

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕
วันจันทร์ที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมสานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
(ประชุม ณ สถานที่ประชุม และประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์)

ผู้มาประชุม ณ สถานที่ประชุม

๑.	นายสาธิต ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน กรรมการ
๒.	นายวิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓ และประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๓.	นายสมชัย เจิตเสริมอนันต์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๔.	พล.ร.อ.ชาญชัย เจริญสุวรรณ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๕.	นายประทีป ธนกิจเจริญ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ
๖.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้มาประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๑.	นายจตุติ ไกรฤกษ์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๒.	นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๓.	นายภุช อดุตมะเวทิน	รองเลขาธิการสำนักงานมาตรฐาน สินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตร และสหกรณ์	กรรมการ
๔.	นางรัชนิกร ดารกมาศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๕.	นายศุภกิจ บุญศิริ	รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๖.	พล.ต.ท.คำรณวิทย์ ธูปกระจ่าง	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี	กรรมการ
๗.	นายประภัสร์ ภูเจริญ	นายกเทศมนตรีเมืองลำพูน	กรรมการ

๘.	นายแหลม ศรีนุ้ย	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะนาว	กรรมการ
๙.	นายพินิจ หิรัญโชติ	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๐.	รศ.ทัศนาศุ บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๑.	นางศิริรัตน์ รัศมีโสรัจ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๒.	นายสุวิทย์ อีร์กุลชน	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๓.	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๔.	นายไพศาล บางชวด	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๕.	รศ.จันทร์ชัย เจริญประเสริฐ	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตาม กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๖.	นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗.	นางอัจฉรา เขียววิชัย	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘.	นางสาวศรีโสภณ มีเจริญ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙.	นางสุวรรณมา บุญกล้า	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	นางสาวโสภณพรรณ กาสมสัน	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	นางมุกดา อินต๊ะสาร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒.	นายมนตรี อิ่มเอก	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๓.	นายวีระ รัตนศิริกุลชัย	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๔.	นายเหรียญ บุญสำลี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๕.	ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๖.	นายพนัส พงษ์สุนันท์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๗.	นายสุรพัศโยธิน บุรณานนท์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๘.	นายสุทธินันท์ บุญมี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๙.	นางนิติต คักยพันธ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๐.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๑.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๒.	นางกัลยา เอี้ยวสกุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑.	นายอนุทิน ชาญวีร์กุล	รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน กรรมการ
๒.	นายสนธยา คุณปลื้ม	นายกเมืองพัทยา	กรรมการ
๓.	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	อยู่ระหว่างการสรรหาผู้แทน	

ผู้มาให้ข้อมูล ณ สถานที่ประชุม

๑. นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๐
๒. นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖

ผู้มาให้ข้อมูล ผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๓. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต รองประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๓
๔. นายกฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ ประธานคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย

ผู้มาร่วมประชุม ณ สถานที่ประชุม

๑. นายปรีดา แต่อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒. นางนิรชา อัครวีรากุล พนักงาน สช.
๓. นายจารึก ไชยรักษ์ พนักงาน สช.
๔. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร พนักงาน สช.
๕. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์ พนักงาน สช.
๖. นางจุฑามาศ โมหี พนักงาน สช.
๗. นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ พนักงาน สช.
๘. นางสาววันวิสา แสงทิม พนักงาน สช.
๙. นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล พนักงาน สช.
๑๐. นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน พนักงาน สช.
๑๑. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์ พนักงาน สช.
๑๒. นางสาวสุภาภรณ์ ดำรงค์พันธ์ พนักงาน สช.
๑๓. นางสาวกัญญาพัชร นาดี พนักงาน สช.
๑๔. นางวันเพ็ญ ทินนา พนักงาน สช.
๑๕. นายสุรชัย กลั่นวารี พนักงาน สช.
๑๖. นายพรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์ พนักงาน สช.

ผู้มาร่วมประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๑. นางสุนีย์ วงศ์คงคาเทพ ประธานอนุกรรมการวิชาการสนับสนุนการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย
๒. นายสัตตธา ยิ้มฉ่อง เจ้าหน้าที่กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๓. นางสาวชลลภา อนุกุล คณะทำงานวิชาการสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
๔. นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์ พนักงาน สช.
๕. นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์ พนักงาน สช.
๖. นางสาวกชพร นิลปักษ์ พนักงาน สช.
๗. นางสาวสิริกกร คำภูไทย พนักงาน สช.

๘.	นางสาวนภินทร ศิริไทย	พนักงาน สช.
๙.	นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๑๐.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐสกุล	พนักงาน สช.
๑๑.	นางนันทิยา ลีวัลักษณ์	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งว่า นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตัดภารกิจเร่งด่วน จึงได้มอบนายสาธิต ปิตุเตชะ รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุมแทน

ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายสาธิต ปิตุเตชะ ทำหน้าที่ประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุม ดังนี้

๑. ขอต้อนรับและแสดงความยินดีกับ นายแหลม ศรีนุ้ย นายองค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะนาว จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับการสรรหาเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในกลุ่มผู้แทนนายองค์การบริหารส่วนตำบล

๒. สถานการณ์โควิด-19 จำนวนผู้ติดเชื้อลดลง ซึ่งเป็นไปตามที่หลายฝ่ายคาดการณ์ไว้ แต่คาดว่าในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๕ อาจมีจำนวนผู้ติดเชื้อมากขึ้น โดยโอมิครอนสายพันธุ์ใหม่ BA.2.2 เป็นสายพันธุ์ที่กำลังเป็นที่จับตามอง แต่ยังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับสายพันธุ์นี้ชัดเจน อย่างไรก็ตามเราต้องอยู่ร่วมกับโควิด-19 อย่างปลอดภัยให้ได้ และในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีมติเห็นชอบปรับโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น โดยมีแผนรองรับแบ่งออกเป็น ๔ ระยะ คือ ระยะที่หนึ่ง ช่วงเดือนมีนาคม เป็นระยะต่อสู้เพื่อลดการระบาด ลดความรุนแรง การให้กักตัวลดลง ระยะที่สอง ช่วงเมษายน-พฤษภาคม คือ การคงระดับจำนวนผู้ติดเชื้อไม่ให้สูงขึ้น ให้เป็นระนาบจนวนลดลงเรื่อยๆ ระยะที่สามช่วงพฤษภาคม-มิถุนายน เป้าหมายลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ให้เหลือ ๑ - ๒ พันคนต่อวัน และระยะสี่ ตั้งแต่ ๑ กรกฎาคมเป็นต้นไป คือ ออกจากโรคระบาดเข้าสู่โรคประจำถิ่น

๓. การถ่ายโอน รพ.สต. ตามนโยบายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมเพื่อกระจายอำนาจ และสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ได้แก่ มติ ๑.๗ เรื่องบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากร สิ่งแวดล้อม และมติ ๒.๓ เรื่องการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้ง พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

๔. ในฐานะที่เป็นคณะกรรมการวิชาการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมการฯ ได้ตั้งเป้าหมายที่จะยกย่องพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ (พ.ร.ป.) ว่าด้วยการเลือกตั้ง ส.ส. และ ร่าง พ.ร.ป. ว่าด้วยพรรคการเมือง เสร็จสิ้นให้ทันการเปิดสมัยประชุม เพื่อไม่ให้เป็นเงื่อนไขความขัดแย้งและมีความเห็นร่วมกันมากที่สุดภายใต้กรอบรัฐธรรมนูญ รวมทั้ง

สร้างความเข้าใจต่อคณะกรรมการวุฒิสภาเพื่อให้เสียงส่วนน้อยได้รับการพิจารณาเข้าสู่การแก้ไขรัฐธรรมนูญ
วาระที่ ๓

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๓ เรื่อง ระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุม จำนวน ๒ เรื่อง ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๒ เรื่อง และระเบียบวาระอื่น ๆ จำนวน ๑ เรื่อง ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีระเบียบวาระที่สำคัญ ได้แก่ ความคืบหน้าการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย และแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและร่างข้อเสนอนโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

มติที่ประชุม รับรองระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ และดำเนินการตามระเบียบวาระ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นางปิติพร จันทร์ทัต ณ อยุธยา ประธานคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รายงานว่ คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงของผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล สรุปผลได้ดังนี้

๑. ตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ คสช. วาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี มีองค์ประกอบที่มาจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาคราชการและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาสังคมและประชาชน มาตรา ๒๑ วรรคสี่ กำหนดว่าในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่ง (กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง

๒. กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) ที่มาจากกลุ่มผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีตำแหน่งว่างลง ตามประกาศคณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.) ที่กำหนดให้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ และตามมาตรา ๑๔๒ แห่งพระราชบัญญัติ การเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้นำเป็นวันที่สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือ ผู้บริหารท้องถิ่นพ้นจากตำแหน่ง

๓. คณะกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติตาม มาตรา ๑๓ (๖) กลุ่มผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทดแทนตำแหน่งที่ว่าง โดยดำเนินการจัดให้มีการ เลือกกันเองตามประกาศวิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นกรรมการสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ และมีการลงคะแนนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๕ ซึ่งผู้ที่ได้รับการสรรหา คือ นายแหลม ศรีนุ้ย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะนาว จังหวัด สุพรรณบุรี เป็นกรรมการสุภาพแห่งชาติ

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑ และ ๒

มติที่ประชุม รับทราบผลการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งผู้ที่ได้รับการสรรหา คือ นายแหลม ศรีนุ้ย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะนาว จังหวัดสุพรรณบุรี

๓.๒ ผลการดำเนินงานของเขตสุภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๓ และเขตพื้นที่ ๑๐

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายปรีดา แต่อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน โดยได้รายงานว่า

๑. ตามที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้ จัดตั้งเขตสุภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ๑๓ เขต โดยมี สข., สสส. , สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และ กรุงเทพมหานคร เป็นฝ่ายเลขานุการร่วม

๒. มีการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันในเรื่องแผนการดำเนินงานของแต่ละเขตพื้นที่ โดยได้นำเสนอ ทิศทาง แผนการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น รวมถึงวางแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ของ กขป.

๓. การประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ มีมติรับทราบภาพรวมทิศทาง และแผนการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ ปี ๒๕๖๕ ของ กขป. เขตพื้นที่ ๑-๑๓ ซึ่งที่ผ่านมา กขป. ได้มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ฝ่ายเลขานุการจึงขอรายงานผลการดำเนินงานของ กขป. เขต ๓ และเขต ๑๐ โดยเชิญให้ นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต รองประธาน กขป.เขตพื้นที่ ๓ เป็นผู้นำเสนอ ผลการดำเนินงานของ กขป.เขต ๓ ดังนี้

การดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๓ ได้สนับสนุนให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ มีวิสัยทัศน์ คือ “สร้างสุขภาวะด้วยปัญญาารวมหมู่” มีผลการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่ การสร้างและพัฒนา รูปแบบผู้ประกอบการภาคการเกษตร ในการทดลองรูปแบบวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และสร้างนวัตกรรม เผยแพร่สู่สาธารณะ ดังนี้

๑) ประเด็นเกษตรสุขภาพสุขแท้ที่บ้านเกิด มีการสร้างการเรียนรู้และสนับสนุนยุวชนกลุ่มเป้าหมายกว่า ๒๐๐ คน ร่วมกันบ่งชี้การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อสร้าง“ผู้ประกอบการภาคการเกษตรสร้างสรรค์” ในพื้นที่

๒) ประเด็นพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง มีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อประสานความร่วมมือ“กฎบัตรนครสวรรค์” การพัฒนาโรงพยาบาลเมือง กรณีศึกษาโรงพยาบาลเมืองนครสวรรค์ และการออกแบบแนวทางการขับเคลื่อนเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม จากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

๓) ประเด็นชุมชนเข้มแข็ง ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ๕ มิติ ภายใต้กรอบ SDGs โดยมุ่งเน้น สร้างเยาวชน “การศึกษาเรียนรู้เพื่ออนาคต และพัฒนาระบบการเรียนรู้ทางเลือกในกลุ่มยุวชนที่ขาดโอกาสการเรียนรู้ในระบบการศึกษาในพื้นที่อย่างบูรณาการ”

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา กขป. ได้แก่ (๑) สช.จัดทำแนวทางการพัฒนาธรรมนุญสุขภาพชุมชนในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. (๒) สนับสนุนและประสานแหล่งทุนเพื่อขับเคลื่อนงาน (๓) พัฒนามุมมองการทำงานของคณะกรรมการ กขป. (๔) คสช. ลงพื้นที่เพื่อศึกษาและให้คำแนะนำต่อการขับเคลื่อนงานของ กขป. เขต ๓

การดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑๐ โดยนายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ ประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๑๐ เป็นผู้นำเสนอผลการดำเนินงาน ดังนี้

การดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑๐ มีวิสัยทัศน์ คือ “สร้างระบบสุขภาพชุมชน ด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ” และได้กำหนดประเด็นขับเคลื่อนสำคัญ ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต (๒) การจัดการขยะติดเชื้อ และ (๓) การป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19

มีผลการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่ การบูรณาการและประสานเครือข่าย องค์กรภาคียุทธศาสตร์ ในเขตพื้นที่ ๑๐ เพื่อจัดทำธรรมนุญตำบลสู้โควิด-19 ร่วมกับคณะทำงานระดับเขต และ ๕ จังหวัด (อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ มุกดาหาร ยโสธร) มีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับ ๑๔ หน่วยงาน เพื่อบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เขต ๑๐ นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการในประเด็นปัญหาสุขภาพสำคัญอื่นๆ เช่น (๑) การคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากการใช้สื่อจังหวัดอุบลราชธานี (๒) ธรรมนุญส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีการกำหนดพื้นที่นำร่อง และได้ประกาศใช้ธรรมนุญส่งเสริมพัฒนาการเด็กตำบลเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี เป็นต้น

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. การเชื่อมโยงและบูรณาการ ควรมีการพิจารณาเนื้องานให้เห็นรูปธรรมการทำงานและเกิดการแลกเปลี่ยนทรัพยากรร่วมกันอย่างแท้จริง ตัวอย่างการดำเนินงานของจังหวัดอุบลราชธานีและนครสวรรค์แสดงให้เห็นถึงการระดมความร่วมมือของทุกภาคส่วนเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหา

๒. “นโยบายที่กินได้” คือ นโยบายที่ใกล้ตัวและสามารถทำได้อย่างแท้จริง ซึ่งในการดำเนินงานต้องผลักดันให้นโยบายได้รับการกำหนดเป็นแผนของจังหวัด และแผนของชุมชน เช่น ข้อบัญญัติท้องถิ่น

ส่วนการผลักดันให้เป็นนโยบายที่กินได้นั้น ควรมีการหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. สข. ควรออกแบบรูปแบบการรายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เพื่อให้การรายงานเขตอื่นๆ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น มีการระบุเป้าหมาย ตัวชี้วัดหรือผลที่เกิดขึ้น

๔. จากการนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๓ ประเด็นการพัฒนาโรงพยาบาลเมือง กรณีศึกษาโรงพยาบาลเมืองนครสวรรค์ นั้น อาจนำรูปแบบการบริหารจัดการไปเป็นตัวอย่างในการแก้ไขปัญหา หรือนำไปต่อยอดขยายผลกับเขตอื่นๆ

๕. ประเด็นการพัฒนาโรงพยาบาลเมือง กรณีศึกษาโรงพยาบาลเมืองนครสวรรค์ นั้น มีงานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ศึกษาเรื่องนี้ จึงมีแนวคิดว่าจะทำอย่างไรให้มีโรงพยาบาลเมืองรองรับคนในเขตเมืองก่อนส่งต่อไปโรงพยาบาลประจำจังหวัด ปัจจุบันอยู่ระหว่างการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อปิดช่องว่างการให้บริการประชาชนในเขตเมือง

๖. จากปัญหาการบริการไม่เพียงพอ จะเป็นปัญหาของระบบบริการในเมืองใหญ่ ขอเสนอให้นำกรณีของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ไปศึกษาประกอบ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอที่มีการบริหารแบบองค์การมหาชน และประสบความสำเร็จในการออกนอกกรอบ ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลขนาด ๔๐๐ เตียง ที่เป็นตัวอย่างการบริหารโดยชุมชนและสามารถให้บริการเชิงรุกได้

๗. การลดความแออัดในโรงพยาบาลนั้น มีกรณีการจัดการของโรงพยาบาลเทรตัน ที่มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสีมูเมือง หรือโรงพยาบาลสาขาที่สามารถตอบโจทย์ได้ โดยการเพิ่มแพทย์ที่จำเป็นในแต่ละโรงพยาบาล ก่อนส่งมายังโรงพยาบาลมหาราชฯ ทั้งนี้ การเพิ่มทรัพยากรและกำลังคนให้โรงพยาบาลสาขาที่มีความพร้อม จะสามารถป้องกันความแออัดในเขตเมืองได้ ซึ่งอาจเป็นตัวอย่างที่ใช้ได้กับ รพ. สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๘. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดองค์ความรู้แบบผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบันก็สามารถนำไปพิจารณาการปฏิบัติได้

มติที่ประชุม รับทราบผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๓ และเขตพื้นที่ ๑๐ และ มอบ กขป. ทั้งสองเขตพิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป

๓.๓ โครงการความร่วมมือทางวิชาการ เรื่อง Social Participation in Thailand's Government Response to COVID-19

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ดังนี้

๑. ตามที่ สข. เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย Social Participation Technical Network ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งเป็นเครือข่ายนานาชาติ ที่มีองค์การอนามัยโลกเป็นเลขานุการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการขับเคลื่อนและยกระดับการมีส่วนร่วมของสังคมไปสู่ระดับนโยบายหรือกระบวนการตัดสินใจให้เกิดการอภิบาลระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (participatory health governance) ซึ่งจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ในช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19

มีผลการศึกษานี้จำนวนหนึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการออกแบบการจัดการโควิด-19 ในหลายประเทศ ขาดการมีส่วนร่วม หรือรับฟังความคิดเห็นจากภาคประชาชนและชุมชน ทำให้รัฐบาลหลายประเทศขาดการยอมรับ และการสนับสนุนนโยบายและมาตรการต่างๆ เกี่ยวกับโควิด-19 จากประชาชน องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงเริ่มโครงการศึกษาถอดบทเรียนการทำงานของประเทศต่างๆ เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับนานาประเทศ และเป็นข้อมูลเพื่อผลักดันเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคมเป็นระเบียบวาระในสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ พ.ศ. ๒๕๖๗

๒. สช. ได้รับเชิญให้ศึกษากลไกการมีส่วนร่วมทางสังคมกับมาตรการการจัดการโควิด-19 ของรัฐบาล จึงจัดทำโครงการความร่วมมือระหว่าง สช. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และองค์การอนามัยโลก เรื่องการศึกษาการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการจัดการโควิด-19 เพื่อหนุนเสริมการทำงานของรัฐบาล (Social participation in Thailand governments' response to Covid-19) โดยศึกษา กลไกการมีส่วนร่วมทางสังคมของประเทศไทย ใน ๓ ระดับ คือระดับชาติ ได้แก่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระดับจังหวัด ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม และระดับอำเภอ ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพอำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓

มติที่ประชุม รับทราบโครงการความร่วมมือทางวิชาการ เรื่อง Social Participation in Thailand's Government Response to COVID-19

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ แผนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เชิญให้นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และ ๑๖ นำเสนอแนวคิดภาพรวมของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และมอบให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ดังนี้

๑. มติการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ รับทราบผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไปดำเนินการต่อ รวมทั้งเห็นชอบกรอบและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ และให้นำข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อพิจารณาปรับใช้ต่อไป

๒. การประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เห็นชอบประเด็นหลัก (Theme) คือ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ความหวังและโอกาสอนาคตประเทศไทย” และกรอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ ประกอบด้วย ๔ ข้อ ดังนี้

๑) คัดเลือกประเด็นที่จะเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เน้นประเด็นระดับประเทศ และมีหน่วยงานหรือองค์กรระดับชาติเป็นเจ้าภาพหลัก

๒) ประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมเป็นเจ้าของ จนได้ข้อเสนอที่มีความพร้อมทางวิชาการ และมีเครือข่ายหน่วยงานหรือองค์กรพร้อมร่วมขับเคลื่อนชัดเจน

๓) มีการบูรณาการในการพัฒนานโยบาย (ขาขึ้น) และขับเคลื่อนเชิงระบบ (ขาเคลื่อน) รวมทั้งเชื่อมการขับเคลื่อนกับสมัชชาสุขภาพในพื้นที่

๔) จัดกิจกรรมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่น เปิดกว้าง และทันสมัยอย่างต่อเนื่องตลอดปี

๓. สข. ได้นำกรอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ มาออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติรูปแบบใหม่ และเสนอต่อ คจ.สข. ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบผังกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ และปฏิทินงานประจำปี ๒๕๖๕ ของ คจ.สข. ที่กำหนดช่วงเวลาจังหวะงานสำคัญๆ ตลอดกระบวนการทั้งปี

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. จุดเน้นของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ คือ การสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานระดับนโยบายจึงเน้นประเด็นระดับประเทศ เช่น วาระแห่งชาติ BCG (Bio-Circular-Green Economy) เพื่อให้เห็น HiAP (Health in All Policies) และในส่วนขององค์ประกอบ คจ.สข. มีหน่วยงานเจ้าภาพหลักที่เกี่ยวข้องอยู่ด้วยแล้ว เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อพร้อมนำไปสู่การขับเคลื่อนได้ทันที

๒. การกำหนดประเด็นหลัก (Theme) ในส่วนของคำว่า “อนาคต” เป็นผลมาจากเวทีรับฟัง (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ สังเคราะห์ได้ว่าประชาชนอยากเห็นสิ่งที่ก้าวเดินไปข้างหน้าหลังจากโควิด-19 ดังนั้น กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จึงควรสะท้อนและมองไปข้างหน้าจึงใช้คำว่า “อนาคต” และในเชิงเทคนิคยังต้องการเน้นแนวคิด มุมมองเชิงอนาคต

มติที่ประชุม รับทราบแผนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

๔.๒ การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เชิญให้นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ดังนี้

๑. ตามมาตรา ๒๕ (๑) และ มาตรา ๔๖ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ โดยกำหนดให้ทบวงธรรมนูญฯ อย่างน้อยทุกห้าปี ซึ่ง คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มี

นายสุวิทย์ เมษินทรีย์ เป็นประธาน ได้ดำเนินงานและมีความคืบหน้าการดำเนินงานมาเป็นระยะ โดยมีการดำเนินงานในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน ๒๕๖๕ ดังนี้

๑) วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕ จัดเวทีสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ กลุ่มภาคียุทธศาสตร์ และเจ้าภาพหลักที่ยกร่าง

๒) วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕ จัดเวทีกลุ่มภาคีภาครัฐ

๓) วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕ จัดเวทีกลุ่มภาคีภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ผู้แทนคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ผู้แทนสมัชชสุขภาพจังหวัด

๔) วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ จัดเวทีสมัชชสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อสร้างการรับรู้ การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ และเพื่อสร้างพันธสัญญาในการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ ณ ห้องประชุมกรมประชาสัมพันธ์ และผ่านการประชุมอิเล็กทรอนิกส์

ทั้งนี้ จะนำ (ร่าง) ธรรมนูญฯ หลังปรับแก้ไขจากเวทีทั้ง ๔ ข้างต้น เสนอต่อคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ และ คสช. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ ก่อนเสนอต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา และประกาศในราชกิจจานุเบกษาภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ต่อไป โดยในระหว่างนั้นจะนำธรรมนูญฯ ที่ผ่านการพิจารณาจาก คสช. แล้ว ไปจัดเวทีทำความเข้าใจเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ในระดับพื้นที่กับ ๑๓ เขต ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๖๕ เป็นลำดับถัดไป

รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. ขอชื่นชมคณะกรรมการฯ ที่ได้ยกร่าง ธรรมนูญฯ ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ และสาระในฉบับนี้มีหลายอย่างที่แตกต่างกันจากธรรมนูญฯ ๒ ฉบับแรกพอสมควร

๒. มีข้อสังเกต ดังนี้

๒.๑) (ร่าง) ธรรมนูญฯ มีอายุ ๕ ปี แต่การกำหนดเป้าหมายบางเรื่องต้องใช้เวลาในการดำเนินการเป็นเวลานานมาก เช่น หน้าที่ ๑๒ วางเป้าหมายไว้ว่า “ระบบสุขภาพไม่มีความเหลื่อมล้ำ” ควรต้องพิจารณา

๒.๒) แนวคิดที่แบ่งระบบสุขภาพเป็น ๒ ระบบย่อย ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ และระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ควรพิจารณาว่าการแบ่งลักษณะนี้เป็นสากลหรือไม่

๒.๓) หน้าที่ ๑๗ กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนของเป้าหมายได้เขียนถึง “การคุ้มครองการบริโภค” แต่โดยทั่วไปที่เราดำเนินการจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค

๒.๔) มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาอย่างดี แต่มีข้อสังเกตว่าปัญหาใหญ่ของโลกขณะนี้ คือ การแบ่งขั้วทางการเมืองระดับโลก ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงการยก (ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับนี้ เสนอว่าควรต้องวิเคราะห์ประเด็นดังกล่าวด้วย

๒.๕) การวิเคราะห์ปัญหาเมือง ประเด็นการขยายเมืองขนาดใหญ่เพิ่มขึ้นแล้วสร้างปัญหานั้นแท้จริงแล้วปัญหาอยู่ที่การรวมศูนย์ความเจริญทุกอย่างไว้ที่กรุงเทพฯ นอกจากนี้ ในเป้าหมายประเทศไทย ๔.๐ คือ การกระจายความเจริญซึ่งต้องพัฒนาสร้างเมืองใหญ่ต่างๆ ขึ้นมาเพื่อรองรับและลดการเติบโตของเมืองหลวง ดังนั้นเนื้อหาใน (ร่าง) ธรรมนูญฯ อาจมีความขัดแย้งกัน รวมถึงการที่ประเทศไทยจะเข้าร่วม

CPTPP (Comprehensive and Progressive Agreement of Trans-Pacific Partnership) จะส่งผลให้ยา มีราคาแพงจริงหรือไม่ เพราะที่ผ่านมาก็ยังต้องพึ่งยาต่างประเทศมาตลอดก่อนที่จะมี CPTPP ปัญหาแท้จริงอาจ เป็นเรื่องการวิจัยและอุตสาหกรรมยา ดังนั้นการวิเคราะห์ที่อาจคลาดเคลื่อนได้

๒.๖) ประชญาแนวคิดในหน้าที่ ๑๑ ส่วนที่ ๒ ที่ระบุว่า ...เรื่องของการทำสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ เกิดนโยบาย... ขอเสนอปรับเป็น “การทำสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดสุขภาวะ”

๒.๗) หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ต่างๆ ที่มีความหือหวา และขอให้ตรวจสอบคำที่ใช้ให้ถูกต้อง

๓. การนำไปสู่การปฏิบัติ เป็นสิ่งสำคัญ ข้อท้าทายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับ ๓ นี้ คือ การนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดรูปธรรมตามแผน

๔. มีการรับฟังความเห็นต่อ (ร่าง) ธรรมนูญฯ หลายเวที ซึ่งมีทั้งความเห็นและคำที่หลากหลาย คณะทำงานฯ ต้องรวบรวมทั้งหมดมาปรับแก้ไขให้ครอบคลุม Health for all, All for health

๕. เสนอฝ่ายเลขานุการควรให้ความสำคัญต่อการออกแบบกติกการรับฟังความเห็นให้เข้าใจ ฟังให้ มากและตลกไปพร้อมกัน อาจจะออกแบบกระบวนการหรือหากระบวนการมาช่วย เพื่อให้ฟังและเข้าใจ ไปด้วยกันเนื่องจาก (ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับนี้ ได้ขยายให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย โดยเฉพาะกลุ่ม เปราะบาง กลุ่มคนชายขอบ

๖. ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ ๕ ปี นั้น ควรมองในเชิงขององค์กรที่ช่วยขับเคลื่อนระบบ สุขภาพด้วย เช่น สช. สวรส. สสส. สปสช. ซึ่งที่ผ่านมามีหน่วยงานดังกล่าวมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงเรื่องการจัดการระบบสุขภาพ โดยอาจจะเพิ่มเนื้อหาการเสริมบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ที่จะช่วยสร้างเสริมระบบสุขภาพให้ดีขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ และมอบคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ พิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ความคืบหน้าการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เชิญให้ นายกฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ ประธานคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย (ประธาน ร่วม) เป็นผู้รายงาน ดังนี้

ตามคำสั่ง คสช. ที่ ๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประสานและ พัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย มีนายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน และนายกฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ เป็นประธานร่วม และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการวิชาการสนับสนุนการประสานและพัฒนาระบบ สุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย มีนางสุณี วงศ์คงคาเทพ เป็นประธานอนุกรรมการ เพื่อทำหน้าที่ในการ ประสานและสนับสนุนให้มีการพัฒนาและดำเนินงานวิจัย พัฒนางานวิชาการและข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งได้มี การทบทวนงานวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความก้าวหน้าสรุปได้ดังนี้

๑. แนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย (๑) การสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายวิชาการ และสนับสนุนการทำงาน (๒) การพัฒนากลไก/ความเชื่อมโยงเพื่อขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศ (๓) การสื่อสารสาธารณะ (๔) การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการด้านพัฒนากำลังคน และการจัดระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

๒. เวทีระดมสมองเพื่อสร้างวิสัยทัศน์ร่วมของภาคีระบบสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ ใน ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มภาคประชาชน ๓ กลุ่ม กลุ่มวิชาการและประชาสังคม และกลุ่มวิชาชีพทันตแพทย์

๓. ข้อค้นพบจากการศึกษาของคณะกรรมการฯ เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ช่องปากในประเทศไทยในช่วง ๓๐ ปี พบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากจากเดิมมีการลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา แต่ในช่วง ๑๐ ปีล่าสุด กลับไม่สามารถลดลงได้อีกและประชาชนกว่าร้อยละ ๕๐ ยังคงมีปัญหาสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ ยังได้นำเสนอผลการศึกษาโครงการต่างๆในแผนงานวิชาการ ได้แก่ (๑) การทบทวนระบบสุขภาพ และแผนสุขภาพช่องปากระดับชาติใน ๗ ประเทศ (๒) การทบทวนความรู้และให้ข้อเสนอแนะเรื่องจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อสุขภาพช่องปากของประชากรไทย และ (๓) การศึกษาโครงการด้านสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔

๔. ประเด็นเสนอพิจารณาในการขับเคลื่อน มีดังนี้

๔.๑) การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยพัฒนาต้นแบบกับองค์กรท้องถิ่นที่สนใจ ในลักษณะ Sand box มีการประสานความร่วมมือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาโครงการบูรณาการต้นแบบในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน กลุ่มผู้สูงอายุ

๔.๒) การจัดทำแผนกำลังคน Oral health Team (ทันตแพทย์ ทันตภิบาล Dental hygienist และ ผู้ช่วยทันตแพทย์) รองรับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และดำเนินการบริการส่งเสริมป้องกันในหน่วยบริการทันตกรรมเอกชน โดยประสานหน่วยงานนโยบาย สถาบันวิชาชีพ สถาบันผลิตทันตบุคลากร หน่วยพัฒนาศักยภาพ เพื่อการพัฒนาบุคลากรทันตฯ แห่งอนาคต

๔.๓) การขับเคลื่อนบทบาททันตแพทย์เอกชนในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปาก โดยพัฒนาโมเดลคลินิกทันตกรรมเอกชนร่วมจัดบริการควบคุมการบริโภคน้ำตาล และโมเดลบทบาทเอกชนในการทำ Oral health promotion ในสถานประกอบการ โดยประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรวิชาชีพ และเครือข่ายคลินิกภาคเอกชน

๔.๔) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อสุขภาพ และการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลพื้นที่นวัตกรรมการศึกษา รวมทั้งหลักสูตรฐานสมรรถนะ

๔.๕) การจัดทำแผนงานวิจัยเชิงระบบสุขภาพช่องปากประเทศไทย โดยบูรณาการเป็นแผนงานวิจัยส่วนหนึ่งของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อตอบการขับเคลื่อนและการพัฒนาสุขภาพช่องปากในระยะยาว

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. อัตรากำลังของทันตแพทย์ภาครัฐ ยังพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ขอเสนอให้มีการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและให้มีการกระจายทันตแพทย์ไปสู่ชุมชน โดยเสนอต่อคณะกรรมการฯ และสามารถจัดทำข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขได้

๒. เสนอเพิ่มหน่วยงานต่างๆ เข้ามาร่วมขับเคลื่อน ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ ที่ดูแลเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กประถม ซึ่งมีส่วนช่วยในด้านการส่งเสริมป้องกันได้ และควรให้มีการบรรจุหลักสูตรการดูแลสุขภาพช่องปากในสถานศึกษาทุกระดับ รวมถึงหน่วยงานอย่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในพื้นที่ โดยสามารถนำงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลมาสนับสนุนการขับเคลื่อนได้อีกช่องทาง

๓. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ควรนำงานพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทยเป็นประเด็นในการขับเคลื่อนของ กขป.

๔. เสนอให้ศึกษาเพิ่มเติมข้อมูลกำลังคนของทันตแพทย์ การควบคุมราคาเพื่อให้ผู้ที่มีรายได้น้อยเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้น รวมถึงควรมีการศึกษาและให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโฆษณาขายสีฟันต่างๆ

๕. อัตราทันตแพทย์ภาครัฐ มีทันตแพทย์ ร้อยละ ๔๙ จากทั่วประเทศ (ประมาณ ๑๖,๐๐๐ คน) มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อผู้ป่วย ๑/๓,๐๐๐ คน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของผู้ป่วยมากที่สุด (๑/๑๘,๐๐๐ คน) และกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของผู้ป่วยน้อยที่สุด (๑/๑,๐๐๐ คน) ดังนั้น จึงควรมีการกระจายจำนวนทันตแพทย์

มติที่ประชุม ๑. รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ และแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย

๒. เห็นชอบประเด็นที่คณะกรรมการฯ นำเสนอ และมอบ สช. พิจารณาประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้คณะกรรมการฯ พิจารณานำข้อเสนอแนะของ คสช. ไปปรับใช้ต่อไป

๕.๒ แนวทางการจัดสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็นและ (ร่าง) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ได้นำเสนอแนวคิดภาพรวมของ (ร่าง) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และมอบให้ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ดังนี้

๑. จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพนับเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้รับผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ จึงได้พัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่สอดคล้องกับสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรา ๖ แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒. คำสั่ง คสช. ที่ ๗/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๔ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ มีนายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ เป็นประธาน ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๕ ได้เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพ

กลุ่มแรงงานข้ามชาติ และแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยได้กำหนดแผนการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑) จัดทำเอกสารระเบียบวาระ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพ กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฯ แล้ว ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕

๒.๒) จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นผ่านการประชุมออนไลน์ และรับฟังความเห็นผ่านทางจดหมายและเว็บไซต์ เดือนมีนาคม ถึงพฤษภาคม ๒๕๖๕

๒.๓) จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕

๒.๔) เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาให้ความเห็นชอบ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อมอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามมติในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕

๓. แนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีความจำเป็นต้องประสานความร่วมมือกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ดังกล่าว

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. ปัญหาของกลุ่มแรงงานข้ามชาติเชื่อมโยงกับสังคมสูงวัยที่ส่งผลให้ขาดวัยแรงงาน ดังนั้นเวทีรับฟังความเห็นจึงมีความสำคัญ ควรมีการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) อย่างครอบคลุมเพื่อให้ได้ความเห็นจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานงบประมาณ สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

๒. กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ อยู่ระหว่างทำแผนเกี่ยวกับกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ซึ่งคณะกรรมการฯ ควรประสานขอข้อมูลเพิ่มเติม

๓. ส่วนของข้อเสนอเชิงนโยบาย ควรเน้นเรื่องการส่งเสริม ป้องกันมากกว่าการรักษา เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐ และมีการกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว เพื่อให้เห็นผลสำเร็จของแต่ละระยะ

มติที่ประชุม ๑. **รับทราบ** ความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และให้คณะกรรมการฯ พิจารณาข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นของ คสช.ไปปรับใช้ต่อไป

๒. **มอบหมายให้** สช. ประสานความร่วมมือกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติดังกล่าว

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งที่ประชุมทราบว่า เพื่อให้การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

มติที่ประชุม เห็นชอบ กำหนดนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาววันวิสา แสงทิม
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางนิรชา อัครวิธากุล
ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี
ผู้ตรวจรายงานการประชุม