

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙

เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๒ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ณ ห้องประชุมसानใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ บริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นพ.ชาติรี บานชื่น	ที่ปรึกษารัฐมนตรี แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	พลตำรวจเอก อุดุลย์ แสงสิงแก้ว	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔.	นายกาศพล แก้วประพาฬ	ที่ปรึกษาด้านการปกครอง สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๕.	นายสมพล รัตนภิบาล	ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๖.	นายโอภาส กลั่นบุศย์	รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๗.	นางอินทิรา เอี่ยมลฉัตร	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากร- ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๘.	ดร.นพ.เปรมศักดิ์ เพียยุระ	นายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองบ้านไผ่ จ.ขอนแก่น ผู้แทนนายกเทศมนตรี	กรรมการ
๙.	นายประสพโชค นิมเรือง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ จ.นครนายก ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๑๐.	นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๑.	รศ.ดร.ทัศนีย์ บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๒.	ทพ.ญ.ศันสนีย์ รัชชกุล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๓.	รศ.ดร.ภก.วิทยา กุลสมบูรณ์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๔.	ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๕.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๖.	นางกัญจนา ตีวิเศษ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๗.	นายปิ่น นันทะเสน	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ

๑๘. นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๙. ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒. นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๓. นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๔. นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๕. ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๖. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๗. ผศ. สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๘. นางสุกัญญา ทริพย์แดง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๙. นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๓๐. นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๑. จำเอก วีรพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๒. นายสมคิด สิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๓. นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๔. นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๕. นางกัลยพรรณ ดั่งหวัง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๖. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๗. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๘. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

#### ผู้ไม่เข้าประชุม

๑. ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร กรรมการ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ	
๒. นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ
๓. ศ.เกียรติคุณ พญ.สุมพร ศิรินาวิน	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.ชวินทร์ ศิรินาค	แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	
๒. นางสมฤดี เทพวงศ์ศิริรัตน์	แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์	
๓. นางมัลลิกา ภูเขาทอง	แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๔. น.ส. จินางกูร โรจนนันต์	แทนเลขาธิการคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.

๕.	พญ.ประนอม คำเที่ยง	แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๖.	นายธนัช จังพานิช	แทนปลัดกระทรวงพลังงาน	ที่ปรึกษา คสช.
๗.	นายบัญชา อาภาศิลป์	แทนเลขาธิการคณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๘.	ดร.จรวัยพร ศรีศัลักษณ์	แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๙.	นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์	แทนผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	
๑๐.	นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	
๑๑.	นายฐาภรณ์ ดิษฐอำนาจ	สำนักนายกรัฐมนตรี	
๑๒.	นายมนตรี ชุนพิทักษ์	สำนักนายกรัฐมนตรี	
๑๓.	นายพิชัย ศรีใส	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๑๔.	ดร.กาญจนา กาญจนสินินท์	ที่ปรึกษา สช.	
๑๕.	นพ. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.	
๑๖.	นางทิพย์รัตน์ นพลาธรรมย์	ที่ปรึกษา สช.	
๑๗.	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	ที่ปรึกษา สช.	
๑๘.	นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๑๙.	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๒๐.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล	ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๒๑.	นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.	
๒๒.	นางสาวจิตติพร คหัญญา	พนักงาน สช.	
๒๓.	นางนิรชา อัครธีรากุล	พนักงาน สช.	
๒๔.	นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	พนักงาน สช.	
๒๕.	นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.	
๒๖.	นางสาวณนุต มธรรพจน์	พนักงาน สช.	
๒๗.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.	
๒๘.	นางนาตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.	
๒๙.	นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.	
๓๐.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.	
๓๑.	นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.	
๓๒.	นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.	
๓๓.	นางสาววันวิสา แสงทิม	พนักงาน สช.	
๓๔.	นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.	
๓๕.	นางสาววิภาวดี แก้วเกตุ	พนักงาน สช.	

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เป็นการประชุมครั้งแรกของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ ขอต้อนรับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่าน และยินดีที่ได้ทำงานร่วมกันเพื่อประโยชน์ของประชาชนในการมีสุขภาพที่ดีต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๘

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ โดยไม่มีข้อแก้ไข

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

### ๓.๑ คำสั่งแต่งตั้งกรรมการสุขภาพแห่งชาติและประกาศรายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓ (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๑) - (๕) เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติโดยตำแหน่ง และมาตรา ๑๓ (๖) - (๑๐) เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจาก การเลือกกันเองในกลุ่มนั้นๆ และกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๖) - (๑๐) ที่กำหนดให้มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี ซึ่งครบกำหนดเมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘ ที่ผ่านมา ในการนี้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ทบทวนองค์ประกอบของกรรมการสุขภาพแห่งชาติโดยตำแหน่ง ตามมาตรา ๑๓ (๓) และจัดให้มีการเลือกกันเองของกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๖) - (๑๐) และมีคำสั่งแต่งตั้งกรรมการสุขภาพแห่งชาติและประกาศรายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓ ดังนี้

๑. ตามมาตรา ๑๓ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกิน ๕ คน เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการนี้นายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้เห็นชอบให้มีการปรับองค์ประกอบของกรรมการสุขภาพแห่งชาติใหม่ ตามมาตรา ๑๓ (๓) ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงเห็นควรแต่งตั้งให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวง ๕ กระทรวง เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๓๙๒/ ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สั่ง ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑

๒. ตามมาตรา ๑๓ (๖) – (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ซึ่งจำแนกเป็น มาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน มาตรา ๑๓ (๗) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งองค์กรละหนึ่งคน มาตรา ๑๓ (๘) ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน มาตรา ๑๓ (๙) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยเลือกกันเองจำนวนหกคน และมาตรา ๑๓ (๑๐) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสามคน นอกจากนี้ตามมาตรา ๒๑ กำหนดให้กรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และกำหนดให้มีการเลือกเพื่อแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนก่อนวันครบวาระไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดที่ ๒ มีกำหนดครบวาระการดำรงตำแหน่งแล้ว เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘ ที่ผ่านมา บัดนี้ การดำเนินการเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) แทนกรรมการที่หมดวาระการดำรงตำแหน่งเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และได้จัดทำประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายงานกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ลงนามประกาศ ณ วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๘ เพื่อให้สาธารณะได้รับทราบรายงานบุคคลที่ได้รับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยทั่วกัน จึงลงประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวในราชกิจจานุเบกษา ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๒ จึงเสนอมาร่วมคณะกรรมการได้รับทราบ

นอกจากนี้ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แนะนำคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่านให้เป็นที่รู้จักกัน และได้แจ้งให้กรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่ละท่านตรวจสอบข้อมูลประวัติโดยย่อในเอกสารร่างทำเนียบรายงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ชุดที่ ๓ หากมีข้อแก้ไขให้แจ้งกลับมายังฝ่ายเลขานุการเพื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องเพื่อนำไปจัดทำหนังสือทำเนียบฯฉบับสมบูรณ์ต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบคำสั่งแต่งตั้งกรรมการสุขภาพแห่งชาติและประกาศรายงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓

**ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม**

**๔.๑ ผลการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ The 1st ASEAN Conference on Impact Assessment and Mitigation: Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development 2015 (นำเสนอด้วยเอกสาร)**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๘ ที่ประชุมได้รับทราบความก้าวหน้าในการเตรียมจัดประชุมวิชาการนานาชาติ The 1<sup>st</sup> ASEAN IA

Conference on Impact Assessment and Mitigation: Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development” ในระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก และในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ได้รับทราบการเตรียมลงนามข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง Hue, University of Medicine and Pharmacy สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนามกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมวิชาการนานาชาติฯ ด้วยนั้น

บัดนี้ การประชุมวิชาการนานาชาติ The 1<sup>st</sup> ASEAN IA Conference เสร็จสิ้นแล้ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขอรายงานสรุปผลการจัดประชุมฯ มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๑. เป้าหมายการประชุม

- ๑.๑ เพื่อสร้างเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ข้อมูลวิชาการและประสบการณ์การดำเนินการและการวิจัยในด้านการประเมินผลกระทบของโครงการพัฒนาของประเทศไทย ประเทศในภูมิภาคอาเซียนและภูมิภาคอื่นๆ
- ๑.๒ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาฐานข้อมูลการวิจัย และบทความวิชาการด้านการประเมินผลกระทบของประเทศไทย ประเทศในภูมิภาคอาเซียนและนานาชาติ
- ๑.๓ เพื่อก่อให้เกิดภาคีเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานการประเมินผลกระทบทั้งในประเทศไทย และระหว่างประเทศในภูมิภาคอาเซียนและนานาชาติ

๒. องค์กรเจ้าภาพและร่วมจัดการประชุม

นอกจากคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภาคีเครือข่ายพันธมิตรงานเอชไอเอ เครือข่ายนักปฏิบัติการเอชไอเอชุมชน และมหาวิทยาลัยนเรศวรเป็นผู้รับชอบหลักในการจัดประชุมวิชาการฯ ยังมี ๑๘ องค์กรร่วมเป็นเจ้าภาพและร่วมจัดการประชุมด้วย ได้แก่

- ๒.๑ สำนักงานเลขาธิการอาเซียน (ASEAN Secretariat)
- ๒.๒ องค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย (WHO)
- ๒.๓ องค์การพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP)
- ๒.๔ บริษัทเงินทุนระหว่างประเทศ (IFC) แห่งธนาคารแห่งพัฒนาเอเชีย (ADB)
- ๒.๕ องค์การกรีนพีซระหว่างประเทศ (Green Peace International)
- ๒.๖ องค์กร PACT
- ๒.๗ เครือข่าย The ASEAN Environment Compliance and Enforcement Network (AECEN)
- ๒.๘ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- ๒.๙ สภาการพยาบาล
- ๒.๑๐ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

- ๒.๑๑ สถานความเป็นเลิศเพื่อความยั่งยืนด้านสุขภาวะ สิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยรัตนนคร
- ๒.๑๒ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนวัยทำงานมหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ๒.๑๓ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- ๒.๑๔ กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ กระทรวงอุตสาหกรรม
- ๒.๑๕ โรงเรียนรุ่งอรุณ
- ๒.๑๖ การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (กนอ.)
- ๒.๑๗ แผนพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพไทยระดับนานาชาติ (TGLIP)
- ๒.๑๘ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์ประเมินภาวะโรคและสุขภาพประชากรไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
- ๒.๑๙ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนวัยทำงานมหาวิทยาลัยขอนแก่น
๓. มีผู้เข้าร่วมประชุมตลอด ๓ วัน จำนวน ๖๕๑ คนจากที่ตั้งเป้าหมายไว้เพียง ๔๐๐ คน ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยากร แขกรับเชิญ ผู้ที่สนใจเข้าร่วมการประชุม คณะกรรมการและภาคีเครือข่ายที่เป็นกลไกการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการและคณะทำงานจัดการประชุม และผู้จัดแสดงนิทรรศการ
๔. กิจกรรมในการประชุมวิชาการฯ ทั้งก่อนและระหว่างการประชุม ประกอบด้วย
- ๔.๑ Pre-Conference Workshop ๑ เรื่อง ได้แก่ Surveillance using Popular Epidemiology จัดโดย ศ.ดร.นพ.พงศ์เทพ วิวรรณเดชะและคณะ เมื่อวันที่ ๒๑-๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ได้ลงพื้นที่ปฏิบัติการกรณีผลประทบจากการประกอบกิจการเหมืองทองคำ อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก
- ๔.๒ การประชุมวิชาการฯ เมื่อวันที่ ๒๓-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
- ๔.๒.๑ เปิดการประชุม โดย พลเรือเอก อนุพงษ์ พิพัฒน์นาศัย รองนายกรัฐมนตรีและประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๔.๒.๒ ปาฐกถาใน ๓ เรื่อง ได้แก่
- ๑) เรื่อง การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขง โดย มร.โรเบิร์ต บอส ที่ปรึกษาอาวุโส สมาคมนานาชาติ
  - ๒) เรื่อง การประเมินผลกระทบในการพัฒนาอย่างยั่งยืน : ความสำเร็จและความท้าทาย โดย มร.สุทธิ อาร์ท. มุคเคอจี ผู้เชี่ยวชาญอาวุโสด้านสิ่งแวดล้อม บริษัทเงินทุนระหว่างประเทศ (IFC) ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

๓) เรื่อง การประเมินผลกระทบและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพช่วยสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืนได้อย่างไร โดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๔.๒.๓ การอภิปรายรวมในห้องประชุมใหญ่ (Panel session) จำนวน ๕ เรื่อง

๔.๒.๔ การอภิปรายหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในห้องย่อย (Parallel session) จำนวน ๑๒ เรื่อง

๔.๒.๕ การนำเสนอผลงานวิชาการ จำนวน ๒๐ เรื่อง

๔.๒.๖ การประเมินผลการจัดประชุมวิชาการฯ โดยสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตหาดใหญ่

๔.๓ การจัดประชุมผู้ประสานงานหลักการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน ครั้งที่ ๑ (The 1<sup>st</sup> ASEAN Focal Point on Health Impact Assessment Meeting)

#### ๕. ผลสำเร็จจากการประชุม

๕.๑ การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของประชาคมภูมิภาคอาเซียนถึง

๑) ความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรม

๒) การยอมรับให้การประเมินผลกระทบเป็นวิถีทางแห่งการสร้างประชาคมอาเซียนที่เอื้ออาทรและแบ่งปันซึ่งกันและกัน

๓) การมีภารกิจร่วมกันในการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ให้มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการเชื่อมโยงประชาคมสังคม วัฒนธรรม ที่แตกต่าง ท่ามกลางการเติบโตทางเศรษฐกิจที่รวดเร็วและความมั่นคงทางการเมืองการปกครอง

๕.๒ จากการประชุมในครั้งนี้ แสดงให้ทุกภาคส่วนประจักษ์ว่า ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ

นักลงทุน นักวิชาการ และชุมชน จำเป็นที่จะต้องร่วมกันแสดงความรับผิดชอบและร่วมกันเป็นหนึ่งเดียวในกระบวนการประเมินผลกระทบ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาภูมิภาคนี้ไปด้วยกัน

#### ๖. ผลลัพธ์จากการประชุมฯ ที่ต้องดำเนินการต่อ

จากการจัดประชุมทั้ง The 1<sup>st</sup> ASEAN IA Conference และ The 1<sup>st</sup> ASEAN Focal Point on HIA ได้มีข้อตกลงร่วมในการดำเนินงานหลังการประชุมฯ เสร็จสิ้น ดังนี้

๑) ประเทศไทยร่วมกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ พัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน



- ๒) ประเทศไทยร่วมกับสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม พัฒนารูปแบบในการผนวกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเข้าในหลักสูตรระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยที่ต้องการเข้าร่วม
- ๓) การพัฒนาองค์ความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ผ่านรูปแบบต่างๆ เช่น การเข้าร่วมเวทีวิชาการระดับนานาชาติ การเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการของธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย (ADB) การจัดการประชุมวิชาการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การแลกเปลี่ยน ดูงาน การทำวิจัยร่วมกัน และการเข้าร่วมใน AECEN EIA Compendium
- ๔) การลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MoU) ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กับ Hue University of Medicine and Pharmacy สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เพื่อร่วมกันพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน การพัฒนางานวิชาการโดยใช้การประเมินผลกระทบและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือในกรณีที่มีความสนใจร่วมกัน เช่น การลดผลกระทบและการเยียวยากรณีการผลิตพลังงานไฟฟ้าจากเขื่อน นโยบายการเจรจา Trans-Pacific Partnership (TPP) การรณรงค์เพื่อป้องกันและอุบัติเหตุจากถนน การให้บริหารสุขภาพขั้นพื้นฐาน
- ทั้งนี้ Hue University of Medicine and Pharmacy ยังรับเป็นเจ้าภาพการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ ในครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ อีกด้วย
- ๕) การจัดการประชุม The 2<sup>nd</sup> ASEAN Focal Point ร่วมกับการจัด The 2<sup>nd</sup> ASEAN IA Conference ที่ Hue University of Medicine and Pharmacy เป็นเจ้าภาพ โดยประเทศไทยในฐานะประธานผู้ประสานงานหลักเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในอาเซียน จะได้ทำจดหมายอย่างเป็นทางการแจ้งให้กระทรวงสาธารณสุขของสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนามได้ทราบต่อไป
- ๖) การพัฒนาเครือข่ายดำเนินงานการประเมินผลกระทบ ประกอบด้วย ผู้แทนจาก ๓ ภาคส่วน ในประเด็น IA Monitoring , IA Mitigation และการประกอบกิจการเหมืองแร่

ซึ่งผลสรุปจากการประชุมฯ ในครั้งนี้ จะได้นำไปหารือในการประชุม ASEAN Post-2015 Health Development Agenda ระดับ Cluster และรายงานเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการพัฒนาสาธารณสุขกลุ่มประเทศอาเซียน (ASEAN SOMHD) ในการประชุมครั้งที่ ๑๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ต่อไป ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

ขณะนี้ สช. ได้เริ่มเผยแพร่วีดิทัศน์บันทึกภาพกิจกรรมต่างๆ ในการประชุมวิชาการฯ ผ่านทาง [www.healthstation.in.th](http://www.healthstation.in.th) [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th) และ [www.thai.in.th](http://www.thai.in.th) แล้ว จึงเสนอมารเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

**๔.๒ รายงานสรุปผลการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ (นำเสนอด้วยเอกสาร)**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่ คณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๘ ได้ดำเนินการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ภายใต้ประเด็นหลัก “สานพลังปัญญาและภาคี สร้างวิถีสุขภาวะไทย” จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี บัดนี้การจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว

คจ.สช. ขอรายงานสรุปผลการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้

๑. ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๒,๕๘๖ คน ดังนี้

- ๑) สมาชิกสุขภาพแห่งชาติจำนวน ๒๘๐ กลุ่มเครือข่าย จำนวน ๑,๑๓๒ คน จำแนกเป็น
  - กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ จำนวน ๗๖๘ คน
  - กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน จำนวน ๑๒๙ คน
  - กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ วิชาการ จำนวน ๘๓ คน
  - กลุ่มเครือข่ายภาคราชการ การเมือง องค์กรของรัฐ จำนวน ๑๕๒ คน
- ๒) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๒๕๙ คน  
ได้แก่ อดีต คสช., อดีต คจ.สช. และคณะกรรมการชุดต่างๆ
- ๓) ผู้สังเกตการณ์ จำนวน ๓๐ คน
- ๔) คณะกรรมการ และคณะทำงาน จำนวน ๖๒๒ คน  
ได้แก่ คจ.สช., คมส., องค์กรภาคีที่ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดประชุม, อาสาสมัคร จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ฝ่ายรักษาความปลอดภัย, ทีมล่าม และฝ่ายรักษาพยาบาล
- ๕) ผู้เข้าร่วมประชุมอื่นๆ จำนวน ๕๔๓ คน  
ได้แก่ ผู้ร่วมเวทีรับฟังร่างธรรมนูญฯ, เวทีรับฟังร่างหลักเกณฑ์ HIA, สื่อมวลชน และประชาชนทั่วไป

๒. มติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่สมาชิกสุขภาพชาติมีฉันทมติร่วมกัน จำนวน ๕ มติ ได้แก่

- ๑) สัมมนาสุขภาพ ๘ มติ ๑ สุขภาวะชาวนา: การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชาวนา
- ๒) สัมมนาสุขภาพ ๘ มติ ๒ ทบทวนมติสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๓) สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

๔) สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๔ นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

๕) สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๕ วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

๓. การแสดงปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีเปิด ระหว่าง และพิธีปิด งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

- วันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ : พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี และ รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์
- วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ : นางหน่อแอรีย์ ทุ่งเมืองทอง และ นายกอบศักดิ์ ภูตระกูล
- วันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ : ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี

๔. การรายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ซึ่งมีที่จต้องรายงาน จำนวน ๑๒ มติ ประกอบด้วย

- มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- มติ ๑.๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์
- มติ ๓.๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ
- มติ ๕.๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- มติ ๖.๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
- มติ ๖.๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
- มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
- มติ ๖.๖ การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- มติ ๖.๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม
- มติ ๖.๘ การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย
- มติ ๗.๒ การพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน

นอกจากนี้ ได้มีการเสวนาการนำเสนอรูปธรรมความสำเร็จของการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านสุขภาพสังคมและสุขภาวะที่ผ่านมาด้วย

๕. การเสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานวิชาการ เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเตรียมความพร้อมในประเด็นที่จะพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะในอนาคตหรือมีความเกี่ยวข้องกับมิติสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมา และพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในประเด็นที่สำคัญๆ รวมถึงการเชื่อมร้อยเครือข่ายเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะโดยเปิดโอกาสให้องค์กรหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ได้ร่วมเป็นองค์กรเจ้าภาพร่วมจัดประชุม มีการจัดประชุมวิชาการจำนวน ๘ เรื่อง ดังนี้

- ๑) ตอบโจทย์สุขภาพด้วยสื่อสาธารณะ
- ๒) “ตรวจสุขภาพ” เพื่อ “สุขภาพ”
- ๓) ถอดรหัสเอสไอเอชเอ็มซี (CHIA) ชุดชุมทรัพย์ทางปัญญาาร่วมกัน
- ๔) บ้านนี้ไม่คือ (ยา) | การรับฟังความเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์การจัดการเชื้อดื้อยา  
ด้านจุลชีพของประเทศไทย
- ๕) เขตเศรษฐกิจพิเศษเพื่อสังคมและชีวิตที่ดีถ้วนหน้า
- ๖) การบริหารจัดการอาสาสมัครเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน
- ๗) เวทีเปิดมุมมองความคิด และปฏิบัติการ “ข้อมูล...คุณทำได้”
- ๘) สภาชนเผ่าพื้นเมือง ตำรับยาดีสยาม

๖. การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในรูปแบบ “ลานสมัชชา” เป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้ง ๓ วัน โดยจัดในรูปแบบที่หลากหลาย รวมถึงการนำเสนอกรณีตัวอย่างของการนำกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปปรับใช้ โดยให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน รูปธรรมความสำเร็จของการนำมิติสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาไปผลักดันขับเคลื่อน เพื่อมุ่งเน้นการสร้างช่องทางเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคีที่ทำงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะกับภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพ โดยภายในบริเวณพื้นที่จัดงาน ประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย อาทิ เวทีเสวนา นิทรรศการ และกิจกรรมเรียนรู้อื่นๆ เป็นต้น

๗. เวทีสาธารณะ เวทีสาธารณะเรื่อง “หยุด! มองระบบสุขภาพ/สุขภาวะไทย” โดย ตัวแทนจากผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มากด้วยประสบการณ์ในแวดวงของระบบสุขภาพทั้งในระดับชาติ และระดับโลก ที่มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวคิด และทิศทางแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพไทย รวมถึงโอกาสและความท้าทายในอนาคต

๘. เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒๒ ที่กำลังดำเนินการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อ

ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับทบทวน เพื่อใช้ในการพัฒนาและกำหนดทิศทางระบบสุขภาพไทยในอนาคต

๙. จุดบริการเอกสาร (Document Center) และจุดประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารทางสังคม ตลอดช่วงเวลากิจกรรมจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๓ วัน โดยมีการถ่ายทอดผ่านสถานีวิทยุโทรทัศน์ออนไลน์ [www.healthstation.in.th](http://www.healthstation.in.th) ทั้งนี้เพื่อให้สาธารณชนทุกพื้นที่ได้มีโอกาสรับรู้ความก้าวหน้าและเข้าใจในกระบวนการจัดการที่เกิดขึ้นในทุกช่วงเวลา ตลอดจนได้มีการสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพเผยแพร่วันต่อวัน ผ่านทางจดหมายข่าว “เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” วันละ ๒ ฉบับ นอกจากการให้ความคิดเห็นในการประชุมแล้ว ยังได้เปิดให้ประชาชนทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมผ่านช่องทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต ทั้งทางเว็บไซต์ Face book และ Twitter

ดังมีรายละเอียดในเอกสารสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ และเอกสารรวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามเพิ่มเติมว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไปแล้วหรือไม่

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ได้มีมติแต่งตั้ง นพ. ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙-๑๐ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว นอกจากนี้นับตั้งแต่มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามนั้น ได้มีประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้ สมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑-๒ ได้แก่ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ จากกระทรวงสาธารณสุข สมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๓-๔ ได้แก่ รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา จากภาควิชาการ สมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๕-๖ ได้แก่ ดร.ศิรินา ปวีโรฬารวิทยา จากภาคธุรกิจ และสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๗-๘ ได้แก่ นายเจษฎา มิ่งสมร จากภาคประชาสังคม

นพ.เปรมศักดิ์ เพียยุระ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี มีความเห็นว่ามีมติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน เป็นเรื่องที่สำคัญเร่งด่วน ซึ่งไม่ใช่แค่ปัญหาของคนในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่เป็นปัญหาโดยรวมของทั้งประเทศด้วย การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดียังทำได้น้อย จึงต้องการให้ทุกภาคส่วนร่วมผลักดันสนับสนุนการแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจัง ขณะนี้มีมูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี โดยมี ศ.นพ.ณรงค์ ชันดีแก้ว จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นหัวหน้าโครงการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CASCAP) ดำเนินการอยู่ ต้องการความร่วมมือจากหน่วยบริการสุขภาพหลายแห่งร่วมกัน นอกจากนี้ในพื้นที่เทศบาลเมืองบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ก็ได้แก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจัง จากการสำรวจ

ข้อมูลพบว่า ประชากรของเทศบาล จำนวน ๓๐,๐๐๐ คน ในที่มีผู้ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ จำนวน ๖๐ คน ถือว่า

นพ.ชาติรี บานชื่น ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพิ่งลงพื้นที่จังหวัดสกลนครและได้รับทราบสถานการณ์ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งในปี ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้สำเร็จภายในระยะเวลา ๑๐ ปี

พญ.ประนอม คำเที่ยง กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปี ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุข เริ่มดำเนินการในพื้นที่นำร่อง ๒๐ จังหวัดก่อน และในปีต่อไปจะขยายผลให้ครบทุกจังหวัด

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาที่สำคัญในการขับเคลื่อนการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเรื่องนี้ได้ถูกนำเสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ปี ๒๕๕๗ เป็นมติที่เสนอโดยภาควิชาการจาก มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภาครัฐจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขจังหวัด และภาคประชาสังคม ซึ่งเรื่องนี้เป็นปัญหาใหญ่ที่ทุกภาคส่วนเห็นตรงกันว่าไม่สามารถแก้ไขได้โดยภาคสาธารณสุขเพียงเท่านั้น จำเป็นต้องขับเคลื่อนทั้งมิติการแพทย์และมิติสังคมไปพร้อมกัน

**มติการประชุม** รับทราบรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘

#### ๔.๓ ความคืบหน้าทิศทางการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕ และครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๕ ที่ประชุมได้รับทราบทิศทางการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ประมวลจากการดำเนินงานของกลไกต่างๆ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทยแล้วนั้น ในการนี้ สช.ขอรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ดังนี้

๑. คณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน ๖ คณะ มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการทั้ง ๖ คณะ ได้แก่ (๑) ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และระบบการศึกษา (๒) ด้านเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง การลงทุนภาครัฐ และโครงสร้างพื้นฐาน (๓) ด้านระบบราชการ กฎหมาย กระบวนการยุติธรรม และสร้างความปลอดภัยและมั่นคง (๔) ด้านสาธารณสุข (๕) ด้านความมั่นคง ลดความเหลื่อมล้ำ การเกษตร ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (๖) ด้านการท่องเที่ยว วัฒนธรรม และการกีฬา

สำหรับคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข(คณะที่ ๔) มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ มีพลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี เป็นรองประธานกรรมการ และปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นฝ่ายเลขานุการ

คณะกรรมการทั้ง ๖ คณะ มีอำนาจหน้าที่เสนอแนะนโยบาย มาตรการ และแนวทางการ ดำเนินการ ตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งกำกับ ดูแล และติดตามการดำเนินการของส่วนราชการ ต่าง ๆ รวมทั้งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานช่วยปฏิบัติงานตามความจำเป็น เพื่อให้การขับเคลื่อน และปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดินในขอบเขตความรับผิดชอบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. คณะกรรมการประสานระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มี ศ.ดร.อัมมาร์ สยามวาลา เป็นประธาน ได้จัดทำร่างพระราชบัญญัติสร้างความกลมกลืนในการประกันสุขภาพภาครัฐเสร็จเรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างเตรียมการเสนอคณะรัฐมนตรี โดยจะหารือกับกระทรวงที่เกี่ยวข้องก่อน

๓. คณะกรรมการจัดทำแนวทางระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ที่แต่งตั้งโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน) เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๕๘ มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน ได้จัดทำข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว โดยสรุปเป้าหมายและแนวทางที่เกี่ยวข้องได้เป็น ๔ ประเด็น ย่อย (สรุปเป็นคำย่อได้ว่า SAFE) ดังนี้

๓.๑ ความยั่งยืน (S - Sustainability goal) หมายถึง แหล่งการคลัง ได้แก่ งบประมาณ เงินสมทบ และรายจ่ายของครัวเรือนอยู่ในวิสัยที่ประเทศ รัฐบาล และครัวเรือน สามารถลงทุนด้านสุขภาพได้ ในระยะยาว

๓.๒ ความพอเพียง (A - Adequacy goal) หมายถึง รายจ่ายสุขภาพเพียงพอสำหรับการจัดบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่จำเป็น และป้องกันไม่ให้ครัวเรือนประสบภาวะล้มละลายหรือกลายเป็นครัวเรือนยากจนจากการจ่าย ค่ารักษาพยาบาล

๓.๓ ความเป็นธรรม (F - Fairness goal) มีหลักการสำคัญคือ การช่วยเหลือเกื้อกูลสังคม หรือ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้แข็งแรงและผู้เจ็บป่วย และระหว่างผู้มีความสามารถ จ่ายมากกว่าและน้อยกว่า โดยกำหนดเป้าหมายภายในปี ๒๕๖๕ มีประเด็นที่ต้องสร้างความเป็นธรรมใน การจ่ายเงินสมทบก่อนใช้บริการภายในระบบประกันสุขภาพภาครัฐแต่ละระบบ และความเป็นธรรมใน การจ่ายเงินสมทบก่อนใช้บริการระหว่างผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบหลัก และการร่วมจ่าย ณ จุดใช้บริการ

๓.๔ ความมีประสิทธิภาพ (E - Efficiency goal) หมายถึง การใช้ทรัพยากรในการดำเนินการ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทั้งในเชิงเทคนิค และในการจัดสรรซึ่งต้อง คำนึงถึงความทันเวลา และความมีคุณภาพ

ทั้งนี้ คณะกรรมการฯได้นำเสนอข้อเสนอข้างต้น ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(ศ.นพ.ปิย สกล สกลสัตยาทร) แล้วเมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๘

๔. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ภายใต้คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ(สปท.) ได้เข้าพบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ และเข้าพบรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย) เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๙ เพื่อหารือแนวทางการขับเคลื่อนข้อเสนอการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ที่ประกอบด้วยข้อเสนอ ๔ ด้าน คือ

๔.๑ จัดตั้งคณะกรรมการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

๔.๒ ใช้แนวคิด “เขตสุขภาพ” บูรณาการการบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพต่างๆ และปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุข เป็นการควบคุม กำกับ (Regulator) และหน่วยบริการสุขภาพ (Provider) ไปอยู่ในส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพ)

๔.๓ การปรับบทบาทหน่วยบริการสุขภาพ โดยกำหนดภารกิจ/หน้าที่ ให้มีความชัดเจน และเพิ่มศักยภาพ/การมีส่วนร่วม/การส่งต่อผู้ป่วย

๔.๔ มาตรการทางการเงินการคลังด้านสุขภาพ โดยเสนอมาตรการต่างๆ เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคง และสร้างความยั่งยืนของระบบ

๕. การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

๕.๑ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบการสาธารณสุข เพื่อเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ ที่มีอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการศึกษาแนวทางและความเหมาะสมของข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูปในเรื่องระบบบริการสาธารณสุข ระบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และระบบบริการจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ

๕.๒ เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดส่งประเด็นการขับเคลื่อนและการปฏิรูประบบการสาธารณสุข ที่เสนอคณะกรรมการขับเคลื่อนและการปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดินคณะที่ ๔ ด้านสาธารณสุข ไปยังสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแล้ว ประกอบด้วยสองส่วน (เรียกว่า ประเด็น ๔ บวก ๔) คือ

๑) ประเด็นการขับเคลื่อน ๔ ประเด็น ได้แก่ การให้บริการอย่างทั่วถึงครอบคลุม การสร้างเสริมสุขภาพทุกช่วงอายุ การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย และการเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์ (Medical hub)

๒) ประเด็นการปฏิรูป ๔ ประเด็น ได้แก่ ระบบบริการ (Service reform) งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Prevention and Promotion reform) การเงินการคลัง (Financing reform) และระบบบริหารจัดการ (Governance reform)

๕.๓ คณะกรรมการจัดทำข้อเสนอการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการพัฒนาแผนงาน/โครงการ เพื่อรองรับการปฏิรูประบบการสาธารณสุข จากทุกประเด็นข้อเสนอ โดยเน้นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อการปฏิรูปอย่างราบรื่นและมี



ความยั่งยืน โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุมจัดทำรายละเอียด เป้าหมายของข้อเสนอ  
ประเด็นการขับเคลื่อนและการปฏิรูป ตาม ๕.๒ แล้ว

๕.๔ วันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมผู้บริหารระดับสูง  
เพื่อพัฒนาวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และเป้าหมายการพัฒนากระทรวงสาธารณสุขให้เป็นรูปธรรม ทั้งนี้  
ผลการประชุมที่ได้จะใช้ประกอบการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการสาธารณสุข และพิจารณา  
การจัดกลไกกระทรวงสาธารณสุข ให้เชื่อมโยงข้อเสนอการปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศ  
จากคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูป  
ประเทศ (สปท.) และคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน คณะที่ ๔ ด้านสาธารณสุข  
ต่อไป

๕.๕ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๙ ในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูป  
ด้านสาธารณสุข(คณะที่ ๔) ครั้งที่ ๑ ที่มี พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน  
การประชุม ได้เห็นชอบกรอบการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบการสาธารณสุข ๔ บวก ๔ ตามที่ปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการ เสนอแล้ว โดยจะมีคณะกรรมการดูแลแต่ละประเด็นพร้อม  
รับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานต่างๆเพิ่มเติม ก่อนเสนอคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปสาธารณสุข  
พิจารณาต่อไป

๖. ข้อเสนอต่อการอภิบาลระบบสุขภาพ จากกระบวนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๖ มติ ๖.๘ เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

ความคืบหน้าการดำเนินงานในเรื่องนี้ ได้แก่ การเสนอร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี  
ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนต่อคณะรัฐมนตรี และการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น  
ไปเสนอเป็นหลักการสำคัญในการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งอยู่ระหว่าง  
ดำเนินการ

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของระบบสุขภาพโดยรวม สุข. จึงมีข้อเสนอต่อกรอบแนวคิดและกลไก  
สำคัญในระบบสาธารณสุขและระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สัมพันธ์กับการอภิบาลระบบสุขภาพ ดังแผนภาพแสดง  
รายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๓ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวะพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓  
มีความเห็นว่า เมื่อ ๓๐ กว่าปีที่แล้ว ที่มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับแรกๆ ได้มีนโยบายแก้ไข  
ปัญหาทางจร “เจ็บ จน โง่” อันได้แก่ เรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจ การศึกษา การเข้าถึงโอกาสและความเป็นธรรม มี  
แผนพัฒนาทรัพยากร โครงสร้างพื้นฐาน และการกระจายความเจริญไปสู่ส่วนภูมิภาค ในยุคนั้นกระทรวง  
สาธารณสุขได้ดูแลรับผิดชอบงานด้านสุขภาพ โดยเริ่มพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานขึ้นมา ซึ่งประเทศไทย  
เริ่มทำก่อนที่องค์การอนามัยโลกจะประกาศนโยบายงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นเวลา ๑ ปี โดยประเทศไทยได้  
พัฒนาระบบบริการสุขภาพจากส่วนกลางลงไปถึงระดับชุมชนโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน และผู้สื่อข่าว  
สาธารณสุขร่วมดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ มีการจัดตั้งสถานีนอมนามัยทุกตำบล มีโรงพยาบาลชุมชน  
อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง มีโรงพยาบาลจังหวัด หรือที่ปัจจุบันเรียกว่า โรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง ๓ หน่วยบริการ

สุขภาพต่อหนึ่งจังหวัดนี้ ถือเป็นโครงสร้างสามเหลี่ยมของพวงระบบบริการสุขภาพในระดับภูมิภาคที่สำคัญ พวงระบบบริการสุขภาพของจังหวัด ที่มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้นำกับดูแล ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ภายใต้ ผู้ว่าราชการจังหวัดจึงมีความเป็นเอกภาพ ซึ่งเป็นฐานที่มาของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพไว้รอยต่อ ในปัจจุบัน รูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพที่กระจายลงถึงส่วนภูมิภาคของประเทศไทยนี้ได้รับการยอมรับ จากนานาประเทศ นอกจากนี้การขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาวางจร “เจ็บ จน โง่” ยังคงดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง บุคลากรอาวุโสด้านการแพทย์ได้ร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติใน การพัฒนาระบบฐานข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานของครัวเรือน (จปฐ.) และพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพ และคุณภาพ ชีวิต ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบการมีสุขภาพที่ดี หรือระบบสุขภาพะ ซึ่งแยกคนละส่วนกับระบบบริการ สุขภาพ

นพ.ชาติรี บานชื่น ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ มีความเห็นว่า จากเดิมที่โครงสร้างการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแบบแยกส่วนกัน อาจ การทำงานที่ทับซ้อนกัน ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขอยู่ระหว่างปรับโครงสร้างใหม่ และจะจัดตั้งหน่วยใหม่ขึ้น ทำงานบูรณาการระบบบริการสุขภาพ การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่จะใช้งบประมาณจากทั้งกระทรวง สาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่นั้น จึงควรคำนึงถึงการบูรณาการงานและ งบประมาณให้สอดคล้องกัน

นายปิ่น นันทะเสน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่า สภาสาธารณสุขชุมชน เป็นสภาวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นใหม่ เมื่อเห็นทิศทางการอภิบาลระบบสุขภาพแล้ว เป็น การทำงานเชิงรุก “สร้าง นำ ช่อม” ที่งานสาธารณสุขชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้เป็นอย่างมาก และ เห็นด้วยกับการมุ่งเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชนให้มากขึ้น

นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๗ มีความเห็นว่า การขับเคลื่อนงานเชิงป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพนั้น อยากให้มีส่วนแทนกระทรวงศึกษาธิการ ร่วมอยู่ในคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด และเขต เนื่องจาก โรงเรียน สถาบันการศึกษามีส่วนช่วยในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการกีฬา และการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

**มติการประชุม** รับทราบความคืบหน้าทิศทางการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติ

#### ๔.๔ ความคืบหน้าการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ที่มี รองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ และหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา (พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาชัย) เป็นประธาน ได้มีมติเห็นชอบหลักการในการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูป ระบบสุขภาพที่ยึดโยงการทำงานของหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ต่อมาเมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้ลงนามอนุมัติการ จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๗

หัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้ลงนามแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน

คณะกรรมการฯ ได้ใช้กระบวนการทางวิชาการและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน พัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และจัดทำ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. .... เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาแล้ว โดยประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ขณะนั้น) รองนายกรัฐมนตรี (ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์) ได้เห็นชอบตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะรองประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ ให้เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบหลักการร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. .... ต่อมาเมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๘ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้ว่าหลังจากสอบถามความเห็น ๑๐ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความเห็นชอบ แต่ยังมีข้อสังเกตที่สำคัญบางประการของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงแรงงาน และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงขอให้ พิจารณาทบทวนความเห็นของส่วนราชการดังกล่าวแล้วเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง ซึ่ง สช. ได้จัดการประชุมเพื่อปรึกษาหารือร่วมกับผู้แทนหน่วยงานดังกล่าว เมื่อวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๘ เพื่อพิจารณาปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ดังกล่าว และมีผลสรุปว่า ทุกหน่วยงานเห็นชอบกับหลักการของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ เพื่อให้มีฐานการทำงานที่จะทำให้หน่วยงานต่างๆ สามารถบูรณาการนโยบายการทำงาน และจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกัน และสามารถเริ่มต้นกลไกบูรณาการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนได้จริง โดยขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี หลังการประชุม สช.ได้ปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ และนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๘ ที่ประชุมได้รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานข้างต้นแล้ว บัดนี้ สช. ขอรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ความคืบหน้าการเสนอร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ....

รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เห็นชอบให้นำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. .... เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ต่อมาเมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้แจ้งมายังประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่ามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เสนอความเห็นต่อร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ดังกล่าว จำนวน ๑๒ หน่วยงาน ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความเห็นชอบ แต่ยังมีข้อสังเกตบางประการของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงบประมาณ จึงขอให้มอบ สช. พิจารณาทบทวนความเห็นของส่วนราชการดังกล่าวแล้วเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

ต่อมา เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๙ สช. จึงได้จัดการประชุมเพื่อปรึกษาหารือกับผู้แทนหน่วยงานที่มีข้อสังเกตฯ ดังกล่าว และมีผลสรุปว่า ทุกหน่วยงานเห็นชอบกับหลักการของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ สามารถบูรณาการนโยบายการทำงาน และจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันได้ โดยมีข้อสรุปร่วมในการปรับปรุงร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ในหมวด ๔ การประเมินผล ที่เสนอให้ “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กำหนดกรอบในการประเมินผลการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ และจัดให้มีการประเมินผลอย่างน้อยทุก ๒ ปี และนำเสนอผลการประเมินต่อคณะรัฐมนตรี พร้อมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะต่อไป” ทั้งนี้ สช. ได้ดำเนินการปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. .... ตามข้อสรุปดังกล่าว ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๔ เอกสาร ๑

## ๒. การเตรียมการขับเคลื่อนการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๒.๑ ศูนย์ประสานการพัฒนาเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(ศปช.) ที่ สช. จัดตั้งขึ้นเป็นหน่วยงานภายในเพื่อรองรับการดำเนินการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ได้จัดทำแผนปฏิบัติการพร้อมงบประมาณเตรียมการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทั้ง ๑๓ เขต พร้อมทั้งได้เตรียมประสานที่มิชชันการพัฒนาคอรัลการติดตาม ประเมินผลเชิงคุณภาพของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนไปพร้อมกันด้วย

๒.๒ สช. ได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ร่วมกันจัดทำโครงการนำร่องเพื่อเตรียมความพร้อมในการขับเคลื่อนการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในพื้นที่เขตที่ ๒ (พิษณุโลก ตาก สุโขทัย อุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ครั้งที่ ๑ แล้ว เมื่อวันที่ ๘-๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ จังหวัดพิษณุโลก มีผู้เข้าร่วมจากกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (แพทย์หญิงมยุรา กุสุมภ์), รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข(แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง), ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ศุภกิจศิริลักษณ์) พร้อมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๕ จังหวัด รวมถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้แก่ รองเลขาธิการ สปสช. (นายแพทย์วิระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ) และรองผู้อำนวยการ สปสช.เขต ๒ พิษณุโลก ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายอื่นๆตามองค์ประกอบของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ การประชุมดังกล่าว มีผลการประชุมโดยสรุป ดังนี้

๑) ทุกหน่วยงาน และองค์กรภาคีเครือข่าย ต่างเห็นชอบ และพร้อมให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในพื้นที่เขต ที่ ๒

๒) ได้ผลการหารือแนวทางการเตรียมการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวทางการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กลไก บทบาท และแนวทางการดำเนินงานของหน่วยเลขานุการกิจ และแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนกลไก/กระบวนการ เขตสุขภาพเพื่อประชาชนในระยะต่อไป

ได้มีการประชุมต่อเนื่อง ครั้งที่ ๒ แล้ว เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๙ ณ จังหวัดสุโขทัย ที่ประชุมได้ร่วมกันวางแผนการสรรหาและจัดตั้งกลไกกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ตามโครงสร้างในร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ พร้อมทั้งจะจัดเตรียมแผนงานขับเคลื่อนร่วมกันของ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๒ ต่อไป

อย่างไรก็ตาม เพื่อเตรียมพร้อมการดำเนินงานจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนให้สามารถรองรับ ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ได้อย่างต่อเนื่อง จึงเห็นควรเสนอให้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนเขต สุขภาพเพื่อประชาชน(ชั่วคราว) เพื่อเป็นกลไกดำเนินการในช่วงก่อนที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ประกาศใช้ โดยให้มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- ๑) จัดทำร่างหลักเกณฑ์ วิธีการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
- ๒) ดำเนินการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(ชั่วคราว) ในพื้นที่ที่พร้อม ดำเนินงานร่วมกันก่อน
- ๓) ประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานของเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔) สรุบทบทเรียนจากการดำเนินงาน เพื่อให้ข้อเสนอแนะและสนับสนุนการพัฒนาระบบงานของ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ประกาศใช้ รวมถึงให้คำแนะนำปรึกษา ข้อเสนอแนะงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ตามที่เห็นสมควร
- ๕) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือดำเนินการตามที่คณะกรรมการ สนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(ชั่วคราว)มอบหมาย

๖) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือนายกรัฐมนตรีมอบหมาย  
จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการ

๑) รับทราบความคืบหน้าในการดำเนินงาน

๒) พิจารณาให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(ชั่วคราว) โดยมี นายเจษฎา มิ่งสมร อธิการบดีกรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เป็นประธานกรรมการ ดังมีประวัติ โดยย่อในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๔ เอกสาร ๒ และมีเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ ให้มีองค์ประกอบของกรรมการอ้างอิงตาม ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ไม่เกิน ๑๓ คน โดยมีหน้าที่ตามที่เสนอ และให้มีระยะเวลาทำงานไปจนกว่า จะมีการประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ....

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓ มีความเห็นว่า เรื่องที่ยังเป็นข้อกังวลใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีอยู่ ๒ ประเด็น คือ เรื่องโครงสร้างและ งบประมาณที่มีหลายหน่วยงานดำเนินงานภายใต้กรอบการทำงานเดียวกันอาจเกิดการทับซ้อนงานและแย่งชิง

งบประมาณกันไว้ ซึ่งคณะทำงานฯ จึงได้กำหนดให้มีการประเมินผลอย่างน้อยทุก ๒ ปี โดยใช้รูปแบบวิจัย ประเมินผลเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ ขอชี้แจง ๑) เรื่องโครงสร้างนั้น มีรูปแบบการทำงานแบบมุ่งเน้นหน้าที่ (functional) มาทำงานร่วมกัน ไม่ได้มุ่งเน้นเชิงโครงสร้างอำนาจ จึงไม่ได้จัดตั้งหน่วยงานใหม่ขึ้นมารับการ ทำงาน ในส่วนของ สข. ได้จัดตั้งหน่วยงานภายในขึ้นมาเพื่อสนับสนุนการทำงานระดับเขต สำหรับการจัดตั้ง คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ในระดับเขต เป็นระดมศักยภาพของทุกภาคส่วนในพื้นที่มา ช่วยกันคิดช่วยกันทำ เพื่อแก้ไขปัญหาจริง “เจ็บ จน โง่” ขึ้นอยู่กับว่าประเด็นปัญหาไหน มีหน่วยงานใดใน พื้นที่เป็นเจ้าภาพหลัก เช่น เรื่องโรคมะเร็ง ก็เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค และสัมพันธ์กับเรื่องอาหาร หรือกรณีตัวอย่างข่าวที่มีการผลิตอาหารปลอมปนเชื้อโรคจากโรงงานในจังหวัดหนึ่ง แล้วส่งสินค้าไปขายยัง อีกจังหวัดหนึ่งในภูมิภาคเดียวกัน หากมีการทำงานระดับเขตร่วมกัน จะสามารถนำเอาปัญหาร่วมของพื้นที่มา เป็นตัวตั้ง และดำเนินการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นร่วมกัน ทั้งปัญหาใหม่ๆที่เกิดขึ้น และปัญหาด้านการบริหารจัดการ และสิ่งที่ยังเป็นข้อติดขัด อุปสรรคของแต่ละหน่วยงานเอง ดังนั้นรูปแบบการทำงานจึงเป็นแบบสานพลัง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติด้วยเช่นกัน ๒) เรื่องงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน นั้น หน่วยงานไม่สามารถอ้างมติของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หรือมีการจัดโครงสร้าง งบประมาณเพื่อทำเรื่องขอจัดสรรงบประมาณมาดำเนินงานโครงการต่างๆของเขตสุขภาพพื้นที่ขึ้นเป็นการ เฉพาะ สำหรับวิธีการทำงานนั้น หากมีการตกลงจะดำเนินการเรื่องใดร่วมกันแล้ว พิจารณาว่าเรื่องนั้น หน่วยงานใดเป็นเจ้าภาพหลัก และสามารถใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับภารกิจแผนงานของหน่วยงานตนเอง อยู่แล้วก็ใช้งบประมาณในส่วนนั้นดำเนินการ ซึ่งการทำงานแบบบูรณาการนี้จะช่วยสร้างกระบวนการเรียนรู้ ร่วมกัน ในขณะที่เดียวกันรัฐบาลได้ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานแบบกลุ่มจังหวัด ซึ่งมีสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดูแลรับผิดชอบเรื่องนี้อยู่ กลไกการทำงานแบบเขตสุขภาพพื้นที่นี้จะช่วย พัฒนาแนวทางการทำงานแบบกลุ่มจังหวัดไปด้วยเช่นกัน

ร้อยตำรวจตรีสุชัชสิทธิ์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๒ มีความเห็นว่า จากเวทีประชุมเตรียมความพร้อมในการขับเคลื่อนการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในพื้นที่ เขตที่ ๒ รวม ๒ ครั้ง ที่จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดสุโขทัย เป็นการประชุมหารือร่วมกันทั้งตัวแทนจากภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ในส่วนของคณะทำงานเลขานุการก็มีทั้งจากกระทรวง สาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นการ ทำงานร่วมกันในระดับพื้นที่ ไม่ได้ทำให้เกิดปัญหาอย่างที่เป็นข้อกังวลกันอยู่แต่อย่างใด ในมุมมองจากผู้แทน ภาคประชาสังคมนั้น เห็นว่า การจัดตั้งเขตสุขภาพพื้นที่เพื่อประชาชน จะช่วยแก้ปัญหารอยต่อของระบบ สุขภาพได้ จึงอยากให้เกิดผลรูปธรรมจากโครงการนำร่องฯ ในพื้นที่เขต ๒ โดยเร็ว เพื่อเป็นแนวทางให้กับทั้ง ๑๓ เขต และอยากให้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. .... โดยเร็ว เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า การจัดตั้งเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน เป็นเรื่องที่ดีควรสนับสนุนให้เกิดขึ้น ซึ่งการขับเคลื่อนงานสุขภาพนั้นเป็นงานเชิงบวก สามารถ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมได้ทุกภาคส่วน นอกจากนี้การมีเขตสุขภาพพื้นที่เพื่อประชาชน จะเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วย ในการขับเคลื่อนมติสุขภาพแห่งชาติได้เป็นอย่างมาก งานดังกล่าวนี้เป็นรูปธรรมหนึ่งของแนวคิดประชารัฐ จาก

ประสบการณ์การทำระบบช่วยเหลือและฟื้นฟูผู้ประสบภัยสึนามินั้น ก็มีจัดการจัดตั้งกลไกความร่วมมือหลายภาคส่วน การทำงานของกลไกในรูปแบบนี้ เมื่อเหตุฉุกเฉินที่เป็นภัยทางสังคม หรือภัยทางสุขภาวะก็สามารถนำรูปแบบกลไกดังกล่าวมาดำเนินการได้อย่างทันการณ์

นางสาวจินางค์กูร โรจนันต์ ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีความเห็นว่า จากข้อเสนอแนะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาตินั้นเห็นด้วยในหลักการว่าการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนจะช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาวะได้ มีการกระจายทรัพยากรจากส่วนกลางลงสู่พื้นที่ และสามารถรับฟังเสียงสะท้อนปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้นำมาสู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกันทุกภาคส่วน เช่น ปัญหามลพิษ เป็นต้น แต่ภาพกลไกการทำงานร่วมกันในระดับพื้นที่ของทั้ง ๓ หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นั้นยังไม่ชัดเจนว่าจะบูรณาการงานและงบประมาณกันอย่างไรเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชน จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการติดตามประเมินผลการจัดตั้งเขตสุขภาพพื้นที่เพื่อประชาชน

นายแพทย์ชาติรี บานชื่น ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เห็นด้วยในหลักการที่หลายหน่วยงานมองงานสุขภาพไปในทิศทางเดียวกัน และทำงานร่วมกัน กลไกการทำงานนั้นต้องมองเป้าหมายเดียวกันเป็นสำคัญ ถ้าหากมีคณะเป้าหมายอาจทำให้เกิดความขัดแย้งได้ ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขก็ได้จัดตั้งคณะกรรมการบูรณาการเขตสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพกับเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข นับตั้งแต่มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ก็มีการแบ่งแยกกันของทั้ง ๒ หน่วยงาน มีเป้าหมายและตัวชี้วัดแยกกัน ดังนั้นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงมีแนวทางให้บูรณาการงานของทั้ง ๒ หน่วยงาน โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัดร่วมกัน จึงควรมีการพัฒนางานเชื่อมโยงกับคณะกรรมการบูรณาการชุดนี้ที่มีอยู่แล้ว โดยอาจเพิ่มสัดส่วนตัวแทนจากภาคประชาชน หรือมีคณะกรรมการเขตจากภาคประชาชนขึ้นมาเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน สำหรับการจัดทำโครงการนำร่องเพื่อเตรียมความพร้อมในการขับเคลื่อนการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในพื้นที่เขตที่ ๒ นั้นเป็นเรื่องที่ดี ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุข โดยมี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เข้าไปร่วมดำเนินการอยู่นั้นถือเป็นเรื่องที่ดี พื้นที่เขตที่ ๒ นี้เป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพ และมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เอื้อต่อการทำงานที่ดี อย่างไรก็ตามนอกเหนือจากศักยภาพของพื้นที่และบุคลากรแล้ว จำเป็นต้องพิจารณาถึงระบบที่เหมาะสมกับทุกพื้นที่เขตเพื่อความยั่งยืนด้วย

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า แต่ละพื้นที่เขตมีศักยภาพไม่เท่ากัน การจัดทำโครงการนำร่องเพื่อเตรียมความพร้อมในการขับเคลื่อนการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในพื้นที่เขตที่ ๒ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมเริ่มทดลองทำก่อนนั้นเป็นเรื่องที่ดี จะได้นำบทเรียนและความรู้จากการปฏิบัติมาแลกเปลี่ยนกับพื้นที่เขตอื่นๆ หนุนเสริมกัน

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ “สร้างนำซ่อม” แต่ในขณะที่ประเทศกำลังประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน

และการคลัง สถานการณ์สังคมกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สำหรับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่เขตที่ ๓ (ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี) พบว่า จังหวัดพิจิตร และจังหวัดชัยนาทติดอันดับมีประชากรสูงอายุจำนวนมากที่สุด นอกจากนี้จังหวัดพิจิตรและจังหวัดกำแพงเพชรติดอันดับมีสถิติวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมติดอันดับสูงสุดเช่น ในด้านการบริโภคอาหารนั้น ภาคเหนือตอนล่างมีการใช้สารเคมีในการเกษตรเป็นจำนวนมาก ทำให้มีผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งติดอันดับต้นๆเช่นกัน กระทรวงสาธารณสุขมีข้อมูลสถิติเหล่านี้ แต่ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดของกระทรวง ในขณะที่ประเด็นเหล่านี้เป็นตัวชี้วัดสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ขณะนี้เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดในเขตที่ ๒ และเขตที่ ๓ ภาคเหนือตอนล่าง ได้มีการประชุมหารือร่วมกัน กำหนดนโยบายสุขภาพ “สร้างนำซ่อม” จะมุ่งเน้นเรื่องอาหารปลอดภัย ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาร่วมของเกษตรกรและผู้บริโภคในพื้นที่ มีการวางแผนการทำงานร่วมกัน แต่พื้นที่กลับไปขับเคลื่อนพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ของตนเองและนำมาติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเป็นระยะ กระบวนการเหล่านี้สะท้อนให้เห็นการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ที่มีความก้าวหน้าไปอย่างต่อเนื่อง มีการคิดแก้ไขปัญหาบนพื้นฐานข้อมูลและองค์ความรู้ และเรียนรู้ร่วมกัน ไม่ได้ติดที่เรื่องโครงสร้างอำนาจ และงบประมาณ การทำความดีเป็นเรื่องที่ไม่ต้องรอการอนุมัติ แต่พื้นที่สามารถดำเนินการได้ทันที และมีการสื่อสารสาธารณะให้สังคมรับทราบ กระบวนการนี้ยังสอดคล้องกับนโยบายประชารัฐของรัฐบาลอีกด้วย

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ข้อคิดเห็นของกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่านนั้นเป็นประโยชน์ ทั้งเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ และเขตสุขภาพพื้นที่เพื่อประชาชน ทั้ง ๓ ส่วนนี้ไม่ได้ทับซ้อนกัน แต่หันมาร่วมมือกันโดยมีวัตถุประสงค์เดียวกัน ทั้ง ๓ ส่วนนี้มีการแบ่งเขตพื้นที่จังหวัดเหมือนกัน สามารถส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกันได้

**มติการประชุม** รับทราบความคืบหน้าการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ชั่วคราว) โดยมี นายเจษฎา มิ่งสมร เป็นประธานกรรมการ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ ให้มีองค์ประกอบของกรรมการจำนวนไม่เกิน ๑๓ คน อ้างอิงตามร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. .... โดยมีหน้าที่ตามที่เสนอ และให้มีระยะเวลาทำงานไปจนกว่าจะมีการประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ....

## ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๕.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากระเบียบวาระที่ ๔.๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้รายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ แล้วนั้น เพื่อให้มีการขับเคลื่อน ผลักดันมติและข้อเสนอต่างๆ ให้เกิดการปฏิบัติ



อย่างเป็นรูปธรรม และมีการติดตามผลการดำเนินการเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคราวต่อไป และเสนอต่อ  
สาธารณะ ซึ่งประกอบด้วย ๕ มติ ดังนี้

- สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๑ สุขภาวะชานา: การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชานา
- สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
- สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๔ นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)
- สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๕ วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

เพื่อให้มีการดำเนินการตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่บัญญัติไว้  
“ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบใน  
การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่  
กรณีต่อไป” ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา

- ๑) ให้ความเห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๕ มติ และ  
มอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพ  
แห่งชาติ (คมส.) พิจารณาดำเนินการต่อไป
- ๒) มอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อพิจารณาดำเนินการ  
ในส่วนที่เกี่ยวข้องในมิติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป
- ๓) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๕ มติ ต่อคณะรัฐมนตรี  
เพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติ  
ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า  
มี ๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สอดคล้องกับสถานการณ์ความเร่งด่วนอยู่ในขณะนี้ และรัฐบาลกำลังให้  
ความสนใจ ได้แก่ ๑) สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๑ สุขภาวะชานา: การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กร  
ชานา เนื่องจากเป็นเรื่องที่ชานากำลังประสบปัญหาความเดือนร้อนอยู่ในขณะนี้ ซึ่งรัฐบาลได้ชานโยบาย  
ประชารัฐเพื่อแก้ปัญหาทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่ ๒) สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพ

แห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จึงเป็นโอกาสสำคัญในการขับเคลื่อนงานทั้ง ๒ มติ

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ทั้ง ๕ มติ ต่อคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ ในแต่ละมตินั้นมีรายละเอียดการดำเนินการค่อนข้างมาก ที่ผ่านมากะบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทำให้ได้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๖๙ มติ ซึ่งเป็นประเด็นหัวข้อของปัญหา แต่สิ่งสำคัญอยู่ที่การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเหล่านั้นได้นำไปปฏิบัติและเกิดผลสำเร็จ ที่ผ่านมามีทั้งมติที่ขับเคลื่อนจนเกิดผลสำเร็จและยังไม่เกิดผลสำเร็จซึ่งจะต้องดำเนินการต่อไป

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต่อคณะรัฐมนตรีในครั้งนี้ เป็นการเสนอเรื่องเพื่อทราบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปพิจารณาดำเนินการได้ทันที แต่สำหรับสมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๕ วิกฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ จะเป็นเรื่องที่มีมติให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ไปจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันก่อนแล้วจึงจะนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอีกครั้ง

**มติการประชุม** เห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้

๑) เห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๕ มติ และมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาดำเนินการต่อไป

๒) มอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป

๓) เห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๕ มติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

## ๕.๒ การให้ความเห็นชอบบุคคลที่มีความเหมาะสมเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า จากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ที่ประชุมได้รับทราบความคืบหน้าการสรรหาเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คส.) ได้ดำเนินการรับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้ง

เป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ในระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยออกเป็นประกาศเพื่อรับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ และปฏิทินขั้นตอนการคัดเลือกแนบท้ายประกาศฯ นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการบริหารฯ ได้ดำเนินการคัดเลือกบุคคลที่มีความเหมาะสมเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสร็จสิ้นแล้ว มีการดำเนินการโดยสรุป ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเลขาธิการฯ โดย

๑.๑ ติดประกาศไว้ ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) และเว็บไซต์ของสำนักงาน ตั้งแต่วันที่ ๑-๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นเวลา ๓๐ วัน

๑.๒ ขอความร่วมมือจากองค์กรภาคีเครือข่ายติดประกาศฯ พร้อมแบบฟอร์มใบสมัครที่บอร์ดประชาสัมพันธ์และเว็บไซต์ขององค์กร ตั้งแต่วันที่ ๑-๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นเวลา ๓๐ วัน

๑.๓ ประชาสัมพันธ์ผ่าน

๑.๓.๑ สื่อสิ่งพิมพ์สาธารณะจำนวน ๔ ฉบับ ในช่วงวันที่ ๑-๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘

๑.๓.๒ สื่อออนไลน์ จำนวน ๙ เว็บไซต์ ในช่วงวันที่ ๑-๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘

๑.๓.๓ วิทยู จำนวน ๒ สถานี ในช่วงวันที่ ๑-๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘

๒. รับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดให้ผู้สมัครยื่นใบสมัคร พร้อมเอกสารประกอบการสมัคร ภายในวันที่ ๒ - ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ มีจำนวนผู้ยื่นใบสมัครทั้งสิ้น ๕ ราย ได้แก่

๑) นางสาวกรณีสรวง ภิรมย์

๒) นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป

๓) นางสาวพิศสุภา ปัจฉิมสวัสดิ์

๔) นายแพทย์วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ

๕) นางประนอม คำเที่ยง

เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ได้รับหนังสือขอยกเลิกการสมัครของนางประนอม คำเที่ยง ดังนั้น ผู้สมัครที่จะต้องพิจารณาคุณสมบัติ มีจำนวน ๔ ราย

๓. ตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ กำหนดว่า วิธีการพิจารณาคัดเลือกโดยให้คณะกรรมการพิจารณาจาก

๑) เอกสารการสมัคร เช่น ประวัติ ประสบการณ์การทำงาน ผลงานที่ประสบความสำเร็จ เป็นที่ประจักษ์

๒) การเชิญผู้สมัครมาแสดงวิสัยทัศน์และหรือการสัมภาษณ์

โดยเมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ได้มีการประชุมเพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัคร โดยพิจารณาจากข้อมูลในใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัคร ปรากฏว่า ผู้สมัครฯ จำนวน ๓ ราย มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศฯ ได้แก่

- ๑) นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป
- ๒) นางสาวพิศสุภา ปัจฉิมสวัสดิ์
- ๓) นายแพทย์วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ

จากนั้นได้เชิญผู้สมัครทั้ง ๓ ราย มาแสดงวิสัยทัศน์และสัมภาษณ์ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๘ ดังรายละเอียดเอกสารประวัติ พร้อมวิสัยทัศน์ฯ ในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้มีมติคัดเลือกให้ นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป เป็นผู้ที่มีความเหมาะสมในการดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนต่อไป

ทั้งนี้ ตามมาตรา ๓๑ วรรคสามแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้นายกรัฐมนตรีมีอำนาจแต่งตั้งเลขาธิการฯ จากบุคคลที่ คบ. คัดเลือกและ คสช. ให้ความเห็นชอบ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการฯ ได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบให้ นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป เป็นผู้ที่มีความเหมาะสมในการดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนต่อไป ตามที่ คบ. พิจารณาเสนอ

นอกจากนี้ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้นโยบายในการพิจารณาสรรหาเลขาธิการฯ คสช. ให้สอดคล้องกับบริบทสังคมผู้สูงอายุด้วยนั้น ปัจจุบัน นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป อายุ ๖๑ ปี มีวาระการดำรงตำแหน่งเลขาธิการฯ ๔ ปี จึงจะครบอายุ ๖๕ ปี ดังนั้นจึงสามารถดำรงตำแหน่งนี้ได้เพียง ๑ วาระ

**มติการประชุม** เห็นชอบให้นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป เป็นผู้ที่มีความเหมาะสมในการดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนต่อไป ตามที่คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเสนอ

### **๕.๓ แต่งตั้งประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แทนคนเดิมที่จะครบวาระ ตามมาตรา ๓๗ (๑)**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่าการดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ผ่านเครื่องมือต่างๆ ได้แก่ การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นต้น โดยมีกลไกหลัก คือ “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)” ทำหน้าที่เป็นกลไกส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (มาตรา ๑๓ - ๒๕)

โดยการดำเนินงานข้างต้น กฎหมายกำหนดให้มี “สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)” ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่เป็นนิติบุคคล อยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่บริหารจัดการในฐานะหน่วยงานเลขานุการของ คสช. (มาตรา ๑๖ – ๒๓)

๑. เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นไปตามหน้าที่และอำนาจกฎหมายจึงกำหนดให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คบ.) ขึ้นทำหน้าที่กำกับดูแลการทำงานของ สช. (มาตรา ๓๗ – ๓๙)

๒. องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา ๓๗)

(๑) ประธานกรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากกรรมการ

(๒) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน

(๓) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินห้าคน

: ที่มีคุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐

(๔) เลขานุการเป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ

๓. หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา ๓๙)

(๑) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่

(๒) กำหนดคุณสมบัติของเลขานุการและรองเลขานุการ และดำเนินการคัดเลือกเลขานุการ ตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

(๓) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

(๔) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

(๕) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๖) จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขานุการ

(๗) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่ คสช. มอบหมาย

๔. การดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ในมาตรา ๓๘ บัญญัติให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด ได้แก่ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังสำเนาระเบียบฯ ในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓

๕. ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์) พ้นจากการเป็นประธานกรรมการบริหารฯ เนื่องจากพ้นจากการเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๘ ขณะนี้นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ ยังคงปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการบริหารฯ จนกว่า

จะมีประธานกรรมการบริหารฯ คนใหม่ ตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้พิจารณาแต่งตั้งประธานกรรมการบริหาร ตามมาตรา ๓๗ (๑) โดย

๑) เสนอชื่อกรรมการผู้ที่เหมาะสมเป็นประธานกรรมการบริหาร

๒) ลงมติให้ความเห็นชอบเพื่อให้กรรมการคนหนึ่งเป็นประธานกรรมการบริหารโดยวิธีเปิดเผยหรือลับ

ที่ประชุมได้พิจารณาแต่งตั้งประธานกรรมการบริหาร ตามมาตรา ๓๗ (๑) ดังนี้

นายมานิจ สุขสมจิตร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอชื่อ นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นผู้มีความเหมาะสม เนื่องจากมีประสบการณ์บริหารงานด้านสาธารณสุข เคยดำรงตำแหน่ง เป็นอธิบดีกรมอนามัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ และท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านการบริหารเป็นอย่างดี

นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นด้วยกับ นายมานิจ สุขสมจิตร ในการเสนอชื่อ นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต้องทำงานเกี่ยวข้องกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นอย่างมาก ประกอบกับท่านเคยเป็นที่ปรึกษา สช. อยู่แล้ว ย่อมจะเข้าใจกลไกการทำงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข และ สช. สามารถเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่นต่อไป

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ เสนอชื่อ นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เนื่องจากท่านเป็นคนที่มีความวิสัยทัศน์ สามารถทำงานร่วมกับภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม สร้างความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกันได้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สรุปผลว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เสนอชื่อกรรมการผู้ที่เหมาะสมเป็นประธานกรรมการบริหาร ๑ ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

**มติการประชุม** เห็นชอบให้ นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ เป็นประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แทนคนเดิมที่ครบวาระการดำรงตำแหน่ง

**๕.๔ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แทนคนเดิมที่จะครบวาระ ตามมาตรา ๓๗ (๓)**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามมาตรา ๓๗ กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหาร ซึ่งใน (๓) กำหนดให้แต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินห้าคน และในวรรคท้าย กำหนดให้ดำเนินการตามระเบียบที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ออกระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการ

ในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ เรียบร้อยแล้ว ดังสำเนาระเบียบฯ ในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔

ในข้อ ๖ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร ที่ประกอบด้วย

- (๑) ประธานกรรมการบริหาร เป็นประธานอนุกรรมการ
- (๒) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๓) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๔) กรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๕) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๖) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ

ในข้อ ๘ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว กำหนดให้คณะอนุกรรมการสรรหา มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

- (๑) ตรวจสอบคุณสมบัติ และพิจารณาประวัติของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ แล้วเลือกผู้ที่มีความเหมาะสมให้เหลือด้านละสองคน
- (๒) จัดทำบัญชีรายชื่อ ข้อมูลประวัติของผู้ที่ได้รับเลือกในแต่ละด้านตามข้อ (๑) เรียงตามลำดับ แล้วเสนอต่อ คสช.
- (๓) ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ปิดรับการเสนอชื่อ

ในข้อ ๗ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิเสนอชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๕ ต่อประธานอนุกรรมการสรรหา พร้อมข้อมูลประวัติและความยินยอมของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อตามแบบที่แนบท้ายระเบียบนี้ และในการเสนอชื่อ ให้กรรมการเสนอได้ด้านละไม่เกินหนึ่งคนและผู้ถูกเสนอชื่อคนหนึ่งให้เสนอลงได้เพียงด้านเดียว ทั้งนี้ ภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด

เพื่อให้การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงเห็นสมควรแต่งตั้งอนุกรรมการสรรหาจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๒ (๒)-(๕) พร้อมกำหนดระยะเวลาในการเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

- ๑) แต่งตั้งอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร ตามข้อ ๖ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้

๑.๑) ประธานกรรมการบริหาร เป็นประธานอนุกรรมการ

๑.๒) อนุกรรมการ ประกอบด้วย

(๑) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนหนึ่งคน

(๒) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะจำนวนหนึ่งคน

(๓) กรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่งคน

(๔) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนจำนวนหนึ่งคน

โดยเสนอชื่อกรรมการผู้ที่เหมาะสมและลงมติให้ความเห็นชอบ โดยวิธีเปิดเผย

๒) ให้กรรมการผู้ประสงค์จะเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร ตามข้อ ๗ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ เสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ตามแบบแนบท้ายระเบียบ ภายในวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

ที่ประชุมได้มีการเสนอชื่อกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิฯ โดยสังเขป ดังนี้

(๑) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนหนึ่งคน

นายประสพโชค นิ่มเรือง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เสนอรายชื่อ “นพ.เปรมศักดิ์ เพียยุระ” เป็นกรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๒) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะจำนวนหนึ่งคน

ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด เสนอรายชื่อ “รศ.ทพ.สมชาย วิริยะยุทธกร” เป็นกรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

ทพญ.คันสนธิ รัชชกุลเสนอรายชื่อ “รศ.ทพ.สมชาย วิริยะยุทธกร” เป็นกรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

(๓) กรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่งคน

นายเอ็นนู ชื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอรายชื่อ “รศ.ดร.ชินุฎทัย กาญจนะจิตรา” เป็นกรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

(๔) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนจำนวนหนึ่งคน

ผศ. สุรพงษ์ ปนาทกุล กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔ เสนอรายชื่อ “นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์”

นางกัลยพรรณรัตน์ ตั้งหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ เสนอรายชื่อ “นายสุชีพ พัฒน์ทอง”



นางสุกัญญา ทรัพย์แดง กรรมการสุภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕ เสนอ  
รายชื่อ “นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี”

เนื่องจากมีผู้เสนอรายชื่อกรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน จำนวน ๓ ท่าน ประธาน  
กรรมการสุภาพแห่งชาติ จึงให้กรรมการเลือกโดยการยกมือให้เหลือ ๑ ท่าน ผลปรากฏว่า “นายสุรเดช  
เดชคุ้มวงศ์” ได้รับเลือก

**มติการประชุม** เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็น  
กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ จำนวน ๔ คน ดังนี้

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| ๑) นพ.เปรมศักดิ์ เพียยุระ      | กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น   |
| ๒) รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร       | กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข<br>หรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วย<br>การประกอบโรคศิลปะ |
| ๓) รศ.ดร.ชัชฎาภรณ์ กัญจนะจิตรา | กรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ  |
| ๔) นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์       | กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน   |

และให้กรรมการสุภาพแห่งชาติผู้ประสงค์จะเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร  
เสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ตามแบบฟอร์มที่แจกให้ และส่งให้ประธานอนุกรรมการสรรหาฯ ภายในวันที่  
๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

#### ๕.๕ การแต่งตั้งที่ปรึกษาคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติเพิ่มเติม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ รายงานว่า  
ตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ  
ชั้น ๑ ชุด มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธาน  
มีองค์ประกอบตามมาตรา ๑๓(๑)- (๑๐) เป็นกรรมการ และมีบทบาทหน้าที่ตามมาตรา ๒๕ เพื่อให้เกิด  
การบูรณาการแบบสานพลังกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาควิชาการและวิชาชีพ โดยเฉพาะการบูรณาการ  
การทำงานกับหน่วยงานต่างๆ ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในมิติที่กว้างเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่าง  
เป็นรูปธรรม

ที่ผ่านมาได้มีการแต่งตั้งหัวหน้าส่วนราชการระดับปลัดกระทรวงหรือเทียบเท่ามาเป็นที่ปรึกษา  
ของคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม  
แห่งชาติ ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ เลขาธิการข้าราชการพลเรือน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวง  
พลังงาน เพื่อให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ  
และสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติในด้านการพัฒนานโยบายระดับชาติ และการดูแลการใช้  
งบประมาณในการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพ นั้น

เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการทำงานด้านการศึกษาและเกิดการขับเคลื่อนพันธกิจ  
ของ คณะกรรมการสุภาพแห่งชาติภายใต้พระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๕๐ อย่างมีประสิทธิภาพ  
อาศัยอำนาจตามมาตรา ๒๕(๘) แห่งพระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงเห็นสมควรแต่งตั้ง

ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติม จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการ ได้โปรดพิจารณาแต่งตั้งปลัดกระทรวงศึกษาธิการเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติม ตามที่ ฝ่ายเลขานุการเสนอข้างต้น

**มติการประชุม** เห็นชอบให้แต่งตั้งปลัดกระทรวงศึกษาธิการเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติม

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

### ๖.๑ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบนัดหมายการประชุม คสช. ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

**มติการประชุม** เห็นชอบนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

### ๖.๒ วาระอื่นๆ

พลตำรวจเอก อดุลย์ แสงสิงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ต้องการให้มีการรายงานสถานการณ์สุขภาพประเทศไทยในทุกช่วง อาทิ มาตรการต่างๆ หรือ โรคใหม่ๆที่เกิดขึ้น เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบเพื่อให้เท่าทันสถานการณ์

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ข้อเสนอแนะเรื่อง รายงานสถานการณ์สุขภาพประเทศไทยนี้ ขอให้ฝ่ายเลขานุการรับไปดำเนินการ และมานำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อรับทราบในการประชุมครั้งต่อไป

**มติการประชุม** ขอให้ฝ่ายเลขานุการนำข้อมูลรายงานสถานการณ์สุขภาพประเทศไทยเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อรับทราบในการประชุมครั้งต่อไป

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิภา แก้วเกต  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม  
นางปิติพร จันทรรต ญ อยู่ธยา  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม