

(ร่าง)

## รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑

วันศุกร์ที่ ๒๑ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ดิกลันตีไมตรีหลังใน ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

## ผู้เข้าประชุม

๑. นายกิตติศักดิ์ กลัปดี	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานการประชุม และรองประธานกรรมการ
๒. นางสุภัชชา สุทธิพล	ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๓. นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๔. นางสาวดุจเดือน ศศะนาวิน	รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕. นายสุวัฒน์ เปี่ยมปัจจัย	ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖. นายศุภกิจ บุญศิริ	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมเทคโนโลยีความปลอดภัย โรงงาน แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๗. นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ
๘. นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์	นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม ผู้แทนนายกเทศมนตรี	กรรมการ
๙. นายประสพโชค นิมเริง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์ จ.นครนายก ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๑๐. นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงค์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๑. นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๒. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๓. นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๔. นายพิเชฐ บัญญัติ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ

๑๕.	รศ.สุรชาติ ฅ หนองคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๖.	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๗.	นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๘.	ศ.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙.	นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒.	นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๓.	ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๔.	ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๕.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๖.	ผศ.สุรพงษ์ ปนากุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๗.	นางสุกัญญา ทรัพย์แดง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๘.	นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๙.	นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๐.	จำเอก วีระพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๑.	นายสมคิด สิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๒.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๓.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๔.	นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๕.	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๖.	นายพลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๗.	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๘.	นายอนุศักดิ์ สุภาพร	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

#### ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑.	พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	พลตำรวจเอก อัศวิน ขวัญเมือง	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๓.	รศ.ทัศนาศู บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๔.	ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

#### ผู้ให้ข้อมูล

๑.	นายระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒.	นายสุทธินันท์ บุญมี	ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๗
๓.	นายสำเร็จ แหียงกระโทก	ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๙

## ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางจินนาค์กูร โรจนนันต์ ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผนงานทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษา คสช.  
แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา  
การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๒. นายดำรง ลิมาภิรักษ์ ที่ปรึกษาด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ที่ปรึกษา คสช.  
แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
๓. นางพิมพ์ร โอวาสสิทธิ์ ที่ปรึกษาสำนักงบประมาณ ที่ปรึกษา คสช.  
แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ
๔. นางสาวชนมชาติ ศรีสวัสดิ์ ที่ปรึกษาระบบราชการ ที่ปรึกษา คสช.  
แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน  
กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ
๕. นายเจษฎา มิ่งสมร ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๖. นายชวินทร์ ศิรินาค สภากาชาด
๗. รศ.นงนุช บุญยั้ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๘. นางสาวสุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม ผู้จัดการงานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๙. ผศ.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ นักบริหารแผนชำนาญการ  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๐. นายประจักษ์วิช เล็บนาค ที่ปรึกษา สช.
๑๑. นางสาวยอดขวัญ รุจนกนกนาฏ รองเลขาธิการ คสช.
๑๒. นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล รองเลขาธิการ คสช.
๑๓. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์ รองเลขาธิการ คสช.
๑๔. ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการ คสช.
๑๕. นายสุรพงษ์ พรหมเท้า ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.
๑๖. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ พนักงาน สช.
๑๗. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์ พนักงาน สช.
๑๘. นางสาวณนุต มธูรพจน์ พนักงาน สช.
๑๙. นางสาวสิริกกร คำภูไทย พนักงาน สช.
๒๐. นายจรรีก ไชยรักษ์ พนักงาน สช.
๒๑. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร พนักงาน สช.
๒๒. นางสาวกนกวรรณ รั้วพรดี พนักงาน สช.
๒๓. นางจุฑามาศ โมฬี พนักงาน สช.
๒๔. นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ พนักงาน สช.
๒๕. นางธัญญาภรณ์ บุญแสน พนักงาน สช.

๓๐.	นางนาตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.
๓๑.	นายบัณฑิต มั่นคง	พนักงาน สช.
๓๒.	นางภัคคนันท์ ทองเหลืองสุข	พนักงาน สช.
๓๓.	นางสาวกชพร นิลปักข์	พนักงาน สช.
๓๔.	นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	พนักงาน สช.
๓๕.	นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล	พนักงาน สช.
๓๖.	นางสาวนันทนัญญุตา ฤงปัญญา	พนักงาน สช.
๓๗.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สช.
๓๘.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๓๙.	นายสุรชัย กลิ่นวารีย์	พนักงาน สช.
๔๐.	นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๔๑.	นางสาววิภาวดี แก้วเกตุ	พนักงาน สช.
๔๒.	นายภัทรพงศ์ ไชยโชค	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งที่ประชุมทราบว่า พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตัดภารกิจราชการ ไม่สามารถเข้าประชุมได้ จึงมอบให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร) รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุมแทน ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตัดภารกิจราชการ จึงมอบให้ นายกิตติศักดิ์ กลับดี ที่ปรึกษา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมประชุมแทน ในการนี้ ฝ่ายเลขานุการได้เสนอระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่กำหนดไว้ว่า “ ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม” ซึ่งนายมานิจ สุขสมจิตร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่ ๔ ได้เสนอชื่อ นายกิตติศักดิ์ กลับดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ประธานการประชุม ซึ่งที่ประชุมให้ความเห็นชอบ

นอกจากนี้ นายพลเดช ปิ่นประทีป ได้แนะนำหนังสือที่แจก ๓ เล่ม ได้แก่ ๑) วารสารสานพลัง ฉบับเดือนกันยายน ๒๕๖๑ ๒) หนังสือ “เจริญวัย แข็งแรง” ผลงาน พัฒนาการ และสถานภาพ สช. และ ๓) รายงานสุขภาพคนไทย ประจำปี ๒๕๖๑ พร้อมทั้งได้กล่าวขอบคุณ ศ.ชীনฤทัย กาญจนะจิตรรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโครงการสุขภาพคนไทยที่เป็นแกนหลักในการจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย ประจำปี ๒๕๖๑ ฉบับนี้

**มติที่ประชุม** เห็นชอบให้ นายกิตติศักดิ์ กลับดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ประธานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑ และรับทราบเรื่องที่เลขากิจการแจ้งเพื่อทราบ

## **ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๑**

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุม พิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ โดยมีข้อแก้ไข ดังนี้

หน้า ๑ ชื่อการประชุม เดิมเขียนว่า “การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑” แก้ไขเป็น “การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑”

## **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ**

### **๓.๑ รายงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๗ เขตพื้นที่ ๘ เขตพื้นที่ ๙ และเขตพื้นที่ ๑๐ (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)**

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๑๓ เขตพื้นที่ เพื่อให้เป็นพื้นที่สำหรับดำเนินการขับเคลื่อนปฏิรูประบบสุขภาพให้เกิดการบูรณาการ โดยมีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรียกโดยย่อว่า “กขป.” ทำหน้าที่ในการกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ และบูรณาการภารกิจและอำนาจหน้าที่โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อให้เกิดความสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชน และให้มีการรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง

นายพลเดช ปิ่นประทีป เชิญให้ นายสุทธินันท์ บุญมี ประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๗ จำเอก วีระพล เจริญธรรม ประธาน กขป. เขต ๘ และกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่ ๘ นพ.สำเริง แหยมกระโทก ประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๙ และนายนพภา พันธุ์เพ็ง รองประธาน กขป. และกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่ ๑๐ เป็นผู้นำเสนอรายงานต่อที่ประชุม ซึ่ง ทั้ง ๔ คน ได้นำเสนอรายงาน กขป. ในภาพรวมของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามรายเขตพื้นที่ ซึ่งมีข้อมูลทั่วไป และผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

## ๑) ข้อมูลพื้นฐานของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพื้นที่รวม ๑๐๕.๕๓ ล้านไร่ ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสูง ประกอบด้วย ๒ แอ่งใหญ่ ได้แก่ แอ่งที่ราบโคราช อยู่บริเวณที่ราบลุ่มแม่น้ำมูลและชี และแอ่งสกลนครอยู่ทางตอนเหนือของภาคตั้งแต่แนวเขาภูพานไปจนถึงแม่น้ำโขง โดยมีเทือกเขาภูพานแบ่งเขตระหว่างแอ่งทั้งสอง และแม้ว่าจะมีแม่น้ำขนาดใหญ่ถึง ๓ สาย คือ ลุ่มน้ำโขง ลุ่มน้ำชี ลุ่มน้ำมูล และมีลำน้ำสาขาย่อยมากมาย ได้แก่ ลำปาว ลำน้ำอูน ลำน้ำสงคราม ลำเสียว ลำน้ำเลย ลำน้ำพอง และลำตะคอง แต่ด้วยสภาพพื้นที่เป็นดินทรายไม่อุ้มน้ำ จึงทำให้ขาดแคลนน้ำและขาดธาตุอาหาร อีกทั้งพื้นที่ส่วนใหญ่รองรับด้วยหินเกลือ จึงทำให้ดินเค็ม หากเจาะน้ำบาดาลลึกเกินไปจะพบน้ำเค็ม จึงทำให้มีข้อจำกัดในการใช้ที่ดินเพื่อทำการเกษตร

สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจยังกระจุกตัวอยู่ในบางจังหวัดที่เป็นแหล่งการผลิตที่สำคัญ จากข้อมูลเศรษฐกิจ ณ ในปี ๒๕๕๘ พบว่า นครราชสีมามีส่วนการผลิตร้อยละ ๒๐ ของภาค รองลงมาคือขอนแก่นที่มีสัดส่วนร้อยละ ๑๔ ในขณะที่อำนาจเจริญ หนองบัวลำภู มุกดาหาร บึงกาฬ และยโสธร มีขนาดเศรษฐกิจเล็กที่สุดไม่ถึงร้อยละ ๒ ของภาค

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นแหล่งผลิตพืชเศรษฐกิจหลักของประเทศ แต่เนื่องจากการผลิตเป็นแบบดั้งเดิมอาศัยธรรมชาติจึงมีผลิตภาพต่ำ และยังมีการใช้สารเคมีทางการเกษตรสูง พืชเศรษฐกิจหลักได้แก่ ข้าว อ้อยโรงงาน และมันสำปะหลัง โดยเป็นแหล่งปลูกข้าวมากที่สุดของประเทศ แต่ผลผลิตเฉลี่ยต่อไร่ในภาพรวมต่ำกว่าระดับประเทศ เป็นแหล่งปลูกข้าวอินทรีย์ร้อยละ ๘๐ ของประเทศไทย อ้อยส่วนใหญ่ปลูกมากในจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ และอุดรธานี และมันสำปะหลังปลูกมากในจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ และอุดรธานี

การผลิตในภาคอุตสาหกรรมแม้จะขยายตัวเพิ่มขึ้นแต่ยังมีบทบาทน้อยเมื่อเทียบกับระดับประเทศ อุตสาหกรรมส่วนใหญ่เป็นการแปรรูปขั้นต้น สร้างมูลค่าเพิ่มต่ำ และส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ตามเมืองหลัก เช่น ขอนแก่นและนครราชสีมา ประเภทการผลิตได้แก่ กลุ่มอาหารและเครื่องดื่ม อิเล็กทรอนิกส์ ผลิตภัณฑ์ยางและพลาสติก และสิ่งทอ

รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน ต่ำเป็นอันดับสองของประเทศ โดยในปี ๒๕๕๘ มีรายได้เฉลี่ย ๒๑,๐๙๓ บาทต่อเดือน ซึ่งค่าเฉลี่ยระดับประเทศคือ ๒๖,๙๑๕ บาทต่อเดือน และยังมีหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือนสูงกว่าระดับประเทศแม้จะมีแนวโน้มชะลอตัวลง วัตถุประสงค์ของการกู้ยืมพบว่าส่วนใหญ่กู้ยืมเพื่อใช้จ่ายในการอุปโภคบริโภค ทำการเกษตร และนำไปใช้ลงทุนในสินทรัพย์ เช่น บ้าน รถยนต์ มากกว่าการกู้ยืมเพื่อการศึกษา

สถานการณ์ด้านประชากร พบว่า มีสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๑๔.๙ ในปี ๒๕๕๔ เป็นร้อยละ ๑๘.๕ ในปี ๒๕๕๙ ซึ่งสูงกว่าร้อยละ ๑๖.๕ ของสัดส่วนผู้สูงอายุระดับประเทศ มีผลให้ประชากรวัยแรงงานต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น จากปี ๒๕๕๔ วัยแรงงาน ๔.๑๖ คนต่อผู้สูงอายุ ๑ คน เป็น วัยแรงงาน ๓.๓๑ คนต่อผู้สูงอายุ ๑ คน ในปี ๒๕๕๙

ด้านสุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสถานบริการสาธารณสุขครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่ ปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่ พบว่า มีความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุดในประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สาเหตุมาจากค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจากปลา

น้ำจืดมีเกลือแบบดิบๆ หรือสุกๆ ดิบๆ ที่มีตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ อีกทั้งยังพบปัญหาภาวะทุพโภชนาการที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมทางเขาวัวปัญญาวัยเด็ก โดยค่าเฉลี่ยเขาวัวปัญญา (IQ) ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ มีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าระดับค่าเฉลี่ยของประเทศปี ๒๕๕๙ มีค่าเฉลี่ยเขาวัวปัญญาที่ระดับ ๙๔.๕ ลดลงจากระดับ ๙๖.๐ ในปี ๒๕๕๔ และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศที่ ๙๘.๒ โดยจังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยเขาวัวปัญญาต่ำสุด ๓ อันดับแรกของภาค ได้แก่ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และมุกดาหาร มีค่าเฉลี่ยเขาวัวปัญญา ๘๗.๗ ๙๐.๘ และ ๙๑.๓ ตามลำดับ อันเนื่องมาจากปัญหาโภชนาการของแม่และเด็ก

สถานการณ์ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรป่าไม้มีแนวโน้มลดลง ในปี ๒๕๕๙ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพื้นที่ป่าไม้ ๑๕.๖๕ ล้านไร่ คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘ ของพื้นที่ภาค หรือร้อยละ ๑๕.๓ ของพื้นที่ป่าไม้ทั้งประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากการบุกรุกเพื่อทำการเกษตรเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาว่าคุณภาพแหล่งน้ำมีแนวโน้มเสื่อมโทรมลง เนื่องมาจากน้ำเสียชุมชน หลายพื้นที่ยังไม่มีระบบรวบรวมและบำบัดน้ำเสียก่อนระบายลงสู่แหล่งน้ำธรรมชาติ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑

๒) ผลการดำเนินงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๒.๑) การขับเคลื่อนประเด็นที่สำคัญของ กขป.เขต ๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

กขป. เขต ๗ มีการประมวลสถานการณ์ในเขตพื้นที่ และกำหนดประเด็นเป้าหมายร่วมในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ รวม ๓ ประเด็น ดังนี้

(๑) การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

(๒) อาหารปลอดภัย

(๓) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ กขป.เขต ๗ ได้มีการขับเคลื่อนทั้ง ๓ ประเด็น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑.๑) ประเด็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ คณะอนุกรรมการประเด็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคณะผู้บริหารสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ฯ บรมราชชนนีประจำจังหวัดซึ่งตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ หน่วยงานราชการ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแนวทางการพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับเขตร่วมกัน หลังจากนั้นสมาคมผู้สูงอายุที่มีสาขาอยู่ใน ๔ จังหวัด ได้ประสานงานกับชมรม องค์กรผู้สูงอายุในแต่ละจังหวัด เพื่อทำการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับ กลุ่มองค์กรผู้สูงอายุในแต่ละจังหวัด รวมทั้งสนับสนุนให้มีการศึกษา สรุบทบทเรียนชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีผลการดำเนินงานที่โดดเด่นในแต่ละจังหวัดๆ ละ ๓-๕ แห่ง เพื่อนำมาจัดทำเป็นฐานข้อมูล และเป็นต้นแบบให้กับกลุ่ม องค์กรผู้สูงอายุอื่นๆ ในเขตพื้นที่ นำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงหรือต่อยอดการดำเนินงานของตนเองต่อไป โดยจะมีการนำผลการศึกษาที่องค์กรผู้สูงอายุจัดทำขึ้นนี้ไปสังเคราะห์ พัฒนาเป็นข้อเสนอนโยบายและแนวทางในการพัฒนาเพื่อสนับสนุนกลุ่ม องค์กรผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งต่อไป

คณะอนุกรรมการฯ ได้ร่วมมือกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และภาคีที่เกี่ยวข้องจัดการความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุ ขณะนี้อยู่ในระหว่างการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ๔ จังหวัด โดยจะนำผลจากการสังเคราะห์ข้อมูลมาพัฒนาเป็นข้อเสนอนโยบายและแนวทางในการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ยังพัฒนาความร่วมมือกับภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาวิทยากรที่ปรึกษาให้กับองค์กรผู้สูงอายุ เรียกว่า “นวัตกรผู้สูงวัย” มีการยกย่องหลักสูตรและเข้าสู่เวทีวิพากษ์หลักสูตรเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนการดำเนินงานต่อไป คือ จัดการฝึกอบรมและให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับการอบรมลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่ หลังจากนั้นจะมีการประเมินผล และปรับปรุงหลักสูตรให้มีความสมบูรณ์ เพื่อมอบให้หน่วยงานและองค์กรที่รับผิดชอบโดยตรงเพื่อนำไปขยายผลต่อไป

๒.๑.๒) ประเด็นอาหารปลอดภัย คณะอนุกรรมการประเด็นอาหารปลอดภัยร่วมผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเฉพาะประเด็นว่าด้วย เรื่อง “ระบบอาหารปลอดภัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ร่วมกับเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกภาคอีสาน กขป.เขตพื้นที่อีสานทั้งหมด (กขป.เขต ๗ ๘ ๙ และ ๑๐) และกลุ่มองค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สนับสนุนการประชุมปรึกษาหารือ เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับภูมิภาค

หลังจากเข้าร่วมเวทีดังกล่าวแล้ว กขป.เขต ๗ ได้ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกเพื่อจัดทำฐานข้อมูล ระบบอาหารปลอดภัยท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วย ฐานการผลิต ระบบการตลาด การแปรรูป และกลุ่มผู้บริโภค ค้นหาพื้นที่ที่มีการดำเนินงานที่โดดเด่น เพื่อจัดทำกรณีศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ และพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับระบบอาหารปลอดภัยในท้องถิ่นต่อไป

นอกจากนี้ กขป.เขต ๗ ยังได้ลงนามบันทึกความร่วมมือกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อติดตามผลการดำเนินงานโครงการ “โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย” ผลจากการเยี่ยมโครงการที่โรงพยาบาลสิรินธร อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น พบว่า การดำเนินงานประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก โดยโรงพยาบาลรับซื้อข้าวปลอดภัยจากสารเคมี จากเกษตรกรในพื้นที่ ได้ทั้งหมดตามปริมาณที่ต้องใช้ในแต่ละวัน ผักจัดซื้อได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของปริมาณที่ใช้ ไข่ไก่จัดซื้อได้ในปริมาณ ร้อยละ ๒๕ ของปริมาณที่ใช้ โดยจะมีการออกติดตามโครงการนี้ในอีก ๓ จังหวัดต่อไป

แนวทางการดำเนินงานระยะต่อไป กขป.เขต ๗ จะทำความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา กลุ่ม/องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัยในประเด็นสำคัญๆ ที่มีผลกระทบต่อประชาชนค่อนข้างมาก อาทิเช่น การประชุมเสวนาวิชาการ เรื่อง “ปลาร้าและสุขภาพ” เพื่อค้นหารูปแบบ วิธีการ และกลไกการขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยที่เป็นรูปธรรม นับตั้งแต่ระบบการผลิต การตลาด มาตรฐานคุณภาพ ผู้บริโภค ฯลฯ และจัดเวทีเสวนาวิชาการเรื่อง “สารเคมีปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร” เพื่อแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับสถานการณ์และความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประชาชนที่กำลังแพร่หลายกันอยู่ในขณะนี้

๒.๑.๓) ประเด็นการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ กขป.เขต ๗ ร่วมกับสำนักงานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ (สปสช. เขต ๗) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ



ราชวิทยาลัย ศุนย์อนามัยที่ ๗ และภาคีเครือข่าย จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในเขตพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมพระสังฆาธิการในแต่ละจังหวัด เพื่อถวายเป็นความรู้เกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ สารสำคัญของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ และบทบาทของพระสงฆ์ในการสร้างสุขภาวะให้กับชุมชน และเชิญชวนให้พระสงฆ์ที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการวัดบันดาลใจ ทั้งนี้จะมีการศึกษาดูงาน รวมทั้งการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดทำแผน/โครงการ/กิจกรรม ภายใต้โครงการวัดบันดาลใจ ซึ่งมีวัดที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ วัด โดยจะมีการจัดประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสส. สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนสุขภาพตำบล เพื่อกำหนดแนวทางการสนับสนุนร่วมกันต่อไป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๒

๒.๒) การขับเคลื่อนประเด็นที่สำคัญของ กขป.เขต ๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

กขป.เขต ๘ ได้ประมวลสถานการณ์ในพื้นที่ และกำหนดประเด็นเป้าหมายร่วม ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ รวม ๓ ประเด็น ดังนี้

- (๑) สิ่งแวดล้อมและอาหารปลอดภัย
- (๒) การดูแลผู้สูงอายุ
- (๓) การส่งเสริมและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ในปี ๒๕๖๑ กขป.เขต ๘ ได้ขับเคลื่อนประเด็นสิ่งแวดล้อมและอาหารปลอดภัยเป็นประเด็นงานที่สำคัญก่อน เนื่องจากมีความพร้อมในการขับเคลื่อนและเป็นประเด็นที่สำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีกลไกคณะทำงานที่พร้อมจะผลักดันการขับเคลื่อนทุกจังหวัด เช่น กลุ่มเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ คณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (Participatory public policy process base on wisdom: 4PW) โดยคณะอนุกรรมการประเด็นสิ่งแวดล้อมและอาหารปลอดภัย พัฒนากลอบแนวทางการดำเนินงาน และการจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้น มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยเชิญภาคีเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ของตัวแทนจากทั้ง ๗ จังหวัดๆ ละ ๕ คนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดประชุมตัวแทนภาคีเครือข่ายอาหารปลอดภัยจาก ๗ จังหวัดๆ ละ ๒ คน เพื่อรวบรวมข้อมูลและกำหนดต้นแบบเชิงพื้นที่ ในแต่ละจังหวัด

แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป ได้แก่ การถอดบทเรียน รูปแบบ แนวทางปฏิบัติของพื้นที่ต้นแบบ จัดทำสื่อเผยแพร่ กำหนดประเด็นร่วมในการขับเคลื่อนเชิงระบบ และดำเนินกิจกรรมแลกเปลี่ยนและขยายภาคีเครือข่าย ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๓

๒.๓) การขับเคลื่อนประเด็นที่สำคัญของ กขป.เขต ๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

กขป.เขต ๙ ได้ประมวลสถานการณ์ในพื้นที่ และได้กำหนดประเด็นเป้าหมายร่วม ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ รวม ๗ ประเด็น ดังนี้

- (๑) ตำบลจัดการสุขภาพตนเองแบบบูรณาการ
- (๒) การเข้าถึงบริการสุขภาพในร้านยา
- (๓) เกษตรอินทรีย์อาหารปลอดภัย
- (๔) การจัดการขยะเพื่อสุขภาวะ

- (๕) ผู้สูงอายุและคนพิการ
- (๖) พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
- (๗) การควบคุมและจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุ

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ กขป.เขต ๙ ได้มีการขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ โดยมี ๓ ประเด็นที่ได้ขับเคลื่อนไปแล้ว โดย กขป. เขต ๙ ได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อวางแนวทางและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นรายประเด็น ดังนี้

๒.๓.๑) การเข้าถึงบริการสุขภาพในร้านยา คณะทำงานที่มีองค์ประกอบจากผู้บริหารจากหน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่เขต ๙ ทั้งผู้ตรวจราชการ ศูนย์อนามัยเขต สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และภาคเอกชนจากสมาคมเภสัชกรและสมาคมร้านขายยา โดยสมาคมเภสัชกรในพื้นที่ได้ประสานงานกับเครือข่ายร้านขายยาทั้ง ๔ จังหวัด มีสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (แห่งประเทศไทย) สนับสนุนข้อมูลของร้านขายยาในเขตพื้นที่ และ สสส. สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ ขณะนี้มีร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ ทั้งสิ้น ๖๐ ร้าน เป็นร้านขายยาในจังหวัดนครราชสีมา ๒๐ ร้าน (กระจายอยู่ใน ๑๕ ตำบล ๙ อำเภอ) ชัยภูมิ ๕ ร้าน (กระจายอยู่ใน ๓ ตำบล ๒ อำเภอ) บุรีรัมย์ ๑๕ ร้าน (กระจายอยู่ใน ๑๐ ตำบล ๕ อำเภอ) และสุรินทร์ ๒๐ ร้าน (กระจายอยู่ใน ๘ ตำบล ๗ อำเภอ) ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการสามารถให้บริการสุขภาพในร้านยา โดยการให้คำปรึกษาแนะนำ การคัดกรองและส่งต่อไปยังโรงพยาบาล โดยเภสัชกรจะบันทึกข้อมูลผู้เข้ารับบริการในระบบออนไลน์ที่มีชื่อว่า CPA Project (<http://www.cpaproject.com>) ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๒) ตำบลจัดการสุขภาพตนเองแบบบูรณาการ คณะทำงานที่มีองค์ประกอบจาก สปสช.เขต ๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) สสส. สช. และ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) โดยได้เลือกใช้ “ธรรมนูญสุขภาพ” เป็นเครื่องมือในการบูรณาการทำงานร่วมกัน เนื่องจากธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือที่ทำให้คนในตำบลได้มาร่วมกันสร้างภาพพึงประสงค์ที่คนในพื้นที่ต้องการ ซึ่งจะช่วยให้ทุกภาคส่วนสามารถใช้เป็นกรอบหรือแนวทางในการพัฒนาพื้นที่ร่วมกัน สอดคล้องกับแก้ไขปัญหาของประชาชนในพื้นที่มากขึ้น โดยภาคยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการขับเคลื่อน ได้แก่ สปสช.เขต ๙ สนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กองทุน Long term care : LTC) สสจ. เชื่อมโยงกับงานตำบลจัดการสุขภาพตนเองแบบบูรณาการ (ตจบ.) และ พอช.เชื่อมโยงกับสภาองค์กรชุมชน โดย สช.สนับสนุนกระบวนการพัฒนาศักยภาพกลไกที่เลี้ยงธรรมนูญสุขภาพ ขณะนี้ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพวิทยากรที่เลี้ยงเพื่อให้รู้และเข้าใจกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลแล้ว ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ ผู้นำองค์กรชุมชน และอสม. และมีการเคลื่อนงานในระดับตำบลที่มีการบูรณาการความร่วมมือจาก ๕ หน่วยงานแล้ว ได้แก่ สสส. สปสช. สช. สข. และ พอช. จำนวนพื้นที่ดำเนินการรวม ๒๘ ตำบลใน ๒๔ อำเภอ ของ ๔ จังหวัด ปัจจุบันเกิดความร่วมมือของหลายภาคส่วนและมีการยกร่างธรรมนูญตำบลขึ้นแล้ว ๘ ตำบลใน ๔ จังหวัด

๒.๓.๓) พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ คณะทำงานที่มีองค์ประกอบจาก สปสช. เขต ๙ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๔ แห่ง คณาจารย์มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิต ศูนย์อนามัยเขต ๙ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ รองเจ้าคณะจังหวัด และเครือข่ายสื่อ ท้องถิ่นจากทั้ง ๔ จังหวัด และมีเครือข่ายพระสงฆ์

นครชัยบุรินทร์ รวม ๓๔ รูป โดยกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน ได้แก่ คณะสงฆ์ ๔ จังหวัดร่วมกับ สปสช. เขต ๙ คณะทำงานฯ ได้ออกแบบกระบวนการและจัดตั้งกลไกปฏิบัติงานใน ๔ จังหวัด จากนั้นมีการออกแบบการพัฒนาวิทยากรกระบวนการ ซึ่งมีทั้งพระและฆราวาส วิทยากรที่เลี้ยงแต่ละจังหวัดประกอบด้วย ศูนย์อนามัย เขต ๙ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด เจ้าคณะตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. พระสงฆ์ ผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสมว.) โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการจาก สปสช. เขต ๙ ขณะนี้วิทยากรที่เลี้ยงทั้ง ๔ จังหวัด ได้เรียนรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมนูญพระสงฆ์ สุขภาวะ และสิทธิด้านสุขภาพแล้ว ในระยะต่อไปที่วิทยากรสุขภาวะพระสงฆ์จะไปปฏิบัติการในตำบลโดยเชื่อมการทำงานกับภาคีเครือข่ายเช่น วัดที่มีโครงการงานวัดปลอดเหล้า เครือข่ายพระสงฆ์อาสาสมัคร ประจำวัด เป้าหมายดำเนินงานรวม ๓๗ ตำบล ๒๓ อำเภอใน ๔ จังหวัด ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๔

#### ๒.๔) การขับเคลื่อนประเด็นที่สำคัญของ กขป.เขต ๑๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

กขป.เขต ๑๐ ได้มีการประมวลสถานการณ์ในพื้นที่ และได้กำหนดประเด็นเป้าหมายรวม ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ รวม ๔ ประเด็น ดังนี้

- (๑) เกษตรอินทรีย์และระบบอาหารอาหารปลอดภัย
- (๒) อุบัติเหตุจลาจลทางบก
- (๓) การจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- (๔) การพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ กขป.เขต ๑๐ ได้นำประเด็นอุบัติเหตุจลาจลทางบกมาขับเคลื่อนโดยวางเป้าหมายว่า จะทำให้เกิดพื้นที่รูปธรรมในการป้องกันอุบัติเหตุจลาจลในเขตพื้นที่ทั้ง ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร

แนวทางการดำเนินงาน กขป.เขต ๑๐ ได้เชื่อมประสานกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ(ศปถ.อ) โดยกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานในปี ๒๕๖๑ คือ การสำรวจจุดเสี่ยงที่สำคัญของแต่ละจังหวัด เพื่อสร้างพื้นที่รูปธรรมในการป้องกันอุบัติเหตุจลาจล มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาในแต่ละพื้นที่เพื่อสร้างพื้นที่รูปธรรม ซึ่งแต่ละจังหวัดได้กำหนดพื้นที่ที่ควรมีการแก้ไขและพัฒนาไว้ ดังนี้

- ถนนสาย ๒๑๗ จ.อุบลราชธานี เป็นถนนที่มีความยาวนานนับจากอำเภอวารินชำราบ อำเภอช่องเม็ก อำเภอสว่างวีระวงศ์ อำเภอสิรินธร ไปจนถึงอำเภอพิบูลมังสาหาร โดย ศปถ.อ. มีแนวทางที่จะตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ในพื้นที่ เทศบาลสว่างวีระวงศ์ พื้นที่ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลมังสาหาร พื้นที่ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ เป็นต้น

- ถนนสาย ๒๑๑ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นถนนที่มีความยาวนานนับจากอำเภอกันทรลักษณ์ อำเภอเมือง อำเภอศรีรัตนะ ไปจนถึงอำเภอยุทธ์ มีพื้นที่ต้นแบบในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่มีผลการดำเนินงานที่ชัดเจนแล้ว คือ อำเภอขามเฒ่าและอำเภอยุทธ์ ขณะทำงานมีความเห็นว่าน่าจะมีการนำ

แนวทางการดำเนินงานไปขยายผลต่อได้ในอีก ๔ ตำบล คือ อำเภอกันทรลักษณ์ อำเภอเมือง อำเภอศรีรัตน และ อำเภอพยุห์

- ถนนสาย ๒๑๖๙ เป็นถนนที่มีความยาวนานจากถนนวารินราชเดช อำเภอเมือง อำเภอทรายมูล อำเภอกุดชุม อำเภอเลิงนกทา ไปจนถึงอำเภอไทยเจริญจังหวัดยโสธร แนวทางการดำเนินงานในจังหวัดนี้จะเน้นไปที่การนำข้อมูล ๓ ฐาน ได้แก่ ระบบข้อมูลคดีของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ระบบทะเบียนมรณบัตรและสาเหตุการตายของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข และระบบข้อมูลการเรียกสินไหมทดแทนของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด เพื่อนำมาวางแผนในการป้องกันอุบัติเหตุ

- ทางหลวง ๒๑๒ ถนนชยางกูร บริเวณหน้าศาลากลางจังหวัด-บ้านไถ่คำ จังหวัดอำนาจเจริญ แนวทางการดำเนินงานเน้นการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมระหว่างศูนย์ประสานงานความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ หรือ ศปถ.อ. ร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และชุมชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

- ถนนสาย ๒๑๒ ถนนชยางกูร บริเวณห้างสรรพสินค้าโรบินสัน นิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร แนวทางการดำเนินงานในจังหวัดนี้ เน้นการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมระหว่าง ศปถ.อ. ร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนในพื้นที่

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสารแนบ ๕

๓) สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๗ - ๑๐ ในรอบ ๑ ปี

(๑) กขป.เป็นกระบวนการบริหารจัดการองค์การที่มีลักษณะพิเศษ มีสมาชิกที่มาจากองค์ประกอบที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ องค์กรวิชาชีพ และภาคประชาสังคม แต่ไม่มีอำนาจสั่งการตามกฎหมาย ไม่มีงบประมาณสนับสนุนเครือข่ายทำกิจกรรม ดังนั้นจึงต้องทำงานแบบบูรณาการเพื่อให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

(๒) คณะกรรมการได้เรียนรู้และเข้าใจการทำงานโดยใช้ “อำนาจอ่อน” (Soft Power) เพราะกขป.ไม่มีอำนาจในการสั่งการ การทำงานต้องใช้อำนาจข้อมูล ความรู้ หรืออำนาจอ่อน และพลังเครือข่ายเข้ามาสนับสนุน

(๓) จากการเรียนรู้ประสบการณ์ทำงานจากเขตอื่นๆ เป็นสิ่งที่จะช่วยทำให้กรรมการเริ่มเข้าใจบทบาทภารกิจสำคัญของกขป.ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

(๔) การแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนประเด็น ควรคำนึงถึงความสนใจ ความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ ด้วย เพราะสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ความสำเร็จในการขับเคลื่อนงานมากกว่าการแบ่งบทบาทหน้าที่ตามตำแหน่ง

(๕) การค้นหาแกนประสานงานเป็นเรื่องยากมาก แต่ก็เป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งถ้าประเด็นใดได้ผู้ประสานงานที่เข้มแข็งก็จะทำให้ประเด็นการขับเคลื่อนนั้นไปได้ดีหรือนำไปสู่ความสำเร็จรูปธรรมมากขึ้น

(๖) การขับเคลื่อนประเด็นงานไม่สามารถผลักดันโดยกรรมการทั้ง ๔๕ คน ควรให้มีการแบ่งคณะทำงานเป็นเชิงประเด็นเพื่อเกิดความคล่องตัวในการทำงาน

#### ๔) ปัญหาและอุปสรรค

(๑) กขป. ที่มาจากภาคราชการส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ กขป. ได้อย่างต่อเนื่องเนื่องจากเกษียณอายุราชการ การย้ายงาน หรือย้ายไปรับตำแหน่งใหม่นอกเขตพื้นที่ จึงส่งผลกระทบต่อกระบวนการทำงานในระดับหนึ่ง

๕) ข้อเสนอแนะต่อการหนุนเสริมกระบวนการทำงานของ กขป.

(๑) ในการแต่งตั้งผู้แทนหน่วยงานเข้ามาเป็น กขป. ควรมีคำสั่งแจ้งไปยังหัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัดโดยให้ถือว่า กขป. เป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานนั้นๆ เพื่อกรรมการที่มาปฏิบัติหน้าที่จากหน่วยงานไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นภาระเพิ่มจากงานประจำ

(๒) ควรมีงบประมาณสนับสนุนการทำงาน กขป. อย่างต่อเนื่อง และไม่ควรถูกกำหนดกิจกรรมที่ตายตัวจนเกินไป เพื่อให้ กขป. สามารถวางแผนการทำงานของตนเอง และกำหนดแผนในระยะยาวได้

(๓) การแต่งตั้ง กขป. ที่เป็นผู้แทนจากภาครัฐ ไม่ควรแต่งตั้งโดยใช้ชื่อบุคคล เนื่องจากส่วนราชการมีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่บ่อยครั้ง จึงควรพิจารณาให้แต่งตั้งโดยตำแหน่ง

กขป. บางคนติดภารกิจ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ บางคนมอบหมายตัวแทน ซึ่งไม่มีอำนาจตัดสินใจและไม่ต่อเนื่อง จึงควรทบทวนแนวคิดการจัดโครงสร้าง กขป. ที่เหมาะสม ปฏิบัติได้จริงและมีประสิทธิภาพ

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

**มติที่ประชุม** รับทราบรายงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๗ เขตพื้นที่ ๘ เขตพื้นที่ ๙ และเขตพื้นที่ ๑๐

### ๓.๒ ความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานดังนี้

๑. สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙ ได้มีมติรับทราบร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. .... ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และมอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ร่าง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. .... โดยมีนายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน ซึ่งคณะกรรมการได้กำหนดเป้าหมายประเด็นที่จะพัฒนาข้อเสนอทางนโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) ข้อเสนอต่อบทบัญญัติของกฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูป ๒) ข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบของสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Environmental Health Impact Assessment: EHIA) โดยใช้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (Health Impact Assessment: HIA) ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นแนวทาง ๓) ข้อเสนอเชิงสาระเนื้อหาใน ๖ กลุ่มประเด็นสุขภาพในแผนยุทธศาสตร์ชาติ

๒. ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ มีมติเห็นชอบต่อข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๕๘<sup>1</sup> ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ และมอบหมายให้เลขาธิการฯ ส่งข้อเสนอดังกล่าวไปยังกลไกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและติดตามผลการดำเนินงาน ซึ่ง สช. ได้จัดส่งข้อเสนอดังกล่าว ไปยังหน่วยงานและกลไกที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น ๑๕ กลไก/หน่วยงาน

๓. ข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๕๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มีสาระสำคัญ ดังนี้

(๑) เสนอให้เร่งจัดตั้งกลไกการทำงานร่วมกันในรูปแบบคณะทำงานอย่างเป็นทางการ เพื่อศึกษา/ทบทวน/วิเคราะห์เปรียบเทียบการยกร่างกฎหมายตามมาตรา ๕๘ ว่า ควรเป็นกฎหมายกลางที่พัฒนาขึ้นใหม่ในรูปแบบใด ควรรวมเป็นการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หรือควรแยกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม และพัฒนา (ร่าง) กฎหมายที่เกี่ยวข้องตาม มาตรา ๕๘ ของรัฐธรรมนูญฯ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา

(๒) จัดกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการตามแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยนำหลักการและแนวคิดของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มาปรับใช้

(๓) จัดทำระบบสารสนเทศร่วมที่บูรณาการข้อมูลที่มีความต่อเนื่องและเป็นปัจจุบันเพื่อสนับสนุนการประเมินผลกระทบได้อย่างเพียงพอ และเป็นการทำงานบนฐานข้อมูล ความรู้และหลักฐานสามารถเชื่อมโยงข้อมูลความสัมพันธ์ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมและอื่นๆ

(๔) ให้มีกลไกที่มีความเป็นอิสระ ที่มีองค์ประกอบทางวิชาการและภาคประชาสังคม ที่สามารถให้ข้อคิดเห็นประกอบการพิจารณาดำเนินการหรืออนุมัติ อนุญาตของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๕) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ หน่วยงานอนุมัติ/อนุญาตทุกระดับ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน

(๖) สนับสนุนให้ชุมชนและภาคประชาชนในพื้นที่ที่อาจได้รับผลกระทบและพื้นที่อื่นๆ ในการจัดทำ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA)

---

<sup>1</sup> มาตรา ๕๘ แห่งรัฐธรรมนูญ ๒๕๖๐ การดำเนินการใดของรัฐหรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการ ถ้าการนั้นอาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิตหรือส่วนได้เสียสาระอื่นใดของประชาชน หรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง รัฐจะต้องดำเนินการให้มีการศึกษาประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนหรือชุมชน และจัดให้มีการรับฟังความเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อนเพื่อนำมาประกอบการดำเนินการพิจารณาหรืออนุญาตตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการดำเนินการหรืออนุญาตตามวรรคหนึ่ง

ในการดำเนินการหรืออนุญาตตามวรรคหนึ่ง รัฐต้องระมัดระวังให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน ชุมชน สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพน้อยที่สุด และต้องดำเนินการให้มีการเยียวยาความเดือดร้อนหรือเสียหายให้แก่ประชาชนหรือชุมชนที่ได้รับผลกระทบอย่างเป็นธรรมและโดยไม่ชักช้า

เพื่อเป็นเครื่องมือการพัฒนาศักยภาพของชุมชน ในการศึกษาวิเคราะห์ ประเมิน หาทางเลือก ควบคุมไปกับการ ประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) และการประเมินผลกระทบ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) หรือเพื่อนำไปสู่นโยบายสาธารณะในการพัฒนาพื้นที่ที่ชุมชนเข้มแข็งต่อไป

๔. สข. ได้ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานและกลไกที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการใช้ประโยชน์ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ มีหน่วยงานและกลไกที่เกี่ยวข้องนำข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ไปพิจารณาประกอบการดำเนินงาน ได้แก่

(๑) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงคมนาคม นำข้อเสนอเชิงนโยบายฯ พร้อมหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงาน กรม และกองที่ กระทรวงกำกับดูแล

(๒) คณะทำงานปฏิรูปพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ขอความอนุเคราะห์ผู้แทน สข. เข้าร่วมเป็นคณะทำงาน ดังกล่าว โดย สข. ได้มอบหมายให้ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมายของ สข. เป็นผู้แทนเข้าร่วมประชุมอย่างต่อเนื่อง

(๓) คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.) โดยประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อ กำกับการปฏิรูปกฎหมาย มอบหมายฝ่ายเลขานุการ ส่งข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว ถึงประธานอนุกรรมการ บอร์ดการและขับเคลื่อนการปฏิรูปเชิงระบบและโครงสร้าง (อบป.) ซึ่งประธาน อบป. ได้มอบหมายให้ คณะทำงานปฏิรูประบบการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สรุปและพิจารณาข้อเสนอ ดังกล่าว ประกอบการจัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารราชการแผ่นดินตามกรอบการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติและการสร้างความสามัคคีปรองดอง (ป.ย.ป.) เพื่อพิจารณาต่อไป

๔.๒ มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ไปพิจารณาปรับใช้จนเกิดเป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ๒ เรื่อง ได้แก่

(๑) พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้ระบุไว้ในมาตรา ๔๘ วรรค ๓ ดังนี้ “ การจัดทำ รายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการหรือการดำเนินการของรัฐหรือที่รัฐจะ อนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการที่อาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชน หรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง ผู้ดำเนินการ หรือผู้ขออนุญาตต้องประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและ ประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้อง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติประกาศกำหนดเป็นการเพิ่มเติมจากที่ต้องดำเนินการตามวรรคสองด้วย” ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๑

(๒) แผนปฏิรูปประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่องระบบบริหารจัดการ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปฏิรูประบบและโครงสร้างการจัดทำ รายงานประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Environmental Impact Assessment : EIA และ

Environmental and Health Impact Assessment : EHIA) และระบบการประเมินยุทธศาสตร์การพัฒนาอย่างยั่งยืน (Strategic Environmental Assessment: SEA) ดังมีรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๒ ได้ระบุให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีบทบาทร่วมดำเนินการใน ๒ ประเด็น ได้แก่

ประเด็นปฏิรูปที่ ๑ ปฏิรูประบบและโครงสร้างการจัดทำรายงานประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA และ EHIA) สช. จะมีบทบาทร่วมสนับสนุนสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ในการจัดทำกรอบปฏิรูปโครงสร้างและระบบการจัดทำรายงาน EIA และ EHIA โดยมี ๔ ขั้นตอนคือ ๑) ขั้นตอนการศึกษา ๒) ขั้นการศึกษาและจัดทำรายงาน ๓) ขั้นการพิจารณา รายงาน และ ๔) ขั้นการติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติ ซึ่งทุกขั้นตอนให้ความสำคัญกับการรับฟังความเห็น และการมีส่วนร่วมของประชาชน

ประเด็นปฏิรูปที่ ๒ ระบบการประเมินยุทธศาสตร์การพัฒนาอย่างยั่งยืน (Strategic Environmental Assessment : SEA\*) สช. จะมีบทบาทร่วมสนับสนุนกับหน่วยงานหลักอื่นๆ ในหลายกิจกรรม ได้แก่ ๑) จัดทำกรอบและแนวทางการพัฒนาระบบ SEA ซึ่งครอบคลุมถึงการรับรองสิทธิ กลไก การพัฒนาระบบ SEA การสนับสนุนการดำเนินงาน SEA ที่เป็นรูปธรรมกรณีศึกษาที่หลากหลาย และการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการทำ SEA รวมทั้งความเชื่อมโยงกับระบบ EHIA และ EIA ๒) เพิ่มขีดความสามารถเกี่ยวกับ SEA ให้กับภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะภาคชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาสังคมในจังหวัดต่างๆ ๓) กลไกสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง SEA ระดับต่างๆ และภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะการจัดการความขัดแย้งในระบบ SEA และมีการพัฒนาข้อเสนอแนะทาง รวมทั้งการออกแบบเชิงสถาบันที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินการและพัฒนาระบบ SEA ของประเทศ ๔) จัดตั้งกลไกเชิงสถาบัน เพื่อการดำเนินการและพัฒนาระบบ SEA ที่มีหน้าที่ครอบคลุมถึงการเสริมสร้างขีดความสามารถเกี่ยวกับ SEA ให้การสนับสนุนการดำเนินการและการมีส่วนร่วมใน SEA รวมทั้งให้ข้อเสนอและดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงระบบ SEA อย่างต่อเนื่อง และ ๕) การประเมินผลระบบ SEA และจัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาระบบ SEA ในระยะต่อไป

๕. สช. ได้จัดประชุมร่วมกับผู้แทนคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (กพย.) สผ. และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจต่อเจตนารมณ์ ตลอดจนการแสดงบทบาทเพื่อตอบรับแผนปฏิรูปประเทศ ด้านทรัพยากรสิ่งแวดล้อม และได้นำเสนอผลในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ ซึ่งที่ประชุมเห็นร่วมกันว่า เป็นโอกาสที่ดีในการขับเคลื่อนการทำงาน HIA ที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ สช. ควรมีบทบาทสนับสนุนกระบวนการเชื่อมโยงหน่วยงานตามแผนปฏิรูปฯ ให้ดำเนินงานร่วมกัน และผลักดันแนวคิดมิติด้านสุขภาพ (Health in All policies) ซึ่งเป็นหลักคิดสำคัญในการสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นในสังคม เข้าไปใช้ตลอดกระบวนการ EHIA EIA และ SEA รวมทั้งควรวิเคราะห์ความเชื่อมโยงในแง่มุมของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

\* เป็นการประเมินผลกระทบในระดับนโยบาย แผน และโปรแกรม (Policy, Plan and Programme) พิจารณาผลกระทบรอบด้าน ต้องอาศัยการบูรณาการเทคนิควิธีการที่หลากหลาย สามารถเห็นภาพรวมเชิงพื้นที่และเชิงคุณภาพ เพื่อที่จะบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมได้อย่างครบวงจร และเกิดความยั่งยืนทั้งในมิติของสิ่งแวดล้อม สังคมและเศรษฐกิจ (<http://www.onep.go.th/eia/wp-content/uploads/2018/08/SEA.pdf>)



พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อกำหนดทิศทางบูรณาการงานภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสร้างสรรค์ต่อไป จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐

### ๓.๓ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ จากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานดังนี้

๑. ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ที่มี นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน และมีผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม มีหน้าที่สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการเพื่อประยุกต์ใช้แนวทางระดับสากลเรื่องปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทไทย รวมทั้งมีหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการขับเคลื่อนเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพของประเทศไทยนั้น

๒. คณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ได้ประสานการทำงานกับมูลนิธิเพื่อการพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ และสนับสนุนให้คณบดีวิชาการจากองค์กรและสถาบันต่างๆ ศึกษารวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเบื้องต้นที่เกี่ยวกับการลดความไม่เป็นธรรม ผ่านการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ๕ ปัจจัย ได้แก่

- ๑) การศึกษาและพัฒนาระบบการศึกษาระดับปฐมวัย
- ๒) เพศภาวะ
- ๓) สิ่งแวดล้อมในชุมชนเมือง
- ๔) เชื้อชาติ สัญชาติ และอัตลักษณ์เฉพาะ
- ๕) การจ้างงาน

ทั้งนี้ ในกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายทั้ง ๕ ประเด็นนั้น คณบดีวิชาการได้ประชุมร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียของแต่ละประเด็นเพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่มีความครอบคลุม และสามารถใช้เป็นข้อเสนอต่อรัฐบาลรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดและผลักดันนโยบายที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. ในการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาผลการศึกษาและ ร่าง ข้อเสนอเชิงนโยบายของการ

จัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพทั้ง ๕ ประเด็น และมีมติให้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและข้อเสนอเชิงนโยบายไปจัดทำเป็นรายงานการสังเคราะห์ความรู้ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพเพื่อลดความไม่平等ในสังคม (Knowledge Synthesis on Social Determinants of Health for Reducing Social Inequity) เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องสำหรับนำไปพิจารณาใช้ประโยชน์ต่อไป

ข้อสรุปสำคัญของรายงานการสังเคราะห์ความรู้ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพเพื่อลดความไม่平等ในสังคม คือ

๑. การศึกษาและพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า การศึกษาส่งผลต่อสุขภาพของเด็กอย่างชัดเจน การพัฒนาการศึกษาและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ต้องใช้แนวคิดการพัฒนาทุนมนุษย์และดึงศักยภาพของท้องถิ่นมาช่วยพัฒนา รวมถึงควรมีการปฏิรูปการศึกษาโดยกำหนดเป้าหมายการปฏิรูปให้ชัดเจน มีกฎหมายส่งเสริมและคุ้มครองพัฒนาและจัดการศึกษาเด็กปฐมวัย เชื่อมต่อนโยบายระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับหน่วยงานท้องถิ่น และจัดให้มีศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้และห้องเรียนพ่อแม่ประจำท้องถิ่น

๒. เพศภาวะ ความแตกต่างระหว่างเพศทำให้เกิดความไม่平等ทางสุขภาพหลายประการ ดังนั้นจึงควรมีมาตรการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวกับเพศภาวะในหลายมิติ เช่น การส่งเสริมการเข้าถึงอนามัยเจริญพันธุ์ให้กับสตรีในทุกเศรษฐกิจสถานะ ทุกชุมชน มีกลไกการเฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ที่ตั้งครรถ์ไม่พร้อม และมีการปรับปรุงกฎหมายเพื่อลดการเลือกปฏิบัติกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

๓. สิ่งแวดล้อมในชุมชนเมือง การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ทำให้เกิดภาวะฝนแล้ง เกิดหมอกควันมลพิษทางอากาศ และปัญหาขยะมูลฝอยมักส่งผลต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ เด็กคนพิการ และกลุ่มคนที่มีเศรษฐกิจสถานะไม่ดี มากกว่าประชากรทั่วไป ในระยะยาวควรมีการพัฒนา ระบบการเก็บข้อมูลเรื่องความไม่平等ทางสุขภาพจากปัญหาสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ และมีการพัฒนา ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อจัดการลดความไม่平等ทางสุขภาพผ่านการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยให้ประชาชนทุกฝ่ายมีส่วนร่วม

๔. เชื้อชาติ สัญชาติและอัตลักษณ์เฉพาะอัตลักษณ์มีความสัมพันธ์กับความไม่平等ทางสุขภาพอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอัตลักษณ์แตกต่างไปจากคนส่วนใหญ่ เช่น กลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติคนต่างด้าว กลุ่มชนกลุ่มน้อยและผู้พิการ กลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติและกลุ่มชาติพันธุ์เฉพาะบางส่วนยังเข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพ กลุ่มคนพิการก็เข้าถึงโอกาสทางการศึกษาได้น้อยกว่ากลุ่มคนทั่วไป ดังนั้นภาครัฐควรส่งเสริมสิทธิและสวัสดิการทางสุขภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน และควรสนับสนุนให้สังคมไทยเป็นสังคมเพื่อคนทั้งมวล ข้อเสนอ นโยบายที่เป็นรูปธรรม เช่น เร่งรัดให้การขึ้นทะเบียนคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ และคนต่างด้าวมีความครอบคลุมยิ่งขึ้น มีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างจริงจัง

๕. การจ้างงาน ความไม่平等ทางสุขภาพของแรงงานมีสาเหตุมาจากรูปแบบของการจ้างงาน ค่าตอบแทนและการเข้าถึงอำนาจการรวมกลุ่มและเจรจาต่อรองโดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานนอกระบบซึ่งมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพมากกว่าแรงงานในระบบ และมักได้รับค่าตอบแทนจากการทำงานน้อยกว่าแรงงานในระบบ

ข้อเสนอแนะนโยบายคือปรับปรุงมาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิและประกันค่าจ้างขั้นต่ำกับแรงงานนอกระบบ ส่งเสริมการรวมตัวและเพิ่มอำนาจการต่อรองในกลุ่มแรงงานนอกระบบ และสนับสนุนให้มีการบริการด้านอาชีพอนามัยในทุกพื้นที่

การจัดการกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพเป็นแนวทางที่สำคัญต่อการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพจากต้นเหตุอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพในแต่ละปัจจัยย่อมส่งผลถึงกันและกันและมีความสลับซับซ้อน การจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพจึงไม่อาจทำงานแบบแยกส่วนได้ หากแต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ผ่านการมีส่วนร่วมและบูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ถึงจุดหมายสูงสุด คือ การสร้างสุขภาวะและความเป็นธรรมทางสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคมไทย ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า ประเด็นนี้น่าสนใจ เนื่องจากเป็นปัญหาจริงที่รับรู้ได้ในสังคม เสนอให้คณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ พิจารณางานศึกษาประเด็นใหม่เพิ่มเติม คือ การศึกษาและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มชาติพันธุ์ เนื่องจากสถานการณ์โครงสร้างประชากรไทยมีแนวโน้มประชากรลดลง ดังนั้นประชากรที่มีอยู่จึงจำเป็นต้องเป็นประชากรที่มีคุณภาพ

นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ความรู้เป็นเรื่องสำคัญ แต่ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่ได้มุ่งเน้นการพัฒนาจิตใจที่เข้มแข็ง การพัฒนาทัศนคติที่ดีของคนในสังคม รวมไปถึงเรื่องเพศศึกษา ซึ่งจะเป็นเกราะป้องกันที่สำคัญ จึงควรมีการเสริมสร้างทัศนคติที่ดี พัฒนาจิตใจที่เข้มแข็ง มีแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจน ถ้าหากมีสุขภาพดีจะเกิดความสุขที่แท้จริงในชีวิต

นางสุภัสชา สุทพอล ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า มีข้อสังเกตในเรื่อง กลุ่มคนไร้สัญชาติ เนื่องจากเคยลงพื้นที่ อ.แม่สอด จ.ตาก ซึ่งมีโรงพยาบาลแม่ตาว จัดบริการสุขภาพให้กับคนในพื้นที่อยู่ แม้ว่าคนเหล่านี้จะไม่มีบัตรประจำตัวและไม่มีสิทธิด้านสุขภาพตามกฎหมาย แต่โรงพยาบาลก็ยังคงดูแลจัดบริการสุขภาพให้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ แต่ยังไม่สามารถจัดการปัญหานี้ได้ ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ไม่ได้รับบริการสุขภาพทั่วถึงเท่าที่ควร

ศ.เกียรติคุณ สยามพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า ขณะนี้กำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย ซึ่งรวมถึงคนทุกช่วงวัย มีการขับเคลื่อนงานประเด็นเด็กปฐมวัยและประเด็นผู้สูงอายุกันมา แต่ช่วงกลาง คือ กลุ่มเยาวชน วัยรุ่น มักไม่ถูกกล่าวถึง ควรพิจารณางานประเด็นคนกลุ่มวัยนี้ด้วย

**มติที่ประชุม** รับทราบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ โดยมอบให้คณะกรรมการฯ นำข้อเสนอทางวิชาการไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

### ๓.๔ การจัดประชุมสร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนินการขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้รับรองสิทธิของบุคคลในการทำหนังสือเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย ในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง นอกจากนี้ สช. ยังได้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาวะในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นมาตรการขับเคลื่อนในหลายแนวทาง ทั้งการสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการการขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วม ผ่านโครงสร้างของภาคีเครือข่ายองค์กรหลักที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนให้บุคลากรด้านสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน และบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านกฎหมายมีความรู้ความเข้าใจ การยอมรับและมีการปฏิบัติ ในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care) และการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย (Living Will) การวิจัยและการจัดการความรู้ กิจกรรมสำคัญประการหนึ่ง คือการสื่อสารทางสังคมและเผยแพร่ความรู้ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายหลักและกลุ่มประชาชนทั่วไป ผู้ให้บริการในระบบสุขภาพ และผู้ที่มีบทบาทสำคัญอื่นๆ ในระบบสุขภาพ เพื่อสร้างการรับรู้ เข้าใจ ตระหนักและการยอมรับนำไปปฏิบัติอย่างกว้างขวาง โดยมีกลไกคณะกรรมการที่ปรึกษา และคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพสนับสนุนการดำเนินงาน

ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ สช. ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่าย ได้จัดการประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง” ขึ้น เพื่อยกระดับการรับรู้ของสังคมในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ประชาชนทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สังคมศาสตร์และกระบวนการยุติธรรม รวมทั้งสื่อมวลชนซึ่งจากการประเมินผลพบว่า ผู้เข้าร่วมมีความสนใจและมีความพึงพอใจในระดับมาก

ในปี ๒๕๖๑ สช. จึงได้ประชุมหารือกับหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายถึงการจัดจัดการประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง” ครั้งที่ ๒ และได้แต่งตั้งคณะทำงานโครงการจัดประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง” ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งคณะทำงานฯ ได้เห็นชอบวัตถุประสงค์โครงการ รูปแบบและกิจกรรมการจัดการประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง” ปี ๒๕๖๑ ร่วมกันภายใต้แนวคิด “สานพลังภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนสร้างสุขที่ปลายทาง” โดยกำหนดวัตถุประสงค์ ดังนี้

(๑) เพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ สร้างภาคีเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมวางแผนทางการขับเคลื่อนเรื่องการตายได้อย่างยั่งยืน

(๒) เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และแนวทางการสนับสนุนต่อการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายของชีวิต ร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสู่การขยายผล พัฒนาองค์ความรู้ต่อไปในระยะยาว

(๓) เพื่อสร้างความตระหนักให้ประชาชนทั่วไปผ่านกระบวนการสื่อสารสาธารณะในการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายของชีวิตในทุกมิติ สู่การตายดี

กำหนดจัดงานในระหว่างวันที่ ๑ - ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ โดยมีการออกแบบกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อนเรื่องการตายดีร่วมกับภาคีเครือข่าย และการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนทั่วไป ดังมีรายละเอียดของโครงการและ (ร่าง) กำหนดการประชุมฯ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และเรียนเชิญกรรมการที่สนใจเข้าร่วมงานดังกล่าว

**มติที่ประชุม**                      รับทราบการจัดประชุมสร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒

**ระเบียบวาระที่ ๔**                      เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

**๔.๑ รายงานความก้าวหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑**

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ และครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ และ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ตามลำดับ คณะกรรมการฯ มีมติรับทราบความก้าวหน้าของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ โดยมีประเด็นหลัก (Theme) คือ “รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ” ซึ่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้ประกาศร่าง ระเบียบวาระการประชุมต่อสาธารณะแล้ว ๓ ระเบียบวาระ ได้แก่ ๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒) การพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะและการพัฒนาอย่างยั่งยืน: เขตเมือง และ ๓) อีสปอร์ตกับสุขภาวะ นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) มีความคืบหน้าเพิ่มเติมในการดำเนินงานจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยสรุป ดังนี้

๑. ได้ประกาศ ร่าง ระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพิ่มเติม ๑ ระเบียบวาระ ได้แก่ “การพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม” ที่เสนอโดย ทันตแพทยสภา และแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) โดย คจ.สช. จะจัดกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้อง เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ต่อไป พร้อมปรับปรุงชื่อระเบียบวาระเดิม โดยปัจจุบันสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ มี ร่าง ระเบียบวาระการประชุม ๔ ระเบียบวาระ ได้แก่

- ๑.๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ
- ๑.๒ การสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน
- ๑.๓ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก
- ๑.๔ การพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม

๒. พัฒนาระบบการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้เสีย โดยเปิดช่วงเวลารับฟังความเห็นทางอากาศผ่าน LINE Application และ Facebook Live พร้อมกับผู้เข้าร่วมประชุมในเวทีรับฟังผู้มีส่วนได้เสีย สำหรับ ร่าง ระเบียบวาระทั้ง ๓ ที่ได้ประกาศไปแล้ว ในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๑ และ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑ เพื่อนำความเห็นมาประกอบการพัฒนาเอกสารและข้อเสนอเพื่อเข้าสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ซึ่งพบว่าสามารถเป็นช่องทางใหม่ในการสื่อสารข้อมูลกับประชาชนทั่วไป และรับฟังความเห็นเพิ่มเติมผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ โดยมีประชาชนเข้าชมเวทีรับฟังความเห็นทั้งการถ่ายทอดสดและชมย้อนหลัง สูงสุด จำนวน ๑๗,๙๗๘ คน และมียอดส่งต่อ (Share) จำนวน ๒๖๖ ครั้ง ในระเบียบวาระความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพของเด็ก (ณ เวลา ๑๑.๑๕ น. เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๑)

๓. จัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ และหลักเกณฑ์การลงทะเบียนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ สำหรับสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและผู้สังเกตการณ์แล้ว เผยแพร่บนเว็บไซต์ [www.samatcha.org](http://www.samatcha.org)

๔. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพกลุ่มภาคีเครือข่ายเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเครือข่ายใหม่ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เมื่อวันที่ ๑๕ - ๑๖ กันยายน ๒๕๖๑ เพื่อให้มีความเข้าใจกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ภาพรวมของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และบทบาทหน้าที่ของกลุ่มเครือข่าย

๕. กำหนดจัดประชุมการเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายผู้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ เพื่อให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งภาครัฐ-การเมือง ภาควิชาการ-วิชาชีพ ภาคประชาสังคม-เอกชน รวมถึงสมาชิกจากพื้นที่ (จากจังหวัดและคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน) มาทำความเข้าใจในสาระของร่างระเบียบวาระ ทั้ง ๔ เรื่อง เพื่อที่สมาชิกจะได้นำข้อมูลไปใช้ประกอบการพิจารณาจัดเวทีรับฟังความเห็นหรือหาทำที่ของกลุ่มเครือข่ายตน และนำเสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและมีฉันทมติต่อร่าง ระเบียบวาระร่วมกันในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ต่อไป จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

**มติที่ประชุม** รับทราบรายงานความก้าวหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

#### **๔.๒ รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ**

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญที่ประชุมรับชมวีดิทัศน์ เรื่อง ผลการจัดเวทีเปิดตัว (kick off) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ และเชิญให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่ สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติรับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และเห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และกำหนดให้มีการจัดเวทีเปิดตัว (kick off) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ โดยการบูรณาการงาน ๑ วัด ๑ รพ. กับ โครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร (บ้าน-วัด-โรงเรียน) และให้นำความคืบหน้าการดำเนินงานมานำเสนอต่อที่ประชุมต่อไปนั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ๙ องค์กร ได้แก่ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กรมการแพทย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) และเครือข่าย พระสงฆ์นักพัฒนา รวมทั้ง กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม มีความคืบหน้าการดำเนินงานดังนี้

๑. หน่วยงานภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ทั้ง ๑๐ องค์กร ได้ร่วมกัน จัดเวทีเปิดตัวการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์สู่พื้นที่ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น โดยมีประธานฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม [พระพรหมวชิรญาณ (ปสฤทธ์ เขมังกโร)] วัดยานนาวา ในฐานะประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ เป็นประธานฝ่ายสงฆ์ และรองนายกรัฐมนตรี (พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ) ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ เป็นประธานฝ่ายฆราวาส มีผลการจัดโดยสรุปดังนี้

๑.๑ การสื่อสารสร้างความเข้าใจต่อผู้เกี่ยวข้องระดับพื้นที่ มีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๕๕๐ คน เป็นกลุ่มภาคีจาก ๒๐ จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จะเป็นผู้ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ระดับพื้นที่ต่อไป ได้แก่ เจ้าคณะจังหวัด สำนักพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗, ๘, ๙ และ เขต ๑๐ ศูนย์อนามัยเขต ๗, ๘, ๙ และ เขต ๑๐ โรงพยาบาล และวัดในพื้นที่เป้าหมาย ๒๐ พื้นที่ การนำเสนอในเวที ตั้งแต่พิธีเปิด นิทรรศการ การเสวนาเรื่อง “ขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์บนแผ่นดินอีสาน” และการแถลงข่าวของประธานทั้งฝ่ายสงฆ์และฆราวาส พร้อม ผู้เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการสื่อสาร สร้างความเข้าใจธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ต่อผู้เข้าร่วมประชุม ทำให้เห็น รูปธรรมของงานที่ดำเนินการ และเห็นบทบาทของหน่วยงาน องค์กร และบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ทั้งระดับ นโยบายและระดับพื้นที่ ที่จะมีส่วนร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป รวมทั้ง สื่อมวลชนจำนวนมากได้ให้ความสนใจเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเวทีและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ออกไปในวงกว้าง ทั้งทางสื่อหลักและสื่อออนไลน์

๑.๒ หน่วยงานภาคีขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ได้ร่วมกันกำหนดพื้นที่เป้าหมายร่วมการ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ โดยใช้วัดในโครงการ ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล(รพ.)/๑ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล(รพ.สต.) เป็นหลัก และกำหนดกิจกรรมรูปธรรมการดำเนินงาน เพื่อให้ทุกหน่วยงาน องค์กร ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นเป้าหมายและพื้นที่ร่วมในการขับเคลื่อนตลอดปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ และประกาศเป็นเป้าหมาย ร่วมในเวทีเปิดตัวครั้งนี้ด้วย ทั้งนี้ กิจกรรมการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมแต่ละวัดเป้าหมาย มีดังนี้

- ๑) มีพระคิลานุปัฏฐาก ที่ผ่านการอบรม
- ๒) มีการจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ในวัด และพระในวัดทำบัตรประจำตัวประชาชน
- ๓) เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์
- ๔) มีการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในวัดทุกรูป
- ๕) วัดร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรมตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร (บ้าน-วัด- โรงเรียน)

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ เอกสาร ๑

กำหนดเป้าหมายตามระยะเวลา ดังนี้

เป้าหมายระยะสั้น ๒ เดือน (สิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๑) มีวัดต้นแบบ ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต. จำนวน ๒๐ วัดในภาคอีสาน (จังหวัดละ ๑ วัด)

เป้าหมายระยะสั้น ๕ เดือน (ธันวาคม ๒๕๖๑) มีวัดต้นแบบ ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต. อย่างน้อย ๕๐ วัดทั่วประเทศ

เป้าหมายปี ๒๕๖๒ (มกราคม - ธันวาคม ๒๕๖๒) ขยายผล ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต. ไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ รวมอย่างน้อย ๕,๐๐๐ วัด โดยให้ทำการขยายผลผ่านกลไกปกครองสงฆ์ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน

ซึ่งเป้าหมายร่วมการขับเคลื่อนดังกล่าว ฝ่ายเลขานุการจะรายงานในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อกำหนดเป็นเป้าหมายและพิจารณาแผนปฏิบัติการของคณะกรรมการฯ ต่อไป

๒. ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายร่วมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินงานตามเป้าหมายระยะสั้น (สิงหาคม-กันยายน ๒๕๖๑) ที่กำหนดให้มีวัดต้นแบบ ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต. จำนวน ๒๐ วัดในภาคอีสาน(จังหวัดละ ๑ วัด) สรุปผลการดำเนินงาน ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ เอกสาร ๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด สอบถามว่า การจัดทำทะเบียนฐานข้อมูลของพระสงฆ์ที่จะเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๙ มีการดำเนินการอย่างไร และมีกำหนดว่าจะทำบัตรให้พระที่มีระยะเวลาบวชนานแค่ไหน หรือไม่

นายสำเริง แหยมกระโทก ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๙ มีความเห็นว่า เนื่องจากวัดในเขตพื้นที่ ๙ มีจำนวนมากกว่า ๕,๐๐๐ วัด ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายจับคู่ ๑ วัด ๑ โรงพยาบาลนั้นมีเป้าหมายน้อยไป เนื่องจากบางตำบลมี ๓-๔ วัด พระสงฆ์จำนวนมากอยู่ในกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากไม่มีบัตรประชาชน บางส่วนบวชนาน ไม่รู้สิทธิตนเองว่าย้ายสถานบริการสุขภาพได้ ขณะที่ไปถือในศีลที่ต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจ สุกดิบหรือ อีกประเด็นหนึ่ง คือ ขณะนี้การขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์ในพื้นที่ วัดต่างๆ เริ่มต้นตัวมากขึ้น เนื่องจากมหาเถรสมาคมสั่งการทั่วทุกแห่ง แต่สำนักงานพระพุทธศาสนา สภาวัฒนธรรมจังหวัดยังเข้ามามีส่วนร่วมน้อยอยู่ กระทรวงสาธารณสุขควรกำชับว่าต้องเร่งรัดให้มีการดำเนินการ ๑ วัด/๑ รพ.สต. อย่างจริงจัง ประเด็นต่อมา คือ เรื่องงบประมาณนั้น สปสช. และกรมส่งเสริมปกครองท้องถิ่น ควรร่วมกันส่งเสริมให้นางบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลมาใช้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ได้ด้วย เนื่องจากงบประมาณกองทุน สปสช. นั้นมีงบค้างท่ออยู่จำนวนมาก ซึ่งจะได้ประโยชน์ร่วมกันทุกฝ่าย สำหรับข้อคำถามของกรรมการสุขภาพแห่งชาติในเรื่องการจัดทำฐานข้อมูลว่าทำอย่างไรนั้น เขตพื้นที่ ๙ ได้มีการจัดเก็บข้อมูลทุกระดับ รพ.สต. มีวัดอยู่ ๓-๔ วัด มีจำนวนวัดเท่าไร มีจำนวนพระชี เณรที่อยู่ประจำวัดเท่าไร ในที่นี้เป็นผู้ป่วยจำนวนเท่าไร ตอนนี้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) สามารถเป็นหน่วยรวมฐานข้อมูลส่งต่อไปยังสำนักงาน



สาธารณสุขจังหวัดได้ ในส่วนเรื่องการเก็บข้อมูลสามารถทำได้ไม่ยากโดยใช้แบบฟอร์ม สุดท้ายนี้ขอสนับสนุน กิจกรรมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ทั้ง ๕ ด้านให้เป็นจริง

นายกิตติศักดิ์ กลับดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า เริ่มแรกกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมาย ๑ รพ./๑ วัด ต่อมาขยายเป็น ๑ รพ.สต./๑ วัด เมื่อปฏิบัติการจริงในพื้นที่ พบว่า บาง รพ.สต. มีหลายวัด จึงกำหนดเป้าหมายทำครบทุกวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ สำหรับกิจกรรมทั้ง ๕ ด้าน นอกจากการทำงานเชิงปริมาณพื้นที่แล้ว ต้องเน้นการพัฒนางานเชิงคุณภาพควบคู่ไปด้วย

นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗ มีความเห็นว่า ตามที่กำหนดเป้าหมาย ๑ วัด/ ๑ รพ.สต. นั้น ได้มีนโยบายผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นด้วยหรือไม่ เนื่องจากมีความต้องการแพทย์ประจำ รพ.ใน รพ.สต. นอกจากนี้ยังมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดัน เบาหวานเพิ่มขึ้น ควรมีงบประมาณเพื่อสนับสนุนในการป้องกัน รักษา โรคเหล่านี้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็นว่า ขอชื่นชมกิจกรรมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ เนื่องจากเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอื่นๆ อีก หลายมติมีการขับเคลื่อนเป็นรูปธรรม ฝ่ายเลขานุการควรนำผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อ คสช. เพื่อรับทราบความก้าวหน้าและให้กำลังใจภาคีเครือข่ายดำเนินการต่อไป

นายอรรถพร ลิมปัญญาเลิศ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนทันตแพทยสภา มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอของ นายสำเริง แหยมกระโทก ที่ให้นำเงินกองทุน สปสช. มาใช้ได้ ขณะนี้ สปสช. ได้แก้ไขระเบียบเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนฯแล้ว จึงมีความพร้อมในการจัดสรรงบประมาณลงสู่พื้นที่ ไม่ใช่บังคับง้อแล้ว แต่เป็นงบรอระบาย

นายกิตติศักดิ์ กลับดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า การพัฒนาระบบฐานข้อมูลนี้ จะสามารถใช้เทคโนโลยีที่กรอกข้อมูลแล้วเรียกดูข้อมูลได้ทันทีได้หรือไม่ เนื่องจากเป็นยุค ๔.๐ แล้ว น่าจะสามารถทำได้

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สำนักงานพระพุทธศาสนาเป็นหน่วยจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์อยู่เดิม เมื่อมีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ร่วมกัน ได้หารือถึงการเชื่อมต่อฐานข้อมูลของสำนักงานพระพุทธศาสนากับกระทรวงมหาดไทย เพื่อให้เข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเบื้องต้นมีการกำหนดว่า จะขึ้นทะเบียนพระสงฆ์ที่มีระยะเวลาบวชมากกว่า ๑ พรรษาขึ้นไป ซึ่งขณะนี้คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติอยู่ระหว่างการจัดตั้งคณะกรรมการเรื่องฐานข้อมูลพระสงฆ์

**มติที่ประชุม** รับทราบรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

**ระเบียบวาระที่ ๕** เรื่องเพื่อพิจารณา

**๕.๑ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ....**

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุม

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑ มีมติเห็นชอบต่อบทบาทของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) กับการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการเพิ่มเติมในเรื่องการจัดทำร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... ให้พิจารณาดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม กิจกรรมที่ ๑ การปฏิรูประบบการสร้างเสริม ชุมชนเข้มแข็งเชิงพื้นที่ อย่างรอบคอบ ซึ่ง สช.ได้ดำเนินการยกร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีดังกล่าวและจัด กระบวนการรับฟังความเห็นจากหน่วยงานและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องแล้ว โดยมีกระบวนการและผลสรุป ดังนี้

๑. สช. ได้ตั้งคณะทำงานยกร่างระเบียบสำนักนายกฯ มี นายอำพล จินดาวัฒนะ เป็นประธาน คณะทำงานเตรียมการสานพลังขับเคลื่อนการปฏิรูปสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง มีการประชุมคณะทำงานระหว่าง เดือนมีนาคม – พฤษภาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๓ ครั้ง

๒. สช. ได้จัดเวทีพิจารณา ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... ร่วมกับการประชุม Kick off สานใจ สานพลัง ภาคีสันสนุนปฏิรูปชุมชนเข้มแข็ง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ พุธที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุมรวม ๒๐๒ คน จาก ภาคส่วนต่างๆทั่วประเทศ เช่น ผู้แทนหน่วยงานองค์กรของรัฐที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ ผู้แทนสภาวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภาคประชาสังคม กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ผู้แทนสมัชชา สุขภาพจังหวัด หรือเครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4-PW) ศูนย์ ประสานงานภาคีการพัฒนาจังหวัด(ศปจ.) เป็นต้น โดยมีขั้นตอนการรับฟังความเห็น ดังนี้

๒.๑ มีการบรรยายพิเศษ “ชุมชนเข้มแข็ง : หัวใจของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย” โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณประเวศ วะสี และการเสวนา “สานพลังภาคีขับเคลื่อนการปฏิรูปสุขภาพชุมชน เข้มแข็ง” โดย นายเอ็นนู สีสุวรรณ (ประธานกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความ เสมอภาคทางสังคม) นายอำพล จินดาวัฒนะ (กรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม) นายโชคชัย แก้วป่อง (รอง อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย) และ นายสมชาติ ภาระสุวรรณ (ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนา องค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ (พอช.) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความเข้าใจที่มาของการยกร่างระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรีฯ และการสร้างส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการปฏิรูปสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งที่เป็น รูปธรรม

๒.๒ กระบวนการรับฟังความคิดเห็น แบ่งห้องประชุมย่อยเป็น ๒ ห้อง โดยผู้เข้าประชุมได้ให้ ความเห็นทางวาจาทั้งสิ้น ๖๑ คน ให้ความเห็นเป็นเอกสาร ๕๑ คน และส่งความเห็นทางอิเล็กทรอนิกส์ ๑๙ คน โดยความเห็นมีประเด็นสำคัญ ได้แก่ องค์กรประกอบและบทบาทของคณะกรรมการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง ระดับชาติและระดับจังหวัด ขอให้ระบุสำนักงานที่ทำการเลขานุการของกรมการระดับจังหวัด รวมทั้งเพิ่มเติม คำจำกัดความให้ครอบคลุมและชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ความหมายของสมัชชาสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง

๓. มีการบันทึกความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมเวทีทั้งหมดและจัดรวมไว้เป็นหมวดหมู่ เพื่อนำมาใช้ อ้างอิงในการปรับปรุง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... ในการ ประชุมคณะทำงานเมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เรียบร้อยแล้ว โดยมีเนื้อหาสำคัญหลักๆ ประกอบด้วย

- หลักการและความหมายของการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง
- ความหมายและคำจำกัดความต่างๆ

- องค์ประกอบ ที่มา หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งระดับชาติ (ก.ช.ช.)
- การจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง (ส.ส.ช.) เป็นหน่วยงานภายใต้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของ ก.ช.ช.

๔. ต่อมา ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ได้มีมติ ดังนี้

๑) เห็นชอบหลักการ (ร่าง)ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... โดยมอบฝ่ายเลขานุการปรับร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ให้กระชับโดยนำความเห็นของกรรมการไปพิจารณาประกอบ และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการภารกิจนี้อย่างชัดเจน

๒) ให้เสนอ (ร่าง)ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... ที่ปรับแก้ไขแล้วต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามขั้นตอน การจัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

๕. สช. ได้นำ ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... ขอคำปรึกษาหารือกับสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สลค.) เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ โดยมีความเห็นดังต่อไปนี้

- ชื่อของ ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... มีความซ้ำซ้อนกับ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งได้ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาแล้ว จึงขอให้ปรับเปลี่ยนเป็น ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ....
- สัดส่วนและองค์ประกอบการได้มาซึ่งคณะกรรมการ ต้องสมดุลเป็นความจริง มีความเข้าใจ สามารถทำงานเชื่อมโยง สร้างความร่วมมือและบูรณาการงานในระดับพื้นที่ได้

๖. สช. ได้จัดประชุมหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องตามร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ เพื่อรับฟังความเห็นต่อ ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมสานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น ๒๘ คน จากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักนายกรัฐมนตรี, กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, กระทรวงพาณิชย์, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ(กสทช.), ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร, สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย, ผู้แทนผู้จัดการตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) และ กอ.รมน. เป็นต้น ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑

๗. ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... มีวัตถุประสงค์ กรอบคิด และสาระสำคัญให้เป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศระยะ ๕ ปี ทำหน้าที่เชื่อมโยง สร้างความร่วมมือ และบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ ตามแนวทางพระราชรัฐ เพื่อขับเคลื่อนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนฐานรากและสังคมไทยให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบต่อ ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ....

๒. เห็นชอบให้เสนอ ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามขั้นตอนการจัดทำ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็นว่า จากการประชุมเตรียมความพร้อมก่อนการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๑ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนทั้ง ๑๓ เขตได้มีมติร่วมกันว่า เห็นด้วยกับ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... เนื่องจากเป็นประโยชน์ต่อชุมชน ท้องถิ่น และสอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูปประเทศด้านสังคม แม้ว่าจะมีการตัดองค์ประกอบของ คณะกรรมการชุดนี้ ในส่วนของคณะกรรมการจังหวัดออกไป แต่ฝ่ายเลขานุการได้ชี้แจงแล้ว จึงเห็นว่า ไม่ได้ เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน และขอสนับสนุนการเสนอ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับนี้

นางสุภักษา สุทธิพล ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เนื่องจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มีหน่วยงานในกำกับที่ดำเนินการเกี่ยวกับชุมชนเข้มแข็งอยู่แล้ว คือ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. ที่ทำงานชุมชนลงถึงระดับตำบลและเทศบาล ที่ผ่านมา พม. ยังไม่มียุทธศาสตร์ การทำงานในระดับประเทศ แต่ทำงานระดับฐานราก เมื่อ ๒-๓ เดือนที่ผ่านมา นายกอบศักดิ์ ภูตระกูล รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ได้มอบหมายให้ พอช. ยกร่างกฎหมายพัฒนาชุมชนเข้มแข็งที่ลงถึงระดับ ตำบล/เทศบาล แต่ในส่วนของ สช. ทำร่างกฎหมายเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งในระดับประเทศ จึงเกรงว่า ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับนี้จะไปทับซ้อนกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือไม่ จะเป็นไปได้หรือไม่ ที่ สช. จะปรับให้เป็นการดำเนินงานชุมชนเข้มแข็งด้านสุขภาพแทน

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับ พม. ในประเด็นที่ คสช. ควรสนับสนุนการเสริมสร้าง ชุมชนเข้มแข็งโดยใช้มิติสุขภาพเป็นตัวนำ เพื่อไม่ให้ทับซ้อนกับงานของ พม. และ มท. ที่มีภารกิจโดยตรงอยู่แล้ว รวมไปถึงงานสวัสดิการสังคม และมีระเบียบจัดตั้งคณะกรรมการหลายชุดที่ทำเรื่องชุมชนเข้มแข็งนี้ ถ้าหากไม่กำหนดขอบเขตชุมชนเข้มแข็งด้านสุขภาพให้ชัดเจนนั้นจะส่งผลให้การทำงานในระดับพื้นที่ เกิดความ

สืบสน เนื่องจากมีคณะกรรมการหลายชุด อีกประเด็นหนึ่ง คือ องค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้มีจำนวนมาก และในข้อ ๑๓ ของระเบียบฯ ที่กำหนดไว้ว่า “ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานของสำนักงาน นายกรัฐมนตรีอาจมีคำสั่งให้ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ หรือสำนักงาน อาจขอให้คณะกรรมการมีมติให้พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐไปช่วยปฏิบัติงาน เป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานได้ โดยถือว่าเป็นการปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานตามปกติ โดยจะให้ไปช่วยปฏิบัติงานเต็มเวลา บางเวลา หรือนอกเวลาก็ได้” ประเด็นนี้ควรหารือกับสำนักงาน กพ. ว่า มีแนวปฏิบัติในการจัดหาคนมาช่วยงานปฏิบัติงานสำนักงานอย่างไร จำเป็นที่จะต้องเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อเห็นชอบในการจัดหาคนมาช่วยงานปฏิบัติงานสำนักงานเป็นการเฉพาะหรือไม่

นางสาวดุจเดือน ศศะนาวิน รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีความเห็นว่า ประเด็นแรก คือ เรื่องความชัดเจนของอำนาจหน้าที่เนื่องจากมีหลายหน่วยงานทำงานชุมชนเข้มแข็งอยู่แล้ว ถ้าจะเพิ่มใหม่งานเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งนี้จะลดความซ้ำซ้อน หรือบูรณาการกับงานที่มีอยู่เดิมแล้วอย่างไรบ้าง ประเด็นที่สองคือ องค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้มีจำนวนมาก ซึ่งมีทั้งหน่วยงานแหล่งทุน สื่อ หน่วยงานระดับพื้นที่ นอกจากนี้ยังกำหนดผู้แทนหน่วยงานตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงเป็นกรรมการส่วนใหญ่ ซึ่งเวลาทำงานจริง ก็มักจะส่งผู้แทนมาประชุม ควรกำหนดผู้ทำงานหลักเป็นกรรมการ แล้วผู้ทำงานหลักไปประสานกับผู้เกี่ยวข้องแต่ละเรื่องต่อ หรือเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมเป็นครั้งๆ ไป จึงเสนอให้พิจารณาองค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้อีกครั้ง

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เนื่องจากการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งนั้นทำมายาวนานกว่า ๒๐ ปี แต่ยังไม่สำเร็จ จึงควรมีหลายหน่วยงานช่วยกันทำ เพราะงานชุมชนเข้มแข็งนั้นเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ตามบริบทสถานการณ์สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถทำงานชุมชนแบบเดิมได้ จำเป็นต้องใช้หลายเครื่องมือมาพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง เชื่อมโยงกับประเด็นใหม่ๆ เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน(Sustainable Development Goals:SDG) ภาคประชาสังคม และองค์กรพัฒนาเอกชน ก็กำลังพัฒนาชุมชนเข้มแข็งอยู่เช่นกัน สามารถหนุนเสริมการทำงานร่วมกันได้ ดังนั้นจึงสนับสนุนระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับนี้ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ มีความเห็นว่า ตามเอกสารประกอบคำบรรยายหน้า ๖๗ นำเสนอภาพการเชื่อมโยงและถักทอภารกิจของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง สะท้อนให้เห็นว่า แต่ละกระทรวงบริหารงานเป็นแห่ง การจะทำอะไรต้องตอบสนองความต้องการของประชาชน ทำงานอย่างมีหลักวิชา ยึดแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และมีนโยบายที่ชัดเจนขับเคลื่อนโดยภาครัฐเป็นหลัก เชื่อมร้อยงานให้ไปถึงชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ฉบับนี้ จะทำให้ชุมชนเข้มแข็งได้ ถ้าชุมชนเข้มแข็งแล้วย่อมจะส่งผลให้ประเทศชาติมั่นคงและยั่งยืน

นายมานิจ สุขสมจิตร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า มีมติคณะกรรมการที่ออกมาตามรัฐธรรมนูญฉบับปีพ.ศ.๒๕๖๐ ได้กำหนดให้ลดการแต่งตั้งคณะกรรมการลง และลดจำนวนองค์ประกอบของคณะกรรมการด้วย เพื่อไม่ให้คณะกรรมการมีขนาดใหญ่เกินไป นอกจากนี้หัวหน้าหน่วยงานที่มีชื่อเป็นกรรมการ แม้ว่าจะไม่ได้มาร่วมประชุมส่งผู้แทนมา ก็ต้องร่วมรับผิดชอบต่อมติของ

คณะกรรมการชุดนั้นๆ ด้วย จึงขอให้ฝ่ายเลขานุการศึกษามติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ด้วย อีกประเด็นหนึ่งคือ ขอให้พิจารณาทบทวนกรรมการในข้อ ๕ (ฉ) กรรมการผู้แทนองค์กรด้านวิชาการ ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย เลขาธิการสถานนโยบายวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา เนื่องจากขณะนี้รัฐบาลได้จัดตั้งกระทรวง ทบวง กรมใหม่ คือ “กระทรวงอุดมศึกษา นวัตกรรมและวิจัย” ควรปรับให้ตรงกับสถานการณ์ปัจจุบันด้วย

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า งานพัฒนาชุมชนเข้มแข็งทำกันมายาวนาน ภาครัฐทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นอยากเห็นชุมชนเข้มแข็ง เพื่อลดภาระของรัฐ เนื่องจากชุมชนลุกขึ้นมาจัดการตนเองได้ ที่ผ่านมามีกองทุนหมู่บ้าน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และภาคประชาสังคมขับเคลื่อนอยู่ แต่ผลการพัฒนายังไม่เป็นไปตามที่คาดหวังมากนัก การเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งที่อยู่ภายใต้ร่มของงาน คสช. จึงควรพัฒนาชุมชนเข้มแข็งโดยมุ่งเน้นสุขภาพเป็นตัวนำ ในด้านการสื่อสารเรื่องการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดย คสช. ต่อสาธารณชนอาจไม่เข้าใจชัดเจน เนื่องจากไม่เข้าใจเหมือนกรรมการในที่ประชุมนี้ จึงควรกำหนดขอบเขตเน้นมิติสุขภาพให้ชัดเจน เช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุขที่จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทำงานในพื้นที่ที่ใช้สุขภาพเป็นตัวนำเช่นกัน

นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี มีความเห็นว่า งานชุมชนเข้มแข็ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) นั้นทำงานไปด้วยกัน ต้องหาวิธีการขับเคลื่อน เนื่องจาก อปท. มีงบประมาณสนับสนุน และต้องการให้ประชาชน ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ควรต้องหาตัวเชื่อมระหว่าง อปท. กับองค์กรชุมชน เช่น การขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์ในพื้นที่ มอบให้ชุมชนดำเนินการได้ เทศบาลมีสมัชชาพลเมือง ถ้าชุมชนเข้ามาร่วม อปท. ก็สามารถใช้งบประมาณลดลงได้ และนำงบประมาณส่วนนั้นไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้มากขึ้น ในระดับนโยบายได้มีกรอบการสนับสนุนเรื่องการเชื่อมโยงงานนี้ไว้หรือไม่ แต่ในระดับพื้นที่อยากให้มีการเชื่อมโยงงานระหว่าง อปท. กับองค์กรชุมชน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกรอบการทำงานทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่

นายสมคิด สิริวัฒนากุล กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙ มีความเห็นว่า ในสภาวะปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของชุมชน เกิดผู้คนและปัญญาของชุมชนในการร่วมมือกับภาครัฐ ในอดีตชุมชนเป็นเพียงผู้รับนโยบายจากรัฐเท่านั้น ทำอย่างไรให้ชุมชนได้มีโอกาสในการจัดการตนเอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดองค์ความรู้และรูปแบบการบริหารจัดการชุมชนใหม่ๆ ซึ่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับนี้ ถือเป็นโอกาสของชุมชนที่จะได้บูรณาการทำงานกับภาคส่วนอื่น มีโอกาสได้นำนโยบายของชุมชนเสนอต่อภาคส่วนต่างๆ การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งที่แท้จริงต้องเกิดจากเนื้อในของชุมชนเอง

นายกิตติศักดิ์ กลัปดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาได้ให้ข้อเสนอแนะแลกเปลี่ยนกันในประเด็นการบูรณาการทำงานทุกภาคส่วน เชื่อมโยงการทำงานไว้มากพอสมควรแล้ว ในการนี้จึงขอให้ที่ประชุมช่วยกันพิจารณาประเด็นองค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้ว่าเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

นายนพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า เนื่องจากได้มีโอกาสเข้าร่วมเวทีประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อการจัดทำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับนี้ที่ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี และเรื่องนี้ได้นำมาพิจารณาในที่ประชุม คสช. ๒ ครั้งแล้ว ในประเด็นเรื่ององค์ประกอบของกรรมการที่มีจำนวนมากนั้น ได้หารือกันในเวทีประชุมแล้ว โดยได้พิจารณาร่วมกันว่า กลไกการทำงานจำเป็นต้องอาศัยอำนาจแนวดิ่งจากรัฐเพื่อเอื้อต่อการประสานความร่วมมือในพื้นที่ได้คล่องตัวมากขึ้น จึงมีองค์ประกอบกรรมการจากหน่วยรัฐจำนวนมาก ซึ่งการยืนยันจำนวนคณะกรรมการ ๔๒ คนตามที่เสนอซึ่งจะเป็นประโยชน์มากกว่าที่จะลดจำนวนลงไป อีกประเด็น คือ การตัดองค์ประกอบคณะกรรมการจังหวัดออกไป ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้ชี้แจงให้กรรมการทราบ ว่า เพื่อลดความซ้ำซ้อนของกลไกในพื้นที่ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของผู้แทน พม. และ มท. ในที่ประชุมนี้ ว่า ไม่ควรทับซ้อนการทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ จึงสนับสนุนการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับนี้เพื่อการดำเนินงานในอนาคตต่อไป

ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการพิจารณาองค์ประกอบจำนวนกรรมการนั้นเป็นเรื่องที่หารือกันมาก อย่างไรก็ตามควรเอาผลลัพธ์เป็นตัวตั้งฝ่ายเลขานุการจึงเสนอตัดเฉพาะกลไกกรรมการของหน่วยงานในระดับจังหวัด นอกจากนี้เหตุที่ไม่สามารถกำหนดการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งเฉพาะมิติสุขภาพได้ เนื่องจากในแผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม ให้กำหนดเอาไว้ให้ สช. พอช. และ สสช. เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งตามที่แผนกำหนดไว้ ซึ่ง สช. จะดำเนินการเรื่องนี้ได้ ตามระบบกำกับดูแลงาน สช. ต้องเสนอเรื่องผ่าน คสช. พิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบของ คสช. ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ (๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑) แล้ว

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า นิยามของชุมชนเข้มแข็ง มุ่งพัฒนากระบวนการเพื่อสร้างให้ชุมชนสามารถพัฒนาตนเองเพื่อความป็นอยู่ของชุมชนเอง ภายใต้อำนาจ ข้อมูล ความรู้ ความพร้อมของชุมชน งานนี้จะสนับสนุนข้อมูล ช่องทางวิธีการ และทำงาน ที่ไม่ได้มุ่งเฉพาะเรื่องสุขภาพเท่านั้น แต่เป้าหมายเป็นภาพรวมของชุมชนที่สามารถกำหนดสุขภาวะของชุมชนได้เอง อีกประเด็นหนึ่ง คือ จากประสบการณ์ทำงานยกร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้มีโอกาสชี้แจงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ต่อคณะอนุกรรมการพิจารณากฎหมายที่เสนอผ่าน ครม. ของคณะกรรมการกฤษฎีกา จึงได้เรียนรู้การยกร่างกฎหมาย การกำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการที่มีจำนวนมาก ซึ่งใช้เวลานาน ประชุมชี้แจงหลายครั้ง

กว่าจะเสนอผ่าน เหตุที่องค์ประกอบของคณะกรรมการที่มีจำนวนมากและอาจจะดูท้อทระ เนื่องจากเป็นการทำงานในแนวราบ ไม่ใช่เวทีเพื่อการตัดสินใจใช้ทรัพยากร หรือการใช้อำนาจในการตัดสินใจแผนงานโครงการ และต้องทำงานแนวดิ่งกับอำนาจรัฐด้วย เป็นการถักทอความร่วมมือที่หลากหลายของภาคส่วนต่างๆ ดังนั้น จำนวนที่เสนอนี้จึงเป็นจำนวนเหมาะสมแล้ว ในส่วนการขับเคลื่อนชุมชนเข้มแข็งว่าสามารถทำได้จริงหรือไม่ นั้น สามารถเรียนรู้ได้จากงาน กขป. ที่จะนำเสนอในระเบียบวาระที่ ๓.๑

นายกิตติศักดิ์ กลับดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า โดยสรุปที่ประชุมเห็นชอบ(ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... ในส่วนเรื่ององค์ประกอบของคณะกรรมการ ให้ฝ่ายเลขานุการเตรียมการไปชี้แจงกับคณะกรรมการกฤษฎีกาในขั้นตอนต่อไป และให้เสนอ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับนี้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... และให้เสนอ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ดังกล่าว ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

### ๖.๑ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

**มติการประชุม** นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิภูฐา แก้วเกตุ  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม  
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม