

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔
วันจันทร์ที่ ๑๓ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
(ประชุม ณ สถานที่ประชุม และประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์)

ผู้มาประชุม ณ สถานที่ประชุม

๑.	นายอนุทิน ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน กรรมการ
๒.	นายสาธิต ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน กรรมการ
๓.	นายวิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ และประธานกรรมการบริหารสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๔.	นายประทีป ธนกิจเจริญ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ
๕.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๖.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้มาประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๑.	นายจตุติ ไกรฤกษ์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๒.	นายระพีภัทร์ จันทรศรีวงศ์	รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๓.	นางอัษฎาพร ไกรพานนท์	รองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๔.	นายทรงศักดิ์ ทองศรี	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๕.	นายวีระกิตติ รัตนกิจธนวัชร	รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๖.	นายสนธยา คุณปลื้ม	นายกเมืองพัทยา	กรรมการ
๗.	นายประภัสร์ ภูเจริญ	นายกเทศมนตรีเมืองลำพูน	กรรมการ
๘.	พล.ต.ท.คำรณวิทย์ ธูปกระจ่าง	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี	กรรมการ

๙.	นายอุดม กีกักอง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังไชย	กรรมการ
๑๐.	นายพินิจ หิรัญโชติ	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๑.	รศ.ดร.ณิ รุจกรกานต์	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๒.	นางศิริรัตน์ รัศมีไสร็จ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๓.	รศ.จิราพร ลีปานานนท์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๔.	นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๕.	นางสมใจ ลีวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๖.	พล.ร.อ.ชาญชัย เจริญสุวรรณ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๗.	นายไพศาล บางชวด	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๘.	รศ.จันทร์ชัย เจริญประเสริฐ	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตาม กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๙.	นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	นางอัจฉรา เขียววิชัย	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	นางสาวศรียโสภา มีเจริญ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒.	นางสุวรรณมา บุญกล้า	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๓.	นางสาวโสภภาพรรณ กาสมสัน	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๔.	นางมุกดา อินต๊ะสาร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๕.	นายมนตรี อิมเอก	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๖.	นายวีระ รัตนศิริกุลชัย	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๗.	นายเหรียญ บุญสำลี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๘.	ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๙.	นายพนัส พลภักษ์สุนันท์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๓๐.	นายสุรพัศโยธิน บุรณานนท์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๓๑.	นายสุทธินันท์ บุญมี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๒.	นางนิติต ศักยพันธ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๓.	นายปรีชา อุตระกุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๔.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๕.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๖.	นางกัลยา เอี้ยวสกุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ

ผู้มาให้ข้อมูล ผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๑. นางสุจิตรา พิทยานรเศรษฐ์ อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
๒. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.)

- | | | |
|----|---------------------|--|
| ๓. | นายชูชัย ศุภวงศ์ | ประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบ
ด้านสุขภาพ |
| ๔. | นายพินิจ ฟ้าอำนวยผล | ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ |

ผู้มาร่วมประชุม ณ สถานที่ประชุม

- | | | |
|----|-------------------------------|--------------------------------------|
| ๑. | นายปรีดา เต๋ออารักษ์ | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒. | นายจารึก ไชยรักษ์ | พนักงาน สช. |
| ๓. | นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ | พนักงาน สช. |
| ๔. | นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล | พนักงาน สช. |
| ๕. | นางสาวกชพร นิลปักย์ | พนักงาน สช. |
| ๖. | นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์ | พนักงาน สช. |
| ๗. | นางนาถนวรรณ กรินทร์ | พนักงาน สช. |
| ๘. | นางวันเพ็ญ ทินนา | พนักงาน สช. |
| ๙. | นายพรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์ | พนักงาน สช. |

ผู้มาร่วมประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

- | | | |
|-----|-----------------------------|--|
| ๑. | นายชวินทร์ ศิรินาค | รองปลัดกรุงเทพมหานคร |
| ๒. | นายยงยศ ธรรมวุฒิ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. | นางชัชชุ ทรวงศิริไฉ | คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี/รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข |
| ๔. | นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์ | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๕. | นางนริชา อัครวิธากุล | พนักงาน สช. |
| ๖. | นางจุฑามาศ โมฬี | พนักงาน สช. |
| ๗. | นางนัตยา พรหมทอง | พนักงาน สช. |
| ๘. | นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร | พนักงาน สช. |
| ๙. | นางสาวทีพิชา โปษยานนท์ | พนักงาน สช. |
| ๑๐. | นางสาวณนุต มธูรพจน์ | พนักงาน สช. |
| ๑๑. | นายสันทกิล รัตนกุล | พนักงาน สช. |
| ๑๒. | นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์ | พนักงาน สช. |
| ๑๓. | นางสาวนภินทร ศิริไทย | พนักงาน สช. |
| ๑๔. | นางสาวศิริธร อรไชย | พนักงาน สช. |
| ๑๕. | นางวิไลรัตน์ จั่นเพ็ง | พนักงาน สช. |
| ๑๖. | นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด | พนักงาน สช. |
| ๑๗. | นางสาวนวินดา จัดหงษา | พนักงาน สช. |
| ๑๘. | นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน | พนักงาน สช. |
| ๑๙. | นายสุรชัย กลั่นวาระ | พนักงาน สช. |

๒๐. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วศรีมี พนักงาน สช.

๒๑. นางสาวสนทยา ทิมเรือง พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑. นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ประธานการประชุมและแจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) ขอขอบคุณ นายวิชัย โชควิวัฒน์ ที่ได้กล่าวอวยพรในวันคล้ายวันเกิด และขอบคุณกรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำและสนับสนุนการทำงานร่วมกันมาโดยตลอด

๒) กระทรวงสาธารณสุขได้ผ่านการอภิปรายไม่ไว้วางใจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยมีการชี้แจงและรับข้อเสนอของผู้อภิปรายไม่ไว้วางใจในส่วนที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนเพื่อนำมาพัฒนาการทำงานในระยะต่อไป และจะเร่งทำหน้าที่ในการบริหารจัดการสถานการณ์การโควิด-19 รวมถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพอื่น ๆ อย่างเต็มความสามารถ

๓) ปัจจุบันสถานการณ์โควิด-19 เริ่มคลี่คลายลง โดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกรุงเทพมหานคร ได้ออกมาตรการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องข้อจำกัดของระบบสาธารณสุข อีกทั้ง สช. ได้ให้คำแนะนำและมีแนวทางเรื่องการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) และศูนย์แยกกักตัวในวัด (Temple Isolation) ผ่านแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” เป็นอย่างดี

๔) ภาพรวมการฉีดวัคซีนของประเทศไทยขณะนี้ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับวัคซีนใน กทม. ได้รับเกือบครบแล้ว ซึ่งจะมีวัคซีนเพียงพอสำหรับคนไทยทุกคน โดยในปีนี้มีวัคซีนเข้ามาจำนวนทั้งสิ้น ๑๒๐ ล้านโดส และในปีหน้ามีการจองวัคซีนเข็มกระตุ้น ๑๐๐ ล้านโดส โดยเป็นแอสตราเซนเนกาและไฟเซอร์ ตามที่ทางแพทย์เห็นว่าเหมาะสม ซึ่งวัคซีนจะเป็นความหวังให้สถานการณ์ทุเลาลง และรัฐบาลยินดีให้การสนับสนุนด้านสาธารณสุขอย่างเต็มที่ ขอให้มั่นใจในระบบสาธารณสุข ทั้งด้านองค์ความรู้และการบริหารจัดการต่าง ๆ

๒. หลังการพิจารณาระเบียบวาระเพื่อพิจารณาเสร็จ นายอนุทิน ชาญวีรกูล ตัดถ้อยคำสำคัญ จึงเสนอให้ นายวิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ และประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ประธานการประชุมแทน ซึ่งที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบตามที่เสนอ

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔ ในวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๔ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๒ เรื่อง ระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุม จำนวน ๓ เรื่อง ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๓ เรื่อง และระเบียบวาระอื่น ๆ จำนวน ๑ เรื่อง ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีระเบียบวาระ

ที่สำคัญ คือ มติการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๖๔ (ร่าง) หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผล กระบวนการด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๓ และการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดตามเอกสารแจ้งระเบียบวาระ การประชุม จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการฯ รับรองระเบียบวาระการประชุม

มติที่ประชุม รับรอง ระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔ และให้นำระเบียบวาระที่ ๕ เรื่อง เพื่อพิจารณา ขึ้นพิจารณาต่อจากระเบียบวาระรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๔

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๔

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุม ทราบว่า ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุม และเสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังรายละเอียด ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาและรับรองรายงานการ ประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของ สช.

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงานแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของ สช. โดยได้รายงานว่า ตามมาตรา ๓๔ (๒) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้เลขาธิการ คสช. มีหน้าที่จัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณประจำปีของ สช. เสนอคณะกรรมการบริหารฯ (คบ.) ซึ่งเลขาธิการ คสช. ได้จัดทำแผนการ ดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยการมีส่วนร่วมของพนักงาน สช. และ คบ. มีมติเห็นชอบแผนดังกล่าวแล้วในการ ประชุม คบ. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ โดยมีรายละเอียดสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๓.๑.๑ สถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อเป้าหมายการทำงานของ สช. ประกอบด้วย (๑) สภาพสังคม และสภาพแวดล้อม (๒) ทิศทางโลกและทิศทางประเทศ (๓) ความต้องการของสังคมและกระบวนการมีส่วนร่วม (๔) กฎหมาย และกฎระเบียบ (๕) ทักษะด้านบุคลากรที่ต้องการ (๖) เทคโนโลยีที่ต้องการ และ (๗) ตำแหน่งบทบาท พฤติกรรมและวัฒนธรรมองค์กร

๓.๑.๒ ผลกระทบของโควิด-19 ความสำเร็จของประเทศไทยในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ระลอกแรก สะท้อนให้เห็นความเข้มแข็งของทุนทางสังคม (Social Capital) แต่ก็มีภาระหนี้สินทางสังคม (Social Liability) ที่คอยซ้ำเติม ขณะที่การระบาดของโควิด-19 ระลอกใหม่ ส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา สิ่งแวดล้อม และระบบสุขภาพ เป็นอย่างมาก นับเป็นบททดสอบความเข้มแข็งของทุนทางสังคม และระบบสุขภาพของประเทศไทยครั้งสำคัญ

๓.๑.๓ สถานการณ์สำคัญที่มีผลต่อแผนการดำเนินงานของ สช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบด้วย (๑) ผลกระทบจากวิกฤติโควิด-19 (๒) สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจและงบประมาณที่ลดลง (๓) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัลและรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนไป และ (๔) นโยบายคณะกรรมการบริหารฯ (คบ.) ที่ให้ สช. เพิ่มงานที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศมากขึ้น

๓.๑.๔ แนวทางการทำงานของ สช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบด้วย (๑) การปรับเปลี่ยนใหญ่ ทั้งเนื้อหาและรูปแบบการทำงานใหม่ให้สอดคล้องรองรับสถานการณ์วิกฤตของประเทศ และงบประมาณของ สช. (๒) การเก็บตกเป้าหมายที่สำคัญ ของแผนหลักฉบับที่ ๓ (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๓) การปรับระบบงานและกำลังคน ให้รองรับแผนหลักฉบับที่ ๔ ที่จะมีการเปลี่ยนแปลงภารกิจกลยุทธ์ แผนงาน และระบบงานภายในของ สช. ครั้งใหญ่

๓.๑.๕ แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของ สช.

๓.๑.๕.๑ เป้าหมายและตัวชี้วัด ประกอบด้วย

เป้าหมายและตัวชี้วัด “๔ กลไกเครื่องมือระดับชาติ”

(๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ผ่านความเห็นชอบจาก ครม. และรับทราบของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา มีการประกาศใช้เป็นกรอบและแนวทางการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ

(๒) หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๓ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ มีการประกาศใช้และมีระบบการขับเคลื่อนที่ผ่านการบูรณาการกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือหน่วยงานหลักอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๓) หลักเกณฑ์และวิธีการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (ปี ๒๕๖๕ เป้าหมายออกแบบโครงสร้างของหลักเกณฑ์ฯ และการได้มาของข้อมูล) ที่สอดคล้องกับเป้าหมายและตัวชี้วัดของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

(๔) ระบบการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของบุคคลตามมาตรา ๑๒ ถูกบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งมีการสื่อสารให้สังคมมีส่วนร่วมรับรู้และยอมรับมากขึ้น

เป้าหมายและตัวชี้วัด “๔ นโยบายสาธารณะระดับชาติและพื้นที่”

(๕) มีนโยบายสาธารณะในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพในภาวะวิกฤตจากโควิด-19 ของประเทศ ที่เกิดจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น รวมทั้งมีการบูรณาการการขับเคลื่อนของภาคส่วนต่างๆ จำนวนไม่น้อยกว่า ๕ เรื่อง

(๖) นโยบายหรือแผนสนับสนุนการขับเคลื่อนด้านสุขภาพที่เป็นประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่และสอดคล้องกับวิกฤตโควิด-19 ที่เกิดจาก กขป. ร่วมกับกลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมอื่นของพื้นที่

(๗) มีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพหรือแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด ที่เป็นประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ สอดคล้องกับวิกฤตโควิด-19 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ที่เกิดจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด หรือกระบวนการมีส่วนร่วมอื่นของภาคีต่างๆ ภายใต้การสนับสนุนของ สช. และหน่วยงานยุทธศาสตร์อื่น จำนวนสะสม ไม่น้อยกว่า ๓๐ จังหวัด/ประเด็น

(๘) มีมาตรการหรือข้อตกลงร่วมหรือธรรมนูญประชาชนระดับตำบลหรือพื้นที่ เป็นกรอบในการขับเคลื่อนสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับวิกฤตโควิด-19 ในพื้นที่ ที่เกิดจากการสานพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ และการหนุนช่วยของ สช. ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ จำนวน สะสมรวมไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ พื้นที่/ฉบับ

เป้าหมายและตัวชี้วัด “๒ การเปลี่ยนแปลงของระบบการบริหารจัดการ สช.”

(๙) แผนงานหลัก ๕ ปี ของ สช. มีการประกาศใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เกิดจากการประเมินคุณค่าและบทเรียนของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และสอดคล้องกับวิกฤตของประเทศ

(๑๐) ระบบงานของ สช. มีการพัฒนาเป็นองค์กรดิจิทัล มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาล และมีระบบข้อมูลสนับสนุนภารกิจได้

๓.๑.๕.๒ วงเงินงบประมาณดำเนินการตามแผนงาน โครงการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รวมวงเงินงบประมาณ ๑๘๐.๖๔ ล้านบาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สช. มีงบประมาณในการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ วงเงินทั้งสิ้น จำนวน ๑๗๔.๒๙ ล้านบาท

๒) งบประมาณการงบประมาณคงเหลือยกมาจากโครงการพิเศษ จาก สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวนเงิน ๖.๓๕ ล้านบาท

๓.๑.๕.๓ แผนงาน โครงการ เป้าหมายและตัวชี้วัด และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของ สช. ประกอบด้วย ๕ แผนงาน ๒๕ โครงการ จำนวนเงิน ๑๗๔.๒๙ ล้านบาท และโครงการพิเศษ ๓ โครงการ จำนวนเงิน ๖.๓๕ ล้านบาท

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑) เสนอให้กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดที่มีความท้าทาย เช่น ร้อยละของหน่วยงานของรัฐทั้งในส่วนกลางและภูมิภาคที่นำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปอ้างอิง

๒) ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยเฉพาะการประเมินผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact)

๓) ในการเตรียมจัดทำแผนงานหลักของ สช. ควรมองภาพอนาคต โดยเฉพาะเรื่อง New normal และเน้นการใช้ข้อมูลองค์ความรู้ เช่น การศึกษาภาพอนาคต เพื่อนำมาพิจารณาทิศทางการทำงานของ สช.

๔) การจัดระบบงานและกำลังคน ควรพิจารณาให้สอดคล้องกับบุคลากรหรือพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สามารถทำงานได้อย่างมืออาชีพ โดยเฉพาะผู้ที่รับผิดชอบใน ๔ เครื่องมือหลักตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

มติที่ประชุม รับทราบ แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของ สช. และมอบหมายให้ สช. นำข้อเสนอแนะไปพิจารณาดำเนินการ

๓.๒ ความก้าวหน้าการจัดทำตัวชี้วัดและรายงานสถานการณ์ของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นายพินิจ พ้าอำนวยผล ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภณ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามมาตรา ๒๕ (๕) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และได้ระบุหน้าที่และอำนาจของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ไว้ในมาตรา ๒๗ (๓) ว่าให้ สช. สํารวจ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติฯ ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔ ได้มีมติรับทราบ รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย: กรณีศึกษา สาระหมวดการสร้างเสริมสุขภาพ และสาระหมวดการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ที่ สช. ร่วมกับมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ แล้วนั้น

ในการนี้ สช. ได้สนับสนุนให้นายแพทย์พินิจ พ้าอำนวยผล สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ดำเนินการพัฒนาตัวชี้วัดและรายงานระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามธรรมเนียมที่ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพิ่มเติมอีก ๔ สาระหมวด ดังนี้

- ๑) สาระหมวดการสร้างและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
- ๒) สาระหมวดการเงินการคลังด้านสุขภาพ
- ๓) สาระหมวดการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก
- ๔) สาระหมวดสุขภาพจิต

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

ทั้งนี้ ในการดำเนินงานในระยะต่อไป จะนำข้อมูลสถานการณ์ทั้ง ๔ หมวด ข้างต้นมาศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของนโยบาย การดำเนินงาน และข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ ที่พบ รวมถึงความเหมาะสมของตัวชี้วัดที่ใช้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาแนวทางการติดตามและประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมถึงการยกร่างธรรมเนียมที่ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

- ๑) ในการศึกษาควรมีสัดส่วนของข้อมูลด้านการป้องกันและการรักษาที่สมดุลกัน และมีการนำเสนอข้อมูลที่เป็นวิชาการ
- ๒) เสนอให้ศึกษาข้อมูลของต่างประเทศเพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งมหาวิทยาลัยหลายแห่งในสหรัฐอเมริกาได้พัฒนาในเรื่อง integrative health care and medicine
- ๓) ในสาระหมวดสุขภาพจิต ควรเพิ่มข้อมูลให้ชัดเจนขึ้น ดังนี้ (๑) ปัจจัยหรือสาเหตุของการฆ่าตัวตาย (๒) เหตุผลประกอบการเปรียบเทียบอัตราการฆ่าตัวตายในแต่ละภาค เช่น ทำไมคนภาคใต้และภาคอีสานถึงมีสุขภาพจิตดีกว่าคนภาคเหนือ (๓) ข้อมูลเชิงบวกเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ผ่านมามี เช่น ผู้คนหันมาออก

กำลังกายเพิ่มขึ้น และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้ความสำคัญและส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกายมากขึ้น เป็นต้น

๔) เสนอให้มีตัวชี้วัดที่แสดงประสิทธิภาพของการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพของ สปสช. และกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบล ของ พอช. ว่ามีส่วนช่วยในเรื่องการป้องกันและดูแลสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างไรบ้าง

มติที่ประชุม รับทราบ ความก้าวหน้าการจัดทำตัวชี้วัดและรายงานสถานการณ์ของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และมอบหมายให้ สช. นำข้อเสนอแนะไปพิจารณาดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ความคืบหน้าการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามมาตรา ๒๕ (๑) และมาตรา ๔๖ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่และอำนาจจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ โดยกำหนดให้ทบวงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี เพื่อให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมีความสอดคล้องเท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับปัจจุบัน ซึ่งเป็นฉบับที่ ๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ และใกล้ครบกำหนดระยะเวลา ๕ ปี ที่จะต้องมีการทบทวนตามที่กฎหมายกำหนดแล้ว โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีคำสั่งที่ ๑๕/๒๕๖๓ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีนายสุวิทย์ เมษินทรีย์ อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เป็นประธาน และมีความคืบหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

๑) จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ไปแล้วจำนวน ๓ ครั้ง จัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๒ ครั้ง และได้แต่งตั้งกลไกคณะอนุกรรมการจำนวน ๓ คณะ ดังนี้

(๑) คณะอนุกรรมการวิชาการและยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มีนายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นประธาน นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นรองประธาน

(๒) คณะอนุกรรมการมีส่วนร่วมและรับฟังความเห็น มีนายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ รองประธานกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ เป็นประธาน รองศาสตราจารย์จิราพร ลิ้มปานานนท์ นายกสมาคมองค์การสภาเภสัชกรรม เป็นรองประธาน

(๓) คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคม มีนางสุวรรณมา บุญกล้า ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อ และกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน นางธีรารัตน์ พันทวี วงศ์ธนะเอนก ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อ และกรรมการบริหาร สช. เป็นรองประธาน

๒) มีการพัฒนากรอบแนวคิดของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ประกอบด้วย เป้าหมายระยะ ๕ ปี แนวคิดหลักของระบบสุขภาพและการดำเนินงานสู่เป้าหมายของธรรมนูญฯ สถานะของ ธรรมนูญฯ และกรอบระยะเวลาการจัดทำธรรมนูญฯ แล้ว โดยในกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ นี้ ให้ความสำคัญกับหลักการทำงานบนฐานวิชาการและข้อมูลเชิงประจักษ์ หลักการสร้างความเป็นเจ้าของ หลักการมีส่วนร่วม และหลักการสร้างการรับรู้และเรียนรู้ของสังคม ซึ่งได้มีการสื่อสารสังคมอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ จะนำร่าง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ ก่อนเสนอต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาก่อนประกาศในราชกิจจานุเบกษา ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ต่อไป

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

มติที่ประชุม รับทราบ ความคืบหน้าการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

๔.๒ ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เชิญให้ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานที่สืบเนื่อง จากมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ มีมติรับทราบการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมีข้อเสนอแนะเรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ผ่านเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดและภาคีเครือข่าย นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๓ และครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ จึงขอรายงานความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยในการประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ มีมติรับทราบและเห็นชอบการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑) รับทราบ ภาพรวมความคืบหน้าการเตรียมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ในช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๖๔ ซึ่งประกอบด้วย ๕ กิจกรรม/โครงการที่สำคัญดังนี้

(๑) งานลงทะเบียนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำหรับผู้เข้าร่วมมาตรา ๔๔ วรรค ๑ (ประชาชน และกลุ่มประชาชนที่สนใจ) ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยจะปิดรับสมัครในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

(๒) โครงการจัดประกวดการออกแบบสร้างสรรค์อัตลักษณ์งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้กลุ่มเยาวชนคนรุ่นใหม่ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการเป็น “พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ” มีผลงานส่งเข้าประกวด รวมทั้งสิ้น ๑๓๗ โดยมีผลงานที่ได้รับรางวัลชนะเลิศจำนวน ๑ ผลงาน และ

รางวัลป๊อปปูล่าโหวตจำนวน ๑๐ ผลงาน ซึ่งได้ประกาศผลรางวัลไปแล้วเมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ และ คจ.สช. ได้มอบเกียรติบัตรให้กับผู้เข้าร่วมงานประกวดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔

(๓) โครงการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชนและนักศึกษา ร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยสมาพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทยนานาชาติแห่งประเทศไทย ประกอบด้วย กิจกรรมหลักใน ๓ ประเด็นงานที่สอดคล้องกับระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ สร้างความเคลื่อนไหวทางสังคมและการสื่อสารทางสังคมในหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การแข่งขันการระดมสมองอย่างสร้างสรรค์การร่วมเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบาย (Pitching Challenge) การประกวดสื่ออินโฟกราฟฟิก คลิปวิดีโอสั้น และบทความสื่อสารสาธารณะ กิจกรรม Workshop เวิร์กช็อปออนไลน์ ผ่านระบบ Zoom Meeting และ Club house ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในช่วงเดือน สิงหาคม-กันยายน ๒๕๖๔

(๔) โครงการผลิตหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในรูปแบบชุดสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ๑๕ บทเรียน จำนวน ๔๐ คลิป (ความยาว รวม ๑๕ ชั่วโมง ๙๐๐ นาที ตามเกณฑ์ระบบหลักสูตรการเรียนการสอนออนไลน์ MOOC) ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการผลิต โดยจะแล้วเสร็จและพร้อมเผยแพร่ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นช่วงเตรียมความพร้อมก่อนวันประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔

(๕) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดโดยหน่วยงานภาคีร่วมกับ สช. อย่างต่อเนื่องทุกเดือน ในช่วงเดือนมิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๔ โดยได้จัดกิจกรรมไปแล้วรวม ๖ ครั้ง ในประเด็นการจัดการเศรษฐกิจชุมชน และประเด็นสังคมสูงวัยมิติต่าง ๆ มีผู้เข้าร่วม รวมประมาณ ๓๕๐ คน

๒) เห็นชอบ เอกสารร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ ร่างที่ ๒ จำนวน ๓ ระเบียบวาระ ดังนี้ (๑) การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 (๒) การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ ในภาวะวิกฤต อย่างเป็นธรรม และ (๓) การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ ซึ่งเอกสารในแต่ละระเบียบวาระ ประกอบด้วย เอกสารหลัก ร่างมติ และแผนที่ทางเดิน (Road Map) เพื่อใช้สำหรับการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มประชาชน และภาคีเครือข่าย รวมถึงหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละระเบียบวาระเพื่อสร้างพันธสัญญาในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป โดยจะดำเนินการในช่วงวันที่ ๒๐ สิงหาคม - ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๓) เห็นชอบ แผนดำเนินกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในส่วนกลางและระดับเขต ในช่วงเดือนสิงหาคม – เดือนธันวาคม ๒๕๖๔ โดยประเด็นในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนมาจาก ๓ แหล่งที่มา ได้แก่ (๑) ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับร่างระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒) ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ต้องรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติฯ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ และ (๓) ประเด็นนโยบายสาธารณะขององค์กร/หน่วยงาน/เครือข่าย

๔) เห็นชอบ แนวทางการดำเนินการสร้างฉันทมติและพันธสัญญาต่อ (ร่าง) เอกสารและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ และเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสร้างความเห็นต่อร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔

๕) รับทราบ ข้อเสนอทางเลือกรูปแบบในการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ รองรับสถานการณ์โควิด-19 และมีข้อเสนอแนะต่อการจัดทำกำหนดการจัดประชุมฯ ในช่วงวันที่ ๑๕-๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๔

มติที่ประชุม รับทราบ ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔

๔.๓ ความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกสาม”

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นายปรีดา แต่อาภรณ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากมติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้เห็นชอบ แผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกสาม” ตามที่เสนอ และมอบหมาย ให้ สช. ประสานกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบัน การแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรม เครือข่ายคณะสงฆ์ และ องค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดระบบหนุนช่วยชุมชนในกรุงเทพมหานครและทั่วประเทศ ให้มีมาตรการ และดำเนินการเพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยเร็ว นั้น

ในการนี้ สช. ขอรายงานความคืบหน้าในการดำเนินงานตามแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกสาม” ดังนี้

๑) การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ได้แก่

(๑) จัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน ที่ สช. ร่วมกับภาคี เครือข่ายสรุปบทเรียนจากปฏิบัติการจริงในพื้นที่ชุมชนคลองเตย พื้นที่ทวีวัฒนา และพื้นที่วังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ที่สร้างระบบเครือข่ายภาคประชาชนเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคโควิด-19 แบบครบวงจร เป็นต้นแบบของศูนย์พักคอยผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน ที่กรุงเทพมหานครและรัฐบาลได้พัฒนาเป็นนโยบาย Community Isolation (CI) และ Home Isolation (HI) ขยายใช้ทั่วประเทศ และเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ สช. ได้ประสานจัดส่ง “แนวปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน” ไปยังหน่วยงาน ต่าง ๆ ตามมติที่ประชุม คสช. เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการควบคุมการระบาดและลดผลกระทบของโควิด-19 ในพื้นที่สนับสนุนมาตรการของรัฐ

(๒) ประสานความร่วมมือไปยังคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติและกระทรวงมหาดไทย เพื่อขอให้พิจารณาสนับสนุนให้มีผู้แทนสมัชชาสุขภาพจังหวัดเข้าร่วมในคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อของแต่ละจังหวัด เพื่อให้มีตัวแทนประชาชนในพื้นที่ร่วมรับรู้ และร่วมดำเนินการให้มาตรการควบคุมโรคภายในจังหวัด มีประสิทธิภาพ ซึ่งทั้งสองหน่วยงานได้ประสานกลไกระดับจังหวัดให้ผู้แทนสมัชชาสุขภาพจังหวัดเข้าไปมีส่วนร่วมในคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด และขณะนี้ผู้แทนสมัชชาสุขภาพจังหวัดได้เข้าไปมีส่วนร่วมใน คณะกรรมการฯ หลายจังหวัด เช่น นครปฐม นครราชสีมา อุตรธานี อุบลราชธานี เชียงราย สกลนคร หนองคาย ศรีสะเกษ เป็นต้น

(๓) ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาระบบข้อมูลสนับสนุนการวิเคราะห์พื้นที่ระบาด พร้อมทั้งอภิบาลผู้ป่วย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ผู้รักษาหาย และผู้อาศัยอยู่ในชุมชน เชื่อมโยงระดับการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยทุกคนและทุกสิทธิ

(๔) ประสานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัยและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมพัฒนาแนวทางการจัดงานศพและพิธีกรรมทางศาสนาในสถานการณ์โควิด-19 และการจัดตั้ง Temple Isolation & Community Isolation ในวัด หรือสถานการศึกษาสงฆ์ทั่วประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมพระสงฆ์ที่มีความเสี่ยง พระสงฆ์อาพาธติดเชื้อ พระสงฆ์อาพาธที่รอเตียง จนกระทั่งมหาเถรสมาคมมีมติเห็นชอบทั้ง ๒ เรื่อง และได้สั่งการไปยังวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ

(๕) บูรณาการความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการจัดการสถานการณ์โควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ตลอดจนพัฒนาข้อเสนอนโยบายเพื่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในภาวะวิกฤตและในภาพรวมทั้งระบบ

๒) การเคลื่อนไหวในระดับพื้นที่ ได้แก่

(๑) พัฒนาโมเดลควบคุมการระบาด CCA Model (Clean Community Anti COVID-19) ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และขยายเป็น “นครปฐมโมเดล” ที่มีการบูรณาการของหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม เกิดมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม และ สข. ร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดทั่วประเทศขยายผล “นครปฐมโมเดล” ไปแล้วกว่า ๓๐ จังหวัด

(๒) ประสานสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรุงเทพมหานคร ส่งเสริมให้เกิดการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับเขต เพื่อนำมาจัดทำกิจกรรมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน พบว่ามีจำนวน ๒๖ เขต จำนวน ๔๔ โครงการ ที่มีการเสนอโครงการรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติ ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)

(๓) ประสานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งเสริมบทบาทวัดสร้างกฎ กติกา ข้อตกลงในช่วงสถานการณ์โควิด โดยเชื่อมกับการใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

๓) แผนการขับเคลื่อนในระยะต่อไป

(๑) ร่วมกับภาคีเครือข่าย และกรุงเทพมหานคร รวบรวมองค์ความรู้และพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เพื่อเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒ ที่จะจัดขึ้นในวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ นี้

(๒) ร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นบทบาทของพระสงฆ์และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับมือกับวิกฤตโรคระบาดในชุมชน และประเด็นการขับเคลื่อนระบบสุขภาพแรงงานข้ามชาติหลังสถานการณ์โควิด-19 เพื่อรวบรวมเป็นข้อเสนอในสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑) เสนอให้ สช. รวบรวมข้อมูลและโมเดลการจัดการเกี่ยวกับ COVID-19 ในแต่ละพื้นที่ เพื่อจัดทำเป็นเอกสารวิชาการทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย ประกอบด้วย

(๑) ข้อมูลโมเดลของศาสนาอื่น ๆ ในการจัดการ เช่น ศาสนาอิสลามที่มีการใช้มัสยิดเป็นศูนย์พักคอย ซึ่งจุฬาราชมนตรีได้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการฝังศพ หรือศาสนาคริสต์ เป็นต้น

(๒) ข้อมูลการดำเนินงานของกลไก กขป. และสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ได้ร่วมกันบริหารจัดการและเชื่อมประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการควบคุมป้องกันโรค และการสร้างเครือข่ายต่าง ๆ เป็นต้น

(๓) นำเสนอให้เห็นภาพรวมการจัดการตลอดเส้นทาง ทั้งเรื่องการป้องกัน การดูแลรักษา และการกักกันอยู่อย่างปลอดภัยด้วย

๒) เสนอให้เชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เช่น คริสตจักรที่นครปฐม ซึ่งสังกัดกรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม สามารถกระจายความช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึงและมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การจัดตั้งกองทุน การจัดตั้งศูนย์พักคอย การมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมถึงการติดตามและรายงานผล

มติที่ประชุม รับทราบ ความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกสาม” และมอบหมายให้ สช. นำข้อเสนอแนะไปพิจารณาดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ มติการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๖๔

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นางสุจิตรา พิทยานรเศรษฐ์ อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ และ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามที่สังคมไทยกำลังเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุเพิ่มอัตราการเกิดน้อย และกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุ โดยคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ในปี ๒๕๖๕ และขณะนี้ รัฐบาล หน่วยงานราชการ ภาควิชาการ และภาคสังคมต่างมีความตื่นตัวในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งหลายภาคส่วนได้มีความพยายามในการผลักดันให้เกิดกิจกรรม โครงการ และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การกำหนดยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อมและด้านสุขภาพ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยและก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ประกอบกับประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทุกช่วงวัย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการเตรียมการทุกภาคส่วนของสังคมให้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน และเร่งผลักดันขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัยไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการพัฒนารูปแบบการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมให้ทุกภาคส่วนของสังคมร่วมขับเคลื่อนนโยบายรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพต่อไป

ที่ผ่านมา สช. และภาคีเครือข่ายได้จัดสมัชชาเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการรองรับสังคมสูงวัย เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒ มีมติสมัชชาเฉพาะประเด็นรวม ๔ มติ ประกอบด้วย มติ ๑ การออมเพื่อสังคมสูงวัย, มติ ๒

การเสริมสร้างศักยภาพและการจัดการของชมรมผู้สูงอายุ, มติ ๓ การปรับสภาพแวดล้อมรองรับสังคมสูงวัย ด้วย ๑ ตำบล ๑ ศูนย์อยู่ดี, มติ ๔ ร่วมสร้างชุมชนรอบรู้สุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยได้นำเสนอและได้มีมติเห็นชอบในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ และมีการขับเคลื่อนมติสมัชชาดังกล่าวร่วมกันของภาคีเครือข่าย พร้อมทั้งได้รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่า ด้วย นโยบายรองรับสังคมสูงวัย ดังกล่าวในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓

ต่อมา กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในฐานะหน่วยงานที่มีภารกิจโดยตรงในการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๔) จึงได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔ หัวข้อ “สมัชชาสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนอย่างมีคุณภาพ ในยุค COVID-19” เพื่อพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนของประเทศไทยโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงพลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังของภาครัฐ เมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุมจากทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม กว่า ๔๐๐ คน มีฉันทมติในประเด็นเกี่ยวกับนโยบายรองรับสังคมสูงวัย จำนวน ๒ มติ ได้แก่ (๑) มติ ๑ การเสริมทักษะอาชีพใหม่หรืออาชีพทางเลือก และรายได้ของผู้สูงอายุในยุค COVID-19 และ (๒) มติ ๒ การเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการและมีคุณภาพ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑ และ ๒

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้เป็นรูปธรรม รวมไปถึงกลไกการนำนโยบายไปสู่การจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการระดับพื้นที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สช. ในฐานะเจ้าภาพร่วมจึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้รับทราบมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔ และให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับทั้ง ๒ มติข้างต้น ร่วมดำเนินงานกับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชาติ และพื้นที่ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนตามมติดังกล่าว

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑) เสนอให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข หาช่องทางในการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุที่กำลังมีปัญหาคอขวดโดยเฉพาะในสถานการณ์โควิด-19 รวมทั้งการดูแลและร่วมหาทางออกเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

๒) เสนอให้ปรับข้อความหน้า ๕๙ เป็น “พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๔”

๓) ในมติที่ ๒ เรื่อง ระบบและกลไกการบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย เสนอให้มอบหมายให้ กขป. เขตต่าง ๆ สนับสนุนการดำเนินการในมตินี้ด้วย เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านอาชีพและด้านการใช้ชีวิต

๔) มติที่ ๑ เสนอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่มีทักษะฝีมือ เพื่อให้ง่ายต่อการจัดการและเป็นการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน สำหรับมติที่ ๒

เนื่องจากมติครอบคลุมหลายด้าน เสนอให้ระบุชื่อองค์กรหลักที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนให้ชัดเจน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในเขต กทม. เนื่องจากถูกละเลยมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ต่างจังหวัด

๕) เสนอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ ด้านการสร้างอาชีพและด้านอื่น ๆ ผ่านกองทุนผู้สูงอายุ และรวมถึงความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๖) ปัญหาหลักที่พบในผู้สูงอายุคือเรื่องปัญหาการได้ยิน ในนามของคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ จึงขอเสนอที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุทั้งประเทศในเรื่องนี้

มติที่ประชุม

๑) รับทราบ มติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒) ให้กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔ ร่วมดำเนินงานกับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชาติและพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนตามมติดังกล่าว

๓) มอบหมายให้ สช. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความร่วมในการขับเคลื่อนตามมติดังกล่าว

๕.๒ (ร่าง) หลักเกณฑ์และวิธีการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๓

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายชูชัย ศุภวงศ์ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ให้การรับรองสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไว้ใน ๓ มาตรา ได้แก่ มาตรา ๕ มาตรา ๑๐ และมาตรา ๑๑ โดยที่มาตรา ๒๕ (๕) วรรคหนึ่ง บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มี นายชูชัย ศุภวงศ์ เป็นประธานฯ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาระบบ กลไก รวมถึงหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยได้ดำเนินการสร้างความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ที่สำคัญ ในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระยะต่อไป ทั้งในด้านการจัดการความรู้ การพัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงาน และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่จะเอื้ออำนวยให้หน่วยงานและองค์กรรวมถึงเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาระบบหลักเกณฑ์วิธีการ คู่มือและการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของตน ซึ่งจะเอื้อให้เกิดการขยายผลและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพออกไปในวงกว้าง อันจะส่งผลให้

ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม และเกิดประโยชน์ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย
ยิ่งขึ้น

ต่อมา คณะกรรมการฯ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้าน
สุขภาพ มี นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานฯ ดำเนินการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผล
กระทบด้านสุขภาพฯ ภายใต้ ๓ แนวคิดหลัก ได้แก่ (๑) Empowerment เสริมพลัง ความรู้ ความเข้าใจและ
พัฒนาศักยภาพ แก่หน่วยงาน องค์กรภาคีและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (๒) Engagement การสร้างความร่วมมือ
และความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนให้เกิดประโยชน์แก่สังคม และ
(3) Enforcement การขับเคลื่อนให้เกิดการบังคับใช้และการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยได้
ดำเนินการทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้าน
สุขภาพฯ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ มีการถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาการประเมินผล
กระทบด้านสุขภาพในกรณีต่าง ๆ เพื่อพัฒนาเนื้อหาสาระของร่างหลักเกณฑ์ฯ รวมถึงการรับฟังความเห็นจาก
ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางต่าง ๆ ในระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - สิงหาคม ๒๕๖๔
และได้นำเสนอความคืบหน้าการดำเนินงาน ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/
๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔ และการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔
ซึ่ง คสช. รับทราบความคืบหน้า และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการ
ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ นำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงาน แล้วนั้น

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในการประชุมฯ ครั้งที่ ๕/
๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้มีมติเห็นชอบร่างหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้าน
สุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๓ โดยมีเนื้อหาหลัก ๔ หมวด ได้แก่ หมวด ๑ บททั่วไป หมวด ๒
แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หมวด ๓ หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
หมวด ๔ การสนับสนุนและติดตามประเมินผล ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๕.๒
เอกสาร ๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑) หลังการประกาศใช้หลักเกณฑ์ฯ แล้วควรวางกลไกการดำเนินงานในการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ
อย่างเป็นรูปธรรม เช่น ข้อ ๑๑ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของโครงการต่างๆ ควรให้หน่วยงานที่
เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมเป็นกลไก และมีการพัฒนาคู่มือที่เหมาะสมกับหน่วยงานและพื้นที่ต่าง ๆ ส่วนเรื่อง
การใช้สิทธิต้องให้ความสำคัญกับการทำข้อมูลที่มีคุณภาพ การวางแผนการทำงานหรือวางกลไกเพื่อพัฒนา
ศักยภาพของชุมชนในการทำข้อมูลที่มีคุณภาพ

๒) ในรายละเอียดข้อ ๑๑ จะช่วยปิดจุดอ่อนที่มีอยู่ในปัจจุบันเนื่องจากสามารถทำ HIA ได้ทั้งก่อน
ระหว่าง และหลังโครงการ นอกจากนี้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นยังสามารถใช้ประโยชน์ในการนำมาจัดทำแผน
ท้องถิ่น และโครงการต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ และเป็นการเปิดโอกาสในการสร้างการมี
ส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น

มติที่ประชุม ๑) เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๓ พ.ศ....ตามที่เสนอ

๒) รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๒ และมอบให้ สข. เสนอร่างประกาศดังกล่าวให้ประธาน คสช. พิจารณาลงนาม เพื่อเผยแพร่และประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

๕.๓ การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามมาตรา ๔๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และมาตรา ๔๒ กำหนดว่า ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่ง มีจำนวนตามที่ คสช. กำหนด กรรมการตามวรรคหนึ่งให้แต่งตั้งจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอัตราส่วนที่ คสช. กำหนด ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ จะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวนกรรมการตามวรรคหนึ่ง

ปัจจุบันคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) ครั้งที่ ๑๓ และครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ที่มีนายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานกรรมการ จะครบวาระการดำรงตำแหน่งหลังจากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ เสร็จสิ้นลง และเพื่อให้การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย สข. ในฐานะฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอ คสช. พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ โดยมีนายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ เป็นประธานกรรมการ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑) วางแผนและดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

๒) เชื่อมประสานกับภาคีเครือข่ายระดับต่าง ๆ รวมถึงสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และกลไกระดับพื้นที่อื่น ๆ เพื่อเกื้อกูลการทำงานระหว่างกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๓) อำนวยความสะดวกติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ให้เป็นที่เรียบร้อย

๔) ดำเนินการรวบรวมข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อขับเคลื่อนและผลักดันสู่การปฏิบัติ

๕) ประสานการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดกับคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คม.ส.) เพื่อการทำงานร่วมกัน

๖) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

มติที่ประชุม เห็นชอบ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ โดย

๑) มีนายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ เป็นประธานกรรมการ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ

๒) มีองค์ประกอบของกรรมการ จำนวนไม่เกิน ๒๐ คน และมีสัดส่วนจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ จะต้องมิใช่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวนกรรมการที่กำหนดไว้ มีหน้าที่และอำนาจ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

๓) รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๓ และมอบให้ สข. ประสานประธานกรรมการ เพื่อพิจารณาองค์ประกอบของกรรมการตามข้อ ๒ และเสนอร่างคำสั่งให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๔

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งที่ประชุมทราบ ว่า เพื่อให้การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ ในวันจันทร์ที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

มติที่ประชุม เห็นชอบ กำหนดนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ ในวันจันทร์ที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นายจารึก ไชยรักษ์
ผู้ตรวจรายงานการประชุม