

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙

เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑๙ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กรุงเทพฯ

ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	พลตำรวจเอก อดุลย์ แสงสิงแก้ว	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔.	นายวันชัย คงเกษม	ที่ปรึกษาด้านการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ สำนักปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๕.	นางสมศรี สุวรรณจรัส	ผู้อำนวยการสำนักควบคุมวัตถุอันตราย กรมโรงงานอุตสาหกรรม	กรรมการ
๖.	นายโอภาส กลั่นบุศย์	รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๗.	นายฉลอง ของเดิม	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๘.	ดร.นพ.เปรมศักดิ์ เพียยุระ	นายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองบ้านไผ่	กรรมการ
๙.	นายประสพโชค นิมเรือง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์	กรรมการ
๑๐.	ทพ.ญ.ศันสนี รัชชกุล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๑.	รศ.ดร.ภก.วิทยา กุลสมบูรณ์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๒.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๓.	รศ.ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๔.	นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๕.	ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

๑๖.	นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘.	นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙.	นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร ศิริनावิน	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๑.	ร้อยตำรวจตรีสุสัณห์ ภิชัย	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๒.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๓.	ผศ. สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๔.	นางสุกัญญา ทรัพย์แดง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๕.	นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๖.	นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๗.	จำเอก วีรพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๘.	นายสมคิด สิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๙.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๐.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๑.	นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๒.	นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๓.	นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๔.	นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑.	นพ.สมศักดิ์ โล่เลขา	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๒.	รศ.ดร.ทัศนาศา บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๓.	ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๔.	นางกัญจนา ติวีเศษ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๕.	รศ.ดร.ชินุญชัย กาญจนะจิตรรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๖.	ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ	กรรมการ
๗.	นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ

ผู้ให้ข้อมูล

๑.	นพ.วิพุธ พูลเจริญ	ประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไก การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
๒.	ดร.เดชารัต สุขกำเนิด	รองประธานกรรมการพัฒนาระบบและ กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นางวิยดา โชติรัตน์ศิริ	แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๒.	น.ส.จินางกูร โรจนนันท์	แทนเลขาธิการคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.
๓.	พญ.ประนอม คำเที่ยง	แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๔.	นางสาวเพ็ญศรี แผ่นเทอดไทย	แทนปลัดกระทรวงพลังงาน	ที่ปรึกษา คสช.
๕.	นางผานิตย์ มีสุนทร	แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ที่ปรึกษา คสช.
๖.	นายบัญชา อาภาศิลป์	แทนเลขาธิการคณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๗.	ดร.ธีรรัตน์ พันทวี วงศ์ระอเนก	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๘.	นายเจษฎา มิ่งสมร	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๙.	พญ.เชิดชู อริยศรีวัฒนา	แพทยสภา	
๑๐.	รศ.ดร.นงนุช บุญยัง	สภาการพยาบาล	
๑๑.	นพ.พิเชฐ บัญญัติ	สภาการแพทย์แผนไทย	
๑๒.	นพ.ชวินทร์ ศิรินาค	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	
๑๓.	นางสมฤดี เทพวงศ์ดำรงรัตน์	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์	
๑๔.	นางสาวดารณี คัมภีระ	สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	
๑๕.	ดร.จรวัยพร ศรีศัลลักษณ์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๑๖.	นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๑๗.	นายฐากร ดิษฐอำนาจ	ที่ปรึกษารัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๑๘.	ดร.กาญจนา กาญจนสินีท์	ที่ปรึกษา สช.	
๑๙.	นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.	
๒๐.	นพ.ประจักษ์วิห lebnาค	ที่ปรึกษา สช.	
๒๑.	นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข	ที่ปรึกษา สช.	
๒๒.	นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๑๙.	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๒๐.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ	ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๒๑.	นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.	
๒๒.	นางสาวฐิติพร คหภูมิ	พนักงาน สช.	
๒๓.	นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	พนักงาน สช.	
๒๔.	นางนิรชา อัครธีรากุล	พนักงาน สช.	
๒๕.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.	
๒๖.	นางนาตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.	

๒๗.	นางอรวิณี บุญเกียรติ	พนักงาน สช.
๒๘.	นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.
๒๙.	นายภักพงษ์ วงศ์คำ	พนักงาน สช.
๓๐.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๓๑.	นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๓๒.	นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๓๓.	นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๓๔.	นางสาววริษฐา แก้วเกตุ	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ มีระเบียบวาระเพื่อพิจารณาเรื่อง ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ซึ่งมีรายละเอียดเนื้อหาค่อนข้างมาก จึงขอความร่วมมือกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันพิจารณาดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๙

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙ โดยมีข้อแก้ไข ดังนี้

หน้า ๑ แก้ไขรายชื่อและตำแหน่งของผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้

ลำดับที่ ๒ ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการ

ลำดับที่ ๕ นางสมศรี สุวรรณจรัส ผู้อำนวยการสำนักควบคุมวัตถุอันตราย

แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม กรรมการ

ลำดับที่ ๑๔ รศ.ดร.สุรชาติ ฅ หนองคาย

ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน กรรมการ

หน้า ๖ และ ๗ แก้ไขรายชื่อผู้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อที่ประชุม ได้แก่

หน้า ๑๙ แก้ไขข้อความใหม่ ดังนี้

รศ.สุรชาติ ฅ หนองคาย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภา
การสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่า สภาการสาธารณสุขชุมชนเคยให้ข้อเสนอแนะต่อ
การจัดทำรัฐธรรมนูญฯ เรื่องหน้าที่ทางสุขภาพไว้ เนื่องจากที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐
ที่มีการกล่าวถึงเรื่องสิทธิด้านสุขภาพ แต่ก็ยังไม่มีกระบวนการนำเพื่อใช้เป็นสื่อในการสร้าง
ระบบการเรียนรู้เอาไว้ด้วย เช่น กรณีผู้ป่วยโรคอุจลุมโป่งพอง จากพฤติกรรมสูบบุหรี่
เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องมาใช้สิทธิรักษาพยาบาล ใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
จากเงินกองทุนซึ่งเป็นของส่วนรวม หากบุคคลที่ต้องการบริโภค เหล้า เบียร์ บุหรี่ แต่มี
ความตระหนักรู้ในหน้าที่การดูแลสุขภาพของตนเอง ก็จะทำให้ความยับยั้งชั่งใจ
มีภูมิคุ้มกันทางอารมณ์ ดังนั้นการกำหนดให้ทุกภาคส่วนมีหน้าที่เสริมสร้างสุขภาพ
ทางปัญญา จึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่ผ่านมากลอบการขัดเกลาผ่านสถาบันทางสังคม เช่น
สถาบันการศึกษา สถาบันครอบครัว ยังไม่ได้อบรมสั่งสอนเยาวชนในเรื่องจิตสำนึกและ
หน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวอย่างเต็มที่เท่าที่ควร ซึ่งสามารถดำเนินการได้
โดยใช้การอภิบาลโดยรัฐ และอภิบาลโดยการตลาด เข้ามาสนับสนุนการเสริมสร้าง
สุขภาพทางปัญญา ทั้งนี้ควรพัฒนาบุคลากรวิชาชีพตั้งแต่หลักสูตรการเรียนการสอน
เมื่อจบการศึกษาแล้วจะได้ไปปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญาได้อย่างมีมาตรฐาน
นอกจากนี้ในเอกสารคำนิยามมีคำว่า “ธรรมมาภิบาล” ไม่มีภาษาอังกฤษกำกับไว้ จึงควร
ใส่คำภาษาอังกฤษ “Good Governance” ไว้ด้วย ซึ่งใกล้เคียงกับคำว่า “อภิบาล” ซึ่งมี
ภาษาอังกฤษ “Governance” กำกับไว้

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ สรุปผลการศึกษาดูงานพื้นที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดกิจกรรม “คสช.สัญจร : ศึกษาดูงานพื้นที่ขับเคลื่อน
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จังหวัดร้อยเอ็ด” ขึ้น ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙
เพื่อให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
แบบมีส่วนร่วมในพื้นที่นั้น สช. ขอรายงานสรุปผลการศึกษาดูงานพื้นที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จังหวัดร้อยเอ็ด ดังนี้

คณะผู้ศึกษาดูงาน รวมจำนวน ๔๒ คน ประกอบด้วย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ปรึกษา สช. ภาคีเครือข่าย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สช.

กิจกรรมการศึกษาดูงานดังกล่าว มีดังนี้

วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติศึกษาดูงานรูปธรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในจังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีการใช้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบด้วย

- ๑) การจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด
- ๒) ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ จากกรณีตัวอย่าง “ธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหิน อำเภอหนองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด”
- ๓) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการศึกษาดูงาน และระดมความคิดเห็นเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ และวิดิทัศน์นำเสนอผลการศึกษาดูงานพื้นที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบสรุปผลการศึกษาดูงานพื้นที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓.๒ รายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ตามมาตรา ๓๐ วรรคท้าย) (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามมาตรา ๓๐ วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันสิ้นปีบัญชีให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชีรวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาด้วยนั้น บัดนี้ สช. ได้จัดทำรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ในส่วนของเนื้อหาและรูปแบบเสร็จเรียบร้อยแล้ว ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ และอยู่ระหว่างรอผลการตรวจสอบงบการเงินและบัญชีทำการ และรายงานของผู้สอบบัญชี จากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ตามมาตรา ๓๐ วรรคท้าย)

๓.๓ รายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ประเมินผลภายนอก) (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากมาตรา ๓๙ (๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คป.) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. และรายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ประกอบกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) เสนอคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๒ ให้นำหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ จัดทำรายงานผลการประเมินตามกรอบการประเมินผล ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นไป และส่งให้ ก.พ.ร. เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไปนั้น

สช. ได้จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยคณะประเมินผลภายนอกอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และดำเนินการตามกรอบแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ตามที่ ก.พ.ร. เสนอต่อคณะรัฐมนตรี และใช้เป็นข้อมูลสารสนเทศประกอบการพัฒนากระบวนการบริหารภายในของ สช. เอง ทั้งในส่วนการจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาการดำเนินงานและเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร

ในการประชุม คป. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๘ มีมติเห็นชอบกรอบการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปี ๒๕๕๘ (ประเมินผลภายนอก) โดยมีคณะผู้ประเมินผลภายนอกจากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนี้

- ๑) รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ศิริสรวิทย์
- ๒) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทร์ พลอยแหวน
- ๓) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์
- ๔) ดร.อาชว์ฤทธิชัย น้อมเนียน
- ๕) ดร.กฤษณ์ รักชาติเจริญ
- ๖) นายวุฒิชัย อารักษ์โพชฌงค์

บัดนี้ การประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปี ๒๕๕๘ (ประเมินผลภายนอก) ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว และได้นำเสนอรายงานในการประชุม คป. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๙ ทั้งนี้ คป. มีมติเห็นชอบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปี ๒๕๕๘ (ประเมินผลภายนอก) ฉบับสมบูรณ์ โดยมอบหมายให้ สช. นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั้งของ คป.และคณะผู้ประเมินผลฯ ไปพิจารณาดำเนินการเพื่อพัฒนางาน และให้จัดส่งรายงานการประเมินผลฯ ไปยัง ก.พ.ร. พิจารณาดำเนินการต่อไป ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ประเมินผลภายนอก)

๓.๔ การทบทวนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากมีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๕๘ ตั้งแต่วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๘ โดยมาตรา ๕ และมาตรา ๑๓ ของพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวบัญญัติว่า “ให้รัฐมนตรีผู้รักษาการมีหน้าที่จัดให้มีการพิจารณาทบทวนความเหมาะสมของกฎหมายทุกห้าปีที่กฎหมายบังคับใช้” ต่อมากระทรวงสาธารณสุขมีหนังสือด่วนที่สุดเมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๘ และวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๙ ให้ สช. ดำเนินการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แล้วส่งข้อมูลเรื่องการทบทวนกฎหมายไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาโดยตรง ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ นั้น สช.ได้ดำเนินการ ดังนี้

เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๘ เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีหนังสือถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การรายงานทบทวนร่างกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่า สช. ได้พิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องพระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๕๘ แล้ว ได้แก่ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เห็นว่า “สาระบัญญัติของกฎหมายดังกล่าว ยังคงเป็นเครื่องมือส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดี” จึงไม่เสนอทบทวนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๙ เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีหนังสือถึงเลขานุการคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่อง การแจ้งข้อมูลกฎหมายตามพระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยแจ้งว่า กฎหมายระดับประกาศที่ สช. กำลังดำเนินการทบทวน คือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นไปตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ให้ทบทวนอย่างน้อยทุกห้าปี และไม่ได้เสนอให้มีการทบทวนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แต่อย่างใด

ทั้งนี้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้แก้ไขมาแล้วครั้งหนึ่งเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยแก้ไขมาตรา ๒๖ เป็น “ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น” เพื่อกำหนดสถานะของ สช. ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และเพื่อไม่เกิดปัญหาในการตีความเกี่ยวกับสถานะและการขอตั้งงบประมาณ

ขณะนี้ สช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาเพื่อเสนอทบทวนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มีเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานคณะทำงาน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๑๓ คน จัดทำข้อเสนอและแนวทางการดำเนินงานเพื่อทบทวน ปรับปรุงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บนฐานข้อมูลองค์ความรู้ที่รอบคอบ รอบด้าน ให้ข้อเสนอแนะต่อเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะทำงานฯ ได้มีการประชุมแล้วและสรุปว่า ยังไม่พบประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่จะต้องเสนอขอแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามพระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๕๘ แต่อย่างใด ทั้งนี้ คณะทำงานฯ จะติดตามข้อมูลและสถานการณ์โดยต่อเนื่องต่อไป จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ดร.นพ.เปรมศักดิ์ เพียยุระ นายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองบ้านไผ่ จ.ขอนแก่น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี มีความเห็นว่า การตรวจสอบรายงานการใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดินจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) ของสช. นั้นมีความเข้มงวดเหมือนกับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถูกตรวจสอบจาก สตง. อย่างเข้มงวดหรือไม่ เนื่องจาก สช. มีการทำงานกับภาคีเครือข่ายที่ยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแนวทางการทำงานที่ตอบสนองความต้องการของพื้นที่ได้อย่างแท้จริงต่อไป

พญ.เชิดชู อริยศรีวัฒนา ผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า มีข้อสังเกตเกี่ยวกับสาระในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ ดังนี้ ๑) องค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่มาจากเครือข่ายตระกูล ส. ในลักษณะพวกเดียวกัน จึงควรมีการกำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และผู้บริหารองค์กร ไม่ให้เกื้อหนุนพวกพ้องเดียวกัน ๒) การให้นิยามคำว่าสุขภาพเป็นสุขภาวะในมิติกว้าง ซึ่งทำให้การทำงานของ สช. นั้นทำได้ทุกเรื่องและอาจทับซ้อนกับงานของหน่วยงานอื่นที่ทำเรื่องนั้นอยู่แล้ว ๓) การมีส่วนร่วมของประชาชน การจัดสมัชชาสุขภาพนั้นได้เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางหรือไม่ องค์กรภาคประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในสมัชชาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมหรือไม่

