

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘
วันจันทร์ที่ ๓๐ มิถุนายน 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.	นางสาวธีรรัตน์ สำเร็จวาณิชย์	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๓.	นายอุเทน ชนะกุล	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
		ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาสังคม	
		และความมั่นคงของมนุษย์	
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๔.	นางสาวอนงค์นาถ จำแก้ว	เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตร	กรรมการ
		และสหกรณ์	
๕.	นางสาววนิดา แยมสรวล	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
		ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง	
๖.	ว่าที่ร้อยตรี เจษฎาภรณ์ พรหนองแสน	ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
		ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ	
๗.	นางภาวิณี รุ่งทนต์กิจ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
		ผู้อำนวยการสำนักอนามัย	
๘.	นายแหลม ศรีนัย	แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
		ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	
๙.	รองศาสตราจารย์วิสูตร พงษ์ศิริไพบูลย์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๐.	นายสุวิทย์ ธีรกุลชน	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๑.	นางสาวราศรี ลีนะกุล	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๒.	นายสมชัย เจิตเสริมอนันต์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๓.	นายชนาณัติ แสงอรุณ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๔.	นายณัฐฐ แก้วสุทธา	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๕.	ศาสตราจารย์ประวิตร เจนวรรณะกุล	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๖.	รองศาสตราจารย์วรพจน์ พรหมสัตยพรต	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๗.	พลอากาศตรีเฉลิมพร บุญศิริ	ผู้แทนกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุข	กรรมการ
		ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	

๑๘.	ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร นโยบาย สาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์	กรรมการ
๑๙.	นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านธุรกิจ บริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์	กรรมการ
๒๐.	นายสมพันธ์ เตชะอธิก	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา การจัดการความรู้	กรรมการ
๒๑.	นางธีรารัตน์ วงศ์ณะเอนก	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ	กรรมการ
๒๒.	นายศุรวิษฐ์ ศิริพานิชย์ศกุนต์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาประชาชน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	กรรมการ
๒๓.	นายเจษฎา มิ่งสมร	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาสังคม และชุมชนท้องถิ่น	กรรมการ
๒๔.	นายสำรวย ผัดผล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๕.	ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๖.	นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๗.	รองศาสตราจารย์กาสัก เตชะขันทมาก	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๘.	รองศาสตราจารย์เกศินี ประทุมสุวรรณ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๙.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรฤดี นิธิรัตน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๓๐.	นายสุทินันท์ บุญมี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๑.	นางนิสิต ศักยพันธ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๒.	ศาสตราจารย์พิเศษสำเริง แหยมกระโทก	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๓.	นายชลธิช จันทร์สิงห์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๔.	นายไมตรี จงไกรจักร์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๕.	นางกัลยวรรณ ตังหวัง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๖.	นายวิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๗.	นายสุเทพ เพชรமாக	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ
๓๘.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภากุล	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๙.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการ

ผู้มาให้ข้อมูล

๑. นายศิวัช บุญเกิด รองปลัดเมืองพัทยา

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ๑. นายฉัตริน จันทร์หอม | รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง |
| ๒. นายชัยยุทธ แสงให้สุข | คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี |
| ๓. นางสาวนิสาลักษณ์ จันทศรี | คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี |
| ๔. ว่าที่ร้อยตรี อีระ กิรติเกษมากุล | คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี |
| ๕. นายศิริพันธ์ ศรีกงพลี | รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย |
| ๖. นายภูเดช สุระโคตร | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๗. นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา | ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ๘. นายฉัตรดนัย พลพิชน์ | นักบริหารแผนงานชำนาญการ สำนักสนับสนุนการพัฒนา
ระบบสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ |
| ๙. นางสาวมาลินดา เทวพิทักษ์ | กระทรวงมหาดไทย |
| ๑๐. นายศิริศักดิ์ วงศ์ภักดี | กระทรวงมหาดไทย |
| ๑๑. นางสาวคล้ายฝัน เกาเล็ก | กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ |
| ๑๒. ร้อยเอกหญิงลภัสสรดา สาธาระกุล | เมืองพัทยา |
| ๑๓. นายปรีดา แต่อารักษ์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๔. ร้อยเอกวรัญญู สัตยวงศ์ทิพย์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๕. นางนิรชา อัครธีรากุล | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๖. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๗. นายจารึก ไชยรักษ์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๘. นางจุฑามาศ โมฬี | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๙. นางนัตยา พรหมทอง | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๐. นายเตชิต ขาวบางพรหม | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๑. นางสาวยุลลักษณ์ เหมะวิบูลย์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๒. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์นันท์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๓. นางสาวปรานอม โอสาร | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๔. นางสาวกชพร นิลปักษ์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๕. นางสาววันวิสา แสงทิม | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๖. นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๗. นายชูชาติ ตริรัตน์ยานนท์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |

๒๘. นางสาวชญชิตา จันทร์หมื่น	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๙. นางสาวอรนิต อร์ไชย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๐. นางวันเพ็ญ ทินนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายประเสริฐ จันทรรวงทอง (รองนายกรัฐมนตรี) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. การทำงานสานพลังพื้นที่เข้มแข็ง หรือ ภาคิอาสา เป็นการดำเนินงานที่ทาง สช. ร่วมกับภาคีเครือข่าย และหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อออกแบบและขับเคลื่อนการพัฒนาในพื้นที่ให้เกิดผลลัพธ์ของนโยบายที่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงให้ได้อย่างแท้จริงทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ โดยถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาพ ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความเหลื่อมล้ำทางสังคม และความเปราะบางด้านเศรษฐกิจในระดับท้องถิ่น ที่ยังคงเป็นความท้าทายที่ต้องได้รับการแก้ไข ซึ่งแนวคิด “พื้นที่เป็นฐาน” และ “การบูรณาการทุกภาคส่วน” จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคประชาสังคม และชุมชน ในการพัฒนาพื้นที่ให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

๒. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ ที่กำหนดจัดขึ้น ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี โดยมีประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๕ ประเด็น ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจ ได้แก่ (๑) การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์ (๒) การสร้างโอกาสและมูลค่าเพิ่มในเศรษฐกิจสูงวัย (Silver Economy) (๓) ภูมิรัฐศาสตร์โลกกับระบบสุขภาพไทยและระบบสุขภาพชายแดน (๔) ระบบสุขภาพในภาวะวิกฤตการจัดการภัยพิบัติ และ (๕) กลไกร่วมการพัฒนาที่ยั่งยืนเพื่อรองรับระบบสุขภาพระดับพื้นที่/ชุมชนท้องถิ่น โดยทั้ง ๕ ประเด็นในปีนี้มีเป้าหมายมุ่งสู่การแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญที่จะมาส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของเรา ไม่ว่าจะเป็นในมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนภูมิรัฐศาสตร์ของโลก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่ใช่เรื่องไกลตัวและทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของในการร่วมจัดการเรื่องดังกล่าว

การประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ นี้ มีเรื่องเพื่อทราบ ๓ เรื่อง และเรื่องเพื่อพิจารณา ๑ เรื่อง โดยดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๘

นายสุเทพ เพชรหมาก กรรมการและเลขานุการ แจ้งที่ประชุม ดังนี้

๑. เอกสารประกอบการประชุมที่แจกเพิ่มเติมในที่ประชุม ได้แก่ (๑) รายงานประจำปี ๒๕๖๗ ของ สช. (ฉบับเต็ม) และ (๒) เอกสารประกอบระเบียบวาระ ๕.๑ ประกอบด้วย ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง

หลักเกณฑ์ และวิธีการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ และประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรื่อง คุณสมบัติเฉพาะ เกณฑ์การให้คะแนน และกำหนดเวลารับสมัครในการสรรหา กขป. พ.ศ. ๒๕๖๘

๒. ฝ่ายเลขานุการ ได้จัดทำ (ร่าง) รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ เมื่อวันอังคารที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๘ เสนอต่อคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาและรับรอง ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ โดยมีแก้ไข ดังนี้

๑. หน้าที่ ๒๓ ข้อ ๗ ให้เพิ่มเรื่อง “มาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล”

๒. หน้าที่ ๒๕ ข้อ ๑ แก้ไขข้อความจาก “สภาเภสัชกรรมทันตกรรม” เปลี่ยนเป็น “สภาเภสัชกรรม”

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓.๑ การดำเนินงานสานพลังพื้นที่เข้มแข็ง (Area Strengthening Alliance: ASA)

นำเสนอด้วยวิดิทัศน์ และนายปรีดา แต้อรักษ์ ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ที่มาและความจำเป็น

การพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาพ และปัจจัยทางสังคมในประเทศไทยจำเป็นต้องอาศัยแนวทางที่ครอบคลุมเหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความเหลื่อมล้ำทางสังคม และความเปราะบางด้านเศรษฐกิจในระดับท้องถิ่นยังคงเป็นความท้าทายที่ต้องได้รับการแก้ไข แนวคิด “**พื้นที่เป็นฐาน**” และ “**การบูรณาการทุกภาคส่วน**” จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคประชาสังคม และชุมชน เพื่อออกแบบและขับเคลื่อนการพัฒนาในระดับจังหวัดให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

แนวคิด “การบูรณาการทุกภาคส่วน” (Whole-of-Society Approach) เป็นแนวทางที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ โดยเน้นว่า การแก้ปัญหาสุขภาพและสังคมที่ซับซ้อนในปัจจุบันไม่สามารถสำเร็จได้โดยอาศัยภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจาก ภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และประชาชน ในการวางแผน ดำเนินการ และติดตามผลลัพธ์ ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากรและเสริมพลังให้ชุมชนสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง

ในประเทศไทย มีความพยายามส่งเสริมแนวทางการพัฒนาที่บูรณาการและมีส่วนร่วม โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ เช่น โครงการพัฒนาระบบสุขภาพท้องถิ่นผ่านกองทุนสุขภาพตำบล และการจัดการงบประมาณแบบมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างไรก็ตาม ความท้าทายสำคัญของประเทศไทย ได้แก่ การขาดกลไกเชื่อมโยงระหว่างภาคส่วนในพื้นที่ ความไม่ต่อเนื่องของนโยบาย และการขาดข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายระดับจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขณะเดียวกัน การมีแหล่งทุนสนับสนุนหลากหลาย เช่น กองทุนสุขภาพ สสส. กองทุนเพื่อการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข กองทุนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) งบประมาณของหน่วยราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความร่วมมือจากภาคเอกชน ถือเป็น

โอกาสสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับพื้นที่ หากสามารถบูรณาการทรัพยากรเหล่านี้ได้อย่างเป็นระบบ และมีการบริหารจัดการที่โปร่งใส มีส่วนร่วม และเน้นผลลัพธ์ที่วัดได้ ก็จะสามารถขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้จริง

ปัญหาในปัจจุบันมีลักษณะซับซ้อนและเชื่อมโยงกัน เช่น ปัญหาสาธารณสุข ความยากจน และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานข้ามภาคส่วนและยึดพื้นที่เป็นฐาน (Place-Based Approach) นอกจากนี้ ปัจจัยสำคัญในการดำเนินนโยบายอย่างบูรณาการและมีพื้นที่เป็นฐาน คือระบบข้อมูล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อประกอบการตัดสินใจในระดับพื้นที่ ซึ่งส่งผลให้การจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมที่จะนำไปสู่การพัฒนาระบบการกำกับดูแลที่มีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อพื้นที่ได้มากขึ้น ในบริบทเช่นนี้ การใช้พื้นที่เป็นฐาน และการบูรณาการทุกภาคส่วน จึงเป็น “ความจำเป็น” เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของนโยบายที่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริงในระดับพื้นที่และระดับประเทศ

๒. การจัดตั้ง “ภาคีสานพลังพื้นที่เข้มแข็ง”(ภสพ.) หรือ “ภาคีอาสา” (Area Strengthening Alliance: ASA)

เมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ผู้บริหารสูงสุดจาก ๗ หน่วยงานยุทธศาสตร์ และขยายเป็น ๙ หน่วยงาน ตามมติการประชุมของคณะกรรมการภาคีสานพลังพื้นที่เข้มแข็ง ครั้งที่ ๗/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ได้ร่วมกันจัดตั้ง “ภาคีอาสา” ประกอบด้วย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

๓. ความคืบหน้าการดำเนินงานที่ผ่านมา

๓.๑. ระดับส่วนกลาง ได้แก่ (๑) จัดตั้งคณะกรรมการภาคีสานพลังพื้นที่เข้มแข็ง (ภสพ.) ประชุมเป็นประจำทุกวันพุธที่สองของเดือน (๒) จัดตั้งคณะผู้ทำงานภาคีสานพลังพื้นที่เข้มแข็ง ที่ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานจาก ๙ หน่วยงาน (๓) พัฒนาระบบข้อมูลทรัพยากรทางสังคมและสุขภาพ (SHARE) ที่เชื่อมโยงข้อมูล ๖ ชุด ได้แก่ ข้อมูลโครงการ ข้อมูลประชากร ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลภาคีเครือข่าย ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ย และข้อมูลด้านเศรษฐกิจ โดยสามารถเข้าถึงได้ที่เว็บไซต์ ข้อมูลทรัพยากรทางสังคมและสุขภาพเพื่อเสริมศักยภาพพื้นที่ <https://infocenter.nationalhealth.or.th/โครงการบูรณาการข้อมูล>

๓.๒ ระดับจังหวัด (๕ จังหวัดนำร่อง) เดือนมีนาคม ๒๕๖๘ เริ่มดำเนินการใน ๕ จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จังหวัดเชียงราย นครสวรรค์ ขอนแก่น ตราด และพัทลุง

๔. ผลการดำเนินงานเบื้องต้น คือ (๑) จัดตั้งเครือข่ายอาสาภาคีสานพลังพื้นที่เข้มแข็ง ในระดับจังหวัด (๒) จัดประชุม KICK OFF และประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ (๓) การประชุม ผู้บริหารลงพื้นที่เพื่อพบปะเครือข่ายภาคีอาสา ๕ จังหวัด

๕. กรอบแนวคิดและกระบวนการหลัก ประกอบด้วย แนวคิดหลัก ๔ ประการ (๑) พื้นที่เป็นฐานใช้ข้อมูลเชิงพื้นที่และบริบทเฉพาะในการออกแบบแผนงาน (๒) การบูรณาการทุกภาคส่วน เชื่อมโยงการทำงาน

ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ (๓) การสร้างการมีส่วนร่วม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการตัดสินใจ (๔) การวัดผลลัพธ์ที่ชัดเจน ใช้ตัวชี้วัดที่วัดได้ทั้งผลผลิตและผลลัพธ์

๖. กลยุทธ์การดำเนินงาน ประกอบด้วย ๓ กลยุทธ์หลัก ๖ กลยุทธ์รอง ได้แก่

กลยุทธ์ที่ ๑ การสร้างกลไกบูรณาการและการขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วม

กลยุทธ์รอง ๑.๑ การขับเคลื่อนกลไกนโยบาย โดยภาคยุทธศาสตร์

กลยุทธ์รอง ๑.๒ การขับเคลื่อนกลไกระดับพื้นที่ โดยภาครัฐระดับจังหวัด

กลยุทธ์ที่ ๒ การพัฒนาศักยภาพและการจัดการความรู้

กลยุทธ์รอง ๒.๑ การพัฒนาศักยภาพกลไกนโยบาย และกลไกระดับพื้นที่

กลยุทธ์รอง ๒.๒ การจัดการความรู้และการพัฒนาข้อเสนอนโยบาย

กลยุทธ์ที่ ๓ การใช้ข้อมูลเพื่อนำการเปลี่ยนแปลง

กลยุทธ์รอง ๓.๑ การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ

กลยุทธ์รอง ๓.๒ การสื่อสารสาธารณะและการสร้างกระแสสังคม

๗. กระบวนการหลัก ๗ กิจกรรม ได้แก่ (๑) จัดทำระบบฐานข้อมูลภาคีอาสา (SHARE) (๒) สร้างเครือข่ายระดับจังหวัดที่หลากหลาย (๓) รับฟังความคิดเห็นและสร้างการมีส่วนร่วม (๔) สร้างข้อตกลงและแผนงานยุทธศาสตร์จังหวัด (๕) ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ/คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (๖) ใช้ทรัพยากรกองทุนที่มีอยู่ในพื้นที่ และ (๗) จัดสมัชชาสุขภาพร่วมกันเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

๘. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ประกอบด้วย

๘.๑ ผลลัพธ์เชิงนโยบาย ได้แก่ (๑) ลดความซ้ำซ้อนของงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากร (๒) เพิ่มประสิทธิภาพการใช้งบประมาณโดยกองทุนต่าง ๆ เชื่อมโยงกันเป็นระบบ และ (๓) ตอบสนองปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของพื้นที่

๘.๒ ผลลัพธ์เชิงปฏิบัติ ได้แก่ (๑) เพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณะสำหรับประชาชนกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง (๒) สร้างนวัตกรรมการจัดการปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ (๓) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการจริง

๙. ตัวชี้วัดสำคัญ (พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
๑) กลไกการทำงานที่ชัดเจนและหลากหลายภาคส่วน	๖ กลไก
๒) ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในระดับจังหวัด	๕ ข้อตกลง
๓) ประเด็นการขับเคลื่อนร่วมกันในจังหวัด	๑๐ ประเด็น
๔) แผนการขับเคลื่อนระดับจังหวัดร่วมกัน	๕ แผน
๕) ระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์เชิงประจักษ์	๕ ระบบ
๖) นวัตกรรมจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพ	๕ โครงการ

๑๐. แนวทางการขยายผลและการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย

๑๐.๑ ระยะสั้น (พ.ศ. ๒๕๖๘-๒๕๖๙) ได้แก่ (๑) ขยายผลสู่ ๘ จังหวัดเพิ่มเติม ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ และ (๒) พัฒนาคู่มือการบูรณาการภาคียุทธศาสตร์และภาคีระดับพื้นที่

๑๐.๒ ระยะกลาง (พ.ศ. ๒๕๖๙-๒๕๗๐) ได้แก่ (๑) ขับเคลื่อนผลลัพธ์เข้าสู่กลไกยุทธศาสตร์ของแต่ละหน่วยงาน และ (๒) สื่อสารผลลัพธ์สู่สาธารณะและจัดเวทีสาธารณะ

๑๐.๓ ระยะยาว ได้แก่ (๑) บูรณาการเข้าสู่ยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ (๒) สร้างต้นแบบการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับการขยายผลทั่วประเทศ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. การดำเนินงานภาคีสานพลังพื้นที่เข้มแข็ง (ภาคีอาสา) ในส่วนของบทบาทสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นผู้ประสานกลางเพื่อเชื่อมโยงองค์กรต่าง ๆ เข้าร่วมก่อตั้งการดำเนินงาน รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ในอนาคต เช่น สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ อันเนื่องจาก สช. มีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่หลากหลาย จึงเป็นผู้ประสานกลางและดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนร่วมกัน มีการนำระบบฐานข้อมูลมาใช้ การประเมินผลเชิงพัฒนา และจัดให้มีการรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นระยะ ๆ

๒. ในระดับพื้นที่การดำเนินงานมีการนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดมาเป็นกลไกกลางในการเชื่อมประสานเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น กรณีจังหวัดนครสวรรค์มีการเข้าพบผู้ว่าราชการจังหวัดและเชิญภาคีเครือข่ายมาร่วมขับเคลื่อนโดยมีเป้าหมายร่วม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal: SDGs) เป็นกรอบในการขับเคลื่อนงานสานพลังพื้นที่เข้มแข็งระดับจังหวัด

๓. การขับเคลื่อนงานควรประกอบด้วยทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ ซึ่งในระดับพื้นที่มีจังหวัดหรือสมัชชาสุขภาพจังหวัด ควรช่วยกันสร้างคนในพื้นที่ผ่านองค์กรภาคประชาสังคม เพื่อสร้างผลกระทบให้กับจังหวัด และประเทศเกิดผลิตภาพใหม่และแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างทันสถานการณ์

๔. ตัวชี้วัดของการดำเนินงานภาคีสานพลังพื้นที่เข้มแข็ง (ภาคีอาสา) ส่วนใหญ่เป็นในเชิงกระบวนการ อาจยังไม่ครอบคลุมตัวชี้วัดภาพรวมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่แสดงถึงความสำเร็จด้านสุขภาพ

๕. การใช้ข้อมูลเป็นฐานในการตัดสินใจเป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งหากมีข้อมูลจำนวนมากควรใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) มาช่วยจัดการและวิเคราะห์ เพื่อให้สามารถวางแผนและขับเคลื่อนได้อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบการดำเนินงานสานพลังพื้นที่เข้มแข็ง (Area Strengthening Alliance: ASA) หรือภาคีอาสา

ระเบียบวาระที่ ๓.๒ การเตรียมการจัดงานสมัชชาสุขภาพสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘

นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗-๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ โดยมีนายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ เป็นประธานกรรมการ ตามคำสั่งที่ ๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๑

๒. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้เตรียมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ มีความคืบหน้าสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๒.๑ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยมีนางอังคณา เลเชกุล เป็นประธานอนุกรรมการ ตามคำสั่งที่ ๑/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๘ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๒

๒.๒ ประกาศประเด็นหลัก (Theme) ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ "เศรษฐกิจ ยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน" คำอธิบาย “เศรษฐกิจยุคใหม่ (New Era Economy) คือ เศรษฐกิจของไทยในปัจจุบันและอนาคต ทั้งเศรษฐกิจมหภาคและเศรษฐกิจฐานราก ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เทคโนโลยี ภูมิปัญญา และการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญของคนทุกวัยในการสร้างสรรค์ความเป็นหุ้นส่วนและสุขภาวะของคนทุกคน ตลอดทั้งสังคมและระบบนิเวศสิ่งแวดล้อมให้มั่นคงและยั่งยืน”

๒.๓ กำหนดกรอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ ประกอบด้วย ๔ ข้อ ดังนี้

๒.๓.๑ คัดเลือกประเด็นที่จะเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เน้นเป็นประเด็นระดับประเทศ และมีหน่วยงานหรือองค์กรระดับชาติเป็นเจ้าภาพหลัก

๒.๓.๒ ปรับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สอดคล้องกับประเด็น สถานการณ์และเทคโนโลยี เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมเป็นเจ้าของ จนได้ข้อเสนอที่มีความพร้อมทางวิชาการ และมีเครือข่ายหน่วยงานหรือองค์กรพร้อมร่วมขับเคลื่อนชัดเจน

๒.๓.๓ มีการบูรณาการในการพัฒนานโยบาย (ขาขึ้น) และขับเคลื่อนเชิงระบบ (ขาเคลื่อน) รวมทั้งเชื่อมโยงการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาคีระดับพื้นที่และสมัชชาสุขภาพจังหวัด

๒.๓.๔ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่น ต่อเนื่อง และเปิดกว้าง

๒.๔ ประกาศประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ จำนวน ๕ ประเด็น เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ดังนี้

๒.๔.๑ การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์

๒.๔.๒ การสร้างโอกาสและมูลค่าเพิ่มในเศรษฐกิจสูงวัย (Silver Economy)

๒.๔.๓ ภูมิรัฐศาสตร์โลกกับระบบสุขภาพไทยและระบบสุขภาพชายแดน

๒.๔.๔ ระบบสุขภาพในภาวะวิกฤตการจัดการภัยพิบัติ

๒.๔.๕ กลไกร่วมการพัฒนาที่ยั่งยืนเพื่อรองรับระบบสุขภาพระดับพื้นที่/ชุมชนท้องถิ่น

โดยมีคณะอนุกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ดำเนินการจัดกระบวนการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะและเน้นการสื่อสารต่อสาธารณะและภาคีเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๓

๒.๕ กำหนดวันจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ ในช่วงระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยมีกิจกรรมสำคัญ ๒ ส่วน ได้แก่

๒.๕.๑ การพิจารณาร่างมติสมัชชาฯ และกิจกรรมในห้องประชุมใหญ่ ประกอบด้วย พิธีการ การรับรองระเบียบวาระ รายงานติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาระเบียบวาระ รับรองมติ และ เวทีเสวนา

๒.๕.๒ กิจกรรม “ตลาดนัดนโยบายสาธารณะ” เพื่อนำเสนอ แลกเปลี่ยนกระบวนการ นโยบายสาธารณะต่าง ๆ และประเด็นทางสังคมใน ๓ ลักษณะ คือ (๑) ประเด็นสำคัญ มีทิศทางชัดเจน (๒) ประเด็นที่หารือทางเดินร่วมกัน (๓) ประเด็นปัญหาสำคัญยังไม่มีทางออก โดยมีกิจกรรมหลัก ๕ กิจกรรม ได้แก่

๑) ตลาดแลกเปลี่ยนไอเดีย (Policy Seed & Connect): พื้นที่แลกเปลี่ยนไอเดีย ภาคีเครือข่าย ที่ทำงานร่วมกัน มาขายไอเดียเพื่อต่อยอดการทำงานร่วมกันในอนาคต

๒) เวทีเปลี่ยนมุมมอง (Policy Talk of Change): พื้นที่แลกเปลี่ยนพูดคุย เช่น การพูดลักษณะ TED Talk, เสวนา แลกเปลี่ยนมุมมองในการทำงาน มีถาม-ตอบสั้นแบบ Real-time ผ่าน QR code

๓) ห้องสร้างนโยบายร่วม (ห้องย่อย) (Policy Co-Creation Lab): พื้นที่เวิร์กช็อป สั้น ๆ (เวลา ๖๐-๑๒๐ นาที) ที่ภาคีเครือข่ายและผู้เข้าร่วมงานสามารถร่วมออกแบบนโยบายใหม่ได้จริง หรือ มีกระบวนการในการทำงาน ใช้ Design Thinking, Policy Canvas มีการทำกระบวนการเพื่อเสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไป

๔) สนามทดลองนโยบาย ดู เล่น กิน พักผ่อน (Policy Complex): พื้นที่เล่นเกม ร่วมกัน การ์ดเกม บอร์ดเกม สร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้คนเข้าร่วมมาทำกิจกรรมร่วมกัน มีพื้นที่ในการ แลกเปลี่ยนกัน

๕) นิทรรศการออนไลน์ สู้บัตร Photo Booth และรายการออนไลน์ (Policy communication): เน้นนิทรรศการในรูปแบบสื่อและดิจิทัลให้มากขึ้น มีสู้บัตร และ Passport เพื่อสะสม คะแนนแลกของรางวัลและสร้างการมีส่วนร่วมของคนเข้าร่วม Photo Booth เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ออนไลน์ให้มากขึ้น และรายการ Health Station Talk ที่เจาะลึกในประเด็นด้านต่าง ๆ โดยใช้สื่อหลากหลาย และทันสมัย เพื่อเปิดพื้นที่ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วม

๒.๖ แผนการสื่อสารในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ มีการสื่อสารตลอดกระบวนการเพื่อ เพิ่มการมีส่วนร่วม และให้มีช่องทางการสื่อสารหรือรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลายเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น รวมทั้งเป็นการสร้างผลกระทบต่อสังคม เพื่อสนับสนุนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งส่วนที่เป็นเนื้อหา เช่น ข่าว อินโฟกราฟิก วิดีโอ นิทรรศการพลัง และมีช่องทางที่หลากหลายทั้งสื่อกระแสหลัก เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ และสื่อออนไลน์ เช่น Podcast YouTube Facebook TikTok Instagram Line โดย พิจารณารูปแบบเนื้อหาและช่องทางการสื่อสารตามความเหมาะสม ซึ่งจะทำให้การสื่อสารประชาสัมพันธ์ตลอด กระบวนการทั้ง ช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการจัดประชุมเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายและ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้มากที่สุด

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ ควรเปิดพื้นที่สาธารณะและเพิ่มการมีส่วนร่วมจากระดับพื้นที่ ทั้งจากสมัชชาสุขภาพทุกจังหวัด เขตสุขภาพเพื่อประชาชน กลุ่มชาติพันธุ์ เป็นต้น

๒. ประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๕ ประเด็น ควรเน้นสร้างการมีส่วนร่วมทั้งจากระดับนโยบายและระดับพื้นที่ รวมทั้งจัดให้มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวาง

๓. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นความคาดหวังของเครือข่ายทั่วประเทศเพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จึงควรมีประเด็นหรือนโยบายที่สามารถจัดทำข้อเสนอแนะหรือคำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีตามมาตรา ๒๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นอกจากนี้ควรนำเสนอจุดเด่นของทั้ง ๕ ประเด็น

๔. การพัฒนาประเด็นการขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรม ควรคำนึงเรื่องสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นสำคัญมากกว่าการมุ่งประเด็นในเชิงเศรษฐกิจ รวมทั้งการสร้างให้ประชาชนและชุมชนตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

๕. ที่ผ่านมานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีการนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะรัฐมนตรี ยังพบช่องว่างในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติให้เกิดรูปธรรม จึงขอเสนอต่อประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติช่วยสนับสนุนเพื่อลดช่องว่างดังกล่าว

๖. การจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ ควรแสดงให้เห็นผลของการขับเคลื่อนที่ผ่านมา ผลจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะเกิดข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีและตอบสังคมอย่างไร มีการพัฒนาประเด็นจนกลายเป็นนโยบายสาธารณะที่มีข้อเสนอสามารถนำไปใช้เป็นนโยบายได้เลย เช่น ประเด็นการสร้างโอกาสและมูลค่าเพิ่มในเศรษฐกิจสูงวัย จะเกิดผลต่อการจ้างงานผู้สูงอายุอย่างไร จำนวนเท่าไร เพื่อให้รัฐบาลสามารถนำไปเป็นนโยบายหรือดำเนินการต่อได้ ซึ่งควรต้องชัดเจน นำไปปฏิบัติได้

๗. บรรยากาศในการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ควรมีชีวิตวา คึกคัก สร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย และประชาชน รวมทั้งลดปริมาณขยะภายในงาน

๘. กระทรวงมหาดไทย ยินดีร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และแจ้งให้จังหวัดรับทราบเรื่องการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยสมัชชาสุขภาพฯ ควรมีการให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องสิ่งแวดล้อม

๙. ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ยินดีให้การสนับสนุนต่อการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘

มติที่ประชุม **รับทราบการเตรียมการจัดงานสมัชชาสุขภาพสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘**

ระเบียบวาระที่ ๓.๓ **ความก้าวหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร และสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา พ.ศ. ๒๕๖๘**

นายสุเทพ เพชรมากร กรรมการและเลขานุการ เชิญให้ นางภาวิณี รุ่งทนต์กิจ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นำเสนอความก้าวหน้าสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร และ นายศิวัช บุญเกิด รองปลัดเมืองพัทยา นำเสนอความก้าวหน้าสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ (๓) ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) สนับสนุนการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และมาตรา ๔๐ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกัน เพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด และในกรณีที่สมัชชาสุขภาพมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

๒. ประกาศ คสช. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๖๓ การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในกรณีของสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร สมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา หรือสมัชชาสุขภาพจังหวัดในพื้นที่ที่มีความพร้อมให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ ที่ คสช. แต่งตั้ง มีจำนวนตามความเหมาะสมจากภาคส่วนต่าง ๆ ทำหน้าที่สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพและรายงานผลการจัด รวมทั้งมติที่ได้ให้ คสช. ทราบ

๓. ความก้าวหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๘ และสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๘ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๓.๑ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๘

๓.๑.๑ กลไกการจัด สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ดำเนินการจัดโดยคณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร (คจ.สก.) ตามคำสั่ง คสช. ที่ ๓/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖ มีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ ศาสตราจารย์สุริชัย หวันแก้ว เป็นประธานกรรมการร่วม และผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการและเลขานุการ



๓.๑.๒ การจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ดำเนินการจัดมาแล้ว ๔ ครั้ง โดยจัด ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๓ ต่อเนื่องถึง พ.ศ. ๒๕๖๗ มีมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร รวม ๖ มติ ๔ กลุ่มขับเคลื่อน ภายใต้ ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

๓.๑.๒.๑ สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีมติ ๒ เรื่อง ประกอบด้วย **มติที่ ๑** ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร **มติที่ ๒** การจัดการหาแร่แฝงลอยและการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร

๓.๑.๒.๒ สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีมติ ๒ เรื่อง ประกอบด้วย **มติที่ ๑** การสานพลังพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะของชุมชน และ**มติที่ ๒** การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครเพื่อรองรับภาวะวิกฤติ

๓.๑.๒.๓ สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีมติ ๒ เรื่อง ประกอบด้วย **มติที่ ๑** พื้นที่เศรษฐกิจปลอดภัยภายใต้ความหลากหลาย และ**มติที่ ๒** สุขภาพดีทุกช่วงวัยด้วยระบบสุขภาพเขตเมืองที่เน้นคุณค่า

๓.๑.๒.๔ สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้มีการประกาศ ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ ภายใน “ร่วมสร้างมหานครแห่งสุขภาวะ โอกาสและความ เป็นธรรม” กำหนดตัวชี้วัดใน ๔ กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่มที่ ๑ พื้นที่เศรษฐกิจปลอดภัยภายใต้ความหลากหลาย และการจัดการหาแร่แฝงลอย

กลุ่มที่ ๒ การสานพลังพัฒนาพื้นที่สาธารณะ

กลุ่มที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มที่ ๔ ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๓.๑.๓ การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๘

๓.๑.๓.๑ จัดเวทีการพัฒนาประเด็นมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การพัฒนาประเด็นสาธารณะเพื่อรองรับวิกฤตของชุมชนอาคารสูง ในงาน BKK Expo ๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๗-๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ณ พิพิธภัณฑ์สวนป่าเบญจกิติ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๗๐ คน โดยจะมีการพัฒนาประเด็น จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ (๑) ประเด็น “สูงวัยในอาคารสูง” และ (๒) ประเด็น “เตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติของชุมชนอาคารสูง”

รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๑

๓.๑.๓.๒ การจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครระดับโซน โดยมีการพัฒนา ประเด็นมติสมัชชาสุขภาพระดับโซนนำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๒ กลุ่มเขตนำร่อง ได้แก่ กลุ่มเขต กรุงเทพมหานครเหนือ และกลุ่มเขตกรุงเทพมหานครเหนือ ซึ่งคณะอนุกรรมการวิชาการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชา สุขภาพกรุงเทพมหานคร มีมติเห็นชอบให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสังเคราะห์ข้อมูลและออกแบบ กระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับโซน กลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ และกลุ่มเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเดอะ ควอเตอร์ ลาดพร้าว บาย ยูเอชจี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบ กระบวนการ กำหนดวัน เวลา และสถานที่ ในการจัดสมัชชาสุขภาพระดับโซน เพื่อทดลองการพัฒนาประเด็น นโยบายสาธารณะให้ครอบคลุมและทั่วถึงประชาชนที่หลากหลายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๓.๒ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา ครั้งที่ ๓

๓.๒.๑ กลไกการจัด สมัชชาสุขภาพเมืองพัทยาดำเนินการจัดโดยคณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา (คจ.สพ.) ตามคำสั่ง คสช. ที่ ๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖ มีนายกเมืองพัทยา เป็นประธานกรรมการ นายรัตนชัย สุทธิเดชานัย เป็นประธานกรรมการร่วม และผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เมืองพัทยา เป็นกรรมการและเลขานุการ

๓.๒.๒ การจัดสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา จัดครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๕ ในชื่อ สมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑ “เมืองการท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพ” เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ มีมติสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา ๒ เรื่อง ประกอบด้วย มติที่ ๑ ธรรมนูญสุขภาพเมืองพัทยา มีมติให้ คจ.สพ. ดำเนินการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพเมืองพัทยาโดยให้มีกลไกในการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนครอบคลุมทุกพื้นที่ในเมืองพัทยา เพื่อกำหนดธรรมนูญสุขภาพเมืองพัทยาด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมให้แล้วเสร็จ ภายใน ๑ ปี และมติที่ ๒ การจัดการพื้นที่สาธารณะทางเศรษฐกิจแบบมีส่วนร่วม มีมติให้เมืองพัทยาร่วมกับหน่วยงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้องจัดทำธรรมนูญกลุ่มอาชีพ ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๑ ปี

๓.๒.๓ การจัดสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในชื่อ “เมืองท่องเที่ยวที่ปลอดภัย และเป็นมิตรกับสุขภาพ” เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ มีมติสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา ๓ เรื่อง ประกอบด้วย มติที่ ๑ ธรรมนูญสุขภาพเมืองพัทยา มติที่ ๒ ธรรมนูญกลุ่มอาชีพ “นวดแผนไทย” ชายหาดเมืองพัทยา และ มติที่ ๓ ธรรมนูญกลุ่มอาชีพ “รมเตี้ยง” ชายหาดเมืองพัทยา

๓.๒.๔ การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๘ คจ.สพ. เห็นชอบประเด็นนำเข้าสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๓ จำนวน ๓ ประเด็น ได้แก่

- ๑) (ร่าง) ธรรมนูญกลุ่มอาชีพช่างสัก เมืองพัทยา เพื่อยกระดับมาตรฐานการบริการและพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายกลุ่มอาชีพช่างสักให้เป็น Soft Power ของเมืองพัทยา
- ๒) สวัสดิการรองรับแรงงานนอกระบบในเวลากลางคืน เน้นหลักการสิทธิด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และความเป็นมนุษย์ในการค้นหาประเด็นสาธารณะ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต
- ๓) มาตรการการป้องกันเด็กและเยาวชนห่างไกลบุหรี่ไฟฟ้า ในเขตพื้นที่สถานศึกษาของเมืองพัทยา

ทั้งนี้ มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการและคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนาให้ครอบคลุมรอบด้าน โดยสร้างการมีส่วนร่วมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชนในเมืองพัทยา เพื่อเตรียมเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา ครั้งที่ ๓ ที่กำหนดจัดในวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๘

รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานครและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติควรประสาน สอดคล้อง และหนุนเสริมการทำงานกัน เช่น ประเด็นผู้สูงอายุ มีสถานชิวาภิบาลในเขตกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดปริมณฑล เพื่อการดูแลและสร้างอาชีพให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่

๒. การพัฒนานโยบายสาธารณะของกรุงเทพมหานคร ควรคำนึงถึงประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพกายและสุขภาพจิตสำหรับวัยรุ่นที่สอดคล้องกับความทันสมัยของเทคโนโลยีและคนรุ่นใหม่ในปัจจุบัน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมได้เพิ่มขึ้น และชื่นชมการทำงานในลักษณะที่แบ่งเป็นโซนพื้นที่ เช่น กลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ กลุ่มเขตกรุงธนเหนือ เพื่อการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

๓. กรุงเทพมหานครมีนโยบายในการดูแลผู้ด้อยโอกาสและผู้ป่วยในชุมชนผ่านโครงการ "โรงพยาบาล ๑๐,๐๐๐ เตียง" โดยมีการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุให้กับผู้ดูแล (Caregiver) ทั้งในอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครและคนในครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และจัดตั้งศูนย์ชีวิบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายร่วมกับวัดบางแห่ง รวมทั้งมีการประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขฯ ในการดูแลผู้สูงอายุเชิงป้องกันเพื่อการมีสุขภาพดีทั้งกายและจิตใจ ลดภาวะการพึ่งพิง

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๘ และสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๘

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ ๕.๑ ผลการสรรหาและการแต่งตั้งกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ชุดใหม่

นายสุเทพ เพชรหมาก กรรมการและเลขานุการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ หมวด ๑ ข้อ ๖ ระบุไว้ในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “กขป.” เพื่อรับผิดชอบในการดูแล ประสานงาน และสนับสนุนให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาคณะหนึ่ง เพื่อดำเนินการสรรหาคัดเลือก หรือดำเนินการใด เพื่อให้ได้มาซึ่ง กขป. และข้อ ๑๐ ให้ กขป. มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปีนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง ทั้งนี้ กขป. ชุดปัจจุบันจะครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘

๒. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมีนายทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ เป็นประธานกรรมการ และได้ลงนามตามคำสั่ง ที่ ๘/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑

๓. คณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ได้มีการดำเนินการดังนี้

๓.๑ คณะกรรมการสรรหา ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๘ มีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยให้ดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหา

กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การจัดตั้ง เขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ในข้อ ๘ และข้อ ๑๓

๓.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนระดับเขต จำนวน ๑๓ คน เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๘ เพื่อทำหน้าที่ในการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งอนุกรรมการแต่ละคณะ ประกอบด้วย กรรมการสุขภาพแห่งชาติซึ่งมาจากผู้แทนองค์กร ภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรในเขตพื้นที่ เป็นที่ปรึกษา และมีผู้แทนจาก กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรุงเทพมหานคร และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นอนุกรรมการ โดยการดำเนินการ สรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีรายละเอียด ดังนี้

๓.๒.๑ ประธานกระทรวงและหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งรายชื่อผู้แทนเป็น กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๓.๒.๒ ดำเนินการการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จากผู้แทนมหาวิทยาลัย หรือวิทยาลัยที่มีการศึกษาด้านสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรสาธารณสุข ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม โดยประกาศรับสมัครระหว่างวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๘ และในระหว่างเดือนมีนาคม- พฤษภาคม ๒๕๖๘ ให้คณะกรรมการสรรหา ระดับเขตดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัคร และ พิจารณาคัดเลือกผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามบัญชีรายชื่อในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยอิงตาม คุณสมบัติเฉพาะและเกณฑ์การให้คะแนนที่คณะกรรมการสรรหา กำหนด

๓.๒.๓ ประธานองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข จำนวน ๙ องค์กร ประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาการแพทย์แผนไทย สภากายภาพบำบัด สภาเภสัชกรรม สภาเทคนิคการแพทย์ สภาการสาธารณสุขชุมชน และ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้เสนอรายชื่อผู้แทนเพื่อเข้ารับการสรรหา เป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อ ประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓ และจัดการประชุมเพื่อคัดเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้าน สาธารณสุข ทั้ง ๑๓ เขต เพื่อให้ได้กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวนเขตละ ๓ คน โดยมีการจัด ประชุมให้มีการเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ในระหว่างวันที่ ๑๘ เมษายน - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๘

๓.๓ คณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘ มีมติรับรองรายชื่อผู้แทนหน่วยงาน/องค์กร ผลการคัดเลือกกันเองของผู้แทน องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเห็นชอบผลการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ถึง เขตพื้นที่ ๑๓ เรียบร้อยแล้ว ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๑

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ชุดใหม่ ควรนำไปสู่โฉมใหม่ของการดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับนโยบายส่วนกลาง สถานการณ์ ปัญหาของพื้นที่ และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

๒. องค์ประกอบของกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จากผู้แทนส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ควรเป็นผู้แทนของส่วนราชการในระดับเขต เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในเขตพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง ไม่เจาะจง เฉพาะจังหวัด

๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ควรแสวงหาความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อ เพิ่มศักยภาพ กขป. ทั้งในด้านการดำเนินงานและงบประมาณในการขับเคลื่อนงานเชิงประเด็นระดับพื้นที่

๔. ควรสร้างความเข้าใจบทบาทของ กขป. ต่อผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ร่วมกันในระดับพื้นที่

มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบ รายชื่อคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓ ตามที่คณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เสนอ

๒. รับรอง มติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๑ และมอบหมาย ให้ สช. เสนอร่างคำสั่งให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาลงนามแต่งตั้ง ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

ระเบียบวาระที่ ๖.๑ นัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘

เพื่อให้การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจะแจ้งนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ ให้กรรมการได้ทราบล่วงหน้าต่อไป

มติที่ประชุม มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งให้คณะกรรมการสุขภาพทราบนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘

ระเบียบวาระที่ ๖.๒ เรื่องอื่น ๆ

๑. กระทรวงมหาดไทย ได้ปรับปรุงหลักเกณฑ์เพื่อเร่งรัดแก้ไขปัญหาสุขภาพและสถานะบุคคลให้แก่ บุคคลที่เกิด อพยพ อยู่ในไทยมายาวนาน ๑๕ ปีขึ้นไป โดยกฎเกณฑ์ใหม่นี้จะลดระยะเวลาและขั้นตอนการ พิจารณาเรื่องการให้สถานะอยู่อาศัยถาวร การพิจารณาให้สุขภาพติดกับเด็กที่เกิดในไทย ให้เหลือ ๕ วัน เพื่อ แก้ปัญหาสุขภาพและการรับรองสถานะบุคคลรวมกว่า ๔๘๐,๐๐๐ ราย ซึ่งเป็นผู้ที่ลงทะเบียนและผ่านการ สำรอง ไม่ได้เป็นการให้สุขภาพแรงงานต่างด้าว จึงอยากให้ทุกท่านช่วยสื่อสารและทำความเข้าใจต่อสังคม ในเรื่องดังกล่าว

๒. ภาคเหนือตอนบนกำลังเข้าสู่สถานการณ์ภัยพิบัติ ซึ่งการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ในการสำรวจสถานการณ์เชิงพื้นที่ที่สามารถรับมือกับภัยพิบัติได้ เช่น การจัดเตรียมการจัดส่ง อาหาร จุดอพยพ

๓. กระทรวงมหาดไทยอยู่ระหว่างดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาหมอกควัน และมีการแจ้งเตือนผ่านระบบ Cell Broadcast

๔. ประเด็นสารปนเปื้อนในแม่น้ำกก ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อแก้ไขปัญหาสารปนเปื้อนใน แม่น้ำกก เพื่อแก้ไขปัญหามลพิษในแม่น้ำกกและผลกระทบต่อชุมชน มีการทำหนังสือประสานกับประเทศพม่า

เพื่อหารือร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีการสำรวจสารปนเปื้อนในน้ำและดินของแม่น้ำกกโดยใช้รถเคลื่อนที่ จัดทำ
น้ำประปาที่ปลอดภัยต่อการใช้ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลกลางเพื่อการรับรู้และติดตามสถานการณ์ (Awareness
Information Monitoring: AIM)

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาววันวิสา แสงทิม
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นางสาวทิพิชา โปษยานนท์
ผู้ตรวจรายงานการประชุม