

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐

เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๐ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ห้องประชุมวนาสรรค์ วนาครม รีสอร์ทท จังหวัดเชียงราย

ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นางมยุรา กุสุมภ์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	นายไมตรี อินทุสุต	ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔.	นายสุรพงษ์ เจียสกุล	รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕.	นางสาวจงจิตร นีรนาทเมธีกุล	ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๖.	นายทรงกลด สว่างวงศ์	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน	กรรมการ
๗.	นางสาวอิสราภรณ์ วิจิตรจรรยากุล	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสนธิสัญญา และความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมโรงงานอุตสาหกรรม	กรรมการ
๘.	นายประสพโชค นิมเริง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์	กรรมการ
๙.	นายสุกิจ ทิศนสุนทรวงศ์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๐.	นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๑.	รศ.ทัศนาศา บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๒.	นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๓.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔.	นายพิเชฐ บัญญัติ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๕.	รศ.สุรชาติ ณ หนองคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๖.	นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๗.	ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘.	ศ.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

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

ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒.	นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๓.	นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๔.	พลตำรวจเอก อัครวิน ขวัญเมือง	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๕.	นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ

ผู้นำเสนอข้อมูล

๑.	นายณรงค์ศักดิ์ โอสธนากร	ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย	กรรมการ
๒.	นายสุรินทร์ สุมนาพันธ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นางประนอม คำเที่ยง	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๒.	นางปัทมา วีระวานิช	แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ที่ปรึกษา คสช.
๓.	นายสุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ	
๔.	นายเจษฎา มิ่งสมร	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ	

๕.	นางวันทนี วัฒนะ	รองปลัดกรุงเทพมหานคร
๖.	นางสาวเสียงพิณ ปาลกะวงศ์ ณ อยู่ธยา	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์
๗.	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	สภากายภาพบำบัด
๘.	นายประจักษ์วิช เล็บนาค	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๙.	ผศ.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๑๐.	นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	รองเลขาธิการ คสช.
๑๑.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการ คสช.
๑๒.	นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	รองเลขาธิการ คสช.
๑๓.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.
๑๔.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๑๕.	นางสาวณนุต มธูรพจน์	พนักงาน สช.
๑๖.	นางสาวสิริกร คำภูไทย	พนักงาน สช.
๑๗.	นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๑๘.	นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	พนักงาน สช.
๑๙.	นายจักรรินทร์ สีมา	พนักงาน สช.
๒๐.	นางนาตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.
๒๑.	นางสาวกันทิมา เพชรคง	พนักงาน สช.
๒๒.	นายนิติธร ธนธัญญา	พนักงาน สช.
๒๓.	นายบัณฑิต มั่นคง	พนักงาน สช.
๒๔.	นางสาวนภินทร ศิริไทย	พนักงาน สช.
๒๕.	นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.
๒๖.	นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด	พนักงาน สช.
๒๗.	นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๒๘.	นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	พนักงาน สช.
๒๙.	นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล	พนักงาน สช.
๓๐.	นางสาวนันณัญญฐ ฤกษ์ปัญญา	พนักงาน สช.
๓๑.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สช.
๓๒.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๓๓.	นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๓๔.	นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๓๕.	นางสาววิภาวดี แก้วเกตุ	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญ รศ.ดร. ชยาพร วัฒนศิริ รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง กล่าวต้อนรับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่า มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงขอต้อนรับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ห้องประชุมวนาสวรรค์แห่งนี้ใช้รับรองการจัดประชุมระดับชาติและระดับนานาชาติได้ จึงเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มาจัดประชุมที่แห่งนี้ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงได้จัดการเรียนการสอน การบริการสังคม มุ่งเน้นการดูแลส่งเสริมสุขภาพ มีการบูรณาการทั้ง ๓ ศาสตร์ ได้แก่ การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน มีคณะที่เปิดสอนเกี่ยวกับสุขภาพอย่างครบวงจร ขณะนี้อยู่ระหว่างก่อสร้างศูนย์การแพทย์ ที่มีขนาด ๔๐๐ เตียง เพื่อให้บริการสุขภาพและเป็นที่ยอดจัดการเรียนการสอนควบคู่ไปด้วย คาดว่าจะแล้วเสร็จในช่วงปลายปี ๒๕๖๑ นอกจากนี้มหาวิทยาลัยยังสนับสนุนการวิจัยที่ส่งเสริมสังคมสุขภาพ และสังคมผู้สูงอายุ

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวขอบคุณ รองอธิการบดี และมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงที่ได้ต้อนรับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นมหาวิทยาลัยที่อยู่ท่ามกลางธรรมชาติอันร่มรื่น และขอชื่นชมที่มีการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมอย่างดี ในการนี้ขอแนะนำเข้าสู่การประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสัณฐานอย่างเป็นทางการ ซึ่งคาดว่าจะทำให้คณะกรรมการเกิดความประทับใจต่อการประชุมนอกสถานที่ในครั้งนี้ สำหรับเนื้อหาระเบียบวาระของการประชุม จะขอให้ฝ่ายเลขานุการนำเสนอในลำดับต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณา รายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นางวันทนี วัฒนระ รองปลัดกรุงเทพมหานคร แจ้งที่ประชุมทราบว่า ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ นั้น ตนเองได้เข้าร่วมประชุมแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร จึงขอให้แก้ไขรายงานประชุม โดยเปลี่ยนจากผู้เข้าร่วมประชุม เป็นผู้เข้าประชุม ในฐานะผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เนื่องจาก พลตำรวจเอกอัศวิน ขวัญเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ได้รับตำแหน่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติโดยบุคคล จึงไม่สามารถมอบผู้แทนเข้าประชุมในฐานะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า กรณีนี้ ต้องเพิ่มชื่อ “พลตำรวจเอกอัศวิน ขวัญเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร” เป็นผู้ไม่เข้าประชุมด้วยหรือไม่

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ต้องใส่ชื่อ “พลตำรวจเอกอัศวิน ขวัญเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร” เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ไม่เข้าประชุมในครั้งนี้

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ โดยมีข้อแก้ไข ได้แก่ ให้เพิ่มชื่อ “พลตำรวจเอกอัศวิน ขวัญเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร” เป็นผู้ไม่เข้าประชุมเนื่องจากติดราชการอื่น

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ความคืบหน้าการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แทนตำแหน่งที่ว่างลง

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙ ได้มีมติรับทราบการระงับการปฏิบัติหน้าที่ชั่วคราวของกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนนายกเทศมนตรี ได้แก่ นายเปรมศักดิ์ เพียยุระ ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๕๐/๒๕๕๙ เรื่อง ประกาศรายชื่อเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อยู่ระหว่างการถูกตรวจสอบเพิ่มเติม ครั้งที่ ๖ ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ และต่อมาคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้รับทราบเรื่องดังกล่าวแล้วในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๙ แล้วนั้น

หลังจากที่มีการระงับการปฏิบัติหน้าที่ชั่วคราวของกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนนายกเทศมนตรี ได้แก่ นายเปรมศักดิ์ เพียยุระ เนื่องจากถูกระงับการปฏิบัติหน้าที่เป็นนายกเทศมนตรีเมืองบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ กระทรวงมหาดไทยได้มีกระบวนการตรวจสอบวินัยราชการทางกฎหมาย บัดนี้ กระบวนการตรวจสอบได้เสร็จสิ้นลงแล้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย(พลเอกอนุพงษ์ เผ่าจินดา) อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๓ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ แก้ไขเพิ่มเติม ถึง (ฉบับที่ ๑๓) พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้ออกคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ ๗๓๖/๒๕๖๐ เรื่อง ให้นายกเทศมนตรีเมืองบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พ้นจากตำแหน่ง ลงวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เมื่อพิจารณาตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้กรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๖) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อขาดคุณสมบัติตามมาตรา ๑๔ ซึ่งมีคุณสมบัติประการหนึ่งคือ “(๕) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยถึงไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานรัฐ” ดังนั้น นายเปรมศักดิ์ เพียยุระ จึงพ้นจากตำแหน่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นมา

ตามมาตรา ๒๑ วรรค ๔ กำหนดให้ “ในกรณีที่กรรมการตามมาตรา ๑๓(๖) พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายใน ๑๒๐ วัน นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้น

ว่างลง และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน” ดังนั้น คณะกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติ จึงจำเป็นต้องดำเนินการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนของนายกเทศมนตรีแทนตำแหน่งที่ว่างลง ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๒๐ วัน คือ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๐

ในการประชุมคณะกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐ มี รศ. สมชาย วิริยะยุทธกร เป็นประธาน ได้รับทราบคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ ๗๓๖/๒๕๖๐ เรื่อง ให้นายกเทศมนตรีเมืองบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พ้นจากตำแหน่งซึ่งมีผลให้พ้นจากตำแหน่งกรรมการสุภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสรรหา ต้องดำเนินการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนของนายกเทศมนตรี ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๐ ในการนี้ คณะกรรมการสรรหาอาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๕ และมาตรา ๒๐ ได้มีมติเห็นชอบรูปแบบกระบวนการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนของนายกเทศมนตรี โดยให้เป็นการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของนายกเทศมนตรี กำหนดปฏิทินขั้นตอนการสรรหาฯ และออกประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์ และระยะเวลาการเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๕(๒) เป็นกรรมการสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งได้มีการประกาศเผยแพร่ให้สาธารณะรับทราบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยนายกเทศมนตรีที่สนใจเข้ารับการเลือกกันเองเป็นกรรมการสุภาพแห่งชาติ สามารถส่งใบสมัครด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ จนถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ขณะนี้ สช.กำลังเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เชิญผู้สมัคร โดยทำหนังสือส่งไปยังนายกเทศมนตรี และท้องถิ่นจังหวัดทุกแห่ง นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ สื่อวิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์ ทั้งนี้ตามแผนการดำเนินงานจะสามารถตรวจนับคะแนนและประกาศชื่อนายกเทศมนตรีผู้ได้รับคัดเลือกเป็นกรรมการสุภาพแห่งชาติ ในวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๐ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแทนตำแหน่งที่ว่างลง

๓.๒ รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ : ตัวชี้วัดสุขภาพคนไทยกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ ได้มีข้อเสนอแนะให้มีการนำข้อมูลสถานการณ์ระบบสุขภาพมาเสนอให้คณะกรรมการสุภาพแห่งชาติได้รับทราบโดยสม่ำเสมอ เพื่อประกอบการพิจารณาประเด็นนโยบายด้านสุขภาพที่สำคัญ ในการนี้ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเชิญ ศ.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา กรรมการสุภาพแห่งชาติ และหัวหน้าโครงการจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย เป็นผู้นำเสนอรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ ในส่วนของตัวชี้วัดสุขภาพคนไทยกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

ศ.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา รายงานว่า รายงานสถานการณ์ “ชุดตัวชี้วัดสุขภาพคนไทยกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน” เป็นชุดข้อมูลที่น่าเสนออยู่ในหนังสือรายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๖๐ ซึ่งจัดทำภายใต้โครงการ

รายงานสุขภาพคนไทย ที่มีสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นหน่วยงานดำเนินการหลัก มีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สช. เป็นหน่วยสนับสนุน ทั้งนี้ รายงานสุขภาพคนไทยจัดทำปีละ ๑ ฉบับ เริ่มเผยแพร่ครั้งแรกในปี ๒๕๔๓ ฉบับล่าสุดคือ “รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๖๐ : เสริมพลังกลุ่มเปราะบาง สร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน”

รายงานสถานการณ์ “ชุดตัวชี้วัดสุขภาพคนไทยกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน” มุ่งนำเสนอข้อมูลพื้นฐานที่สะท้อนสถานการณ์ปัจจุบันและสามารถใช้ในการติดตามความก้าวหน้าในการบรรลุความสำเร็จตามกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) ใน ๑๑ หมวดตัวชี้วัดที่มุ่งเน้นนำเสนอข้อมูลตัวชี้วัด SDGs ในประเด็นทางสุขภาพมิติต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้ SDG3 “ชีวิตที่มีสุขภาพดีและสุขภาวะของคนทุกคนในทุกช่วงวัย” ได้แก่

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| ๑) สุขภาพมารดา | ๗) อนามัยการเจริญพันธุ์ |
| ๒) การเกิดและคุณภาพเด็ก | ๘) มลพิษ |
| ๓) โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย | ๙) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า |
| ๔) โรคไม่ติดต่อ | ๑๐) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข |
| ๕) การใช้สารเสพติด | ๑๑) ภาพรวม SDG ด้านสุขภาพ |
| ๖) อุบัติเหตุทางจราจร | |

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า รายงานสุขภาพคนไทยที่นำเสนอมานี้ นำไปใช้ประโยชน์อะไรได้บ้าง

ศ. ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหัวหน้าโครงการจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า รายงานสุขภาพคนไทย ได้นำเสนอเนื้อหาเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ ตัวชี้วัด ส่วนที่ ๒ สถานการณ์สุขภาพ และส่วนที่ ๓ เรื่องเด่นประจำฉบับ ซึ่งเนื้อหาแต่ละส่วนจะปรับเปลี่ยนไปในแต่ละปี เพื่อเป็นข้อมูลให้กับสาธารณะได้นำไปใช้ประโยชน์ ถ้าหากผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายได้นำข้อมูลนี้ไปใช้ในการตัดสินใจเชิงบริหารย่อมจะเป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ถ้าจะให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำข้อมูลจากรายงานสุขภาพคนไทยนี้ไปใช้ประโยชน์ในการทำงานต่อ ไม่ใช่แค่รับทราบข้อมูลเท่านั้น

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า เห็นประโยชน์จากใช้ข้อมูลรายงานสถานการณ์สุขภาพคนไทย หากสามารถนำข้อมูลสถานการณ์

ระดับชาติที่มีอยู่นี้มาวิเคราะห์และนำเสนอในระดับพื้นที่ เขตพื้นที่ หรือระดับจังหวัดได้หรือไม่ เพื่อเป็นการคืนข้อมูลกลับสู่พื้นที่ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้วยได้หรือไม่

ศ.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหัวหน้าโครงการจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เนื่องจากการจัดทำรายงานจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ทั้งหมด ไม่ได้จัดเก็บรวบรวมข้อมูลใหม่เอง เพราะบริบทเนื้อหาจะเปลี่ยนไปทุกปี จึงไม่สามารถลงสำรวจข้อมูลปฐมภูมิได้ ดังนั้นจึงไม่สามารถแยกข้อมูลออกมาเป็นระดับพื้นที่ได้

นายสุภกิจ ทัศนสุนทรวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า ข้อมูลนี้เป็นประโยชน์ และสนใจในเรื่องสถิติอัตราการตายของมารดาซึ่งมีสาเหตุที่ป้องกันได้ถึงร้อยละ ๖๐ ทางแพทยสภาจะนำข้อมูลนี้ไปพัฒนางานวิชาการเพื่อสนับสนุนการทำงานในประเด็นนี้ต่อไป อีกประเด็นหนึ่ง คือ สถิติอุบัติเหตุจากจักรยานยนต์ ร้อยละ ๑๐๐ เสียชีวิตจากการไม่สวมหมวกกันน็อค ทั้งที่มีกฎหมายแล้ว แต่ยังไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง จึงควรเสนอเรื่องนี้ให้รัฐบาลพิจารณาออกมาตรการการบังคับใช้กฎหมายนี้

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า ถ้าหากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพคนไทยนั้นช่วยสนับสนุนการพัฒนาจัดระบบข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนได้ ก็จะเป็นประโยชน์หนุนเสริมการทำงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนด้วย

นายณพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า ขอชื่นชมการนำเสนอรายงานสุขภาพคนไทยที่นำเอาข้อมูล Big Data มานำเสนอในรูปแบบของ Info graphic นอกจากนี้ถ้าเขตสุขภาพเพื่อประชาชนได้นำเอาข้อมูลสถานการณ์สุขภาพคนไทยไปใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพในบริบทของพื้นที่เพื่อกำหนดทิศทางของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ย่อมจะเป็นการทำงานบนฐานความรู้ทางวิชาการมากกว่าที่จะใช้ความเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพียงเท่านั้น

นางวันทนีย์ วัฒนชะ รองปลัดกรุงเทพมหานคร มีความเห็นว่า ในฐานะผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ที่เป็นประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ นี้ เห็นด้วยว่าควรสนับสนุนการพัฒนากระบวนการข้อมูลสถานการณ์ทางสุขภาพของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กรณีของกรุงเทพมหานครนั้นมีฐานข้อมูลที่กระจัดกระจาย หลายแหล่งที่มา ทำให้ยังมีข้อมูลที่ไม่ตรงกันที่จะนำมาใช้ในการทำงานต่อไป

นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตามที่กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่ได้ให้ข้อเสนอแนะมานั้น เป็นประเด็นที่น่าสนใจ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ควรจัดให้มีกลไกทางวิชาการที่ช่วยสนับสนุนงานด้านติดตามสถานการณ์สุขภาพของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน คสช.เขตพื้นที่ที่เป็นผู้แทนเขตสุขภาพเพื่อประชาชนต้องเข้ามาทำงานร่วมกัน ซึ่งการติดตามสถานการณ์สุขภาพในระดับเขตพื้นที่เป็นระดับที่สามารถทำได้ ถ้าเป็นระดับจังหวัดนั้นจะแยกย่อยเกินไป นอกจากนี้ควรทำข้อมูลที่เป็นตัวบ่งชี้/ตัวชี้วัดสถานการณ์สุขภาพของเขตพื้นที่ที่มีการติดตามร่วมกัน จำแนกสถานะของสถานการณ์ปัญหาเป็นสีเขียว สีเหลือง สีแดง เช่น บางเขตพื้นที่มีสถิติอุบัติเหตุเป็นสีแดง แต่บางพื้นที่สถิติเป็นสีเขียว ก็สามารถนำมาแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการปัญหาของเขตพื้นที่ร่วมกันได้ เป็นต้น จากตัวชี้วัด SDGs รวม ๑๗ ด้านในระดับชาตินั้นมีสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็น

หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบติดตามสถานการณ์ในระดับชาติอยู่แล้ว คสช. สามารถสนับสนุนการติดตามสถานการณ์ในระดับเขตพื้นที่ได้

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า คณะกรรมการสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๓ เพิ่งประชุมหารือกันในประเด็นอาหารปลอดภัย ข้อมูลจากมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ตรวจสอบสารเคมีในแหล่งน้ำทางการเกษตร ประกอบกับข้อมูลจากหน่วยงานรัฐก็ตรวจสอบสารเคมีตกค้างในแหล่งน้ำและนาข้าว โดยสรุปพบว่า พื้นที่เหนือตอนล่างนี้ เป็นแหล่งที่ประสบปัญหาสารเคมีทางการเกษตรสูง ในขณะที่รัฐบาลส่งเสริมการพัฒนาเกษตรอินทรีย์ จึงเป็นเรื่องที่เขตพื้นที่ให้ความสำคัญ กำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหาความร่วมมือกันเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ยังมีประเด็นท้องไร่ไร่นา และประเด็นผู้สูงอายุอีกด้วย ซึ่งมาจากสถิติที่พบปัญหาติดอันดับต้นๆ ของเขตพื้นที่ แม้ว่าบางประเด็นงานไม่ได้เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง เช่น เรื่องการเกษตร อาหารปลอดภัย แต่ก็สามารถเข้ามามีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ได้

รศ.ทัศนีย์ บุญทอง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการพยาบาล มีความเห็นว่า ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพนั้นเป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาด้วย ซึ่งสถาบันการศึกษาในท้องถิ่นสามารถช่วยหนุนเสริมงานสุขภาพเพื่อประชาชนได้ บางปัญหาเช่น อุบัติเหตุ ยังสามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้สนับสนุนการปรับแก้กฎหมาย/ข้อบังคับต่างๆ ได้

นางมยุรา ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ข้อมูลรายงานสุขภาพคนไทย ได้นำเสนอต่อที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุขแล้ว และมีหลายเรื่องที่ทำหรือร่วมกัน ทางกระทรวงสาธารณสุขพร้อมที่จะทำงานร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เช่น เรื่องอุบัติเหตุ เรื่องวินโรค เป็นต้น

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เนื่องจากเป็นการจัดทำรายงานจากข้อมูลทุติยภูมิ ดังนั้นจึงอาจไม่สามารถสนับสนุนข้อมูลในระดับเขตพื้นที่ได้อย่างเต็มที่ สำหรับสถิติที่พบ สถานการณ์ปัญหาทางสุขภาพในเรื่องต่างๆนั้น ทุกปัญหา มีหน่วยงาน/กลไกคณะกรรมการที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักอยู่แล้ว มีกระบวนการการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอุบัติเหตุ การจัดการสารเคมี การตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โรคนวด ฯลฯ รัฐบาลไม่ได้ทอดทิ้งปัญหาใดปัญหาหนึ่ง บางปัญหาอาจยังไม่เห็นผลการแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรม แต่มีกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

นางสาวจงจิตร นีรนาทเมธิกุล ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เรื่องการจัดการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมนั้น ผลลัพธ์สุดท้ายคือเพื่อสุขภาพของประชาชน ดังนั้นในงานด้านสิ่งแวดล้อมก็มีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลทางสุขภาพเช่นกัน โดยเฉพาะการใช้ข้อมูลทางสุขภาพมาช่วยสร้างการตระหนักรู้ให้กับประชาชน

มติที่ประชุม รับทราบรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ : ตัวชี้วัดสุขภาพคนไทยกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

๓.๓ รายงานผลการจัดเวทีประชาพิจารณ์ ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(ศ.คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการ พิจารณา (ร่าง) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มี รม.วรากรณ์ สามโกเศศ เป็นประธานกรรมการ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๐/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๐ โดยคณะกรรมการฯ มีหน้าที่พิจารณาแก้ไข ปรับปรุงพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในประเด็นที่มีปัญหาและประเด็นอื่นที่สมควรแก้ไข และให้จัดทำประชาพิจารณ์ ร่าง พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ก่อนสรุปเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขต่อไป นั้น ทั้งนี้ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ และนายพลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการฯ ชุดดังกล่าวด้วย

ต่อมา คณะกรรมการพิจารณา (ร่าง) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ได้มี คำสั่งที่ ๕/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการดำเนินการประชาพิจารณ์พิจารณา (ร่าง) พระราชบัญญัติหลักประกันฯ โดยมี นายพลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานอนุกรรมการ มีหน้าที่กำหนดและดำเนินการให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้ง เปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์นั้นต่อประชาชน ให้สอดคล้องกับมาตรา ๗๗ รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

การประชาพิจารณ์หรือรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้มาซึ่งความเห็นในเวทีประชุมหารือ ถกแถลง วิพากษ์ ร่าง พระราชบัญญัติฯ ตามประเด็นสำคัญที่กำหนดให้พิจารณาร่วมกัน โดยให้มีการจัดการประชุมอย่างเป็นระบบ และอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process) ภายใต้เจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และสอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๗๗ วรรคสองที่กำหนดให้ “ก่อนการตรากฎหมายทุกฉบับ รัฐพึงจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของ ผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายอย่างรอบด้านและเป็นระบบ รวมทั้งเปิดเผยผลการ รับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์นั้นต่อประชาชน และนำมาประกอบการพิจารณาในกระบวนการตรา กฎหมายทุกขั้นตอน เมื่อกฎหมายมีผลใช้บังคับแล้ว รัฐพึงจัดให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายในรอบ ระยะเวลาที่กำหนดโดยรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วยเพื่อพัฒนากฎหมายทุกฉบับให้ สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไป”

คณะอนุกรรมการฯ ได้กำหนดรูปแบบของการจัดรับฟังความคิดเห็นไว้ ๓ รูปแบบ ได้แก่ (๑) การจัด รับฟังความเห็นผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศหรือเวที online สำหรับประชาชนทั่วไป โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (๒) การจัดเวทีประชาพิจารณ์ (Public hearing) สำหรับประชาชนทั่วไปในกรุงเทพฯและภูมิภาคต่างๆ รวม ๔ ครั้ง และ (๓) การจัดเวทีปรึกษาสาธารณะ (Public consultation) เป็นการถกแถลงความเห็นผ่านตัวแทน

จากภาคส่วนต่างๆ โดยประยุกต์หลักการของสมัชชาสุขภาพ, สามเสวนา (citizen dialogue) และ ประชาเสวนาทางออก (public deliberative)

บัดนี้ คณะอนุกรรมการฯ ได้ดำเนินการและจัดทำผลการวิเคราะห์การรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เสร็จเรียบร้อยแล้วพร้อมทั้งเผยแพร่สู่สาธารณะแล้ว พร้อมทั้งได้ส่งรายงานต่อคณะอนุกรรมการร่างกฎหมายฯ เพื่อนำผลการรับฟังความคิดเห็นมาประกอบการพิจารณาจัดทำ ปรับปรุงร่างกฎหมายต่อไป ดังมีรายละเอียดในเอกสาร “บทสรุปผู้บริหาร : ผลการวิเคราะห์การรับฟังความคิดเห็น ต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ” จัดทำโดย คณะอนุกรรมการดำเนินการประชาพิจารณ์พิจารณา (ร่าง) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓

บทเรียนสำคัญเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการรับฟังความคิดเห็น (ร่าง) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ได้แก่

๑) กระบวนการประชาพิจารณ์พิจารณา (ร่าง) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. นับเป็นนวัตกรรมการรับฟังความคิดเห็นรูปแบบใหม่ ที่สามารถนำไปปรับใช้ในกระบวนการออกกฎหมายอื่นๆได้ แต่ทั้งนี้ ยังคงต้องมีการถอดบทเรียนเพื่อวิเคราะห์ข้อดี-ข้อด้อยของการดำเนินงานโดยภาพรวม รวมถึงการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นแต่ละรูปแบบ และเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) กฎหมายอื่นๆ เพื่อปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒) เพื่อให้กระบวนการรับฟังความคิดเห็นฯ มีความเป็นระบบและเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมจากประชาชนทุกภาคส่วนในการเข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างแท้จริง การดำเนินงานจึงไม่ควรเร่งรัด ควรมีกระบวนการหาฉันทมติ ใช้สุนทรียสนทนา และมีส่วนร่วมในกระบวนการร่างกฎหมายตั้งแต่เริ่มต้น รวมถึงการหาประเด็นหลักด้วย โดยอาจใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการพูดคุย ถกแถลง ปรัชญาหรือในประเด็นที่เห็นต่างหรือยังหาข้อยุติไม่ได้ รวมถึงให้มีกลไกการติดตาม ทบทวนกระบวนการรับฟังความคิดเห็นฯ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอนอย่างโปร่งใส จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า การจัดเวทีประชาพิจารณ์ ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ได้ออกข่าวผ่านสื่อต่างๆ อย่างที่ทุกคนได้ทราบกันดี ยังมีทั้งประเด็นที่เห็นไม่ตรงกันบางข้อ และประเด็นที่บางกลุ่มคนไม่เห็นด้วยทุกข้อก็มี ณ ตอนนี้อยู่ กระบวนการยังไม่สิ้นสุดลง สข. ในฐานะผู้จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ถือว่า

ได้บทเรียนในการทำงานที่ดี การแสดงความคิดเห็นอยู่บนพื้นฐานของความรู้ และการใช้เหตุผลในการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ถือเป็นแนวทางที่เหมาะสม ไม่ควรเป็นการข่มขู่ คุกคามแต่อย่างใด

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า คสช. มีเครื่องมือที่ดีในการทำงานแบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้กับการจัดเวทีประชาพิจารณ์ ร่างพระราชบัญญัติฯ ได้ นอกจากนี้การกำหนดให้ผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ได้แสดงความคิดเห็นภายในเวลา ๓ นาทีนั้น ถือเป็นเวลาที่เหมาะสม เพื่อเปิดโอกาสให้คนจำนวนมากได้แสดงความคิดเห็น ไม่พูดนานจนเกินไป และยังจำเป็นต้องเปิดรับฟังความคิดเห็นจากหลายช่องทางควบคู่กัน คสช. สามารถใช้เครื่องมือที่มีอยู่นี้สนับสนุนการจัดทำกฎหมายต่างๆของประเทศ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนได้ จึงขอให้ภูมิใจในงานที่ทำร่วมกัน

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ถ้าหากการแก้ไขกฎหมาย โดยเฉพาะกฎหมายที่มีผลกระทบต่อกลุ่มคนต่างๆ มีการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ในขณะที่มีความขัดแย้งเห็นไม่ตรงกันค่อนข้างมาก อาจจะทำให้การออกกฎหมายมีความล่าช้า อย่างไรก็ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญฯ ต้องการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกฎหมายได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ โดยหลักการในระดับนโยบายแล้วนั้น รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ไม่ได้คิดที่จะรื้อถอนสิทธิของประชาชน แต่อาจยังติดขัดในระดับการบริหารจัดการของหน่วยงาน ซึ่งอยู่ระหว่างการแก้ไข พ.ร.บ. ฉบับนี้ให้แล้วเสร็จ คาดว่าจะใช้เวลาอีกไม่นาน

นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ มีความเห็นว่า จากประสบการณ์ที่เคยมีส่วนร่วมในการร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับแรกขึ้นมา ประเด็นที่ยังมีความเห็นไม่ตรงกัน ข้อขัดแย้งต่างๆนั้นยังสามารถหาจุดร่วมได้ ขอชื่นชมกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม แต่การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นในระดับภาคนั้นยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงของประชาชน อยากจะเสนอให้จัดเวทีระดับจังหวัดและค่อยๆ ทำไป นอกจากนี้ภาคประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงช่องทางเว็บไซต์มากนัก

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ขอให้พิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินการในเรื่องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม สช. ถือว่าเป็นองค์กรที่จัดกระบวนการมีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวางมากที่สุดแล้ว เป็นไปได้ยากที่จะให้ประชาชนทุกคนเข้ามาแสดงความคิดเห็น แต่ภาคประชาชนสามารถรวมกลุ่ม เครือข่ายเพื่อหาหรือแนวทางข้อเสนอร่วมกันแล้วมีตัวแทนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ได้ โดยนำเสนอแนวทางอย่างมีเหตุผล ไม่ใช่คิดที่จะล้มเวที ซึ่งจะไม่เกิดประโยชน์อันใด แต่กระบวนการก็จะไม่สามารถดำเนินไปได้

นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ สช. สามารถเข้าไปมีส่วนช่วยในการประเมินผลกระทบจากกฎหมายด้านสุขภาพ

ที่มีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงได้ ซึ่งจะเป็นหน่วยงานกลไกกลางที่สังคมให้การยอมรับและเชื่อถือ นอกจากนี้ยังเป็น การเพิ่มทุนทางปัญญาให้กับ สช. อีกด้วย

พลเรือเอกณรงศ์ พิพัฒน์นาคัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็น ว่า ข้อเสนอของนายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นั้นสามารถทำได้ โดยจัดตั้งกลไกคณะทำงานขึ้นมาดำเนินการ ดังกล่าว ให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อรัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบรายงานผลการจัดเวทีประชาพิจารณ์ ร่างพระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสุขภาวะ พ.ศ.

๒๕๖๐-๒๕๖๒

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่อง จากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ มีมติ รับทราบโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ และมีมติเห็นชอบในหลักการ ให้

๑) จัดตั้งสำนักงานบริหารจัดการโครงการพิเศษแยกส่วนระหว่างงานตามพันธกิจหลักของ สช. กับ งานตามโครงการพิเศษ โดยมอบฝ่ายเลขานุการหรือสำนักงานงบประมาณถึง การจัดการงบประมาณให้สอดคล้อง กับมติคณะรัฐมนตรี

๒) กำหนดให้โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเสริมสร้าง สังคมสุขภาวะ เป็นโครงการพิเศษที่แสดงแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ... และมีตัวชี้วัดโครงการกำกับไว้

๓) กำกับติดตามโครงการโดยจัดเข้าสู่ระบบขององค์กรผ่านกลไกของคณะกรรมการบริหาร (คบ.) โดยมอบหมายให้ คบ. และ สช. ดำเนินการให้เป็นไปตามความเห็นของคณะกรรมการต่อไป

ต่อมา คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ได้มีมติเห็นชอบระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดตั้งสำนักงานโครงการจิตอาสาพระราชัฐเพื่อสังคมสุขภาวะพ.ศ. ๒๕๖๐ แล้ว และได้มีคำสั่ง คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนจิตอาสาพระราชัฐเพื่อสังคมสุขภาวะ โดยมี นายสุปรีดา อดุลยานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานกรรมการ นายสุรพงษ์ พรหมเท้า รองเลขาธิการ คสช. เป็น รองประธาน นางทิพาภรณ์ สังข์พันธ์ ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการจิตอาสาพระราชัฐเพื่อสังคมสุขภาวะ (สอปร.) เป็นกรรมการและเลขานุการ มีอำนาจและหน้าที่ในการให้คำปรึกษาในเชิงทิศทาง นโยบาย แนวคิด และแนวทางแก่ผู้บริหารและสำนักงานในการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานต่างๆ ติดตามสนับสนุนและกำกับ ดูแลการดำเนินงานของเครือข่ายให้เป็นไปในทิศทางและเจตนารมณ์ของโครงการ และจัดให้มีการรายงาน

ผลการดำเนินงานของ คบ.และรายงานการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ ซึ่งเป็นไปตามตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดตั้งสำนักงานโครงการจิตอาสาพระราชัฐเพื่อสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๙ ที่กำหนดให้เลขาธิการ คสช. เสนอ คบ. แต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนจิตอาสาพระราชัฐเพื่อสังคมสุขภาวะ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนจากองค์กรหลักที่เกี่ยวข้อง จำนวนไม่เกิน ๒๐ คน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิที่เหมาะสมเป็นประธานกรรมการ มีรองเลขาธิการ คสช. ที่ได้รับมอบหมายเป็นรองประธาน และมีผู้อำนวยการ สอปร. เป็นเลขานุการ

ทั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการ ขอรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัด เสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายสุชีพ พัฒน์ทอง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑ มีความเห็นว่า มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานจัดตั้ง “กองทุนพระราชัฐเพื่อสังคม คนระนองไม่ทอดทิ้งกัน” ได้เสนอเป็นนโยบายจังหวัดต่อผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกอำเภอรับทราบและดำเนินการร่วมกัน ภาคประชาชนจะสมทบออมวันละบาทต่อเดือน และทางจังหวัดฯ จะสมทบเพิ่มให้คนละ ๑๐๐ บาทต่อเดือน การบริหารจัดการกองทุนภาครัฐมีการคลังจังหวัดรับผิดชอบ ภาคเอกชนมีหอการค้ารับผิดชอบ และภาคประชาสังคม มีศูนย์ประสานงาน สอปร. รับผิดชอบดำเนินการร่วมกัน

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตรมี “นโยบายประชารัฐฐานรากเพื่อสังคม” นโยบายรัฐบาลกับนโยบายพื้นที่มีความสอดคล้องกันก็สามารถขับเคลื่อนงานได้ง่าย มีการชักชวนเครือข่ายสังคมไม่ทอดทิ้งกัน เช่น ตำบลทะนง มีการสำรวจข้อมูลทะเบียนผู้ยากไร้ ไม่ทอดทิ้งกัน ภาคประชาสังคม จิตอาสาระดมทุนกันใช้งบ ๘๐,๐๐๐ บาท ช่อมบ้านให้ผู้สูงอายุหนึ่งหลัง ในขณะที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีงบประมาณสนับสนุนได้ ๓,๐๐๐ บาท ซึ่งภาครัฐมีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณไม่เพียงพอ แต่ในพื้นที่มีทุนทางสังคมอยู่มากที่สามารถช่วยเหลือกันได้ หัวใจสำคัญอยู่คือ คนเชื่อมร้อยทุนทางสังคมเหล่านี้ ซึ่งกระบวนการประชารัฐสามารถทำได้ จากกรณีตัวอย่างที่ทำได้ ก็ผลักดันเป็นแนวทางข้อเสนอของพื้นที่ โดยให้นายอำเภอทุกอำเภอเข้ามามีส่วนร่วม และทำบันทึกความร่วมมือกัน การสานพลังความร่วมมือทุกฝ่ายสามารถดำเนินการได้จริงในพื้นที่

นางกัลยพรรณศรี ตั้งหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ มีความเห็นว่า ในพื้นที่มีจิตอาสาทำงานอยู่แล้ว เมื่อมีกระบวนการจิตอาสาพระราชัฐก็สามารถทำงานได้ชัดเจนขึ้น มีการจัดทำฐานข้อมูลที่มีความครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น เช่น ข้อมูลผู้ยากลำบาก ข้อมูลผู้ประสบภัยพิบัติ เป็นต้น

นายสมคิด สิริวัฒนากุล กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙ มีความเห็นว่า กลไกจิตอาสาประชารัฐในพื้นที่ที่มีความตื่นตัวมากขึ้น กระตุ้นให้ภาคประชาสังคมไปประสานการทำงานร่วมกับภาครัฐมากขึ้น สำหรับวิธีการทำงานนั้น วิทยากรจิตอาสาประชารัฐต้องสร้างความเข้าใจกับชุมชน ก่อนที่จะลงสำรวจข้อมูลในชุมชน เนื่องจากเวลาที่สำรวจข้อมูลชุมชนจะเกิดคำถามว่า สำรวจไปทำอะไร แล้วจะได้รับการช่วยเหลืออะไรตามมาบ้าง เป็นต้น

ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔ มีความเห็นว่า โครงการจิตอาสาประชารัฐจังหวัดลพบุรี เมื่อวันที่ ๗-๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ได้จัดประชุมสร้างกลไกจากภาคส่วนต่างๆ พัฒนาเป็นวิทยากรจิตอาสาประชารัฐ สำหรับการสำรวจข้อมูลผู้ยากลำบาก และข้อมูลผู้ประสบภัยพิบัติ ได้ทำงานประสานกับผู้ใหญ่บ้าน ที่สามารถค้นหากลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้จริง

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐฯ ได้รับงบประมาณ ๑๖๐ ล้านบาท ดำเนินการมาแล้ว ๔ เดือน ใช้งบประมาณไปแล้ว ๑๒๐ ล้านบาท ขอให้ฝ่ายเลขานุการช่วยให้ข้อมูลว่า ได้ใช้งบประมาณสนับสนุนพื้นที่อย่างไรบ้าง มีเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณอย่างไร

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า โครงการนี้ได้สนับสนุนงบประมาณในรูปแบบการจัดสรรงบประมาณตามหน่วยปฏิบัติการในลักษณะ Unit Cost คำนวณตามจำนวนอำเภอที่อยู่ในจังหวัดนั้นๆ ขนาดพื้นที่จังหวัดและจำนวนงบประมาณที่ได้รับจะแตกต่างกันไป หน่วยงานที่รับงบประมาณสนับสนุนเป็นนิติบุคคล สข. ได้จัดส่งระเบียบการใช้จ่ายงบประมาณโครงการให้กับหน่วยงานที่รับทุนเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการทำงาน สำหรับงบประมาณที่ใช้ไปแล้ว ๑๒๐ ล้านบาทนั้น มีส่วนที่เป็นงบประมาณผูกพันรวมอยู่ด้วย นอกจากนี้ยังได้บูรณาการระดับหน่วยงาน สนับสนุนงบประมาณให้กับมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ มูลนิธิหัวใจอาสาเพื่อไปสำรวจชมรมจิตอาสาของนักศึกษามหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯ เพื่อจะสนับสนุนการทำงานจิตอาสาผ่านชมรมนักศึกษาในระยะต่อไป มูลนิธิมิตรภาพบำบัดที่ช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า จากข้อมูลยังเหลืออีก ๓ จังหวัดที่ยังไม่ได้จัดทำสัญญาข้อตกลงเพื่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานในระดับจังหวัด นี้มีข้อติดขัดอะไรบ้าง

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ยังมีอยู่ ๓ จังหวัดที่ยังไม่พร้อมดำเนินโครงการ จึงยังไม่ได้สนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่

พลเรือเอกณรงศ์ พิพัฒน์นาคัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อสอบถามว่า งบประมาณโครงการ ๑๖๐ ล้านบาทนี้ ได้สนับสนุนงบประมาณในกองทุนจิตอาสาพระราชัฐด้วยหรือไม่ และอีกประเด็น คือ จิตอาสาได้รับค่าตอบแทนหรือไม่

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า งบประมาณโครงการ ไม่ได้สมทบร่วมกับกองทุนจิตอาสาพระราชัฐ แต่ใช้งบประมาณสนับสนุนจัดกระบวนการ เช่น การประชุม เพื่อให้เกิดการก่อตั้งกองทุนขึ้นมา นอกจากนี้จิตอาสาที่ทำงานไม่ได้รับงบประมาณค่าตอบแทนแต่อย่างใด

พลเรือเอกณรงศ์ พิพัฒน์นาคัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า โครงการในลักษณะการช่วยเหลือดูแลผู้ยากไร้ มีหลายหน่วยงานทำอยู่แล้ว ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ดังนั้นโครงการนี้จึงต้องมุ่งเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการช่วยเหลือนั้น ไม่เป็นรายการที่ได้รับ การช่วยเหลือจากหน่วยงานซ้ำซ้อนกัน อยากให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจริงๆ

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐ ระดับจังหวัดเสริมสร้างสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การแก้ไขระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการ ประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑

พลเรือเอกณรงศ์ พิพัฒน์นาคัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากมาตรา ๓๙(๖) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(ค.บ.)มีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ -๒๕๕๙ ค.บ.ได้จัดให้มีการประเมินผลการ ปฏิบัติงานดังกล่าว ตามระเบียบ ค.บ. ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑

โดยที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ ได้มีมติเห็นชอบให้นายพลเดช ปิ่นประทีป ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามผล การคัดเลือกของ ค.บ. และนายกรัฐมนตรี(พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้ลงนามในคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๑๔๙/๒๕๕๙ แต่งตั้งนายพลเดช ปิ่นประทีป ให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเลขาธิการฯ ๔ ปี ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๖๖๓

ในการประชุม ค.บ. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ ถึง ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ ค.บ.ได้มีมติการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการ ประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ ดังนี้

๑. การประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๐ คบ.มีมติเห็นชอบให้กำหนดกรอบระยะเวลาในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสำนักงานและเลขาธิการให้เสร็จสิ้นในช่วงเวลาเดียวกัน(เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ) ทั้งนี้เพื่อให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้ครบวงจรการทำงานตามปีงบประมาณ โดยมีเป้าหมาย ตัวชี้วัดตามที่กำหนดในแผนงานรายปีและแผนงบประมาณ ซึ่งเปลี่ยนแปลงจากที่ระเบียบคณะกรรมการบริหาร ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๔ กำหนดให้ คบ.จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการเมื่อครบ ๑ ปีนับแต่วันที่เลขาธิการลงนามในสัญญาจ้าง (๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙)

นอกจากนี้ คบ. ได้รับทราบ “แนวทางการประเมินองค์การมหาชนและผู้อำนวยการองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐” ซึ่งเป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ เรื่อง มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ มอบให้คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน(กพม.) รับผิดชอบการประเมินผลองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ โดย กพม.กำหนดให้คณะกรรมการองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ(ในที่นี้หมายถึงคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้มอบให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ดำเนินการตามมาตรา ๓๙ (๖) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รับผิดชอบการประเมินผลผู้อำนวยการองค์การมหาชนฯ (ในที่นี้หมายถึงเลขาธิการ) โดยจัดทำตัวชี้วัดตามองค์ประกอบในการประเมิน ๒ องค์ประกอบ ดำเนินการประเมินผลงาน และรายงานผลการประเมินไปยังสำนักงาน ก.พ.ร. ภายใน ๖๐ วันนับจากสิ้นปีงบประมาณ(ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี) เพื่อสรุปผลเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และเป็นความรับผิดชอบของคณะกรรมการองค์การมหาชนฯ ในการรายงานผลการปฏิบัติงานตามองค์ประกอบให้ถูกต้อง และมีข้อมูลพร้อมรับการตรวจสอบ

๒. การประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐ และครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ คบ.ได้พิจารณาว่า เห็นควรปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการบริหาร ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ เพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับแนวทางการประเมินองค์การมหาชนและผู้อำนวยการองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ การกำหนดกรอบเวลาการประเมินผลการปฏิบัติงานของสำนักงานและเลขาธิการให้เสร็จสิ้นในช่วงเวลาเดียวกัน(เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ) และการกำหนดเวลาดำเนินการประเมินผลงานที่สอดคล้องกับการปรับช่วงเวลาการรายงานผลงาน

๓. การประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ คบ.ได้ให้ความเห็นชอบร่าง ระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. ในประเด็นต่อไปนี้

ระเบียบ คบ.พ.ศ.๒๕๕๑ ข้อที่	เสนอแก้ไขเป็น	เหตุผล
ข้อ ๔ ...เพื่อคณะกรรมการจะได้	ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น	๑.ปรับวิธีการเขียนให้ชัดเจน เพื่อ

ระเบียบ คบ.พ.ศ.๒๕๕๑ ข้อที่	เสนอแก้ไขเป็น	เหตุผล
<p>จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการเมื่อครบ ๑ ปีนับแต่วันที่เลขาธิการได้ลงนามในสัญญาจ้าง</p>	<p>ข้อ ๔ ให้คณะกรรมการจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการเป็นประจำปี</p>	<p>กำหนดระยะเวลาในการประเมินเลขาธิการเป็นข้อความนำของระเบียบ</p> <p>๒.ไม่ผูกมัดระยะเวลาด้วยสัญญาจ้าง ซึ่งจะช่วยให้จัดการประเมินได้ครอบคลุมแผนและผลการปฏิบัติงานรายปี</p>
<p>ข้อ ๕ ให้เลขาธิการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน เสนอต่อคณะกรรมการอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ว่ามีผลการปฏิบัติงานอย่างไร มีปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานหรือมีข้อเสนอแนะหรือไม่ อย่างไร</p>	<p>ข้อ ๕ ให้เลขาธิการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน เสนอต่อคณะกรรมการอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง <u>หรือตามกำหนดเวลาที่คณะกรรมการกำหนด โดยให้มีเนื้อหาของรายงานอย่างน้อยตามที่คณะกรรมการกำหนด</u></p>	<p>๑.เพื่อให้สอดคล้องกับมติ คบ. ที่เห็นชอบให้เลื่อนการประเมินไปเป็นกันยายนของทุกปี</p> <p>๒. เพื่อให้การกำหนดองค์ประกอบเนื้อหาการรายงานของเลขาธิการ สอดคล้องกับรายละเอียดตัวชี้วัดคณะกรรมการกำหนด โดยอาจมอบเป็นหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ</p>
<p>ข้อ ๖ ...โดยพิจารณาตามข้อตกลงในสัญญาจ้างและผลการประเมินการดำเนินงานของสำนักงานเป็นหลัก</p>	<p>ข้อ ๖...โดยพิจารณาดำเนินการตามแนวทางการประเมินองค์การมหาชนและผู้อำนวยการองค์การมหาชนที่จัดตั้งตาม <u>พระราชบัญญัติเฉพาะ</u></p>	<p>เนื่องจากเป็นแนวทาง กพม. ที่ได้รับมอบจากคณะรัฐมนตรีให้รับผิดชอบการประเมินผลองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ และแนวทางดังกล่าวมีองค์ประกอบตัวชี้วัดที่ครอบคลุมทั้งตัวชี้วัดตามสัญญาจ้าง ตัวชี้วัดงานอื่นๆ ซึ่งอาจหมายถึงผลการดำเนินงานของสำนักงาน และสมรรถนะทางการบริหารอยู่แล้ว</p>
<p>ข้อ ๖(วรรคสอง) ให้คณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการ</p>	<p>ข้อ ๖ (วรรคสอง) ให้คณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการตามระยะเวลาที่</p>	<p>เพื่อให้ระยะเวลาในการทำงานของคณะอนุกรรมการมีความยืดหยุ่นมากขึ้น</p>

ระเบียบ คบ.พ.ศ.๒๕๕๑ ข้อที่	เสนอแก้ไขเป็น	เหตุผล
พิจารณาภายใน ๖๐ วันนับแต่วันที่มีคำสั่งแต่งตั้ง	คณะกรรมการกำหนด	

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

ทั้งนี้ คบ. ได้พิจารณาว่า ตาม ร่าง ระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. นั้นได้อ้างอิงฐานอำนาจจากความในมาตรา ๓๓(๔)และมาตรา ๓๔(๖) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยใน ร่าง ระเบียบข้อ ๗ และ ๘ มีสาระเกี่ยวกับมาตรา ๓๓(๔) ที่กำหนดว่า การพ้นจากตำแหน่งเลขาธิการที่นอกเหนือจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ เนื่องจาก “ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือไม่ผ่านการประเมิน ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบจาก คสช.” ดังนั้น ภายหลังจากคบ.เห็นชอบร่าง ระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. แล้ว จึงต้องเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)พิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนมีผลบังคับใช้ต่อไป จึงเรียนเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบ ร่าง ระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ.

มติการประชุม

เห็นชอบ ร่างระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการนำความเห็นของกรรมการไปพิจารณาปรับปรุง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- ๑) ปรับส่วนนำของ ร่าง ระเบียบฯ และเพิ่มความข้อ ๒ ให้ยกเลิกระเบียบ คบ.ฯ พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๒) เพิ่มนิยามคำว่า “คณะอนุกรรมการ”
- ๓) ปรับข้อความในข้อ ๗ วรรคแรก

๓.๑) ให้มีคณะอนุกรรมการคณะหนึ่งที่คณะกรรมการแต่งตั้ง ประกอบด้วยกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รวมจำนวน ๓ คน ทั้งนี้ ไม่เติมคำว่า “ผู้แทนกรรมการ...” เนื่องจากอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิด และแต่งตั้งบุคคลภายนอกที่ไม่ใช่กรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือกรรมการบริหารมาเป็นอนุกรรมการได้

๓.๒) เพิ่มเติมคำว่า “ของคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน(กพม.)” หลังข้อความว่า “...โดยพิจารณาตามแนวทางประเมินผู้อำนวยการองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ” ทั้งนี้ เพื่อระบุให้ชัดเจนว่าเป็นแนวทางของ กพม.

๔) ปรับข้อความในข้อ ๗ วรรคสอง เป็น “ให้คณะอนุกรรมการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ ตามวรรคหนึ่ง แล้วเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการตามระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด”

๕) ปรับข้อความในข้อ ๘ เป็นสรุปผลการประเมินเป็นระดับใดระดับหนึ่งใน ๔ ระดับ พร้อมจ่ายค่าตอบแทนผันแปร ดังนี้

- (๑) คุณภาพ ให้จ่ายค่าตอบแทนผันแปรได้ไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของเงินเดือนประจำ
- (๒) มาตรฐาน ให้จ่ายค่าตอบแทนผันแปรได้ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินเดือนประจำ
- (๓) ต้องปรับปรุง ไม่ให้จ่ายค่าตอบแทนผันแปร
- (๔) ไม่ผ่าน ให้เสนอผลการพิจารณาต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้พิจารณาเลิกจ้าง

ทั้งนี้ เมื่อฝ่ายเลขานุการปรับร่างระเบียบ คบ.๗ แล้ว จึงเสนอให้ประธานกรรมการบริหารพิจารณา และเสนอให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้ความเห็นชอบต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของจังหวัดเชียงราย

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ได้รับทราบกำหนดการ “คสช.สัญจร” หลังการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ ที่จังหวัดเชียงราย นั้น ฝ่ายเลขานุการจึงขอเรียนเชิญ นายณรงค์ศักดิ์ โอสถธนากร ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย และนายสุรินทร์ สุมนาพันธ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เสนอข้อมูลการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของจังหวัดเชียงราย ดังนี้

จังหวัดเชียงราย เป็นเมืองแห่งการค้า การลงทุน การเกษตร และการท่องเที่ยว รุ่งเรืองด้วยวัฒนธรรมล้านนา ประชาชนอยู่เย็นเป็นสุข

๑. พัฒนาการของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย เป็นกลไกที่ร่วมในกระบวนการผลักดันร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายและเครือข่ายภาคประชาชนร่วมดำเนินงาน จนเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้มีพิธีลงนามบันทึกความเข้าใจระหว่าง ๙ องค์กรเครือข่ายกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๑ ณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง นับเป็นจุดเริ่มต้นของการร่วมมือในระดับหน่วยงาน/องค์กร และมีการดำเนินงานต่อเนื่องทุกปี ได้แก่

- ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกาศปฎิญญาเชียงรายว่าด้วย “การสร้างสุขภาวะ ให้อยู่เย็นเป็นสุข อย่างมีส่วนร่วม”

- ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ประกาศปฎิญญาเชียงรายว่าด้วย “การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม”

- ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เริ่มมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล และได้ขับเคลื่อนร่วมเสนอประเด็นเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ ได้แก่ ๑) ประเด็นการฆ่าตัวตาย(สุขใจ...ไม่คิดสั้น)และ ๒) ประเด็นลุ่มน้ำ

- ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีการต่อยอดขยายพื้นที่ธรรมนูญสุขภาพตำบลจาก ๖ ตำบล เป็น ๓๒ ตำบล

- ปัจจุบันมีองค์กรเครือข่ายร่วมดำเนินงาน ๒๔ องค์กร ขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวม ๙ ประเด็น ได้แก่ (๑) การควบคุมอุบัติเหตุทางถนนและการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๒) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาวะว่าด้วยเรื่อง การจัดการขยะเป็นพิษ (๔) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและลุ่มน้ำ (๕) ผู้สูงอายุ (๖) เด็กเยาวชนและครอบครัว (๗) สุขภาพจิต “สุขใจไม่คิดสั้น”(๘) สุขภาวะชานา (๙) ภัยพิบัติแผ่นดินไหว (๑๐) การจัดการ ปัญหาหมอกควัน

- ร่วมกับ ๘ จังหวัดภาคเหนือจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย “กลุ่มชาติพันธุ์” และก่อรูป สมัชชาสุขภาพหมอมือง

- ก้าวต่อไปของสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย คือ การพัฒนากลไก สานพลัง ขยายเครือข่าย สร้าง จิตอาสาและเคลื่อนนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน

๒. “เชียงรายโมเดล” รูปแบบการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพระดับพื้นที่ ณ ตำบล ป่าหุ้ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

จังหวัดเชียงรายดำเนินงานด้านการแพทย์พื้นบ้านล้านนามาอย่างต่อเนื่องกว่า ๓ ทศวรรษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๓ จนถึงปัจจุบันมีสมัชชาหมอมืองล้านนาเชียงรายเป็นนิติบุคคลด้านองค์กรสาธารณประโยชน์ ที่มีเครือข่ายหมอมือง ๑๘ อำเภอ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่ตำบลป่าหุ้ง อำเภอพาน มีการใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนภูมิปัญญาสุขภาพพื้นบ้านและสมุนไพร โดยบัญญัติไว้ในหมวดที่ ๓ เรื่อง จัดการระบบสุขภาพประชาชน โดยชุมชนเพื่อชุมชน สอดคล้องกับระบบบริการของรัฐและวิถีวัฒนธรรม เชื่อมโยงกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ศูนย์เรียนรู้บริการการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) กองทุนสวัสดิการชุมชนและ สภาวัฒนธรรม โดยมีสมัชชาหมอมืองตำบลป่าหุ้งเป็นองค์กร ขับเคลื่อน

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติที่ คสช. แต่งตั้ง ได้เลือก พื้นที่ตำบลป่าหุ้ง เป็นพื้นที่นำร่องของการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นระดับพื้นที่ ซึ่งจากการสรุปถอดบทเรียน พบว่า เป็นพื้นที่ที่มีผลงานเชิงประจักษ์ ทั้งด้านการดูแลสุขภาพภาคประชาชน การสืบทอดองค์ความรู้ภูมิ ปัญญา การศึกษาวิจัยพัฒนาตำรับยาสมุนไพร การจัดการทรัพยากรป่าสมุนไพร จากการจัดเวทีประชาสังคม ก่อเกิดแผนพัฒนา ๕ ปี ประกอบด้วย ๑) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบการแพทย์พื้นบ้าน ล้านนา๒) การหนุนเสริมพัฒนา หมอมืองและป่าสมุนไพร และ ๓) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน ล้านนาในระบบบริการภาคประชาชนและระบบบริการปฐมภูมิ นับเป็นรูปแบบ “เชียงรายโมเดล” ที่ใช้ ธรรมนูญสุขภาพตำบลเป็นเครื่องมือการพัฒนาและสร้างความยอมรับจากทุกภาคส่วน

ข้อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คือ

๑) ใช้ “เชียงรายโมเดล” เป็นรูปแบบการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ตาม แนวทาง 4P-W

๒) เสนอให้ สช. ร่วมกับ สปสช. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้านในระบบสุขภาพภาคประชาชนและระบบบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย (๑) เรื่องสิทธิประโยชน์ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (๒) การสนับสนุนงบประมาณ และ (๓) การรับรองคุณสมบัติหมอเมืองผู้ให้บริการโดยชุมชน

๓) สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาแผนงานการพัฒนาภูมิปัญญาหมอเมืองในระบบสุขภาพชุมชนตำบลป่าหุ่ง ที่เสนอในเชียงรายโมเดล เพื่อเป็นต้นแบบ (best practice) ด้านการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับพื้นที่

๓. การขับเคลื่อนประเด็นโรงเรียนผู้สูงอายุ

จากการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ในประเด็นผู้สูงอายุ เป็นจุดก่อกำเนิดให้เกิดความริเริ่มก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ จนได้รับการยอมรับและขับเคลื่อนไปได้อย่างรวดเร็วในช่วงระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา ด้วยกลไกการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียน ตำรวจ การศึกษานอกโรงเรียน (กศน) สภาวัฒนธรรม ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนชาวบ้าน ข้าราชการบำนาญ และกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย โดยประเด็นผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสังคมและชุมชนมากขึ้น โดยเฉพาะเทศบาล และ อบต.ทุกแห่งให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง หลายพื้นที่ได้จัดเวทีประชาคมจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ” นำมาประยุกต์ใช้เป็นคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของชุมชน ให้อยู่ร่วมกันอย่างมีสุขภาวะ ส่งผลทำให้นักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุมีความสุข คุณภาพชีวิตดี มีทักษะในการดูแลตนเองดีขึ้น ปัจจัยสู่ความสำเร็จของโรงเรียนผู้สูงอายุคือแกนนำหรือผู้นำที่มาจาก พระ ครู อาจารย์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านที่เกื้อหนุนที่มีลักษณะของความเป็นผู้นำสูง เสียสละ และมีจิตอาสา

โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน เริ่มดำเนินการเมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๔ โดย พระครูปิยวรรณพิพัฒน เจ้าอาวาสวัดหัวฝาย มีวิสัยทัศน์ “สร้างความสุข กายใจ ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้พึ่งตนเองได้ ใช้เทคโนโลยีเป็นถ่ายทอดสู่ลูกหลาน” เป็นพื้นที่ให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้มาพบปะแลกเปลี่ยนช่วยเหลือกันในกลุ่ม จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลพานและ รพ.สต.สันกลาง ปัจจุบัน ในจังหวัดเชียงรายมีเครือข่ายผู้สูงอายุ ๘๗ แห่ง จะขยายเป็น ๑๐๘ แห่งในเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ และขยายสู่จังหวัดใกล้เคียงได้แก่ เชียงใหม่ พะเยา แพร่ น่าน ลำพูน และลำปาง ๑๕ แห่ง ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐ นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีคณะดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากในประเทศและต่างประเทศ จำนวน ๒๓๑ คณะ ก้าวต่อไปของการขับเคลื่อนประเด็นโรงเรียนผู้สูงอายุ คือ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ

จังหวัดเชียงราย ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๖.๑ จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการ
ทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า
ในนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอขอบคุณผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย และนายแพทย์สาธารณสุข
จังหวัดเชียงราย ที่ให้การต้อนรับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างดี และได้นำเสนอรายงานการพัฒนา
และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของจังหวัดเชียงรายให้เห็นรูปธรรม ซึ่ง
ในรายละเอียดของผลงานรูปธรรมได้ ขอให้กรรมการให้ไปร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการศึกษาดูงานพื้นที่ใน
กิจกรรมช่วงบ่ายนี้ต่อไป

มติการประชุม รับทราบการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของ
จังหวัดเชียงราย

๖.๒ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการ
ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ
ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ ในวันศุกร์ที่ ๑๕ กันยายน
๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

มติการประชุม นัดหมายประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ ในวันศุกร์ที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐ เวลา
๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๑.๓๐ น.

นางสาววิภาวดี แก้วเกต
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม