

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘
วันจันทร์ที่ ๒๔ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ผู้มาประชุม

๑.	นายประเสริฐ จันทรรวงทอง	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นายเดชอิศม์ ขาวทอง	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๓.	นางสาวธีรรัตน์ สำเร็จวานิชย์	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	
๔.	นางเตือนใจ คงสมบัติ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๕.	นางสาวอนงค์นาถ จำแก้ว	เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	
๖.	นางสาววนิดา แยมสรวล	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
๗.	ว่าที่ร้อยตรี เจษฎาภรณ์ พรหนองแสน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	
๘.	รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ	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.	นายชนาณัติ แสงอรุณ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๖.	ศาสตราจารย์ประวีตร เจนวรรณะกุล	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๗.	รองศาสตราจารย์วรพจน์ พรหมสัตยพรต	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ

๑๘.	พลอากาศตรีเฉลิมพร บุญศิริ	ผู้แทนกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบ โรคศิลปะ	กรรมการ
๑๙.	ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร นโยบาย สาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์	กรรมการ
๒๐.	นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านธุรกิจ บริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์	กรรมการ
๒๑.	นายสมพันธ์ เตชะอธิก	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา การจัดการความรู้	กรรมการ
๒๒.	นางธีรารัตน์ วงศ์ณะเอนก	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ	กรรมการ
๒๓.	นายศุภวิษฐ์ ศิริพาณิชย์ศุกันต์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาประชาชน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	กรรมการ
๒๔.	นายเจษฎา มิ่งสมร	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาสังคม และชุมชนท้องถิ่น	กรรมการ
๒๕.	นายสำรวย ผัดผล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๖.	ร้อยตำรวจตรีสุสัณห์ ภิชัย	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๗.	นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๘.	รองศาสตราจารย์กาสัก เต๊ะชั้นหมาก	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๙.	รองศาสตราจารย์เกศินี ประทุมสุวรรณ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๓๐.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรฤดี นิธิรัตน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๓๑.	นายสุพธินันท์ บุญมี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๒.	นางนิสิต ศักย์พันธ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๓.	ศาสตราจารย์พิเศษสำเริง แหยงกระโทก	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๔.	นายชลธิช จันทร์สิงห์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๕.	นายไมตรี จงไกรจักร์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๖.	นางกัลยพรรณ ตังหวั่ง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๗.	นายวิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๘.	นายสุเทพ เพชรமாக	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ
๓๙.	นายอภิชาติ รอดสม	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๐.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภากุล	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑.	นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
----	-------------------------	-------------------	---------

ผู้มาให้ข้อมูล

- | | | |
|----|-----------------------------------|--|
| ๑. | นางเนตรนภิส สุขนวนิช | ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน |
| ๒. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์เทพ สุธีรัฐ | รองอธิการบดีฝ่ายบริหารและยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| ๓. | นายณรงค์ พลละเอียด | ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๘ |
| ๔. | นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ | ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๐ |

ผู้มาร่วมประชุม

- | | | |
|-----|-----------------------------|--|
| ๑. | นายฉัตริน จันทร์หอม | รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรี (ฝ่ายการเมือง) |
| ๒. | นายวิรุฬห์ สัมลีราช | คณะกรรมการรองนายกรัฐมนตรี |
| ๓. | นางสาวนิสาลักษณ์ จันทศรี | คณะกรรมการรองนายกรัฐมนตรี |
| ๔. | นายรวมพล เหล่าหวาน | คณะกรรมการรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข |
| ๕. | นางสาวมาลินดา เทวาทิกษ์ | สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย |
| ๖. | นางปนัดดา ภูเจริญศิลป์ | กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การกระทรวงมหาดไทย |
| ๗. | นายภูเดช สุระโคตร | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๘. | นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา | ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ๙. | นางสุพัตรา พันธุ์อำนาจ | ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ |
| | | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ |
| ๑๐. | นางสาวคล้ายฝัน เกาเล็ก | กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ |
| ๑๑. | นางสาวณัฐวรรณ ฉัตรแสงสุวงศ์ | กระทรวงศึกษาธิการ |
| ๑๒. | นางสาวมาลินดา เทวาทิกษ์ | กระทรวงมหาดไทย |
| ๑๓. | นางสาวพาริดา ปือราเฮง | กระทรวงมหาดไทย |
| ๑๔. | นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์ | กรุงเทพมหานคร |
| ๑๕. | นางสาวชนากานต์ พานหาร | กรุงเทพมหานคร |
| ๑๖. | นางสาวสุกัญญา บุญประเสริฐ | สภาการแพทย์แผนไทย |
| ๑๗. | นายปรีดา แต่อารักษ์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๘. | ร้อยเอกวรัญญู สัตยวงศ์ทิพย์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๙. | นางสาวทิพิชา โปษยานนท์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๐. | นางนิรชา อัครธีรากุล | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๑. | นายจารึก ไชยรักษ์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๒. | นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๓. | นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๔. | นางสาวนภินทร ศิริไทย | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |

๒๕. นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๖. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์นท์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๗. นางสาวสิริกัร คำภูไทย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๘. นางสาววันวิสา แสงทิม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๙. นายจักรรินทร์ สีม่า	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๐. นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๑. นายชูชาติ ตริรัตน์ยานนท์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๒. นางสาวชนัญชิตา จันทร์หมั่น	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๓. นางสาวทัศนันทน์ สัตย์ณูชนม์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๔. นางสาวอรนิต อร์ไชย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๕. นางวันเพ็ญ ทินนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายประเสริฐ จันทรรวงทอง (รองนายกรัฐมนตรี) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุม ดังนี้

๑. เมื่อวันที่ ๒๐-๒๔ มกราคม ๒๕๖๘ ที่ผ่านมา ได้เข้าประชุม World Economic Forum (WEF) 2025 ณ เมืองดาวอส ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ โดยมีผู้นำทางการเมือง นักธุรกิจชั้นนำ ผู้เชี่ยวชาญจากสาขาต่าง ๆ จากทั่วโลกเข้าร่วม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และหารือแนวทางการเปลี่ยนแปลงผ่านเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นทิศทางของโลกอนาคต ซึ่งระเบียบวาระการประชุมในวันนี้มีเรื่องที่เกี่ยวข้อง คือ การบูรณาการข้อมูลทรัพยากรทางสังคมและสุขภาพเพื่อเสริมศักยภาพพื้นที่ (Social and Health: Area-based Resources Empowerment Project; SHARE) เป็นการพัฒนาระบบข้อมูลพื้นฐานที่หน่วยงานต่าง ๆ สามารถเข้ามาใช้ร่วมกัน จะทำให้ไทยก้าวสู่ Digital Government เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีในอนาคต โดยเป็นการยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ

๒. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้แก่ (๑) พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ และ (๒) การท่องเที่ยวแนวใหม่ สู่สุขภาวะและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน เป็นนโยบายสาธารณะที่มีทิศทางของการยกระดับทั้งในมิติสุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ ขอให้ทุกหน่วยงานสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

ในการประชุมครั้งนี้ขอแนะนำระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบ ๓.๒ การบูรณาการข้อมูลทรัพยากรทางสังคมและสุขภาพเพื่อเสริมศักยภาพพื้นที่ (Social and Health: Area-based Resources Empowerment Project; SHARE) มาเสนอก่อน ตามด้วยระเบียบวาระเรื่องเพื่อพิจารณา และระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบตามลำดับ

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๗

นายสุเทพ เพชรหมาก กรรมการและเลขานุการ แจ้งที่ประชุม ดังนี้

๑. เอกสารประกอบการประชุมที่แจกเพิ่มเติมในที่ประชุม ได้แก่ (๑) เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๖ (ร่าง) รายงานประจำปี ๒๕๖๗ (๒) เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง (๓) นโยบายสาธารณะ บทบาท พัฒนาการ และการมีส่วนร่วมของสังคมไทย ในโอกาส ๑๘ ปี พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และ (๔) นิตยสารสานพลัง ๑๘ ปี องค์การสานพลัง เส้นทางที่ฟันฝ่า สู่ความท้าทายที่ต้องไปต่อ

๒. ฝ่ายเลขานุการ ได้จัดทำ (ร่าง) รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ เมื่อวันจันทร์ที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ เสนอต่อคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาและรับรอง ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓.๑ การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพัฒนาประชากร กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ทดแทนตำแหน่งที่ว่าง

นายสุเทพ เพชรหมาก กรรมการและเลขานุการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. มาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ คสช. วาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี มีองค์ประกอบที่มาจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาคราชการและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาสังคมและประชาชน มีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ และมีกรรมการที่มาจาก การดำรงตำแหน่งและกรรมการที่มาจาก การสรรหาด้วยวิธีการเลือกกันเอง โดยมีคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้ คสช. ชุดปัจจุบัน มีวาระการดำรงตำแหน่งตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๗๐

๒. นายธวัชชัย พักอังกูร กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านพัฒนาประชากร กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ มีหนังสือขอลาออกจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

๓. มาตรา ๒๑ วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดว่า ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่ง (กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐)) พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทน ภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ทั้งนี้ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๙) เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยเลือกกันเองเป็นกรรมการตามข้อกำหนดในมาตรา ๑๗

๔. คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีนายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล เป็นประธานกรรมการ ได้ดำเนินการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านพัฒนาประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง โดยออกประกาศคณะกรรมการสรรหาฯ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลา การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านพัฒนาประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ และได้ดำเนินการตามกระบวนการในประกาศฯ ดังรายละเอียดเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑ โดยจัดให้มีการเลือกกันเองของผู้ทรงคุณวุฒิฯ ที่ผ่านคุณสมบัติ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งผู้ที่ได้รับเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๙) ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านพัฒนาประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ คือ นายศุภวิชญ์ ศิริพานิชย์ศุภกุลต์ เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๒

มติที่ประชุม รับทราบการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพัฒนาประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ทดแทนตำแหน่งที่ว่าง

ระเบียบวาระที่ ๓.๒ การบูรณาการข้อมูลทรัพยากรทางสังคมและสุขภาพเพื่อเสริมศักยภาพพื้นที่ (Social and Health: Area-based Resources Empowerment Project; SHARE)

นางเนตรนภิส สุขนวนิช ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบและเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานนำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีบทบาทสำคัญในการสานพลังกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืน ประกอบกับที่ผ่านมาสํานักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคียุทธศาสตร์ ได้แก่ สํานักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สํานักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ได้ดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน และหนุนเสริมการทำงานซึ่งกันและกันในหลายรูปแบบ เช่น การประสานการดำเนินงาน การสนับสนุนงบประมาณแก่ภาคีเครือข่าย การกำหนดและขับเคลื่อนประเด็นร่วมสำหรับกลุ่มประชากรเป้าหมาย หรือใช้พื้นที่การทำงานร่วมกัน ซึ่งการมีระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง บูรณาการ และสามารถใช้อย่างมีประสิทธิภาพของทั้ง ๔ องค์กร จะทำให้เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วม สามารถวิเคราะห์ช่องว่าง จุดอ่อน จุดแข็งทั้งในเรื่องการทำงาน เรื่องภาคี และเรื่องบริบทของพื้นที่หรือชุมชน ตลอดจนทำให้ทราบแนวโน้มและปัญหาด้านสุขภาพ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถเตรียมพร้อมในการดำเนินการจัดการหรือแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทันสถานการณ์ และสอดคล้องกับแต่ละพื้นที่ ดังนั้น สสส. สปสช. พอช. และ สช. จึงได้ร่วมกันดำเนินการเชื่อมโยงบูรณาการและใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนและเสริมประโยชน์ร่วมกัน รวมทั้งการเติมเต็มประเด็นสำคัญที่ยังขาดไป ซึ่งการพัฒนาข้อมูลของพื้นที่ที่มีการเชื่อมโยงกันนี้ จะนำไปสู่การสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการดูแลระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยการอ้างอิงและใช้ระบบข้อมูลของพื้นที่ที่ครบถ้วน ครอบคลุม และมีการบูรณาการเชื่อมโยงกัน

๒. การดำเนินงาน

๒.๑ จัดตั้งกลไกการดำเนินงานร่วมของ ๔ หน่วยงาน

๒.๒ รวบรวม จัดเก็บ วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลจากแหล่งข้อมูล ได้แก่ (๑) สช.: ข้อมูลโครงการและภาคีเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ (๒) สสส.: ข้อมูลโครงการและภาคีเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ (๓) สปสช.: หน่วยรับทุนที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (กปท.) (๔) พอช.: องค์การผู้รับผลประโยชน์ในระบบบริหารโครงการและประเภทโครงการ

๒.๓ จัดการและปรับโครงสร้างของข้อมูลให้สามารถใช้ร่วมกันได้ โดย

(๑) ใช้เทคโนโลยี Data Lake, Data Warehouse, Data Pipeline ในการจัดการข้อมูล

(๒) จัดกลุ่มข้อมูลให้สามารถใช้ร่วมกันได้ โดย (๑) จัดกลุ่มประเด็นโดยอ้างอิงจากผลการศึกษารอบแบบระบบข้อมูลและพัฒนามาตรฐานข้อมูลในการนำเข้าสู่ระบบและใช้งานร่วมกัน ซึ่งยึดตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) และตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของนโยบายหรือการดำเนินการทางนโยบายที่คำนึงเรื่องสุขภาพ (Health in All Policies: HiAP) และ (๒) จัดกลุ่มประเภทภาคีจากหน่วยงานหรือองค์กร

๒.๔ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ Business Intelligence Dashboard จาก ๔ หน่วยงาน ประกอบด้วย ข้อมูลภาคีเครือข่าย ข้อมูลความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และข้อมูลแผนงานและโครงการในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ยังเพิ่มข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ ได้แก่ ข้อมูลประชากร ข้อมูลด้านสุขภาพและอายุคาดเฉลี่ย ตลอดจนข้อมูลด้านเศรษฐกิจ โดยนำมาแสดงผลในรูปแบบแดชบอร์ด (Dashboard)

๓. ผลการดำเนินงาน

๓.๑ มีระบบข้อมูลกลางที่เชื่อมโยงข้อมูลจาก ๔ หน่วยงาน และหน่วยงานภายนอก ซึ่งสามารถนำข้อมูลไปใช้วิเคราะห์ สังเคราะห์ให้เกิดประโยชน์ในด้านต่าง ๆ

๓.๒ มีโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการประมวลผลข้อมูลที่รวดเร็วและปลอดภัย (Data Lake, Data Warehouse, Data Pipeline)

๓.๓ มีระบบวิเคราะห์ข้อมูล (Business Intelligence Dashboard) ที่ตอบโจทย์ ดังนี้

(๑) การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพรายภาคี โดยแสดงข้อมูลภาพรวมภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ และประเด็นการดำเนินงานของภาคี

(๒) การดำเนินการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพรายพื้นที่ โดยแสดงข้อมูลเชิงลึกและการกระจายตัวของโครงการในรูปแบบแผนที่ แผนภูมิ และตาราง

(รายละเอียดสามารถดูได้ที่ <https://bit.ly/3WNTRdF>)

๔. แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลในระยะต่อไป

๔.๑ ขยายฐานข้อมูล เพื่อให้ครอบคลุมข้อมูลที่หลากหลายมากขึ้น ได้แก่

๔.๑.๑ สร้างเครือข่ายความร่วมมือ และขยายเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวง

การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม บริษัท กูเกิล (ประเทศไทย) จำกัด

๔.๑.๒ เพิ่มการเชื่อมข้อมูลตัวชี้วัดเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) จากฐานข้อมูลอื่น เช่น ข้อมูลประชากร ข้อมูลสถิติชีพ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม

๔.๑.๓ เพิ่มการใช้ข้อมูลเปิดด้านการให้บริการทางการแพทย์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๔.๒ ยกระดับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก โดยใช้เทคโนโลยีด้านปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) มาเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เช่น ช่วยวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ การเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือพฤติกรรมสุขภาพ การแจ้งเตือนอัตโนมัติเมื่อพบความผิดปกติ

๔.๓ เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูล เช่น ผ่านเว็บไซต์คลังสารสนเทศนโยบายสาธารณะและแพลตฟอร์มข้อมูลเปิดภาครัฐ

๕. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๕.๑ สนับสนุนการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

๕.๒ ผลักดันการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการกำหนดนโยบายสุขภาพและสังคม

๕.๓ ส่งเสริมการขยายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพิ่มเติม

การดำเนินโครงการนี้จะเป็นก้าวสำคัญในการยกระดับระบบข้อมูลด้านสุขภาพและสังคมของประเทศที่จะนำไปสู่การพัฒนา นโยบายเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งการพัฒนา ระบบสุขภาพในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่นหรือชุมชนได้อย่างเหมาะสมนี้ จะนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำในด้านต่าง ๆ ตามมาได้

ทั้งนี้ สข. ได้เล็งเห็นความสำคัญและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการขยายฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม และมีความสำคัญในเรื่องระบบเฝ้าระวังและติดตามสุขภาพของประชากรและสังคม โดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพแบบองค์รวม (Composite Health Index Monitoring System: CHIMS) จึงได้เสนอโครงการเพื่อพัฒนาระบบดังกล่าว ภายใต้แผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ และมีแผนเสนอโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. ปัจจุบันเรื่องการบริหารจัดการข้อมูลทรัพยากรทางสังคมและสุขภาพเพื่อเสริมศักยภาพพื้นที่ ได้เสนอโครงการเพื่อขอการสนับสนุนงบประมาณจากแผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ อยู่ระหว่างการพิจารณาโครงการ

๒. การบูรณาการข้อมูลทรัพยากรทางสังคมและสุขภาพเป็นโครงการที่ดีและเป็นประโยชน์อย่างมาก โดยในส่วนของ การเปิดให้สาธารณะเข้าถึงข้อมูลควรคำนึงถึงพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

๓. ข้อมูลที่ปรากฏในระบบจะไม่แสดงข้อมูลส่วนบุคคล (Personal data) และมีการแปลงข้อมูลเพื่อป้องกันความอ่อนไหวบางเรื่อง เช่น แสดงขนาดของโครงการแทนการแสดงงบประมาณโครงการ และผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้เป็นประชาชนทั่วไป โดยมีการกำหนด User และ Password สำหรับเข้าระบบ

๔. การบูรณาการข้อมูลทรัพยากรทางสังคมและสุขภาพยังไม่ได้มีความเชื่อมโยงกับแพลตฟอร์ม Health Link

๕. ปัจจุบันกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กำลังเชื่อมระบบข้อมูลภาครัฐที่มีอยู่ให้เป็นระบบเดียวกัน

๖. ขอเรียนท่านประธานกรรมการได้พิจารณาสนับสนุนการดำเนินงานการบูรณาการข้อมูลดังกล่าวเนื่องจากทุกภาคส่วนสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมาก เช่น ภาครัฐสามารถนำข้อมูลไปใช้กำหนดนโยบายการพัฒนาประเทศ ภาคประชาสังคมสามารถมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น และระดับจังหวัดหรือพื้นที่สามารถนำมาเป็นข้อมูลสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่

๗. ควรมีการต่อเชื่อมโยงข้อมูลกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เพื่อให้เห็นภาพรวมของประเทศ โดยควรระวังเรื่องการซ้ำซ้อนหรือความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

มติที่ประชุม รับทราบการบูรณาการข้อมูลทรัพยากรทางสังคมและสุขภาพเพื่อเสริมศักยภาพพื้นที่ (Social and Health: Area Resources Empowerment Project; SHARE)

ระเบียบวาระที่ ๓.๓ ความคืบหน้าการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ชุดใหม่

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ นำเสนอต่อที่ประชุม โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เห็นชอบให้ตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีนายทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ เป็นประธานกรรมการ ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๘/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดระยะเวลาและดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓ ที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ และกำหนดคุณสมบัติเฉพาะและหลักเกณฑ์การให้คะแนนในการพิจารณาคัดเลือกกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่

๓.๓ เอกสาร ๑

๒. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓ จะหมดวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ และต้องเริ่มดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการภายในระยะเวลาไม่น้อยกว่าเก้าสิบวันก่อนวันครบวาระของ กขป. ชุดเดิม ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ฯ ข้อ ๑๐

๓. ความคืบหน้าการดำเนินงาน มีดังนี้

๓.๑ ออกประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรื่องคุณสมบัติเฉพาะเกณฑ์การให้คะแนนและกำหนดเวลารับสมัครในการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๖๘

ลงวันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยมีสาระสำคัญ ๔ หมวด ประกอบด้วย หมวด ๑ คุณสมบัติและเกณฑ์การให้คะแนนในการสรรหา หมวด ๒ ระยะเวลาการเปิดรับสมัคร หมวด ๓ การรับสมัครเข้ารับการสรรหา หมวด ๔ การตรวจสอบเอกสาร ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๒

๓.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนระดับเขต จำนวน ๑๓ คน ตามคำสั่งคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่ ๑/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยมีกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่ ๑ - ๑๓ เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการดังกล่าว ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๓

๓.๓ กำหนดระยะเวลาการเปิดรับสมัครผู้เข้ารับการสรรหาเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้ง ๑๓ เขต ระหว่างวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ - ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

๓.๔ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ได้แก่ (๑) ผ่านเว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายสื่อสุขภาพระดับพื้นที่ (๒) จัดทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด มหาวิทยาลัยและวิทยาลัยที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (๓) รายการ Online Healthstation Talk

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ชุดใหม่

ระเบียบวาระที่ ๓.๔ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๗๘ ๙ และ ๑๐

นำเสนอด้วยวิดีโอทัศน์ และนายสุเทพ เพชรมาก เชิญให้ ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๗ ๘ ๙ และ ๑๐ เพิ่มเติมประเด็น โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๖ กำหนดให้ในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรียกโดยย่อว่า “กขป.” เพื่อรับผิดชอบในการดูแล ประสานงาน และให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ มีอำนาจหน้าที่ตามข้อ ๑๔ โดยกำหนดเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ประสานงานให้เกิดการขับเคลื่อนติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายทิศทาง และยุทธศาสตร์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและกำหนดให้ คสช. พิจารณารายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑-๑๓ ปีละ ๑ ครั้ง

๒. การดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สช. สนับสนุนการดำเนินงานของ กขป. ในเขตพื้นที่ ๑ - ๑๓ อย่างต่อเนื่อง ด้วยความร่วมมือจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งบูรณาการภารกิจร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ ได้แก่ เขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) สำนักงานจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งมหาวิทยาลัย/สถานศึกษาในเขตพื้นที่

ประเด็นสำคัญด้านสุขภาพของ กขป. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบด้วย ประเด็นความมั่นคงและความปลอดภัยทางอาหาร/เกษตรสุขภาพ (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/สุขภาพแม่และเด็ก (เขตพื้นที่ ๒ ๖ ๘ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ/การพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ/การสร้างชุมชนเข้มแข็ง/สุขภาพเขตเมือง (เขตพื้นที่ ๓ ๙ และ ๑๓) การบริหารจัดการฝุ่นควันไฟป่าและหมอกควัน (เขตพื้นที่ ๑ และ ๒) สุขภาวะพระสงฆ์ (เขตพื้นที่ ๑ และ ๗) การแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน (เขตพื้นที่ ๔ และ ๖) การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (เขตพื้นที่ ๑๐) พื้นที่สาธารณะปลอดภัย (เขตพื้นที่ ๑๑) บุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า/ปัจจัยเสี่ยง (เขตพื้นที่ ๑ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒) ยุทธศาสตร์เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง-ธรรมนูญสุขภาพเขตขับเคลื่อนผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (เขตพื้นที่ ๑๓) และการพัฒนาสุขภาพคนข้ามเพศ (เขตพื้นที่ ๑๓)

๓. ผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๗ ๘ ๙ และ ๑๐

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ และ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ ฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอผลการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ และ ๖ แล้วนั้น ในการนี้จึงขอเสนอผลการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๗ ๘ ๙ และ ๑๐ ซึ่งมีผลการดำเนินงานในประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ทั้ง ๔ เขตพื้นที่ สรุปดังนี้

๓.๑ ผลการดำเนินงาน กขป. เขตพื้นที่ ๗ ดำเนินการ ๓ ประเด็น ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและมะเร็งท่อน้ำดี และการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงวัย มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

(๑) การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เกิดการบูรณาการงบประมาณและทรัพยากรร่วมกันจาก สปสช. เขต ๗ มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๗ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ และ สสส. ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำพระสงฆ์ การประเมินคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ จัดตั้งวัดต้นแบบ ๙ วัด ที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ และจัดทำแผนส่งเสริมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชน

(๒) การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและมะเร็งท่อน้ำดี ร่วมกันกำหนดทิศทางและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในเขตสุขภาพที่ ๗ สนับสนุนเวทีปรึกษาหารือแนวทางกำจัดสิ่งปฏิกูล ติดตามและส่งเสริมกิจกรรมตรวจคัดกรองและมหกรรมวันมะเร็งท่อน้ำดีโลก ผลักดันประเด็นผ่าน อปสข. และ คสช. และสร้างการรับรู้บทบาทของ กขป. ในการขับเคลื่อนงานการป้องกันโรคยาเสพติดและมะเร็งท่อน้ำดีในแวดวงวิชาการ

(๓) การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงวัย เกิดความร่วมมือกับสมาชิกสุขภาพจังหวัดขอนแก่นขับเคลื่อนธรรมนูญรองรับสังคมสูงวัยใน ๓ พื้นที่ พร้อมเตรียมวัยแรงงานด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ โดยร่วมกับภาคอุตสาหกรรม โรงพยาบาล สมาคมผู้บริโภค และธนาคารแห่งประเทศไทย

สำนักงานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้ ยังสนับสนุนพื้นที่สีเขียวในชุมชนร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุและท้องถิ่น โดยได้รับพันธุ์ไม้จากสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๗ (ขอนแก่น)

๓.๒ ผลการดำเนินงาน กขป. เขตพื้นที่ ๘ ดำเนินการ ๕ ประเด็น ได้แก่ ความมั่นคงทางอาหาร การพัฒนาสุขภาวะเด็กและเยาวชน สังคมสูงวัย สุขภาวะพระสงฆ์ และการคัดกรองป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

(๑) ความมั่นคงทางอาหาร มีกลไกบูรณาการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยข้ามจังหวัด (๗ จังหวัด) ชูความรู้ด้านเกษตรปลอดภัย เกษตรแปรรูปสมุนไพร เพื่อความมั่นคงทางอาหารและเศรษฐกิจครัวเรือนในสังคมสูงวัย เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนระดับตำบล อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการผลักดันนโยบายสู่หน่วยงานระดับพื้นที่ในจังหวัดสกลนคร เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย มีเครือข่ายความมั่นคงทางอาหาร แหล่งผลิต และศูนย์การเรียนรู้ในพื้นที่เป้าหมาย

(๒) การพัฒนาสุขภาวะเด็กและเยาวชน มีการพัฒนาเครือข่ายและระบบเฝ้าระวังคัดกรองให้คำปรึกษา และส่งต่อการดูแลสุขภาพจิตเยาวชนอายุ ๑๕-๑๙ ปี ใน ๗ จังหวัด ควบคู่กับการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสานพลังภาคีเครือข่าย เพื่อดูแลสุขภาพจิตเยาวชนให้เกิดผลลัพธ์รูปธรรม ได้แก่ (๑) มีข้อมูลทุนทางสังคม ภาคีเครือข่าย และคนทำงานด้านเด็กและเยาวชนในพื้นที่ (๒) มีข้อมูลสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชนเพื่อกำหนดประเด็นการขับเคลื่อน (๓) มีระบบและกลไกการสานพลังภาคีเครือข่ายที่เชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน (๔) มีรูปธรรมการสานพลังภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาวะของเด็กและเยาวชน

(๓) สังคมสูงวัย เกิดคณะทำงานเชื่อมกลไกระหว่าง กขป. เขตพื้นที่ ๘ และ สสส. บูรณาการงานพัฒนาคู่มือและหลักสูตร ๓ ฉบับ (ศูนย์ดูแลกลางวัน เตรียมตายดี อาสาสมัครเยาวชนดูแลผู้สูงอายุ) พร้อมจัดเวทีโชว์ แชร์ เชื่อม ทั้งในและข้ามเขตสุขภาพพร้อมกับ เขตพื้นที่ ๗ ๙ ๑๐ และบูรณาการงบประมาณจาก สสส. และ กขป. เขตพื้นที่ ๘ ขยายนวัตกรรมฝึกอบรมผ่านบันทึกข้อตกลงในเขตสุขภาพ เขตพื้นที่ ๘ ๙ และต่างประเทศ มีการติดตามและสนับสนุนการใช้นวัตกรรม พร้อมข้อเสนอเชิงนโยบายและผลักดันสู่หน่วยงานเพื่อขับเคลื่อนปี พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี นำหลักสูตรไปใช้ในระดับพื้นที่

(๔) สุขภาวะพระสงฆ์ พัฒนากลไกขับเคลื่อนงานสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ โดยภาคีเครือข่ายร่วมกันผลักดันการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการพัฒนาระบบบริการไร้รอยต่อ (ยกเว้นใบส่งตัว) และช่องทางพิเศษ (Green Channel) พร้อมจัดตั้งแกนนำพระนักสื่อสารหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (พระ นสพ.) และพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) เพื่อเผยแพร่ความรู้และดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ขยายผลการดูแลสุขภาพเชิงรุกร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และจัดตั้งกองทุนสุขภาพพระสงฆ์ระดับจังหวัดและอำเภอรวมถึงขึ้นทะเบียนสถานชีวาภิบาล ๑๙ แห่ง และหน่วยบริการเฉพาะด้าน ๒ แห่ง เพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างครอบคลุมและยั่งยืน

(๕) การคัดกรองป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีการพัฒนาแนวทางป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยงสูง โดยบูรณาการมาตรการด้านการบำบัดสิ่งปฏิกูล การตรวจ

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยปัสสาวะ (สนับสนุนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุตรธานี การให้บริการ อัลตราซาวด์เพื่อคัดกรอง (โดยทีมบูรณาการด้านการแพทย์) และการระดมทุนเพื่อสนับสนุนการผ่าตัดผู้ป่วย พร้อมทั้งการเรียนรู้และพัฒนาแผนร่วมกันของ กขป. เขตพื้นที่ ๗ และ ๘ โดยมีเป้าหมายกำหนดพื้นที่ต้นแบบ ๓๕ อำเภอ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งคัดเลือกจาก ๕ อำเภอ ที่มีอัตราการตรวจคัดกรองสูงสุดในแต่ละจังหวัด (รวม ๗ จังหวัด)

๓.๓ ผลการดำเนินงาน กขป. เขตพื้นที่ ๙ ดำเนินการในประเด็น การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิภาคชุมชน ที่มุ่งเน้นการสานต่อมิติสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยดำเนินโครงการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ (๔+๑+๑) เพิ่มอีก ๑ ตำบล ๑ อำเภอ ครอบคลุม ๓๒ อำเภอ พร้อมทั้งบูรณาการติดตามเสริมพลังตำบลคุณภาพชีวิต ๔+๑+๑ การพัฒนาคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานหายได้ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขระดับเขตและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา และจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือธรรมนูญพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด เพื่อเสริมมาตรการการสร้างระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในการขับเคลื่อนการสร้างชุมชนลดเสี่ยงเบาหวาน ใน ๔ จังหวัดอย่างน้อย ๑ ชุมชน ในแต่ละอำเภอ (๘๘ อำเภอ)

๓.๔ ผลการดำเนินงาน กขป. เขตพื้นที่ ๑๐ ดำเนินการ ๓ ประเด็น ได้แก่ การพัฒนาเด็กปฐมวัย การพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการต้อภัยด้านจุลชีพ และการแก้ไขปัญหาภัยคุกคามทางสุขภาพ บุหรี่ไฟฟ้าในเขตพื้นที่ มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

(๑) **การพัฒนาเด็กปฐมวัย** เกิดการบูรณาการระดับเขตและจังหวัดผ่านการพูดคุยและนำเสนอชุดบทเรียนการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ พร้อมทบทวนกลไกคณะกรรมการและคณะทำงานระดับจังหวัด โดยมีการเชื่อมแผน เชื่อมงาน เชื่อมคน ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับภาคีเครือข่ายและการเข้าพบผู้บริหารหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ให้เป็น "เด็กปฐมวัยแห่งชีวิต" ที่มีไอคิว ๑๐๓ และการพัฒนาทักษะสมองดี สร้างต้นกล้าคุณภาพแห่งแผ่นดิน

(๒) **การพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการต้อภัยด้านจุลชีพ** เกิดการวิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนทุกระดับร่วมกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันในระดับจังหวัดและขยายผลโมเดลการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากจังหวัดศรีสะเกษ ไปยัง ๔ จังหวัด ใน กขป. เขตพื้นที่ ๑๐ โดยใช้เครื่องมือมาตรการชุมชน "ธรรมนูญตำบล" พร้อมสร้างระบบกลไกเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น การควบคุมการโฆษณาเกินจริงและการร่ายยาในชุมชน รวมทั้งการสร้างความรู้และความตระหนักในการใช้ยา

สรุปภาพรวมผลการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๗ ๘ ๙ และ ๑๐ มีการดำเนินการเพื่อให้เกิดการบูรณาการด้านระบบสุขภาพในพื้นที่ ใน ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ปฏิบัติการ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยดำเนินการสำรวจคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน พบว่าคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐานอย่างมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนไทยมีการบริโภคน้ำที่ต่ำกว่ามาตรฐาน และเป็นสาเหตุของโรคติดต่อและไม่ติดต่อ จึงควรจะมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

๒. ประเด็นการจัดการปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเรื่องของการจัดการสิ่งปฏิกูลบ่อเกรอะ ควรเป็นบทบาทสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหา

๓. เสนอว่าหากจะพัฒนานโยบายสาธารณะที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมได้นั้น สข. ควรเตรียมการเชื่อมโยงทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อน โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูล การทำข้อตกลง (MOU) การผลักดันให้เกิดการปฏิบัติอย่าง ซึ่งมี สข. เป็นหน่วยงานกลางในการเชื่อมการบูรณาการอย่างเป็นระบบ

๔. การมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญในการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน ทั้งนี้ สข. เป็นหน่วยงานที่มีงบประมาณไม่มาก จึงควรเน้นดำเนินการเรื่องการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๕. กขป. เขตพื้นที่ ๘ มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธ มีการจัดทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลโดยท้องถิ่น สำหรับเรื่องเด็กและเยาวชน ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต ๘ อุตรธานี สำรวจกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและอบรมครูเพื่อแนะแนวและให้คำปรึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า ซึ่งยังขาดแคลนครูแนะแนวหรือบุคลากรในระบบที่มีความรู้ความเข้าใจด้านจิตวิทยา

มติที่ประชุม **รับทราบผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๗ ๘ ๙ และ ๑๐**

ระเบียบวาระที่ ๓.๕ ผลการประเมินการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

นำเสนอด้วยเอกสาร สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. มาตรา ๓๙ (๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

๒. การประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ มีมติให้คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) กำกับดูแลให้องค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ นำแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะไปปฏิบัติด้วย เพื่อให้เกิดการศึกษาและวิเคราะห์แนวทางการบริหารองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะที่เหมาะสม

๓. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) มีหนังสือที่ นร. ๑๒๐๐/ว๓๓ ลงวันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ แจ้งเรื่อง กรอบการประเมินองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยกำหนดกรอบการประเมินเป็น ๒ องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดำเนินงาน (Performance Perspective) และองค์ประกอบที่ ๒ การประเมินศักยภาพการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย (Potential Perspective) และให้จัดส่งรายงาน

ผลการประเมินองค์การที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการองค์การมหาชนและรัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติ มาย้งสำนักงาน ก.พ.ร. ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ เพื่อรวบรวมนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

๔. คณะกรรมการบริหารฯ ในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบ (ร่าง) ตัวชี้วัดการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามแนวทางการประเมินองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และในการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ มีมติเห็นชอบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ตามแนวทางการประเมินองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งผลการประเมินระดับองค์กร ได้ ๙๙.๐๐ คะแนน อยู่ในระดับดีมาก

สรุปผลการประเมินระดับองค์กร*	คะแนนรวมถ่วงน้ำหนัก	คะแนน ITA**
ระดับ ดีมาก	๙๙.๐๐ คะแนน	๘๘.๗๕ คะแนน

หมายเหตุ :

* สรุปผลการประเมินระดับองค์กร

ระดับดีมาก	หมายถึง องค์กรมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ ๙๐ - ๑๐๐ คะแนน
ระดับดี	หมายถึง องค์กรมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ ๗๕ - ๘๙.๙๙ คะแนน
ระดับพอใช้	หมายถึง องค์กรมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ ๖๐ - ๗๔.๙๙ คะแนน
ระดับต้องปรับปรุง	หมายถึง องค์กรมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ต่ำกว่า ๖๐ คะแนน

** ITA : Integrity and Transparency Assessment หรือ ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานประเมินโดย สำนักงาน ป.ป.ช.

รายละเอียดดั่งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕

มติที่ประชุม รับทราบผลการประเมินการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ระเบียบวาระที่ ๓.๖ (ร่าง) รายงานประจำปี ๒๕๖๗ ของ สช.

นำเสนอด้วยเอกสาร สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

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

๒. คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ มีมติเห็นชอบ (ร่าง) รายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สช. ซึ่งจัดทำขึ้น

โดยให้ความสำคัญกับผลงานการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพที่มีรูปธรรมความสำเร็จจากการขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า และการแก้ปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้ง การขับเคลื่อนงานตามเครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มีผลงานโดดเด่น ได้แก่ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมด้านการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย การขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรม: ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ และการพัฒนาระบบสารสนเทศหนังสือแสดงเจตนาตามสิทธิด้านสุขภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living will) ภายใต้การส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และเมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ เห็นชอบรายงานผู้สอบบัญชีและงบการเงินสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยสรุปว่าบัญชีและงบการเงินดังกล่าว มีความถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๖ แจกในที่ประชุม

มติที่ประชุม รับทราบรับทราบ (ร่าง) รายงานประจำปี ๒๕๖๗ ของ สช.

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ ๕.๑ สรุปผลการจัดและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗

นายสุเทพ เพชรหมาก กรรมการและเลขานุการ นำเสนอข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และมติคณะรัฐมนตรีต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ และเชิญให้นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้ คสช. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และมาตรา ๔๒ ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง คสช. มีคำสั่งที่ ๗/๒๕๖๖ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ ขึ้นเพื่อดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑

๒. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ และมอบหมายให้ สช.เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ รับทราบและเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้แก่ (๑) ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง (Mental well-being system for non-violent Thai society) (๒) การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่ (Strengthening the

mechanisms of Water Resources Management (WRM) at local levels) และ (๓) การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ (Promoting quality births and child growth for population development) พร้อมทั้งมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานดำเนินการนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ ไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยมีความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแสดงบทบาทภารกิจของหน่วยงานในการร่วมดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ แนบท้าย ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒

๓. คจ.สช. ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ ดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๗-๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน” เป็นการจัดประชุมแบบผสมผสาน (Hybrid) ทั้งการประชุม ณ สถานที่ประชุม และการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ที่มุ่งเน้นการเพิ่มโอกาสการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กร และประชาชน ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้นจำนวน ๑,๖๓๙ คน แบ่งเป็นผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดประชุม จำนวน ๑,๑๘๑ คน และเข้าร่วมประชุมออนไลน์จำนวน ๔๕๘ คน นอกจากนี้ ยังมีผู้รับชมกิจกรรมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติผ่าน Facebook Live และช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ ตลอดทั้ง ๒ วัน รวมกว่า ๒๑,๒๗๐ users โดยสรุปผลการจัดงาน ดังนี้

๓.๑ ปาฐกถาพิเศษ “เศรษฐกิจกับสุขภาพ สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนของไทย-ความท้าทายคืออะไร”
โดย นายเดชอิศม์ ขาวทอง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๓.๒ ประกาศเจตนารมณ์ เป็นการร่วมประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนมติสมัชชาอนามัยโลก เรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม เพื่อสุขภาพ โดย เครือข่ายนานาชาติ Social Participation ประกอบด้วย (๑) นายเดชอิศม์ ขาวทอง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (๒) Ms. Vesna Kerstin Petric ผู้แทนจากประเทศสโลวีเนีย (๓) Mr. Pascal MELIHAN-CHEININ ผู้แทนจากประเทศฝรั่งเศส (๔) Mr. Fernando Zasso Pigatto ผู้แทนจากประเทศบราซิล (๕) Ms. Christina Williams ผู้แทนจาก WHO Youth Council (๖) Dr. Kjeld Hansen ผู้แทนจาก WHO Civil Society Commission (๗) Ms. Bethany-Kate Lewis ผู้แทนจาก UHC 2030 (๘) Ms. Claudia Batz ผู้แทนจาก Civil Society Engagement Mechanism (CSEM) (๙) นางนิสิต ศักยพันธ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๘ ผู้แทนจากประเทศไทย และ (๑๐) Dr. Saima Wazed ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก

๓.๓ พิจารณา ๒ ระเบียบวาระ และแสดงถ้อยแถลงร่วมขับเคลื่อนร่างมติ โดยมีภาคีเครือข่ายร่วมพิจารณา และแสดงถ้อยแถลงขับเคลื่อนร่างมติ จำนวนทั้งสิ้น ๓๗ ภาคีเครือข่าย ดังนี้

๓.๓.๑ ระเบียบวาระ พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาพ มีภาคีเครือข่ายร่วมพิจารณา และแสดงถ้อยแถลงขับเคลื่อน จำนวน ๑๗ ภาคีเครือข่าย ได้แก่ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา กองระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สมาคมนิสิตนักศึกษาแพทยนานาชาติประเทศไทย กระทรวงศึกษาธิการ สภาการสาธารณสุขชุมชน สภาเกษตรกรจังหวัดระนอง

สมาคมผู้ประกอบการบุคคลออทิสซึม (ไทย) เครือข่าย AAAH (Asia Pacific Action Alliance on Human Resources for Health) สมาคมพหุพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์สูงอายุไทย โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครสวรรค์ และ สถาบันพระบรมราชชนก

กรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) มีดังนี้

การพลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ ต้องใช้ระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นฐาน มีทีมสุขภาพที่มีคุณภาพและจริยธรรม มีการใช้เทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์และนวัตกรรมอย่างเหมาะสม เพื่อเชื่อมโยงสุขภาวะและสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจอย่างสมดุล ให้เกิดการขับเคลื่อนเศรษฐกิจยุคใหม่ที่ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน สังคมสูงวัย รวมถึงความท้าทายใหม่โดยการวางแผนและลงทุนอย่างมีกลยุทธ์ ในการสร้างศักยภาพประชาชนให้เกิดความตระหนัก ตื่นรู้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพิ่มประสิทธิภาพในการผลิต พัฒนาศักยภาพ และจัดการกำลังคน ทั้งกำลังคนวิชาชีพและไม่ใช่วิชาชีพให้มีเจตคติและพฤติกรรม ที่หนุนเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิให้ปรากฏ ตามแนวคิดของปรัชญาการพัฒนาคอนโดยการระเบิดจากข้างใน มีศักยภาพที่เพียงพอและเหมาะสมในการเปลี่ยนผ่านบริการสุขภาพยุคดิจิทัล โดยมีระบบการทำงานและการจ้างงานที่เป็นธรรม มั่นคง มีคุณค่า และได้รับการดูแลให้มีความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะและเศรษฐกิจที่ยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

๓.๓.๒ ระเบียบวาระ การท่องเที่ยวแนวใหม่ สุขภาวะและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน มีภาคีเครือข่ายร่วมพิจารณา และแสดงถ้อยแถลงขับเคลื่อน จำนวน ๒๐ ภาคีเครือข่าย ได้แก่ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (สทท.) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สมาคมนิสิตนักศึกษาแพทย นานาชาติประเทศไทย สมัชชาสุขภาพจังหวัดกระบี่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครนายก สมาคมผู้ประกอบการบุคคลออทิสซึม (ไทย) เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม สมัชชาสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี สภาการสาธารณสุขชุมชน คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ที่ ๗ กขป. เขตพื้นที่ที่ ๑๐ บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน) สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน

กรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) มีดังนี้

ทุกภาคส่วนในสังคมให้ความสำคัญการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน โดยร่วมมือกันในการขับเคลื่อนให้พื้นที่ท่องเที่ยวมีคุณค่า มีความปลอดภัยมุ่งเน้นการสร้างสมดุลใน ๕ มิติ “เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และสุขภาวะ” พร้อมร่วมกันบูรณาการสู่การพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากผ่านการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ยั่งยืน อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและประชาชน ร่วมกับการสร้างความรับผิดชอบของนักท่องเที่ยว และชุมชน เพื่อพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเพื่อคนทั้งมวล ทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

โดยดำเนินการผ่าน (๑) พัฒนา ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานรองรับการท่องเที่ยวแบบมีคุณภาพและยั่งยืน (๒) ยกระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ บริการ ภูมิปัญญา และประสบการณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาวะของนักท่องเที่ยว และประชาชนในชุมชน รวมทั้งเป็นมิตรและไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (๓) พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความตระหนักรู้วัฒนธรรมท่องเที่ยวแนวใหม่ สำหรับผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการ และนักท่องเที่ยว (๔) กำหนดให้มีมาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการท่องเที่ยวแนวใหม่ที่เชื่อมโยงทั้งในระดับประเทศ และระดับชุมชน และ (๕) สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านอุปสงค์ อุปทาน และการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการท่องเที่ยวแนวใหม่

โดยที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติ รับรองมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้ง ๒ ระเบียบวาระ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๓

๓.๔ รายงานความก้าวหน้าของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้กำหนดให้รายงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้แก่ มติ ๑๕.๑ การจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน

๓.๕ มอบรางวัลการประกวดคลิปสั้น “NHA Viral Clip Contest: เศรษฐกิจยุคใหม่สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน” แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ ประเภทนักเรียน นักศึกษา และประเภทประชาชนทั่วไป ทั้งสิ้นจำนวน ๖ รางวัล โดย นายเดชอิศม์ ขาวทอง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รางวัลชนะเลิศ ประเภทนักเรียน นักศึกษา ผลงาน “๑๐,๐๐๐ ก้าว ในตลาดพลู ทำอะไรได้บ้าง?” และรางวัลชนะเลิศ ประเภทประชาชนทั่วไป ผลงาน “ไทยแลนด์ที่ยั่งยืน”

๓.๖ เวทีเสวนา ประกอบด้วย (๑) เศรษฐกิจสร้างสรรค์เพื่อการจัดการอากาศสะอาด และ (๒) เศรษฐกิจสร้างสรรค์ด้วยเทคโนโลยี

๓.๗ การประกาศประเด็นหลัก (Theme) และประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยนายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ ประธาน คจ.สช. และนางอังคณา เลเชกุล รองประธานอนุกรรมการกำกับสนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มีประเด็นหลัก (Theme) คือ “เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน”

โดยมีประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่อยู่ระหว่างการพัฒนา จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ (๑) การสร้างโอกาสและมูลค่าร่วมใน Silver economy และ (๒) การเข้าถึงและการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ และมีประเด็นที่ภาคีเครือข่ายเสนอเพื่อพิจารณาอีก จำนวน ๑๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) สุขภาวะของประชากรกลุ่ม LGBTIQAN+ (๒) มีมาตรการส่งเสริมการออมเงินเพื่อใช้หลังเกษียณตั้งแต่เริ่มทำงาน (๓) การรับการดูแลรักษาจากโรงพยาบาล สถานพยาบาล โรคตามฤดูกาล (๔) ยารักษาโรคที่ส่งผลต่อโรคไต (๕) การเข้าถึงธาตุอาหารเสริมที่จำเป็นฟรีทุกช่วงวัย เช่น วิตามินชนิดต่าง ๆ (๖) การช่วยทำคูคลองให้สะอาด (๗) สิ่งเสพติด (๘) สังคมสูงวัย (๙) พื้นที่สร้างสรรค์ด้านสุขภาพ (๑๐) NCDs (๑๑) การจัดการสิ่งแวดล้อม/ภัยพิบัติ (๑๒) ความเหลื่อมล้ำทางสังคม และ (๑๓) การกระจายอำนาจจัดการสุขภาพด้วยชุมชนท้องถิ่น

๓.๘ กิจกรรมตลาดนัดนโยบาย แบ่งเป็น ๕ โชน ได้แก่

- โชน ๑ เสวนานโยบาย ประกอบด้วย (๑) นวัตกรรมสร้างสุขที่ปลายทางรองรับ Thailand 4.0 (Living Will) (๒) เพิ่มคุณค่า-พัฒนาธรรมนุญสุขภาพด้วยแนวคิดการประเมินผลเพื่อพัฒนา (Developmental Evaluation: DE) (๓) สภาพลเมือง ประชาธิปไตยทางตรง ทางออกประเทศไทย (๔) การเงินการคลังสุขภาพ กับความยั่งยืนของระบบสุขภาพไทย (๕) ๕ ข้อเสนอวัตกรรมการเงินนโยบาย (๖) Policy Watch (๗) การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs Ecosystem) (๘) นวัตกรรมการลดอุบัติเหตุ (๙) เศรษฐกิจสีเขียว กับพลังงานอนาคต: โอกาสใหม่ของไทย (๑๐) การเลี้ยงดูเชิงบวก เป็นจริงได้ไหมในชุมชน และ (๑๑) ถอดรหัสภัยพิบัติ

- โชน ๒ สภากาแฟ ประกอบด้วย (๑) นักสื่อสารรุ่นใหม่กับการพัฒนานโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วม และ (๒) สมัชชาสุขภาพกับการจัดการภัยพิบัติ

- โชน ๓ พื้นที่สร้างสรรค์ ประกอบด้วย (๑) ศูนย์วิชาการสุขภาวะเขตเมืองกับการขับเคลื่อน ธรรมนุญสุขภาพกรุงเทพฯ (๒) Codenthon ระดมสมองคนรุ่นใหม่ แก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก (๓) PA “สถาปัตยกรรมเพื่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย” และ (๔) Workshop Public Policy

- โชน ๔ นิทรรศการบทเรียน ๒๕ พื้นที่ ประกอบด้วย (๑) สมัชชาสุขภาพ (๒) เขตสุขภาพ เพื่อประชาชน (๓) ธรรมนุญสุขภาพ และ (๔) รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย

- โชน ๕ ห้องย่อย ประกอบด้วย (๑) Open Space for Social Participation (พื้นที่เสรี เพื่อการมีส่วนร่วมของสังคม) และ (๒) ระบบนิเวศการเรียนรู้ สร้างสุขภาวะองค์กรรวม 3H กรณี: ศูนย์เด็กไทย เล่นสร้างโลก

๓.๙ กิจกรรมภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย (๑) ประชุมวิชาการ (Mini-Symposium) “สานพลังไทย รับมือสังคมสูงวัย ไปด้วยกัน” “Smart Aging Society: Together, we can” โดย มูลนิธิสานพลังเพื่อแผ่นดิน (มสผ.) และ (๒) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วน “เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗” โดย มูลนิธิเพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. ความคาดหวังของภาคีเครือข่าย คือ อยากเห็นประเด็นที่ได้ร่วมกันพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา หรือ 4P-W เช่น มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่ได้เสนอผ่านเป็นมติคณะรัฐมนตรีแล้วนั้น จะมีการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังได้อย่างไร

๒. การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติภายหลังจากมีมติคณะรัฐมนตรีแล้ว ควรมีการสร้าง ความเข้าใจและมีแนวทางการบูรณาการร่วมกัน เพื่อเน้นให้เกิดการบูรณาการการขับเคลื่อนงานร่วมกัน ของหน่วยงานระดับนโยบายและระดับพื้นที่

๓. การเสนอนโยบายสาธารณะต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติ ควรเสนอเพื่อ พิจารณาเห็นชอบและกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ

๔. กระทรวงสาธารณสุข มีการประกาศ ๗ นโยบายหลักขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ โดยมีประเด็น การขับเคลื่อนเรื่องเศรษฐกิจสุขภาพ จึงมีข้อสังเกตว่าจะซ้ำซ้อนหรือสามารถหนุนเสริมกันได้อย่างไร

๕. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ พัฒนาจากปัญหาที่เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ รวมทั้ง พิจารณาช่องว่างที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน ดังนั้น ควรให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อน

เพื่อลดช่องว่างอย่างแท้จริง และควรดำเนินการอย่างไรเพื่อเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต่อคณะรัฐมนตรี ภายในระยะเวลา ๓ เดือน

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ ผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗

๒. เห็นชอบ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้แก่ มติ ๑ พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ และ มติ ๒ การท่องเที่ยวแนวใหม่ สุขภาวะและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน โดยมอบหมายให้ สช. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๒ มติดังกล่าว ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. มอบหมายให้ สช. แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

๔. มอบหมายให้ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) พิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๒ มติดังกล่าว และรายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป

๕. รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระ ที่ ๕.๑ เพื่อให้ สช. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ ต่อคณะรัฐมนตรี และดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนมติฯ ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕.๒ การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง

นายพงศ์เทพ สุธีรัฐดี ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ด้านสุขภาพสังคมและสุขภาวนำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจตามมาตรา ๒๕ (๒) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าวพร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย และมาตรา ๒๕ (๔) จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

๒. สืบเนื่องจากการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ มีมติรับทราบและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามอำนาจหน้าที่ต่อไป โดยให้อยู่ภายในกรอบของกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับมติที่ประชุมสหประชาชาติ ว่าด้วยการลดความเสี่ยงภัยพิบัติ ครั้งที่ ๓ ณ เมืองเซนได ประเทศญี่ปุ่น ได้มีมติรับรองแนวทางการจัดการภัยพิบัติระดับโลก Post-2015 Framework for Disaster Risk Reduction เพื่อใช้เป็นกรอบการดำเนินงานระยะเวลา ๑๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๗๓) และมีปฏิญญาเซนได (Sendai Declaration) ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศสมาชิกที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินการตามกรอบดังกล่าว รวมทั้งต้องดำเนินการตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

หรือ SDGs ของสหประชาชาติ ข้อที่ ๑๓ ที่ระบุเรื่องดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น

๓. สถานการณ์ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดจากภัยพิบัติในปัจจุบัน

๓.๑) สถานการณ์ระดับโลก ศูนย์วิจัยด้านระบาดวิทยาของภัยพิบัติ (Centre for Research on the Epidemiology of Disaster: CRED) รายงานผลกระทบที่เกิดจากภัยพิบัติ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั่วโลก ภัยพิบัติธรรมชาติเกิดขึ้น ๓๙๙ ครั้ง มีผู้เสียชีวิต ๘๖,๔๗๓ ราย ส่งผลกระทบต่อผู้คน ๙๓.๑ ล้านคน และเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสูงถึง ๒๐๒.๗ พันล้านดอลลาร์สหรัฐ แม้ว่าจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติใน พ.ศ. ๒๕๖๕ จะต่ำกว่าค่าเฉลี่ยรายปีในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา แต่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเกินกว่าทั้งค่าเฉลี่ย ๒๐ ปี และค่ามัธยฐาน (อ้างอิงจาก CRED, 2023)

๓.๒) สถานการณ์ของประเทศไทย ตลอด ๒๐ ปีที่ผ่านมาประเทศไทยต้องเผชิญกับความสูญเสียจากภัยพิบัติธรรมชาติ และมีความเสียหายทางเศรษฐกิจสูงถึง ๒.๒ ล้านล้านบาท

๔. ความท้าทายในการดำเนินนโยบายที่ผ่านมา

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการจัดการภัยพิบัติอย่างต่อเนื่อง มีกฎหมาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับประเทศที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ แผนการป้องกันบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ และแผนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ที่ภาคีเครือข่ายร่วมกันขับเคลื่อนในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

๔.๑ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) ทบทวนและปรับปรุงแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ โดยมุ่งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และคำนึงถึงการดำเนินงานตามปฏิญญาเซนได (Sendai Declaration)

๔.๒ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) พัฒนาหลักสูตรเพื่อผู้ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กรมอุตุนิยมวิทยา กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวมทั้งการฝึกซ้อมแผนป้องกันภัยพิบัติ ร่วมกับหน่วยงาน พลเรือน และต่างประเทศ

๔.๓ กระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ร่วมกับองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น Japan International Cooperation Agency (JICA) และกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย นำร่องพัฒนาหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ การสอนเพื่ออบรมครูโรงเรียนต้นแบบด้านการป้องกันภัยพิบัติทางธรรมชาติ

๔.๔ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) จัดสรรคลื่นความถี่ให้กับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งปัจจุบันได้พัฒนาระบบ Cell Broadcast Center (CBC) ที่มีความพร้อมใช้

๔.๕ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนเครือข่ายจัดการภัยพิบัติในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมชุมชนรับมือภัยพิบัติระดับพื้นที่

๕. ความท้าทายในการจัดการภัยพิบัติ ของประเทศไทยในปัจจุบันและอนาคต

๕.๑ ด้านนโยบาย แผนระดับชาติและแผนระดับท้องถิ่นยังไม่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้ เนื่องจากงบประมาณในการซักซ้อมแผนแบบบูรณาการไม่เพียงพอ ดังนั้นเมื่อต้องเผชิญเหตุจึงเกิดช่องว่างในการประสานงาน

๕.๒ ด้านกฎหมาย

(๑) พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ ส่วนของการนิยามความหมายของ “ผู้ประสบภัย” ยังไม่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม และกฎหมายไม่เอื้อต่อการจัดการภัยของชุมชนรวมทั้งกลไกการจัดการระดับท้องถิ่น

(๒) ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยเงินอุดหนุนราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๒ อนุญาตให้ผู้ว่าราชการจังหวัดของงบประมาณได้ไม่เกิน ๒๐ ล้านบาท โดยต้องประกาศภัยพิบัติก่อน ดังนั้นเงินงบประมาณดังกล่าวจะถูกใช้ในกิจกรรมภายหลังการเกิดภัยพิบัติ (ขั้นการตอบโต้และฟื้นฟู) จึงส่งผลให้ขาดงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมลดความเสี่ยงก่อนการเกิดภัยพิบัติ (ขั้นการป้องกันและการเตรียมความพร้อมระดับจังหวัด)

๕.๓ ด้านมาตรการดำเนินงาน เพื่อรองรับการจัดการภัยพิบัติยังมีข้อจำกัด เช่น (๑) ระบบแจ้งเตือนภัยไม่มีผู้รับผิดชอบในการแจ้งข้อมูลที่ชัดเจน (๒) การซ้อมแผนของหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้การบัญชาการเหตุการณ์มีความเป็นเอกภาพ และ (๓) ระบบการชดเชยเยียวยาที่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำ

๕.๔ ด้านระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติ มีการจัดเก็บโดยหลายหน่วยงานทำให้มีข้อมูลกระจัดกระจาย ไม่มีการจัดการอย่างเป็นระบบ หรือบูรณาการข้อมูลร่วมกัน

๕.๕ ด้านระบบการสื่อสารเพื่อการเฝ้าระวังและการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติ มีหลายแหล่ง ส่งผลให้ประชาชนเกิดความสับสน

๕.๖ ด้านการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของอาสาสมัคร ประชาชน และท้องถิ่น ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ หรือองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่อาจไม่เพียงพอต่อการจัดการปัญหาที่มีความซับซ้อน

๕.๗ ด้านกลไกการจัดการ ปัจจุบันมีกลไกการจัดการภัยพิบัติในระดับชาติ ซึ่งยังขาดกลไกการจัดการระดับตำบลและชุมชน

๖. ข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่น เป็นศูนย์กลาง

ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน ๒๕๖๗-มกราคม ๒๕๖๘ นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา ภาคประชาสังคม หน่วยงานภาครัฐ เครือข่ายสื่อสาร และคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพภาคใต้ คณะทำงานสมัชชาสร้างสุขภาพภาคใต้ ได้ทบทวนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านภัยพิบัติ และทบทวนข้อเสนอนโยบายด้านการจัดการภัยพิบัติ โดยจัดทำเป็นเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง มีการจัดเวทีรับฟังความเห็นด้านการจัดการภัยพิบัติระดับพื้นที่ภาคเหนือและภาคใต้ จำนวน ๖ ครั้ง และจัดเวทีปรึกษาหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากส่วนกลางจำนวน ๒ ครั้ง ซึ่งมีสาระของข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังนี้

๖.๑ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทบทวนแก้ไขพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือให้มีกฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกลไกและบทบาทในการเตรียมการ ป้องกัน และการจัดการ สาธารณภัยของชุมชนและท้องถิ่น และเพิ่มประเด็นการกักเซาะชายฝั่งให้เป็นภัยพิบัติ

๖.๒ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สภาองค์กรชุมชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ สนับสนุนให้เกิดแผนแม่บทการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งผลักดันให้เกิดกลไก แผนปฏิบัติการและงบประมาณตามแผนแม่บทที่กำหนดขึ้น

๖.๓ แต่งตั้งคณะทำงานที่มีผู้แทนจากชุมชนและท้องถิ่นให้มีหน้าที่ในการขับเคลื่อนแผนแม่บทและบูรณาการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยในระดับจังหวัดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ลงนามคำสั่งแต่งตั้ง หรือระดับอำเภอให้นายอำเภอลงนามคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน

๖.๔ รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนากองทุนการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง และจัดตั้งกลไกการประสาน เพื่อเตรียมความพร้อม ป้องกันและช่วยเหลือจัดการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และฟื้นฟูภายหลังประสบภัยพิบัติ โดยอาจจัดตั้งกองทุนขึ้นมาใหม่หรือเป็นส่วนหนึ่งของกองทุนที่มีอยู่แล้วในชุมชนและท้องถิ่น รวมทั้งจัดสรรงบประมาณสมทบกองทุนภัยพิบัติที่ชุมชนท้องถิ่นริเริ่มดำเนินการ แบ่งออกเป็น ๓ ระดับ คือ (๑) การจัดตั้งกองทุนในระดับชาติ ให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย เป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการจัดตั้งกองทุนดังกล่าว (๒) การจัดตั้งกองทุนระดับพื้นที่ โดยให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นเจ้าภาพหลัก และ (๓) เพิ่มบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กองทุนตำบล) ที่เป็นการร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อม ป้องกัน และช่วยเหลือขณะเกิดเหตุ

๖.๕ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เครือข่ายนักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นำเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมาใช้ในการติดตาม ประเมินผลแผนการจัดการภัยพิบัติของชุมชนและท้องถิ่น โดยเน้นการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนและท้องถิ่น

๖.๖ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และเครือข่ายสถาบันการศึกษาในพื้นที่ เป็นหน่วยงานสนับสนุนข้อมูล ชุมความรู้ นวัตกรรมด้าน การจัดการภัยพิบัติ การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของบุคลากร อาสาสมัครในการจัดการภัยพิบัติ ภาคพลเมืองที่หลากหลาย เพื่อรับมือภัยพิบัติในระดับชุมชนท้องถิ่นและระดับชาติ รวมทั้งการจัดการองค์ความรู้ด้านภัยพิบัติอย่างเป็นระบบ และมีการเผยแพร่องค์ความรู้ที่จำเป็นกับประชาชน

๖.๗ กระทรวงศึกษาธิการ โดยกรมส่งเสริมการเรียนรู้ (สกร.) ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา จังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาชุดความรู้ หลักสูตรท้องถิ่น เกี่ยวกับการรับมือภัยพิบัติที่สอดคล้องกับ บริบทของพื้นที่ เช่น หลักสูตรการเตรียมความพร้อม การเผชิญภัย และการฟื้นฟูผลกระทบจากการ เปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ การเปลี่ยนแปลงแนวโน้มโลกใหม่ที่อาจส่งผลกระทบต่อประชาชนและชุมชน สิ่งแวดล้อมและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ โดยให้บูรณาการเนื้อหาบรรจุไว้ในหลักสูตรการศึกษา ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา และหลักสูตรการศึกษาตามอัธยาศัย

๖.๘ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เป็นเจ้าภาพหลัก โดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบฐานข้อมูลและบูรณาการรวบรวมข้อมูลไว้เพียงหน่วยงานเดียว และให้เป็นข้อมูลแบบเปิด ที่ให้ประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (Open Access) และให้มีการตั้ง สำนักข่าวแห่งชาติ เพื่อบริหารจัดการข้อมูลและการสื่อสารประชาสัมพันธ์

๖.๙ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย เป็นหน่วยงานหลักในการสร้างความ ร่วมมือระหว่างประเทศในเรื่องการฝึกซ้อมร่วมกับกลุ่มประเทศอาเซียน ความร่วมมือกับองค์กร ระหว่างประเทศ เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะความเชี่ยวชาญให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการภัยพิบัติ

๖.๑๐ รัฐบาลมีการจัดตั้งกลไกการดำเนินงานระดับชาติ เพื่อประสานความร่วมมือทั้งระบบ เช่น ระบบฐานข้อมูล ระบบการสื่อสาร ระบบอาสาสมัคร

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. ข้อเสนอเพิ่มเติมต่อข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการภัยพิบัติ โดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง มีดังนี้

๑.๑ ควรเพิ่มบทบาท หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) โดยให้ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ร่วมกับ บพท. และหน่วยวิจัยในชุมชน ให้มี การจัดการระดับพื้นที่เพื่อให้เกิดความชัดเจนเรื่องการสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ การทำงานวิจัยในชุมชน และถ่ายทอดความรู้ของการจัดการทุนวิจัยเพื่อการพัฒนาพื้นที่

๑.๒ ควรเพิ่ม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ในบทบาทของการสร้างองค์ความรู้และ มาตรฐานการกู้ชีพจากภัยพิบัติ

๑.๓ ควรเพิ่มข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ให้บรรจุเรื่อง การจัดการภัยพิบัติไว้ในยุทธศาสตร์จังหวัด แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และแผนของคณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ (ก.บ.จ.)

๑.๔ ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าวให้อำนาจหน่วยงานภาครัฐในการดำเนินงาน ควรเปิดให้ กลไกภาคประชาสังคมมีส่วนร่วม เช่น การสนับสนุนการทำงานของภาคประชาสังคม การเปิดให้เข้าถึงข้อมูล

๑.๕ ควรกำหนดให้มีนโยบายของภาคประชาสังคม เช่น การทำแผนที่ดาวเทียมเพื่อทำป้ายเตือน ภัยที่ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๖ การปฏิบัติการในระดับพื้นที่ มีผู้ว่าราชการจังหวัด กลไกและภาคส่วนต่าง ๆ เป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนการแก้ปัญหาภัยพิบัติระดับพื้นที่ และควรเพิ่มเติมช่องทางให้กู้ภัยและภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

๒. ภัยพิบัติบางเรื่องเป็นปัญหาข้ามพรมแดน เช่น การสร้างเขื่อนบริเวณชายแดน การสร้างโรงไฟฟ้าซึ่งมีผลกระทบต่อเรื่องจังหวัดสะอาด ดังนั้นควรมีข้อมูลที่ตรงกันทั้งภายในและต่างประเทศโดยเฉพาะระดับอาเซียน

๓. ควรประสานกลไกต่าง ๆ โดยอ้างอิงจากพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารงานเชิงพื้นที่แบบบูรณาการ พ.ศ. ๒๕๖๕ และระดับพื้นที่ควรให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นแกนในการบูรณาการระดับพื้นที่

๔. พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการให้พร้อมทำงานได้จริงเมื่อเกิดภัยธรรมชาติและเหตุฉุกเฉิน โดยมีการเน้นในเรื่องการเตรียมความพร้อมด้วย

๕. การจัดการภัยพิบัติเป็นเรื่องสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประชาชน จึงมีประเด็นที่ควรเสนอต่อรัฐ ได้แก่ (๑) มีพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่เน้นการจัดการภัยพิบัติ แต่ก่อนเกิดภัยไม่ได้มีการกำหนดให้ใครมีอำนาจ จึงขอเสนอให้ท้องถิ่นและชุมชนช่วยกันเตรียมความพร้อม (๒) ควรตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชน (๓) ควรเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนส่งเสริมสิทธิ เสรีภาพการกระจายอำนาจและการจัดการภัยพิบัติ

๖. ควรเน้นการป้องกันมากกว่าการบรรเทา รวมทั้งมีการสื่อสารเตือนภัยที่ถูกต้องชัดเจนจากราชการ

๗. ควรมีการปรับแก้ไขระเบียบของท้องถิ่นให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เช่น กรณีน้ำท่วมจังหวัดยะลาเป็นน้ำที่ไหลมาจากภายนอกจังหวัด จึงควรปลดล็อกระเบียบข้ามจังหวัดเพื่อประโยชน์ของท้องถิ่นที่เป็นต้นน้ำและปลายน้ำ

๘. กรมอุตุนิยมวิทยาควรเพิ่มความถี่ของการรายงานให้เหมาะสมในช่วงฤดูฝน มีนักพยากรณ์อากาศประจำจังหวัด มีการรายงานปริมาณน้ำฝน

๙. การเกิดภัยพิบัติไม่ใช่เฉพาะจากภัยธรรมชาติเท่านั้น แต่ยังมีภัยด้านอื่น ๆ เช่น ภัยไซเบอร์ ซึ่งทางรัฐบาลได้ตั้งคณะกรรมการบริหารระบบการเตือนภัยพิบัติแห่งชาติ (กภช.) และมีกฎหมายสนับสนุน ๒ ฉบับ ได้แก่ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการบริหารระบบการเตือนภัยพิบัติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการบริหารระบบการเตือนภัยพิบัติแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ รวมทั้งมีการดำเนินการต่าง ๆ เช่น มีการพัฒนาระบบ Cell Broadcast Center (CBC) โดย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งมีสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องสัญญาณและการเชื่อมต่อระบบ และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมเป็นผู้รับผิดชอบระบบทั้งหมด ซึ่งขณะนี้มีความพร้อมแล้ว อยู่ระหว่างรอรระบบ Cell Broadcast Center (CBC)

มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบข้อเสนอนโยบายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการภัยพิบัติ โดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง พร้อมทั้งมอบหมายให้ สช. เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อเห็นชอบให้ข้อเสนอดังกล่าวเป็นวาระแห่งชาติและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. มอบหมายให้ สช. ประสานกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เสนอข้อเสนอนโยบายดังกล่าวต่อคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (กปภ.ช.) เพื่อพิจารณาดำเนินการตามข้อเสนอ

๓. มอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสม.) ติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง

๔. รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๒

ระเบียบวาระที่ ๕.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

นางสาวทิพชา โปษยานนท์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุมสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๘/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ แต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ มี นายมงคล ฤ สงขลา เป็นประธาน และ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ แต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติแทนตำแหน่งที่ว่าง และแต่งตั้งเพิ่มเติม มีนายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์เป็นประธานกรรมการ และ มีองค์ประกอบกรรมการจากหลากหลายภาคส่วน มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้ (๑) สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๗๐) (๒) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน และผลักดันการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๗๐) (๓) ประสาน สนับสนุนหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (๔) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องตามจำเป็น และ (๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย โดยมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี ซึ่งได้สิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่งแล้ว เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบ

ระเบียบวาระ ๕.๓ เอกสาร ๑ และ ๒

๒. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ มติ ๑ พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคม สุขภาวะ (Transforming Workforce for Healthy Society) มีข้อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการ ตามกรอบทิศทางนโยบาย โดยเป็นกลไกที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุน

การขับเคลื่อนโดยมีมูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ (ศสช.) เป็นเลขานุการกิจ
ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๕.๓ เอกสาร ๓

๓. เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม
ต่อไป สช. จึงเห็นควรเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ชุดใหม่ แทนชุดเดิมที่ครบวาระ
โดยมี นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธานกรรมการ มีประวัติโดยสังเขป ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบ
ระเบียบวาระที่ ๕.๓ เอกสาร ๔ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเลขาธิการ
มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม และมีองค์ประกอบของ
กรรมการ จำนวนไม่เกิน ๓๕ คน จากหลากหลายภาคส่วน โดยมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๓ ปี นับแต่วันที่ได้รับ
แต่งตั้ง มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

(๑) วางแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ พัฒนาข้อเสนอ รวมทั้งสนับสนุนหน่วยงานและ
องค์กรต่าง ๆ ให้มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ และกรอบทิศทาง
นโยบายของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๑๗.๑ พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ

(๒) สร้างองค์ความรู้ การวิจัย และนวัตกรรมเรื่องกำลังคนในระบบสุขภาพของประเทศ เพื่อ
นำมาใช้ในการปรับหรือพัฒนาแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และการดำเนินงานขับเคลื่อน
เรื่องกำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ และเพื่อเอื้อให้เกิดความยั่งยืน
ของระบบสุขภาพของประเทศ

(๓) รายงานความคืบหน้าการดำเนินงาน และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือให้คำปรึกษาและ
ข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กลไก หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องกำลังคน
ด้านสุขภาพของประเทศ

(๔) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ชุดใหม่แทนชุดเดิม
ที่ครบวาระ โดยมีนายศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ
เลขาธิการมูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม และมีองค์ประกอบ
ของกรรมการ จำนวนไม่เกิน ๓๕ คน จากหลากหลายภาคส่วน โดยมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๓ ปี นับแต่วันที่
ได้รับการแต่งตั้ง โดยมีหน้าที่และอำนาจ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

๒. มอบหมายให้ประธานกรรมการและเลขานุการพิจารณาองค์ประกอบของกรรมการ
ตามข้อ ๑ และเสนอ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว ให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
พิจารณา ลงนามแต่งตั้งต่อไป

๓. รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๓

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

ระเบียบวาระที่ ๖.๑ นัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘

เพื่อให้การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจะแจ้งนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ ให้กรรมการได้ทราบล่วงหน้าต่อไป

มติที่ประชุม มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งให้คณะกรรมการสุขภาพทราบนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖.๒ เรื่องอื่น ๆ

ไม่มี

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาววันวิสา แสงทิม
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นางสาวนภินทร ศิริไทย
นางสาวทิพิชา โพษยานนท์
ผู้ตรวจรายงานการประชุม