

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗

เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๕ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ณ ห้องราชา ๒ โรงแรมปรีณพาลีส คลองมหานาค เขตป้อมปราบฯ กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุม

๑. พลตำรวจเอก อดุลย์ แสงสิงแก้ว	รองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ และหัวหน้าฝ่ายกิจการพิเศษ	ประธานกรรมการ
๒. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓. นายเลิศปัญญา บูรณบัณฑิต	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔. ดร.จิราวรรณ ยิ้มประยुर	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕. นางรวีวรรณ ภูริเดช	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖. นายสุชาติ วิฑูรย์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๗. นางสุทธศรี วงษ์สมาน	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๘. นางภรณ์ ลีนุตพงษ์	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๙. นายสมนึก ธนเดชากุล	ผู้แทนนายกเทศมนตรี	กรรมการ
๑๐. นายพยอม ระวังพันธุ์	ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๑๑. ศ.คณิศร นพ.อำนาจ กุศลนันท์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๒. ทพ.ญ.ศันสนีย์ รัชชกุล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๓. ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบุรณ์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๔. รศ.ดร.ดร.ณัฐ รุจกรกานต์	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๕. ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๖. นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๗. ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. ดร.อมรวิชัย นาคทรพรพ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. พระครูอมรชัยคุณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๒. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๓. นายเกษม งามสม	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๔. นายวิเชียร คุตต์สวัสดิ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ

๒๕. นายวีระพล สุดตรง	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๖. นายปิยกุล คุณแก้ว	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๗. นายสวัสดิ์ กตะศิลา	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๘. นางสาววิไลวรรณ จันทร์พวง	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๙. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๐. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๑. นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธุ์	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๒. นายชัยพร จันทร์หอม	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๓. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๔. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๕. นางปิติพร จันทร์ทัต ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๖. นางกรรณิการ์ บรรเทงิจิตร	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม

๑. นายอิทธิพล คุณปลื้ม	นายกเมืองพัทยา	กรรมการ
๒. นายไพบูลย์ อุปัติศฤงค์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต	กรรมการ
๓. รศ.สมชาย วิริยยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๔. ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๕. รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนนะจัตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

ผู้นำเสนอ

๑. ภก.ประพนธ์ อางตระกูล	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
-------------------------	----------------------------------

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายเจษฎา ประกอบทรัพย์	ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๒. นายจิระพันธ์ กัลลประวิทย์	ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.
๓. นายธรรมศักดิ์ สัมพันธ์สันติกุล	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๔. นางพูนทรัพย์ สุกณี	ผู้แทนปลัดกระทรวงพลังงาน	ที่ปรึกษา คสช.
๕. นางสุภาพรณี เชิดชัยภูมิ	ผู้แทนนายกเมืองพัทยา	
๖. นพ.ชวินทร์ ศิรินาค	ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	
๗. นายสมชัย เจิตเสริมอนันต์	แทนผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	
๘. พันตำรวจเอก ณรงค์ ทรัพย์เย็น	ผู้แทนคณะทำงานประธานกรรมการ	
๙. พันตำรวจโท ศุภกร บุรณภักดีตระกูล	ผู้แทนคณะทำงานประธานกรรมการ	
๑๐. นางสาววิมลมาศ รัตนมณี	เจ้าหน้าที่จากสำนักโฆษก สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี	
๑๑. นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์	ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	

๑๒. นพ.สมยศ ศรีจารนัย	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
๓๗. นางกัญญารัตน์ จิรจินดา	เจ้าหน้าที่จากสำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๑๓. นายฤกษ์ฤทธิ บุษยยัง	เจ้าหน้าที่จากสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
๑๔. ภก.อาทิตย์ พันเดช	เจ้าหน้าที่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๑๕. นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๖. นายเอ็นนู สีสุวรรณ	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๗. ดร.กาญจนา กาญจนสินีพันธ์	ที่ปรึกษา สช.
๑๘. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.
๑๙. นางทิพย์รัตน์ นพดลารมณ	ที่ปรึกษา สช.
๒๐. นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	ที่ปรึกษา สช.
๒๑. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.
๒๒. นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค	พนักงาน สช.
๒๓. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๒๔. นายบุญแทน ต้นสุเทพวิรวงษ์	พนักงาน สช.
๒๕. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๒๖. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวฐิติพร คหิภูฎา	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	พนักงาน สช.
๒๙. นางจุฑามาศ โมหี	พนักงาน สช.
๓๐. นางนิรชา อัครวีระกุล	พนักงาน สช.
๓๑. นางลาวัลย์ เงามบุญกุล	พนักงาน สช.
๓๒. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๓๓. ดร.ทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๓๔. นพ.คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.
๓๖. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๓๗. นายภักคพงศ์ วงศ์คำ	พนักงาน สช.
๓๘. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๓๙. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๔๐. นางจุไรรัตน์ โตคำงาม	พนักงาน สช.
๔๑. นางสาวชลิดา มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๔๒. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	พนักงาน สช.
๔๓. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.

๔๔. นางสาวกรรณิการ์ ดีใจ พนักงาน สช.
๔๕. นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์ พนักงาน สช.
๔๖. นายยุทธศักดิ์ บุญศรี พนักงาน สช.
๔๗. นางสาวมัทนา นันทา พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๑๐.๐๕ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

* ไม่มี *

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ การกำกับดูแลภายใต้โครงสร้างการบริหารของคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ(คสช.) ที่มี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ผู้บัญชาการทหารบกเป็นหัวหน้าคณะ ได้ควบคุมอำนาจการปกครองราชอาณาจักรไทย ตั้งแต่วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นมา และเพื่อให้การบริหารราชการของ คสช. เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด จึงได้มีประกาศ คสช. ฉบับที่ ๒๒/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เรื่อง การจัดส่วนงาน การกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๑. ส่วนงานระดับนโยบาย : ได้แก่

๑.๑ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ประกอบด้วย

- (๑) หัวหน้า คสช. ได้แก่ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ผู้บัญชาการทหารบก
- (๒) รองหัวหน้า คสช. ๔ ท่าน ได้แก่
 - พลเอก ธนะศักดิ์ ปฏิมาประกร ผู้บัญชาการทหารสูงสุด
 - พลเรือเอก ณะวณิช เทวกุล ผู้บัญชาการทหารเรือ
 - พลอากาศเอก ประจิน จั่นตอง ผู้บัญชาการทหารอากาศ
 - พลตำรวจเอก อุดมเดช สันติสุข ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
- (๓) เลขาธิการ คสช. ได้แก่ พลเอก อุดมเดช สันติสุข รองผู้บัญชาการทหารบก

โดยมีหน้าที่ กำหนดนโยบายการบริหาร ราชการแผ่นดิน ทั้งนโยบายเฉพาะหน้า และนโยบายระยะยาว เพื่อให้ส่วนงานระดับแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และระดับปฏิบัติ นำไปดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้

๑.๒ คณะที่ปรึกษาและประสานงานด้านความมั่นคง

โดยมีหน้าที่ให้คำแนะนำต่อ คสช. ตามที่ คสช. ร้องขอ หรือที่ริเริ่มขึ้นเอง

๒. ส่วนงานระดับแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่

๒.๑ ฝ่ายความมั่นคง โดยมี พลเอก ณะศักดิ์ ปุณณิศา เป็นหัวหน้าฝ่าย

๒.๒ ฝ่ายเศรษฐกิจ โดยมี พลอากาศเอก ประจิน จั่นตอง เป็นหัวหน้าฝ่าย

๒.๓ ฝ่ายสังคมจิตวิทยา โดยมี พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย เป็นหัวหน้าฝ่าย

๒.๔ ฝ่ายกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม โดยมี พลเอก ไพบูลย์ คุ้มฉายา ผู้ช่วยผู้บัญชาการทหารบก เป็นหัวหน้าฝ่าย

๒.๕ ฝ่ายกิจการพิเศษ โดยมี พลตำรวจเอก อุดมย์ แสงสิงแก้ว เป็นหัวหน้าฝ่าย

๒.๖ ส่วนงานขึ้นตรง หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

โดยมีหน้าที่ อำนาจการ ควบคุม กำกับดูแล การปฏิบัติราชการของกระทรวง ทบวง กรม ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องตามความรับผิดชอบ ให้เป็นไปตามนโยบายที่คณะรักษาความสงบแห่งชาติกำหนด

๓. ส่วนงานระดับปฏิบัติ ได้แก่ ส่วนราชการที่ขึ้นตรงต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ประกอบด้วย

๓.๑ กระทรวง ทบวง กรม และส่วนราชการที่ขึ้นตรงต่อ หัวหน้าคณะ ฯ

๓.๒ กองกำลังรักษาความสงบเรียบร้อย

โดยมีหน้าที่ ปฏิบัติราชการ ตามนโยบายที่ คสช. กำหนด

สำหรับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้มีคำสั่ง คสช. (เฉพาะ) ที่ ๕/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๗ เรื่อง การปรับหน้าที่ความรับผิดชอบและอัตรากำลังพลของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ สั่งให้ สช. เป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของฝ่ายกิจการพิเศษ ประกอบกับคำสั่ง คสช. ที่ ๔๗/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๗ เรื่อง การปฏิบัติหน้าที่ในคณะกรรมการต่างๆ ที่ได้มอบหมายให้ผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ประธานในคณะกรรมการตามสายงานความรับผิดชอบของตน โดยถือว่าเป็นการมอบหมายของหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เป็นการใช้อำนาจนายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรี ดังนั้น ผู้ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้แก่ พลตำรวจเอก อุดมย์ แสงสิงแก้ว รองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติและหัวหน้าฝ่ายกิจการ ตามสำเนาคำสั่งตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑ และ ๒

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบการสั่งการให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) เป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของฝ่ายกิจการพิเศษตามโครงสร้างการบริหารของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ และ พลตำรวจเอก อุดมย์ แสงสิงแก้ว รองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติและหัวหน้าฝ่ายกิจการ เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓.๒ รายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ (ประเมินผลภายนอก)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากมาตรา ๓๙(๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คบ.) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง นั้น

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ คบ. ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ได้มีมติเห็นชอบหลักการกรอบการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๖ (ประเมินผลภายนอก) ตามที่ผู้ประเมินผลฯ ที่ประกอบด้วย (๑) ดร.พรธิดา วิเศษศิลป์พานนท์ (๒) ดร.ศิวะพร ภูพันธ์ จากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (๓) ดร.พชญา ใจดี จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และ (๔) ดร.สมศรี ศิริขวัญชัย นักวิชาการอิสระ เสนอ โดยมี

๑. วัตถุประสงค์การประเมิน

- ๑.๑ เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามพันธกิจของ สช. (ผลผลิต ผลลัพธ์)
- ๑.๒ เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงาน
- ๑.๓ เพื่อวิเคราะห์เงื่อนไขปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามพันธกิจของ สช. ประกอบด้วย บริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการบริหารจัดการ
- ๑.๔ เพื่อให้ข้อเสนอต่อแนวทางการพัฒนา การวางแผนการดำเนินงานของ สช. ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคม

๒. กรอบแนวคิดการประเมิน : พิจารณาผลลัพธ์ ผลผลิต และกระบวนการ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้กรอบแนวคิด ดังนี้

- ๒.๑ แผนหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) และแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ๒๕๕๖
- ๒.๒ กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ประกอบด้วย ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านผู้มีส่วนได้เสีย ด้านประสิทธิภาพ และด้านการกำกับดูแลกิจการและพัฒนาองค์กร

๓. ดำเนินงาน

- ๓.๑ วิเคราะห์แผนหลักของสำนักงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) เพื่อวางกรอบการศึกษาและกระบวนการประเมิน
- ๓.๒ ศึกษาประเด็นหลักที่สำคัญ (Critical review) ที่เกี่ยวข้องและสถานการณ์การเคลื่อนไหวทางสังคม ที่อาจมีผลกระทบหรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ สช.
- ๓.๓ เก็บรวบรวมข้อมูล โดย
 - สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ สช. ได้แก่ คณะกรรมการบริหาร ผู้บริหาร บุคลากรผู้ปฏิบัติงานของ สช. และ ภาคีเครือข่ายของ สช.
 - ใช้แบบสอบถาม ในกลุ่มภาคีเครือข่ายของ สช. และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของ สช.

ตารางแสดงกรอบแนวคิดการประเมิน

(๒) ปัจจัยนำเข้า	(๓) กระบวนการ	(๔) ผลสัมฤทธิ์
<p>๒.๑ ความสอดคล้องของแผน</p> <p>: KPI ความสอดคล้องของแผน (ระหว่างแผนหลักฯ กับแผนประจำปี พันธกิจ และบริบท ฯลฯ)</p> <p>๒.๒ ระบบสนับสนุน</p> <p>: KPI งบประมาณ</p> <p>: KPI บุคลากร</p> <p>: KPI สารสนเทศ</p>	<p>๓.๑ การบริหารจัดการ</p> <p>: KPI การสร้างการมีส่วนร่วม</p> <p>: KPI การสานพลังภาคี</p> <p>: KPI การสื่อสารสังคม</p> <p>๓.๒ การกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กร</p> <p>: KPI การติดตามประเมินผล</p> <p>: KPI การสร้างและจัดการความรู้</p> <p>: KPI การเสริมสร้างศักยภาพ (บุคลากรและภาคี</p>	<p>๔.๑ ประสิทธิภาพ</p> <p>: KPI ประสิทธิภาพ ตามแผนงานประจำปี ๒๕๕๖</p> <p>๔.๒ ประสิทธิภาพ</p> <p>: KPI ประสิทธิภาพด้านแผนงาน</p> <p>: KPI ประสิทธิภาพด้านการเงิน</p> <p>๔.๓ ผลสืบเนื่อง</p> <p>: KPI การร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p> <p>: KPI ประชาชนได้ประโยชน์จากนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม</p> <p>: KPI ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้เสีย</p>



(๑) ปัจจัยภายนอก : บริบทเชิงนโยบาย (ใช้ประกอบการอธิบายผลการดำเนินงาน)

- เก็บข้อมูลภาคสนาม (site visit)
- วิเคราะห์และประมวลผล
- จัดทำ (ร่าง) รายงานฯ และนำเสนอผล
- ปรับปรุง (ร่าง) รายงานฯ และจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการประเมิน

- ๔.๑ ทราบถึงสถานการณ์การดำเนินงานขององค์กรในภาพรวมและผลการดำเนินงานในระดับผลผลิต ผลลัพธ์

๔.๒ ทราบถึงปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานขององค์กร

๔.๓ ได้ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงแผนและเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ กระบวนการวางแผน การดำเนินงานและการควบคุมภายใน

บัดนี้ การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๖ (ประเมินผลภายนอก) ได้เสร็จสิ้นแล้ว โดยคณะผู้ประเมินผลฯ มีข้อค้นพบและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงานของ สช. จำแนกรายด้าน มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

๑. ด้านหลักคิด

- ข้อค้นพบ : สช. มีพันธกิจของการจัดตั้งองค์กรตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่ชัดเจน คือ การให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อนำสู่สังคมสุขภาวะ มีส่วนช่วยให้สังคมไทยเกิดสมดุลระหว่างนโยบายแบบสั่งการ (top down) กับนโยบายจากฐานราก (bottom up)
- ข้อเสนอแนะ : การสร้างความเข้าใจต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายแก่สมาชิกขององค์กรทุกคน เป็นเรื่องสำคัญที่จะนำไปสู่การออกแบบกระบวนการทำงาน และเลือกใช้เครื่องมือให้สอดคล้องกับพันธกิจขององค์กร รวมทั้งการสื่อสารพันธกิจ บทบาทของ สช. สู่อำนาจและเพื่อสร้างความเข้าใจต่อบทบาทของ สช. ต่อสังคม

๒. ด้านกระบวนการดำเนินงานของ สช.

๒.๑ ในเรื่อง “บุคลากรของ สช.”

- ข้อค้นพบ : บุคลากรของ สช. มีอัตราการหมุนเวียนสูง และในอนาคตจะมีบุคลากรเกษียณจากการทำงาน ซึ่งเป็นความเสี่ยงขององค์กรต่อการมีบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน
- ข้อเสนอแนะ :
 - ๑) สช. ควรทบทวนการจัดโครงสร้างภายใน ดำเนินการพัฒนาบุคลากรและติดตามผลการปฏิบัติงานโดยใช้หลักการจัดการบนฐานสมรรถนะ (competency base management)
 - ๒) การจัดทำแผนบุคลากรทดแทน (succession plan) และพัฒนาบุคลากรทดแทน
 - ๓) การสร้างแรงจูงใจในรูปแบบต่างๆ ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงินแก่บุคลากร
 - ๔) การสัมภาษณ์ก่อนออก (exit interview) เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการบริหารบุคลากรได้อย่างเหมาะสม

๒.๒ ในเรื่อง “ระบบสนับสนุนข้อมูลและการสื่อสาร”

- ข้อค้นพบ : แม้จะพบว่า ภาคีส่วนใหญ่รู้จัก สช. และบทบาทของ สช. แต่ยังคงเป็นการรับรู้ในขอบเขตที่จำกัด รับรู้บทบาทและผลการดำเนินงานของ สช. บางด้าน โดยเฉพาะองค์กรเครือข่ายหลักด้านสื่อ
- ข้อเสนอแนะ :
 - ๑) เร่งดำเนินการประชาสัมพันธ์ สื่อสารเพื่อให้องค์กรเครือข่ายหลักด้านสื่อเข้ามามีบทบาทร่วมสนับสนุนมากขึ้น

- ๒) เพิ่ม/ขยายฐานการสื่อสารสู่สื่อท้องถิ่น/สื่อชุมชนให้มากขึ้น โดยอาจเริ่มจากการสำรวจความต้องการและพิจารณาสื่อที่เครือข่ายสะดวกจะรับก่อน
- ๓) ปรับปรุงเนื้อหาของสารที่ต้องการสื่อให้ตรงกับความต้องการ เป็นสื่อที่เข้าใจง่าย

๒.๓ ในเรื่อง “ระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ”

- ข้อค้นพบ : เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่มีความสะดวก รวดเร็ว และเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน
- ข้อเสนอแนะ :
 - ๑) เพิ่มเรื่องการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เช่น หน่วยเลขานุการกิจของสมาชิกสุขภาพจังหวัดให้มีความรู้ ความสามารถและทำหน้าที่นำเข้าสู่ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของพื้นที่ในระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้น
 - ๒) ใช้ระบบสารสนเทศนี้จะเป็นเครื่องมือในการเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง สช. กับภาคีเครือข่ายและระหว่างภาคีเครือข่ายด้วยกัน

๒.๔ ในเรื่อง “ความร่วมมือการทำงาน”

- ข้อค้นพบ : ความร่วมมือการทำงานในระดับเครือข่าย ก่อให้เกิดพลังการขับเคลื่อนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- ข้อเสนอแนะ : เนื่องจากภารกิจของ สช. เป็นเรื่องยาก ซับซ้อนและมีน้อยต่อสังคมมาก มีพลวัตสูง แต่มีบุคลากรในสำนักงานกลางในปริมาณจำกัด ดังนั้น การขับเคลื่อนงานของ สช. จึงควรเป็นไปในลักษณะการเสริมพลังภาคีเครือข่ายให้มีขีดความสามารถในการจัดการเรื่องต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน การส่งเสริมหรือเชื่อมประสานให้เกิดความร่วมมือและการทำงานในระดับเครือข่าย

๒.๕ ในเรื่อง “การจัดการองค์ความรู้”

- ข้อค้นพบ : ดำเนินงานของ สช. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในช่วงที่ผ่านมา มีบทเรียนที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ รวมทั้งสิ่งดีๆ เกิดขึ้น มีการจัดทำเอกสารผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจำนวนมากทั้งในระดับส่วนกลาง และระดับพื้นที่ ในลักษณะผลเชิงกิจกรรมในรูปแบบเอกสารต่างๆ มากกว่าการจัดการองค์ความรู้ในเชิงสังเคราะห์
- ข้อเสนอแนะ : สช. ควรดำเนินการสังเคราะห์องค์ความรู้ผลงานของ สช. เพื่อต่อยอดการดำเนินงานและนำไปสู่การขยายผล

๒.๖ ในเรื่อง “การประเมินผล”

- ข้อค้นพบ : มีการประเมินผลการดำเนินงานและการใช้ประโยชน์จากผลการประเมินเป็นเงื่อนไขสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาองค์กร
- ข้อเสนอแนะ : สช. ให้ความสำคัญกับการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ก่อตั้งองค์กร จึงมีผลการประเมินหลายด้าน และ

- ๑) ควรมีการสื่อสารผลการประเมินผลแก่บุคลากรและนำข้อค้นพบหรือข้อเสนอแนะจากการประเมินผลเป็นข้อพิจารณาในการปรับปรุงการดำเนินงานด้านต่างๆ
- ๒) นำผลการประเมินผลมาสังเคราะห์ (synthesis) เพื่อวางกรอบการประเมินผลองค์กรในระยะต่อไป
- ๓) พิจารณาทบทวนหรือปรับปรุงระบบการติดตามการประเมินผลภายในที่พัฒนาขึ้นให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป

๒.๗ ในเรื่อง “สมัชชาสุขภาพ”

- ข้อค้นพบ : การจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เป็นกลไก/เครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- ข้อเสนอแนะ :
 - ๑) ควรมีกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อช่วยให้มั่นใจว่าการตัดสินใจเชิงนโยบายและเชิงยุทธศาสตร์ที่เกิดขึ้น
 - ๒) กระบวนการและการจัดการที่นำสู่การบรรลุเป้าหมายที่ดี เช่นการจัดการให้มีกลไกการประเมินภายใน (internal evaluation) ทำหน้าที่การติดตามประเมินผลในแนวทางใหม่ที่มุ่งเน้นการเรียนรู้ การวิเคราะห์วินิจฉัย (diagnostic purpose) เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการประเมินสะท้อนกลับตนเองอยู่ภายใน (built-in)
 - ๓) จัดให้มีการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อให้สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดคงอยู่และขยายผลต่อไปได้

๓. ด้านผลผลิตของ สข.

- ข้อค้นพบ : การมีเป้าหมายและตัวชี้วัดในการดำเนินงานที่กำหนดไว้
- ข้อเสนอแนะ :
 - ๑) ควรพิจารณาทบทวนแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ เพื่อ การกำหนดนิยามของตัวชี้วัดในแผนงานให้มีความเป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
 - ๒) สื่อสารตัวชี้วัดเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 - ๓) ปรับวิธีการดำเนินงานเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยให้นำหนักความสำคัญในเรื่องที่ยังมีแนวโน้มสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้น้อย

ดังมีรายละเอียดในบทสรุปผู้บริหารตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

ซึ่ง คบ. ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ มีมติเห็นชอบหลักการรายงานฉบับสมบูรณ์การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๖ (ประเมินผลภายนอก) โดยมอบให้ สข. รับความเห็นและข้อเสนอแนะทั้งของ คบ. และคณะผู้ประเมินผลฯ นำไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

มติที่ประชุม

รับทราบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ (ประเมินผลภายนอก) ทั้งนี้ ให้นำข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินผลฯ ดังกล่าวไปพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

๓.๓ รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑๓ ในฐานะประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่นายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งแต่งตั้งนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ให้ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙ และตามมาตรา ๓๙(๖) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คป.) มีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการฯ นั้น

สำหรับในปี ๒๕๕๗ คป. ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ได้พิจารณาประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการฯ ในระยะเวลาตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว มีผลการประเมินอยู่ในระดับดีเกือบดีมาก

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๓.๔ รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากมาตรา ๒๕(๑) และมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ตามความในมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

หลังจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรก ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒ คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน ทำหน้าที่จัดทำยุทธศาสตร์และแผนการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ รวมถึงสนับสนุนการประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ด้วย คณะกรรมการฯ ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประชุมรวมทั้งสิ้น ๑๑ ครั้ง มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑. ได้จัดทำ “แผนยุทธศาสตร์การผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒สู่การปฏิบัติ (ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖)” เป็นแนวทางหลักในการดำเนินงาน โดยกลไกกร่างยุทธศาสตร์ฯ คือ

คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์และแนวทางการผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน

แผนยุทธศาสตร์ผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ย่อย ได้แก่ (๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ เป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำแผนฯทุกระดับ (๒) สร้างกระบวนการขับเคลื่อน สาระที่เป็นประเด็นสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯด้วยหลักการตลาดเชิงสังคมเพื่อให้สังคมเกิดความ เข้าใจและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง (๓) การสื่อสารทางสังคม (๔) การจัดการความรู้ (๕) ใช้การติดตามและ ประเมินผลสร้างความเข้มแข็งในการขับเคลื่อน

๒. ผลการดำเนินงานสำคัญในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ เป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำแผน ทุกระดับ ได้แก่

๒.๑ ประธานการจัดทำแผนระดับชาติ และแผนระดับหน่วยงานให้คำนึงถึงการมีทิศทางและสาระที่สอดคล้อง หรือไม่ขัดแย้งกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ ๑๑ โดยมีการติดตามนโยบายที่อาจมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ในภาพรวมเป็นระยะๆ ได้แก่ นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

๒.๒ มีหน่วยงานที่อ้างอิงสาระสำคัญในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) และแผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) (พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๙)

๒.๓ หน่วยงานที่อ้างอิงใช้ประโยชน์จากธรรมนูญระบบสุขภาพฯ ในการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายในการจัดทำ ความเห็นและข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ได้แก่ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สป.) โดยใช้ ธรรมนูญระบบสุขภาพฯ อ้างอิง ในการจัดทำข้อเสนอเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียงโดยธรรมนูญระบบสุขภาพระดับพื้นที่” และ “การเป็นศูนย์กลางแพทย์นานาชาติด้าน บริการรักษาพยาบาล”

๒.๔ สนับสนุนให้มีการจัดทำและขยายผลธรรมนูญระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๗ มี ๗๕ ฉบับ ทั้งธรรมนูญระบบสุขภาพระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และธรรมนูญเฉพาะประเด็น เช่น ธรรมนูญ ประชาชนคนอำนาจเจริญ ธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี เป็นธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในภาคเหนือ ๑๔ ฉบับ ภาคใต้ ๙ ฉบับ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑๒ ฉบับและภาคตะวันออก ๔๐ ฉบับ ในปี ๒๕๕๗ สช.ได้ปรับ ยุทธศาสตร์ขยายธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ผ่านการทำงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ ได้แก่ สำนักงาน หลักประกันสุขภาพเขตระยองและอุดรธานี สำนักงานเขตการศึกษาขั้นพื้นฐานเขต ๒ ราชบุรี สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด/สมัชชาสุขภาพจังหวัด และพื้นที่ที่สนใจเพื่อกำหนดเป้าหมายร่วม จัดกระบวนการ เสริมศักยภาพแกนนำ ขยายผลธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เป้าหมายประมาณ ๓๐๐ พื้นที่

๓. ผลการดำเนินงานสำคัญในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๒ สร้างกระบวนการขับเคลื่อนสาระที่เป็นประเด็นสำคัญของ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯด้วยหลักการตลาดเชิงสังคมเพื่อให้สังคมเกิดความเข้าใจและนำไปสู่การ เปลี่ยนแปลง

๓.๑ การขับเคลื่อนประเด็นในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ รายหมวดให้เป็นรูปธรรม ใช้การอ้างอิงและ ขับเคลื่อนสาระ ผ่านเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยใช้การเชื่อมโยงผ่าน

แผนภาพแสดงธรรมนูญระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่



การพัฒนานโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เช่น มติว่าด้วยเรื่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพของประชาชน การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

๓.๒ การนำสาระธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ไปปรับเปลี่ยนนโยบาย ได้แก่ ในปี ๒๕๕๔คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน(บีโอไอ) มีมติส่งเสริมการลงทุนในธุรกิจบริการสุขภาพ ซึ่งมีหลักการที่ขัดแย้งกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ในหมวด ๖ ที่ว่า “รัฐควรสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก โดยไม่สนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ” ประธาน คสช. จึงได้มอบให้ สข. ทำงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน เพื่อจัดทำหลักเกณฑ์การส่งเสริมการลงทุนธุรกิจสุขภาพที่ไม่ขัดแย้งกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ซึ่งได้มีการดำเนินการร่วมกัน มีการเปิดเวทีรับฟังความเห็นและปรับปรุงเอกสารร่างสุดท้ายจนเสร็จสิ้น

๓.๓ มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ โดยมีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ และมีสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง

ด้านสุขภาพ(สพคส.) อยู่ในการกำกับดูแลของ สวรส. ทั้งนี้ เมื่อ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕ คณะรัฐมนตรีได้มีมติ ยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีดังกล่าว

- ๓.๔ มีการเลือกประเด็นสำคัญมาขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ โดยขับเคลื่อนผ่านกลไกต่างๆของ คสช. เช่น จัดเวทีเสวนาแผนกำลังคน “แพทย์ครอบครัว” สู่ภาพพึงประสงค์ของระบบบริการสาธารณสุข ปฐมภูมิ โดยคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สนับสนุนการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบแห่งแรกที่ จังหวัดสกลนคร การพัฒนาระบบ ยาไทย และการสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้าน
๔. ผลการดำเนินงานสำคัญในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓ *การสื่อสารทางสังคม* ได้มีการจัดทำหนังสือชุดความรู้ธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพฯ สื่อวีดิทัศน์และสื่อในรูปแบบอื่นๆ เพื่อเผยแพร่ สร้างความรู้ความเข้าใจธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพฯ และชุดความรู้จากกรณีศึกษาและการถอดบทเรียนการจัดทำ ใช้ประโยชน์และขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ รวมถึงความรู้จากโครงการประเมินและทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ เพื่อใช้ในการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ
๕. ผลการดำเนินงานสำคัญในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๔ *การจัดการความรู้* ในช่วงปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖ ได้จัดทำโครงการ เสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ : ธรรมนูญสุขภาพ โดยใช้พื้นที่ที่มีการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพฯ แล้วเป็นต้นแบบเพื่อจุดประกายจากการเรียนรู้ เพื่อขยายธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สนับสนุน พัฒนาศักยภาพพื้นที่ต้นแบบเป็นศูนย์เรียนรู้ชุมชนเข้มแข็งผ่านกลไกธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ (๕ พื้นที่) และ สนับสนุนสำนักธรรมนูญสุขภาพทะเลที่ริเริ่มจัดทำโครงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการมีและใช้ ธรรมนูญสุขภาพตำบล ซึ่งจุดประกายให้เกิดการศึกษาเพื่อออกแบบการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่โดยใช้ ระบบประเมินตนเองของชุมชน ในปี๒๕๕๗
๖. ผลการดำเนินงานสำคัญในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๕ *ใช้การติดตามและประเมินผลสร้างความเข้มแข็งในการ ขับเคลื่อน* ได้จัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “ธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ”ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ และในปี ๒๕๕๖ ได้ร่วมกับ สวรส. จัดทำโครงการ ศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกอบด้วย ๓ โครงการย่อย ได้แก่ (๑) การประเมินผลและทบทวนแนวคิดการนำธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคมไทย (๒) การศึกษาทบทวนสถานการณ์ ระบบสุขภาพรายหมวด ๙ หมวดโดยเชื่อมโยงกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯปี๒๕๕๒ และ (๓) การศึกษา ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ จนเสร็จสิ้นและสามารถใช้เป็นชุดความรู้เพื่อการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพฯต่อไป

ดังมีรายละเอียดในรายงานผลการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตาม “ยุทธศาสตร์การผลักดัน ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ สู่การปฏิบัติ (ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖)” ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผล การดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ สรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้รับทราบการเลื่อนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นครั้งที่ ๒ และกำหนดวันจัดครั้งใหม่ ในวันที่ ๑๗-๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการอิมแพคเมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี แล้วนั้น บัดนี้ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จึงขอรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ดังนี้

๑. มีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ จำนวน ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้สังเกตการณ์ สื่อมวลชน คณะกรรมการ และคณะทำงานต่าง ๆ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒,๔๘๖ คน
๒. มีระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๐ ระเบียบวาระ จำแนกเป็น
 - ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๙ ระเบียบวาระ ได้แก่
 - ระเบียบวาระที่ ๑ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน
 - ระเบียบวาระที่ ๒ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑
 - ระเบียบวาระที่ ๓ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
 - ระเบียบวาระที่ ๔ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
 - ระเบียบวาระที่ ๕ การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ระเบียบวาระที่ ๖ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
 - ระเบียบวาระที่ ๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียวของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม
 - ระเบียบวาระที่ ๘ ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย
 - ระเบียบวาระที่ ๙ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ
 - ระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๑ ระเบียบวาระ ได้แก่
 - ระเบียบวาระที่ ๑๐ การรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมา จำนวน ๑๐ มติ
๓. มีการมอบรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy: PHPP) และยกย่องชื่นชมการทำงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมแบบรวมหมู่ (Collective/Concerted Effort) เพื่อเป็นขวัญ

กำลังใจและเป็นแรงบันดาลใจในวงกว้าง มี ๓ รางวัล คือ ๑ จังหวัด ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี ๑ พื้นที่ ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพตำบลเป็อย อำเภอถืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญและธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ และ ๑ กรณี ได้แก่ เอชไอเอชุมชน กรณีการสร้างท่าเรือน้ำลึกและการพัฒนาอุตสาหกรรมอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

๔. มีการแสดงปาฐกถาพิเศษในช่วงพิธีเปิดและปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
๕. มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในรูปแบบ “ลานสมัชชา” เพื่อเป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นวิชาการ รวมถึงการนำเสนอกรณีตัวอย่างของการนำกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปปรับใช้ โดยให้สอดคล้องกับระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายภายใต้ประเด็นหลัก “สานพลัง สร้างสุขภาวะชุมชน” ภายในบริเวณพื้นที่จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย อาทิ นิทรรศการ การเสวนากลุ่มย่อย การฉายวิดีโอ เป็นต้น
๖. เวทีเสวนาเรื่อง “จะขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สนับสนุนชุมชนอย่างไร จาก ๑ จังหวัด ๑ พื้นที่ ๑ กรณีศึกษา สู่รางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”
๗. พิธีลงนามในปฏิญญาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ : เรื่องยุทธศาสตร์ร่วมว่าด้วยการสนับสนุนระบบสุขภาพะชุมชน
๘. กิจกรรมเครือข่ายระหว่างประเทศในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

ตามที่กำหนดจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ในเดือนธันวาคม ๒๕๕๖ และได้มีการเลื่อนออกไปในเดือนมีนาคม ๒๕๕๗ นั้น ด้วยเครือข่ายระหว่างประเทศได้เดินทางมาแล้ว งานต่างประเทศจึงได้จัดกิจกรรมเมื่อวันที่ ๒๖-๒๗ มีนาคม ๒๕๕๗ ดังนี้

- ๘.๑ จัดการศึกษาดูงานที่อ่าวอุดม จังหวัดชลบุรี เพื่อเรียนรู้เรื่องธรรมนูญสุขภาพและเอชไอเอชุมชน เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๗
- ๘.๒ จัดประชุมเรื่อง Different Roads to Wellbeing Society เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสร้างสังคมสุขภาวะในประเทศต่างๆ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น ที่เน้นการพึ่งตัวเองด้านสุขภาพของ Saku Central Hospital ประเทศออสเตรเลีย ที่เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ประเทศไทย ประเทศยูกันดาและประเทศบราซิล ที่มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในรูปแบบที่แตกต่างกัน การประชุมดังกล่าวจัดขึ้นในวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๗
๙. จุดบริการเอกสาร (Document Center) และจุดประชาสัมพันธ์ เป็นจุดเชื่อมประสานระหว่างผู้จัด ผู้เข้าร่วม และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๑๐. การสื่อสารทางสังคม ตลอดช่วงเวลากิจการนัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๒ วัน ได้มีการถ่ายทอดผ่านสถานีวิทยุโทรทัศน์ออนไลน์ www.healthstation.in.th ทั้งนี้เพื่อให้สาธารณะชนทุกพื้นที่ได้มีโอกาสรับรู้ความก้าวหน้าและเข้าใจในกระบวนการจัดการที่เกิดขึ้นในทุกช่วงเวลา ตลอดจนได้มีการสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพเผยแพร่วันต่อวัน ผ่านทางจดหมายข่าว “เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” วันละ ๒ ฉบับ นอกจากการให้ความคิดเห็นในการประชุมแล้ว ยังได้เปิดให้ประชาชนทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมผ่านช่องทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต ทั้งทางเว็บไซต์ Face book และ Twitter
๑๑. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

๑๒. สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ได้พิจารณาและมีมติร่วมกันต่อประเด็นสาธารณะ รวม ๘ ประเด็น ซึ่งได้ร่วมกันเรียกร้องให้ทุกภาคส่วนในสังคม อันได้แก่ รัฐบาล คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน องค์กรภาคีต่างๆ และสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนประชาชนทุกภาคส่วน ดำเนินการผลักดันมติและข้อเสนอต่าง ๆ ให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและให้มีการติดตามผลการดำเนินการมาเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คราวต่อ ๆ ไป และเสนอต่อสาธารณะต่อไป ประกอบด้วย ๘ มติ ดังนี้

- ๑) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
- ๒) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
- ๓) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน
- ๔) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑
- ๕) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
- ๖) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๖ การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม
- ๘) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๘ ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

ดังรายละเอียดในเอกสารสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ และเอกสารรวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๑ และ ๒

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรด

๑. รับทราบรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖
๒. รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๘ มติ และมอบหมายให้
 - ๒.๑ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้ทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป
 - ๒.๒ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี หากเห็นว่ามติใดสมควรเสนอให้ คสช. พิจารณา ก็ให้เสนอ คสช. พิจารณาต่อไป

มติที่ประชุม

รับทราบรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๘ มติ โดยมอบหมายให้

๑. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้ทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป

๒. คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี หากเห็นว่า มติใดสมควรเสนอให้ คสช. พิจารณา ก็ให้เสนอ คสช. พิจารณาต่อไป

๔.๒ ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ - ๕ เฉพาะที่ต้องรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า อนุสนธิมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ซึ่ง คสช. ได้มีการแต่งตั้งและมอบหมายคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(คจ.สช.) เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้นในทุกๆ ปี ครั้งล่าสุดได้มีการจัดในครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๑๗-๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทมติไปแล้ว รวม ๕๑ มติ โดยทุกมติฯ จะมีการกำหนดให้รายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มีมติฯ ที่ต้องรายงานผลการดำเนินงาน รวม ๑๐ มติ ดังนี้

๑. จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๑ มติ ได้แก่
 - ๑.๑ สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้
๒. จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓ จำนวน ๑ มติ ได้แก่
 - ๒.๑ สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ
๓. จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๔ จำนวน ๓ มติ ได้แก่
 - ๓.๑ สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๒ การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)
 - ๓.๒ สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง
 - ๓.๓ สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๔ การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน
๔. จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ จำนวน ๕ มติ ได้แก่
 - ๔.๑ สมัชชาสุขภาพ ๕ มติ ๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
 - ๔.๒ สมัชชาสุขภาพ ๕ มติ ๖ การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA)
 - ๔.๓ สมัชชาสุขภาพ ๕ มติ ๘ การพัฒนาไกลและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตร
 - ๔.๔ สมัชชาสุขภาพ ๕ มติ ๙ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที
 - ๔.๕ สมัชชาสุขภาพ ๕ มติ ๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ตั้งรายละเอียดในเอกสารรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามเอกสารประกอบ
ระเบียบวาระที่ ๔.๒

ซึ่งในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ นอกจากจะบรรจุให้มีการรายงานผลการ
ดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในระเบียบวาระการประชุมที่ ๒.๙ แล้ว ยังจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยน
เรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ด้วย

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑ ในฐานะ
ประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ชี้แจงเพิ่มเติมว่า จากการ
รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ทำให้เห็นถึงเห็นภาพวิวัฒนาการของการ
ทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง และเป็นประจักษ์พยานที่ชัดเจนว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหรือ
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือเป็นเวทีที่เชื่อมโยง ๓ ภาคส่วนที่เป็นพลังของสังคมไทยทั้งภาครัฐ
ภาควิชาการ ภาคชุมชนและสังคม ให้มาร่วมกันทำงานในมิติต่างๆ ร่วมกันค้นหาว่า เส้นทางเดินที่จะไปสู่สังคม
สุขภาพะแต่ละด้านมีเรื่องอะไร และแต่ละเรื่องควรมีมาตรการด้านต่างๆ ในเชิงกฎหมาย จัดบริการ บริหารจัดการ
หรือสนับสนุนอย่างไร ซึ่งวิวัฒนาการนี้ ได้จากการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สมาชิกมีฉันทมติร่วมกันแล้ว
ได้มีการขับเคลื่อนไปจริงหรือไม่ โดยพบว่า ในแต่ละปีจะมีภาพชัดเจนมากขึ้น สำหรับในปี ๒๕๕๖ ได้นำเสนอรายงาน
ความก้าวหน้าฯ ใน ๑๐ เรื่อง จึงขอเสนอข้อสังเกตเพิ่มเติมในบางมิติฯ ดังนี้

๑. *มติ ๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้*
ที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานีได้รับรางวัลสมัชชาสุขภาพในปีนี้เป็นมติเชิงพื้นที่แต่เครือข่ายสมัชชา
สุขภาพที่ดูแลเรื่องนี้ในพื้นที่ได้มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง และในช่วงการประชุมสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ที่ผ่านมา ได้มีโอกาสพบนายภานุ อุทัยรัตน์ เลขาธิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัด
ชายแดนภาคใต้(ศอ.บต.) ที่ได้ซักถามถึงมติฯ ในเรื่องนี้และให้โอกาสเข้าพบเพื่อหารือการดำเนินงาน
ร่วมกัน ต่อมาเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจึงได้เข้าพบซึ่งท่านยินดีที่จะทำงานร่วมกันทั้งในเชิงการพัฒนา
รูปแบบและการวิจัย นี่คือการแข็งแรงของภาครัฐที่เริ่มเห็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนงานไปด้วยกัน
กับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ
๒. *มติ ๙ การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)* ประเด็นปัญหานี้ เสนอโดยกรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากมีจำนวนการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น
โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือสูงมาก ขณะนี้ได้มีการดำเนินการตามมาตรการต่างๆ ที่ก้าวหน้าไปด้วยดี
และกลุ่มที่เคลื่อนไหวเรื่องนี้ ได้ร้องขอให้กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสุขภาพจิตเป็นเจ้าภาพในการ
ขับเคลื่อนเรื่องนี้ โดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการติดตามที่ชัดเจน
๓. *มติ ๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหามาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช* เป็นเรื่องที่ใหญ่และมีการ
ถกเถียงกันมาก สุดท้ายมีความเห็นว่า ควรตั้งคณะทำงานเพื่อเสริมการปฏิบัติการ โดยทำหน้าที่วิจัย
เรียงบทบาทหน้าที่และแผนดำเนินงานของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อลดอันตรายจาก
สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ได้ และควรตั้งเป้าหมายของประเทศให้เป็นแหล่งผลิตพืชผักผลไม้ที่ปลอดภัย
สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ได้ร้อยละ ๑๐๐ เพื่อเป็นหลักประกันของคนไทย สำหรับการผลิตที่ไม่ใช้สารเคมี
ทางการเกษตร ที่เรียกว่า ออแกนิกส์ ในทางปฏิบัติค่อนข้างยาก จึงอาจตั้งเป้าหมายเพียงร้อยละ ๒๐-
๓๐ ดังนั้น จึงควรดำเนินการในเรื่องความปลอดภัยให้มากขึ้น โดยให้มีการใช้สารเคมีฯ อย่างมีความรู้

และเก็บเกี่ยวในช่วงที่สารเคมีฯ ลดระดับไปแล้ว ปัญหาใหญ่อีกปัญหาหนึ่งที่พบ คือ การไม่รู้เส้นทางเดินของสารเคมีฯ ว่า เมื่อมีการนำเข้าสู่ประเทศไทยแล้ว มีการกระจายไปที่ไหน อย่างไร ทำให้การเฝ้าระวังการกำกับดูแลปริมาณและประเภทของการใช้สารเคมีฯ เป็นไปได้ยาก จึงมีข้อเสนอเพิ่มเติมจากมติฯ เดิมว่า จะยกเรื่องนี้ขึ้นมาเป็นเรื่องใหญ่ เพื่อที่จะได้มีการพูดคุยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๔. มติ ๖ การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) มติฯ นี้เริ่มมีความสำคัญ ชุมชนสังคมเริ่มต้นตัวเช่นกรณีจังหวัดนครศรีธรรมราชที่ได้รับรางวัลสมัชชาสุขภาพ จากการติดตามฯ ได้มีข้อเสนอเพิ่มเติมว่า ควรจะมองปัญหาในภาพรวมของสังคมสิ่งแวดล้อมให้มากขึ้น ด้วยปัจจุบันมีการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เรียกว่า อีไอเอ/อีเอชไอเอ ที่เป็นรายโรงงาน ดังนั้น จึงควรมองภาพ Statagic Environment Assessment : SEA เช่นที่ จังหวัดระยอง เมื่อทำการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจำแนกเป็นรายโรงงานผลที่ได้อาจจะพบว่าปลอดภัย แต่ถ้าประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในภาพรวมทั้งอำเภอทั้งจังหวัดจะพบว่ามีอันตรายมาก จึงได้มีการนำเสนอว่า น่าจะมีการผลักดันให้คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนหรือบีโอไอ กำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ให้ชัดเจนและเสนอให้เพิ่มกรรมการจากภาคชุมชนที่เป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงได้เข้าร่วมโดยมีจำนวนสัดส่วนที่เหมาะสมที่จะเป็นตัวแทนในการเจรจาได้
๕. มติ ๘ การพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตร ซึ่งพบว่า บุคลากรของรัฐที่ทำหน้าที่ตามด้านต่างๆ มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการตรวจสอบ หรือบางที่เจ้าหน้าที่มีความพร้อมแต่เครื่องมืออุปกรณ์ที่ต้องใช้ไม่พร้อมหรือมีจำนวนไม่เพียงพอ ตรงนี้จะเป็นจุดสำคัญที่ทำหน้าที่ถ่วงถ่วงไม่ให้สิ่งที่ไม่ปลอดภัยจากนอกประเทศเข้ามาสู่ประเทศไทยได้

จากตัวอย่างในมติฯ ๕ ประเด็นข้างต้นจะพบว่า ยังต้องการแรงหนุนเสริมจากภาคนโยบายในการขับเคลื่อนมติฯ อีกมาก

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๕ เฉพาะที่ต้องรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๑๐ มติ

ระเบียบวาระที่ ๕

เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ : มติ ๒ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ของ ยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งจัดขึ้น เมื่อวันที่ ๑๗-๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ตามบทบัญญัติมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีมติเรื่อง “แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑” ที่ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เสนอแผนยุทธศาสตร์ฯ ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและประกาศเป็นวาระแห่งชาติ สำหรับรายละเอียดในการดำเนินงานขออนุญาตให้ ภก.ประพนธ์ อางตระกูล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ในฐานะ

ประธานกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ของ ยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ เป็นผู้รายงาน

ภก.ประพนธ์ อางตระกูล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ในฐานะประธานกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ของ ยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ รายงานว่า สืบเนื่องจากมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติ ๕ เรื่อง การจัดการปัญหา โฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ และ อินเทอร์เน็ต ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) และภาคีเครือข่ายภาควิชาการและองค์กรเอกชนด้านคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกันเสนอ และสมัชชาสุขภาพได้มีฉันทมติในระเบียบวาระดังกล่าว และมีข้อมติที่ ๓ ขอให้ อย. เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม จัดทำ “แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณายา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และสื่ออื่นๆ” อย่างรอบด้าน ด้วยกระบวนการที่มีส่วนร่วมจากหน่วยงานทุกระดับ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี และนำเสนอเพื่อรับรองในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นับแต่ปี ๒๕๕๕ เป็นต้นมา อย.ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศ แผนงานพัฒนาไกลเฝ้าระวังระบบยา (กพย.) และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จึงได้ตั้ง “คณะกรรมการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต” ขึ้น เพื่อบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการแก้ไขปัญหาผ่านกลไกการดำเนินงานภายในของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไปพร้อมกับกรรณการร่าง แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาฯด้วย

ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ ได้กำหนดประเด็นหลักในการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาโฆษณาฯ ดังกล่าว โดยกำหนดกรอบการดำเนินการเพื่อจัดการปัญหาโฆษณาฯ ๔ ประเด็น ได้แก่ การพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังและการจัดการปัญหาโฆษณา การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสื่อ กฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย และการสร้างความตระหนักแก่สาธารณะ ซึ่งในระยะ ๒ ปีที่ผ่านมา การจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย มีเป้าหมายเพื่อระงับและป้องกันการเผยแพร่โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายทางสื่อให้เร็วที่สุด โดยเฉพาะการเผยแพร่ทางสื่อโทรทัศน์ดาวเทียม เคเบิลทีวี ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) จึงได้ดำเนินการร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ(กสทช.) เพื่อพัฒนาไกลเฝ้าระวังในการดำเนินการ ทั้งการเฝ้าระวัง การบังคับใช้กฎหมายและการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายด้วยดี ประกอบกับในปี ๒๕๕๕ กสทช. ได้โดยได้เริ่มขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม จึงทำให้การกำกับดูแลด้านสื่อมีความชัดเจนมากขึ้น

ขณะเดียวกันการยก (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณายาผิดกฎหมายของ ยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ นั้น เป็นไปเพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายให้ครอบคลุมทุกสื่อในระยะยาว โดยเฉพาะการโฆษณาทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งนับวันจะมีปัญหามากขึ้นเรื่อยๆ ภายใต้โลกยุคดิจิทัล จำเป็นต้องพัฒนาไกลเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาอย่างจริงจัง โดยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบาย จนถึงระดับปฏิบัติการ และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สำหรับกระบวนการยก (ร่าง)แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาฯ นั้น อย. ได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาสังคม โดยเน้นกระบวนการที่มีส่วนร่วมจากหน่วยงานทุกระดับ ผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็นในเวทีส่วนกลางและภูมิภาค ใน

๔ ภูมิภาค(เชียงใหม่ สงขลา ขอนแก่น และ กรุงเทพมหานคร) ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงกันยายน ๒๕๕๖ โดยผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ กสทช. เขต หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พนักงานเจ้าหน้าที่ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในผู้ประกอบการด้านวิทยุชุมชน เคเบิลทีวี และผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมประมาณ ๗๐๐ คน

๑. แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ของ ยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ มีข้อมูลโดยสรุป ดังนี้

๑.๑ วิสัยทัศน์ของแผนฯ : มุ่งสู่สังคมแห่งจิตสำนึกร่วมรับผิดชอบในการเฝ้าระวัง ร้องเรียน และจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยภาคีเครือข่ายระดับชาติ และระดับพื้นที่เชิงบูรณาการอย่างเข้มแข็ง

๑.๒ เป้าประสงค์ของแผนฯ ประกอบด้วย

๑.๒.๑. สามารถลดปัญหาการโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ลดน้อยลงภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๑.๒.๒. ประชาชน ชุมชน และทุกภาคส่วนมีความตระหนักรู้ มีความรู้อย่างเท่าทันและร่วมรับผิดชอบต่อปัญหาการโฆษณา ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กระทำผิดกฎหมาย มี “พื้นที่ต้นแบบ” ในการจัดการปัญหาฯ อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ พื้นที่

๑.๒.๓. สัดส่วนเรื่องร้องเรียนจากทุกภาคส่วนในพื้นที่นำไปสู่การจัดการกับโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านการร้องทุกข์ กล่าวโทษ เปรียบเทียบปรับตามกฎหมายและมีกระบวนการติดตามอย่างสมบูรณ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ จากเรื่องร้องเรียนทั้งหมด

๑.๒.๔. ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นไว้วางใจในประสิทธิภาพการบริการและการจัดการข้อร้องเรียนการโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีระดับความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

๑.๒.๕. สื่อสารมวลชนทั้งผู้ประกอบการด้านกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ กิจการโทรคมนาคม สื่อสิ่งพิมพ์ และผู้ประกอบการวิชาชีพสื่อทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ในระบบฐานข้อมูลของประเทศเป็นสื่อสีขาว มีจริยธรรม โดยไม่โฆษณา ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๑.๒.๖. มีระบบฐานข้อมูลการอนุญาตโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระบบฐานข้อมูลโฆษณาที่ผิดกฎหมาย และระบบฐานข้อมูลเชิงวิชาการด้านยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพเสร็จสมบูรณ์ มีคุณภาพสูง ครบถ้วน ทันสมัย เข้าถึงด้วยความสะดวก รวดเร็ว และสามารถเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์ร่วมกันของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และภาคีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

๑.๓.๑. การกำหนดนโยบาย มาตรการระดับชาติ และโครงสร้างการบริหารจัดการปัญหาการโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพสูง

- ๑.๓.๒. การพัฒนา ปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ และการบังคับใช้แบบบูรณาการของภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและการเชื่อมโยงกับประชาคมอาเซียนให้มีประสิทธิภาพ
- ๑.๓.๓. การส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาผู้ประกอบการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ กิจการโทรคมนาคม กิจการสื่อสิ่งพิมพ์ ผู้ประกอบวิชาชีพสื่อ และผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพให้ตระหนักถึง จรรยาบรรณวิชาชีพ หลักจริยธรรม หลักสิทธิชุมชน และหลักสิทธิมนุษยชน
- ๑.๓.๔. การสร้างและพัฒนาเครือข่าย กลไกการเฝ้าระวังการจัดการปัญหาการโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับประเทศและพื้นที่ให้เข้มแข็งครอบคลุมความหลากหลายทางเพศ วัย ชชาติพันธุ์ วิชาชีพ สังคม วัฒนธรรม โดยบูรณาการกับต้นทุนทางสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่น
- ๑.๓.๕. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และขีดความสามารถของบุคลากรทั้งระบบ ให้สามารถรองรับการเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาการโฆษณา ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทั้งในระดับชาติ และพื้นที่

๒. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทมติในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ มติ ๔ เรื่อง “แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑” โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ๒.๑ รับรองแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑ ตามผนวกแนบท้ายมติฯ นี้
- ๒.๒ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑ ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและประกาศเป็นวาระแห่งชาติ
- ๒.๓ ขอชื่นชมที่ทราบว่ากระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับเป็นแกนดำเนินการให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการร่วม ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ องค์กรหรือตัวแทนจากผู้ประกอบการ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ภาคประชาสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ จากนโยบายระดับชาติสู่การปฏิบัติในท้องถิ่น แทนคณะกรรมการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ชุดเดิมที่ยกเลิกไป
- ๒.๔ ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพทั้งระดับชาติและระดับจังหวัด มีหน้าที่ส่งเสริมให้เครือข่ายภาคประชาชนได้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย และร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์นี้อย่างเข้มแข็ง
- ๒.๕ ให้กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ให้ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย

๒.๖ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๙ และครั้งที่ ๑๑

ทั้งนี้ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น มติข้อ ๒ ได้ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและประกาศเป็นวาระแห่งชาติ

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ เรื่อง แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

๒. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อประกาศเป็นวาระแห่งชาติ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติและข้อเสนอยุทธศาสตร์ฯที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลนันท์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนแพทยสภา เห็นด้วยที่จะมีการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่เสนอ แต่เสนอให้เน้นประเด็นจริยธรรมและหลักวิชาการเพิ่มเติมในแผนยุทธศาสตร์ฯ เพราะการกระทำบางครั้งพบว่า ไม่ผิดกฎหมายแต่ผิดจริยธรรมและผิดหลักวิชาการ ซึ่งมีความเห็นว่าเป็นจริยธรรมและหลักวิชาการกฎหมายตามไม่ทัน

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานคสช. เห็นด้วยที่จะเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ในเรื่องนี้ต่อคณะรัฐมนตรี แต่มีความกังวลว่า แม้เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้วแต่ในการปฏิบัติจริงมีความก้าวหน้ามากน้อยแตกต่างกันเช่นที่ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ได้นำเสนอในระเบียบวาระที่ผ่านมา จึงเห็นควรให้มีการประชุมหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนมติฯ ให้ชัดเจน โดยแบ่งเป็นแผนในระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว และในแผนฯ แต่ละระยะให้วางเป้าหมายให้ชัดว่าอยากเห็นอะไรเกิดขึ้น อยากทำให้เกิดอะไร ถ้าไม่มีการกำหนดเป้าหมายฯ จะผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้วก็อาจจะไม่เห็นรูปธรรมความสำเร็จ ตัวอย่างเช่น ถ้าผ่านไปแล้ว ๑ ปี โฆษณาที่เป็นปัญหายังมีอยู่ในจำนวนเท่าเดิมแสดงว่าสิ่งที่ตั้งใจจะขับเคลื่อนได้เกิดปัญหาแล้ว และมีความเห็นว่าการดำเนินงานคณะกรรมการอาหารและยา เพียงหน่วยงานเดียวไม่สามารถแก้ปัญหานี้ได้เพราะเป็นเรื่องที่ใหญ่ ควรระดมความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อทำเรื่องนี้ให้จริงจังเพื่อการคุ้มครองประชาชนผู้เสพข่าวสาร

ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นว่า ประการที่ (๑) ในฐานะที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้รับมอบหมายให้เป็นประธานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคแห่งชาติด้วย จึงเป็นโอกาสที่ดีที่จะมีส่วนร่วมช่วยบูรณาการในเรื่องนี้ได้ ด้วยการทำงานเพียงเฉพาะส่วนราชการฝ่ายเดียวไม่พอ ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๐ ได้มีบทบัญญัติเรื่องการให้มืองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค จึงเห็นควรเสนอผลักดันให้มีการจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นกลไกสำคัญในการบูรณาการการทำงานการคุ้มครองผู้บริโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ประการที่ (๒) ในส่วนของวิชาชีพ ขอเรียนว่าสภาวิชาชีพเภสัชกรรมมีการประชุมเพื่อพิจารณาโทษของผู้ประกอบวิชาชีพในทุกเดือน ด้วยในจรรยาบรรณของ

วิชาชีพได้เขียนไว้ว่า ห้ามไม่ให้แสดงตนเพื่อมุ่งประโยชน์ทางการค้า ดังนั้นเมื่อมีหลักฐานชัดเจนจึงมีการลงโทษโดยพักใช้ใบอนุญาตแต่ไม่ได้เพิกถอนซึ่งมีจำนวนมาก จึงขอเสนอให้ทุกสภาวิชาชีพร่วมกันจัดทำจรรยาบรรณขึ้นมาเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ ๓ กลยุทธ์ที่ ๔

พลตำรวจเอก อดุลย์ แสงสิงแก้ว รองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติและหัวหน้าฝ่ายกิจการพิเศษ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สรุปลว่า การที่จะขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ให้เกิดผลทางปฏิบัติ ต้องมีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบในแต่ละส่วนที่ชัดเจน เพราะต้องการการบูรณาการมาก จึงเสนอให้ สช. ร่วมกับ อย. เป็นผู้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนการขับเคลื่อนฯ เพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ โดยมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้วย

มติที่ประชุม

เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๔ เรื่อง แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ของ ยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ โดยให้มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑. มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ประสานการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม
๒. ให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ พร้อมแผนการขับเคลื่อนมติฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา
 - ๒.๑ ให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ของ ยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ เพื่อประกาศเป็นวาระแห่งชาติ
 - ๒.๒ มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนการขับเคลื่อนมติฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๕.๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งจัดขึ้น เมื่อวันที่ ๑๗-๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ตามบทบัญญัติมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีมติเรื่อง “ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” ซึ่งเป็นประเด็นที่เกิดจากการที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ สำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (สปพส.) ได้จัดเวทีสาธารณะ “จากปฏิรูประบบสุขภาพ สู่ปฏิรูปประเทศไทย” เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ เพื่อให้เครือข่ายภาคีสุขภาพและเครือข่ายภาคีปฏิรูปประเทศไทย ได้ร่วมกันทบทวนบทเรียน ประสบการณ์การทำงานปฏิรูประบบสุขภาพและการปฏิรูปประเทศไทยที่ผ่านมาในอดีต และนำเสนอทิศทางการปฏิรูป ประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องปฏิรูป และกลไกกระบวนการที่ควรใช้ในการทำงานปฏิรูปในอนาคต เชื่อมโยงเข้ากับการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปประเทศไทยที่กำลังเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางและเข้มข้นอยู่ในปัจจุบัน กอปรกับกระแสสังคมในปัจจุบัน มีการเรียกร้องให้เกิดการปฏิรูปประเทศไทยในทุกด้าน จึงเห็นว่าข้อเสนอจากการประชุมเวที

สาธารณะ “จากปฏิรูประบบสุขภาพ สู่ปฏิรูปประเทศไทย” มีความสำคัญและสอดคล้องกับกระแสการปฏิรูปประเทศไทย จึงได้เสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ (คจ.สช.) ซึ่ง คจ.สช. ในการประชุมวาระพิเศษ เมื่อวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๕๗ ได้พิจารณากำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ นั้นมีความเป็นมา ดังนี้

๑. ความเดิม

๑.๑ ประเทศไทยได้พัฒนาและปฏิรูประบบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ/สุขภาพะมาตั้งแต่ปี ๒๕๒๐ เริ่มจากการรับแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในเรื่องการสาธารณสุข การปรับระบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ โดยจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในปี ๒๕๔๔ และจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๕ การปรับปรุงระบบการอภิบาลระบบสุขภาพ โดยออกกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ ในปี ๒๕๕๐ ซึ่งนำไปสู่การจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่เป็นกลไกสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบเน้นการมีส่วนร่วม และการทดลองถ่ายโอนสถานีนามัยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนกระทั่งล่าสุดในปี ๒๕๕๖ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นกลไกหลักในการอภิบาลระบบสุขภาพโดยรัฐ (Governance by Government) ได้ปรับบทบาทหน้าที่และโครงสร้างภายใน มีการจัดเขตบริการสาธารณสุข เน้นการใช้ทรัพยากรร่วมกันของสถานพยาบาลต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เดียวกัน เป็นต้น (ลำดับเหตุการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ปรากฏตาม เอกสาร สมัชชาสุขภาพ๖/หลัก ๑๐/ผนวก๑)

๑.๒ “คณะกรรมการปฏิรูป”(คปร.) และ “คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป” (คสป.) ที่จัดตั้งขึ้นในปี ๒๕๕๓ ได้พัฒนาข้อเสนอสำหรับการปฏิรูปประเทศไทยจำนวน ๑๘ เรื่อง และมติสมัชชาปฏิรูป ระดับชาติ ครั้งที่ ๑-๓ พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖ จำนวน ๒๑ มติ ในจำนวนนี้คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูปเห็นว่าเรื่องสำคัญที่หากสามารถดำเนินการให้สำเร็จโดยเร็วจะช่วยลดเงื่อนไขความขัดแย้ง สามประการได้แก่ การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ชุมชนท้องถิ่น การลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของพลังพลเมือง (สรุปข้อค้นพบโดยย่อตามเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๖/ร่างมติ ๙/ผนวก ๑ การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๖/ร่างมติ ๙/ผนวก ๒ รายชื่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ข้อเสนอจากคณะกรรมการปฏิรูปและมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ)

อีกทั้งเมื่อปลายปี ๒๕๕๖ ต่อเนื่องถึงปี ๒๕๕๗ ประเทศไทยเกิดวิกฤตทางการเมืองครั้งใหญ่ ซึ่งเป็นผลจากความฉ้อฉล และความล้มเหลวในการบริหารประเทศอย่างรุนแรง ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่น การเมือง การปกครองตามระบบประชาธิปไตยแบบตัวแทน เกิดความแตกแยกทางความคิดของคนในชาติ การสื่อสารสมัยใหม่จะทำให้ผู้คนเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลข่าวสารเท่าเทียมกันมากขึ้น ทำให้สังคมโลกเชื่อมโยงกัน ทุกภาคส่วนเรียกร้องให้ปฏิรูประบบและโครงสร้างต่างๆ ของประเทศ เพื่อแก้วิกฤตินี้โดยเร็ว ระบบสุขภาพ (ที่ครอบคลุมทั้งระบบการแพทย์และสาธารณสุข และระบบสุขภาพทางสังคม) ไม่ได้เป็นระบบที่แยกอยู่อย่างโดดๆ เมื่อบริบทสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป จึงเป็นการสมควรที่จะได้ทบทวน เตรียมความพร้อม และเตรียมการปฏิรูประบบสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม

๑.๓ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้เสนอผลการประชุมระดมสมอง ระหว่างกลุ่มผู้แทนเครือข่ายภาคีทุกภาคส่วน เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ และการปฏิรูปประเทศไทย ต่อคณะอนุกรรมการบริหาร ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ปี ๒๕๕๖ ซึ่งได้มีมติเห็นชอบให้บรรจุระเบียบวาระ “ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” เพิ่มเติมอีก ๑

ระเบียบวาระ (ตามหลักเกณฑ์ข้อ ๑๒ ของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖) เพื่อให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมกันพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับหลักคิด ทิศทาง และแนวทางสำคัญๆ สำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ต่อไป

๒. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณาสถานการณ์ บริบทและแนวโน้ม ของประเทศไทย และระบบสุขภาพ และเอกสาร “หลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” แล้ว จึงมีฉันทมติร่วมกันให้ความเห็นชอบมติ เรื่อง “ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ๒.๑ เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยประธานกรรมการ(นายกรัฐมนตรี) พิจารณานำกลไก และกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ตามพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ สำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และเครื่องมือตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ.๒๕๕๓ ไปปรับใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวางในทุกระดับ เท่าเทียมด้วยความโปร่งใสและสมานฉันท์
- ๒.๒ เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำ “หลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๖ จำนวน ๕๙ มติ มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๖ มติ ไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมในทุกระดับ ภายในกรอบเวลาที่เหมาะสมและชัดเจน เพื่อตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ และการปฏิรูปประเทศไทยอย่างเต็มที่
- ๒.๓ เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยประธานกรรมการ (นายกรัฐมนตรี) นำข้อเสนอต่างๆ ของคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) และมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติครั้งที่ ๑-๓ พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๖ จำนวน ๒๑ มติ ไปเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการเพื่อการปฏิรูปประเทศไทย
- ๒.๔ ขอให้ทุกภาคส่วนถือเป็นพันธะและร่วมรับผิดชอบในการนำหลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย มติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น สมัชชาปฏิรูประดับชาติ และข้อเสนอต่างๆ ของคณะกรรมการปฏิรูปไปพิจารณาในกระบวนการปฏิรูปประเทศไทยและนำสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม
- ๒.๕ การดำเนินการตามข้อ ๑-๔ ดังกล่าว ให้ยึดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางสำคัญในการทำงาน
- ๒.๖ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความคืบหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

๒. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ดังกล่าวกราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาดำเนินการตามมติฯ
ในข้อ ๒.๑ และ ๒.๓

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม เห็นด้วยตามที่ สช. เสนอ
เป็นความปรารถนาดีที่อยากเห็นสิ่งที่ดำเนินงานมา ๖ ปี เกิดผล หลายท่านปรารถนาว่า คณะรักษาความสงบแห่งชาติ
(คสช.) มีภารกิจที่ต้องดำเนินการจำนวนมาก ตามที่เลขาธิการได้แจ้งว่า มีการพูดคุยเพื่อการขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ
น่าจะสามารถกระทำได้ในระยะสั้นและได้ผลในระดับหนึ่ง หากวิเคราะห์โอกาสที่เกิดขึ้นจะพบว่า จะมีการตั้ง
สภาปฏิรูปแห่งชาติตามมาตรา ๒๗ ของรัฐธรรมนูญฯ ช่วงคร่าวที่จะมีการปฏิรูปใน ๑๑ ด้าน ซึ่งตรงกับมติฯ และ
ประเด็นของ สช. ใน ๗ ด้าน จึงเสนอให้ สช. พิจารณากลไกที่จะเสนอมติฯ และประเด็นต่างๆ เข้าสู่สภาปฏิรูปแห่งชาติ
ซึ่งสภาปฏิรูปฯ นี้มีอายุประมาณ ๑ ปี ประกอบกับในมาตรา ๓๕ เกี่ยวกับการจัดทำรัฐธรรมนูญฯ ฉบับใหม่ ที่มีกลไก
ที่เป็นหลักประกันในระยะยาว โดยมีความเกี่ยวข้องกับมาตรา ๓๕ (๖) (๗) และ (๑๐) ดังนั้นในการดำเนินงานของ สช.
จึงควรมี ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ นำเรียนคณะรัฐมนตรีและดำเนินการบางเรื่องได้เลย ระยะที่ ๒ บางเรื่องต้องเสนอ
ให้เข้าไปสู่สภาปฏิรูปแห่งชาติ และระยะที่ ๓ ต้องเสนอเรื่องให้เข้าไปสู่รัฐธรรมนูญฯ ฉบับใหม่เพื่อสร้างหลักประกัน
ในระยะยาว

มติที่ประชุม

เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง ข้อเสนอต่อการ
ปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย และให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติฯ ดังกล่าวกราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาดำเนินการตามมติฯ ในข้อ ๒.๑
และ ๒.๓

๕.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ ได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัด
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่มี นายเจษฎา มิ่งสมร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กร
ภาคเอกชนฯ เขต ๓ เป็นประธาน มีหน้าที่และอำนาจในการอำนวยความสะดวก ติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ให้เป็นที่เรียบร้อยตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
และจากการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ ได้รับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัด
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ แล้วนั้น เพื่อให้มีการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘
พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นระบบและ มีความต่อเนื่องจากครั้งที่ ๗ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงขอเสนอ
แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ทั้งคณะเป็นคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีหน้าที่และอำนาจเช่นเดิม

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗
ทั้งคณะเป็นคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีหน้าที่และอำนาจเช่นเดิม

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ทั้งคณะ เป็นคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีหน้าที่และอำนาจ เช่นเดิม

๕.๔ ข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ ที่ประชุมมีมติรับทราบสรุปผลการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ ซึ่งรายงานโดยคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) ที่มี ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มธุรกิจ เป็นประธานกรรมการฯ นั้น

ในการประชุม คจคส. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ที่ผ่านมา ได้พิจารณาข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ “การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗” และมีมติเห็นควรให้นำข้อเสนอแนะดังกล่าวเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีสาระสำคัญโดยสรุปเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเรื่องการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ได้แก่

๑. ข้อเสนอแนะเฉพาะประเด็น ในเรื่องการค้าระหว่างประเทศ ประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเกี่ยวกับการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ระบบยา การเข้าถึงยา การคุ้มครองด้านทรัพย์สินทางปัญญาและประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องในการเจรจาการค้าเสรี และระบบบริการสุขภาพ
๒. ข้อเสนอแนะต่อภาพรวม ในเรื่องข้อมูลการเจรจา และการวางแผนระยะยาว

ทั้งนี้ คจคส. ยังได้ชื่นชมต่อการทำงานของคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติที่ประกาศรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ. ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ซึ่งเป็นรัฐธรรมนูญฯ ฉบับแรก ที่ให้ความสำคัญกับการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศตามที่มีบทบัญญัติในมาตรา ๒๓ ซึ่งข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการข้างต้น จะมีส่วนหนุนเสริมการดำเนินงานตามรัฐธรรมนูญฯ (ฉบับชั่วคราว) ได้ โดยเฉพาะให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วนทั้งก่อน ระหว่างและหลังกระบวนการเจรจาการค้า

ดังนั้น คจคส. จึงเสนอให้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลและจัดให้มีกระบวนการรับฟังความเห็นของประชาชน รวมถึงเสนอกรอบการเจรจาต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเพื่อขอความเห็นชอบด้วย พร้อมกันนี้ คจคส. ได้เสนอข้อมูลที่ได้จากเวทีรับฟังความเห็น เรื่อง กฎหมายว่าด้วยการกำหนดขั้นตอนและเวทีการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่จัดเมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๒ ไปพิจารณาประกอบการกำหนดแนวทางการดำเนินการเพื่อทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศต่อไป

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔ เอกสาร ๑ และ ๒

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ ให้เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีที่จะเข้ามาบริหารประเทศในโอกาสอันใกล้นี้ ต่อไป

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้เสนอข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ “การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗” ต่อคณะรัฐมนตรีที่จะเข้ามาบริหารประเทศในโอกาสอันใกล้นี้ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ ข้อเสนอต่อการพัฒนานโยบายของรัฐบาล

๑. ดร.ศิรินา ปวรโพรวิททยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ ในฐานะประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕ ได้เสนอข้อเสนอมติที่สำคัญโดยสรุป ดังนี้
 - ๑.๑ จากโครงสร้างประชากรของประเทศไทยในอนาคตจะมีการปรับเปลี่ยนเข้าสู่สังคมที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่เป็นพลังของประเทศไทยมีจำนวนลดน้อยลง เพื่อให้มีการเตรียมการรับมือกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงข้างต้น จึงเห็นควรผลักดันให้รัฐบาลพิจารณาเป็นวาระแห่งชาติ
 - ๑.๒ จากประสบการณ์การทำงานร่วมกับ สช. ที่ผ่านมา ได้ตระหนักถึงการพัฒนา ความกระตือรือร้นของภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะภาคประชาชน ที่สามารถลุกขึ้นมารับผิดชอบต่อดูแลระบบสุขภาพของตนเองได้ จึงเห็นควรเสนอรัฐบาลพิจารณาในเรื่องของการกระจายอำนาจให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพ
 - ๑.๓ เสนอให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติ(คสช.) พิจารณาใช้ประโยชน์จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจำนวน ๕๙ มติ และมติสมัชชาปฏิรูปจำนวน ๒๑ มติ ซึ่งองค์การอนามัยโลก(WHO) ได้แสดงความชื่นชมประเทศไทยที่มีกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง โดยภาคประชาชนและเอกชน ภาควิชาการและภาครัฐร่วมมือกันดำเนินงานอย่างดีที่สุด และได้ยกประเทศไทยให้เป็นตัวอย่างไปทั่วโลก อันเป็นการแสดงว่าประเทศไทยของเราเดินทางมาถูกแล้วและควรจะพัฒนาต่อไป
 - ๑.๔ ขณะนี้ภาคเอกชนเห็นว่า สุขภาพมีความสำคัญต่อทุกนโยบายที่เป็นยุทธศาสตร์ของประเทศ จึงเสนอขอมีส่วนร่วมในดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมากขึ้น เช่น ปัญหาของการใช้สารเคมี แรงงานข้ามชาติที่ขาดการดูแลด้านสุขภาพ สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นจากการมาร่วมกันทำงาน จึงเสนอต่อ คสช. ว่าจะทำอย่างไรให้ภาคเอกชนได้มีความสนใจในเรื่องนี้ต่อไปและมีโอกาสที่จะเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อจะช่วยพัฒนาประเทศชาติให้เดินหน้าต่อไปได้
๒. พระครูอมรชัยคุณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ ในฐานะประธานคณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง สุขภาวะของพระสงฆ์ ได้เสนอถึงปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ที่เกิดจากความไม่รู้หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ทั้งของพระสงฆ์และญาติโยมในการดูแลสุขภาพทั้งระบบ เช่น อาหารที่ควรถวายพระสงฆ์หรืออาหารที่พระสงฆ์ควรฉันเป็นอย่างไร การซื้อหรือจัดเตรียมสังฆทานที่เป็นประโยชน์ ไม่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ตลอดจนการเข้าถึงการบริการหน่วยงานของรัฐ เป็นต้น จึงขอเสนอให้มีการปฏิรูปสุขภาวะของพระสงฆ์ที่เป็นระบบอย่างยั่งยืน โดยรัฐบาลมีนโยบายให้ความสำคัญและกำกับให้หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องต่างๆ รับผิดชอบดำเนินการอย่างจริงจัง เพราะ

เมื่อพระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรง ก็จะเป็นกำลังสำคัญในการปฏิรูปประเทศให้มีความสุขอย่างยั่งยืน การปฏิรูปประเทศต้องอาศัยคุณธรรมหรือธรรมานุญของแต่ละพื้นที่โดยต้องมีการทำงานขึ้นมาจากรากฐานที่แท้จริงและบนความต้องการของชุมชนที่แท้จริงในมิติด้านสุขภาพ ทั้งทางกาย จิต สังคม ปัญญา เป็นเรื่องที่สำคัญ จึงคาดหวังว่า ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะได้นำประเด็นต่างๆ ตามเสนอไปขยายผลให้เกิดเป็นรูปธรรมความสำเร็จต่อไป

เลิกประชุม เวลา ๑๑.๔๕ น.

นางสาวอรนิต อรไชย และ นางสาวจิตติพร คหัญฐา
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม