

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘
เมื่อวันพุธที่ ๑๖ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘
ณ ห้องประชุมสถานใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	พญ. มยุรา กุสุมภ์	ที่ปรึกษารัฐมนตรี แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	นายกาศพล แก้วประพาฬ	ที่ปรึกษาด้านการปกครอง สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๔.	นายศักดิ์ชัย ศรีบุญชื้อ	เลขาธิการสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตร และอาหารแห่งชาติ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕.	นางนิത്യ โรจน์รัตนวาณิชย์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวง แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๖.	นางปิยนันท์ โสภนคณาภรณ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากร- ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๗.	ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุสลานันท์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๘.	รศ.ดร.ดร. รุจกรกานต์	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๙.	ทพ.ญ.ศันสนี รัชชกุล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๐.	ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๑.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๒.	นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๓.	รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๔.	นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๕.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖.	ดร.อมรวิชัย นาครทรรพ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗.	พระครูอมรชัยคุณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘.	นางสุภาพรณี เชิดชัยภูมิ	แทนนายกเมืองพัทยา	กรรมการ
๑๙.	นายพะยอม ระวังพันธุ์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสาละ	กรรมการ
๒๐.	นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ

๒๑.	นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๒.	นายเจษฎา มิ่งสมร	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๓.	นายวิเชียร คุตตวัส	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๔.	นายวีระพล สุตตรง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๕.	นายปิยกุล 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 โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๓.	นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๔.	นางปิติพร จันทร์ทัต ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม

๑.	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์		
๒.	ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๓.	ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๔.	นายไพบูลย์ อุปัติศฤงค์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต	กรรมการ
๕.	นายสมนึก ณะเดชากุล	นายกเทศมนตรีนครนนทบุรี	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นางมัลลิกา ภูเขาทอง	แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๒.	น.ส. จินางกูร โรจนนันต์	แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.
๓.	นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๔.	นายพิชัย ศรีใส	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการขับเคลื่อนสังคม	
๕.	นายฐากร ดิษฐอำนาจ	ที่ปรึกษารัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๖.	นายมนตรี ชุนพิทักษ์	คณะทำงานรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๗.	น.ส.พิชญากัสสร์ วรรณศิริกุล	แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	
๘.	นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๙.	พญ.ลดาวัลย์ นวลแจ่ม	แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	
๑๐.	ดร.จรวัยพร ศรีศศลักษณ์	แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๑๑.	ดร.กาญจนา กาญจนสินีพันธ์	ที่ปรึกษา สช.	

๑๒. นางทิพย์รัตน์ นพดลารมย์	ที่ปรึกษา สช.
๑๓. นพ. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.
๑๔. นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค	ที่ปรึกษา สช.
๑๕. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๖. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๗. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๘. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๙. นางสาวฐิติพร คหู่ฐา	พนักงาน สช.
๒๐. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	พนักงาน สช.
๒๑. นางนिरชา อัครวีระกุล	พนักงาน สช.
๒๒. นางจุฑามาศ โมฬี	พนักงาน สช.
๒๓. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๔. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๒๖. นางนาตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวนภินทร ศิริไทย	พนักงาน สช.
๒๘. นางจุไรรัตน์ โตคำงาม	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวชลิดา มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๓๐. นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวชลาลัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวพีระพร หงษ์ทอง	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	พนักงาน สช.
๓๔. นายยุทธศักดิ์ บุญศรี	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวนวินดา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๓๖. นางวันเพ็ญ ทินนา	พนักงาน สช.
๓๗. นางสาวชญาดา เขียววิบูล	พนักงาน สช.
๓๘. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.
๓๙. นายภักคพงศ์ วงศ์คำ	พนักงาน สช.
๔๐. นางสาวนันทิยา จีร์วิวัฒนาชัย	พนักงาน สช.
๔๑. นางกรรณิกา ดีใจ	พนักงาน สช.
๔๒. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๔๓. นางสาวกรกนก ตันตระกูล	พนักงาน สช.
๔๔. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๔๕. นางสาววิมลฐา แก้วเกตุ	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า ตามที่มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๒๓๔/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๘ นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) มอบหมาย และมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณะรณงค์ พิพัฒน์นาคัย) ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งท่านเคยเป็นประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๕๗ และขอเรียนเชิญให้พระครูอมรชัยคุณกล่าวสัมโมทนียกถาในวาระโอกาสอันดีนี้

พระครูอมรชัยคุณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวสัมโมทนียกถาไว้ว่า ขอแสดงความยินดีและต้อนรับประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติท่านใหม่ นับเป็นเรื่องที่ดีที่ พลเรือเอก ณะรณงค์ พิพัฒน์นาคัย รองนายกรัฐมนตรี ซึ่งเคยได้มาปฏิบัติหน้าที่นี้กลับมาปฏิบัติหน้าที่อีกครั้งหนึ่ง ทำให้กรรมการสุขภาพแห่งชาติมีกำลังใจในการทำงาน เรื่องสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นเรื่อง que ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกัน เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ทั้ง กาย จิต สังคม และปัญญาอย่างเป็นองค์รวม

พลเรือเอกณะรณงค์ พิพัฒน์นาคัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีกรรมการที่มาจากหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม จากประสบการณ์ที่เคยมาร่วมประชุมด้วยนั้น ทำให้เห็นว่ากรรมการแต่ละท่านได้ให้ข้อคิดเห็นที่ประโยชน์ต่อการประชุม ทำให้ระบบสุขภาพแห่งชาติมีการพัฒนาที่ดียิ่งขึ้น จากการใช้ติดตามทบทวนรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติหลายครั้งที่ผ่านมามีทำให้ทราบว่า การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีความก้าวหน้าไปอย่างมาก

มติที่ประชุม รับทราบคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีมอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณะรณงค์ พิพัฒน์นาคัย) ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๘

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ โดยไม่มีข้อแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติที่ ๑ เรื่อง การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติ ๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริม

การเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ที่มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนหันมาเดินและใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ด้วยการทำให้สภาพแวดล้อมต่างๆ ของสังคมไทยเอื้อต่อการเดินและใช้จักรยาน ทั้งด้านโครงสร้างทางกายภาพ กฎหมาย ระเบียบ ระบบการจราจร และการรณรงค์ให้คนหันมาใช้จักรยานมากขึ้น โดยขอให้ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทยเป็นแกนนำ ประสานกับภาคีที่เกี่ยวข้องสร้างเครือข่ายความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน และจัดทำร่างยุทธศาสตร์การจักระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน และเสนอต่อสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อรับรองร่างยุทธศาสตร์ฯดังกล่าว

ความคืบหน้าในการดำเนินงานตามมติฯ มีดังนี้

๑) การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ มีมติเห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาฯ นี้ต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบมติสมัชชาฯ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

๒) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ที่มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน ได้จัดการประชุมเพื่อปรึกษาหารือการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมติฯ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๖

๓) คมส. มีคำสั่งเมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการจักระบบและโครงสร้างสำหรับการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน เป็นกลไกขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาฯ โดยมีชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทยเป็นแกนประสานหลัก

๔) คณะทำงานขับเคลื่อนการจักระบบและโครงสร้างสำหรับการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน มีความคืบหน้าในการดำเนินงาน ๔ เรื่องหลัก ดังนี้

(๑) การศึกษาเพื่อพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขระเบียบ ข้อบัญญัติฯ ที่เกี่ยวกับการจักระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การศึกษาด้านความปลอดภัยของผู้เดินเท้าหรือผู้ใช้จักรยาน การจัดรับฟังความคิดเห็นเพื่อพัฒนาการกำหนดมาตรฐานที่จอดรถจักรยานในอาคาร และสถานที่สาธารณะ

(๒) การเข้าพบและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่ระบุในมติสมัชชาฯ คณะทำงานฯ ได้เข้าหารือการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ กับหน่วยงานที่ระบุในมติสมัชชาฯ รวมทั้งสิ้น ๑๑ หน่วยงาน ซึ่งมีส่วนทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจต่อแนวคิดแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ มากขึ้น เช่น ในกรณีที่กระทรวงมหาดไทยมีจดหมายขอความร่วมมือ ให้แต่ละจังหวัดดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจักระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน รวมทั้งทำให้คณะทำงานฯ เข้าใจถึงบทบาทภารกิจ และเห็นข้อจำกัดของแต่ละหน่วยงานชัดเจนขึ้น นำมาสู่การสร้างความร่วมมือต่อเนื่อง เช่น การเชิญเข้าร่วมเวทีรับฟังความเห็นต่อร่างยุทธศาสตร์การจักระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน และการร่วมทำงานเป็นกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ เป็นต้น

(๓) การจัดรับฟังความคิดเห็นและปรับร่างยุทธศาสตร์การจ้ระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ด้วยการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างยุทธศาสตร์ฯ ระดับภาค ๔ ภาค ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ และเวทีรับฟังความเห็นของหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับมตีสมาชิกฯ และแผนยุทธศาสตร์ฯ เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๘ และนำผลสรุปจากการรับฟัง มาปรับแก้ร่างยุทธศาสตร์ฯ เพื่อนำเข้าเวทีสมาชิกสภาเฉพาะประเด็นฯ

(๔) การจัดสมาชิกสภาเฉพาะประเด็น เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๘ เพื่อรับรองร่างยุทธศาสตร์การจ้ระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ที่ประชุมซึ่งประกอบด้วย ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาคนโยบายและภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคสังคม ทั้งจากส่วนกลางและพื้นที่ ได้มีฉันทมติรับรองแผนยุทธศาสตร์การจ้ระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนให้เกิดการจ้ระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ เพื่อการกำหนดทิศทางแนวทางและระบบบริหารจัดการที่เหมาะสมที่จะนำไปสู่การดำเนินงานให้เห็นเป็นรูปธรรม ในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนเลือกการเดินทางและการใช้จักรยานเป็นวิธีการหนึ่งในการเดินทางในชีวิตประจำวัน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการสร้างและจัดการความรู้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาาระบบฐานข้อมูล การพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาศักยภาพองค์กรและบุคคล การพัฒนาาระบบการนำองค์ความรู้ไปใช้ รวมถึงการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการติดตามประเมินผล

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการพัฒนาาระบบและโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อการวางแผนปรับปรุงและพัฒนาาระบบและโครงสร้างพื้นฐานรองรับการเดินทางและการใช้จักรยานภายใต้มาตรฐานหรือข้อแนะนำ หรือหลักปฏิบัติที่เหมาะสมดีเช่นเดียวกัน ที่เหมาะสมกับบริบท สภาพแวดล้อมและพฤติกรรมของคนแต่ละพื้นที่รวมถึงการปรับปรุงมาตรฐานชิ้นส่วนจักรยานที่เหมาะสมและปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการสื่อสารสาธารณะ เพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักตื่นตัวและพัฒนาาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการเดินทางและการใช้จักรยาน

ยุทธศาสตร์ ๕ ด้านการสร้างเครือข่ายทางสังคม เพื่อชักจูงเครือข่ายทางสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

นอกจากนี้ที่ประชุมได้มีมติขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจ้ระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน โดยให้สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร (สนข.) กระทรวงคมนาคม เป็นเลขานุการ และชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย เป็นผู้ช่วยเลขานุการ และเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนและประสานการทำงานกับหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

ทั้งนี้ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ เรื่อง ข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี กรณีการกำหนดกรอบระยะเวลาดำเนินการ รวมทั้งทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวต่างๆ ให้สอดคล้องกับกรอบระยะเวลาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อให้มีการดำเนินการตามแผนและการบูรณาการระหว่างแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพยิ่งขึ้น และมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๘ เรื่อง การเสนอเรื่องประเภทนโยบาย แผนงาน โครงการต่อคณะรัฐมนตรีจะต้องมีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนนั้น

บัดนี้ ได้แผนยุทธศาสตร์การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันเป็นที่เรียบร้อยแล้ว คณะทำงานฯ อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ โดยร่วมกับองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เมื่อดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว สมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ จะเสนอแผนยุทธศาสตร์การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันพร้อมทั้งแผนปฏิบัติการต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามยุทธศาสตร์ฯ ที่เกี่ยวข้องต่อไป จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เป็นที่น่าดีใจที่ปัจจุบันมีกลุ่มคนที่สนใจตื่นตัวใช้จักรยานในชีวิตประจำวันกันมากขึ้น และมีหลายหน่วยงานให้การสนับสนุน จึงต้องการผลักดันสนับสนุนเรื่องนี้ให้เป็นจริง สถานที่ทำงานทั้งหน่วยงานราชการ และสถานประกอบการต่างๆ ควรมีการจัดบริการสถานที่ที่เอื้ออำนวยให้กับพนักงานที่ใช้จักรยานในการเดินทางมาทำงาน เช่น ห้องอาบน้ำ ห้องแต่งกาย ที่จอดจักรยาน เป็นต้น นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยบนท้องถนน กรณีกรุงเทพมหานครที่เริ่มทำเส้นทางจักรยานมากขึ้น จำเป็นต้องดูแลเส้นทางจักรยานไม่ให้มีรถจอดกีดขวาง หรือมีหาบเร่แผงลอยด้วยเช่นกัน

ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลนันท์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า ปัจจุบันจักรยานที่ประสบอุบัติเหตุบนท้องถนนยังมีอยู่มาก เส้นทางจักรยานยังไม่เพียงพอ ทำอย่างไรที่จะให้เส้นทางจักรยานมีระบบที่ปลอดภัย

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติที่ ๑ เรื่อง การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

๓.๒ ความคืบหน้าการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ The 1st ASEAN Conference on Impact Assessment and Mitigation: Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development 2015 (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ที่ประชุมมีมติอนุมัติหลักการให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเจ้าภาพร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร หน่วยงานภาครัฐ

สถาบันวิชาการ/การศึกษา องค์การภาคียุทธศาสตร์ในการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ “Impact Assessment and Mitigation: Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development” พ.ศ. ๒๕๕๘ และเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการประชุมฯ ที่มีนายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและรองอธิการบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม มีกรรมการไม่เกิน ๒๕ คน โดยให้มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งต่อไปนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สข.) ขอรายงานความก้าวหน้าในการเตรียมจัดการประชุมฯ มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๑. กลไกการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ The 1st ASEAN IA Conference

๑.๑ คณะกรรมการจัดการประชุมฯ

คณะกรรมการจัดการประชุมฯ ประกอบด้วยหน่วยงานและองค์กรทั้งในและระหว่างประเทศที่มีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน จำนวน ๑๓ หน่วยงาน/องค์กร ดังรายละเอียดในสำเนาคำสั่งตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๑ ซึ่งบางหน่วยงาน/องค์กรได้ร่วมจัดกิจกรรม ให้การสนับสนุนผู้เข้าร่วมการประชุม และงบประมาณในการประชุมฯ ซึ่งคณะกรรมการจัดการประชุมฯ ได้มีการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ เพื่อรับทราบการเตรียมการจัดการประชุม พร้อมให้ข้อเสนอแนะและความร่วมมือในการดำเนินงานหลังจากเสร็จสิ้นการประชุมฯ และมีกำหนดประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ ในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

๑.๒ คณะอนุกรรมการบริหารจัดการประชุม (Organizing Committee) ที่มี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน รองคณบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยนเรศวรและผู้อำนวยการศูนย์ประสานการพัฒนา ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นอนุกรรมการ และเลขานุการร่วม

๑.๓ คณะอนุกรรมการพัฒนาวิชาการ (Scientific Committee) ที่มี ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรีณย์กุล จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นประธาน ผศ.ดร.อังสนา บุญธรรม จาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ ดร.ธนพล เพ็ญรัตน์ จากคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นอนุกรรมการและเลขานุการร่วม

๑.๔ คณะอนุกรรมการประสานการจัดประชุมในพื้นที่ (Local Committee) ที่มีอธิการบดี มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นประธาน โดยมอบหมายให้บุคลากรและนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นอนุกรรมการ

๒. รูปแบบการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ The 1st ASEAN IA Conference

ด้วยเป็นการจัดประชุมที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบในด้านต่างๆ คณะกรรมการจัดการประชุมฯ จึงมีหลักการในการจัดประชุมในรูปแบบ Eco-Conference ที่คำนึงถึง Carbon Credit โดยให้มีการใช้ ทรัพยากรธรรมชาติที่เหมาะสมและลดปริมาณขยะที่ย่อยสลายได้ยาก

ในการประชุมฯ ได้จัดให้มีกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

๒.๑ ปาฐกถา (Keynote Speech) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในระดับนานาชาติ

๒.๒ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Pre-Conference Workshop) จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่

๒.๒.๑ Community Health Impact Assessment : CHIA

๒.๒.๒ Surveillance using Popular Epidemiology

๒.๒.๓ Water Related Disasters: Impacts and Mitigation Activities

๒.๓ จัดห้องวิชาการย่อยในประเด็นต่างๆ ใน ๒ รูปแบบ ได้แก่

๓.๓.๑ Panel discussion จำนวน ๕ ประเด็น

๓.๓.๒ Parallel session จำนวน ๑๓ ประเด็น

๒.๔ จัดให้มีการนำเสนอผลงานวิชาการในรูปแบบ Oral and Poster Presentation

๒.๕ เปิดพื้นที่สาธารณะสำหรับภาคีเครือข่ายทั้ง ๓ ภาคส่วนได้หารือความร่วมมืออย่างไม่เป็นทางการ (Informal Market Place)

๒.๖ จัดพื้นที่แสดงนิทรรศการผลการดำเนินงานและกรณีตัวอย่างที่มีการดำเนินงานภายใต้ประเด็นหลักของการจัดประชุมฯ

๒.๗ ประเมินผลการจัดประชุม โดย สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ทั้งนี้ ผู้ที่สนใจเข้าร่วมในการประชุมฯ และหรือนำเสนอผลงานวิชาการ ในการจัดประชุม สามารถลงทะเบียนผ่านทาง www.iath2015.com รวมทั้งรายละเอียดต่างๆ ในการจัดประชุม

๓. จัดประชุม The 1st ASEAN Focal Point on Health Impact Assessment Meeting ในวันที่ ๒๔-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

ร่วมกับสำนักงานเลขาธิการอาเซียน จัดการประชุม ASEAN Focal Point on Health Impact Assessment (AFPHIA) อย่างเป็นทางการครั้งแรก เพื่อนำข้อเสนอจากการประชุม The 1st ASEAN IA Conference มาพิจารณาจัดทำแนวทางการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของภูมิภาคอาเซียน นำเสนอต่อเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข (Senior Official Meeting on Health Development: SOMHD) ในการประชุมครั้งที่ ๑๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ดังมีรายละเอียดกำหนดการประชุม The 1st ASEAN IA Conference และ The 1st AFPHIA Meeting ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๒ และ ๓ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ The 1st ASEAN Conference on Impact Assessment and Mitigation: Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development 2015

๓.๓ รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่นายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งแต่งตั้ง นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ให้ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙ และตามมาตรา ๓๙ (๖) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คป.) มีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการฯ นั้น ในปี ๒๕๕๘ คป. ได้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการฯ ในระยะเวลาตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังมีผลการประเมินในเอกสารที่แจกให้แก่กรรมการในที่ประชุม จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ผลการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓ (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้รายงานความคืบหน้าของสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓ ตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน มาตรา ๑๓ (๙) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยเลือกกันเองจำนวนหกคน และมาตรา ๑๓ (๑๐) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสามคน ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นมา โดยได้ดำเนินการจัดทำประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์ และระยะเวลาการเลือกกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ การแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) (๙) และ(๑๐) รวมถึงการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ จดหมาย และเว็บไซต์ต่างๆไปแล้วนั้น

บัดนี้ กระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) (๙) และ(๑๐) ได้เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงขอรายงานสรุปผลดังนี้

ก. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๓ (๖)

คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว โดยจัดให้มีการประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และนายกเมืองพัทยา เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ และจัดให้มีการตรวจนับคะแนนการเลือกกันเองทางไปรษณีย์

ของผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรีระดับจังหวัด และผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลระดับจังหวัด ให้ได้ผู้แทนประเภทละ ๑ คนเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๘ มีรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. กรรมการจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และนายกเมืองพัทยา ได้แก่ มรว.สุขุมพันธ์ บริพัตร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

๒. กรรมการจากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้แก่ นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์

๓. กรรมการจากนายกเทศมนตรี ได้แก่ นายเปรมศักดิ์ เพียยุระ นายกเทศมนตรีเมืองบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

๔. กรรมการจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ นายประสพโชค นิมเริง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ จังหวัดนครนายก

ข. ผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา ๑๓ (๗)

คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว โดยจัดให้มีการตรวจนับคะแนนการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของผู้ทรงคุณวุฒิที่สมัครเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ ทั้ง ๖ กลุ่ม ให้ได้ผู้แทนกลุ่มละ ๑ คน เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๘ จึงขอแจ้งรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำแนกรายกลุ่ม ดังนี้

กลุ่ม ๑ กลุ่มนโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ ได้แก่ ศ.ดร. สุริชัย หวันแก้ว

กลุ่ม ๒ กลุ่มการบริหาร เศรษฐศาสตร์ การต่างประเทศ ได้แก่ รศ.ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา

กลุ่ม ๓ กลุ่มธุรกิจ ได้แก่ นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี

กลุ่ม ๔ กลุ่มสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ นายมานิจ สุขสมจิตร

กลุ่ม ๕ กลุ่มพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ

ผู้พิการ เป็นต้น ได้แก่ นางปรีดา คงแป้น

กลุ่ม ๖ กลุ่มการพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ

ค. ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนระดับเขต ตามมาตรา ๑๓ (๑๐)

คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนระดับเขต เขต ๑ - ๑๓ ได้จัดประชุมผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ ระดับเขต เสร็จสิ้นแล้ว เมื่อวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๘ จึงขอแจ้งผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ ระดับเขตของเขต ๑ - ๑๓ ที่ได้รับการเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ ได้แก่ ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ ได้แก่ ร้อยตำรวจตรี สุขสันต์ ภิชัย

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ ได้แก่ นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔ ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรพงษ์ ปนาทกุล

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕ ได้แก่ นางสาวกัญญา ทรัพย์แดง
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ ได้แก่ นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗ ได้แก่ นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘ ได้แก่ จำเอก วีรพล เจริญธรรม
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙ ได้แก่ นายสมคิด สิริวัฒนากุล
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ ได้แก่ นายนพภา พันธุ์เพ็ง
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑ ได้แก่ นายสุชีพ พัฒน์ทอง
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ ได้แก่ นางกัลยพรรณณี ตั้งหวัง
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ ได้แก่ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

ทั้งนี้คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แจ้งประกาศบัญชีรายชื่อผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ – ๑๓ ตั้งแต่วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๘ เป็นต้นมา โดยติดประกาศไว้ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของสำนักงาน **ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑** และจะได้จัดทำเป็นคำสั่งแต่งตั้งเสนอประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติลงนามเพื่อประกาศให้สาธารณะได้รับทราบต่อไป จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติการประชุม รับทราบผลการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓

๔.๒ ความคืบหน้าทิศทางการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ที่ประชุมได้รับทราบทิศทางการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช.ได้ประมวลจากการดำเนินงานของกลไกต่างๆ ซึ่งทุกข้อเสนอยังอยู่ในกระบวนการยกร่าง สช.จึงขอรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. คณะกรรมการประสานระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่แต่งตั้งโดยคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี มี ศ.ดร.อัมมาร์ สยามวาลา เป็นประธาน อยู่ระหว่างจัดทำร่างข้อเสนอการพัฒนากลไกกลางเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ มีประเด็นสำคัญ ได้แก่ การจัดทำร่างพระราชบัญญัติสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพ และการจัดทำร่างพระราชกฤษฎีกาองค์การมหาชน สำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศบริการสุขภาพ (สมสส.)

คณะกรรมการฯมีการประชุมล่าสุด เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๘ ได้ข้อสรุปเนื้อหา ร่างพระราชบัญญัติสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ พ.ศ.แล้ว และวางแนวทางที่จะสื่อสารต่อสาธารณะและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญก่อน ที่จะนำร่างกฎหมายเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

๒. คณะกรรมาธิการปฏิรูปการสาธารณสุข สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ ซึ่งได้จัดทำร่างข้อเสนอการปฏิรูประบบสาธารณสุข เสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติ โดยมี ร่าง ข้อเสนอปฏิรูประบบบริหารจัดการ ที่เสนอให้จัดทำร่าง พระราชบัญญัติจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ มีสาระสำคัญ คือ เสนอให้มีกลไกอภิบาลระบบบริการสุขภาพพระระดับต่างๆได้แก่ ระดับชาติ เรียกว่า “คณะกรรมการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ” (National Health Policy Board) ระดับพื้นที่ เรียกว่า “คณะกรรมการสุขภาพเขต”(Area Health Board) และมีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด(Provincial Health Promotion and Disease Prevention Board) โดยให้คณะกรรมการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ทำแผนและขั้นตอนการปรับสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรมหาชนแบบพวงบริการ และโอนหน้าที่การกำหนดสิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายชดเชยสถานพยาบาลมาอยู่ภายใต้อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

ความคืบหน้าในเรื่องนี้ คือ สภาปฏิรูปแห่งชาติ ได้ให้ความเห็นชอบข้อเสนอการปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งเสนอโดยคณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุขแล้วเมื่อวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ข้อเสนอของคณะกรรมาธิการฯ ประกอบด้วย ๓ วาระปฏิรูป คือ วาระปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข วาระปฏิรูประบบการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และวาระระบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ

ทั้งนี้ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘ สช. ได้ทำหนังสือถึงประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติและประธานกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข แจ้งข้อสังเกตต่อรายงานและข้อเสนอการปฏิรูประบบสาธารณสุขของคณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข โดยมีข้อสังเกตถึงข้อเสนอของคณะกรรมาธิการฯ ทั้ง ๓ วาระปฏิรูปที่จัดทำโดยคณะอนุกรรมาธิการฯ ๔ คณะ บางเรื่องยังมีความไม่ชัดเจน และมีบางประเด็นดูเหมือนขัดแย้งกันเอง ได้แก่

๑) มีการเสนอตั้งกลไกใหม่ในรูปคณะกรรมการใน ๓ วาระปฏิรูป ทั้งในระดับชาติ เขต จังหวัด อำเภอและพื้นที่ หลายกลไกที่ซ้ำซ้อน มีบทบาทหน้าที่ องค์กรประกอบและที่มา แตกต่างกันแม้จะอยู่ในระดับเดียวกัน เช่น กลไกคณะกรรมการสุขภาพเขต ในวาระปฏิรูปการอภิบาลระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ และกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับเขต ในวาระปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

๒) ขาดการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงกับบริบทของระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะเป็นระบบพหุลักษณะ ที่ประกอบด้วยกลไกที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก และยังไม่สามารถบอกได้ว่ากลไกที่เสนอใหม่นี้ช่วยปิดจุดอ่อนในการทำงานของกลไกเดิม หรือไปซ้อนทับหรือขัดแย้งกับกลไกที่มีอยู่ในระบบเดิมอย่างไร และต้องมีการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนกลไกเดิมหรือไม่ เช่น คณะกรรมการสุขภาพเขต และคณะกรรมการสุขภาพระดับเขตที่คณะกรรมาธิการฯเสนอ กับกลไกเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. ที่มีอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่กำลังอยู่ระหว่างจัดตั้ง หรือ การเสนอจัดตั้งคณะกรรมการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ กับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

๓) เสนอให้คณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับจุดคานงัดหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ คือ บทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ควรศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ว่า ควรเป็นกลไกนโยบายและควบคุมกำกับระบบสุขภาพ (regulator) หรือจะทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการ (provider) หลักต่อไปด้วย เหมือนกับในอดีตที่ผ่านมา

๓. ข้อเสนอต่อการอภิบาลระบบสุขภาพ จากกระบวนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ มติ ๖.๘ เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ซึ่งมีสาระสำคัญ ได้แก่ การบูรณาการการทำงานแบบภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ โดยองค์กรต่างๆ ต้องปรับตัวเพื่อเอื้อต่อการอภิบาลแบบเครือข่าย ต้องมีนโยบายชัดเจนในเรื่องการกระจายอำนาจ รัฐส่วนกลางกำหนดเป้าหมายและให้ท้องถิ่น ออกแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับพื้นที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม จึงต้องให้ความสำคัญกับเรื่องการจัดกรงบประมาณที่ต้องเอื้อให้ท้องถิ่นทำงานได้ด้วย ทั้งนี้ ทุกนโยบายต่างมีผลต่อสุขภาพ ทุกฝ่ายโดยเฉพาะภาครัฐ จึงต้องบูรณาการการทำงาน ทั้งในระดับบน และระดับท้องถิ่น ในทิศทางสร้างนำซ่อม

ความคืบหน้าการดำเนินงานในเรื่องนี้ ได้แก่ การเตรียมเสนอร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนต่อคณะรัฐมนตรี และการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น ไปเสนอเป็นหลักการสำคัญในการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ

๔. ข้อเสนอการจัดตั้งกลไกเพื่อจัดการภาพรวมของการปฏิรูปด้านสุขภาพ ๓ คณะ จากประชุมปรึกษาหารือ เรื่อง การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ ที่มี ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น เป็นประธาน มีข้อสรุปเบื้องต้น ให้พิจารณาการตั้งกลไกเพื่อจัดการภาพรวมของการปฏิรูปด้านสุขภาพ ๓ คณะ ได้แก่ คณะกรรมการปฏิรูปด้านสุขภาพ คณะกรรมการขับเคลื่อนข้อเสนอการปฏิรูปด้านสุขภาพ และคณะทำงานประสานงานเพื่อการปฏิรูปด้านสุขภาพ

ความคืบหน้าการดำเนินงานในเรื่องนี้ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่ได้รับมอบหมายเป็นฝ่ายเลขานุการ อยู่ระหว่างประสานกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อพัฒนางานวิชาการสนับสนุนการพัฒนากลไกจัดการภาพรวมของการปฏิรูปด้านสุขภาพ ตามข้อเสนอข้างต้น จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เรื่องสุขภาพเป็นองค์รวมทั้งมิติกาย จิต สังคม และปัญญา มีขอบข่ายที่กว้าง เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่เรื่องการรักษาพยาบาลทางการแพทย์เพียงเท่านั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และขอศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อเสนอปฏิรูปด้านสุขภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการในขณะนี้ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอการจัดตั้งกลไกเพื่อจัดการภาพรวมของการปฏิรูปด้านสุขภาพ ๓ คณะนี้ให้กับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงสาธารณสุขท่านใหม่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร) ได้ให้แนวนโยบายไว้ว่า จะต้องเปิดกว้างการมีส่วนร่วม รับฟังความคิดเห็นของทุกฝ่าย และสนับสนุนการทำงานในเรื่องนี้ต่อเนื่อง ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ศึกษาเรื่องนี้ ซึ่งอยู่ระหว่าง จัดทำข้อเสนอโครงการ (Proposal) และหากจะมีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของภาคส่วนต่างๆจะประสานความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดำเนินการต่อไป

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า การปฏิรูประบบสาธารณสุขกับการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ ยังมีความแตกต่างกัน ในด้านการกำหนดขอบเขตจึงอาจทำให้มองว่าการปฏิรูปทั้ง ๒ ระบบนี้ยังไม่ลงรอยกัน อย่างไรก็ตามขณะนี้ มีทิศทางแนวโน้มที่ชัดเจนแล้วว่า การมองเพียงแต่ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น นั้นไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมองปัจจัยเสี่ยงด้านสังคมด้วย ทั้งมิติ การศึกษา มิติวัฒนธรรม ความเชื่อที่ผิด มิติเศรษฐกิจการค้าเชิงพาณิชย์และอุตสาหกรรม ที่เป็นต้นทางของ ปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มิติความสัมพันธ์ด้านสุขภาพจึงไม่ได้อยู่แค่ที่โรงพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ แต่มีมิติความสัมพันธ์กับสังคมที่กว้างกว่านั้น สำหรับการผลักดันการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนอยู่นั้นเป็นทิศทางหนึ่งที่ยังมองปัจจัยทางสังคมด้วย ส่วนการ ปฏิรูประบบสาธารณสุขที่อยู่ระหว่างจัดเขตบริการสาธารณสุขใหม่นั้นจะเกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุข และบุคลากรทางการแพทย์ ตามที่คณะกรรมการปฏิรูปการสาธารณสุข สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ มีข้อเสนอให้มีการปรับสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรมหาชนแบบพวงบริการยังต้องพัฒนาข้อเสนอนี้ ต่อไปอีกในระยะยาว สำหรับการปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะเปิดกว้างให้ทุกภาคส่วน ทั้งส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วม และนำรูปแบบระบบ สาธารณสุขระดับอำเภอเชื่อมต่อกับระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ไม่ได้มุ่งเน้นที่เรื่องบริการ สาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพให้ปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ท้องถิ่นสามารถดูแลจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคนในชุมชนท้องถิ่นได้ สำหรับ ด้านการเงินการคลังที่จะเป็นกองทุนเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปด้านสุขภาพนั้นอยู่ระหว่างศึกษาและจัดทำ ข้อเสนอ ถ้าหากแต่ละข้อเสนอจากทั้ง ๓ คณะนี้มีความชัดเจนแล้วก็จะมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกัน

นายเจษฎา มิ่งสมร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญของประเทศ ถึงเวลาที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ด้วยบริบท สภาพแวดล้อมของสังคมไทยและสังคมโลก การเข้าสู่อาเซียนย่อมมีผลกระทบต่อปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและ สังคม มีความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดของคนไทยจากเดิมที่มีแนวคิดรอรับบริการสุขภาพจากรัฐ แต่ ต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดมาสู่การดูแลตนเอง มองสุขภาพเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลด้วย เพราะสถานการณ์ โรคภัยไข้เจ็บอยู่ใกล้ตัวประชาชนมากขึ้น และทวีความรุนแรงขึ้น นอกจากนี้ถ้าหากมีเทคโนโลยี วิทยาการด้าน การแพทย์และด้านสุขภาพที่ดีสนับสนุนถึงในระดับพื้นที่ ก็ไม่จำเป็นต้องรอนงบประมาณจากภาครัฐเพียงเท่านั้น แต่ยังสามารถพัฒนาต่อยอดไปสู่การสร้างรายได้จากตลาดสินค้าและบริการด้านสุขภาพ เช่น บริการการแพทย์ แผนไทย สปา ฯลฯ จึงควรพิจารณามิติเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วย

๔.๓ ความคืบหน้าการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ที่มีรองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติและหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา(พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย) เป็นประธาน ได้มีมติเห็นชอบหลักการในการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเสนอให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติ(คสช.) ให้ความเห็นชอบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้งนี้ แนวคิดการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เกิดจากการประชุมหารือร่วมเมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๗ ของผู้แทนหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยากับผู้บริหารระดับสูงขององค์กรหลักด้านสุขภาพ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และ สช. โดยเสนอให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ยึดโยงการทำงานของหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

ต่อมา เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ หัวหน้า คสช. (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้ลงนามอนุมัติการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๗ หัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา คสช. ได้ลงนามแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน เป็นกลไกพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพฯ ที่เป็นรูปธรรมต่อไป บัดนี้คณะทำงานฯ ได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนจนใกล้เสร็จสิ้นสมบูรณ์แล้ว โดยมีรายงานความคืบหน้า ดังนี้

๑) คณะทำงานฯ มีการประชุมอย่างต่อเนื่องรวม ๖ ครั้ง ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๗ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๕๘ และประชุมเชิงปฏิบัติการ ๑ ครั้ง

๒) ตลอดกระบวนการทำงาน คณะทำงานฯ ได้จัดกระบวนการรับฟังความเห็น โดยจัดเวทีรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วน จำนวน ๓ ครั้ง มีหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจากทั่วประเทศ ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการ และภาคประชาสังคมทั้งในส่วนกลางและต่างจังหวัด เข้าร่วมกว่า ๑๐๐๐ คน มีเวทีรับฟังความคิดเห็นในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ อิมแพค ฟอรัม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ซึ่งคณะทำงานฯ ได้ประมวลความเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อปรับ(ร่าง) รูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และเตรียมการวางแนวทางการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้ คณะทำงานฯ ยังจัดช่องทางเผยแพร่และรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายหลักและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านสื่อสังคมออนไลน์ผ่านช่องทางต่างๆ ด้วย

๓) ในกรณีของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ และกำหนดเป็นเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๓ นั้น ประธานคณะทำงานฯ และฝ่ายเลขานุการฯ(สช.) ได้จัดการประชุมปรึกษาหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมถึงสำนักการแพทย์ และสำนักอนามัย กทม. เพื่อออกแบบโครงสร้าง

คณะกรรมการสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นการเฉพาะ เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๘ และได้นำข้อสรุปดังกล่าว เข้าปรึกษาหารือกับรองผู้ว่ากรุงเทพมหานคร (ดร.สุสติ ตามไท) เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๘

๔) คณะทำงานฯ ได้นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเวทีรับฟังความเห็น และช่องทางต่างๆ มาพิจารณาปรับปรุงเอกสาร และให้ความเห็นชอบเอกสารรูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๘ และให้มีการจัดทำ ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อขับเคลื่อนการทำงานให้เป็นจริง

๕) ในการจัดทำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วย การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ฝ่ายเลขานุการคณะทำงานฯ ได้ประชุมร่วมกับที่ปรึกษากฎหมาย จำนวน ๓ ครั้ง และเมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๘ คณะทำงานฯ ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบ ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

๖) รองนายกรัฐมนตรี (ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์) ประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เห็นชอบตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะรองประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ ให้ สช. นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบหลักการร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ซึ่งเมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๘ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้แจ้งมายังรองนายกรัฐมนตรี (ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์) ว่าได้ดำเนินการสอบถามความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน ๑๐ หน่วย ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความเห็นชอบ แต่ยังมีข้อสังเกตที่สำคัญบางประการของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงแรงงาน และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงขอให้มอบ สช. พิจารณาทบทวนความเห็นของส่วนราชการดังกล่าวแล้วเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอีกครั้งหนึ่งเพื่อปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา

๗) สช. ได้จัดการประชุมเพื่อปรึกษาหารือร่วมกับผู้แทนหน่วยงานที่มีข้อสังเกตอย่างสำคัญ ได้แก่ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สำนักงบประมาณ เพื่อพิจารณาปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ดังกล่าว เมื่อวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๘ และมีผลสรุปว่า ทุกหน่วยงานเห็นชอบกับหลักการของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ เพื่อให้มีฐานการทำงานแบบการอภิบาลโดยรัฐ(Government by state) ที่จะทำให้หน่วยงานต่างๆ สามารถบูรณาการนโยบายการทำงาน และจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกัน และสามารถเริ่มต้นกลไกบูรณาการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนได้จริง นอกจากนี้ที่ประชุมได้มีข้อสรุปร่วมในการปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ โดยขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามระเบียบ

สำนักนายกรัฐมนตรีฯ ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาการดำเนินงานระยะต่อไปด้วย

๘) สข. ได้เตรียมการรองรับการจัดตั้งและดำเนินการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยจัดให้มีโครงการจัดตั้งและขับเคลื่อนงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยกำหนดให้มี “ศูนย์ประสานการพัฒนาเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(ศปช.)” เป็นหน่วยงานภายใน สข. ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานนี้เป็นการเฉพาะ ซึ่งขณะนี้ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทั้ง ๑๓ เขต เตรียมกระบวนการหารือและทำความเข้าใจกับหน่วยงานภาคีหลักในการทำงานทุกภาคส่วน เตรียมร่างแนวทางและข้อมูลประกอบการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และประสานทีมวิชาการเพื่อพัฒนาโครงการติดตาม ประเมินผลเชิงคุณภาพของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนแล้ว สำคัญสำคัญของการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน **ตั้งรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๓** จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติการประชุม

รับทราบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๔.๔ ความคืบหน้าการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ปี ๒๕๕๔ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ได้พัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ เพื่อเป็นทิศทางในการสนับสนุนการดำเนินงาน โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๓ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๑) พัฒนาศักยภาพและความผูกพันของแกนสมัชชาสุขภาพทุกระดับ ๒) ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของและใช้ประโยชน์สมัชชาสุขภาพอย่างจริงจัง และ ๓) สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการยอมรับและมีส่วนร่วม

สืบเนื่องจากยุทธศาสตร์ข้างต้น ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของและใช้ประโยชน์สมัชชาสุขภาพอย่างจริงจัง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) จัดให้มีเวทีเพื่อชวนคิดชวนคุย “ปรึกษาหารือต่อยอดการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดในทศวรรษที่ ๒” ตั้งแต่กลางปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เป็นมา เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) และเพื่อให้การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นไปอย่างมีแบบแผน และเป็นระบบ สำนักงานจึงได้จัดทำแนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อให้หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ ใช้เป็นแนวทางในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด หรือประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมต่างๆ

บัดนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ได้สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่าน “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” (Provincial Health Assembly: PHA) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ดังนี้

๑) สนับสนุนการพัฒนาาระบบและกลไก “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” ครอบคลุมทั้ง ๗๗ จังหวัดทั่วประเทศ ครอบคลุม ทั้ง ๗๗ จังหวัด ทั่วประเทศแล้ว

๒) ได้มีมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด รวม ๑๖๑ เรื่อง

๓) เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

๔) การพัฒนาในระยะต่อไป เน้นการพัฒนาคุณภาพ โดยการเน้นการติดตามขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับต่างๆ ในพื้นที่มากขึ้น

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๔ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ดร.อมรวิรัช นาคทรพรพ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ผลักดันและสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่องมาหลายปีจนครบทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยเป็นการประสานทำงานแนวราบกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด บูรณาการทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนในพื้นที่มาร่วมกันพัฒนานโยบายสุขภาพระดับพื้นที่ซึ่งแต่ละพื้นที่มีประเด็นการขับเคลื่อนงานและศักยภาพความเข้มแข็งที่แตกต่างกัน แนวทางการทำงานนี้มีความคล้ายคลึงกับสมัชชาการศึกษาจังหวัดที่อยู่ระหว่างพัฒนากระบวนการดังกล่าว มีจังหวัดที่ขับเคลื่อนสมัชชาการศึกษาจังหวัดได้ดี เช่น เชียงใหม่ ภูเก็ต ชลบุรี จึงมีข้อเสนอ (๑) ถ้าหากสมัชชาสุขภาพจังหวัดใดที่มีความเข้มแข็ง และมีประเด็นการศึกษาที่ขับเคลื่อนอยู่ สามารถประสานเชื่อมโยงกับสมัชชาการศึกษาจังหวัดได้ (๒) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขที่ได้ประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการในการพัฒนาสมัชชาการศึกษาจังหวัดอยู่แล้วนั้น ควรสนับสนุนให้นำประสบการณ์การจัดสมัชชาสุขภาพไปหนุนเสริมให้สมัชชาการศึกษาจังหวัดร่วมเรียนรู้และพัฒนาไปด้วยกัน (๓) การจัดให้มีคณะทำงานร่วมในระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนงานดังกล่าว สำหรับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้น ขาชั้นทำได้ดี แต่ขาคเลือนั้นทำได้ตามศักยภาพของพื้นที่/เครือข่าย ถ้าหากพื้นที่ใดที่มีเครือข่ายภาคีความร่วมมือที่ดี สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนได้ก็สามารถขับเคลื่อนงานไปได้ดี ภาครัฐจึงควรสนับสนุนเอื้ออำนวยให้เกิดการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพทั้งมติระดับชาติและมติระดับพื้นที่ เช่น การผ่อนปรนกฎระเบียบราชการที่ติดขัดอยู่ในบางกรณี เป็นต้น

นางศิริณา ปวโรฬารวิทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า การสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาประเทศ เป็นการพัฒนาคคนให้มีความเข้มแข็ง ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถจัดการดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ จึงควรให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินการนี้อย่างต่อเนื่อง จากประสบการณ์ทำงาน ๘ ปีที่ผ่านมา เห็นว่า มีการพัฒนาด้านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนไปในทิศทางที่ดีขึ้น มีองค์ความรู้วิชาการสนับสนุนการทำงานที่ชัดเจนมากขึ้น การพัฒนาและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไปต้องการเห็นการมีส่วนร่วมกับภาคเอกชนให้มากยิ่งขึ้น

พระครูอมรชัยคุณ กรรมการสุภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า จากประสบการณ์ทำ สมัชชาพระสงฆ์กับสุขภาวะ ยังไม่มีองค์กระบวนนโยบายรองรับให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนสมัชชาสุภาพในระดับพื้นที่ สาเหตุการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุภาพนั้นที่ติดขัดมีปัญหาอุปสรรคทำให้ขับเคลื่อนมติได้ยากนั้น เนื่องจากกลุ่มแกนนำสมัชชายังไม่มีศักยภาพและความเข้มแข็งเพียงพอ กรณีตัวอย่างสมัชชาพระสงฆ์ที่ทำอยู่นั้นก็ค่อยๆทำไปจนสามารถเชื่อมประสานความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) เขต ๙ ได้ จึงอยากให้สำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติมีการทบทวนติดตามมติสมัชชาสุภาพ และลงเยี่ยม เครือข่ายสมัชชาสุภาพในระดับพื้นที่เพื่อประเมินศักยภาพและพัฒนากลุ่มองค์กรเครือข่ายเหล่านี้ให้สามารถ ขับเคลื่อนงานได้ หากมีการจัดตั้งเขตสุภาพเพื่อประชาชนก็ควรมีการเชื่อมต่อกับงานพัฒนาและติดตามการ ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุภาพด้วย

พลเรือเอก อนุพงษ์ พิศาลพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า จากการจัด สมัชชาสุภาพแห่งชาติ ๗ ครั้ง รวม ๖๔ มติ ควรมีการติดตามและทบทวนดูว่า ทำสำเร็จแล้วกี่มติ ยังต้อง ขับเคลื่อนต่อไปอีกกี่มติ การจัดสมัชชาสุภาพแห่งชาติในแต่ละครั้งมีมติค่อนข้างมาก ควรมีการจัดลำดับ ความสำคัญของมติสมัชชาสุภาพแห่งชาติ ถ้าทำไปพร้อมๆกันทุกมติจะสำเร็จทุกมติได้หรือไม่ มติใดที่มี ผลกระทบต่อประชาชนส่วนรวมของประเทศ ควรหยิบยกมาทำก่อน นอกจากนี้มติสมัชชาสุภาพระดับพื้นที่ที่ มีจำนวนมากนั้นจะสามารถติดตามและทบทวนได้มากนักน้อยเพียงใด

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ รายงานว่า ขณะนี้ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุภาพแห่งชาติ (คมส.) โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(รองประธานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ) เป็นประธาน กรรมการ และในคณะกรรมการชุดนี้ ได้แต่งตั้งอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุภาพแห่งชาติ อีก ๒ คณะ ได้แก่ (๑) อนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และสาธารณสุข และ (๒) อนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สังคมและสุขภาวะ ฝ่ายเลขานุการจะขอเสนอรายงานผลความคืบหน้าของมติสมัชชาสุภาพแห่งชาติให้กับ คณะกรรมการสุภาพแห่งชาติได้รับทราบในการประชุมคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติครั้งต่อไป สำหรับมติ สมัชชาสุภาพแห่งชาติแต่ละมตินั้นมีฐานที่มาจากกลุ่มเครือข่ายผู้เสนอมติ ในกระบวนการขับเคลื่อนมติสมัชชา สุภาพแห่งชาติแต่ละครั้ง ได้อาศัยอำนาจรัฐ โดยการเสนอมติสมัชชาสุภาพแห่งชาติต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อ พิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการ ซึ่งมีทั้งมติที่สำเร็จและยังไม่ สำเร็จ ขอยกตัวอย่าง มติ ๖.๘ มาตรการทำให้สังคมไร้รอยโรค ผลักดันจนมีมติคณะรัฐมนตรีออกมา แต่ก็ยัง ติดขัดที่กลไกภาครัฐยังไม่ได้ดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว กรณีเช่นนี้ทำให้เห็นว่า ถึงแม้จะมีการ ออกมติคณะรัฐมนตรีแต่ก็ไม่ได้เบ็ดเสร็จสุดท้าย อย่างไรก็ตามอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชา สุภาพแห่งชาติทั้ง ๒ คณะ จะทำหน้าที่กลั่นกรองมติสมัชชาสุภาพ บางมติอาจล้าสมัยไปแล้ว บางมติอาจ

จำเป็นต้องทบทวนใหม่แล้วนำกลับเข้ามาเสนอในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอีกครั้ง บางหน่วยงานที่เข้ามาเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อรับทราบมติแล้ว ก็นำมติดังกล่าวไปดำเนินการในพื้นที่ของตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังเช่นกรณีตัวอย่างสมัชชาสุขภาพพื้นที่จังหวัดที่ได้นำเสนอไว้ในเอกสารประกอบระเบียบวาระนี้ จึงสรุปได้ว่า เส้นทางของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้นมีความหลากหลาย บางมติขับเคลื่อนผ่านมติคณะรัฐมนตรี บางมตินำกลับไปสู่ระดับพื้นที่จังหวัด ชุมชนเพื่อดำเนินการตามมตินั้นๆ ฝ่ายเลขานุการจะขอเสนอความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๖๔ มติ โดยนำเสนอให้เห็นเส้นทางของการขับเคลื่อนมติให้ชัดเจนในการประชุมครั้งต่อไป

ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นว่าการเข้าร่วมเป็นอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ขณะนี้อยู่ระหว่างการทบทวนมติสมัชชาสุขภาพ แต่ประเด็นสำคัญอยู่ที่การนำมติไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม ขอยกตัวอย่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องน้ำมันทอดซ้ำ ในประเทศญี่ปุ่นก็ทำเรื่องนี้เช่นกัน จากที่คนไม่บริโภคน้ำมันทอดซ้ำแล้ว ก็นำไปสู่ปัญหาการทิ้งน้ำมันลงท่อ การนำน้ำมันทอดซ้ำไปให้สัตว์บริโภคแทนกรณีเช่นนี้ก็ทำให้ปัญหาดังกล่าวไม่จบ ยังคงต้องขับเคลื่อนในประเด็นที่ต่อยอดเชื่อมโยงกันต่อไป อีกกรณีตัวอย่างมติสมัชชาสุขภาพเรื่อง มาตรการทำให้สังคมไร้รายหิน ถ้าประชาชนไม่ตระหนักถึงผลกระทบที่จะได้รับจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากรายหินก็เปลี่ยนแปลงได้ยากเช่นกัน

นางสาววิไลวรรณ จันทรพิ้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘ มีความเห็น ว่า สิ่งที่ได้จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ คือ ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement) ที่ค่อยๆพัฒนาจากการเรียนรู้ร่วมกันจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง มีการนำข้อมูล องค์ความรู้มาใช้ร่วมกันทุกภาคส่วน หน่วยงานราชการเริ่มปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานร่วมกับภาคประชาชนในพื้นที่ไปทิศทางที่ดีขึ้น

นายชัยพร จันทรหอม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ มีความเห็น ว่า จากกรณีตัวอย่างสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปางที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์จังหวัดได้ อีกหลายจังหวัดก็มีรูปแบบการขับเคลื่อนไปในแนวเดียวกัน คือ บูรณาการเข้ากับยุทธศาสตร์จังหวัด เพื่อให้พื้นที่สามารถจัดการตนเองได้ มีข้อเสนอให้คณะทำงานศึกษาติดตามการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดในพื้นที่จังหวัดที่เป็นกรณีตัวอย่างที่ดี เพื่อพัฒนาเป็นองค์ความรู้สนับสนุนการดำเนินการต่อไป

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่าการติดตามและทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๖๔ มติ เป็นเรื่องที่ดีควรดำเนินการ ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า ภาครัฐมีความเชื่อในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากกลไกสามประสาน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ดีกว่าภาครัฐเป็นผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งมติ

สมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นย่อมมีผลกระทบต่อภาครัฐ และภาคเอกชน ถ้าหากแต่ละภาคส่วนยังไม่ยอมรับและ เชื่อถือในกระบวนการนี้ ย่อมประสบความสำเร็จในการผลักดันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพต่างๆได้ยาก

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความเห็นว่า จากการเข้าร่วมเป็นประธาน อนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีอยู่ ๓ ประการ คือ (๑) การเป็นเจ้าของ ร่วม ให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ช่วงพัฒนาข้อเสนอมติสมัชชาสุขภาพฯ “ขาขึ้น” (๒) การมีเจ้าภาพ คณะทำงานหรือหน่วยงานหลักในการติดตามมติสมัชชาสุขภาพนั้นๆอย่างต่อเนื่อง และ (๓) มีการแผนที่ ยุทธศาสตร์ (Road Map) ที่แสดงให้เห็นทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ พร้อมทั้งกรอบระยะเวลา ดำเนินการดังกล่าว

นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธุ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑ มีความเห็นว่า การพัฒนาข้อเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “ขาขึ้น” นั้นเป็นไปได้ด้วยดี แต่ “ขาเคลื่อน” นั้น หลายมติดังมีความยากลำบาก หากจะมีการทบทวนมติสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา บางมติที่ล้ำสมัยจะยกเลิกนั้น ควรให้ผู้เสนอมตินั้นๆเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาและรับทราบร่วมกันด้วย สำหรับการขับเคลื่อนมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “ขาเคลื่อน” ที่มีพลังนั้น ควรให้ผู้มีส่วนได้เสียต่อเรื่องนั้นๆเข้ามาร่วมขับเคลื่อนด้วย ผลักดันจากล่างขึ้นบน (Bottom Up)

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีหลายระดับ และมีตัวชี้วัดความสำเร็จหลายระดับที่แตกต่างกัน มติ ที่มีความเกี่ยวข้องกันทั้ง ๓ ภาคส่วน โดยเฉพาะเป็นภารกิจ อำนวย หน้าที่ของภาครัฐส่วนกลางโดยตรง สามารถวัดผลสำเร็จได้ระดับหนึ่ง แต่ถ้าบางมติที่ภาคประชาชนขับเคลื่อนเองเป็นหลักในระดับพื้นที่เล็กลงไป จำเป็นต้องใช้งบประมาณและทรัพยากรในการติดตามการขับเคลื่อนมติฯเป็นจำนวนมาก ซึ่งสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติไม่ได้มีงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินการดังกล่าว จึงมุ่งเน้นการทำงาน ๓ ประสานในระดับพื้นที่ การเชื่อมประสานความร่วมมือของภาคราชการ ท้องถิ่น และภาคประชาชน จะช่วย ให้มีงบประมาณและทรัพยากรมาดำเนินการดังกล่าวได้

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สรุปว่า การขับเคลื่อนมติสมัชชา สุขภาพทุกระดับนั้น หัวใจสำคัญอยู่ที่การนำมติไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมทั้ง ๓ ภาคส่วน การสร้างความตระหนักรู้ร่วมกัน ตลอดจนการสร้างและพัฒนาผู้นำชุมชนท้องถิ่นนั้นมีความสำคัญ อย่างมากต่อการพัฒนาตามที่กรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กระบวนการทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งมติที่มีการขับเคลื่อนต่อเนื่อง มติที่ล้ำสมัยต้องปรับปรุง/ พัฒนา และมติที่ผลักดันจนสุดทางแล้ว จะดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชา

สุขภาพแห่งชาติทั้ง ๒ คณะ แล้วนำข้อเสนอเข้าสู่คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ชุดใหญ่ จากนั้นจะนำมติจาก คสมส. เข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อพิจารณาร่วมกันต่อไป

มติการประชุม รับทราบความคืบหน้าการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่

๔.๕ ความคืบหน้าโครงการพัฒนาศักยภาพนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (นสส.)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน กำหนดให้มีกลไกส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานด้านสุขภาพด้วยกัน มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process : PHPPP) ผ่านเครื่องมือสำคัญๆ ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ

กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจและการประสานความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะบุคลากรในภาคส่วนราชการ/การเมือง สถาบันวิชาการ/การศึกษา เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ เครือข่ายสื่อมวลชน ตลอดจนภาคประชาสังคมต่างๆ กระบวนการทำงานร่วมกันนี้ยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีที่สิ้นสุด ซึ่งจะต้องมีการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อยกระดับการขับเคลื่อนในทุกมิติ ทั้งด้วยการสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาศักยภาพของคนที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้เกิดกระบวนการสอดคล้องกับแนวคิดข้างต้นและตอบสนองต่อความต้องการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะตามเจตนารมณ์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐ และยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและความผูกพันของแกนสมัชชาสุขภาพทุกระดับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้สนับสนุนให้มีโครงการพัฒนาศักยภาพนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะขึ้น

บัดนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สนับสนุนให้มีโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะ หรือ นสส. (PHPP Program) โดยได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๘ แล้ว ๔ รุ่น จำนวน ๘ โปรแกรม โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับสถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) มูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร และวิทยาลัยพยาบาล ร่วมสนับสนุนและร่วมเรียนรู้การดำเนินงานโครงการฯ อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีผู้เข้าร่วมโปรแกรม

ทั้งหมด จำนวน ๓๘๔ คน จาก ๗๑ จังหวัด ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๕ จึงเสนอ มาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติการประชุม รับทราบความคืบหน้าโครงการพัฒนาศักยภาพนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาสังคมสุขภาวะ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การแก้ไขระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการดำรง ตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งประธานกรรมการบริหารจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้พิจารณาระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแล้ว พบว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จะครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘ ส่งผลให้ประธานกรรมการบริหารสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) พ้นจากวาระการดำรงตำแหน่งนี้ไปด้วย ดังนั้นจึงทำให้ตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๘ ไปจนถึงวันที่จะมีการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓ ครั้งแรก ที่จะมีการ คัดเลือกประธาน คป. คนใหม่ จึงเป็นช่วงเวลาที่ไม่มีผู้ดำรงตำแหน่งประธาน คป.

ด้วยเหตุนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการ บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ได้รับทราบ แล้วว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จะเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณาเห็นชอบให้แก้ไขระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการดำรงตำแหน่ง การพ้นจาก ตำแหน่ง การประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ ในข้อ ๔ โดยเพิ่มข้อความ วรรค ๔ อีกรวรรคหนึ่ง ดังนี้

“...ข้อ ๔ ให้กรรมการบริหารมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี นับแต่วันที่มีประกาศแต่งตั้ง และ อาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

ในกรณีที่กรรมการบริหารพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ จะมีการแต่งตั้ง แทนตำแหน่งที่ว่างลง หรือไม่ก็ได้ ถ้ามีการแต่งตั้งแทน ให้ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของ กรรมการบริหารที่ตนแทน

ให้กรรมการบริหารที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่า กรรมการบริหารที่ได้รับแต่งตั้งแทนจะเข้ารับหน้าที่

ในกรณีที่ประธานกรรมการบริหารพ้นจากวาระการดำรงตำแหน่ง คสช. และ คสช. ยังไม่ได้แต่งตั้ง ประธานกรรมการบริหารคนใหม่ ให้ประธานกรรมการบริหารที่พ้นจากวาระการดำรงตำแหน่ง คสช. อยู่ใน ตำแหน่งประธานกรรมการบริหารเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าประธานกรรมการบริหารคนใหม่จะเข้ารับ ตำแหน่งแทน...”

ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เพื่อให้การบริหารงานของสำนักงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบ แก่ไชระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ ในข้อ ๔ โดยเพิ่มข้อความ วรรค ๔ อีกหนึ่งวรรค

มติการประชุม เห็นชอบแก่ไชระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ ในข้อ ๔ โดยเพิ่มข้อความ วรรค ๔ อีกวรรคหนึ่งว่า “ในกรณีที่ประธานกรรมการบริหารพ้นจากวาระการดำรงตำแหน่ง คสช. และ คสช. ยังไม่ได้แต่งตั้งประธานกรรมการบริหารคนใหม่ ให้ประธานกรรมการบริหารที่พ้นจากวาระการดำรงตำแหน่ง คสช. อยู่ในตำแหน่งประธานกรรมการบริหารเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าประธานกรรมการบริหารคนใหม่จะเข้ารับตำแหน่งแทน”

๕.๒ การแก้ไขประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับคุณสมบัติของเลขาธิการ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า บัดนี้ใกล้กำหนดเวลาการครบวาระการดำรงตำแหน่งของ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คสช. เพื่อให้ระบบการบริหารจัดการและการดำเนินงานของสำนักงานเป็นไปอย่างราบรื่นและต่อเนื่อง คณะกรรมการบริหารฯ จึงได้พิจารณาทบทวนแก้ไขนิยามในประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารฯ จึงมีมติเห็นชอบดังนี้

๑) เห็นชอบให้แก้ไขนิยามในประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการพ.ศ. ๒๕๕๑ ดังนี้

๑.๑) แก้ไขนิยาม จากเดิม “ผู้บริหารระดับสูง” เป็น “ผู้บริหาร”

๑.๒) แก้ไขคุณสมบัติทั่วไป จากเดิม “อายุไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์นับแต่วันที่ยื่นใบสมัคร” เป็น “อายุไม่เกิน ๖๕ ปีบริบูรณ์นับแต่วันที่ยื่นใบสมัคร”

๒) เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รับสมัครบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

๓) เห็นชอบ (ร่าง) แผนงานสรรหาเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คนที่ ๓ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

แต่เนื่องจากตามมาตรา ๓๑ วรรค ๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของ คสช. จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบให้แก้ไขนิยามในประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการพ.ศ. ๒๕๕๑ ตามที่เสนอมา

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พญ. มยุรา กุสุมภ์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สอบถามเพิ่มเติมว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ศึกษาเทียบเคียงกับองค์กรอื่นหรือไม่ที่มีการขยายอายุผู้บริหาร ที่ผ่านมามี นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เป็นเลขาธิการ คสช. ทำหน้าที่บริหาร สช. ได้เป็นอย่างดี ถ้าหากมีเลขาธิการ คสช. คนต่อไปมีอายุมากเกินไปจะส่งผลต่อการบริหารองค์กรได้อย่างมีศักยภาพหรือไม่

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การขยายอายุเลขาธิการ คสช. ตามที่เสนอในครั้งนี้ จะไม่เกี่ยวข้องกับเลขาธิการคนปัจจุบัน เนื่องจากได้ดำรงตำแหน่งครบ ๒ วาระ (๘ ปี) ตามที่กฎหมายกำหนดไว้แล้ว สำหรับการศึกษาคู่เทียบเคียงกับองค์กรอื่นนั้น ในขณะนี้บางองค์กร เช่น อาจารย์มหาวิทยาลัยได้ขยายอายุการทำงานต่อไปถึง ๖๕ ปี แล้ว และในองค์กรภาคธุรกิจเอกชนหลายแห่งเริ่มมีลดอายุของผู้บริหารลงเพื่อให้มีผู้บริหารรุ่นใหม่ขึ้นมาบริหารองค์กรในยุคใหม่นี้

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า ผู้บริหารที่มีอายุ ๖๕ ปีในปัจจุบันยังมีศักยภาพในการบริหารองค์กรได้อยู่ ขณะนี้องค์กรที่มีการขยายอายุเกษียณ บุคลากรด้านการแพทย์ และอัยการ ขยายเป็น ๖๕ ปี ส่วนผู้พิพากษาศาล ขยายเป็น ๗๐ ปี

รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับการขยายอายุเลขาธิการ คสช. เป็น ๖๕ ปี เพื่อเป็นการเปิดกว้างในบริบทสังคมผู้สูงอายุนี้ แต่ในการพิจารณาคัดเลือกนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงศักยภาพความสามารถในการบริหารองค์กรเป็นหลัก

รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการพยาบาล มีความเห็นว่า ในฐานะที่เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย ขณะนี้ก็อยู่ในกลุ่มที่ขยายอายุเกษียณเป็น ๖๕ ปี ซึ่งยังคงทำงานได้ จึงสนับสนุนการขยายอายุนี้ แต่ในขั้นตอนพิจารณาคุณสมบัติควรมีใบตรวจสุขภาพประกอบด้วย

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับการขยายอายุเลขาธิการ คสช. แต่ควรพิจารณาสมรรถนะทางร่างกาย และสมรรถนะทางสมองของผู้สมัครด้วย ผู้สูงวัยย่อมมีประสบการณ์การทำงานที่เป็นประโยชน์ แต่ต้องมีสุขภาพที่ดีพร้อมต่อการทำงานด้วย

นายมานิจ สุขสมจิตร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ขอให้ฝ่ายเลขานุการตรวจทานการปรับแก้ประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่องคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการพ.ศ. ๒๕๕๑ ตามเสนอมาให้เรียบร้อย

นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า อยากให้ศึกษาเทียบเคียงกับอายุของเลขาธิการของคณะกรรมการชุดอื่นๆที่มีลักษณะองค์กรใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ถ้าต้องการเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่เข้ามาบริหารองค์กรก็ไม่ควรขยายอายุออกไปจากที่กำหนดไว้เดิม

นางศิริณา ปวโรฬารวิทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ในบริบทสถานการณ์โลกใหม่ ควรเปิดโอกาสคนรุ่นใหม่ และคนสูงวัยได้มีโอกาสเท่าเทียมกัน อายุไม่สำคัญ ขึ้นอยู่กับว่า มีคุณสมบัติที่เหมาะสมหรือไม่ ยกตัวอย่างผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทยคนปัจจุบันก็มีอายุไม่มากเช่นกัน

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับการขยายอายุ แต่อยากให้พิจารณาที่วิสัยทัศน์และศักยภาพของผู้นำองค์กรเป็นหลัก

นายพะยอม ระวังพันธ์ุ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเห็นว่า ปัจจุบันตนเองมีอายุ ๗๐ ปียังคงทำงานบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อยู่ และปีนี้ได้รับรางวัลนักปกครองท้องถิ่น จึงเห็นว่า อายุ ๖๕ ปียังคงทำงานได้ แต่ต้องมีความมุ่งมั่น และมีสุขภาพแข็งแรง

ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นว่า ตามประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการพ.ศ. ๒๕๕๑ ที่กำหนดคุณสมบัติให้ “มีความรู้และมีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารขององค์กรมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปี” นั้นเป็นการจำกัดคุณสมบัติของผู้สมัครหรือไม่

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการบริหารองค์กรในลักษณะของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินี้จำเป็นต้องมีผู้มีประสบการณ์ด้านการบริหารขององค์กรมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปีจึงจะเหมาะสม

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สรุปรว่า จากความเห็นของกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสียงส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการขยายอายุของเลขาธิการตามที่เสนอมา เพื่อเป็นการเปิดกว้างในบริบทสังคมผู้สูงอายุนี้ แต่ทั้งนี้ให้พิจารณาบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม มีสุขภาพแข็งแรง เหมาะสมกับการบริหารองค์กรด้านสุขภาพ รวมไปถึงเป็นบุคคลที่มีวิสัยทัศน์ แนวคิดใหม่ๆในการบริหารองค์กรยุคใหม่นี้

มติการประชุม เห็นชอบให้แก้ไขประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการพ.ศ. ๒๕๕๑ ตามเสนอ ดังนี้

- ๑) แก้ไขนิยาม จาก “ผู้บริหารระดับสูง” เป็น “ผู้บริหาร”
- ๒) แก้ไขคุณสมบัติทั่วไปของเลขาธิการ จาก “อายุไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์นับแต่วันที่ยื่นใบสมัคร” เป็น “อายุไม่เกินหกสิบห้าปีบริบูรณ์นับแต่วันที่ยื่นใบสมัคร”

และแก้ไขคุณสมบัติเฉพาะของเลขาธิการ จาก “(๑) มีความรู้และมีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารระดับสูงขององค์กรมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปี” เป็น “(๑) ความรู้และมีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารขององค์กรมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปี”

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องอื่น ๆ

๒.๑ การขอชดเชยเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นตามมาตรการกระตุ้นการลงทุนขนาดเล็กของรัฐบาลทั่วประเทศ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สำนักงบประมาณได้ส่งหนังสือที่ นร. ๐๗๐๔/ว ๑๐๖ ลงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๘ เรื่อง การของบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นตามมาตรการกระตุ้นการลงทุนขนาดเล็กของรัฐบาลทั่วประเทศ มายังประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขอให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่น รับทราบและถือปฏิบัติ ในการนี้ฝ่ายเลขานุการ จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มีกรรมการจากทุกภาคส่วนรับทราบร่วมกัน

มติการประชุม รับทราบการของบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นตามมาตรการกระตุ้นการลงทุนขนาดเล็กของรัฐบาลทั่วประเทศ

๖.๒ โครงการเวทีจุดประกาย “สานพลังประชารัฐเพื่อเศรษฐกิจฐานราก”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่รัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ประกาศนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจฐานราก รัฐบาลจึงจัดให้มีเวทีจุดประกาย “สานพลังประชารัฐเพื่อเศรษฐกิจฐานราก” ในวันอาทิตย์ที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๕.๓๐ น. ณ ฮอลล์ ๙ อิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี มีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๖,๖๐๐ คนจากทุกภาคส่วน ในการนี้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการจัดงานสานพลังประชารัฐเพื่อเศรษฐกิจฐานรากในครั้งนี้ ซึ่งมีกรรมการมาจากทุกภาคส่วนในสังคมมาดำเนินการร่วมกัน

มติการประชุม รับทราบกำหนดการเวทีจุดประกาย “สานพลังประชารัฐเพื่อเศรษฐกิจฐานราก” วันอาทิตย์ที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๕.๓๐ น. ณ ฮอลล์ ๙ อิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

๖.๓ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๘

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอปฏิทินนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ ในวันศุกร์ที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. จึงให้คณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบ

มติการประชุม เห็นชอบนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๕ /๒๕๕๘ ในวันศุกร์ที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิภาวดี แก้วเกต
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นางปิติพร จันทรัตน์ ณ อยู่ธยา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม