รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘
เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๐ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘
ณ ห้องประชุมสานใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เข้าประชุม

๑.	ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	นายอัครเดช เจิมศิริ	ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๔.	นางสาวสราญภัทร อนุมัติราชกิจ	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๕.	ดร.อภิชาติ พงษ์ศรีหดุลชัย	ผู้ช่วยรัฐมนตรี แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๖.	นางนิตย์ โรจน์รัตนวาณิชย์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวง แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๗.	ศ.คลีนิก นพ.อำนาจ กุสลานันท์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๘.	รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๙.	ทพ.ญ.ศันสณี รัชชกูล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๐.	ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๑.	ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๒.	ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๓.	รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๔.	ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๕.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖.	ดร.อมรวิชช์ นาครทรรพ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗.	พระครูอมรชัยคุณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘.	นายไพบูลย์ อุปัติศฤงค์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต	กรรมการ
๑๙.	นายพะยอม ระวังพันธุ์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสาลี	กรรมการ
๒๐.	นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๑.	นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๒.	นายเจษฎา มิ่งสมร	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๓.	นายวิเชียร คุตตวัส	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ

๒๔.	นายวีระพล สุดตรง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๕.	นายปิยกูล คุณแก้ว	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๖.	นายสวัสดิ์ กตะศิลา	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๗.	นางสาววิไลวรรณ จันทร์พ่วง	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 โชควิวัฒน	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๓.	นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๔.	นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

<u>ผู้ไม่เข้าประชุม</u>

๑.	พลเอกดาวพงษ์ รัตนสุวรรณ	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากร-ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๒.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๓.	นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๔.	นายสมนึก ธนเดชากุล	ผู้แทนนายกเทศมนตรี	กรรมการ
๕.	นายอิทธิพล คุณปลื้ม	นายกเมืองพัทยา	กรรมการ

<u>ผู้นำเสนอข้อมูล</u>

๑.	นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒.	พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
๓.	นางสาวอัปสร จินดาพงษ์	สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

<u>ผู้เข้าร่วมประชุม</u>

๑.	นางวิยดา โชติรัตนะศิริ	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๒.	นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๓.	นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์	ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.
๔.	นพ.อำนวย กาจีนะ	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๕.	นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๖.	นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๗.	นายฐากูร ดิษฐอำนาจ	ที่ปรึกษารัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	

๘.	นายมนตรี ขุนพิทักษ์	คณะทำงานรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี
๙.	นางสาววรวรรณ อาภารัตน์	ผู้แทนผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๐.	นางสาวจุฑารัตน์ ใต้เมฆ	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
๑๑.	นพ.ชวินทร์ ศิรินาค	ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๑๒.	ดร.กาญจนา กาญจนสินิทธ์	ที่ปรึกษา สช.
๑๓.	นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.
๑๔.	นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์	ที่ปรึกษา สช.
๑๕.	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	ที่ปรึกษา สช.
๑๖.	นพ.ประจักษวิช เล็บนาค	ที่ปรึกษา สช.
๑๗.	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๘.	นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๙.	นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๐.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล	ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๑.	นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๒๒.	นางสาวฐิติพร คหัฏฐา	พนักงาน สช.
๒๓.	นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	พนักงาน สช.
๒๔.	นางนิรชา อัศวธีรากุล	พนักงาน สช.
๒๕.	นางสาวกรกนก ตันตระกูล	พนักงาน สช.
๒๖.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศนันท์	พนักงาน สช.
๒๗.	นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๒๘.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๒๙.	นางนาตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.
๓๐.	นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.
๓๑.	นางจุไรรัตน์ โตคำงาม	พนักงาน สช.
๓๒.	นางสาวนวินดา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๓๓.	นางสาวชลิดา มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๓๔.	นางวิลัยรัตน์ จั่นเพิ้ง	พนักงาน สช.
๓๕.	นางสาวชลาลัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๓๖.	นางสาวพีระพร หงษ์ทอง	พนักงาน สช.
๓๗.	นายศุภวิชญ์ ฤกษ์จินดาวงศ์	พนักงาน สช.
๓๘.	นายยุทธศักดิ์ บุญศรี	พนักงาน สช.
๓๙.	นางสาวสุกัลยา พลเสน	พนักงาน สช.

๔๐. นางวันเพ็ญ ทินนา พนักงาน สช.
๔๑. นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์ พนักงาน สช.
๔๒. นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ์ พนักงาน สช.
๔๓. นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย พนักงาน สช.
๔๔. นางสาววันวิสา แสงทิม พนักงาน สช.
๔๕. นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐสกุล พนักงาน สช.
๔๖. นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล พนักงาน สช.
๔๗. นางสาวนันทิยา จีรวิวัฒนาชัย พนักงาน สช.
๔๘. นางสาวแคทรียา สุดดี พนักงาน สช.
๔๙. นางสาวภาวิณี คำเมืองลือ พนักงาน สช.
๕๐. นางสาวศิริธร อรไชย พนักงาน สช.
๕๑. นางสาวกันทิมา เพชรคง พนักงาน สช.
๕๒. นางสาวอรนิต อรไชย พนักงาน สช.
๕๓. นางสาววริฎฐา แก้วเกตุ พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ นี้ ได้มีการบันทึกเทประหว่างการประชุมเพื่อนำไปเผยแพร่ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ www.healthstation.in.th

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

<u>มติที่ประชุม</u> รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ โดยขอให้แก้ไขรายงานตามที่ นายอัครเดช เจิมศิริ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย แจ้งว่า ขอแก้ไขข้อความเนื้อหารายงาน หน้า ๒๐ ย่อหน้า ๒ โดยแก้ไขใหม่ เป็น “คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้มีการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ พิจารณาประกาศห้ามจำหน่ายสินค้าที่ผลิตจากสารเคมีที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค ซึ่งไม่แน่ใจว่า เป็นสินค้าที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินด้วยหรือไม่ ต้องสอบถามรายละเอียดจาก สคบ. อีกครั้ง”

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ความคืบหน้าผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ มีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน และมีประธานสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และผู้อำนวยการสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) เป็นกรรมการและเลขานุการร่วมกัน มีบทบาทหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการให้กับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติที่ ๒ เรื่อง ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ รวมถึงมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติที่ ๑๐ เรื่อง เร่งรัดการสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการให้เกิดผลเป็นรูปธรรม คณะกรรมการมีอายุการทำงาน ๔ ปี ขณะนี้ได้ดำเนินงานมาแล้ว เป็นเวลา ๒ ปี ๗ เดือน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑) คณะกรรมการฯ มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอทุก ๒ เดือน ประชุมไปแล้ว ๑๔ ครั้ง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และหาแนวทางการเชื่อมโยงหนุนเสริมการดำเนินงานซึ่งกันและกัน ผ่านความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน กระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวในการขับเคลื่อนงาน

๒) จัดตั้งคณะทำงาน เพื่อเป็นกลไกดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒ คณะ ดังนี้

๒.๑) คณะทำงานจัดทำรายงานความก้าวหน้า มติสมัชชาสุขภาพประเด็น “ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพคนพิการ” เพื่อรายงานต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗

๒.๒) คณะทำงานจัดทำกรอบความคิด ขอบเขต กระบวนการขับเคลื่อน และแนวทางการยกร่างแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพคนพิการทางสติปัญญา ออทิสติก และการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓) รวบรวมและวิเคราะห์มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาความเกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพคนพิการ รวม ๑๑ มติ มติสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดที่มีมติเกี่ยวข้องใน ๓ จังหวัด(ตรัง สงขลา และพิจิตร) และสาระสำคัญในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ อีก ๓ หมวด จำนวน ๔ ข้อ เพื่อวางกรอบการติดตามและสนับสนุนให้มติต่างๆ ดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยได้กำหนดประเด็นและแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญๆไว้ ๑๑ ประเด็น ในระยะเวลา ๒ ปี (ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗)

๔) ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ ได้เสนอปรับปรุงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ สืบเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของกลไกขับเคลื่อนสำคัญที่กำหนดไว้ในมติ โดยที่ประชุมสมัชชาสุขภาพฯได้มีฉันทมติในระเบียบวาระ “เร่งรัดการสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ” ซึ่งช่วยทำให้การขับเคลื่อนมติฯเป็นไปได้มากขึ้น

๕) ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะกรรมการสุขภาพคนพิการได้จัดทำรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ และครั้งที่ ๕ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนพิการ เสนอต่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามที่กำหนดเวลาไว้ในมติฯ

๖) คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ ได้สนับสนุนการพัฒนาความรู้ทางวิชาการ และจัดทำเป็นข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนไปสู่การเป็นนโยบายหรือนำสู่การปฏิบัติ ที่สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ได้แก่

๖.๑) จัดทำข้อเสนอต่อสำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในประเด็นการจดทะเบียนคนพิการเชิงประจักษ์ ที่เสนอให้มีการมอบอำนาจการจดทะเบียนคนพิการไปที่ระดับอำเภอ ซึ่งจะทำให้สอดคล้องกับบริบทที่จะช่วยให้คนพิการเข้าถึงการขอมีบัตรคนพิการได้ง่ายขึ้น

๖.๒) จัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการสามกองทุน เพื่อแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ (ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ และประกันสุขภาพถ้วนหน้า) ในประเด็นการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ

๓.๒ การเตรียมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดปัจจุบัน นับเป็นชุดที่ ๒ ที่ได้ดำรงตำแหน่งมาตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๔ ตามมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้กรรมการตามมาตรา ๑๓(๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๓(๗) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง ๑๓(๘) ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ๑๓(๙) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และ ๑๓(๑๐) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี โดยกรรมการตามมาตรา ๑๓(๗) – ๑๓(๑๐) จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้ ดังนั้น คณะกรรมการฯในชุดปัจจุบัน จึงมีกำหนดครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘

คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง มี รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ เป็นประธาน ทำหน้าที่ในการสรรหากรรมการเฉพาะตามมาตรา ๑๓(๖), ๑๓(๙) และ ๑๓(๑๐) ซึ่งตามมาตรา ๒๑ วรรคสาม กำหนดให้กรรมการที่จะพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนก่อนวันครบวาระไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน ดังนั้น คณะกรรมการสรรหาฯ จะต้องสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดที่ ๓ ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๘

ทั้งนี้การดำเนินการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติในแต่ละครั้งที่ผ่านมา ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินงานสรร

หากรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓(๖) และ(๑๐) ในระดับจังหวัดในครั้งนี้ จึงประสงค์ขอความร่วมมือจากกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุขในการอนุญาตให้หน่วยงานในสังกัดข้างต้นได้ร่วมดำเนินการด้วย ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบการเตรียมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ความคืบหน้าในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้มีการรายงานความคืบหน้าในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน ให้ คสช.รับทราบอย่างต่อเนื่อง ในการประชุมครั้งนี้ สช. จึงขอให้รายงานผลความคืบหน้า โดยมอบหมายให้คุณอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการ สช. เป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งได้มีการรายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ ที่ประชุมมีมติรับทราบความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รายงานว่า ได้ทำหนังสือด่วนที่สุด ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖ เสนอความเห็นผ่านเลขาธิการคณะรัฐมนตรีต่อผลการดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ ของกระทรวงอุตสาหกรรมที่เตรียมเสนอคณะรัฐมนตรีขณะนั้น โดย สช.เสนอสาระสำคัญว่า

๑) ยืนยันหลักการให้สังคมไทยปลอดการใช้แร่ใยหินโดยเร็วที่สุด โดยเฉพาะในผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินไครโซไทล์ ที่มีวัตถุดิบอื่นหรือใช้ผลิตภัณฑ์อื่นทดแทนได้

๒) เสนอให้ทบทวนแผนและกรอบระยะเวลาในการยกเลิกการนำเข้า ผลิต และจำหน่ายแร่ใยหินและผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบตามที่กระทรวงอุตสาหกรรมเสนอ

๓) พัฒนาระบบและมาตรการเฝ้าระวัง วินิจฉัย ป้องกัน และควบคุมการได้รับสัมผัส และรับผลกระทบจากแร่ใยหิน ตลอดจนมาตรการดูแล และเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากแร่ใยหิน ซึ่งขณะนี้เรื่องดังกล่าวยังไม่ได้นำเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีแต่อย่างใด

ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ที่ประชุมมีมติรับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนและติดตามประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติมว่า คณะกรรมการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหิน ที่แต่งตั้งโดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๗ สรุปว่า แร่ใยหินไครโซไทล์เป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างชัดเจน จึงเสนอให้ยกเลิกการใช้แร่ใยหิน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

ในระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๗ – กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ มีรายงานความคืบหน้าของการขับเคลื่อนและติดตามการขับเคลื่อนและติดตามประเด็น ดังนี้

เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ สช.ได้มีหนังสือตอบสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีที่ขอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อรายงานผลการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบจากแร่ใยหินที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอต่อคณะรัฐมนตรี โดย สช.เสนอความเห็นที่มีสาระสำคัญ คือ

๑) เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อสาระสำคัญตามรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่ขอให้ดำเนินการยกเลิกการใช้แร่ใยหินในทุกผลิตภัณฑ์

๒) ยืนยันการดำเนินงานตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓ เรื่อง “มาตรการสังคมไทยไร้แร่ใยหิน” โดยเสนอให้รัฐบาลประกาศนโยบายยกเลิกการใช้แร่ใยหินในทุกผลิตภัณฑ์โดยทันที เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการเพื่อยกเลิกการใช้แร่ใยหินทุกประเภท

ต่อมา คณะรัฐมนตรีได้ประชุมพิจารณาเรื่องดังกล่าว เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๗ และมีมติรับทราบรายงานผลการศึกษาฯของกระทรวงสาธารณสุข และมอบหมายรองนายกรัฐมนตรี (หม่อมราชวงศ์ปรีดิยาธร เทวกุล) รับเรื่องนี้ไปกำกับดูแล โดยให้ตั้งคณะทำงานขึ้น ประกอบด้วย กระทรวงอุตสาหกรรมเป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษา และตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องในภาพรวมทั้งหมด เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหิน ทั้งในส่วนของประชาชนทั่วไป และผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถาน-ประกอบการที่ใช้แร่ใยหินเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ ความเหมาะสม คุ้มค่า และความเป็นไปได้ในการใช้วัสดุอื่นทดแทนการใช้แร่ใยหิน แนวทางให้ความช่วยเหลือผู้ประกอบการในกรณีที่มีการห้ามใช้แร่ใยหินเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ แนวทางและมาตรการในการดำเนินการที่เหมาะสมในการใช้แร่ใยหิน/ยกเลิกการใช้แร่ใยหิน และผลกระทบจากการนำเข้าแร่ใยหิน เป็นต้น และให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป ขณะนี้ยังไม่มีการตั้งคณะทำงานฯดังกล่าว

เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ คณะกรรมการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) ได้รับทราบมติการประชุมเตรียมการสำหรับการประชุมอนุกรรมาธิการด้านการค้าและความร่วมมือทางเศรษฐกิจไทย-รัสเซีย ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการค้าและการลงทุน ภายใต้การประชุมคณะกรรมาธิการร่วมว่าด้วยความร่วมมือทวิภาคีไทย-รัสเซีย ในประเด็นแร่ใยหินไครโซไทล์ ที่รองอธิบดีกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ (นางนิศา ศรีสุวรนันท์) เป็นประธาน เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๗ ที่ว่า “ให้แจ้งฝ่ายรัสเซียว่าปัจจุบันไทยยังไม่มีแผนที่จะออกมาตรการห้ามนำเข้าแร่ใยหินไครโซไทล์จากรัสเซีย เพียงแต่อยู่ระหว่างการศึกษารวบรวมข้อมูลผลกระทบอันตรายจากแร่ใยหินไครโซไทล์ รวมถึงผลกระทบในมิติต่างๆ อย่างรอบด้าน และจะมีการประสานนัดประชุมร่วมกับฝ่ายรัสเซียภายใต้คณะทำงานเฉพาะกิจภายใต้คณะอนุกรรมาธิการด้านการค้าและความร่วมมือทางเศรษฐกิจไทย-รัสเซีย เพื่อตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้แร่ใยหินไครโซไทล์ต่อไป” ทั้งนี้ คจคส. ได้ตั้งข้อสังเกตต่อมติการประชุมเตรียมการฯ ข้างต้นว่า ประเทศไทยควรมีสิทธิในการปกป้องสุขภาพของคนในประเทศ และควรแจ้งข้อเท็จจริงให้กับรัสเซียทราบ

เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๘ กระทรวงการต่างประเทศได้จัดการประชุมเพื่อติดตามผลการเยือนประเทศไทยอย่างเป็นทางการของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม และการค้าสหพันธรัฐรัสเซีย (นายเดนิส วี แมนทูรอฟ) มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง คือ การแสดงความห่วงกังวลของรัฐมนตรีฯ ต่อแนวโน้มการ

ห้ามนำเข้าแร่ใยหินไครโซไทล์ของไทย ที่เกี่ยวข้องกับท่าทีของไทยในการเจรจาเพื่อทำความตกลงในความร่วมมือด้านการค้าและการลงทุนกับรัสเซีย ซึ่งประเทศไทยควรจะมีการเตรียมท่าทีให้พร้อมก่อนที่นายกรัฐมนตรีสหพันธรัฐรัสเซีย (นายดมิทรี เมดเวเดฟ) จะมาเยือนไทยในระหว่างวันที่ ๗-๘ เมษายน ๒๕๕๘ ทั้งนี้ ในการประชุมของกระทรวงการต่างประเทศครั้งนี้ ผู้แทนกระทรวงอุตสาหกรรมได้ชี้แจงว่า จะมีการประชุมหารือกับปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง คณะทำงานเฉพาะกิจภายใต้คณะอนุกรรมาธิการด้านการค้าและความร่วมมือทางเศรษฐกิจไทย-รัสเซีย และคณะทำงานที่จะแต่งตั้งขึ้นภายใต้การกำกับดูแลของหม่อมราชวงศ์ปรีดิยาธร เทวกุล ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๗ ในเร็วๆนี้ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในการประชุมคณะรัฐมนตรี(ครม.) รองนายกรัฐมนตรี (ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน) ได้เสนอความเห็นต่อ ครม. และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมเกี่ยวกับเรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหินนี้อยู่หลายครั้ง นอกจากนี้ได้จัดส่งข้อมูลผลงานวิจัยเรื่องนี้ขององค์การอนามัยโลก(WHO) ที่ได้รับสนับสนุนจาก นพ.วิชัย โชควิวัฒน ไปให้กับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมรับทราบอย่างไม่เป็นทางการด้วยแล้ว และเสนอว่า คสช. ควรจัดส่งเอกสารหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการฉบับนี้ให้กับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมอย่างเป็นทางการอีกครั้ง ปัจจุบันเรื่องนี้ยังอยู่ระหว่างการศึกษาตรวจสอบข้อเท็จจริงในภาพรวม

ศ.นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ได้มีการประชุมหารือร่วมกับรองนายกรัฐมนตรีที่คณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบเรื่องนี้ (หม่อมราชวงศ์ปรีดิยาธร เทวกุล) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม ข้อสรุปจากที่ประชุม คือ ภาครัฐจะมีมาตรการยกเลิกการใช้แร่ใยหินในภาคอุตสาหกรรม โดยจะเริ่มดำเนินการแบ่งช่วงเวลาเป็นระยะ เพื่อให้ภาคอุตสาหกรรมได้ปรับตัว ยกเลิกการใช้แร่ใยหินเปลี่ยนไปใช้ผลิตภัณฑ์อื่นทดแทนภายในเวลา ๕ ปี สำหรับเรื่องที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมของประเทศรัสเซียจะมาเยือนประเทศไทยเพื่อเจรจาการค้านั้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะประสานติดตามเรื่องให้ และนำมารายงานให้ที่ประชุม คสช. รับทราบต่อไป

นางสาววิไลวรรณ จันทร์พ่วง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘ มีความเห็นว่า การตัดสินใจด้านการเจรจาการค้าของภาครัฐนั้นให้ความสำคัญกับผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนมากน้อยเพียงใด เนื่องจากการติดตามผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯในเรื่องมาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหินนี้มีความชัดเจนเป็นอย่างมาก ข้อมูลข้อเท็จจริงต่างๆมีความสมบูรณ์เพียงพอต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายของภาครัฐแล้ว เมื่อเปรียบเทียบกับเรื่องอื่นๆ เช่น เรื่องสารเคมีทางการเกษตร เรื่องสารพิษที่เกิดจากเหมืองแร่ต่างๆ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยังไม่มีข้อมูลข้อเท็จจริงสนับสนุนที่เพียงพอต่อการตัดสินใจของภาครัฐ จึงต้องการให้ภาครัฐเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ พิจารณาความคุ้มทุนในเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในระยะยาว

นายชัยพร จันทร์หอม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ มีความเห็นว่า การผลักดันเรื่องนี้ถือเป็นการสร้างโอกาสในการมีสุขภาพดีของคนไทย เมื่อย้อนเวลาไปเมื่อ ๔-๕ ปีก่อน หลังจากที่เกิดปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำ และประสบภัยพิบัติ ทำให้เกิดผู้มีรายได้น้อยเพิ่มมากขึ้น ยิ่งถ้าหากมีสมาชิกครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆก็มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ซึ่งกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีรายได้น้อย ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากผลกระทบแร่ใยหินนี้ จึงเสนอว่า ภาครัฐควรเร่งตัดสินใจดำเนินการตามมาตรการดังกล่าว เนื่องจากมีหลักฐานข้อมูลอ้างอิงอย่างชัดเจนเพียงพอแล้ว

ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นว่า สาธารณชนนั้นยังมีข้อกังวลในเรื่อง ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และสุขภาพของราชการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ ซึ่งจากเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ ที่เป็นหนังสือตอบสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เรื่อง รายงานผลการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหินนั้น ขอชื่นชมกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่ได้เสนอรายงานข้อเท็จจริงไว้อย่างชัดเจน ยืนยันว่า “เห็นด้วยกับการยกเลิกการใช้แร่ใยหินในทุกผลิตภัณฑ์ เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง และไม่มีระดับความปลอดภัยใดๆจากการรับสัมผัสแร่ใยหิน ไม่ว่าจะเป็นแร่ใยหินชนิดใดก็ตาม” กรณีที่ต่างชาติจะเข้ามากดดันประเทศไทยในเรื่องนี้นั้น ภาคส่วนต่างๆอาจจะต้องช่วยหนุนเสริมคณะรัฐมนตรีด้วยอีกทางหนึ่ง เนื่องจากเรื่องนี้ขับเคลื่อนมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบัน จึงต้องการเห็นการผลักดันจากภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะภาครัฐให้เกิดผลรูปธรรมจริง

นพ.วิชัย โชควิวัฒน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า เรื่องนี้เป็นตัวอย่างที่ดีของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจากภาคประชาชนที่ผลักดันจนออกมาเป็นมติคณะรัฐมนตรี ซึ่งมติดังกล่าวเกิดขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ แต่กระทรวงอุตสาหกรรมยังไม่ได้รับไปดำเนินการอย่างจริงจัง ในขณะที่ปัจจุบันมีหลักฐานทางวิชาการยืนยันอย่างชัดเจนจากรายงานผลการวิจัยเรื่องผลกระทบด้านสุขภาพจากแร่ใยหิน โดยองค์กรวิจัยมะเร็งนานาชาติ สังกัดองค์การอนามัยโลก ซึ่งใช้วิธีการวิจัยแบบการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-Analysis) โดยเป็นการสังเคราะห์งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือทางวิชาการสูงสุด สรุปผลการวิจัยเรื่องนี้พบว่า แร่โยหินทุกชนิด โดยเฉพาะแร่ใยหินไครโซไทล์ เป็นอันตราย ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเยื่อหุ้มปอด มะเร็งกล่องเสียง และมะเร็งรังไข่ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะจากงานวิจัยไว้ว่า ประเทศต่างๆไม่จำเป็นต้องรอการพิสูจน์หลักฐานว่าได้เกิดโรคจากแร่ใยหินกับประชาชนในประเทศของตนเองแล้ว เนื่องจากการจัดทำระบบเฝ้าระวังโรค เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยที่ชัดเจนนั้นทำได้ยาก นอกจากนี้ผลการวิจัยได้ระบุว่า ภาคอุตสาหกรรมสามารถใช้สารทดแทนอื่นได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้เวลานานในการปรับเปลี่ยนการผลิต สำหรับประเทศไทยที่มีการเคลื่อนไหวในเรื่องนี้ พบว่า มีภาคอุตสาหกรรมที่สมัครใจยอมยกเลิกการใช้แร่ใยหิน โดยไม่ต้องรอมติคณะรัฐมนตรี จึงไม่จำเป็นต้องผ่อนระยะเวลานานถึง ๕ ปี เสนอให้ใช้เวลาไม่เกิน ๒ ปี ในการดำเนินการตามมาตรการดังกล่าว

ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า จากการติดตามการขับเคลื่อนมตินี้มาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา ๔ ปี ปัจจุบันภาคเอกชน หอการค้าก็มีการพูดคุยหารือแก้ไขปัญหาเรื่องนี้ร่วมกัน เช่น บริษัทปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) ได้ยกเลิกการใช้แร่ใยหินในการผลิต

กระเบื้องแล้ว เป็นต้น แต่ยังมีบริษัทเอกชนอีก ๑-๒ แห่ง ที่ยังไม่ดำเนินการแก้ไข ส่วนหนึ่งอาจมาจากการค้าแร่ใยหินกับรัฐบาลรัสเซียที่ยังไม่ยอมแก้ไข ดังนั้นในการปฏิรูปประเทศไทย จึงต้องการเน้นย้ำเรื่องการสร้างสังคมไทยให้เป็นสังคมที่มีสุขภาพดี จึงควรแก้ไขปัญหานี้โดยเร็ว ไม่เกิน ๒ ปี และรัฐบาลไทยควรประกาศจุดยืนให้ชัดเจนก่อนที่รัฐบาลรัสเซียจะมาเยือนประเทศไทย

รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า จากที่เคยทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้มาตั้งแต่ต้น ประเทศไทยมีการศึกษาเรื่องผลกระทบด้านสุขภาพจากแร่ใยหินมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ ก่อนที่จะเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นภาคอุตสาหกรรมจึงมีการเตรียมการปรับตัวที่จะยกเลิกการใช้แร่ใยหิน โดยเฉพาะแร่ใยหินไครโซไทล์ มาเป็นเวลานานพอสมควรแล้ว การผ่อนระยะเวลาออกไปอีก ๕ ปี เพื่อให้ภาคอุตสาหกรรมได้ปรับตัวนั้นจึงเป็นเหตุผลที่ไม่มีน้ำหนักเพียงพอ

มติการประชุม รับทราบความคืบหน้าในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน และมีมติ ๑) ยืนยันการดำเนินการตามมาตรการสังคมไทยไร้แร่ใยหิน โดยมอบฝ่ายเลขานุการแจ้งกระทรวงอุตสาหกรรม ขอให้เร่งรัดการดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง“มาตรการสังคมไทยไร้แร่ใยหิน” โดยให้เร่งรัดการยกเลิกการนำเข้า ผลิต และจำหน่ายแร่ใยหิน และผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบทุกชนิดโดยเร็ว ทั้งนี้อย่างช้าต้องไม่เกิน ๒ ปี และ ๒) ให้ฝ่ายเลขานุการจัดส่งเอกสารข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก “WHO position on Asbestos” ให้กระทรวงอุตสาหกรรมอย่างเป็นทางการ

๔.๒ รายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ขอให้ คุณเจษฎา มิ่งสมร ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เป็นผู้รายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยได้รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๗ ได้ดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ภายใต้หัวข้อ “เดินหน้าสมานฉันท์ ร่วมกันปฏิรูป สังคมสุขภาวะ” ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี บัดนี้ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ดังนี้

๑) ผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๒,๔๔๕ คน

๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้พิจารณาและมีฉันทมติร่วมกันต่อประเด็นสาธารณะ รวม ๕ ประเด็น ซึ่งได้ร่วมกันเรียกร้องให้ทุกภาคส่วนในสังคม ได้แก่ รัฐบาล คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน องค์กรภาคีต่างๆ และสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนประชาชนทุกภาคส่วน ดำเนินการผลักดันมติและข้อเสนอต่าง ๆ ให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และให้มีการติดตามผลการดำเนินการเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อๆไป รวมทั้งเสนอต่อสาธารณะ ประกอบด้วย ๕ มติ

๓) มีการมอบรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy : PHPP) และยกย่องชื่นชมการทำงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นขวัญกำลังใจและเป็นแรงบันดาลใจในวงกว้าง

๔) มีการแสดงปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีเปิด ระหว่างจัดงาน และพิธีปิด งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๕) มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมาที่ต้องรายงาน จำนวน ๘ มติ โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย หน่วยงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในแต่ละมติจากทุกภาคส่วน ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) และบุคคลที่สนใจ

๖) มีการประชุมวิชาการ และกิจกรรมสร้างเสริมศักยภาพเครือข่าย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเตรียมความพร้อมในประเด็นที่จะพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะในอนาคต หรือมีความเกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมา โดยเปิดโอกาสให้องค์กร หน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆได้ร่วมกันเป็นเจ้าภาพจัดประชุม และกิจกรรมสร้างเสริมศักยภาพเครือข่ายในช่วงเย็น

๗) มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบ“ลานสมัชชา”เพื่อเป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นวิชาการ รวมถึงการนำเสนอรูปธรรมกรณีตัวอย่างของการนำกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปปรับใช้ภายในบริเวณพื้นที่จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย อาทิ นิทรรศการ การเสวนากลุ่มย่อย การฉายวีดีทัศน์ เป็นต้น

๘) มีเวทีสาธารณะที่สอดคล้องกับสถานการณ์การปฏิรูปประเทศ ในหัวข้อ“ค้นหาความชัด ในการปฏิรูประบบสุขภาพใน ๑๐ ปีข้างหน้า” โดยสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ และผู้แทนจากกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินรายการโดย นางสาวณาตยา แวววีรคุปต์

๙) มีเวทีรับฟังข้อเสนอ “การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน” โดยคณะทำงานจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๑๐) จุดบริการเอกสาร (Document Center) และจุดประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารทางสังคมตลอดช่วงเวลาการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๓ วัน โดยมีการถ่ายทอดผ่านสถานีวิทยุโทรทัศน์ออนไลน์ www.healthstation.in.th ทั้งนี้เพื่อให้สาธารณชนทุกพื้นที่ได้มีโอกาสรับรู้ความก้าวหน้าและเข้าใจในกระบวนการจัดการที่เกิดขึ้นในทุกช่วงเวลา ตลอดจนได้มีการสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพเผยแพร่วันต่อวัน ผ่านทางจดหมายข่าว “เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” วันละ ๒ ฉบับ นอกจากการให้ความคิดเห็นในการประชุมแล้ว ยังได้เปิดให้ประชาชนทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมผ่านช่องทางการสื่อสารทางอินเตอร์เน็ต เว็บไซต์ Facebook และ Twitter ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

<u>มติการประชุม</u> รับทราบสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่ประชุมมีมติรับทราบสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๘ มติ ประกอบด้วย

- สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
- สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
- สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน
- สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑
- สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
- สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๖ การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม
- สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๘ ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

โดยมอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไปนั้น

ในการนี้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบแล้ว และเพื่อให้มีการดำเนินการตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่บัญญัติไว้ “ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป” ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา

<u>มติการประชุม</u> เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๘ มติ และให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๕.๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากระเบียบวาระที่ ๔.๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้รายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ แล้วนั้น เพื่อให้มีการขับเคลื่อน ผลักดันมติและข้อเสนอต่างๆ ให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีการติดตามผลการดำเนินการเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคราวต่อไป และเสนอต่อสาธารณะ ซึ่งประกอบด้วย ๕ มติ ดังนี้

- สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง
- สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๒ การพัฒนากระบวนการประเมินและตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน
- สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๔ การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย
- สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๕ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย

เพื่อให้มีการดำเนินการตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ที่บัญญัติไว้ “ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป” ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา

<u>มติการประชุม</u> เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๕ มติ และให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๕ มติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๕.๓ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ มติ ๕ เรื่อง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๔–๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ มีฉันทมติเรื่อง “การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย” และให้การรับรองแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๓ ในการประชุมดังกล่าวแล้ว โดยเล็งเห็นว่าแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย เป็นกรอบทิศทางการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของคนไทย ส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของไทย สร้างประโยชน์ต่อสังคมโลก ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ เป้าหมายแห่งสหัสวรรษ เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อทั้งคนไทยและประชากรโลก จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑) รับรองแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๓ ตามผนวกแนบท้ายมตินี้ และมีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างเต็มที่

๒) ขอให้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการต่างประเทศ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๓ ต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินการของประเทศต่อไป

๓) ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนกระบวนการจัดตั้งคณะกรรมการ นโยบายสุขภาพโลก โดยมีองค์ประกอบจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงอื่นๆ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมให้แล้วเสร็จภายใน ๖ เดือน เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ กำหนดกลไกการดำเนินการสนับสนุน และติดตามความก้าวหน้าและประเมินผล รวมทั้งสื่อสารการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรมร่วมกันให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี นับจากวันที่การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพโลกแล้วเสร็จ

๔) ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙

ในการนี้ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ขอให้ นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้นำเสนอกรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๓ (Thailand Global Health Strategies 2015 – 2020) โดยได้รายงานว่า การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยฉบับนี้ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ ปรึกษาหารือในรูปคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญ และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อยกร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนไทยมีสุขภาวะ และประเทศไทยมีความมั่นคงและปลอดภัยด้านสุขภาพที่จะขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งสามารถมีบทบาทและความร่วมมือระดับสากลเพื่อแสดงความรับผิดชอบอย่างสร้างสรรค์ด้านสุขภาพโลกในเวทีระหว่างประเทศ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว จึงได้กำหนดให้มีวัตถุประสงค์ ๕ ประการคือ

(๑) สนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการจัดการกับปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ภัยที่เกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์ ภัยธรรมชาติ และภัยจาก เทคโนโลยี โดยเฉพาะที่มีแนวโน้มแพร่ระบาดทั่วโลก และปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญระดับโลกตามที่องค์การสหประชาชาติจะกำหนดเป็นวาระเพื่อการพัฒนาภายหลัง ค.ศ. ๒๐๑๕

(๒) สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพและหลักประกันสุขภาพให้มีความเข้มแข็ง และเป็นธรรม

(๓) สร้างเสริมบทบาท ภาพลักษณ์ และความรับผิดชอบของประเทศไทยต่อประชาคมโลก เช่น การเป็นศูนย์กลางการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ เป็นต้น

(๔) สนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพโดยกลไกที่มี

ส่วนร่วมพัฒนาขีดความสามารถอย่างยั่งยืนในด้านสุขภาพโลก ทั้งในด้านบุคคล องค์กร และกลไกการทำงานรวมทั้งเครือข่าย

จุดมุ่งหมายของแผนยุทธศาสตร์นี้เพื่อเป็นกรอบทิศทางการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาสังคม เพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของคนไทย และแสดงการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบด้านสุขภาพต่อประชาคมโลก ซึ่งจะส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของไทยในสังคมโลก โดยมียุทธศาสตร์หลักในการขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่มุ่งหวังดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง ยุติธรรม และเป็นธรรม
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมบทบาทนำและความรับผิดชอบของไทยในประชาคมโลก
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสริมสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบายสุขภาพภายในประเทศและระหว่างประเทศ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรและองค์กรในด้านสุขภาพโลกอย่างยั่งยืนและพัฒนากลไกการประสานงาน

ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการพิจารณา ดังนี้

๑) ให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ มติ ๕ เรื่อง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย

๒) จากการประชุมปรึกษาหารือระหว่างผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ และผู้แทนสำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ) และผู้แทนกระทรวงการต่างประเทศที่จัดขึ้นโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) เมื่อวันอังคารที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ มติ ๕ ข้อ (๓) ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ที่ประชุมเห็นพ้องต้องกันที่จะดำเนินการดังต่อไปนี้

๒.๑) กระทรวงสาธารณสุข รับเป็นหน่วยงานเสนอแผนเสนอแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๓ ต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินการของประเทศต่อไป

๒.๒) กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จะเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพโลก โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงการต่างประเทศ เป็นประธานร่วมกัน และมีหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการต่างประเทศ เป็นเลขานุการร่วมกัน เพื่อดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ มติ ๕ ข้อ (๓)

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตามที่นายกรัฐมนตรี ฯพณฯ พลเอกประยุทธ จันทร์โอชา ได้เน้นย้ำเสมอว่า ประเทศไทยอยู่ในประชาคมโลกนั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องโรคอุบัติใหม่ เรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) เรื่องการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Developement) และเรื่องความมั่นคงของชาติ การก่อการร้ายข้ามชาติ ฉะนั้นเรื่องการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๓ (Thailand Global Health Strategies 2015–2020)ที่จะนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีนั้นจึงมีความเหมาะสมสอดคล้องกัน เมื่อ ๒ ปีที่ผ่านมา ในเวทีประชุมสุดยอดด้านสุขภาพโลก (World Health Summit)ได้มีการพูดถึงเรื่อง

“One Health : สุขภาพหนึ่งเดียวของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม” ซึ่งอีกมิติหนึ่งคือ “สุขภาพหนึ่งเดียวของโลก” ด้วยเช่นกัน สำหรับประเทศไทยควรปรับเปลี่ยนบทบาทท่าทีจากเดิมที่เคยเป็นผู้รับการสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ ไปสู่การเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาร่วมกับนานาประเทศในระยะต่อไป

ขอเรียนถามเพิ่มเติมว่า เมื่อมีการแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพโลกแล้ว และตามที่เสนอให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการฯให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปีนั้นมีวิธีการ กระบวนการอย่างไร มีระยะเวลาดำเนินการเท่าไหร่ และมีเวทีระดับโลกที่รัฐบาลไทยต้องเข้าร่วมด้วยหรือไม่ อย่างไร

นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เมื่อมีแผนปฏิบัติการฯแล้ว ขอยกตัวอย่างเช่น เรื่องปัญหาสุขภาพตามแนวชายแดน(border health) กระทรวงสาธาณสุขจะร่วมมือกับกระทรวงการต่างประเทศใช้ศักยภาพความเข้มแข็งที่มีอยู่ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในประเทศเพื่อนบ้านที่อยู่ตามแนวชายแดน เช่น กรณีจังหวัดตาก มีองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) หรือองค์กรระหว่างประเทศจัดบริการสุขภาพให้กับกลุ่มคนเหล่านี้ แต่ก็ยังไม่ทั่วถึง ทำได้บางพื้นที่ เช่น อำเภอแม่สอด เท่านั้น แต่บางพื้นที่ เช่น อำเภออุ้มผาง ก็ยังเข้าไม่ถึง และฝั่งชายแดนพม่ายังไม่มีบริการสาธารณสุข จึงเป็นภาระของหน่วยบริการสุขภาพของรัฐในพื้นที่นั้น ที่ต้องรองรับผู้ใช้บริการจากประเทศเพื่อนบ้านด้วย ประเทศไทยจึงมีแนวทางสร้างความร่วมมือกับประเทศพม่าในการพัฒนาบริการสาธารณสุขตามแนวชายแดน และจะเชื่อมโยงไปสู่องค์กรภาคส่วนที่สาม (Third party) เข้ามาร่วมจัดบริการดังกล่าว อีกตัวอย่างหนึ่ง คือ ในปี ค.ศ. 2015 องค์กรสหประชาชาติ (UN) ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) มาแทนเป้าหมายการพัฒนาสหัสวรรษ(Millennium Development Goals : MDGs) ซึ่งประกอบด้วยมิติต่างๆ เช่น ที่อยู่อาศัย สุขภาพ โรคติดต่อ ฯลฯ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประชุมหารือร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศ และองค์กรสหประชาชาติ (UN) ที่กรุงเจนีวา และนิวยอร์ก มาอย่างต่อเนื่อง ล่าสุดจะมีการประชุม UN ในเดือนกันยายนนี้ เพื่อกำหนดท่าทีของแต่ละฝ่ายที่ชัดเจนร่วมกัน

ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สถานการณ์ปัญหาสุขภาพตามแนวชายแดน (border health) เนื่องจากประเทศเพื่อนบ้านยังไม่ได้มีการพัฒนาบริการสาธารณสุขอย่างเป็นมาตรฐาน ทำให้สมาชิกจากประเทศเพื่อนบ้านเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของประเทศไทยซึ่งให้บริการอย่างเท่าเทียมกับคนไทยโดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน แนวทางหนึ่งที่กำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้ คือ การผลักดันให้องค์กรระหว่างประเทศเข้ามาสนับสนุนเงินทุนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งจากการหารือกับหลายองค์กรระหว่างประเทศในเบื้องต้นมีแนวโน้มความเป็นไปได้ แต่ต้องวางระบบให้ดี อีกแนวทางหนึ่งคือ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในประเทศเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง เพื่อไม่ต้องเดินทางข้ามชายแดนเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทย เช่น สร้างสุขศาลาในประเทศพม่า นอกจากนี้ยังมีเรื่องโรคตามตะเข็บชายแดน เช่น โรคไข้มาเลเรีย จำเป็นต้องเฝ้าระวังโรคร่วมกัน ถ้าหากประเทศเพื่อนบ้านมีโรคระบาดรุนแรง ก็จะส่งผลกระทบให้ประเทศไทยรับมือต่อสถานการณ์ดังกล่าวได้ยากมากขึ้น จะเห็นได้ว่าเรื่องสุขภาพชายแดนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน

นายสนั่น วุฒิ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า เนื่องจากการป้องกัน เยียวยา และฟื้นฟูผู้ประสบปัญหาทางสุขภาพนั้นมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น การแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพโลก จึงควรมีกรรมการจากกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ด้วย

รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า มหาวิทยาลัยมหิดลได้ดำเนินการ Mahidol university global health ซึ่งร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในด้านการพัฒนาเสริมสมรรถนะบุคลากรด้านสาธารณสุข (Capacity Building) ทั้งภายในประเทศและประเทศต่างๆที่อยู่ในภูมิภาคเดียวกันด้วย มหาวิทยาลัยมหิดลได้ร่วมอยู่ในกระบวนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกมาตั้งแต่ต้น ได้เห็นความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศและภาคส่วนต่างๆ ซึ่งถือเป็นการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติที่ดีเรื่องหนึ่ง

ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ประเด็นแรก คือ ขอชื่นชมกับความพยายามในการผลักดันเรื่องการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ความริเริ่มของการพัฒนามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในลักษณะมองไปทิศทางข้างหน้า ซึ่งประเทศไทยยังมีสมรรถนะนี้ไม่มากนัก ประเด็นที่สอง คือ นอกจากความร่วมมือของสองกระทรวงหลักแล้ว ภาคส่วนต่างๆควรเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ที่ผ่านมาสภาวิจัยแห่งชาติยังไม่ได้พัฒนาโจทย์การวิจัยในลักษณะนี้มากนัก ดังนั้นกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกจึงควรเปิดโอกาสสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆที่เป็นภาคียุทธศาสตร์คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ น่าจะเป็นกลไกช่วยเชื่อมประสานการขับเคลื่อนให้สุขภาวะของประเทศไทยดีขึ้น ปัจจุบัน NGOs และเครือข่ายองค์กรชุมชนหลายแห่งมีความก้าวหน้าในขบวนการพัฒนาด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก

นางสาววิไลวรรณ จันทร์พ่วง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘ มีความเห็นว่า ในปี ๒๕๕๘ เข้าสู่ประชาคมอาเซียนนั้น ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษได้ออกแบบผังเมืองที่จะต้องมีโรงพยาบาลนานาชาติด้วย ทางองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เข้ามาสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่พัฒนา อสม. ที่เป็นสมาชิกประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อสร้างอาสาสมัครช่วยดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่ได้มากขึ้น ขณะนี้โรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่เหล่านี้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง จึงควรนำประเด็นเหล่านี้มาพิจารณาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกด้วย

<u>มติการประชุม</u> มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการดังนี้ ๑) ให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานเสนอแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๓ ต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินการของประเทศ และ ๒) ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพโลก โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ เป็นประธานร่วมกัน และมีหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการต่างประเทศ เป็นเลขานุการร่วมกัน โดยมีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ และให้พิจารณาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ

๕.๔ แต่งตั้งคณะกรรมการบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ เมื่อวันที่๑๗–๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้รับทราบในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยมอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้ทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไปนั้น

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย มีมติ ข้อ ๒ ความว่า ขอให้ คสช. พิจารณาตั้งคณะกรรมการที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี โดย

ข้อ ๒.๑ บูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติที่มีอยู่ให้เป็นยุทธศาสตร์ร่วมของประเทศ รวมทั้งจัดให้มีระบบติดตามและประเมินความก้าวหน้า

ข้อ ๒.๒ พิจารณา “๙ เป้าหมาย” และเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่มีอยู่เป็นพื้นฐานเพื่อปรับปรุงในการกำหนดเป้าหมายของประเทศ โดยกำหนด หรือปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือการจัดตั้งคณะกรรมการบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น

เพื่อให้เกิดการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงขอเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการพิจารณา

<u>มติการประชุม</u> เห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติที่มีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธานกรรมการและผู้อำนวยการศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานโรคไม่ติดต่อเป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน โดยให้มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ และดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการฯมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งต่อไป

๕.๕ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามมาตรา ๔๑ และ ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป กอปรกับเพื่อให้การติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง คสช. จึงได้มีคำสั่งที่ ๑/๒๕๕๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๒ ปี โดยจะสิ้นสุดวาระในวันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ แล้วนั้น เพื่อให้การติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงขอเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการพิจารณา

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ดร.อมรวิชช์ นาครทรรพ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า จากบทเรียนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน ทำให้เห็นว่ากระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ผูกโยงกับภาคนโยบายนั้นมีความล่าช้าไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้บางนโยบายก็มีความลำเอียง มักจะใช้มิติเศรษฐกิจเป็นตัวนำมากกว่ามิติสังคม เป็นต้น การไม่มีกลไกตรวจสอบ คานอำนาจว่าหน่วยงานระดับนโยบายได้รับมอบนโยบายไปปฏิบัติจริงหรือไม่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงควรพิจารณาในประเด็นต่างๆเหล่านี้ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพบางเรื่องนั้นเป็นแบบ Win-Win เช่น เรื่องการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โลก ก็ไม่ติดขัดปัญหาอุปสรรคต่างๆมากนัก แต่บางเรื่องมีผู้ได้เปรียบ-เสียเปรียบอย่างชัดเจน เช่น เรื่องมาตรการทำให้สังคมไร้แร่ใยหิน หรือเรื่องการป้องกันเด็กและเยาวชน ครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง เป็นต้น ดังนั้นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแต่ละเรื่องจึงมีน้ำหนักงานในการติดตามมติฯไม่เท่ากัน บางเรื่องเน้นผลักดันการออกกฎหมาย ออกมติคณะรัฐมนตรี บางเรื่องเน้นการสร้างกลไกใหม่ๆของภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องที่มีผู้ได้เปรียบ-เสียเปรียบจึงต้องใช้เวลาในการขับเคลื่อนที่รวดเร็วกว่า รูปแบบกลไกการทำงานระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชนน่าจะมีบทบาทมากขึ้น เช่น เรื่องกิจการเพื่อสังคม(Social Enterprise) เป็นต้น

รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ต้องการให้มีกลไกการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลในทางปฏิบัติ การออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “ขาขึ้น”นั้นทำได้ดีมาจากกระบวนการมีส่วนร่วม พัฒนาประเด็นต่างๆจนออกมาเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่สำหรับ “ขาเคลื่อน”นั้นมีแค่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกขับเคลื่อนเพียงเท่านั้น สำหรับมติที่เป็นแบบ Win-Win มติที่มีหน่วยงานเจ้าภาพ หรือ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้องก็สามารถขับเคลื่อนไปได้ ไม่มีปัญหาอุปสรรคมากนัก แต่สำหรับมติที่มีผู้ได้เปรียบ-เสียเปรียบนั้น ถ้าหากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ “ขาขึ้น” เช่น กรมโรงงาน

อุตสาหกรรมไม่ได้เข้ามาร่วมกระบวนการ “ขาขึ้น” ของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่อง มาตรการทำให้สังคมไร้แร่ใยหิน ตั้งแต่ต้น ก็ไม่ถูกขับเคลื่อนต่อ แม้จะมีมติคณะรัฐมนตรีออกมาแล้วก็ตาม เป็นต้น

นพ.วิชัย โชควิวัฒน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า กรณีตัวอย่างการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ(กอช.) กับการขับเคลื่อนมาตรการสังคมไร้แร่ใยหิน มีความคล้ายคลึงกันที่กระบวนการระดับนโยบายมีความล่าช้า เนื่องจากเป็นนโยบายที่เกิดขึ้นจากพรรคการเมืองที่เป็นคณะรัฐบาลคนละชุดกัน จำเป็นต้องพิจารณามิติความสัมพันธ์ด้านอำนาจทางการเมืองประกอบกันด้วย

ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีฐานะใดในกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับบูรณาการหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ที่ไม่ใช่แค่ในองค์กรสาธารณสุข โจทย์เดิมคือ ต้องมีฝ่ายแพ้-ฝ่ายชนะ แต่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีรูปแบบ Inter-sectoral Platform โดยมีกรรมการที่มาจากหลายภาคส่วนจะเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญ เจตานารมย์ต้องชัดเจนตั้งแต่ต้น จึงจะทำให้มีแผนงาน และระยะเวลาการขับเคลื่อนที่ชัดเจนตามมา ต้องการการบูรณาการในระดับนโยบาย มากกว่าที่จะเป็นการใช้อำนาจสั่งการตามกฎหมายเพียงเท่านั้น

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า ผลวิจัยการติดตามการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพบว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งเรื่องที่มีการทำเป็นมติคณะรัฐมนตรี หรือไม่ได้เป็นมติคณะรัฐมนตรี แต่เป็นการแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพิจารณาดำเนินการนั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญ กล่าวคือ ไม่ได้รับความสนใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำไปปฏิบัติ ถ้าประเด็นงานใหม่ๆ ที่ต้องการให้หน่วยงานเข้ามาบูรณาการทำงานร่วมกัน หน่วยงานเหล่านี้ก็จะไม่สามารถปรับตัวเปลี่ยนแปลงได้ทันทีทันใด ติดขัดที่โครงสร้าง กำลังคน กลยุทธ์ แผนงบประมาณ และตัวชี้วัด รวมไปถึงประเด็นการมีส่วนได้ส่วนเสีย สำหรับประสบการณ์ทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้นยังไม่เข้มแข็งมากนัก แต่ได้มีความพยายามในการพัฒนาวิธีการทำงานในช่วง ๓-๔ ปีที่ผ่านมา โดยให้หน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ร่วมพัฒนามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ “ขาขึ้น” จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Raoadmap) ร่วมกัน และมีการติดตามชวนคิดชวนคุยอย่างต่อเนื่อง ทบทวนและพัฒนาแผนการทำงานเป็นระยะ การมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้นหวังผลในหลายระดับ ในระดับพื้นที่นั้นการมีมติสมัชชาฯนั้นมีความสำคัญกับหน่วยงานในพื้นที่เป็นอย่างมากที่ใช้อ้างอิงในการขับเคลื่อนงานต่อได้ ส่วนในระดับนโยบายก็หวังผลเช่นกัน จากการพัฒนาการทำงานที่ผ่านมามีแนวโน้มที่จะต้องพัฒนาศักยภาพพื้นที่เพื่อรองรับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป ซึ่งในช่วงเวลา ๒ ปีที่ผ่านมานี้กระบวนการติดตามการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีความเข้มแข็งมากขึ้น

<u>มติการประชุม</u> เห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(คมส.) โดยมีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๒ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้งโดยมีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการฯมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง

และมอบหมายฝ่ายเลขานุการพิจารณากลไกในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสมกับแต่ละประเด็นโดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการทำงานให้สามารถเกิดผลที่เป็นรูปธรรมได้จริง

๕.๖ แต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานกรรมการ โดยมีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม ทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ – ๒๕๕๙

คณะกรรมการฯชุดดังกล่าว มีผลงานที่สำคัญ ได้แก่

๑) การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑

๒) สนับสนุนการเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการ สาธารณสุข พ.ศ. ....

๓) จัดทำข้อเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี โดยเสนอให้ขยายโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท เพื่อแก้ปัญหาแพทย์ขาดแคลนในชนบท มีเป้าหมายเพื่อขยายสัดส่วนจำนวนนักศึกษาแพทย์ในโครงการฯ เป็นร้อยละ ๕๐ ของนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด พร้อมทั้งเสนอปรับเพิ่มเงื่อนไขในการทำสัญญาปฏิบัติงานชดใช้ทุนทั้งในด้านเวลา และค่าปรับผิดสัญญา เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

๔) สนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอการจัดทำแผนการลงทุนด้านสุขภาพของประเทศ ได้แก่ เรื่อง “ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในประเทศไทย : กรณีศึกษาจำนวนแพทย์ทั่วไป แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ และสูตินรีเวชวิทยา” และ “การคาดการณ์ความต้องการและการวางแผนกำลังคน : กรณี ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล”

๕) สนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการนำมติสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งรองรับการดำเนินงานตามมติสมัชชาอนามัยโลกเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายกำลังคนด้านสุขภาพระหว่างประเทศตาม Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel ซึ่งได้แปลเอกสาร รวมถึงจัดทำอินโฟกราฟฟิค “ประมวลหลักปฏิบัติองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการสรรหาบุคลากรด้านสุขภาพเข้าทำงานระหว่างประเทศ”เผยแพร่ด้วย

ทั้งนี้ คณะกรรมการฯได้ดำเนินงานมาแล้วกว่า ๕ ปี ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของกรรมการทั้งโดยตำแหน่งและบุคคล รวมถึงเพื่อเตรียมการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป จึงเห็นควรเสนอปรับปรุงองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมกรกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติใหม่ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการพิจารณา

<u>มติการประชุม</u> เห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยมีนายแพทย์มงคล ณ สงขลา ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ ให้ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการร่วม มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๓ ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับแต่งตั้งโดยให้มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ โครงการประชุมวิชาการนานาชาติ “Impact Assessment and Mitigation: Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development” พ.ศ. ๒๕๕๘

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ด้วยการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ผ่านมาหลายทศวรรษ ได้มุ่งเน้นการพัฒนาด้านเศรษฐกิจเป็นหลัก โดยมีภาคอุตสาหกรรมเป็นปัจจัยนำของการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้ประเทศสามารถเพิ่มรายได้ประชาชาติและรายได้ต่อหัวของประชากร เกิดการขยายตัวของชุมชนเมือง รวมทั้งการพัฒนาทางด้านสาธารณูปโภคพื้นฐานเพื่อสนับสนุนภาคอุตสาหกรรมและความสะดวกสบายในชีวิตประจำวันของประชาชน อย่างไรก็ตามการพัฒนาที่มุ่งเน้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลักดังกล่าวได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในทางลบทั้งต่อทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม สังคมและสุขภาพ ก่อให้เกิดประเด็นขัดแย้งระหว่างภาคธุรกิจเอกชนและชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มความรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยรูปแบบของปัญหาผลกระทบนั้น มีขึ้นตั้งแต่ก่อนการเริ่มโครงการ/กิจกรรม ระหว่างการดำเนินงานและเมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งในประเทศไทย ได้มีการใช้เครื่องมือในการประเมินผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม หรือด้านอื่นๆ ในการกำหนดการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมทั้งของภาครัฐและเอกชน โดยมีเจตนารมณ์เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน จากการวิเคราะห์ถึงผลกระทบทั้งด้านบวกและลบอย่างรอบด้าน เป็นข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจให้กับหน่วยงานอนุมัติอนุญาต รวมทั้งมีการกำหนดมาตรการตรวจติดตาม ควบคุมและแก้ไขผลกระทบอย่างรัดกุม ซึ่งการประเมินผลกระทบทั้งสิ่งแวดล้อม สังคมและสุขภาพมีความซับซ้อนและรูปแบบของการประเมินที่หลากหลายตามบริบทของประเภทโครงการ สถานที่และสถานการณ์

หากในปัจจุบัน จากกระแสโลกาภิวัตน์ที่ทำให้การพัฒนาระบบเศรษฐกิจมิได้หยุดอยู่ภายในประเทศมีการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระหว่างประเทศมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศอาเซียนภายใต้เป้าหมายของการรวมตัวกันของประเทศสมาชิกอาเซียนภายในปี ๒๕๕๘ ที่มีวิสัยทัศน์ร่วมของ

ผู้นำอาเซียน คือ "การสร้างประชาคมอาเซียนที่มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูง มีกฎเกณฑ์กติกาที่ชัดเจน และมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง" จากความร่วมมือในการพัฒนาฯ ดังกล่าว ก่อให้เกิดผลกระทบข้ามพรมแดน ทั้งทางด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและวิถีทางสังคมของชุมชน และสุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ข้อมูลทางวิชาการ ระหว่างภาคส่วนต่างๆ ร่วมกัน อันจะนำมาสู่การเรียนรู้และการทำงานร่วมกัน เพื่อนำมาสู่ความสำเร็จในการทำให้การประเมินผลกระทบสามารถเป็นเครื่องมือของการพัฒนาอย่างยั่งยืนของทั้งประเทศไทย ประเทศในภูมิภาคอาเซียนและภูมิภาคอื่นๆ อย่างแท้จริง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) และมหาวิทยาลัยนเรศวร จึงประสงค์ที่จะจัดการประชุมวิชาการนานาชาติเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบ ภายใต้หัวข้อ “Impact Assessment and Mitigation: Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development”ขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ในระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมวังจันทร์ริเวอร์วิว อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (ภายใต้การกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม) โดยคาดว่า (๑) จะได้องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบในด้านต่างๆ ทางด้านวิชาการและการขับเคลื่อน ทั้งในประเทศไทย ประเทศในภูมิภาคอาเซียนและนานาชาติ (๒) เกิดภาคีเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานการประเมินผลกระทบทั้งในประเทศไทย และระหว่างประเทศในภูมิภาคอาเซียนและนานาชาติ และ (๓) เกิดการพัฒนาฐานข้อมูลการวิจัย และบทความวิชาการด้านการประเมินผลกระทบของประเทศไทย ประเทศในภูมิภาคอาเซียนและนานาชาติ ดังมีรายละเอียดใน (ร่าง) โครงการฯ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๖.๑ เอกสาร ๑ ในการนี้ สช. จึงขอเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมฯ ร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร หน่วยงานภาครัฐ สถาบันวิชาการ/การศึกษา องค์กรภาคียุทธศาสตร์ และเพื่อให้การจัดประชุมวิชาการนานาชาติฯ ในครั้งนี้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเสนอเพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ “Impact Assessment and Mitigation: Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development” พ.ศ. ๒๕๕๘

<u>มติการประชุม</u> มีมติต่อโครงการประชุมวิชาการนานาชาติ “Impact Assessment and Mitigation : Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development” พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้

๑) อนุมัติหลักการให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ “Impact Assessment and Mitigation: Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development” พ.ศ. ๒๕๕๘ ร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร หน่วยงานภาครัฐ สถาบันวิชาการ/การศึกษา องค์กรภาคียุทธศาสตร์

๒) เห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการนานาชาติ “Impact Assessment and Mitigation: Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development” พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีนายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธานกรรมการ โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและรองอธิการบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยนเรศวรเป็นกรรมการและเลขานุการร่วม มีกรรมการไม่เกิน ๒๕ คน โดยให้มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการฯมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งต่อไป

๖.๒ รายงานการปฏิบัติหน้าที่สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติของ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ และนางศิรินา ปวโรฬารวิทยา เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้รับทราบว่า นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ และนางศิรินา ปวโรฬารวิทยา ได้รับการเสนอชื่อจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้เข้าไปเป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) และได้รับการคัดเลือกเข้าไปทำหน้าที่ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นต้นมานั้น จึงขอรายงานให้คณะกรรมการได้รับทราบดังนี้

๑) นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ได้รับเลือกให้เป็นประธานคณะกรรมาธิการปฏิรูปด้านสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส, เป็นกรรมาธิการกิจการสภาฯ และเป็นกรรมการที่ประธาน สปช. แต่งตั้งอีกหลายคณะ

๒) นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา เป็นกรรมาธิการปฏิรูปด้านสังคมฯ และกรรมาธิการปฏิรูปด้านเศรษฐกิจ

๓) ได้ร่วมจัดทำและผลักดันข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปฯที่สำคัญๆ ทั้งที่ดำเนินการเสร็จแล้ว และกำลังดำเนินการอยู่ ได้แก่

๓.๑) เสนอให้รัฐบาลเร่งเดินหน้าดำเนินการตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ(กอช.) จนกระทั่ง สปช. มีมติเอกฉันท์ ๒๑๒ เสียง เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๗ (เสนอต่อรัฐบาลแล้ว) ซึ่งผลขณะนี้ยังไม่มีการดำเนินการ

๓.๒) ร่วมผลักดันร่างพระราชบัญญัติวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social enterprise) ผ่าน สปช. เรียบร้อยแล้ว

๓.๓) เป็นแกนนำพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปสำคัญ ๓ เรื่อง ได้แก่

(๑) การปฏิรูประบบเพื่อเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง (กำลังจะเสนอให้ สปช. พิจาณาในการประชุมวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘)

(๒) การปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัย

(๓) การปฏิรูประบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับประเทศไทย

โดยการทำงานเหล่านี้ได้เชื่อมโยงทำงานกับองค์กรภาคียุทธศาสตร์ที่หลากหลาย เช่น สสส., พอช., สปพส. ฯลฯ และเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ และใช้การทำงานต่อยอดจากทุนทางปัญญาที่สะสมไว้จากการทำงานของคณะกรรมการปฏิรูป (คปส.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) ช่วงปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖ ซึ่ง สช. ทำหน้าที่เป็นหน่วยเลขานุการในขณะนั้น

๔) ร่วมพัฒนาข้อเสนอประเด็นสำคัญด้านสังคม เพื่อบรรจุเป็นสาระบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับที่กำลังยกร่างใหม่

๕) ร่วมให้ความเห็นต่อการปฏิรูประบบสาธารณสุข/สุขภาพ, การปฏิรูประบบการศึกษา, การปฏิรูประบบเศรษฐกิจฐานราก, การปฏิรูประบบวิจัย วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรม ตามที่ได้รับการร้องขอ

๖) ร่วมเป็นคณะทำงาน/วิทยากรในการประชุมปฏิบัติการจัดทำวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ประเทศไทยของสภาปฏิรูปแห่งชาติ ๒ ครั้ง

๗) ร่วมเวทีรับฟังความเห็นประชาชนและสื่อสารงานปฏิรูปประเทศไทยกับประชาชนและสังคมอย่างสม่ำเสมอ

๘) ทำงานเชื่อมโยง สนับสนุนการเคลื่อนไหวทางสังคมของเครือข่ายต่าง ๆ จำนวนมาก ได้แก่ เครือข่ายคนไทยพลัดถิ่น, เครือข่ายคนไร้สัญชาติ, เครือข่ายผลักดันบำนาญแห่งชาติ, เครือข่ายสวัสดิการชุมชน, เครือข่ายสภาองค์กรชุมชน, เครือข่ายภาคประชาชนปฏิรูปประเทศไทย, เครือข่ายแก้ปัญหาที่ดินและทรัพยากร, เครือข่ายกะเหรี่ยง, เครือขายพื้นที่จัดการตนเอง, เครือข่ายผลักดันกฎหมายเพื่อคนจน, เครือข่ายเกาะติดการปฏิรูปประเทศไทย, เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ เป็นต้น

๙) ช่วยสนับสนุนการทำงานของประธานและรองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติตามความจำเป็น

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

<u>มติการประชุม</u> รับทราบ

๖.๓ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๘

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอปฏิทินนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ ในวันศุกร์ที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ จึงให้คณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบ

<u>มติการประชุม</u> เห็นชอบนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๒ /๒๕๕๘ ในวันศุกร์ที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เลิกประชุม เวลา ๑๕.๐๐ น.

นางสาววริฏฐา แก้วเกตุ
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม