

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕
วันจันทร์ที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม Sapphire ชั้น ๓ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี
(ประชุม ณ สถานที่ประชุม และประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์)

ผู้มาประชุม ณ สถานที่ประชุม

๑.	นายสาธิต ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน กรรมการ
๒.	นาวาตรีสุธรรม ระหงษ์	เลขาธิการรัฐมนตรี แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๓.	นายพิศาล พงศาพิชณ์	เลขาธิการสำนักงานมาตรฐาน สินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตร และสหกรณ์	กรรมการ
๔.	นายธัญญา เนติธรรมกุล	รองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๕.	นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๖.	นายศุภกิจ บุญศิริ	รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๗.	พล.ต.ท.คำณวิทย์ ธูปกระจ่าง	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี	กรรมการ
๘.	นายประภัสร์ ภูเจริญ	นายกเทศมนตรีเมืองลำพูน	กรรมการ
๙.	นายแหลม ศรีนุ้ย	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะนาว	กรรมการ
๑๐.	รศ.ทัศนาศา บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๑.	นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๒.	นายสุวิทย์ อีร์กุลชน	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๓.	นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔.	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๕.	นางชนินญา ชัยสุวรรณ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๖.	นายไพศาล บางชวด	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๗.	รศ.จันทร์ชัย เจริญประเสริฐ	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตาม กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ

๑๘.	นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙.	นางอัจฉรา เขียววิชัย	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	นางสาวศรีโสภา มีเจริญ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	นางสุวรรณา บุญกล้า	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒.	นางสาวโสภภาพรรณ กาสมสัน	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๓.	นางมุกดา อินต๊ะสาร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๔.	นายมนตรี อิ่มเอก	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๕.	นายวีระ รัตนศิริกุลชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๖.	นายเหรียญ บุญสำลี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๗.	ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๘.	นายพนัส พุกษ์สุนันท์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๙.	นายสุรศักดิ์โยธิน บุรณานนท์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๓๐.	นายสุทธินันท์ บุญมี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๑.	นางนิติต ศักย์พันธ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๒.	นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๓.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๔.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๕.	นางกัลยา เอี้ยวสกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๖.	นายวิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๗.	นายประทีป ธนกิจเจริญ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ
๓๘.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๙.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้มาประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๑.	นายพินิจ หิรัญโชติ	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
----	--------------------	---------------	---------

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑.	นายอนุทิน ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน กรรมการ
๒.	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือ นายกเมืองพัทยา)	อยู่ระหว่างการสรรหาผู้แทน	

ผู้มาให้ข้อมูล ณ สถานที่ประชุม

๑. นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพ
กลุ่มแรงงานข้ามชาติ

ผู้มาให้ข้อมูล ผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๑. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพ
กลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ
๒. นางจอมขวัญ โยธาสมุทร หัวหน้าโครงการประเมินผลการดำเนินงาน
๓. นายสุวิทย์ สมบัติ รองประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑
๔. นายธีระ วงษ์เจริญ รองประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๖

ผู้มาร่วมประชุม ณ สถานที่ประชุม

๑. นายปรีดา แต่อรักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒. นางนิรชา อัครวีรากุล พนักงาน สช.
๓. นายจารึก ไชยรักษ์ พนักงาน สช.
๔. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร พนักงาน สช.
๕. นางจุฑามาศ โมฬี พนักงาน สช.
๖. นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์ พนักงาน สช.
๗. นางสาวนภินทร ศิริไทย พนักงาน สช.
๘. นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ พนักงาน สช.
๙. นางสาววันวิสา แสงทิม พนักงาน สช.
๑๐. นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน พนักงาน สช.
๑๑. นางสาวสุภาภรณ์ ดำรงค์พันธ์ พนักงาน สช.
๑๒. นางสาวปรานอม ไอสาร พนักงาน สช.
๑๓. นายชูชาติ ตริรัตน์ยานนท์ พนักงาน สช.
๑๔. นายพรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์ พนักงาน สช.
๑๕. นางสาวกัญญาพัชร นาดี พนักงาน สช.
๑๖. นางวันเพ็ญ ทินนา พนักงาน สช.
๑๗. นางสาวสนทยา ทิมเรือง พนักงาน สช.

ผู้มาร่วมประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๑. ศ.สยามพร ศิรินาวิน ประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๑
๒. นางสาวเพชรรุ่ง เขาวกรวัชร ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๑
๓. ผศ.สมตระกูล ราศิริ ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๒
๔. นางสุนทร ทองคาพงษ์ ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๒
๕. นายจักรพันธ์ นาน่วม ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๖

๖.	นางสาวจุฬาลักษณ์ มังคละแสน	ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๗
๗.	นายสิทธิพล เหล่าสิงลา	ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๘
๘.	นายวีระชัย ก้อนมณี	ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๙
๙.	นางสาววาสิณี วงศ์อินทร์	ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๑๑
๑๐.	นางสาวกมลทิพย์ อินทะโณ	ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๑๒
๑๑.	นายชูชัย ศรีขำนิ	ที่ปรึกษา สช.
๑๒.	นางนัตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.
๑๓.	นายทรงพล ตู่ละทา	พนักงาน สช.
๑๔.	นางสาวกนกวรรณ รัปพรดี	พนักงาน สช.
๑๕.	นางสาวณนุต มธูรพจน์	พนักงาน สช.
๑๖.	นายสัมพันธ์ รัตนกุล	พนักงาน สช.
๑๗.	นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด	พนักงาน สช.
๑๘.	นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.
๑๙.	นางสาวรัตนา เอิบกิง	พนักงาน สช.
๒๐.	นางสาวชญาดา เขียววิบูล	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งว่า นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตัดภารกิจเร่งด่วน จึงได้มอบนายสาธิต ปิตุเตชะ รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุมแทน

ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายสาธิต ปิตุเตชะ ทำหน้าที่ประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุม ดังนี้

๑. ขอแสดงความยินดีและต้อนรับ นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา ที่ได้รับการสรรหาเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทดแทนตำแหน่งที่ว่างของกลุ่มผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙

๒. สถานการณ์โควิด-19 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์ BA.5 แต่อัตราผู้ป่วยหนักที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ และผู้ป่วยเสียชีวิตไม่ได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล และการจ่ายยาจะเป็นดุลพินิจของแพทย์ เราควรเดินทางผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ แต่ยังคงควรป้องกันตัวเอง ด้วยการใส่หน้ากากอนามัย และพึงระวังการติดเชื้อ ซึ่งสามารถติดเชื้อซ้ำได้

๓. ขอให้ภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมหาดไทยช่วยกันกระตุ้นเรื่องการฉีดวัคซีนเข็มบูสเตอร์ โดยเฉพาะกลุ่ม ๖๐๘ ควรมีสถานที่ที่เปิดให้ฉีดวัคซีนเพิ่มเติมนอกจากที่โรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ซึ่งปัจจุบันในส่วนของกรุงเทพมหานครจะมีบริการที่ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ

๔. รองนายกรัฐมนตรี (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ได้เข้าร่วมสมัชชาใหญ่ขององค์การนิทรรศการนานาชาติ (BIE) ครั้งที่ ๑๗๐ ที่กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส และได้เสนอว่าไทยพร้อมเป็นเจ้าภาพจัดงานเอ็กซ์โปวาระพิเศษ ในปี พ.ศ.๒๕๗๑ ที่จังหวัดภูเก็ต ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการคัดเลือกประเทศจัดงาน โอกาสของประเทศไทยถ้าได้รับเป็นเจ้าภาพจะช่วยเพิ่มศักยภาพการท่องเที่ยว ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) เศรษฐกิจ ความเชื่อมั่น และระบบสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อไทยอย่างมาก

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๔ เรื่อง ระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุม จำนวน ๑ เรื่อง ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๕ เรื่อง และระเบียบวาระอื่น ๆ จำนวน ๑ เรื่อง ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีระเบียบวาระที่สำคัญ ได้แก่ (๑) มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (๒) มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ (๓) แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ (๔) แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

การประชุมครั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการขอถอนระเบียบวาระเพื่อพิจารณา เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพคนพิการ (แทนชุดเดิมที่ครบวาระ)

มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบให้ถอนระเบียบวาระ ๕.๕ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพคนพิการ (แทนชุดเดิมที่ครบวาระ)

๒. รับรองระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ และให้นำระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณามาพิจารณาก่อน ตามด้วยระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ และระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง ตามลำดับ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา ประธานกรรมการสรรหา คสช. เป็นผู้รายงาน ดังนี้

๑. มาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดองค์ประกอบของ คสช. ที่มาจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาคราชการและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาสังคมและประชาชน มีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ โดยกรรมการมาจากการดำรงตำแหน่งและการสรรหาด้วยวิธีการเลือกกันเอง โดยมีคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการสรรหา ตามมาตรา ๑๙ และ ๒๐

๒. ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ รับทราบความคืบหน้าการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ ที่อยู่ระหว่างกระบวนการสรรหา

๓. คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา เป็นประธานกรรมการ ได้ดำเนินการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๑๐) กลุ่มผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ เสร็จสิ้นแล้ว โดยมีนายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา ผู้แทนจากชมรมผู้สูงอายุ ๓๐ กันยายนสุรมาหาชัยเทคโนโลยีพัฒนา จังหวัดนครราชสีมา (องค์กรสาธารณประโยชน์) เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย รายชื่อผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ ที่ได้รับเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ จะมีการประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นกลุ่มผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา ตามมาตรา ๑๕ (๑)

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

มติที่ประชุม รับทราบ ผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙

๓.๒ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ เป็นผู้รายงานดังนี้

๑. ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๕ มีมติรับทราบผังกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ รวมถึงแผนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๕ แล้วนั้น และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการ ได้จัดทำเอกสาร “สาระสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖” เพื่อใช้ในการเผยแพร่ไปยังภาคีเครือข่ายและสื่อสารสาธารณะต่อไป

๒. ตามมาตรา ๔๒ วรรค ๓ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และมาตรา ๔๓ กำหนดให้ คจ.สช. มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนวันประชุม ในการนี้ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕- ๑๖ ได้จัดให้มีการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ และมีมติเห็นชอบ **หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖** และประกาศ “ประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อจัดให้เป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖” พร้อมทั้งเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประเด็นจำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ : การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model) โดยมี นายพิพัฒน์ รัชกิจประการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธาน

ประเด็นที่ ๒ : การจัดการความยากจนตามโมเดล BCG: การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน โดยอยู่ระหว่างการทบทวนประธาน

ประเด็นที่ ๓ : หลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้าหรือบำนาญถ้วนหน้า โดยมี นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นประธาน

๓. สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีความคืบหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ โครงการประกวดการออกแบบอัตลักษณ์ (Key Visual) ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สนใจทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ได้เข้ามามีส่วนร่วมสร้างสรรค์ผลงานการออกแบบกราฟิก และจะนำผลงานที่ชนะการประกวดไปใช้ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ต่อไป

๓.๒ กิจกรรมขยายการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “ร่วมออกแบบ...ร่วมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕” เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีตัวแทนองค์กรเยาวชนและคนรุ่นใหม่เข้าร่วม ทั้งจากส่วนกลางและภูมิภาค ผลการจัดกิจกรรมดังกล่าว ทำให้ทราบถึงประเด็นสาธารณะที่แต่ละกลุ่ม/องค์กรกำลังขับเคลื่อนอยู่ เช่น สุขภาพจิตในวัยรุ่น บุหรี่ไฟฟ้า หลักประกันสุขภาพสำหรับนักศึกษา การลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา ความเท่าเทียมทางเพศ เป็นต้น ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างความร่วมมือและสนับสนุนให้ เครือข่าย Next Gen ร่วมกันกำหนดประเด็นงานร่วม และรูปแบบกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่มีความหลากหลายและสร้างสรรค์ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. การพัฒนาประเด็นเพื่อเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ประเด็นที่ ๒ การจัดการความยากจนตามโมเดล BCG: การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน เสนอให้เชิญกรมพัฒนาชุมชน

กระทรวงมหาดไทย ร่วมเป็นเจ้าภาพในการพัฒนาประเด็น เนื่องจากมีนโยบายขับเคลื่อนแก้ปัญหาความยากจนในจังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

๓.๓ การประเมินผลการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นางจอมขวัญ โยธาสมุทร หัวหน้าโครงการประเมินผลการดำเนินงานฯ เป็นผู้รายงานดังนี้

๑. พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุการมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง โดยมาตรา ๒๕ (๕) ระบุให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

๒. สช. ได้ดำเนินงานตามแผนงานหลัก สช. เพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นระยะเวลา ๑๕ ปีแล้ว จึงจัดให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ ภายใต้แนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” มีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

๒.๑) การก่อตัวของแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policy หรือ HiAP) ในการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย และการขยายแนวคิด HiAP ไปยังรัฐบาล หน่วยงาน และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกกฎหมาย (พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐) มุ่งทำความเข้าใจพลวัตและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปของระบบสุขภาพที่ทำให้แนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ประสานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ทั้งในส่วนที่เป็นนโยบายสุขภาพและนโยบายอื่นๆ (institutionalization of HiAP)

๒.๒) บทบาทของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการขับเคลื่อนการดำเนินการตามแนวคิด HiAP โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม และผลจากการขับเคลื่อน โดยมุ่งประเมินบทบาทของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวคิด HiAP ที่อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม และผลจากการขับเคลื่อนในระยะ ๑๔ ปีที่ผ่านมา โดยพิจารณาผลที่เกิดขึ้นตามเจตนารมณ์ของการดำเนินงาน HiAP ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ และผลที่อยู่นอกเหนือจากเครื่องมือ หรือการดำเนินงานที่กำหนดในกฎหมายดังกล่าว

๓. ผลการศึกษาโดยสรุป พบว่า (๑) การประกาศใช้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ ทำให้แนวคิดเรื่อง “สุขภาพ” มีความหมายครอบคลุมเรื่อง “สุขภาพะ” และแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการอภิบาลระบบสุขภาพของรัฐอย่างเป็นทางการ โดยมีการกำหนดเครื่องมือที่เอื้ออำนวยให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ “ประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรอง” (Deliberative democracy) และมีกลไกการทำงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มี

นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน และมีกรรมการจากภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน ทำหน้าที่สนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า กฎหมายฉบับนี้เป็น “เครื่องมือ” ที่ทำให้ “การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ” ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง (๒) บทเรียนของการนำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งแนวคิด และความคาดหวังในระยะถัดไป เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่เป้าหมายการปฏิรูประบบสุขภาพตามแนวทาง Health in All Policy และได้มีข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

๓.๑ ระดับนโยบาย

(๑) คสช. เพิ่มกลไกและความเข้มข้นของการสื่อสารและกระบวนการสร้างความเข้าใจต่อประเด็นการปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่ภายในองค์กร และกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่าง เช่น หน่วยงานรัฐ ธุรกิจเอกชน และประชาชน

(๒) คจ.สช. ใช้วิธีการมีส่วนร่วมที่หลากหลายกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นในช่วงขาขึ้นมติสมัชชาฯ เพื่อเป็นให้พลังที่เพียงพอของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนและปฏิบัติตามมติสมัชชาฯ

(๓) ผู้แทน คสช. (ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร) เพิ่มความเชื่อมโยงกับฐานสนับสนุนทางสังคมในมิติ ต่าง ๆ เพื่อให้คำปรึกษาที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและทิศทางของนโยบาย รวมถึงสามารถขับเคลื่อนนโยบาย แผนหรือโครงการในทางปฏิบัติผ่านเครือข่ายได้

(๔) คสช. พัฒนากลไกหรือแรงจูงใจเพื่อให้ผู้แทน คสช. (ภาครัฐ) ที่มีอำนาจในการตัดสินใจหรือสร้างพันธะสัญญา (Commitment) เข้าร่วมประชุมมากขึ้น

๓.๒ ระดับขับเคลื่อน

(๕) สช. นำแนวคิด “ทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ” มาเป็นเป้าหมาย (Ends) ในการดำเนินงาน ไม่ใช่เป็นเพียงเครื่องมือหรือวิธีการ (Means)

(๖) สช. วางบทบาทเป็น “ผู้อำนวยการอภิบาล (Metagovernor)” ที่ทำหน้าที่วางกรอบและอำนวยความสะดวกการอภิบาลสุขภาพ (Metagovernance for health) ในทุกระดับและรูปแบบ

(๗) สช. ในฐานะผู้อำนวยการอภิบาลพิจารณาใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย เช่น กลยุทธ์แบบไม่ก้าวกาย (Hands-off) ที่เน้นกำหนดหรือวางกรอบกติกาของกระบวนการ และกลยุทธ์แบบก้าวกาย (Hands-on) ที่เน้นแสดงบทบาทเป็นผู้เล่นในกระบวนการ เป็นต้น

(๘) สช. ผลักดันให้หน่วยงานในภาคนโยบายอื่น ๆ มีกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เช่น การมีสมัชชาพลเมืองในภาคส่วนนโยบายการศึกษา หรือสิ่งแวดล้อม ควบคู่กับการทำสมัชชาพลเมืองที่ให้น้ำหนักกับสุขภาพในมิติทางจิต สังคม และปัญญามากขึ้น เพื่อให้ทางเลือกในการพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วมกลายเป็นกระแสหลัก

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องบทบาทหน้าที่ของ คสช. ที่เป็นกลไกสำคัญตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ

๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายของงานวิจัย ในข้อ ๖ ที่ว่า สช. วางบทบาทเป็น “ผู้อำนวยการอภิบาล หรือ Metagovernor” นั้น ไม่ควรใช้คำว่า Metagovernor เพราะอาจทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนได้

๓. ข้อเสนอแนะต่องานวิจัย

๓.๑) กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์เชิงลึกมีระดับใดบ้าง ทั้งนี้ คสช. ควรมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการให้ข้อมูลความเห็น จึงเสนอให้มีการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนร่วมกัน

๓.๒) งานวิจัยควรศึกษาถึงการพัฒนาประเด็นของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้เห็นทิศทางการพัฒนาและผลกระทบของนโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๓.๓) การประเมินผลการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินภาพรวมแนวคิด นโยบาย และผลลัพธ์ โดยใช้วิธีการประเมินจากเอกสารเป็นหลักและสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๕๐ ท่าน ซึ่งมีข้อมูลทั้งระดับชาติและพื้นที่ จึงไม่ได้เก็บข้อมูลในระดับพื้นที่โดยตรง

๓.๔) จากข้อเสนอแนะของงานวิจัยที่เสนอให้ คสช. เพิ่มคณะกรรมการทางนโยบายชุดเล็ก เพื่อเพิ่มความคล่องตัวและประสิทธิผลในการทำงาน จะสอดคล้องกับข้อเสนอในวาระ ๕.๓ และ ๕.๔ ซึ่งเป็นการเพิ่มบทบาทของ คสช. ในคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ด้วย

๓.๕) ควรปรับเอกสารให้ชัดเจนทั้งหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ขอบเขตการศึกษา และความเชื่อมโยงกับ คสช. หรือกลไก เครือข่ายต่าง ๆ ของ สช.

๔. ผลการประเมินการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฯ มีข้อเสนอหลายข้อที่เกี่ยวข้องกับบทบาท คสช. จึงควรมีกระบวนการสนับสนุนให้ คสช. ได้แลกเปลี่ยน ระดมความเห็น เพื่อกำหนดทิศทางแนวทางในการดำเนินงานร่วมกันตามหน้าที่และอำนาจ ในมาตรา ๒๕ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฯ

มติที่ประชุม รับทราบ การประเมินผลการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และมอบผู้ประเมินฯ พิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป

๓.๔ ความร่วมมือระหว่าง สช. กับ Thai PBS และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนปลุกกรุงเทพฯ

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอความร่วมมือระหว่าง สช. กับ Thai PBS และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนปลุกกรุงเทพฯ ด้วยเอกสาร โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. “เครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ” มาจากการรวมตัวขององค์กร ภาคประชาชน คนรุ่นใหม่ และสื่อมวลชนที่ทำงานเชิงประเด็นเกี่ยวกับเมืองในมิติต่าง ๆ ร่วมกับสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รวมจำนวน ๘๔ เครือข่าย ได้จัดเวทีระดมข้อเสนอเชิงนโยบายจากภาคประชาชน พร้อมรับฟังวิสัยทัศน์ของผู้สมัครผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร จัดทำเป็น “สมุดปกขาว” รวบรวมข้อเสนอเชิงนโยบายของประชาชนเพื่อเป็นทิศทางการพัฒนาและติดตามการเปลี่ยนแปลงของกรุงเทพฯ และได้เสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครคนใหม่ หลังวันเลือกตั้ง ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. กระบวนการพัฒนาข้อเสนอในเวทีเสวนากรุงเทพฯ ของเครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ ได้ระดมข้อเสนอเชิงนโยบายจากภาคประชาชน แบ่งจัดเป็น ๖ เวที ใน ๖ ประเด็น ได้แก่ เมืองน่าอยู่ เมืองปลอดภัย เมืองทันสมัย เมืองเป็นธรรม เมืองสร้างสรรค์ และเมืองมีส่วนร่วม โดยวางฐานคิดอยู่บนลักษณะของเมือง

โดยทุกเวทีจะมีการถ่ายทอดสดผ่านเว็บไซต์ของเครือข่ายสื่อสารสาธารณะ รวมถึงช่องทางการสื่อสารของเครือข่าย และแต่ละเวทีมีการจัดสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ สถานที่แตกต่างกัน

๓. สข. ร่วมกับสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส และเครือข่ายองค์กรต่าง ๆ ได้จัดเวที “เมืองสุขภาพ” เพิ่มเติมรวมเป็นเวทีที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕

๔. ผลจากกระบวนการทางสังคมดังกล่าว ทำให้มีการยกระดับข้อเสนอเชิงนโยบายและคำถามสำคัญ เสนอต่อว่าที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครในการพัฒนาระบบสุขภาพกรุงเทพฯ ดังนี้

๔.๑ สร้างความเข้าใจเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้กับว่าที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

๔.๒ เปิดเวทีให้ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ได้แลกเปลี่ยนพูดคุย สานพลังเครือข่ายและติดตามการทำงาน รวมทั้งร่วมทำงานกับว่าที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง ผ่านเครื่องมือ กลไก โดยมีข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Physical Health และ Mental Health) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และประชาชนทุกช่วงวัยสามารถเข้าถึงได้

๕. หลังยื่น “สมุดปกขาว” ที่รวบรวมข้อเสนอเชิงนโยบายของประชาชนต่อว่าที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครคนใหม่แล้ว “เครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ” จะจัดกิจกรรมเพื่อติดตามข้อเสนอและร่วมขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ข้อเสนอดังกล่าวเห็นผลสัมฤทธิ์

รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔

มติที่ประชุม รับทราบ ความร่วมมือระหว่าง สข. กับ Thai PBS และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน ปลุกกรุงเทพฯ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑ และเขตพื้นที่ ๒

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผู้แทนคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑ และเขตพื้นที่ ๒ เป็นผู้รายงาน

๑. การดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑ นำเสนอโดย นายสุวิทย์ สมบัติ รองประธาน กขป.เขต ๑ สรุปได้ดังนี้

๑.๑ วิสัยทัศน์ คือ “ระบบสุขภาพพื้นที่ล้านนาเกิดการเชื่อมประสาน บูรณาการ ผลักดันสู่ความเข้มแข็งและเกิดผลต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมในฐานวิถีล้านนา”

๑.๒ ผลการดำเนินงาน มีประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ ๓ ประเด็น ได้แก่

๑) การบริหารจัดการฝุ่นควันและไฟฟ้า บูรณาการการทำงานร่วมกันในระดับเขต มีการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดการไฟฟ้าของภาครัฐ ภาคประชาชนและเอกชน ในการบริหารจัดการคน ไฟและ ฝุ่นควัน และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ผ่านการขับเคลื่อนจากสภามหาวิทยาลัยภาคเหนือที่มีเครือข่ายครอบคลุม ทั้ง ๘ จังหวัดภาคเหนือ โดย (๑) เกิดระบบการเฝ้าระวังปัญหาฝุ่นควันครอบคลุมทุกจังหวัดและอำเภอ (๒) การป้องกันฝุ่นควัน ได้มีการสนับสนุนงบประมาณผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีมาตรการ/ธรรมเนียมปฏิบัติ (๓) วิธีการจัดการไฟ มีการจัดทำข้อมูลชี้เขตพื้นที่ ระหว่างเขตป่าที่ชุมชนต้องดูแลเขตป่ารอยต่อ

ที่ชาวบ้านดูแล และในส่วนที่ดูแลไม่ถึงทั้งเขตป่าอุทยาน เขตป่าอนุรักษ์ บริเวณที่มีการทำไร่หมุนเวียนเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการดูแลรักษาป่าตามแนวเขตที่ยังขาดผู้ดูแลที่ชัดเจน

๒) ประเด็นสุขภาวะสูงวัยล้านนา (๑) เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย (๒) เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย นวัตกรรม เครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง (๒) มีพื้นที่ต้นแบบและศูนย์เรียนรู้ในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ และ (๓) มีมติเสนอให้มีการจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาวะสูงวัยล้านนา”

๓) สุขภาวะพระสงฆ์ล้านนา (๑) เกิดการประสานการทำงานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายในการขับเคลื่อนการแก้ไขสถานะและสิทธิและการเข้าถึงบริการกลุ่มที่มีสถานะและสิทธิเข้าสู่กองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพื่อการแก้ปัญหาเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติชีวิตที่ไร้หลักประกัน รวมถึงพระสงฆ์ สามเณรที่ไร้รัฐไร้สัญชาติ (๒) เกิดความร่วมมือทางวิชาการ และการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์หลักสูตร โรงเรียนพระปริยัติ (๓) ยกระดับความสำเร็จ “การพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก สู่ใบประกอบวิชาชีพผู้ช่วยพยาบาล” และ “พระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก นิสิต ภิกษุณี ภายใต้การขับเคลื่อนพัฒนาหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต การบริหารพระสงฆ์อาพาธและดูแลผู้สูงอายุ”

๑.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา คือ (๑) กำหนดวาระร่วม เชื่อมเครือข่าย เชื่อมประเด็นตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ระหว่างเขตหรือพื้นที่ใกล้เคียงกันหรือร่วมกับภาคีสมัชชาสุขภาพของแต่ละจังหวัด (๒) ส่งเสริมการรับรู้ให้กับประชาชนหรือภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจและรู้จัก กขป. ให้มากขึ้น

๒. การดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๖ นำเสนอโดย นายธีระ วงษ์เจริญ รองประธาน กขป. เขต ๖ สรุปดังนี้

๒.๑ กำหนดวิสัยทัศน์ “บ้านเมืองน่าอยู่ อาหารปลอดภัย คนมีวินัย ไร้โรคภัย ประชาชนทุกกลุ่มมีความสุขสมบูรณ์”

๒.๒ ผลการดำเนินงาน มีประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ ๔ ประเด็น ได้แก่

๑) สร้างการรับรู้และเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่ โดยการกำหนดเป้าหมายบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงาน และขยายเครือข่ายความร่วมมือครบทุกภาคส่วน ทั้งเครือข่ายหน่วยงาน องค์กร และภาคประชาชน เกิดการหนุนเสริมการทำงานเครือข่ายของคณะอนุกรรมการ กขป. ระดับจังหวัด ในการเชื่อมโยงแผนงานเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย และจัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) “การบูรณาการขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชนภาคตะวันออก”

๒) ประเด็นการลดการบาดเจ็บจากการจราจร (๑) บูรณาการการทำงานและเชื่อมโยงการพัฒนา นโยบายสาธารณะร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย ในการแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน และลดการบาดเจ็บจากการจราจร และ (๒) เกิดความร่วมมือและการจัดทำแผนการขับเคลื่อนร่วมกับอาสาสมัครศึกษาจังหวัดระยอง โดยมีเป้าหมายลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตในเยาวชน ร้อยละ ๕ ต่อปี (พื้นที่นำร่อง จ.ฉะเชิงเทรา และระยอง) ในกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่

๓) ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร เกิดแผนงานบูรณาการจากเวทีเกษตรอินทรีย์คลังอาหาร และยากับการรับมือในสถานการณ์โควิด-19 พัฒนาพื้นที่นำร่องในการสร้างความมั่นคงทางอาหารและชุมชนเกษตรกรรมยั่งยืน

๔) ประเด็นเด็กและเยาวชน (๑) บูรณาการการขับเคลื่อนขยายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมจากการป้องกันการสูบบุหรี่และการตั้งครกในเด็กและเยาวชน ไปสู่ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่หลากหลาย และให้ความสำคัญกับกลไกการมีส่วนร่วมของผู้นำเด็กและเยาวชน และ (๒) เกิดการบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสภาเด็กและเยาวชนในการพัฒนาสังคมสุขภาวะ การขับเคลื่อนเครือข่าย Young Ambassador และเครือข่ายครูผู้ประสานงานด้านการส่งเสริมสุขภาวะในสถานศึกษา การพัฒนาโลกและสร้างความร่วมมือเครือข่ายในการขับเคลื่อนพัฒนายุวอาสาสมัครสาธารณสุข (ยุว อสม.)

๒.๓ ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการขับเคลื่อนการดำเนินงาน กขป. คือ กลไกการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานราชการบางส่วนยังติดขัดในประเด็นหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการสั่งการของหน่วยงานที่ยังต้องดำเนินการให้เป็นไปตามระบบและวิธีบริหารจัดการทางราชการไม่เกิดความคล่องตัวเท่าที่ควร

๒.๔ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา กขป.ต่อ คสช. มีดังนี้

๑) จัดสัมมนาแบบ Onsite เพื่อเชื่อมเครือข่าย กขป.เขตทั้ง ๑๓ เขต หรือพื้นที่ภูมินิเวศน์ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

๒) ส่งเสริมเรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะ เพื่อให้ประชาชนหรือหน่วยงานภาคส่วนต่าง ๆ ได้เข้าใจและรู้จัก กขป. มากขึ้นนำไปสู่การสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

๓) กำหนดวาระร่วมในการแลกเปลี่ยนกับหน่วยงานระดับนโยบาย ตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการกำหนดนโยบายแบบคู่ขนานในพื้นที่และเสริมพลังเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. กขป. เขตพื้นที่ ๖ ควรรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เรื่องที่ดินทำกิน เพราะหลายพื้นที่มีปัญหาจากการเวนคืนที่ดินของเขตเศรษฐกิจพิเศษ

๒. ขอยกตัวอย่างการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ของ กขป. เขตพื้นที่ ๖ เช่น สถาบันบริหารจัดการธนาคารที่ดินได้มีการสนับสนุนการใช้ประโยชน์ที่ดินทางการเกษตร ที่ตำบลทับไทร อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี โดยอาจจะเชื่อมโยงการทำงานกับประเด็นความมั่นคงทางอาหารของ กขป. เขตพื้นที่ ๖ ได้

๓. กขป. เป็นกลไกเชิงนโยบายในพื้นที่ ที่สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง และในการดำเนินงานจนเกิดขึ้นผลลัพธ์ (Outcome) บางประเด็นอาจต้องใช้เวลาขับเคลื่อนนานพอสมควร

มติที่ประชุม รับทราบ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑ และเขตพื้นที่ ๖ และ มอบ กขป. ทั้งสองเขตพื้นที่พิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ นำเสนอภาพรวม การดำเนินงาน และเชิญให้ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน โดยรายงานดังนี้

๑. คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ได้ดำเนินการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในเรื่องการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ บนหลักคิดของการปกป้องสุขภาพแรงงานข้ามชาติเป็นพื้นฐานสำคัญในการปกป้องสุขภาพคนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และกลุ่มแรงงานข้ามชาติถือเป็นกลุ่มประชากรที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจไทย โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งเป็นเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ วิชาการ และประชาสังคม ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การเสนอแนะและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๒. การประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ คณะกรรมการได้พิจารณาให้ความเห็นชอบแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยมอบให้ สช. ประสานความร่วมมือกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

๓. คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ ได้จัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี มีหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชนและประชาสังคม จำนวน ๒๐๖ คน จาก ๑๓๒ หน่วยงาน เข้าร่วมแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ โดยมีมติเห็นชอบ ดังนี้

๓.๑ ให้มีการบูรณาการแรงงานข้ามชาติเข้าสู่นโยบายพัฒนาประเทศ อันได้แก่ นโยบายและยุทธศาสตร์การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ เป็นต้น การพัฒนายุทธศาสตร์ระบบสุขภาพแรงงานข้ามชาติทั้งระบบ โดยการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมไปถึงให้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐) ให้ครอบคลุมกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และการทบทวนกฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน นำไปสู่การลด ละ เลิกกฎหมายที่ไม่มีความจำเป็น ล้าสมัย ไม่สะดวก สร้างภาระต่อการปฏิบัติ

๓.๒ การพัฒนาหลักประกันสุขภาพที่มีเสถียรภาพครอบคลุมแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่ม โดยคำนึงถึงระยะเวลาในการพำนักอยู่ในประเทศไทยและระดับการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจและสังคม โดยบริหารจัดการการเงินการคลังด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติให้สอดคล้องกับงบประมาณที่รัฐจัดเก็บจาก

แรงงานข้ามชาติ ต้นทุนบริการของหน่วยบริการแต่ละระดับ และระดับรายได้และความสามารถที่จะจ่ายของแรงงานข้ามชาติ การเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ประกันตนในกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้มีสิทธิเป็นผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม และจัดให้มีการรับเรื่องร้องเรียนที่แรงงานข้ามชาติเข้าถึงได้อย่างเป็นมิตร (Friendly service)

๓.๓ การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิครอบคลุมแรงงานข้ามชาติ กระจายตัวครอบคลุมพื้นที่ชุมชนแรงงานข้ามชาติหนาแน่น และจัดบริการเชิงรุกมุ่งส่งเสริมป้องกันโรคและสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการจัดกรอบอัตรากำลังและงบประมาณ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้สามารถรองรับแรงงานข้ามชาติที่เป็นผู้ประกันตนทั้งในระบบประกันสังคมและประกันสุขภาพได้ครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ มากขึ้น

๓.๔ การพัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้ และเผยแพร่สร้างความตระหนักรู้ มุ่งเน้นบูรณาการฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งระบบเพื่อการใช้งานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการพัฒนานวัตกรรมเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมการเข้าถึงระบบสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยนโยบายสาธารณะนี้มุ่งเน้นให้แรงงานข้ามชาติได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพโดยการมีหลักประกันสุขภาพที่เข้าถึงและได้รับบริการอย่างเป็นธรรมโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑, ๒, ๓ และ ๔

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ นี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญเกี่ยวกับสิทธิสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีมติสำคัญ คือ มติที่ ๑ บูรณาการแรงงานข้ามชาติเข้าสู่นโยบายพัฒนาประเทศ (๖ มาตรการ) โดยมีสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักที่จะกำหนดหรือบูรณาการเป็นนโยบายความมั่นคงแห่งชาติ และเกิดแผนปฏิบัติการระดับกระทรวงนำไปปฏิบัติตามแผนนโยบายความมั่นคงแห่งชาติ

๒. มีข้อสังเกตว่ามติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ครอบคลุมกลุ่มแรงงานด้านการเกษตรที่เป็นแรงงานชั่วคราว หรือเฉพาะฤดูกาลที่เข้ามาประเทศไทยในช่วงเวลาระยะสั้นหรือไม่ เช่น กลุ่มรับจ้างเก็บผลไม้

๓. มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ มีลักษณะเป็นนโยบายสาธารณะ ดังนั้นในการเขียนมติจึงกำหนดข้อเสนอเป็นกรอบกว้าง ๆ ส่วนรายละเอียดในแง่ของปฏิบัติการเป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่จะดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของตนเอง

๔. มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ดังกล่าว เนื้อหาของมติมีการเสนอในเชิงประเด็นและมาตรการต่าง ๆ ค่อนข้างครบถ้วน ดังนั้นนอกจากการเสนอต่อ ครม. เพื่อรับทราบแล้ว ควรมีการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๕. เสนอตัวอย่างการขับเคลื่อนมติสมัชชาเฉพาะประเด็นฯ ให้เกิดเป็นรูปธรรม เช่น กำหนดการดำเนินงานลักษณะ Sand box ในพื้นที่นำร่องจังหวัดสมุทรสาคร ระนอง และจัดให้มีการติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ

๖. กรณีการเสนอมติสมัชชาเฉพาะประเด็นฯ ด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติต่อ ครม. ควรเป็นวาระเพื่อทราบหรือเพื่อพิจารณา และหน่วยงานเสนอเรื่องควรเป็นหน่วยงานใด มีดังนี้

๖.๑) หน้าที่และอำนาจของ คสช. ตามมาตรา ๒๕ (๒) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดว่า “มีหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าวพร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย” ดังนั้น การเสนอมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นนี้ให้คณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาหรือเพื่อทราบ โดยอ้างอิงข้อกฎหมายข้อนี้ควรพิจารณาว่า มติสมัชชาสุขภาพนี้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือเป็นข้อเสนอแนะ หรือการให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีในการดำเนินการเรื่องการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ซึ่งควรศึกษาและตีความให้ชัดเจนก่อนเพื่อความถูกต้องเหมาะสม

๖.๒) มาตรา ๔๐ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดว่า “การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด และในกรณีที่สมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบ ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป” ซึ่งในกรณีของมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ เป็นการทำงานในลักษณะของ Soft power ที่เปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม และนำเสนอ ต่อ คสช. พิจารณาเพื่อเป็นจุดอ้างอิงในการดำเนินงานต่อไป จึงเห็นว่าไม่ควรให้กระทรวงหรือหน่วยงานอื่น ๆ เป็นผู้เสนอต่อ ครม. เนื่องจากอาจจะเป็นภาระของกระทรวงหรือหน่วยงานอื่น ๆ และโดยบทบาทเป็นหน้าที่ของ สช.

๖.๓) การจัดสมัชชาสุขภาพตามมาตรา ๔๐ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ เป็นการทำงานในลักษณะของ Soft power แต่ที่ผ่านมามีความต้องการให้มีลักษณะของ Hard Power เข้ามาเกี่ยวข้อง จึงได้เสนอ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบและให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรับพิจารณาไปดำเนินการ ซึ่งมีใช้การเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา เนื่องจากไม่มีอำนาจเชิงบังคับบัญชา เพราะ สช. เป็นหน่วยงานในกำกับสำนักนายกรัฐมนตรี ยกเว้นกรณีที่ถูกกฎหมายระบุไว้ว่าให้เสนอ คณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา เช่น มาตรา ๔๖ ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ... เสนอ คณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๖.๔) ควรเสนอมติสมัชชาเฉพาะประเด็นฯ ต่อ ครม. เป็นเรื่องเพื่อพิจารณาเนื่องจากที่ผ่านมาหลายเรื่องเสนอ ครม. เป็นเรื่องเพื่อทราบแล้วส่งผลต่อการนำไปสู่การปฏิบัติน้อย

๖.๕) ควรเสนอมติสมัชชาเฉพาะประเด็นฯ ต่อ ครม. เป็นเรื่องเพื่อทราบ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบและพิจารณาดำเนินการตามบทบาท อำนาจ หน้าที่ เพื่อเป็นการให้เกียรติองค์กรที่เกี่ยวข้อง

๖.๖) มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ เป็นประเด็นที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อวงกว้าง สามารถใช้ Hard Power ร่วมกับ soft Power โดยหากเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณานั้น ควรทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือหน่วยงานหลักร่วมกับ สช. ในฐานะเลขานุการ คสช. โดยมอบให้ สช. พิจารณาตามความเหมาะสม

๖.๗) การดำเนินงานต่าง ๆ รวมถึงการผลักดันมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ไปสู่การปฏิบัติ ควรใช้ทั้ง Soft power ควบคู่กับ Hard power เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานได้

มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบ มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยมีรายละเอียดประกอบด้วยเอกสาร ๔ ส่วน ได้แก่ มติ (Draft resolution) เอกสารหลัก (Main document) แผนที่ทางเดิน (Roadmap) และภาคผนวก

๒. มอบหมายให้ สช. เสนอมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. มอบหมายให้ สช. แจ้งมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

๔. รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระ ที่ ๕.๑

๕.๒ มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ เป็นผู้รายงาน ดังนี้

๑. คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ ได้ดำเนินการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในเรื่องการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ บนหลักคิดของการดูแลสุขภาพของคนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย เป็นมาตรการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพคนไทยทุกคน โดยในประเด็นการส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ไร้รัฐไร้สัญชาติ มีความสำคัญในแง่ของพันธสัญญาระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเข้าร่วมและประกาศคำมั่นของประเทศไทย ในการประชุมระดับสูงว่าด้วยความไร้รัฐ เพื่อยุติภาวะความไร้รัฐ ให้ได้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ รวมทั้งสถานการณ์ในประเทศไทยปัจจุบันยังมีกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทย จำนวน ๑๐๓,๒๒๓ คน ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ โดยการพัฒนา นโยบายสาธารณะใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งเป็นเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ วิชาการ และประชาสังคม ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การเสนอแนะและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๒. การประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และ (ร่าง) ข้อเสนอพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ โดยมอบให้ สช. ประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ

๓. คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ ได้จัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี มีหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชนและประชาสังคม จำนวน ๑๔๖ คน จาก ๙๓ หน่วยงาน เข้าร่วมแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ โดยมี มติเห็นชอบ ดังนี้

๓.๑ **ด้านการแก้ไขปัญหสถานะบุคคล** ให้มีการพัฒนาปรับปรุงมาตรการ หลักเกณฑ์ และแนวปฏิบัติการรับรองการเกิด การจดทะเบียนทันทีหลังการเกิดเพื่อรับรองสิทธิในสัญชาติของเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ ในประเทศไทยให้เป็นไปตามกรอบเวลา ที่กฎหมายกำหนด

๓.๒ **การปรับปรุงกฎหมาย พัฒนาบริการสาธารณสุขและสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน** การสำรวจ ติดตาม เร่งรัดดำเนินการดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ

๓.๓ **การพัฒนาาระบบข้อมูลสารสนเทศและการบูรณาการจัดการฐานข้อมูล** ร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำกับ ติดตามการใช้บริการสุขภาพและการบริหารจัดการงบประมาณ การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาและป้องกันภาวะความไร้รัฐไร้สัญชาติทั้งในมิติด้านกฎหมาย การพัฒนานโยบาย การศึกษา และการจัดสวัสดิการสาธารณสุขและสังคมขั้นพื้นฐาน

๓.๔ **การรณรงค์ เผยแพร่สร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดี** ในการเป็นพลเมืองและสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ

โดยนโยบายสาธารณะนี้ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนของสังคม เพื่อส่งเสริมสนับสนุนพัฒนานโยบายและขับเคลื่อนมาตรการให้เด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติในประเทศไทยได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ที่เท่าเทียมตามหลักการของสิทธิมนุษยชนและอนุสัญญาระหว่างประเทศ

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๑, ๒, ๓ และ ๔

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. เสนอว่าเอกสารหน้า ๑๔๐ ข้อ ๓.๔ “การรณรงค์ เผยแพร่สร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีในการเป็นพลเมือง...” ควรเพิ่มข้อความเป็น “สร้างทัศนคติที่ดีของพลเมือง” และย่อหน้าสุดท้ายให้เพิ่มคำว่า “อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน” ต่อจากคำว่าสิทธิมนุษยชน เพื่อให้มุ่งเป้าหมายไปที่เรื่องเด็ก

๒. มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ หากดำเนินการขับเคลื่อนได้สำเร็จจะเป็นผลงานที่สำคัญของประเทศไทย

๓. กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย ในการจัดทำฐานข้อมูลสูจิบัตรเด็ก ดังนั้นจึงควรมีการทำงานเชื่อมกับฐานข้อมูลดังกล่าว และในการขับเคลื่อนมติฯ ควรเชิญองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย เข้าร่วมสนับสนุนการดำเนินงานด้วย

๔. สข. ได้รับการประสานจากองค์การอนามัยโลก ประเทศไทย เพื่อนำมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ เสนอเป็นบทความทางวิชาการเผยแพร่ในเวทินานาชาติต่อไป

มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบ มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ โดยมีรายละเอียดประกอบด้วยเอกสาร ๔ ส่วน ได้แก่ มติ (Draft resolution) เอกสารหลัก (Main document) แผนที่ทางเดิน (Roadmap) และภาคผนวก

๒. มอบหมายให้ สช. เสนอมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. มอบหมายให้ สช. แจ้งมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

๔. รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระ ที่ ๕.๒

๕.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน โดยได้รายงานว่า

๑. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ ตามระเบียบวาระ ๕.๑ และ ๕.๒ ข้างต้น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบ สอดคล้องกับสถานการณ์ และสามารถสานพลัง บูรณาการการดำเนินงานร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาควิชาการวิชาชีพและภาคประชาสังคมในระดับนโยบายและขยายลงสู่พื้นที่ปฏิบัติการ

๒. อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕ (๘) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ จึงเห็นควร แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ มีนายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ เป็นประธานกรรมการ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นรองประธานกรรมการ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขาธิการ และมีองค์ประกอบจากองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวนไม่เกิน ๒๐ คน มีหน้าที่และอำนาจสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการและติดตามการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพดังกล่าว ให้สามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน สร้างความเป็นธรรมในสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาของประเทศต่อไป

รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ไม่ได้กำหนดวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการฯ และในสัดส่วนขององค์ประกอบกรรมการ ควรมีการพิจารณากรรมการจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์ประกอบของกรรมการด้วย

๒. สนับสนุนการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ เนื่องจากเป็นกลไกทางด้านปฏิบัติการ และขอให้พิจารณาองค์ประกอบของกรรมการให้ครอบคลุมหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

มติที่ประชุม ๑. **เห็นชอบ** ให้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ โดยมีนายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ เป็นประธานกรรมการ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นรองประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีองค์ประกอบจากองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจำนวนไม่เกิน ๒๐ คน มีหน้าที่และอำนาจตามเอกสารที่เสนอ

๒. **มอบหมายให้** สช. ประสานกับประธานกรรมการและรองประธานกรรมการ ในการพิจารณารายชื่อกรรมการจากองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป

๓. **รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** ระเบียบวาระที่ ๕.๓

๕.๔ แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน โดยได้รายงานว่า

๑. ตามมาตรา ๒๕ (๑) และ มาตรา ๔๖ แห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่และอำนาจจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ

๒. ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบต่อร่าง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ และมอบให้ สช. นำเสนอร่าง ธรรมนูญฯ ดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ ก่อนรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และประกาศราชกิจจานุเบกษาต่อไป ขณะนี้ สช. อยู่ระหว่างกระบวนการนำเสนอ ร่าง ธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ ต่อคณะรัฐมนตรี

๓. เพื่อให้กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ในระยะ ๕ ปี สช. จึงเห็นควรเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ โดยมีนายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีประสบการณ์ในด้านระบบสุขภาพ เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และมีองค์ประกอบของกรรมการอื่น ๆ ไม่เกิน ๒๐ คน

๔. การดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ดังกล่าว เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๒๕ (๘) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. เห็นควรให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตาม การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ เนื่องจากมีความสำคัญต่อการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ต่อไป

๒. การดำเนินการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะต่างๆ นอกจากมีการดำเนินการผ่านกลไกคณะกรรมการแล้ว จะมีวิธีการหรือแนวทางในการติดตามการดำเนินงานอย่างไร

๓. ควรปรับหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการฯ ให้ครอบคลุม ดังนี้ (๑) ควรเน้นเรื่องการให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ (๒) ประสานเชื่อมโยงกลไกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ (๓) การสร้างระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและสนับสนุนให้เกิดการนำไปใช้อย่างเป็นจริง โดยมีการติดตามและประเมินผลด้วย

๔. ควรเสนอธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ให้กับคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติฉบับใหม่ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการยกร่างแผน ฯ

๕. สข. มีการประสานการทำงานร่วมกับคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ตามมติ UN ที่ ๔๘/๑๓ เป็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน ซึ่งอยู่ระหว่างประสานการทำงานร่วมกัน

มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบให้ แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มีนายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และมีองค์ประกอบของกรรมการอื่น ๆ ไม่เกิน ๒๐ คน ให้มีหน้าที่และอำนาจตามเอกสารที่เสนอ

๒. มอบหมายให้ สข. ประสานกับประธานกรรมการ ในการพิจารณารายชื่อกรรมการจากองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป

๓. รับรอง มติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๔

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๕

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งที่ประชุมทราบว่า เพื่อให้การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

มติที่ประชุม เห็นชอบ กำหนดนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๕
เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาววันวิสา แสงทิม
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางนริษา อัครวีระกุล
ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี
ผู้ตรวจรายงานการประชุม