

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๙ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ๑ ชั้น ๓ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นายกิตติศักดิ์ ก๊กบัต	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	นายพุมพิพัฒน์ เลิศเชาวสิทธิ์	ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๔.	นายสยาม ศิริมงคล	ผู้ตรวจราชการ	กรรมการ
๕.	นางสาวเสริมสุข สลักเพ็ชร์	เลขาธิการสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ	กรรมการ
๖.	นายพงศ์บุญย์ ปองทอง	รองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๗.	นางสาวอิสราภรณ์ วิจิตรจรรยากุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ	กรรมการ
๘.	นายกิตติเมศวร์รุ่งธนีเกียรติ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๙.	นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์	นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม	กรรมการ
๑๐.	นายประสพโชค นิมเรือง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์	กรรมการ
๑๑.	นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงค์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๒.	นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๓.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔.	นายววิทย์ กิตติวงศ์สุนทร	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๕.	นายพิเชฐ บัญญัติ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๖.	รศ.สุรชาติ ฅ หนองคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๗.	นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น	กรรมการ
๑๘.	นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

๒๐.	นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	นายเอ็นนู ชี้อสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	ร้อยตำรวจตรีสุขสิทธิ์ ภิชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๒.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๓.	ผศ.สุรพงษ์ปนาทกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๔.	นางสุกัญญา ททรัพย์แดง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๕.	นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๖.	นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๗.	จำเอก วีระพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๘.	นายสมคิดศิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๙.	นายนภาพันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๐.	นายสุชีพพัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๑.	นางกัลยพรรณศรีตั้งหวัง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๒.	นายณรงค์ศักดิ์อังกะสุพลลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๓.	นายพลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๔.	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕.	นายอนุศักดิ์ สุภาพร	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

#### ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑.	พลตำรวจเอก อัครวิน ขวัญเมือง	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๒.	รศ.ทัศนาศนา บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๓.	นางสมใจ ลีวิเศษไพบุลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๔.	ศ.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ กรรมการ
๕.	ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๖.	ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๒.	นายดำรง ลิมาภิรักษ์	ที่ปรึกษาด้านนโยบาย แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ที่ปรึกษา คสช.
๓.	นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์	ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผนงาน แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.
๔.	นางสาวเพ็ญศรี แผ่นเทิดไทย	ผู้อำนวยการ ศทส. แทนปลัดกระทรวงพลังงาน	ที่ปรึกษา คสช.
๕.	นางมัลลิกา ภูษาทอง	นักวิเคราะห์งบประมาณชำนาญการพิเศษ แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๖.	นายบัญชา อาภาศิลป์	นักทรัพยากรบุคคลเชี่ยวชาญที่ปรึกษา คสช. แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	
๗.	ศ.ภิธาน ไกรฤทธิ บุษยเกียรติ	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ	

๘.	นายเจษฎา มิ่งสมร	สุขภาพแห่งชาติ กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๙.	พลเอก ปิฎมพงศ์ ประถมภัฏ	ผู้ช่วยรัฐมนตรี ประจำสำนักนายกรัฐมนตรี
๑๐.	พลเอกประสาธ สุขเกษตร	เลขานุการ รองนายกรัฐมนตรี
๑๑.	พันเอก กฤษติจักร ชะนะเกตุ	คณะทำงาน รองนายกรัฐมนตรี
๑๒.	นางสาวพิมพ์รดา สิริจิตต์ธงชัย	คณะทำงาน รองนายกรัฐมนตรี
๑๒.	นายชวินทร์ศิรินาค	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๑๓.	นางสุภาพรพรรณ เชิดชัยภูมิ	เมืองพัทยา
๑๔.	รศ.นงนุช บุญยัง	สภาการพยาบาล
๑๕.	ศ.ประวิทย์ เจนวนรรณกุล	สภากายภาพบำบัด
๑๖.	นางสาวสุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม	ที่ปรึกษากองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๗.	นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๘.	ผศ.จรวายพร ศรีศศลักษณ์	ผู้จัดการงานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๑๙.	นายกิจจา เรืองไทย	รองประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
๒๐.	นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.
๒๑.	นายประทีป ธนกิจเจริญ	ที่ปรึกษา สช.
๒๒.	นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	รองเลขาธิการ คสช.
๒๓.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการ คสช.
๒๔.	นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	รองเลขาธิการ คสช.
๒๕.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.
๒๖.	นางสาวทิพิชาโปษยานนท์	พนักงาน สช.
๒๗.	นางสาวณนุต มธรรพจน์	พนักงาน สช.
๒๘.	นางสาวสิริกกร คำภูไทย	พนักงาน สช.
๒๙.	นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๓๐.	นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	พนักงาน สช.
๓๑.	นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	พนักงาน สช.
๓๒.	นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ	พนักงาน สช.
๓๓.	นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.
๓๔.	นางนिरชา อัครธีรากุล	พนักงาน สช.
๓๕.	นางสาวฐิติพร คหัญฐา	พนักงาน สช.
๓๖.	นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.
๓๗.	นางสาวกันทิมา เพชรคง	พนักงาน สช.
๓๘.	นายนิติธร ธนธัญญา	พนักงาน สช.
๓๙.	นายทรงพล ตู่ละทา	พนักงาน สช.
๔๐.	นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๔๑.	นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล	พนักงาน สช.
๔๒.	นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด	พนักงาน สช.
๔๓.	นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.

๔๔.	นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	พนักงาน สช.
๔๕.	นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล	พนักงาน สช.
๔๖.	นางสาวนันณณัญญ์ ฤงปัญญา	พนักงาน สช.
๔๗.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สช.
๔๘.	นางสาวสิระกาญจน์มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๔๙.	นายสุรชัย กลั่นวารีย์	พนักงาน สช.
๕๐.	นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๕๑.	นางสาววิภูฐา แก้วเกตุ	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐น.

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้แจ้งที่ประชุมทราบ ซึ่งได้แจ้งว่าการประชุมครั้งนี้เป็นครั้งแรกของปี พ.ศ. ๒๕๖๑ และขอให้ที่ประชุมต้อนรับ พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรีประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนใหม่

**มติที่ประชุม** รับทราบเรื่องที่ฝ่ายเลขานุการแจ้งที่ประชุมทราบ

### ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งให้ที่ประชุมพิจารณา รายงานการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ โดยมีข้อแก้ไข ดังนี้

หน้า ๑ ลำดับที่ ๗ นางสาวอิสราภรณ์ วิจิตรจรรยาภู่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสนธิสัญญาและความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมโรงงานอุตสาหกรรม แก้ไขตำแหน่งเป็น “นักวิเคราะห์นโยบายและแผน เชี่ยวชาญ”

### ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ บ

#### ๓.๑ ผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่าตามที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๐ ซึ่งมี นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากองค์กรภาคประชาการ เป็นประธานกรรมการ ได้รายงานความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ที่ประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ รับทราบแล้วนั้น

บัดนี้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ภายใต้ประเด็นหลัก “๑๐ ปี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ สู่สังคมสุขภาวะ ” ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี

จังหวัดนนทบุรี ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว คจ.สช. ขอรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

๑. ผู้เข้าร่วมประชุม มีจำนวนทั้งสิ้น ๒,๖๐๐ คนประกอบด้วย

๑.๑ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจาก ๕๐ กลุ่มเครือข่าย จำนวน ๑,๐๙๐ คน จำแนกเป็น

- กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๘๑๙ คน
- กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน ๙๓ คน
- กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการ และวิชาชีพ ๖๖ คน
- กลุ่มเครือข่ายภาครัฐ และการเมือง ๑๐๙ คน
- กลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็นรายปี ๓ คน

คำนวณเป็นร้อยละของจำนวนกลุ่มเครือข่าย และจำนวนสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ดังตาราง ต่อไปนี้

ลำดับ	กลุ่มเครือข่าย	กลุ่มเครือข่าย			สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐		
		จำนวนที่เชิญ	จำนวนที่เข้าร่วม	ร้อยละ	จำนวนที่เชิญ	จำนวนที่เข้าร่วม	ร้อยละ
๑	กลุ่มเครือข่ายพื้นที่	๘๒	๘๒	๑๐๐.๐๐	๘๔๔	๘๑๙	๙๗.๐๔
๒	กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมชุมชนและเอกชน	๕๕	๔๒	๗๖.๓๖	๒๙๔	๙๓	๓๑.๖๓
๓	กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการและวิชาชีพ	๔๐	๓๐	๗๕.๐๐	๑๙๑	๖๖	๓๔.๕๕
๔	กลุ่มเครือข่ายภาครัฐและการเมือง	๗๐	๕๕	๗๘.๕๗	๒๘๒	๑๐๙	๓๘.๖๕
๕	กลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็นรายปี	๓	๒	๖๖.๖๗	๑๒	๓	๒๕.๐๐
รวม		๒๕๐	๒๑๑	๘๔.๔๐	๑,๖๒๓	๑,๐๙๐	๖๗.๑๖

- ๑.๒ ผู้ทรงคุณวุฒิ และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๒๐๗ คน
- ๑.๓ ผู้สังเกตการณ์ ๔๑ คน
- ๑.๔ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ๒๓๕ คน
- ๑.๕ ผู้เข้าร่วมประชุมในห้องขับเคลื่อนติดตามมติฯ ๑๙๑ คน
- ๑.๖ วิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุมในห้องเสวนานโยบายสาธารณะ และลานสมัชชาสุขภาพ ๒๑๙ คน
- ๑.๗ ผู้เข้าร่วมประชุมจาก สช. และอาสาสมัคร ๒๔๐ คน
- ๑.๘ ผู้เข้าร่วมประชุมอื่นๆ ได้แก่ สื่อมวลชน องค์กรเจ้าภาพร่วมจัด ๓๗๗ คน ผู้ติดตามและประชาชนทั่วไป

๒. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕ ๖๐ ที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีฉันทมติร่วมกัน มีจำนวน ๔ มติ ได้แก่

๒.๑ สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

๒.๒ สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา

๒.๓ สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๓ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสฟติด

๒.๔ สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

๓. พระคดิธรรม จากสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก และ พิธีประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดย พระพรหมวชิรญาณ ประธานกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมพร้อมทั้ง พิธีลงนาม เพื่อประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ โดยภาคีเครือข่ายจากฝ่ายสงฆ์และฆราวาส

๔. การแสดงปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีเปิด ระหว่าง และพิธีปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้

● วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

- พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรีและประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- ศาสตราจารย์ คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

● วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

- นายบุญธรรม เท อตเกียรติชาติ นายหนังตะลุงศิลปินอาจารย์เกียรติยศ และผู้ก่อตั้งมหาวิทยาลัยชุมชนศิลปพื้นบ้านศรีวิชัย จังหวัดนครศรีธรรมราช

- นายอำพล จินดาวัฒนะ กรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม และอดีตนายกมนตรีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

● วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐

- Professor Illona Kickbusch Director of the Global Health Centre at the Graduate Institute of International and Development Studies in Geneva

- นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ปราชญ์ชาวบ้านจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และอดีตนายกมนตรีสุขภาพแห่งชาติ

๕. การรายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย

๕.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดไว้ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่า ให้รายงานความก้าวหน้าของผลการดำเนินงาน ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ มีจำนวนทั้งสิ้น ๘ มติ ได้แก่

๑) มติ ๑.๓<sup>1</sup> นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๒) มติ ๕.๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๓) มติ ๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

๔) มติ ๘.๑ สุขภาวะชานา: การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชานา

๕) มติ ๘.๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

<sup>1</sup> สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่... ลำดับที่ของมติในปีนั้น

๖) มติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

๗) มติ ๘.๔ นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

๘) มติ ๘.๕ วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

๕.๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเป็นการนำเสนอรูปธรรมของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ทั้งที่มีรูปธรรมความสำเร็จ และมติที่มีการขับเคลื่อนยังไม่ชัดเจน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การต่อยอดขยายผล รวมถึงร่วมหารือเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป มีจำนวน ๗ มติ รวมทั้งมีการนำเสนอการขับเคลื่อนงานตามเครื่องมือในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อีก ๒ ประเด็น ประกอบด้วย

๑) มติ ๔.๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง

๒) มติ ๖.๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย

๓) มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

๔) มติ ๖.๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อสุขภาพหนึ่งเดียวของ คน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม

๕) มติ ๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

๖) มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน

๗) มติ ๘.๒ ทบทวนมติฯ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๘) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ( HIA) “มองไปข้างหน้าสุขภาพและสิ่งแวดล้อมกับ มาตรา ๕๘ รัฐธรรมนูญ ๒๕๖๐”

๙) สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ “ ความท้าทาย...การขับเคลื่อนสังคมสู่สิทธิการตายตาม ธรรมชาติ มาตรา ๑๒ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

๖. การประกาศขึ้นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการแสดงความชื่นชมต่อหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา จนเกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรมหรือเกิดผลที่เป็นปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติ

๗. การเสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการเปิดพื้นที่ทางวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเชื่อมร้อยภาคีเครือข่ายที่สนใจและเกี่ยวข้องเพื่อ เตรียมความพร้อมในประเด็นที่จะพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะในอนาคตหรือมีความเกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมา โดยเปิดโอกาสให้ หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เป็นองค์กรเจ้าภาพร่วมจัด การประชุม ซึ่งประกอบด้วยกา รเสวนานโยบาย สาธารณะฯ จำนวน ๑๔ เรื่อง ดังนี้

๑) สุขภาวะชาวสวนยาง

๒) ทำเมืองให้สาธารณะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกำหนดประเด็นการพัฒนาพื้นที่สาธารณะ

๓) ส่งเสริมกีฬามวยไทยเด็ก...ยุติมวยเด็กหาเงิน

๔) ก้าวอย่างที ๒ สู่การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

๕) กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA)

๖) กระบวนการปรึกษาสาธารณะ (Population Consultation in the Policy Process)

๗) การสัมมนาผู้รู้เห็นการปฏิรูประบบสุขภาพไทย “๒ ทศวรรษของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ”

๘) การผลักดันพระราชบัญญัติเขตคุ้มครองทางวัฒนธรรมกลุ่มชาติพันธุ์

๙) จาก 4P ไปสู่ Wisdom อย่างไร?

๑๐) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำคัญไฉน?

๑๑) บริการถึงบ้านด้วยใจ โดยทีมพยาบาลชุมชน

๑๒) คนรุ่นใหม่กับการพัฒนาประเทศไทยใต้แนวคิด เด็กคิด เด็กทำ เด็กนำ ผู้ใหญ่หนุน

๑๓) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย

๑๔) ทุกข์เศร้าใต้เงาเพศภาวะ: รากเหง้าของภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงและการบำบัดที่ยั่งยืน

ทั้งนี้ หลังการเสวนานโยบายสาธารณะฯ ในเบื้องต้นมีประเด็นที่ จะสามารถ พัฒนาเป็น ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ จำนวน ๔ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นการพัฒนาพื้นที่สาธารณะ ประเด็นความรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประเด็นบริการถึงบ้านด้วยใจโดยทีมพยาบาลชุมชน และประเด็นการ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย

๘. การจัด “สถานสมัชชาสุขภาพ” เป็นการจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคีที่ทำงานด้านการ พัฒนานโยบายสาธารณะกับภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพ ทั้งนี้ ภายในบริเวณพื้นที่จัดงานประกอบด้วยกิจกรรม ต่างๆ ได้แก่ ชุมนิทรรศการจาก สช. และภาคีเครือข่าย และเวทีเสวนากลาง รวม ๖ เรื่อง ดังนี้

๑) เวทีนโยบาย By ประชาชน (Thai PBS)

๒) เปิดตัวหนังสือ ๙ ปี สมัชชาสุขภาพไทย

๓) รำลึกพระมหากรุณาธิคุณในหลวงรัชกาลที่ ๙

๔) เปิดตัวหนังสือสุขภาพทางปัญญา

๕) เสวนา “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน นวัตกรรมในการสร้างสังคมสุขภาพะ”

๖) การแถลงข่าวมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐

๙. กิจกรรมเสียงจากภาคี เป็นการ เปิดพื้นที่รับฟังข้อห่วงกังวลและข้อเสนอของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะเสียงจากกลุ่มคนเล็กคนน้อยในสังคมเพื่อจุดประกายให้เกิดการรับรู้ของสังคม ร่วมกันพิจารณาความเป็นไป ได้และการหาแนวทางพัฒนานโยบายสาธารณะในอนาคต ทั้งนี้ มีประเด็นเสียงจากภาคี รวม ๔ ประเด็น ดังนี้

๑) พ.ร.บ.ประกันสังคมกับความเป็นจริงของชีวิตแรงงาน

๒) สุขภาพชีวิต สุขภาพแรงงาน ประชากรแฝง

๓) ฟันสวย ยิ้มสดใส สูงวัยสุขภาพดีที่ نابอน

๔) ยอมรับ เข้าใจ อยู่ร่วมกับเอชไอวี/เอดส์

๑๐. เวทีเสวนาในห้องประชุมใหญ่ ๒ เรื่อง ได้แก่ “๑๐ ปี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ : บทเรียน ความสำเร็จ และความท้าทาย”และ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่ทศวรรษที่ ๒ : มองให้ไกล ไปให้ถึง ” โดย ผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคส่วนต่างๆ และการอภิปรายแลกเปลี่ยนร่วมกันของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑๑. การส่งมอบตำแหน่งประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยประธานฯ คนใหม่ ได้แก่ นายแพทย์กิจจา เรืองไทย ผู้แทนจากภาคเอกชน

๑๒. การสื่อสารสาธารณะจุดประชาสัมพันธ์ และ จุดบริการเอกสาร (Document Center) โดยมีการถ่ายทอดออนไลน์ผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ( [www.healthstation.in.th](http://www.healthstation.in.th)) ของสช. เพื่อให้สาธารณชนได้รับรู้ และเข้าใจกระบวนการต่างๆทุกช่วงเวลาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งมีการสรุป เหตุการณ์และระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเผยแพร่วันต่อวัน ผ่านทางจดหมายข่าว “เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ทั้งช่วงเช้า-บ่าย รวม ๖ ฉบับตลอด ๓ วันมีการแถลงข่าว คลิปวิดีโอสรุปข่าว การเผยแพร่ข่าวในสื่อสาธารณะช่องทางต่างๆ รวมถึง การสื่อสารผ่านเครือข่ายสื่อชุมชนท้องถิ่น ในนาม



“เครือข่ายสื่อสารสุขภาพชุมชน”ซึ่งเผยแพร่ข่าวสารกลับไปยังผู้สนใจในระดับพื้นที่ ทางช่องทางสื่อสารทางสังคม(Social Media) และเปิดให้ประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมผ่าน (Facebook)ด้วย ซึ่งได้มีการเผยแพร่ข่าวสารและประชาสัมพันธ์ข่าวสารผ่านทางสื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ และสื่อออนไลน์ รวม ๗๗ ครั้ง จำแนกเป็นสื่อโทรทัศน์ ๒๒ ครั้ง สื่อสิ่งพิมพ์ ๙ ครั้ง สื่อออนไลน์ ๔๒ ครั้ง และสื่อวิทยุ จำนวน ๔ ครั้ง

ทั้งนี้ คจ.สช.อยู่ระหว่างสรุปผลจากการประเมินผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๐ ซึ่งดำเนินการโดย คณะอนุกรรมการประเมินผลฯ เพื่อปรับปรุงสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไปดังมีรายละเอียดในเอกสารสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวชื่นชมและขอบคุณนายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธาน และคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้ดำเนินงานอย่างเรียบร้อยด้วยดี ผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทำให้ได้มิติที่จะต้องดำเนินการต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ.๒๕๖๐

### ๓.๒ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเชิญให้ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานคณะทำงานการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ และผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานดังนี้

๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้พิจารณาข้อเสนอนโยบายสาธารณะเรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ซึ่งเสนอเข้าสู่การพิจารณาโดยเครือข่ายพระสังฆพัฒนาภาคอีสาน เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ศูนย์ประสานงานอาศรมธรรมทายาท มูลนิธิชีวิตพัฒนา เครือข่ายพุทธชนดี สังฆะเพื่อสังคม กลุ่มเสขิยธรรม และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันท มติในเรื่อง พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ที่มีสาระสำคัญได้แก่ ให้นำหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และชุมชน รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ให้ทั่วถึง ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงการถวายอาหารที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพพระสงฆ์ สนับสนุนให้พระสงฆ์เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเอง พระสงฆ์ในพื้นที่ และการสร้างสุขภาพชุมชน โดยให้มีแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสถานการณ์ด้านสุขภาพ และให้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพไว้ในหลักสูตรต่างๆ ของพระสงฆ์ด้วย

๒. เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ และมอบหมายให้ ๑) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป ๒) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี

๓. วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ภายใต้ คมส. ได้แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” ขึ้น โดยมี พระพรหมบัณฑิต เจ้าอาวาสวัดประยุรวงศาวาส กรรมการมหาเถรสมาคม และนายฐาตุกร ดิษฐอำนาจเป็นที่ปรึกษา นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานอนุกรรมการ มีองค์ประกอบคณะทำงานมาจากภาคีที่เกี่ยวข้อง ทั้งฝ่ายสงฆ์และฆราวาส

๔. วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ คณะทำงานฯ มีมติเห็นชอบแนวทางการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะที่จัดทำขึ้น ๕ ด้าน ได้แก่ (๑) ด้านความรู้ (๒) ด้านการบริหารข้อมูล (๓) ด้านการพัฒนา (๔) ด้านการบริการสุขภาพและสวัสดิการ และ (๕) ด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้รูปแบบต่างๆ ทั้งนี้ในแผนปฏิบัติการฯ ด้านการพัฒนา ระบุไว้ว่า “ให้มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ที่สามารถใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ โดยให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ เครือข่ายสังฆะเพื่อสังคม เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สถาบันการศึกษาของสงฆ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ทำงานร่วมกัน ” โดยใช้หลักการสำคัญ คือ ทางธรรม นำทางโลก

๕. วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ คณะกรรมการมหาเถรสมาคม มีมติในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ มติที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ รับทราบการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ ที่กำหนดให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ ตามหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยรับทราบข้อเสนอการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะที่เสนอต่อมหาเถรสมาคม ดังนี้

๕.๑ ให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เข้าสู่แผนงานสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม

๕.๒ ให้มีโครงการและคณะทำงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะที่ครอบคลุมการทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ เจ้าคณะภาค และหน่วยงานองค์กร ภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงาน โดยมหาเถรสมาคมมอบผู้แทน ๒ รูป คือ พระพรหมวชิรญาณ กรรมการมหาเถรสมาคม วัดยานนาวา และพระพรหมบัณฑิต กรรมการมหาเถรสมาคม วัดประยุรวงศาวาส เป็นที่ปรึกษาโครงการ

๕.๓ ให้วัดเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ชุมชน และสังคม  
ทั้งนี้ ให้มีการดำเนินการใน ๓ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ๑) พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ๒) ชุมชนและสังคมกับการดูแลปฎิฐากพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และ ๓) บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม

๖. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีผู้แทนอยู่ในคณะทำงานฯ ได้ร่วมกันสนับสนุน “โครงการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” โดยมีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย(มจร.) เป็นองค์กรประสานหลัก จัดกระบวนการให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ร่วมกัน และมีหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในการยกทรง ได้แก่ กรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย(มมร.) กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สสส. สช. โดยมีนักวิชาการร่วมทำงานด้วย ได้มีกระบวนการ

รวบรวมองค์ความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ การรับฟังความเห็น ๕ เวที (เวที ๔ ภาค และคณะสงฆ์ธรรมยุต ๑ เวที) ซึ่งมีทั้งฝ่ายฆราวาส และคณะสงฆ์ทั้งจากมหานิกายและธรรมยุต ซึ่งได้นำความเห็นที่รวบรวมได้มาใช้ ในการยกร่าง ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. .... และนำเสนอต่อคณะกรรมการด้านสาธารณสุข สงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม

๗. วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ คณะกรรมการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมที่มี พระพรหมวชิรญาณ (ปสฤทธิ์เขมงโกโร) กรรมการมหาเถรสมาคมและประธานฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม เป็นประธาน ได้มีมติเห็นชอบธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ให้เป็นแผนงานด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม และนำไปประกาศใช้ในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ และนำเสนอธรรมนูญฯ ต่อที่ประชุมคณะกรรมการมหาเถรสมาคมเพื่อทราบ

๘. วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ คณะกรรมการมหาเถรสมาคม ในการประชุมครั้งที่ ๒๘/๒๕๖๐ มีมติที่ ๖๘๕/๒๕๖๐ รับทราบธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ตามที่ประธาน กรรมการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมเสนอ

๙. วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ พระพรหมวชิรญาณ (ปสฤทธิ์เขมงโกโร) ประธานกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ได้ ประกาศ ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สปสช. สสส. และ สช. ได้ร่วมกันลงนามประกาศเจตนารมณ์ ร่วมกับคณะสงฆ์ หน่วยงานองค์กร และเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ดังนี้

๙.๑ กำหนดให้เรื่อง “สุขภาพพระสงฆ์” เป็นยุทธศาสตร์สำคัญของประเทศที่ทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชน ชุมชน และสังคม จะร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนอย่างเต็มความสามารถ

๙.๒ กระบวนการขับเคลื่อนเพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ จะยึดแนวทาง “ทางธรรม นำทางโลก” โดยใช้ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐” เป็นกรอบและแนวทางสำคัญ

๙.๓ ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ จะเน้นการ เชื่อมโยงความร่วมมือ และบูรณาการองค์ความรู้ ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานการสร้างประโยชน์ สูงสุดต่อคณะสงฆ์ ชุมชนและสังคม

๙.๔ จะร่วมกันกำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การสร้างสังคมสุขภาพอย่างยั่งยืนตามหลัก บวร (บ้าน วัด ราชการ) ทั้งนี้ ธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ หลังการประกาศใช้คณะทำงานฯ คณะสงฆ์ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติอย่างต่อเนื่อง และจะมีการเสนอแต่งตั้งกลไก ติดตามและขับเคลื่อนในลำดับต่อไป โดยสาระของธรรมนูญฯ มีรายละเอียด เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พระครูพิพิธสุตาทธ (บุญช่วย สิริธโร) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ตามหมวด ๕ ว่าด้วยการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ ขณะนี้ฝ่ายพระสงฆ์ได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อจัดตั้งกลไก ระดับชาติในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ฯ มีการยกร่างรายงานมกลไกการขับเคลื่อนเพื่อเสนอต่อ พระพรหมวชิรญาณ (ปสฤทธิ์เขมงโกโร) ประธานกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมแล้ว และ

จะแต่งตั้งกลไกการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ต่อไป ส่วนการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่นั้น ในช่วงที่มีการเดินสายจัดเวทีรับฟังความเห็นต่อ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติก็ได้มีการเชิญชวนเครือข่ายพื้นที่ที่สนใจเข้าร่วมเป็นพื้นที่นำร่องด้วย ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายพัฒนาพื้นที่นำร่อง ๒๐ พื้นที่ ประกอบด้วย ๑๐ ตำบล ๕ อำเภอ และ ๕ จังหวัด ขับเคลื่อนประเด็นเด่นต่างๆ ที่สอดคล้องกับ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขณะนี้มีพื้นที่ที่มีความพร้อมในการขับเคลื่อนงานหลายจังหวัด เช่น สตูล ชุมพร เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ และสุโขทัย เป็นต้น ปัญหาสำคัญที่ต้องการให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และกรมพระพุทธศาสนา ช่วยผลักดันการแก้ไขปัญหา คือ ระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ตามบัตรเลข ๑๓ หลัก ที่ยังไม่ครอบคลุมจำนวนพระสงฆ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ทำให้พระสงฆ์จำนวนมากที่ไม่มีบัตร ๑๓ หลักนั้นไม่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ หากได้มีการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ภายใต้นโยบายของรัฐบาลก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ดี ทราบว่าทำกันมานานกว่าจะได้ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับแรกของประเทศไทย ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์มีมานานแล้ว เมื่อมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องนี้ และมี ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเกิดขึ้นแล้ว ขอให้มีการขับเคลื่อนไปสู่ปฏิบัติจริง ในธรรมนูญฯ หมวด ๕ ว่าด้วยการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งกลไกระดับชาติ ซึ่ง พระครูพิพิธสุตาทรร(บุญช่วย สิริธโร) ได้รายงานความคืบหน้าให้ที่ประชุมทราบแล้ว ขอให้เร่งรัดการจัดตั้งกลไกการขับเคลื่อนระดับชาตินอกจากนี้ในข้อ ๓๓ กำหนดให้จัดตั้งกองทุนระดับชาติเพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ถือว่ามีเครื่องมือรองรับในการทำงาน คาดว่าจะได้ดำเนินการ หลังจากที่มีการจัดตั้งกลไกเรียบร้อยแล้ว หากมีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ขอให้นำมารายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบในครั้งถัดๆ ไป

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดที่ผ่านมา มีกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เป็นพระสงฆ์รวมอยู่ด้วย การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์เป็นเรื่องที่ดี จึงขอเสนอแนะเรื่องการกำหนดเป้าหมาย โดยคิดแบบไม่ยึดติดกับเรื่องงบประมาณ คิดแบบเป็นงานเรื่องบุญกุศล “ทางธรรม นำทางโลก” โดยให้กำหนดเป้าหมายพื้นที่ต้นแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ เริ่มตั้งแต่ระดับเขตจนถึงระดับตำบล คือ ใน ๑ เขต มี ๑ จังหวัดใน ๑ จังหวัด มี ๑ อำเภอ และใน ๑ อำเภอ มี ๑ ตำบล เป็นงานที่ทำร่วมกันทั้งพระสงฆ์ และญาติโยมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและสตรี พระสงฆ์เจ็บป่วยก็มาจากอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย เชื่อว่าจะมีญาติโยมที่มีจิตศรัทธามาร่วมขับเคลื่อนงานอย่างแน่นอขณะนั้รัฐบาลมีกลไกสานพลังประชารัฐทุกระดับ สามารถเสนอเพิ่มประเด็นงานสุขภาพพระสงฆ์ได้โดยมีกระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพหลัก สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีงบประมาณสนับสนุน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีเครือข่าย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่สานพลัง กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ประสานการทำงานกับคณะสงฆ์จังหวัดได้ เริ่มขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ได้ไม่ยาก และเสนอให้มีการรายงานความก้าวหน้าในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ นำพื้นที่ต้นแบบมาเสนอผลงาน ฝ่ายพระสงฆ์มีศักยภาพด้านงานสื่อสารและเทคโนโลยีสามารถช่วยเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ได้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ข้อคิดเห็นของกรรมการสุขภาพแห่งชาตินั้นเป็นประโยชน์ จึงขอเร่งรัดให้มีการจัดตั้งกลไกการขับเคลื่อนงานก่อน และหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดให้มีการประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้เรื่อง ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ให้ทราบอย่างทั่วถึง เพื่อให้คนที่สนใจจะได้ใช้म्मขับเคลื่อนงานต่อไป

นายกิตติศักดิ์ กลัปดีที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขของประธานกรรมการ มีความเห็นว่า ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)โดยมีนายอำเภอ เป็นประธาน มีสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ คณะกรรมการประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ซึ่งกลไกนี้สามารถร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ได้ และเห็นด้วยว่า ควรมีการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ๑ ตำบล ๑ อำเภอ ในฐานะที่ปรึกษา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จะขอรับข้อเสนอแนะจากที่ประชุมนี้ ไปหารือกับกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยให้เร่งรัดการจัดตั้งกลไกและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

### ๓.๓ การขับเคลื่อนแนวปฏิบัติข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ตามความในมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้ รายงานว่าความในมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ บัญญัติรับรองสิทธิ ด้านสุขภาพของประชาชนว่า “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรงหรือมี ฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่ากรณีใดๆผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้”

สิทธิด้านสุขภาพในเรื่องข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ นี้ สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ หมวดสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา ๓๒ ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัวเกียรติยศชื่อเสียงและครอบครัว การกระทำอันเป็นการละเมิดหรือกระทบต่อสิทธิของบุคคลตามวรรคหนึ่งหรือการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใดๆจะกระทำมิได้ เว้นแต่จะมีกฎหมายให้อำนาจไว้ ซึ่งจะต้องกระทำเท่าที่จำเป็น และเพื่อประโยชน์สาธารณะ”

ปัจจุบันมีกฎหมายเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพหลายฉบับ เช่นพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ พระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ประมวลกฎหมายอาญา แต่เนื่องจาก ยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเป็นการเฉพาะและยังมีประเด็นทางปฏิบัติ รวมทั้ง ปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวัน ทั้งในเรื่องส่วนบุคคลและเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและบทบาทหน้าที่ด้านสุขภาพ การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีความเหมาะสม ด้วย เพราะอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย องค์กรที่สังกัด วิชาชีพ และระบบสุขภาพโดยรวมได้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้ร่วมกับองค์กรวิชาการพัฒนาแนวปฏิบัติข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เพื่อให้หน่วยงานด้านสุขภาพและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันโดยดำเนินงานใน ๒ ส่วน คือ ๑) การขับเคลื่อนแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ๒) แนวปฏิบัติตาม ความในมาตรา ๗ สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน มีดังนี้

## ๑. การขับเคลื่อนแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

สช. ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานสถานพยาบาล สถาบันวิชาการ องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙ ซึ่งคณะกรรมการฯ ให้ความเห็นชอบแนวปฏิบัติดังกล่าว และอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ออกประกาศแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๓ โดยมีผลบังคับใช้นับแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐ เพื่อหน่วยงานด้านสุขภาพและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทั้งนี้ สช. ได้ดำเนินการขับเคลื่อนแนวทางปฏิบัติฯ โดยการสื่อสารเผยแพร่ให้ประชาชนทั่วไปรับทราบและหน่วยงานสาธารณสุขนำไปปฏิบัติ ดังนี้

๑.๑ แจก ประกาศแนวทางปฏิบัติฯ ให้หน่วยงาน และสถานพยาบาล ภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศจำนวน ๒,๐๔๙ แห่งดังนี้

- (๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด๗๗ จังหวัด
- (๒) โรงพยาบาลศูนย์๒๙ แห่ง
- (๓) โรงพยาบาลทั่วไป ๘๙ แห่ง
- (๔) โรงพยาบาลชุมชน๗๘๑ แห่ง
- (๕) โรงพยาบาลเอกชน๓๒๔ แห่ง
- (๖) องค์กรมหาชน (โรงพยาบาลบ้านแพ้ว) ๑ แห่ง
- (๗) โรงพยาบาลมูลนิธิ ๒ แห่ง
- (๘) โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ๗๙ แห่ง
- (๙) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ๒๖ แห่ง
- (๑๐) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงยุติธรรม ๑๔๑ แห่ง
- (๑๑) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย ๒ แห่ง
- (๑๒) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงคมนาคม ๑ แห่ง
- (๑๓) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงการคลัง ๑ แห่ง
- (๑๔) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ๖๔ แห่ง
- (๑๕) โรงพยาบาลสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๓ แห่ง

๑.๒ เผยแพร่เอกสารประกาศแนวทางปฏิบัติฯ ใน [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)

๑.๓ ผลิตสื่อรูปแบบใหม่ที่เข้าใจง่ายเผยแพร่ได้ทั้งทางออนไลน์และเอกสารเผยแพร่ในรูปแบบ Infographic animation/ 2D Infographic/ ภาพนิ่ง(Data graphic)/InfographicMotto และแผ่นพับฉบับการ์ตูน โดยนำเสนอเนื้อหาทั้งเชิงหลักการและกรณีตัวอย่างระบุสิ่งที่ควรทำและสิ่งที่ไม่ควรทำ ( Do and Don't) เผยแพร่ออนไลน์และจัดส่งให้หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศแล้ว

๑.๔ ประสานความร่วมมือหน่วยงานในคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ สภาวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงต่างๆ และโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๗๐๘ แห่ง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ผ่านช่องทางการสื่อสาร Website และ Facebook Fanpageของหน่วยงาน โดยเชื่อมโยง URL ของ สช. ทาง <https://www.nationalhealth.or.th/the-rights-to-health> ขณะนี้มีหน่วยงานได้ทยอยเชื่อมโยงเผยแพร่แนวทางปฏิบัติฯ ปัจจุบันเผยแพร่แล้ว ๑๑ แห่ง

๑.๕ แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อน ฯ ในระยะต่อไปประกอบด้วย

(๑) สำรวจสถานการณ์ เพื่อสนับสนุน การขับเคลื่อนแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ ไปสู่การปฏิบัติ

(๒) จัดทำคู่มือถามตอบการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ฯ เพื่อให้สถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน

๒. การขับเคลื่อนแนวปฏิบัติตามความในมาตรา ๗ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข

ขณะนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ ร่วมกับ ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำการศึกษาและกร่าง แนวปฏิบัติตามความในมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุข มีความคืบหน้าดังนี้

๒.๑ หลังจากศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ ยก (ร่าง)แนวปฏิบัติตาม ความในมาตรา ๗ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข แล้ว ได้ร่วมกับ สช. จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แนวปฏิบัติตามมาตรา ๗ ฯ โดย

(๑) จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี โดยเชิญ ผู้บริหาร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานนโยบาย เช่น กระทรวงสาธารณสุขผู้แทนจาก องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่อยู่ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและอื่นๆ ผู้แทนจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานพยาบาลอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้แทนจาก สถาบันวิชาการ ด้านสุขภาพ เช่น คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล ทั้งจาก ภาครัฐและเอกชน ผู้แทนจาก องค์กรด้านประชาสัมพันธ์และ องค์กร ด้านการสื่อสาร รวมถึง คณะกรรมการ ที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของ สช. และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนประมาณ ๑๕๐ คน

(๒) เปิดรับฟังความคิดเห็นผ่านทางเว็ บไซต์ สช.(www.nationalhealth.or.th) ระหว่างวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐

๒.๒ ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข (ร่าง) แนวปฏิบัติตามมาตรา ๗ ฯ โดยพิจารณาจากความคิดเห็น จากเวทีรับฟังความคิดเห็น และที่ส่งผ่านทาง ทางเว็บไซต์ สช. เสนอต่อคณะกรรมการ ที่ปรึกษาเพื่อ ส่งเสริมการใช้ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของ สช. ที่มีนายวิชัย โชควิวัฒน์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธาน จากนั้นคณะกรรมการฯ ได้แนะนำให้ สช. แต่งตั้ง คณะทำงานวิชาการ เพื่อปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาของ (ร่าง) แนวปฏิบัติตามมาตรา ๗ ฯ ให้สมบูรณ์ คณะทำงานวิชาการ ประกอบด้วย

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| (๑) นายวิชัย โชควิวัฒน์     | ประธานกรรมการที่ปรึกษา<br>เป็นประธานคณะทำงาน |
| (๒) ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส    | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์                        |
| (๓) นายนวนรณธีระอัมพรพันธุ์ | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี             |
| (๔) นางฉันทนา หมอกเจริญพงศ์ | สถาบันมะเร็งแห่งชาติ                         |

(๕) รศ. วรรชา เปาอินทร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

(๖) นางประภัสสรพวงศ์พันธ์พิศาล สภาการพยาบาล

(๗) นายไพศาล ลิ้มสถิตย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๒.๓ หลังการประชุมคณะทำงานวิชาการครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ ที่ประชุม  
มีมติมอบให้ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ฯ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปรับปรุงโครงสร้างและเนื้อหาของ  
แนวปฏิบัติตามมาตรา ๗ ใหม่โดยให้ จำแนกเนื้อหาของแนวปฏิบัติ ออกเป็น ๓ ส่วน ได้แก่เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง  
ใน (๑) ด้านกฎหมาย (๒) ด้านข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ และ (๓) ด้านการปฏิบัติตามวิชาชีพ และเสนอให้  
คณะทำงานวิชาการเพื่อพิจารณาปรับปรุงต่อไป

๒.๔ แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปมีดังนี้

(๑) คณะทำงานวิชาการ ปรับปรุงโครงสร้างและเนื้อหาของร่างแนวปฏิบัติตามมาตรา ๗

(๒) จัดส่ง (ร่าง) แนวปฏิบัติตามมาตรา ๗ ให้หน่วยงาน องค์กร ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเปิดรับ  
ฟังความเห็นครั้งที่ ๒ โดยทางเอกสาร

(๓) คณะทำงานวิชาการ ปรับปรุง (ร่าง) แนวปฏิบัติ ตามมาตรา ๗ ฉบับสมบูรณ์ เสนอ  
คณะกรรมการ ที่ปรึกษาเพื่อ ส่งเสริม การใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพพิจารณา และเสนอ ต่อคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาให้ ความเห็นชอบ และ จัดทำเป็น ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป  
ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้  
ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓  
มีความเห็นว่า เรื่องข้อมูลส่วนบุคคลนี้เป็นเรื่องใหญ่ ระเบียบวาระที่นำเสนอเป็นเรื่องเกี่ยวกับข้อมูลส่วน  
บุคคลด้านสุขภาพเพียงเท่านั้น การที่จะพัฒนาประเทศไทยไปสู่ยุค ๔.๐ นั้น ขณะนี้ประเทศไทยยังไม่มี  
กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเป็นการเฉพาะ แต่อยู่ระหว่างดำเนินการผลักดันกฎหมายนี้ให้ออกมา ดังนั้น  
การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในขณะนี้จึงเป็นการทำแยกส่วนในแต่ละด้าน ยังไม่มีกฎหมายกลางที่ครอบคลุม  
ทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความปลอดภัย การละเมิดสิทธิ การนำข้อมูลไปแสวงหาประโยชน์ ประชาชนจึงยัง  
ไม่มีกฎหมายรองรับในการพิทักษ์สิทธิของตนเองได้ จึงขอเสนอต่อประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้นำ  
ข้อเสนอไปหารือกับรัฐบาลในการดำเนินการออกกฎหมายดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล  
อิเล็กทรอนิกส์ (E-government) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เรื่องนี้ได้หารือกัน  
ในการประชุมคณะรัฐมนตรีหลายครั้ง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับงานทุกด้าน ไม่ใช่เพียงด้านสุขภาพเท่านั้น  
ปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยเข้ามาสนับสนุนการทำงาน แต่ก็รู้สึกเข้าไปในเรื่องสิทธิส่วน  
บุคคลด้วยเช่นกัน ดังนั้นขอรับข้อเสนอแนะดังกล่าวนี้ไปหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป



นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ขณะนี้กำลังมีการร่างกฎหมายแล้ว ตามที่นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ได้กล่าวถึงแล้ว โดยมีกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมเป็นเจ้าของเรื่อง

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนแนวปฏิบัติข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ตามความในมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

### ๓.๔ ความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องระบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามที่ สังคมไทยกำลังเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุเพิ่ม อัตราการเกิดน้อย และกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุ โดยคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัย อย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ในปี ๒๕๖๔ และขณะนี้รัฐบาล หน่วยงานราชการ ภาควิชาการ และภาคสังคม ต่างมีความตื่นตัวในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหา ที่เกี่ยวข้อง กับผู้สูงอายุ ซึ่งหลายภาคส่วนได้มีความพยายามในการผลักดันให้เกิด กิจกรรม โครงการ และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การกำหนดยุทธศาสตร์ต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อมและด้านสุขภาพ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยและ ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยได้ดำเนินการสนับสนุนกระบวนการนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุ ดังนี้

วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๒ เรื่อง “การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง” และได้เสนอมติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่ง สช. ได้แจ้งมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว ให้กับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องเป็นการเฉพาะเพื่อผลักดันการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรม

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้มีการรายงานความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ให้ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทราบ

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เห็นชอบกำหนดให้ประเด็น “สุขภาพผู้สูงอายุ” เป็น ๑ ใน ๔ ประเด็นสุขภาพสำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคณะกรรมการฯ ซึ่งประกอบด้วยเรื่อง(๑) อาหารกับสุขภาพ (๒) สุขภาพผู้สูงอายุ (๓) สุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว และ(๔) ระบบสุขภาพชุมชน

วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๘ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดเวทีลูกขุนพลเมืองประเด็น “การจัดระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ ” ซึ่งผู้เข้าร่วมเวทีได้สะท้อนความคิดเห็นร่วมกันว่า ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีความจำเป็นต่อสังคมไทย ในหลายรูปแบบ เช่น รูปแบบครอบครัวดูแลแบ่ง

เบาภาระเบื้องต้นด้วยการทำบ้านให้เป็นห้องพยาบาล แต่ยังมีปัญหาการขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ หรือรูปแบบเครือข่ายในชุมชน ตั้งศูนย์ ฟันฟูชุมชน ศูนย์ดูแลกลางวัน ศูนย์อุปกรณ์ และรูปแบบสถานบริการบ้านพักคนชรา สถานให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต บ้านสงเคราะห์ หรือหอผู้ป่วยที่ต้องการ ดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และศูนย์บริหาร ภาครัฐควรมีแผน ระดับชาติในระยะยาวที่ครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ รูปแบบการบริการสุขภาพ การสนับสนุน อาชีพ การจัดหาและจัดสรรงบประมาณ บุคลากร ฐานข้อมูล ของผู้สูงอายุประเภทต่างๆ การร่วมมือกับภาคเอกชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งพาตัวเองได้

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ เห็นชอบให้ สช. ประสานและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัย ด้านสุขภาพอย่างบูรณาการต่อไปสช. จึงได้มีคำสั่งสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔๓/๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๘ มี นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง เป็นประธาน และนางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร เป็นเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่ ในการ ประสานและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและบูรณาการจากทุกภาคส่วน ในการพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยจนเกิดผลเป็นรูปธรรม เป็นกลไกสนับสนุนการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยในภาพใหญ่ ที่จะไปสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนานโยบายร่วมกับหน่วยราชการ องค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกลไกระดับชาติที่เกี่ยวข้อง เช่นคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในประเด็นสำคัญของระบบสังคมสูงวัยต่อสังคม เพื่อสร้างความตระหนักต่อสังคมในการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยด้วยสื่อในรูปแบบที่หลากหลาย

เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ เข้าร่วมใน กิจกรรม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสัญจร ณ วัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ซึ่งได้ก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหัวฝาย ตั้งแต่ปลายปี ๒๕๕๔ พัฒนางาน จนเกิดเป็นธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ ประกาศใช้เมื่อปี ๒๕๕๙ เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการพัฒนาผู้สูงอายุพัฒนาสู่เป้าหมายสังคมผู้สูงอายุตำบลที่มีกาย จิต สุขที่ยั่งยืน นับเป็นธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุฉบับแรกของไทย

ปัจจุบัน คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ดังกล่าว อยู่ระหว่างการพัฒนา ข้อเสนอเชิงนโยบาย สุขภาวะ เพื่อรองรับสังคมสูงวัย ที่ครอบคลุม ๔ มิติ ได้แก่ มิติ เศรษฐกิจ มิติสุขภาพ มิติสภาพแวดล้อมและมิติสังคม โดยจะนำ ฐานความรู้ ข้อมูลวิชาการ และข้อเสนอที่เกี่ยวข้อง อาทิ ข้อเสนอ ของคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สภาปฏิรูปแห่งชาติ(สปช.) มาพิจารณาประกอบด้วย ทั้งนี้ คณะกรรมการฯได้กำหนดแนวทางการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าว โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการรับฟังความเห็นที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบต่างๆก่อนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยจะใช้รูปแบบกระบวนการที่หลากหลาย เช่น เวทีประชาเสวนาทางออก ลูกขุนพลเมือง และสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากมุมมองของประชาชนที่มีต่อการจัดการสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ขณะนี้คณะกรรมการฯกำลังอยู่ระหว่างการจัดทำ “โครงการจัดกระบวนการรับฟังความเห็นพัฒนานโยบายสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ” เพื่อขอรับการสนับสนุนการจัดกระบวนการ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

และ สข. นอกจากนี้จะมีการทำงานทางวิชาการร่วมกับหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจากภาครัฐ ภาค วิชาการ และภาค ประชาสังคม อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยด้วย

ทั้งนี้ กระบวนการรับฟังความเห็นและการพัฒนาให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายโดยคณะกรรมการฯ ดังกล่าว มีกำหนดแล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๑ เพื่อนำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้เสนอต่อกลไก ทางนโยบายที่เกี่ยวข้อง อาทิ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จึงเสนอมา เพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าการร่วมประชุม คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑ ซึ่งได้มีการหารือเรื่อง งานผู้สูงอายุเช่นกัน ทำให้ทราบว่า มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ภาครัฐ จำเป็นต้องมีกรอบยุทธศาสตร์ในการทำงาน แต่แผนฉบับนี้เริ่มใช้มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ มีความล้าสมัย ไม่สอดคล้อง กับสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ในปี ๒๕๖๔ จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ ๑ ใน ๕ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมี ผลกระทบต่อมิติทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างแน่นอนอนจึงเป็นเรื่องสำคัญ จากที่เคยได้หารือกับรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไปบ้างแล้วนั้น พอทราบว่าแต่ละหน่วยงานมีแผนงานด้านผู้สูงอายุอยู่แล้ว แต่สำคัญอยู่ที่การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ โดยมี เป้าหมายเดียวกัน จึงอยากจะชวนทั้งสองกระทรวงมาหารือร่วมกันเกี่ยวกับการขับเคลื่อนให้ไปได้อย่างรวดเร็ว ขึ้น หนุนเสริมซึ่งกันและกัน แบ่งบทบาทกันให้ชัดเจน จะได้ไม่ทับซ้อนงานกันเพื่อกำหนดสิ่งที่จะทำร่วมกันใน การเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุในปี ๒๕๖๔ และขณะนี้อยู่ระหว่างจัดทำแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ด้วยเช่นกัน

นายกิตติเมศวร์รุ่งธนีเกียรติินายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นจากข้อมูลที่น่าเสนอในส่วนของกลไกเพื่อรองรับ สังคมสูงวัย ไม่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในกลไกนี้ ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ดูแล ผู้สูงอายุในท้องถิ่น

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ได้รวมอยู่ในกระทรวงมหาดไทยตามทีระบุไว้ในกลไกเพื่อรองรับสังคมสูงวัยแล้ว

นายกิตติเมศวร์รุ่งธนีเกียรติินายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า กองทุนผู้สูงอายุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดูแลอยู่นั้นไม่สามารถเบิกจ่ายได้ เนื่องจากติดขัดเรื่องการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ซึ่งควรเข้ามาช่วยว่า ทำอย่างไรจึงจะให้ อปท.เบิกจ่าย ถ้าประชาชน ยากจน เจ็บป่วย ต้องการการดูแล ช่วยเหลือ องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นหน่วยงานที่มีงบประมาณช่วยเหลือ น่าจะดำเนินการในส่วน นี้ได้ เช่นเดียวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ที่มีงบประมาณสมทบรายหัวตามจำนวนประชากร และมี อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) ทำงานอยู่ในชุมชนท้องถิ่น

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า การทำงานในพื้นที่นั้น ถ้าผู้ว่าราชการจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมสนับสนุนการดำเนินการไม่ว่าจะเป็นเรื่องใด ก็ตามจะสามารถขับเคลื่อนไปได้ดี ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งจะเป็นประโยชน์อย่างมาก

นายประสพโชค นิ้มเรื่องนายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์จ.นครนายก กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่าอปท. ต้องการ ทำงานหลายเรื่อง เนื่องจากมีบุคลากรจำนวนมาก จากตัวอย่างการเข้าร่วมโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยโรคพิษสุนัขบ้า” ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพะเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี อปท. ได้มีส่วนร่วมดำเนินการ มีความจริงใจในการทำงาน ไม่ต้องการให้ลูกหลาน คนในชุมชนถูกสุนัขบ้ากัด เป็นการ ทำงานร่วมกับหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอปท. ดูแลประชาชนในชุมชน ตั้งแต่เกิดจนตาย แต่ไม่สามารถใช้ งบประมาณได้ เนื่องจากถูก สตง. ตรวจสอบ

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า แต่ละหน่วยงาน มีภารกิจและบทบาทหน้าที่ของตนเอง ทำอย่างไรให้แต่ละหน่วยงานทำงานร่วมกันได้ ขอให้มีการหารือพูดคุย กันเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการทำงาน

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็น ว่ารัฐบาลมียุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ซึ่งมีเรื่องผู้สูงอายุรวมอยู่ด้วย การปฏิรูปประเทศ มียุทธศาสตร์ ๖ ด้านได้แก่ ความมั่นคง ความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจ ทรัพยากรมนุษย์ การสร้างความเสมอภาค ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม สิ่งแวดล้อม และพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ขณะนี้มีเวทีรับฟังความคิดเห็น ยุทธศาสตร์ชาติ ทั้ง ๔ ภาค จึงขอเชิญชวนให้ผู้แทน อปท. และผู้สนใจเข้าร่วมเวทีนี้ ให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ซึ่ง จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายชาติ ซึ่งมีผู้แทนองค์กรภาคที่ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุเข้าร่วมเวทีนี้ด้วย เช่นกัน ในส่วนกรณีตัวอย่างจังหวัดพิจิตรขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องมีรูปธรรมขับเคลื่อนงานทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ จะจัดงานจิตอาสาประชา รัฐสังคมผู้สูงอายุ โดยจะเป็นเวทีสัญจรประจำทุกเดือน ขอเชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมได้

นายกิตติเมศวร์รุ่งธนเกียรติค้การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า ทำอย่างไรให้ อปท. เบิกจ่ายงบประมาณมาดำเนินการ เรื่องผู้สูงอายุและผู้พิการได้ อปท. มีอิสระทางความคิดในการทำงาน ในขณะที่ สตง. อิงระเบียบเข้มงวด ไม่เอื้อ ต่อการดำเนินการจริง

นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ มีความเห็นว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นผู้พิการ มีความยากลำบากในการเดินทางใช้ชีวิตประจำวัน การเคลื่อนย้าย ผู้สูงอายุและผู้พิการ จึงขอเสนอให้พิจารณาในประเด็นนี้ด้วย

นายสยาม ศิริมงคล ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพ แห่งชาติ มีความเห็นว่า อปท. พบปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณในเรื่องงานผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม สตง. ตรวจสอบตามกฎระเบียบของการใช้จ่ายงบประมาณ ถ้าหาก อปท. มีการเบิกจ่ายตาม วัตถุประสงค์ก็สามารถทำได้ ไม่ได้ห้ามใช้งบประมาณ ในส่วนของงบประมาณส่งเสริมสุขภาพของกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบลนั้น มีงบประมาณคงเหลือเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นการใช้จ่ายงบประมาณตาม นโยบายของนายกองค้ปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการใช้จ่ายงบประมาณ ในการจัดทำโครงสร้างพื้นฐานมากกว่า จากสภาพปัญหา ผู้แทน สปสช. ได้ลงพื้นที่สร้างความเข้าใจกับ อปท. กระตุ้นให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ กระทรวงมหาดไทยไม่ได้กำหนดว่า อปท. จะต้อง ดำเนินการในเรื่องใดบ้าง ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น มีผู้แทน อปท. ขับเคลื่อนเป็นหลักอยู่แล้ว กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้กำกับให้เป็นไปตามกฎหมายเท่านั้น

นายกิตติเมศวร์รุ่งธนเกียรติยานายกองค้การบรหิรส่วนจ้งหวัดสุรินทร้ กรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนนายกองค้การบรหิรส่วนจ้งหวัด มีความเห็นว้า กรณียของกองทุนผู้สูงอายูและผู้พิการ จ.สุรินทร้ ๓ ปีมาแล้ว ที่ยังไม่สามารถเบิกจ่ายบประมาณได้ เนื่องจกัดิระเบียบ ทารือกับผู้ว้าราชการจ้งหวัดที่มีกรโยกย้ายหลายคนก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานกรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว้า ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการทารือกันในระดับนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่อง ระบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ โดยควรมีการประชุมร่วมเพื่อบูรณาการงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

**ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม**

-ไม่มี-

**ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่อง เพื่อพิจารณา**

**๕.๑ (ร่าง) โครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีเครือข่ายพลเมืองอาสาประชารัฐเสริมสร้างสังคมสุภาพะ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒**

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว้า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ที่ประชุมมีมติรับทราบ โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐระดับจ้งหวัดเสริมสร้างสังคมสุภาพะ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ และมีมติเห็นชอบในหลักการ ให้ (๑) จัดตั้งสำนักงานบรหิรจัดการโครงการพิเศษแยกส่วนระหว่างงานตามพันธกิจหลักของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) กับงานตามโครงการพิเศษโดยมอบฝ่ายเลขานุการหรือสำนักงบประมาณถึง การจัดการงบประมาณให้สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรี (๒) กำหนดให้โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐระดับจ้งหวัดเสริมสร้างสังคมสุภาพะ เป็นโครงการพิเศษที่แสดงแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .... และมีตัวชี้วัดโครงการกำกับไว้ (๓) กำกับติดตามโครงการโดยจัดเข้าสู่ระบบขององค์กรผ่านกลไกของคณะกรรมการบรหิรสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) โดยมอบหมายให้ คบ. และ สข. ดำเนินการให้เป็นไปตามความเห็นของคณะกรรมการต่อไป นั้น

โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐระดับจ้งหวัดเพื่อเสริมสร้างสังคมสุภาพะ พ.ศ. ๒๕๖๐ -๒๕๖๒ เป็นโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณตามมติ การประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๐ ที่คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติตามที่สำนักงบประมาณเสนอการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ งบกลางรายการค่าใช้จ่ายส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจ ภายในประเทศ วงเงิน ๖ ,๒๘๑,๕๒๐,๑๐๐ บาท (จำนวน ๙ หน่วยงาน รวม ๓๕ โครงการ) เพื่อจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมฯ ให้ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจตามมติที่ประชุมคณะกรรมการก้ลั่นกรองโครงการในการขอรับการสนับสนุนงบกลางรายการค่าใช้จ่ายส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจ ภายในประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายสมคิด จาตุศรีพิทักษ์) เป็นประธานกรมการ โดยได้เห็นชอบให้จัดสรรงบประมาณฯ แก่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑ โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐระดับจ้งหวัดเพื่อเสริมสร้างสังคมสุภาพะ พ.ศ. ๒๕๖๐วงเงิน ๑๖๑,๔๒๕,๘๐๐ บาท (หนึ่งร้อยหกสิบเอ็ดล้านสี่แสนสองหมื่นห้าพันแปดร้อย บาทถ้วน)

การดำเนินงานโครงการพัฒนาภาคใตสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเพื่อเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาภาคใตสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐในระดับพื้นที่ทั่วประเทศ เสริมสร้างสังคมสุขภาวะและอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ดำเนินการในพื้นที่ ๗๖ จังหวัด ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ บัดนี้ได้ดำเนินการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว มีผลการดำเนินงานตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑

เพื่อเป็นการต่อยอดผลการดำเนินงานที่มาจากปีที่ ๑ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายพลเมืองจิตอาสาพระราชัฐมีขีดความสามารถในการแก้ไขปัญหาของชุมชนท้องถิ่นได้ด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น และให้เป็นโครงสร้างพื้นฐานของจังหวัดและอำเภอในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม และเป็นการเสริมสร้างสังคมสุขภาวะในระยะยาวต่อไป สข. จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีเครือข่ายพลเมืองจิตอาสาพระราชัฐเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายดังนี้

๑) สนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายพลเมืองอาสาพระราชัฐอำเภอ ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาผู้ยากลำบาก ที่ถูกทอดทิ้งด้วยมาตรการที่เหมาะสม เป็นรายบุคคล

๒) สนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายพลเมืองอาสาพระราชัฐจังหวัด เฝ้าระวังและรับมือพิบัติภัยธรรมชาติ ตามแผนพิบัติภัยชุมชน เป็นรายพื้นที่

๓) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายพลเมืองอาสาพระราชัฐที่หลากหลาย สร้างฐานทุนทางสังคมสำหรับการปฏิรูปและพัฒนาประเทศระยะยาว

๔) สนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวิถีคิดเยาวชน-พลเมือง สู่ประเทศไทย ๔.๐

ประกอบด้วย ๕ แนวทางหลัก ได้แก่

แนวทางที่ ๑ มุ่งพัฒนาศักยภาพภาคีพลเมืองอาสาพระราชัฐจังหวัดอันประกอบด้วย ศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัดและประสานพลเมืองอาสาพระราชัฐจังหวัด (ศปจ.) ๗๖ แห่ง กองทุนจิตอาสาพระราชัฐจังหวัด ๖๙ แห่ง และเครือข่ายพลเมืองอาสาพระราชัฐอำเภอ ๘๐,๐๐๐ คน

แนวทางที่ ๒ สนับสนุนกระบวนการทำงานของพลเมืองอาสาพระราชัฐในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของผู้ยากลำบากที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน ๙ ประเภท ๑๐๐,๐๐๐ คน อย่างมีประสิทธิภาพเป็นรายบุคคล

แนวทางที่ ๓ สนับสนุนกระบวนการเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมรับมือพิบัติภัยธรรมชาติ ๕ ประเภท ๓๐๐ พื้นที่ โดยเครือข่ายพลเมืองอาสาพระราชัฐและชุมชนท้องถิ่น

แนวทางที่ ๔ ร่วมขับเคลื่อนกระบวนการรณรงค์ปรับเปลี่ยนวิถีคิดและค่านิยมสังคมไทย(mindset) ประเทศไทย ๔.๐ ตามนโยบายของรัฐบาล

แนวทางที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เอื้อและสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายปฏิบัติการณ์ในภาคสนาม

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ (ร่าง)โครงการ พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีเครือข่ายพลเมืองอาสาพระราชัฐเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายเอ็นนู ชื่อสุวรรณกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่า เรื่องนี้มีความสำคัญเนื่องจากการระดมพลังของจิตอาสาให้มากยิ่งขึ้น ประเทศไทยมีวัฒนธรรมการร่วมมือ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันมาตั้งแต่อดีต แต่ในระยะหลังๆ วัฒนธรรมเหล่านี้อ่อนแอลง ต่างคนต่างอยู่มากขึ้น หลังจากงานพระราชพิธีพระบรมศพของในหลวงรัชกาลที่ ๙ ทำให้ประชาชนตื่นตัว ร่วมมือกันมากขึ้น ช่วยเหลือกันคนละเล็กละน้อย ทำให้กระแสจิตอาสาเริ่มฟื้นกลับมา สำหรับโครงการพัฒนาภาคใตสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ ในปีแรกนั้นใช้ระยะเวลาดำเนินการไม่กี่เดือน แต่มีผลการดำเนินงานที่

ดี อาจเป็นเพราะ สช. มีทุนทางสังคม คือ พลังภาคีเครือข่ายที่สร้างมาเป็นสิบปีที่ยังรวมตัวกันอย่างเหนียวแน่น เป็นโครงการที่ใช้งบประมาณสนับสนุนพื้นที่ไม่มาก แต่เกิดผลงานที่เป็นประโยชน์ กระตุ้นให้หน่วยงานรัฐเห็นความสำคัญ งานลักษณะนี้น่าจะทำต่อไป เนื่องจากระบบฐานข้อมูลผู้ยากลำบากของประเทศไทยยังมีปัญหา ถ้าหากมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ยากลำบาก ค้นพบว่าใคร อยู่ตรงไหนที่ชัดเจน จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินการของรัฐบาลด้วย โครงการในปีที่ ๒ นี้ใช้งบประมาณไม่มาก แต่สามารถต่อยอดงานจากปีที่แล้วช่วยเหลือผู้ยากลำบากเป็นแสนคนได้ รวมถึงพื้นที่ประสบภัยพิบัติ ซึ่งเป็นงานที่หน่วยงานรัฐยังเข้าไปช่วยเหลือได้ไม่ทันการณ์ ต้องให้ชุมชนจัดการช่วยเหลือกันเองได้ก่อน เนื่องจากชุมชนเป็นจะรู้ว่าความเร่งด่วนของปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา ถ้าหากรอความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐจากส่วนกลางเพียงเท่านั้น ก็จะติดกรอบระเบียบปฏิบัติต่างๆ ถ้าให้ชุมชนจัดการก่อนจะทำให้เกิดความถูกต้อง ถูกคน และถูกเวลา ช่วยบรรเทาปัญหาจากหนักเป็นเบาได้ และช่วยเหลือได้อย่างเท่าทัน ถือเป็นโครงการที่ดีที่ช่วยสร้างสังคมไม่ทอดทิ้งกัน เช่นงานจิตอาสาลงเยี่ยมผู้พิการสัปดาห์ละครั้ง ก็ทำให้ผู้พิการเกิดความสุขได้ เป็นต้น จึงขอสนับสนุนโครงการนี้ให้มีความต่อเนื่อง

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขตพื้นที่ ๓ มีความเห็นว่า จากประสบการณ์ทำงานร่วมกับโครงการพัฒนาโลกสมสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐ ระดับจังหวัดในปีที่ผ่านมา ทำให้เห็นว่า พลเมืองดีที่มีจิตอาสานั้นมีอยู่ในพื้นที่ แต่ต้องหากกลไกเชื่อมโยงคนเหล่านี้มาทำงานร่วมกัน ยกตัวอย่างเช่น จิตอาสาสำรวจพบครอบครัวของผู้พิการที่มีภาวะยากลำบากในตำบล สอบถามปัญหาและความต้องการของผู้พิการซึ่งอยากมีงานทำ มีความสามารถจะค้าขายออนไลน์ได้ ซึ่งก็สอดคล้องกับนโยบายแก้จนของรัฐบาล ที่สามารถส่งต่อผู้ยากลำบากรายนี้เข้ารับการอบรมอาชีพ และจัดหาทุนประกอบอาชีพให้ได้ อีกครอบครัวหนึ่งได้รับสิทธิสวัสดิการของรัฐทั้งบัตรคนจน บัตรผู้สูงอายุ และบัตรผู้พิการ เป็นต้นประเด็นสำคัญอยู่ที่การชี้เป้าได้ว่าผู้ยากลำบากมีใคร อยู่ที่ไหนบ้าง ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการของรัฐเพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ จังหวัดพิจิตรมีชมรมคนรักในหลวงของตำบล ทำงานจิตอาสาค้นหาผู้ยากลำบากและประสานหน่วยงานรัฐเพื่อช่วยเหลือ มีการพัฒนาแกนนำจิตอาสาเข้าอบรมในโครงการโรงเรียนผู้นำตามรอยพ่อที่มีอยู่ทุกอำเภอ เพื่อเรียนรู้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สวัสดิการด้านต่างๆ การพัฒนาสุขภาพ ฯลฯ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ เครือข่ายจิตอาสา อสม. ทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงต้นเดือนเมษายน ๒๕๖๑ จังหวัดพิจิตรจะจัดงานแก้จนตามนโยบายรัฐบาล โดยเชิญเทศบาลและตำบลทุกแห่งมาร่วมงาน และเชิญผู้แทนเครือข่ายคนรักในหลวงจากทุกจังหวัดภาคเหนือมาร่วมด้วย และจะมีการนำเสนอผลงานสังคมไม่ทอดทิ้งกัน จึงขอเชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมงานนี้ได้

นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี มีความเห็นว่า โครงการนี้เป็นโครงการที่ดี มีเครือข่ายพลเมืองจิตอาสา มาทำงานส่งเสริมสุขภาพะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีฐานข้อมูลผู้ยากลำบาก ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงอยู่แล้ว และมี อสม. ทำงานอยู่ในพื้นที่ตำบล เทศบาล ตัวอย่างเช่น เทศบาลเมืองมหาสารคาม มีฐานข้อมูลที่ค่อนข้างสมบูรณ์ ในประชากรทั้งหมด ๕๐,๐๐๐ คน มีผู้ป่วยติดเตียง ๕๐ คน ติดบ้าน ๕๐๐ คน โดยเทศบาลทำงานร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น จากข้อมูลในโครงการที่เสนอนี้ ยังไม่มีหน่วยงานภาคีที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงขอเสนอให้เพิ่มเติมด้วย

นางปริดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า โครงการนี้เปรียบเสมือนโครงการเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG)แบบปฏิบัติการที่คนไทยไม่ทิ้งกัน ทำให้คนที่มีจิตอาสาสมัครมาร่วมกัน นอกจากการทำงานเครือข่ายจิตอาสาจากฐานตำบล อำเภอ จังหวัดแล้ว เสนอให้มีเครือข่ายจิตอาสาเชิงประเด็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มคนไร้สัญชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มคนถูกทอดทิ้ง กลุ่มคนชายขอบ เป็นต้น เพื่อให้เมื่อโครงการนี้สิ้นสุดลง กลุ่มคนเหล่านี้จะรวมกลุ่มแก้ไขปัญหาของตนเองได้ต่อไปอย่างยั่งยืน และการรายงานความคืบหน้าของโครงการต่อไป อยากให้นำเสนอข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะด้วย

ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็นว่า จากประสบการณ์ทำงานเป็นที่ปรึกษา เครือข่ายสื่อท้องถิ่นของโครงการพัฒนาไกลจิตอาสาพระราชัฐในปีที่ผ่านมา โดยตั้งเป้าหมายเชื่อมโยงกับวิเทศชุมชน ๑๕๐ สถานี และได้รับการสนับสนุนจากกรมประชาสัมพันธ์เพื่อการขยายผลเครือข่ายวิเทศชุมชนเพิ่มขึ้น เพื่อถ่ายทอดเรื่องราวที่ดีไปสู่ชุมชน สำหรับโครงการในปีที่ ๒ นี้ หากได้มีกระบวนการเชื่อมโยงการทำงานกับเครือข่ายวิเทศชุมชนที่เกิดขึ้นจะช่วยเอื้อต่อการทำงานได้มาก

นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ มีความเห็นว่าเป็นโครงการที่ดี มีผลการดำเนินงานที่สามารถแก้ไขปัญหาได้จริง คนดีมีอยู่ในสังคมแต่ไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไร แม้ว่างบประมาณสนับสนุนจากรัฐจะมีอุปสรรคเบิกจ่ายบางเรื่องไม่ได้ เรื่องกองทุนฟื้นฟูสุขภาพคนพิการ ที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมสมทบกับสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นไม่สามารถเอามาซื้อวัสดุซ่อมแซมบ้านของผู้พิการได้ แต่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดก็มีงบประมาณสนับสนุนการซ่อมแซมบ้านผู้ยากลำบากอยู่ส่วนหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีสายด่วนคนพิการพระราชัฐ ๑๔๗๙ บริการฟรี ๒๔ ชม. ที่ภาครัฐร่วมมือกับภาคธุรกิจเอกชนอยู่

นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี ผู้ทรงคุณวุฒิ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า มูลนิธิพุทธฉือจี้ ประเทศไต้หวัน เป็นตัวอย่างองค์กรเครือข่ายจิตอาสาที่ทำงานด้วยจิตศรัทธา ไม่ได้มุ่งทรัพย์สินเงินทอง ค่าจ้างใดๆ ช่วงเหตุการณ์สึนามิ จิตอาสาพุทธฉือจี้ก็มาช่วยเหลือประเทศไทย นอกจากนี้มูลนิธิยังมีสถานีโทรทัศน์ต้าอ้ายที่ก่อตั้งขึ้นจากเงินบริจาคทั้งในและต่างประเทศ ถ่ายทอดรายการกิจกรรมจิตอาสาต่างๆ ตลอด ๒๔ ชม. สำหรับโครงการนี้ อยากจะเสนอเพิ่มแผนงานรณรงค์สร้างจิตอาสาผ่านประกาศสั้นๆ ในรายการโทรทัศน์โดยถ่ายทอดเรื่องราวจริงๆ น่าจะทำให้มีคนสนใจช่วยเหลือบริจาคร่วมกัน

นายพลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ข้อเสนอแนะของนายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการสุขภาพแห่งชาตินั้น สอดคล้องกับแผนงานที่ ร่วมขับเคลื่อนกระบวนการรณรงค์ปรับเปลี่ยนวิถีคิดและค่านิยมสังคมไทย โดยมีกรมการรณรงค์จิตอาสาเช่น นายมานิจ สุขสมจิตร เข้ามาร่วมคิดออกแบบงานด้วย ซึ่งได้กำหนดการรณรงค์จิตสำนึกคนไทยไปสู่ ๔.๐ มีอยู่ ๕ ด้าน ได้แก่ จิตสำนึกเรื่องความรับผิดชอบ ความพอเพียง ความมีวินัย สุจริต และจิตอาสา สำหรับประเด็นที่ สุข. ให้ความใส่ใจการพัฒนานโยบายสาธารณะใหม่ๆ ที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ ซึ่งหน่วยงานรัฐอาจยังไม่คุ้นชินกับนโยบายใหม่ๆ จึงจำเป็นต้องมีหน่วยที่ทดลองนำนโยบายไปสู่ปฏิบัติเป็นตัวอย่างก่อนเพื่อส่งมอบให้กับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโครงการนี้ได้กำหนดเป้าหมายในการส่งมอบงานต่อให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์คุณธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นที่ประชุมได้ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะพอสมควรแล้ว โดยส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่าโครงการที่ฝ่ายเลขานุการเสนอนั้นมีความเหมาะสม ประธานกรรมการฯ ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า กระทรวงหลักโดยเฉพาะกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทยควรบูรณาการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ไม่ใช่ต่างคนต่างทำ เฉพาะเรื่อง แยกส่วนกัน สุดท้ายก็จะเกิดความขัดแย้งกัน ซึ่งเป็นปัญหาของระบบราชการมานาน สำหรับเรื่องงบประมาณสนับสนุนโครงการนี้ ในปี ๒๕๖๐ เนื่องจากโครงการใช้งบกลางปี ต่อมาในปี ๒๕๖๑ ซึ่งขณะนี้ได้ผ่านช่วงจัดทำคำของบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ไปแล้วนั้น แต่โครงการยังไม่ได้เสนอของบประมาณสนับสนุน ซึ่งจะต้องเสนอของบกลางปีอีกเช่นเคย จึงขอให้ สุข.หารือกับสำนักงานงบประมาณว่าจะสามารถของบกลางปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้อย่างไรบ้าง เนื่องจากงบประมาณโครงการที่เสนอมียกเว้นมากพอสมควร สำหรับโครงการในปี ๒๕๖๒ อาจจะของบกลางปีได้ยาก เนื่องจากงบกลางปีก็มีวัตถุประสงค์เฉพาะอยู่ จึงขอให้ฝ่ายเลขานุการพิจารณาการเสนอโครงการให้ทันเข้าสู่ระบบการจัดทำคำของบประมาณในปี ๒๕๖๒ ที่กำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้ โดยบรรจุเป็นแผนงาน/โครงการประจำปีงบประมาณได้หรือไม่ อย่างไร



**มติการประชุม** เห็นชอบ (ร่าง)โครงการ พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีเครือข่ายพลเมืองอาสา  
พระราชวังเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

**๖.๑**นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการ  
ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ  
ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑  
เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

**มติการประชุม**นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐  
น.ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐น.

นางสาววิภา แก้วเกต  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม  
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม