

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘  
วันจันทร์ที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ผู้มาประชุม

|     |                                      |                                                                                                                                |                  |
|-----|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| ๑.  | นายโสภณ ชาร์มย์                      | รองนายกรัฐมนตรี                                                                                                                | ประธานกรรมการ    |
| ๒.  | นายยอดศักดิ์ รักษาแก้ว               | ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการ<br>กระทรวงสาธารณสุข                                                                                    | รองประธานกรรมการ |
| ๓.  | นายเกษ อดตมะเวทิน                    | รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์<br>แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์                                                         | กรรมการ          |
| ๔.  | นายสันติธร ยิ้มละมัย                 | รองปลัดกระทรวงมหาดไทย<br>แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย                                                                       | กรรมการ          |
| ๕.  | นายอุเทน ชนะกุล                      | ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาสังคม<br>และความมั่นคงของมนุษย์<br>แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา<br>สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | กรรมการ          |
| ๖.  | นางมารีสา อิงธรรมจิตร                | ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านระบบการตรวจและ<br>ประเมินผล กองตรวจราชการ<br>แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง<br>ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม   | กรรมการ          |
| ๗.  | นางดวงพร ปิณจีเสติกุล                | ผู้อำนวยการสำนักอนามัย<br>แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร                                                                         | กรรมการ          |
| ๘.  | นางสาวดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร            | ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด                                                                                             | กรรมการ          |
| ๙.  | นายยุทธนา เจริญภักดี                 | ผู้แทนนายกเทศมนตรี                                                                                                             | กรรมการ          |
| ๑๐. | นายแหลม ศรีนัย                       | ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล                                                                                                | กรรมการ          |
| ๑๑. | รองศาสตราจารย์วิสูตร พงษ์ศิริไพบูลย์ | ผู้แทนแพทยสภา                                                                                                                  | กรรมการ          |
| ๑๒. | นายสุวิทย์ อธิกุลชน                  | ผู้แทนสภาเภสัชกรรม                                                                                                             | กรรมการ          |
| ๑๓. | นางสาวราศรี ลีนะกุล                  | ผู้แทนสภาการพยาบาล                                                                                                             | กรรมการ          |
| ๑๔. | นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์             | ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์                                                                                                        | กรรมการ          |
| ๑๕. | นายชนาณัติ แสงอรุณ                   | ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย                                                                                                        | กรรมการ          |
| ๑๖. | นายณัฐวุธ แก้วสุทธา                  | ผู้แทนทันตแพทยสภา                                                                                                              | กรรมการ          |
| ๑๗. | รองศาสตราจารย์วราภรณ์ พรหมสัตยพรต    | ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน                                                                                                     | กรรมการ          |

|     |                                   |                                                                                      |                         |
|-----|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ๑๘. | พลอากาศตรีเฉลิมพร บุญศิริ         | ผู้แทนกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุข<br>ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ | กรรมการ                 |
| ๑๙. | ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ      | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร นโยบาย<br>สาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์                    | กรรมการ                 |
| ๒๐. | นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ               | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านธุรกิจ บริหารธุรกิจ<br>เศรษฐศาสตร์                                  | กรรมการ                 |
| ๒๑. | นายสมพันธ์ เตชะอธิก               | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา การจัดการความรู้                                           | กรรมการ                 |
| ๒๒. | นางธีรารัตน์ วงศ์ณะเอนก           | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน<br>เทคโนโลยีสารสนเทศ                                | กรรมการ                 |
| ๒๓. | นายศุภวิษฐ์ ศิริพาณิชย์ศกุนต์     | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาประชาชน<br>กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ                               | กรรมการ                 |
| ๒๔. | นายเจษฎา มิ่งสมร                  | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาสังคม<br>และชุมชนท้องถิ่น                                   | กรรมการ                 |
| ๒๕. | นายสำรวย ผัดผล                    | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑                                                            | กรรมการ                 |
| ๒๖. | ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย        | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒                                                            | กรรมการ                 |
| ๒๗. | นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต             | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓                                                            | กรรมการ                 |
| ๒๘. | รองศาสตราจารย์กาสัก เต๊ะขันหมาก   | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔                                                            | กรรมการ                 |
| ๒๙. | รองศาสตราจารย์เกศินี ประทุมสุวรรณ | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕                                                            | กรรมการ                 |
| ๓๐. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรฤดี นิธิรัตน์ | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖                                                            | กรรมการ                 |
| ๓๑. | นายสุทธินันท์ บุญมี               | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗                                                            | กรรมการ                 |
| ๓๒. | นางนิสิต ศักยพันธ์                | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘                                                            | กรรมการ                 |
| ๓๓. | ศาสตราจารย์พิเศษสำเริง แหยมกระโทก | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙                                                            | กรรมการ                 |
| ๓๔. | นายชลธิช จันทร์สิงห์              | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐                                                           | กรรมการ                 |
| ๓๕. | นายไมตรี จงไกรจักร์               | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑                                                           | กรรมการ                 |
| ๓๖. | นางกัลยพรรณ ดั่งหวัง              | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒                                                           | กรรมการ                 |
| ๓๗. | นายสุเทพ เพชรமாக                  | เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                                                    | กรรมการและ<br>เลขานุการ |
| ๓๘. | นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล           | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                                                 | ผู้ช่วยเลขานุการ        |
| ๓๙. | นางสาวทิพิชา โปษยานนท์            | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                                                 | ผู้ช่วยเลขานุการ        |

#### ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

- |    |                                 |                            |
|----|---------------------------------|----------------------------|
| ๑. | รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ | กรรมการ                    |
| ๒. | ศาสตราจารย์ประวิตร เจนวนรณะกุล  | ผู้แทนสภากายภาพบำบัด       |
| ๓. | นายวิชัย โชควิวัฒน์             | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ |

## ผู้มาให้ข้อมูล

๑. ศ.คลินิก สุพรรณ ศรีธรรมมา

รองประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.)

## ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายกิตติ โล่สุวรรณรักษ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคูเมือง

๒. นายภาณุวัฒน์ ว่องวุฒิเวชกุล

คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี

๓. นางสาวพิชญากัญ ภูคำซ้าย

คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี

๔. นายภูเดช สุระโคตร

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๕. นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖. นายฉะวตสร นามวาท

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๗. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

๘. นางสาวญาณินท์ โพธิสว่าง

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๙. นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๑๐. นายปรีดา แต่อารักษ์

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๑. ร้อยเอกวรัญญู สัตยวงศ์ทิพย์

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๒. นายอภิชาติ รอดสม

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๓. นางนิรชา อัครธีรากุล

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๔. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๕. นายจารึก ไชยรักษ์

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๖. นางจุฑามาศ โมหี

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๗. นางนารถยา พรหมทอง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๘. นางสาวนภินทร ศิริไทย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๙. นางวรรณวิมล ขวัญญาใจ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๐. นางสาวศิริธร อรไชย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๑. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์นท์

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๒. นางสาวกชพร นิลปักษ์

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๓. นางสาวสิริกร คำภูไทย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๔. นางสาววันวิสา แสงทิม

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๕. นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๖. นางสาวฐิติมา สุวดี

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๗. นายชูชาติ ตริรัตน์นันท

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๘. นางสาวชนัญชิตา จันทน์หมื่น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๙. นางสาวอรนิต อรไชย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๐. นางวันเพ็ญ ทินนา

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายโสภณ ชาร์มย์ (รองนายกรัฐมนตรี) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. ปัญหาใหญ่ในปัจจุบันมี ๒ เรื่อง คือ การศึกษาและสุขภาพของประชาชน ซึ่งเราละเลยเรื่องการสร้างทรัพยากรมนุษย์มานานพอสมควร หากไม่แก้ไขอย่างเร่งด่วน เราอาจไปไม่ทันโลกและประเทศอื่น ๆ เช่น เวียดนาม เพราะมนุษย์เป็นผู้สร้างชาติและเศรษฐกิจ ดังนั้น มนุษย์ควรมีร่างกายที่สมบูรณ์ มีสติปัญญา ซึ่งผมมีส่วนในการร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. .... ฉบับใหม่ สำหรับเรื่องสุขภาพในภาพชนบทที่ผมคุ้นเคยสามารถแบ่งคุณภาพของประชาชนออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ (๑) กลุ่มด้อยคุณภาพ เช่น ไม่ทำงาน ดิถยา ดิถอบายมุข มีประมาณร้อยละ ๓๐ (๒) กลุ่มต้องดื่มเครื่องดื่มชูกำลังต่าง ๆ มีร้อยละ ๓๐ และ (๓) กลุ่มมีคุณภาพดูแลสุขภาพ มีร้อยละ ๔๐ โดยภาพนี้เป็นภาพที่เกิดขึ้นในชนบทและหากยังเป็นเช่นนี้ต่อไปเราต้องสูญเสียงบประมาณอย่างมากในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งการแก้ไขปัญหากลุ่มนี้ควรดำเนินการควบคู่กับการศึกษา นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่เกิดจากการขาดความรัก ความอบอุ่น เนื่องจากคนที่อยู่ในชนบทจะเป็นผู้สูงอายุกับเด็ก ส่วนพ่อแม่ไปต่างจังหวัด ซึ่งการหยิบยกประเด็นนี้ขึ้นมาเพื่อให้รู้ว่าเราควรต้องหันมาเน้นการทำงานเชิงป้องกันมากกว่ารักษา และส่งเสริมให้มนุษย์อายุยืนด้วยการสร้างภูมิให้สังคมและคนในชาติ

๒. ประเด็นยาเสพติด โดยการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นเรื่องใหญ่และเป็นนโยบายของรัฐบาล ซึ่งผมทำเรื่องนี้ด้วยอุดมการณ์มาสองปี ในพื้นที่ ๖ อำเภอของจังหวัดบุรีรัมย์ มีการคัดกรองคนมากกว่า ๓๒,๐๐๐ คน มีคนที่เลิกยาเสพติด จำนวน ๑,๖๐๐ คน มีการบำบัดและติดตามผลทุก ๖ เดือน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเมื่อครบ ๑๒๐ วันแล้ว บุคคลเหล่านี้จะได้รับใบประกาศการเลิกยาเสพติด จากการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด จึงได้จัดทำโครงการรวมพลังแก้ปัญหายาเสพติดอย่างบูรณาการ จัดทำมูลนิธิ จัดโครงการเดินวิ่ง และมีการทำเวิร์กช็อปกับข้าราชการใน ๖ อำเภอ เพื่อสู้กับยาเสพติด ซึ่งคำว่า บูรณาการนอกจากราชการและนักการเมือง ที่สำคัญต้องนำพาประชาชนมาเป็นแนวร่วม โดยโครงการนี้เริ่มด้วยการ Kick off ที่จังหวัดบุรีรัมย์ และดำเนินการใน ๒๐ กลุ่มจังหวัดภาคอีสาน ส่วนจังหวัดอื่น ๆ ยังคงต้องอาศัยพลังจากพวกท่าน

ในวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ จากการทำงานในพื้นที่ ๖ อำเภอของจังหวัดบุรีรัมย์ เราจะทราบจำนวนผู้ติดยาเสพติดเพื่อคัดกรองแยกสีเขียว สีเหลือง สีแดง ผ่านการตรวจปัสสาวะ เพื่อวางแผนการทำงาน ไม่ให้เกิดผู้เสพยาใหม่ หรือผู้เสพยาจะไม่เป็นโรคทางจิตเวช โดยดำเนินการแก้ปัญหาผ่านค่ายบำบัดและชุมชน ล้อมรั้ว ทั้งนี้ ในพื้นที่ยังมีการแยกผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดออกจากผู้ป่วยปกติโดยไม่ได้ใช้งบประมาณจากทางราชการ จึงอยากเรียนผู้ที่เกี่ยวข้องว่าควรแยกผู้ป่วยออกจากกัน และมีโรงพยาบาลหรือศูนย์ย่อยของ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ที่เป็นในลักษณะโรงพยาบาลโหนดเพื่อดำเนินการเรื่องนี้ โดยกรอบระยะเวลาของการตั้งงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๗๐ น่าจะอยู่ในช่วงเวลาการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีชุดนี้ หากเรามีการคัดกรองจำนวนผู้ติดยาเสพติด บุคลากร งบประมาณ และเครื่องมือ มีจำนวนเพียงพอหรือไม่ก็จะสามารถนำข้อมูลมาวางแผนในการจัดทำคำของบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๗๐ ได้ ซึ่งเราทำงานเพื่อหวังผลลัพธ์ต่อคนในชุมชนและหากมีความจริงใจในการแก้ปัญหาก็จะได้รับความร่วมมือจากข้าราชการ

### ๓. ประเด็นแลกเปลี่ยนเพิ่มเติมในที่ประชุม

๓.๑ นโยบายการป้องกันปัญหาเสพติดเป็นเรื่องที่รัฐบาลมุ่งแก้ปัญหาสังคม แต่ในทางปฏิบัติควรทำอย่างไรเพื่อให้เกิดผลในระยะสั้นและสังคมเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

๓.๒ ปัญหาเสพติดพบมากในชนบท และการแก้ไขปัญหายังไม่ได้ผลเท่าที่ควร แม้จะมีการบำบัดรักษา แต่ก็จะมีอาการกลับเข้ามาใหม่ จึงควรช่วยกันแก้ที่ต้นเหตุและดำเนินการร่วมกันอย่างจริงจัง

๓.๓ สถานที่บำบัดที่ตื่นอกจากศูนย์บำบัดแล้ว ยังมีวัดที่ช่วยฟื้นฟูจิตใจ ร่างกาย และสอนอาชีพเพื่อให้คนเหล่านี้กลับสู่สังคมได้

๓.๔ การปกป้องเด็กและเยาวชนเข้าสู่วงจรยาเสพติดเป็นเรื่องสำคัญ แต่ในปัจจุบันมีสิ่งเสพติดรูปแบบใหม่ ๆ ซึ่งครู ผู้ปกครองอาจจะยังไม่ทันหรือเข้าใจว่าสิ่งดังกล่าวแฝงมาในรูปแบบของยาเสพติดหรือมีสารนิโคติน ดังนั้นจึงควรป้องกันและสร้างองค์ความรู้ให้เด็กและเยาวชน รวมทั้งครูและผู้ปกครอง

๓.๕ พื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ มีต้นแบบการดำเนินงานที่ใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งเป็นการบูรณาการหน่วยงานระดับอำเภอ โดยให้ชุมชนเป็นเจ้าของในการแก้ไขปัญหาเสพติดและปัญหาสุขภาพจิต ผ่านกลไก ๕ กลัวยามมิตร ประกอบด้วย นายอำเภอ ตำรวจ โรงพยาบาล/สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน และประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานที่อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

การประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ นี้ มีเรื่องเพื่อทราบ ๗ เรื่อง และเรื่องเพื่อพิจารณา ๒ เรื่อง โดยดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมต่อไป

### มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

### ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๘

นายสุเทพ เพชรหมาก กรรมการและเลขานุการ แจ้งที่ประชุม ดังนี้

๑. เอกสารประกอบการประชุมแจกเพิ่มเติมในที่ประชุม ได้แก่ (๑) ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๒) ขบวนการ สาน สร้าง สุข(ภาวะ): ปฏิบัติการ “รวมพลังขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่รูปธรรมความสำเร็จ” (๓) รายงานนโยบายสาธารณะ เรื่อง การจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย (๔) รายงานสรุปสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ: ฉบับรวม ๙ หมวด (๕) สานพลัง “HIA Forum 2025” (๖) สานพลัง “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘” และ (ร่าง) กำหนดการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ (๗) เอกสาร คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ชุดที่ ๓ และ (๘) เอกสารประกอบระเบียบวาระ ๕.๒ ฉบับแก้ไข เรื่อง (ร่าง)

ระเบียบคณะกรรมการการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดตั้ง ศูนย์นวัตกรรมนโยบายสุขภาพ พ.ศ. ....

๒. ฝ่ายเลขานุการ ได้จัดทำ (ร่าง) รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ เสนอต่อคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาและรับรอง ดังมีรายละเอียด ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

**มติที่ประชุม**      รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘

**ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ**

**ระเบียบวาระที่ ๓.๑ การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนนายกเทศมนตรีและผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทดแทนตำแหน่งที่ว่าง**

นายสมพันธ์ เตชะอธิก ประธานกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุมสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. มาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ คสช. วาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี มีองค์ประกอบจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาคราชการ และการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาสังคมและประชาชน มีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ และมีกรรมการที่มาจากทั้งจากการดำรงตำแหน่งและกรรมการที่มาจากการสรรหาด้วยวิธีการเลือกกันเอง โดยมีคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้ คสช. ชุดปัจจุบัน มีวาระการดำรงตำแหน่งตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๗๐

๒. กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่ง ดังนี้

๒.๑ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้แก่ นางสาวดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง สิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ จึงส่งผลให้สิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่งในกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒.๒ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของผู้แทนนายกเทศมนตรี ได้แก่ นายพงษ์ศักดิ์ ยิ่งชนม์เจริญ นายกเทศมนตรีนครยะลา สิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรีนครยะลา เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๘ จึงส่งผลให้สิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่งในกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓. สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.) กำหนดให้มีการเลือกตั้งใหม่ทั้งนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด และนายกเทศมนตรี โดยประกาศผลการเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๘ และประกาศผลการเลือกตั้งนายกเทศมนตรี เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘

๔. คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีนายสมพันธ์ เตชะอธิก เป็นประธานกรรมการ (ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑) ได้ดำเนินการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด และผู้แทนนายกเทศมนตรี ทดแทนตำแหน่งที่ว่าง โดยดำเนินการกระบวนการสรรหาให้เป็นไปตามมาตรา ๑๕ (๒) (๓) และ มาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งได้ออกประกาศคณะกรรมการสรรหาฯ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลา การเลือกผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๘ ลงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘ และประกาศคณะกรรมการสรรหาฯ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้แทน นายกเทศมนตรี เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๘ ลงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘ และได้ดำเนินการ ตามกระบวนการในประกาศดังกล่าว โดยผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนนายกองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด และผู้แทนนายกเทศมนตรี ทดแทนตำแหน่งที่ว่าง มีดังนี้

๔.๑ นางสาวดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง เป็นกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ กลุ่มผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๔.๒ นายยุทธนา เจริญภักดี นายกเทศมนตรีตำบลหลุมดิน อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้แทนนายกเทศมนตรี

ดังรายละเอียดเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๒ -๓

**มติที่ประชุม** รับทราบผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนนายก องค์การบริหารส่วนจังหวัด และผู้แทนนายกเทศมนตรี

#### **ระเบียบวาระที่ ๓.๒ การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**

นำเสนอด้วยวิทัศน์ และ ศาสตราจารย์คลินิก สุพรรณ ศรีธรรมมา รองประธานกรรมการขับเคลื่อน และติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๔๑ บัญญัติให้คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดย คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อทำหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการจัดการประชุม และดำเนินการ จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และได้แต่งตั้ง**คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.)** มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ดังรายละเอียด ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๑ โดย คมส. มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและ ติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตาม การดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข มีนายศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธาน และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวข้อง กับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ มีผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ เป็นประธาน เพื่อทำหน้าที่กำหนด ยุทธศาสตร์และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนมติสมัชชา สุขภาพแห่งชาติร่วมกัน

## ๒. ผลการดำเนินงาน

นับตั้งแต่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้ ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาแล้วจำนวน ๑๗ ครั้ง (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๗) และมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทมติร่วมกัน รวม ๙๘ มติ จากการติดตามความก้าวหน้าของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีความก้าวหน้าโดยสรุป ดังนี้

๒.๑ กลุ่มมติที่มีการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายสำคัญของมติแล้ว (A: Achieved) มีจำนวน ๓๗ มติ เช่น มติ ๑.๑ ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ มติ ๑.๑๐ สุขภาวะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มติ ๒.๑๑ การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มติ ๖.๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน มติ ๘.๕ วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

๒.๒ กลุ่มมติที่กำลังดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (O: On-going) จำนวน ๔๒ มติ เช่น มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน มติ ๑๖.๓ การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ มติ ๑๗.๑ พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ และ มติ ๑๗.๒ การท่องเที่ยวแนวใหม่สู่สุขภาวะและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน

๒.๓ กลุ่มมติที่เห็นควรที่จะต้องนำมาทบทวนใหม่ (R: To be revisited) จำนวน ๘ มติ ได้แก่ มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาสุขภาวะในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนใต้ มติ ๑.๗ บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรสิ่งแวดล้อม มติ ๑.๑๑ ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย มติ ๑.๑๔ วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาวะคนไทย มติ ๒.๒ แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ มติ ๓.๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของชนพิการ มติ ๓.๕ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ และ มติ ๖.๘ การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

๒.๔ กลุ่มมติที่เห็นควรให้ยุติ เนื่องจากมีมติใหม่ครอบคลุมมติเดิม และไม่สอดคล้องกับบริบทในปัจจุบัน (E: End-up) จำนวน ๓ มติ ได้แก่ มติ ๑.๔ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี มติ ๓.๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายหนี และ มติ ๕.๔ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๒.๕ กลุ่มมติที่ยังไม่สามารถขับเคลื่อนและต้องหากลไกเพื่อขับเคลื่อน (M: To find Key Mechanism) จำนวน ๘ มติ ได้แก่ มติ ๑๒.๑ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายหนี มติ ๑๒.๒ วิธีพิเศษภาวะ: เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว มติ ๑๒.๓ รวมพลังชุมชนด้านมะเร็ง มติ ๑๓.๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต มติ ๑๔.๑ การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-๑๙ มติ ๑๔.๓ การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ มติ ๑๕.๓ หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และ มติ ๑๖.๒ การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๒-๓

## มติที่ประชุม รับทราบการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

### ระเบียบวาระที่ ๓.๓ ความคืบหน้าการขับเคลื่อนนโยบายการปกป้องและคุ้มครองเด็ก เยาวชน จากบุหรี่ไฟฟ้า

นายอภิชาติ รอดสม รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า” ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ และมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อให้คณะรัฐมนตรีรับทราบ และเห็นชอบมาตรการการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ๕ มาตรการ พร้อมทั้งมอบหมายให้ สช. ดำเนินการจัดทำ รายละเอียดในแต่ละมาตรการต่อไป

๒. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติรับทราบ ความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การปกป้องเด็ก และเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า” ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

๓. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติรับทราบ การขับเคลื่อนนโยบายการปกป้องและคุ้มครองเด็ก เยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๘

๔. คณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า และเห็นชอบมาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ๕ มาตรการ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เสนอ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๑

#### ๕. ความก้าวหน้าการดำเนินงาน โดย สช. ร่วมกับภาคีเครือข่าย มีดังนี้

๕.๑ สช. ได้สนับสนุนการขับเคลื่อนการป้องกันปัญหาการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าผ่านกลไก เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ซึ่งเป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้โครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบและกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาภัยคุกคามทางสุขภาพ (บุหรี่ไฟฟ้า) ในเขตพื้นที่ เป็นการสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ในการสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ ภาคสังคม และภาควิชาการที่เกี่ยวข้องกับกลไกในระดับพื้นที่ ให้เข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนให้เกิดการขยายผลในวงกว้าง โดยที่ กขป. ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ เพื่อพัฒนาแผนงานและกลยุทธ์การดำเนินงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ ที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละเขตพื้นที่ รวมถึงการพัฒนาชุดข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน การเฝ้าระวังการใช้บุหรี่ไฟฟ้า และการบังคับใช้กฎหมายในท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายลดการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเยาวชน และส่งเสริมการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

จากบุหรี่ไฟฟ้าในระดับพื้นที่ มีพื้นที่ดำเนินการในระยะแรก ประกอบด้วย กขป. จำนวน ๘ เขตพื้นที่ ครอบคลุมทุกภาค ดังนี้

- (๑) ภาคเหนือ จำนวน ๑ เขต ได้แก่ กขป. เขตพื้นที่ ๑
- (๒) ภาคกลาง จำนวน ๓ เขต ได้แก่ กขป. เขตพื้นที่ ๔, ๕ และ ๖
- (๓) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๓ เขต ได้แก่ กขป. เขตพื้นที่ ๗, ๘ และ ๑๐
- (๔) ภาคใต้ จำนวน ๑ เขต ได้แก่ กขป. เขตพื้นที่ ๑๑

๕.๒ สข. ร่วมกับภาคีเครือข่าย เข้าพบผู้บริหารหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อปรึกษาหารือการป้องกันการทุจริตจากการแทรกแซงนโยบายรัฐของอุตสาหกรรมยาสูบและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (ตามพันธกรณีระหว่างประเทศ มาตรา ๕.๓ ของ WHO FCTC) ได้แก่ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) สำนักผู้ตรวจการแผ่นดินและคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ในข้อ ๖ การคงไว้ซึ่งนโยบาย ห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า และการป้องกันการแทรกแซงนโยบายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบจากผลประโยชน์ทางการค้าและผลประโยชน์อื่น ๆ ของอุตสาหกรรมยาสูบ

๕.๓ สข. จัดการประชุมปรึกษาหารือ แนวทางการควบคุมสื่อออนไลน์ประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า ร่วมกับหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๘ เพื่อแสวงหาความร่วมมือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ในข้อ ๒ เฝ้าระวังและการกำหนดมาตรการทางกฎหมาย หรือมาตรการอื่นใดเพื่อกำกับการนำเสนอเนื้อหาสาระ และการผลิตสื่อภาพยนตร์หรือสื่อวีดิทัศน์อื่นหรือหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแต่ละหน่วยงาน

๕.๔ มีการดำเนินงานตามข้อมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า โดย สข. ได้ดำเนินการประสานไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามหนังสือที่ สข./สข.ก.ว. ๑๑๑๙/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ขอข้อมูลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งมีรายละเอียดความคืบหน้าการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. ควรมีการหารือกับกรมศุลกากรเพื่อป้องกันการลักลอบนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนนโยบายการปกป้องและคุ้มครองเด็ก เยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า

**ระเบียบวาระที่ ๓.๔** รายงานนโยบายสาธารณะ เรื่อง การจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย

นางสาวทิพชา โปทยานนท์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุมสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจตามมาตรา ๒๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการให้ข้อเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย

๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดทำ “เอกสารรายงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไทย ประจำปี ๒๕๖๘ เรื่อง การจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย” ขึ้น ซึ่งเป็นการดำเนินงานจัดทำเอกสารรายงานนโยบายสาธารณะฯ ในปีที่สอง หลังจากทีในปีที่แล้วได้จัดทำเอกสารรายงานนโยบายสาธารณะ เรื่อง การขับเคลื่อนนโยบายอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร ซึ่งได้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รับทราบแล้วในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ โดยในการจัดทำเอกสารรายงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไทยฯ นั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และเพื่อสะท้อนและให้ข้อเสนอหรือแนวทางให้เกิดการบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ต่อหน่วยงาน กลไกภาคีที่เกี่ยวข้อง และสาธารณะ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกประเด็น ดังนี้

๒.๑ มีความสอดคล้องตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม และการทำสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยคำนึงถึงปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ

๒.๒ เป็นนโยบายที่สังคมหรือรัฐบาลให้ความสนใจ

๒.๓ เป็นนโยบายที่มีการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันหลายหน่วยงาน หลายภาคส่วน

๒.๔ เป็นนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ และ/หรือกลุ่มเปราะบาง

๒.๕ เป็นนโยบายที่มีความเชื่อมโยงระหว่างระดับพื้นที่และระดับชาติ โดยมีการใช้เครื่องมือหรือกระบวนการที่ สช. เป็นผู้ดำเนินการในการพัฒนาหรือขับเคลื่อนนโยบายนั้น เพื่อที่ สช. จะได้มีการติดตามการดำเนินงานอยู่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งประเด็นเรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทยได้ถูกนำเข้าสู่เพื่อพิจารณาในกระบวนการของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาแล้ว

๒.๖ เป็นนโยบายที่มีการขับเคลื่อนมาแล้วระยะหนึ่ง

๓. ข้อมูลที่ใช้ในการจัดทำรายงานฉบับนี้ สช. ได้รวบรวมจากการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ผ่านกลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง และสืบค้นการดำเนินงานเพิ่มเติมทางเอกสารต่าง ๆ รวมถึงเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่น เป็นศูนย์กลาง และจัดเวทีรับระดมความเห็นการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทยเพื่อให้ข้อมูลมีความครบถ้วนสมบูรณ์ รวม ๒ เวที ดังนี้

๓.๑ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เวทีการประชุมระดมความเห็นต่อการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย

๓.๒ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวทีการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะทางนโยบาย เรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย

๔. จากการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เรื่อง การขับเคลื่อนนโยบายการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย พบว่า แนวโน้มสถานการณ์การเกิดภัยพิบัติมีความถี่และความรุนแรงมากขึ้น ทั้งภัยธรรมชาติและภัยที่มาจากน้ำมือมนุษย์ ผลกระทบจากภัยพิบัติสร้างความเสียหายทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของคน ทั้งผลกระทบทางตรง เช่น การบาดเจ็บ เสียชีวิต พิการ ทุพพลภาพ และผลกระทบทางอ้อมต่อด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากร โครงสร้างพื้นฐาน และ “ระบบสุขภาพและสาธารณสุข”

ทั้งนี้ แม้ปัจจุบันประเทศไทยจะมีกรอบแนวคิดและแผนระดับชาติด้านการจัดการภัยพิบัติหลายฉบับ โดยเฉพาะกรอบเซนได (Sendai Framework for Disaster Risk Reduction) และ กรอบ Health EDRM (Health Emergency and Disaster Risk Management) แต่การปฏิบัติจริงยังเน้นการกำหนดมาตรการ เชิงรับมากกว่าเชิงป้องกันและเตรียมความพร้อม และพบว่าช่องว่างสำคัญอยู่ที่การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ส่วนกลาง ท้องถิ่น ภาควิชาการ เอกชน ไปจนถึงภาคประชาสังคม การบัญชาการเหตุในสถานการณ์จริงยังขาดเอกภาพ การใช้ทรัพยากรและการเรียนรู้ข้ามหน่วยงานเกิดขึ้นอย่างจำกัด นอกจากนี้ ยังคงพบประเด็นท้าทายสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย เช่น ประเด็นท้าทายด้านการประสานงานและบูรณาการทรัพยากรระหว่างหน่วยงาน ด้านกฎหมายและระเบียบ ด้านการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูล ด้านการสื่อสารและแจ้งเตือนภัยในภาวะวิกฤต ด้านระบบบริการสาธารณสุข และด้านการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

๕. รายงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพฯ ฉบับนี้ จึงมีข้อเสนอเชิงนโยบาย ทั้งข้อเสนอ เรื่อง “โครงสร้างพื้นฐานและบริการสุขภาพที่ยืดหยุ่น” “การจัดการระบบข้อมูลและการสื่อสารความเสี่ยง” “กลไกการบริหารจัดการและการกระจายอำนาจและการบูรณาการในการจัดการภัยพิบัติ” ข้อเสนอ “กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ” และจำเป็นต้องมี “การพัฒนาศักยภาพของชุมชนและพัฒนาความรอบรู้ด้านภัยพิบัติของประชาชนในระยะยาว” อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

๖. สข. พิจารณาเห็นว่า รายงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพฉบับนี้ เป็นเรื่องสำคัญที่ควรเร่งเสนอต่อกลไกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ จึงได้นำส่งข้อมูลให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระเบียบวาระเรื่อง ระบบสุขภาพในภาวะวิกฤต: ระบบจัดการเพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยพิบัติแบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน ตลอดจนได้นำส่งให้หน่วยงาน องค์กร และภาคีที่เกี่ยวข้อง สำหรับนำไปใช้ประกอบการดำเนินงานเพื่อสร้างความต่อเนื่องและเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านนโยบายดังกล่าวของประเทศไทยต่อไป

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. รัฐบาลได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา เรื่องภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ครั้งที่ ๑ (สมัยสามัญประจำปี ครั้งที่ ๑) เป็นพิเศษ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๘ ดังนั้นจึงเสนอต่อประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติช่วยสนับสนุนการเสนอเรื่อง “ข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อน

นโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้ได้ผลเป็นรูปธรรมต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบรายงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไทย ประจำปี ๒๕๖๘ เรื่อง การจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย

### ระเบียบวาระที่ ๓.๕ รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย

นางสาวทิพชา โปษยานนท์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุมสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย โดยมี นายวิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามมาตรา ๒๕ (๕) และมาตรา ๒๗ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และให้ สช. มีหน้าที่และอำนาจสำรวจ ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

๒. ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ลงนามในคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๙/๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕ เอกสาร ๑ และ คสช. ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ มีมติรับทราบการดำเนินงานของคณะกรรมการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ในปีแรกของการดำเนินงานแล้ว

๓. คณะกรรมการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ได้มีการประชุม ไปแล้ว ๗ ครั้ง นับตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ จนถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๘ ซึ่งได้นำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ มาใช้อ้างอิงในการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพรายหมวด ทั้ง ๑๒ หมวด และปัจจุบันได้จัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย รายหมวด แล้วเสร็จ จำนวน ๙ หมวด ได้แก่ (๑) หมวดการสร้างเสริมสุขภาพ (๒) หมวดการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (๓) หมวดการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ (๔) หมวดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (๕) การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (๖) หมวดการผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (๗) หมวดการเงินการคลังด้านสุขภาพ (๘) หมวดสุขภาพจิต และ (๙) หมวดระบบสุขภาพชุมชนเมือง ส่วนอีก ๓ หมวด ได้แก่ หมวดบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ หมวดการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และหมวดสุขภาพทางปัญญา มีกำหนดจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพรายหมวดแล้วเสร็จภายใน ธันวาคม ๒๕๖๘

๔. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้นำส่งรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพหมวดการเงินการคลังด้านสุขภาพ ต่อคณะอนุกรรมการด้านการคลังในคณะกรรมการการเศรษฐกิจ การเงิน และการคลัง

วุฒิสภา ในการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ดังกล่าว เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๘ พร้อมทั้งได้นำส่งเอกสาร บทสรุปผู้บริหารเรื่องรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ หมวดการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคาม สุขภาพ หมวดการผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ หมวดสุขภาพจิต หมวดการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ และหมวดระบบสุขภาพชุมชนเมือง ให้คณะอนุกรรมการด้านการคลังในคณะกรรมการ การเศรษฐกิจ การเงิน และการคลัง วุฒิสภา เพิ่มเติม ตามที่คณะอนุกรรมการฯ ให้ความสนใจ เพื่อเป็น ข้อมูลสำหรับคณะอนุกรรมการฯ นำไปพิจารณาใช้ประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้องเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๘

รายละเอียดรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕ เอกสาร ๒

**มติที่ประชุม**      **รับทราบ** การจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย

### **ระเบียบวาระที่ ๓.๖ การสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ (คนส.)**

นายวรัญญู สัตยวงศ์ทิพย์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลัง สร้างสุขภาวะ (คนส.) มาแล้วจำนวน ๒ รุ่น คือ รุ่นที่ ๑ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (จำนวน ๓๔ คน) รุ่นที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ (จำนวน ๓๕ คน) และปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการรุ่นที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ มีผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน ๕๕ คน มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) พัฒนาศักยภาพคนทำงานรุ่นใหม่/เครือข่ายใหม่ ให้เกิดการเรียนรู้ กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (๒) ให้เกิดเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาและขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะ

๒. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะ (คนส.) จัดหลักสูตรเป็น ๓ หมวด การเรียนรู้ (module) ประกอบด้วย **หมวดที่หนึ่ง** (Module 1) เน้น “การทบทวนตัวเองและเป้าหมายร่วม ผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะ เรียนรู้ เครื่องมือพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และออกแบบโครงการร่วมกัน” **หมวดที่สอง** (Module 2) เน้น “เรียนรู้จากพื้นที่ปฏิบัติการจริง: พลังพื้นที่ พลังนโยบาย รูปธรรมความสำเร็จและบทเรียนจากพื้นที่” **หมวดที่สาม** (Module 3) เน้น “เสริมสร้าง สมรรถนะ การดำเนินการโครงการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พร้อมนำเสนอผลและ สื่อสารเผยแพร่” ซึ่งผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ เกิดภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพในการทำงานพัฒนาและขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะ และเครือข่ายการเรียนรู้และขับเคลื่อน หนุนเสริมงานร่วมกันระยะยาวของคนทำงานกลุ่ม เก้าและกลุ่มใหม่ โดย สช. ได้จัดให้มีการประเมินผลตลอดทั้งหลักสูตร

ทั้งนี้ คนส. รุ่นที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ได้มีการจัดการเรียนรู้ในหมวดที่ ๑ และหมวดที่ ๒ ไปแล้ว เมื่อเดือนพฤษภาคม และมิถุนายน ๒๕๖๘ ตามลำดับ โดยผู้เข้าอบรมอยู่ระหว่างการจัดกิจกรรมตามโครงการ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งจะมีการจัดการเรียนรู้ ในหมวดที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ต่อไป

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๖

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสันทัดสร้างสุขภาวะ (คนส.) เป็นโครงการที่ดีที่เน้นการสร้างตัวแทนในการนำกระบวนการนโยบายสาธารณะไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ ชุมชน ซึ่งควรคำนึงถึงการเป็นเครือข่ายที่เหนียวแน่น มีความยั่งยืน และสร้างผลกระทบในวงกว้างต่อสังคม

**มติที่ประชุม**     **รับทราบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสันทัดสร้างสุขภาวะ (คนส.)**

### **ระเบียบวาระที่ ๓.๗    สรุปการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๔ (HIA Forum 2025)**

นายสุเทพ เพชรหมาก กรรมการและเลขานุการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ (๕) บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้ออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๒. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) ชุดปัจจุบันมี นายชูชัย ศุภวงศ์ เป็นประธานกรรมการ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาระบบ กลไก สนับสนุนการขับเคลื่อนหลักเกณฑ์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ โดยสร้างความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งการจัดการความรู้ การพัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่เอื้ออำนวยให้หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายต่าง ๆ สามารถประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของตน อันจะส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

๓. คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้พัฒนาความร่วมมือกับสถาบันวิชาการระดับภูมิภาค จำนวน ๖ แห่ง ครอบคลุมทุกภาคทั่วประเทศ ร่วมกันเป็นเครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) ได้แก่ (๑) ภาคเหนือตอนบน: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (๒) ภาคเหนือตอนล่าง: มหาวิทยาลัยนเรศวร (๓) ภาคกลาง: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (๔) ภาคตะวันออก: มหาวิทยาลัยบูรพา (๕) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: มหาวิทยาลัยขอนแก่น (๖) ภาคใต้: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) ซึ่งเครือข่าย HIA Consortium มีบทบาทในการสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ พัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนากำลังคนด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย รวมถึงการขยายเครือข่ายนักวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับภูมิภาคให้กว้างขวาง โดยมีการจัดตั้งศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภาค เพื่อเป็นกลไกประสานงานและขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว รวมทั้งเครือข่าย HIA Consortium ยังได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันหลายด้าน โดยเฉพาะการจัดการประชุมวิชาการ

และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) ซึ่งเป็นการประชุมวิชาการระดับชาติ ที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนางานวิชาการและการขยายเครือข่าย สำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับต่าง ๆ ทั้งในระดับชุมชน ระดับภูมิภาค และระดับชาติ ตลอดจน การพัฒนาเครื่องมือ เพื่อสนับสนุนการทำงาน โดยมีเครือข่ายสถาบันวิชาการฯ แต่ละภาคหมุนเวียน เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดงานแต่ละปี

๔. การประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๘ (HIA Forum 2025) ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ อุทยานการเรียนรู้ ป่วย ๑๐๐ ปี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โดยมีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดงาน ซึ่งการจัดการประชุมดังกล่าวเป็นรูปแบบผสมผสานระหว่างการประชุม ณ สถานที่จัดประชุมฯ (On-site) และการประชุมทางไกลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Online) มีผลการประชุมโดยสรุป ดังนี้

๔.๑ ประเด็นหลัก (Theme) ของงาน คือ “HIA กับการพัฒนาท้องถิ่นเพื่อสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพที่ยั่งยืน”

๔.๒ การศึกษาดูงาน เมื่อวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ โรงไฟฟ้าขยะ บริษัท ทีพีไอ โพลีน เพาเวอร์ จำกัด (มหาชน) และองค์การส่งเสริมกิจการโคนมแห่งประเทศไทย ตำบลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

๔.๓ ผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งสิ้น ๑,๐๐๖ คน ประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ อาจารย์ นักวิชาการ และนักวิจัย นอกจากนี้ยังมีผู้เข้าชมผ่าน Facebook live จำนวน ๑๐,๖๓๑ คน

๔.๔ สรุปการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในงาน ประกอบด้วย

(๑) พิธีเปิดการประชุม

(๑.๑) กล่าวต้อนรับโดย รองศาสตราจารย์ พลโทส ต่ออุดม รองอธิการบดีมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์

(๑.๒) กล่าวเปิดการประชุมโดย นายสุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ

(๑.๓) กล่าวรายงานโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สร้อยสุดา เกสรทอง คณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และนายนิติ แสงธรรม รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข

(๒) พิธีมอบโล่เชิดชูเกียรติแก่หน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานดีเยี่ยมในการขับเคลื่อน เมืองสุขภาพดี ระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และมอบโล่เชิดชูเกียรติแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับทองและเงิน ประจำปี ๒๕๖๘ โดย ร้อยตำรวจโท ภพชนก ชลาานุเคราะห์ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และนายนิติ แสงธรรม รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข

(๓) การบรรยายพิเศษและเวทีเสวนา จำนวน ๑๐ เรื่อง ได้แก่

(๓.๑) แนวคิดและหลักการประยุกต์ HIA ในงานสาธารณสุข: การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากพื้นที่

(๓.๒) ยกระดับ HIA ด้วยสมรรถนะของนักสาธารณสุข  
(๓.๓) ท้องถิ่นไทยกับบทบาทการประยุกต์ใช้ HIA เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชน  
(๓.๔) ผลกระทบสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและการรับมือระดับท้องถิ่น

(๓.๕) การแก้ไขปัญหามลพิษ PM2.5 อย่างยั่งยืน: มาตรการด้านกฎหมายและการปกป้องสุขภาพระดับท้องถิ่นและระดับชาติ และพระราชบัญญัติอากาศสะอาด

(๓.๖) แผนที่ทิศทางการวิจัยและการขับเคลื่อน HIA ในพื้นที่

(๓.๗) Constructive HIA: สู่การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น

(๓.๘) น้ำกมลเปลี่ยนสี – มลพิษข้ามแดน กับบทบาทของชุมชนในการเฝ้าระวัง

(๓.๙) HIA ฉบับ อปท.: อดีต ปัจจุบัน และ อนาคต

(๓.๑๐) ท้องถิ่นใช้ HIA ช่วยจัดการขยะชุมชน ได้อย่างไร

(๔) การประชุมท้องถิ่นเพื่อนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในกลุ่มประเด็น ๕ กลุ่ม ได้แก่ ประเด็นด้านสาธารณสุข ๑ ประเด็นด้านสาธารณสุข ๒ ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประเด็นด้านสิ่งแวดล้อม และประเด็นด้านสังคม-สุขภาพ โดยมีการนำเสนอผลงานวิชาการและผลการดำเนินงานโครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน ๖๒ เรื่อง

(๕) นำเสนอผลงานในรูปแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation) จำนวน ๒๙ เรื่อง

(๖) นิทรรศการจากเครือข่าย HIA consortium หน่วยงานและองค์กรภาคีต่าง ๆ

(๗) พิธีปิดการประชุมฯ

(๗.๑) การมอบเกียรติบัตร มอบรางวัลการนำเสนอผลงาน

(๗.๒) ประกาศเจตนารมณ์ของภาคีเครือข่าย เรื่อง “การขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อการจัดการขยะชุมชนอย่างยั่งยืน”

(๗.๓) การมอบธงเจ้าภาพจัดงานในปีต่อไป ซึ่งได้รับเกียรติจากเครือข่าย HIA Consortium ภาคตะวันออก โดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รับเป็นเจ้าภาพจัดงาน HIA Forum 2026

ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดทำรายงานสรุปผลการจัดประชุมวิชาการฯ HIA Forum ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณะ และภาคีเครือข่าย โดยมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๓.๗ เอกสาร ๑ (แจกที่ประชุม) หนังสือสานพลัง ฉบับที่ ๑๗๘ ประจำเดือนสิงหาคม ๒๕๖๘ ภายใต้ประเด็นหลัก “HIA Forum 2025 The best choice ท้องถิ่นพัฒนา ยั่งยืน” และเอกสาร ๒ ประกาศเจตนารมณ์ เรื่อง การขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อการจัดการขยะชุมชนอย่างยั่งยืน

สามารถดาวน์โหลดเอกสารรวบรวมบทคัดย่อและบทความวิจัยฉบับเต็มที่น่าสนใจในการประชุมวิชาการ HIA Forum 2025 จำนวน ๙๑ เรื่อง ซึ่งจัดทำในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (E-proceedings และ Abstract book) ได้จากเว็บไซต์การประชุมวิชาการฯ หรือ QR Code ด้านล่าง

มติที่ประชุม รับทราบ การประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๘ (HIA Forum 2025) และการประกาศเจตนารมณ์ เรื่อง “การขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น เพื่อการจัดการขยะชุมชนอย่างยั่งยืน”

## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

ไม่มี

## ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

### ระเบียบวาระที่ ๕.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙

นายสุเทพ เพชรหมาก กรรมการและเลขานุการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และมาตรา ๔๒ กำหนดว่าในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่ง มีจำนวนตามที่ คสช. กำหนด กรรมการตามวรรคหนึ่งให้แต่งตั้งจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ในอัตราส่วนที่ คสช. กำหนด ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบ ของจำนวนกรรมการตามวรรคหนึ่ง

๒. คสช. ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และ ครั้งที่ ๑๘ ตามคำสั่งที่ ๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่

#### ๕.๑ เอกสาร ๑

๓. ปัจจุบันคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ ที่มีนายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ เป็นประธานกรรมการ จะครบวาระการดำรงตำแหน่งหลังจากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ เสร็จสิ้นลง และเพื่อให้การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพตามที่กฎหมายกำหนด และมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน โดยเฉพาะจากภาคีภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จึงขอเสนอ คสช. พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยมีนางพรรณพิมล ปลูกกร เป็นประธานกรรมการ ซึ่งปัจจุบันเป็น นายกสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ และ ที่ปรึกษา สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (TIMS) ดังมีประวัติโดยสังเขป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีองค์ประกอบของกรรมการจำนวนไม่เกิน ๓๐ คน มีสัดส่วนจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวนกรรมการที่กำหนดไว้ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑) วางแผนดำเนินการและจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๒) ประสานกับภาคีเครือข่ายระดับต่าง ๆ รวมถึงสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เชื่อมโยงกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓) ดำเนินการรวบรวมมติและข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อขับเคลื่อนและดำเนินการสู่การปฏิบัติ

๔) ประสานการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดกับคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.)

๕) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. การพิจารณาองค์ประกอบของกรรมการในคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ขอให้พึงยึดหลักตามมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้สัดส่วนจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ โดยผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ ของจำนวนกรรมการที่กำหนดไว้

๒. มาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งควรเพิ่มบทบาทการมีส่วนร่วมของ คสช. ให้มากขึ้น โดยควรจัดให้มีพื้นที่ในการมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนมากกว่าการรับทราบผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓. ควรมีการถ่ายทอดกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ข้อห่วงใย ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาที่ได้จากการกิจกรรมถอดบทเรียนภายหลังการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้กับคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ชุดใหม่

**มติที่ประชุม** ๑. เห็นชอบ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยมีนางพรรณพิมล วิปุลากร เป็นประธานกรรมการ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีองค์ประกอบของกรรมการ จำนวน ไม่เกิน ๓๐ คน และมีสัดส่วนจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ ของจำนวนกรรมการที่กำหนดไว้ มีหน้าที่และอำนาจตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

๒. มอบหมายให้ สช. ประสานประธานกรรมการ เพื่อพิจารณาองค์ประกอบของกรรมการตามข้อ ๑ และเสนอร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว ให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป

๓. รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระบียบวาระที่ ๕.๑

## ระเบียบวาระที่ ๕.๒ การจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมนโยบายสุขภาพ

ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. มาตรา ๒๕ (๔) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย และมาตรา ๒๕ (๗) กำหนดให้มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

๒. มาตรา ๓๙ (๑) และ (๔) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหาร (คบ.) มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่ และออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

๓. บริบทการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ส่งผลกระทบหลายด้าน อาทิ ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ โครงสร้างประชากร การพัฒนาทักษะใหม่ในการเรียนรู้ตลอดชีวิต และเทคโนโลยีดิจิทัล ในขณะเดียวกันที่ภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ยังคงมุ่งมั่นต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การมีกลไก/ภาคีเครือข่ายที่ขยายฐานการมีส่วนร่วมมากขึ้นตามลำดับ รวมทั้งประชาชนต่างคาดหวังผลลัพธ์ความสำเร็จของการมี “สุขภาวะ” จาก สช. อย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน และความคาดหวังจากสังคมและประชาชน สช. จึงเห็นควรจัดตั้ง “ศูนย์นวัตกรรมนโยบายสุขภาพ” เป็นหน่วยงานภายในของ สช. โดยเป็นหน่วยงานที่แสวงหางบประมาณจากแหล่งทุนภายนอก และเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารงบประมาณด้วยการขับเคลื่อนโครงการพิเศษ หรือโครงการเร่งด่วนที่มีความสำคัญในเชิงนโยบาย มีการหนุนเสริมกลไกหลักของ สช. ด้วยรูปแบบการทำงานที่คล่องตัวและเน้นผลลัพธ์ รวมถึงการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ วิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน/เอกชนเพื่อการทำงานร่วมกันในเป้าหมายเดียวกัน

๔. “ศูนย์นวัตกรรมนโยบายสุขภาพ” มีหลักเกณฑ์การจัดตั้งและบทบาทหน้าที่ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ ดังนี้

### ๔.๑ หลักเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์

(๑) มีภารกิจสานพลังเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4P-W) ร่วมกับหน่วยงานแหล่งทุนภายนอกอื่น

(๒) ใช้นวัตกรรมหรือรูปแบบการบริหารจัดการที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล หรือขยายกลุ่มผู้ได้รับประโยชน์

(๓) เป็นกิจการที่ส่งเสริมภารกิจของสำนักงาน

(๔) เป็นหน่วยงานใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน

(๕) ใช้งบประมาณจากแหล่งทุนภายนอกอื่นเป็นหลัก และให้ศูนย์สามารถเก็บค่าธรรมเนียมจากการให้บริการ หรือการปฏิบัติการกิจของศูนย์ได้ แต่ต้องไม่มุ่งแสวงหากำไรเป็นหลัก

#### ๔.๒ บทบาทหน้าที่ของศูนย์

(๑) สร้างสรรค์นวัตกรรมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้วยเครื่องมือและวิธีการใหม่ ๆ เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

(๒) บริหารความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกและภายใน สช. เพื่อให้เกิดนวัตกรรมที่ยั่งยืน

(๓) ให้บริการวิชาการ โดยเน้นเรื่องการฝึกอบรมในหลักสูตรที่ได้พัฒนาขึ้น เป็นการขยายเครือข่ายภายนอก ในการขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ

๕. คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๘ มีมติเห็นชอบในหลักการให้ สช. จัดตั้งศูนย์นวัตกรรมนโยบายสุขภาพ และมอบให้ สช. เสนอ คสช. เพื่อพิจารณาตามหน้าที่และอำนาจในมาตรา ๒๕ (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

#### ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อสังเกต ดังนี้

๑.๑ การจัดโครงสร้างองค์กรเป็นอำนาจของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ดังนั้นควรเสนอเรื่องการจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมนโยบายสุขภาพ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อพิจารณาเห็นชอบหรือไม่ เนื่องจากที่ผ่านมาไม่เคยมีการเสนอเรื่องเกี่ยวกับการปรับโครงสร้างองค์กรต่อ คสช. พิจารณา

๑.๒ (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมนโยบายสุขภาพ ในข้อ ๕ ... แต่สามารถเก็บค่าธรรมเนียมจากการให้บริการหรือการบริหารจัดการ หรือการปฏิบัติการกิจของศูนย์ได้ โดยให้มีการทำบัญชีแยกส่วนกับสำนักงานนั้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓๐ วรรคสอง ที่บัญญัติให้ “การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนด” และระเบียบที่เกี่ยวข้องหรือไม่

๑.๓ ขอสงวนสิทธิ์ไม่เห็นด้วยกับการจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมนโยบายสุขภาพที่นำเสนอ และขอให้บันทึกความเห็นของนายวิสุทธิ บุญญะโสภิต ดังที่กล่าวข้างต้น (ข้อ ๑.๑-๑.๓) ไว้ในรายงานการประชุมที่ชัดเจน

๒. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ (๗) กำหนดหน้าที่และอำนาจของ คสช. ในการกำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน เนื่องจากอำนาจไม่ชัดเจน ดังนั้นคณะกรรมการบริหารฯ มีข้อห่วงกังวลจึงได้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการไม่รบกวนอำนาจ

๓. การปรับปรุงโครงสร้างองค์กรในทางกฎหมายแล้วเป็นอำนาจหน้าที่ของใคร จึงควรมีข้อมูลที่ชัดเจน และการรับสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนภายนอกมีระเบียบรองรับหรือไม่ ซึ่งการเสนอจัดตั้ง

ศูนย์นวัตกรรมนโยบายสุขภาพนั้นน่าจะเป็นสิ่งที่ดีช่วยในการขับเคลื่อนงานของสำนักงานให้มีความคล่องตัว รวมทั้งมีความเชื่อมโยงการทำงานกับท้องถิ่น

๔. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจและหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย และกำกับดูแล การดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงานควรมีระเบียบในการกำกับที่ชัดเจน

๕. (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการบริหารฯ เกี่ยวกับการยุบเลิกศูนย์ให้ทำได้ในกรณีใดกรณีหนึ่ง ซึ่งใน ข้อ ๗ (๔) กระทำได้เมื่อมีเหตุจำเป็นอื่นที่เลขาธิการเห็นควรให้ยุบเลิก เสนอว่าควรปรับแก้ไขให้เป็นโดยความ เห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)

๖. (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการบริหารฯ ควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นการจัดตั้งศูนย์เดียวหรือหลายศูนย์

๗. หากมีการจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมนโยบายสุขภาพควรวางเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานร่วมกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และประสานงานกับจังหวัดหรือกลุ่มจังหวัด เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ในพื้นที่ รวมทั้งเปิดพื้นที่ให้กับคนรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วม

๘. ข้อเสนอ หากเป็นการจัดโครงสร้างภายในและใช้งบประมาณแผ่นดินจะเป็นอำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ส่วนกรณีการจัดตั้งศูนย์นี้เป็นการใช้จ่าย งบประมาณจากแหล่งทุนภายนอก ซึ่งมีข้อห่วงกังวลเรื่องอำนาจของ คป. จึงนำมาหารือกับคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ แต่อย่างไรก็ตาม คป. จะกำกับการดำเนินงานของศูนย์ฯ ให้มีการรายงานรายไตรมาส และกำกับให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การจัดตั้ง

๙. ควรมีความชัดเจนในประเด็นเรื่องการขัดกับกฎหมายหรือระเบียบใดหรือไม่ และมีระเบียบรองรับ เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในการจัดตั้งศูนย์หรือไม่ โดยขอให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รับข้อสังเกต จากที่ประชุมไปพิจารณาดำเนินการและนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอีกครั้ง

๑๐. ตามอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในมาตรา ๒๕ (๔) จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย มาตรา ๒๕ (๗) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของ คณะกรรมการบริหารและสำนักงาน และมาตรา ๒๕ (๘) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือ คณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช. มอบหมาย ซึ่งจะเห็นว่าเรื่องนี้ไม่ขัดกับบทบาทหน้าที่ จึงควรให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติไปจัดทำรายละเอียดให้มีความชัดเจนและนำเสนอต่อ คสช. เพื่อทราบ อีกครั้ง

**มติที่ประชุม เห็นชอบ** ในหลักการจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมนโยบายสุขภาพ โดยมอบให้สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รับข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการ และ นำมารายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อทราบในการประชุมครั้งต่อไป

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

### ระเบียบวาระที่ ๖.๑ เรื่องอื่น ๆ

กรณีข่าวการตรวจพบยาตมสมุนไพรบางยี่ห้อปนเปื้อนจุลินทรีย์เกินมาตรฐานเกิดจากการตรวจสอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพ โดยรณรงค์การผลิตที่พบปัญหาไม่ควรใช้ สาเหตุเกิดจากการปนเปื้อนจากเชื้อแบคทีเรีย ยีสต์ และรา ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ และควรมีความเข้าใจที่ตรงกันว่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่ได้มาตรฐานนั้นมีผลต่อสุขภาพของประชาชน รวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้คุณภาพจะส่งผลกระทบต่อตลาดสมุนไพรของไทย ซึ่งประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปประสานการดำเนินงานต่อไป

### ระเบียบวาระที่ ๖.๒ นัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘

เพื่อให้การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจะแจ้งนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ ให้กรรมการได้ทราบล่วงหน้าต่อไป

**มติที่ประชุม**           มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งให้คณะกรรมการสุขภาพทราบนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาววันวิสา แสงทิม  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม  
นางสาวนภินทร ศิริไทย  
นางสาวทิพิชา โปษยานนท์  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม