อพัฒนาและจัดทำร่าง เอกสารฯ และมีการทหารีร่วมกันเพื่อให้เอกสารครั้งนี้มีความครอบคลุมทั้งในเชิงของสาระสำคัญ และภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

๓) สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๓ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด : มตินี้เสนอเข้าสู่การพิจารณาจัดระเบียบวาระ โดย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดยปัญหาเสพติดเป็นปัญหาหนึ่งของสังคมไทยในปัจจุบัน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงสานพลังเชิงรุกโดยเน้นชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดมีหน่วยงานภาครัฐ องค์กรจากภาคประชาสังคม ภาคเอกชน องค์กรศาสนา สถาบันการศึกษา และสื่อร่วมกัน เป็นเกราะคุ้มกัน แก้ไขปัญหาเสพติด มุ่งที่การเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไข คัดกรอง บำบัด ส่งต่อฟื้นฟู ติดตาม และให้ความช่วยเหลือคน ในชุมชนทุกระดับ ด้วยการสร้างความเข้าใจ ปรับทัศนคติและมุมมองของชุมชน และสังคมต่อผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดว่าเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร และนำกลไกที่มีอยู่ในทุกระดับโดยเฉพาะในระดับพื้นที่และชุมชน ได้นำศักยภาพมาใช้ในการขับเคลื่อนเรื่องการป้องกัน สร้างภูมิคุ้มกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน เพื่อให้เกิดการป้องกันจัดการแก้ไขปัญหาเสพติดได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

โดยในกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระ คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วยชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดซึ่งประกอบด้วยที่ปรึกษาและผู้แทนจากองค์กรภาคีนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน ๒๒ คน มี นายภินันท์ อร่ามรัตน์ เป็นประธานซึ่งได้จัดประชุมคณะทำงานฯ ๑ ครั้ง จัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ๑ ครั้ง เพื่อพัฒนาและจัดทำร่างเอกสารฯ และมีการหารือร่วมกันเพื่อให้เอกสารครั้งนี้มีความครอบคลุมทั้งในเชิงของสาระสำคัญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

๔) สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน : มตินี้เสนอเข้าสู่การพิจารณาจัดระเบียบวาระ โดย สมาคมนายสิ่งแวดล้อมไทย และกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ถึงแม้ปัจจุบันรัฐบาลจะให้ความสำคัญกับการจัดการขยะอย่างมาก โดยมีการประกาศใช้ แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอย ของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ และจัดทำ แผนปฏิบัติการ "ประเทศไทยไร้ขยะ" ตามแนวทางประชารัฐ ระยะ ๑ ปี รวมถึงออกกฎระเบียบต่างๆ เพื่อสนับสนุนแนวคิด 3Rs คือการใช้ย่อย (Reduce) การใช้ซ้ำ (Reuse) และการนำกลับมาใช้ใหม่ (Recycle) แต่ยังคงขาดการบูรณาการในการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ และไม่ครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการได้โดยตรง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงมุ่งเน้นที่ การบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุก ภาคส่วนใน ทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีบทบาทอย่างสำคัญในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนและพื้นที่ของตนเอง

โดยในกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระ คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วยการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนซึ่งประกอบด้วยที่ปรึกษาและผู้แทนจากองค์กรภาคีนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน ๒๙ คน มี นายวินัย วีระวัฒนานนท์เป็นประธานซึ่งได้จัดประชุมคณะทำงานฯ จำนวน ๒ ครั้ง จัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน ๑ ครั้ง เพื่อพัฒนาและจัดทำร่างเอกสารฯ และมีการหารือร่วมกันเพื่อให้เอกสารครั้งนี้มีความครอบคลุมทั้งในเชิงของสาระสำคัญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ได้มีมติอนุมัติต่อข้อเสนอแนะทั้ง ๔ ระเบียบวาระ ดังนั้น เพื่อให้กระบวนการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะตามมติดังกล่าว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึง ได้จัดประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมติทั้ง ๔ เรื่อง เพื่อรับทราบข้อเสนอตามมติ และหารือแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมกัน ดังนี้

(๑) วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑ มติการส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

(๒) วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มติ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

เสพติด

(๓) วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มติ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

(๔) วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๑ มติการส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมติทั้ง ๔ เรื่อง รับผิดชอบต่อมติดังกล่าว พร้อมร่วมวางแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเบื้องต้นแล้ว

รายละเอียดของมติและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดตาม เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒

จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑) ให้ความเห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๔ มติ และมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.)

พิจารณาดำเนินการ และนำมารายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป

๒) ให้ความเห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕ ๖๐ จำนวน ๔ มติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓) มอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕ ๖๐ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ แจ้งที่ประชุมขอแก้ไข ข้อความในเอกสารประกอบการประชุมหน้า ๑๔ข้อ (๑) แก้ไขเป็น “วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑มติการพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา”

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า การปรับปรุงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้นมีกระบวนการอย่างไร

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สช. ได้จัดประชุมหารือกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมกัน ซึ่งแต่ละมติไม่มีผู้คัดค้านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงไม่ได้มีการปรับแก้ไขมติแต่อย่างใด

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า จากสมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น นั้น มีชาวคนติดเล่นโทรศัพท์มือถือไม่ขยับร่างกายไปไหนจนถูกไฟช็อตตาย ปัจจุบันคนนั่งอยู่ใกล้กันยังไม่พูดคุยกัน ก้มหน้าเล่นแต่โทรศัพท์มือถือใช้เวลาไม่ได้ออกกำลังกาย ข้อเสนอตอนนี้มีความครอบคลุมกรณีปัญหาดังกล่าวด้วยหรือไม่

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ตามนิยาม “กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหว หรือการออกแรงของร่างกาย ทั้งในการทำงาน การเดินทาง การมีกิจกรรมนันทนาการและการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกายจึงมีความหมายมากกว่าการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา” ดังนั้น มตินี้จึงครอบคลุมกรณีปัญหาที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เสนอมา

มติการประชุมมติต่อเรื่องมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ดังนี้

๑. เห็นชอบ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้ง ๔ มติ และมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาดำเนินการ โดยนำข้อเสนอแนะจากกรรมการไปพิจารณาร่วมด้วย และนำมารายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป

๒. เห็นชอบให้เสนอ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๔ มติ ต่อ คณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. มอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

๕.๓ ข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า

๑. ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) ตามคำสั่งที่ ๘/๒๕๕๒ โดยมี นางศิริณา ปวโรฬารวิทยา อธิการบดีมหาวิทยาลัยสุโขทัย เป็นประธาน มีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยประสานสนับสนุนการทำงานกับกลไกการเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล รวมทั้งมีหน้าที่พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือกลไกเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล นั้น

๒. ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นต้นมา คจคส. ได้ร่วมกับ แผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (The International trade and Health Programme: ITH) ซึ่งเป็นแผนงานความร่วมมือของรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก เป็นเจ้าภาพ ร่วมจัดการประชุมวิชาการ “การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ” ขึ้นเป็นประจำทุกปี เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และพัฒนาให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อเสนอต่อ คสช. หรือกลไกเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล

๓. เมื่อ วันที่ ๒๘-๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ คจคส. ได้ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) แผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศกับสุขภาพ และองค์การอนามัยโลก จัดประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ครั้งที่ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง “Looking into the Future, Assessing the Current Situation” ขึ้น ณ โรงแรมดุสิตธานี กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ประชาสังคมและสื่อมวลชนกว่า ๑๔๐ คนทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๓.๑ เป็นเวทีในการ แลกเปลี่ยน องค์ความรู้และ สถานการณ์ด้านการค้าระหว่างประเทศ รวมทั้งเป็นเวทีในการสร้างเครือข่ายและการพัฒนาศักยภาพ

๓.๒ ให้ได้ข้อเสนอแนะ เพื่อเสนอให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้พิจารณา ประกอบการ ตัดสินใจนโยบายด้านการค้าระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

๔. ที่ประชุมวิชาการฯ ได้นำเสนอผลงานวิชาการ และอภิปรายแลกเปลี่ยนในประเด็นต่างๆ ดังนี้

๔.๑ สถานการณ์โลก : แนวโน้มด้านการค้าระหว่างประเทศและด้านความสัมพันธ์ระหว่าง ประเทศ

๔.๒ การวิเคราะห์ข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ : ผลกระทบเชิงบวกและลบต่อสุขภาพ และระบบสุขภาพในประเทศไทย

๔.๓ นโยบายด้านการค้าและการลงทุนที่สำคัญของประเทศไทย

๔.๔ ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและประชากร : การค้าระหว่างประเทศสามารถ ช่วยสนับสนุนสุขภาพของประชาชนและระบบสุขภาพได้อย่างไร

๔.๕ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนและความเชื่อมโยงทางนโยบายของภาคการค้าและภาค สุขภาพ

๔.๖ การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ

๕. ที่ประชุมวิชาการฯ ได้ร่วมกันจัดทำข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ต่อเรื่อง การวิจัยและการพัฒนาขีดความสามารถด้านการค้า ระหว่างประเทศและสุขภาพ ดังนี้

๑) ข้อเสนอต่อการทำงานทางวิชาการ การศึกษา และการวิจัย

เสนอให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญ และสนับสนุนให้เกิดการทำงาน ทางวิชาการ การศึกษา และการวิจัยในเรื่องต่อไปนี้

๑.๑) การนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ(Health Impact Assessment: HIA) มา ใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการประเมินผลกระทบจากนโยบายต่างๆ

๑.๒) การศึกษาทบทวนประสบการณ์ ด้าน การค้าระหว่างประเทศที่ผ่านมา ทั้งไทยและต่างประเทศ

๑.๓) การสร้างข้อมูลที่จำเป็นตลอดกระบวนการเจรจาและใช้กระบวนการที่มีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วน

๑.๔) การประเมินคู่มือการตรวจสอบสิทธิบัตรของประเทศไทยเพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้น

๒) ข้อเสนอต่อการพัฒนาขีดความสามารถของประเทศไทยด้านการค้าระหว่างประเทศและ สุขภาพ เสนอให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

๒.๑) กำหนดให้มีหัวข้อการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพในหลักสูตรการเรียนการ สอนของภาคสุขภาพ

๒.๒) มีกลไกถาวรของกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลเรื่องการค้าระหว่างประเทศและ สุขภาพ ทั้งในภาพรวมและเฉพาะประเด็น โดยเป็นกลไกที่เอื้อให้เกิดกระบวนการที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

โดยมีสรุปสาระสำคัญของข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ
ที่ ๕.๓

ในการประชุม คจคส. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑คจคส. ได้พิจารณาข้อสรุป
และข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ ข้างต้น โดยที่
ประชุมมีมติเห็นชอบต่อข้อสรุปและข้อเสนอฯ ดังกล่าว และให้นำเสนอต่อ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อ
พิจารณาให้ความเห็นชอบ และเสนอต่อ คณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ (กนศ.)และ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กรมทรัพย์สินทางปัญญา กรมสนธิสัญญาและ
กฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงาน
ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สภา
หอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย คณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓สถาบัน (กกร.)
รวมถึงสถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการต่อไป

การดำเนินงานของ คสช. เป็นไปตาม มาตรา ๒๕(๔)ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ให้ คสช. มีหน้าที่จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการ ในการพัฒนานโยบายและ
ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมทุกฝ่าย ทั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการได้
พิจารณาข้อเสนอดังกล่าวของ คจ.คส.แล้วเห็นว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อ การพัฒนาศักยภาพด้านการค้า
ระหว่างประเทศกับสุขภาพ อย่างไรก็ดีตาม เนื่องจากการวิเคราะห์และติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ
ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ นั้นเกี่ยวข้องกับนโยบายด้านอื่นๆ ซึ่งเป็นต้นทางของการ
ดำเนินงาน เช่น นโยบายด้านการเกษตร อุตสาหกรรม สิ่งแวดล้อม การต่างประเทศ พาณิชยกรรม และการ
สาธารณสุข ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ(Health in All Policies) ฝ่าย
เลขานุการจึงเสนอให้เพิ่มเติมข้อความในข้อเสนอ ต่อการพัฒนาขีดความสามารถของประเทศไทยด้านการค้า
ระหว่างประเทศและสุขภาพ ข้อ ๒.๑) เป็น

*“๒.๑) กำหนดให้มีหัวข้อการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพในหลักสูตรการเรียนการสอนของภาค
ส่วนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาการค้า ได้แก่ ภาค สุขภาพ การต่างประเทศ การเกษตร การจัดการ
สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น”*

จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา

๑. เห็นชอบต่อข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการวิจัยและการพัฒนาความสามารถด้าน
การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ จากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕ ๖๐โดย
เพิ่มเติมข้อความในข้อ ๒.๑) ตามเสนอ

๒. เห็นชอบให้นำข้อสรุปและข้อเสนอฯ ข้างต้นเสนอ ต่อคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่าง
ประเทศ (กนศ.)และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า
ตามข้อเสนอข้อ ๒.๒ เกี่ยวกับกลไกถาวรของกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลเรื่องการค้าระหว่างประเทศและ
สุขภาพคืออะไร

นางชะเอมพัชนีสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าเนื่องจาก กระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีคณะทำงานที่เป็นกลไกถาวรดูแลเรื่องการค้าระหว่างประเทศ มีแต่คณะทำงานที่ตั้งขึ้นมาตามนโยบายของผู้บริหาร ทำงานเฉพาะกิจเป็นเรื่อยๆ ไป ขณะนี้จึงอยู่ระหว่างหารือการจัดตั้งกลไกถาวรให้สอดคล้องกับระบบการทำงานของแผนงานการพัฒนาศักยภาพการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพด้วย

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓ สอบถามว่าคณะทำงานที่กล่าวถึงนี้มีอยู่แล้วคล้ายกับ คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) หรือว่าเป็นคณะทำงานกลไกถาวรที่จัดตั้งขึ้นมาใหม่

นางชะเอมพัชนีสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าเป็นการจัดตั้งกลไกใหม่ ขอยกตัวอย่างเมื่อช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา มีประเด็นการเจรจาการค้าตาม ข้อตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (Trans-Pacific Partnership: TPP) เกิดขึ้น รัฐบาลจึงให้ศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้งคณะทำงานศึกษาการเจรจาการค้า TPP ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งได้ทำงานเสร็จสิ้นแล้ว คณะทำงานเฉพาะกิจชุดนี้ได้ทำงานเชื่อมโยงกับ คจคส.

นพ.กิตติศักดิ์ กลับดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า แต่เดิมนั้นกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง เวลาที่มีงานประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ จะมอบหมายงานเฉพาะกิจเป็นเรื่อยๆ กระจายงานไปให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวง เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.)สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานแทนแต่เนื่องจากขณะนี้ผลกระทบจากการเจรจาการค้าระหว่างประเทศมีมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นความสำคัญของการจัดตั้งกลไกถาวรขึ้นมาดำเนินการโดยอยู่ในสังกัดหน่วยงานของกระทรวงซึ่งอยู่ระหว่างพิจารณา เช่น กองการต่างประเทศ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากที่สุด

พลเอกฉัตร ชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เรื่องการค้าระหว่างประเทศกำลังพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งสัมพันธ์เชื่อมโยงกับเรื่องสุขภาพ เรื่องเกษตร เรื่องสิ่งแวดล้อมด้วย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดูแลรองรับในเรื่องนี้อย่างไร ซึ่งการเจรจาการค้าระหว่างประเทศย่อมมีกติกาและข้อตกลงต่างๆ การจัดตั้งกลไกถาวรที่เสนอนั้นจะเป็นรูปแบบไหน ถ้าเป็นกลไกที่ทำงานข้อมูลวิชาการเพื่อส่งต่อสนับสนุนหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักก็จะมีมากขึ้น แต่ถ้ากลไกนี้จะมึบทบาทในเรื่องข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศด้วยอาจเป็นไปได้ยาก เนื่องจากมีหลายหน่วยงานหลักที่ทำงานอยู่แล้ว เช่น กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ เป็นต้น กรณีสินค้าเกษตรที่มีผลกระทบต่อสุขภาพก็มีมาตรฐานสินค้าเกษตร ถ้าเกี่ยวข้องกับคนก็เป็น อย. ดูแล ถ้าเกี่ยวข้องกับพืชและสัตว์ก็เป็นกระทรวงเกษตรดูแลอยู่ ดังนั้นการจัดตั้งกลไกใหม่นี้ขอให้มีความชัดเจน ไม่ทับซ้อนกับหน่วยงานที่ทำอยู่แล้ว

นายกิตติศักดิ์ กลับดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอแนะของประธาน

กรรมการกลไกชุดนี้ควรทำหน้าที่เฉพาะงานวิชาการและข้อเสนอ เพื่อส่งให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า กลไกของกระทรวงสาธารณสุข ควรจะเป็นกลไกที่เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเจรจาการค้าระหว่างประเทศในแต่ละเรื่องมาหารือร่วมกันเกี่ยวข้องผลกระทบทางสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อยุติแล้วส่งต่อข้อมูลนี้ไปให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลักที่มีหน้าที่เจรจาการค้าใช้เป็นข้อมูลประกอบการเจรจาข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ เรื่องนี้มีความสำคัญโดยต่างชาติจะดูว่า ประเทศไทยมีกลไกเฝ้าระวังผลกระทบจากการเจรจาการค้าอยู่หรือไม่ ขณะนี้ประเทศไทยมีความร่วมมือทางวิชาการระหว่างกันดังที่มี คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) เกิดขึ้น เป็นการรวมตัวผู้แทนกระทรวงหน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ฯลฯ มาทำงานร่วมกันบนพื้นฐานข้อมูลวิชาการ โดยใช้ผลกระทบทางสุขภาพและสังคมเป็นตัวตั้ง หน่วยงานหลักที่มีหน้าที่เจรจาการค้าก็จะได้มีเวลาในการตั้งตัวเตรียมการเจรจาอย่างมีกระบวนการ และทำให้ประเทศไทยมีท่าทีที่เหมาะสมในการเจรจาการค้ากับต่างประเทศ ไม่ถูกรุกล้ำจนเกินไป จากเดิมที่แต่ละหน่วยงานต่างคนต่างทำ ได้มาร่วมกันทำข้อมูลวิชาการที่เป็นชุดเดียวกัน เป็นการทำงานตามแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in all policies) เกิดเอกภาพในการดำเนินการ

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ควรมีความรอบคอบในการดำเนินการเรื่องนี้ กำหนดขอบเขตการดำเนินงานของกลไกนี้ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขให้ชัดเจน ไม่ทับซ้อนกับกระทรวงอื่น เนื่องจากกรอบที่เสนอเรื่องนี้กว้าง มีความเกี่ยวข้องกับหลายกระทรวง ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และให้พิจารณาถึงการที่หน่วยงานจะนำข้อเสนอนี้ไปดำเนินการอย่างจริงจัง เนื่องจากเคยมีกรณีตัวอย่างหลายงานที่ในข้อเสนอกำหนดหน่วยงานเอาไว้ แต่เมื่อดำเนินการจริงไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก ถ้าหากข้อเสนอมุ่งการจัดตั้งกลไกทำงานวิชาการส่งต่อให้กับหน่วยงานเจ้าภาพหลักในลักษณะนี้จะเหมาะสมกว่า

นายณพภา พันธุ์เพลิงกรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับกลไกนี้ เนื่องจากเคยมีข้อเสนอเรื่องการนำเข้าผลิตภัณฑ์ดัดแปลงพันธุกรรม (Genetically Modified Organisms:GMO) ของไทย ในขณะที่บางประเทศให้นำเข้าได้ ส่วนบางประเทศนำเข้าไม่ได้ ซึ่งประชาชนจะไม่มีความรู้และความเข้าใจต่อผลดี ผลเสียต่อประชาชน ควรมีหน่วยงานที่สร้างความรู้ ความเข้าใจกับประชาชน ดังนั้นการมีกลไกนี้จะช่วยทำงานวิชาการมีการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อประกอบการตัดสินใจของประชาชน

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า อันที่จริงแล้วมีหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการโดยตรงในแต่ละเรื่องอยู่แล้ว แต่ไม่ได้ดำเนินการอย่างจริงจัง **มติการประชุม** เห็นชอบต่อข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการวิจัยและพัฒนาความสามารถด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ จากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ โดยเพิ่มเติมข้อความในข้อ ๒.๑ ตามเสนอ โดยให้นำข้อสรุปและข้อเสนอฯ ข้างต้นเสนอต่อคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ (กนศ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

๕.๔ บทบาทสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกับการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามที่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ หมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ กำหนดให้ ดำเนินการปฏิรูปประเทศด้านต่างๆ โดยมีพระราชบัญญัติว่าด้วยแผนและการปฏิรูปประเทศ พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งตามมาตรา ๘ กำหนดให้ต้องจัดทำแผนและขั้นตอนการปฏิรูปประเทศในด้านต่างๆ ๑๑ ด้าน ได้แก่ ด้าน การเมือง ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ด้านกฎหมาย ด้านกระบวนการยุติธรรม ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านสาธารณสุข ด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยี สารสนเทศ ด้านสังคม และด้านอื่นๆตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้แต่งตั้งคณะกรรมการ ปฏิรูปประเทศ จำนวน ๑๑ คณะ เพื่อจัดทำร่างแผนการปฏิรูปประเทศ บัดนี้ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ได้จัดทำ (ร่าง)แผนปฏิรูปประเทศไทย เรียบร้อยแล้ว และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ(สศช.) ได้เสนอร่างแผนปฏิรูปประเทศต่อคณะรัฐมนตรี ในการประชุม เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑ ซึ่งคณะรัฐมนตรี

๑) เห็นชอบร่างแผนปฏิรูปทั้ง ๑๑ ด้าน ขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการจัดทำ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและใช้บังคับต่อไป

๒) เห็นชอบความเห็นของ สศช. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามร่างแผนปฏิรูปประเทศพิจารณา ดำเนินการต่อไป

ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้รับมอบหมายให้มีบทบาทขับเคลื่อนการ ปฏิรูปประเทศใน ๒ ส่วน ดังนี้

๑. การสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูป

ประเทศ

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้ให้ความสำคัญกับ การประชาสัมพันธ์รวมทั้งกระบวนการมีส่วนร่วมในการปฏิรูป ประเทศนั้น เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์ และ เทคโนโลยี (นายสุวิทย์ เมษินทรีย์) ในนามของรัฐบาลและ รองนายกรัฐมนตรีด้านเศรษฐกิจ(นายสมคิด จาตุศรีพิทักษ์) ได้เชิญประชุมและขอ ให้สช. สนับสนุนการ ดำเนินกระบวนการสร้างกระแสนมีส่วนร่วมปฏิรูป ประเทศไทย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ “reform fatigue” ด้วยเล็งเห็นว่า สช. มีภาคีเครือข่ายที่ “ทรงพลัง” และ “พร้อมใช้งาน ” มากที่สุดจึงอยู่ในสถานะที่จะช่วยได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งาน ขับเคลื่อนการปฏิรูป ภาคสนาม โดยวัตถุประสงค์หลัก เพื่อการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม (public engagement) ในการ ขับเคลื่อนการปฏิรูป (reform in action) ภายใต้วงเงินงบประมาณ ๓๐ ล้านบาท มีกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือ กลุ่มพื้นที่และกลุ่มเยาวชน ทั้งนี้ กระบวนการครั้งนี้ไม่ใช่การรับฟังเพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงร่างแผนปฏิรูป (public hearing) แต่อย่างใด

สช. จึงได้ร่าง แผนการ ดำเนินการโดยเน้น การทำงานกับภาคีเครือข่าย และบูรณาการงาน ขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ถึง ๑๐รวม ๗๗ มติ และประเด็นคานงัด ของจังหวัด ตาม กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา(4PW) รวม ๒๔๕ ประเด็นและ ประเด็นการปฏิรูปประเทศที่ สชช.ได้จัดกระบวนการคัดเลือกกว่าเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเร่งด่วน (Flagship) ของร่างแผนการปฏิรูปประเทศ ๑๑ ด้าน รวม ๒๒ ประเด็น เพื่อจัดกระบวนการ สร้างแผนงานขับเคลื่อนเชิง พื้นที่ ที่ต่อเนื่องเป็นรูปธรรม ให้เป็นการปฏิรูปประเทศของภาคประชาชน โดยคาดหวังการขับเคลื่อนต่อเนื่อง ที่ มีแผนงานโครงการปฏิรูปประเทศของภาคประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการเวที โดยจะพิจารณาจากผล การปฏิบัติการและสถานการณ์ในช่วงเดือนมิถุนายน เพื่อตัดสินใจดำเนินการภารกิจระยะที่สองต่อไป

สข.ได้ร่าง แผนการดำเนินการในกรอบเวลา ๓ เดือน ระหว่างเมษายนถึงมิถุนายน ๒๕๖๑โดย
จัดวางการดำเนินการเป็น ๑๒๐ เวที ดังนี้

๑) เวที “ประชาคมจังหวัด ปฏิรูปประเทศไทย ” ประมาณ ๑๐๐ เวที ให้ครอบคลุม ผู้เข้าร่วม
จากทุกอำเภอและทุกเขตในกรุงเทพมหานคร

๒) เวที “พลังคนรุ่นใหม่ ปฏิรูปประเทศไทย๑๐ เวที ใช้มหาวิทยาลัยเป็นฐานขับเคลื่อน

๓) เวที “เครือข่าย...ปฏิรูปประเทศไทย” ๑๐ เวที ใช้เครือข่ายของคณะกรรมการปฏิรูปและ
ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนปฏิรูป

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดกลไกขับเคลื่อนอันนำไปสู่การสานพลังร่วมกันปฏิรูปประเทศไทยใน
ประเด็นสำคัญๆ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคม ได้รับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการ
ขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูปประเทศและการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ผ่านเวทีรับฟังความคิดเห็นใน
ระดับพื้นที่

๒) รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสาธารณชนและเครือข่าย
สมัชชาระดับพื้นที่และเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับการปฏิรูปประเทศไทย โดยในระยะแรกจัดทำข้อเสนอใน ๒๒
ประเด็นการปฏิรูปที่มีความสำคัญเร่งด่วน (Flagship) ของร่างแผนการปฏิรูปประเทศ ๑๑ ด้าน

๓) จัดทำข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่มี
ความสำคัญต่อการปฏิรูปประเทศ ที่เป็นการขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

๔) สื่อสารสังคม และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายต่างๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้ การเสนอความเห็น
เพิ่มเติม รวมทั้งเกิดความสนใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมนำเอาข้อมูลต่างๆ ไปใช้ประโยชน์ตามแต่เงื่อนไขของภาค
ส่วนต่างๆในสังคมอย่างกว้างขวาง รวมทั้งเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของประชาชนเพื่อให้สังคมเกิด
ความเข้าใจในประเด็นปฏิรูปแต่ละด้านอย่างแท้จริง

๕) เกิดเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทยครอบคลุมทุกจังหวัด
กลุ่มเป้าหมาย

๑) เครือข่ายสมัชชา สุขภาพ ระดับจังหวัด ๗๖ จังหวัด และเครือข่ายสมัชชา สุขภาพ
กรุงเทพมหานคร ๖ โชน ประกอบด้วยทุกภาคส่วน ทั้งผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน สื่อมวลชน และ
เครือข่ายภาคประชาชน

๒) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ๑๓ เขต

๓) กลุ่มเครือข่ายเด็กและเยาวชน

๔) กลุ่มเครือข่ายเฉพาะด้าน ที่สอดคล้องกับประเด็นการปฏิรูปที่มีความสำคัญเร่งด่วน
(Flagship) ของร่างแผนการปฏิรูปประเทศ ๑๑ ด้าน

๒. ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ.

ตามร่าง แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม ซึ่งเป็นแผนปฏิรูปหนึ่งใน ๑๑ ด้านที่ได้รับความ
เห็นชอบตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑ ในประเด็นปฏิรูปที่ ๔ ระบบสร้างเสริมชุมชน
เข้มแข็งกิจกรรมที่ ๑ การปฏิรูประบบการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งเชิงพื้นที่ กำหนดให้ สำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สข.)สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) และ
สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(พอช.) เป็นหน่วยงานหลักในการ ดำเนินกิจกรรมการ ปฏิรูประบบการสร้างเสริม
ชุมชนเข้มแข็งเชิงพื้นที่พัฒนากลไกบูรณาการในพื้นที่เกิดการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับ
ผลประโยชน์เพื่อการพัฒนาในพื้นที่

ในแผนกิจกรรมที่ ๑ การปฏิรูประบบการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งเชิงพื้นที่นั้น ได้กำหนดให้ ตำบลเป็นพื้นที่การพัฒนาอย่างบูรณาการ (ตำบลเข้มแข็ง ประเทศมั่นคง) โดย ให้มีการออก ระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี เป็นตัวชี้วัดของกิจกรรม การปฏิรูป ระบบการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งเชิงพื้นที่เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกประชารัฐระดับจังหวัดและตำบล ร่วมกับ ตัวชี้วัดอื่นๆได้แก่ เกิดกลไกประชารัฐระดับจังหวัดที่เข้มแข็งภายใน ๒ ปี กลไกประชารัฐระดับตำบลมีความ เข้มแข็งครอบคลุมทุกตำบลภายใน ๓ ปี มีแผนแม่บทชุมชนหรือธรรมนูญชุมชนครอบคลุมทุกตำบลภายใน ๔ ปี และมีระบบ GISครอบคลุมทุกตำบลภายใน ๕ ปี รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔ เอกสาร ๑

นอกจากนี้ เมื่อเดือนมกราคม ๒๕๖๑ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี(นายสุวัจน์ ตันย วรธนะ) ซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายให้กำกับดูแล สช. ได้รับผิดชอบการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนและ ท้องถิ่นในการพัฒนาเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน (ตามบันทึกข้อความ กนย.๕๓/๒๕๖๑) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ยุทธศาสตร์ประเทศด้านโอกาสและความเสมอภาค ด้านที่ ๘ เรื่องชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งพึ่งตนเองได้รายละเอียด ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔ เอกสาร ๒

ในการนี้ เพื่อดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศ ด้านสังคม และทิศทางตามยุทธศาสตร์ ประเทศ สช. จึงเห็นควรเสนอให้มีการเตรียมการรองรับการปฏิรูปประเทศด้านสังคม โดย จัดตั้งคณะทำงานยก ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ให้มีวัตถุประสงค์รอบคอบ และ สำคัญให้เป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ระยะ ๕ ปี ทำหน้าที่เชื่อมโยงสร้างความร่วมมือ และ บูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ ตามแนวทางประชารัฐ เพื่อขับเคลื่อน การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนฐานรากและสังคมไทยให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบบทบาท ของ สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกับการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย ทั้งสองส่วน ได้แก่ ๑) การสร้างการ รับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศ และ๒) การจัดทำ ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ.

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายไพโรจน์ สุวรรณฉัตรดี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗ มีความเห็นว่า ควรมีการบูรณาการการทำงานของหลายกระทรวงเข้าด้วยกัน เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย นอกจากชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งแล้ว ควรส่งเสริมครอบครัวเข้มแข็งด้วย

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เรื่องชุมชนเข้มแข็ง สำคัญ แต่กังวลว่าโครงการนี้จะจัดเวทีมามากเกินไปหรือไม่เนื่องจากเมื่อครั้งจัดทำแผนแม่บทปฏิรูปประเทศก็มี เวทีเป็นจำนวนมาก เพื่อให้งานปฏิรูปครอบคลุมทุกมิติ แต่ถ้าโครงการนี้จะเป็นการจัดเวทีเพื่อให้เกิด กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนท้องถิ่นก็เป็น เรื่องที่ดี ผลจากเวทีในลักษณะที่เป็นการสนับสนุนโครงการ/ กิจกรรมให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบงานพัฒนาใหม่ๆ ที่ดี

นายเอ็นนู ชื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในฐานะที่เป็น กรรมการปฏิรูปชุดนี้ด้วยนั้น ขอกล่าวถึงที่มาของกลไกการทำงานนี้ ที่ประกอบด้วย สชช. พอช. และสช. เนื่องจากเล็งเห็นว่า การทำงานของ สชช. หลายปีที่ผ่านมา สามารถสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งเพิ่มขึ้นมาก จาก สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ขยายไปสู่สมัชชาสุขภาพจังหวัด และสมัชชาสุขภาพประเด็น เช่น การเกิดธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติที่ไม่เคยมีมาก่อน เป็นต้น เครื่องมือและกระบวนการนี้ เป็นองค์ความรู้ที่สำคัญที่ สามารถกระตุ้นการรับรู้และความอยากทำของคนในพื้นที่ได้ เนื่องจากประเทศมีความต้องการว่า การปฏิรูป ต้องเกิดขึ้นได้จริง โดยเป็นการปฏิรูปที่มาจากฐานราก ไม่รอแต่นโยบายจากรัฐบาลภาคการเมืองเท่านั้น โดย

มุ่งเน้นระดับตำบลเพื่อจะได้เป็นการกระจายความรู้ ความเข้าใจเรื่องงานปฏิรูปไปยังเครือข่าย สข. ที่มีการประชุมกันเป็นประจำอยู่แล้ว โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และสามารถบอกได้ว่า ความต้องการที่แท้จริงของชุมชนได้ และบอกได้ว่าชุมชนของตัวเองควรทำอะไร และไม่ควรทำอะไร ดังนั้นหัวใจสำคัญในขั้นต้นคือการรับรู้เข้าใจ ซึ่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติส่วนหนึ่งก็มาจาก อบจ. อบต. ก็ควรทำงานร่วมกันกับชุมชน เพื่อเป็นแนวร่วมในระนาบเดียวกัน

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวะพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า ขอให้พิจารณาแยกเป็น ๒ เรื่อง คือ เรื่องเวทีปฏิรูป และเรื่องชุมชนเข้มแข็ง สำหรับเรื่องเวทีปฏิรูป ๑๐๐ เวที นี้เป็นการดำเนินการตามที่ นายสุวิทย์เมฆินทร์ ผู้แทนรัฐบาลได้ให้นโยบายมา เพื่อต้องการสร้างความตื่นรู้ของประชาชนในเรื่องการปฏิรูปประเทศไม่ให้แนวคิดนี้แผ่หายไป ดังนั้นขั้นตอนของการดำเนินการนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานควรมีมติเห็นชอบให้ดำเนินการเรื่องนี้ก่อน ไม่ใช่เป็นเรื่องที่สั่งการมาจากรัฐมนตรี(นาย สุวิทย์เมฆินทร์) เพื่อให้ สข. ดำเนินการอีกประเด็นหนึ่ง คือ ฝ่ายเลขานุการอ้างถึงเครื่องมือ คือ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ที่รัฐบาลได้มอบหมายมาตามประเด็นปฏิรูปที่ ๔ ระบบสร้างเสริม ชุมชนเข้มแข็งกิจกรรมที่ ๑ การปฏิรูประบบการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งเชิงพื้นที่ โดยหลักการนั้น เมื่อกำหนดแผนงานและหน่วยงานรับผิดชอบหลักออกมาแล้ว แต่ สข. ไม่ได้มีการกิจโดยตรงในเรื่องนี้ มีภารกิจพัฒนาโยบายสาธารณะเป็นหลัก จึงไม่มีเครื่องมือในการบริหารจัดการงานนี้ได้ ดังนั้นจึงต้องสร้างเครื่องมือมาเพิ่ม คือ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับนี้ เพื่อรองรับการดำเนินงานตามกิจกรรมที่ ๑ ที่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลและมีตัวชี้วัดกำหนดไว้ ซึ่ง คสช. ก็ต้องพิจารณาให้ความเห็นชอบด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ขอให้ประเมินศักยภาพขององค์กร โครงสร้าง ทรัพยากรกำลังคน และงบประมาณที่มีอยู่เดิมกับภารกิจใหม่ที่รับมานี้ด้วย

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวะพลา นอกจากนี้มีความเห็นว่า เวที “ประชาคมนจังหวัด ปฏิรูปประเทศไทย ” คล้ายกับโครงการไทยนิยม ของรัฐบาลที่กำลังดำเนินการอยู่ในพื้นที่เช่นเดียวกัน ตามที่ตั้งกรอบงบประมาณไว้ ๓๐ ล้านบาท โครงการนี้จะซ้ำซ้อนกับโครงการไทยนิยมหรือไม่ ถ้างลงไปทำเวทีในพื้นที่อีก ชาวบ้านจะเกิดความสับสนหรือไม่ ถ้างทำโครงการนี้ในขอบเขตงานด้านสุขภาพนั้น คณะทำงานไทยนิยมประจำพื้นที่ก็มีบุคลากรทางด้านสุขภาพรวมอยู่ด้วยแล้ว อย่างน้อยทีมละ ๑๒ คน สข. ไม่จำเป็นต้องลงพื้นที่ชุมชนเอง แต่เอาองค์ความรู้ที่มีไปให้กับคณะทำงานไทยนิยม

นายวิบูลย์ รัตนารณวงศ์ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ขณะนี้โครงการไทยนิยมกำลังดำเนินการอยู่ในระยะที่ ๒ ได้สร้างการรับรู้ของประชาชนตามกรอบงานปฏิรูปประเทศและกรอบงานสามัคคีปรองดองของรัฐบาล มีทีมงานกว่า ๗,๐๐๐ ทีมทำงานอยู่ในชุมชนกว่า ๘๐,๐๐๐ แห่งทำงานทั้งจัดเวทีสร้างการรับรู้ และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ด้วย ช่วงระยะเวลาโครงการเป็นช่วงเดียวกัน จะเสร็จงานในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ในเรื่องเวทีปฏิรูป ๑๐๐ เวทีนั้น ถ้าใช้เครือข่ายของ สข. ที่มีอยู่ ไปหนุนเสริมงานไทยนิยมที่มีอยู่ในพื้นที่ได้ จะเหมาะสมกว่า สำหรับเรื่องการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง เห็นความสำคัญว่าจะต้องเร่งดำเนินการทำในช่วงรัฐบาลนี้ให้เป็นจริง

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า ต้องสร้างความชัดเจนว่า โครงการเวทีปฏิรูปนี้เป็นการหนุนเสริม หรือมีความแตกต่างจากโครงการไทยนิยมอย่างไร สามารถตอบประชาชนได้ เนื่องจากโครงการไทยนิยมมีความชัดเจนว่าทำเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน สร้างความมั่นคง เข้มแข็ง และยั่งยืน มีงบประมาณสนับสนุนชุมชนดำเนินโครงการด้วย ซึ่งเป็นกลไกประชารัฐที่มีภาครัฐ (ผู้ว่าราชการจังหวัด) เป็นแกนหลัก ภาคประชาชนเป็นรอง แม้ว่าแนวคิดในระดับนโยบายชัดเจน แต่เมื่อลงไปทำในพื้นที่แล้ว กลไกรัฐต้องเร่งทำงานจัดเวที เร่งประชุม อบรม และจะมีการเร่งใช้งบประมาณในช่วง ๖ เดือนหลังเป็นอย่างมาก ทำให้ชาวบ้านต้องจดจ่อกับการเข้าร่วมเวทีประชาคมดูว่ารัฐจะสนับสนุนโครงการอะไรบ้าง ดังนั้นสิ่งที่แตกต่างจากโครงการไทยนิยม คือต้องเน้นกระบวนการอำนาจอ่อน (Soft power) สร้างความเข้มแข็งประชาชน ให้มองภาพอนาคตของชุมชนท้องถิ่น ชุมชนทำงานร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัด ในระยะเวลาที่เหลืออีก ๓ เดือนต้องให้โอกาสในการรับรู้ มีส่วนร่วม มุ่งเน้นในประเด็นปัญหาสำคัญ สามารถเชื่อมโยงกับงานปฏิรูปได้ ซึ่งรัฐบาลจะต้องทำแผนแม่บทอีก ๕ ปีข้างหน้า ยุทธศาสตร์ชาติ เป็นโอกาสที่ชุมชนท้องถิ่นจะได้นำเสนออุปสรรคและข้อเสนอเชิงนโยบายจากพื้นที่สู่ระดับชาติ เช่น แผนแม่บททางผู้สูงอายุ ที่มาจากข้อเสนอเชิงนโยบายด้านผู้สูงอายุจาก ๗๗ จังหวัด เป็นต้น ควรพิจารณาว่าแต่ละจังหวัดสนใจในประเด็นอะไรบ้าง จากทั้งหมด ๑๑ ประเด็นงานปฏิรูป และสร้างกระแสการรับรู้เรื่องการปฏิรูปอย่างต่อเนื่อง

นายสุชีพ พัฒน์ทอง กรรมการสุขภาพแห่งชาติผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑ มีความเห็นว่า หากดูว่าโครงการเวทีปฏิรูปนี้ จะมีความซ้ำซ้อนกับโครงการไทยนิยมหรือไม่นั้น ขอชี้แจงว่างานไม่ซ้ำซ้อนกัน ในฐานะที่เป็นวิทยากรครู ก. ของโครงการไทยนิยมยั่งยืน จากประสบการณ์ทำงานนี้ พบว่า แนวคิด หลักการของกระทรวงมหาดไทยนั้นดี แต่เมื่อดำเนินการในพื้นที่ ด้วยเงื่อนไขระยะเวลาของรัฐบาล ที่เป็นโครงการเร่งรัดดำเนินการ ประกอบกับองค์ความรู้ของครู ข. ยังไม่เพียงพอ มีเวลาฝึกอบรมแค่ ๓ ชั่วโมงให้เข้าใจงานปฏิรูปประเทศทั้งหมด ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลความรู้ไปสื่อสารได้ชัดเจนให้ตรงตามที่รัฐบาลกำหนดไว้ การจัดกระบวนการในเวทีประชาคมจึงมุ่งเน้นแต่ถามว่า ชาวบ้านอยากได้อะไร กลายเป็นเรื่องประชานิยม ไปจากที่ได้ลงติดตามการทำงานของโครงการไทยนิยม ได้ประสานกับผู้ว่าราชการจังหวัด ขอเวลาเพิ่มในการจัดกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจ โดยเฉพาะเรื่องสัญญาประชาคม ๑๐ ข้อ แต่ด้วยข้อจำกัดระยะเวลาในการจัดทำงบประมาณของราชการและกลัวว่าจะตกตัวชี้วัด จึงไม่สามารถสนับสนุนเน้นกระบวนการที่เข้มข้นได้ ข้อเสนอโครงการความต้องการของชุมชนส่วนใหญ่เป็นเรื่องของโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ไฟฟ้า ประปา ถนน เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามขอเน้นย้ำเรื่องการสร้างรับรู้และวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของชุมชนที่มองไปถึงอนาคตของลูกหลานด้วย โครงการเวทีปฏิรูปที่ฝ่ายเลขานุการเสนอมานี้ อาจจะคล้ายกับโครงการไทยนิยมแต่มีกระบวนการไม่เหมือนกัน เวทีปฏิรูปจะเป็นการติดอาวุธความรู้ให้กับประชาชน ดังนั้นแผนปฏิรูปทั้ง ๑๑ ประเด็นเป็นหัวใจสำคัญ

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตามข้อมูลที่นายสุชีพ พัฒน์ทอง นำเสนอมานั้นเป็นสภาพการณ์จริง จากที่ได้เห็นข้อเสนอความต้องการของชุมชนจากโครงการไทยนิยมในภาพรวมส่วนใหญ่เป็นโครงสร้างพื้นฐาน ไม่ใช่ว่าถนนไม่ดี แต่เมื่อสร้างถนนแล้วจะทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพและรายได้ให้ดีขึ้นได้อย่างไรบ้าง จากข้อมูลสถานการณ์จริงนี้ จึงขอฝากให้กระทรวงมหาดไทยนำข้อมูลนี้ไปพิจารณาดำเนินการ

นายประสพโชค นิ่มเรื่องนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ จ.นครนายก กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่า ประชาชนในระดับตำบลย่อมรู้ดีว่า ชุมชนต้องการอะไร แต่ก็ขึ้นอยู่กับ ครู ก. ครู ข. ที่จะช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจด้วย ในเรื่องการพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานของชุมชนนั้น บางพื้นที่ก็ยังมีสภาพเป็นขั้นบันไดกับบริบทในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า สช. อาจไม่จำเป็นต้องจัดเวทีปฏิรูปทั้ง ๑๒๐ เวที ก็ได้แต่ให้ต่อยอดจากเวทีปฏิรูปนั้น และนำงบประมาณส่วนหนึ่งมาต่อยอดในเรื่องของการขับเคลื่อนโครงการชุมชนเข้มแข็งต้องได้ทั้งคนทำงานที่มีจิตวิญญานและข้อเสนอและ คนที่จะบริหารจัดการชุมชนเข้มแข็งต้องมีประสบการณ์อย่างน้อย ๕ ปี โครงการนี้จึงไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการ ไทยนิยม

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า โดยสรุป คือ ๑) เรื่อง การสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูป ประเทศ เสนอให้โครงการนี้ทำงานร่วมกับกระทรวงมหาดไทย หนุนเสริมโครงการไทยนิยม และมุ่งเป้าไปสู่ เรื่องของสาธารณสุขและสุขภาพเป็นหลัก ซึ่งไม่ได้ตัดขาดเรื่องของงบประมาณและวิธีการ ๒) เรื่อง ร่างระเบียบ สำนักงานรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ... ค.ศ. เห็นความสำคัญของการเสริมสร้าง ชุมชนเข้มแข็ง หากสามารถดำเนินการได้จริงจะเป็นฐานในการพัฒนาประเทศได้ ควรมีการพิจารณาแผนด้วยความรอบคอบและสามารถนำไปดำเนินการได้จริง

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ สรุปว่า คสช. เห็นชอบตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการทั้ง ๒ เรื่อง ข้อเสนอที่ ๑ เรื่อง การสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศ ขอให้ปรับการดำเนินงานโดยเน้นเรื่อง ของสาธารณสุขและสุขภาพ ส่วนข้อเสนอที่ ๒ เรื่อง ร่าง ระเบียบสำนักงานรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริม ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ.มอบหมายให้ สช. ไปดำเนินการตามที่เสนอมานี้ เพื่อให้มีเครื่องมือในการดำเนินการเรื่องนี้ได้

มติการประชุม เห็นชอบต่อบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกับการขับเคลื่อนการปฏิรูป ประเทศไทย โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการเพิ่มเติมดังนี้

๑. เรื่องการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อน แผนการปฏิรูปประเทศ ให้ปรับการดำเนินงานให้สอดคล้องเชื่อมโยงหนุนเสริมกับโครงการไทยนิยมยั่งยืน โดยทำงานร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และให้มุ่งเน้นงานด้านสุขภาพและสาธารณสุขเป็นสำคัญ
๒. เรื่องการจัดทำ ร่าง ระเบียบสำนักงานรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชน เข้มแข็ง พ.ศ. ให้พิจารณาดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม กิจกรรมที่ ๑ การปฏิรูประบบ การสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งเชิงพื้นที่อย่างรอบคอบ

๕.๕(ร่าง) โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขทั่วประเทศ

พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า

๑. ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ ของคณะกรรมการกเลี่ยนกรอง โครงการในการขอรับการสนับสนุนงบกลาง รายการค่าใช้จ่ายส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจ

ภายในประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี(นายสมคิด จาตุศรีพิทักษ์) เป็นประธานกรรมการ ได้มอบนโยบาย และเสนอแนวทางให้มีการพัฒนาเรื่องการท่องเที่ยวลงไปทั้งท้องถิ่นและชุมชน โดยให้มีการจัดการที่เหมาะสม และบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาร่วมกันส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อสร้างเศรษฐกิจท้องถิ่น (Local Economy)

๒. เพื่อเป็นการ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจและสังคมฐานราก มีเป้าหมายในการบูรณาการงานสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งขององค์กรภาคีระดับชาติ และสานต่อเจตนารมณ์การลงนามความร่วมมือระหว่าง ๓๓ องค์กรในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๖.๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน เพื่อสร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาพให้ครอบคลุมฐานล่างของสังคมทั่วประเทศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้จัดทำ โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนและเศรษฐกิจท้องถิ่นสร้างตำบลน่าอยู่ – ตำบลสุขภาพะ ทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ขึ้น โดยขอรับการสนับสนุนจากงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ งบกลางรายการค่าใช้จ่ายส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจภายในประเทศจำนวน ๓๐๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สามร้อยหกล้านบาทถ้วน)

๓. ตามมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๓ บัญญัติให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้น เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และไม่ใช่วิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น ให้สำนักงานมีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายสุวัจน์ ตันยวรธนะ)เป็นผู้กำกับดูแล สช.และรัฐมนตรี ประจำสำนักนายกรัฐมนตรีได้ลงนามเห็นชอบโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนและเศรษฐกิจท้องถิ่นสร้างตำบลน่าอยู่ – ตำบลสุขภาพะ ทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒เรียบร้อยแล้ว

๔. โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนและเศรษฐกิจท้องถิ่นนี้ เป็นโครงการในลักษณะการลงทุนทางสังคม(Social Investment) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจและสังคมฐานราก คือระดับชุมชนท้องถิ่นออกแบบขึ้นมาโดยมีเป้าหมายในการบูรณาการงานสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งขององค์กรภาคีระดับชาติ ทั้ง ๔๖ องค์กรที่มีงานรูปธรรมจริงอยู่ในพื้นที่ระดับต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการสานต่อเจตนารมณ์การลงนามความร่วมมือระหว่าง ๓๓ องค์กรในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อสร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาพให้ครอบคลุมฐานล่างของสังคมทั่วประเทศมีวัตถุประสงค์ คือ

๑) เสริมสร้างเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากตามแนวทางสานพลังประชารัฐ

๒) พัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการ “ธรรมนูญตำบลน่าอยู่” อย่างครบวงจร เพื่อเสริมสร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลเข้มแข็ง

๓) พัฒนาศักยภาพกลไกสนับสนุนชุมชนสุขภาพะ-ชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ระดับอำเภอ

๔) พัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง และจัดการความรู้

มีแผนงานหลัก ๔ แผนงาน คือ

แผนงานที่ ๑ แผนงานสนับสนุนกระบวนการธรรมนูญตำบลสุขภาพะ-ตำบลน่าอยู่

แผนงานที่ ๒ แผนงานเสริมสร้างเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง

แผนงานที่ ๓ แผนงานพัฒนาศักยภาพและการจัดการความรู้

แผนงานที่ ๔ แผนงานการบริหารจัดการและประสานสนับสนุน

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๕ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการฯ ได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นขอ(ร่าง) โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาพทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายวิบูลย์ รัตนารณวงศ์ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ถ้าเป็นการสร้างความเข้มแข็งของตำบลด้านสุขภาพก็จะตรงเป้าหมายชัดเจน แต่ถ้าเป็นการเสริมสร้างเศรษฐกิจฐานรากนั้นมีวัตถุประสงค์กว้างเกินไป ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การบริหารจัดการชุมชน และจะวัดความสำเร็จได้อย่างไร และน่าจะวัดได้ยาก จึงเสนอให้กำหนดขอบเขตให้ชัดเจน ควรเป็นการสร้างความเข้มแข็งของตำบลสุขภาพ

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวะพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า ขอฝากเลขาธิการ คสช. พิจารณาเรื่องนี้ เนื่องจากเป็นโครงการที่เสนอมาในช่วงเวลาที่ต่อเนื่องจากโครงการจิตอาสาพระราชัฐที่เพิ่งเสร็จงานในปีแรก (ปี ๒๕๖๐) ไป เป็นโครงการที่ต่อยอดกัน และขณะนี้อยู่ระหว่างเสนอให้จัดระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีด้วย ก้าวช่วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ด้วย อาจทำให้เห็นว่างานมีความทับซ้อนกัน ควรนำเสนอให้เห็นชัดเจนว่า พื้นที่ที่จะดำเนินโครงการ พัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่นฯ กับโครงการชุมชนเข้มแข็ง มีความแตกต่างกันอย่างไร เนื่องจากเป็นเรื่องที่เสนอเข้าคณะรัฐมนตรีในระยะเวลาเดียวกัน

พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดหน้าที่และอำนาจของ คสช. เอาไว้ ในมาตรา ๒๕ (๕) เป็นหน้าที่ภารกิจด้านสุขภาพโดยตรง ถ้าไม่เข้าข่ายนี้ ก็จะเข้าไปอยู่ในมาตรา ๒๕ (๑๐) การดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายจากคณะรัฐมนตรีแทน เมื่อพิจารณาระเบียบวาระที่ ๕.๔ และ ๕.๕ ที่เสนอมานั้น เป็นเรื่องที่คณะรัฐมนตรีมอบหมายให้ดำเนินการหรือไม่ ตามที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้กำกับไว้ว่า ให้ประเมินกำลังขององค์กรเป็นสำคัญ ถ้าไปทำงานสนับสนุนคนอื่น แต่ไม่ใช่หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรงนั้นไม่ควรทำเกินหน้าที่หลัก แม้ว่า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (นายสุวิทย์ เมษินทรีย์) จะมอบหมายงานมาให้ก็ก็ตาม ควรจะต้องได้รับมติเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีมอบหมายให้ สช.ดำเนินการเท่านั้น

นางปริดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่าตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมเรื่องของกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ ดังนั้นเรื่องของสุขภาพจะ ครอบคลุมทุกเรื่อง เช่น กรณีชาวบ้านถูกไล่ที่ดิน ก็เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิตวิญญาณ เป็นต้น

รศ.สุรชาติ ฌ หนองคาย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่า หาก คสช. ทำงานเป็นทีม ต้องเข้าใจค่านิยมให้ตรงกัน ซึ่ง “สุขภาพะ” หมายถึงภาวะที่เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมบูรณ์ ทั้งกาย จิต สังคม ดังนั้น เรื่องนี้เป็นเรื่องเดียวกันทั้งหมด ยกตัวอย่างเช่น เด็กคนหนึ่งป่วยเล็กน้อย แต่ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เนื่องจากครอบครัวไม่มีความรู้ หรือโรงเรียนไม่สามารถให้ความรู้เรื่องสุขศึกษาได้เพียงพอ ดังนั้นบทบาทน่าจะเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันทุกสถาบัน ทุกเรื่องล้วนเกี่ยวข้องเป็นเรื่องสุขภาพ

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า เรื่องสุขภาพะ ไม่ใช่เรื่องหอม ยา แค่นั้น อาจไม่ต้องถกกันในเรื่องค่านิยมให้ตรงกัน แต่ควรคิดให้ชัดว่า เป้าหมายชัดเจนว่าเราอยากเห็นอะไร หากอยากเห็นชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ครอบครัวคนสามวัยอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ปลอดภัย ปลอดภัยดี ดังนั้นทุกเรื่องต้องไปด้วยกัน เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ ต้องไปด้วยกัน ซึ่งพบว่ามีชุมชนเข้มแข็งเพียงร้อยละ ๑๐ เท่านั้น แล้วจะสร้างชุมชนเข้มแข็งอย่างนี้เพิ่มขึ้นได้อย่างไรมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นที่เป็นตัวตั้ง(lea based)ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุระพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า เรื่องนี้ไม่ได้ติดขัดในเรื่องคำนิยามสุขภาพไม่ตรงกัน แต่ตามข้อสังเกตของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์) นั้น เป็นเรื่องอำนาจและหน้าที่ของ คสช. ตามมาตรา ๒๕ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ได้กำหนดไว้ ถ้าเลขาธิการคสช. ยืนยันได้ว่า โครงการนี้ได้รับมอบหมายจากมติคณะรัฐมนตรีแล้วก็จะตอบข้อสังเกตนี้ได้ชัดเจน

พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า พม. ก็สามารถทำได้ทุกเรื่อง เรื่องจากสังคมเป็นมิติกว้าง แต่กระทรวงได้เลือกที่จะทำงานที่เป็นภารกิจหลักจริงๆ งานที่มีความสำคัญเร่งด่วน มีความรู้หลักที่จะทำงาน และมีกำลังคนเพียงพอที่จะทำได้ ตามโครงการที่เสนอมานี้ พม. ก็สามารถทำได้เช่นกัน ตามเจตนารมณ์ คือ ไม่อยากให้ สช. ทำงานซ้ำซ้อนกับงานของหน่วยงานอื่นๆ

นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคามกรรมการ สุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนนายกเทศมนตรี มีความเห็นว่า งานเสริมสร้างตำบลเข้มแข็งมีความสำคัญ ถ้าโครงการนี้ทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้จะเหมาะสม เนื่องจาก อปท. มีกองทุนสุขภาพตำบลอยู่แล้ว ถ้า สช. และ สปสช. สามารถออกแบบการทำงานร่วมกันได้ จะประหยัดงบประมาณและลดความซ้ำซ้อนของงานได้

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า คสช. เป็นกลไกบูรณาการทุกภาคส่วน ไม่ได้แยกงานต่างคนต่างทำของแต่ละหน่วยงานกระทรวงการดำเนินงานของ คสช. ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ มีกระบวนการที่ทำให้เกิดการบูรณาการงานร่วมกันทำงานร่วมกัน แต่ต้องไม่ไปทับซ้อนบทบาทหน้าที่กัน ไม่ควรกำหนดขอบเขตงานเฉพาะงานด้านสาธารณสุขเท่านั้น อยากให้แนวคิดการบูรณาการนี้ยังคงอยู่ต่อไป

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เนื่องจากโครงการนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีมาแล้ว คสช. พิจารณาแล้วจึงมีมติเห็นชอบโครงการดังกล่าว แต่มีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานว่า ต้องไม่ทับซ้อนหน่วยงานและโครงการอื่น งบประมาณโครงการ ๓๐๐ ล้านบาท ไม่ได้มากสำหรับการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง และขอให้จัดทำแผนปฏิบัติการรายปีให้ละเอียดชัดเจน กำหนดเป้าหมายและพื้นที่การทำงานเป็นรายปีไป

มติการประชุมเห็นชอบ (ร่าง) โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาพทั่วประเทศ พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ โดยให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำแผนปฏิบัติการ การที่ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการรัฐบาลอื่นๆ กำหนดเป้าหมายและพื้นที่การทำงานที่ชัดเจนเป็นรายปีไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ ข้อมูลเพิ่มเติมของมติสมัชชาสุขภาพ๑๐ มติ ๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานขอให้ข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจกับมติสมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษาพื้นที่เล่นและการเล่นของเด็กไม่ใช่เพียงแต่การเคลื่อนไหวร่างกายเท่านั้น ตอนที่จัด

กระบวนการพัฒนามาตินี้ หลายคนไม่เข้าใจคิดว่าเป็นเรื่องการทำให้เด็กมีพื้นที่เล่นเท่านั้น แต่ความเป็นจริงแล้ว เป็นเรื่องการพัฒนาการของเด็กตั้งแต่เล็ก การเล่น ผู้ดูแลการเล่น และการจัดการการเล่นนั้นมีความสำคัญ ในต่างประเทศมีสถาบันพัฒนาการเล่นของเด็กดูแลรับผิดชอบโดยตรง ขณะนี้ประเทศไทยกำลังทำ E-Sport ซึ่งเด็กไม่ได้ประโยชน์ แต่มีคนสื่อสารว่าได้ประโยชน์หลายอย่าง มีข่าวว่าประเทศอื่นที่ทำ เช่น ประเทศจีน จะได้ส่วนแบ่งทางการค้าธุรกิจ E-Sport ๒๐-๓๐ % ซึ่งรัฐบาลไทยให้ความสนใจกับเรื่องนี้ และส่งเสริมให้มีการจัดการแข่งขัน E-Sport ครั้งแรกใหญ่ที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่ไบเทคบางนา ปลายเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ จากประสบการณ์ทำงานเป็นกรรมการประเด็นพื้นที่เล่นเด็ก ประเด็นเด็กไทยกับไอที ประเด็นเด็กไทยกับสื่อออนไลน์ คณะกรรมการชุดเหล่านี้มีความเห็นตรงกันว่า E-Sport เป็นอันตรายต่อเด็ก ในโรงเรียนมีการตีวงเด็กให้แข่งขัน E-Sport

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า จากประสบการณ์ทำงานกำกับดูแลงานด้านสุขภาพมาระยะหนึ่งแล้วนั้น ทำให้พอทราบเรื่องสุขภาพของเด็กว่า สมองของเด็กจะเจริญเติบโตมากสุดในช่วงแรกเกิดจนถึงอายุ ๖-๗ ปี จากนั้นสมองจะพัฒนาการคิดแบบเชื่อมโยง เนื่องจากรัฐบาลได้พิจารณาเรื่อง E-Sport ผ่านไปแล้ว คณะกรรมการด้านเด็กที่มีความรู้ด้านนี้ได้ให้ข้อมูลสื่อสารกับหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบด้วยหรือไม่ นอกจากนี้ยังอยากให้มุ่งเน้นเรื่องการพัฒนาเด็กปฐมวัยและการศึกษาเป็นหลัก

ศ.เกียรติคุณ สยามพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คณะกรรมการด้านเด็กได้ให้ข้อมูลชี้แจงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา แล้ว แต่ไม่เกิดผลมากนัก

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า ขณะนี้ปัญหาของเด็กเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รัฐบาลตามแก้ไขปัญหาไม่ทัน ครอบครัวไม่เข้าใจปัญหาของเด็ก พูดกันคนละภาษาทำให้มีปัญหาในการสื่อสารสร้างความเข้าใจเข้าใจกัน จากประสบการณ์ที่ได้ร่วมจัดทำคู่มือ “ความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กวัยรุ่น” ซึ่งมีหลายหน่วยงานได้นำคู่มือนี้ไปใช้แล้ว พบว่า สิ่งที่น่ากังวลใจ คือ กรอบความคิดรวบยอดของเด็ก ซึ่งเด็กหันไปสนใจติดเกมส์ ยาเสพติด และจากประสบการณ์ลงตรวจงานพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเมื่อหลายปีก่อน พบว่า ร้อยละ ๔๐ ของหญิงตั้งครรภ์เป็นเด็กวัยรุ่น เด็กเหล่านี้ก็ต้องออกจากโรงเรียนมาเลี้ยงลูกที่บ้าน ยกเว้นว่าโรงเรียนยินดีเรียนต่อ นอกจากนี้มีตัวอย่างกิจกรรมพัฒนาเด็กในช่วงปิดภาคเรียน ถ้าเป็นกิจกรรมที่เด็กวัยรุ่นสนใจก็จะเข้าร่วม ในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง สามารถทำกิจกรรมกับกลุ่มเด็กและวัยรุ่นในชุมชนได้

มติการประชุม รับทราบข้อมูลเพิ่มเติมของมติสมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา

๖.๒ การติดตามงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อเสนอแนะต่อการติดตามงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ไว้ดังนี้

๑. ขอให้สนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์แห่งชาติอย่างต่อเนื่องให้เกิดรูปธรรม เป็นผลการดำเนินงานที่สำคัญของ คสช.

๒. จากข่าวประเด็นเรื่องการจัดจ้างงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบข้อมูลที่ชี้แจงประเด็นดังกล่าวแล้ว แต่ขอให้ระมัดระวังไม่ให้เกิดปัญหาเช่นกรณีนี้อีก เมื่อเป็นข่าวแล้วไปตามแก๊ข่าวก็ไม่ได้ ขอให้สื่อสารสร้างการรับรู้งานให้ดี

๓. ขณะนี้เรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์และการสร้างความรับรู้กับประชาชน ผู้มีส่วนได้เสียนั้นมีความสำคัญอย่างมาก หน่วยงานทำงานได้ดี แต่ประชาชนไม่ได้รับรู้เข้ามามีส่วนร่วมมากนัก จึงขอให้มุ่งเน้นการทำงานด้านนี้ให้มากยิ่งขึ้น

๖.๓ วัตถุประสงค์การประชุมคสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดวัตถุประสงค์การประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

มติการประชุม วัตถุประสงค์การประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

นางสาววิภาวดี แก้วเกต
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม