

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๓ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ

ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	พลตำรวจเอก อุดลย์ แสงสิงแก้ว	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๓.	นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๔.	นางสาวอิสราภรณ์ วิจิตรจรรยากุล	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสนธิสัญญา และความร่วมมือ ระหว่างประเทศ กรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๕.	นายสุรพงษ์ เจียสกุล	รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๖.	นางรัชนีกร ดารกมาศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากร- ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๗.	นายประสพโชค นิมเริง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ จ.นครนายก ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๘.	นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ
๙.	นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๐.	นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๑.	ผศ.กานดา ชัยภิญโญ	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๒.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๓.	รศ.สุรชาติ ณ หนองคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๔.	นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๕.	นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖.	รศ.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘.	นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

๑๙. ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๐. ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๑. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๒. ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๓. นางสุกัญญา ทรัพย์แดง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๔. นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๕. นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๖. จำเอก วีระพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๗. นายสมคิด สิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๘. นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๒๙. นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๐. นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๑. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๒. นายพลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๓. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๔. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑. ศ.คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๒. ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๓. นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางวิดา โชติรัตน์ศิริ	แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๒. นายพงศธร พอกเพิ่มดี	แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๓. นางสาวเพ็ญศรี แผ่นเทอดไทย	แทนปลัดกระทรวงพลังงาน	ที่ปรึกษา คสช.
๔. นายดำรง ลิมารักษ์	แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ที่ปรึกษา คสช.
๕. นางสาวชมนาด ศรีสวัสดิ์	แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๖. นายอภิชาติ คุณวัฒน์บัณฑิต	ผู้แทนที่ปรึกษารัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๗. นายวงวัฒน์ ลีวัลักษณ์	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	
๘. นายสุกิจ ทศนสุนทรวงศ์	แพทยสภา	
๙. ผศ.อังคณา สรียาภรณ์	สภาการพยาบาล	
๑๐. นายวิชาญ เกิดวิชัย	สภาการแพทย์แผนไทย	

๑๑. นางรำไพ แก้ววิเชียร	สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๒. นายประจักษ์วิช เล็บนาค	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๔. นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๕. นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๖. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	รองเลขาธิการ คสช.
๑๗. ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการ คสช.
๑๘. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.
๑๙. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๒๐. นางสาวณนุต มธรรพจน์	พนักงาน สช.
๒๑. นางสาวสิริกร คำภูไทย	พนักงาน สช.
๒๒. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๓. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	พนักงาน สช.
๒๔. นางนาตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.
๒๕. นางวันวิสา แสงทิม	พนักงาน สช.
๒๖. นายจักรรินทร์ สีมา	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวปณิตดา ขาวสะอาด	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๓๔. นางสาวนันทนัญญ์ ฤกษ์ปัญญา	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สช.
๓๖. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๓๗. นายยุทธศักดิ์ บุญศรี	พนักงาน สช.
๓๘. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๓๙. นางวิไลรัตน์ จั่นเพ็ง	พนักงาน สช.
๔๐. นางสาววิภาวดี แก้วเกต	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ มีระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ผ่านมา และมีระเบียบวาระเพื่อพิจารณา ๑ เรื่อง ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ชุดใหม่

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๐ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๐ โดยมีข้อแก้ไข ดังนี้

หน้า ๒ รายชื่อผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น) ลำดับที่ ๒ รศ.ทัศนาศุภวาท ผู้แทนสภาการพยาบาล ให้ตัดรายชื่อออก และใส่รายชื่อผู้แทนเข้าร่วมประชุมแทน ได้แก่ ผศ. อังคณา สรียาภรณ์ ทั้งนี้ถือว่าเป็นผู้เข้าร่วมประชุม แต่ไม่ได้เป็นผู้แทนกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากสภาวิชาชีพ

หน้า ๓ รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ลำดับที่ ๒ แก้ไขเป็น ม.ร.ว.รณจักร์ จักรพันธ์ แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ ที่ปรึกษา คสช.

หน้า ๕ บรรทัดที่ ๕ คำว่า “สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย” ซ้ำกัน ตัดออก

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ผลการหารือเพื่อสร้างความร่วมมือกับ ๖ กระทรวงในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วม

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๐ ได้มีมติรับทราบแผนการหนุนเสริมการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานระดับกระทรวง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดำเนินงานตามแผนงานดังกล่าว โดยการเข้าพบผู้บริหารของ ๖ กระทรวง ที่ร่วมเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ (๑)กระทรวงอุตสาหกรรม (๒)กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (๓)กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (๔)กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (๕)กระทรวงสาธารณสุข และ (๖) กระทรวงมหาดไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสานสัมพันธ์และประสานความร่วมมือระดับนโยบายของกระทรวง โดยมีการปรึกษาหารือถึงแนวทางความร่วมมือ

การใช้กลไก เครื่องมือนโยบายสาธารณะที่ สช. ดำเนินการอยู่ในการหนุนเสริมงานนโยบาย ประเด็นสำคัญของ กระทรวงต่างๆและประเด็นการทำงานร่วมกันในอนาคต โดยเน้นไปที่ ๓ เรื่องหลัก ได้แก่

๑) การใช้ช่องทางการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการเสนอมติของแต่ละกระทรวง เพื่อนำเสนอการดำเนินงานประเด็นงานสำคัญของกระทรวง หรือนำเสนอประเด็นเพื่อหารือความร่วมมือข้าม กระทรวง หน่วยงาน

๒) การเสนอประเด็นสำคัญของแต่ละกระทรวงที่ต้องการสร้างความร่วมมือข้ามกระทรวง ข้ามภาคส่วน เข้าเป็นระเบียบวาระในกลไกกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และเฉพาะประเด็น หรือใช้เครื่องมือนโยบายสาธารณะอื่นๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ในการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบาย

๓) กำหนดประเด็นสำคัญ เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายร่วมกัน โดย สช. จะมีการจัดเวที เสวนาร่วม (Forum) หารือการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ อย่างต่อเนื่องร่วมกัน

ประเด็นนโยบายสำคัญของแต่ละกระทรวง และ สช. ที่จะนำไปสู่การหารือและดำเนินงานร่วมกัน ต่อเนื่องต่อไป มีดังนี้

กระทรวง	ประเด็นนโยบายสาธารณะ
กระทรวงอุตสาหกรรม วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐	<p>๑. <u>อุตสาหกรรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Eco Industry)</u> ที่เป็นการใช้มิติงานพัฒนา(ด้านบวก) เสริมให้เกิดสุขภาวะชุมชน</p> <p>๒. <u>อุตสาหกรรมในเขตเศรษฐกิจพิเศษ</u> หลังจากมีการตั้ง สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรมภายใต้ สำนักปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม จะหารือกันต่อเรื่องกระบวนการศึกษาข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเชิงป้องกัน ก่อนการพัฒนาอุตสาหกรรมในเขตเศรษฐกิจพิเศษ</p>
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐	<p>๑. <u>การจัดการขยะชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน</u> โดยใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกันของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงทรัพยากรฯ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ ให้สอดคล้องกับ (ร่าง) พระราชบัญญัติการบริหารจัดการขยะมูลฝอยแห่งชาติ พ.ศ. และ (ร่าง) แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๔</p> <p>๒. <u>การพัฒนาการทำงาน และแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ</u> โดยการหารือและจัดลำดับความสำคัญประเด็นที่จะขับเคลื่อนด้วยกัน และขับเคลื่อนด้วยเครื่องมือต่างๆ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ</p>

กระทรวง	ประเด็นนโยบายสาธารณะ
	<p>สิ่งแวดล้อม</p> <p>๓. การสนับสนุนทางนโยบายการดำเนินงานระดับพื้นที่ ให้กลไกกระทรวงระดับจังหวัดเชื่อมโยงสนับสนุนการทำงานร่วมกับกลไก เครือข่ายสมาชิกสุขภาพระดับจังหวัด เช่น เรื่องการแก้ไขปัญหาหมอกควัน</p>
<p>กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐</p>	<p>๑. การพัฒนางาน <u>ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health Literacy)</u> ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะมีการตั้ง Health Literacy Organization ขึ้น</p> <p>๒. <u>การใช้กลไกระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) ร่วมขับเคลื่อนประเด็นต่างๆระดับพื้นที่</u> เช่น อุบัติเหตุทางถนน ซึ่งต้องพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย</p> <p>๓. <u>การขับเคลื่อนประเด็นเกษตรและอาหารปลอดภัยร่วมกัน</u> ในประเด็นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนความปลอดภัยทางเกษตรและอาหาร ซึ่งเป็นนโยบายเร่งด่วนเรื่องหนึ่งของกระทรวง</p> <p>๔. <u>การพัฒนาสมุนไพร</u> ให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสมุนไพร และเกิดการขับเคลื่อนการใช้สมุนไพรลงสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่</p>
<p>กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐</p>	<p>๑. การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้แก่ เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ คนพิการ ฯลฯ ที่สอดคล้องมิติสมาชิกสุขภาพฯ และนำเสนอในที่ประชุม คสช.</p> <p>๒. <u>ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนางานที่อยู่อาศัย</u> ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เป็นหน่วยงานหลัก</p> <p>๓. มีความสนใจในการพัฒนา “<u>ธรรมนูญการพัฒนาสังคม</u>” โดยการหนุนเสริมเครื่องมือ และกระบวนการ ของ สช.</p>
<p>กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐</p>	<p>๑. <u>เกษตรและอาหารปลอดภัย</u> จะมีการหารือต่อเนื่องกับกรมวิชาการเกษตร เรื่องการร่วมจัดรับฟังความเห็น ร่างพระราชบัญญัติความปลอดภัย</p>

กระทรวง	ประเด็นนโยบายสาธารณะ
	<p>จากการใช้สารป้องกันและกำจัดศัตรูพืช พ.ศ.</p> <p>๒. การสนับสนุนทางนโยบายการดำเนินงานระดับพื้นที่ ให้กลไกกระทรวงในระดับจังหวัดเชื่อมโยงสนับสนุนการทำงานร่วมกับกลไก เครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตรและอาหารปลอดภัย สุขภาวะชวาวนา</p>
<p>กระทรวงมหาดไทย</p> <p>วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐</p>	<p>๑. <u>ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน</u> โดยการบูรณาการ การทำงานแบบข้ามหน่วยงาน การพัฒนาจังหวัดนำร่อง การจัดการความปลอดภัยทางถนน และการนำมาขยายผลทางนโยบาย</p> <p>๒. <u>การใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เชิงสร้างสรรค์</u> ในระดับพื้นที่ เพื่อให้หน่วยงานระดับพื้นที่ใช้เป็นเครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารงานพัฒนาในพื้นที่</p> <p>๓. <u>จัดตั้งทีมงานร่วม</u> หรือประเด็นที่จะมีส่วนหนุนเสริมการทำงานระหว่าง สช. และกระทรวงมหาดไทย โดยมีสำนักนโยบายและแผน กระทรวงมหาดไทย เป็นแกนประสานหลัก ร่วมกับ ๔ กรม ได้แก่ กรมการปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และกรมโยธาธิการและผังเมือง</p>

ทั้งนี้ สช.ได้นำเสนอผลการเยี่ยมปรึกษาหารือ ๖ กระทรวงให้ที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๐ ซึ่งมี ศ.เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน รับทราบแล้ว ที่ประชุมเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญในการบูรณาการ และเห็นว่าการเชื่อมโยงให้ถึงกันจะช่วยให้เกิดการดำเนินงานร่วมมือกันเกิดขึ้น และเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องมีการทำงานร่วมกันและผลักดันให้เกิดผล รวมถึงเรื่องอื่นๆให้ดียิ่งขึ้นด้วย

แนวทางการดำเนินงานต่อเนื่องหลังการปรึกษาหารือกระทรวงต่างๆ จะได้มีการประสานการดำเนินงาน

๑) ดำเนินการและติดตามผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ร่วมกัน

๒) จะมีการประสานงานการจัดเวทีเสวนาร่วมกัน (Forum) ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรึกษาหารือ วางแนวทางการพัฒนาและ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในประเด็นที่มีความเห็นร่วมกัน

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นางสาวอิสราภรณ์ วิจิตรจรรยากุล ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในเอกสารระเบียบวาระ ๓.๑ เรื่อง ความร่วมมือกับกระทรวงอุตสาหกรรม ประเด็นนโยบายสาธารณะ ข้อ ๒ อุตสาหกรรมในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ระบุว่า “หลังจากมีการตั้งสำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรมภายใต้สำนักปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม...” ในที่นี้ถ้าหากหมายถึงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor : ECC) นั้น จะใช้ชื่อเรียกที่ถูกต้องว่า “สำนักงานเพื่อการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก”

นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตามที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ไปเข้าพบหารือประเด็นความร่วมมือกับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงทั้ง ๖ กระทรวงแล้วก็เป็นไปตามนั้น และขอเสนอเพิ่มเติมการสร้างความร่วมมือกับอีก ๒ กระทรวง ได้แก่ ๑) กระทรวงศึกษาธิการซึ่งมีความจำเป็นมาก เพราะประเด็นนโยบายสาธารณะต่างๆที่ขับเคลื่อนนั้นต้องปลูกฝังตั้งแต่วัยเยาว์จึงต้องให้โรงเรียนที่ดูแลกลุ่มเด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นกำลังสำคัญ เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพ เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ๒) กระทรวงการคลัง เพราะมีประเด็นนโยบายสาธารณะหลายเรื่องที่ต้องการขับเคลื่อนเช่นเรื่องเศรษฐกิจถ้ามีสิทธิพิเศษทางภาษีจะช่วยจูงใจ เช่น พลังงานสะอาด การผลิตสิ่งของที่เสริมแนวบวก เช่น การใช้ชานอ้อยมาทำภาชนะแทนโฟม สิทธิพิเศษเหล่านี้จะช่วยให้เกิดแรงจูงใจ นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมอุตสาหกรรมด้านการดนตรีและกีฬา ซึ่งปัจจุบันยังพึ่งพาการนำเข้าสินค้าจากต่างประเทศอยู่มาก รวมไปถึงอุตสาหกรรมด้านอาหาร และด้านการแพทย์ด้วย

นางรัชนิกร ดารกมาศ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในเอกสารระเบียบวาระ ๓.๑ เรื่อง ความร่วมมือกับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประเด็นนโยบายสาธารณะ ข้อ ๑ การจัดการขยะชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนนั้น ขณะนี้แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ ประกาศใช้แล้ว เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นมา

นายบุญฤทธิ์ महามนตรี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า แนวทางการสร้างสุขภาวะของประเทศให้ดีขึ้นนั้น ค่านิยมและทัศนคติเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก การใช้กฎหมายมีมาตรการบังคับอาจทำได้ระดับหนึ่ง แต่ก็ที่ประชาชนตระหนักรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ถือเป็น

ภาระหน้าที่ของตนเองอย่างหนึ่ง รวมถึงการดูแลซึ่งกันและกัน การมีจิตสาธารณะที่จะสร้างสุขภาวะร่วมกัน บทบาทการสร้างค่านิยมและทัศนคติเหล่านี้จะเป็นหน้าที่ของหน่วยงานใด

พลตำรวจเอก อุดลย์ แสงสิงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ขอเพิ่มเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะเด็กปฐมวัย เนื่องจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้มีการบูรณาการทำงานร่วมกับ ๔ กระทรวงอยู่แล้ว

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ประเด็นความร่วมมือของทั้ง ๖ กระทรวงนั้นมีความสำคัญจะขับเคลื่อนร่วมกันอย่างไร จึงเสนอให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำแผนปฏิบัติการในช่วงระยะเวลา ๖ เดือนนี้เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการขับเคลื่อนงานแต่ละประเด็น นอกจากนี้ประเด็นความร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เสนอเรื่องการพัฒนากลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง ซึ่งเป็นประเด็นที่ตกหล่นไม่ได้อยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ เช่น กลุ่มชนเผ่าม้งนิชกาไกที่อาศัยอยู่บนเทือกเขาบรรทัด ซึ่งได้รับผลกระทบจากการไล่รื้อที่อยู่อาศัยที่ทำกิน เป็นต้น

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอของผู้แทนกระทรวงมหาดไทยในการสร้างความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ ควรมีการประสานการทำงานปฏิรูปการศึกษากับปฏิรูประบบสุขภาพอย่างใกล้ชิด เนื่องจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะภาคประชาสังคมนั้นมีการทำงานมายาวนาน จึงต้องการให้มีการส่งเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาวะเพื่อนำไปขับเคลื่อนงานต่อไป

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า เป็นเรื่องที่ดีที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้นำเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทั้งประเด็นสุขภาวะตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปแนะนำให้กระทรวงได้รู้จักเครื่องมือเหล่านี้ และได้รับฟังความเห็นของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงซึ่งเป็นภาคีพันธมิตรภาครัฐที่ทำงานร่วมกันในระยะต่อไปนั้นเป็นงานที่ สช. ดำเนินการตามที่ได้หารือสร้างความร่วมมือกระทรวงไว้ ซึ่ง สช. ไม่ได้เป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก แต่เป็นผู้ติดตามการขับเคลื่อนงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ นำข้อมูลผลความคืบหน้าที่ได้ติดตามนั้นมารายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ได้รับทราบ และพิจารณาแนวทางหนุนเสริมร่วมกัน เช่น การขับเคลื่อนงานของกระทรวงอุตสาหกรรมอาจติดขัดในเรื่องการสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็สามารถหารือกันในที่ประชุม คมส. เพื่อหาแนวทางในการทำงานร่วมกันได้ เป็นต้น จากเดิมที่ สช. อาจถูกมองว่าเน้นการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นเชิงปริมาณ แต่เมื่อได้รับความร่วมมือจากกระทรวงต่างๆ มาขับเคลื่อนงานร่วมกันแล้วย่อมจะทำให้เกิดรูปธรรมของนโยบายสาธารณะได้เป็นอย่างมาก

ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔ มีความเห็นว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดเดิมนั้นมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติด้วย สำหรับความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการนั้น ควรหารือกับเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษา

ขึ้นพื้นฐาน เลขาธิการคณะกรรมการการอาชีวศึกษา และเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ซึ่งจะครอบคลุมสถานศึกษาต่างๆ ที่สามารถร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้มากยิ่งขึ้น

นายดำรง ลิมาภิรักษ์ ผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า หากจะประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการนั้น ควรเข้าพบหารือกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการโดยตรง จะสามารถเชื่อมโยงได้ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวง

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า การสร้างความร่วมมือกันของหน่วยงานส่วนกลางนั้นมีข้อตกลงร่วมกัน แต่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้หรือไม่ได้นั้นอยู่ที่ระดับจังหวัดด้วย จะเป็นไปได้หรือไม่ว่า ให้หยิบยกประเด็นร่วมของกระทรวงที่มีการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ที่เป็นรูปธรรมขึ้นมาเสนอให้เห็นเป็นตัวอย่างก่อน เช่น ประเด็นอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งสอดคล้องกับการมีเขตสุขภาพเพื่อประชาชนอยู่แล้ว ถ้าในช่วงเทศกาลสงกรานต์นี้มีการนำเสนอสถิติจังหวัดที่ลดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บและการเสียชีวิตได้มากที่สุดว่าเป็นจังหวัดใด และมีการบูรณาการทำงานร่วมกันอย่างไร ควรมีการถอดบทเรียนการทำงาน และมีการรายงานผลสะท้อนกลับมายังหน่วยงานส่วนกลางเพื่อขยายผลต่อไป อีกประเด็นหนึ่ง คือ เรื่องผู้สูงอายุ มีจังหวัดใดที่มีกระบวนการทำงานภาครัฐที่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดี ควรมีการถอดบทเรียนรูปธรรมพื้นที่ตัวอย่างทั้งสิ่งที่สำเร็จและสิ่งที่ยังเป็นข้อจำกัดอุปสรรคต่างๆ สะท้อนข้อมูลกลับมายังหน่วยงานส่วนกลาง โดยสรุปแล้ว คือ ควรมีการค้นหาและพัฒนาพื้นที่นำร่องการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นงานความร่วมมือ และถอดบทเรียนรูปธรรมจากพื้นที่เพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเชิงขยายผล โดยมีการรายงานให้ คมส. รับทราบ หรือมีการรายงานนำเสนอผลรูปธรรมในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไป

นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗ มีความเห็นว่า กรณีจังหวัดขอนแก่นประสบปัญหาน้ำเน่าเสียจากโรงงานที่ปล่อยลงสู่แม่น้ำพองทำให้เกิดน้ำเสียทั้งสาย และแม่น้ำชีเริ่มมีน้ำเน่าเสียบางส่วนแล้ว จึงอยากให้มีการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อแก้ไขปัญหา

ร้อยตำรวจตรีสุชัชสิทธิ์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็นว่า ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สื่อสารกับสังคมให้เกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะการสื่อสารกับผู้ปฏิบัติ

นายประสพโชค นิ้มเรือง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์ จ.นครนายก กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่า ในเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้ประสานความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทำหน้าที่สำรวจข้อมูลและคัดกรองผู้เดือดร้อนที่จะได้รับการช่วยเหลือ ซึ่ง อปท. เห็นสภาพปัญหาที่มีผู้สูงอายุหลายครัวเรือนที่ควรได้รับการช่วยเหลือ แต่งบประมาณของ พม. ไม่เพียงพอ อปท. จะใช้งบประมาณท้องถิ่นไปช่วยเหลือเพิ่มเติมนั้นไม่สามารถทำได้ เนื่องจากติดที่การตรวจสอบจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ที่มีการเรียกเงินคืน ซึ่งงานด้านสวัสดิการสังคมประเด็นต่างๆ เช่น เด็ก ผู้พิการ ก็ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน ถ้าหากแก้ไขปัญหาติดขัดเรื่อง สตง. ได้ จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำงานคล่องตัวร่วมขับเคลื่อนงานได้มากขึ้น

นายณพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า ขอชื่นชมเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เดินสายสร้างความร่วมมือกับ ทั้ง ๖ กระทรวง และเห็นด้วยกับการสร้างความร่วมมือในระดับพื้นที่ด้วย ในจังหวัดมีการทำงานร่วมกันหลาย หน่วยงานในลักษณะงานเฉพาะกิจ ยังไม่ได้เป็นเครือข่ายภาครัฐ ผู้ว่าราชการจังหวัดที่อยู่ในสังกัด กระทรวงมหาดไทยจะมีบทบาทอย่างมากที่เป็นศูนย์กลางเชื่อมประสานหน่วยงานภายในจังหวัดมาร่วมกัน แก้ไขปัญหา เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด สำนักงาน ศึกษาธิการจังหวัด เป็นต้น จึงเสนอให้มีการจัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) การบูรณาการหน่วยงานในระดับ พื้นที่ และสร้างให้เห็นรูปธรรมในระยะเวลา ๖ เดือนนี้ ซึ่งเครือข่ายภาคประชาสังคมก็สามารถเข้ามาประสาน การทำงานกับเครือข่ายภาครัฐได้ มีเวทีปรึกษาหารือระหว่างกันในระดับที่เป็นปัญหาของจังหวัด เช่น จังหวัด อุบลราชธานี มีปัญหาผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ประชาชนก็ไปร้องเรียนศูนย์ดำรงธรรม หรือเรียกร้อง ผ่านสื่อ ถ้าหากมีเครือข่ายภาครัฐในพื้นที่ ประชาชนจะมีเวทีปรึกษาหารือเพื่อแสวงหาทางออกร่วมกัน

ผศ.กานดา ชัยภิญโญ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอแนะของนายประสพโชค นิ่มเรือง จากสภาพปัญหาผู้สูงอายุและผู้พิการที่ต้องการ ปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมเอื้อต่อการดำเนินชีวิต กระบวนการช่วยเหลือจากกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์นั้นใช้ระยะเวลานานกว่าจะได้รับการช่วยเหลือผู้รับบริการก็ได้เปลี่ยนสภาพ ความพิการไปแล้วก็มี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยากช่วยเหลือ แต่ก็ติดปัญหาภาวะเปราะบางของ สตง. ก็ไม่สามารถทำได้ เรื่องนี้เป็นปัญหาในพื้นที่ทั่วประเทศจนกลายเป็นปัญหาในระดับชาติ

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็น ว่า เนื่องจาก สตง. เป็นองค์กรอิสระ รัฐบาลก็ถูก สตง. ตรวจสอบ จึงไม่สามารถสั่งการ สตง. ได้ แต่ก็มีกฎหมาย กำกับอยู่ ปัญหานี้ได้มีการหารือกันในการประชุมหลายระดับ รวมทั้งการประชุมคณะรัฐมนตรีด้วย อย่างไรก็ตาม ขอให้หน่วยงานที่ถูกตรวจสอบจาก สตง. นี้ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

ศ.เกียรติคุณ สยามพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านการศึกษา ก็มีข้อเสนอต่อการแก้ไขปัญหาการตรวจสอบจาก สตง. โดยได้เข้าพบหารือกับกระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงการคลัง เพื่อหา แนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาเรื่องการตีความทางกฎหมาย ดังนั้นจึงเสนอให้มีการจัดทำคู่มือตีความทางกฎหมายของ สตง. เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติต่อไป

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็น ว่า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทั้ง ๖ กระทรวงนี้เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนจากกระทรวงสามารถ นำประเด็นหารือเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะหรือข้อเสนอแนะของแต่ละกระทรวงมาเสนอต่อที่ประชุม คสช. นี้ได้ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหลายเรื่องกำลังขับเคลื่อนอยู่ บางเรื่องขับเคลื่อนได้ช้าเนื่องจากเป็นเรื่อง ที่ไม่ได้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยตรง แต่เป็นเรื่องที่ต้องช่วยกันทำทั้งหมด หลังจากการเข้า พบหารือเพื่อสร้างความร่วมมือทั้ง ๖ กระทรวงนี้แล้ว ต้องมีการขับเคลื่อนต่อในประเด็นที่มีความสนใจร่วมกัน อย่างจริงจัง มีการเชื่อมประสานทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ท้องถิ่น กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจาก

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนทั้ง ๑๓ เขต สามารถนำประเด็นร่วมเหล่านี้ไปขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ต่อไปได้ โดยประสานความร่วมมือกับผู้ว่าราชการจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ

มติที่ประชุม รับทราบผลการหารือเพื่อสร้างความร่วมมือกับ ๖ กระทรวง ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมาตรา ๑๓ (๖) แทนตำแหน่งที่ว่างลง

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๐ ได้มีมติรับทราบความคืบหน้าของการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมาตรา ๑๓ (๖) แทนตำแหน่งที่ว่างลง โดยคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มี รศ. สมชาย วิริยะยุทธกร กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน ได้ออกประกาศ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้แทนของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา และหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะตามมาตรา ๑๕ (๑) เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และได้กำหนดวันประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยาเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) และ มาตรา ๑๕ (๑) คือวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๐ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการ ได้ประสานแจ้งไปยังผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (พลตำรวจเอก อัศวิน ขวัญเมือง) และปลัดเมืองพัทยา (นายชนัญพงศ์ ศรีวิเศษ) ที่ปฏิบัติหน้าที่นายกเมืองพัทยา ให้ทราบแล้ว แต่ทั้งสองคนแจ้งว่า ติดภารกิจราชการเร่งด่วน ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมเพื่อเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามวันและเวลาดังกล่าวได้ คณะกรรมการสรรหาฯ จึงจะกำหนดวันและเวลาที่เหมาะสมใหม่อีกครั้ง ทั้งนี้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอแนะให้เร่งดำเนินการสรรหา และพิจารณารูปแบบการประชุมเพื่อเลือกกันเองที่เหมาะสม

ในการนี้คณะกรรมการสรรหาฯ ได้กำหนดวันประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยาเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) และ มาตรา ๑๕ (๑) ใหม่อีกครั้ง คือวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ และได้ออกประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้แทนของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา และหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ ตามมาตรา ๑๕ (๑) เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ (ฉบับที่ ๒) เมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ โดยมีการเพิ่มเติมวิธีการให้สอดคล้องเหมาะสมกับการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา และหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะตามมาตรา ๑๕ (๑) ภายใน

ระยะเวลาที่กำหนดไว้ กล่าวคือ คณะกรรมการสรรหาฯ สามารถพิจารณาใช้รูปแบบการประชุมด้วยตนเอง หรือรูปแบบการประชุมทางไกลแทนตามความเหมาะสม โดยได้รับความยินยอมจากผู้เข้ารับการเลือกกันเอง ทั้งสองคน

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และปลัดเมืองพัทยา แจ้งตอบรับเข้าร่วมประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยาเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) และ มาตรา ๑๕ (๑) ในรูปแบบการประชุมทางไกล ในวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๐.๐๐ น. เมื่อถึงวันประชุมดังกล่าว ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้รายงานตัวต่อที่ประชุมทางไกลภายในเวลาที่กำหนดไว้และดำเนินการตามวิธีการสรรหาฯ แต่นายกเมืองพัทยาไม่ได้รายงานตัวต่อที่ประชุมภายในเวลาที่กำหนดไว้ ดังนั้นคณะกรรมการสรรหาฯ จึงได้วินิจฉัยแล้ว และมีมติให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (พลตำรวจเอก อัศวิน ขวัญเมือง) ได้รับเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา และหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะตามมาตรา ๑๕ (๑)

คณะกรรมการสรรหาฯ ได้ออกประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายชื่อผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา และหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะตามมาตรา ๑๕ (๑) ที่ได้รับเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ และแจ้งให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและปลัดเมืองพัทยารับทราบแล้ว กระบวนการสรรหาฯ ดังกล่าวได้เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อถามว่า ระเบียบวาระนี้เป็นเรื่องเพื่อทราบ หรือเป็นเรื่องเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ตามที่ได้มีการประชุมปรึกษาหารือกับที่ปรึกษาทางกฎหมายของ สช. แล้ววินิจฉัยว่า ตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เป็นการกำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และระบุงค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ไม่ต้องเสนอรายงานกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้ผู้ใดพิจารณาให้ความเห็นชอบ แต่เมื่อคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการกระบวนการสรรหากรรมการที่มาจาก การเลือกกันเอง ตามมาตรา ๑๓ (๖) (๙) และ (๑๐) เสร็จสิ้นแล้วจะมีการรายงานผลการสรรหา ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบ ในกรณีของกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนสภาวิชาชีพนั้น ทางสภาวิชาชีพจะเป็นผู้จัดกระบวนการเลือกกันเอง และนำเสนอรายงานผู้แทนสภาวิชาชีพมาให้ คสช. ออกประกาศ การออกประกาศ คสช. ในที่นี้เป็นการประกาศเพื่อให้สาธารณะรับทราบโดยทั่วกัน เป็นการแจ้ง

กำหนดวันเริ่มปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการจ่าย เบี้ยประชุมกรรมการ

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อถามว่า ฝ่ายเลขานุการทราบเหตุผลหรือไม่ว่าทำไมปลัดเมืองพัทยา (นายชนันฐพงศ์ ศรีวิเศษ) จึงไม่ได้เข้าร่วมการประชุม เพื่อเลือกตนเองในครั้งนี้

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เนื่องจากปลัดเมืองพัทยา (นายชนันฐพงศ์ ศรีวิเศษ) ติดภารกิจราชการด่วนในช่วงเวลาที่มีการนัดหมายประชุมเพื่อ เลือกตนเองตามเวลาที่กำหนดไว้ เมื่อติดต่อกันได้ก็เลยกำหนดเวลาไปแล้ว

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็น ว่า โดยสรุป คือ รับทราบผลการสรรหาฯ ที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (พลตำรวจเอก อัศวิน ขวัญเมือง) ได้รับเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และจะมีผลก็ต่อเมื่อมีการประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบผลการสรรหาของคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีมติให้ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (พลตำรวจเอก อัศวิน ขวัญเมือง) ได้รับเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มา จากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๓ (๖) แทนตำแหน่งที่ว่างลง

๔.๒ ความคืบหน้าการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) พ.ศ.๒๕๕๙ และให้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อดำเนินการสรรหา กขป. ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ในข้อ ๘ และ ข้อ ๑๓ นั้น

คณะกรรมการสรรหาฯมีรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. คณะกรรมการสรรหาฯ ได้จัดทำประกาศคุณสมบัติเฉพาะ เกณฑ์การให้คะแนนและ กำหนดเวลารับสมัครในการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๖๐ กำหนดการรับใบสมัคร ผู้สนใจถึงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ต่อมา มีบางเขตพื้นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ภัยพิบัติ ทางธรรมชาติ ซึ่งเป็นอุปสรรคทำให้การรับรู้ข่าวสารยังไม่ทั่วถึง และมีเวลาไม่เพียงพอที่จะคัดเลือกตัวแทนของ องค์กรหรือเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นคณะกรรมการสรรหาฯ จึงได้ประกาศขยายเวลาการ

รับสมัคร ออกไปจนถึงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ โดยปรับระยะเวลาการสรรหา กขป. ให้แล้วเสร็จภายใน วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๒. คณะกรรมการสรรหาฯ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสรรหาระดับเขต จำนวน ๑๓ คณะ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๐ มีหน้าที่และอำนาจตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัคร จัดทำบัญชีรายชื่อผู้มีคุณสมบัติเข้ารับการสรรหา ประกาศต่อสาธารณะ และพิจารณาคัดเลือกกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย คณะอนุกรรมการฯ แต่ละคณะประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สสส. สข. และกรุงเทพมหานคร ในเขตที่ ๑๓ มีรายนามประธานอนุกรรมการแต่ละคณะ ดังนี้

- (๑) นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธานคณะอนุกรรมการสรรหาเขต ๑ และเขต ๒
- (๒) นายไพโรจน์ เสาน่วม เป็นประธานคณะอนุกรรมการสรรหาเขต ๓
- (๓) นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ เป็นประธานอนุกรรมการสรรหาเขต ๔
- (๔) นายเจษฎา มิ่งสมร เป็นประธานอนุกรรมการสรรหาเขต ๕ และเขต ๖
- (๕) นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา เป็นประธานอนุกรรมการสรรหาเขต ๗ และเขต ๘
- (๖) นายทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ เป็นประธานอนุกรรมการสรรหาเขต ๙ และเขต ๑๐
- (๗) นายประจักษ์วิช เล็บนาค เป็นประธานอนุกรรมการสรรหาเขต ๑๑ และเขต ๑๒
- (๘) นายชวินทร์ ศิรินาค เป็นประธานอนุกรรมการสรรหาเขต ๑๓

๓. คณะกรรมการสรรหาฯ ได้จัดการประชุมผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน เพื่อปรึกษาหารือแนวทางในการพิจารณาเสนอรายชื่อผู้แทนหน่วยงานเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้ง ๑๓ เขต เมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ และจะแจ้งแต่ละหน่วยงานส่งรายชื่อผู้แทนฯ หน่วยงาน ดังกล่าว ภายในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๐

๔. คณะกรรมการสรรหาฯ ได้จัดการประชุมเพื่อคัดเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ด้านสาธารณสุข ทั้ง ๑๓ เขต เพื่อให้ได้กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวนเขตละ ๓ คน แล้ว เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๐ โดยสภาวิชาชีพทั้ง ๙ สาขาส่งรายชื่อผู้แทนเข้าร่วมทุกสภาวิชาชีพ แม้บางสภาจะส่งไม่ครบทุกเขตก็ตาม ทั้งนี้ มีรายชื่อผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่ได้รับการคัดเลือก ดังนี้

เขต	ผู้ได้รับคัดเลือก	องค์กรวิชาชีพที่เป็นผู้แทน
เขตที่ ๑	นายจิระ วิภาสวงศ์	สภาเภสัชกรรม
	นายทรงวุฒิ ตวงรัตน์พันธ์	ทันตแพทยสภา
	นางสาวประกายแก้ว กำคำ	สภาการพยาบาล
เขตที่ ๒	นางมยุรี สุขปัญญารักษ์	สภาการพยาบาล
	นายจอมชัย คงมณีกาญจน์	สภาการสาธารณสุขชุมชน
	นางจินตนา ปาลิวนิช	คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

เขต	ผู้ได้รับคัดเลือก	องค์กรวิชาชีพที่ เป็นผู้แทน
เขตที่ ๓	นางสุพัตรา อยู่สุข	สภาการพยาบาล
	นายพรพงศ์ เสลารัตน์	คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ
	นางธรรณก พฤษมาศ	ทันตแพทยสภา
เขตที่ ๔	นายนิรันดร์ ชัยศรีสุขอำพร	แพทยสภา
	นายสุธี สุขสุเดช	ทันตแพทยสภา
	นายสมบัติ โรจนดำเกิงโชค	สภาเภสัชกรรม
เขตที่ ๕	นางสาวมุกดา แซ่เตีย	สภากายภาพบำบัด
	นายมานะ เปาทูย	สภาการสาธารณสุขชุมชน
	นางปราณี เกสรสันต์	สภาการพยาบาล
เขตที่ ๖	นางศิริพร จิตรประสิทธิ์ศิริ	สภาเภสัชกรรม
	หม่อมหลวงสกุล มาลากุล	คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ
	นายเพชรวรรณ คงสัมฤทธิ์	สภากายภาพบำบัด
เขตที่ ๗	นางมณฑนา มิตรชัย	สภาเทคนิคการแพทย์
	นางกัณติมาภรณ์ วิวัฒน์ตระกูล	สภาการพยาบาล
เขตที่ ๘	นางแก้วตา นาทิ	สภาการพยาบาล
	นางสาววราห์ภรณ์ สูงหวล	สภากายภาพบำบัด
	นางวรางคณา อินทรโลหิต	ทันตแพทยสภา
เขตที่ ๙	นางสาววรรณ สืบบุญการวัฒนา	สภากายภาพบำบัด
	นายสมชาย วงษ์พิริยะไพฑูรย์	สภาการสาธารณสุขชุมชน
	น.ส.เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย	สภาการพยาบาล
เขตที่ ๑๐	นางสุชาดา เสตพันธ์	สภาการพยาบาล
	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	สภากายภาพบำบัด
เขตที่ ๑๑	นายสุขกมล สุขสว่างโรจน์	สภาการแพทย์แผนไทย
	นางสาวปิยนุช ประทีปทัศน์	สภาการพยาบาล
	นางสุจิตรา มานะกุล	สภาเทคนิคการแพทย์
เขตที่ ๑๒	นางราณี ตาเดอินทร์	สภาเทคนิคการแพทย์
	นางวิไลวรรณ สาครินทร์	สภาเภสัชกรรม
เขตที่ ๑๓	นางศรีวิมล จิงเสถียรทรัพย์	สภาเภสัชกรรม
	นายไพบูลย์ รัตนชัยพรพันธ์	สภาเทคนิคการแพทย์
	นางกนกพร แจ่มสมบูรณ์	สภาการพยาบาล

๕. ส่วนการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนจากผู้แทนมหาวิทยาลัย หรือวิทยาลัยที่มีการจัดศึกษาด้านสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรสาธารณสุข ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมนั้น ขณะนี้ คณะอนุกรรมการสรรหาทุกเขต กำลังดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและจัดทำบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสรรหา ประกาศต่อสาธารณชนในระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๐ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อถามว่า ดูจากรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกแล้ว เขตสุขภาพเพื่อประชาชนบางเขตมีผู้ได้รับคัดเลือกไม่ครบ ๓ คน เช่น เขต ๗ มี ๒ คน กรณีเช่นนี้จะทำอย่างไร

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สภาวิชาชีพบางแห่งได้เสนอรายชื่อมาจำนวนหลายคน แต่เมื่อถึงวันประชุมเพื่อเลือกกันบางคนไม่ได้มาตามวันที่กำหนดไว้ จึงทำให้บางเขตมีผู้สมัครเพียง ๒ คน จึงได้เลือกกันเองเท่าจำนวนที่มีอยู่ได้เป็นกรรมการเขต ทั้ง ๒ คน สำหรับกรณีที่มีผู้ได้รับคัดเลือกไม่ครบ ๓ คน คณะกรรมการสรรหา กขป. ได้พิจารณาตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๗ วรรค ๒ กำหนดให้ “ในกรณีที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชนใด ไม่มีผู้ซึ่งจะได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการในข้อใดตามวรรคหนึ่ง ให้ กขป. นั้นประกอบด้วยกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่” จึงไม่จำเป็นต้องคัดเลือกให้ครบทั้ง ๓ คน

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะเสนอรายชื่อครบทั้งสาขาการประกอบโรคศิลป์ที่มีอยู่ ๗ สาขา กระบวนการคัดเลือกรายชื่อนั้นมีความเข้มข้น แต่เมื่อวันที่กำหนดประชุมเพื่อเลือกกันเอง คือ วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๐ เป็นเวลากระชั้นชิด ผู้ได้รับการเสนอชื่อหลายท่านติดภารกิจสำคัญทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมได้ ขณะนี้มีผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพฯ เพียง ๒ สาขา ยังเหลืออีก ๕ สาขาต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นกรรมการ กขป. กรณีเช่นนี้จะเป็นไปได้หรือไม่ที่ให้มีการเลือกทดแทน โดยมีกระบวนการคัดเลือกที่ไม่ยุ่งยากเกินไปนัก

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คณะกรรมการสรรหา กขป. ได้ยืนยันการตีความตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๗ วรรค ๒ ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว อย่างไรก็ตามคณะกรรมการสรรหา กขป.

ได้เห็นความตั้งใจและความร่วมมืออย่างดีจากทุกสภาวิชาชีพ จึงจะนำส่งรายชื่อทั้งหมดที่ได้รับการเสนอมานี้ให้กับ กขป. แต่ละเขตเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานเขตต่อไป

รศ.สุรชาติ ฦ หนองคาย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่า เนื่องจากประเด็นงานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ที่มีวิชาชีพสัตวแพทย์รวมอยู่ด้วยนั้น องค์ประกอบของ กขป. ที่มาจากวิชาชีพนั้น จะมีสัตวแพทย์เพิ่มด้วยหรือไม่

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ในระยะแรก ขอดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ นี้ก่อนยังไม่มีเปลี่ยนแปลง แต่อย่างไรก็ตามรายชื่อที่ได้รับการเสนอมาจากสภาวิชาชีพทั้งหมด รวมถึงสัตวแพทย์นั้น สามารถเข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายการทำงานร่วมกับ กขป. ได้ หรืออาจพิจารณาเป็น คณะอนุกรรมการเขต

พลตำรวจเอก อุดลย์ แสงสิงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มี สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ เขต ๑-๑๒ ซึ่งมีการแบ่งพื้นที่เขตใกล้เคียงกัน สามารถบูรณาการการทำงานกับเขตสุขภาพเพื่อประชาชนได้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อถามว่า คณะกรรมการที่มาจากการรับสมัครนั้น มีผู้สมัครเข้ามาอย่างน้อยเพียงใด

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า แต่ละเขตมีผู้สมัครครอบคลุมทุกวงเล็บองค์ประกอบที่กำหนดไว้ เช่น เขต ๑ เชียงใหม่มีผู้สมัครสูงสุด ๑๐๐ กว่าคน โดยเฉลี่ยแต่ละเขตมีผู้สมัครอยู่ที่ ๔๐-๖๐ คน

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า จากข้อมูลถือว่ามีผู้สมัครเป็นจำนวนมาก อาจทำให้คณะกรรมการสรรหา กขป. ต้องพิจารณากันเป็นอย่างมาก

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพฯ ทราบเงื่อนไขว่าให้เบิกค่าเดินทางจากต้นสังกัดซึ่งก็ยินดี อยากร่วมทำงานกับเขตสุขภาพเพื่อประชาชนด้วย ซึ่งอาจมีในสัปดาห์ประชุมกรรมการเท่านั้นที่เบิกจาก กขป. ถ้าหากระยะเวลายังไม่สิ้นสุดจะเป็นไปได้หรือไม่ที่จะพิจารณาคัดเลือกกรรมการเขตให้ครบในส่วนที่ยังขาดอยู่

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อถามว่า ขณะนี้มีคณะกรรมการ กขป. ที่ยังไม่ครบ ๓ เขต ในที่ประชุม คสช. มีความเห็นอย่างไรบ้าง

นายพลา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า ขอให้ยืนยันตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๗ วรรค ๒ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการฟ้องร้องตามมา

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า ขอให้ยืนยันตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๗ วรรค ๒ ถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลง อาจจะต้องรื้อกระบวนการสรรหาใหม่ทั้งหมด เชิญคนเดิมมาประชุมเพื่อเลือกกันเองอีกรอบ ประเด็นนี้คณะกรรมการพิจารณา ร่างกฎหมายฉบับนี้ก็มีข้อสังเกตไว้ จึงสรุปกันว่า กรณีที่มีการไม่ครบตามจำนวนที่กำหนดจึงให้มีเท่าที่เลือกได้ ซึ่งจะมีผลต่อนับองค์ประชุม สมมติว่าในพื้นที่ทำตามกระบวนการแล้ว ได้คณะกรรมการ กขป. มาทั้งหมด ๔๐ คน ก็ถือเป็นองค์ประชุมเท่านั้น แต่ถ้ามีเรื่องประเด็นที่ทำงานร่วมกันจะขอเชิญผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานตามแต่มติของแต่ละเขต ทั้งหมดนี้ทางกฎหมายถือว่ากระบวนการได้เสร็จสิ้นแล้ว

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า โดยสรุป ขอให้ยืนยันตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๗ วรรค ๒ และเปิดโอกาสยี่สิบที่ภาคีเครือข่ายที่สนใจจะเข้าร่วมทำงานกับ กขป. ต่อไป

มติที่ประชุม

รับทราบความคืบหน้าการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๔.๓ ข้อเสนอจากคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ

ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้รับทราบ ร่าง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙ และมอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ร่าง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ต่อมา เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ร่าง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. มีนายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติและประธานกรรมการบริหาร สช. เป็นประธาน ทำหน้าที่วิเคราะห์และกำหนดประเด็นด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ร่าง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาข้อเสนอทางนโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อ คสช. โดยได้มีการรายงานความก้าวหน้าให้ คสช.อย่างต่อเนื่อง

๒. คณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพฯ ได้กำหนดเป้าหมายประเด็นด้านสุขภาพและระยะเวลาการทำงานเพื่อพัฒนาข้อเสนอใน ๓ เรื่อง ได้แก่

๒.๑ การจัดทำข้อเสนอในการตรากฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ปี และ กฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูปตาม (ร่าง) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.

๒.๒ การจัดทำข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบของสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หรือ EHIA (Environmental & Health Impact Assessment) โดยใช้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (Health Impact Assessment: HIA) ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นแนวทาง

๒.๓ การจัดเตรียมข้อเสนอสาระเนื้อหาใน ๖ กลุ่มประเด็นด้านสุขภาพ เพื่อนำเสนอในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ใน ๖ ประเด็น ได้แก่

๒.๓.๑ การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ

๒.๓.๒ การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เน้นระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

๒.๓.๓ การคุ้มครองกลุ่มคนที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ คนด้อยโอกาสในสังคม และกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง

๒.๓.๔ การคุ้มครองสุขภาพจากมลภาวะสิ่งแวดล้อม

๒.๓.๕ ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health literacy) และการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค

๒.๓.๖ การอภิบาลระบบสุขภาพ

๓. การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๐ ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอจากคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ในเรื่องที่ ๒.๑ คือ การตรากฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และ กฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูปตามร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. และมอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติส่งข้อเสนอดังกล่าวไปยังกลไก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตราและบังคับใช้กฎหมายข้างต้น และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะต่อไป

๔. ในกรณี สข. ขอรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพฯ ดังต่อไปนี้

๔.๑ สข. ได้จัดส่งข้อเสนอในการตรากฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ปี และ กฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูปตามร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ที่ คสช. เห็นชอบ ไปยังประธานกรรมการ ที่ปรึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ ๗/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณากลับกรองเรื่องเสนอคณะกรรมการบริหารราชการแผ่นดินตามกรอบการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความปรองดอง(ป.ย.ป.) ได้แก่

(๑) ประธานกรรมการเตรียมการยุทธศาสตร์ชาติ (นายกรัฐมนตรี)

- (๒) ที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิของคณะกรรมการเตรียมการปฏิรูปประเทศ คณะกรรมการเตรียมการยุทธศาสตร์ชาติ และคณะกรรมการบริหารราชการแผ่นดินเชิงยุทธศาสตร์
- (๓) ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารนโยบายของนายกรัฐมนตรี
- (๔) ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
- (๕) ประธานสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
- (๖) รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายสุวิทย์ เมษินทรีย์)
- (๗) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๔.๒ การพัฒนาข้อเสนอเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบของสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หรือ EHIA โดยใช้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (HIA) ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นแนวทาง ได้มีการประชุมหารือระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้แทนจากหน่วยงานราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และรายงานความคืบหน้าการพัฒนาข้อเสนอต่อคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ล่าสุดในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ได้มี ร่าง ข้อเสนอเบื้องต้นดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๓

๔.๓ ข้อเสนอเชิงสาระเนื้อหาของ ๖ กลุ่มประเด็นด้านสุขภาพ มีความก้าวหน้า ดังนี้

๔.๓.๑ เรื่อง การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานหลักและเป็นประเด็นเร่งด่วนตาม ร่าง รัฐธรรมนูญฯ มีความก้าวหน้า ได้แก่ เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ นายกรัฐมนตรี ได้ลงนามในคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๒๔๙/๒๕๕๙ แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะที่ ๓.๒ มีรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) เป็นประธาน เพื่อจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ เรื่องการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด ต่อมา คณะกรรมการฯ คณะที่ ๓.๒ ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ มีนายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ อธิบดีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน มี สปสช. และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นฝ่ายเลขานุการฯ มีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ในการจัดทำแผนแม่บทบูรณาการระบบประกันสุขภาพ ระยะปานกลางและระยะยาว และให้สรุปรายงานเสนอต่อคณะกรรมการฯ ภายใน ๓ เดือน ขณะนี้ คณะอนุกรรมการฯ อยู่ระหว่างการจัดทำแผนแม่บทการบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ระยะปานกลาง (ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔) และระยะยาว (ปี ๒๕๖๕-๒๕๗๙) โดยคาดว่าจะจัดทำแล้วเสร็จและเสนอต่อคณะกรรมการฯ ภายในเดือน มีนาคม ๒๕๖๐ ต่อไป

๔.๓.๒ เรื่อง การอภิบาลระบบสุขภาพ มีความก้าวหน้า ได้แก่ เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๙ คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข คณะที่ ๔ ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) เป็นประธาน ได้มีมติให้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านอภีบาลระบบสุขภาพจัดทำ ร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ต่อมา และเมื่อวันที่

๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร) ในฐานะประธานอนุกรรมการฯ ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานจัดทำร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว โดยมี นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน มีแผนดำเนินการยก่างให้แล้วเสร็จ เพื่อเสนอคณะกรรมการฯ คณะที่ ๔ ในเดือนเมษายน ๒๕๖๐

ในอีกทางหนึ่ง เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๐ สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้ให้ความเห็นชอบต่อรายงานผลการศึกษาของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง การจัดทำร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เพื่อเสนอต่อรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว

ทั้งนี้ ในส่วนของความคืบหน้าการดำเนินงานอีก ๔ กลุ่มประเด็นนั้น ฝ่ายเลขานุการฯ จะนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อไป จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ชุดใหม่

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีคำสั่งที่ ๓/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ และมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๒ ปี นั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ คสมส. จึงได้รวบรวมและรายงานผลการดำเนินงานของ คสมส. ดังนี้

๑. คสมส. ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร) เป็นประธาน ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒ ชุด ได้แก่ คณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข มีนายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และคณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับความสุขภาพสังคมและสุขภาพะ มี รศ.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธาน (เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๐ ได้มีคำสั่ง คสมส. ที่ ๑/๒๕๖๐ แต่งตั้งนางวณี ปิ่นประทีป เป็นประธานอนุกรรมการฯ แทน รศ.วิทยา กุลสมบูรณ์ ที่ลาออกเนื่องจากมีภารกิจจำเป็น)

๒. ตลอดช่วงการดำรงตำแหน่ง มีการประชุม คสมส. ต่อเนื่องกันรวม ๑๐ ครั้ง ประชุมคณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ๙ ครั้ง และอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับความสุขภาพสังคมและสุขภาพะ ๑๐ ครั้ง เฉลี่ยประมาณ ๒ เดือนครั้ง

๓. ผลการดำเนินงานของ คมส. ได้แก่

๓.๑ ยุทธศาสตร์และหลักการทำงาน คมส. กำหนดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนมิติโดยการสานพลังความร่วมมือ (Synergy) เป็นการทำงานแบบเครือข่ายที่เน้นการเสริมพลังทางบวก ให้เกิดการต่อยอดงานและสร้างคุณค่าในการทำงานให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน โดยมีหลักการทำงาน ๘ ประการ ได้แก่ การสร้างตัวอย่าง (Demonstration) การหนุนเสริมการทำงาน (Encouragement) การสร้างเครือข่าย (Networking) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation : appreciation : recognition) การจัดการความรู้ (Knowledge management) การสื่อสารสังคม (Social communication) การใช้ระบบข้อมูล (Information system) และการบูรณาการการทำงานข้ามหน่วยงานองค์กร ข้ามภาคส่วน (Integration) ที่สรุปย่อได้เป็น “DENMarkSII”

๓.๒ การจัดกลุ่มการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การกำหนดแผนและกลยุทธ์การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น ๖๙ มิติ (พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๘)¹ เป็นไปอย่างสอดคล้องกับความก้าวหน้าเชิงคุณภาพของผลการขับเคลื่อนที่ผ่านมา ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งโดยระยะเวลาการเกิดมิติ ปัจจัยเกื้อหนุนและปัจจัยอุปสรรคที่มีผลต่อการขับเคลื่อนมิติ คมส. จึงได้ทบทวนและจัดกลุ่มการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ใหม่ เพื่อให้สามารถสนับสนุนและวางแนวทางการขับเคลื่อนมิติได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยได้แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ มิติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ทำการขับเคลื่อนโดยกระบวนการและกลไกนโยบายอื่นๆ มีจำนวน ๑๖ มิติ หมายถึง มิติที่ คมส. จะติดตามสถานการณ์การขับเคลื่อนอย่างห่างๆ และหากเกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนมิติของภาคีเครือข่ายจึงจะนำมาขับเคลื่อนหรือทบทวนมิติ โดยมีเกณฑ์การพิจารณามิติที่เข้าสู่กลุ่มที่ ๑ คือ ๑) มิติที่มีการขับเคลื่อนจนครบ ทุกข้อ ๒) มิติที่มีการขับเคลื่อนจนเกิดผลลัพธ์สำคัญ (Key success) ที่มีแนวโน้มนำไปสู่การบรรลุตามเป้าประสงค์ของมิติ ๓) มิตินั้นมีหน่วยงานรับเป็นนโยบาย หรือมีแผนงานรองรับที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างชัดเจน ๔) เกิดการทบทวนมิติเดิม และปรับไปเป็นมิติใหม่แล้ว

กลุ่มที่ ๒ มิติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง มีจำนวน ๔๘ มิติ หมายถึง มิติที่ คมส. จะขับเคลื่อนและติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยจัดลำดับความสำคัญในการขับเคลื่อนเป็น ๒ กลุ่มย่อย คือ

๑) มิติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ขับเคลื่อนแบบเร่งด่วน เป็นมิติที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญโดย คมส.

เพื่อมุ่งการขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรม มีจำนวน ๑๔ มิติ

๒) มิติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง มีจำนวน ๓๔ มิติ

กลุ่มที่ ๓ มิติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ทำการทบทวนมิติ (Revisit) มีจำนวน ๕ มิติ หมายถึง มิติที่ไม่สามารถขับเคลื่อนได้ เนื่องจากข้อจำกัดในเนื้อหา เช่น ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เนื้อหาไม่ตรงกับบทบาทของหน่วยงานที่ถูกระบุไว้เดิม หรือสถานการณ์ปัญหาที่มีความซับซ้อนมากขึ้นเกินกว่ามิติจะทำให้เกิดผลได้ ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑

๓.๓. การให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมากขึ้น โดยได้มีการหารือกับคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) ให้มีการปรับระดับการให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมิติ

¹ หมายเหตุ มิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๔ มิติ ที่ยังไม่ได้จัดลงกลุ่ม

สมัชชาสุขภาพฯ ส่งการปฏิบัติ ไปพร้อมกับการพัฒนาข้อเสนอนโยบายให้ได้มติดลอดกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนควบคู่กัน (Develop & Drive หรือ D1 x D2) โดยมีรูปธรรมการดำเนินงาน ดังนี้

๑) เชื่อมประสานความร่วมมือระดับนโยบาย โดยการเสนอมติสมัชชาสุขภาพฯ ต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อพิจารณาหรือรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง (มติ ครม. เห็นชอบ ๔ มติ) ซึ่งหน่วยงานและภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันทำงานต่อเนื่อง จนได้ยุทธศาสตร์ระดับชาติ กรอบยุทธศาสตร์ ยกร่างพระราชบัญญัติฯ หรือ ขับเคลื่อนจนได้พระราชบัญญัติที่ประกาศใช้แล้วรวม ๖ มติ เช่น พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ร่าง พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ยุทธศาสตร์การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

๒) สร้างเครือข่ายความร่วมมือในระดับภาคียุทธศาสตร์ เพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนมติ โดยจัดประชุมปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานและขับเคลื่อนมติดังกล่าวกับหน่วยงาน องค์กรที่ร่วมพัฒนามติต่างๆ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เห็นกลไกที่จะเป็นผู้ขับเคลื่อนมติ ทั้งกลไกหลัก (Active player) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) และเห็นบทบาทความร่วมมือระหว่างกัน โดยหนุนเสริมให้สามารถทำงานได้อย่างมีพลัง ทั้งในรูปแบบการประสานการทำงาน สนับสนุนวิชาการ ความรู้ และงบประมาณบางส่วน

๓) สนับสนุนการขับเคลื่อนมติ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยจัดกระบวนการนำเสนอมติผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ซึ่งมีหน่วยงานภาคีร่วมเป็นกลไกอยู่เพื่อบรรจุเป็นวาระจังหวัด เสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพจังหวัด หรือสื่อสารสู่ภาคีเครือข่ายในจังหวัดตามความเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ ในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา มีหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในจังหวัดที่ขับเคลื่อนมติจนเกิดรูปธรรมความสำเร็จ รวม ๔ มติ ได้แก่ มติการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน ในพื้นที่ ๒๗ จังหวัด(ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ) มติการแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน นำร่องในจังหวัดปทุมธานี ร้อยเอ็ด ลำปาง มติระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนจังหวัดสุรินทร์ และมติการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยงในจังหวัดเชียงรายและพัทลุง

๔) สนับสนุนการขับเคลื่อนมติ ไปสู่การปฏิบัติ ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๓ มติ ได้แก่ การพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย การจัดการสุขภาพวิถีอิสลามในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การรับรองยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน และการพิจารณาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

๕) สนับสนุนการทำงานวิชาการ จัดการความรู้และถอดบทเรียนเพื่อเรียนรู้ ขยายผลจากการขับเคลื่อนมติ รวม ๒๑ เรื่อง เช่น หนังสือเรื่องเล่าบนขบวนรถไปสายสุขภาพ ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ คู่มือคำแนะนำสำหรับผู้ปกครองเรื่องการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและวัยรุ่น หนังสือถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและผลสูงอายุ กรณีศึกษา ๔ จังหวัด (สงขลา เชียงใหม่ เชียงราย ชัยนาท) งานวิจัยปัจจัยชี้วัดความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ เป็นต้น

๖) เพิ่มกระบวนการและกิจกรรมที่แสดงถึงรูปธรรมผลสำเร็จของการขับเคลื่อนมติ ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนควบคู่กัน ตั้งแต่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๘ โดยรวมแล้วในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘-๙ มีการรายงานความก้าวหน้าตามมติที่กำหนดรวม ๑๘ มติ จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปธรรมการขับเคลื่อนและผลสำเร็จจากกรณีศึกษาต่างๆ รวม ๑๔ เรื่อง (๒๖ มติ) รวมถึงการเสวนานโยบายสาธารณะ นิทรรศการจากหน่วยงานภาคีที่ขับเคลื่อนมติและวิทัศน์ ทั้งนี้ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ ยังได้เพิ่มกิจกรรม การประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติ และการเสวนาเปิดตัว Forum ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมด้วย

ทั้งนี้ สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้นำเสนอรูปธรรมกลไกและผลลัพธ์สำคัญการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ๓ กรณี ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒

๔. นับว่า คมส. มีบทบาทสำคัญในการติดตาม สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม และมีลักษณะงานที่ต้องสนับสนุน ผลักดันอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง คมส. ที่แต่งตั้งตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๕๘ จะครบวาระการดำรงตำแหน่ง ๒ ปี ในวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐ สช. จึงเห็นควรเสนอแต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ชุดใหม่ โดยมี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งต่อไป โดยเสนอให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๓ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง เพื่อเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินกระบวนการขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๑) พัฒนาระบบกลไกและวางยุทธศาสตร์แนวทางการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม

๒) เชื่อมประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม ในทุกระดับ

๓) ติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อแสวงหาแนวทางการขับเคลื่อนที่เหมาะสมและรายงานผลต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๔) ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อจะบรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๕) ให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และกลไกอื่นๆ เกี่ยวกับการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามที่เห็นสมควร

๖) พัฒนาการสื่อสารข้อมูลข่าวสารความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจต่อสาธารณะ

๗) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) โดยมี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ)

เป็นประธานกรรมการ ดังมีประวัติโดยย่อในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๓ และเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน สำหรับองค์ประกอบ ของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งต่อไป

๒. ให้คณะกรรมการชุดนี้ มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๓ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยมี หน้าที่และอำนาจ ตามเสนอ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็น ว่าขอให้นำเสนอไฟล์สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ (คสมส.) ฉบับเดิม (ปี ๒๕๕๘) ให้ที่ประชุมได้รับทราบ และพิจารณาร่วมกัน ครั้งต่อไปถ้าหากมีการเสนอ แต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่แทนชุดเดิมที่ครบวาระการดำรงตำแหน่ง ขอให้แนบคำสั่งฉบับเดิมมาด้วย และ ขอสอบถามว่า คำสั่งที่ ๓/๒๕๕๘ แต่งตั้ง คสมส. เป็นคณะกรรมการชุดแรกหรือไม่

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ที่ผ่านมา คสช. ได้แต่งตั้ง คสมส. จำนวน ๓ ชุด ซึ่งมีระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ๒ ปี โดยคณะกรรมการ ๒ ชุด แรก มีกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นประธาน หลังจากการดำเนินงานของ คสมส. มา ๒ ชุดนี้ จึงได้มีการสรุป บทเรียนการทำงานและมีข้อเสนอให้แต่งตั้งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน คสมส. ในชุดต่อไป เพื่อให้การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ มีความคล่องตัวมากขึ้น ดังนั้น คสมส. ชุดที่ ๓ ที่กำลังจะครบวาระ การดำรงตำแหน่งนี้ จึงมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ภายใต้อำนาจ คสมส. อย่างชัดเจน

พลตำรวจเอก อุดลย์ แสงสิงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อถามว่า ตามร่างคำสั่ง คสมส. ชุดใหม่ ที่มีการเปลี่ยนระยะเวลาการดำรง ตำแหน่งจากเดิม ๒ ปี เปลี่ยนเป็น ๓ ปีนี้ มีกฎหมายกำหนดไว้หรือไม่

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติไม่ได้กำหนดระยะเวลาการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดย คสช. เอาไว้ ขึ้นอยู่กับ คสช. พิจารณา

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในฐานะที่เป็นอดีตประธาน คสมส. ชุดที่ ๒ จากบทเรียนการทำงานทำให้เห็นวิวัฒนาการ ที่ชัดเจน จากเดิมในระยะแรกที่งานของ สช. ไปให้หน้าหนักไว้ที่เรื่องของการพัฒนานโยบายสาธารณะ หรือ “งานขาขึ้น” มีการประชุมพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายจนออกมาเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งใช้ทรัพยากร ไปประมาณ ๗๐-๘๐ เปอร์เซนต์ ส่วนงานขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ หรือ “งานขาเคลื่อน” นั้นยังทำไม่ได้มากนัก คสมส. ชุดแรก ได้ค้นหาแนวทางว่าจะขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ ได้อย่างไร เนื่องจากมติสมัชชาฯ ชุดแรกๆ ที่ออกมานั้น

เป็นมติด้อยๆ เป็นจำนวนมาก และเป็นมติในลักษณะสั่งการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ จึงขับเคลื่อนได้ค่อนข้างยาก ไม่สามารถเชื่อมประสานผนึกกำลังได้จริง ต่อมา คมส. ชุดที่ ๒ ก็ได้เห็นทิศทางการทำงานขับเคลื่อนที่ชัดเจนขึ้น เป็นไปตามบทบัญญัติของข้อกำหนด โดยยึดหลักการสานพลังที่ สข. ไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติเสียเอง และมียุทธศาสตร์การทำงาน “DENMarkSII” จากนั้นจึงขึ้นรูปงานตามแนวทางนี้ มีการนำเสนอผลงานในแต่ละปีที่ชัดเจนขึ้น และเริ่มมีเวทีขนาดเล็กนำเสนอรูปธรรมการขับเคลื่อนมติดีสมัชชาฯ ร่วมอยู่ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต่อมา คมส. ชุดที่ ๓ สข. ได้ปรับวิธีคิดใหม่โดยนำแนวคิดประชารัฐมาเป็นตัวตั้ง และได้มอบหมายให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีหน่วยงานราชการ และภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้ามาร่วมเป็นกรรมการ ถือเป็น การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ โดย คมส. ชุดที่ ๓ ได้มุ่งเน้นการทำงานแบบให้น้ำหนักเท่ากันทั้งงานขาขึ้นและงานขาเคลื่อน มีการติดตามและรายงานผลการขับเคลื่อนเป็นระยะที่ชัดเจนขึ้น และมีเวทีเฉพาะของงานขาเคลื่อนในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นการส่งสัญญาณที่แรงมากให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบว่า นโยบายสาธารณะต่างๆ ที่ออกมานั้น ทางรัฐบาลและทางส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเครือข่ายต่างๆ มีเจตนาร่วมกันที่ต้องการทำให้เกิดผลรูปธรรมจริง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นประธาน คมส. ได้เข้าประชุมทุกครั้ง จึงติดตามงานได้อย่างใกล้ชิด ตลอดการทำงานของ คมส. ที่ผ่านมานั้นได้เห็นการเปลี่ยนแปลง มีการขับเคลื่อนมติดีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า ประเด็นแรก คือ นับจากนี้ต่อไปในการจัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะที่เป็นมติดีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือการออกแบบงานขาขึ้นแล้วนั้น ต้องออกแบบงานขาเคลื่อนควบคู่กันไปด้วย ภาควิทยาศาสตร์ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ต้องมีข้อเสนอว่าตนเองจะนำข้อเสนอนี้ไปขับเคลื่อนด้วยอย่างไรบ้าง ไม่ใช่เสนอให้ผู้อื่นทำเพียงเท่านั้น ประเด็นที่สอง คือ ขอให้มีการรายงานการขับเคลื่อนมติดีสมัชชาฯ ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตอนปลายปีว่า เมื่อนำมติดีสมัชชาฯ ไปขับเคลื่อนแล้วนั้นสามารถเคลื่อนได้หรือไม่ได้อย่างไร มีข้อจำกัด อุปสรรคตรงไหนที่จะสะท้อนกลับไปยังหน่วยงานระดับนโยบายได้ ผลจากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมา ห้องมติขาเคลื่อนได้รับความสนใจมีผู้เข้าร่วมฟังและแลกเปลี่ยนเป็นจำนวนมาก ประเด็นที่เสนอต่อ คมส. นี้ก็จะนำมาสู่การรายงานเสนอต่อ คสช. ต่อไป โดยสรุปจึงขอเสนอให้งานขาขึ้นและงานขาเคลื่อนทำไปพร้อมกัน

นางกัลยพรรณศรี ตั้งหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ มีความเห็นว่า การติดตามและขับเคลื่อนมติดีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของ คมส. ยังไม่ครอบคลุมมติจากสมัชชาสุขภาพประเด็นและสมัชชาสุขภาพพื้นที่ทุกจังหวัด หรือการที่จังหวัดได้นำมติดีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปขับเคลื่อน จึงเสนอให้นำพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนมติดีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยจะจัดเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับภาค หรือเขตสุขภาพเพื่อประชาชนก็ได้ และมีการสื่อสารสาธารณะออกไป

นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เสนอให้มีการตั้งเป้าหมายเชิงปริมาณที่ชัดเจน เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมลดลง ควรตั้งเป้าให้ชัดเจนว่า จะลดลง

เท่าไรถ้าหากกำหนดแค่เพียงว่า ปัญหาลดลงเท่านั้น จำนวนที่ลดลงอาจไม่ทันกับสถานการณ์ปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นมากมาย มาตรการนั้นก็ยังไม่เอื้อประโยชน์

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒน์นาคัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าเป็นการเปรียบเทียบวาระนี้ เป็นการเสนอเพื่อพิจารณาแต่งตั้ง คมส. จึงขอให้ที่ประชุมไม่ลงรายละเอียดเนื่องจากรื่องการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คมส. ชุดเดิมจะครบวาระการดำรงตำแหน่งในเดือนพฤษภาคมนี้ เนื่องจากคำสั่งแต่งตั้ง คมส. ชุดเดิมนั้น ประธาน คสช. คนปัจจุบันไม่ได้เป็นผู้ลงนามแต่งตั้งและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติหลายคนอาจไม่เคยเห็นเอกสารคำสั่งแต่งตั้ง คมส. ชุดเดิมนั้นมาก่อนเช่นกัน จึงจะไม่ทราบรายละเอียดเรื่องหน้าที่และอำนาจของ คมส. ที่กำหนดไว้เดิม และเพิ่งเห็นเอกสารคำสั่งเดิมในที่ประชุมนี้พร้อมกัน ตามระเบียบวาระที่ฝ่ายเลขานุการเสนอมานั้น เป็นการเสนอให้พิจารณาแต่งตั้งประธาน และเลขานุการของ คมส. ชุดใหม่ พร้อมทั้งมีการปรับเปลี่ยนระยะเวลาการดำรงตำแหน่งจากเดิม ๒ ปี เปลี่ยนเป็น ๓ ปี แต่ไม่ได้เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นเรื่องหน้าที่และอำนาจของ คมส. ชุดใหม่ ประเด็นข้อเสนอนี้ที่ประชุมมีความเห็นอย่างไรบ้าง อีกประเด็นหนึ่งคือ คณะอนุกรรมการภายใต้ คมส. ทั้ง ๒ ชุดย่อย จะมีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเท่ากับ คมส. ชุดใหญ่หรือไม่ ครบวาระพร้อมกันใช้หรือไม่ ซึ่งประธาน คมส. จะเป็นผู้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดย่อยเอง

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คณะอนุกรรมการทั้ง ๒ ชุดย่อย จะครบวาระการดำรงตำแหน่งพร้อมกับ คมส. ชุดใหญ่

ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔ มีความเห็นเนื่องจากเพิ่งเห็นรายชื่อกรรมการ คมส. ในคำสั่งเดิม ซึ่งมีกรรมการจากภาครัฐเป็นผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานเกือบ ๑๐ ท่าน ที่ผ่านมานั้นเวลามาประชุม กรรมการเหล่านี้มาประชุมด้วยตนเองหรือส่งผู้แทนมาประชุม ซึ่งถ้าเป็นผู้แทนมาประชุมก็อาจช่วยผลักดันขับเคลื่อนงานไม่ได้มาก นอกจากนี้ยังมีนายกสันนิบาตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาประชุมด้วยตนเองหรือไม่ ถ้าเป็นไปได้อยากให้มีการเสนอองค์ประกอบของ คมส. และคณะอนุกรรมการภายใต้ คมส. ที่จะแต่งตั้งขึ้นนี้ให้ที่ประชุม Pre คสช. ซึ่งมีกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากองค์กรภาคเอกชนทั้ง ๑๓ เขต ได้พิจารณาก่อนเสนอลงนามแต่งตั้ง

นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ มีความเห็นว่าเป็นห่วงองค์ประกอบของ คมส. ชุดใหญ่ ที่มีกรรมการมาจากหน่วยงานระดับนโยบายที่มีอำนาจตัดสินใจได้ และองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการชุดย่อย ที่มีกรรมการจากภาคีเครือข่าย หรือผู้มีส่วนได้เสียเข้ามาร่วมด้วย สำหรับประเด็นการขยายระยะเวลาการดำรงตำแหน่งของกรรมการจากเดิม ๒ ปี เปลี่ยนเป็น ๓ ปี นั้น เห็นด้วย เนื่องจากบางมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไม่สามารถขับเคลื่อนให้เสร็จได้ภายใน ๒ ปี ยังไม่เห็นรูปธรรมที่ชัดเจน แต่ถ้าขยายเวลาเป็น ๓ ปี จะได้ดีติดตามและสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ ได้เห็นผลมากยิ่งขึ้น

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าเป็นการดีที่ผ่านมามี คมส. รวมแล้ว ๓ ชุด คมส. ชุดที่ ๓ มีผลการขับเคลื่อนงานที่เป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตามการขับเคลื่อน

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้น ไม่ได้เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของ คมส. ชุดนี้เป็นหลักทั้งหมด ทุกภาคส่วนต้องช่วยกัน นอกจากนี้ยังมีเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๑๓ เขต ที่จะมีส่วนร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ถ้าหากที่ประชุมไม่มีข้อสงสัย หรือมีข้อเสนอแนะประการใดแล้ว จะขอสรุปว่า ที่ประชุมเห็นชอบการแต่งตั้ง คมส. แทนชุดเดิมที่กำลังจะครบวาระการดำรงตำแหน่ง เนื่องจากในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติไม่ได้ กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการเอาไว้ จึงเป็นอำนาจของประธาน คมส. (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) ในการพิจารณาองค์ประกอบของคณะกรรมการตามความเหมาะสม และมีระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ๓ ปี มีหน้าที่และอำนาจตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ข้อเสนอเพื่อพิจารณา ในข้อ ๒ ระบุว่า “ให้คณะกรรมการชุดนี้ มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๓ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยมีหน้าที่และอำนาจ ตามเสนอ” ในที่นี้ขอพิจารณาให้ความเห็นชอบหน้าที่และอำนาจตามที่กำหนดไว้เดิมตั้งมีเนื้อหารายละเอียดอยู่ในระเบียบวาระนี้แล้ว

มติการประชุม เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ชุดใหม่ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ ให้มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งต่อไป และให้คณะกรรมการฯ มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๓ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยให้มีหน้าที่และอำนาจ ตามที่เสนอ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ ในวันศุกร์ที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบนัดหมายการประชุม คสช. ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

มติการประชุม เห็นชอบนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ ในวันศุกร์ที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิภาวดี แก้วเกตุ
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

