

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๖ / ๒๕๕๕

วันพฤหัสบดีที่ ๒๒ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้อง ๕๐๑ ชั้น ๕ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล

**ผู้เข้าประชุม**

๑. นายปลอดประสพ สุรัสวดี	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานการประชุม
๒. นพ.ประดิษฐ์ สินชวณรงค์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓. นายเดชา ศุภวันต์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๔. นางรวิวรรณ ภูริเดช	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๕. นายพงศธร สัจจชลพันธ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๖. นางนนทินี เพ็ชฌุไพศิษฏ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๗. ศ.เมธี ดร.สุปรีย์ วงศ์ดีพร้อม	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๘. ร้อยตำรวจเอก คมกริช อินทร์รักษา	นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลปรุใหญ่	กรรมการ
๙. นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ	กรรมการ
๑๐. ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลนันท์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๑. รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๒. ทพ.ศิริชัย ชูประวัตติ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๓. รศ.(พิเศษ).ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๔. ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวัฒน์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๕. นพ.ธเรศ ภิรมย์ประวัติก	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๖. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. ดร.อมรวิชัย นาครทรรพ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. พระครูอมรชัยคุณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๑. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๒. นายเจษฎา มิ่งสมร	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๓. นายวิเชียร คุตตวัส	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๔. นายวีระพล สุตตรง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๕. นายปิยกุล คุณแก้ว	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ

๒๖. นายสวัสดิ์ กตะศิลา	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๗. นางสาววิไลวรรณ จันทร์พวง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๘. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๙. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๐. นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธุ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๑. นายชัยพร จันทร์หอม	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๒. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๓. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๔. นางปิติพร จันทร์ทัด ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

### ผู้ที่ไม่เข้าประชุม (เนื่องด้วยติดภารกิจที่สำคัญ)

๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
๒. นายอิทธิพล คุณปลื้ม นายกรัฐมนตรี
๓. นายไพบูลย์ อุปัติสฤษดิ์ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต
๔. นางวรรณิภา มโนรมณ์ ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์
๕. ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว ผู้ทรงคุณวุฒิ
๖. รศ.ดร.ชินุทัตย์ กาญจนจিতรา ผู้ทรงคุณวุฒิ

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายธรรมศักดิ์ สัมพันธ์สันติกุล ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ กรรมการที่ปรึกษา คสช.
๒. นายจิระพันธ์ กัลลประวิทย์ ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรรมการที่ปรึกษา คสช.
๓. นายสุเมธ ตันติกุล ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี
๔. นายสังเวียน มีศรี ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี
๕. นายบัญญัติ ฉายอรุณ ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี
๖. พล.ต.ดาววัลย์ นวลแจ่ม ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๗. นางสุภาพรณี เชิดชัยวุฒิ ผู้แทนนายกเมืองพัทยา
๘. นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๙. ดร.อารี แวดวงธรรม ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข
๑๐. นางโชติรส โสมนรินทร์ ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๑. นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ
๑๒. นายกิตติศักดิ์ สีนธวัช กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. ดร.กาญจนา กาญจนสินีพันธ์ ที่ปรึกษา สช.
๑๔. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ที่ปรึกษา สช.
๑๕. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา พนักงาน สช.

๑๖. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๗. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๘. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล	พนักงาน สช.
๑๙. นางสาวฐิติพร คหัญฐา	พนักงาน สช.
๒๐. นางสาวสมพร เพ็งคำ	พนักงาน สช.
๒๑. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๒. นางพลินี เสริมสินศิริ	พนักงาน สช.
๒๓. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๔. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวเขมวดี ขนบแก้ว	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวจุฑามาศ โมหี	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวนาตยา แทนนิล	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวชลาลัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวธิดาพร พ่วงโพธิ์	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวนวินดา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๓๔. นางชลิดา มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๓๕. นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๓๖. นายภักคพงษ์ วงศ์คำ	พนักงาน สช.
๓๗. นายวิเชียร ทาแกง	พนักงาน สช.
๓๘. นางสาวพีระพร หงส์ทอง	พนักงาน สช.
๓๙. น.ส.ฐิติชญาณ์ บุญกั้น	พนักงาน สช.
๔๐. นายวิสิฐ อัครวจรสกุล	พนักงาน สช.
๔๑. นายยุทธศักดิ์ บุญศรี	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๑๐.๑๕ น.

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

### ๑.๑ การได้รับมอบหมายให้เป็นประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๒๖๙/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เรื่อง มอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ กรรมการในคณะกรรมการต่างๆ ตามกฎหมายและระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี และมอบอำนาจตามกฎหมาย นั้น



โครงการสานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๖ เขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง : จังหวัดพิจิตรและจังหวัดพิษณุโลก ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๕ นั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้ดำเนินการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๖ เสร็จสิ้นแล้ว ขอรายงานสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ โดยสรุปดังนี้

๑. ผู้เข้าร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวนทั้งสิ้น ๖๕ คน ประกอบด้วย กรรมการสุขภาพแห่งชาติและผู้แทนผู้แทนที่ปรึกษา คสช. กรรมการบริหาร กลไกการดำเนินงานอื่น ภาคีเครือข่าย สื่อและพนักงาน สช.
๒. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ การใช้เครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆ จาก

๒.๑ สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร ซึ่งเป็นจังหวัดที่เข้าร่วมขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ และมองเห็นประโยชน์จากการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จึงมีการพัฒนาการใช้เครื่องมือดังกล่าวอย่างจริงจังมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ จนถึงปัจจุบัน โดยนำกรณีต้นแบบใน ๔ ประเด็นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่

- (๑) เกษตรอินทรีย์ : วปอ.ภาคประชาชน
- (๒) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ : ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร
- (๓) ตำบลสร้างสุขภาวะ : ตำบลหัวดง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร
- (๔) การรับมือภัยพิบัติ : ศูนย์แก้ไขปัญหาวิกฤตอุทกภัย “วังจิกโมเดล”

๒.๒ สมัชชาสุขภาพเทศบาลนครพิษณุโลก ที่นำกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาประยุกต์ใช้ ทำให้ได้เห็นถึงภาพจำลองของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การนำเสนอประเด็นนโยบาย ตลอดจนการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติที่เกิดผลจริง ใน ๓ ประเด็น

- (๑) ผลกระทบจากพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น
- (๒) การแก้ไขปัญหามะเร็งโภชนาการเกิน
- (๓) การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการเกิดโรคไข้เลือดออก

๒.๓ ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ โดยเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ และหน่วยงานภาคีที่ให้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ที่ใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ สร้างกรอบกติกาหรือระเบียบของชุมชน เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ภายใต้สังคมสุขภาวะ

๒.๔ การบริหารจัดการกองทุน โดยเทศบาลตำบลไทรย้อย อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก โดยเปิดโอกาสให้คนในตำบลได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เสนอปัญหา และหาวิธีแก้ไขตามมติที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อการพัฒนาสู่ตำบลสุขภาวะที่สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรม

๒.๕ การจัดการตำบลสุขภาวะ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำคู้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นความพยายามในการสร้างต้นแบบตำบลสุขภาวะ ซึ่งการบริหารจัดการโดยยึดหลักแนวคิดสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ และการเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส

๓. บทเรียนที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- (๑) จากคำกล่าวที่ว่า “การทำงานต้อง คิดใหญ่ ทำเล็ก” หรือ *Think Globally Act Locally* ในระดับ

โลกมีสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly : WHA) สมัชชาประชาชน (People Health Assembly : PHA) ในประเทศไทยมีสมัชชาสุขภาพที่ไม่แยกเขา แยกเรา สิ่งที่เราเห็นวันนี้เป็นการต่อยอดแนวคิด Think Globally Act Locally ที่มีการทำงานทั้งในระดับชุมชน ท้องที่และท้องถิ่น ทำงานเชื่อมกันทุกภาคส่วน

- (๒) ทำให้เห็นว่า ในทุกพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ กลาง หรือเล็ก ต่างมีการจัดการสุขภาวะโดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งพ้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ที่ว่าด้วย นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ
- (๓) องค์กรส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะ ครอบคลุมทั้งเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งถ้าหลักการนี้สามารถผลักดันชุมชน ปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ ให้หันมาใส่ใจสุขภาพและการมีส่วนร่วม ทุกคนเป็นเจ้าของทรัพยากร และทุนทางสังคมทั้งหมด การใช้ทรัพยากรที่มีโดยไม่ต้องรอการสนับสนุนจากที่อื่น
- (๔) การพัฒนาให้คนในท้องถิ่นมีสุขภาพดี ต้องเริ่มที่ตัวคน แต่หัวใจสำคัญคือ การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะที่แท้จริง
- (๕) นโยบายการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่นำไปสู่ชุมชนพึ่งตนเอง ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทำให้เห็นอนาคตของประเทศได้ชัดเจนขึ้น จากในอดีตที่ต่างคนต่างคิด ต่างคนต่างทำ โดยที่เจ้าของปัญหาไม่มีโอกาสได้รับรู้
- (๖) การเปิดโอกาสให้ประชาชนที่มีศักยภาพเข้ามาร่วมให้ความคิดเห็น ร่วมวางแผนและร่วมดำเนินการ เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชนและสังคม เป็นหน้าที่ที่สำคัญของหน่วยงานรัฐในทุกระดับ
- (๗) สิ่งสำคัญที่ได้จากแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนในพื้นที่ คือ ความรู้ ที่จะนำไปสู่การหาหรือทิศทางการดำเนินงานต่อไป ภายใต้การขับเคลื่อนจากระดับเทศบาล ไปถึงระดับจังหวัด และกลายเป็นสมัชชาสุขภาพระดับชาติในอนาคต
- (๘) ได้เรียนรู้แนวทางการจัดการปัญหาจากมุมมองของคนในพื้นที่ ซึ่งจะได้นำไปปรับปรุงเปลี่ยนแปลง กระบวนการมีส่วนร่วมในหลายภาคส่วน

ดังมีรายละเอียดในรายงานสรุปฯ ในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบผลการดำเนินงานโครงการ “สานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหว สังคม เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๖”

**ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ ในระเบียบวาระเรื่องสืบเนื่องจากการประชุมที่ ๔.๑ – ๔.๓ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยในแต่ละระเบียบวาระ มีรายละเอียด ดังนี้

**๔.๑ ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการ

สุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕ ได้รับทราบความคืบหน้าในการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งมีกำหนดจัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร และระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อพิจารณาหาฉันทมติร่วมกันจำนวน ๙ ระเบียบวาระ แล้วนั้น

คณะกรรมการจัดสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ (คจ.สช.) ขอรายงานความคืบหน้าในการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เพิ่มเติม มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๑. การรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมา

นอกจากจะมีระเบียบวาระเพื่อพิจารณาหาฉันทมติร่วมกัน จำนวน ๙ ระเบียบวาระแล้ว ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ครั้งนี้ ได้มีระเบียบวาระที่ ๑๐ การรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมาเพื่อให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบทราบ โดย คจ.สช. ได้ประสานการดำเนินงานร่วมกับ “คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ที่มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน” ซึ่งมีเรื่องที่ถูกกำหนดในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งที่ ๑-๔ให้นำมารายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการประชุมฯ ครั้งที่ ๕ รวม ๑๓ เรื่อง ได้แก่

- จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๒ มติ ได้แก่
  - ก. สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๑ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
  - ข. สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์
- จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๗ มติ ได้แก่
  - ก. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน
  - ข. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
  - ค. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
  - ง. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๔ นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
  - จ. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๕ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสุขภาพ
  - ฉ. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
  - ช. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๘ การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม
- จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๔ มติ ได้แก่
  - ก. สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง
  - ข. สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๔ การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน
  - ค. สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๕ การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต
  - ง. สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๖ การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ

๒. การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(ร่าง ๑)

คจ.สช. ได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อเอกสารมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ (ร่าง ๑) แก่ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๖ ครั้ง จำแนกเป็น

- เวทีรับฟังความคิดเห็นฯ ต่อกลุ่มเป้าหมาย (๑) ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง ราชการและองค์กรรัฐ (MP) (๒) ภาคประชาสังคม ชุมชนและเอกชน(MS) และ (๓) ภาควิชาการ วิชาชีพ(MK) จำนวน ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕ โดยมีผู้แทนจากกลุ่มเครือข่ายเข้าร่วม จำนวน ๑๙๔ คน
- เวทีรับฟังความคิดเห็นฯ ต่อกลุ่มเป้าหมายผู้แทนกลุ่มเครือข่ายพื้นที่(MA) จำนวน ๕ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕ โดยมีผู้แทนกลุ่มเครือข่ายจาก ๗๗ จังหวัดเข้าร่วม

ขณะนี้อยู่ระหว่างคณะอนุกรรมการวิชาการ ร่วมกับคณะทำงานพัฒนาวิชาการเฉพาะประเด็นเพื่อพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายได้รวบรวมความคิดเห็นต่างเพื่อปรับปรุงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ (ร่าง ๒) เพื่อเสนอ คจ.สช. พิจารณาต่อไป

๓. การมอบรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

คณะทำงานรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ที่มีนายมานิจ สุขสมจิตร เป็นประธานคณะทำงาน ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงาน และเกณฑ์การพิจารณารางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อประกาศยกย่องเชิดชูในพิธีเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ในวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๕ โดยแบ่งออกเป็น ๓ ประเภทๆละ ๑ รางวัล ได้แก่ ประเภทจังหวัดสมัชชาสุขภาพ ประเภทตำบลธรรมนุญสุขภาพระดับพื้นที่ และประเภทพื้นที่เอชไอเอชุมชน

๔. การแถลงข่าวสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

เพื่อเป็นสร้างการรับรู้ต่อการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ของสังคมในวงกว้าง คจ.สช. ได้จัดให้มีการแถลงข่าวครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ เป็นการแถลงข่าวระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และได้มีการแถลงข่าวในครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๕ เป็นการแถลงข่าวระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ใน ๔ ประเด็น ได้แก่ (๑) ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีทางการเกษตร (๒) การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล (๓) การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และ (๔) การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ณ ห้องประชุมसानใจ ๑/๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติชั้น ๖ มีสื่อมวลชนเข้าร่วมจำนวน ๕ สำนัก มีข่าวปรากฏในสื่อช่องทางต่างๆ ได้แก่

- สถานีโทรทัศน์ : สถานีโทรทัศน์กองทัพบกช่อง ๕ สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส สถานีโทรทัศน์ Hit TV
- สื่อสิ่งพิมพ์ : หนังสือพิมพ์บางกอกโพสต์ หนังสือพิมพ์เดอะเนชั่น หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ
- เว็บไซต์ : สำนักข่าวอิสรา

และจะมีการจัดแถลงข่าวครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เป็นการแถลงข่าวระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับระบบและกลไก ณ ห้องประชุมसानใจ ๑/๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติชั้น ๖



#### ๕. แผนการจัดกิจกรรมระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นอกจากจะมีการประชุมของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อหาฉันทมติต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมกันใน ๙ มติแล้ว คจ.สช. ได้กำหนดให้มีกิจกรรมต่างๆ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มพูนศักยภาพให้แก่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามความสนใจ ดังนี้

- (๑) การกล่าวสุนทรพจน์ภายใต้หัวข้อ “ทฤษฎีนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ” เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้กล่าวสุนทรพจน์เพื่อแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอที่เป็นรูปธรรม
- (๒) จัดการประชุมวิชาการ จำนวน ๘ เรื่อง เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานวิชาการ เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เตรียมความพร้อมประเด็นที่จะพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะหรือเกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา รวมถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้องค์กร หน่วยงาน เครือข่ายภาคีต่างๆ ได้ร่วมเป็นองค์กรเจ้าภาพร่วมจัดประชุม
- (๓) จัดการฝึกอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพให้แก่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สนใจสมัครเข้าร่วมตามหัวข้อในการพัฒนาหลักสูตรในแต่ละวัน
- (๔) ลานสมัชชาสุขภาพ เป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในประเด็นวิชาการ ซึ่งได้เน้นกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวคิดหลักของงาน รวมถึงเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยได้เชิญวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถ มีการนำเสนอกรณีตัวอย่างของการนำกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปปรับใช้ โดยให้สอดคล้องกับระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ดังมีรายละเอียดความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ ในภาพรวมและร่างกำหนดการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๑ และ เอกสาร ๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

#### ๔.๒ ความคืบหน้าการพัฒนากลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประชาคมอาเซียน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕ ที่ประชุมได้รับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนาภูมิภาคอาเซียน จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ ๑ ของผู้แทนประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียนที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลักในการพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน (ASEAN Focal Point ด้าน HIA : AFPHIA) ในเรื่อง Understanding Health Impact Assessment : A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community เมื่อวันที่ ๑๓-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ จังหวัดภูเก็ต และนายแพทย์วิฑูรย์ พูลเจริญ ประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้รายงานผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมที่ได้

๑. กรอบการทำงานที่ตกลงร่วมกัน (Framework) และ
๒. เอกสารกำหนดขอบเขตและรายละเอียดของภารกิจ (TOR)

ในการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านสุขภาพอาเซียน ครั้งที่ ๗ ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๘ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ เมืองเซบู สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ พร้อมแจ้งกำหนดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๒ ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๔-๖ ตุลาคม ๒๕๕๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน (work plan) ให้แล้วเสร็จ รวมถึงการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่จะดำเนินการให้กระบวนการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของ ASEAN Blueprint และการวางบทบาททำงานร่วมกันของเครือข่ายการจัดการภัยพิบัติในภูมิภาคอาเซียน นั้น

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ ๒ ของ AFPHIA เสร็จสิ้นแล้ว ภายใต้ชื่อเรื่อง Constructing a Caring and Sharing Community : Roles of HIA ในระหว่างวันที่ ๔-๖ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมโนโวเทล ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ผลการประชุมมีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๑. มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๔๘ คน จาก ๘ ประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน รวมทั้งฝ่ายเลขานุการที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านสุขภาพอาเซียน ประเทศที่ไม่มีผู้แทนเข้าร่วมประชุม ได้แก่ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ และประเทศสิงคโปร์
๒. ผู้เข้าร่วมประชุมได้พิจารณาปรับปรุงกรอบการทำงาน (Framework) และเอกสารกำหนดขอบเขตและรายละเอียดของภารกิจ (TOR) จากการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๑ ตามความเห็นจากของที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านสุขภาพอาเซียน ครั้งที่ ๗ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการที่มียุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงาน ประกอบด้วย
  - ๒.๑ การจัดตั้งสถาบันเพื่อให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
  - ๒.๒ การสนับสนุนให้เกิดกระบวนการทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประชาคมอาเซียน
  - ๒.๓ การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
  - ๒.๔ ตั้งเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและพัฒนาความร่วมมือให้แข็งแกร่งขึ้น โดยมีแผนการทำงานย่อยเพื่อให้บรรลุยุทธศาสตร์ ในเรื่องต่างๆ ดังนี้

#### ■ เรื่อง Capacity building on HIA

##### วัตถุประสงค์

- to establish systematically network to develop local technical capacity for HIA through regional network
- to establish the technical references and resource base for HIA

##### ผลงานที่คาดหวัง

- roster of existing training center in ASEAN, network of HIA expert/practitioner

ระยะเวลาดำเนินการ 3 Yrs

ประเทศผู้ประสานหลัก Thailand

#### ■ เรื่อง Nuclear power plant

##### วัตถุประสงค์

- to increase knowledge/ capacity for HIA in the use of nuclear energy/nuclear power plants

#### ผลงานที่คาดหวัง

- networking of experts with ASEAN member states, and sharing researches/ experiences/ literatures on the use of nuclear energy/nuclear power plants

ระยะเวลาดำเนินการ 6 Months (within April 2013)

ประเทศผู้ประสานหลัก Philippines

#### ■ เรื่อง Challenges to move HIA from project based to health system based

##### วัตถุประสงค์

- to find collective agreement of HIA definition by ASEAN Member States and see whether it is the project based or health system based

##### ผลงานที่คาดหวัง

- Collective agreement of HIA definition by ASEAN Member States

ระยะเวลาดำเนินการ 6 Months (within April 2013)

ประเทศผู้ประสานหลัก Malaysia

#### ■ เรื่อง HIA in climate change policy

##### วัตถุประสงค์

- to identify and prioritize strategies and collaborative actions, to raise awareness on climate changes, disaster management and HIA, Networking for HIA practitioners and multi-sectoral stakeholders.

##### ผลงานที่คาดหวัง

- Draft of ASEAN Report on Climate Changes and Health
- Final ASEAN Report on Climate Change and Health and work plan

ประเทศผู้ประสานหลัก Vietnam, Indonesia, Philippines, Thailand

ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจะได้รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานให้ คสช. ได้ทราบต่อไป ทั้งนี้ คสช. สามารถติดตามการดำเนินงานและเอกสารประกอบได้ทางเว็บไซต์ [www.thia.in.th](http://www.thia.in.th)

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการพัฒนากลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประชาคมอาเซียน

#### ๔.๓ ความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ขออนุญาตให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการ คสช. เป็นผู้นำเสนอ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการ คสช. รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน เพื่อทำหน้าที่

ขับเคลื่อนและผลักดันแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๙ ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม นั้น

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติขอรายงานผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๕ ที่สำคัญ โดยสรุปดังนี้

#### ๑. การเตรียมการด้านบุคลากรสาธารณสุขภายใต้กรอบการค้าบริการของอาเซียน

ประเทศสมาชิกอาเซียนได้ลงนามในการจัดทำข้อตกลงยอมรับร่วม(Mutual Recognition Arrangement: MRA)<sup>1</sup> ของวิชาชีพพยาบาล เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๔๙ และลงนาม MRA ของวิชาชีพแพทย์และทันตแพทย์ เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ จึงได้มอบหมายให้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ(IHPP) ศึกษาผลกระทบทั้งด้านบวกและลบต่อระบบสุขภาพของประเทศไทยหากบุคลากรสุขภาพมีการเคลื่อนย้ายภายในอาเซียนอย่างเสรีภายใต้ MRA

ในเบื้องต้น คณะวิจัยได้ศึกษาผลกระทบจากประสบการณ์การเคลื่อนย้ายบุคลากรภายใต้ MRA ในสหภาพยุโรป พบว่า การเคลื่อนย้ายบุคลากรในยุโรปมีทั้งผลบวกและลบ โดย ผลบวก คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีขึ้นในประเทศผู้รับ และเป็นโอกาสการทำงานและแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน ส่วน ผลลบ เกิดกับคุณภาพของการให้บริการสุขภาพอันเกิดจากข้อจำกัดด้านภาษา ระดับการศึกษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของบุคลากรจากประเทศอื่น และส่งผลต่อการขาดแคลนบุคลากรในประเทศผู้ส่ง แต่ทั้งนี้ การพัฒนา MRA ของสหภาพยุโรปมีความซับซ้อนและใช้เวลานานมาก (๓๐ปี) ในการลงลึกรายละเอียดแต่ละสาขา มาตรการที่ประเทศส่วนใหญ่ใช้เพื่อธำรงรักษาบุคลากร คือ มาตรการทางการเงิน

คณะกรรมการฯ ได้รับทราบผลการศึกษาดังกล่าว และมีข้อเสนอแนะโดยสรุปคือ หน่วยงานต่างๆ ของประเทศควรกำหนดจุดยืนร่วมกันและเป็นทิศทางเดียวกันของแต่ละวิชาชีพ โดย

(๑) ระยะสั้น ขณะที่ข้อมูลยังไม่ครบถ้วนนั้น ควรใช้กลไกของสภาวิชาชีพเป็นผู้กำหนดจุดยืน

(๒) ระยะยาว ควรกำหนดจุดยืนของประเทศที่ได้จากการวิเคราะห์ฉากทัศน์สถานการณ์ของประเทศไทย

ในอนาคตร่วมกับบริบทของประเทศสมาชิกอาเซียนอื่นๆ เป็นสำคัญ

ต่อมา คณะกรรมการฯ ได้ประชุมหารือระหว่างสภาวิชาชีพต่างๆ(แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ วิศวกรบัญชี) ที่ประชุมมีความเห็นพ้องกับข้อเสนอของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพฯ และมีจุดยืนร่วมกัน คือ การปกป้องผลประโยชน์ของประเทศพร้อมทั้งเห็นควรให้มีการหารือแลกเปลี่ยนกับสภาวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ ในการประชุมล่าสุดของประเทศสมาชิกอาเซียนเพื่อเตรียมการเคลื่อนย้ายบุคลากรภายใต้ MRA ที่เมืองเสียมราฐราชอาณาจักรกัมพูชา ยังไม่มีความคืบหน้า เนื่องจากแต่ละประเทศมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานไม่เท่ากัน

#### ๒. การจัดการแผนกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

ข้อมูลจากการสำมะโนประชากรและการเคหะล่าสุด ปี ๒๕๕๓ พบว่า ประเทศไทยมีประชากรที่ไม่ได้ถือสัญชาติไทยประมาณ ๒.๗ ล้านคน (ร้อยละ๔.๑ของประชากรทั่วประเทศ) มากกว่าครึ่งอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯและภาคกลาง ในจำนวนนี้ประมาณร้อยละ ๙๐ เป็นแรงงานข้ามชาติ ที่ส่วนใหญ่มาจากประเทศที่มีพรมแดนติดกับไทย

<sup>1</sup> การจัดทำข้อตกลงยอมรับร่วม(Mutual Recognition Arrangement: MRA) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการที่ได้รับการรับรองคุณสมบัติวิชาชีพโดยหน่วยงานที่มีอำนาจในประเทศตน จะได้รับการยอมรับโดยหน่วยงานในประเทศอาเซียนอื่น โดยสอดคล้องกับกฎระเบียบในประเทศที่เกี่ยวข้อง

เช่น กัมพูชา ลาว และร้อยละ๗๙ เป็นพม่า คาดว่า มีแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่เข้าเมืองแบบผิดกฎหมายอีกมากกว่า ๑ ล้านคน ทั้งนี้ แรงงานข้ามชาติมีความสำคัญมากในกลุ่มแรงงานไร้ฝีมือในภาคการผลิตต่างๆและมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจไทย ปัจจุบัน ประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติมากกว่าร้อยละ ๕ ของแรงงานทั่วประเทศก่อให้เกิดผลผลิตถึงร้อยละ ๖.๒ ของจีดีพี(ประมาณ ๖,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี)

ข้อมูลจากเวทีวิชาการ “สุขภาพแรงงานข้ามชาติ: ทางออกที่เหมาะสม เพื่อสร้างความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ” ที่คณะกรรมการฯ ร่วมกับหน่วยงานภาคีจัดขึ้น เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข(นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา) เป็นประธาน มีผู้แทนจากสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆเข้าร่วมให้ข้อมูล พบว่า การเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติมีผลโดยตรงกับความสามารถในการรองรับของระบบบริการสุขภาพ ปัญหาของโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก ทั้งบริเวณชายแดนและเขตอุตสาหกรรม คือ บุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการคนไทยและคนต่างด้าว การสื่อสารมีปัญหา อัตราการครองเตียงผู้ป่วยในของคนต่างด้าวสูง เพราะมักจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการหนักมาก โรงพยาบาลไม่สามารถเก็บเงินจากผู้ป่วยเหล่านี้ โดยเฉพาะแรงงานผิดกฎหมายเพราะไม่มีเงินและไม่มีระบบประกันสุขภาพใดๆ ขณะที่แรงงานข้ามชาติที่ถูกกฎหมายได้เข้าสู่ระบบประกันสังคม แต่ก็ยังขาดความเข้าใจเรื่องการเลือกสถานพยาบาลและการใช้สิทธิ ด้านลักษณะโรค พบทั้งโรคติดต่อและโรคเรื้อรังในแรงงานต่างด้าว เช่น วัณโรค เหาช้าง มาลาเรีย และยังพบว่า อนามัยแม่และเด็กของแรงงานข้ามชาติมีปัญหา ส่งผลให้ทารกที่คลอดต้องเข้าอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤติ (NICU) จำนวนมาก และมารดาจำนวนหนึ่งต้องอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ(MICU) เนื่องจากเชื้อบาดทะยัก ความห่วงกังวลในอนาคต คือ โรคระบาดต่างๆ ที่แฝงอยู่ในพื้นที่ตะเข็บชายแดนอาจเข้าสู่ประเทศไทยมากขึ้น รวมถึงโรคที่สามารถป้องกันควบคุมได้จนเกือบไม่พบในประเทศไทยแล้วจะกลับมาเป็นปัญหาในระบบสุขภาพไทยอีก ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการใช้บริการสาธารณสุขของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ รวมถึงการสร้างหลักประกันและสวัสดิการทางสุขภาพที่เหมาะสมจึงเป็นเรื่องที่ต้องเร่งพิจารณา ทั้งในมิติของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และในมิติของการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายและการระบาดของโรคด้วย

ข้อเสนอสำคัญจากเวทีแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ

๑) การแก้ปัญหาภาพรวมเชิงระบบสำหรับแรงงานต่างด้าวทั้งที่ผิดและถูกกฎหมาย แต่ยังไม่มีการประกันสุขภาพ โดยต้องมีฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าวระดับประเทศที่เชื่อมระบบสารสนเทศในการพิสูจน์สัญชาติกับสำนักงานประกันสังคมและกระทรวงสาธารณสุขได้ และให้เร่งรัดการพิสูจน์สัญชาติของแรงงานที่ผิดกฎหมายเพื่อลดปัญหาโรคติดต่อและภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของระบบสุขภาพรวม รวมถึงพิจารณาชุดสิทธิประโยชน์อันพึงมีและอัตราการจ่ายเงินสมทบที่เหมาะสมของแรงงานข้ามชาติ ในการเข้าสู่ระบบประกันสังคมหรือระบบประกันสุขภาพ

๒) การแก้ปัญหาด้านบุคลากรสาธารณสุขที่มีไม่เพียงพอและมีภาระงานมาก อีกทั้งยังมีปัญหาด้านการสื่อสาร ได้แก่ เสนอให้มีการศึกษาระเบียบเพื่อรองรับการจ้างงานบุคลากรต่างชาติ มาให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ ได้แก่ การจ้างลามาเป็นลูกจ้างชั่วคราวในโรงพยาบาลรัฐ และการนำเข้าแพทย์และพยาบาลจากประเทศเพื่อนบ้านมาดูแลแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะ ทั้งนี้ ต้องประสานให้มีการออกใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพชั่วคราวที่เหมาะสม นอกจากนี้ให้พัฒนาระบบค่าตอบแทนตามภาระงาน และต้องรวมภาระงานบริการสุขภาพต่อ

คนต่างชาติและผู้ไม่มีสัญชาติไทยในพื้นที่ต่างๆเป็นฐานรวมในการวางแผน คาดการณ์กำลังคนด้านสุขภาพของประเทศทั้งในระยะสั้น ระยะยาวด้วย

ทั้งนี้ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติมีมติมอบหมายให้คณะกรรมการสนับสนุนการนำมติสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ WHO Global Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel ไปสู่การปฏิบัติ โดยมี นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ กระทรวงสาธารณสุข ที่ปรึกษาสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ(IHPP) เป็นประธาน ทำหน้าที่ดำเนินการพัฒนาข้อเสนอและแนวทางการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพฯ เพื่อพิจารณาต่อไป โดยให้จัดลำดับความเร่งด่วนของข้อเสนอตามความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติ

### ๓. การพัฒนาแนวทางแก้ปัญหา กรณีพยาบาลวิชาชีพเรียกร้องขอบรรจุเป็นข้าราชการ

สืบเนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบันที่บริบททางสังคม แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเป็นพลวัตสูงมาก การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในภาครัฐมีปัญหาและมีความยุ่งยากซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น จากข้อจำกัด ของระบบที่เกี่ยวข้อง และปัญหาต่าง ๆ คาดว่าอาจทวีความรุนแรงมากขึ้น จนเกิดปรากฏการณ์ความเคลื่อนไหวในสังคมเช่น เมื่อกลางเดือนตุลาคมมีพยาบาลวิชาชีพลูกจ้างชั่วคราวของกระทรวงสาธารณสุขข่มขู่เรียกร้องขอการบรรจุเป็นข้าราชการ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีมาอย่างต่อเนื่องมาหลายปี และไม่สามารถแก้ไขได้อย่างรวดเร็วในระยะสั้น คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพฯ จึงได้จัดเวทีสาธารณะ เรื่อง *วิกฤติพยาบาล “ระดมปัญญาร่วมหาทางออก”* ขึ้น เพื่อใช้วิกฤตินี้สร้างโอกาสในการหาทางออกในการแก้ปัญหาร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมี ประธานคณะกรรมการฯ (นายแพทย์มงคล ณ สงขลา) เป็นประธาน มีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการ ผู้แทนจากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ และผู้แทนกลุ่มพยาบาลวิชาชีพลูกจ้างชั่วคราว เข้าร่วม

นับจากรัฐบาลดำเนินนโยบายควบคุมตำแหน่งข้าราชการพลเรือนในปี ๒๕๔๓ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายภาครัฐ ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ เป็นต้นมา ไม่สามารถบรรจุเป็นข้าราชการได้ ยกเว้นแพทย์และทันตแพทย์ที่ยังคงสถานะของการเป็นวิชาชีพขาดแคลนยังคงได้รับการบรรจุอยู่ บุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่นคงมีฐานะเป็นลูกจ้างชั่วคราวต้องต่ออายุสัญญาจ้างทุก ๑ ปี และไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการหลายอย่างที่ข้าราชการได้รับ รวมทั้งการเบิกค่ารักษาพยาบาลให้กับสมาชิกในครอบครัว ค่าบำรุงการศึกษาบุตร และสิทธิในการลาศึกษาต่อ ไปจนถึงโอกาสและความก้าวหน้า ทำให้ขาดแรงจูงใจดึงดูดคนรุ่นใหม่เข้าสู่ระบบบริการของภาครัฐ จนกลายเป็นการซ้ำเติมสถานการณ์ขาดแคลน กำลังคนด้านสุขภาพในระบบบริการภาครัฐ

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปัจจุบัน มีลูกจ้างชั่วคราวที่เป็นบุคลากรสายวิชาชีพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๒๖,๗๙๐ คน<sup>2</sup> ในจำนวนนี้ ๑๒,๐๘๘ คน หรือร้อยละ ๔๕ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่เหลือเป็นวิชาชีพอื่นๆ ทั้งนี้ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ชี้แจง ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ประชุมร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน(กพ.) และมีข้อเสนอว่า จะมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจ้างงานใหม่จากลูกจ้าง

<sup>2</sup> ปิยะ หาญวรงค์ชัย และคณะ, รายงานการให้คำปรึกษาแนะนำโครงการศึกษาการจัดอัตรากำลังและการบริหารจัดการในการบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, ๒๕๕๔, หน้า ๓-๔.

ชั่วคราวเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข(กสธ.) ซึ่งจะมีแรงจูงใจทางการเงินด้วยการกำหนดฐานเงินเดือน พนักงาน กสธ. ให้สูงกว่าข้าราชการ ๑.๒ เท่า และมีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ สามารถลาศึกษาต่อได้ การ รักษาพยาบาลยังคงต้องเป็นไปตามกฎหมายประกันสังคม ขณะที่ความก้าวหน้าและมั่นคงในการทำงานจะมีการ เร่งออกแบบให้ใกล้เคียงข้าราชการ อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมประชุมโดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพลูกจ้างชั่วคราว ยังคงต้องการให้แก้ไขปัญหาระยะสั้นให้แก่กลุ่มพยาบาลที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวก่อน และยังไม่มั่นใจว่าการจ้างงานใน รูปแบบพนักงาน กสธ. จะมีความมั่นคง ก้าวหน้า และมีสวัสดิการเท่าเทียมกับข้าราชการ จึงขอให้กระทรวง สาธารณสุขเปิดโอกาสให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการออกแบบ กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาดังแต่เริ่มต้น

ในที่สุดที่ประชุมได้สรุปเพื่อหาทางออกในการแก้ไขอย่างยั่งยืน และเกิดความรู้สึกที่เป็นธรรมกับทุกฝ่าย ดังนี้

๑. รัฐบาลควรทบทวนว่า นโยบายจำกัดกำลังคนข้าราชการจะยังคงดำเนินต่อไปนานแค่ไหน และมีการ จัดการอย่างเท่าเทียมกันทุกกระทรวงหรือไม่ โดยกระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดระบบส่งคืนตำแหน่งว่างให้ สถานบริการที่มีความต้องการ อย่างเป็นธรรม

๒. หากกระทรวงสาธารณสุขจะสร้างรูปแบบการจ้างงานอื่น เช่น พนักงานกระทรวงสาธารณสุขมาแทน ข้าราชการ ตำแหน่งนั้นต้องมีสิทธิต่างๆจูงใจเพียงพอ และลดความเหลื่อมล้ำของลูกจ้างชั่วคราวได้ โดยต้องให้ ลูกจ้างชั่วคราวมีส่วนร่วมในการร่วมแสดงความคิดเห็นและออกแบบการจ้างงานในรูปแบบใหม่ และต้องสื่อสาร ความก้าวหน้าในการแก้ไขปัญหาถึงกันอย่างสม่ำเสมอ

๓. กระทรวงสาธารณสุขต้องการคำตอบที่ชัดเจนให้กับการกระจายอำนาจว่าจะเดินหน้าต่อไปอย่างไร เพราะมีจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า มีความต้องการพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากและสามารถบรรจุ เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นได้ ขณะเดียวกันต้องการรูปแบบการจ้างงานรูปแบบอื่นๆ เช่น จากการประเมินผล ๑๐ ปี โรงพยาบาลบ้านแพ้ว องค์การมหาชน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า รูปแบบการจ้างงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่ ไม่เป็นข้าราชการ แต่ก็มีความสุขได้ จำนวนพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพิ่มขึ้นทุกปีและมีอัตราการ ลาออก(Turnover Rate) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยการลาออกของบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ ปัจจัยสำคัญคือการ มีระบบการบริหารที่เปิดกว้าง ให้คุณค่าทุกวิชาชีพอย่างเท่าเทียมกัน และใช้ระบบจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน เป็นแรงจูงใจ

ข้อสรุปดังกล่าว จะนำเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาดำเนินการ และรายงานคณะกรรมการ กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติทราบต่อไป

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ชี้แจงเพิ่มเติมว่า ขอบเขตการดำเนินงานของ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติมีการขยายครอบคลุมออกไปทั้งในระดับนานาชาติ ระดับอาเซียน ใน เรื่องแรงงานข้ามชาติ และระดับชาติในเรื่องจำนวนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขกรณีพยาบาล ซึ่งทางกระทรวง สาธารณสุขได้ให้ความสำคัญและเร่งดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาอยู่ในขณะนี้

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดทราบ

**มติที่ประชุม**

รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

## ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๕.๑ ทหารือแนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

นายปลอดประสพ สุรัสวดี รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ ให้ความเห็นว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ขึ้นตรงกับสำนักนายกรัฐมนตรี และทำงานอย่างใกล้ชิดกับกระทรวงสาธารณสุข งานของ สช. เป็นการทำงานเพื่อสุขภาพสังคม เป็นสาธารณสุขสังคม มิใช่สาธารณสุขการแพทย์ และควรให้สังคมเป็นผู้กำหนดว่าต้องการมีสุขภาพ โดยประธานกรรมการมีข้อเสนอแนะต่อการทำงานของ คสช. และ สช. ดังนี้

- **ต้องสร้างโจทย์สำคัญที่เป็นความต้องการของสังคม** สช. มีหน้าที่เป็นหน่วยงานจัดทำและประสานแผนมากกว่าหน่วยงานปฏิบัติการ สช. จึงต้องเป็นนักสร้างโจทย์สำคัญที่สะท้อนความต้องการของสังคมในเรื่องระบบสุขภาพ การสร้างโจทย์ที่ดีนั้นต้องมาจากการศึกษา วิจัย มีการติดตามอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ซึ่งในทางปฏิบัติหากวางแผนให้มีการศึกษา วิจัย ติดตามอย่างยาวนาน สช. อาจทำเองไม่ได้เพราะคนไม่เพียงพอและเรื่องราวก็มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงควรกำหนดว่าใครจะเป็นผู้ทำการศึกษาวิจัย จะทำเป็นเฉพาะเรื่องหรือต่อเนื่องระยะยาว อีกทั้งการทำงานของ สช. ต้องสนองความต้องการของสังคม ดังนั้น การศึกษาวิจัยจึงต้องเป็นไปเพื่อหาความต้องการที่แท้จริงของสังคม ไม่เอนเอียงไปเฉพาะเรื่องที่ถูกปฏิบัติงานสนใจ นอกจากนี้ ควรพิจารณาถึงกลไกการทำงานเชิงยุทธศาสตร์เพื่อมองภาพรวมระยะยาวด้วย

- **การถอดโจทย์** ต้องดึงผู้คนเข้าร่วมกันถอดโจทย์อย่างหลากหลาย สิ่งสำคัญคือ ต้องทำให้ผู้เข้าร่วมในกระบวนการมีความเต็มใจที่จะร่วมทำงานกับ สช. โดยเฉพาะหน่วยงานราชการต่างๆ ต้องหาวิธีการทำงานร่วมกัน ให้องค์กรของรัฐเป็นเจ้าของประเด็นและเต็มใจร่วมทำงาน เมื่อมีมติคณะรัฐมนตรีออกมาแล้วก็จะให้มีหน่วยงานรับไปดำเนินการต่อ

- **การพัฒนาเพื่อนำไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนด** ตั้งแต่การตั้งโจทย์ ถอดโจทย์และพัฒนาไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนด จะต้องคิดถึงนโยบายที่สอดคล้องกับสถานการณ์ และนำไปปฏิบัติได้จริง เช่น ระบบสุขภาพในอนาคตของประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมยุคที่ปริมาณประชากรจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ไม่แข็งแรง มีโรคเรื้อรัง การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนจะมีการเคลื่อนย้ายของผู้คนอันเป็นเหตุให้เกิดการกลับมาของโรคต่างๆ เช่น คอติบ ไอกรณ โจทย์สำคัญเช่นนี้จะดำเนินการอย่างไร และต้องคำนึงถึงปัจจัยที่อาจมีผลให้นโยบายไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่เป็นที่ยอมรับ เพราะอาจมีกฎระเบียบที่ไม่สอดคล้อง หรืออาจต้องก้าวล่วงไปในภาคส่วนต่างๆ เช่นระบบราชการหรือบริษัทเอกชน

**ประธานกรรมการได้มอบหมาย** ให้ สช. ดำเนินการ (๑) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดโจทย์อันเป็นประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับใช้เป็นประเด็นหลักในการขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช. และแนวทางในการขับเคลื่อน (๒) พัฒนาแนวทางการพัฒนากลไกการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ของ คสช. เพื่อให้สามารถจัดทำและเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ทุกฝ่ายยอมรับ

ที่ประชุมมีความเห็นและให้ข้อเสนอแนะในแนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมดังนี้



นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ และประธานกรรมการบริหาร ชี้แจงว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่สำคัญเพื่อใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพบนหลักการ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม แบ่งเป็น ๓ ลักษณะ คือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกระบวนการที่สอดคล้องตามข้อเสนอของประธาน คสช. ในช่วงต้น

นางศิริณา ปวโรฬารวิทยา กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ ในฐานะประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ (คจ.สช.) เห็นด้วยกับการมีกลไกทำงานเชิงยุทธศาสตร์ของ คสช. ที่จะเป็นผู้ดำเนินการเรื่องต่างๆ ให้เกิดผล สร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดผลต้องได้รับความร่วมมือทั้ง ๓ ภาค ส่วน คือ ภาครัฐ ภาคประชาชนและธุรกิจเอกชน รวมถึงภาควิชาการ ในฐานะผู้รับผิดชอบงานหวังว่าสมัชชา สุขภาพแห่งชาติจะขับเคลื่อนให้เกิดผลได้จริง สิ่งสำคัญที่จะช่วยผลักดันให้ประสบผลสำเร็จได้ คือ ความร่วมมือ อย่างจริงจังของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะภาครัฐที่หน่วยงานต่างๆให้ความสนใจ ภาคธุรกิจเอกชนให้ความเอาใจใส่

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ ในฐานะประธานกรรมการ ขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) มีความเห็นว่า ประเด็นต่างๆ ที่ประธานกรรมการมี ความเห็นทั้งในเรื่องการสร้างโจทย์ การถอดโจทย์ และการนำไปสู่การปฏิบัติ คือเส้นทางที่ได้ปฏิบัติกันมาโดย ตลอด หากโจทย์สำคัญที่คณะกรรมการจะต้องตอบให้ได้คือ เรื่อง “ความเต็มใจกับความไม่เต็มใจ” ซึ่งเป็นโจทย์ที่ คณะกรรมการทั้ง ๓ คณะที่เกี่ยวข้องต้องมาขบคิดด้วยกัน การขับเคลื่อนของมติสมัชชาสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่า ต้องเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเห็นชอบแนวทาง แต่แนวทางที่จะทำให้เกิดการขับเคลื่อน คือ ผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียเต็มใจที่จะเป็นเจ้าภาพร่วมตั้งแต่การตั้งประเด็นตลอดจนการผลักดันมติให้เกิดผล ดังนั้นกระบวนการ สร้างความเต็มใจจึงสำคัญที่ต้องมีการดำเนินการ

ศ.เมธี ดร.สุปรีย์ วงศ์ศิริพร้อม ผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีความเห็นว่า การที่ หน่วยงาน องค์กรต่างๆจะเต็มใจหรือไม่เต็มใจเข้าร่วมดำเนินการ ขึ้นอยู่กับว่า มีกระบวนการที่จะสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับหน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ มากน้อย เพียงพอหรือไม่

ดร.อมรวิรัช นาคทรพรพ กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า ประเด็นนโยบายที่ คสช. สามารถคัดเลือกมา ผลักดันให้เกิดผลรูปธรรมได้ อาจพิจารณาให้ประเด็นนโยบายที่มีผลกระทบสูง แรงเสียดทานน้อย เจ้าภาพร่วมมาก มีความเป็นไปได้ค่อนข้างดี สามารถผลักดันให้เกิดผลรูปธรรมโดยใช้เวลาไม่นานนัก เป็นประเด็นแถวแรก เช่น ประเด็นผู้สูงอายุ ส่วนประเด็นที่มีแรงเสียดทานมาก มีความเป็นไปได้น้อย อาจเป็นประเด็นแถวสอง

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็นว่า กระบวนการสมัชชา สุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก่อให้เกิดกระแสความเคลื่อนไหวของสังคมอย่างกว้างขวาง ในระดับพื้นที่ที่ต้องมีการทำงานให้ชัดขึ้น บางประเด็นชุมชน ท้องที่ ท้องถิ่นที่มีศักยภาพสามารถดำเนินการได้เอง จนเกิดผลสำเร็จในพื้นที่ มีเพียงบางเรื่องเท่านั้นที่ต้องมีการแก้ไขในระดับนโยบายถึงจะนำเสนอต่อ คสช. หรือ คณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธุ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑ เสนอให้มีคณะกรรมการที่ ทำงานคู่ขนานไปกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรหน่วยงานต่างๆ เพื่อเข้าร่วมเป็น เจ้าภาพในการพัฒนาประเด็นนโยบายและการขับเคลื่อนมติให้เกิดผลสำเร็จ

นางสาววิไลวรรณ จันทร์พ่วง กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘ มีความเห็นว่า ในกระบวนการสร้างโจทย์ส่วนที่สำคัญ คือ การได้มาซึ่งความรู้และการให้เวลาที่เพียงพอกับการใช้ความรู้ในการสร้างโจทย์ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างความเข้าใจ และเพื่อให้เกิดการยอมรับ เพราะแต่ละกลุ่มองค์กรมีชุดความรู้ที่หลากหลายแตกต่างกัน จึงควรมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เพื่อสร้างความเห็นที่ตรงกัน มีทางออกร่วมกัน

รศ.ดร.ดรณี รุจกรกานต์ กรรมการจากผู้แทนสภาการพยาบาล มีความเห็นว่า ความเห็นของประธานกรรมการจะช่วยสะท้อนให้ผู้ปฏิบัติงานได้เห็นว่ากระบวนการทำงานในบางขั้นตอนยังไม่ชัดเจน ซึ่งสามารถไปพัฒนาให้ชัดเจนขึ้นได้ ต้องมีความพยายามในการพัฒนาการดำเนินการทั้งต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำให้ชัดเจนขึ้น การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่เสนอนั้น จะเป็นโอกาสดีที่ในการทบทวนกระบวนการดำเนินงานที่ผ่านมา

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙ มีความเห็นว่า สิ่งที่ประธานกรรมการได้เสนอมายังต้นเป็นเรื่องที่ดีที่ได้มุมมองใหม่เพิ่มเติม โดยมีข้อเสนอต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการที่จะจัดขึ้น ๒ ประเด็น ประเด็นแรก คือ ที่มาของกระบวนการและนโยบายสาธารณะ ใครจะเป็นผู้ตั้งโจทย์ ใครถอดโจทย์ และกระบวนการนี้จะทำอย่างไรให้เกิดความมีส่วนร่วมของทุกภาคี อีกประเด็น คือ ในเวลา ๓ ปีที่เหลือตามวาระของคสช.ชุดนี้ จะมีนโยบายสำคัญอะไรที่สะท้อนความต้องการของสังคม และหยิบมาเป็นธงในการทำงานร่วมกัน เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ กรรมการจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีความเห็นใน ๒ ประเด็น ประเด็นแรกคือประเด็นการมีส่วนร่วม ทั้งนี้ หากหน่วยงานรัฐมีส่วนร่วมโดยส่งผู้แทนที่เป็นทางการเข้าร่วมจะทำให้เกิดการยอมรับและขับเคลื่อนได้ ในขณะที่เดียวกันก็มีผู้แทนจากองค์กรที่ไม่เป็นทางการ เช่น สมาคม สมาพันธ์ ชมรมต่างๆ ทั้งที่มีอยู่เดิมและเกิดขึ้นใหม่ในจำนวนมาก ควรได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย ประเด็นที่สอง คือ กระบวนการทำความเข้าใจ ผ่านสมาคม สมาพันธ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ตามธรรมชาติ จะทำให้เรื่องที่เป็นประเด็นแรงเสียดทานลดลง ซึ่งในช่วงหลังการดำเนินงานก็สามารถดำเนินการไปได้อย่างนุ่มนวลขึ้น

นพ.ประดิษฐ์ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการ ทำหน้าที่ประธานการประชุม มีความเห็นว่า การมีส่วนร่วมมีความสำคัญ แต่จะทำอย่างไรให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะใน ๔ ประเด็นใหญ่ ดังนี้

๑. มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดย สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการไปดำเนินการ

- เป้าหมายคือ การพัฒนากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่ไม่เพียงกำหนดประเด็น แต่มุ่งให้ไปถึงการทำให้เกิดผลอย่างครบวงจรโดยผ่านการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน
- การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนต้องชัดเจน ต้องมีการสร้างความเข้าใจ ความเต็มใจที่จะเข้ามาทำงานร่วมกันทุกฝ่าย

๒. การตั้งโจทย์

- ควรจับโจทย์ประเด็นใหญ่ที่สำคัญ มีผลกระทบสูง แรงเสียดทานน้อย มีโอกาสสำเร็จสูง เป็นประเด็นที่จะขับเคลื่อนให้ชัดเจน และตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาของประเทศ

### ๓. การถอดใจทย์

- เมื่อได้มติ ข้อเสนอ และรู้ว่าใครควรจะไปทำอะไรให้ครบวงจร

### ๔. การทบทวนกลไกการทำงาน

- ควรมีการทบทวนกลไกการทำงานว่าขณะนี้มืออะไรบ้าง และจะสร้างให้กลไกที่มีอยู่มีความเชื่อมโยงถึงกัน และทำงานร่วมกันเป็นวงจร รวมถึงกลไกอื่นๆ ที่เป็นคณะกรรมการระดับชาติด้วย จะลักทอเชื่อมร้อยอย่างไร เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นายสนั่น วุฒิ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ เน้นว่า สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึง คือ หัวใจของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อันได้แก่การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ และให้ความสำคัญต่ออนิยามของสุขภาวะใน ๔ มิติทั้ง กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความเห็นว่า ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่ใช้ในการขับเคลื่อนเป็นสิ่งสมควรแล้ว ด้วยเป็นกระบวนการที่ได้รับการยอมรับอันเนื่องมาจากผลสำเร็จของงานในหลายๆ เรื่อง แต่อย่างไรก็ตาม เสนอให้มีการทบทวนกระบวนการทำงาน โดยเฉพาะกลไกที่จะเชื่อมร้อยภาครัฐในระดับนโยบาย ระดับกระทรวง ก่อนเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อเสริมการขับเคลื่อนทำให้เกิดผลสำเร็จมากขึ้น และเพื่อให้คณะรัฐมนตรี กระทรวง องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนประเด็นข้อเสนอต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติ โดยเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงมากขึ้น

### มติที่ประชุม

มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการเพื่อเสนอ คสช. พิจารณาต่อไป ดังนี้

- (๑) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ได้ใจทย์อันเป็นประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับใช้เป็นประเด็นหลักในการขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช. และแนวทางการขับเคลื่อน
- (๒) พัฒนาแนวทางการพัฒนากลไกการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ของ คสช. เพื่อให้สามารถจัดทำและเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ทุกฝ่ายยอมรับ

### ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

#### ๖.๑ ปฏิทินนัดหมายการประชุม คสช. ประจำปี ๒๕๕๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. เสนอว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอปฏิทินนัดหมายการประชุม คสช. ประจำปี ๒๕๕๖ ตามมติเดิมที่กำหนดให้มีการประชุม คสช. ๒ เดือน/ครั้ง สลับกับการประชุมคณะกรรมการบริหาร(คบ.) ในวันศุกร์สัปดาห์ที่สามของเดือน ดังนี้

- ประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ วันศุกร์ที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๖
- ประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ วันศุกร์ที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๖
- ประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ วันศุกร์ที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖
- ประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ วันศุกร์ที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖
- ประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ วันศุกร์ที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๖

- ประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ วันศุกร์ที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบปฏิทินนัดหมายการประชุม คสช. ประจำปี ๒๕๕๖ ตามเสนอ และกำหนดให้มีการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๖ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

**มติที่ประชุม** เห็นชอบให้นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๖

## ๖.๒ แต่งตั้งกรรมการที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. เสนอว่า ในมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดองค์ประกอบของ คสช. ทั้ง ๓ ภาคส่วนไว้แล้วนั้น แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ยังขาดองค์ประกอบที่มีส่วนสำคัญในกำหนดและขับเคลื่อนนโยบาย ซึ่งเดิมได้มีการแต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ เป็นกรรมการที่ปรึกษา คสช. โดยเข้าร่วมในการประชุมและร่วมในกิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญๆอย่างต่อเนื่อง หากในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขมีเพียงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน คสช. แต่ยังขาดผู้บริหารส่วนราชการในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในระเบียบวาระที่ ๕.๑ ที่เสนอให้มีการดำเนินงานที่เชื่อมโยง สัมพันธ์กันกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นข้อเสนอต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จได้จริง จึงเสนอขอแต่งตั้งปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการที่ปรึกษา คสช.

นพ.ประดิษฐ์ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการ ทำหน้าที่ประธานการประชุม เสนอขอให้พิจารณาแต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เป็นกรรมการที่ปรึกษา คสช. เพิ่มเติม เพื่อให้มีการหารือในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสาธารณสุขในที่ประชุมต่อไป

**มติที่ประชุม** เห็นชอบให้แต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนและปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการที่ปรึกษา คสช.

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๑๐ น.

นางสาวอรนิต อรไชย  
นางสาวศิริธร อรไชย  
นางสาวนาตยา แทนนิล  
นางสาวฐิติพร คหฺภูษา  
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรรต ญ อยุธยา  
ตรวจรายงานการประชุม