นายเจษฎา มิ่งสมร กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ควรมีการสื่อสารสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ต่อสาธารณะให้กว้างขวางยิ่งขึ้น การทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมควรเปิดกว้าง ให้มีความครอบคลุมกลุ่มคน/องค์กรต่างๆ เปิดรับความแตกต่างหลากหลาย ให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ใช้เครื่องมือ และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เป็นการทำให้ประโยชน์ของประเทศชาติและคนรุ่นต่อไป ควรผลักดันให้มากขึ้น เป็นพลังให้กับประเทศชาติ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอแนวคิด Value Based Health care การให้ทำให้สุขภาพเป็นของทุกคน ทุกภาคส่วนนั้นมีความสำคัญอย่างมาก ไม่ใช่เพียงบุคลากรทางการแพทย์เพียงเท่านั้น

มติที่ประชุม รับทราบการทบทวนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ที่ประชุมได้รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (รองประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) เป็นประธาน แล้วนั้น คมส.มีความคืบหน้าในการดำเนินงานขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงาน

ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ - ๘ รวม ๖๙ มติ โดยมีคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒ คณะ แบ่งหน้าที่ดูแลรับผิดชอบมติฯ ดังนี้

(๑) อนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ดูแลรับผิดชอบมติสมัชชาสุขภาพฯ ๓๓ มติ

(๒) อนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ดูแลรับผิดชอบมติสมัชชาสุขภาพฯ ๓๖ มติ

บัดนี้ คมส. จึงขอรายงานความคืบหน้าในการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑. การทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดกลุ่มการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คมส. ได้ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อจัดกลุ่มการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ในเบื้องต้น) เพื่อให้การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมาย ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ มติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ทำการขับเคลื่อนให้เห็นผลเป็นรูปธรรม รวม ๕๐ มติ

๑.๑ มติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ขับเคลื่อนแบบเร่งด่วน เป็นมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ได้จากการคัดเลือกในการจัดลำดับความสำคัญสำหรับการขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรม มี ๖ กลุ่มมติ/มติ มีจำนวน ๑๔ มติ

๑.๒ มติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง มีจำนวน ๓๖ มติ

กลุ่มที่ ๒ มติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ติดตามและรายงานเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญ มีจำนวน ๑๖ มติ โดยพิจารณาจากมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่เป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- ๑) มติสมัชชาสุขภาพฯ นั้น มีการขับเคลื่อนจนบรรลุตามมติทุกข้อหรือมีการดำเนินการจนเสร็จสิ้นตามข้อมติ
- ๒) มติสมัชชาสุขภาพฯ นั้นมีการขับเคลื่อนตามเส้นทางเดินมติ (Road Map) จนเกิดผลลัพธ์ปัจจัยสำคัญ (key success) ที่มีแนวโน้มนำไปสู่การบรรลุตามเป้าประสงค์รวมของมตินั้นๆ
- ๓) มติสมัชชาสุขภาพฯ นั้น ไปเป็นนโยบาย มีแผนงานของหน่วยงานรองรับนำไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการตามมติ
- ๔) มติสมัชชาสุขภาพฯ นั้น มีเนื้อหาที่ไม่เป็นปัจจุบัน หรือ ประเด็นปัญหาที่ระบุในมติเปลี่ยนแปลงไป จนไม่จำเป็นต้องใช้มติในการขับเคลื่อน
- ๕) มีมติสมัชชาสุขภาพฯ ใหม่ที่ครอบคลุมมติเดิม

กลุ่มที่ ๓ มติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ทำการทบทวนมติ (Revisit) คือ มติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ไม่สามารถขับเคลื่อนได้ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดในเนื้อหาของข้อมติ และมีการนำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติใหม่ เพื่อปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ตรงกับความ เป็นจริง นำไปสู่การขับเคลื่อนมติฯ ได้อย่างเป็นรูปธรรม โดย คมส. ตั้งคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์ทบทวนมติสมัชชาฯ นั้นๆ ซึ่งมติที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มนี้ มีจำนวน ๓ มติ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๑

๒. ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คมส. ได้ติดตามการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สำคัญสอดคล้องกับสถานการณ์สังคม ในช่วงนี้ มีอยู่ ๖ ประเด็นงาน ดังต่อไปนี้

- ๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ มติ ๔ นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ(NCDs)
- ๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ มติ ๕ วิกฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ
- ๓) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๔) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มติ ๙ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
- ๕) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ และ ครั้งที่ ๕ เรื่องเด็กกับสื่อ
- ๖) กลุ่มมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเด็นเกษตรและอาหารปลอดภัย

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.)

๔.๒ ความคืบหน้าการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ และ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙ ที่ประชุมได้รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งได้มีการจัดทำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. เติร์ยมเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาพร้อมทั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กสขป.) (ชั่วคราว) แล้ว ซึ่งขณะนี้ได้เริ่มดำเนินการเพื่อสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในพื้นที่เขตที่ ๒ นั้น ในการนี้ สข. จึงขอรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ดังนี้

๑) ความคืบหน้าการเสนอร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

ในการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในหลักการร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ตามที่รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก อนุพงษ์ พิพัฒน์) ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และให้ส่งคณะกรรมการตรวจสอบร่างกฎหมายและร่างอนุบัญญัติที่เสนอคณะรัฐมนตรี (คกอ.) ตรวจสอบพิจารณา โดยให้รับ

ความเห็นของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานประมง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไปประกอบการพิจารณาด้วยแล้วดำเนินการต่อไปได้

ทั้งนี้ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีต่อไปนี้ ไปดำเนินการด้วย

(๑) ในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อประชาชนนั้น ภาครัฐต้องสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับประชาชนและควรคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มด้วย เพื่อนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคงและเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพกายใจที่เข้มแข็ง

(๒) ควรมีกลไกที่เปิดโอกาสให้ข้าราชการและผู้มีสิทธิประกันสังคมที่สมัครใจและมีความพร้อมทางเศรษฐกิจมีทางเลือกในการรับบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพโดยอาจจ่ายเงินเพิ่มเติมเพื่อให้ได้รับบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลเอกชน

ทั้งนี้ สช. จะได้ประสานกับสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีเพื่อเตรียมการสำหรับกระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการตรวจสอบร่างกฎหมายฯ (คกอ.) ดังกล่าว และจะประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีต่อไปด้วย

๒) การเตรียมการขับเคลื่อนการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กสขป. (ชั่วคราว)

คณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กสขป.) (ชั่วคราว) ที่มีนายเจษฎา มิ่งสมร เป็นประธาน ได้มีการประชุมฯ แล้ว ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ มีความคืบหน้าการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑) กำหนดพื้นที่นำร่องที่จะดำเนินการพัฒนาเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ใน ๒ เขตพื้นที่ คือ (๑) เขต ๒ (พิษณุโลก ตาก สุโขทัย อุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์) (๒) เขต ๓ (ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี)

๒.๒) กสขป.(ชั่วคราว) ได้ให้ความเห็นชอบ หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) แล้ว เพื่อใช้ดำเนินการในเขตพื้นที่นำร่องต่อไป

๒.๓) กสขป.(ชั่วคราว) จะทำหน้าที่คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนฯ ในเขต ๒ ด้วย โดยมีเลขานุการคณะกรรมการสรรหาฯ เขต ๒ ประกอบด้วยผู้แทน ๔ หน่วยงาน ได้แก่

- ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก (นพ.ปิยะ ศิริลักษณ์)

- ผู้แทนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากร (ดร.ประกาศิต ภายะสิทธิ์)

- ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๒ (นพ.ภูวนนท์ เอี่ยมจันทน์)

- ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้แก่ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ)

๒.๔) ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสรรหาฯ เขต ๒ ได้ร่วมกันจัดทำฐานข้อมูลตามองค์ประกอบกรรมการของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ที่กำหนดในร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. และทำความเข้าใจร่วมกันถึงหลักเกณฑ์วิธีการสรรหา รวมถึงเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินการในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว ทั้งนี้ การสรรหา กขป. เขต ๒ มี ๒ กลุ่ม คือ (๑) กลุ่มที่ให้คณะกรรมการสรรหาเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกจากการเสนอบัญชีรายชื่อ และ (๒) กลุ่มที่ให้คณะกรรมการสรรหาเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกจากการประกาศรับสมัคร ซึ่งได้ประกาศรับสมัครไปแล้วตั้งแต่วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๙

๒.๕) การดำเนินการในพื้นที่เขต ๓ จะเริ่มการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ครั้งแรก ในวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า จากมติคณะรัฐมนตรีที่ได้พิจารณาเรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนนี้ ในที่ประชุมคณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรีปรารถนาว่า การแบ่งเขตพื้นที่สุขภาพเพื่อประชาชนที่กำหนดเป็น ๑๓ เขตนั้น จะสามารถปรับเป็น ๑๘ เขตตามการแบ่งเขตราชการได้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม หากมีเหตุผลที่มาในการแบ่งเขตเป็น ๑๓ เขตอยู่แล้ว ก็ขอให้ดำเนินการตามนั้นต่อไปได้ อีกประเด็น คือ การดูแลสุขภาพของประชาชนจากเดิมที่ภาครัฐเป็นผู้จัดบริการสุขภาพเป็นหลักนั้น ทำอย่างไรที่จะให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น

ร้อยตำรวจตรีสุสัณห์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็นว่า การพัฒนาเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๒ ซึ่งเป็นพื้นที่นำร่องนั้น พบว่า ยังต้องการการสร้างความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องนี้ให้กับกลไกการขับเคลื่อนในพื้นที่ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ร่วมกัน และมีการกำหนดเป็นนโยบายาร่วมในระดับพื้นที่และระดับชาติ ดังเช่นแนวทางนโยบายประชารัฐ เพื่อให้เกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง

นายเจษฎา มิ่งสมร กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ข้อเสนอเรื่องการแบ่งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็น ๑๘ เขตตามเขตราชการนั้นมีความน่าสนใจเพื่อความเป็นเอกภาพในการทำงานของทุกกระทรวง เรื่องนี้ไม่ควรมอบให้เป็นภาระของกระทรวง หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ทุกภาคส่วนร่วมกัน เพื่อความมั่นคงและความยั่งยืน ตามที่ได้ศึกษาการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้ง ๓ ส่วน ของเขตบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ และเขตสุขภาพพื้นที่เพื่อประชาชน นั้นเป็นการทำงานที่หนุนเสริมซึ่งกันและกันในระดับพื้นที่ ดังนั้นจึงต้องการให้การออกกฎหมายนั้นเอื้อให้เกิดการดำเนินการตามเจตนารมณ์ของเรื่องนี้ และควรมีการถกแถลงเพื่อพัฒนางานต่อไป

มติการประชุม รับทราบความคืบหน้าการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ มีมติเห็นชอบให้ใช้ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ต่อไปอีกเป็นเวลา ๑ ปี ด้วยในข้อ ๑๗ หมวดที่ ๔ การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประกาศหลักเกณฑ์ฯ ได้กำหนดให้คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทำหน้าที่ทบทวนและปรับปรุงหลักเกณฑ์ฯ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อให้มีความเท่าทันต่อสถานการณ์และเหมาะสมกับบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว บัดนี้คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้จัดทำร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. เสร็จเรียบร้อยแล้วจึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการฯ พิจารณา

ในการนี้ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอให้ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ ดร.เดชรัต สุขกำเนิด รองประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นผู้รายงานผลการดำเนินงานดังกล่าว นพ.วิพุธ พูลเจริญ ได้รายงานว่ ที่ผ่านมามีคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้ดำเนินการเพื่อพัฒนาประกาศหลักเกณฑ์ฯ มาอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินงานโดยสรุปดังนี้

๑. ให้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ตามที่ประกาศฯ กำหนด โดยมอบหมายให้ ดร.นฤมล ทับจุมพล จากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและคณะ เป็นผู้ทำการประเมินผลฯ ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบฯ ครั้งที่ ๗/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔ ได้มีมติเห็นชอบรายงานการประเมินผลฯ ที่มีข้อสรุปสำคัญต่อการพัฒนาหลักเกณฑ์ในเรื่องของการกำหนดรายละเอียดของขั้นตอนและวิธีการ รวมทั้งระยะเวลาในการดำเนินการ ทำให้ประกาศหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าวไม่ยืดหยุ่นเพียงพอที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวาง
๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการรับฟังความคิดเห็นเพื่อจัดทำ (ร่าง) กรอบการพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๕ ผู้เข้าร่วมได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ บริษัทที่ปรึกษา ผู้ประกอบการ คณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ คณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม นักวิชาการจากสถาบันต่างๆ ในเครือข่ายพันธมิตรกิจงานเอชไอเอ(HIA Consortium) นักพัฒนาเอกชน ผู้แทนชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. เสนอกรอบการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕

๔. จัดทำ (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. โดยมีมอบหมายให้มูลนิธิธินโยบายสุขภาพ(มนส.) เป็นผู้ดำเนินการจัดทำ (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ตามกรอบการพัฒนาฯ ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้ความเห็นชอบแล้ว โดยในกระบวนการจัดทำ (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ได้ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยจัดกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

- (๑) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อออกแบบระบบและกระบวนการ
- (๒) จัดประชุมเพื่อรับฟังความเห็นผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการจัดทำ (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์ฯ จำนวน ๔ ครั้ง
- (๓) จัดส่ง (ร่าง) หลักเกณฑ์ฯ อย่างเป็นทางการให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการอนุมัติอนุญาต บริษัทที่ปรึกษาที่ทำงานวิจัยและดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบ คณาจารย์ที่มีการเรียนการสอนในเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เครือข่ายภาคประชาสังคม ภาคีเครือข่ายพันธกิจงานเอชไอเอและแกนนำภาคีเครือข่ายเอชไอเอชุมชน เพื่อขอความเห็นและข้อเสนอแนะ
- (๔) ทดลองนำ (ร่าง) หลักเกณฑ์และแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปทดลองปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี

แต่การจัดทำ (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ใช้เวลามากกว่าที่คาดการณ์ไว้ โดยมีสาเหตุที่สำคัญ ดังนี้

๑. เนื่องจากการจัดทำ (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ มุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจในหลักการและกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ เพื่อให้ (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์ฯ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในทุกระดับตั้งแต่ระดับนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม รวมทั้งในระดับชุมชน โดยนำไปจัดทำรายละเอียดขั้นตอนและวิธีการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของตน แต่ด้วยบริบทของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีความแตกต่างและหลากหลาย เช่น เป็นหน่วยงานรัฐทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ บริษัทที่ปรึกษา ภาคีภาคประชาสังคม นักวิชาการ ฯลฯ ที่ยังมีความเห็นแย้งในบางประเด็น จึงต้องมีการปรับเนื้อหาของ (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์ฯ อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งภาคีภาคส่วนต่างๆ มีความเห็นชอบร่วมกัน

๒. ในปี ๒๕๕๘ จนถึงต้นปี ๒๕๕๙ อยู่ในช่วงที่รัฐบาลได้จัดทำ (ร่าง) รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ทำให้ต้องศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบทั้งในเชิงบวกและลบที่อาจเกิดขึ้น เพื่อนำมาพัฒนา (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์ฯ เพื่อลดผลกระทบต่อการนำไปประยุกต์ใช้

บัดนี้ มูลนิธิธินโยบายสาธารณะ (มนส.) ได้จัดทำ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. เสร็จสิ้นแล้ว และคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ ได้พิจารณาและมีมติเห็นชอบ (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าวพร้อมมอบหมายให้ สช. นำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในการประกาศให้มีผลบังคับใช้ต่อไป ดัง (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ตามเอกสารประกอบ

ระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑

ดร.เดชรัต สุขกำเนิด รองประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รายงานว่า รายละเอียดเนื้อหาของ (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์ ฉบับที่ ๒ มีความแตกต่างจากประกาศหลักเกณฑ์ฯ ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ในประเด็นสำคัญ โดยสรุปดังนี้

๑. ประกาศหลักเกณฑ์ฯ พ.ศ. ๒๕๕๒

๑.๑ เป็นหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ให้นำไปใช้กับทุกนโยบาย แผนงาน โครงการและกิจกรรม โดยจำแนกเป็น ๔ กรณี ดังนี้

(๑) โครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ตามมาตรา ๖๗ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

(๒) นโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนาที่ควรประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยการริเริ่มจากหน่วยงานเจ้าของโครงการ/หน่วยงานวางแผนพัฒนา

(๓) นโยบายสาธารณะ โครงการหรือกิจกรรมที่ควรประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยการขอใช้สิทธิจากบุคคลและคณะบุคคลตามมาตรา ๑๑ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

(๔) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในฐานะกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในระดับชุมชนหรือท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน โดยไม่อยู่ใน ๓ กรณีข้างต้น

๑.๒ เน้นการดำเนินงานให้เป็นไปตามรายละเอียดของขั้นตอน วิธีการและระยะเวลาดำเนินการที่กำหนดไว้ในหมวด ๓ กระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๑.๓ ไม่มีการแจ้งรายละเอียดในหลักคิดและการได้มาของข้อมูลในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๑.๔ มีการกำหนดให้มีกลไกการติดตามตรวจสอบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ แต่ไม่มีความชัดเจนในแนวทางการปฏิบัติ

๑.๕ การดำเนินงานตามประกาศหลักเกณฑ์ จะต้องแจ้งให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้ได้ทราบด้วย

๒. (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.

๒.๑ เป็นหลักเกณฑ์ที่มุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจในหลักการและกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ เพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ดังนี้

(๒.๑.๑) ในระดับนโยบาย ซึ่งรวมถึงยุทธศาสตร์ และแผนงานที่กำหนดไว้ในนโยบายหรือกำหนดเอาไว้ในการตอบสนองต่อหลายนโยบายของหน่วยงานรัฐ ท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่จัดการภารกิจตอบสนองต่อสาธารณะ

(๒.๑.๒) ระดับโครงการ กิจกรรม ซึ่งดำเนินงานโดยหน่วยงานของรัฐ ท้องถิ่น

ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในระดับชุมชนท้องถิ่น ใน ๒ ลักษณะ

- (๑) การประยุกต์ใช้ภายใต้กฎระเบียบหรือกฎหมายที่กำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือใช้ในการศึกษาวิเคราะห์ความเป็นไปได้ (Feasibility Study) ของโครงการหรือกิจกรรมก่อนดำเนินการ
- (๒) การประยุกต์ใช้กับโครงการหรือกิจกรรมอื่นใด ที่ไม่มีกฎหมายใด กำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพก่อนดำเนินการ

โดยหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชน ผู้ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพสามารถ กำหนดรายละเอียดขั้นตอนและวิธีการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็น หลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของตนเองได้ (ตั้ง รายละเอียดในหมวด ๒ ระดับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกระบวนการนโยบาย สาธารณะ)

๒.๒ กำหนดหลักเกณฑ์การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพใน ๔ ลักษณะเป็น แนวทางปฏิบัติ

- (๑) ทำเชิงรุก (Proactive HIA)
- (๒) ทำเมื่อมีการดำเนินงานไปแล้ว (Ongoing HIA)
- (๓) ทำเมื่อมีข้อร้องเรียนแล้ว (Conflict and Complaint Resolution)
- (๔) ทำเพื่อความยั่งยืน (Sustainable HIA)

(ตั้งรายละเอียดในหมวด ๓ หลักเกณฑ์การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ)

๒.๓ ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ที่จะต้องได้จากการดำเนินงานตาม ๖ ขั้นตอนหลักของการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มากกว่าการพิจารณารายละเอียดของขั้นตอน วิธีการและ ระยะเวลาที่ดำเนินการ (ตั้งรายละเอียดในหมวด ๔ กระบวนการและขั้นตอนการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ)

๒.๔ แจกแจงรายละเอียดของการได้มาซึ่งข้อมูลทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ วิชาการและข้อมูลชุมชน เพื่อให้มีการดำเนินงานที่ครอบคลุมในปัจจัยด้านต่างๆ รวมทั้งให้ความสำคัญกับ กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันในทุกขั้นตอน (ตั้งรายละเอียดในหมวด ๕ กรอบ การวิเคราะห์ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ)

๒.๕ มีกลไกการติดตามตรวจสอบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ประกอบไปด้วยภาคส่วน ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของกลไก รวมทั้งประเด็นสำคัญในการ ติดตามตรวจสอบในแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน (ตั้งรายละเอียดในหมวด ๖ การติดตามและ ประเมินผลในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ)

๒.๖ หน่วยงานองค์กรและชุมชน ต่างๆ สามารถนำ (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ไปประยุกต์ใช้ได้เองโดยไม่ต้องแจ้งให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ทราบ เว้นแต่เป็นการขอความร่วมมือหรือการสนับสนุนการดำเนินงาน

ดังนั้น สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้าน

สุขภาพ จึงขอเสนอ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณา โดยฝ่ายเลขานุการได้จัดทำข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างและตารางเปรียบเทียบรายละเอียดของเนื้อหาที่ต่างกันของประกาศหลักเกณฑ์ฯ ทั้ง ๒ ฉบับ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒ และ ๓

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา ดังนี้

๑. ให้ความเห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเสนอ และให้ สช. ดำเนินการเพื่อลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้สาธารณะได้รับทราบต่อไป

๒. ให้ความเห็นชอบให้ใช้ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ต่อไปจนกว่าประกาศฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. มีผลบังคับใช้

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า สถานการณ์โดยรวมนั้น ประเทศไทยมุ่งเน้นไปที่การแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว แต่การมีเครื่องมือหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะนี้ เป็นเครื่องมือที่ช่วยสร้างกระบวนการและบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน ความเข้มแข็งของงานด้านสุขภาพ สุขภาวะ ทำให้เกิดเครื่องมือดังกล่าวนี้ จะสามารถแก้ไขปัญหาที่ยังต้องการข้อมูลหลายมิตินำมาประกอบกัน ถ้าหากเครื่องมือนี้ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันแบบข้ามวิชาชีพ ข้ามกระทรวง ก็จะเป็นอานิสงส์ที่ก่อให้เกิดความสมานฉันท์ ความก้าวหน้า และความยั่งยืนร่วมกัน

ดร.นพ.เปรมศักดิ์ เพียยุระ นายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองบ้านไผ่ จ.ขอนแก่น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี มีความเห็นว่า หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะนี้เป็นประโยชน์อย่างมาก ปัจจุบันนโยบายสาธารณะก่อให้เกิดผลกระทบสุขภาพในพื้นที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดูแลอยู่ในทุกพื้นที่และทุกระดับ ทั้ง อปท.ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ที่ผ่านมามักจะเกิดสถานการณ์ปัญหาความขัดแย้งรุนแรง เนื่องจากไม่มีพื้นฐานในการคลี่คลายแก้ไขปัญหาแบบสันติวิธี และแนวทางที่เป็นประโยชน์ร่วมกัน ทั้งนี้ เมื่อประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะแล้ว การนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ชุมชนท้องถิ่นนั้น ขอเสนอให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำหลักเกณฑ์ประเมินผลกระทบทางสุขภาพนี้ไปใช้งานได้จริงในพื้นที่ต่อไป

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ขอขอบคุนคณะกรรมการที่จัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผล

กระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะนี้ ถือเป็นเครื่องมือที่ดี แต่จำเป็นต้องมีการนำไปใช้ปฏิบัติ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ได้จริง จากที่ได้ลงเยี่ยมพื้นที่ที่ประสบปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากเหมืองทองคำนั้น คาดว่ายังไม่ได้มีการนำเครื่องมือนี้ไปใช้ และขณะนี้ก็มีกรณีเหมืองแร่โปแตช น่าจะได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้ ซึ่งการใช้เครื่องมือนี้ทำให้พบข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่เป็นจริง (Fact) แต่ถ้าหากใช้ระยะเวลาในการศึกษา ประเมินผลกระทบเป็นเวลานานก็อาจทำให้ได้ข้อมูลทางวิชาการที่เป็นจริง แต่ไม่ก่อให้เกิดการนำไปใช้ ประโยชน์ (Useless) จึงอยากให้มุ่งเน้นการนำเครื่องมือนี้ไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติ (Implement) และทำให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจริงตามมา (Impact)

นางกัลยพรรณศรี ตั้งหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ จากสถานการณ์ของพื้นที่ภาคใต้ ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ของภาครัฐ ในขณะที่บริบทพื้นที่มุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจ รายได้จากการท่องเที่ยวเป็นสิ่งสำคัญ เช่น กรณีโครงการพัฒนาท่าเรือน้ำลึกปากบารา จ.สตูล และอีกหลาย จังหวัดได้รับผลกระทบอย่างมาก เกิดความขัดแย้งระหว่างกลุ่มคนภาคส่วนต่างๆในพื้นที่ ทั้งภาคเอกชน ผู้ประกอบการ ภาคการเมือง และภาคราชการ มีความขัดแย้งในเรื่องข้อมูลการศึกษาประเมินผลกระทบ ที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของพื้นที่ จำเป็นต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบร่วมกันทุกฝ่าย และให้สถาบันการศึกษาในพื้นที่ร่วมดำเนินการ และนำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ นี้ไปใช้ในการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ได้จริง

ศ.เกียรติคุณ พญ.สยมพร ศิรินาวิณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า อยากให้เรื่องผังเมืองกับเรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพนั้นทำควบคู่กัน ควรสร้างความรู้ ความเข้าใจของงานทั้ง ๒ เรื่องนี้ให้กับประชาชนไปพร้อมกัน

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพนี้เป็นเครื่องมือที่ช่วยลดความขัดแย้งซึ่งหลายปัญหาสะสมมายาวนาน การจัดความสมดุล ของนโยบายสาธารณะ เช่น กรณีของนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวกับกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลที่อยู่อาศัยมาดั้งเดิมที่ มีความขัดแย้งกันอยู่ จะแสวงหาวิธีอยู่ร่วมกันได้อย่างไร ดังนั้นกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จึงเป็นศาสตร์และศิลป์ในการสร้างความเข้าใจกับชุมชนและทุกภาคส่วน

นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ มีความเห็นว่า จากการไปศึกษาดูงาน คสช. สัญจร เรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล ตำบลเหนือ เมือง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด ทำให้เห็นว่าการประเมินผลกระทบนั้นต้องมีความครอบคลุมหลายมิติ ไม่ใช่แค่มิติ สิ่งแวดล้อมเพียงเท่านั้น โดยเฉพาะมิติสุขภาพจิต นอกจากนี้โครงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าในเขตเมือง ก็อยากให้ คำนึงถึงกลุ่มคนผู้พิการ และกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ด้วย

นายณพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า ถ้าหากมีเครื่องมือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เกิดขึ้นมาก่อนในสมัยการก่อสร้างเขื่อนปากมูล สถานการณ์ความขัดแย้งดังกล่าวอาจไม่รุนแรงและยาวนาน อีกประเด็นหนึ่ง คือ จากกระแสข่าวที่กล่าวถึง รัฐบาลได้มีการประกาศยกเลิกการทำประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ/ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/

EHIA) ในการพัฒนาโครงการขนาดใหญ่ของภาครัฐนั้นเป็นอย่างไร อย่างไรก็ตามขอชื่นชมกรณีที่รัฐบาลประกาศให้ยุติการทำเหมืองทองคำในจังหวัดหนึ่งนั้น เนื่องจากพื้นที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจริง ทำอย่างไรที่จะเป็นการส่งเสริมโอกาสและลดความขัดแย้งในพื้นที่ สามารถพัฒนาเศรษฐกิจในพื้นที่ให้เดินหน้าไปพร้อมกัน

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงว่า รัฐบาลไม่ได้ยกเลิกการทำ EIA/ EHIA ในการพัฒนาโครงการขนาดใหญ่ของภาครัฐ แต่ให้ทำ EIA/ EHIA ควบคู่ไปกับการพัฒนาโครงการ เพื่อลดระยะเวลาดำเนินการ ถ้าหากผลการศึกษาประเมินผลกระทบจากโครงการพบว่าไม่ผ่าน โครงการที่อยู่ระหว่างการพัฒนาควบคู่กันนั้นก็ให้ยุติโครงการนั้นไป จึงขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีความเข้าใจต่อเรื่องนี้ที่ตรงกัน และช่วยกันสื่อสารสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องกับสาธารณะ

รศ.ดร.สุรชาติ ฅ หนองคาย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่า สภาสาธารณสุขชุมชนมีบทบาทในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน จากการติดตามการทำหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฉบับแรกนั้นใช้ฐานจาก EIA อาศัยยังไม่ครอบคลุม แต่หลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ นี้มีความครอบคลุมทุกมิติ และเปิดกว้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมากยิ่งขึ้น จึงเห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ นี้

นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า โดยภาพรวมเป็นเรื่องที่ดี กลุ่มที่ได้รับผลกระทบทั้งหมดมีอยู่ ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทั่วไป กลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัสพิษ และกลุ่มที่ได้รับผลกระทบด้านกายภาพ ด้านสังคม/วัฒนธรรม ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตวิญญาณ มีข้อสังเกตว่า ในทั้งหมด ๖ ประเด็น ถ้ามีอยู่ ๕ ประเด็นผ่านเกณฑ์ แต่อีก ๑ ประเด็นไม่ผ่านเกณฑ์นั้น จะใช้มีมาตรการในการตัดสินใจในการอนุมัติโครงการอย่างไร

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ นี้ เป็นประกาศของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งหน่วยงานทุกภาคส่วนสามารถนำไปใช้ได้ ไม่ได้เป็นหลักเกณฑ์ที่มีสภาพบังคับทางกฎหมาย นอกจากนี้ควรมุ่งเน้นการนำหลักเกณฑ์นี้ไปใช้ประโยชน์ โดยเฉพาะชุมชนท้องถิ่น และควรมีการจัดทำเป็นคู่มือเผยแพร่

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า จากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ ซึ่งหลักเกณฑ์นี้ไม่มีผลต่อการอนุมัติ/อนุญาตให้ดำเนินการโครงการใดๆ ดังเช่นที่นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี ได้ตั้งคำถามไว้ ในการนี้ สช. จะนำหลักเกณฑ์ดังกล่าวจัดทำเป็นคู่มือเผยแพร่ สร้างความเข้าใจ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากเครื่องมือนี้ต่อไป ทุกภาคส่วนสามารถนำเครื่องมือนี้ไปใช้เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันได้

มติการประชุม ที่ประชุมมีมติต่อประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ดังนี้

๑) เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเสนอ และให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ดำเนินการเพื่อลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้สาธารณะได้รับทราบต่อไป

๒) เห็นชอบให้ใช้ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ต่อไปจนกว่าประกาศฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. มีผลบังคับใช้

๕.๒ โครงการจัดประชุม “๑ ทศวรรษ สิทธิการตายตามธรรมชาติ”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากสิทธิการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐ เป็นต้นมา และที่ผ่านมายังมีบุคลากรทางการแพทย์ส่วนน้อยที่เข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับกระบวนการร่างและสาระสำคัญในกฎกระทรวงจนมีการฟ้องศาลปกครองสูงสุดว่ากฎกระทรวงดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งศาลปกครองสูงสุดได้มีคำพิพากษาว่ากฎกระทรวงดังกล่าวชอบด้วยกฎหมาย ทั้งในส่วนของการร่างและเนื้อหาสาระ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ ในขณะที่เดียวกันองค์กรยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องได้มีการจัดทำ “แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙” และมีการจัดตั้งสำนักงานโครงการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวเพื่อจัดการความรู้มุ่งสู่การพัฒนาระบบบริการและระบบสนับสนุนการดูแลแบบประคับประคองให้มีคุณภาพและเพียงพอ ยกระดับสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต หรืออาจเรียกได้ว่าภาวะการตายดีของประชาชนในประเทศให้มีคุณภาพและเท่าเทียม

สช. ได้แสวงหาความร่วมมือและสื่อสารกับทุกภาคส่วนจนเกิดความรู้ความเข้าใจในสังคมเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังมีภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันพัฒนาระบบบริการ พัฒนาองค์ความรู้และบุคลากรเพื่อรองรับการใช้สิทธิของประชาชนและการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต ทำให้มาตรา ๑๒ เป็นที่รับรู้ของสาธารณชนมากขึ้นตามลำดับ

สช. จึงได้จัดทำโครงการจัดประชุม “๑ ทศวรรษ สิทธิการตายตามธรรมชาติ” ขึ้น เพื่อนำไปสู่การยกระดับการรับรู้ของสังคมในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้และบุคลากร ระบบบริการเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอันจะนำไปสู่สุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต และสช. ได้แต่งตั้งคณะทำงานเตรียมการจัดประชุม ซึ่งมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานคณะทำงาน องค์กรประกอบของคณะทำงานเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันวิชาการ หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการการพัฒนาด้านสังคม และการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จึงเสนอมາเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบโครงการจัดประชุม “๑ ทศวรรษ สิทธิการตายตามธรรมชาติ”

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ดร.นพ.เปรมศักดิ์ เพียยุระ นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองบ้านไผ่ จ.ขอนแก่น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี มีความเห็นว่า เรื่องนี้มีความสำคัญอย่างมาก เป็นการขับเคลื่อนแนวคิดใหม่ ของสังคมไทย เมื่อก่อนใช้แนวคิดการยืดอายุมากกว่าที่จะมีแนวคิดเรื่องสิทธิการตาย ซึ่งการใช้คำว่า “สิทธิการตาย” นั้นสื่อความได้อย่างตรงไปตรงมา เรื่องสิทธิการตายนี้ ในต่างจังหวัดเริ่มกันมาก เช่น จังหวัดขอนแก่น โดยมี พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล จัดตั้งหน่วยการุณรักษ์ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทำงานเชื่อมโยงกับ โรงพยาบาลชุมชน ทำให้ผู้ป่วยวาระสุดท้ายสามารถเลือกการตายได้อย่างสมศักดิ์ศรีและเป็นสุข เสนอให้ โรงเรียนแพทย์ สถาบันการศึกษาในท้องถิ่นที่เป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนองค์ความรู้ของแนวคิดนี้ให้ขยายผลสู่วงกว้าง มีการจัดเวทีประชุมวิชาการในระดับภูมิภาคคู่ขนานไปกับเวทีประชุมใหญ่ที่ส่วนกลาง และเริ่มดำเนินการขยายผลเรื่องนี้โดยเร็ว เนื่องจากในทุกขณะมีผู้ป่วยเลือกที่จะเสียชีวิตอย่างสงบหรือญาติของผู้ป่วยก็ ต้องการให้ยื้อชีวิตของผู้ป่วยนั้นเอาไว้ เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของสังคมอยู่ในขณะนี้ การที่มีสิทธิการตาย

พลตำรวจเอก อดุลย์ แสงสิงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์อดุลย์ มีความเห็นว่า คนไทยมีความเชื่อทางศาสนา ถ้าใช้ความเชื่อทางศาสนามาสื่อสารสร้างความเข้าใจสิทธิการตาย ก็จะช่วยลดทอนความรู้สึกของครอบครัวและญาติของผู้ป่วยในเรื่องความกตัญญูได้

รศ.ดร.ภก.วิทยา กุลสมบุรณ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับการจัดงานนี้ และเห็นด้วยว่าขณะนี้ในต่างจังหวัดได้ขับเคลื่อนเรื่องวาระสุดท้ายของชีวิตกันไปแล้ว รวมถึงเรื่องนี้มีความสอดคล้องความเชื่อทางศาสนา ในต่างประเทศก็มีการขับเคลื่อนกันอย่างมาก มีหนังสือเรื่อง Being Mortal: Medicine and What Matters in the End ของผู้เขียน Atul Gawande ที่กล่าวถึงเรื่องวาระสุดท้ายของชีวิตเอาไว้ ประเด็นสำคัญ คือ ควรกล่าวถึงคุณภาพชีวิตในวาระสุดท้าย มากกว่าที่จะกล่าวถึงสิทธิการตาย ดังเช่นที่เคยมีกรณีร้องฟ้อง มีความขัดแย้งเรื่องสิทธิเกิดขึ้น ซึ่งควรก้าวข้ามเรื่องสิทธิ ไปสู่เรื่องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากประสบการณ์ของครอบครัวที่เพิ่งผ่านการสูญเสียมารดาไปนั้น ก็ได้นำแนวคิดวาระสุดท้ายของชีวิตเพื่อการตายอย่างสงบมาใช้ นิมนต์พระมาเทศน์ให้มารดาซึ่งเป็นผู้ป่วยฟังในช่วงเวลาสุดท้าย ในขณะที่ผู้ป่วยยังมีสติรับรู้ต่อการจากไปของตนเองได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความลึกซึ้งและละเอียดอ่อน นอกจากนี้การใช้ศาสนาเป็นฐานที่สำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องนี้ ประเทศไทยสามารถทำเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดีเช่นกัน

พญ.เชิดชู อริยศรีวัฒนา ผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า จากกรณีฟ้องร้องศาลปกครองที่ตัดสินให้ประชาชนมีสิทธิการตาย ตาม มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แพทยสภา ไม่ได้คัดค้านเรื่องประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกตายหรือมีชีวิตอยู่ ซึ่งเรื่องสิทธิของประชาชนและสิทธิมนุษยชน ไม่สามารถคัดค้านหรือหยุดยั้งได้ แต่คัดค้านการออกกฎกระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๒ ที่ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ จึงต้องการให้ประชาชนทำความเข้าใจเรื่องสิทธิการตาย แสดงเจตจำนงไว้ก่อนล่วงหน้า เมื่อเกิดกรณีเจ็บป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยไม่ได้ทำเรื่องแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้า ก็เกิดปัญหาความขัดแย้งของญาติผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ที่จะทำการรักษา ดังนั้นในการจัดประชุมวิชาการระดับชาติเรื่องสิทธิการตาย ถือเป็นก้าวแรกที่จะทำ

ความเข้าใจกับสังคม ว่า สิทธิการตายคืออะไร และควรทำเจตจำนงเมื่อไหร่ ตลอดจนถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ด้วย

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒน์าศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอให้ที่ประชุมให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อการจัดประชุม “๑ ทศวรรษ สิทธิการตายตามธรรมชาติ” ในส่วนประเด็นรายละเอียดต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้เป็นรายละเอียดก่อน ขอให้นำไปถกแถลงกันในเวทีประชุมใหญ่ต่อไป

รศ.ดร.สุรชาติ ฦ หนองคาย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่า สนับสนุนการจัดงานประชุมในครั้งนี้ เนื่องจากมีประสบการณ์ทำงานมูลนิธิในเรื่องวาระสุดท้ายของชีวิต มักจะพบว่า แม้ว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธจะแสดงเจตจำนงเอาไว้แล้ว แต่สุดท้ายญาติของผู้ป่วยมักจะไมยอมให้ทำตามเจตจำนงนั้น แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่นับถือยะโฮว้า จะปฏิบัติตามเจตจำนงอย่างเคร่งครัด อีกประเด็นหนึ่ง คือ เสนอให้มีการเปลี่ยนชื่อจาก “สิทธิการตายตามธรรมชาติ” เป็น “คุณภาพในวาระสุดท้ายของชีวิต”

นางกัลยพรรณศรี ตั้งหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับการจัดงานประชุมนี้ แต่ชื่องาน “สิทธิการตาย” อาจไม่สอดคล้องกับหลักธรรมคำสอนของศาสนาอิสลาม ที่มุสลิมเชื่อว่าความตายเป็นเรื่องพระเจ้า เสนอให้ใช้คำว่า “วาระสุดท้ายของชีวิต” นอกจากนี้จากประสบการณ์ทำงานรับเรื่องร้องเรียนระบบหลักประกันสุขภาพจะพบกรณีเรื่องร้องเรียนความขัดแย้งเรื่องเจตจำนงของผู้ป่วยและญาติกับการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ จึงต้องการให้มีเวทีสร้างความเข้าใจกับประชาชนควบคู่ไปกับความเชื่อทางศาสนาด้วย และสามารถนำประเด็นนี้เข้าสู่สมัชชาสุขภาพจังหวัดได้

รศ.ดร.นงนุช บุญยัง ผู้แทนสภาการพยาบาล มีความเห็นว่า สนับสนุนการจัดประชุมครั้งนี้ จากประสบการณ์ขับเคลื่อนเรื่องนี้มาเป็นเวลา ๑๐ ปี ซึ่งทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ งานนี้จึงเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาลดทอนความขัดแย้งในการจัดบริการสุขภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ได้อีกช่องทางหนึ่ง

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒน์าศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดประชุมในครั้งนี้ แต่ควรปรับเปลี่ยนชื่อให้เป็นกลาง และมีความเหมาะสม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าจะมีการเปลี่ยนชื่องานที่เหมาะสมต่อไป สำหรับข้อเสนอแนะของกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มี ๓ ประเด็น ดังนี้ ๑) ข้อเสนอแนะที่ให้ สช. ไปขับเคลื่อนงานสิทธิการตายในพื้นที่นั้น ขณะนี้มีหน่วยงานองค์กรที่ขับเคลื่อนงานนี้อยู่แล้วกระจายทั่วประเทศ เช่น เครือข่ายประคับประคอง สช. ทำงานในลักษณะสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงานที่ทำงานขับเคลื่อนในพื้นที่ หน่วยงานที่ทำงานวิชาการ และหน่วยงานที่ผลักดันนโยบาย ๒) รายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๕๙ นำเสนอประเด็นนี้ โดยใช้คำว่า “ตายดี วิธีที่เลือกได้” ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานนี้ ๓) การจัดประชุมในครั้งนี้ ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ และศาลปกครอง ซึ่งข้อเท็จจริง คือ ศาลปกครองได้ตีความกฎกระทรวงนั้นชอบแล้วและใช้มาอย่างต่อเนื่อง

มติการประชุม เห็นชอบโครงการจัดประชุม “๑ ทศวรรษ สิทธิการตายตามธรรมชาติ”

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ แนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อ (Victim Blaming) ในระบบสุขภาพ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙ ในระเบียบวาระร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ที่ประชุมได้อภิปรายถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชนอย่างกว้างขวาง และได้มีการกล่าวถึงแนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อ (Victim Blaming) นั้น ในการนี้ สช.ได้มอบหมายให้นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ที่ปรึกษา สช. ศึกษาทบทวนเอกสารข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับแนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อในระบบสุขภาพ แต่เนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้มีระเบียบวาระจำนวนมาก ฝ่ายเลขานุการ จึงขอเสนอเรื่องนี้เป็นเอกสาร

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เอกสารวิชาการนำเสนอแนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อ (Victim Blaming) ในระบบสุขภาพนี้ มีความน่าสนใจ ขอให้ฝ่ายเลขานุการนำเรื่องนี้มาเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบในการประชุมครั้งต่อไป

มติการประชุม มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการนำเสนอแนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อ (Victim Blaming) ในระบบสุขภาพต่อกรรมการในการประชุมครั้งต่อไป

๖.๒ คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๗/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ มี นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน มีกรรมการและเลขานุการร่วมประกอบด้วย ประธานสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ผู้อำนวยการศูนย์สิทธิรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และผู้อำนวยการสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ มีบทบาทหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการให้กับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติที่ ๒ เรื่อง ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ รวมไปถึงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติที่ ๑๐ เรื่อง เร่งรัดการสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการให้เกิดผลเป็นรูปธรรม มีวาระการทำงาน ๔ ปี ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้จะหมดวาระการดำเนินงานในวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ นี้ ขณะนี้อยู่ระหว่างประมวลสรุปผลการดำเนินงานเสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สนับสนุนการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ เพื่อเสนอแนวทางการดำเนินงานระยะต่อไป ขณะนี้ยังไม่แล้วเสร็จ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว จึงเห็นควรเสนอ

ให้คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ ทำหน้าที่ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่ หรือมีแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเห็นชอบให้คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ ทำหน้าที่ไปก่อน จนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่ หรือมีแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

มติการประชุม เห็นชอบให้คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ ทำหน้าที่ไปก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่ หรือมีแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

๖.๓ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ ในวันศุกร์ที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบนัดหมายการประชุม คสช. ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

มติการประชุม เห็นชอบนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ ในวันศุกร์ที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิภา แก้วเกต
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม