

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุมสานใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นางมยุรา กุสุมภ์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	พลตำรวจเอก อุดุลย์ แสงสิงแก้ว	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๔.	นางรชตภร โตดิลกเวชช์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๕.	นางสาวอิสราภรณ์ วิจิตรจรรยากุล	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๖.	นายสุรพงษ์ เจียสกุล	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๗.	นางรัชนีกร ดารกมาศ	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสนธิสัญญา ระหว่างประเทศ กรมโรงงานอุตสาหกรรม	กรรมการ
๘.	นายประสพโชค นิมเรือง	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๙.	นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๑๐.	นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๑๑.	นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรรมการ
๑๒.	ผศ.กานดา ชัยภิญโญ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากร- ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๑๓.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์	กรรมการ
๑๔.	รศ.สุรชาติ ณ หนองคาย	จ.นครนายก ผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๑๕.	นายพิเชฐ บัญญัติ	นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๑๖.	นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ

๑๗. ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. รศ.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒. ศ.เกียรติคุณ สยามพร ศิรินาวิน	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๓. ร้อยตำรวจตรีสุสัณห์ ภิชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๔. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๕. ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๖. นางสุกัญญา ทรัพย์แดง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๗. นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๘. นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๙. จำเอก วีระพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๐. นายสมคิด สิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๑. นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๒. นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๓. นางกัลยพรรณ ดั่งหวัง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๔. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๕. นายพลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๖. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๗. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	หัวหน้างาน คสช./คป.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑. นายสมศักดิ์ โล่เลขา	ผู้แทนแพทย์สภา
๒. นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ให้ข้อมูล

๑. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ประธานอนุกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) และกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒. นายดิณกร โนรี	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๓. นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ	กรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
๔. นายเปรม ชินวันทนนานนท์	ประธานอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนา ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ อนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย
๕. นายประพจน์ เกตุรากาศ	สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์	แทนเลขาธิการคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.
๒.	ม.ร.ว.รณจักร์ จักรพันธุ์	แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๓.	นางประนอม คำเที่ยง	แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๔.	นางสาวเพ็ญศรี แผ่นเทอดไทย	แทนปลัดกระทรวงพลังงาน	ที่ปรึกษา คสช.
๕.	นายดำรง ลิมาธิ์	แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ที่ปรึกษา คสช.
๖.	นายบัญชา อาภาศิลป์	แทนเลขาธิการคณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๗.	นายพงษ์ชัย นิรมิตศรีชัย	ที่ปรึกษารัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๘.	ศ.ภิกษา ไกรฤทธิ บุญเกียรติ	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๙.	นายเจษฎา มิ่งสมร	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๑๐	นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข	
๑๑	ผศ.อังคณา สรียาภรณ์	สภาการพยาบาล	
๑๒.	ผศ.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๑๓.	นางรำไพ แก้ววิเชียร	สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	
๑๕.	นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๑๖.	นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธาดล	ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๑๗.	นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๑๘.	นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	รองเลขาธิการ คสช.	
๑๙.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการ คสช.	
๒๐.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ	พนักงาน สช.	
๒๑.	นางสาวฐิติพร คห้ภูธา	พนักงาน สช.	
๒๒.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.	
๒๓.	นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	พนักงาน สช.	
๒๔.	นางนตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.	
๒๕.	นางสาวณนุต มธูรพจน์	พนักงาน สช.	
๒๖.	นางจุฑามาศ โมหี	พนักงาน สช.	
๒๗.	นางวันวิสา แสงทิม	พนักงาน สช.	
๒๘.	นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.	
๒๙.	นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	พนักงาน สช.	
๓๐.	นางสาวปณิตดา ชาวสะอาด	พนักงาน สช.	
๓๑.	นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล	พนักงาน สช.	

๓๒.	นางสาวนันทน์ภักดิ์ ฤงษ์ปัญญา	พนักงาน สช.
๓๓.	นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะสิน	พนักงาน สช.
๓๔.	นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๓๕.	นางสาวนภินทร ศิริไทย	พนักงาน สช.
๓๖.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สช.
๓๗.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๓๘.	นายสุรชัย กลั่นวาริ	พนักงาน สช.
๓๙.	นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๔๐.	นางสาววิภาวดี แก้วเกตุ	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ มีระเบียบวาระเพื่อพิจารณาหลายเรื่อง เช่น ร่างยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ เป็นต้น จึงขอความร่วมมือกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่านได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อเรื่องนี้

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๙

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ โดยไม่มีข้อแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ผลการจัดงานประชุมวิชาการ “สร้างสุขที่ปลายทาง” (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙ ได้มีมติรับทราบความคืบหน้าการจัดประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง” ในวันที่ ๑-๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ แล้วนั้น

ในการนี้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชมราชชนนี สภาวิชาชีพ เครือข่ายพุทธิกา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และโครงการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพะในระยะท้ายของชีวิต ได้จัดการประชุมดังกล่าวจนเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม ลงทะเบียนทั้งหมด ๑,๔๑๘ คน ประกอบด้วย

- | | | |
|-----|--|----------|
| ๑.๑ | ประชาชนทั่วไปที่ลงทะเบียนเข้าร่วมงาน | ๑,๐๒๓ คน |
| ๑.๒ | ผู้ทรงคุณวุฒิ | ๑๕๐ คน |
| ๑.๓ | คณะกรรมการและคณะทำงาน | ๑๓๔ คน |
| ๑.๔ | ผู้แทนหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานวิชาการ และการขับเคลื่อน | ๔๘ คน |
| ๑.๕ | สื่อมวลชน | ๖๓ คน |

๒. การแสดงปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีเปิด และพิธีปิด ได้แก่ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ โดย พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ โดยนายบรรลุ ศิริพานิช

๓. การเสวนาทางวิชาการ เป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ด้านวิชาการจากบทเรียนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสิทธิการตายตามธรรมชาติ การสร้างเสริมสุขภาพะในระยะท้ายของชีวิต ประกอบด้วยวงเสวนาจำนวน ๑๖ วง ในหัวข้อต่างๆดังนี้

- ๓.๑ ไม่ต้องใช้ ม.๔๔ เรามี ม.๑๒
- ๓.๒ ศาสนากับความตาย
- ๓.๓ บ้านคือวิมานของเรา
- ๓.๔ ความตายในหลาภมิติวัฒนธรรม
- ๓.๕ มอร์ฟิน น่ากลัวจริงหรือ?
- ๓.๖ ที่พึงปลายทาง
- ๓.๗ นโยบายตายดี นับจากนี้ไป
- ๓.๘ การรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์
- ๓.๙ หนทางสู่สุคติ The road to rest in peace
- ๓.๑๐ คำสั่งเสียก่อนจากลา
- ๓.๑๑ การดูแลแบบประคับประคอง: ทางสองแพร่งของการรักษา
- ๓.๑๒ มุมมองความตายสายอินดี้

๓.๑๓ สังคมแห่งวัฒนธรรมสุขภาพ

๓.๑๔ วรรณกรรมนำชีวิต

๓.๑๕ ความงามในทุกมิติของชีวิต

๓.๑๖ เมื่อสบตากับความตาย

๔. การพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะ การจัดการกระบวนการเรียนรู้ การเพิ่มทักษะที่พึงประสงค์ โดยจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ ๒ เรื่อง ได้แก่

๔.๑ เตรียมตัวตายอย่างมีสติกับลมหายใจสุดท้าย

๔.๒ สมุดเบาใจ: รูปแบบหนึ่งของการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต

๕. ลานกิจกรรมและบูธนิทรรศการ ประกอบด้วย หน่วยงาน/องค์กร ที่นำเสนอผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต จำนวน ๓๐ หน่วยงาน ทั้งหน่วยงานราชการ สภาและชมรมวิชาชีพ สถานพยาบาล สถาบันการศึกษา กลุ่มเครือข่ายองค์กร องค์กรภาคเอกชน

๖. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ทั้งก่อนและระหว่างงานในรูปแบบของสื่อโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อสังคมออนไลน์ รวม ๑๖๓ ชิ้นข่าว เป็นการสื่อสารผ่านหนังสือพิมพ์ ๓๑ ชิ้นข่าว สื่อทีวี ๑๙ ชิ้นข่าว สื่อวิทยุ ๑๒ ชิ้นข่าว และสื่อสังคมออนไลน์ ๑๐๑ ชิ้นข่าว

๗. ข้อเสนอเชิงนโยบาย จากการประมวลผลการประชุม ประกอบด้วย

๗.๑ เร่งรณรงค์เรื่องการสร้างความเข้าใจให้แก่สังคมในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองและการตายดี ซึ่งรวมถึงแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป โดยการเปิดพื้นที่ทุกภาคส่วนเข้ามาเรียนรู้อย่างกว้างขวาง

๗.๒ ผสมผสานความร่วมมือในการทำงานร่วมกันระหว่างภาควิชาการ ส่วนราชการ องค์กรภาคเอกชน องค์กรทางศาสนา ภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการตายดี รวมถึงมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และการดูแลแบบประคับประคอง โดยการนำศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องนี้

๗.๓ การพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างเป็นระบบทั้งด้านกฎหมาย ระบบการบริการจัดการของรัฐ เช่น การจัดการยาแก้ปวด การพัฒนาเรื่องการเงินการคลังด้านสุขภาพในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง การพัฒนาหลักสูตรการศึกษาของทั้งประชาชนทั่วไปและบุคลากรด้านการแพทย์เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการตายดีในสังคมไทยต่อไป

ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะนำข้อเสนอเชิงนโยบายข้างต้นไปวางแผนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบผลการจัดงานประชุมวิชาการ “สร้างสุขที่ปลายทาง”

๔.๒ ผลการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๙ ซึ่งมี นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากองค์กรภาคีราชการ เป็นประธานกรรมการ ได้ดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ภายใต้ประเด็นหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สู่ธรรมาภิบาลสุขภาพ และสังคมสุขภาวะ” ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ณ อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัด นนทบุรี บัดนี้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว

คจ.สช. รายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ดังนี้

๑. ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒,๗๑๙ คน ดังนี้

๑) สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจาก ๒๘๐ กลุ่มเครือข่าย จำนวน ๑,๑๑๐ คน
จำแนกเป็น

- กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๗๗๔ คน
- กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน ๑๒๖ คน
- กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ วิชาการ ๕๑ คน
- กลุ่มเครือข่ายภาคราชการ การเมือง องค์กรของรัฐ ๑๕๙ คน

๒) ผู้ทรงคุณวุฒิ ๑๑๒ คน

๓) ผู้สังเกตการณ์ ๑๔ คน

๔) คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ๑๓๘ คน

๕) ผู้เข้าร่วมประชุมในห้องขับเคลื่อนติดตามมติฯ ๓๖๖ คน

๖) วิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุมในห้องเสวนานโยบาย
สาธารณะ และลานสมัชชาสุขภาพ

๗) ผู้เข้าร่วมประชุมจากองค์กรเจ้าภาพร่วมจัด
และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๘) ผู้ประชุมจาก สช. และอาสาสมัคร ๒๖๐ คน

๙) ผู้เข้าร่วมประชุมอื่นๆ ได้แก่ สื่อมวลชน ผู้ติดตาม และประชาชนทั่วไป ๓๔๗ คน

๒. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพชาติมีฉันทมติร่วมกัน
จำนวน ๔ มติ ได้แก่

๑) สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๑ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน

๒) สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ

๓) สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๓ การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม

๔) สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๔ สานพลังปราบปรามยาเสพติด โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

๓. การแสดงปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีเปิด ระหว่าง และพิธีปิด งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๑) วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๙: นายชัยวัฒน์ ธิระพันธุ์ ประธานสถาบันการเรียนรู้และพัฒนา ประชาสังคม และ นางประมวล มาลัย ปราชญ์ชาวบ้าน เครือข่ายอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ต.เขาคอก จ.บุรีรัมย์

๒) วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙: นายปัญญา บุลิเวคินทร์ หัวหน้าศูนย์ภูมิรักษ์ธรรมชาติ

๓) วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙: พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธาน กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๔. การรายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๙ มติ ประกอบด้วย

๑) มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมใน จังหวัดชายแดนภาคใต้

๒) มติ ๑.๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการ

๓) มติ ๓.๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

๔) มติ ๕.๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๕) มติ ๖.๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน

๖) มติ ๖.๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

๗) มติ ๗.๒ การพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยี ด้านสุขภาพ

๘) มติ ๗.๔ การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย

๙) มติ ๗.๕ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย

นอกจากนี้ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปธรรมความสำเร็จของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านสุขภาพสังคมและสุขภาพะ ที่ผ่านมาในรูปแบบของการเสวนาในห้องเฉพาะ จำนวน ๘ มติ/กลุ่มมติ และเปิดตัวเวทีเสวนา (Forum) ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมด้วย

๕. ห้องเสวนาจากภาคี เป็นการเปิดพื้นที่รับฟังเสียงข้อห่วงกังวลและข้อเสนอของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะกลุ่มคนเล็กคนน้อยในสังคม จุดประกายให้เกิดการรับรู้ในสังคม และร่วมพิจารณาความเป็นไปได้ และการหาแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ตอบโจทย์ในอนาคต มีประเด็นห่วงกังวลจากภาคี รวม ๕ ประเด็น ดังนี้

๑) ธนาкарต้นไม้

๒) พลเมืองชนเผ่า

๓) สูงวัยอย่างมีคุณค่า

๔) แนวทางการพัฒนาตะวันออก

๕) เสียงปฏิรูปการศึกษาจากเยาวชน

๖. การเสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานวิชาการ เป็นพื้นที่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเตรียมความพร้อมในประเด็นที่จะพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะในอนาคตหรือมีความเกี่ยวข้องกับมิติสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านๆ มา และพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในประเด็นที่สำคัญๆ รวมถึงการเชื่อมร้อยเครือข่ายเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะโดยเปิดโอกาสให้องค์กร หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ได้ร่วมเป็นองค์กรเจ้าภาพร่วมจัดประชุม มีการจัดประชุมวิชาการจำนวน ๑๐ เรื่อง ดังนี้

- ๑) การลดปริมาณขยะยุค Thailand 4.0
- ๒) ย่านเมืองเก่า...เอาใจ???
- ๓) แผนพัฒนาที่ยั่งยืน ภาคใต้
- ๔) การบาดเจ็บของสมอมนักมวยเด็ก... ความขัดแย้งของสุขภาพ วัฒนธรรม และความยุติธรรมทางสังคม
- ๕) พื้นที่คุ้มครองทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์
- ๖) การศึกษาทางเลือกระหว่างทศวรรษที่ ๒ ของการปฏิรูปการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนในประเทศไทย
- ๗) ชักแม่น้ำทั้ง ๕
- ๘) พื้นที่จัดการตนเอง: จากพรมแดนความรู้ สู่อำนาจปฏิบัติการ
- ๙) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ การปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัย
- ๑๐) กระบวนการสันติภาพสู่สุขภาวะชายแดนใต้ในมุมมองที่แตกต่างหลากหลาย

๗. การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในรูปแบบ “ลานสมัชชาสุขภาพ” เป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้ง ๓ วัน เพื่อมุ่งเน้นการสร้างช่องทางเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคีที่ทำงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะกับภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพ ทั้งนี้ ภายในบริเวณพื้นที่จัดงานประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ชุมนิทรรศการจาก สช. และภาคีเครือข่าย และเวทีเสวนากลางรวม ๖ เรื่อง ดังนี้

- ๑) สุขภาวะชวชนากับระบบการจัดการข้าวที่ยั่งยืน
- ๒) ปัญหาการฆ่าตัวตาย... ช่วยได้ด้วยเราทุกคน
- ๓) กิจกรรมสร้างเสริมความรู้เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคในการเลือกใช้นวัตกรรมนาโน
- ๔) ปรับ เปลี่ยน เรียนรู้: ปฏิรูประบบสุขภาพ
- ๕) ภูมิธรรมพื้นที่ต้นแบบเกษตรและอาหารปลอดภัย
- ๖) รู้ทัน เข้าใจ ใส่ใจการตรวจสุขภาพ

๘. เวทีเสวนาในห้องประชุมใหญ่ ๒ เรื่อง ได้แก่ “ประเทศไทยยุค ๔.๐... พัฒนาแบบไหนที่ยั่งยืน” และ “สถานพลังภาคีเครือข่ายสู่สุขภาพที่ยั่งยืน” โดยตัวแทนจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มากด้วยประสบการณ์ในแวดวงของระบบสุขภาพทั้งในระดับชาติ และระดับโลก

๙. จุดบริการเอกสาร (Document Center) และจุดประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารทางสังคม ตลอดช่วงเวลากิจการนัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๓ วัน โดยมีการถ่ายทอดออนไลน์ผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th) ทั้งนี้ เพื่อให้สาธารณชนทุกพื้นที่ได้มีโอกาสรับรู้ความก้าวหน้าและเข้าใจในกระบวนการจัดการที่เกิดขึ้นในทุกช่วงเวลา ตลอดจนได้มีการสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพเผยแพร่วันต่อวัน ผ่านทางจดหมายข่าว “เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” นอกจากนี้ ยังมีการแถลงข่าว รวมถึงยังได้เปิดให้ประชาชนทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมผ่านช่อง Facebook ด้วย

ดังมีรายละเอียดในเอกสารสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ และเอกสารรวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบผลการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙

๔.๓ ความคืบหน้าของการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๓(๖) แทนตำแหน่งที่ว่างลง

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ได้มีมติรับทราบเรื่อง การพ้นจากตำแหน่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (หม่อมราชวงศ์สุขุมพันธุ์ บริพัตร) อันเนื่องมาจากคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๖๔/๒๕๕๙ เรื่อง การให้ผู้ว่าราชการจังหวัด กรุงเทพมหานคร พ้นจากตำแหน่งและการแต่งตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และการเตรียมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแทนตำแหน่งที่ว่างลงแล้วนั้น

ในการนี้คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่แต่งตั้งขึ้นตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๘/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ มี รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน ได้มีการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๙ มีมติเห็นชอบ (ร่าง) ประกาศ กำหนดเวลาและขั้นตอนการสมัครเข้ารับเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนของผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา และหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะตามมาตรา ๑๕ (๑) และกำหนดวันประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยาเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) และ มาตรา ๑๕ (๑) เป็นวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๐ และมอบให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (พลตำรวจเอก อัศวิน ขวัญเมือง) และ

ปลัดเมืองพัทยา (นายชนัฐพงศ์ ศรีวิเศษ) ที่ปฏิบัติหน้าที่นายกเมืองพัทยา (โดยอาศัยอำนาจตามประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๘๕/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เรื่อง การได้มาซึ่งสมาชิก สภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นเป็นการชั่วคราว ในข้อ ๑๑ กำหนดให้ในกรณีที่ผู้บริหารท้องถิ่นครบวาระหรือว่างลง ให้ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติหน้าที่นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ได้ทราบ และพิจารณาเข้ารับการเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามวันและเวลาที่กำหนดไว้

คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ออกประกาศ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์ และระยะเวลา การเลือกผู้แทนของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา และหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะตามมาตรา ๑๕ (๑) เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๗ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดกระบวนการสรรหา โดยมอบให้สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดการประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) และ มาตรา ๑๕ (๑) ในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสุขน ๒ ชั้น ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ บริเวณกระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี โดยมีคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มี รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร เป็นประธาน ดำเนินการกระบวนการสรรหาดังกล่าว แต่ทั้งนี้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และปลัดเมืองพัทยาได้แจ้งตอบ กลับมาว่าไม่สามารถเข้าร่วมประชุมเพื่อเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามวันและเวลาดังกล่าวได้ เนื่องจากติดภารกิจราชการเร่งด่วน คณะกรรมการสรรหาฯ จึงจะกำหนดวันประชุมเพื่อเลือกกันเอง ใหม่อีกครั้ง คือ วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ และได้ประสานเรียนเชิญทั้งสองท่านพิจารณาเข้าร่วมประชุมดังกล่าว แล้ว และจะดำเนินกระบวนการสรรหาให้เสร็จภายในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการ ได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า ถ้าถึงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ แล้วยังไม่ได้สามารถจัดประชุมเพื่อเลือกกันเองได้ จะทำอย่างไร วิธีการได้มา สามารถให้กรรมการสรรหาฯ เลือกเองได้หรือไม่ กรณีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา มีอยู่เพียง ๒ ท่าน สามารถให้ทั้งสองท่านนี้ตกลงกันเองได้เลยหรือไม่ ซึ่งอาจไม่ต้องใช้กรรมการสรรหา ดำเนินการด้วยซ้ำไป แต่ถ้าตกลงกันเองไม่ได้ก็ต้องมีวิธีการสรรหาโดยกรรมการสรรหาฯ การประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ทั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและปลัดเมืองพัทยายังไม่เคยมาร่วม ประชุมด้วยตนเอง มีแต่ส่งผู้แทนมาเข้าร่วมประชุมเท่านั้น

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๑๕ (๑) ได้กำหนดให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา เป็นผู้เลือกกันเอง โดยที่คณะกรรมการสรรหาฯ ไม่สามารถเลือกแทนได้ ทั้งนี้ฝ่ายเลขานุการจะหารือกับนักกฎหมายเกี่ยวกับประเด็น

นี้ และจะเตรียมการเอื้ออำนวยให้เกิดการประชุมเพื่อเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างเต็มที่ภายในเวลาที่กำหนดไว้

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จะขอรับข้อเสนอแนะของกรรมการสุขภาพแห่งชาติไปพิจารณาดำเนินการ และจะเร่งดำเนินการจัดประชุมเพื่อเลือกกันเองให้ได้ผลเสร็จสิ้นภายในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าของการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๓ (๖) แทนตำแหน่งที่ว่างลง

๔.๔ ข้อเสนอจากคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. และผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี เลขานุการคณะทำงานฯ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า

๑. สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ที่ประชุมได้รับทราบความคืบหน้าในการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับ ร่าง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ที่มี นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน โดยให้ประสานการทำงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างเป็นทางการ เพื่อให้ได้ข้อเสนอที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ ทั้งนี้ คณะทำงานฯ ได้กำหนดเป้าหมายประเด็นด้านสุขภาพและระยะเวลาการทำงานเพื่อพัฒนาข้อเสนอใน ๓ เรื่อง ดังนี้

๑.๑ การจัดทำข้อเสนอในการตรากฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ปี และ กฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูปตาม(ร่าง)รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.

๑.๒ การจัดทำข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบของสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หรือ EHIA (Environmental Health Impact Assessment) โดยใช้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (Health Impact Assessment: HIA) ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นแนวทาง

๑.๓ การจัดเตรียมข้อเสนอสาระเนื้อหาใน ๖ กลุ่มประเด็นด้านสุขภาพ เพื่อนำเสนอในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ใน ๖ ประเด็น ได้แก่

๑.๓.๑ การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ

๑.๓.๒ การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เน้นระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

๑.๓.๓ การคุ้มครองกลุ่มคนที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ คนด้อยโอกาสในสังคม

และกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง

๑.๓.๔ การคุ้มครองสุขภาพจากมลภาวะสิ่งแวดล้อม

๑.๓.๕ ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health literacy) และการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค

๑.๓.๖ การอภิบาลระบบสุขภาพ

๒. ฝ่ายเลขานุการ คณะทำงานฯ ได้จัดการประชุมหารือระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่างๆ ผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการ ต่อเนื่องกันอีก ๓ ครั้ง เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ วันที่ ๙ และ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๐ เพื่อจัดทำ ข้อเสนอในการตรากฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ปี และกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูปตามร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. และข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบของสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ซึ่งมีความคืบหน้าโดยลำดับ

๓. คณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญ มีการประชุมเมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๙ และวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๐ เพื่อพิจารณา ข้อเสนอในการตรากฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ปี และกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูปตาม(ร่าง)รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. และข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบของสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ทั้งนี้ คณะทำงานฯ พิจารณาว่า การตรากฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ และกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูป เป็นเรื่องที่เร่งด่วนภายใต้ ร่างรัฐธรรมนูญที่กำหนดให้ต้องดำเนินการภายในกรอบระยะเวลา ๑๒๐ วันนับแต่ประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ดังนั้น คณะทำงานฯ จึงพิจารณาข้อเสนอในเรื่องดังกล่าวก่อน เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป

๔. เมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๕๖๐ คณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ร่างรัฐธรรมนูญฯ พิจารณาและมีมติเห็นชอบข้อเสนอในการตรากฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และ กฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูปตามร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ซึ่งมีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๔.๑ เสนอให้ในกระบวนการจัดทำกฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูป มี“คณะกรรมการจัดทำ”ที่มีภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมด้วย

๔.๒ ในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี แผนและขั้นตอนการปฏิรูปประเทศ ให้นำหลักการ แนวคิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมโดยมีการปรึกษาหารือกับทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึง มีหลักฐานอ้างอิง มีธรรมาภิบาลโปร่งใส และมีความรับผิดชอบ โดยให้นำกลไก “ประชารัฐ” ที่ให้ความสำคัญกับการให้ทุกภาคส่วนทั้งภาคประชาชน ชุมชน ภาคธุรกิจ ภาควิชาการ และภาครัฐ ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างหลากหลายและกว้างขวางบนฐานของปัญญา ความรู้ และความสมานฉันท์ ดังตัวอย่างของกระบวนการจัด “สมัชชาสุขภาพ” และให้ใช้ “ประเด็น หรือ พื้นที่เป็นฐาน” เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ และการปฏิรูปประเทศในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีกลไกการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ที่สามารถตัดสินใจและจัดซื้อจัดจ้างด้านโครงสร้างการบริหาร การอนุมัติ/อนุญาต รวมทั้งมีกลไกการตรวจสอบ ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ดังตัวอย่างของข้อเสนอของสภาปฏิรูป

แห่งชาติเรื่อง “การบริหารงบประมาณแบบบูรณาการระดับจังหวัด” และ “การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ”

๔.๓ สารที่พึงมีในยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และการปฏิรูปประเทศ ให้คำนึงถึงหลักคิดและความสอดคล้องกับเป้าหมายแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ อาทิ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และกลไกการประเมินระดับยุทธศาสตร์

๔.๔ เสนอให้ในการตรากฎหมายข้างต้น ต้องมีสำนักงานที่เป็นฝ่ายเลขานุการที่เข้มแข็ง มีความคล่องตัวและสมรรถนะสูง ซึ่งอาจเป็นหน่วยงานที่พัฒนาปรับปรุงขึ้นจากมีอยู่ในปัจจุบัน เช่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๔

๕. สำหรับข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบของสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และข้อเสนอเชิงสาระเนื้อหาของ ๖ กลุ่มประเด็นด้านสุขภาพ นั้น คณะทำงานฯ จะได้นำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป

จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบข้อเสนอในการตรากฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ปี และ กฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูปตามร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ตามที่เสนอ และมอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติส่งข้อเสนอดังกล่าวไปยังกลไก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตราและบังคับใช้กฎหมายข้างต้น และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า ข้อเสนอในการตรากฎหมายทั้ง ๔ ข้อนี้ เป็นข้อเสนอในการตรากฎหมายทั้งหมดทุกด้าน ไม่ใช่แค่ด้านสุขภาพ ใช่หรือไม่ และเป็นข้อเสนอที่จัดทำขึ้นจากคณะทำงานฯ เองใช่หรือไม่

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ข้อเสนอในการตรากฎหมายนี้เป็นหลักการและแนวทาง ไม่ได้กำหนดรายละเอียด โดยมีหลักการตรากฎหมายที่มาจากความร่วมมือร่วมทุกภาคส่วน และเสนอให้มีเลขานุการกิจในการดำเนินการดังกล่าว คณะทำงานฯ มาจากกลุ่มนักกฎหมาย และนักบริหารที่มีประสบการณ์สูงในเรื่องนี้ มีการประชุมเพื่อยกร่างข้อเสนอมานี้ รวมแล้ว ๓ ครั้ง ทำให้ได้ข้อเสนอดังกล่าวขึ้นมาก่อนที่รัฐบาลจะแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารราชการแผ่นดินตามกรอบการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความปรองดอง (ป.ย.ป.) แต่มีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าตามข้อเสนอในข้อ ๑ “เสนอให้ในกระบวนการจัดทำกฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูป มี “คณะกรรมการจัดทำ” ที่มีภาคส่วนต่างๆ

ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมด้วย” คณะกรรมการจัดทำในที่นี้ ณ ปัจจุบันมีอยู่แล้วหรือไม่ เป็นชุดเดียวกับคณะกรรมการ
ปป. หรือไม่

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า
ตามข้อเสนอให้มี “คณะกรรมการจัดทำ” นี้เป็นไปในแนวเดียวกับที่รัฐบาลได้แต่งตั้งคณะกรรมการ ปปป.
ขึ้นมา ซึ่งเป็นคณะกรรมการชุดเดียวกันนี้ได้

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เนื่องจากในคณะทำงานพัฒนา
แนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. นี้มีผู้แทนจาก
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติร่วมอยู่ด้วย ซึ่งได้มีการติดตามสถานการณ์อย่าง
ต่อเนื่อง ทำให้ทราบว่า ณ ปัจจุบันการแต่งตั้งคณะกรรมการ ปปป. ที่มีองค์ประกอบจากภาคส่วนต่างๆนี้ยังไม่แล้วเสร็จ

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑
มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับการมีโครงสร้างคณะกรรมการที่มาจากหลายภาคส่วนและกระบวนการมีส่วนร่วม
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดไว้และดำเนินการด้วยกลไกและกระบวนการ
ในรูปแบบนี้มายาวนาน ถ้าหน่วยงานอื่นยังไม่เคยเห็นประสบการณ์การมีโครงสร้างคณะกรรมการ
และกระบวนการมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้ก็ต้องใช้เวลาในการคิดออกแบบกันใหม่ ซึ่งน่าจะได้เสนอรูปแบบ
กลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมในลักษณะนี้เพื่อช่วยขับเคลื่อนงานปฏิรูปประเทศอีกทางหนึ่ง

รศ.ชันทิพย์ กาญจนะจิตรรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ข้อเสนอในการ
ตรากฎหมายนี้ ประกอบด้วย ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนแรกคือ ข้อเสนอเชิงกระบวนการ ซึ่งเป็นไปตามข้อเสนอ
ในเอกสารที่มีอยู่ ๓ ข้อ อีกส่วนหนึ่ง คือ ข้อเสนอเชิงเนื้อหา ซึ่งจะครอบคลุม ๖ ประเด็น ที่เป็นเฉพาะ
เกี่ยวข้องกับทางสุขภาพ สำหรับข้อเสนอเชิงกระบวนการที่มาจากการทำงานสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ผ่านการเรียนรู้และพัฒนาปรับปรุงกันมาเป็นเวลา ๑๐ ปี
แล้ว น่าจะเป็นประโยชน์หนุนเสริมต่อการขับเคลื่อนงานปฏิรูป ไม่ได้ทำให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อนกัน

นางมยุรา กุสุมภ์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง
สาธารณสุข รองประธานกรรมการ สอบถามว่า เป็นข้อเสนอต่อการจัดทำกฎหมายที่มียุทธศาสตร์หลายด้าน
หรือยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโดยเฉพาะ เช่น ข้อเสนอให้ใช้กลไกประชารัฐ การใช้ประเด็นหรือพื้นที่เป็นฐาน
ข้อเสนอให้คำนึงถึงหลักคิดที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน(SDGs) ซึ่งเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์
หลายด้านแบบกว้างๆ เป็นต้น

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓
ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เป็นข้อเสนอที่ครอบคลุมระดับใหญ่ของประเทศ เนื่องจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
(คสช.) เป็นองคาพยพของการพัฒนาระดับชาติ และเน้นประเด็นงานด้านสุขภาพ สำหรับในข้อเสนอ ข้อ ๔ จะ
พูดถึงแนวกว้าง ได้แก่ SDGs และแผนพัฒนาฯ แล้วเน้นในเรื่องของสุขภาพ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ
แห่งชาติเป็นต้นร่างของระบบสุขภาพที่รัฐบาลมี คสช. เป็นผู้ดูแล ให้เห็นทั้งในภาพใหญ่และภาพเฉพาะที่คณะ
ผู้เสนอ (คสช.) ดูแลรับผิดชอบอยู่

นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์ ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ขอบเขตของการทำงานของคณะทำงานชุดนี้ที่เข้าไปร่วมประชุมด้วยครั้งแรก ขณะนั้นยังไม่มี ปยป. เกิดขึ้นมา จุดเด่นของกลไก คสช. มีเครือข่ายระดับพื้นที่ จะทำอย่างไรให้การเสนอความเห็น และยกประเด็นขึ้นมาจากระดับล่างไปสู่ระดับบนได้ ตอนนี้พยายามประสานระหว่างกรปฏิรูป อันนี้เป็นการหนุนเสริมกัน เพื่อให้คณะรัฐมนตรีนำไปรวมเป็นเนื้อเดียวและเป็นประโยชน์ร่วมกัน

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ มีความเห็นว่า ข้อเสนอในการตรากฎหมายนี้ ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ ๑) เสนอกระบวนการจัดทำกฎหมายควรมีกระบวนการจัดทำอย่างไร และ ๒) ข้อเสนอด้านสุขภาพที่จะเสนอใส่เข้าไปเพิ่ม โดยสรุปแล้วคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่านเห็นชอบกับข้อเสนอของคณะทำงานที่ได้จัดทำมา ถือว่าที่ประชุมให้ความเห็นชอบ และมอบหมายฝ่ายเลขานุการส่งข้อเสนอดังกล่าวไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

มติการประชุม มีมติต่อข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ดังนี้

๑) เห็นชอบข้อเสนอในการตรากฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และ กฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูปตามร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.

๒) มอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติส่งข้อเสนอดังกล่าวไปยังกลไก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตราและบังคับใช้กฎหมายข้างต้น และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๕๙ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่ สืบเนื่องจากระเบียบวาระที่ ๔.๒ คจ.สช. ได้รายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ แล้วนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อน ผลักดันมติและข้อเสนอต่างๆ ให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีการติดตามผลการดำเนินการเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไปและเสนอต่อสาธารณะ อีกทั้งเป็นการดำเนินการตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่บัญญัติไว้ “ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป”

คจ.สช. ขอรายงานมติที่ผ่านการรับรองจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๔ มติ ดังนี้

- ๑) สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๑ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน
- ๒) สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ
- ๓) สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๓ การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม
- ๔) สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๔ สานพลังปราบปรามยาเสพติด โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒

จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑) ให้ความเห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๔ มติ และมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) พิจารณาดำเนินการ และนำมารายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป

๒) ให้ความเห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๔ มติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓) มอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ทั้ง ๔ มตินั้นมีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกันอยู่ในวิถีชีวิตคนและสังคม หากมีการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเหล่านี้อย่างจริงจัง เริ่มตั้งแต่มติเรื่องการเตรียมเด็กรุ่นใหม่ตั้งแต่ปฐมวัยเพื่อนำไปสู่สังคมไทย ๔.๐ ในมติเรื่อง “น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน” การเข้าถึงน้ำของประเทศไทยนั้นดีขึ้นกว่าในอดีตมาก แต่ยังมีปัญหาเรื่องความสะอาด ในพื้นที่ที่มีคนอพยพเข้ามาอยู่อาศัยเป็นจำนวนมากนั้นมักต้องประสบปัญหาน้ำไม่สะอาด และเป็นต้นเหตุของการเกิดโรคทางเดินอาหาร เช่น โรคท้องร่วง ซึ่งเด็กประสบปัญหาบริโภคน้ำไม่สะอาด ย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กด้วยประเด็นต่อมา มติเรื่อง “การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ” เป็นเรื่องการออกแบบพื้นที่และสภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัย หลายประเทศได้มีการออกแบบจัดวางผังพื้นที่บ้าน ที่ทำงาน ชุมชน สถานที่ออกกำลังกาย ตลาด ถนน โรงเรียน ทั้งระบบเพื่อให้เกิดการใช้สอยพื้นที่อย่างเหมาะสม ไม่เกิดความแออัดหนาแน่น และมีความปลอดภัย ประเด็นต่อมา มติเรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม” ต้องเริ่มดูแลตั้งแต่ช่วงเด็กอยู่ในครรภ์มารดา และวัยเด็กแรกเกิดในช่วง ๒ ปี

แรกซึ่งเป็นช่วงพัฒนาการสมอง ซึ่งเด็กมีเวลาทองของชีวิตอยู่ในช่วง ๖ ปีแรก ดังนั้นการเตรียมการของเด็กกลุ่มใหม่ในยุค ๔.๐ ที่อยากให้เติบโตเป็นพลเมืองที่ตื่นรู้และมีสุขภาวะที่ดี ต้องเลี้ยงดูปลูกฝังให้เด็กเหล่านี้มีต้นทุนสุขภาพที่ดีตั้งแต่ปฐมวัย รวมทั้งเตรียมพร้อมสมองและความสามารถด้านต่างๆ เพื่อเข้าสู่ระบบการศึกษาต่อไป ถ้าหากมุ่งเน้นการลงทุนในช่วงวัยเรียนนั้นอาจไม่ทันการณ์ และประเด็นมติเรื่อง “สานพลังปราบยุบยา โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน” ทุกคนล้วนตระหนักดีว่า ยุบยา เป็นพาหะนำโรคที่รุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ ๔ มตินี้จะพัฒนาไปสู่ “สังคมไทย ๔.๐” ได้

พลตำรวจเอก อดุลย์ แสงสิงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตามมติ ๕.๒ เรื่อง “การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ” งานพัฒนาที่อยู่อาศัยที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กำลังขับเคลื่อนอยู่ในขณะนี้ นอกจากมีธนาคารอาคารสงเคราะห์แล้ว ยังมีสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) เป็นหน่วยงานหลักในเรื่องนี้ พม. ได้วางแผนไว้ว่า อีก ๒๐ ปีข้างหน้า ประชาชนทุกคนต้องมีบ้านอยู่อาศัย ปัจจุบันประชาชนมีบ้านอยู่อาศัยประมาณ ๒๔ ล้านครัวเรือน และยังมีขาดแคลนอยู่อีกประมาณ ๔ ล้านครัวเรือน นอกจากนี้ยังดำเนินโครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับผู้สูงอายุและผู้มีรายได้น้อยซึ่งเป็นโครงการใหม่ สำหรับโครงการเดิมที่มีอยู่แล้ว ที่มีกลุ่มเป้าหมาย ๖๘๐ ชุมชนเดิม ได้มีนโยบายในปี ๒๕๖๐ ให้มีการฟื้นฟูชุมชนใหม่ และ พัฒนาผู้นำชุมชนให้เข้มแข็ง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในชุมชนล่าสุดที่เริ่มทำ คือ ชุมชนเขตดินแดง ซึ่งเป็นโครงการที่ทำต่อเนื่องมาแล้ว ๑๖ ปี ปัจจุบันก่อสร้างไปแล้วจำนวน ๓๐๐ หน่วย จากเป้าหมายทั้งหมด ๒๐,๒๐๐ หน่วย ประเด็นต่อมา มติเรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม” พม. มีโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงลูกเด็กแรกเกิดสำหรับมารดาที่ตั้งครรภ์ ได้ปรับเงินอุดหนุนเพิ่มจาก ๔๐๐ บาทต่อเดือน ปรับเป็น ๖๐๐ บาทต่อเดือน มีผู้สนใจมาลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการแล้ว ๑๒๓,๐๐๐ คน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมตั้งแต่แรกเกิดให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี

นางกัญญาพร ศันตังหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ มีความเห็นว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๔ มตินี้ ได้ผ่านกระบวนการรับฟังความเห็นจากพื้นที่ ซึ่งพื้นที่มีความคาดหวังต่อการผลักดันและขับเคลื่อนมติ ซึ่งมีผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม มติทั้งหมดเป็นเรื่องใกล้ตัวแต่ยังไม่สามารถจัดการได้ จึงเสนอว่าขณะนี้ในระดับพื้นที่กำลังดำเนินการอยู่ เช่น จ.สตูล กำลังขับเคลื่อนอยู่ ๒ มติ คือ น้ำดื่มปลอดภัย และยุบยา ซึ่งหน่วยงานในพื้นที่รอคำสั่ง/นโยบายจากหน่วยงานส่วนกลางเพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินการที่มีการประสานเชื่อมโยงนโยบายส่วนกลางและพื้นที่นำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้เป็นมติที่ดี แต่ยังคงกล่าวถึงบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ไม่มากนัก ทั้งๆที่ อปท. เกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นมติ

ปราบยุลงลาย มติเด็กปฐมวัย มติน้ำดื่ม และมติที่อยู่อาศัยนั้น ความสำเร็จของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะเกิดขึ้นส่วนหนึ่งมาจาก อปท. เข้าไปมีส่วนร่วม ซึ่ง อปท. มีทั้งนโยบาย อำนาจหน้าที่ บุคลากร และงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนมติฯ ในพื้นที่

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า มติเด็กปฐมวัย สิ่งที่ยังเป็นปัญหา คือ กระทรวงมีพระราชบัญญัติและมีคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นมาดำเนินการโดยเฉพาะ แต่ยังทำงานแบบแยกส่วนกัน จึงเสนอให้มีการบูรณาการทำงานของ ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ที่กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สำหรับข้อเสนอแนะเรื่องการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้น ยังติดขัดเรื่องการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ที่เข้มงวด ถ้ามีการพูดคุยหาทางออกร่วมกันและแก้ไขข้อจำกัดนี้ เพื่อให้ อปท. สามารถทำงานได้จะเป็นเรื่องที่ดีมาก

นายประสพโชค นิ้มเรือง นายองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ จ.นครนายก กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวข้องกับทุกมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๔ มตินี้ แต่เนื่องจากกฎระเบียบปฏิบัติไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถลงไปดูแลประชาชนได้เต็มที่ อปท. ทำงานใกล้ชิดประชาชน ถ้าสามารถปลดล็อคเงื่อนไขบางส่วนได้ ปัญหาเรื่องคอร์รัปชัน หรือการตรวจสอบจาก สตง. ที่เข้มงวด ทำให้ อปท. ทำงานยากมากขึ้น

นางปริดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า มติสมัชชาสุขภาพเรื่องที่อยู่อาศัยนั้นเป็นเรื่องที่มีปัญหามานาน สภาพเมืองโตขึ้นและคนเข้ามาอยู่อาศัยในเมืองเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ทำอะไรให้เกิดการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ทั้ง ๗๓ มติ ที่แปลงนโยบายไปสู่ปฏิบัติ ซึ่งมติแต่ละเรื่องมีความเกี่ยวข้องกับหลายกระทรวง ดังนั้นการแปลงนโยบายไปสู่ปฏิบัติต้องคิดให้ชัดเจนและจัดทำโมเดลการทำงาน สร้างแรงจูงใจให้แต่ละพื้นที่ทำเรื่องนี้อย่างจริงจัง โดยเฉพาะมติที่อยู่อาศัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นอยากทำเรื่องที่อยู่อาศัย แต่ติดขัดที่ระดับนโยบายในเรื่องการออกโฉนดยังไม่ชัดเจน และเรื่องสิทธิร่วมของชุมชนยังไม่ชัดเจน

ร้อยตำรวจตรีสุชสิทธิ์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็นว่า การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๗๓ มติ ควรนำไปสู่ปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและทำให้สังคมเกิดความตระหนักรู้ เช่น มติปราบยุลงลาย บางเรื่องอาจจะไม่ต้องแก้กฎหมายแต่อย่างไรให้ประชาชนเกิดความตระหนักและร่วมมือปฏิบัติตามศักยภาพของตนเอง สิ่งที่ต้องทำ คือ การสื่อสารให้สังคมเกิดความตระหนักรู้ และนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ของตนเอง โดยมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารสาธารณะนี้

นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนีเกียรติ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า ทั้ง ๔ มติ ควรทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นการปลดล็อค สตง. บางส่วน ถ้ามีการทำข้อตกลง

ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเคลื่อนได้ดียิ่งกว่าการประชาสัมพันธ์เพียงเท่านั้น

นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนทันตแพทยสภา มีความเห็นว่ามีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งหมดมีประโยชน์ในวงกว้างทั้งสิ้น การพัฒนาข้อเสนอมติสมัชชาสุขภาพ “ขาขึ้น” สามารถพัฒนาได้เรื่อยๆ ตามสถานการณ์ปัญหา แต่งานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ “ขาเคลื่อน” ยังมีอุปสรรคติดขัด ในข้อเสนอถ้ามีการขยายความว่า “จะมีการติดตามและนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี” ด้วยจะเป็นไปได้หรือไม่ โดยเป็นการนำเสนอเอกสารรายงานหรือมีการคัดเลือกมติที่มีรูปธรรมความสำเร็จนำมาขยายผล นอกจากนี้การมีกิจกรรมเปิดตัว ประชาสัมพันธ์มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นที่รู้จักของสังคม โดยอาจเริ่มต้นที่การประชาสัมพันธ์ในวันประชุมคณะรัฐมนตรี หรือมีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีรูปธรรมความสำเร็จไปจัดกิจกรรมเผยแพร่สาธารณะในพื้นที่ เป็นต้น

รศ.สุรชาติ ฅ หนองคาย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่าการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ เช่น มติปราบยุงลาย เป็นเรื่องที่ต้องทำร่วมกัน กระทรวงสาธารณสุขได้มอบบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการตรากฎหมาย จัดทำข้อกำหนดปราบยุงลายได้ แต่ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ถึงร้อยละ ๒๐ ที่จัดทำข้อกำหนดนี้ จึงมีข้อเสนอให้จัดทำ Blue print for change ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ มีความเห็นว่าการขับเคลื่อนมติที่อยู่อาศัย หรือสิ่งก่อสร้างใดๆ ในปัจจุบันได้เข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว การออกแบบสิ่งก่อสร้างเพื่อรองรับผู้สูงวัยและผู้พิการให้ใช้ประโยชน์ร่วมกันได้

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่ามีมติเด็กปฐมวัย ในเนื้อหาสาระของมตินั้นเน้นพัฒนาการทางกาย จึงอยากให้ความสำคัญกับการพัฒนากาย จิต สังคม และปัญญาาร่วมกัน

นายเจษฎา มิ่งสมร กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่ามีมติที่อยู่อาศัย จะเป็นทิศทางสำคัญของประเทศ อยากให้มีการสนับสนุนเรื่องที่อยู่อาศัยสำหรับคนมีรายได้น้อย โดยมีการสร้างเงื่อนไขในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนเหล่านี้ด้วย เช่น ผู้มีรายได้น้อยที่ต้องการมีบ้านต้องมีการออมสมทบ และพบบุตรหลานมาตรวจสุขภาพให้วัคซีนด้วย เป็นต้น

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติยังเป็นเรื่องยาก ดูจาก ๖๙ มติที่มีอยู่เดิมนั้นยังขับเคลื่อนได้ไม่มากนัก ทุกภาคส่วนต้องช่วยกัน อีกประเด็นหนึ่ง คือ การนำเสนอมติสุขภาพแห่งชาติต่อคณะรัฐมนตรีนั้น โดยทั่วไปถ้าจัดทำเป็นเอกสารจำนวนมาก คณะรัฐมนตรีอาจไม่ได้อ่าน เนื่องจากมีระเบียบวาระหลายเรื่อง แต่ถ้านำเสนอในรูปแบบวิดีโอจะทำให้เรื่องนี้มีความน่าสนใจ เพราะในการประชุม ครม. จะมีวิดีโอจากหน่วยงานต่างๆ เสนอ

เข้ามา โดยใช้เวลาไม่เกิน ๔ นาทีต่อเรื่อง การนำเสนอด้วยภาพและเสียงจะดึงความสนใจได้ดี และต้องทำให้เห็นมิติที่ชัดเจน

มติการประชุม

มีมติต่อเรื่องมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ดังนี้

๑) เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ทั้ง ๔ มติ และมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาดำเนินการ โดยนำข้อเสนอแนะจากกรรมการไปพิจารณาร่วมด้วย และนำมารายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป

๒) เห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๔ มติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓) มอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

๕.๒ ข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙)

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่าเนื่องจากคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่แต่งตั้งตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘ มีนายมงคล ณ สงขลา เป็นประธาน มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ มีผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และผู้จัดการสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ มีบทบาทหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และการประสานสนับสนุนหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านกำลังคนสุขภาพ

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) ขึ้น เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘ โดยประธานอนุกรรมการฯ ได้แก่ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ รองประธานกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ มีฝ่ายเลขานุการร่วม ได้แก่ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คณะอนุกรรมการฯ มีเป้าหมายในการจัดทำ “ข้อเสนอการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐

- ๒๕๖๙)” โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในทศวรรษหน้า

คณะอนุกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ได้จัดตั้งคณะทำงานย่อยทั้งสิ้น ๑๕ ชุด ได้แก่

๑) คณะทำงานรายกลุ่มวิชาชีพ จำนวน ๙ ชุด/วิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตสาธารณสุข เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด สาธารณสุข แพทย์แผนไทย และสัตวแพทย์

๒) คณะทำงานรายกลุ่มประเด็น(Setting) จำนวน ๖ ชุด ได้แก่ กลุ่มปฐมภูมิ กลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มตติยภูมิ กลุ่มอุตสาหกรรมยา กลุ่มควบคุมและป้องกันโรค และกลุ่มอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

กระบวนการพัฒนาข้อเสนอฯ ประกอบด้วย การคาดการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต และการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในทศวรรษหน้า ประกอบด้วย ๓ กระบวนการย่อย ได้แก่ (๑) การคาดการณ์ความต้องการ (Demand projection) (๒) การคาดการณ์กำลังคนด้านสุขภาพที่จะมีในอนาคต (Supply projection) และ (๓) การวิเคราะห์ส่วนต่างของความต้องการและกำลังคนที่จะมีในอนาคต (Demand และ Supply) เพื่อนำไปสู่การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในทศวรรษหน้า โดยมีกลไกคณะทำงานทั้ง ๑๕ ชุดศึกษาข้อมูลตามกรอบการทำงานร่วม และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามผลการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพในการวางแผนกำลังคนฯ ให้แต่ละคณะทำงาน รวม ๗ ครั้ง และมีการจัดเวทีประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นต่อข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๙ และคณะอนุกรรมการฯ ได้สังเคราะห์ ปรับปรุงข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) เสนอต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

ในการประชุมคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๐ ที่ประชุมได้พิจารณาและมีมติเห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) เพื่อให้แผนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า มีความสอดคล้องกับการคาดการณ์อุปสงค์และอุปทานของกำลังคนด้านสุขภาพสาขาต่างๆ โดยแบ่งข้อเสนอเป็น ๓ กลุ่มวิชาชีพ ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ วิชาชีพสาธารณสุข มีการผลิตที่มากเกินความต้องการของประเทศในปัจจุบัน และหากคงอัตราการผลิตไว้เช่นนี้ ในอนาคตอีก ๑๐ ปีข้างหน้าจะมีจำนวนเกินความต้องการของประเทศมาก ดังนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทบทวนจำนวนการผลิต และปรับสมรรถนะบัณฑิตให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพมากขึ้น

กลุ่มที่ ๒ วิชาชีพชีพแพทย์ ทันตแพทย์ กายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย/แผนไทยประยุกต์ ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า จะมีจำนวนเพียงพอจนถึงเกินความต้องการของประเทศเล็กน้อย ดังนั้นควรให้คงอัตราการผลิตในปัจจุบันไว้ นอกจากนี้การผลิตกำลังคนกลุ่มนี้ จำเป็นต้องมุ่งเน้นการผลิตเพื่อแก้ปัญหาการกระจายกำลังคน เช่น การรับนักเรียนจากพื้นที่ขาดแคลนเข้ามาเรียน และการจ้างงานหลังจบการศึกษาตามภูมิภาค เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมในการเข้าถึงการบริการสุขภาพของประชาชน

กลุ่มที่ ๓ วิชาชีพพยาบาล เกษีกร เทคนิคการแพทย์ และสัตวแพทย์ แม้ว่าจำนวนบุคลากรในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า จะยังต่ำกว่าจำนวนบุคลากรที่ประเทศต้องการ แต่ก็ต่ำกว่าในสัดส่วนที่ไม่มากนัก นโยบายเพิ่ม อัตราการผลิตบุคลากรเหล่านี้จากอัตราการผลิตรวมในปัจจุบัน อาจจะไม่มีความจำเป็น แต่สามารถใช้ การบริหารจัดการแก้ไขความขาดแคลนได้ เช่น การเพิ่มผลิตภาพ การใช้เทคโนโลยี ตลอดจนใช้มาตรการลด อัตราการสูญเสียของบุคลากร ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒

๕. เนื่องจากการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในทศวรรษหน้า เป็นเรื่องสำคัญที่มี ผลกระทบต่อระบบสุขภาพในอนาคต เป็นสาระสำคัญที่กำหนดให้มีในบทบัญญัติว่าด้วย ธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดหลักการสำคัญไว้ว่า “การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพจะต้องสอดคล้องกับการออกแบบระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับความจำเป็น ด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ โดยใช้หลักการวางแผนระยะยาว แต่ดำเนินการทันที และมีการปรับ แผนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์” อีกทั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่และอำนาจ ตามมาตรา ๒๕(๒) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ให้ “เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อ คณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือ ให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย” คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติเห็นชอบให้เสนอข้อเสนอมานี้ ดังกล่าวต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาเสนอต่อ คณะรัฐมนตรีต่อไป

จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อข้อเสนอเชิงนโยบายการ วางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) และเห็นชอบให้นำ ข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าว เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไป พิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔ มีความเห็นว่า ในข้อเสนอเชิงนโยบายการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพฯ “สำหรับกลุ่มวิชาชีพที่ ๒ ได้แก่ วิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ กายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย/แผนไทยประยุกต์ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า จะมี จำนวนเพียงพอจนถึงเกินความต้องการของประเทศเล็กน้อย แต่ต้องแก้ปัญหาการกระจายกำลังคน” นั้น ข้อเสนอดังกล่าวยังไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์จริงของพื้นที่ชนบทที่ยังขาดแคลนเข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพ และข้อเสนอมาตรการในการดูแลกำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีการจัดระบบและค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่สามารถ เข้ามาทดแทนได้จริง แต่จำนวนผู้ที่ต้องการรับบริการค่อนข้างสูงมากในอนาคต ตอนนี้ผู้ป่วยยังล้นโรงพยาบาล รอคิวตรวจรักษานานเป็นวันเพราะหมอไม่เพียงพอ เมื่อมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำให้ ชาวบ้านคิดว่าต้องมีหมอประจำ รพ.สต. อยู่ด้วย ซึ่งข้อเท็จจริงแล้วไม่มีหมอประจำ ถ้าจัดระบบไม่ดีขึ้น จะส่งผลให้คนในเขตเมืองได้เปรียบกว่าคนชายขอบที่เข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลใหญ่ อีกทั้ง แนวน้อมผู้สูงวัย ผู้ป่วยติดเตียงจะเพิ่มขึ้น นโยบายที่บอกว่าจำนวนแพทย์จะมีเพียงพอนั้น คิดว่าในอนาคต

น่าจะเกิดปัญหา เนื่องจากแพทย์อาจจะรองรับผู้ป่วยต่างประเทศ หรือการอพยพไปประเทศต่างๆ จะทำให้ การขาดแคลนเกิดขึ้น และหมอที่อยู่ในโรงพยาบาลต่างจังหวัดมีภาระงานล้นเกินกำลัง ซึ่งนอกจากหมอจะ ทำงานที่ รพ.รัฐ แล้วยังไปรับ รพ.เอกชน และเปิดคลินิกด้วย ทำให้เกิดปัญหาว่า หมอเก่งๆ ต้องรับภาระผู้ป่วย ที่คลินิก หลาย รพ. จำหมอที่หมดอายุราชการแล้วก็จะเกิดพบว่า เมื่อหมออายุมาก สุขภาพไม่ดีก็เป็นปัญหาได้ ตามข้อเสนอนโยบายที่กำหนดว่ากลุ่มวิชาชีพทั้ง ๓ กลุ่ม น่าจะพอเพียงนั้นประเด็นนี้ยังไม่ชัดเจน จึงขอให้ที่ ประชุมได้แลกเปลี่ยนความเห็นร่วมกัน

นายประสพโชค นิ้มเรือง นายองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ จ.นครนายก กรรมการ สุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายองค์การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับสถานการณ์ในพื้นที่ มี รพ.สต. ทุกคนคาดหวังจะต้องมีหมอประจำ ไม่ได้มีแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ้าผลิตแพทย์ได้เพิ่มจำนวนมาก ขึ้นและมีตำแหน่งประจำอยู่ทุก รพ.สต. ด้วยจะเกิดประโยชน์กับชนบทมากขึ้น เพื่อดูแลคนในชุมชนท้องถิ่นที่ ยังขาดแคลนบริการสุขภาพ

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า จากวัตถุประสงค์เฉพาะที่ระบุไว้ว่าเพื่อศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของระบบสุขภาพและ ผลกระทบต่อความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพนั้น ประเด็นที่สำคัญ คือ การปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต ๑๐ ปี จะเป็นแบบเดิมหรือไม่ ในขณะที่สถานการณ์ปัจจุบันระบบสุขภาพ ยังมีปัญหาอยู่ ระบบสุขภาพในอนาคตนั้นจะเป็นระบบสุขภาพที่ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ ในฐานะที่เป็นผู้ดูแลรักษาสุขภาพของตนเองคนแรก หรือจะเป็นระบบสุขภาพแบบธุรกิจเข้าสู่ตลาดทุนหรือไม่ ถ้าเป็นเช่นนั้นกำลังคนด้านสุขภาพเท่าไรก็ไม่เพียงพอ ซึ่งข้อเสนอเชิงนโยบายนี้ยังไม่ได้สะท้อนให้เห็น สถานการณ์และแนวโน้มของระบบสุขภาพที่ชัดเจนมากนัก อีกประเด็นหนึ่ง คือ ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ เมื่อก่อนหมอทำหน้าที่ตรวจรักษาคนไข้เพียงเท่านั้น แต่ปัจจุบันหมอยังต้องทำ หน้าที่บันทึกข้อมูล และงานบริหารจัดการต่างๆ ด้วย ซึ่งไม่ใช่หน้าที่ของหมอโดยตรง ประกอบกับระบบ สนับสนุนการทำงานของแพทย์ก็จะแยกส่วนจากกัน สำหรับปัจจัยทางการแพทย์ การสร้างความต้องการที่ ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงนั้นเกิดขึ้นได้ ถ้าไม่ยับยั้ง ผลิตกำลังคนเท่าไรก็ไม่เพียงพอ ดังนั้นการจัดทำ ข้อเสนอทางเลือกของนโยบายควรต้องอิงกับสถานการณ์สมมติ ว่าปัจจุบันเป็นอย่างไรแล้วในอนาคต สถานการณ์สมมติจะเป็นอย่างไร จึงเสนออัตรากำลังคนที่เหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนตัวเลขได้ตามการ คาดการณ์แนวโน้มเป็นระยะ โดยรวมแล้วเอกสารวิชาการฉบับนี้ยังสื่อสารให้เข้าใจได้ไม่เพียงพอนัก

นายณพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า ก่อนอื่นขอชื่นชมคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติที่ทำการศึกษารายนี้ จากสถิติตัวเลขที่ระบุว่า ปัจจุบันจำนวนแพทย์ที่มีอยู่ ๕๐,๕๗๓ คน และมีสัดส่วนแพทย์ ๑ คนต่อประชากร ๑,๒๙๒ คน ซึ่งเป็นข้อมูลอ้างอิงจากแพทยสภา แต่ไม่ได้นำเสนอข้อมูลจำแนกเพิ่มเติมให้เห็นว่า ในจำนวนแพทย์ทั้งหมดนี้ มีแพทย์กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร ๒๓,๙๔๗ คน และกระจายตัวอยู่ต่างจังหวัดอีก ๒๖,๖๒๖ คน ตัวอย่าง สถิติของจังหวัดอุบลราชธานี มีสัดส่วนแพทย์ ๑ คนต่อประชากร ๕,๐๐๐ คน ข้อมูลสถิติที่นำมาเสนอ

นี่จึงมีความคลาดเคลื่อนไม่ครอบคลุมทั้งหมด นอกจากนี้สถานการณ์การเคลื่อนย้ายกำลังคนด้านสุขภาพจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชน ปีละประมาณ ๕๐๐ คน ส่งผลให้กำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่ต่างจังหวัดยิ่งลดลงไปอีก ส่วนสถานการณ์อัตราากำลังแพทย์เฉพาะทางและแพทย์ทั่วไปกำลังมีแนวโน้มเป็นแพทย์เฉพาะทางมากขึ้น ทำให้มีแพทย์ทั่วไปที่อยู่ประจำต่างจังหวัดลดลง ข้อมูลจากงานวิจัยที่เสนอว่า มีจำนวนแพทย์เพียงพอแล้ว อาจจะไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ชนบทและต่างจังหวัด ประเด็นที่ควรพิจารณาคือ สถานการณ์ที่มีจำนวนแพทย์ล้นมากเกินไปกับมีจำนวนแพทย์ขาดแคลนนั่นจะเป็นอย่างไร

ผศ.กานดา ชัยภิญโญ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่าการนำเสนอระเบียบวาระในการประชุมครั้งนี้ยังไม่ควรพิจารณาให้ความเห็นชอบ แต่เป็นการรับทราบเนื่องจากเรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ และมีกรรมการหลายท่านที่มีข้อคำถามและข้อกังวลอยู่มาก คณะผู้ทำการศึกษาควรนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการไปทบทวน ตรวจสอบและจัดทำข้อมูลเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ต่อไป

นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธานอนุกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) และกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็น ว่า ข้อห่วงกังวลต่างๆของกรรมการสุขภาพแห่งชาตินี้ตรงกับประเด็นที่ค้นพบตอนจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ในข้อห่วงกังวลที่ว่าระบบสุขภาพในอนาคตจะเป็นอย่างไรนั้น นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ได้เป็นประธานคณะทำงานศึกษาเรื่องนี้ด้วย และได้ผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็นแล้ว มีผลการศึกษาอยู่ในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ หน้า ๓-๖ โดยระบบสุขภาพที่พึงประสงค์นี้ เป็นฐานคิดว่าระบบสุขภาพในอนาคตควรจะเป็นอย่างไร อีกส่วนคือ สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพในอนาคตควรจะเป็นอย่างไรนั้น พิจารณา ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) ประเภท ๒) ปริมาณ ๓) คุณภาพ ๔) การกระจายกำลังคน แต่ในหัวข้อที่ ๓ คุณภาพนั้น มีคณะกรรมการปฏิรูประบบการศึกษามูลนิธิด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ ที่ ศสช. แต่งตั้งขึ้น มี นายวิจารณ์ พานิช เป็นประธาน ทำการศึกษาในเรื่องนี้อยู่แล้ว ดังนั้นคณะอนุกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพฯ จึงทำการศึกษาใน ๓ ประเด็น คือ ประเภท ปริมาณ และการกระจายกำลังคนในเรื่องประเภทได้มีการหารือกันค่อนข้างมาก เริ่มจากพิจารณา ๙ ประเภท ๖ กลุ่ม ซึ่งครอบคลุม รพ.สต. ด้วย สถานการณ์ของประเทศไทยปัจจุบันเป็นลักษณะ “ใหญ่ล้น ใบน้อยไม่เต็ม” กล่าวคือ แพทย์มีจำนวนมาก กระจุกตัวที่โรงพยาบาลใหญ่ โจทย์คำถามหลักของคณะผู้ศึกษา คือ ถ้าผลิตแพทย์มากขึ้นแล้วจะสามารถกระจายตัวไปยังโรงพยาบาลต่างจังหวัดได้หรือไม่ ประเด็นข้อห่วงกังวลว่า จะมีแพทย์เพียงพอที่จะไปอยู่ประจำ รพ.สต. หรือไม่นั้น ขอให้ดูผลการศึกษา “การคาดการณ์ความต้องการ และจำนวนกำลังคนด้านสุขภาพสาขาอาชีพต่างๆ” อยู่ในเอกสารหน้า ๙ จะเห็นว่า ถ้าพิจารณาจากการคาดการณ์ฯ วิธีที่ ๒ จะมีจำนวนแพทย์อยู่ที่ ๔๑,๔๓๗ คน ซึ่งปัจจุบันมี รพ.สต. อยู่ประมาณ ๑๐,๐๐๐ กว่าแห่ง ซึ่งจะผลิตแพทย์เกินอยู่ ๒๐,๐๐๐ กว่าคน แต่ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า ทำอย่างไรให้แพทย์ไปประจำอยู่ที่ รพ.สต. ซึ่งจะต้องมีวิธีการให้แพทย์ไปอยู่ประจำ รพ.สต. ในระยะต่อไป ทั้งนี้คณะผู้ศึกษาได้ศึกษาบริบทสถานการณ์ในต่างประเทศด้วย เช่น ประเทศ

เม็กซิโกผลิตแพทย์จำนวนมาก บางส่วนไม่จบการศึกษา และบางส่วนที่จบการศึกษา แต่ไม่ได้ทำงานตามวิชาชีพแพทย์ ไปทำงานอื่นหรือว่างงานก็มี ในขณะที่ชนบทยังขาดแคลนแพทย์อีกมาก เป็นต้น สถานการณ์ของประเทศไทย ไม่ใช่อยู่ที่ผลิตแพทย์จำนวนไม่เพียงพอ แต่อยู่ที่แพทย์ไม่ยอมไปทำงานต่างจังหวัด ตามเอกสารหน้า ๑๑ มีข้อเสนอว่า ไม่ได้ให้ลดการผลิตแพทย์ แต่ปรับระบบการเข้าศึกษาให้เน้นคนที่มาจากพื้นที่ขาดแคลนมากยิ่งขึ้น จะผลิตและเลือกอย่างไรให้เมื่อจบการศึกษามาแล้ว ยอมไปทำงานอยู่โรงพยาบาลชุมชน (ระดับอำเภอ) และ รพ.สต. กรณีโครงการ ๑ อำเภอ ๑ หมอ เป็นโครงการที่ควรทำต่อและสนับสนุนเวลาอีกไม่เกิน ๕-๖ ปีในบริบทสังคมผู้สูงอายุ ประชากรไทยจะไม่เพิ่มจำนวนขึ้น แต่ยังคงผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ ๓,๐๐๐ คน อีกประเด็นหนึ่ง คือ เราต้องการให้แพทย์ดูแลรักษาประชาชนทุกคนหรือไม่ ทั่วโลกได้มีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้แล้วพบว่า ประชาชนทุกคนไม่ได้ต้องการให้หมอตบกระดูก กรณีเจ็บป่วยบางโรค เช่น โรคไขข้อ ประชาชนสามารถรักษาดูแลตนเองได้ เพราะถ้ามาหาหมอตบกระดูก จะมีค่าใช้จ่ายสูง ถ้าหากประชาชนทุกคนต้องการให้หมอตบกระดูกก็จะเป็นภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศที่สูงมากด้วยเช่นกัน โรงพยาบาลจะยิ่งขาดทุน ขณะนี้ประชาชนไทยไปรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัดอยู่ที่ประมาณร้อยละ ๔๐ ซึ่งก็มีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงอยู่แล้ว ข้อเสนอจากการศึกษานี้ได้มุ่งเน้นเรื่องการกระจายกำลังคนเป็นหลัก ไม่ได้ลดการผลิตแพทย์

นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนนายองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า ปัญหากระจุก ไม่ยอมกระจายกำลังคนด้านสุขภาพส่วนหนึ่งมาจากการปรับเปลี่ยนสถานีนามัยให้ เป็น รพ.สต. ด้วยประการหนึ่ง ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีหน้าที่ดูแลอยู่ด้วย ตัวอย่างพื้นที่ จ. สุรินทร์ รพ.สุรินทร์ไม่มีอำนาจต่อรองหมอ ยอมให้หมอไปทำงาน รพ.เอกชนก่อนแล้วจึงมาเข้าเวรรักษาคนไข้ รพ.รัฐ ประกอบกับในขณะนี้อุตสาหกรรมแพทย์ของไทยเจริญก้าวหน้าไปอย่างมาก รพ.เอกชนใน จ.สุรินทร์ ไม่รับคนไข้ที่เป็นคนไทย แต่รับรักษาคนไข้จากเมืองเสียมราฐ ประเทศกัมพูชา เป็นหลัก และในจังหวัดกำลังจะเปิด รพ.เอกชนเพิ่มอีกแห่ง ปัญหา คือ รพ.รัฐมีหมอไม่เพียงพอ ขั้นตอนการกระจายอำนาจให้ อปท. เข้ามาดูแล เชื่อมั่นว่าการดูแลผู้สูงอายุจะเกิดสมรรถภาพที่ดีขึ้น รพ.ของ อบจ. ที่จ.ชลบุรีหรือ จ.ภูเก็ต ก็มีคุณภาพ ซึ่งควรพิจารณาประเด็นการกระจายอำนาจให้ อปท. ดูแลเรื่องการจัดบริการสุขภาพนี้ด้วย

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ขอให้คณะอนุกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) ได้พิจารณาการปรับปรุงผลการศึกษาและข้อเสนอเชิงนโยบายใหม่อีกครั้ง เพื่อให้เป็นที่ยอมรับร่วมกันก่อนที่จะไปเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

มติการประชุม

ให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาตินำข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ไปพิจารณาทบทวนให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น และนำมาเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาต่อไป

๕.๓ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทาง หรือประโยชน์ตอบแทนอื่นของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า เพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการของเขตสุขภาพ เพื่อประชาชนเป็นไปด้วยความเรียบร้อยอย่างเป็นระบบ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๑๗ ได้กำหนดให้ค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทาง หรือประโยชน์ตอบแทนอื่นของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด อาศัยอำนาจ ตามมาตรา ๒๕ (๙) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจในการวางระเบียบว่าด้วยเบี้ยประชุมที่มีใช้เบี้ยประชุมของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเลขานุการของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งมีหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาร่าง “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย ค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทาง หรือประโยชน์ตอบแทนอื่นของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.” ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๑ จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย ค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทางหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ร้อยตำรวจตรีสุชนันท์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ สอบถามว่า ในอัตราค่าใช้จ่ายที่กำหนดไว้สามารถปรับเพิ่มหรือลดได้หรือไม่ ตามร่างระเบียบฯ ในข้อ ๕ ที่กำหนดไว้ว่า กรรมการเบิกจ่ายค่าเช่าที่พักได้วันละไม่เกิน ๒,๕๐๐ บาท และอนุกรรมการ และคณะทำงานเบิกจ่ายได้ไม่เกินวันละ ๒,๐๐๐ บาท นั้น ถ้ามีการประชุมที่มีทั้งกรรมการ และคณะทำงานไปด้วย แล้วมีอัตราค่าที่พักเกินกว่า ๒,๐๐๐ บาท คณะทำงานจะต้องให้ไปพักที่อื่นหรือไม่

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ค่าใช้จ่ายเขียนไว้ว่า “ไม่เกินจากที่กำหนด” คือ เป็นค่าที่ใช้จ่ายที่ลดหรือน้อยกว่าได้ แต่เกินกว่านั้นไม่ได้ ซึ่งอัตราเบิกจ่ายสูงสุดนี้ต้องกำหนดตามระเบียบกระทรวงการคลังด้วย การใช้จ่ายในการประชุมนี้จะไปอยู่ในเรื่องการจัดการประชุมซึ่งไม่ได้เป็นส่วนที่คสช. กำหนด เป็นส่วนที่ฝ่ายเลขานุการดูแลรับผิดชอบ ใช้คนละระเบียบการเงินกัน

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า การเบิกค่าใช้จ่ายเดินทางต้องมีคำสั่งอนุมัติให้ไปราชการหรือไม่ เพราะเป็นข้าราชการจะเดินทางไปเองแล้วมาเบิกไม่ได้ กรณีนี้ต้องมีเอกสารอะไรหรือไม่ ในร่างระเบียบฯ ข้อ ๖ กำหนดไว้ว่า “ในกรณีที่กรรมการ อนุกรรมการ หรือ คณะทำงานรายใด มีความจำเป็นต้องเดินทาง และมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูงกว่าอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๕ ให้เลขาธิการพิจารณาอนุมัติเป็นรายๆ ไป” อันนี้จะเปิดช่องว่างหรือไม่ เพราะถ้ามีกรรมการมาขออนุมัติเป็นจำนวนมากนั้นจะดำเนินการอย่างไรให้เท่าเทียม

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การจัดประชุมนั้นต้องมีมติหรือ กิจกรรมาการกำหนดชัดเจนว่าจะดำเนินการ และฝ่ายเลขานุการเป็นผู้จัดทำโครงการการประชุมแต่ละครั้ง หรือ มีหนังสือเชิญกรรมการ อนุกรรมการ หรือคณะทำงานอย่างเป็นทางการด้วย

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในร่างระเบียบฯ ข้อ ๖ เปิดเอาไว้ สำหรับกรณีมีความจำเป็นจริงๆ ถ้าปิดไปก็อาจจะเกิดกรณีแบบที่ร้อยตำรวจตรี สุขสันต์ ภิชัย กล่าวถึงไว้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตามร่างระเบียบฯ ข้อ ๖ นั้น พิจารณาแค่รายเดียวหรือหลายราย ถ้ามีค่าใช้จ่ายเกินอัตราที่กำหนดไว้จะต้องอนุมัติทุกคนหรือไม่

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า ถ้าจะกำหนดเป็นการเฉพาะสำหรับคนที่ต้องยกเว้นและมีเหตุจำเป็นทำให้ค่าใช้จ่ายสูงจะต้องขอ อนุมัติเป็นรายๆ ไป ตอนที่เสนอระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่กำหนดองค์ประกอบของ กขป. นั้น คณะกรรมการพิจารณากฎหมายก็เป็นห่วงเรื่องการกำกับดูแล เนื่องจาก กรรมการมีจำนวนมาก การอนุมัติการเบิกจ่ายของกรรมการเป็นรายๆ ไป โดยดุลยพินิจของเลขาธิการนั้นอาจ ไม่สอดคล้องกับการดำเนินการจริง และถือเป็นความรับผิดชอบของเลขาธิการด้วย

นายมานิจ สุขสมจิตร กรรมการสุขภาพแห่งชาติผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ในร่างระเบียบฯ ข้อ ๗ วรรคสอง ควรเป็นหมวดทั่วไป และการเขียนคำนิยามถ้าพูดครั้งเดียวไม่ต้องนิยาม แต่ถ้าเอ่ยถึงก็ไม่ต้อง กำหนดนิยาม

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า มีข้อห่วงกังวล กรณีการใช้ดุลยพินิจของเลขาธิการในการอนุมัติเบิกจ่ายเป็นรายๆ ไป ตามระเบียบราชการกำหนดอัตรา เบิกจ่ายสูงสุดเอาไว้ ถ้ามีค่าใช้จ่ายเกินจากนั้นก็ต้องจ่ายเอง การใช้ดุลยพินิจนั้นจะเป็นปัญหาได้ จึงเสนอให้ พิจารณาทบทวนประเด็นนี้อีกครั้ง อีกประเด็นหนึ่ง คือ ถ้าระเบียบเขียนไว้ยาวแล้วอ้างอิงหลายครั้งก็ต้อง นิยาม เสนอให้ไปปรับวิธีการเขียนใหม่อีกครั้ง

มติการประชุม

เห็นชอบร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย ค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทางหรือประโยชน์ตอบแทนอื่น ของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. โดยให้ฝ่ายเลขานุการ พิจารณาปรับปรุงร่างระเบียบดังกล่าวตามข้อเสนอแนะของกรรมการ

๕.๔ การแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ในปี ๒๕๕๑ คณะกรรมาธิการด้านปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ที่องค์การอนามัยโลกแต่งตั้ง ซึ่งมีเซอร์ ไมเคิล กิเดียน มาร์มอต (Sir Michael Gideon Marmot) เป็นประธาน ได้จัดทำรายงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ภายใต้ชื่อ “Closing the gap in a generation : Health equity through action on the social determinants of health(SDH)” และได้เสนอต่อที่ประชุม World Conference on SDH ในเดือนตุลาคม ๒๕๕๔ ที่เมืองริโอเดอจาเนโร ประเทศบราซิล ต่อมาในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๕ เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๕ ที่ประชุมได้ให้การรับรอง The Rio Political Declaration on Social Determinants of Health จึงถือได้ว่าองค์การอนามัยโลกได้ให้การยอมรับและให้ความสำคัญกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health : SDH) ที่มีผลต่อระบบสุขภาพ

๑. “ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ” หมายถึง สภาพแวดล้อมที่บุคคลเกิด เติบโต ทำงาน ดำรงชีวิตอยู่ จนถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต รวมถึงปัจจัยและระบบต่างๆ ที่เข้ามามีส่วนกำหนดสภาพแวดล้อมเหล่านั้นด้วย ปัจจัยและระบบต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ นโยบายและระบบเศรษฐกิจ ทิศทางการพัฒนา บรรทัดฐานในสังคม นโยบายทางสังคม และระบบการเมืองการปกครองซึ่งล้วนมีผลต่อสุขภาพของประชาชน¹

๒. ในประเทศไทย ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้กำหนดไว้ในหมวด ๓ การจัดทำมีหลักประกันและการคุ้มครองให้เกิดสุขภาพว่า “หลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพจะต้องครอบคลุมการจัดการกับปัจจัยทั้งหมดที่กระทบต่อสุขภาพทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุข ...และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ...รวมถึงนโยบายสาธารณะต่างๆ” ต่อมาธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้กำหนดไว้ในคุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพว่า “รัฐและทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการจัดการกับ**ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ** รวมทั้งการมีหลักประกันและการคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่จะนำไปสู่สุขภาพะที่มั่นคงและยั่งยืนของทุกกลุ่มวัย โดยส่งเสริมให้บุคคลดูแลสุขภาพที่ยึดหลักการพึ่งตนเองของบุคคล และของสังคมที่อาศัยการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดย “รัฐและทุกภาคส่วนต้องพิจารณาระบบสุขภาพว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกมิติทั้งทางกาย จิต ปัญญาและสังคม และต้องพัฒนาระบบสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมและเชื่อมโยงสมดุลกัน รวมทั้งต้อง

¹ ปรับจาก http://www.who.int/social_determinants/en/ อ้างอิงจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙

สนับสนุนหรือส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนนำแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies) ไปใช้ ประกอบการพิจารณาในการกำหนดนโยบายสาธารณะ...” ด้วย

๓. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติที่ ๓.๗ “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสุขภาวะ” ได้มีข้อเสนอในข้อ ๒.๕ ว่า

“ขอให้รัฐบาลเร่งรัดการดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๘๗(๑) ให้มีการปฏิรูปกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยต้องมีการดำเนินงานที่เร่งด่วน ดังนี้...

๒.๕ จัดให้มีกลไกการจัดการความไม่เป็นธรรม ในระดับชาติ ระดับภูมิภาค หรือกลุ่มจังหวัด และระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น ที่มีองค์ประกอบพื้นที่ผู้แทนตามเขตการปกครอง ทั้งท้องถิ่นและท้องถิ่น พื้นที่เชิงประเด็น และพื้นที่เชิงภูมินิเวศ โดยกลไกนี้มีหน้าที่ในการกำหนดทิศทาง แผนงาน วิธีการ เครื่องมือ ในการแก้ปัญหาความไม่เป็นธรรมทั้งในเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่”

๔. เซอร์ ไมเคิล กิเดียน มาร์มอต (Sir Michael Gideon Marmot) ผู้ได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี ๒๕๕๘ ได้มีโอกาสหารือกับนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) และมีข้อเสนอแนะว่า ประเทศไทยควรจัดตั้งกลไกขับเคลื่อนเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) โดยเสนอให้มีกลไก ๒ ระดับคือ (๑)ระดับรัฐบาลที่ประกอบด้วยรัฐมนตรีจากหลายกระทรวง (Cross Government) และ (๒) กลไกระดับคณะกรรมการที่มีองค์ประกอบมาจาก ๓ ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาควิชาการ วิชาชีพ และภาคประชาชน เอกชน ซึ่งสถานทูตอังกฤษ ประสานผ่านทางกระทรวงการต่างประเทศเพื่อเสนอการสนับสนุนเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงานตามข้อเสนอแนะดังกล่าว ภายใต้ความร่วมมือระหว่าง UCL: IHE (University College London: Institute of Health Equity) และหน่วยงานที่รับผิดชอบในประเทศไทย

๕. เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ในการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ได้เห็นชอบให้เสนอใช้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกขับเคลื่อนเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพระดับรัฐบาล และเสนอให้จัดตั้งกลไกภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกระดับคณะกรรมการ

๖. กระทรวงสาธารณสุข จึงมีข้อเสนอแนะในการออกแบบกลไกระดับชาติเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพของประเทศไทย โดยให้มี “คณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ” ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มีองค์ประกอบจาก ๓ ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาควิชาการ วิชาชีพ และภาคประชาชน เอกชน โดยมอบหมายให้ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานกรรมการ ดังมีประวัติโดยย่อตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔ มีผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม มีจำนวนกรรมการไม่เกิน ๒๐ คน

โดยให้คณะกรรมการฯ มีอำนาจและหน้าที่ ดังนี้

(๑) สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ เพื่อประยุกต์ใช้แนวทางระดับสากลเรื่องปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทไทย

(๒) ให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการขับเคลื่อนเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพของประเทศไทย และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

(๓) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

(๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ โดย

๑. มีนายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานกรรมการ มีผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม

๒. ให้มีจำนวนกรรมการไม่เกิน ๒๐ คน โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการร่วมพิจารณา เสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาแต่งตั้งต่อไป

๓. ให้คณะกรรมการฯ มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยให้มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า เหตุที่ต้องแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ นั้นมาจากเหตุอันใด เป็นข้อเสนอจากใคร

นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ที่มาของเรื่องนี้มาจากตอนที่นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) เซอร์ ไมเคิล กิเดียน มาร์มอต ประธานกรรมการด้านปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ จากองค์การอนามัยโลก และเอกอัครราชทูตอังกฤษ ได้หารือร่วมกันเกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ โดยมีกลไกคณะกรรมการระดับชาติขึ้นมาดำเนินการ เพื่อสร้างความเป็นธรรมและพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งนายกรัฐมนตรีเห็นด้วยกับแนวทางนี้ ต่อมากระทรวงการต่างประเทศได้ประสานติดตามความคืบหน้าจากกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มอบให้คณะทำงานออกแบบกลไกนี้ขึ้นมา จากข้อเสนอของ เซอร์ ไมเคิล กิเดียน มาร์มอต ที่ให้มีคณะกรรมการระดับชาติ ๒ ชุด ได้แก่ ชุดแรกเป็นคณะกรรมการบูรณาการทำงานระหว่างกระทรวง โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีรัฐมนตรีกระทรวงอื่นร่วมเป็นกรรมการด้วย และอีกชุดเป็นคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินการ เมื่อพิจารณาร่วมกันแล้วเห็นว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีรูปแบบเดียวกับคณะกรรมการบูรณาการฯ ระดับชาติอยู่แล้ว จึงไม่ได้เสนอแต่งตั้งกลไกใหม่ ส่วนรูปแบบคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินการ เสนอให้แต่งตั้งกลไกใหม่ คือ คณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงาน

เรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ตามข้อเสนอนี้ ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้จะประสานการทำงานร่วมกับรัฐบาล อังกฤษ และจะวางแผนปฏิบัติงานร่วมกันต่อไป และทำงานพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายผ่าน คสช.

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า ถ้าหากแต่งตั้ง คณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ แล้ว คณะกรรมการชุดนี้จะทำอะไรบ้างตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ ขอให้ยกตัวอย่างให้เห็นเป็นรูปธรรม

นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากประสบการณ์ของประเทศต่างๆ ทำให้ได้ข้อเสนอเป็นรูปธรรมว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพนั้นมาจากหลายปัจจัย เช่น อุบัติเหตุจราจรที่ทำให้เกิดเสียชีวิตนั้น มีเพียงร้อยละ ๑๐ ที่เป็นเรื่องด้านสุขภาพ เป็นต้น คณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ มีหน้าที่พิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายที่มีความเกี่ยวข้องข้อกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการที่มาจาก ๓ ภาคส่วนทำงานร่วมกัน

ศ.สุรัชย์ หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า มีการรายงานระดับโลกว่าด้วยปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ เมื่อประมาณ ๗ ปีที่แล้ว ในระดับโลกถือว่าเป็นงานที่ช่วยให้เห็นว่าเป็นการทำงานสุขภาพแบบไม่แยกส่วน และเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาด้วย มองสุขภาพไม่ใช่แค่งานเชิงรับเป็นโรคแล้วจึงรักษา แต่ดูตั้งแต่ต้นเหตุและปัจจัยที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ส่วนสำคัญที่เกิดเป้าหมายแห่งการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) เมื่อ ๒ ปีที่แล้ว มีผลจากการมองเห็นปัญหาสุขภาพที่เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ถ้าหากมีคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ขึ้นมาจะช่วยทำให้ภาควิชาการ และหน่วยงานกระทรวงต่างๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบแยกส่วนกัน ได้มีการบูรณาการทำงานร่วมกันมากขึ้นเพื่อนำไปสู่การสร้างสุขภาพที่ดี

รศ.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ประเด็นแรกคือ ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพหรือไม่ ในส่วนเนื้อหาสาระของปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพนั้น กรรมการหลายท่านได้ให้ความเห็นไว้แล้วว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ ปัจจัยมีผลต่อสุขภาพไม่ได้เกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บอย่างเดียวและต้องการความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ มาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี อีกประเด็นหนึ่ง คือ บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุดนี้จะซ้ำซ้อนกับคณะกรรมการชุดอื่นหรือไม่ มีตัวอย่างของคณะกรรมการ ภายใต้ คสช. เช่น คณะกรรมการผลกระทบจากการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ที่มีรูปแบบกลไกคล้ายกับคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่มาจากหลายภาคส่วนมีบทบาททำงานเชิงวิชาการ มีการประชุมหารือเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกันในการพัฒนาจัดทำข้อเสนอ นโยบายต่างๆ ซึ่งจะมีการทำงานที่ใกล้ชิดและประชุมกันได้บ่อยครั้งมากกว่าการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติที่เป็นองคาพยพใหญ่ จึงเห็นด้วยสนับสนุนการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดนี้

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า เรื่องนี้มีความสำคัญทางวิชาการ บทบาทหลัก คือ การเสริมฤทธิ์ในเรื่องขององค์ความรู้ และ วิทยาการเทคโนโลยีที่คณะกรรมการชุดต่างๆ ขับเคลื่อนอยู่ ไม่ว่าจะเป็น เรื่องการศึกษา การดูแลเด็กปฐมวัย ตลอดจนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่างๆ คณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนด สุขภาพ มีหน้าที่ศึกษาสถานการณ์ประเด็นต่างๆ ที่ยังเป็นปัญหาอยู่ หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาขึ้นในอนาคต เชื่อมโยงกับบริบทของต่างประเทศว่าเป็นอย่างไรบ้าง ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการชุดนี้จะช่วยเสริมฤทธิ์ ให้กับคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่ดำเนินการแก้ไขปัญหาในแต่ละประเด็นต่อไป

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาภัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า สิ่งที่คณะกรรมการ สนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพจะดำเนินการนี้ ไม่ใช่เรื่องใหม่ เป็นเรื่องที่ทำอยู่แล้ว แต่การใช้คำว่า “ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ” อาจจะเป็นคำใหม่ เมื่อพิจารณาคำอธิบายแล้ว คิดว่าไม่ใช่เรื่อง ใหม่ ที่ผ่านมาก็เคยมีคณะกรรมการที่ทำงานด้านนี้อยู่แล้วหรือไม่ ถ้ามีคณะกรรมการที่เคยตั้งขึ้นมาแล้ว ทำงาน ด้านนี้ แต่ชื่อคณะกรรมการหรือบทบาทหน้าที่อาจยังไม่ตรงมากนักก็สามารถปรับเปลี่ยนมอบหมายงานนี้ เพิ่มเติมได้หรือไม่ แต่อย่างน้อยเคยมีคณะกรรมการที่ทำงานด้านนี้มาก่อน แล้วเห็นควรที่จะแต่งตั้งคณะกรรมการ ชุดใหม่นี้ขึ้นมาตามที่เสนอ ก็ไม่ขัดข้อง เนื่องจาก คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการหลายชุด ซึ่งแต่ละ คณะกรรมการก็ไปแต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานชุดย่อยอีก ทำให้มีคนทำงานเป็นจำนวนมาก อาจส่งผลต่อการบริหารจัดการงานคณะกรรมการที่ใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากด้วยเช่นกัน

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า เคยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ทำงานเรื่องความไม่เป็นไปธรรมทางสังคม (social equity) ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ แต่ปัจจุบันคณะกรรมการชุดนี้ไม่มีกิจกรรมดำเนินการแล้ว ถ้ามีการ แต่งตั้งคณะกรรมการที่ทำงานด้านปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพขึ้นมาใหม่ก็เป็นเรื่องที่ดี

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คณะกรรมการชุดความไม่เป็นธรรมทางสังคมนี้ไม่ได้เป็นคณะกรรมการที่ คสช. แต่งตั้ง แต่เป็นคณะกรรมการ ที่มาจากแผนงานความไม่เป็นธรรมทางสังคม ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ ซึ่งขณะนี้ได้แผนงานดังกล่าวได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว สำหรับคณะกรรมการที่แต่งตั้ง โดย คสช. นั้น ปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการรายประเด็น ขณะนี้มีคณะกรรมการที่กำลังดำเนินการอยู่ ๗ ชุด แต่ยังไม่มีการชุดที่ดูแลงานแบบองค์รวม

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาภัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า มีคณะกรรมการ ที่แต่งตั้งขึ้น โดย คสช. นี้มีครบวาระการดำรงตำแหน่ง และดำเนินการตามภารกิจเสร็จสิ้นลงแล้วบ้างหรือไม่

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ มีความเห็นว่า คณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นมาเพื่อจัดทำ ยุทธศาสตร์ เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ก็จะมีการทบทวนคณะกรรมการชุดอื่นๆ ใหม่อีกครั้งว่าควรยุติงานหรือ

มีงานที่ต้องพัฒนาต่อ อย่างไรก็ตามฝ่ายเลขานุการจะรับไปดำเนินการทบทวนคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้น โดย คสช. ที่มีอยู่แล้ว เพื่อติดตามสถานะของคณะกรรมการและผลความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการ แต่ละชุดด้วย

มติการประชุม

เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนด สุขภาพ โดย

๑) มีนายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานกรรมการ มีผู้แทนปลัดกระทรวง สาธารณสุข และผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม

๒) มีจำนวนกรรมการไม่เกิน ๒๐ คน โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการร่วมพิจารณา เสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาแต่งตั้ง ต่อไป

๓) ให้คณะกรรมการฯ มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้งโดยให้ มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ

๕.๕ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ กรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า

๑. แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท^๒ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔) ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๐ และถูกใช้เป็นร่นนโยบาย ที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ก่อให้เกิดความสำเร็จในระดับนโยบาย โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน ทำหน้าที่สนับสนุน ติดตาม การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฯดังกล่าวสามารถส่งผลให้การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ มีหมวดยุทธศาสตร์ว่าด้วย “การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิ ปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ” ซึ่งเป็นไปตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ ที่กำหนดให้การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ ต้องมีสาระสำคัญในเรื่องดังกล่าว และในปี ๒๕๕๒ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มีฉันทมติเรื่อง “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลัก ของประเทศ คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน” ด้วย นอกจากนี้ ยังมีผลทำให้เกิดนโยบายในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

² ภูมิปัญญาไทย หมายถึง องค์ความรู้ เทคโนโลยี การปฏิบัติ (practice) และความหลากหลายทางชีวภาพที่มีอยู่ในประเทศไทย ซึ่งครอบคลุมทั้งบริบทของ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สุขภาพวิถีไท หมายถึง วิถีทางซึ่งเป็นไปเพื่อสุขภาพและปลดปล่อยผู้คนให้เป็นอิสระจาก ความเจ็บป่วย ความทุกข์ และความบีบคั้นทั้งปวง (นิยามจาก แผนยุทธศาสตร์ชาติภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)

ของหน่วยงานและองค์กรต่างๆทั้งในระดับชาติและท้องถิ่นด้วย เช่น การเกิดขึ้นของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย
ต้นแบบ

๒. ต่อมา แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕ และได้ใช้เป็นนโยบายและ
ทิศทางสำคัญของประเทศในการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก
ต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ฯฉบับที่ ๑ โดยเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างมาก มีการประกาศใช้
พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๖ เกิดการพัฒนาทางวิชาการ เกิดสถาบันอบรมและ
สถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทย มีการพัฒนาระบบยาจากสมุนไพรจนมีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียา
หลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น โดยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการจัดตั้งกองทุนการแพทย์แผนไทยเพื่อ
สนับสนุนการใช้และเข้าถึงบริการ ทำให้การใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด รวมถึงในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา การ
ผลิตยาจากสมุนไพรภายในประเทศ สูงกว่าการนำเข้าถึง ๗ เท่า

๓. เมื่อยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙)
สิ้นสุดลง คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการจัดทำแผน
ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) เมื่อวันที่ ๔ มีนาคม
๒๕๕๙ มีนายเปรม ชินวัณนันทน์ เป็นประธาน และเลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย เป็นกรรมการและเลขานุการ
คณะอนุกรรมการฯมีหน้าที่จัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ ฯ ฉบับที่ ๓ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

๔. คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓
(พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ได้จัดกระบวนการในการยกร่างยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ ๓ ดังนี้

๔.๑ ทบทวนเอกสารและรายงานต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ ๒

๔.๒ จัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการ รวมถึงเครือข่ายหมอพื้นบ้าน
เพื่อสรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ ๒ และรับฟังข้อเสนอแนะถึงปัญหาอุปสรรคในการ
ดำเนินงาน

๔.๓ คณะอนุกรรมการฯประชุมยกร่าง ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถี
ไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) และประชุมร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อรับฟังความเห็นและ
ปรับปรุง ร่าง ยุทธศาสตร์ฯ ทั้งนี้การยกร่าง ยุทธศาสตร์ฯคำนึงถึงความสอดคล้องกับ ๑) ร่าง กรอบยุทธศาสตร์
ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ซึ่งมีวิสัยทัศน์ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน
เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ที่สามารถทำได้บนฐานของ
ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ๒) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งได้ผ่านความ
เห็นชอบของคณะรัฐมนตรีแล้ว เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ และประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่
๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ ซึ่งได้มีการระบุไว้ในหมวดการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น
ด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ส่วนหลักการสำคัญโดยสรุปว่า
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ควรเป็น

ระบบสุขภาพที่สำคัญระบบหนึ่งที่ต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการยอมรับ พัฒนาต่ออย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง ทั้งในด้านองค์ความรู้ บุคลากร งบประมาณและวิชาการ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้และเข้าถึงได้อย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัย ภูมิปัญญาท้องถิ่นและสมุนไพรไทยต้องได้รับการคุ้มครองอย่างเหมาะสมในทุกระดับ มีเป้าหมายสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ โดยรัฐต้องสนับสนุน ๓) ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. ๒๐๑๔ – ๒๐๒๓ (พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๖) ที่ส่งเสริมให้ประเทศต่างๆ ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ และการเข้าถึงภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีมาตรฐานและใช้อย่างสมเหตุสมผล

๔.๔ คณะอนุกรรมการฯ ได้จัด “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” ว่าด้วยการพิจารณา (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) เมื่อวันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ในระหว่างการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ที่จัดโดย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ มากกว่า ๑๐๐ คน ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรจากหน่วยงานรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยและสถาบันวิชาการ บุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมอพื้นบ้าน ภาคธุรกิจเอกชน ผู้แทนชุมชนและประชาชนทั่วไป ซึ่งที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบหลักการของ(ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ ๓

๔.๕ คณะอนุกรรมการฯ ได้ปรับปรุงรายละเอียด (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ ๓ ตามข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสรุปเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

๔.๖ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้ประชุมพิจารณา (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ ๓ และเสนอให้ปรับแก้ไขเพิ่มเติมรวม ๓ ครั้ง และได้ให้ความเห็นชอบต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ในการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ และเห็นชอบให้นำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาต่อไป

๔.๗ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติฯ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๔.๗.๑ วิสัยทัศน์

ระบบสุขภาพของประเทศมีความเข้มแข็ง ก่อประโยชน์สุขต่อปวงชนอย่างเท่าเทียม บนฐานภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

๔.๗.๒ เป้าประสงค์

๑) ประชาชนเข้าถึงและใช้บริการระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล

๒) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ยาจากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ

๓) เพื่อให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับใช้เป็นกรอบและทิศทางในการขับเคลื่อน ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ร่วมกัน

๔.๗.๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ (ใช้คำย่อว่า WIC) ประกอบด้วย

๑) สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom)

๒) บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health service systems)

๓) เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building)

๔.๗.๔ มาตรการเชิงยุทธศาสตร์:

๑) มาตรการด้านวิชาการ (Education & Knowledge)

๒) มาตรการด้านนโยบายและกฎหมาย (Enforcement & Law)

๓) มาตรการด้านการพัฒนาขีดความสามารถ (Empowerment)

๔) มาตรการด้านการเงิน (Economics)

๕) มาตรการด้านระบบและกลไก (Engineering)

ทั้งนี้ ร่างยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๓ ยังได้ระบุงบประมาณ ตัวชี้วัดและหน่วยงานรับผิดชอบไว้ด้วย เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกลไก การสนับสนุน และขับเคลื่อน ติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๓ ต่อไป ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๕

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

๒. ให้เสนอ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติฯ ดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า การใช้คำว่า “อย่างเท่าเทียม” ในตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ที่ ๒ “บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์

อื่นๆ” และยุทธศาสตร์ที่ ๓ “เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย” นั้น อาจทำให้เกิดคำถามได้ว่า เท่าเทียมในมิติไหน และเกิดการเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงาน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับภาคีเครือข่ายได้ ซึ่งควรเป็นการเปรียบเทียบเพื่อการพัฒนาของระบบที่ตนเองทำอยู่นั้นน่าจะเหมาะสมกว่า

ศ.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากและมองกว้างกว่าเรื่องสุขภาพ เนื่องจากทรัพยากรชีวภาพและทรัพยากรพันธุกรรมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของนิยามคำว่า “ภูมิปัญญาท้องถิ่นและภูมิปัญญาไทย” เป็นเป้าหมายของการแย่งชิงระดับการค้าระหว่างประเทศและต่างประเทศ การมียุทธศาสตร์เรื่องนี้จึงมีความสำคัญในการดูแลเรื่องภูมิปัญญาและวิถีไทย ขอเสนอว่า ตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ “สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย” ควรทำงานเชื่อมโยงระหว่างกระทรวง เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ เป็นต้น เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น พันธุกรรมไทย และความหลากหลายทางชีวภาพ เป็นเรื่องที่มีคุณค่า และควรนำมาพิจารณาประกอบการเจรจาต่อรองทางการค้า ซึ่งกระทรวงพาณิชย์เคยให้จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทำวิจัยเรื่องนี้ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันการทำวิจัยนั้นอาจไม่ทันกับสถานการณ์ที่มีการเจรจาการค้าไปหลายเรื่องแล้ว อย่างไรก็ตามควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจอย่างเท่าทันต่อเรื่องนี้

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า ข้อเสนอมาตรการด้านวิชาการนั้น ในเรื่องการปราบปรามโรค เช่น การปราบยุงลายที่มีการใช้สมุนไพร และเป็นนโยบายของกรมควบคุมโรคนั้นเป็นเรื่องที่ต้องพัฒนาเพื่อให้ประชาชนป้องกันได้ในระยะยาวสามารถบรรจุเรื่องนี้เข้าไปเพิ่มเติมในข้อเสนอได้หรือไม่

ผศ.กานดา ชัยภิญโญ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่า เนื่องจากในเอกสารข้อเสนอฉบับนี้ มีการอ้างอิงสถิติผู้ประกอบการแพทย์แผนไทย แต่ตัวเลขสถิติไม่สอดคล้องกับข้อเสนอเรื่องคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งทั้งสองระเบียบวาระนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก คสช. พร้อมกัน จึงขอให้ฝ่ายเลขานุการ และผู้ทำการศึกษาได้ตรวจทานข้อมูลให้ตรงกัน และระบุรายละเอียดช่วงเวลาของข้อมูลสถิตินั้นๆให้ชัดเจน ก่อนที่จะส่งข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ กรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สถิติข้อมูลตัวเลขมาจากแหล่งที่มาเดียวกัน แต่อาจไม่ตรงกัน เนื่องจากช่วงเวลาที่ไม่ตรงกัน เช่น ข้อมูลมาจากสถาบันการศึกษา ๒๗ แห่งตรงกัน แต่จำนวนผู้จบการศึกษาของปีที่จบการศึกษาไม่ตรงกัน เป็นต้น คณะผู้ศึกษาจะขอรับข้อเสนอของกรรมการไว้ไปตรวจทานและปรับปรุงข้อมูลให้สมบูรณ์ต่อไป

นางสุภาวดี นวลมณี ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า ในเอกสารวิชาการนี้ใช้คำว่า “การแพทย์ดั้งเดิม” แต่บางเอกสารวิชาการใช้คำว่า “การแพทย์พื้นบ้าน” หรือ “การแพทย์แผนตะวันออก” แต่โดยรวมหมายถึงการแพทย์แผนไทย และการแพทย์

แผนไทยประยุกต์ ไม่ทราบว่าข้อเสนอนี้ได้รับการแพทย์แผนจีนเข้าไปด้วยหรือไม่ เนื่องจากในประเทศไทย เริ่มมีผู้ให้บริการการแพทย์แผนจีนจำนวนไม่น้อย ขณะนี้มีผู้จดทะเบียนแล้วประมาณ ๑,๐๐๐ กว่าคน

นายประพจน์ เกตุราภาค อนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คำว่า “การแพทย์ดั้งเดิม” แปรมาจากองค์การอนามัยโลกที่ใช้คำว่า “Traditional” แต่ประเทศไทยได้ใช้คำนิยามตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ ซึ่งหมายถึง การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งรวมการแพทย์พื้นบ้านอยู่ด้วย นอกจากนี้ยังรวมถึงการแพทย์ทางเลือกอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งในที่นี้มีการแพทย์แผนจีนรวมอยู่ด้วย

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า เนื่องจากไม่ได้เห็นข้อมูลยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนากฎมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ ที่มีการประเมินความสำเร็จหรือบทเรียนความล้มเหลวเอาไว้ จึงอยากทราบว่า เนื้อหาในยุทธศาสตร์ชาติ ฉบับที่ ๒ และฉบับที่ ๓ นี้ มีความสอดคล้องกันหรือไม่ อย่างไร

นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ กรรมการพัฒนากฎมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คณะผู้ศึกษาได้ใช้ผลการประเมินยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนากฎมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ มาจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๓ โดยตรง เรื่องที่เคยเขียนไว้แต่ยังไม่สำเร็จในแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่ ๒ ก็นำมาทำต่อในแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๓ เช่น เรื่องยุทธศาสตร์กำลังคน นอกจากนี้ได้มีการจัดหมวดยุทธศาสตร์ใหม่จากเดิมมีอยู่ ๕ ยุทธศาสตร์ ปรับใหม่เป็น ๓ ยุทธศาสตร์ โดยมีเนื้อหาสาระที่มาจากการวิเคราะห์ความสำเร็จ และความล้มเหลวเพื่อนำมาพัฒนาต่อ เช่น ผลความก้าวหน้าจากเดิมที่ไม่เคยมียาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปัจจุบันมีรายการยาสมุนไพร รวม ๗๔ รายการ เป็นต้น

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า การนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๒ ไปเป็นแผนปฏิบัติการโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบนั้นเป็นอย่างไรบ้าง ได้รับความร่วมมือดีหรือไม่ แล้วได้รับงบประมาณที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ตามนั้นหรือไม่

นายประพจน์ เกตุราภาค อนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า มีรูปธรรมของพัฒนาระบบบริการ โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งกองทุนการแพทย์แผนไทย ซึ่งในปี ๒๕๕๒ เริ่มจ่าย ๐.๕๐ บาทต่อประชากรรายคน ในปี ๒๕๕๙ เพิ่มเป็น ๑๑.๖๑ บาทต่อประชากรรายคน และจะเพิ่มเป็น ๑๔ บาทต่อประชากรรายคน ในปี ๒๕๖๐ ซึ่งถือเป็นความสำเร็จที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ อีกรูปธรรมหนึ่ง คือ บัญชียาหลักจากเดิมมี ๘ รายการ ต่อมาเพิ่มเป็น ๑๙ รายการ เมื่อมีแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมิปัญญาไทฯ ฉบับที่ ๑ และฉบับที่ ๒ ส่งผลให้มีการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มยาสมุนไพรเป็น ๗๔ รายการ เป็นต้น

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า รูปธรรมผลสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้เป็นผลมาจากการนำเอาแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย ไปดำเนินการใช้หรือไม่ หรือว่าเป็นการดำเนินการตามแผนงานของหน่วยงานที่มีอยู่แล้ว

นายประพจน์ เกตุราภาค อนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย เหมือนเป็นร่มใหญ่นโยบายที่หน่วยงานนำไปใช้อ้างอิงในการกำหนดนโยบายและจัดทำแผนงานงบประมาณ ประกอบกับแผนยุทธศาสตร์นี้มาจากฉันทมติของสังคมร่วมกันที่ สช. สนับสนุนการขับเคลื่อนในประเด็นสำคัญๆ อีกด้วย

นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ กรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์การจัดระบบบันทึกฐานข้อมูลภูมิปัญญาชุมชน เป็นระบบดิจิทัลก็นำมาจากแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๒ ที่เริ่มดำเนินการแล้ว การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๒ นั้น มีหน่วยงานที่ใช้ทั้งงบประมาณโครงการที่ได้รับอนุมัติจากสำนักงบประมาณ และใช้งบประมาณประจำปีของหน่วยงานก็มี ในระยะต่อไปจะมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการมากขึ้น ซึ่งสามารถจัดทำแผนงานโครงการของงบประมาณโดยอ้างอิงแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ได้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เนื่องจากไม่ทราบว่ามีคณะกรรมการที่ดูแลด้านการแพทย์แผนไทยที่แต่งตั้งโดยกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้วหรือไม่ ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้จะไปซ้ำซ้อนกับแผนงานระดับกระทรวงที่มีอยู่แล้วหรือไม่ เมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบนำแผนงานไปปฏิบัตินั้น ได้นำแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ไปใช้ หรือนำแผนของหน่วยงานคนละฉบับไปใช้แทน

นายประพจน์ เกตุราภาค อนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ตั้งแต่แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย ฉบับที่ ๑ เริ่มดำเนินการมาในระยะแรก ในขณะที่กรมการแพทย์แผนไทยเพิ่งตั้งขึ้นใหม่ ดังนั้นทางกรมจึงได้ร่วมพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๑ และฉบับที่ ๒ และนำแผนไปใช้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ และเวทีวิชาการต่างๆ สำหรับในปี ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุขเพิ่งจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาสมุนไพรแห่งชาติขึ้นใหม่ ซึ่งมุ่งเน้นเรื่องสมุนไพรเป็นหลัก

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในส่วนของการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ที่ ศสช. แต่งตั้ง และมีผู้แทนจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมเป็นกรรมการอยู่ด้วย

มติที่ประชุม เห็นชอบร่างยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) และให้เสนอร่างยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ แผนการหนุนเสริมการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานระดับ กระทรวง

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ที่องค์การสหประชาชาติกำหนด เป็นเป้าหมายที่สากลและประเทศไทยให้ความสำคัญ ครอบคลุมการพัฒนาในมิติที่หลากหลาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies) ที่ปรากฏอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้เป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยมีกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process base on Wisdom : 4PW) เป็นเครื่องมือและกระบวนการในการทำงาน

เพื่อให้แนวคิด ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ แปลงสู่รูปธรรม และเป็นการใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม หนุนเสริมการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะของภาคีระดับนโยบาย จึงนำมาสู่การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

๑. วัตถุประสงค์ของแผนการหนุนเสริมการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานระดับกระทรวง

๑.๑ เพื่อสานสัมพันธ์ภาคีภาครัฐ และประสานระดับนโยบายของหน่วยงานภาคีเพื่อการทำงานร่วมกัน

๑.๒ เพื่อส่งเสริมการใช้เครื่องมือ กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) หนุนเสริมการขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงที่เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒. กำหนดนัดหมายเข้าพบผู้บริหารของ ๖ กระทรวง

วันที่ / เวลา	กระทรวง	ประเด็นความร่วมมือ
วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๙.๐๐ น.	กระทรวงอุตสาหกรรม	- อุตสาหกรรมในเขตเศรษฐกิจพิเศษ (โดยใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ Health Impact Assessment :HIA เป็นเครื่องมือ) - อุตสาหกรรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม - ร่าง พ.ร.บ.แร่ , พ.ร.บ. โรงงาน กับหลักเกณฑ์ HIA ฉบับที่ ๒
วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๙.๐๐ น	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	- การจัดการขยะ - การปรับปรุง แก้ไข พ.ร.บ.สิ่งแวดล้อม

วันที่ / เวลา	กระทรวง	ประเด็นความร่วมมือ
วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๘.๐๐ - ๙.๐๐ น.	กระทรวงสาธารณสุข	- ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health Literacy) - อุบัติเหตุทางถนน - เกษตรและอาหารปลอดภัย (การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนความปลอดภัยทางเกษตรและอาหาร)
วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๙.๓๐ น.	กระทรวงมหาดไทย	- อุบัติเหตุทางถนน
วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๑๕.๐๐ น.	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	- การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้แก่ เด็กเยาวชน ผู้สูงอายุ คนพิการ ฯลฯ
อยู่ระหว่างประสานงาน	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	- เกษตรและอาหารปลอดภัย (การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนความปลอดภัยทางเกษตรและอาหาร)
อยู่ระหว่างประสานงาน	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	- การทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และการทำแผนปฏิรูป โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เช่น รูปแบบสมัชชาสุขภาพ - นโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษ

๓. แนวทางการดำเนินงานต่อเนื่องหลังการประสานงาน

๓.๑ การจัดเวทีเสวนาร่วมกัน (Forum) ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อหารือ วางแนวทางการพัฒนาและ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นที่มีความเห็นร่วมกัน

๓.๒ ดำเนินการและติดตามผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะร่วมกัน

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบแผนการหนุนเสริมการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานระดับกระทรวง

๖.๒ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ ในวันศุกร์ที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบนัดหมายการประชุม คสช. ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

มติการประชุม เห็นชอบนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ ในวันศุกร์ที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิภูษิตา แก้วเกตุ
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม