

(ร่าง) สรุปรายงานการประชุม

คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

วันศุกร์ที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ชัยนาทเรนทร อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

ผู้เข้าประชุม

๑. ศ.คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๒. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา		รองประธานกรรมการ
๓. นางทิพย์รัตน์ นพดลารมย์		รองประธานกรรมการ
๔. นายสุทธิ จันทรวงษ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๕. นางนงลักษณ์ เกตุเวชสุริยา	ผู้อำนวยการสำนักตรวจราชการ แทนปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๖. นางสาวสมหญิง พงษ์สมุทร	ผู้อำนวยการส่วนนโยบายและแผน แทนปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๗. นางณัฐธยาน์ บัวชุม	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๘. นางสุธนา ลีลาอดิสร	แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๙. นางพัชรากร ลามเจริญกิจ	นักวิทยาศาสตร์ชำนาญการพิเศษ แทนปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๑๐. ผศ.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์	ผู้จัดการงานวิจัย แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๑๑. นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๑๒. ผศ.อังคณา สิริยาภรณ์	เลขาธิการสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๓. นายมานะ เปาทุยอุป	นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่ ๑ แทนเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๔. นายพา ผอมขำ	เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพัทลุง แทนนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๕. นายมานะ บุญยะโกคา	แทนนายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๖. พระมงคลวชิรากร (สมบัติ ญาณวโร)	เลขานุการประธานฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ แทนกรรมการมหาเถรสมาคมด้านสาธารณสุขสงเคราะห์	กรรมการ

๑๗. รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์		กรรมการ
๑๘. นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร		กรรมการ
๑๙. นางวณีย์ ปิ่นประทีป		กรรมการ
๒๐. นายวิรัตน์ พุ่มจันทร์		กรรมการ
๒๑ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์		กรรมการ
๒๒. นายสุธีร์ รัตน์มงคลกุล		กรรมการ
๒๓. นายพลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๒. ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๓. ประธานคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน (กกร.)	กรรมการ
๔. นายชิต สง่ากุลพงศ์	กรรมการ
๕. ผศ.นิตดา เกียรติยิ่งอังคาสี	กรรมการ
๖. ผศ.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์	กรรมการ
๗. นางสาวสุภาวดี เพชรรัตน์	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายชินวรินทร์ ศิรินาค	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๒. นางลักษณา ว่องประทานพร	กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
๔. นางสาวศตพร เททยานรงค์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
๕. นางสาวจุฑามาศ เจนจิตร	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
๖. นายวัฒนพงษ์ ลือชูวงศ์	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๗. นางสาวลักขณา ธาณี	สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
๘. นางสาวสุวรรณี สุวรรณไพบุลย์	สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๙. นางสาวนฤมล บุญเนื่อง	กระทรวงมหาดไทย
๑๐. นางสาวเสาวลักษณ์ พรหมณี	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๑๑. นางสาวสมพร บุญช่วย	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๑๒. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. นางสาววันวิสา แสงทิม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๔. นางสาวไฉวรรณ สิริสุทธิ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๕. นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๖. นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๗. นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐสกุล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๘. นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๙. นางสาวมูทิตา เชื้อซ่ง	ทีมสื่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๐. นายกิตติ พันธภาค	ทีมสื่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ศ.คลินิก เกียรติคุณปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) กล่าวเปิดการประชุม โดยมีวาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑

ฝ่ายเลขานุการ คมส. สรุปรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้คณะกรรมการรับทราบและพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ สรุปผลการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เมื่อวันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑

ฝ่ายเลขานุการ คมส. รายงานความก้าวหน้าสรุปผลการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เมื่อวันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ สรุปดังนี้

ตามที่ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ภายใต้ประเด็นหลัก “รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ” เมื่อวันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ให้คณะกรรมการได้รับทราบ

๑) ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒,๕๕๔ คน ประกอบด้วย

- สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑,๒๗๓ คน

[จาก ๒๖๓ กลุ่มเครือข่าย (Constituencies)]

- ผู้ทรงคุณวุฒิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแขกรับเชิญ ๑๒๙ คน

- ผู้สังเกตการณ์ ๙ คน
- คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ๑๖๔ คน
- ผู้เข้าร่วมประชุมในห้องขับเคลื่อนติดตามมติฯ ๑๘๑ คน
- วิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุมในห้องเสวนานโยบายสาธารณะ และลานสมัชชาสุขภาพ ๑๓๑ คน
- ผู้เข้าร่วมประชุมจาก สช. องค์กรเจ้าภาพร่วมจัด และอาสาสมัคร ๒๔๖ คน
- ผู้เข้าร่วมประชุมอื่นๆ ได้แก่ สื่อมวลชน ผู้ติดตาม และประชาชนทั่วไป ๔๐๑ คน

๒) เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพชาติมีฉันทมติร่วมกัน จำนวน ๔ มติ ได้แก่

- (๑) มติ ๑ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะ สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน
- (๒) มติ ๒ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก
- (๓) มติ ๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ
- (๔) มติ ๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม

๓) กิจกรรมการเฉลิมฉลองวันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากล (UCH Day) พร้อมด้วย การเสวนา หัวข้อ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระจกเงาจากไทย ก้าวไกลสู่โลก”

๔) การแสดงปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีเปิด ระหว่าง และพิธีปิด งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จากผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านต่างๆ

๕) การรายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ประกอบด้วย (๑) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ จำนวน ๑๑ มติ (๒) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ที่จัดขึ้นวันที่ ๑๒-๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ เป็นการนำเสนอรูปธรรมของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ หรือมติที่มีการขับเคลื่อนยังไม่ชัดเจนให้มีการนำมาหารือให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปต่อยอดขยายผล มีจำนวน ๔ มติ/กลุ่มมติ ได้แก่ กลุ่มมติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) มติว่าด้วยการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ มติว่าด้วยการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน มติว่าด้วยน้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน

นอกจากนี้มีการนำเสนอการขับเคลื่อนงานตามเครื่องมือในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ การประเมินผลกระทบการดำเนินงาน ควบคุมไข้เลือดออก และการขับเคลื่อนสิทธิการตายตามธรรมชาติในศาสนาพุทธ

๖) ประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการแสดงความชื่นชมต่อหน่วยงานและองค์กรภาคีทุกระดับ ที่ร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จนเกิดผลรูปธรรมหรือเกิดผลที่เป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติ

๓) เสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการประชุมวิชาการและการประชุมกลุ่มย่อยในหัวข้อ เฉพาะกลุ่มที่จัดเสริมขึ้น เพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบ มีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือต่างๆ ทั้งประเด็นที่เตรียมพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะในอนาคต หรือมีความเกี่ยวข้องกับ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา รวมถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะ โดยเปิด โอกาสให้องค์กร หน่วยงาน ภาควิชาต่างๆ ได้เป็นองค์กรเจ้าภาพร่วมจัดประชุม มีการจัดห้องเสวนานโยบาย จำนวน ๑๙ เรื่อง เช่น กขป. Soft Power Concept to Action อนาคตเวลา : นโยบายสร้างจิตอาสาในสังคมสูงวัย ชุมชนและรัฐร่วมสร้างครอบครัวสุขภาพะได้อย่างไร เป็นต้น

๔) จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบ “ลานสมัชชาสุขภาพ” โดยเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ซึ่งจัดในรูปแบบที่หลากหลาย รวมถึงการนำเสนอกรณี ตัวอย่างของการนำกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปปรับใช้ โดยให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน รูปธรรมความสำเร็จของการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาไปผลักดันขับเคลื่อน เพื่อมุ่งเน้นการสร้างช่องทาง เชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคีที่ทำงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะกับภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพ โดย ภายในบริเวณพื้นที่จัดงานประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น เวทีเสวนากลาง เสียงจากภาคี เป็นต้น

๕) เวทีเสวนาในห้องประชุมใหญ่ ภายใต้หัวข้อ “เรียนรู้ อยู่เป็น ได้เช่นไร ในยุคดิจิทัล?” เพื่อให้เกิดการ รู้เท่าทันปัจจัยทางสังคมที่มากับโลกดิจิทัล ๔.๐ ที่จะมามีผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวหรือ ปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสังคมในยุคปัจจุบัน โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคส่วนต่างๆ และร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยน โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑๐) จุดบริการเอกสาร (Document Center) จุดประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารทางสังคม ตลอด ช่วงเวลาการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๓ วัน โดยมีการถ่ายทอดออนไลน์ผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพ แห่งชาติ (www.healthstation.in.th) มีการสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพเผยแพร่วันต่อวัน ผ่านทาง จดหมายข่าว “เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” นอกจากนี้ ยังมีการแถลงข่าว คลิปวิดีโอสรุปข่าว รวมถึงยังได้มีการ สื่อสารผ่านเครือข่ายสื่อชุมชนท้องถิ่น ในนาม “เครือข่ายสื่อสารสุขภาพชุมชน” และเปิดให้ประชาชนทั่วไป สามารถมีส่วนร่วมผ่านช่อง Facebook ด้วย

๑๑) มีการประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยคณะผู้ประเมินจาก มหาวิทยาลัยบูรพา ได้สรุปผลการประเมินในภาพรวมว่า ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมที่มีต่อสถานที่ ความ สะดวกในการเดินทาง กระบวนการลงทะเบียน การประชาสัมพันธ์ ช่องทางการสื่อสารในงาน แพนผังกิจกรรมและ ห้อง รูปแบบกิจกรรมในภาพรวม ช่วงระยะเวลาการจัดงาน กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประโยชน์ที่ได้รับ ความ พึงพอใจต่องานภาพรวมและมีข้อเสนอแนะต่อภาพรวมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มติที่ประชุม รับทราบผลการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในงาน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ.๒๕๖๑

๓.๒ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐

ฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้รายงานผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ให้คณะกรรมการรับทราบ ดังนี้

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ มีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นผลจากการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานและองค์กรภาคี โดยความเมตตาจากมหาเถรสมาคม คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม และความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย กรมการแพทย์ กองตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย(มจร.) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา ดังนี้

๑. ผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ซึ่งเป็นนโยบายของรองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ที่มี พระพรหมวชิรญาณ(ปสฤทธ์ เขมงฺกโร) เป็นประธานได้เห็นชอบแล้ว โดยกำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนระยะสั้น ๕ เดือน (สิงหาคม ๒๕๖๑ – ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒) จำนวน ๕๐ วัด ใน ๕ กิจกรรมเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ ๑) การมีพระคิลาณุปัฏฐาก ที่ผ่านการอบรม ๒) มีการจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ในวัด และพระในวัดทำบัตรประจำตัวประชาชน ๓) เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ๔) มีการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในวัดทุกรูป ๕) ร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรมตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร (บ้าน-วัด-โรงเรียน)

ซึ่งผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ สามารถดำเนินการตามเป้าหมายระยะสั้น ๕ เดือน (สิงหาคม – ธันวาคม ๒๕๖๑) ได้ผลดำเนินการทั้งสิ้น ๕๓ วัด/รพ./รพ.สต. โดยดำเนินการครบร้อยละ ๑๐๐ ใน ๓ กิจกรรม (มีพระคิลาณุปัฏฐาก/เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ/มีการตรวจคัดกรองสุขภาพ) และอีก ๒ กิจกรรม ดำเนินการเกินกว่าร้อยละ ๘๐ [ทำฐานข้อมูลพระ(ร้อยละ ๘๐.๕)/พัฒนาชุมชนคุณธรรม(ร้อยละ ๘๐)]

๒. เมื่อวันที่ ๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๑ พระพรหมวชิรญาณ(ปสฤทธ์ เขมงฺกโร)ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ จำนวน ๓ คณะ ได้แก่ (๑) คณะอนุกรรมการด้านการจัดการข้อมูลพระสงฆ์ (๒) คณะอนุกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัฏฐาก (๓) คณะอนุกรรมการด้านการสื่อสารสาธารณะ

และเมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ จากผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเพิ่มเติม ได้แก่ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มงานพัฒนาภารกิจด้านการสาธารณสุข) อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และอธิบดีกรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม

๓. เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๑ และวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายกิตติศักดิ์ กลัปดี) ได้ประชุมปรึกษาหารือประเด็นความก้าวหน้าการขับเคลื่อนงาน

“ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” ตามข้อสั่งการของรองนายกรัฐมนตรี(พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ) ซึ่งที่ประชุมมีมติมอบหมายให้กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เร่งรัดการรวบรวมผลการดำเนินงานตามเป้าหมายระยะสั้น ๕ เดือน (สิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๑) และให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ บูรณาการแนวทางการกำหนดพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕,๐๐๐ วัด/รพ./รพ.สต.

๔. เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๑ และวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ประชุมหารือเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานโดยเน้นการจัดการฐานข้อมูลวัดและพระสงฆ์เพื่อการเอื้ออำนวย การดูแลด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ สามเณร และการสนับสนุนการประชุมของคณะกรรมการและอนุกรรมการขับเคลื่อน ธรรมนูญฯ รวมทั้งได้หารือสำนักงานส่งเสริมชุมชนคุณธรรม กรมการศาสนา ถึงการดำเนินงานและการรายงานกิจกรรม ร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรมด้วย

๕. เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ที่มีพระพรหมวชิรญาณ(ปสฤทธิ์ เขมงกโร) เป็นประธานที่ประชุมได้รับทราบ ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายระยะสั้น ๕ เดือน (สิงหาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑) และมีมติเห็นชอบแนวทางการ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในปี ๒๕๖๒ (สิงหาคม ๒๕๖๑ – ธันวาคม ๒๕๖๒) ที่เป็น ผลจากการประชุมของมหาเถรสมาคมและคณะอนุกรรมการทั้ง ๓ คณะ และรับทราบความก้าวหน้าในการ ดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑) การกำหนดพื้นที่เป้าหมาย อย่างน้อย ๕,๐๐๐ วัดทั่วประเทศ จากการประชุมคณะอนุกรรมการ วัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งได้พิจารณา ข้อเสนอการดำเนินงานจากการประชุมปรึกษาหารือประเด็นความก้าวหน้าการขับเคลื่อนงาน “ธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ”ของกระทรวงสาธารณสุข มีมติเกี่ยวกับการคัดเลือกและกำหนดเป้าหมาย ๕,๐๐๐ วัดดังนี้

(๑) ให้แต่ละเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดวัดเป้าหมายดำเนินงาน ในจำนวนร้อยละ ๑๒ ของจำนวนวัดทั้งหมดในเขตนั้นๆ ทั้งนี้ เขตสุขภาพสามารถดำเนินการขับเคลื่อนงานได้มากกว่า เป้าหมายที่กำหนดไว้ ขึ้นกับศักยภาพและความพร้อมของพื้นที่ในเขตนั้น

(๒) ในการคัดเลือกวัด ให้โรงพยาบาลทุกระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ. สต.) จับคู่กับวัด ๑ วัด โดยนมัสการขอรายชื่อวัด ๒ วัดที่มีความพร้อมในการดำเนินงานจากเจ้าคณะตำบล ทั้งนี้ ให้ พิจารณาวัดที่มีการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และ/หรือวัดส่งเสริมสุขภาพเป็นลำดับแรก ส่งข้อมูลให้สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนำหรือเจ้าคณะจังหวัดและสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดเพื่อพิจารณาคัดเลือกให้เหลือ ๑ วัด ส่วนกรุงเทพมหานครจับคู่ตามเขต อย่างน้อย ๕๐ วัด และจัดส่งรายชื่อวัดเป้าหมายดำเนินงานให้กองตรวจราชการ ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ โดยให้ดำเนินกิจกรรมให้เป็นรูปธรรมทั้ง ๕ กิจกรรมในทุกวัด

ทั้งนี้ เพื่อให้แต่ละเขตสุขภาพได้รับทราบจำนวนวัดเป้าหมายของแต่ละพื้นที่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จำแนกจำนวนวัดเป้าหมายดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ อย่างน้อย ๕,๐๐๐ วัด และจำนวนวัด ที่ต้องตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ในระยะที่ ๑ จำนวน ๑,๕๐๐ วัด ที่ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน วันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามรายเขตสุขภาพทั้ง ๑๓ เขต ซึ่งกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ได้

รวบรวมนพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ ทั้ง ๑๓ เขตสุขภาพ โดยจำแนกเป็นรายจังหวัดเสร็จสิ้นแล้ว และในฐานข้อมูลดังกล่าวใช้ รายชื่อ รพ./รพ.สต. ที่ให้บริการเป็นตัวตั้งต้นในการจัดทำฐานข้อมูล ในขณะที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย จัดทำฐานข้อมูลโดยมีข้อมูลพระคิลานุปัฏฐากเป็นตัวตั้งต้น สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และกรมการศาสนา จัดทำฐานข้อมูลโดยใช้ข้อมูลวัดเป็นตัวตั้งต้น จึงยังมีประเด็นปัญหาในการส่งต่อและใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลในการรายงานและติดตามผลการดำเนินงานที่ต้องเชื่อมประสานหน่วยงานภาคีร่วมดำเนินงานต่อไป

๕.๒) แนวทางการดำเนินงานใน ๕ กิจกรรมเป้าหมายสำคัญ

(๑) การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จากการประชุมคณะกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติให้กรมอนามัยโดยศูนย์อนามัยเขตและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดการอบรมพระแกนนำวัดให้เป็นพระคิลานุปัฏฐาก โดยใช้หลักสูตรระยะสั้น ๑๘ ชั่วโมง เพื่อให้สามารถดำเนินการอบรมบรรลุเป้าหมาย ๕,๐๐๐ วัด

(๒) การจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ในวัด และพระในวัดทำบัตรประจำตัวประชาชนจากการประชุมมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๓๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำข้อมูลพระสงฆ์ที่มีเจ้าคณะจังหวัดเป็นประธาน โดยสำรวจข้อมูลทะเบียนประวัติพระภิกษุสามเณรตามแบบฟอร์มฉบับใหม่ พร้อมบันทึกลงในโปรแกรมและจัดส่งให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๒ พร้อมกำหนดหลักเกณฑ์การสำรวจข้อมูลทะเบียนประวัติพระภิกษุ สามเณร ได้แก่ พระภิกษุ สามเณร ต้องย้ายทะเบียนบ้านเข้าทะเบียนบ้านวัดที่สังกัดหรือพำนักอยู่ให้ถูกต้อง และพระภิกษุ สามเณรมีพรรษา ๑ พรรษาขึ้นไป

และจากการประชุมมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ ที่ประชุมได้รับทราบและมอบหมายให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติแจ้งเจ้าคณะจังหวัดทั้งฝ่ายมหานิกายและฝ่ายธรรมยุติ เพื่อแจ้งวัดในเขตปกครองดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเพื่ออำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพของพระภิกษุ สามเณร ตามที่กระทรวงสาธารณสุขขอความอนุเคราะห์ และใช้แบบฟอร์มที่มีข้อมูลสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยข้อมูลมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

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

- การเข้ารับบริการด้านสุขภาพของพระภิกษุ สามเณร ต่อสถานบริการของรัฐ ต้องแสดงหลักฐานประจำตัว ควบคู่กันไปได้แก่ หนังสือสุทธิที่ปรากฏหมายเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก และบัตรประจำตัวประชาชนที่มีภาพการครองจีวรของพระรูปนั้นๆ

ซึ่งเมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ได้จัดการชี้แจงทำความเข้าใจการสำรวจและจัดเก็บข้อมูลทะเบียนประวัติพระภิกษุ สามเณร ประโยชน์ของการทำบัตรประชาชนและสิทธิประโยชน์ในการได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพ ในการประชุมขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา ณ อาคารราชวิทยาลัยการ วัดไร่ขิง พระอารามหลวง กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พระสังฆาธิการผู้ทำหน้าที่เลขานุการเจ้าคณะปกครอง ทั้งเจ้าคณะใหญ่ทุกหน เจ้าคณะภาคและเจ้าคณะจังหวัดทุกจังหวัด และผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดทุกจังหวัด ที่มี พระพรหมมุณี เลขานุการสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ

สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก(อัมพร อมฺพรมหาเถร) เป็นประธาน โดยได้ประทานโอวาท ให้เร่งรัดการสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลทะเบียนประวัติพระสงฆ์ สามเณร ตามมติมหาเถรสมาคม ที่ ๖๗๒/๒๕๖๑ และให้ดำเนินงานตามบทบัญญัติในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐

และในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์ฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์และทวนสอบสิทธิในการได้รับบริการ สุขภาพของพระสงฆ์จากฐานข้อมูลที่ได้รับจากสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติในเบื้องต้น จำนวน ๙๓,๘๓๒ รูป ซึ่งจากการทวนสอบฯ พบว่า มีจำนวน ๗,๙๒๖ รูป ที่ไม่มีสิทธิในระบบการดูแลสุขภาพใดๆ ซึ่งจะส่งให้กรมการ ปกครองตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อดูแลสิทธิประกันสุขภาพต่อไป

(๓) การสนับสนุนวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จากการ ประชุมคณะอนุกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติให้ศูนย์อนามัยเขตและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการตามเกณฑ์ ๕ ร ของกรมอนามัย (สะอาด ร่มรื่น - สงบ ร่มเย็น - สุขภาพ ร่วมสร้าง - ศิลปะ ร่วมจิต - ชาวประชา ร่วมพัฒนา) โดยเร่งดำเนินการใน วัดเป้าหมาย ๕,๐๐๐ วัด

(๔) การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือ ถึงผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต ๑ ถึง ๑๓ พร้อมทั้ง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ขอความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ปี ๒๕๖๒” เพื่อกำหนดเป้าหมายรายจังหวัดโดยการจับคู่วัดกับรพ./รพ.สต. การแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน ธรรมนูญพระสงฆ์ระดับจังหวัด การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ โดยให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งดำเนินการคัดกรอง สุขภาพพระสงฆ์และสามเณร แบ่งเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ คัดกรอง ๑,๕๐๐ วัด/๑,๕๐๐ รพ./รพ.สต. ส่งภายในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

ระยะที่ ๒ คัดกรอง ๑,๕๐๐ วัด/๑,๕๐๐ รพ./รพ.สต. ส่งภายในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

ระยะที่ ๓ คัดกรอง ๑,๐๐๐ วัด/๑,๐๐๐ รพ./รพ.สต. ส่งภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ระยะที่ ๔ คัดกรอง ๑,๐๐๐ วัด/๑,๐๐๐ รพ./รพ.สต. ส่งภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒

(๕) การพัฒนาชุมชนคุณธรรมตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร (บ้าน-วัด- โรงเรียน) โดยกรมการศาสนาร่วมกับสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดทั่วประเทศ ให้การสนับสนุนวัด/ศาสนสถานและ เครือข่ายชุมชนคุณธรรม ดำเนินงานโครงการ “ชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร” โดยปี ๒๕๖๒ ให้พิจารณา บูรณาการพื้นที่วัดเป้าหมายดำเนินงานร่วมกัน รวมทั้งในการดำเนินงานจัดตั้ง “หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล หรือหน่วยงาน อ.ป.ต.” ที่เป็นความร่วมมือระหว่างกรมการศาสนา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กระทรวง สาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและองค์กรภาคประชาชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต คุณค่าทางจิตใจ และปัญญาของประชาชนในชุมชน นำสู่การสร้าง “สังคมคุณธรรม” อย่างน้อย ๑,๐๐๐ หน่วยโดยมีพระคิลานุปัฏฐาก ๓-๔ รูป ร่วมดำเนินงานในแต่ละหน่วย

๕.๓) การสื่อสารสาธารณะสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ จากการประชุม คณะอนุกรรมการด้านการสื่อสารสาธารณะ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติให้ จัดตั้งคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์ความต้องการและพัฒนาระบบการเก็บสื่อประเภทต่างๆ ที่คำนึงถึงการเข้าถึงและใช้ ประโยชน์ได้ง่าย ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ โดยโครงการสงฆ์ไทย ไกลโรค โดยการสนับสนุนของ สสส. กำลัง ดำเนินการจัดทำ คลิปรายการให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เพื่อเผยแพร่ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์โลก พระพุทธศาสนา เฉลิมพระเกียรติฯ (WBTV) และสื่อสังคมออนไลน์อื่นๆ จำนวนประมาณ ๑๐๐ ตอน รวมทั้ง จัดทำ ชุดสื่อสิ่งพิมพ์จำนวน ๑๐,๐๐๐ ชุด สนับสนุนการดำเนินงานของวัด โรงพยาบาล และรพ.สต. ตามเป้าหมาย ๕,๐๐๐ วัด โดยได้เสนอให้ที่ประชุมมหาเถรสมาคมรับทราบแล้วในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๕.๔) การจัดเวทีเปิดตัวการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เขตพื้นที่การปกครองคณะสงฆ์ใหญ่หนกลาง ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์ฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการให้มีการจัดเวทีเปิดตัวขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เขตพื้นที่การปกครองคณะสงฆ์ใหญ่หนกลาง ที่แบ่งออกเป็น ๖ ภาค รวมกรุงเทพมหานครและ ๒๑ จังหวัดในภาคกลาง ณ วัดไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม โดยมอบหมายให้ ฝ่ายเลขานุการกรรพรมัสการพระพรหมวชิรญาณเพื่อขอคำวินิจฉัยความเหมาะสมของวันเวลาและรูปแบบในการจัด เวทีฯ และการจัดเวทีฯ ในเขตพื้นที่การปกครองคณะสงฆ์ใหญ่หนเหนือและหนใต้

มติที่ประชุม รับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐

๓.๓ ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐)

ฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐) ให้คณะกรรมการรับทราบ ดังนี้

๑. สืบเนื่องจากการประชุม คมส. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๑ ที่ประชุมได้รับทราบ ร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ และข้อมูลการเปลี่ยนแปลงแนวทางการเสนอ แผนต่อ กรม. และมอบหมายให้นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขหรือร่วมกับ สข. ถึงแนวทางการขับเคลื่อนร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการ สุขภาพเขตเมืองฯ เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ และนำเสนอร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ความเห็นชอบต่อไป

๒. การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๖/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ มติที่ประชุมเห็นชอบหลักการของ ร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๗๐ และ แนวทางการขับเคลื่อนตามเสนอ โดย

๑) มอบหมายฝ่ายเลขานุการ นำข้อเสนอแนะของกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ไปปรับปรุงใน รายละเอียด

๒) มอบหมายกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองระดับชาติ ให้จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ที่ระบุเป้าหมาย แนวทางการขับเคลื่อนและหน่วยงานรับผิดชอบการขับเคลื่อนและติดตามผลแต่ละยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ชัดเจน พร้อมทั้งแจ้ง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๐ ให้หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องรับทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะหน่วยงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ ให้หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องรับทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยได้มี หนังสือที่ สช.สข. ๑๕๓๒/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ นำเรียนต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หนังสือที่ สช.สข. ๑๕๕๑/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ นำเรียนต่อสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว (สปค.) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง (สสม.) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหนังสือที่ สช.สข. ๑๕๓๔/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ นำเรียนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) สมาคมโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ สภาการแพทย์แผนไทย สภาการสาธารณสุขชุมชน สภาเภสัชกรรม คณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

มติที่ประชุม รับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐)

๓.๔ การเตรียมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ต้องรายงานในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒

ฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้รายงานการเตรียมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ต้องรายงานในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ให้คณะกรรมการรับทราบ ตามที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) กำหนดจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร นั้น มีมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่กำหนดให้ต้องรายงานความก้าวหน้าในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ จำนวน ๙ มติ ได้แก่

- ๑) มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- ๒) มติ ๕.๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- ๓) มติ ๖.๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพะชุมชน
- ๔) มติ ๘.๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

- ๕) มติ ๑๐.๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น
- ๖) มติ ๑๐.๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา
- ๗) มติ ๑๐.๓ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
- ๘) มติ ๑๐.๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน
- ๙) มติ ๑๑.๒ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก (E-Sports: Social Responsibility for Child Health)

โดยอยู่ระหว่างฝ่ายเลขานุการ คมส. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินจัดประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้า และสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในแต่ละมติ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการรายงานมติสมัชชาสุขภาพฯ ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๒ ต่อไป

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ขอให้พิจารณามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้ต้องรายงานทุกปี ว่าควรจะรายงานต่อเนื่องทุกปีหรือไม่ ซึ่งอาจจะต้องมีการประชุมแลกเปลี่ยนหรือปรึกษาหารือถึงข้อดี ข้อเสีย ความเป็นไปได้ในการที่จะขอยุติการรายงานความก้าวหน้ามติที่กำหนดให้ต้องรายงานทุกปี หากมติสมัชชาสุขภาพฯ นั้นบรรลุผลแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบการเตรียมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้ต้องรายงานความก้าวหน้า ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ จำนวน ๙ มติ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๔ มติ

ฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ที่ผ่านการรับรองมติจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๑ รวม ๔ มติ ให้คณะกรรมการรับทราบ และได้ยกร่างแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณา ดังนี้

๑. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพชาติมีฉันทมติร่วมกัน จำนวน ๔ มติ ได้แก่

๑) มติ ๑ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาพสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน มีเป้าหมายสำคัญ คือ เพื่อสร้างให้เกิดนโยบายการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะที่สนองต่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันของผู้คนทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มสังคม โดยปราศจากความเหลื่อมล้ำเศรษฐกิจและสังคม ผ่านการมีส่วนร่วมของพลเมืองและภาคีทุกภาคส่วนในสังคม

๒) มติ ๒ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก มีความมุ่งหมายให้เกิดความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเพื่อปกป้องและคุ้มครองเด็กจากผลกระทบทางลบของอีสปอร์ตและวิดีโอเกมออนไลน์ ทั้งการใช้เวลาที่ยาวเกินไป การจัดการแข่งขันที่ยังขาดกฎเกณฑ์ และการตกอยู่ภายใต้การสื่อสารเพื่อการโฆษณาตลอดจนการสร้างความรู้เท่าทันอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๓) มติ ๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ มีความมุ่งหมายที่จะขับเคลื่อนสังคมไทยให้ประชากรในประเทศมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ห่างไกลปัญหาโรคไม่ติดต่อ โดยการพัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ส่งเสริมการประกอบกิจการที่รับผิดชอบต่อสังคม พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพและขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกลไกและกองทุนทั้งระดับประเทศและพื้นที่ และส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อในทุกๆระดับ

๔) มติ ๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม มีความมุ่งหมายที่จะคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพฟันและช่องปากที่ดี ได้รับสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นพื้นฐานทางทันตกรรมอย่างเท่าเทียมกัน สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมในราคาที่เหมาะสม และได้รับความคุ้มครองความปลอดภัยจากสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับฟันและช่องปาก โดยการสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานในระบบทันตกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ รวมทั้งการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง การป้องกัน ปรามปราม และดูแลความปลอดภัยของการบริการทางทันตกรรม

๒. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ จำนวน ๔ มติ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อพิจารณา ซึ่งมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ โดยมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาดำเนินการและนำมารายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รับทราบความคืบหน้าต่อไป และให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งมอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพฯ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมติทั้ง ๔ เรื่อง เพื่อให้รับทราบข้อเสนอตามมติ และหารือแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้กระบวนการขับเคลื่อนข้อเสนอมติดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนี้

๓.๑) วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ มติการร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะใน เขตเมืองเพื่อสุขภาพะสูการพัฒนอย่างยั่งยืน

๓.๒) วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ มติความรับผิดชอบต่อสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพะเด็ก

๓.๓) วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ มติความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

๓.๔) วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ มติการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม
ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมติทั้ง ๔ เรื่อง รับทราบและเห็นชอบตามมติดังกล่าว พร้อมร่วมวางแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเบื้องต้นแล้ว

๔. ฝ่ายเลขานุการ คมส. จึงได้ยกร่างแนวทางการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เสนอให้คณะกรรมการพิจารณา ดังนี้

๔.๑) ได้จัดกลุ่มมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เพื่อการขับเคลื่อน โดยแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มตามคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติฯ ทั้ง ๒ คณะ ได้แก่ มติด้านสุขภาพสังคมและสุขภาพะ มีจำนวน ๒ มติ คือ มติ ๑๑.๑ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาพะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน และมติ ๑๑.๒ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพะเด็ก ส่วนอีก ๒ มติ เป็นมติด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ มติ ๑๑.๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ และมติ ๑๑.๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม

๔.๒) แสวงหาความร่วมมือทั้งระดับนโยบายและระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ ดังนี้

(๑) สช. ดำเนินการเสนอมติสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๑ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง

(๒) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการแจ้งมติสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๑ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

๔.๓) สร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ โดยการจัดประชุมปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานและขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ กับหน่วยงาน องค์กรที่ร่วมพัฒนาระบบวาระของมตินั้นๆ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อหากลไกหลักที่จะเป็นผู้ขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ (Active player) และที่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือมีความเกี่ยวข้องกับมติ (Stakeholder) และประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายร่วมเป็นกลไกขับเคลื่อน เพื่อร่วมกันวางแนวทางการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ ต่อไป

๔.๔) มติสมัชชาสุขภาพฯ ที่มีแกนหลักดำเนินการอยู่แล้ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะดำเนินการหนุนเสริมการทำงานให้เครือข่ายสามารถทำงานได้อย่างมีพลัง ทั้งในรูปแบบการประสานการทำงาน สนับสนุนวิชาการ ความรู้ และงบประมาณบางส่วนในการทำงาน

๔.๕) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ทั้ง ๔ มติ ต่อสมัชชาสุขภาพพื้นที่ ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อบรรจุเป็นวาระจังหวัด หรือกลไกระดับพื้นที่อื่นๆ และสื่อสารสู่ภาคีเครือข่ายในจังหวัดเพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. การขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในระดับนโยบาย นอกจากเสนอมติสมัชชาสุขภาพฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องแล้ว ควรมีการจัดกลุ่มมิติสมัชชาสุขภาพฯ ที่เกี่ยวข้องกับระดับนโยบาย เพื่อออกแบบการขับเคลื่อนในรูปแบบอื่นๆ เช่น การใช้วิธีการ Knock door ผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

๒. แสวงหาความร่วมมือในระดับพื้นที่เพื่อการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ ไปสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ นอกจากแนวทางการขับเคลื่อนผ่านกลไกระดับพื้นที่ต่างๆ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอแล้ว อีกกลไกที่สำคัญคือ ผู้ว่าราชการจังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีบทบาทอย่างมากในพื้นที่

๓. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมิติสมัชชาสุขภาพฯ ทั้ง ๒ คณะ ควรวิเคราะห์หายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเฉพาะของแต่ละมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ทั้ง ๔ มิติ ตามแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมใน ๔ ช่องทาง ได้แก่ ๑) แสวงหาความร่วมมือระดับนโยบาย ๒) สร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ ๓) ประสาน/ หากลไกเจ้าภาพหลักที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ๔) การขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ ไปสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่

มติที่ประชุม ๑. รับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. เห็นชอบในหลักการของแนวทางการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามเสนอ โดยมอบหมายให้ (๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข (๒) คณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาพฯ รับไปพิจารณาดำเนินการขับเคลื่อนในมิติสมัชชาสุขภาพฯ ที่เกี่ยวข้อง และนำมารายงานความก้าวหน้าให้ คมส. รับทราบเป็นระยะ

๔.๒ แนวทางการบูรณาการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และอื่นๆ

ฝ่ายเลขานุการ คมส. นำเสนอแนวทางการบูรณาการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และอื่นๆ ให้คณะกรรมการพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ โดยสืบเนื่องจากการประชุม คมส. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ให้เกิดรูปธรรมความสำเร็จที่สะท้อนการดำเนินงานตามมติและนโยบาย ผ่านกลไกดำเนินงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสำคัญ

ซึ่ง “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑” มีเป้าหมายทิศทางและแนวทางการดำเนินงานสอดคล้องกับเจตนารมณ์ในการสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนเกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการณ้นำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือ ในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป และได้กำหนดให้ทุกอำเภอจัดตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ.” สำหรับกรุงเทพมหานครให้จัดตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต หรือ พชข.” เป็นกลไกในการดำเนินงาน

โดยคณะกรรมการฯ ประกอบด้วยผู้แทนจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ผู้แทนภาคเอกชน และผู้แทนภาคประชาชน ในแต่ละพื้นที่

ในการนี้ ฝ่ายเลขานุการ คมส. จึงขอเสนอแนวทางการบูรณาการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และอื่นๆ เสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังนี้

๑. หลักการเบื้องต้น

๑.๑ ใช้ประเด็นการขับเคลื่อน โดยให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพที่ คณะกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบมติที่มีความสำคัญต้องขับเคลื่อนเร่งด่วนที่ต้องการเห็นผลสำเร็จรูปธรรมระยะสั้น (Quick Win) ภายในระยะ ๑ ปี และมติที่มีความท้าทาย (Challenge)

๑.๒ ให้คณะกรรมการฯ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นกลไกหลักใน เชื่อมประสานทั้งการขับเคลื่อนมิติฯ และกลไกดำเนินงานในพื้นที่ อาทิเช่น เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด เครือข่าย 4PW เครือข่ายศูนย์ประสานงานประชาสังคมจังหวัด (ศปจ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ระดับ เขต (พชอ./พชข.) และอื่นๆ เป็นต้น

๒. แนวทางการบูรณาการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพ

๒.๑ วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ความสัมพันธ์ ของบทบาท/ พันธกิจร่วมของหน่วยงาน องค์กรและกลไกการดำเนินงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสำคัญ ภายใต้ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงาน/โครงการ ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ อาทิเช่น

- ๑) ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)
- ๒) แผนพัฒนาระดับภาค / กลุ่มจังหวัด / จังหวัด
- ๓) นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงาน/โครงการของหน่วยงานองค์กรภาคีที่มีส่วน เกี่ยวข้องอย่างสำคัญ
- ๔) ประเด็นและแนวทางการดำเนินงานของกลไกต่างๆ

๒.๒ พิจารณาจุดคานงัด โอกาส/ช่องทางที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในการผลักดันให้เกิดการ ขับเคลื่อนมิติฯ ตามข้อ ๑.๑

๒.๓ ส่งต่อ/คืนข้อมูล จากข้อ ๒.๑ และ ๒.๒ ให้กับหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายเชิง ยุทธศาสตร์ (Strategic partner) และกลไกการดำเนินงาน (Boundary partner) ที่มีพันธกิจที่เกี่ยวข้องอย่างสำคัญ เพื่อพิจารณาดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการที่มีอยู่

๒.๔ สนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนมิติฯ เช่น การพัฒนาระบบข้อมูล การพัฒนาศักยภาพ การทำงานวิชาการ การจัดกระบวนการโดยใช้เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้น

๒.๕ จัดระบบการประสาน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน สู่การพัฒนาให้เท่าทัน การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะ

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกที่กระทรวงสาธารณสุข และรองนายกรัฐมนตรี (พล.อ.ฉัตรชัย สาริกัลยะ) ให้ความสำคัญมาก โดยมีการสั่งการให้กระทรวงมหาดไทยสนับสนุนในเรื่องนี้ด้วย ซึ่งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงพื้นที่ร่วมประชุมกับ พชอ. บางแห่ง พบว่าคณะกรรมการฯ นี้มีตัวแทนจากหลายภาคส่วน สามารถสะท้อนปัญหาท้องถิ่นและมีการกำหนดแนวทางการทำงานได้ค่อนข้างชัดเจน เชื่อว่าหากผู้บริหารระดับกระทรวงร่วมผลักดันและสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพออาจจะขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ รวมถึงแก้ปัญหาท้องถิ่นได้ตรงจุด

ยกตัวอย่างเช่น จังหวัดสระบุรี มีการผลักดันเรื่องอาหารปลอดภัย แต่เดินหน้าลำบาก เนื่องจากเกษตรกรที่ทำเกษตรอินทรีย์มีปัญหาเรื่องต้นทุนสูงและไม่มีตลาดเพียงพอ ขณะที่โรงพยาบาลในพื้นที่ก็ได้เริ่มกำหนดนโยบายใช้พืชผักปลอดภัยทั้งหมด แม้จะต้องซื้อในราคาแพงขึ้นราวร้อยละ ๒๐ ก็ตาม ซึ่งนี่จะเป็นตัวอย่างความร่วมมือที่เริ่มก่อตัวขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

๒. กระทรวงมหาดไทย ได้ให้แนวนโยบายแก่ผู้ว่าราชการจังหวัดทั่วประเทศในการให้ความสำคัญกับกลไก พชอ. โดยกำหนดให้นายอำเภอทุกแห่งต้องรายงานมติหรือประเด็นต่างๆ ของ พชอ. ในที่ประชุมคณะกรรมการจังหวัดทุกเดือน และท้องถิ่นหรือจังหวัดสามารถสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการโครงการของ พชอ. ได้ด้วย

๓. กระทรวงสาธารณสุข มีการตั้งหน่วยงานกลางขึ้นมาใหม่ (สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย) เพื่อรวบรวมข้อเสนอต่างๆ ของทุกพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพรวมและสามารถติดตามตรวจสอบการดำเนินงานได้ โดยมองว่า “ข้อมูลเป็นเรื่องสำคัญมาก เราควรมอนิเตอร์ให้ได้ว่า ๘๗๘ อำเภอ มีการประชุม พชอ. ไปกี่ครั้ง แต่ละครั้งกำหนดจะทำอะไรบ้าง มีเป้าหมายอย่างไรบ้าง รวบรวมเป็น Big Data เพื่อที่จะสามารถติดตามผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ” ซึ่งการรวบรวมข้อมูลน่าจะทำได้เนื่องจากมีสาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่เป็นเลขานุการของ พชอ. ทั่วประเทศ

๔. การเชื่อมมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี หรือว่าแผนปฏิรูปประเทศ ถ้ามิติสมัชชาสุขภาพฯ เกี่ยวข้องกับเรื่องปฏิรูปสาธารณสุขหรือปฏิรูปสังคม ตรงจุดนี้เป็นอีกช่องทางที่หน่วยงานสาธารณสุขและมหาดไทย จะถ่ายระดับลงไปสู่การปฏิบัติและหนุนเสริมการดำเนินงานต่อไป

๕. การขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ กลไก พชอ. มุ่งเน้นการทำงานทั้งในระดับพื้นที่และระดับนโยบาย โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ดังนั้น การบูรณาการงานขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ กับกลไก พชอ. น่าจะมีส่วนช่วยในการสาน-เสริมการทำงานซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดี

๖. อดีตที่ผ่านมามีการทำงานในพื้นที่หลายจังหวัดภาคเหนือในรูปแบบเดียวกับ พชอ. ตั้งแต่ก่อนที่จะออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีมารองรับคณะกรรมการ พชอ. อย่างเป็นทางการ ผลการดำเนินงานพบว่า อำเภอเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมกับการขับเคลื่อนมิติต่างๆ ในทางนโยบายมากที่สุด หากมีคณะกรรมการระดับอำเภอที่เข้มแข็งก็จะสามารถผลักดันการดำเนินงานได้ดี คนในพื้นที่จะรับรู้ถึงทั้งหมด ซึ่งกรณีของ พชอ. ในทางปฏิบัตินอกจากมีคณะกรรมการระดับอำเภอแล้วยังมีคณะกรรมการระดับตำบล (พชต.) และระดับหมู่บ้าน (พชม.) ด้วย หรือถ้าพื้นที่ใดเห็นว่ามีประเด็นที่ใหญ่และทำทายนาก็จะมีการตั้งคณะกรรมการรายประเด็นขึ้นเพื่อติดตามเฉพาะส่วนนั้นๆ เพิ่มเติมได้อีกด้วย

๗. จากกลไกการทำงานของ พขอ. หากพิจารณาแล้วยังมีคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด (พขจ.) ที่เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนการทำงาน ซึ่งถ้าดูจากกฎหมายประกอบนั้นเส้นทางที่เราจะถ่ายการดำเนินงานไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่นั้น จะเห็นได้ว่า พขอ. มีสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการฯ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นกรรมการ ซึ่งจุดที่จะสื่อสารเพื่อให้ตัวแทนระดับอำเภอได้รับรู้ในเรื่องของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ควรทำจากบนลงล่างด้วย คือจากระดับจังหวัด (พขจ.) ตรงไป พขอ. ด้วย ซึ่งขณะนี้ทำงานกันคึกคักมากที่ พขอ. แต่ในระดับ พขจ. มีน้อยมาก หากลองดำเนินการเชิงรุกและ Approach ไปทาง พขจ. ที่มีนายแพทย์สาธารณสุขเป็นกรรมการอยู่ด้วย ในเป้าหมายหรือประเด็นนโยบายสาธารณะที่สำคัญ แทนการถ่ายระดับโดยตรงลงไปที่ พขอ. อย่างเดียว

๘. การตั้งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของ พขอ. ในปีที่ถัดไป นั้นองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) สามารถตั้งงบประมาณได้ โดยต้องผ่านกระทรวงมหาดไทย ซึ่งหากมีประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่อาจจะขอให้ทาง อบจ. ตั้งงบประมาณสนับสนุนได้

๙. สข. มีเครื่องมือสำคัญอีกอย่างคือ “ธรรมนูญสุขภาพตำบล” หากเชื่อมการทำงานกับ พขอ. จริงๆ ในพื้นที่ปฏิบัติการที่เป็นระดับตำบล ตรงนี้จะมีระบบอะไรที่เราจะไปหนุนเสริมการทำงานระดับตำบลให้เขาสามารถใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล เชื่อมโยงกับมิติสุขภาพฯ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกัน และเชื่อมโยงมาสู่ พขอ.

๑๐. การบูรณาการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ ผ่านกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นอีกช่องทางในการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยผ่านระดับเขตไปยังจังหวัดที่มีท่านผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นหลัก และใช้กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดมาช่วยเชื่อมโยง ก็จะสามารถสนับสนุนการทำงานของ พขอ. ได้เพื่อให้ พขอ. ดำเนินการได้อย่างสะดวกควรมีระดับนโยบายลงไปช่วยหนุนเสริมด้วยอีกทาง

๑๑. ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญกับการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ และหน่วยงานระดับนโยบาย เป็นระยะๆ เพื่อประโยชน์อย่างเต็มที่ในการทำงานต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการแนวทางการบูรณาการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และอื่นๆ โดยนำข้อเสนอแนะจากที่ประชุมไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

นัดประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ วันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางสาววันวิสา แสงทิม

ผู้อำนวยการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน

ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