

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗
วันจันทร์ที่ ๑๑ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

ผู้มาประชุม

๑.	นายสมศักดิ์ เทพสุทิน	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นายชลน่าน ศรีแก้ว	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	นายอนุทิน ชาญวีรกูล	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๔.	นายโชคชัย วิเชียรชัยยะ	รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๕.	นายบุญสิงห์ วรินทร์รักษ์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๖.	นางภาวินี ฌ สายบุรี	ผู้ตรวจราชการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๗.	ว่าที่ ร.ต.เจษฎาภรณ์ พรหนองแสน	รักษาการผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๘.	รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ	กรรมการ
๙.	นายพงษ์ศักดิ์ ยิ่งชนม์เจริญ	ผู้แทนนายกเทศมนตรี	กรรมการ
๑๐.	นายแหลม ศรีนุ้ย	ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๑๑.	รองศาสตราจารย์วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๒.	นายสุวิทย์ อีร์กุลชน	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๓.	นางสาวราศรี ลีนะกุล	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๔.	นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๕.	นางสาวสุรัสวดี สีนวัต	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๖.	นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๗.	ศาสตราจารย์ประวีตร เจนวนรรณะกุล	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๘.	นายไพศาล บางชวด	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ

๑๙.	ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร นโยบาย สาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์	กรรมการ
๒๐.	นายสมพันธ์ เตชะอธิก	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา การจัดการความรู้	กรรมการ
๒๑.	นางธีรารัตน์ วงศ์ณะเอนก	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ	กรรมการ
๒๒.	นายเจษฎา มิ่งสมร	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาสังคมและชุมชน ท้องถิ่น	กรรมการ
๒๓.	นายสำรวย ผัดผล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๔.	ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๕.	นายวิสุทธี บุญญะโสภิต	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๖.	รองศาสตราจารย์กาสัก เต๊ะชั้นหมาก	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๗.	รองศาสตราจารย์เกศินี ประทุมสุวรรณ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๘.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรฤดี นิธิรัตน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๙.	นายสุทธินันท์ บุญมี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๐.	นางนิติต ศักยพันธ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๑.	ศาสตราจารย์พิเศษสำเร็จ แหียงกระโทก	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๒.	นายชลธิช จันทร์สิงห์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๓.	นายไมตรี จงไกรจักร์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๔.	นางกัลยพรรณ ตังหวัง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๕.	นายวิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๖.	นายสุเทพ เพชรมาก	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ
๓๗.	นายปรีดา แต่อาร์ักษ์	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๘.	นายอภิชาติ รอดสม	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑.	นางสาวดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร	ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ
๒.	นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านธุรกิจ บริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์	กรรมการ
๓.	นายธวัชชัย พิทักษ์กุล	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	กรรมการ

ผู้มาให้ข้อมูล

๑.	ศาสตราจารย์คลินิกสุพรรณ ศรีธรรมมา	รองประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.)
----	-----------------------------------	--

ผู้มาร่วมประชุม

๑.	นายกิตติกร โล่ห์สุนทร	รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรี (ฝ่ายการเมือง)
๒.	นายวิชัย ไชยมงคล	ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี
๓.	นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี
๔.	นายพรพัฒน์ ภูนาภรณ์	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี
๕.	นายเอกกมล ณ น่าน	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี
๖.	นายเอกฤทธิ ศาตะมาน	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี
๗.	นายสุรชาติ เทียนทอง	เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๙.	นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๐.	นางเบญจมาภรณ์ ลิมปิษเฐียร	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๑.	นายธนภุต อนุธรรมมาศ	กระทรวงสาธารณสุข
๑๒.	นางสาวศิริพร หมื่นเดช	กระทรวงมหาดไทย
๑๓.	นางสาวธนาภรณ์ รุ่งยศ	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๔.	นายเจริญ ฮ่องชะภา	สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร
๑๕.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๖.	นางนริชา อัครวีรากุล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๗.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๘.	นายจารึก ไชยรักษ์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๙.	นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๐.	นางสาวณนุต มธูรพจน์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๑.	นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๒.	นางจุฑามาศ โมฬี	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๓.	นางนตยา พรหมทอง	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๔.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๕.	นางสาวศิริธร อรไชย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๖.	นางสาวสิริกร คำภูไทย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๗.	นางสาววันวิสา แสงทิม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๘.	นางสาววีไลวรรณ สิริสุทธิ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๙.	นายชูชาติ ตรีรัตนานนท์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๐.	นายจักรรินทร์ สีมา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๑.	นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๒.	นางสาวกัญญาพัชร นาดี	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๓.	นางวันเพ็ญ ทินนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เริ่มประชุม เวลา ๑๔.๐๐ น.

ก่อนเริ่มเข้าสู่ระเบียบวาระของการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ มีการกล่าวแสดงความยินดีกับประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติและกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๑. ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวแสดงความยินดีกับนายสมศักดิ์ เทพสุทิน ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในโอกาสที่มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มอบปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์

๒. นายสมศักดิ์ เทพสุทิน ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวแสดงความยินดีกับนายสมพันธ์ เตชะอธิก ที่ได้รับโล่เกียรตินิยม “นักวิชาการทรงคุณค่า อุทิศตนพัฒนาชุมชนท้องถิ่น สร้างสังคมสุขภาวะ” จากสมาคมสื่อมวลชนจังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗ และนางธีรารัตน์ วงศ์ธนธอนเณก ที่ได้รับรางวัลสตรีดีเด่น ด้านสื่อเพื่อการปกป้องและพัฒนาเด็ก จากคณะกรรมการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา เนื่องในวันสตรีสากล ปี ๒๕๖๗

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน ประธานการประชุม ได้ขอบคุณคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะนายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ที่มาร่วมประชุมและได้แนะนำในหลายเรื่อง สะท้อนภาพการทำงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาโดยมีผลงานเก่าและเกิดงานใหม่ขับเคลื่อนไปด้วยเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานร่วมกันต่อไป

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ แนะนำเอกสารแจกเพิ่มเติม ได้แก่ (๑) เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๑ บัญชีรายชื่อ ข้อมูลประวัติของผู้ที่ได้รับเลือกในแต่ละด้านเรียงตามลำดับ (๒) ทำเนียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๕ และ (๓) ๑๗ ปี สช. สานพลังสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ แจ้งระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ (๑) (ร่าง) รายงานประจำปี ๒๕๖๖ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (๒) ความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินการเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (๓) ความคืบหน้าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ และระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ (๑) สรุปผลการดำเนินงานและแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) แทนชุดเก่าที่ครบวาระ (๒) การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแทนคนเดิมที่จะครบวาระ ตามมาตรา ๓๗ (๓)

โดยในการประชุมครั้งนี้ขอนำระเบียบวาระเรื่องเพื่อพิจารณา ทั้ง ๒ เรื่อง มาพิจารณาก่อน ตามด้วยระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบ และเรื่องอื่น ๆ ตามลำดับ

มติที่ประชุม รับรองระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ แจ้งที่ประชุมเพื่อพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ โดยแก้ไขข้อความ ดังนี้

๑. หน้าที่ ๑๔ การแบ่งข้อความรายชื่อหน่วยงานต่าง ๆ ในข้อ ๓.๑-๓.๓ ให้ใช้การเว้นวรรคตอนแทนการใช้เครื่องหมายจุลภาค

๒. หน้าที่ ๑๔ ข้อ ๑.๑ และข้อ ๑.๒ แก้ไขข้อความจาก“ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” เป็น “ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ”

๓. หน้าที่ ๑๔ ข้อ ๑.๒ แก้ไขข้อความจาก“ศ.” ใช้คำเต็มเป็น “ศาสตราจารย์”

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ (ร่าง) รายงานประจำปี ๒๕๖๖ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายปรีดา เต๋ออารักษ์ ผู้ช่วยเลขานุการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. มาตรา ๓๐ วรรค ๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นบัญชีของทุกปี ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชี รวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาแล้วด้วย

๒. คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ และครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ มีมติเห็นชอบ (ร่าง) รายงานประจำปี ๒๕๖๖ และรายงานผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ โดยสรุปว่าบัญชีและงบการเงินดังกล่าว มีความถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

๓. (ร่าง) รายงานประจำปี ๒๕๖๖ ของ สช. จัดทำขึ้นภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ตามกรอบแนวคิดของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

มติที่ประชุม รับทราบ (ร่าง) รายงานประจำปี ๒๕๖๖ รายงานผู้สอบบัญชีและงบการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓.๒ ความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินการเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ความเป็นมา

ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ เรื่องการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ และที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ มีมติรับทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๘ ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ในระยะแรก พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลง แต่ยังไม่หมดไป เพราะนอกจากการรักษาโรคแล้วยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องและต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ เช่น การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับที่เป็นสาเหตุสำคัญของมะเร็งท่อน้ำดีให้ครอบคลุมพื้นที่กลุ่มเสี่ยง การจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในพื้นที่เพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของพยาธิ และการสร้างการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารดิบของประชาชน จากสถานการณ์ดังกล่าว คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ จึงมีมติให้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อทำหน้าที่ในการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแผนการดำเนินงาน (Road Map) โดยมีนายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ และมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรมควบคุมโรค และสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นฝ่ายเลขานุการร่วม

จากข้อมูลสถิติโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (เดือนมกราคม ๒๕๖๗) พบว่า มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยเป็นอันดับ ๑ ตามมาด้วยมะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้เรื่องนี้เป็นหนึ่งในนโยบายเร่งด่วน (Quick win) โดยให้มีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ๑๐๐,๐๐๐ คน ภายใน ๑๐๐ วัน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ หากค้นพบผู้ป่วยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้เร็วขึ้น ก็จะช่วยลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้มากขึ้นด้วย

๒. ความคืบหน้าการดำเนินงาน

๒.๑ คณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำเสนอสถานการณ์และร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะ ๑๐๐ วัน ๑ ปี และ ๓ ปี ซึ่งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามฯ ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ มีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการฯ และขอให้กรมการฯ นำแผนปฏิบัติการดังกล่าวไปพิจารณาดำเนินการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๑ และเอกสาร ๒

๒.๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) บรรจุการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะเป็นชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-Rapid Diagnosis Test: OV-RDT) ด้วยตนเอง (self-test) ในชุดสิทธิประโยชน์เพื่อเป็นทางเลือกเพิ่มเติมในการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีตามนโยบายรัฐบาล โดยสนับสนุนงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๒๔.๔๐ ล้านบาท กระจายชุดตรวจผ่านร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกรับส่งต่อด้านเวชกรรม คลินิกเทคนิคการแพทย์ที่เข้าสู่ระบบบริการของ สปสช.

๒.๓ สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ความเป็นเลิศมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ และศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๐ พัฒนาชุดโครงการ “การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อการเพิ่มประสิทธิผลเชิงกลยุทธ์ และการนำไปปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน”

๒.๔ การให้ความรู้กับประชาชนและนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และกรมควบคุมโรค จัดประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมส่งเสริมการเรียนรู้ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เกี่ยวกับแนวทางการนำหลักสูตรและสื่อเผยแพร่ความรู้ไปใช้ในสถานศึกษาทั้งในระบบหลักสูตรการเรียนและการจัดการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน

๓. แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ต่อเนื่อง มีดังนี้

๓.๑ ระยะเร่งด่วน

๓.๑.๑ เพื่อให้การตรวจคัดกรองแบบด้วยตัวเอง (self-test) เกิดประโยชน์สูงสุด ควรมีการบริหารจัดการที่ชัดเจน (work flow) ทั้งวิธีการตรวจคัดกรอง การติดตาม และการส่งต่อเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา คณะกรรมการฯ จึงมีมติให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจขึ้นมาเพื่อช่วยพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคัดกรองและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-Rapid Diagnosis Test: OV-RDT) ด้วยตัวเอง รวมทั้งการดำเนินงานในระยะยาว เช่น การควบคุมคุณภาพ การขยายการผลิต การควบคุมราคา โดยมีส่วนีผู้เชี่ยวชาญจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ องค์กรเภสัชกรรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาทำงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

๓.๒ ระยะกลาง

๓.๒.๑ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๗, ๘, ๙ และ ๑๐ ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง พิจารณานำแผนปฏิบัติการไปขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่

๓.๒.๒ ให้มีการประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ เพื่อนำความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่มีอยู่แล้วไปใช้ในสถานศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๗, ๘, ๙ และ ๑๐ มีการขับเคลื่อนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างเต็มที่ แต่ยังคงบ่าบับัดสิ่งปฏิญกุล จึงเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญและสนับสนุนการสร้างบ่าบับัดสิ่งปฏิญกุล เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

๒. ขอให้กระทรวงศึกษาธิการสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนรู้นอกห้องเรียนและเยาวชนทั้งการเรียนในหลักสูตรและการเรียนรู้นอกห้องเรียน เพื่อสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคตั้งแต่วัยเด็ก

๓. พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของคนอีสานมีมายาวนาน ดังนั้นจึงควรสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับประชาชน และเพิ่มการเข้าถึงชุดตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-Rapid diagnosis test; OV-RDT)

มติที่ประชุม **รับทราบ** ความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินการเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และมอบให้คณะกรรมการฯ พิจารณาข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อปรับใช้ต่อไป

๓.๓ ความคืบหน้าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

นายจรรักษ์ ไชยรักษ์ ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุมสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ ตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กรอบทิศทางธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ และทิศทางการดำเนินงานตามแผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ดังนี้

๑.๑ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ที่กำหนดให้มี กขป. แต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน รับผิดชอบในการดูแล ประสานงาน และสนับสนุนให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ และให้ กขป. มีอำนาจหน้าที่ กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการดำเนินการและพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ โดยบูรณาการภารกิจและอำนาจหน้าที่ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องตามความจำเป็นของประชาชนและชุมชนในพื้นที่

๑.๒ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด โดยสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพจังหวัด ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา ๒๕ (๓) ที่กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และมาตรา ๔๐ ให้การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด

๑.๓ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ โดยการสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่/ตำบล ตามกรอบทิศทางธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่เป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ สู่เป้าหมาย “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ตามมาตรา ๔๖-๔๘ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ โดยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย และข้อตกลงร่วม/แนวคิดร่วมในทิศทางระบบสุขภาพที่นำไปอ้างอิงประยุกต์ใช้ในองค์กร/พื้นที่/ชุมชน

๒. ความคืบหน้าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ สรุปดังนี้

๒.๑ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดย สช. สนับสนุนการดำเนินงานของ กขป. ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง ด้วยความร่วมมือจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งการบูรณาการภารกิจร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สำนักงานจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และมหาวิทยาลัย/สถานศึกษาในพื้นที่

ประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนงาน ได้แก่ ความมั่นคงและความปลอดภัยทางอาหาร/เกษตร สุขภาวะ (เขตพื้นที่ ๒, ๓, ๕, ๖, ๘, ๑๑ และ ๑๒) การเตรียมรับมือสังคมสูงวัย/ผู้สูงอายุ/คนพิการ/กลุ่มเปราะบาง (เขตพื้นที่ ๑, ๒, ๔, ๕, ๗, ๘, ๑๑ และ ๑๒) สุขภาวะเด็กและเยาวชน/การพัฒนาเด็กปฐมวัย/สุขภาวะแม่และเด็ก (เขตพื้นที่ ๒, ๖, ๘, ๑๐, ๑๑, และ ๑๒) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ/การพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ/การสร้างชุมชนเข้มแข็ง/สุขภาวะเขตเมือง (เขตพื้นที่ ๓, ๙ และ ๑๓) การบริหารจัดการฝุ่นควันไฟป่าและหมอกควัน (เขตพื้นที่ ๑ และ ๒) สุขภาวะพระสงฆ์ (เขตพื้นที่ ๑ และ ๗) การแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน (เขตพื้นที่ ๔ และ ๖) การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการติดยาต้านจุลชีพ (เขตพื้นที่ ๑๐) พื้นที่สาธารณะปลอดภัย (เขตพื้นที่ ๑๑) บุหรี่และปัจจัยเสี่ยง (เขตพื้นที่ ๑๒)

๒.๒ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด โดย สช. สนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีเป้าหมายสำคัญ คือ การนำข้อเสนอแนะด้านสุขภาพของสมัชชาสุขภาพจังหวัดเสนอต่อคณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ (กบจ.) เพื่อเป็นวาระของจังหวัด นำไปบรรจุเป็นยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการของหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัด รวมทั้งการมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดในการจัดทำหรือทบทวนแผนพัฒนาจังหวัด มีการสนับสนุนกลุ่มจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

๒.๒.๑ กลุ่มจังหวัดที่มีความพร้อมในการขับเคลื่อนนโยบายของพื้นที่/จังหวัด ด้วยศักยภาพกลไกของพื้นที่ ประกอบด้วย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน พิจิตร นครสวรรค์ สระบุรี ลพบุรี กาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม ระยอง ตรัง ชอนแก่น กาฬสินธุ์ สกลนคร ศรีสะเกษ สุรินทร์ หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ อุบลราชธานี กระบี่ สุราษฎร์ธานี สงขลา และยะลา

ประเด็นนโยบายสาธารณะที่สำคัญ ประกอบด้วย ความมั่นคงทางอาหาร/อาหารปลอดภัย (ลำพูน ลพบุรี นครปฐม ระยอง ตรัง สุรินทร์ หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ สุราษฎร์ธานี และยะลา) การรับมือสังคมสูงวัย/ผู้สูงอายุ (ลำปาง พิจิตร นครสวรรค์ กาญจนบุรี ชอนแก่น กาฬสินธุ์ สุรินทร์ อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี) การจัดการไฟป่าและหมอกควัน ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) (แม่ฮ่องสอน ลำปาง อุบลราชธานี) การจัดการขยะชุมชนอย่างยั่งยืน/การจัดการขยะสิ่งปฏิกูล (สระบุรี อุบลราชธานี) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (อุบลราชธานี) การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้เท่าทันสื่อของเด็กและเยาวชน (อุบลราชธานี) การจัดการภัยพิบัติ (นครปฐม) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต BCG Plus (สกลนคร) ความปลอดภัยทางถนน (ศรีสะเกษ) งานบุญปลอดภัย (ศรีสะเกษ) ระบบสุขภาพจิต (หนองบัวลำภู) การแก้ไขปัญหายาเสพติด (หนองบัวลำภู) การลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ

(หนองบัวลำภู) การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม (กระบี่) การสร้างภูมิคุ้มกันรองรับผลกระทบหลังวิกฤตโควิด-19 ในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (สงขลา) และการขับเคลื่อนแพลตฟอร์มข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชนภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model) และการท่องเที่ยวชุมชน (ยะลา)

๒.๒.๒ กลุ่มจังหวัดที่ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะประเด็นอื่น มีการทำกระบวนการนโยบายรูปแบบต่าง ๆ เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์ เวทีประสานเชื่อมโยงภาคีการพัฒนาศักยภาพกลไก ประกอบด้วย จังหวัดสตูล ปัตตานี พัทลุง พังงา นราธิวาส ภูเก็ต ระนอง นครศรีธรรมราช ชุมพร เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน แพร่ พิชณุโลก เพชรบูรณ์ อุทัยธานี อุตรดิตถ์ ตาก กำแพงเพชร สิงห์บุรี ปทุมธานี นครนายก สุพรรณบุรี ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ฉะเชิงเทรา เพชรบุรี สมุทรปราการ จันทบุรี ปราจีนบุรี ชลบุรี ร้อยเอ็ด อุตรธานี เลย ชัยภูมิ ศรีสะเกษ ยโสธร บุรีรัมย์ มุกดาหาร หนองคาย บึงกาฬ มหาสารคาม และนครพนม

๒.๒.๓ กลุ่มจังหวัดขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรับมือสังคมสูงวัยระดับจังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดพะเยา สุโขทัย ชัยนาท ฉะเชิงเทรา นครปฐม ขอนแก่น อุบลราชธานี กาญจนบุรี ปัตตานี และตรัง

๒.๒.๔ กลุ่มจังหวัดขับเคลื่อนจังหวัดบูรณาการ ร่วมกับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) และสถาบันพระปกเกล้า ประกอบด้วย จังหวัดเชียงราย สุพรรณบุรี ขอนแก่น ชลบุรี พัทลุง นครสวรรค์ อำนาจเจริญ ตราด เพชรบุรี และนครศรีธรรมราช

๒.๓ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ตำบล โดยการสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล/ชุมชน มีเป้าหมายเพื่อใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นกรอบทิศทางด้านสุขภาพของตำบล/ชุมชน โดยการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เพื่อเชื่อมโยงกับแผนงาน/โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) สภาองค์กรชุมชนตำบล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดย สข. ร่วมกับ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) สนับสนุนการดำเนินการ ดังนี้

๒.๓.๑ สนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่รับมือสังคมสูงวัย ต่อเนื่องจาก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๖๔ พื้นที่ (ตำบล) ครอบคลุม ๑๘ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ (๗ พื้นที่) พิจิตร (๕ พื้นที่) สุโขทัย (๔ พื้นที่) นครสวรรค์ (๓ พื้นที่) สิงห์บุรี (๑ พื้นที่) สระบุรี (๓ พื้นที่) ลพบุรี (๓ พื้นที่) กาญจนบุรี (๓ พื้นที่) ตราด (๘ พื้นที่) ขอนแก่น (๒ พื้นที่) บึงกาฬ (๓ พื้นที่) นครราชสีมา (๒ พื้นที่) อุบลราชธานี (๑ พื้นที่) สุราษฎร์ธานี (๓ พื้นที่) นครศรีธรรมราช (๔ พื้นที่) สงขลา (๕ พื้นที่) ปัตตานี (๒ พื้นที่) และตรัง (๕ พื้นที่)

๒.๓.๒ สนับสนุนพื้นที่ขับเคลื่อนแผนรองรับสังคมสูงวัย จำนวน ๔๐ พื้นที่ (ตำบล) ครอบคลุม ๑๐ จังหวัด จังหวัดละ ๔ พื้นที่ ประกอบด้วย จังหวัดลำปาง พิจิตร ชัยนาท กาญจนบุรี ตราด จันทบุรี อุบลราชธานี บุรีรัมย์ สงขลา และตรัง

๒.๓.๓ สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพการจัดระบบอาหารและโภชนาการ และการดูแลสุขภาพในมิติต่าง ๆ ของกลุ่มเปราะบางทางโภชนาการ โดย สช. ร่วมกับสถาบันพระบรมราชชนก สภาการพยาบาล สำนักพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) กรมอนามัย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพใน ๕ พื้นที่ ประกอบด้วย ตำบลแม่สา จังหวัดเชียงใหม่ ตำบลค้อใหญ่ จังหวัดอุดรธานี ตำบลวังน้ำเขียว จังหวัดนครปฐม ตำบลท่าเรือ จังหวัดนครศรีธรรมราช และตำบลบ่อ่าง จังหวัดสงขลา โดยมีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพร้อมกันทั้ง ๕ แห่ง เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๓. ความร่วมมือเชิงนโยบายในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

๓.๑ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กับ สช. เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เพื่อร่วมกันวางแผนและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

๓.๒ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ระหว่าง กระทรวงมหาดไทย กับ สช. เมื่อที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เพื่อนำเป้าหมายตามธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ เป็นกรอบในการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงมหาดไทย และใช้เป็นกรอบและกลวิธีการดำเนินงานของแผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนาท้องถิ่น แผนปฏิบัติการระดับจังหวัดและอำเภอ ตลอดจนการติดตามประเมินผล นำกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม หรือกระบวนการมีส่วนร่วมอื่น ๆ ไปใช้ประกอบการจัดทำผังนโยบายระดับประเทศ แผนพัฒนาจังหวัด หรือกลุ่มจังหวัด หรือเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้มีการสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภท และธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๓ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือสานพลังบูรณาการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ระหว่าง สมาคมองค์กรบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย กับ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (สวรส.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. การทำงานในระดับพื้นที่ควรมุ่งเน้นเรื่องสุขภาวะมากกว่ามิติของสุขภาพในความหมายเดิม และสร้างกลไกในระดับพื้นที่ของกลุ่มจังหวัดโดยมีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ รวมทั้งการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนร่วมกัน

๒. สถานการณ์ปัจจุบันมีประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ คือ การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) สช. ควรให้ความสำคัญเป็นนโยบายในปี ๒๕๖๗

๓. ความสมดุลของคำว่า “สุขภาพ” ควรมุ่งพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายให้ครบทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ ทางกาย จิต ปัญญา และสังคม โดยในขณะนี้เรื่องสุขภาพจิตและความรุนแรงในสังคมเป็นปัญหาที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

๔. การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตของเด็ก เยาวชน ทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ ยังคงต้องการความร่วมมือจากหน่วยงานหลัก ได้แก่ กรมสุขภาพจิต สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อช่วยในเรื่องการให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนให้ทั่วถึง เพียงพอ

๕. การทำงานในระดับพื้นที่ จังหวัด และระดับเขตสุขภาพ อาจต้องทำในลักษณะหุ้นส่วนการทำงาน โดยหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มีการบูรณาการทั้งพื้นที่ทำงาน เครื่องมือ ประเด็นปัญหา เนื่องจากแต่ละองค์กร ภาคีเครือข่ายต่างมีทุนในพื้นที่หลากหลาย นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในการประสานงานกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อร่วมดำเนินงาน จึงควรสนับสนุนให้มีพื้นที่กลางเพื่อเชื่อมประสานการทำงานร่วมกัน

๖. ปัจจุบันมีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ที่มีขอบเขตกว้างกว่าระดับตำบล จังหวัด และเขต ตัวอย่างเช่น ภาคเหนือมีการประชุมร่วมกันของ สข. สสส. สปสช. สธ. และ พอช. เมื่อวันที่ ๗-๘ มีนาคม ๒๕๖๗ เพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกัน ๓ เรื่อง ได้แก่ (๑) การปฏิบัติการในระดับพื้นที่ ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล (๒) การผลักดันประเด็นนโยบายสาธารณะร่วมกัน และ (๓) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บทเรียนการทำงานของแต่ละหน่วยงาน

๗. เสนอให้ สข. พิจารณาว่า ควรจัดให้มีกลไกขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ในรูปแบบคณะกรรมการเพื่อเป็นกลไกกำหนดทิศทางการทำงาน เนื่องจาก สข. ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนงานตามเครื่องมืออื่น ๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ไว้อย่างครบถ้วน

มติที่ประชุม **รับทราบ** ความคืบหน้าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และมอบให้ สข. พิจารณาข้อเสนอแนะคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อปรับใช้ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๔ **เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม**
(ไม่มี)

ระเบียบวาระที่ ๕ **เรื่องเพื่อพิจารณา**

๕.๑ **สรุปผลการดำเนินงานและแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) แทนชุดเก่าที่ครบวาระ**

ศาสตราจารย์คลินิก สุพรรณ ศรีธรรมมา รองประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ความเป็นมา

สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๔๑ บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดย คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อทำหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการจัดการประชุมและดำเนินการ

จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน เพื่อทำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมกัน ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๓ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑

๒. แนวทางการดำเนินงาน

นับตั้งแต่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้ ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาแล้ว จำนวน ๑๖ ครั้ง (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๖) มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติรวม ๙๖ มติ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒ โดย คมส. กำหนดแนวทางและวิธีการติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังนี้

๒.๑ การติดตามและบริหารการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มีการจัดกลุ่มมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็น ๔ กลุ่ม เพื่อการบริหารการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบททางสังคม ดังนี้

๒.๑.๑ มติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ดำเนินการบรรลุผลตามข้อมติ (Achieved) มีจำนวน ๓๖ มติ

๒.๑.๒ มติสมัชชาสุขภาพฯ ที่กำลังขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง (On-going) มีจำนวน ๔๓ มติ

๒.๑.๓ มติสมัชชาสุขภาพฯ ที่เห็นควรให้ทำการทบทวนมติ (To be revisited) มีจำนวน ๔ มติ

๒.๑.๔ มติที่ควรยุติการรายงานการขับเคลื่อน (End-up) มีจำนวน ๑๓ มติ

๒.๒ การกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อให้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกิดพลวัต สอดคล้องกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงในสังคม คมส. ได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อน ดังนี้

๒.๒.๑ ยุทธศาสตร์ในการทำงานยึดหลักการสานพลัง (Synergy) และการสร้างการรับรู้ตระหนักรู้ทางสังคม (Social Awareness)

๒.๒.๒ การจัดกลุ่มมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาจากความสอดคล้องของเนื้อหาสาระเป้าหมาย ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และข้อมติในการขับเคลื่อนที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลถึงกัน จากจำนวน ๙๖ มติ เมื่อจัดกลุ่มมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกันแล้วได้ จำนวน ๑๓ กลุ่ม ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๓

๒.๒.๓ วิธีการขับเคลื่อน มีดังนี้

๑) จัดลำดับความสำคัญ (Priority) ของประเด็น โดยพิจารณาจากสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหา มีกลไกหลัก (Active player) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมขับเคลื่อนงาน และโอกาสความเป็นไปได้ในการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายให้เป็นผลสำเร็จ การจัดลำดับการขับเคลื่อนมติแบ่งเป็น ๓ ลักษณะ คือ การติดตามและขับเคลื่อนเชิงรุกแบบมุ่งเป้า การติดตามและขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง และการติดตามการขับเคลื่อนผ่านองค์กรภาคีหลัก

๒) วิเคราะห์ช่องทาง/ทิศทางในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ และจัดทำแผนปฏิบัติการ/แผนการดำเนินงาน

๓) ใช้สื่อสร้างกระแสสังคม

๔) จัดการความรู้ เพื่อสร้างการเรียนรู้ระหว่างภาคีที่ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ และนำมาพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

๕) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ

๓. ผลการดำเนินงาน จากการติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วยแนวทางและวิธีการ ดังที่กล่าวมา มีผลการดำเนินงาน ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๔

๔. เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานให้เกิดผลเป็นรูปธรรมต่อไป สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงเห็นควรเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาแห่งชาติ ชุดใหม่แทนชุดเดิมที่ครบวาระ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ ดังมีประวัติโดยสังเขป ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๕ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และมีองค์ประกอบของกรรมการ จำนวนไม่เกิน ๓๐ คน ประกอบด้วย ผู้แทนจากภาครัฐ/ภาคการเมือง ภาคเอกชน/ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ โดยมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑) พัฒนาระบบ กลไก และกำหนดยุทธศาสตร์แนวทางในการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม

๒) แสวงหาแนวทางและความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่จำเป็นต้องเพิ่มเติม เพื่อเสนอบรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓) ติดตามความก้าวหน้าและให้ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และรายงานผลต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๔) พัฒนาการสื่อสารข้อมูลข่าวสารความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจต่อสาธารณะ

๕) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๖) ดำเนินการอื่นใดตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ การดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๒๕ (๘) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. วิธีการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ การสื่อสารสังคม ขอให้เติมคำว่า “เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม” เพิ่มอีกรวรรคหนึ่ง เพื่อให้การสื่อสารมีเป้าหมาย โดยที่ผ่านมากomiteeกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสม.) ได้ทำงานอย่างเข้มแข็ง แต่ในการสื่อสารอาจต้องมีส่วนมากกว่าการสื่อให้รู้จัก เข้าใจ แต่ต้องให้มีส่วนร่วมด้วย

๒. ควรเพิ่มองค์ประกอบของกรรมการที่มาจากผู้แทนระดับพื้นที่ และด้านการสื่อสาร

๓. ควรขยายความหมายมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่จัดอยู่ในกลุ่ม End-up ในส่วนที่เป็นประเด็นที่ไม่สอดคล้องกับบริบทและสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิง

มติที่ประชุม ๑. **รับทราบ**สรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒. **เห็นชอบ**ให้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ชุดใหม่แทนชุดเดิมที่ครบวาระ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และมีองค์ประกอบของกรรมการ จำนวนไม่เกิน ๓๐ คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยมีหน้าที่และอำนาจ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

๓. **มอบหมาย**ให้ประธานกรรมการและเลขานุการพิจารณาองค์ประกอบของกรรมการตามข้อ ๒ และเสนอ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว ให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป

๔. **รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** ระเบียบวาระที่ ๕.๑

๕.๒ การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แทนคนเดิมที่จะครบวาระ ตามมาตรา ๓๗ (๓)

นายสุเทพ เพชรหมาก กรรมการและเลขานุการ นำเสนอความเป็นมาและสาระสำคัญต่อที่ประชุม และมอบให้นายปรีดา แต่อารักษ์ ผู้ช่วยเลขานุการ นำเสนอประวัติของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อในแต่ละด้านสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ตามมาตรา ๓๗ และมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) โดยมีหน้าที่และอำนาจตามที่กำหนดไว้

๒. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗ มีมติเห็นชอบ (๑) แต่งตั้ง ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหารนโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ เป็นประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (๒) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร ตามข้อ ๖ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ และ (๓) เห็นชอบระยะเวลาในการเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิได้ถึงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ และมอบหมายให้คณะอนุกรรมการสรรหา ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ปิดรับการเสนอชื่อ และจัดทำบัญชีรายชื่อ ข้อมูลประวัติของผู้ที่ได้รับการเลือกในแต่ละด้าน ด้านละ ๒ คน เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

๓. ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗ จนถึงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อคัดเลือกเป็นกรรมการบริหาร สข. ต่อประธานอนุกรรมการสรรหา พร้อมข้อมูลประวัติและความยินยอมของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ ทั้ง ๕ ด้าน รวม ๓๘ คน

๔. คณะอนุกรรมการสรรหา มีการประชุมเมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เพื่อกำหนดแนวทางการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิฯ และพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติ ประวัติของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อแล้วเลือกผู้ที่มีความ

เหมาะสมให้เหลือด้านละสองคน พร้อมทั้งจัดทำบัญชีรายชื่อ ข้อมูลประวัติของผู้ที่ได้รับเลือกในแต่ละด้านเรียงตามลำดับคะแนน เสนอต่อ คสช.

๕. ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ ข้อ ๙ กำหนดให้ คสช. ดำเนินการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิที่คณะกรรมการสรรหาเสนอให้เหลือด้านละหนึ่งคนเป็นกรรมการบริหาร โดยให้เลือกโดยวิธีลับ และให้ผู้ที่ได้รับเลือกด้วยคะแนนสูงสุดแต่ละด้าน เป็นผู้ได้รับเลือกเป็นกรรมการบริหารฯ ในกรณีที่มีผู้ได้คะแนนเท่ากัน ให้ประธาน คสช. ออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๒

๖. ขั้นตอนการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ฝ่ายเลขานุการฯ จะเสนอชื่อและประวัติโดยสรุปของผู้ทรงคุณวุฒิที่คณะกรรมการฯ เสนอเพื่อคัดเลือกเป็นกรรมการบริหารโดยเรียงตามลำดับ และให้กรรมการลงคะแนนเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้บัตรลงคะแนนที่ฝ่ายเลขานุการจัดเตรียมไว้ ให้ดำเนินการไปที่ละด้านจนครบ ๕ ด้าน จากนั้นในขั้นตอนการนับและรวบรวมคะแนน ขอให้ คสช. มอบผู้แทนคณะกรรมการฯ จำนวน ๒ คน เป็นกรรมการในการดำเนินการ แล้วนำผลมาแจ้งให้ คสช. รับทราบ และดำเนินการต่อไป

ทั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการได้มอบให้นายปริดา แต่อารักษ์ ผู้ช่วยเลขานุการ คสช. เป็นหัวหน้าฝ่ายเลขานุการในการดำเนินการ

๗. นายปริดา แต่อารักษ์ นำเสนอประวัติของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อทั้ง ๕ ด้าน จำนวน ๑๐ ท่าน เรียงลำดับได้แก่ (๑) ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์: นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ และ นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ (๒) ด้านบริหาร: นายสุรพันธ์ ปุสเสด็จ และ ศาสตราจารย์ (วุฒิกุล) พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (๓) ด้านสื่อสารมวลชน: นายวิสุทธิคมวัชรพงศ์ และ รองศาสตราจารย์พิจิตรา ศุภสวัสดิ์กุล (๔) ด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์เทพ สุธีรัฐ และ ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม (๕) ด้านสุขภาพ: นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา และ นายประทีป ธนกิจเจริญ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๑ (แจกในที่ประชุม)

๘. ภายหลังเสร็จสิ้นการนับและรวมคะแนนแล้ว ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งผลการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๘.๑ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นกรรมการบริหารจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์

๘.๒ ศาสตราจารย์ (วุฒิกุล) พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นกรรมการบริหารจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร

๘.๓ นายวิสุทธิ คมวัชรพงศ์ เป็นกรรมการบริหารจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน

๘.๔ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์เทพ สุธีรัฐ เป็นกรรมการบริหารจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม

๘.๕ นายประทีป ธนกิจเจริญ เป็นกรรมการบริหารจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. ขั้นตอนการนับและรวบรวมคะแนน ขอเสนอ ๑) นายแหลม ศรีนุ้ย ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และ ๒) นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๓

๒. หัวหน้าฝ่ายเลขานุการในการดำเนินการนับและรวบรวมคะแนนขอเปลี่ยนจาก นายปรีดา แต่อาักษ์ ผู้ช่วยเลขานุการ คสช. เป็น นายอภิชาติ รอดสม ผู้ช่วยเลขานุการ คสช.

มติที่ประชุม ๑. **รับทราบ**ผลการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิที่ คณะอนุกรรมการฯ เสนอเพื่อคัดเลือกเป็น กรรมการบริหารโดยเรียงตามลำดับด้านล่างสองคน

๒. **เห็นชอบ**ขั้นตอนการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ และมอบให้ผู้แทนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ คน เป็นกรรมการนับและรวบรวมคะแนน ได้แก่ ๑) นายแหลม ศรีนุ้ย ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และ ๒) นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๓ โดยมีนายอภิชาติ รอดสม ผู้ช่วยเลขานุการ คสช. หัวหน้าฝ่ายเลขานุการในการดำเนินการนับและรวบรวมคะแนน

๓. **เห็นชอบ**ผลการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้

๑) นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นกรรมการบริหารจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์

๒) ศาสตราจารย์ (วุฒิคุณ) พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นกรรมการบริหารจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ด้านการบริหาร

๓) นายวิสุทธิ คมวัชรพงศ์ เป็นกรรมการบริหารจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน

๔) ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์เทพ สุธีรัฐดี เป็นกรรมการบริหารจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคม

หรือสิ่งแวดล้อม

๕) นายประทีป ธนกิจเจริญ เป็นกรรมการบริหารจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ

๔. **มอบหมาย**ให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติลงนามให้เสร็จ ก่อนวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๕. **รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** ระเบียบวาระ ที่ ๕.๒

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๗

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งที่ประชุมทราบว่า เพื่อให้การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ ในวันจันทร์ที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

มติที่ประชุม **เห็นชอบ**กำหนดนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ ในวันจันทร์ที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

๖.๒ เรื่องอื่น ๆ

๑. นายสมศักดิ์ เทพสุทิน ในฐานะประธานกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการกระจายอำนาจที่ผ่านมาว่ายังไม่มีความคืบหน้ามากนัก แต่ที่เริ่มเห็นผล คือ การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วน

จังหวัด (อบจ.) ส่วนด้านอื่นๆ ยังไม่มีความคืบหน้าในการดำเนินงานมากนัก ดังนั้นเรายังคงเร่งรัดการดำเนินงานกันต่อไป จึงขอฝากกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่สนใจเชิญเข้าร่วมและติดตามได้

๒. การบริหารองค์การควรมีมุมมองของความหลากหลายทางเพศ ซึ่งรวมถึงความหลากหลายทางเพศ ในคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ด้วย

๓. การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะสามารถช่วยแก้ปัญหาของประเทศไทยเกี่ยวกับประเด็นปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5 ได้อย่างไร รวมถึงการสนับสนุน พ.ร.บ.อากาศสะอาดเพื่อประชาชน พ.ศ. นอกจากนี้ การบริหารจัดการฟางข้าวในนาสามารถนำมาทำเป็นฟางก้อนสำหรับเลี้ยงวัวได้ โดยไม่ต้องมีการเผาฟางข้าว ซึ่งช่วยลดปัญหาหมอกควันและฝุ่นละอองได้

๔. เสนอให้ คสช. สามารถเสนอระเบียบวาระ เพื่อบรรจุในระเบียบวาระการประชุม คสช. ได้ เพื่อการแลกเปลี่ยนและให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ผู้เสนอจัดทำเอกสารสรุปเนื้อหาสั้น ๆ เสนอต่อที่ประชุมเพื่อให้เห็นถึงสาระสำคัญของระเบียบวาระดังกล่าว โดยในการประชุม คสช. ครั้งถัดไป ขอเสนอเรื่อง การกระจายอำนาจการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ที่ยังมีปัญหาในเชิงการจัดการของหน่วยงานปลายทาง

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาววันวิสา แสงทิม
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นางนิรชา อัครวีรากุล
นายปรีดา แต่อารักษ์
ผู้ตรวจรายงานการประชุม