

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒

วันศุกร์ที่ ๒๖ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นายกิตติศักดิ์ กลับดี	ที่ปรึกษารัฐมนตรี	รองประธานกรรมการ
๓.	นายโสภณ ทองดี	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๔.	นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๕.	นางสุภัชชา สุทธิพล	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๖.	นางสาวดุจเดือน ศศะนาวิน	รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๗.	นายศุภกิจ บุญศิริ	รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม	กรรมการ
๘.	นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๙.	นายประสพโชค นิมเือง	นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ จ.สุรินทร์ ผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ
๑๐.	นายประสพโชค นิมเือง	นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์ จ.นครนายก ผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๑๑.	นายพินิจ หิรัญโชติ	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๒.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๓.	รศ.จิราพร ลิ้มปานนัท	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๔.	พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๕.	รศ.สุรชาติ ณ หนองคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๖.	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ

๑๖.	นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๗.	ศ.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙.	นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๒.	ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๓.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๔.	ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๕.	นางสุกัญญา ทรัพย์แดง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๖.	นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๗.	นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๘.	จำเอก วีระพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๙.	นายสมคิด สิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๘.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๒๙.	นายสุชีพ พัฒนทอง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๐.	นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๑.	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๒.	นายพลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๓.	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๔.	นายอนุศักดิ์ สุภาพร	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑.	นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้แทนทันตแพทยสภา
๒.	รศ.ทัศนาศา บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล
๓.	ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ให้ข้อมูล

๑.	นางสาวชะเอม พิชนี	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
----	-------------------	--

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๒.	นางจินางค์กูร โรจนนันต์	ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผนงานทรงคุณวุฒิ แทนเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.

๓.	นางสาวผุสดี เขตสมุทร	ที่ปรึกษาด้านระบบบริหารจัดการศึกษา แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ที่ปรึกษา คสช.
๔.	นายชุมพล เต็จดวง	ผู้อำนวยการกองจัดทำงบประมาณ ด้านการบริหาร แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๕.	นายบัญชา อภาศิริศิลป์	นักทรัพยากรบุคคลเชี่ยวชาญ แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๖.	นายนิธินาถ สุดปัญญา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ แทนปลัดกระทรวงพลังงาน	ที่ปรึกษา คสช.
๗.	นายเจษฎา มิ่งสมร	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ	
๘.	พลเอก ปฐมพงศ์ ประถมภักดิ์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๙.	พลตรีฤกษ์ดิจักร ชะนะเกตุ	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	
๑๐.	นางสาวพิมพ์รดา สิริจิตต์ธงชัย	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	
๑๑.	นางวันทนี วัฒนนะ	รองปลัดกรุงเทพมหานคร	
๑๒.	นางโชติรส โสมนรินทร์	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนและประสานงานเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๑๓.	ผศ.ดร.จรวายพร ศรีศศลักษณ์	ผู้จัดการโครงการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๑๔.	นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	
๑๕.	นางสาวเสียงพิน ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา	รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์	
๑๖.	นางสุภาพรณี เชิดชัยภูมิ	ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุข แทนนายกเมืองพัทยา	
๑๗.	นายพิชิตเวอร์ณ์ คำเด่นเหล็ก	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๑๘.	นางรัชณี ดารกมาศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
๑๙.	นายวาทัญญู ประเสริฐเมือง	กระทรวงสาธารณสุข	
๒๐.	รศ.ดร.นงนุช บุญยัง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	
๒๑.	นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	รองเลขาธิการ คสช.	
๒๒.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการ คสช.	
๒๓.	นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	รองเลขาธิการ คสช.	
๒๔.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.	
๒๕.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.	

๒๖.	นายอนิรุทธิ์ เตชะอุบล	พนักงาน สช.
๒๗.	นางนिरชา อัครวีระกุล	พนักงาน สช.
๒๘.	นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๙.	นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	พนักงาน สช.
๓๐.	นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์	พนักงาน สช.
๓๑.	นางสาวฐิติพร คหู่ฐา	พนักงาน สช.
๓๒.	นายจักรรินทร์ สี่มา	พนักงาน สช.
๓๓.	นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล	พนักงาน สช.
๓๔.	นางสาวแคทรียา การาม	พนักงาน สช.
๓๕.	นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ	พนักงาน สช.
๓๖.	นางสาวจิราภรณ์ รัตนโสภา	พนักงาน สช.
๓๗.	นางนตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.
๓๘.	นางสาววันเพ็ญ ทินนา	พนักงาน สช.
๓๙.	นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.
๔๐.	นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.
๔๑.	นางสาวธนวรรณ กรินทร์	พนักงาน สช.
๔๒.	นางสาวภัคคนันท์ ทองเหลืองสุข	พนักงาน สช.
๔๓.	นางสาวนวินดา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๔๔.	นายพรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์	พนักงาน สช.
๔๕.	นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	พนักงาน สช.
๔๖.	นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล	พนักงาน สช.
๔๗.	นางสาวนันณัญญ์ ฤงปัญญา	พนักงาน สช.
๔๘.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สช.
๔๙.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๕๐.	นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๕๑.	นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๕๒.	นางสาววิภาวดี แก้วเกต	พนักงาน สช.
๕๓.	นายภัทรพงศ์ ไชยโชค	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานการประชุม แจ้งว่า ไม่ได้เข้าประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เนื่องจากติดราชการ ดังนั้นในครั้งนี้อย่างขอรบกวนความคืบหน้างานต่างๆด้วย

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ โดยมีข้อแก้ไข ในรายงานประชุมหน้าแรก รายชื่อกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เข้าประชุม ลำดับที่ ๑๕ แก้ไขยศนำหน้าชื่อ จากเดิม “พลเอก” เป็น “พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย”

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ผลการดำเนินงานโครงการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๖๕ กำหนดให้รัฐจัดให้มี “ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี” เพื่อเป็นเป้าหมายระยะยาวในการพัฒนาประเทศ ประกอบกับมาตรา ๒๕๗ และมาตรา ๒๕๙ กำหนดให้มีการจัดทำ “แผนปฏิรูปประเทศ” เพื่อวางรากฐานการพัฒนาไปสู่ประเทศที่มีความสามัคคีปรองดอง มีการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมีความสมดุล ประชาชนในสังคมมีโอกาสทัดเทียมกัน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศและการปกครอง ในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข โดยระบุไว้ว่ากฎหมายดังกล่าวต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึงด้วย

เพื่อให้ยุทธศาสตร์ชาติเกิดการผลักดันและขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ จำเป็นต้องอาศัยกลไกการดำเนินงานระดับพื้นที่ โดยเฉพาะกลไกการทำงานโดยใช้พื้นที่/จังหวัดเป็นฐานหรือศูนย์กลางของการปฏิรูประดับประเทศ และนำหลักการ แนวคิด และรูปแบบของกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพ” และ “สมัชชาปฏิรูป” ซึ่งถือเป็นแนวทางหนึ่งของการพัฒนานโยบายสาธารณะตามระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการทางสังคมที่ให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาชน และชุมชน ภาคธุรกิจ ภาควิชาการ และภาครัฐ ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างหลากหลายและกว้างขวางบนฐานของปัญญา ความรู้ และความสมานฉันท์ โดยมีการจัดกระบวนการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มาประยุกต์ใช้เพื่อนำไปสู่การมีข้อเสนอเชิงนโยบายให้หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณากำหนดเป็นนโยบายสาธารณะสำหรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติในอนาคตต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะองค์กรหลักที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (Participatory Public Policy Process) ได้รับการประสานงานจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ซึ่งเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ให้จัดทำ “โครงการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และแผนการปฏิรูปประเทศ” เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้รับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูปประเทศและการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ (reform in action) ผ่านเวทีนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ ตลอดจนสนับสนุนการสื่อสารทางสังคมเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้รับรู้ เข้าใจ และเข้าร่วมในการปฏิรูปอย่างกว้างขวาง

สช. จึงได้จัดทำโครงการและแผนการดำเนินการ โดยเน้นการทำงานกับภาคีเครือข่าย และบูรณาการประเด็นการปฏิรูปประเทศที่ สศช. ได้จัดกระบวนการคัดเลือกกว่าเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเร่งด่วน (Flagship) ของร่างแผนการปฏิรูปประเทศ ๑๑ ด้าน รวม ๒๒ ประเด็น กับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ถึง ครั้งที่ ๑๐ รวม ๗๗ มติ และประเด็นสำคัญของจังหวัดตามกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) รวม ๒๔๕ ประเด็น เพื่อจัดกระบวนการสร้างแผนงานขับเคลื่อนเชิงพื้นที่ ที่ต่อเนื่องเป็นรูปธรรม ให้เป็นการปฏิรูปประเทศของภาคประชาชน โดยคาดหวังการขับเคลื่อนต่อเนื่องที่มีแผนงาน โครงการปฏิรูปประเทศของภาคประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการเวทีภายใต้กรอบเวลา ๖ เดือน ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๒ โดยกำหนดการดำเนินการเป็น ๙๕ เวที ประกอบด้วย เวทีนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด เวทีนโยบายสาธารณะระดับเขตโดยคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) และเวทีนโยบายสาธารณะเครือข่ายเด็กและเยาวชน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดกลไกขับเคลื่อนอันนำไปสู่การสานพลังร่วมกันปฏิรูปประเทศไทยในประเด็นสำคัญๆ และมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

- ๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคม ได้รับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูปประเทศและการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ผ่านเวทีรับฟังความคิดเห็นในระดับพื้นที่
- ๒) รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสาธารณชนและเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่และเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับการปฏิรูปประเทศไทย โดยในระยะแรกจัดทำข้อเสนอใน ๒๒ ประเด็นการปฏิรูปที่มีความสำคัญเร่งด่วน (Flagship) ของร่างแผนการปฏิรูปประเทศ ๑๑ ด้าน
- ๓) จัดทำข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญต่อการปฏิรูปประเทศ ที่เป็นการขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
- ๔) สื่อสารสังคม และสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายต่างๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้ การเสนอความเห็นเพิ่มเติม รวมทั้งเกิดความสนใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมนำเอาข้อมูลต่างๆ ไปใช้ประโยชน์ตามแต่เงื่อนไขของภาคส่วนต่างๆ ในสังคมอย่างกว้างขวาง รวมทั้งเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของประชาชนเพื่อให้สังคมเกิดความเข้าใจในประเด็นปฏิรูปแต่ละด้านอย่างแท้จริง
- ๕) เกิดเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทยครอบคลุมทุกจังหวัด โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครประกอบด้วยทุกภาคส่วน ทั้ง

ผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน สื่อมวลชน และเครือข่ายภาคประชาชน คณะกรรมการเขตสุขภาพ
เพื่อประชาชน รวมทั้งกลุ่มเครือข่ายเด็กและเยาวชน

๑. ผลการดำเนินงาน

๑) วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “แนวทางการสร้างการรับรู้และ
การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ” ณ ห้องประชุม
วายุภักษ์ ๔ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความ
พร้อมผู้แทนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ๗๖ จังหวัด ผู้แทนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ กทม. ๖ โซน
และผู้แทน กขป. เพื่อกำหนดประเด็นหลักที่กลุ่มเครือข่ายสนใจและต้องการเสนอความเห็น และกำหนด
รายชื่อของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละประเภทของภาคีเครือข่าย ซึ่งมีการทำงานหรือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่
เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของแต่ละประเด็น รวมทั้งเตรียมกระบวนการประชุมรับฟังความคิดเห็นในระดับพื้นที่

๒) ระหว่างวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๒ – ๓ มีนาคม ๒๕๖๒ จัดเวทีสร้างการรับรู้และการมี
ส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศในระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริม
และสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้รับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติผ่านเวที
นโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ มีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และ
สื่อมวลชน เวทีละประมาณ ๑๐๐ – ๒๐๐ คน รวมทั้งสิ้น จำนวน ๙๕ เวที ทั้งนี้ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมขึ้นกับ
ผู้เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นนั้นๆ ด้วย

๓) จากการทบทวนบทเรียนการจัดเวทีสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อ
การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศนั้น มีข้อสรุปกระบวนการและเนื้อหาประเด็น ดังนี้

๓.๑) กระบวนการและผู้เข้าร่วมในเวทีประชุม

(๑) ผู้เข้าร่วมเวทีหลักๆ เป็นเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด มีภาคีและหน่วยงาน
จากภาคส่วนอื่น ๆ เพิ่มเข้ามา โดยเฉพาะภาครัฐที่ให้ความสำคัญกับเวทีมาก แต่น้ำหนักขององค์ประกอบแต่ละ
ภาคส่วนอาจแตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ เช่น เวทีจังหวัดเพชรบุรี แกนผู้จัดเป็นภาคประชาสังคมมีการจัด
ร่วมกับเวทีของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(พอช.) ทำให้ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นภาคประชาสังคมและกลุ่ม
ผู้สูงอายุ เวทีจังหวัดแม่ฮ่องสอน แกนผู้จัดเป็นภาคประชาสังคม แม้มีการวิเคราะห์ผู้เข้าร่วมครบ ๓ ภาคส่วน
แต่สัดส่วนผู้เข้าร่วมจากเขตเมืองมีมากกว่าเนื่องจากข้อจำกัดของการเดินทาง เวทีจังหวัดบุรีรัมย์ ใช้ฐาน
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) เป็นผู้รับผิดชอบจัด ทำให้ได้สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง
มาเข้าร่วมประชุมด้วย เป็นต้น

(๒) พื้นที่ได้จัดเตรียมการและความพร้อมด้านเนื้อหาและการนำเสนอด้วย เช่น ได้
นำประเด็นยุทธศาสตร์ชาติเปรียบเทียบกับแผนจังหวัดรายประเด็น(เชียงใหม่) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล
วิชาการจากหน่วยงานต่างๆ (แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่) บางพื้นที่เลือกเน้นเฉพาะที่รอบตัวยุทธศาสตร์ชาติเพื่อ
สร้างการรับรู้เป็นหลัก (ลำปาง)

(๓) รูปแบบขั้นตอนการดำเนินการจัดเวที มี ๒ ลักษณะได้แก่ แบบที่ ๑ มีการใช้
ประเด็นยุทธศาสตร์ ๖ ด้าน เป็นตัวตั้งในการพูดคุย มีข้อดี คือ ไม่เป็นการปิดกรอบทางความคิดและการรับรู้

จะได้ข้อเสนอที่กว้างกว่าการยกประเด็นพื้นที่ และแบบที่ ๒ ใช้สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่หรือประเด็นพื้นที่เป็นหลักในการพูดคุยแล้วเชื่อมโยงไปถึงยุทธศาสตร์ชาติ ทำให้ได้ข้อเสนอที่พื้นที่สนใจนั้นชัดเจนและสามารถถกเถียงในรายการกิจกรรมได้มากขึ้น เช่นที่นครราชสีมา แม่ฮ่องสอน

(๔) ส่วนใหญ่จัดเวทีตามที่ส่วนกลางกำหนด มีบางจังหวัดได้ปรับประยุกต์รูปแบบให้เหมาะสมกับพื้นที่ หลายเวทีมีการปรับรูปแบบเวที เช่น ที่นครราชสีมาได้เพิ่มเวทีเสวนาเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ๖ สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ชาติ ที่อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธรให้ภาครัฐได้นำเสนอแผนจังหวัดที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ หรือที่หนองบัวลำภูมีการจัดเวทีย่อยตามอำเภอต่างๆ เพื่อสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วมมากขึ้น

๓.๒ ประเด็นสำคัญของพื้นที่ที่มีความสอดคล้องจากยุทธศาสตร์ชาติ

ในกระบวนการของแต่ละเวทีนอกจากสร้างการรับรู้แล้ว จะมีคำถามสำคัญสำหรับการอภิปรายเพื่อให้เห็นในรายละเอียดของยุทธศาสตร์ชาติ คือประเด็นยุทธศาสตร์ชาติที่สอดคล้องกับการแก้ปัญหาหรือมีความเป็นไปได้ในการขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรมในระดับพื้นที่ โดยให้ผู้เข้าร่วมยกประเด็นหรือกิจกรรมที่สามารถขับเคลื่อน ๓-๕ เรื่อง ดังตัวอย่าง

ตาราง แสดงตัวอย่างของประเด็นยุทธศาสตร์ชาติและความสอดคล้องกับประเด็นสำคัญของพื้นที่

ยุทธศาสตร์ชาติด้าน	ประเด็นย่อย ที่สอดคล้องกับประเด็นสำคัญของพื้นที่
๑. ความมั่นคง	๑.๑ ด้านความสงบในประเทศ (กทม. ตรารด ระยอง สมุทรสงคราม สระบุรี ระนอง นครสวรรค์ พะเยา แพร่ อุตรดิตถ์ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น อุตรธานี เพชรบูรณ์ ชุมพร ชัยภูมิ) ๑.๒ ป้องกันและแก้ปัญหาผลกระทบ (ระนอง ประจวบ เพชรบุรี สระบุรี กระบี่ ตรัง ปัตตานี แพร่ อุตรดิตถ์ มุกดาหาร สกลนคร สระแก้ว พัทลุง นครนายก ชุมพร) ๑.๓ ศักยภาพเผชิญภัยคุกคาม (พะเยา ปทุมธานี นครนายก) ๑.๔ ความร่วมมืออาเซียนและนานาชาติ (ชุมพร) ๑.๕ กลไกบริหารองค์กรรวม (ราชบุรี ชุมพร)
๒. การสร้างความสามารถในการแข่งขัน	๒.๑ เกษตรสร้างมูลค่า (จันทบุรี นครปฐม ประจวบ ราชบุรี กระบี่ ระนอง สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ นครสวรรค์ น่าน พะเยา อุตรดิตถ์ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ยโสธร หนองบัวลำภู อุตรธานี อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช สระแก้ว ปราจีนบุรี สุรินทร์ ชัยภูมิ) ๒.๒ อุตสาหกรรมและบริการ (ราชบุรี สกลนคร พัทลุง ปทุมธานี ชัยภูมิ) ๒.๓ ความหลากหลายด้านท่องเที่ยว (ตราด มุกดาหาร อำนาจเจริญ ชุมพร) ๒.๔ โครงสร้างพื้นฐาน (สมุทรสงคราม ระนอง อุตรดิตถ์ มุกดาหาร อุบลราชธานี ชุมพร) ๒.๕ เศรษฐกิจบนพื้นฐานผู้ประกอบการยุคใหม่ (ระนอง ประจวบ เพชรบุรี ราชบุรี ตรัง ระนอง สงขลา สุราษฎร์ธานี น่าน พะเยา สุโขทัย อุตรดิตถ์)

ยุทธศาสตร์ชาติด้าน	ประเด็นย่อย ที่สอดคล้องกับประเด็นสำคัญของพื้นที่
	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มุกดาหาร ยโสธร สกลนคร หนองบัวลำภู อุดรธานี อุบลราชธานี พิจิตร สุรินทร์)
๓. การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	<p>๓.๑ ปรับเปลี่ยนค่านิยมวัฒนธรรม (ประจวบ ราชบุรี เชียงใหม่ อุดรดิตต์ ยโสธร ยโสธร สกลนคร สกลนคร นนทบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี)</p> <p>๓.๒ ศักยภาพคนทุกช่วงวัย (กทม. จันทบุรี ชลบุรี ตรัง พะเยา แพร่ ลำพูน หนองบัวลำภู อุดรธานี อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี)</p> <p>๓.๓ ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้(กทม. นครปฐม ระยอง ราชบุรี ราชบุรี ลำพูน ขอนแก่น พัทลุง ปทุมธานี ชุมพร สุรินทร์)</p> <p>๓.๔ พหุปัญญาที่หลากหลาย (น่าน ขอนแก่น)</p> <p>๓.๕ เสริมสร้างสุขภาวะที่ดี (ระนอง กทม. ตราด สมุทรปราการ ปัตตานี สงขลา เชียงใหม่ นครสวรรค์ ลำพูน หนองคาย ขอนแก่น มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด เลย หนองบัวลำภู อุบลราชธานี ปราจีนบุรี ชุมพร สุรินทร์)</p> <p>๓.๖ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาฯ (พิษณุโลก แพร่ สุโขทัย มุกดาหาร หนองบัวลำภู อ่างทอง พิจิตร)</p> <p>๓.๗ ศักยภาพกีฬา (จันทบุรี อ่างทอง)</p>
๔. การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม	<p>๔.๑ ลดความเหลื่อมล้ำ เป็นธรรม (ระนอง นครปฐม ระยอง ราชบุรี สมุทรสงคราม ตรัง ปัตตานี สงขลา สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ พะเยา ลำพูน อุดรดิตต์ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี อุบลราชธานี ฉะเชิงเทรา นครศรีธรรมราช พัทลุง เพชรบูรณ์ ปทุมธานี นครนายก พิจิตร ชุมพร)</p> <p>๔.๒ กระจายศูนย์กลางความเจริญ (พะเยา กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ปทุมธานี ชุมพร สุรินทร์)</p> <p>๔.๓ เสริมสร้างพลังทางสังคม (เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สระบุรี เชียงใหม่ นครสวรรค์ น่าน พิษณุโลก กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด เลย อำนาจเจริญ นนทบุรี สระแก้ว)</p> <p>๔.๔ เพิ่มขีดความสามารถชุมชนท้องถิ่น (พิษณุโลก ลำพูน ลำพูน อุดรดิตต์ มุกดาหาร)</p>
๕. การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	<p>๕.๑ สังคมเศรษฐกิจสีเขียว (จันทบุรี ตรัง ระนอง สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ นครสวรรค์ พิษณุโลก ลำพูน ขอนแก่น หนองบัวลำภู อุดรธานี สระแก้ว ปราจีนบุรี ชัยภูมิ)</p> <p>๕.๒ สังคมเศรษฐกิจภาคทะเล (สมุทรสงคราม กระบี่ ปัตตานี พัทลุง ชุมพร)</p> <p>๕.๓ สังคมเป็นมิตรสภาพภูมิอากาศ (กทม. ปทุมธานี นครนายก ชัยภูมิ ชัยภูมิ ขอนแก่น ฉะเชิงเทรา)</p>

ยุทธศาสตร์ชาติด้าน	ประเด็นย่อย ที่สอดคล้องกับประเด็นสำคัญของพื้นที่
	<p>๕.๔ พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เขิงนิเวศ (สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ พิษณุโลก มุกดาหาร มุกดาหาร สกลนคร พิจิตร)</p> <p>๕.๕ ความมั่นคงพลังงาน น้ำ เกษตร (กทม. ชลบุรี สระบุรี ปัตตานี สงขลา สุราษฎร์ธานี พะเยา ลำพูน สุโขทัย หนองคาย ขอนแก่น ยโสธร หนองบัวลำภู อุบลราชธานี อำนาจเจริญ อ่างทอง นครราชสีมา เพชรบูรณ์ ชุมพร)</p> <p>๕.๖ กระบวนทัศน์กำหนดอนาคตประเทศ (ระนอง ตราด ราชบุรี น่าน พิษณุโลก อุตรดิตถ์ หนองคาย ร้อยเอ็ด นนทบุรี นครราชสีมา นครนายก พิจิตร ชุมพร สุรินทร์)</p>
<p>๖. การปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารราชการภาครัฐ</p>	<p>๖.๑ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (นครปฐม อุตรดิตถ์ ขอนแก่น)</p> <p>๖.๒ บริหารงานแบบบูรณาการ (พะเยา มุกดาหาร อำนาจเจริญ พัทลุง)</p> <p>๖.๓ ภาครัฐเล็กกลางเหมาะสมภารกิจ (ระนอง กทม. ราชบุรี หนองคาย ขอนแก่น พัทลุง)</p> <p>๖.๔ ภาครัฐทันสมัย (กาฬสินธุ์ ขอนแก่น อุตรธานี อุบลราชธานี อ่างทอง ปทุมธานี ชุมพร)</p> <p>๖.๕ บุคลากรรัฐ (สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ น่าน นนทบุรี นครศรีธรรมราช นครนายก)</p> <p>๖.๖ โปร่งใส ปลอดภัย</p> <p>๖.๗ กฎหมายเหมาะสมหนองคาย อุตรธานี</p> <p>๖.๘ กระบวนการยุติธรรม เสมอภาคลำพูน</p>

๔) ทั้งนี้ บุคลากร สช. ที่ได้ร่วมดำเนินการโครงการฯ นี้ ได้เห็นประเด็นที่พื้นที่สนใจภายใต้กรอบประเด็นยุทธศาสตร์ชาติที่จะทำให้เกิดการนำยุทธศาสตร์ไปใช้ให้เกิดผลขึ้นในพื้นที่ ได้ทราบถึงแผนยุทธศาสตร์จังหวัด/หน่วยงาน ที่เป็นกลไกราชการเชื่อมงานระหว่างชาติและพื้นที่ รวมทั้งได้ขยายภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพใหม่ๆที่มีความพร้อมในการร่วมมือขับเคลื่อนประเด็นพื้นที่ตนเอง

๒. บัดนี้ สช. ได้ดำเนินการจัดเวทีสร้างรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ จำนวน ๙๕ เวทีเสร็จเรียบร้อยแล้ว และอยู่ระหว่างการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานฯ เสนอต่อสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติต่อไป

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวขอบคุณ คณะทำงานที่ร่วมกันดำเนินงานนี้จนสำเร็จด้วยดี และขอให้ที่ประชุมให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อเรื่องนี้

นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ในฐานะที่ตนเอง เป็นประธานยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ ๔ ปฏิรูปสังคม มองว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ดี และถ้าหากเราสามารถวิเคราะห์ ไปถึงประเด็นปัญหาในระดับพื้นที่ได้ ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อกระทรวงมหาดไทย ในการเชื่อมโยงการทำงานลงไปยังพื้นที่รวมถึงการจัดการเรื่องงบประมาณด้วย จากการที่ได้มีโอกาสหารืองานกับสำนักงาน งบประมาณที่พยายามจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มาดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ แต่ถ้าหากไม่ทันปีนี้ ก็เป็นงานที่อยู่ในงบประมาณของปีงบประมาณ ๒๕๖๓ อีกประเด็นหนึ่ง คือ ปีนี้ประเทศไทยได้รับเลือกให้เป็นประธานอาเซียน ควรมีการรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลประเด็นต่างๆของพื้นที่ว่า มีประเด็นใดที่ประเทศสมาชิกอาเซียนสนใจเข้ามาเรียนรู้ ขับเคลื่อนงานร่วมกันได้ เช่น ประเด็นสังคมสูงวัย เป็นต้น ถือเป็นโอกาสในการยกระดับการทำงานในระดับอาเซียน และมีการศึกษาต่อว่า ในเรื่องนี้มีข้อมูลนวัตกรรมอะไรที่เกี่ยวข้องบ้าง เครือข่ายที่ดำเนินการเรื่องนี้มีใครบ้าง เพื่อนำเสนอสู่การประชุม Social Expo ซึ่งถือว่าเป็นโอกาสดี นอกจากนี้ยังพบว่าหลายจังหวัดมีศูนย์เรียนรู้ในรูปแบบศูนย์สุขภาพ หากมีนวัตกรรมด้านสุขภาพเข้ามาช่วยจะทำให้ส่งผลเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเสนอให้นำเรื่องสังคมสูงวัยมาขับเคลื่อนด้วย

นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ จ.สุรินทร์ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เสนอให้ใช้โอกาสการมีกองทุนฟื้นฟูผู้สูงอายุ และคนพิการ ที่มีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นประธาน มาขับเคลื่อนงานประเด็นสังคมสูงวัยได้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ปีนี้รัฐบาลมีนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ภายใต้การดำเนินงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ซึ่งต้องขอขอบคุณนายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ให้ข้อเสนอแนะเรื่องนี้ จะนำข้อเสนอแนะนี้เสนอต่อ พม. เพื่อพิจารณาดำเนินการเพิ่มเติม นอกจากนี้ขอขอบคุณคณะทำงานที่ช่วยกันทำเรื่องนี้ เรื่องของการทำยุทธศาสตร์มีการทำกันมานานแล้ว แต่ปัจจุบันที่มีการทำยุทธศาสตร์ชาติขึ้นมาช่วยพัฒนางานอย่างเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ คือ ๑) ทำให้ประชาชนเข้าใจเรื่องนี้มากขึ้น และ ๒) คณะรัฐมนตรีจะได้รับทราบว่าจะสนับสนุนเรื่องอะไรต่อไป ทั้งนี้ต้องนำเสนอให้ชัดเจนว่า ข้อเสนอแต่ละเรื่องจะตอบโจทย์ยุทธศาสตร์ชาติเรื่องใดบ้าง

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า จากการเข้าร่วมเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ “แนวทางการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ” ที่จังหวัดพิจิตร พบว่า พื้นที่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่อง “สังคมคนสามวัย” และสุขภาพทั้ง ๔ มิติ ซึ่งประเด็นมีความสอดคล้องกันกับประเด็นของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เช่น ประเด็นเด็กเยาวชน สังคมสูงวัย ความมั่นคง สิ่งแวดล้อม เป็นต้น จะเห็นว่า ขณะนี้ทั่วโลกจังหวัดและกลไกระดับเขตมีครบแล้ว แต่หัวใจสำคัญของเรื่องนี้ คือ การจัดทำงบประมาณระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ซึ่งแผนงานเรื่องสังคมสูงวัยขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้ว่าราชการจังหวัด กรณี

จังหวัดพิจิตรตั้งงบประมาณสนับสนุนเรื่องนี้ไว้เป็นจำนวนมาก เนื่องจากเป็นวาระของจังหวัด จึงมีข้อเสนอแนะต่อกระทรวงมหาดไทยกระตุ้นส่งเสริมให้จังหวัดจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายภาคประชาสังคมด้วย

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า กระบวนการนี้ทำให้ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วม รู้สึกเป็นเจ้าของร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ จึงมีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในระยะต่อไป ว่า ควรมีการสร้างกลไกเฝ้าระวังติดตามการขับเคลื่อนงานตามประเด็นที่ยุทธศาสตร์ที่แต่ละจังหวัดเสนอขึ้นมาเป็นกลไกเชิงประเด็น และออกแบบกระบวนการทำงานเชิงประเด็นเนื่องจากกลไกเชิงพื้นที่ และมีกระบวนการเชิงพื้นที่ที่อยู่แล้ว ทั้งนี้ควรเป็นกลไกอิสระ ให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ในประเด็นสังคมสูงวัย หรือคนสามวัยนั้น เป็นเรื่องเดียวกับงานธนาคารเวลา ที่ต้องเตรียมพร้อมคนทุกช่วงวัยเชื่อมโยงการทำงานกันได้ ในภาพรวมขอให้คณะทำงานนำข้อเสนอแนะของคณะกรรมการไปพิจารณาจัดทำข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีให้ชัดเจนต่อไป

นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ มีความเห็นว่ามีข้อเสนอแนะให้รัฐบาลและทุกภาคส่วนตระหนักและคำนึงถึงเรื่องระบบโครงสร้างพื้นฐานและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อคนพิการ และคนสูงอายุด้วย เช่น การมีระบบขนส่งมวลชนที่สามารถนำรถวีลแชร์ของคนพิการไปด้วยได้ เป็นต้น

นายนพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า โครงการนี้ บรรลุวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ คือ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคม ได้รับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูปประเทศและการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ผ่านเวทีรับฟังความคิดเห็นในระดับพื้นที่ และข้อที่ ๔ คือ สื่อสารสังคม และสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายต่างๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้ การเสนอความเห็นเพิ่มเติม แต่ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ คือ จัดทำข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญต่อการปฏิรูปประเทศ ที่เป็นการขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เนื่องจากยังขาดข้อมูลข้อเสนอของภาคประชาชนจะขับเคลื่อนในประเด็นสอดคล้องกับแต่ละยุทธศาสตร์ได้อย่างไร

มติที่ประชุม รับทราบผลการดำเนินงานโครงการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ และให้ฝ่ายเลขานุการนำข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการ

๓.๒ ความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องระบบรองรับสังคมสูงวัย

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามที่สังคมไทยกำลังเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุเพิ่ม อัตราการเกิดน้อย และกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุ โดยคาดการณ์ว่า

ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ในปี ๒๕๖๔ และขณะนี้ รัฐบาล หน่วยงานราชการ ภาควิชาการ และภาคสังคม ต่างมีความตื่นตัวในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งหลายภาคส่วนได้มีความพยายามในการผลักดันให้เกิดกิจกรรม โครงการ และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การกำหนดยุทธศาสตร์ต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อมและด้านสุขภาพ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยและก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยได้ดำเนินการสนับสนุนกระบวนการนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุ ดังนี้

๑. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่อง “การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง” ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เสนอให้คณะรัฐมนตรีรับทราบมติดังกล่าว เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ และในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้รายงานความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติดังกล่าวให้ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทราบแล้ว

๒. เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบกำหนดให้ประเด็น “สุขภาพของผู้สูงอายุ” เป็น ๑ ใน ๔ ประเด็นสุขภาพสำคัญสำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคณะกรรมการฯ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดเวทีลูกขุนพลเมืองประเด็น “การจัดระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ” ในปี ๒๕๕๘ ซึ่งผู้เข้าร่วมเวทีเห็นร่วมกัน ว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีความจำเป็นต่อสังคมไทย ในหลายรูปแบบ เช่น รูปแบบครอบครัว รูปแบบเครือข่ายในชุมชน และรูปแบบสถานบริการ บ้านพักคนชรา และศูนย์บริการ ภาครัฐจึงควรมีแผนชาติระยะยาวที่ครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ รูปแบบการบริการสุขภาพ การสนับสนุน อาชีพ การจัดหาและจัดสรรงบประมาณ บุคลากร ฐานข้อมูล การร่วมมือกับภาคเอกชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งพาตัวเองได้ และในปี ๒๕๖๐ มีกิจกรรมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสัญจร ณ วัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย ซึ่งได้ก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตั้งแต่ปลายปี ๒๕๕๔ พัฒนาจนเกิดเป็นธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ ประกาศใช้เมื่อปี ๒๕๕๙ เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการพัฒนาผู้สูงอายุ พัฒนาสู่เป้าหมายสังคมผู้สูงอายุตำบลที่มีกาย จิต สุขที่ยั่งยืน นับเป็นธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุฉบับแรกของไทย

๓. ต่อมา เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติ เห็นชอบให้ สช. ประสานและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพอย่างบูรณาการ ซึ่ง สช. ได้มีคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔๓/๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙ มี รศ.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง เป็นประธาน และนางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร เป็นเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่ในการประสานและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและบูรณาการจากทุกภาคส่วน ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยจนเกิดผลเป็นรูปธรรม เป็นกลไกสนับสนุนการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยในภาพใหญ่ ที่จะไปสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนานโยบายร่วมกับหน่วยราชการ องค์กร ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกลไกระดับชาติที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในประเด็นสำคัญของระบบสังคมสูงวัยต่อสังคม เพื่อสร้างความตระหนักต่อสังคมในการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยด้วยสื่อในรูปแบบที่หลากหลาย

๔. ผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วนในรูปแบบต่างๆ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ครอบคลุม ๔ มิติ ได้แก่ มิติเศรษฐกิจ มิติ สุขภาพ มิติสภาพแวดล้อม และมิติสังคม มีดังนี้

๔.๑ กลไกคณะกรรมการ

๑) คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะรองรับสังคมสูงวัย ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ เพื่อหารือแนวทางการดำเนินงานโครงการสมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็น ว่าด้วยเรื่อง “ การพัฒนานโยบายสุขภาวะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ” ร่วมกับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานประสานงานสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะรองรับสังคมสูงวัย (สป.สว.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย โดย สช. เป็นเลขานุการร่วม

๒) วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ มีคำสั่ง สช. ที่ ๒/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัย ชุดใหม่ ขึ้นมาแทนคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะรองรับสังคมสูงวัย มี รศ.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง เป็นประธาน นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร เป็นเลขานุการ

๓) คณะกรรมการประสานการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัย มีการประชุมแล้วจำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑ เพื่อหารือแนวทางการดำเนินงานโครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยเรื่อง “ การพัฒนานโยบายสุขภาวะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ” เพื่อวางแผนแนวทางการจัดเวทีประชาเสวนาจำนวน ๔ เวที ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๖๑ การประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒ และครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน และ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เพื่อติดตามความคืบหน้าเรื่อง โครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเรื่อง “ การพัฒนานโยบายสุขภาวะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ”

๔.๒ กระบวนการประชาเสวนาหาทางออก

๑) เวทีประชาเสวนาหาทางออก(Citizen Dialogue) เรื่อง “สังคมสูงวัย” จัดโดยคณะกรรมการประสานการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัย ร่วมกับ สช. สป.สว. และสภาพัฒนาการเมืองสถาบันพระปกเกล้า จำนวน ๔ เวที ประกอบด้วย

(๑) ภาคเหนือ วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมไอบิส จังหวัดเชียงใหม่

(๒) ภาคกลาง วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเซ็นทาราเวลเนส จังหวัด

ฉะเชิงเทรา

(๓) ภาคอีสาน วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมอาร์โพโต จังหวัดนครพนม

(๔) ภาคใต้ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมโกลเด้นคราวน์ อำเภอ

หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

การนำกระบวนการเสวนาหาทางออกมาใช้เพื่อนำข้อมูลจากกลุ่มตัวแทนประชาชนมาประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับสังคมสูงวัยที่ครอบคลุมทุกมิติ โดยเริ่มจากการให้ผู้เข้าร่วมเวที

ได้รับข้อมูลสถานการณ์ในเรื่องสังคมสูงวัยของประเทศไทยภาพรวม และแนวโน้มสำคัญหรือภาพของสังคมสูงวัยในอนาคตจากงานทางวิชาการ ของทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสังคม และมิติด้านสภาพแวดล้อม จากนั้น เปิดกระบวนการเสวนาโดยให้ผู้เข้าประชุมได้ถกแถลง อภิปรายแลกเปลี่ยนความเห็น และร่วมกันหาข้อสรุปของโจทย์ที่กระบวนการทยอยตั้งเป็นคำถาม เริ่มจากคำถามที่ว่า “ภาพฝันของระบบรองรับสังคมสูงวัยที่ครอบคลุมทุกมิติที่อยากเห็นใน ๑๐ ปีข้างหน้า” จากนั้นจึงให้ร่วมกันคิดต่อว่า ภาพฝันนั้นจะเกิดขึ้นได้อย่างไร ใครจะเป็นคนทำให้เกิดขึ้นจริงได้ และแหล่งงบประมาณควรมาจากไหน โดยให้มีการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นต่างๆ ในภาพฝัน และหาประเด็นที่เวทีเห็นพ้องหรือมีฉันทมติร่วมกันที่จะเสนอเป็นระบบรองรับสังคมสูงวัยที่พึงประสงค์ด้วย

ผลจากการจัดเวทีประชาเสวนาหาทางออก มีฉันทมติต่อประเด็นในมิติทั้ง ๔ ด้าน ดังนี้

(๑) มิติสุขภาพ มีข้อเสนอในการสร้างระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ๒ ระบบ ได้แก่ ระบบการดูแลระยะยาวต่อผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง และระบบสวัสดิการเพื่อสุขภาพผู้สูงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านการดูแลระยะยาวต่อผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ อีกทั้งยังเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้นด้วย ดังนั้นจึงต้องเร่งหาแนวทางแก้ปัญหา และชะลอภาวะการพึ่งพิงให้ได้ ซึ่งกระบวนการสำคัญคือต้องส่งเสริมให้ชุมชนเป็นแกนหลักในการจัดการ อาทิ การจัดกิจกรรมเยี่ยมไข้ผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นโครงการที่ทำให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

(๒) มิติเศรษฐกิจ ได้แก่ การสร้างระบบการออม ระบบการวางแผนจัดการการเงิน การสร้างอาชีพและรายได้รวมทั้งกิจกรรมของผู้สูงอายุ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมีรายได้จากเบี้ยยังชีพของรัฐบาลเท่านั้น ซึ่งบางครั้งอาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ดังนั้นจึงต้องหาทางออกให้ผู้สูงอายุมีงานทำ เพื่อสร้างรายได้ และที่สำคัญเป็นการสร้างคุณค่าทางด้านจิตในให้กับผู้สูงวัยด้วย

(๓) มิติสังคม โดยภาพรวมให้ความสำคัญกับบทบาทของชุมชนและสังคมในการสร้างระบบรองรับสังคมสูงวัย โดยเห็นว่าชุมชนสังคมสามารถดำเนินกิจกรรมได้ดังนี้ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเตรียมความพร้อมผู้สูงวัย การสร้างพื้นที่การเรียนรู้และการปรับทัศนคติใหม่ การสร้างชุมชนอบอุ่นปลอดภัยเพื่อสังคมสูงวัย และการพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อสังคมสูงวัย

(๔) มิติสภาพแวดล้อม เพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยในอนาคต มีข้อเสนอให้สร้างระบบด้านสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสังคมสูงวัย ได้แก่ การปรับสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัย การปรับสภาพแวดล้อมในที่สาธารณะ การปรับระบบขนส่งมวลชน และการสร้างสภาพแวดล้อมทางจิตใจ

อย่างไรก็ตาม ทั้ง ๔ มิติของการพัฒนานั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วน อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน แต่ส่วนที่สำคัญที่สุดคือผู้สูงอายุเองจะต้องมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมลงแรง เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน และนำไปสู่เป้าหมายคือผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองและพึ่งพาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๓ กระบวนการลูกขุนพลเมือง

มีการระหว่างจัดเวทีลูกขุนพลเมือง วันที่ ๒๓-๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ ในประเด็น “การพัฒนาแบบการสร้างหลักประกันความมั่นคงเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในสังคมสูงวัยของไทย” ซึ่งผู้เข้าร่วมเวทีได้สะท้อนความคิดเห็นร่วมกันว่า การบริการหรือสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่รัฐจัดสรรให้ในการดูแลระยะยาวนั้นควรมาจากการจัดเก็บผ่านระบบภาษี โดยรัฐบาลต้องทำหน้าที่จัดสวัสดิการพื้นฐานให้เพียงพอต่อการความจำเป็น โดยอาจใช้รูปแบบการจัดเก็บภาษีวัตถุประสงค์เฉพาะก็ได้ โดยให้ประชาชนที่ได้รับผลประโยชน์จ่ายสมทบ

เพิ่มเติมเพื่อให้ได้บริการหรือสิทธิประโยชน์ที่เกินพื้นฐานจากที่รัฐจะจัดสรรให้ได้ ซึ่งการจ่ายเพิ่มเติมจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะความต้องการของผู้ใช้บริการ จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกระบวนการรู้สึกมีประโยชน์ และสร้างความเข้มแข็งสู่ความเป็นพลเมืองตื่นรู้ ทั้งนี้ กระบวนการลูกขุนพลเมืองสามารถใช้เป็นเครื่องมือของการสร้างความเข้มแข็งสังคมและพลเมือง โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะได้อย่างมีความหมาย

๔.๔ กระบวนการสมัชชานโยบายรองรับสังคมสูงวัย

ขณะนี้ อยู่ระหว่างการพัฒนาระเบียบวาระฯ เพื่อเตรียมนำเข้าพิจารณาในการประชุมสมัชชานโยบายรองรับสังคมสูงวัย ครั้งที่ ๑ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งมีกำหนดจัดขึ้นภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ และนำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้เสนอต่อกลไกทางนโยบายที่เกี่ยวข้อง อาทิ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า จากประสบการณ์ที่เคยได้เข้าร่วมเวทีของภาคเอกชนรายใหญ่ เช่น บริษัทเซ็นทรัล บริษัทซีพี เป็นต้น ซึ่งบริษัทเหล่านี้มีประเด็นงานเรื่องการรองรับสังคมสูงวัย โดยมีนโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุด้วย จึงมีข้อเสนอว่า เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ควรเชิญกลไกที่เกี่ยวข้องในส่วนกลางมาร่วมด้วย ได้แก่ ๑) ภาคเอกชนรายใหญ่ ๒) มหาวิทยาลัย ๓) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง/ปราชญ์ชาวบ้าน ๔) กลไกภาครัฐ และ ๕) กลุ่มสื่อมวลชน นอกจากนี้ควรเชิญแกนนำทุกจังหวัดเข้ามาร่วมเรียนรู้ด้วย สำหรับประเด็นงานนั้นควรให้ความสำคัญเรื่องการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ การขนส่งสาธารณะ

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า สังคมต้องมีความพร้อมในการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุ และเด็ก ซึ่งต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องนี้ ยกตัวอย่าง กรณีประเทศในซีกโลกตะวันตกที่ได้ให้ความสนใจเรื่องของการมีอัยาศัย ไมตรี เอื้ออาทร ในการแสดงออกให้คนอื่นรู้สึกถึงการอยู่ในสังคมเดียวกัน แต่สำหรับประเทศไทยยังพบเรื่องในลักษณะนี้น้อยอยู่ จึงเป็นประเด็นที่ควรพิจารณาในเวทีนี้ด้วย

ร้อยตำรวจตรีสุชสิทธิ์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็นว่า เวทีวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒ จะทำอย่างไรให้มีคนเข้าร่วมได้ครบทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง เพื่อให้เกิดการรับรู้และเกิดการสร้างพลังขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม

นายนพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า ในบางพื้นที่มีผู้สูงอายุเสียชีวิตที่บ้านเพียงลำพัง ตกสำรวจการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ จึงควรพิจารณาเรื่องบ้านที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน

นางสุภัชชา สุทธิพล รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แทน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนขณะนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีอาสาสมัครพัฒนาสังคมที่มีอยู่ในทุกพื้นที่ ในส่วนเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ดำเนินการแล้วนั้น ขณะนี้มีรูปแบบที่อยู่อาศัยแบบครบวงจร (Senior Complex) สำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นทั้งศูนย์ฝึกอบรมและศูนย์การแพทย์ ดำเนินการนำร่อง

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าเป็นเป้าหมายของการพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย ต้องเน้นการไม่จนก่อนแก่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องของการออม และที่อยู่อาศัยด้วย

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องระบบรองรับสังคมสูงวัย

๓.๓ รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (NCITHS)

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) ตามคำสั่งที่ ๘/๒๕๕๒ โดยมีนางศิริณา ปวโรฬารวิทยา อดีตกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน มีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยประสานสนับสนุนการทำงานกับกลไกการเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล รวมทั้งมีหน้าที่พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือกลไกการเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล และมีการรายงานผลการดำเนินงานของ คจคส. ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง นั้น

ในช่วงปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน คจคส. มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ๒ เรื่อง ได้แก่ การจัดประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ และการศึกษาเรื่องการพัฒนาาระบบสิทธิบัตรยาเพื่อสนับสนุนนโยบาย Thailand ๔.๐ มีผลการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้

๑. การจัดประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ เป็นต้นมา คจคส. ได้ร่วมกับแผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (The International trade and Health Program: ITH) ซึ่งเป็นแผนงานความร่วมมือของรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก เป็นเจ้าภาพร่วมจัดการประชุมวิชาการ “การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ” ขึ้นเป็นประจำทุกปี เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และพัฒนาให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กลไกการเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล หรือองค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในปี ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๕-๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ คจคส. ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ

แห่งชาติ แผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศกับสุขภาพ และองค์การอนามัยโลก จัดประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ครั้งที่ ๕ ปี ๒๕๖๑ เรื่อง “เส้นทางสายไหมใหม่ของจีน: โอกาสและความท้าทายต่อสุขภาพ” (Belt and Road Initiative: Opportunities and Challenges for Health) ณ อนันตรา ริเวอร์ไซด์ กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมประชุม ๑๕๐ คน จากภาครัฐ วิชาการ เอกชน และประชาสังคม ทั้งจากประเทศไทยและต่างประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ เรื่อง นโยบายเส้นทางสายไหมใหม่ของจีน และผลกระทบด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ทั้งในประเทศไทย ในภูมิภาค และระดับโลก รวมทั้งอภิปรายและกำหนดประเด็นสำหรับความร่วมมือและการศึกษาวิจัยร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับเส้นทางสายไหมใหม่ของจีนและสุขภาพ โดยที่ประชุมวิชาการฯ ได้นำเสนอและอภิปรายแลกเปลี่ยนในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- ๑) เส้นทางสายไหมใหม่ของจีน – ขอบเขตที่มากกว่าการค้าและการลงทุน
- ๒) เส้นทางสายไหมใหม่ของจีน – โอกาสและความท้าทายต่อสุขภาพโลก
- ๓) เส้นทางสายไหมใหม่ของจีน – โอกาสหรือภัยคุกคามต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ๔) เส้นทางสายไหมใหม่ของจีนและภาวะฉุกเฉินและความมั่นคงด้านสุขภาพ
- ๕) เส้นทางสายไหมใหม่ของจีนและความร่วมมือด้านนวัตกรรมและการวิจัยด้านสุขภาพ

ซึ่งที่ประชุมมีข้อเสนอเชิงนโยบายต่อประเทศไทยและประเทศภายใต้เส้นทางสายไหมใหม่ของจีน (Belt and Road Initiative: BRI) เพื่อการดำเนินการในอนาคต ดังนี้

- ๑) ศึกษาโอกาส ผลกระทบ และมาตรการรองรับในทุกมิติทั้งด้านการค้า การลงทุนด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม และรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วน ก่อนเข้าร่วมในโครงการของ BRI
- ๒) จัดทำแผนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศที่พึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน
- ๓) แสวงหาโอกาสจาก BRI ในการยกระดับขีดความสามารถของระบบการเตรียมความพร้อม สำหรับการรับมือกับภัยพิบัติและโรคระบาด โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- ๔) กำหนดประเด็นศึกษาวิจัยร่วมกันด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางสุขภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

๒. การศึกษาเรื่องการพัฒนาาระบบสิทธิบัตรยาเพื่อสนับสนุนนโยบาย Thailand ๔.๐ เมื่อปี ๒๕๖๑ คจคส. ได้มอบหมายให้ นางสาวอุษาวดี สุตะภักดิ์ อาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ ทำการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวนและรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสิทธิบัตรยา เพื่อนำมาพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาระบบสิทธิบัตรยาของประเทศไทย ซึ่งการศึกษาดังกล่าวแล้วเสร็จ และมีข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่องต่อไปนี้

- ๑) ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาระบบสิทธิบัตรยา ซึ่งมีข้อเสนอต่อการแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตร การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบจดสิทธิบัตร การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลสิทธิบัตร การเพิ่มคุณภาพของสิทธิบัตรยาที่ได้รับการอนุมัติ การส่งเสริมให้เกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยีผ่านระบบสิทธิบัตร

๒) ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนตำรับยา

๓) ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการสนับสนุนการลงทุนเพื่อวิจัยและพัฒนาภายในประเทศ

ทั้งนี้ สรุปสาระสำคัญของข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ทั้ง ๒ เรื่อง ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๑ และเอกสาร ๒

ในการประชุม คจคส. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒ คจคส. ได้พิจารณาข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ และข้อเสนอเชิงนโยบายจากการศึกษาเรื่องพัฒนาระบบสิทธิบัตรยาเพื่อสนับสนุนนโยบาย Thailand ๔.๐ ข้างต้นแล้ว ที่ประชุมมีมติเห็นชอบต่อข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ และข้อเสนอแนะเบื้องต้นเรื่องพัฒนาระบบสิทธิบัตรยาเพื่อสนับสนุนนโยบาย Thailand ๔.๐ แม้ว่าข้อเสนอบางส่วนนั้นทางกรมทรัพย์สินทางปัญญาอาจมีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องไปแล้ว โดย คจคส. มีมติให้นำผลการดำเนินงานของ คจคส. เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อรับทราบและมอบหมายฝ่ายเลขานุการ คจคส. (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) แจ้งข้อเสนอเชิงนโยบายทั้ง ๒ เรื่อง ต่อหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ทั้งนี้ การดำเนินงานดังกล่าวเป็นการดำเนินงานตาม มาตรา ๒๕(๔) ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มี กระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมี ส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

มติที่ประชุม รับทราบรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (NCITHS) และมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งข้อเสนอเชิงนโยบายทั้ง ๒ เรื่อง ต่อหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓.๔ โครงการธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม พ.ศ. ๒๕๖๒ : อนุรักษ์และฟื้นฟูคลองเปรมประชากรอย่างยั่งยืนด้วยกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชนท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ที่ประชุมได้รับทราบผลการดำเนินการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ ปิงปิงประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งได้รายงานถึงการใช้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อดำเนินกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับภาคี อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ได้ร่วมกันสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลแล้วกว่า ๖๐๐ แห่ง และมีธรรมนูญสุขภาพตำบลที่ประกาศใช้แล้วกว่า ๔๐๐ แห่ง และปัจจุบันกำลังขยายการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลทั่วประเทศอีก

กว่า ๑,๒๐๐ แห่ง เนื่องจากมีผลเชิงประจักษ์ถึงรูปธรรมความสำเร็จของธรรมนูญสุขภาพตำบลว่าเป็นกระบวนการที่สร้างข้อตกลงร่วมและสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับการยอมรับจากภาคส่วนต่างๆ ระดับพื้นที่อย่างกว้างขวาง

๒. ตามที่สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็นหน่วยประสานการดำเนินงาน โครงการจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตของประชาชนเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ที่มีการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ๗ เรื่อง โดยมี ๑ ใน ๗ กิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาลำน้ำ ลำคลอง และคุณภาพชีวิตของชุมชนริมน้ำ ซึ่งมีการปรับปรุงคูน้ำริมถนนวิภาวดี คลองเปรมประชากร บึงมักกะสัน เพื่อพัฒนาชุมชนคลองเปรมประชากร ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบในการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๑ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ เอกสาร ๑ และหนังสือที่ นร ๐๑๐๗/๑๗๕๑ ลงวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ เรื่อง การรณรงค์สร้างการรับรู้และนำองค์ความรู้เพื่อพัฒนาคลองเปรมประชากร ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ เอกสาร ๒

เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ได้เชิญ สข. เข้าร่วมโครงการรณรงค์สร้างการรับรู้และนำองค์ความรู้เพื่อพัฒนาคลองเปรมประชากร และประสานขอความร่วมมือมายัง สข. ให้ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้ชุมชนรอบคลองเปรมประชากรเกิดข้อตกลงในการอนุรักษ์ พื้นฟู ดูแลคลองอย่างยั่งยืน

สข. ได้จัดทำ โครงการธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม พ.ศ. ๒๕๖๒ : “อนุรักษ์และฟื้นฟูคลองเปรมประชากรอย่างยั่งยืนด้วยกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชนท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเชื่อมร้อยความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและประชาคมสองฝั่งคลองตลอดทั้งสาย และสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม ว่าด้วยคลองสะอาด-ชุมชนน่าอยู่ เพื่อสร้างเจตนาธรรมและพันธะสัญญาาร่วมกันของเครือข่ายชุมชนและประชาคมท้องถิ่น อันจะทำให้เกิดการดูแลอนุรักษ์และฟื้นฟูคลองเปรมประชากรอย่างยั่งยืน และเป็นการนำร่องใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ เอกสาร ๓ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าโครงการนี้เป็นหนึ่งในหลายโครงการเพื่อเฉลิมพระเกียรติฯ ซึ่งมีกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลัก ดังนั้นจึงควรนำโครงการนี้ไปเชื่อมหนุนกับแผนงานหลักของหน่วยงานหลักด้วย และในการดำเนินงานโครงการขอให้ สข. เชิญกระทรวงมหาดไทยเข้าร่วมด้วย และเสนอให้มีคณะทำงานด้านประวัติศาสตร์เพื่อค้นคว้าว่าหลักทั้ง ๑๓ หลักอยู่ตรงไหนบ้าง เพื่อจะได้พัฒนาและเชื่อมร้อยกับเรื่องราวในประวัติศาสตร์และวิถีชีวิตของผู้คนที่นี่อาศัยอยู่บริเวณนั้น

มติที่ประชุม รับทราบโครงการธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม พ.ศ. ๒๕๖๒ : อนุรักษ์และฟื้นฟูคลองเปรมประชากรอย่างยั่งยืนด้วยกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชนท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม โดยให้ฝ่ายเลขานุการ

พิจารณาตั้งคณะกรรมการด้านประวัติศาสตร์เพิ่มเติม และให้ประสานการทำงานกับกระทรวงมหาดไทยซึ่งเป็นหน่วยงานหลัก โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมตามโครงการนี้ไปเสริมการทำงานของหน่วยงานหลัก

๓.๕ ระบบการรับ-จ่ายเงิน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-payment) สำหรับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔๗/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุง แก้ไข กฎ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ แนวทางการปฏิบัติ และคู่มือที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกิจการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากการประชุมเพื่อให้ สช. สามารถดำเนินการได้ตามกระบวนการควบคุมภายในที่ดีและเป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติในเรื่องประเทศไทย ๔.๐ จึงได้หารือเกี่ยวกับการปรับปรุง กฎระเบียบ หลักเกณฑ์ แนวทางการปฏิบัติต่างๆ และคู่มือด้านการเงินและบัญชีใหม่ หนึ่งในเรื่องที่จะดำเนินการปรับปรุงคือระบบการรับ-จ่ายเงิน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-payment) สำหรับ สช.

ต่อมาคณะทำงานระบบการรับ-จ่ายเงิน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-payment) ได้ศึกษาแนวทางรายละเอียดและข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ โดยได้หารือกับธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นธนาคารที่ สช.ใช้บริการทางการเงินอยู่ และโปรแกรมเมอร์ของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง (สจล.) ซึ่งอยู่ระหว่างการปรับปรุงระบบ e-office ของ สช. เพื่อให้ระบบของธนาคารสามารถทำงานร่วมกับระบบ e-office ของ สช. ได้

เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ได้ดำเนินการทดลองใช้ระบบ และเรียนรู้วิธีขั้นตอนต่างๆการใช้ระบบ และคาดว่าจะเริ่มใช้ระบบได้ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๒ นี้ โดยจะเริ่มใช้ระบบ e-payment จากการโอนเงินค่าใช้จ่ายในการจัดหรือเข้าร่วมการประชุมต่างๆ ของพนักงาน หากไม่มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน จะดำเนินการกับการโอนค่าใช้จ่ายของคณะกรรมการต่างๆ และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ในลำดับต่อไป โดยเมื่อเมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๒ สช. ออกประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงินและรับเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕ เอกสาร ๑

เพื่อให้เป็นไปตามขั้นตอนการดำเนินการตามระบบการรับ-จ่ายเงิน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-payment) สช.จึงเตรียมการเพื่ออำนวยความสะดวกในการจ่ายค่าใช้จ่ายในการประชุมของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติผ่านระบบดังกล่าว ซึ่งจะเริ่มใช้ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ ทั้งนี้ สช.ขอความร่วมมือให้กรรมการทุกท่านโปรดกรอกข้อมูลในแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕ เอกสาร ๒ พร้อมแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารที่จะรับโอนเงิน เพื่อเป็นหลักฐานในการดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป โดยสามารถส่งเอกสารดังกล่าวมายัง สช. ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ ในกรณีผู้แทนที่ได้รับมอบหมายเป็นรายครั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่ดำรงตำแหน่งกรรมการ สช.ขอความร่วมมือให้ผู้แทนกรอกข้อมูลในแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ พร้อมแนบต้นฉบับหนังสือมอบหมายการเป็นผู้แทนและสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารเป็นรายครั้งด้วย จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบระบบการรับ-จ่ายเงิน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-payment) สำหรับ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้รับทราบผลสำเร็จของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามเป้าหมาย ระยะสั้น ๕ เดือน (สิงหาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑) ที่สามารถดำเนินการได้ ๕๓ วัด มากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ๕๐ วัด และรับทราบแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่ของคณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๓ ชุดใน ๕ กิจกรรมเป้าหมายสำคัญและการสื่อสาร ในปี ๒๕๖๒ (สิงหาคม ๒๕๖๑-ธันวาคม ๒๕๖๒) ที่มี เป้าหมายอย่างน้อย ๕,๐๐๐ วัด ทั่วประเทศ นั้น

ฝ่ายเลขานุการขอรายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่เป็นผลจากการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานและองค์กรภาคี โดยความเมตตาจากมหาเถรสมาคม คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม และความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กรมการแพทย์ กองตรวจราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย(มจร.) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย(มจร.) กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา ซึ่งเป็นข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒ ดังนี้

๑. การจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ในวัด และพระในวัดทำบัตรประจำตัวประชาชน

ตามที่มหาเถรสมาคมได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๓๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำข้อมูลพระสงฆ์ที่มีเจ้าคณะจังหวัดเป็นประธาน โดยสำรวจข้อมูลทะเบียนประวัติพระภิกษุ สามเณร พร้อมบันทึกลงในโปรแกรมและจัดส่งให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ นั้น มีความก้าวหน้า ดังนี้ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดต่างๆอยู่ระหว่างจัดส่งข้อมูลทะเบียนประวัติพระภิกษุ สามเณร ให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ซึ่งเมื่อได้รับแล้ว จะตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลและแก้ไข เพิ่มเติมให้ครบถ้วน ก่อนส่งมอบให้หน่วยงานต่างๆ ซึ่งคาดว่าจะได้รับข้อมูลครบ ภายในต้นเดือนเมษายน ๒๕๖๒ และได้ประสานศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ พัฒนา ระบบฐานข้อมูลและ Application เพื่อให้ทันสมัยและเป็นการป้องกันข้อมูลรั่วไหล

สำหรับข้อมูลทะเบียนประวัติพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร เจ้าคณะจังหวัด กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติได้จัดประชุมพระสังฆาธิการ เจ้าคณะแขวงเพื่อ ถวายนวความรู้ในการสำรวจข้อมูลทะเบียนประวัติ และมีกำหนดสำรวจข้อมูลส่งให้สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ เมื่อทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว จะส่งให้กรุงเทพมหานคร เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป

การสำรวจและจัดทำทะเบียนประวัติพระสงฆ์ สามเณรเป็นไปด้วยดี เกิดจากการดำเนินงาน ๓ ส่วน คือ

(๑) หน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ(พศ.) มีหนังสือถวายนการชี้แจงแก่เจ้าคณะปกครองสงฆ์ในทุกระดับ และแจ้งให้สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดได้ทราบ

(๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกเขต ร่วมกับเจ้าคณะจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้จัดประชุมถวายนการชี้แจงทำความเข้าใจถึงสิทธิประโยชน์ของการมีเลข ๑๓ หลัก รวมทั้งสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับการดูแลจากระบบหลักประกันสุขภาพ

(๓) เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา มีบทบาทช่วยถวายนการชี้แจงแก่คณะสงฆ์พระสงฆ์ในพื้นที่ ได้ทราบ

ทั้งนี้ พศ.และ สปสช.กำหนดจัดพิธีลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการใช้ประโยชน์ ข้อมูล ในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ หลังเสร็จสิ้นการประชุมมหาเถรสมาคม

๒. การกำหนดพื้นที่เป้าหมาย อย่างน้อย ๕,๐๐๐ วัดทั่วประเทศ

สืบเนื่องจากการประชุมคณะอนุกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นมัสการหรือเจ้าคณะจังหวัดและสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดเพื่อพิจารณาคัดเลือก ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต ส่วนกรุงเทพมหานครจับคู่ตามเขต อย่างน้อย ๕๐ วัด และจัดส่งรายชื่อวัดเป้าหมายดำเนินงานให้กองตรวจราชการ ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ นั้น มีความก้าวหน้า ดังนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยกองตรวจราชการ ได้รับข้อมูลการจับคู่ ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต/ศูนย์บริการสาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านสำนักงานสุขภาพเขต และจากกรุงเทพมหานครโดยสำนักอนามัย ครบทุกจังหวัดแล้ว พบว่า มีวัดที่เป็นพื้นที่เป้าหมายดำเนินการในจำนวนที่มากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ๕,๐๐๐ วัด คือ มีพื้นที่ดำเนินการรวมทั้งสิ้น ๙,๗๒๓ วัด จากหน่วยบริการที่มีทั้งหมด ๙,๕๖๘ แห่ง

ขณะนี้ อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบฐานข้อมูล “โครงการธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์” ที่จัดเก็บผลการดำเนินงานในภาพรวมทั้ง ๕ กิจกรรมเป้าหมายสำคัญ เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน โดยกองตรวจราชการขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ที่รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมจัดเก็บข้อมูลลงในโปรแกรมเพื่อให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน สำหรับใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นที่สำคัญในการดำเนินงานของทุกหน่วยงาน

สำหรับกรุงเทพมหานคร จะขยายพื้นที่ดำเนินการจากเป้าหมาย ๑๗ วัดเป็นจำนวนอย่างน้อย ๖๘ วัดตามจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) โดยจะเชิญชวนโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชนที่เป็นเครือข่ายการให้บริการพิจารณาร่วมดำเนินการเพิ่มเติม

๓. การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

สืบเนื่องจากการประชุมคณะอนุกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติให้กรมอนามัยโดยศูนย์อนามัยเขตและสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด ถวายความรู้แก่พระแกนนำจากวัดพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานฯ เพื่อปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุ
 ปิฎฐาก หรือ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) โดยให้พัฒนาหลักสูตรระยะสั้น นั้น มี
 ความก้าวหน้า ดังนี้ กรมอนามัยโดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้ (๑) พัฒนาหลักสูตรและคู่มือแนวทางการอบรม
 พระคิลานุปิฎฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) ทั้งระยะ ๗๐ ชั่วโมงและระยะสั้น ๓๕ ชั่วโมง
 (๒) ออกแบบและจัดทำบัตรประจำตัวพระคิลานุปิฎฐาก และ (๓) จัดประชุมชี้แจงการส่งเสริมวัดให้เป็นวัด
 ส่งเสริมสุขภาพและการจัดอบรมพระคิลานุปิฎฐากแก่ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขณะนี้
 จังหวัดต่างๆ ในเขตบริการสุขภาพอยู่ระหว่างจัดการถวายความรู้ฯ และส่งเสริมให้การดำเนินงานทั้ง
 ๕ กิจกรรมเป้าหมายสำคัญ ซึ่งมีพระที่ได้รับการถวายความรู้เพื่อเป็นพระคิลานุปิฎฐากแล้ว ๓,๕๔๖ รูป
 จำแนกตามรายเขตบริการสุขภาพ ดังรายละเอียดตามแผนภูมิที่ ๒ และกำหนดลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเสริมพลัง
 จังหวัดต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๒ และในภาคกลางและ
 ภาคใต้ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒

๔. การสนับสนุนวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

สืบเนื่องจากการประชุมคณะอนุกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปิฎฐาก
 ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติให้ศูนย์อนามัยเขตและสำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดดำเนินการตามเกณฑ์ ๕ ร ของกรมอนามัย (สะอาด ร่มรื่น - สงบ ร่มเย็น - สุขภาพ ร่วมสร้าง - ศิลปะ
 ร่วมจิต - ชาวประชา ร่วมพัฒนา) นั้น มีความก้าวหน้า ดังนี้ ในการจัดประชุมชี้แจงการส่งเสริมวัดให้เป็นวัด
 ส่งเสริมสุขภาพและการจัดอบรมพระคิลานุปิฎฐากแก่ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมอนามัย
 โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้ชี้แจงแนวทางการพัฒนาให้มีการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง ๕ กิจกรรมเป้าหมาย
 ด้วย ขณะนี้ มีวัดส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นแล้ว จำนวน ๓,๔๗๔ วัด จำแนกตามรายเขตบริการสุขภาพ

๕. การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์

สืบเนื่องจากการประชุมคณะอนุกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปิฎฐาก ครั้งที่ ๑/
 ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติให้สถานบริการแต่ละแห่งตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์
 และสามเณร โดยแบ่งเป็น ๔ ระยะ ซึ่งในระยะที่ ๑ คัดกรอง ๑,๕๐๐ วัด/๑,๕๐๐ รพ./รพ.สต. จัดส่งผลการ
 ตรวจคัดกรองให้กองตรวจราชการผ่านเขตสุขภาพ ภายในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒ นั้น ขณะนี้สำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัดอยู่ระหว่างรวบรวมและวิเคราะห์ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพส่งสำนักงานเขตสุขภาพ เพื่อ
 จัดส่งให้กองตรวจราชการต่อไป โดยในเบื้องต้น กองตรวจราชการได้กำหนดเป้าหมายการตรวจคัดกรองใน ๔
 ระยะ จำแนกตามรายเขตบริการสุขภาพ ดังตารางที่ ๑

_ตารางที่ ๑ จำนวนเป้าหมายการตรวจคัดกรองใน ๔ ระยะ จำแนกตามรายเขตบริการสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนวัด	เป้าหมายในแต่ละระยะ (วัด)			
		ระยะที่ ๑	ระยะที่ ๒	ระยะที่ ๓	ระยะที่ ๔
๑	๕,๐๘๕	๑๘๕	๑๘๕	๑๒๓	๑๒๓
๒	๒,๔๖๓	๙๐	๙๐	๖๐	๖๐

เขตสุขภาพ	จำนวนวัด	เป้าหมายในแต่ละระยะ (วัด)			
		ระยะที่ ๑	ระยะที่ ๒	ระยะที่ ๓	ระยะที่ ๔
๓	๒,๔๙๒	๙๐	๙๐	๖๐	๖๐
๔	๒,๗๔๖	๑๐๐	๑๐๐	๖๗	๖๗
๕	๒,๕๗๔	๙๓	๙๓	๖๒	๖๒
๖	๒,๕๑๓	๙๑	๙๑	๖๑	๖๑
๗	๔,๙๙๙	๑๘๑	๑๘๑	๑๒๑	๑๒๑
๘	๕,๗๑๓	๒๐๗	๒๐๗	๑๓๘	๑๓๘
๙	๕,๑๘๐	๑๘๘	๑๘๘	๑๒๕	๑๒๕
๑๐	๔,๕๕๒	๑๖๕	๑๖๕	๑๑๐	๑๑๐
๑๑	๑,๔๕๙	๕๓	๕๓	๓๕	๓๕
๑๒	๑,๑๐๔	๔๐	๔๐	๒๗	๒๗
๑๓	๔๕๔	๑๗	๑๗	๑๑	๑๑
รวม	๔๑,๓๓๔	๑,๕๐๐	๑,๕๐๐	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐

ที่มา : กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

สำหรับกรุงเทพมหานคร ขอใช้ฐานข้อมูลจากการสำรวจทะเบียนประวัติพระสงฆ์ที่สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติจะจัดส่งให้ในสิ้นเดือนเมษายน ๒๕๖๒ ในการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์เพื่อเป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกันและไม่ต้องสำรวจข้อมูลซ้ำ รวมทั้งจะขยายการตรวจคัดกรองฯ ให้ครอบคลุมบุคคลอื่นๆ ในวัดด้วย

๖. การพัฒนาชุมชนคุณธรรมตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร (บ้าน-วัด-โรงเรียน)

กรมการศาสนาได้ให้ความร่วมมือในการพิจารณาบูรณาการพื้นที่วัดเป้าหมายที่จะดำเนินงานโครงการ “ชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร” ในปี ๒๕๖๒ ร่วมกัน รวมทั้งการจัดตั้ง “หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล หรือ หน่วยงาน อ.ป.ต.” จำนวน ๑,๐๐๐ หน่วย โดยมีพระคิลานุปัฏฐาก ๓-๔ รูป ร่วมดำเนินงานในแต่ละหน่วย นั้น ขณะนี้ กรมการศาสนาได้นำรายชื่อวัดพื้นที่เป้าหมาย ๕,๐๐๐ วัดไปเปรียบเทียบกับเป้าหมายโครงการ “ชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร” ในปี ๒๕๖๒ โครงการ “ชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร” ในปี ๒๕๖๒ แล้วพบว่า เป็นพื้นที่เป้าหมายที่ตรงกัน ๓๙๗ วัด และกรมการศาสนาได้เพิ่มเป้าหมายพื้นที่ต้นแบบบูรณาการอีกจังหวัดละ ๑ วัด จึงมีพื้นที่เป้าหมายร่วมกันในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๔๗๓ วัด ในขณะที่กรมการศาสนามีพื้นที่ดำเนินงานโครงการฯ แล้วกว่า ๖,๐๐๐ วัดทั่วประเทศ ดังนั้น กรมศาสนาจึงมีนโยบายให้พื้นที่ดำเนินงานฯ ดังกล่าว รณรงค์ส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์เพิ่มเติม และเสนอขอให้กองตรวจราชการและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาดำเนิน

กิจกรรมการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ การอบรมพระคิลานุปัฏฐากและวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่
ดำเนินการเดิมของกรมการศาสนาด้วย

๗. การสื่อสารสาธารณะสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

สืบเนื่องจากคณะกรรมการด้านการสื่อสารสาธารณะ กำลังดำเนินการจัดทำชุดสื่อสิ่งพิมพ์ใน
โครงการสงฆ์ไทยไกลโรค จำนวน ๑๐,๐๐๐ ชุด โดยการสนับสนุนของ สสส. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ
รพ./รพ.สต./ศบส. ตามเป้าหมาย ๕,๐๐๐ วัด รวมทั้งคลิปรายการให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เพื่อ
เผยแพร่ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์โลกพระพุทธศาสนา เฉลิมพระเกียรติฯ (WBTV) และสื่อสังคมออนไลน์อื่นๆ
จำนวนประมาณ ๑๐๐ ตอน นั้น ขณะนี้อยู่ระหว่างการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ที่จะจัดส่งให้พื้นที่เป้าหมายระยะที่ ๑
จำนวน ๑,๕๐๐ วัด และเร่งการผลิตคลิปรายการให้ความรู้ฯ โดยจะเริ่มออกอากาศในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๒
จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ร้อยตำรวจตรีสุชสิทธิ์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒
มีความเห็นว่า หลังจากที่มีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แล้ว ทำให้การขับเคลื่อนงานเป็นกิจของสงฆ์ที่ชัดเจนขึ้น
สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ทำงานร่วมกับ
พระสงฆ์ ทำให้เป็นผลงานชิ้นโบว์แดง ส่งผลให้พระสงฆ์ตื่นรู้กันในพื้นที่กว้าง และมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการ
ถอดบทเรียนความสำเร็จ เพื่อให้เห็นกระบวนการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นรูปธรรม

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็น
ว่า ขณะนี้พระสงฆ์ทำหน้าที่คล้าย อสม. คือ ทำทุกอย่าง ขอเสนอให้ใช้แนวคิดการทำงานคล้ายหลวงพี่ข้างไป
สื่อสารต่อสังคม เพื่อเป็นต้นแบบดีๆ ในการทำเรื่องแบบนี้ และมีข้อเสนอให้ สช. และเครือข่ายพระ ช่วย
รวบรวมข้อมูลผู้นำการเปลี่ยนแปลง กลไกสำคัญ และพื้นที่ต้นแบบ ว่ามีที่ไหน ใครทำบ้าง และนำเสนอผ่านสื่อ
ช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้พื้นที่/ผู้ที่สนใจสามารถนำไปขยายผลต่อได้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า
ผลงานชิ้นนี้ ถือว่างานที่โดดเด่นอย่างมากของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เห็นภาพงานที่เชื่อมโยงกัน
ใน ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) การกำหนดพื้นที่เป้าหมาย ๒) การจับคู่ วัด กับ รพ.สต. และ ๓) พลับบวร บ้าน วัด
โรงเรียน จึงขอให้มีการกำหนดเป้าหมาย และดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม กลไกที่สำคัญ คือ พระคิลาน
ุปัฏฐาก ซึ่งต้องเร่งอบรมให้มีเพิ่มขึ้น เพื่อให้เป้าหมายของวัดเพิ่มขึ้น และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สำหรับงาน
จังหวัดต่อไปนั้น คือ วัดใดมีความพร้อมให้เริ่มดำเนินการได้ทันที และขอให้ใช้โอกาสในช่วงเข้าพรรษาที่จะถึงนี้
ประกาศและดำเนินการในแต่ละวัด/ชุมชน โดยเฉพาะในเรื่องการให้ความรู้ประชาชนในการถวายอาหาร เป็น
ต้น โดยสรุปแล้วพึงความเชื่อมโยงกิจกรรมและผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ที่นำเสนอในวันนี้ควรมี
การติดตามและทบทวนอยู่เป็นระยะด้วยว่าจะดำเนินการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานอย่างไรต่อไป

มติที่ประชุม

รับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยให้ฝ่าย
เลขานุการนำข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕

เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ โครงการรวมพลังคนไทย เอาชนะภัยท้องถนน พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า องค์การอนามัยโลกได้จัดทำรายงานความปลอดภัยทางถนนของโลก (Global Status Report on Road Safety, ๒๐๑๕) จากการสำรวจ ๑๘๐ ประเทศทั่วโลก โดยพบว่า ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงถึง ๑.๒๕ ล้านคน และบาดเจ็บจำนวน ๒๐- ๕๐ ล้านคนในแต่ละปี ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อุบัติเหตุทางถนนที่เกิดขึ้น คิดเป็นอัตรา ๑๗.๓ ต่อประชากรแสนคน โดยประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการตายเป็นอันดับหนึ่งในภูมิภาคนี้ และจากรายงานดังกล่าว ได้ประมาณการว่าประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ ๒ ของโลก อัตราตาย ๓๖.๒ รายต่อแสนประชากร (ประมาณ ๒๔,๒๓๗ คน) และประเทศไทยยังเป็นอันดับ ๑ ของเอเชียและอาเซียน ที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุด

สำหรับประเทศไทยการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชายและเพศหญิง จำแนกตามรายโรค พบว่าอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะอันดับ ๒ ในเพศชาย และอันดับ ๘ ในเพศหญิง โดยค่าความสูญเสียในเพศชาย ร้อยละ ๘.๐ เพศหญิงร้อยละ ๒.๗ ซึ่งเพศชายสูญเสียปีสุขภาวะสูงกว่าเพศหญิงถึงกว่า ๔ เท่า และเมื่อพิจารณาการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชายและเพศหญิง ในกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี พบว่า อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะ และจากข้อมูลบูรณาการ ๓ ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากถึงปีละ ๒๓,๐๐๐ - ๒๔,๐๐๐ คน หรือชั่วโมงละ ๓ คน บาดเจ็บไม่ได้นอนโรงพยาบาลนับล้านคนและนอนรักษาตัวโรงพยาบาลเกือบสองแสนคนต่อปี พิกัดอีกปีละกว่า ๗,๐๐๐ คน คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า ๒ แสนล้านบาทต่อปี จากข้อมูลมรณบัตรปี ๒๕๕๘ กลุ่มอายุที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี รถจักรยานยนต์เป็น พาหนะที่มีจำนวนการเสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ ๖๖ พิจารณาเป็นรายพื้นที่พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ มีจำนวน ๔๔ จังหวัด และระดับอำเภอ มีจำนวนถึง ๒๘๓ อำเภอ ที่ถือว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง

สาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ การขับเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด เป็นสาเหตุหลักอันดับต้นของอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย ร้อยละ ๗๖ ของอุบัติเหตุบนทางหลวงมีข้อสันนิษฐานว่าเกิดจากการใช้ความเร็ว การดื่มแล้วขับ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาลเครือข่าย (IS) สำนักโรคบาดวิทยา โดยในปี ๒๕๕๕ พบการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้บาดเจ็บที่ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท ร้อยละ ๓๓.๒๕ การคาดเข็มขัดนิรภัย ผู้ประสบอุบัติเหตุรถยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่เป็นผู้ขับขี่รถยนต์มีสัดส่วนการคาดเข็มขัดนิรภัยเพียง ร้อยละ ๑๕ ในขณะที่ผู้โดยสารมีสัดส่วนการคาดเข็มขัดนิรภัยเพียง ร้อยละ ๖ และการสวมหมวกนิรภัย จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงการสวมหมวกนิรภัยทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยมูลนิธิไทยโรดส์และเครือข่ายเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน (Road Safety Watch) พบว่า ในภาพรวมมีผู้ใช้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยร้อยละ ๔๓ แบ่งเป็นคนขี่รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๕๒ และคนซ้อนท้ายสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๒๐ กลุ่มวัยรุ่นสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๒๘ และที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดคือ กลุ่มเด็กที่มีเพียงร้อยละ ๗

ประเทศไทยในระดับนโยบายได้ให้ความสำคัญกำหนดให้ “ปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓ เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road Safety)” โดยให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจัดทำแผนปฏิบัติการทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓ ตลอดจนแผนยุทธศาสตร์ แผนหลัก/แผนแม่บท ตลอดจนแผนปฏิบัติการด้านความปลอดภัยทางถนนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องโดยมีการเน้นหนักในด้านการให้ความรู้ความเข้าใจด้านความปลอดภัยทางถนนต่อประชาชน และเน้นการดำเนินงานในช่วงเทศกาลขนาดใหญ่ซึ่งมีปริมาณการเดินทางสูงและมีจำนวนผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก สอดคล้องกับเป้าหมายความปลอดภัยทางถนนกับเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) และยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง ว่าด้วยการเสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและความมั่นคงของมนุษย์ ที่เน้นให้คนไทยมีความมั่นคงและมีความสุข โดยการเสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและความสามัคคีปรองดองของคนในชาติ ใช้หลักการแก้ปัญหาแบบบูรณาการ มุ่งเน้นการปลูกจิตสำนึกและเสริมสร้างความเป็นพลเมือง สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อแก้ปัญหาการจราจร การเสริมสร้างตำบลปลอดภัย การพัฒนาประสิทธิภาพความปลอดภัยบนท้องถนน และปัญหาความรุนแรงในสังคม เป็นต้น และ ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ที่เน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบาย (Health in All Policies) ที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย รัฐบาลได้แสดงเจตจำนงที่จะผลักดันให้ความปลอดภัยทางถนนเป็นวาระแห่งชาติ ผ่านการขับเคลื่อนงานของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนพร้อมทั้งวางเป้าหมายในอีก ๑๐ ปีต่อจากนี้ อัตราผู้เสียชีวิตไม่ควรเกิน ๑๐ คน ต่อประชากรแสนคน

ประเด็นอุบัติเหตุทางถนนของไทยมีหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก หากถ้าวัดประสิทธิผลของการทำงานจากจำนวนอุบัติเหตุถือว่าประเทศไทยยังไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก แม้ว่าภาคส่วนเครือข่ายวิชาการมีความเข้มแข็ง ภาคส่วนราชการและนโยบายเห็นความสำคัญ ดังนั้นความท้าทายจึงเป็นการเชื่อมภาคส่วนสำคัญที่ต้องมีบูรณาการขับเคลื่อนระดับพื้นที่คือภาคประชาสังคม ทั้งนี้หลักการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่ประสบความสำเร็จที่ได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่ามีหลายรูปแบบและหลากหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ร่วมกันหลายภาคส่วนเป็นสหสาขาในการแก้ไขปัญหากระบวนการแก้ปัญหาที่สำเร็จ โครงการรวมพลังคนไทยเอาชนะภัยท้องถนนนี้ เป็นโครงการที่เกิดจากกระบวนการเวทีติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องอุบัติเหตุภัยท้องถนน ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ซึ่งพบปัญหาอุปสรรคที่ยังไม่สามารถเอาชนะได้ ทำให้ปัญหาการเสียชีวิตบนท้องถนนยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง ทั้งๆที่มีความพยายามกันมาอย่างต่อเนื่องร่วม ๒๐ ปี จึงเกิดแรงบันดาลใจที่จะทำงานแบบผนึกกำลังกันครั้งใหญ่เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง

การปรึกษาหารือในวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒ ระหว่างองค์กรสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

รวมทั้ง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้พัฒนากรอบแนวคิดในการรวมพลังคนไทยเพื่อเอาชนะปัญหาใหญ่ของชาติ ในการหารือระดมความคิดเห็นในเวที Road Safety Forum ที่มีหน่วยงานภาคีที่ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุภัยท้องถนนอื่นๆเข้าร่วม อาทิ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมทางหลวง กรมทางหลวงชนบท กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด มูลนิธิไทยโรดส์ มูลนิธิคนเห็นคน มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิเมาไม่ขับ มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา สมาคมองค์กรสาธารณะประโยชน์ มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อท้องถิ่น สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สำนักนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร สำนักงานเครือข่ายงดเหล้า ศูนย์ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและโรงพยาบาลขอนแก่น ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ฯลฯ จนในที่สุดได้พัฒนาจากกรอบแนวคิดขึ้นมาเป็นโครงการที่เป็นรูปธรรม

โครงการรวมพลังคนไทย เอาชนะภัยท้องถนน พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓ มุ่งหวังให้เกิดการเชื่อมโยง บูรณาการและหนุนเสริมเติมเต็ม บรรดากิจกรรมโครงการหรือมาตรการที่องค์กรภาคีกำลังดำเนินการอยู่ ให้เกิดประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ สามารถลดการตาย การบาดเจ็บและจำนวนอุบัติเหตุภัยท้องถนนได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเป้าหมายการดำเนินงานมีทั้ง เป้าหมายเชิงนโยบาย มุ่งได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย จากเวทียุทธศาสตร์ถนนปลอดภัย เป้าหมายทางวิชาการ มุ่งได้ เอกสารวิชาการ บทเรียนหรือชุดความรู้ที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่รูปธรรม และเป้าหมายเชิงพื้นที่ มุ่งขยายผลตัวอย่างกรณีศึกษาของโครงการและองค์กรที่ดำเนินการอยู่ อาทิเช่น กิจกรรม/โครงการ Road Safety ที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)ได้สนับสนุนการดำเนินงานอย่างหลากหลาย ทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลาง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างมีประสิทธิภาพจนเกิดเป็นรูปธรรมความสำเร็จ รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการดำเนินโครงการรวมพลังคนไทย เอาชนะภัยท้องถนน พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายมานิจ สุขสมจิตร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ควรให้ความสำคัญกับการกวดขันวินัยจราจร และผู้มีหน้าที่บังคับใช้ตามกฎหมายแต่ไม่ทำตามหน้าที่ ผู้ขับขี่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร

นายกิตติศักดิ์ กลับดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีความเห็นว่า ประเทศไทยเราให้ความสำคัญและดำเนินการเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง แต่พบว่าช่วงสงกรานต์และช่วงปกติ สสถิติอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงเสนอว่า ควรต้องรณรงค์ตลอดทั้งปี นอกจากนี้ควรมีการศึกษาให้ชัดเจนว่า งานอุบัติเหตุเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานใดบ้าง และเสนอให้มีพัฒนาระบบทีมเฝ้าระวังควบคุมพฤติกรรมจราจร เช่น กรณีที่มีปัญหาโรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ขับด้วยเร็วสูงจนเกิดอุบัติเหตุ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลจำกัดความเร็ว ซึ่งยังไม่

ทางออกที่ถูกต้อง จึงเสนอว่า ควรให้ความรู้ประชาชนในการให้ทางแก่รถพยาบาล และส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างจริงจัง เป็นต้น

รศ.จิราพร ลิ้มปานานท์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นว่า สนับสนุนให้ สข.มีบทบาทในการสานพลังเรื่องนี้ และเสนอให้ ๑) สข. สนับสนุนการถอดบทเรียนในพื้นที่ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว และอยากเห็นผลงานที่ชัดเจน ๒) สสส. และ สข. ซึ่งต่างมีจุดแข็งและสามารถจัดการปัญหานี้ได้ ให้ผลักดันเรื่องนี้โดยใช้กลไก/กระบวนการที่คล้ายคลึงกัน จึงควรวิเคราะห์ว่าจะแบ่งพื้นที่หรือใช้จุดแข็งที่แตกต่างกันอย่างไร เพราะต่างก็มีภาคีของตน จะสานพลังของสองส่วนนี้ไปด้วยกันอย่างไร ผลเป็นอย่างไร ก่อนขยายไปในระดับประเทศ จะทำอย่างไรไม่ให้ซ้ำซ้อนและเปลืองงบประมาณ และ ๓) กลุ่มเป้าหมายที่เป็นอาสาสมัคร โดยเพิ่มกลุ่มเด็กและเยาวชน ให้เข้ามาร่วมด้วย

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับที่ สข. ดำเนินการ ขอให้ตรวจสอบสถิติรายงานตามที่ได้นำเสนอให้ถูกต้อง กระทรวงมหาดไทยทำงานเรื่องนี้มานาน แต่ก็ยังพบปัญหาอยู่ เรื่องนี้ไม่ใช่ความบกพร่องของหน่วยงานจังหวัดในการปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบกฎหมายไว้เพียงอย่างเดียว จะเห็นว่าอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดที่ถนนสายรอง สาเหตุส่วนหนึ่งจึงมาจากพฤติกรรมการขับขี่ของประชาชนเองด้วย

นางสุภัชชา สุทธิพล รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการบังคับใช้กฎหมาย

รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ มีความเห็นว่า การบังคับใช้กฎหมายนั้นยังอ่อนแอ ไม่เอาจริง ความมั่งง่ายของผู้ขับขี่ เช่น ขับย้อนศร เมาแล้วขับ

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า จากการทำงานเรื่องนี้ที่ผ่านมาพบว่าสิ่งที่สำคัญ คือ การให้ความรู้ตั้งแต่เด็ก โดย องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ชุมชน และครอบครัว ควรเข้ามาเป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับโรงเรียน

นายณพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า เรื่องจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ นั้น สำนักข่าวบีบีซีเคยรายงานว่า ประเทศไทยใช้กฎหมายเพื่อแสวงหารายได้ มากกว่าการใช้กฎหมายเพื่อลดอุบัติเหตุ ซึ่งการบังคับใช้กฎหมายเป็นเรื่องที่สำคัญ การทำงานของ สข. เป็นการคิดจากพื้นที่ ขอให้เน้นกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นเป็นหลักและใช้เครือข่ายเป็นหลักในการดำเนินงาน นอกจากนี้การทำงานของ สสส. และ สข. สามารถทำงานร่วมกันได้ดี เนื่องจากมีเป้าหมายเดียวกันอยู่แล้ว

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เรื่องนี้ทุกคนมองภาพเดียวกัน แต่วิธีการแก้ปัญหาต้องมุ่งไปสู่มิติสุขภาพและสังคมตามแนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” และเห็นด้วยกับแผนงานโครงการนี้ และควรให้ความสำคัญกับเรื่องการรณรงค์การสวมหมวกกันน็อก และการสร้างจิตสำนึกอย่างจริงจัง นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรปรับข้อเสนอโครงการดังกล่าวให้สอดคล้องกับเรื่องของการทำแผนงบประมาณ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ หรือหากจะทำปี ๒๕๖๒ ก็เสนอให้ใช้งบประมาณประจำปีหรือขออนุมัติงบกลาง ปี แต่อาจมีงบประมาณไม่มากนัก

มติที่ประชุม เห็นชอบบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยให้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินโครงการรวมพลังคนไทย เอาชนะภัยที่องถนน พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓ และให้มุ่งเน้นด้านการสร้างจิตสำนึกและการใช้หมวกนิรภัย

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ ในวันศุกร์ที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

มติการประชุม นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ ในวันศุกร์ที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิภาวดี แก้วเกต
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม