

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙

เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๓ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ณ ห้องประชุมสถานใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ บริเวณกระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี

ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	แพทย์หญิงมยุรา กุสุมภ์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๓.	พลตำรวจเอก อุดมศักดิ์ แสงสิงแก้ว	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔.	นางรชตภร โตกทิลกเวชช์	ผู้อำนวยการกลุ่มงานยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนา ชุมชนและส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	
๕.	นางสมศรี สุวรรณจรัส	ผู้อำนวยการสำนักควบคุมวัตถุอันตราย	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	
๖.	นายโอภาส กลั่นบุศย์	รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	
๗.	นายฉลอง ของเดิม	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากร- ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
๘.	นายประสพโชค นิมเริง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์ จ.นครนายก ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๙.	นายแพทย์สมศักดิ์ โล่เลขา	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๐.	ทันตแพทย์อรุณพร ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๑.	เภสัชกรววิทย์ กิตติวงศ์สุนทร	สภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๒.	รศ.ทัศนาศา บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๓.	ผศ.กานดา ชัยภิญโญ	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๔.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๕.	นางสุภาวดี นวลสมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ

๑๖.	ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗.	รศ.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘.	นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙.	นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	ศ.เกียรติคุณ แพทย์หญิงสยมพร ศิรินาวิน	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๒.	ร้อยตำรวจตรีสุชสิทธิ์ ภิชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๓.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๔.	ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๕.	นางสุกัญญา ทรัพย์แดง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๖.	นายสัมพันธ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๗.	นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๘.	จำเอก วีระพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๙.	นายสมคิด สิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๐.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๑.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๒.	นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๓.	นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๔.	นายแพทย์ พลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๕.	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๖.	นายอนุศักดิ์ สุภาพร	หัวหน้างาน คสช./คป.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑.	นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
		ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	
๒.	รศ.สุรชาติ ฦ หนองคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๓.	นางกัญญา ตีวิเศษ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๔.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

ผู้ให้ข้อมูล

๑.	นายแพทย์อัษฎางค์ รวยอาจิณ	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๒.	นายแพทย์นวนรณ ธีระอัมพรพันธุ์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๓.	นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	ที่ปรึกษากฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๔.	นายวรวิสิทธิ์ กาญจนสุตร	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์	แทนเลขาธิการคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.
๓.	นางมัลลิกา ภูษาทอง	แทนผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๔.	แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง	แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๕.	นางสาวเพ็ญศรี แผ่นเทอดไทย	แทนปลัดกระทรวงพลังงาน	ที่ปรึกษา คสช.
๖.	นางผานิตย์ มีสุนทร	แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ที่ปรึกษา คสช.
๗.	นายบัญชา อาภาศิลป์	แทนเลขาธิการคณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๘.	นางสุวรรณี คำมั่น	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๙.	นายเจษฎา มิ่งสมร	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๑๐.	รศ.นงนุช บุญยัง	สภาการพยาบาล	
๑๑.	นายศักดิ์นา สุวรรณไตรย์	สภาการสาธารณสุขชุมชน	
๑๒.	นางสาวเสียงพิณ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์	
๑๓.	นางสาวดารณี คัมภีระ	สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	
๑๔.	นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๑๕.	นางสาววรรณ อภารัตน์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	
๑๖.	นายสุรพงษ์ พรหมเท่า	ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๑๗.	นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	รองเลขาธิการ คสช.	
๑๘.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการ คสช.	
๑๙.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	พนักงาน สช.	
๒๐.	นางสาวฐิติพร คห้ภูธา	พนักงาน สช.	
๒๑.	นางนิรชา อัครวีธากุล	พนักงาน สช.	
๒๒.	นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.	
๒๓.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.	
๒๔.	นางนาตยา 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.	นายจักรรินทร์ สีมา	พนักงาน สช.	
๓๑.	นายภักพงษ์ วงศ์คำ	พนักงาน สช.	

๓๒.	นายทรงพล ตู่ละทา	พนักงาน สช.
๓๓.	นางสาวสิริกร เค้าภูไทย	พนักงาน สช.
๓๔.	นายนิติธร ธนธัญญา	พนักงาน สช.
๓๕.	นายเดชิต ชาวบางพรหม	พนักงาน สช.
๓๖.	นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ	พนักงาน สช.
๓๗.	นางสาวนภินทร ศิริไทย	พนักงาน สช.
๓๘.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สช.
๓๙.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๔๐.	นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๔๑.	นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๔๒.	นางสาววิภูษา แก้วเกตุ	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ มีระเบียบวาระเพื่อพิจารณา เรื่อง (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ จึงขอความร่วมมือกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่านได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อเรื่องนี้

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๙

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ โดยมีข้อแก้ไข ดังนี้

หน้า ๑ แก้ไขรายชื่อและตำแหน่งของผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้

ลำดับที่ ๕ นายอภิจิณ โชติกเสถียร รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม

แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม กรรมการ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ การรับทราบการปฏิบัติหน้าที่ชั่วคราวของกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่ามีคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๕๐/๒๕๕๙ ประกาศรายชื่อเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อยู่ระหว่างการถูกตรวจสอบเพิ่มเติม ครั้งที่ ๖ ที่สั่งให้

๑. หม่อมราชวงศ์สุขุมพันธุ์ บริพัตร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ระเบียบการปฏิบัติราชการหรือหน้าที่ในกรุงเทพมหานครเป็นการชั่วคราวโดยยังไม่พ้นจากตำแหน่งจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนในระหว่างนี้

๒. นายเปรมศักดิ์ เพียยุระ นายกเทศมนตรีเมืองบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ระเบียบการปฏิบัติราชการหรือหน้าที่ในเทศบาลเมืองบ้านไผ่เป็นการชั่วคราวโดยยังไม่พ้นจากตำแหน่ง จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนในระหว่างนี้ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

ในการนี้ ประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทราธิ์และสรุปความเห็นทางกฎหมายเกี่ยวกับคุณสมบัติของหม่อมราชวงศ์ สุขุมพันธุ์ บริพัตร และนายเปรมศักดิ์ เพียยุระ ซึ่งดำรงตำแหน่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติอยู่นั้น

บัดนี้ สช. ได้หารือกับนักกฎหมายของสำนักงานกฤษฎีกา และศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ นักวิชาการสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ มีข้อวินิจฉัยเบื้องต้น สรุปได้ดังนี้

๑. เมื่อพิจารณาจากการกำหนดคุณสมบัติต้องห้ามของผู้ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามความในมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั้น พบว่า การที่หม่อมราชวงศ์ สุขุมพันธุ์ บริพัตร และนายเปรมศักดิ์ เพียยุระ ถูกสั่งให้ระงับการปฏิบัติหน้าที่ยังไม่เข้าหลักเกณฑ์ที่เป็นคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามมิให้ดำรงตำแหน่ง ดังนั้นจึงยังไม่ขาดคุณสมบัติจนทำให้ต้องพ้นจากตำแหน่งตามความในมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒. เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามความในมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเกณฑ์การสรรหาผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มาเป็นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามความในมาตรา ๑๕ พบว่า ได้กำหนดให้คัดเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบต่างๆ เพื่อเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงถือเป็นสาระสำคัญของการได้มาซึ่งตำแหน่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่เมื่อพิจารณาจากคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๕๐/๒๕๕๙ เรื่อง ประกาศรายชื่อเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อยู่ระหว่างการถูกตรวจสอบเพิ่มเติม ครั้งที่ ๖ ที่ให้หม่อมราชวงศ์สุขุมพันธุ์ บริพัตร และนายเปรมศักดิ์ เพียยุระ ยุติการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

และนายกเทศมนตรีเมืองบ้านไผ่เป็นการชั่วคราวโดยยังไม่พ้นจากตำแหน่งจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่ง โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนในระหว่างนี้นั้น ส่งผลให้หม่อมราชวงศ์สุขุมพันธุ์ บริพัตร และนายเปรมศักดิ์ เพียยุระ ต้องยุติการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงทำให้ทั้งสองขาดคุณสมบัติในฐานะผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นทั้งสองจึงไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้

โดยสรุป หม่อมราชวงศ์สุขุมพันธุ์ บริพัตร และนายเปรมศักดิ์ เพียยุระ ยังคงดำรงตำแหน่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอยู่ แต่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เรื่องการระงับการปฏิบัติหน้าที่ชั่วคราวของกรรมการสุขภาพแห่งชาตินี้ เป็นข้อวินิจฉัยแล้ว ขอให้เพิ่มคำว่า “ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เป็นการชั่วคราวจนกว่าคณะรักษาความสงบแห่งชาติจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น” ถ้ากรรมการสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๒ ท่านนี้กลับมาปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ตามปกติ ก็สามารถกลับมาปฏิบัติหน้าที่กรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบการระงับการปฏิบัติหน้าที่ชั่วคราวของกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๒ คน ได้แก่ หม่อมราชวงศ์สุขุมพันธุ์ บริพัตร และ นายเปรมศักดิ์ เพียยุระ อันสืบเนื่องจากคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๕๐/๒๕๕๙ จนกว่าคณะรักษาความสงบแห่งชาติจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

๓.๒ ผลการดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามมาตรา ๒๕ (๔) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ซึ่งหมายรวมถึงกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ที่ใช้เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบด้วย (๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (๒) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๓) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (๔) สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และใช้เครื่องมืออื่นๆ หรือผ่านกลไกต่างๆ ทั้งในระดับชาติ และที่ คสช. แต่งตั้ง ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะองค์กรเลขานุการได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานและขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ โดยรายงานให้ คสช. ได้รับทราบและพิจารณาให้ข้อเสนอแนะในการประชุมมาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้จัดให้มีการไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ปฏิบัติการอีกด้วย

บัดนี้ สช. ขอรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดังนี้

๑. สมัชชาสุขภาพจังหวัด มีการสนับสนุนการพัฒนากลไกกระบวนการครอบคลุมทั้ง ๗๗ จังหวัด และมีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายแล้ว จำนวน ๕๐ จังหวัด ได้มติ รวม ๒๔๖ ประเด็น และนำไปขับเคลื่อนจนเกิดเป็นนโยบายทั้งที่เป็นกิจกรรมของเครือข่าย นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอ และจังหวัด จำนวน ๑๔๐ มติ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๙๑

๒. ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ มีการประกาศใช้แล้วทั้งสิ้น ๓๑๐ แห่ง และอยู่ระหว่างการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ร่วมกับ สปสช. เขต ๑ เชียงใหม่ สปสช. เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี สปสช. เขต ๑๒ สงขลา สปสช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี และ สปสช. เขต ๙ นครราชสีมา

๓. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน หรือเอชไอเอชุมชน ปัจจุบันมีชุมชนที่ดำเนินการกระจายอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศไทย ในประเด็นนโยบายต่างๆ เช่น ประเด็นนโยบายเหมืองแร่ (ทองคำ เหล็ก) นโยบายพลังงาน (โรงไฟฟ้าพลังงานถ่านหิน ชีวมวล ชยะชุมชน ชยะอุตสาหกรรม) นโยบายพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคใต้ (โรงไฟฟ้าพลังงานถ่านหิน ท่าเรือน้ำลึก ศักยภาพของพื้นที่ ทรัพยากรชายฝั่ง) และนโยบายอื่นๆ โดยมีนักปฏิบัติการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (CHIA working group หรือ CHIA WG) เป็นกลไกสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย รวมแล้ว ๔๐ พื้นที่

๔. การพัฒนาความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในระดับตำบล มีการสนับสนุนการดำเนินงานจำนวน ๕๐๐ ตำบล ครอบคลุม ๓๗ จังหวัด ใน ๔ ภูมิภาค โดยพบว่า ตำบลสามารถจัดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะไปจนถึงขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

๕. การพัฒนาศักยภาพนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและพัฒนาสังคมสุขภาวะ (นนส.) มีการสนับสนุนโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักสานพลังฯ แล้ว ๑๓ โปรแกรม รวมจำนวนนักสานพลังฯ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๙ จำนวน ๕๘๖ คน

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ และวิดิทัศน์นำเสนอผลการดำเนินงานพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า แต่ละเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั้นมีความโดดเด่นแตกต่างกันออกไป เช่น การจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลที่สามารถขยายผลได้มาก และสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนใจที่จะนำเครื่องมือนี้ไปใช้ขยายผลต่อในพื้นที่ นอกจากนี้งานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนั้น สช. ได้ส่งเสริมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในเชิงสร้างสรรค์ ในกรณีที่มีสถานการณ์ความขัดแย้งต่างๆ เป็นการสร้าง

ทางเลือกในการจัดการปัญหาและแสวงหาทางออกร่วมกัน โดยชี้ให้เห็นทั้งข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือก เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างเป็นธรรมและมีความสุข

มติที่ประชุม รับทราบผลการดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่

๓.๓ การดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ เรื่อง นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

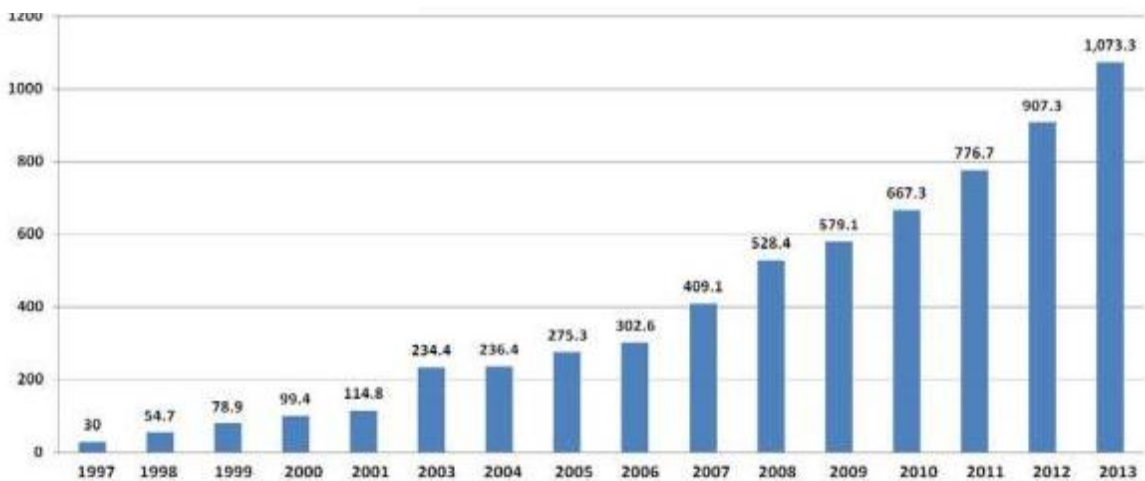
นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า

๑. ความสำคัญของนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases : NCDs)

๑.๑ การบริโภคเกลือและโซเดียมเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคไต ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในสังคมไทย ทั้งยังก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรงในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (แผนภาพที่ ๑) รวมถึงอัตราการเสียชีวิตของกลุ่มโรค NCDs พบว่ายังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ตามตารางที่ ๑

แผนภาพที่ ๑ แสดงความชุกของโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นทุกปี

จำนวนผู้ป่วยต่อประชากรล้านคน



ที่มา : Thailand Renal Replacement Therapy Report 2013; Nephrology Society of Thailand

ตารางที่ ๑ อัตราการเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรค NCDs ต่อประชากรแสนคน (พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๗)

โรค	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ความดันโลหิตสูง	๓.๖	๓.๙	๕.๗	๕.๗	๘.๐	๑๑.๐
หัวใจขาดเลือด	๒๐.๗	๒๐.๕	๒๒.๕	๒๓.๕	๒๖.๙	๒๗.๘
หลอดเลือดสมอง	๒๑.๐	๒๗.๕	๓๐.๐	๓๑.๗	๓๖.๑	๓๘.๗
เบาหวาน	๑๑.๑	๑๐.๘	๑๑.๙	๑๒.๑	๑๔.๙	๑๗.๕
มะเร็ง	๘๘.๓	๙๑.๒	๙๕.๒	๙๘.๕	๑๐๔.๘	๑๐๗.๙

ที่มา สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑.๒ ปัญหาโรคไม่ติดต่อเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ซึ่งสูงถึงปีละ ๗๘,๙๗๖ ล้านบาท จากโรคหัวใจและหลอดเลือด และ ๒๔,๔๘๙ ล้านบาท จากโรคเบาหวาน และใช้งบสูงกว่า ๑๕,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี สำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย

๑.๓ การเพิ่มของปัญหาทางสุขภาพเหล่านี้ เกิดจากการที่ประชาชนบริโภคเกลือและโซเดียมมากเกินไป ซึ่งจากผลการสำรวจพบว่า คนไทยได้รับปริมาณโซเดียมเฉลี่ยมากกว่า ๔ กรัมต่อวัน หรือสูงกว่าค่าที่ควรบริโภคถึง ๒ เท่า

๑.๔ องค์การอนามัยโลกกำหนดเป้าหมายที่จะลดการบริโภคเกลือและโซเดียมลงร้อยละ ๓๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘

๑.๕ การใช้นโยบายสาธารณะในหลายประเทศเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประชากรนั้น มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าต่อการลงทุน

๑.๖ มีความสอดคล้องเชื่อมโยงนโยบายประชารัฐ การขับเคลื่อนเชิงนโยบายทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และในระดับท้องถิ่น นอกจากนี้ ยังเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายโดย ๑๒ คณะภาคธุรกิจ ในการส่งเสริมการศึกษาและพัฒนานวัตกรรมและผลิตภาพอาหารสุขภาพ เป็นการพัฒนารูปร่างด้านอาหาร

๒. สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ มีมติทั้งหมด รวม ๕ มติ ในที่นี้ ได้มีฉันทมติเรื่อง “นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)” ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๑ และจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ มีมติเห็นชอบดังนี้

๑) เห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ จำนวน ๕ มติ และมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาดำเนินการต่อไป

๒) มอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วน ที่เกี่ยวข้องในมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป

๓) เห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๕ มติ ต่อ คณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

บัดนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขอรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ มติ ๔ เรื่อง นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ดังนี้

๑) เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องและสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบและนำไปใช้ในการดำเนินงานแล้ว

๒) เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีได้มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ทั้ง ๕ มติ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมตามอำนาจหน้าที่โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓) คมส. ได้แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนและติดตามมติ “นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)” กับหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดยมีสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กับเครือข่ายลดบริโภคเกลือ (โซเดียม) แห่งประเทศไทย เป็นฝ่ายเลขานุการ และในการประชุม คมส. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙ มีมติเห็นชอบให้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำเสนอ เรื่อง การลดบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ให้เป็นวาระแห่งชาติต่อคณะรัฐมนตรี และดำเนินการให้มีการจัดตั้งกลไกการดำเนินงานระดับชาติ และให้มีการจัดทำยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในทุกกระดับ ซึ่งขณะนี้การจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๒

๔) ขณะนี้ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับเครือข่ายลดบริโภคเกลือ(โซเดียม) แห่งประเทศไทย อยู่ระหว่างเตรียมการเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อ

๔.๑) พิจารณาประกาศเรื่อง นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป็นวาระแห่งชาติ

๔.๒) เสนอจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานและบูรณาการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดบริโภคเกลือและโซเดียมระดับชาติ

๔.๓) เสนอยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พร้อมจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมทุกระดับ

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ระดับโลก เป็นการยกระดับจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ไปสู่องค์การสหประชาชาติ (UN) โดยประเทศต่างๆ ร่วมลงนามสัตยาบรรณเพื่อลดอัตราการเกิด อัตราการตาย ลดปัจจัยเสี่ยง และปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพราะมีผลกระทบทั้งสังคม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิตของคนเป็นอย่างมาก ต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ประเทศไทยอยู่ในระดับแนวหน้าในเรื่องของการพัฒนา ควบคุม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ทั้ง การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การบริโภคหวาน มัน เค็ม ที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ขณะนี้กำลังผลักดันกฎหมายเกี่ยวกับการลดน้ำตาล รวมถึงเรื่องโรคไตวาย โรคไตพิการเรื้อรัง ซึ่งประเทศไทยทำได้ดีในแต่ละเรื่อง แต่ยังเป็นการทำแบบแยกส่วน จึงไม่สามารถทำให้ปัญหาของแต่ละเรื่องนั้นลดลงได้ เนื่องจากประชาชนทุกคนมีโอกาสที่จะประสบปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในทุกเรื่อง จึงควรวางยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงและบูรณาการงานเข้าด้วยกัน “การลดหวาน มัน เค็ม” โดยเฉพาะการทำงานบูรณาการในระดับพื้นที่ปฏิบัติการ เพื่อส่งผลกระทบต่อภาพรวมในระดับประเทศ

ทันตแพทย์อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนทันตแพทย์สภา มีความเห็นว่า จากการที่ได้เข้าร่วมกับสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติศึกษาดูงานโรงเรียน อัมพวันวิทยาลัย จ.สมุทรสงคราม ที่สร้างความตระหนักรู้ให้นักเรียนเรื่องการลดบริโภคหวาน เค็ม เนื่องจากขนมของเด็กที่ขายตามท้องตลาดนั้นมักจะเน้นรสชาติและสีส้ม ขณะที่ฉลากที่ดูห่อขนมมีขนาดเล็กมาก อ่านไม่เห็น ซึ่งมีส่วนผสมในขนมมีเกลือและน้ำตาลปริมาณมาก ทางโรงเรียนได้สอนให้นักเรียนรู้จักวิธีอ่านฉลากขนม ให้นักเรียนได้ค้นคว้าทดลองวิเคราะห์ส่วนผสมของขนมเอง แล้วนำความรู้มาแลกเปลี่ยนกัน เป็นวิธีสร้างการตระหนักรู้ที่น่าสนใจและได้ผลดี สามารถนำวิธีการนี้ไปปรับใช้กับที่อื่นๆ ได้

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า การติดรสชาติเค็มอยู่ในวิถีชีวิตชาวบ้านของทุกภาค เช่น กะปิ ปลาร้า น้ำบูดู ที่เป็นส่วนผสมในอาหาร จึงควรรณรงค์การลดหวาน มัน เค็ม ในชุมชนที่ลงถึงระดับครัวเรือน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงที่ประกอบอาหาร

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ในวิถีชีวิตคนไทย ต้องลดการบริโภคหวาน เค็ม และอาหารที่มีรสจัดอื่นๆ ที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ควรบริโภคแบบทางสายกลาง ในขณะที่ได้มีการพิจารณากฎหมายเกี่ยวกับการปริมาณน้ำตาลในอาหารที่อยู่ระหว่างเสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติซึ่งได้เวียนถามความเห็นจากกระทรวงสาธารณสุขด้วยนั้น สำหรับเรื่องข้อเสนอโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) นี้ก็มีความคล้ายคลึงกัน เป็นข้อเสนอยุทธศาสตร์ที่ดี สอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดมาตรการไว้ สำหรับเรื่องการลดบริโภคเกลือและโซเดียมนี้ คนไทยไม่ได้รับประทานเกลือปรุงอาหารโดยตรงเหมือนชาวต่างชาติ แต่รับประทานแบบแปรรูป เช่น น้ำปลา ซอสปรุงรส ขนมขบเคี้ยว อาหารสำเร็จรูป และบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปที่มีส่วนผสมโซเดียมในปริมาณสูง ปัจจุบันในท้องตลาดเริ่มมีทั้งน้ำปลาทั่วไป กับน้ำปลาที่ลดปริมาณโซเดียมลง ๔๐ % วางจำหน่ายแล้ว เป็นทางเลือกให้กับผู้บริโภค ซึ่งไม่ทราบข้อมูลที่แน่ชัดว่า การลดปริมาณโซเดียมนั้น เป็นการเพิ่มหรือลดต้นทุนการผลิต ถ้าเป็น

การลดโซเดียมและลดต้นทุนการผลิตด้วยก็เป็นเรื่องที่ดีสามารถจูงใจให้ทุกบริษัทผู้ผลิตปรับเปลี่ยนสินค้าได้ แต่หากเพิ่มต้นทุนการผลิต ราคาสูงขึ้นก็อาจทำได้ไม่ทุกบริษัทผู้ผลิต ดังนั้นการจัดทำยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย และการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติย่อมจะเป็นผลดีต่อไป น่าจะมีการออกระเบียบปฏิบัติเช่นเดียวกับนโยบายการลดบริโภคน้ำตาล ซึ่งเรื่องนี้มีแรงต่อต้านจากผู้เสียประโยชน์อยู่เช่นกัน การจัดทำยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมฯ จึงควรวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียที่จะได้รับผลกระทบจากนโยบายดังกล่าวนี้ด้วย ตามเอกสารยุทธศาสตร์ดังกล่าวในเรื่องวิสัยทัศน์ ระบุไว้ว่า “ประชาชนมีสุขภาพดีจากการบริโภคเกลือและโซเดียมลดลง” เสนอให้ปรับใหม่เป็น “ประชาชนมีสุขภาพดีจากการบริโภคเกลือและโซเดียมในปริมาณที่เหมาะสม” เนื่องจากประชาชนบางส่วนอาจไม่ได้บริโภคเกลือและโซเดียมในปริมาณมากอยู่ก่อนแล้ว ก็อาจไม่จำเป็นต้องลดปริมาณลงกว่าเดิม และขอให้มีการติดตามการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมฯ อย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยตรง

แพทย์หญิงมยุรา กุสมภ์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า สมาคมอุตสาหกรรมเครื่องดื่มไทยได้เพิ่งมาเข้าพบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อหารือเรื่องการลดปริมาณเกลือหรือน้ำตาลในผลิตภัณฑ์ใหม่ ซึ่งมีต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้นจากเดิมด้วยปัจจัย (๑) มีต้นทุนด้านการวิจัยการตลาดเพื่อทดสอบผลิตภัณฑ์ใหม่กับกลุ่มผู้บริโภค (๒) ต้นทุนการโฆษณาสินค้าให้เป็นที่รู้จักและนิยมของตลาด และ (๓) ต้นทุนการกระจายสินค้าไปยังจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ เนื่องจากประชาชนยังไม่คุ้นเคยกับรสชาติของผลิตภัณฑ์ใหม่ ดังนั้นการตลาดของผลิตภัณฑ์ใหม่นี้จึงเป็นข้ออ้างของผู้ประกอบการธุรกิจต่อการดำเนินการดังกล่าว

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า ในประเด็นต้นทุนการผลิตนั้น หากผลิตภัณฑ์ที่มีความเค็มน้อย หวานน้อยนั้น ต้องใช้วัตถุดิบแปงที่มีคุณภาพมากขึ้นกว่าเดิม เป็นการเพิ่มต้นทุนการผลิต ดังนั้นผลิตภัณฑ์ที่มีรสจัดที่วางขายอยู่ในปัจจุบันจึงเป็นการเอาเปรียบผู้บริโภคทางหนึ่ง ปัจจัยสำคัญอยู่ที่ท่าทีของรัฐบาลต่อการออกกฎหมาย ข้อบังคับ เป็นมาตรการที่มีพลังอำนาจต่อการเปลี่ยนแปลง จากประสบการณ์ที่เคยทำงานกรมอนามัย สมาคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยเคยหารือเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันถึงนโยบายลดปริมาณน้ำตาล ๒๕ % ในผลิตภัณฑ์นั้น ทางผู้ประกอบการก็ให้เหตุผลว่าสูตรดั้งเดิมนั้นติดตลาดเปลี่ยนแปลงได้ยาก อย่างไรก็ตามทั้งหมดอยู่ที่ผู้บริโภค ถ้าหากรัฐบาลได้สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปกป้องดูแลสุขภาพประชาชนด้วยการมีกฎหมายกำกับคุ้มครองที่เข้มแข็งแล้ว ประชาชนย่อมต้องมีความเข้มแข็งในการใส่ใจดูแลพฤติกรรมทางสุขภาพด้านการบริโภคด้วยความร่วมมือของผู้ประกอบการ ทั้ง ๓ ภาคส่วนนี้สานพลังกันจึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ถ้าภาคธุรกิจเห็นทิศทางของรัฐบาลที่จริงจังในเรื่องนี้ในมิติเศรษฐกิจและสังคมควบคู่กันก็ย่อมจะปรับตัวให้ธุรกิจอยู่ได้เช่นกัน

นางกัลยพรรณศรี ตั้งหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ มีความเห็นว่า จากกรณีตัวอย่างพื้นที่จังหวัดสตูล ได้จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่มีมติสมัชชาฯ เรื่อง การลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม โดยคณะทำงานวิชาการสมัชชาสุขภาพจังหวัด ได้จัดทำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเรื่องนี้ และจัดเวทีคืนข้อมูลสะท้อนกลับให้ประชาชนรับทราบ และมีมติร่วมกันในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังมีกระทรวงมหาดไทยที่ร่วมดำเนินการ โดยมีนายอำเภอประกาศให้มติการลด

การบริโภคหวาน มัน เค็ม ให้เป็นวาระของอำเภอ ถ้าหากในระดับพื้นที่มีภาครัฐและภาคประชาชนร่วมมือกันแล้ว ก็จะส่งผลให้ภาคธุรกิจปรับตัวด้วยเช่นกัน จึงเห็นด้วยกับการผลักดันยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมฯ ประกาศให้เป็นวาระแห่งชาติ

นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เมื่อก้าวถึงการลดเค็ม มักจะนึกถึงแต่เกลือ แต่ยังรวมโซเดียมที่มีส่วนผสมอื่นอีกด้วย เช่น ผงชูรส เป็นต้น จึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมทั้งหมด

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เรื่องนี้ขึ้นอยู่กับผู้บริโภคเป็นหลัก ถ้าผู้บริโภคไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวานเกินไป หรือรสเค็มเกินไป ปฏิเสธที่จะไม่ซื้อ ผู้ขายก็จะปรับตัว ประเด็นสำคัญ คือ ผู้บริโภคมีความรู้และเกิดความตระหนักในเรื่องการบริโภครสชาติที่พอดีที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มวัยเรียน กระทรวงศึกษาธิการสามารถร่วมดำเนินการให้ความรู้กับนักเรียน มีกฎระเบียบสถานศึกษาที่ควบคุมดูแลขนมอาหารในบริเวณโรงเรียน รวมไปถึงเรื่องการมีฉลากอาหารและขนมที่แสดงข้อมูลปริมาณส่วนผสม หรือคำเตือนที่อ่านง่าย เห็นชัดเจน เป็นต้น เรื่องนี้ทุกภาคส่วนทุกหน่วยงานสามารถทำได้ก่อน โดยไม่ต้องรอให้มียุทธศาสตร์ชาติกำหนดไว้ด้วยซ้ำไป

มติที่ประชุม รับทราบการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่องนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยมอบฝ่ายเลขานุการรายงานความก้าวหน้าให้ทราบต่อไป

๓.๔ ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช.... ได้ผ่านประชามติรับรองเมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๙ แล้วนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงเห็นควรให้มีการศึกษาร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ สช. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามอำนาจหน้าที่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ต่อไป

สช. ได้มอบหมายให้ นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา ที่ปรึกษากฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ศึกษาเรื่องนี้ บัดนี้ผู้ศึกษาได้จัดทำผลการศึกษาดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา เป็นผู้นำเสนอรายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทราบ และพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า ขอขอบคุณผู้ศึกษาที่วิเคราะห์ให้เห็นภาพกว้างว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จะต้องตื่นตัวอย่างไร มีประเด็นใดบ้าง ถือเป็นโอกาสอันดีที่ คสช. จะมุ่งเป้าที่กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม ไม่ใช่เพียงแค่กำหนดนโยบายสาธารณะหรือมติเพียงอย่างเดียว แต่ต้องติดตามและพัฒนา

ต่อเนื่อง บางเรื่องเป็นเรื่องเฉพาะที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ บางเรื่อง มีหน่วยงานเจ้าภาพหลักที่รับผิดชอบอยู่แล้ว คสช. สามารถทำหน้าที่รวบรวมงานที่เกี่ยวข้องเหล่านั้นมาเสริมพลังกัน ในขณะที่บางเรื่องยังไม่ได้ดำเนินการมากนัก การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนในระยะต้นนี้จึงขอเสนอให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. เพื่อเป็นแกนกลางในการทำงานพัฒนาการดำเนินงานขึ้นมา และมานำเสนอความคืบหน้าให้ คสช. รับทราบเป็นระยะ สำหรับระยะกลางในการขับเคลื่อนงานที่เกี่ยวข้องนั้น มีความสอดคล้องกับภารกิจหลักของ คสช. ที่มีอยู่แล้ว

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ในเรื่อง การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นภารกิจของ คสช. ควรศึกษารายละเอียดว่านอกเหนือจากอำนาจและหน้าที่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แล้วนั้น ได้มีเรื่องนี้นำกำหนดไว้ในกฎหมายฉบับอื่น และองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกหรือไม่ เช่น คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติที่มีภารกิจ การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) และมีงานประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) รวมอยู่ด้วย ถ้าภารกิจมีความเกี่ยวข้องกันนั้นจะได้ประสานความร่วมมือต่อไป และจะได้หารือร่วมกันว่าองค์กร หน่วยงานใดจะเป็นแกนหลักในการดำเนินการในเรื่องอะไรบ้าง ในที่ประชุมนี้ ขอรับฟังความเห็นของกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่านว่า เห็นควรให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. หรือไม่

ศ.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า สำหรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนั้น มีประเด็นในเรื่องการเลือกระหว่างสุขภาพที่ดีของประชาชนกับการพัฒนาความเจริญของประเทศ จึงต้องสร้างจิตสำนึกร่วม “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in all policies)” นอกจากนี้ยังเห็นด้วยอย่างยิ่งกับแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. เพื่อดำเนินการในช่วงเวลา ๑๒๐ วันตามที่ร่างรัฐธรรมนูญฯ ได้กำหนดไว้นี้ ถือเป็นจังหวะสำคัญในการรวบรวมข้อมูล ความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย การจัดทำกฎหมายที่มีการพิจารณาอย่างรอบคอบและรอบด้าน ตลอดจนการระดมกลไกการทำงานที่มีอยู่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า หลายโครงการของรัฐผ่านกระบวนการเจรจาแบบประนีประนอมเพื่อแสวงหาทางออกในการอยู่ร่วมกันได้ พิจารณา ทั้งผลกระทบด้านสุขภาพและการพัฒนาความเจริญไปควบคู่กัน

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า การแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. เป็นเรื่องที่ดี ถือเป็นโอกาสในการใช้พลังปัญญาจากทุกภาคส่วนในการ ออกแบบการทำงานตามร่างรัฐธรรมนูญฯ ที่สำคัญ ภาคประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ได้ อย่างไร จะมีช่องทาง วิธีการทำงานที่ภาคประชาชนสามารถนำเสนอข้อมูลและความคิดเห็นผ่านคณะทำงาน

ชุดนี้ได้หรือไม่ อย่างไร นอกจากนี้ควรจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Road map) และสื่อสารสาธารณะในวงกว้าง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ควรจะมีกลไกการประสานงาน การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เนื่องจากฝ่ายเลขานุการไม่ได้เสนอเป็นเรื่อง เพื่อพิจารณา จึงขอมติที่ประชุม เสนอว่า ให้เห็นชอบหลักการนี้แล้ว มอบให้ สช. แต่งตั้งคณะทำงานชุดนี้ และดำเนินการต่อไป

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ขอให้ สช. รับผิดชอบดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. โดยขอให้มีการกำหนดองค์ประกอบ และหน้าที่ให้ชัดเจน ทั้งนี้องค์ประกอบให้ พิจารณาคณะทำงานที่เกี่ยวข้องเป็นการเฉพาะ และมีจำนวนไม่มาก

มติที่ประชุม รับทราบร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ และให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้าน สุขภาพที่สอดคล้องกับร่าง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. เพื่อดำเนินการร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ รายงานประจำปี ๒๕๕๘ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ได้มีมติรับทราบผลการจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๘ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตาม ความในมาตรา ๓๐ วรรคท้าย แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดทำรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ในส่วนของเนื้อหาและรูปแบบเสร็จเรียบร้อยแล้ว และอยู่ระหว่างรอผลการตรวจสอบงบการเงินและบัญชีทำการ และรายงานของผู้สอบบัญชี จากสำนักงาน การตรวจเงินแผ่นดิน

บัดนี้ สช. ได้รับผลการตรวจสอบงบการเงินและบัญชีทำการและรายงานของผู้สอบบัญชี จากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเรียบร้อยแล้ว จึงขอเสนอรายงานประจำปี ๒๕๕๘ สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ ฉบับสมบูรณ์ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ จึงเสนอมา เพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบรายงานประจำปี ๒๕๕๘ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๔.๒ ความคืบหน้าการจัดประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง” (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงาน่าสืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ที่เห็นชอบในหลักการในการจัดประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง” สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมสร้างสุขที่ปลายทาง โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน ทำหน้าที่วางแผนการจัดประชุม อำนวยการและสนับสนุนให้การจัดประชุมเป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยคณะกรรมการดังกล่าวได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง และกำหนดวันจัดประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง” ในวันที่ ๑-๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ โดยเชิญผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการที่มีความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุและการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และสื่อมวลชน กว่า ๑,๐๐๐ คน รวมทั้งประชาชนทั่วไปที่สนใจ สามารถเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ด้วย กิจกรรมในการประชุมครั้งนี้ ประกอบด้วย การเสวนาวิชาการ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และกิจกรรมในลานเรียนรู้ ซึ่งเป็นการนำเสนอผลงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า การประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง” นี้มีความน่าสนใจและแปลกใหม่ ยังไม่เคยมีงานที่คุยกันเรื่องนี้ทั้งๆ ที่เป็นเรื่องใกล้ตัวคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงไม่ควรพลาด ขอเชิญเข้าร่วมงานดังกล่าวนี้

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการจัดประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง”

๔.๓ ความคืบหน้าธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงาน่าสืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ที่ประชุมได้มีมติรับทราบความคืบหน้า (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. และมอบฝ่ายเลขานุการนำข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาเพื่อให้สามารถนำธรรมนูญฯ ไปใช้ในทางปฏิบัติอย่างเป็นทางการ ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่นั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขอรายงานความคืบหน้าเพิ่มเติม ดังนี้

๑. เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และให้รายงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติทราบ แล้วประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

๒. เมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ได้รับทราบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ แล้ว ซึ่งเป็นไปตามความในมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ทั้งนี้ นายแพทย์เจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิก สนช. และประธานคณะกรรมการสาธารณสุข สนช. ได้มีข้อเสนอแนะและข้อสังเกตที่เป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ในหลายประเด็น ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๓

๓. ขณะนี้ สนช. กำลังดำเนินการเพื่อการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติการประชุม รับทราบความคืบหน้าธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า

๑. ตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มาจากการเลือกกันเอง ประกอบด้วย มาตรา ๑๓ (๖) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน มาตรา ๑๓ (๗) กรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้นประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยเลือกกันเองจำนวนหกคน และมาตรา ๑๓ (๑๐) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสามคน ซึ่งการได้มาของ คสช. ตามมาตรา ๑๓(๖) (๗) และ (๑๐) ให้ดำเนินการโดยคณะกรรมการสรรหาที่ คสช. แต่งตั้งตามมาตรา ๑๙

๒. จากมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีรองศาสตราจารย์ดร.ณัฐ รุจกรกานต์ เป็นประธานกรรมการสรรหา โดยกำหนดให้คณะกรรมการสรรหา มีวาระการทำงาน ๔ ปี นับแต่วันที่คำสั่งมีผลบังคับใช้ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีคำสั่งที่ ๖/๒๕๕๕ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ปัจจุบันคณะกรรมการสรรหาชุดนี้ ได้ครบวาระการดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙ และ คสช. ยังไม่ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา ชุดใหม่แทนชุดเดิมที่หมดวาระไป

๓. เนื่องจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมาตรา ๑๓(๖) ในชุดปัจจุบัน จะทยอยพ้นจากตำแหน่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติก่อนครบวาระ ๔ ปี เนื่องจากจะพ้นจากตำแหน่งผู้บริหารท้องถิ่นก่อน ตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

กรรมการจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	รายนาม/องค์กรที่สังกัด	วาระการดำรงตำแหน่งผู้บริหารท้องถิ่น	
		เริ่มปฏิบัติหน้าที่	ครบวาระ
(๑) ผู้แทนของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา และหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ	ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	๑๕ พ.ค. ๕๖	๒๖ มี.ค. ๖๐
(๒) ผู้แทนของนายกเทศมนตรี	นายเปรมศักดิ์ เพียยุระ นายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองบ้านไผ่ อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น	๒๙ ธ.ค. ๕๖	๒๘ ธ.ค. ๖๐
(๓) ผู้แทนของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	นายกิติเมศวร์ รุ่งธนิเกียรติ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์	๒๗ พ.ค. ๕๕	๒๖ พ.ค. ๕๙
(๔) ผู้แทนของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	นายประสพโชค นิมเรือง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ อ. อังครักษ์ จ.นครนายก	๒๓ มิ.ย. ๕๖	๒๒ มิ.ย. ๖๐

๔. เนื่องจากมีคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๗ ในข้อ ๘ ว่าด้วย “วาระของสมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น กำหนดให้สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นให้ดำรงตำแหน่งต่อเนื่องไปก่อนจนกว่าจะมีการเลือกตั้ง จึงส่งผลให้ผู้บริหารท้องถิ่นที่ครบวาระการดำรงตำแหน่งผู้บริหารท้องถิ่นแล้ว ณ ปัจจุบัน ยังคงอยู่ในตำแหน่งเดิมไปก่อน

๕. ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช... ได้ผ่านประชามติแล้ว เมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๙ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการจัดทำกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญ คาดการณ์ว่ากระบวนการจะแล้วเสร็จนำไปสู่การเลือกตั้งภายในปี ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นปีเดียวกับที่กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะครบวาระการดำรงตำแหน่งผู้บริหารท้องถิ่น และทำให้พ้นจากตำแหน่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติไปด้วย

๖. เพื่อเตรียมการรองรับการสรรหา คสช. ตามมาตรา ๑๓ (๖) ที่จะพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระตามข้อ ๓ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)ในฐานะองค์กรเลขานุการจึงเห็นสมควรเสนอ คสช. พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๙ ที่ประกอบด้วย

(๑) ประธานกรรมการ แต่งตั้งจาก คสช. ตามมาตรา ๑๓(๗) หรือ (๘) หรือ (๙) หรือ (๑๐) หนึ่งคน

(๒) กรรมการ แต่งตั้งจาก

(๒.๑) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน

(๒.๒) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน

(๒.๓) ศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน

(๒.๔) ผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชนหนึ่งคน

(๒.๕) ผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แทนตามกฎหมายขององค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่แสวงหากำไรหนึ่งคน

(๓) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเลขานุการ

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. เสนอชื่อกรรมการผู้ที่เหมาะสมเป็นประธานกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑ คน จากกรรมการตามมาตรา ๑๓(๗) หรือ (๘) หรือ (๙) หรือ (๑๐)

๒. เห็นชอบให้แต่งตั้ง

๒.๑ นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เป็นกรรมการสรรหาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

๒.๒ ศาสตราจารย์ศุภชัย ยาวะประภาช เป็นกรรมการสรรหาจากศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

๒.๓ นางอำมร บรรจง เป็นกรรมการสรรหาจากผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชน

๒.๔ นางเรวดี ประเสริฐเจริญสุข เป็นกรรมการสรรหาจากผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แทนตามกฎหมายขององค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่แสวงหากำไร

ทั้งนี้ ผู้ได้รับการเสนอชื่อเป็นกรรมการสรรหาฯ ลำดับที่ ๒.๑ - ๒.๔ มีประวัติดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑-๔

สำหรับกรรมการสรรหาจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการรับไปดำเนินการต่อไป และให้คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง

ในที่ประชุมมีกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๕ ท่าน ได้แก่ ๑) ผศ.กานดา ชัยภิญโญ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด ๒) เกษัชกรวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม ๓) รศ.ทัศนาศา บัญทอง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการพยาบาล ๔) ทันตแพทย์อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนทันตแพทย์สภา และ ๕) ศ.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งหมดได้เสนอชื่อ “รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์” เป็นประธานกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มติการประชุม

เห็นชอบให้แต่งตั้งกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

- (๑) รองศาสตราจารย์สมชาย วิริยะยุทธกร กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานกรรมการ
- (๒) นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เป็นกรรมการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข
- (๓) ศาสตราจารย์ศุภชัย ยาวะประภาช เป็นกรรมการจากศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข
- (๔) นางอำมร บรรจง เป็นกรรมการจากผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชน
- (๕) นางเรวดี ประเสริฐเจริญสุข เป็นกรรมการจากผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แทนตามกฎหมายขององค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ โดยไม่แสวงหากำไร

โดยให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง และให้ฝ่ายเลขานุการประสานกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอชื่อผู้แทนเป็นกรรมการต่อไป

๕.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า

๑. สืบเนื่องจากคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๗/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ มี นายแพทย์สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ เป็นประธาน มีกรรมการและเลขานุการร่วม ประกอบด้วยประธานสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ผู้อำนวยการศูนย์สิทธิเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และผู้อำนวยการสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ มีบทบาทหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการให้กับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) รวมทั้งเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ รวมไปถึงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง เร่งรัดการสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึง

บริการสุขภาพของคนพิการให้เกิดผลเป็นรูปธรรม มีวาระการทำงาน ๔ ปี ซึ่งได้หมดวาระการดำเนินงาน เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๙

๒. ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ ทำหน้าที่ไปก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่ หรือมีแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพคนพิการโดย ดร.ศิวพร ภูพันธ์ และคณะ ซึ่งมีข้อเสนอแนะในการออกแบบเชิงโครงสร้างหน้าที่ และที่มาของคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ โดยสรุป ดังนี้

๓.๑ การจัดโครงสร้างองค์ประกอบของคณะกรรมการ ควรพิจารณา

- ๑) การวิเคราะห์เครือข่ายในแต่ละองค์ประกอบ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเคลื่อนไหวในประเด็นที่เกี่ยวข้อง และทิศทางการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ
- ๒) พิจารณาสัดส่วนของกรรมการโดยตำแหน่งและกรรมการที่ระบุตัวบุคคล ให้เหมาะสม
- ๓) ควรมีกรรมการฯ ชุดเดิมเข้าร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการสุขภาพคนพิการชุดใหม่ด้วย เพื่อความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนภารกิจ

๓.๒ ประธานกรรมการฯ ควรเป็นผู้มีทุนความรู้ มีความเชี่ยวชาญในประเด็นที่เกี่ยวข้อง และได้รับความเชื่อถือในการประสานความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ

๓.๓ ฝ่ายเลขานุการที่เป็นรูปแบบพหุภาคี ควรมีแนวทางการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน และมีระบบสนับสนุนที่เหมาะสม

๓.๔ ควรมีผู้แทนจาก สช. ร่วมเป็นคณะกรรมการฯ เพื่อทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานระหว่างคณะกรรมการฯ สช. และ คสช.

๔. คณะกรรมการสุขภาพคนพิการได้จัดกระบวนการทบทวนการดำเนินงาน เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙ และวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ มีข้อเสนอเพื่อการพัฒนาโครงสร้างและขอบเขตหน้าที่ของคณะกรรมการ โดยสรุปดังนี้

๔.๑ ควรปรับองค์ประกอบของคณะกรรมการให้ครอบคลุมภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานสาธารณสุขฝ่ายที่ดูแลเรื่องคนพิการทางจิตสังคม สติปัญญาและการเรียนรู้ ภาคธุรกิจเพื่อสังคม สื่อมวลชน เป็นต้น

๔.๒ รองประธาน ควรมาจาก ๓ ฝ่าย คือ ภาคประชาสังคมหรือองค์กรคนพิการ ภาครัฐ และภาควิชาการที่ระบุเป็นบุคคล โดยต้องเป็นบุคคลที่สามารถเชื่อมงานในองค์กรต้นสังกัดของตนเองและองค์กรอื่นๆ ได้

๔.๓ กลไกฝ่ายเลขานุการ ในฐานะเป็นแกนกลางที่ประสานเชื่อมโยงกับคณะกรรมการ เพื่อจัดระเบียบวาระการประชุมและการขับเคลื่อน ควรเป็นรูปแบบคณะเลขานุการร่วม มีองค์ประกอบดังนี้

- ๑) ฝ่ายเลขานุการที่เป็นบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานภาครัฐ จำนวน ๒ คน ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข
- ๒) ฝ่ายเลขานุการที่มาจากภาคประชาสังคม จำนวน ๑ คน
- ๓) ฝ่ายเลขานุการที่มาจากภาควิชาการ จำนวน ๑ คน

๔.๔ ขอบเขตหน้าที่ของคณะกรรมการชุดใหม่ ควรเพิ่มเติมบทบาทหน้าที่ในเรื่องการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพนักวิชาการและเกิดพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง และการสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่เพื่อช่วยผลักดันการทำงาน รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนพิการ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ประมวล วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินผล และข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ต่อการดำเนินงานในอนาคต ตามข้อ ๓ และข้อ ๔ แล้ว จึงเห็นสมควรเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการชุดใหม่ โดยปรับปรุงองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจใหม่

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการชุดใหม่ โดย

๑. มอบหมายให้นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานกรรมการ ดั่งมีประวัติโดยย่อในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ และมีเลขาธิการมูลนิธิสร้างสรรค์สังคมและสุขภาพ ประธานสมาคมคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ผู้แทนอธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม

๒. ให้มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณา เสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาแต่งตั้งต่อไป

๓. ให้คณะกรรมการฯ มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยให้มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๓.๑ ให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนพิการ

๓.๒ ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ และมติสมัชชาสุขภาพ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนพิการให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

๓.๓ สนับสนุนและเชื่อมประสานองค์กร ภาคีเครือข่ายในการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนพิการ

๓.๔ สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการที่เกี่ยวข้องในประเด็นสุขภาพคนพิการ

๓.๕ สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบและขยายผลการดำเนินงานประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนพิการ ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่

๓.๖ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๓.๗ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามเพิ่มเติมว่า คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการชุดเดิม และชุดใหม่ที่เสนอมานี้ ได้กำหนดหน้าที่และอำนาจไว้เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานเพิ่มเติมว่า คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการชุดใหม่ ได้กำหนดหน้าที่ไว้เพิ่มเติม ๓ ข้อ ได้แก่ ๑) การขับเคลื่อนและติดตามเกี่ยวเนื่องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ๒) สนับสนุนการสร้างและการจัดการความรู้ ในประเด็นสุขภาพคนพิการจำเป็นต้องมีข้อมูลทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการทำงาน ๓) สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบประเด็นสุขภาพคนพิการในส่วนกลางและพื้นที่ เป็นการทำงานพัฒนาต้นแบบแล้วขยายผล นำต้นแบบที่ได้ไปส่งเสริมให้เกิดการขยายผล

พลตำรวจเอก อดุลย์ แสงสิงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เนื่องจากมีคณะกรรมการคนพิการแห่งชาติอยู่แล้ว จะมีการเชื่อมโยงการทำงานกับคณะกรรมการสุขภาพคนพิการชุดนี้ได้อย่างไร นอกจากนี้ควรมีตัวแทนจากคณะกรรมการคนพิการแห่งชาติมาเป็นกรรมการร่วมอยู่ในคณะกรรมการสุขภาพคนพิการด้วย

ผศ.กานดา ชัยภิญโญ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่า เสนอให้มีผู้แทนสภากายภาพบำบัดเข้ามาเป็นกรรมการด้วย เพราะมีหน้าที่ทำงานร่วมกับคนพิการเป็นอย่างมาก และสภากายภาพบำบัดช่วยสนับสนุนด้านองค์ความรู้ และพื้นที่ต้นแบบการดูแลคนพิการได้

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า ปัญหาหลักของคนพิการ คือ อาชีพ และเศรษฐกิจ ด้านสังคมนั้น มีการช่วยเหลือดูแลเอื้ออาทรคนพิการในชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ภาครัฐอาจยังดูแลได้ไม่ทั่วถึง สำหรับการพัฒนาต้นแบบงานสุขภาพคนพิการนั้นควรทำการจัดการความรู้พื้นที่ชุมชนที่มีชมรม หรือเครือข่ายคนพิการที่เข้มแข็ง และทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพคนพิการ รวมไปถึงการรับฟังเสียงสะท้อนของคนพิการในการแก้ไขปัญหาของคนพิการในด้านต่างๆ จึงเห็นด้วยกับหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพคนพิการชุดใหม่ในเรื่อง “การสนับสนุนการพัฒนาต้นแบบและขยายผลการดำเนินงานประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนพิการทั้งในส่วนกลางและพื้นที่”

ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔ มีความเห็นว่า สังคมไทยเปิดกว้างช่วยเหลือคนพิการ แต่ยังมีค่านิยมไม่ส่งลูกหลานที่มีภาวะความพิการเข้าสู่ระบบบริการทางสังคมต่างๆ เพื่อให้สามารถพวกเขาเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือตัวเอง และปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ในชนบทที่พบมีมูลนิธิธรรมมิกชนเปิดรับเด็กตาบอดและพิการซ้ำซ้อน พบว่า ผู้ปกครองที่มีฐานะไม่ส่งลูกหลานมา มีแต่ครอบครัวยากจนส่งลูกหลานมาเข้ามูลนิธิ ปัจจุบันมีมูลนิธิและสถาบันด้านคนพิการต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น โรงเรียนสอนคนตาบอด โรงเรียนสอนคนพิการทางสมอง มูลนิธิมหาไถ่เพื่อคนพิการ เป็นต้น ควรมีตัวแทนขององค์กรเหล่านี้เข้ามาร่วมเป็นกรรมการสุขภาพคนพิการด้วย

ศ.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า นอกเหนือจากการพัฒนาศักยภาพคนพิการและการจัดระบบเพื่อรองรับคนพิการในสังคมแล้วนั้น ประเด็นสำคัญอยู่ที่การสร้างความรู้ ความเข้าใจกับสังคมที่มีต่อคนพิการด้วย เนื่องจากภาวะความพิการนั้นมีความซับซ้อน คนพิการบางส่วนเกิดจากภาวะความเจ็บป่วย จึงควรเพิ่มหน้าที่นี้เข้าไปอยู่ในข้อ ๓.๔ ด้วย ในเชิงหลักการของการจัดตั้งศูนย์บริการทางวิชาการคนพิการที่มีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดูแลรับผิดชอบอยู่นั้น ควรให้คนพิการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้วย

นายไพโรจน์ สุวรรณฉัตรดี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗ มีความเห็นว่า ควรแบ่งบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการคนพิการแห่งชาติ กับคณะกรรมการสุขภาพคนพิการให้ชัดเจน

นายนพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่าการอบรมการอพยพคนพิการ กรณีเกิดเพลิงไหม้ อยากให้มีการบอกว่าคนพิการจะต้องทำและเตรียมตัวอย่างไรบ้าง ปัจจุบันมีการประเมินคุณภาพมาตรฐานองค์กรคนพิการอยู่ สามารถเป็นองค์กรต้นแบบได้ อีกประเด็นหนึ่ง คือ การออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนทุกกลุ่ม (Universal Design) หน่วยงานรัฐยังไม่ได้ทำอย่างจริงจัง หรือทำอย่างถูกต้อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งทำทางลาดชันที่ไม่สามารถใช้ได้ เพราะลาดชันมากเกินไป เป็นต้น นอกจากนี้การแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการนั้นควรมีตัวแทนคนพิการในระดับพื้นที่เข้ามาร่วมเป็นกรรมการด้วย

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เนื่องจากเป็นทั้งประธานกรรมการคนพิการแห่งชาติ และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติอยู่ด้วย รัฐมนตรีว่ากระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ก็เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ในองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ ภายใต้ คสช. นี้ ก็มีกรรมการคนพิการแห่งชาติร่วมอยู่ด้วย ดังนั้นจึงขอให้คณะกรรมการทั้ง ๒ ชุดนี้มีการเชื่อมประสานการทำงานระหว่างกัน ไม่ใช่ต่างคนต่างทำ โดยมีคณะกรรมการคนพิการแห่งชาตินี้เป็นคณะกรรมการชุดใหญ่ระดับชาติ ในภารกิจใหญ่ๆ มีเรื่องใดบ้างที่คณะกรรมการสุขภาพคนพิการสามารถนำไปดำเนินการได้ นอกจากนี้มีข้อสอบถามฝ่ายเลขานุการเพิ่มเติมว่า ในองค์ประกอบคณะกรรมการสุขภาพคนพิการชุดใหม่นี้ได้กำหนดเลขานุการร่วมไว้ ๔ คน จากเดิมที่เคยมีอยู่ ๓ คนนั้นแตกต่างกันอย่างไร และองค์ประกอบกรรมการไม่ควรเกินจำนวน ๓๐ คน เพื่อการขับเคลื่อนงานที่คล่องตัว บางหน่วยงานไม่ต้องเป็นกรรมการ แต่ก็สามารถร่วมดำเนินงานได้เช่นกัน

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ฝ่ายเลขานุการร่วมของคณะกรรมการสุขภาพคนพิการชุดเดิมนั้น สามารถทำงานทั้งด้านการจัดทำระเบียบวาระการประชุมและการขับเคลื่อนร่วมกันได้เป็นอย่างดีในช่วง ๔ ปีที่ผ่านมา แต่เนื่องจากผลการประเมินทบทวนการทำงาน พบว่า ฝ่ายเลขานุการร่วมยังขาดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำให้ที่ผ่านมาการเชื่อมประสานการทำงานกับคณะกรรมการคนพิการแห่งชาติยังไม่ดีนัก ดังนั้นการแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการชุดใหม่นี้ จึงเสนอแต่งตั้งผู้แทนอธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นเลขานุการร่วมเพิ่มขึ้นมา

นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ มีความเห็นว่า คณะกรรมการสุขภาพคนพิการชุดนี้มีที่มาจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ ปี ๒๕๕๓ ที่ผ่านมามากภาคส่วนสามารถทำงานร่วมกันได้ดี มีคณะทำงานชุดย่อยต่างๆ ในการขับเคลื่อนงาน สำหรับคณะกรรมการคนพิการแห่งชาตินั้น ขณะนี้ได้ผลักดันการแก้ไขปัญหาสิทธิความเท่าเทียมด้านบริการสุขภาพของคนพิการ จนมีคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ เรื่องการรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ทำให้คนพิการได้รับสิทธิบริการกายอุปกรณ์ และครอบครัวทั้ง ๗ ประเภทคนพิการ ได้รับสิทธิประโยชน์รวม ๙๕ รายการ จึงเข้าถึงสิทธิเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า คณะกรรมการคนพิการแห่งชาตินั้นใช้ทั้งอำนาจแข็ง และอำนาจอ่อนในการทำงาน ขณะนี้อยู่ระหว่างปรับปรุงสิทธิของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกันสังคมให้มีความเท่าเทียมกัน

มติการประชุม

เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการชุดใหม่ ที่มี

- (๑) นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานกรรมการ
- (๒) มีเลขาธิการมูลนิธิสร้างสรรค์สังคมและสุขภาพ ประธานสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ผู้แทนอธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม
- (๓) ให้มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณา เสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาแต่งตั้งต่อไป
- (๔) ให้คณะกรรมการฯ มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ โดยมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง

๕.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่ สืบเนื่องจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีคำสั่งที่ ๙/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ และคำสั่งที่ ๒/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มี นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน มีหน้าที่และอำนาจในการพัฒนาระบบกลไกหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามที่ได้บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๕ (๕) และให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตลอดจนรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด และประสานหน่วยงาน สถาบันที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในชุดที่ ๒ มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๓ ปี นับแต่วันที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติลงนามแต่งตั้ง ดังนั้น จึงจะสิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๙ ดังนั้น เพื่อให้การทำงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงเห็นสมควรเสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพชุดใหม่

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดย

๑. มอบหมายให้ นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธานกรรมการ ดังมีประวัติโดยย่อในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓ และเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ
๒. ให้มีกรรมการไม่เกิน ๒๐ คน โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณา เสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาแต่งตั้งต่อไป
๓. ให้คณะกรรมการฯ มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๓ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยให้มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้
 - ๓.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
 - ๓.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด

- ๓.๓ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสม ครอบคลุมทั้งภาคประชาชน ภาควิชาการ ภาคเอกชน บริษัทที่ปรึกษา และภาคราชการ รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามแผน
- ๓.๔ ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนาเพื่อวางระบบฐานข้อมูล และสร้างองค์ความรู้สำหรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประเทศไทย
- ๓.๕ ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการสื่อสารทางสังคม
- ๓.๖ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- ๓.๗ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

มติการประชุม

เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มี

- (๑) นายวิพุธ พูลเจริญ เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ
- (๒) ให้มีกรรมการไม่เกิน ๒๐ คน โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณา เสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาแต่งตั้งต่อไป
- (๓) ให้คณะกรรมการฯ มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ โดยมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๓ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง

๕.๔ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามที่มาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดให้ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคลผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรงหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย ขณะเดียวกัน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เกิดขึ้นในสังคม ได้ทำให้มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) กันอย่างแพร่หลาย ซึ่งก่อให้เกิดทั้งประโยชน์ในการสื่อสารที่สะดวกและรวดเร็ว แต่ขณะเดียวกันก็สามารถก่อให้เกิดปัญหาในการละเมิดความเป็นส่วนตัวและข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะในกรณีของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่ทำงานเกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์สังคมในปัจจุบัน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงได้สนับสนุนให้คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนา ร่าง แนวทางปฏิบัติในการใช้

งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ โดยได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ และส่งหนังสือรับฟังความเห็นจากหน่วยงาน องค์กรวิชาชีพ สถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการและภาคีที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ แล้วนำความเห็นมาประมวลปรับเป็นแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม และได้ปรับปรุงเป็นแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพเรียบร้อยแล้ว ดังนั้น เพื่อให้องค์กรวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแนวทางดังกล่าวไปใช้เป็นกรอบในการจัดทำแนวทางการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของตนต่อไป อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ และมาตรา ๒๕ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงขอเสนอ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณา ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดำเนินการเพื่อลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้สาธารณะได้รับทราบต่อไป

ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ผศ.กานดา ชัยภิญโญ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่า เนื่องจากสภากายภาพบำบัดได้รับแบบสอบถามการวิจัยจากคณะผู้ศึกษาโครงการและตอบแบบสอบถามกลับมาแล้ว จึงอยากให้คณะผู้ศึกษาได้นำผลที่ได้จากแบบสอบถามความคิดเห็นนั้นมาพิจารณาประกอบการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพฉบับสมบูรณ์ด้วย เพราะผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทั้งหมดต้องใช้คู่มือแนวทางนี้ในการทำงาน จึงควรรอผลที่ได้จากแบบสอบถามก่อน แล้วจึงมานำเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพอีกครั้ง

แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า กระบวนการร่างแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพนั้นได้มีการพิจารณาความเห็นของผู้เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วนแล้ว ซึ่งมีการประชุมรับฟังความคิดเห็นเมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา เนื่องจากคู่มือแนวทางฉบับนี้จะมีผลกระทบกับหลายวิชาชีพด้านสุขภาพ ควรจะมีการทำประชาพิจารณ์ในหมวดต่างๆ ถ้อยคำภาษาที่ใช้ในเอกสารนี้เป็นภาษาทางการ ยังต้องตีความในบางเรื่อง ถ้ามีการทำประชาพิจารณ์และตกลงการใช้ถ้อยคำภาษาให้ชัดเจน ตีความให้ตรงกัน จะทำให้เกิดประโยชน์และนำไปใช้ในการทำงานได้จริง นอกจากนี้เมื่อมีการประกาศใช้แล้ว ควรทำการสื่อสารสาธารณะโดยใช้รูปแบบสื่อที่สื่อสารเข้าใจได้ง่าย

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า ร่างแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพนั้นเป็นเรื่องที่ดี แต่หากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ได้รับทราบอาจจะเกิดผลเสียและ

ผลกระทบได้ จึงควรให้เวลากับกระบวนการจัดทำเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ได้ร่วมรับทราบและให้ข้อคิดเห็น ซึ่งคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะก็ยังไม่เคยนำเรื่องนี้เข้าที่ประชุมพิจารณาร่วมกัน ซึ่งสภาวิชาชีพควรได้พิจารณาก่อนแล้วทำหนังสือแจ้งมติความเห็นตอบกลับมายังสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เนื่องจากบริบทสังคมเปลี่ยนแปลงเร็ว การออกกฎเกณฑ์ต่างๆ นั้นจำเป็นต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับบริบทการเปลี่ยนแปลง เรื่องนี้เป็นการจัดทำแนวทางปฏิบัติ จึงควรออกประกาศเพื่อนำไปใช้งานก่อน ซึ่งสามารถเปิดรับความคิดเห็นและปรับปรุงได้ตลอด ปัญหาสำคัญเร่งด่วนในสังคมขณะนี้ คือ การแชร์ข้อมูลในโซเชียลมีเดีย โดยขาดการตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อน หรือข้อมูลบางเรื่องก็ไม่ควรแชร์ต่อ ดังนั้นการออกประกาศ “แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ” จะเป็นประโยชน์อย่างมาก

ศ.เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมพร ศิรินาวิณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ มีความเห็นว่า แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ได้ช่วยสร้างความตระหนักครอบคลุมหลายเรื่องที่เป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบัน แนวทางนี้ไม่มีข้อปฏิบัติที่แข็งตัวในการบังคับ แต่ถ้ากรรมการเห็นว่าควรจะมีการรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติม ก็ควรจะกำหนดเวลาให้แล้วเสร็จทันการณ

นายณพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ สอดบถามเพิ่มเติมว่า ผลกระทบด้านลบและด้านบวกจากการประกาศ “แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ” นี้

นายแพทย์นวนรณ ธีระอัมพรพันธุ์ คณะผู้ศึกษาโครงการจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ผลกระทบด้านลบ คือ ความชัดเจนจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนเกิดตระหนักในเรื่องการใช้สื่อสังคมออนไลน์มากขึ้น คนไทยยังไม่ได้ตระหนักถึงเส้นแบ่งขอบเขตการดูแลและความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ เช่น มีการใช้ไลน์คุยติดต่อกัน เป็นต้น ในส่วนผลกระทบด้านลบ คือ บุคลากรทางการแพทย์อาจจะมีความรู้สึกว่าถูกจำกัดการปฏิบัติหน้าที่มากขึ้นกว่าเดิม และประชาชนรู้สึกว่า มีแนวทางปฏิบัติที่เอาไว้อ้างอิงการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นจึงควรพิจารณาการนำแนวทางปฏิบัตินี้ไปใช้ตามบริบทที่เหมาะสม

ทันตแพทย์อรุณพร ลิ้มปัญญาเลิศ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนทันตแพทย์สภา มีความเห็นว่า ระบบสุขภาพที่เราดูมันกว้าง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพนี้ ควรจะเป็นแนวปฏิบัติของสังคมด้วย กฎหมายวิชาชีพมีระบุไว้ แล้วปีนี้มีบททวน แต่ยังคงเรื่องนี้อันนี้จะ เป็นไกด์ไลน์ที่จะบอกว่าอันไหนปัจจุบันจะถูกระบุไว้ในนี้ แต่บางอย่างอาจจะต้องขยายความเช่น ข้อ ๑๔ “หลักการมีพฤติกรรมออนไลน์อย่างเหมาะสม” ถ้ามีการทบทวนอาจจะต้องหยิบนำไปใช้ ข้อ ๒๖ “หลักการปฏิบัติด้วยความระมัดระวังในการให้คำปรึกษาออนไลน์” แนวปฏิบัตินี้จะ เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมของสังคม ถ้าจะมีการปรับเพิ่มควรกำหนดระยะเวลา ในภาพรวมถือว่าเป็นประโยชน์อย่างมาก

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า ผู้ประกอบวิชาชีพมักจะมีคำถามว่าทำอะไรได้บ้าง หรือไม่ได้ แต่บางครั้งต้องใช้ดุลพินิจส่วนตัวในการวินิจฉัย แนวปฏิบัตินี้มีประโยชน์ แต่มีผู้เกี่ยวข้องที่จะต้อง นำไปใช้ประโยชน์ ควรจะมีการใช้เวลาในการดำเนินการ เพื่อให้มีการสื่อสารให้ทั่วถึงจะทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจในสาระต่างๆ จนสามารถนำไปใช้ปฏิบัติต่อหลังจากที่มีการประกาศออกใช้แล้ว

ศ.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า สังคมต้องเป็นเจ้าของ เรื่องนี้ด้วย ความเข้าใจของสังคมเป็นเรื่องสำคัญ ขั้นตอนการทำงานควรจะเป็นการยกระดับตระหนักรู้และ เข้าใจขั้นตอนใหม่ของวิธีการสังคม จะใช้วิธีคิดแบบกฎหมายไม่ได้ นอกจากฟังความเห็นแล้วแต่ควรเป็น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัตินี้ จะทำให้ได้ประโยชน์ ทั้งเป็นการปรับปรุงเอกสารเนื้อหาไป พร้อมๆกับการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน

ผศ.กานดา ชัยภิญโญ กรรมการสุภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่า อยากให้คนปฏิบัติได้มีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น เพื่อให้เกิดการอธิบายขยายความหรือทำความเข้าใจกันก่อนจะทำให้ การทำงานตรงนี้ได้ผลจริงๆ บางส่วนควรเป็นความรับรู้ของสังคมร่วมกัน ไม่ใช่เพียงผู้ประกอบวิชาชีพเท่านั้น ประชาชนก็ควรจะต้องได้รับความเข้าใจนี้ด้วย

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ทุกคนในสังคม ควรจะต้องเข้าใจเรื่องนี้และนำไปปฏิบัติด้วย อยากให้เพิ่มหลักการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อีกประเด็น หนึ่งที่อาจจะตกไป คือ เรื่องความระมัดระวังการใช้สื่อโซเชียลมีเดียว่า ในขณะนั้นมีคนอื่นอยู่รอบข้างหรือไม่ อาจจะให้เห็นข้อมูลที่ไม่เหมาะสม แต่โดยรวมแล้ว ขอชื่นชมที่มีการยก่างประกาศ “แนวทางปฏิบัติในการ ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุภาพ” นี้ขึ้นมา อย่างไรก็ตามยังมีข้อกังวลอยู่ว่า ประกาศนี้ อยู่อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติหรือไม่ สามารถอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสุภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในมาตรา ๗ ว่าด้วย ข้อมูลด้านสุภาพของบุคคล กับ มาตรา ๒๕ (๑๐) ว่าด้วย หน้าที่ และอำนาจของคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติในการปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ในการออกประกาศได้หรือไม่ และหากได้ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา จะถูกต้องด้านจากหน่วยงานอื่น หรือไม่ ดังนั้นจึงควรเสนอร่างแนวทางปฏิบัตินี้ให้สภาวิชาชีพทั้งหมดร่วมพิจารณาให้ความเห็นก่อนยังไม่เข้า เกินไป

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูล เพิ่มเติมว่า ตามที่ สช. ได้ปรึกษาหารือกับ ศ.ดร.บรรเจิด สิงคนดี ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายแล้ว ทำให้ทราบว่า การออกประกาศ คสช. เรื่อง “แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุภาพ” สามารถทำได้ เนื่องจากเป็นข้อแนะนำในการปฏิบัติงาน สำหรับกระบวนการรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมนั้นเป็น เรื่องที่สำคัญ สช. จะนำความเห็นของที่ประชุมไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ในเนื้อหาสาระของ แนวปฏิบัติฉบับนี้ กรรมการทุกคนไม่ได้ขัดข้อง เพราะเป็นเรื่องที่ดี จึงเสนอว่า ขอให้ที่ประชุมพิจารณาให้ความ เห็นชอบในหลักการของร่างประกาศ คสช. เรื่อง “แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของ

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ”ก่อน และขอให้ฝ่ายเลขานุการไปดำเนินการสอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติมจากสภาวิชาชีพต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นางสมศรี สุวรรณจรัส ผู้อำนวยการสำนักควบคุมวัตถุอันตราย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า หากอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในมาตรา ๗ ว่าด้วย ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล นั้นไม่ได้กำหนดเรื่องการออกประกาศแนวปฏิบัติเอาไว้ จึงควรอ้างอิงอำนาจตามมาตรา ๒๕ (๔) ที่กำหนดไว้ว่า “จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มี กระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมี ส่วนร่วมจากทุกฝ่าย” จะสอดคล้องกับแนวปฏิบัตินี้มากกว่า

มติการประชุม เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และมอบฝ่ายเลขานุการนำไปสื่อสารและรับฟังความเห็นจากสภาวิชาชีพและองค์กรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ให้กว้างขวางมากขึ้น

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙ ในวันศุกร์ที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบนัดหมายการประชุม คสช. ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

มติการประชุม เห็นชอบนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๙ ในวันศุกร์ที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิภา แก้วเกต
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม