

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐

เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๙ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ

ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	ศ.คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	นายไมตรี อินทุสุต	ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔.	นายสุรพงษ์ เจียสกุล	รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕.	นางสาวจงจิตร นีรนาทเมธีกุล	ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
๖.	นางสาวอิสราภรณ์ วิจิตรจรรยากุล	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสนธิสัญญา และความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมโรงงานอุตสาหกรรม	กรรมการ
๗.	นายประสพโชค นิมเริง	นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ จ.นครนายก ผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๘.	นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงค์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๙.	นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๐.	รศ.พัฒนา บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๑.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๒.	รศ.สุรชาติ ณ หนองคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๓.	นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๔.	ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๕.	นายเอ็นนู ชี้อสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗.	นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘.	ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิณ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ

๑๙.	ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๐.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๑.	ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๒.	นางสุกัญญา ทรัพย์แดง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๓.	นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๔.	นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๕.	จำเริญ วีระพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๖.	นายสมคิด สิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๗.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๒๘.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๒๙.	นางกัลยาทรศน์ ตั้งหวัง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๐.	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๑.	นายพลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๒.	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๓.	นายอนุศักดิ์ สุภาพร	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑.	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย		กรรมการ
๒.	พลตำรวจเอกอัศวิน ขวัญเมือง	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๓.	นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๔.	นายพิเชฐ บัญญัติ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๕.	นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๖.	รศ.ชัชฎาภรณ์ กายูจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

ผู้ให้ข้อมูล

๑.	นายทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ	ประธานกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๒.	ศาสตราจารย์ เรืออากาศหญิง วณิษา ชื่นกองแก้ว	เลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนา การศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑)

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นางสาวจินนาค์กูร โรจนนันต์	ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผน แทนเลขาธิการคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.
๒.	นางวิยดา โชติรัตน์ศิริ	ที่ปรึกษาสำนักงบประมาณ แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.

๓.	นางประนอม คำเที่ยง	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๔.	นางสาวเพ็ญศรี แผ่นเทอดไทย	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร แทนปลัดกระทรวงพลังงาน	ที่ปรึกษา คสช.
๕.	นายดำรง ลิมารักษ์	ที่ปรึกษาด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ที่ปรึกษา คสช.
๖.	นางสาวชนาดา ศรีสวัสดิ์	ที่ปรึกษาระบบราชการ แทนเลขาธิการคณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๗.	นางวันทนี วัฒนา	รองปลัดกรุงเทพมหานคร	
๘.	นางสาวเสียงพิณ ปาลกะวงศ์ ณ อยู่ธยา	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์	
๘.	นางสุภาพรณี เชิดชัยภูมิ	เมืองพัทยา	
๑๐.	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	สภากายภาพบำบัด	
๑๑.	นายวิชาญ เกิดวิชัย	สภากาพย์แพทย์แผนไทย	
๑๒.	นายพงศธร พอกเพิ่มดี	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๓.	นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	
๑๔.	นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	รองเลขาธิการ คสช.	
๑๕.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการ คสช.	
๑๖.	นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	รองเลขาธิการ คสช.	
๑๗.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.	
๑๘.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.	
๑๙.	นางสาวณนุต มธูรพจน์	พนักงาน สช.	
๒๐.	นางสาวฐิติพร คหัทธรา	พนักงาน สช.	
๒๑.	นางสาวสิริกร คำภูไทย	พนักงาน สช.	
๒๒.	นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.	
๒๓.	นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	พนักงาน สช.	
๒๔.	นางนัตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.	
๒๕.	นางสาวกันทิมา เพชรคง	พนักงาน สช.	
๒๖.	นายนิติธร ธนัญญา	พนักงาน สช.	
๒๗.	นายบัณฑิต มั่นคง	พนักงาน สช.	
๒๘.	นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ	พนักงาน สช.	
๓๑.	นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.	

๓๒.	นางสาวปณิตดา ขาวสะอาด	พนักงาน สช.
๓๓.	นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๓๔.	นางสาวนันณัญญ์ ฤงปัญญา	พนักงาน สช.
๓๕.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สช.
๓๖.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๓๗.	นายยุทธศักดิ์ บุญศรี	พนักงาน สช.
๓๘.	นายสุรชัย กลั่นวาริ	พนักงาน สช.
๓๙.	นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๔๐.	นางสาววริษฐา แก้วเกตุ	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ มีหลายระเบียบวาระขอให้กรรมการร่วมกันพิจารณาด้วย

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณา รายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐ โดยมีข้อแก้ไข ดังนี้

เพิ่มรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ๑ ท่าน ได้แก่ นางสาวเสียงพิณ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ รายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ตามมาตรา ๓๐ วรรคท้าย) (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่าตามมาตรา ๓๐ วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและ

บัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชีรวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาด้วย นั้น บัดนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดทำรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ในส่วนของผลการปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ โดยได้เสนอต่อ คบ. ทราบในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐ แล้ว ทั้งนี้ สช. ยังอยู่ระหว่างรอผลการตรวจสอบงบการเงินและบัญชีทำการ และรายงานของผู้สอบบัญชี จากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบรายงานประจำปี พ.ศ.๒๕๕๙ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓.๒ รายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามบทบัญญัติมาตรา ๓๙ (๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) มีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดย คบ. ได้จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยคณะประเมินผลภายนอกอย่างต่อเนื่อง

เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) เสนอ โดยให้หน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ จัดทำรายงานผลการประเมินตามกรอบการประเมินผล ส่งให้สำนักงาน ก.พ.ร. ภายในเดือนเมษายนของทุกปี เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่ง สช. ได้ส่งผลการประเมินประจำปีให้แก่ กพร. รongรับกรอบแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานฯ ข้างต้น และใช้เป็นข้อมูลสารสนเทศประกอบการพัฒนากระบวนการบริหารภายในของ สช. เอง ทั้งในส่วนการจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาการดำเนินงานและเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร

เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ สำนักงาน ก.พ.ร. แจ้งมติคณะรัฐมนตรีที่ให้ สช. เพิ่มเติมประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ด้านการกำกับดูแลและพัฒนาองค์กร โดยกำหนดตัวชี้วัดเพิ่มเติม ๒ ด้าน คือ (๑) ด้านบทบาทและการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ และ (๒) ด้านคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร (การบริหารความเสี่ยงการควบคุมภายใน การบริหารจัดการสารสนเทศ และการบริหารทรัพยากรบุคคล) และการรายงานผลการประเมินเป็นระดับคะแนน ๑-๕ เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานฯ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๒

ในปี ๒๕๕๙ คบ. เห็นชอบให้ นายอริยะ บุญงามชัยรัตน์ และคณะจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นคณะผู้ประเมินผลการดำเนินงานของ สข. ซึ่งคณะผู้ประเมินได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว และจากการประเมินตามกรอบการประเมินผลทั้ง ๔ ด้าน ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ พบว่ามีค่าคะแนนรวมทุกด้านเท่ากับ ๔.๒๙ จากคะแนนเฉลี่ย ๕ ระดับ หมายถึง ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมากและสูงกว่าเป้าหมาย ซึ่งมีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้

มิติ	น้ำหนัก	ผลคะแนน
มิติด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ	๔๐	๔.๔๙
มิติด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	๒๕	๔.๓๔
มิติด้านกำกับดูแลและพัฒนาองค์กร	๒๐	๓.๗๕
มิติด้านประสิทธิภาพ	๑๕	๔.๒๒
รวม	๑๐๐	๔.๒๙

คณะผู้ประเมินได้รายงานผลการประเมินดังกล่าวต่อคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้ คป. มีมติเห็นชอบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๙ ฉบับสมบูรณ์ โดยมอบหมายให้ สข. นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั้งของ คป. และคณะผู้ประเมินไปพิจารณาดำเนินการเพื่อพัฒนางาน และให้จัดส่งรายงานการประเมินผลฯ ไปยังสำนักงาน ก.พ.ร. พิจารณาดำเนินการต่อไป ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

๓.๓ รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑)

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ ศาสตราจารย์ เรืออากาศหญิง วณิษา ชื่นกองแก้ว เลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑) เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑) ตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย และให้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) ขึ้น โดยมีศาสตราจารย์

วิจารณ์ พานิช เป็นประธานกรรมการ ศาสตราจารย์ เรืออากาศเอกหญิง วณิษา ชื่นกองแก้ว เป็นกรรมการและเลขานุการมีบทบาทหน้าที่สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่องการปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ สู่การปฏิบัติของฝ่ายต่างๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงกำกับ ติดตาม ประเมินผลความสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทราบ

คณะกรรมการฯ ดำเนินงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ มาโดยต่อเนื่อง โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. คณะกรรมการฯ มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอทุก ๔ เดือน และได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ จำนวน ๖ ชุด เพื่อขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ ได้แก่

๑.๑ คณะอนุกรรมการการจัดประชุมระดับชาติและนานาชาติเรื่องการพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ มีหน้าที่ดำเนินการจัดประชุมระดับชาติและนานาชาติเพื่อสร้างความเข้าใจ ความมุ่งมั่นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม พัฒนากลไกและกระบวนการมีส่วนร่วม สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ สร้างขีดความสามารถและเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาชีพและระหว่างสถาบันทั้งในระดับชาติและนานาชาติในการพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ

๑.๒ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์การกำหนดนโยบายการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพโดยใช้หลักฐานทางวิชาการและการจัดการความรู้ มีหน้าที่ เสนอนโยบายการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพโดยใช้หลักฐานทางวิชาการและการจัดการความรู้

๑.๓ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ปฏิรูปการบริหารจัดการในสถาบันการศึกษา การปฏิรูปหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้และระบบสารสนเทศ มีหน้าที่ กำหนดแผนปฏิบัติการ การขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ปฏิรูปการบริหารจัดการในสถาบันการศึกษา การปฏิรูปหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ และ ระบบสารสนเทศ

๑.๔ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้บุคลากรด้านสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายสู่การปฏิรูปการศึกษาบุคลากรด้านสุขภาพ มีหน้าที่ กำหนดแผนปฏิบัติการ การขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้บุคลากรด้านสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายสู่การปฏิรูปการศึกษามูลนิธิบุคลากรด้านสุขภาพ

๑.๕ คณะอนุกรรมการประเมินผลดัชนีชี้วัดความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ มีหน้าที่ กำหนดพัฒนาและประเมินผลดัชนีชี้วัดความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ

๑.๖ คณะอนุกรรมการการศึกษาแบบสหวิชาชีพ มีหน้าที่กำหนดแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการศึกษาแบบสหวิชาชีพ

๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๑ การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๗ นับเป็นการเริ่มต้นของกลไกทำงานภาพใหญ่ที่เชื่อมโยงหลายหน่วยงานหลายฝ่ายเข้าด้วยกัน มีกรรมการผู้เข้าร่วมประชุมมาจากทุกวิชาชีพ รวมถึงจากกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลระบบสุขภาพของประเทศ ที่ประชุมได้ให้ความสำคัญกับการกำกับดูแลการขับเคลื่อนการปฏิรูปการศึกษาของบุคลากรด้านสุขภาพ ที่ไม่ใช่เฉพาะการมุ่งที่ศึกษาเพื่อปริญญาหรือใบประกาศเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญกับการดูแลการศึกษาตลอดวิชาชีพหรือตลอดชีวิตด้วย ในการประชุมครั้งนี้ ศาสตราจารย์ประเวศ วะสี ที่ปรึกษาคณะกรรมการได้แสดงปาฐกถาพิเศษ เรื่อง กระบวนทัศน์ใหม่และยุทธศาสตร์การวางแผนและผลิตบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ ด้วย

๒.๒ คณะกรรมการฯ ได้จัดการประชุมระดับชาติและนานาชาติ เรื่อง การพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพโดยต่อเนื่อง การประชุมแต่ละครั้งจะมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ประมาณ ๔๐๐ คน มีวัตถุประสงค์เพื่อระดมความคิดเห็นในเชิงนโยบายเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ การจัดประชุมวิชาการนี้เป็นส่วนหนึ่งของเวทีความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่จุดประเด็นการพัฒนาและสร้างโอกาสในการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งกระบวนการทำงานที่คู่ขนานไปกับการพัฒนาเน้นที่การสร้างกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรวิชาชีพสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากรสุขภาพด้านหมอครอบครัว และการเพิ่มกระบวนการเรียนรู้ที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based) จนถึงปัจจุบัน ได้จัดประชุมแล้ว ๓ ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๗ ประเด็นหลัก “ปฏิรูปสถาบัน เพื่อสังคมการเรียนรู้สู่สุขภาวะ” โดยมีข้อสรุปและข้อเสนอในการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

- การพัฒนาอาจารย์ผู้สอน โดยต้องเปลี่ยนแปลงที่ระดับบุคคลและองค์กร ไม่ยึดเฉพาะรูปแบบการเรียนต่อหรืออบรมเท่านั้น ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญคือความเป็นผู้นำ(leadership) การสื่อสารเพื่อปรับทัศนคติ(mind set) การจัดการที่เป็นระบบ สร้างมาตรการจูงใจ และใช้กลไกสนับสนุนจากเครือข่ายพันธมิตร

- มาตรการกำกับติดตามด้านคุณภาพ มีและใช้ระบบประกันคุณภาพการศึกษาการรับรองหลักสูตร กลไกการสอบและต่อไปประกอบวิชาชีพ ซึ่งทั้งหมดจะต้องสอดคล้องกับความจำเป็นของระบบสุขภาพประเทศ

- ความร่วมมือระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้บัณฑิต ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกผู้เรียน หลักสูตรที่สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพ รวมถึงกระบวนการจัดการเรียนรู้

ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประเด็นหลัก “ปฏิรูปการเรียนรู้ สู่มรรถนะและหัวใจ” มีข้อสรุปและข้อเสนอในการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสถาบัน ตั้งแต่เรื่องการคัดเลือกผู้เรียนและกระบวนการเรียนรู้ รวมทั้งมาตรการสนับสนุนผู้เรียนตามความจำเป็น

- กำหนดและพัฒนาสมรรถนะหลัก(core competencies) ที่จำเป็นเพิ่มเติม ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การสื่อสาร การสืบค้นและใช้ข้อมูลข่าวสาร การประเมินตนเอง เป็นต้น

- การเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพ (Inter professional Education : IPE) ควรผนวกเข้าไป
ในหลักสูตรและวิธีการเรียนรู้แบบต่างๆ

- ทบทวนและปรับปรุงทั้งเนื้อหาและวิธีการสอนอย่างสม่ำเสมอ

- สร้างนโยบายและวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุน การเรียนการสอนแบบที่ทำให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลงในผู้เรียน(transformative education)

- สร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา วิชาชีพ ผู้จัดบริการสุขภาพในการใช้ข้อมูลและ
ทรัพยากรร่วมกัน

ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๙ ประเด็นหลัก “เรียนร่วมวิชาชีพ สู่ทีมสุขภาพไทย” มีข้อสรุปและ
ข้อเสนอในการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

- ระบบความร่วมมือและการสนับสนุนระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้บัณฑิตด้วยการเรียนรู้
ตามโจทย์ปัญหาสุขภาพ (system-based learning) เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งทั้งหมดจะต้องมีระบบข้อมูล
ข่าวสารสนับสนุนการตัดสินใจร่วมกัน

- ระดับสถาบัน ต้องจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายรูปแบบ เช่น การกำหนด
บทสมมติ (role play) การทำโครงการ (project-based learning เป็นต้น ใช้คู่มือการเรียนรู้สหสาขาวิชาชีพ
เป็นแนวปฏิบัติและผนวกเข้ากับหลักสูตรที่มี รวมทั้งการเรียนรู้จากตัวอย่างที่ดี(best practice)ในพื้นที่ต่างๆ

๒.๓ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะกรรมการฯ ได้รายงานความ
คืบหน้าการดำเนินงานต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยได้รับข้อเสนอแนะสำคัญ ได้แก่ ขอให้องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้กระทรวงมหาดไทย สนับสนุนการคัดเลือก และให้ทุนบุคคลในพื้นที่เข้าศึกษา
หลักสูตรด้านสุขภาพ ร่วมกับสถาบันการศึกษา ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และกำหนดกรอบอัตรากำลัง
และกลไกรองรับให้กลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ของตนเอง

๒.๔ ในการประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้มีการจัดพิธีลงนามความร่วมมือการพัฒนา
บุคลากรสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและความต้องการของประชาชนของ
ผู้บริหาร ๘ องค์กร โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนจากองค์การอนามัยโลกประจำ
ประเทศไทยเป็นพยาน ซึ่งนับเป็นความร่วมมือครั้งสำคัญในการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานระดับชาติ
ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการศึกษาของบุคลากรสุขภาพให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม นำไปสู่การ
พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเสมอภาค ทั้ง(๑) ด้านการให้บริการที่นำโดยกระทรวงสาธารณสุข
(๒) ด้านการเงินการคลัง โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (๓) ด้านการศึกษา โดยสำนักงาน
คณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) (๔) ด้านการวิจัยของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยสถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข (สวรส.) (๕) ด้านการทำงานในพื้นที่กับประชาคมต่างๆ ที่เชื่อมกับ สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (สช.) (๖) การพัฒนาบุคลากรสุขภาพตามแนวคิดสร้างนำซ่อม เชื่อมกับสำนักงานกองทุน

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พร้อมกำกับทิศทางการทำงานโดย (๗) คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และ (๘) คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ

๒.๕ คณะกรรมการฯ ได้สนับสนุนการพัฒนาความรู้ทางวิชาการ และจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเพื่อเสนอต่อผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ โดยผ่านกลไกความร่วมมือจากการลงนามบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding: MOU) ในการพัฒนาบุคลากรสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อนโยบายการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพและความต้องการของประชาชน เพื่อพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ ดังนี้

เป้าหมาย สร้างคน สร้างกลไกพึ่งตนเอง ด้วยศาสตร์พระราชาหรือปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศเพื่อสุขภาวะของประชาชนทุกมิติทั้งทางกาย ใจ ปัญญา และสังคม ตามแผนปฏิรูปประเทศ โมเดลไทยแลนด์ ๔.๐ ด้วยแนวทางสานพลังประชารัฐ สู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน

หัวใจสำคัญ คือ "คนทำงาน" ที่ดี มีคุณภาพ เข้าใจ เข้าถึง และร่วมพัฒนากับประชาชนในพื้นที่

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ โดย

๑) สร้างและจัดการองค์ความรู้ในพื้นที่ โดยการสืบค้นนวัตกรรม วิจัย ถอดบทเรียน นำมาเรียนรู้ เผยแพร่ในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ และดิจิทัลทุกชนิด และต่อยอดองค์ความรู้ ขยายผลนำไปสู่การปฏิบัติ

๒) สร้างเครือข่าย เชื่อมโยงหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่กับสถาบันการศึกษา โดยเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) ทั้ง ๑๒ เขตบริการสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร โดยกลไกการประสานและเชื่อมโยงที่เป็นอิสระและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย เปลี่ยน “Good university (Teach Student) ไปเป็น Great university (Transform Student)” เพื่อพัฒนาพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ และสร้างคนที่มีศักยภาพ

๓) การจัดการและเสนอแนะเชิงนโยบายโดยให้ลำดับความสำคัญประเด็นการพัฒนาอาจารย์ ระบบประกันคุณภาพ การศึกษาแบบสหวิชาชีพ การการศึกษาโดยใช้เทคโนโลยี และการศึกษาวิชาศึกษาทั่วไป รวมถึงการจัดองค์กร การประเมิน และการเงินการคลัง

๓. การดำเนินการในระยะยาว

๓.๑ มีข้อเสนอให้คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ และคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติร่วมกันกำหนดแผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ๑๐ ปี (๒๕๖๐-๒๕๖๙) เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้าน

สาธารณสุข) ในด้านการวางแผน (HRH Planning) การผลิตและพัฒนา (HRH production and Development) การบริหารจัดการ (HR Management) และการบริหารจัดการเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ (HRH Network)

ดังมีรายละเอียดกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ในศตวรรษที่ ๒๑ ของคณะกรรมการฯ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓

๓.๒ ปัจจุบันได้มีการจัดตั้งมูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ (ศสข.) ขึ้นเพื่อสนับสนุนการทำงานพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ ในระยะยาว โดยสามารถสืบค้นข้อมูลได้จากเว็บไซต์มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ (ศสข.) <http://www.healthprofessionals21thailand.org/> จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนทันตแพทยสภา มีข้อสอบถามว่า ในเอกสารนำเสนอ Power point หน้า ๑๗ สถาบันการศึกษาและเครือข่ายความร่วมมือ ทำไม่ถึงไม่มีสถาบันการศึกษาที่ตั้งอยู่ในส่วนกลาง

ศาสตราจารย์เรืออากาศหญิง วณิษา ชื่นกองแก้ว เลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เนื่องจากสถาบันการศึกษาในส่วนกลางมีความเข้มแข็งระดับหนึ่ง และมีเครือข่ายความร่วมมือกับต่างประเทศอยู่แล้ว โครงการนี้จึงมุ่งพัฒนาจากสถาบันการศึกษาที่อยู่ในต่างจังหวัดรอบนอกๆ เพื่อมาเชื่อมโยงกับส่วนกลางในระยะต่อไป

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อสอบถามว่า ทั้งสองกระทรวงหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ได้ทำโครงการนี้ร่วมกันตั้งแต่ต้นหรือไม่

ศาสตราจารย์เรืออากาศหญิง วณิษา ชื่นกองแก้ว เลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สกอ. ทำงานร่วมกันตั้งแต่ต้น นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายนักวิชาการ (Consortium) จากสถาบันศึกษาต่างๆ ทั้ง ๙ วิชาชีพ ที่พัฒนางานร่วมกันตามแนวคิด Great university (Transform Student) เพื่อพัฒนาพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้และสร้างคนที่มีศักยภาพ

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อสอบถามว่า มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ (ศสข.) จัดตั้งขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์อะไร มีสถานที่ตั้งอยู่ที่ไหน

ศาสตราจารย์เรืออากาศหญิง วณิษา ชื่นกองแก้ว เลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ (ศสข.) จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานงาน

เครือข่ายความร่วมมือซึ่งมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายเพื่อให้ขับเคลื่อนงานได้คล่องตัวยิ่งขึ้น ไม่ได้เป็นหน่วยสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรในการดำเนินงาน ปัจจุบันมี ศาสตราจารย์วิจารณ์ พานิช เป็นประธานมูลนิธิ และมีนายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นรองประธาน มีสถานที่ตั้งอยู่ที่อาคารสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

รศ.สุรชาติ วัฒนวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากสภาสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่า จากการมีสภาวิชาชีพทั้ง ๙ วิชาชีพ และจะมีสภาสัตวแพทย์เพิ่มใหม่ โครงการนี้ได้นำข้อมูลมาจัดทำข้อเสนอเชิงอนาคตภาพหรือไม่ว่า สัดส่วนความต้องการบุคลากรวิชาชีพต่อประชากรในสังคมเป็นจำนวนเท่าไร เช่น การเทียบสัดส่วนตามองค์การอนามัยโลก เพื่อจะได้วางแผนผลิตบุคลากรให้เหมาะสมกับความต้องการของตลาดแรงงานในสังคม ไม่ให้ผู้เรียนเมื่อจบการศึกษาแล้วตกงาน ไม่มีงานที่ตรงสายวิชาชีพรองรับ

ศาสตราจารย์เรืออากาศหญิง วณิชา ชื่นก่องแก้ว เลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในเรื่องการจัดทำข้อเสนอเชิงอนาคตภาพนั้น ไม่ได้คิดแยกเป็นรายวิชาชีพว่า แต่ละวิชาชีพมีส่วนความต้องการของสังคมเท่าไร แต่คิดแบบองค์รวมจากเครือข่ายทุกวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันว่า สถานการณ์แนวโน้มของสังคม ต้องการบุคลากรทางวิชาชีพเป็นอย่างไรบ้าง เช่น สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ ก็จะมีการวางแผนร่วมกัน เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑)

๓.๔ ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากทิศทางและภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่เน้นการบูรณาการขบวนปฏิรูปสุขภาพ - ปฏิรูปสังคมเข้มแข็ง ขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนจิตสำนึก วิถีคิดและพฤติกรรมสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งเมือง รวมทั้งขยายกำลังเครือข่ายนักปฏิรูป โดยมีแนวทางการดำเนินงานในการบ่มเพาะบุคลากรและผู้นำรุ่นใหม่ และเสริมความเป็นสถาบันเชิงเครือข่ายทางวิชาการ ภายใต้วิสัยทัศน์ “ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา” (Participatory Public Policy Process based on Wisdom: 4PW)

การจัดตั้งกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนและการสนับสนุนให้พื้นที่พัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่ได้เอง (4PW) จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้มีความพร้อมและสามารถพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้ โดยสามารถใช้เครื่องมือในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพอื่นๆ ดังนั้น สช. จึงได้ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายสถาบันการศึกษา มูลนิธิออกแบบอนาคตประเทศไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ กรมควบคุมโรค และภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ได้แก่

๑. การพัฒนาศักยภาพวิทยากรเครือข่าย 4PW จังหวัด เพื่อสนับสนุนกรอบประเด็นนโยบายคานงัด 4PW ของจังหวัด ที่สามารถจัดทำข้อมูลพื้นที่ และเข้าร่วม/สนับสนุนกิจกรรมนโยบายสาธารณะในพื้นที่ตนเอง ซึ่งดำเนินการโดยกลุ่มสถาบันวิชาการในภูมิภาคต่างๆ โดยมีเป้าหมายให้เกิดที่มนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมสู่สังคมสุขภาวะครบทุกจังหวัดรวม ๖๐๐ คนภายใน ๓ ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒) ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาหลักสูตร การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และประชาสัมพันธ์โครงการ

๒. การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร 4PW สำหรับนักศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันการศึกษา ในภูมิภาค กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ วิทยากรจากวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุข ผู้ดำเนินการ และรับผิดชอบหลัก คือ เครือข่ายวิทยาลัยและเครือข่ายนักสานพลังอาวุโส (น.น.ส.) โดยตั้งเป้าหมาย ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒) จะมีงานวิจัยที่ตอบปัญหาพื้นที่ ๒๔ เรื่อง และมีนโยบายสาธารณะที่ได้รับการขับเคลื่อนอย่างน้อย ๑๖๔ เรื่อง ขณะนี้อยู่ระหว่างเตรียมการหลักสูตรและคัดกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ โดยจะประสานและร่วมดำเนินงานไปพร้อมกับโครงการที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพวิทยากรเครือข่าย 4PWจังหวัด

๓. การพัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง “พลเมืองตื่นรู้” กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้นำจากเครือข่าย จังหวัดเพื่อสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงกระบวนการ 4PW ในจังหวัดของตน มีมูลนิธิออกแบบประเทศไทยเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรม มีเป้าหมาย ๖๐๐ คน ในระยะเวลา ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒) ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรและประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมาย

๔. หลักสูตรระบอบวิทยาชุมชน เพื่อให้เครือข่ายมีความรู้ความสามารถ และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ทางระบอบวิทยาในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ดำเนินการโดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติและกรมควบคุมโรค โดยคาดหวังว่าบุคคลกลุ่มนี้จะมีขีดความสามารถเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพทั้งสุขภาพ สังคมและสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้ โดยทำงานสนับสนุนนโยบายสาธารณะในขั้นตอนการวิเคราะห์ชุมชน การทำแผนที่ปัญหาและปัจจัยกำหนดสุขภาพ รวมทั้งการเชื่อมโยงกับเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ นี้จะเป็นขั้นตอนกำหนดคุณลักษณะของนักระบอบวิทยาชุมชน การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ โดยใช้หลักการทำงานร่วมกันของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) กระทรวงสาธารณสุขกับที่มนโยบายสาธารณะในพื้นที่

๕. การจัดเวทียุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคน 4PW เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และปรับตัวตามสถานการณ์ เนื่องจากทุกหลักสูตร/โครงการต้องมีการพัฒนา เรียนรู้และทำงานร่วมกันจึงต้องมาหารือแลกเปลี่ยนการทำงานกันระหว่างผู้รับผิดชอบโครงการ วิทยากรและผู้เกี่ยวข้อง กำหนดไว้ทุก ๓ เดือน โดยครั้งที่ ๑ จัดที่ โรงแรมริชมอนด์สไตลิส โฮเทล นนทบุรี เมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๐ และได้เชิญเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น ๔๘๘ คน เพื่อประชาสัมพันธ์หลักสูตร/โครงการ ขั้นตอนการสมัครเข้า

อบรม การเรียนรู้ การเยี่ยมพื้นที่ และการสรุปบทเรียนจากการปฏิบัติจริง จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศ.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า สช. เป็นองค์กรที่ริเริ่มเรื่องการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ในบริบทสังคมโลกปัจจุบันนี้ การพัฒนา นโยบายสาธารณะมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น มีสถานการณ์ แนวโน้ม บริบทต่างๆ ที่หลากหลาย และมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในยุคเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร จะนำมาสู่การกำหนดหลักสูตรเครื่องมือใหม่ๆ ในกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ตอบสนองสถานการณ์เหล่านี้ได้ทันการณ์ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศ และระดับโลก

มติที่ประชุม รับทราบยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

๓.๕ การจัดทำรายงานเฝ้าระวังระบบสุขภาพ (Health System Watch)

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากมาตรา ๒๗ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีหน้าที่สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็น รายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน สช. จึงได้ร่วมกับภาคีองค์กรเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)หรือ สรพ. และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.) ประชุมหารือ ร่วมระดมสมองเพื่อหาทางเลือกและทางออกของปัญหาสุขภาพที่สำคัญๆ ของประเทศ โดยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารรายงานสถานการณ์สุขภาพที่สำคัญและมีภาระโรคสูง เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการจัดการระบบสุขภาพ โดยมุ่งเน้น ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ(Social Determinants of Health : SDH) ตามแนวทางทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies: HiAPs) การมีส่วนร่วม รวมทั้งสนับสนุนระบบการบริการสุขภาพของ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันของเครือข่ายที่ระดมสรรพกำลังทั้งทุนและปัญญา เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศร่วมกัน

รูปแบบของการรายงานเฝ้าระวังระบบสุขภาพ (Health System Watch) จัดทำเป็นลักษณะเอกสาร ข้อเสนอเชิงนโยบาย (policy brief) มีกำหนดการเผยแพร่ทุก ๓ เดือน โดยจะนำเสนอผู้กำหนดนโยบาย และ สื่อสารสาธารณะผ่านช่องทางต่างๆ

รายงานเฝ้าระวังระบบสุขภาพ ฉบับที่ ๑ ชื่อเรื่อง “เบาหวาน...ปัญหาที่ไม่เบาและไม่หวานสำหรับคนไทย” มีสาระสำคัญคือ ด้วยเหตุที่ภาระโรคของคนไทยจากเบาหวาน(Diabetes Mellitus: DM) มีความสำคัญอยู่ในลำดับต้นๆ กล่าวคือ อยู่ลำดับที่ ๒ ในเพศหญิง หรือ ร้อยละ ๖.๙ และลำดับที่ ๗ ในเพศ

ชาย หรือ ร้อยละ ๓.๕ ประมาณกันว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน(รวมผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย) ร้อยละ ๑๑.๓ ของประชากรทั้งหมด อยู่ในอัตราที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งโลกอยู่ที่มีเบาหวาน ร้อยละ ๘.๕ และที่สำคัญจำนวนคนที่เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา เอกสารดังกล่าวได้นำเสนอในงานประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๑๘ เมื่อวันที่ ๑๔-๑๗ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค ฟอรัม เมืองทองธานี โดยกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นบุคลากรสาธารณสุขและผู้สนใจทั่วไป ในข้อเสนอของรายงานนั้นเป็นการรวบรวมเสนอทางออกของการแก้ไขปัญหาเบาหวานร่วมกันจากองค์กรภาคีเครือข่าย อาทิเช่น

สช. จะสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับภาคีเครือข่ายผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เรื่อง ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒ ที่ระบุทั้งมาตรการการตลาดและการโฆษณาอาหารฉลาก รวมไปถึงมาตรการภาษี นอกจากนี้ยังมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ เรื่อง เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย และเรื่อง ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนด้วย

สสส. และเครือข่ายวิชาการร่วมกันผลักดันมาตรการสี่สัญลักษณ์ฉลากอาหารที่มีไขมัน น้ำตาลและโซเดียม (Guideline Daily Amounts: GDA) และการปรับเปลี่ยนระบบการคิดภาษีสรรพสามิตในหมวดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบเพื่อจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

สวรส. จะสนับสนุนการทำวิจัยแบบพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research : R2R) โดยส่งเสริมให้หน่วยบริการเกิดการวิจัยรูปแบบบริการ (Care model) เพื่อพัฒนาจนเกิดคุณภาพบริการ (Effective coverage) ของการดูแลเบาหวาน ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology) สู่ระบบต่อไป

สปสช. ดำเนินการแยงงบประมาณที่ใช้ส่งเสริมป้องกัน สนับสนุนกองทุนสุขภาพตำบล รวมทั้งกลุ่มกิจกรรมที่สร้างตระหนักรู้ (Awareness) การกำหนดรายการกิจกรรม (Itemize) เพิ่มการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(โดยเฉพาะ กทม.) สนับสนุนการพึ่งตนเองของชุมชนและใช้สมุนไพรรักษาในท้องถิ่น การเตรียมรับมือกับภาวะโรคแทรกซ้อน เช่น การฟอกไต เป็นต้น

ในรายงานฉบับต่อไปจะนำเสนอสถานการณ์และทางออกของปัญหาสุขภาพที่อยู่ในความสนใจของสาธารณสุขและต้องการความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันหลายภาคส่วน เช่น การควบคุมและป้องกันการสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจร การจัดการและควบคุมวัณโรคเชื้อดื้อยา สุขภาพจิตและกลุ่มเด็กพิเศษ เป็นต้น จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายไพโรจน์ สุวรรณฉัตรดี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗ มีความเห็นว่า ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบข้อมูลวิธีป้องกันและดูแลโรคเบาหวานมากนัก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สามารถเป็นหน่วยให้ข้อมูล ความรู้ในเรื่องนี้กับประชาชนในชุมชนได้อย่างใกล้ชิด

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า จากประสบการณ์ทำงานวิจัยโรคติดเชื้อทางแบคทีเรียในชุมชน มีการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเชิงระบาดวิทยาในพื้นที่ที่เชื่อมต่อกัน จึงต้องอาศัยการประสานเชื่อมโยงข้อมูลถึงกัน เพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาาร่วมกันในพื้นที่ได้

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า เป็นเรื่องที่น่ายินดีที่คณะกรรมการรายงานเฝ้าระวังระบบสุขภาพนี้ มีความสนใจในเรื่อง สุขภาพจิตและกลุ่มเด็กพิเศษ ถ้ามีการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้ตั้งแต่วัยเด็กเล็กก็จะช่วยลดทอนปัญหาความรุนแรงและปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและคนช่วงวัยต่างๆ ตอนโตขึ้นได้เป็นอย่างมาก เพื่อการพัฒนาเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ (Smart citizen) ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า โรคเบาหวานในบริบทที่น่าเสียดายเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมทางสุขภาพ ถ้ามีการป้องกันตั้งแต่วัยเด็กจะเป็นเรื่องที่ดี ขณะนี้มีความร่วมมือของคณะแพทยศาสตร์ในหลายมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลศูนย์ต่างๆ ที่มีการจัดทำระบบเฝ้าระวังโรคเบาหวานร่วมกัน

มติที่ประชุม

รับทราบการจัดทำรายงานเฝ้าระวังระบบสุขภาพ

๓.๖ ร่างกำหนดการ “คสช.สัญจร” : คู่มือการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ณ จังหวัดเชียงราย

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สนับสนุนการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและภารกิจที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อให้ คสช. และ คบ. ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ ซึ่งมีผลงานรูปธรรมที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคเอกชนและประชาสังคม

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ สช. เสนอการจัดกิจกรรม “คสช.สัญจร : คู่มือการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” ภายหลังการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ ในวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ จังหวัดเชียงราย ซึ่งภาคีเครือข่ายจังหวัดเชียงรายเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จนถึงปัจจุบัน มีการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายแล้ว ๘ ครั้ง และขับเคลื่อนผ่านกลไก กระบวนการที่แตกต่างหลากหลาย

โดยเป็นทั้งประเด็นสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่เอง และเชื่อมโยงจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และมีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่แล้ว ๗ พื้นที่

ทั้งนี้ ประเด็นสุขภาพที่สำคัญที่จะจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในครั้งนี้ มี ๒ เรื่อง คือ ๑) ประเด็นผู้สูงอายุ ที่มีการขับเคลื่อนผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัด การจัดทำธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีพระสงฆ์ในพื้นที่เป็นแกนนำร่วมกับภาคีหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆจนเกิดการขยายผลไปในหลายพื้นที่ ๒) ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ซึ่งจังหวัดเชียงรายมีความโดดเด่นเรื่อง หมอเมืองและสมุนไพร มีการขับเคลื่อนผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัด สมัชชาสุขภาพล้านนา และปัจจุบันเป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพระดับพื้นที่ ของคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติด้วยการทำงานประเด็นนี้จะเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์จังหวัดที่สอดคล้องกับแนวนโยบายพระราชรัฐ ซึ่งเชียงรายเป็น ๑ ใน ๔ จังหวัดนำร่องด้านเมืองสมุนไพร ตามวิสัยทัศน์ “เชียงรายเมืองสมุนไพร เกษตรสีเขียว อาหารปลอดภัย วิถีไทยล้านนา” ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๖ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบและพิจารณาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่ขอให้พิจารณาวันจัดงานว่าเป็นวันศุกร์จะสะดวกในการเดินทางกันหรือไม่ จะขอหารือในระเบียบวาระ ๖.๑ การนัดหมายประชุมครั้งต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบกำหนดการ“คสช.สัญจร” หลังการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ ที่จังหวัดเชียงราย

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙)

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่ สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๐ ที่ประชุมได้พิจารณา“ข้อเสนอการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙)” ตามที่คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติเสนอ และมีมติมอบให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาตินำข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ไปพิจารณาทบทวนให้เกิดความชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น และนำมาเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไปนั้น

การประชุมคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๐ ได้พิจารณาทบทวนข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) โดยได้นำความเห็นของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมาพิจารณาประกอบ โดยมีความเห็นว่าข้อมูลและข้อเสนอเชิงนโยบายข้างต้น จำเป็นต้องนำไปพิจารณาใช้ประโยชน์ควบคู่กับการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ มิฉะนั้นอาจทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้ เช่น กรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาแห่งชาติ (สกอ.) เห็นว่าข้อเสนอดังกล่าวจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการประกอบการพิจารณาข้อเสนอในการวางแผนเพิ่มการผลิตบุคลากรสุขภาพสาขาต่างๆ ของสถาบันการศึกษา ซึ่ง สกอ. อยู่ระหว่างจัดทำเป็นแนวทางการกำหนดทิศทางและจำนวนการผลิตบัณฑิตในแต่ละสาขาวิชาชีพเพื่อนำสู่การปฏิบัติ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรี อีกทั้งควรเผยแพร่ให้สาธารณะได้รับรู้ เข้าใจถึงสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพในอนาคตด้วย

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติให้

๑. คณะอนุกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) นำข้อเสนอของคณะกรรมการฯ ไปปรับปรุงเอกสารผลการศึกษาและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพฯ ให้สมบูรณ์

๒. มอบฝ่ายเลขานุการจัดส่งข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพฯ ในนามคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประสานบูรณาการเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

๓. มอบฝ่ายเลขานุการ เผยแพร่ให้สาธารณะได้รับรู้ เข้าใจถึงสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพในอนาคต

หลังจากการประชุมคณะกรรมการกำลังคนฯ แล้ว ฝ่ายเลขานุการฯ ได้ประสานบูรณาการข้อมูลร่วมกับ สกอ. ในการกำหนดจำนวนการผลิตที่เหมาะสม และคณะอนุกรรมการฯ อยู่ระหว่างปรับปรุงเอกสารการศึกษานโยบายและเมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๐ สข. ได้จัดเวที สข. เจาะประเด็น ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ ในหัวข้อ “ล้นตลาดหรือขาดแคลน! ถึงเวลา ‘สแกน’ กำลังคนด้านสุขภาพ” ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ โดยได้นำเสนอผลการศึกษาและข้อเสนอการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙)” วิเคราะห์ผ่านมุมมองต่างๆ เพื่อสื่อสารและกำหนดแนวทางเพิ่มความเข้มข้นของนโยบายหรือมาตรการผลิตบุคลากรเพื่อสร้างความเท่าเทียมในชุมชน ชนบทและเมือง รวมถึงการผลิตบุคลากรที่ใช้พื้นที่เป็นแหล่งเรียนรู้เพื่อให้เข้าใจบริบทปัญหา สามารถทำงานกันเป็นทีมสุขภาพ ครอบคลุมตั้งแต่แพทย์พยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพสายสนับสนุน แพทย์แผนไทย อาสาสมัครตลอดจนบุคคลต่างๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับการสนับสนุนความร่วมมือจากภาคส่วนอื่นๆ ในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับนโยบาย ‘ทีมหมอครอบครัว’ และ ‘ระบบสุขภาพอำเภอ’ ของกระทรวงสาธารณสุขด้วย จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อสอบถามว่า คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาตินี้ มีความเกี่ยวข้องกับกรณีวิชาชีพออกมาเรียกร้อง มีข้อเสนอต่อรัฐบาลที่กำลังเป็นข่าวอยู่นี้หรือไม่ ทราบเบื้องต้นว่า รองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) กำลังจะจัดตั้งคณะกรรมการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพขึ้นมาอยู่ภายใต้คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) เพื่อพิจารณาข้อเสนอของบุคลากรทางวิชาชีพนี้ ซึ่งกำลังจะเสนอเข้าคณะรัฐมนตรีในครั้งหน้านี้ ถ้าคณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่ดูแลเฉพาะกรณีข้อเสนอของวิชาชีพออกมาเรียกร้องชัดเจน แต่ถ้าดูแลครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์ทุกวิชาชีพ เกรงว่าจะมีความซ้ำซ้อนกันกับคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาตินี้หรือไม่

รศ.ทัศนีย์ บุญทอง กรรมการสุขภาพแห่งชาติผู้แทนสภาการพยาบาล ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การประชุมคณะรัฐมนตรี ในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐ นี้ จะมีการเสนอเรื่องเพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการ ๑ ชุด ประกอบด้วย ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และผู้แทนแพทย์ทหาร โดยมีหน้าที่และอำนาจในการดูแลแพทย์พยาบาล เกสัชกร ทันตแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ทั้งหมด เรียกว่า “บุคลากรทางการแพทย์” ดังนั้นจึงน่าจะครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด

ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำงานร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑) ได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่พิจารณาเรื่อง ปริมาณความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด และพิจารณาเรื่องการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เนื่องจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กลับไปก่อนแล้ว จึงไม่ได้สอบถามในรายละเอียดของเรื่องนี้นั้น ถ้าข้อเสนอจากงานวิจัยนี้มีส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นประโยชน์ต่อรัฐบาล ขอให้ส่งข้อมูลผลการศึกษาไปยังคณะกรรมการชุดนี้นำไปใช้ประโยชน์ต่อดี

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้เสร็จในปี ๒๕๕๙ ในส่วนของคณะกรรมการฯ จะครบวาระการดำรงตำแหน่งในเดือนเมษายน ๒๕๖๑ ซึ่งยังทำงานแผนยุทธศาสตร์ต่อไปสำหรับคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพที่มี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ได้นำมีการพิจารณาเรื่องปฏิรูประบบสุขภาพด้วยซึ่งร่วมทำงานอยู่ด้วย คณะกรรมการอีกชุดหนึ่ง คือ

คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๑) ซึ่งคณะกรรมการทั้ง ๒ ชุดนี้ จะครบวาระการดำรงตำแหน่งในปี ๒๕๖๑ เช่นเดียวกันตามเนื้อหาในระเบียบวาระที่ ๓.๓ ที่มีข้อเสนอให้คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ และคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติร่วมกันกำหนดแผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ๑๐ ปี (๒๕๖๐-๒๕๖๙) เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) นั้น ในระยะต่อไป มีข้อเสนอว่า ควรทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนทั้งองค์การฯ ไม่แยกเป็นคณะกรรมการชุดย่อย ทั้งนี้เพื่อเป็นการทำงานในภาพใหญ่ร่วมกัน ไม่ใช่เฉพาะขอบเขตของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังรวมถึงภาคเอกชน และภาคท้องถิ่นด้วย ซึ่งได้นำเรียนข้อเสนอดังกล่าวนี้ต่อที่ประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรับทราบแล้ว และประสานได้ขอข้อมูลจากคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติไปพิจารณาดำเนินการต่อแล้ว

นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนทันตแพทยสภา มีความเห็นว่า คณะอนุกรรมการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพชุดนี้จะมีประโยชน์อย่างมาก ทางด้านวิชาชีพทันตแพทย์นั้นมีสถาบันการศึกษา ภายใต้สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ต้องการตั้งคณะทันตแพทย์เปิดการเรียนการสอนเพิ่มขึ้นจำนวนมาก แต่ทันตแพทยสภาเป็นหน่วยงานรับรองวิชาชีพ นักศึกษาที่จบการศึกษาแล้วต้องมีใบรับรองวิชาชีพจึงจะประกอบอาชีพทันตแพทย์ได้ ดังนั้นเมื่อผลิตบุคลากรวิชาชีพนี้เป็นจำนวนมากแล้วไม่ผ่านการรับรอง ก็จะทำให้บุคลากรจำนวนนี้ไม่สามารถทำงานตรงสายวิชาชีพได้ ถ้าหากคณะอนุกรรมการชุดนี้ได้จัดทำข้อเสนอการกำลังคนด้านสุขภาพนั้นสามารถทยอยทำเป็นรายวิชาชีพได้ แล้วประสานความร่วมมือกับ สกอ. เพื่อการรับรองมาตรฐานวิชาชีพได้ เพื่อนำข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙)

๔.๒ ความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงาน่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙ ได้มีมติรับทราบ ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และมอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ต่อมา เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ร่าง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. มีนายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน ทำหน้าที่วิเคราะห์และกำหนด

ประเด็นด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ร่าง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาข้อเสนอทางนโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อ คสช.

คณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพฯ ได้กำหนดเป้าหมายประเด็นด้านสุขภาพและระยะเวลาการทำงานเพื่อพัฒนาข้อเสนอใน ๓ เรื่อง ได้แก่

๑. การจัดทำข้อเสนอในการตรากฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูปตาม(ร่าง)รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ....

๒. การจัดทำข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบของสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Environmental Health Impact Assessment: EHIA) โดยใช้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (Health Impact Assessment: HIA) ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นแนวทาง

๓. การจัดเตรียมข้อเสนอต่อสาระเนื้อหาใน ๖ กลุ่มประเด็นด้านสุขภาพ เพื่อพิจารณาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ได้แก่

๓.๑ การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ

๓.๒ การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เน้นระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

๓.๓ การคุ้มครองกลุ่มคนที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ คนด้อยโอกาสในสังคม และกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง

๓.๔ การคุ้มครองสุขภาพจากมลภาวะสิ่งแวดล้อม

๓.๕ ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health literacy) และการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค

๓.๖ การอภิบาลระบบสุขภาพ

ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้รายงานความก้าวหน้าของงานต่อ คสช.โดยต่อเนื่องนั้น ขณะนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ได้ประกาศใช้แล้วเมื่อวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๐ ในวันนี้ ฝ่ายเลขานุการมีความคืบหน้าการดำเนินงานเพิ่มเติม ดังนี้

๑. การจัดทำข้อเสนอในการตรากฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูปฯ

หลังจากเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติส่งข้อเสนอของคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ร่าง รัฐธรรมนูญฯ เรื่องการตรากฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และ กฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูปฯ ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๐ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประธานกรรมการที่ปรึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามคำสั่งนายกรัฐมนตรี เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณากลับกรองเรื่องเสนอคณะกรรมการบริหารราชการแผ่นดินตามกรอบการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความปรองดอง (ป.ย.ป.) แล้วนั้น สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และสำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ได้มีหนังสือแจ้งมายัง สช. ว่า ได้ส่งข้อเสนอดังกล่าวไปยังผู้เกี่ยวข้องแล้ว ได้แก่ ๑) คณะกรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านการบริหารราชการแผ่นดิน

๒) คณะกรรมาธิการสามัญพิจารณาศึกษา เสนอแนะ และรวบรวมความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาจัดทำร่างรัฐธรรมนูญ ๓) รองนายกรัฐมนตรี(พลอากาศเอก ประจิน จั่นตอง) รองประธานกรรมการเตรียมการยุทธศาสตร์ชาติ ๔) รองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ธนศักดิ์ ปฏินิปาประกร) รองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง คณะกรรมการเตรียมการปฏิรูปประเทศ ๕) รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายสุวิทย์ เมษินทรีย์) กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการเตรียมการปฏิรูปประเทศ ๖) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการเตรียมการยุทธศาสตร์ชาติ

ความคืบหน้าล่าสุด เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๐ สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ... และ ร่าง พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. ...ในวาระแรก ตามที่คณะรัฐมนตรีเสนอเป็นเรื่องด่วนแล้ว ทั้งนี้ สช.จะได้เข้าพบเพื่อปรึกษาหารือถึงแนวทางสนับสนุนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง กับเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักตามร่างกฎหมายทั้งสองฉบับต่อไป

๒. การจัดทำเตรียมข้อเสนอต่อสาระเนื้อหาใน ๖ กลุ่มประเด็นด้านสุขภาพเพื่อพิจารณาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

๒.๑ การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานหลักและเป็นประเด็นเร่งด่วนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มีความก้าวหน้า ได้แก่ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ คณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะที่ ๓.๒ ซึ่งมี รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) เป็นประธาน ได้ให้ความเห็นชอบแผนแม่บทบูรณาการระบบประกันสุขภาพ ระยะปานกลางและระยะยาวตามที่คณะอนุกรรมการจัดทำแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ที่มีนายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน มี สปสช. และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นฝ่ายเลขานุการ เสนอเรียบร้อยแล้ว

๒.๒ การอภิบาลระบบสุขภาพ มีความก้าวหน้า ได้แก่ หลังจากคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน คณะที่ ๔ คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข ซึ่งมี พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานฯ ได้มีมติให้ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ ที่มี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร) เป็นประธาน จัดทำ ร่าง พระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. แล้วนั้น

เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพได้ประชุมพิจารณาร่าง พระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ซึ่งฝ่ายเลขานุการยกร่างและปรับปรุงหลังจากการประชาพิจารณ์ ๒ ครั้งแล้ว และที่ประชุมเห็นชอบให้นำเสนอ ร่าง พระราชบัญญัติฯดังกล่าวต่อที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน คณะที่ ๔ ในวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ต่อไป

๓. การจัดทำข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบของสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Environmental Health Impact Assessment: EHIA) โดยใช้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (Health Impact Assessment: HIA) ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นแนวทาง ซึ่งสอดคล้องกับมาตรา ๕๘ แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มีความคืบหน้า และมีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณา ดังนี้

๓.๑ คณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ร่างรัฐธรรมนูญฯ ได้กำหนดให้ใช้กลไกการประชุมหารือกับผู้แทนหน่วยงานทั้งที่ได้รับความหมายจากคณะรัฐมนตรี ได้แก่ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพลังงาน กระทรวงคมนาคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมทั้งนักวิชาการ นักกฎหมายและภาคีอื่นๆ โดยมีการประชุมต่อเนื่อง จำนวน ๔ ครั้ง เพื่อพัฒนา ข้อเสนอเชิงนโยบาย ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องตามมาตรา ๕๘ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดในมาตรา ๒๗๘ ให้คณะรัฐมนตรีดำเนินการให้หน่วยงานของรัฐ ที่คณะรัฐมนตรีกำหนดดำเนินการ ให้จัดทำร่างกฎหมายที่จำเป็นตามมาตรา ๕๘ ให้แล้วเสร็จและเสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติภายในสองร้อยสี่สิบวันนับแต่วันประกาศใช้รัฐธรรมนูญ

๓.๒ ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐ ได้มีมติ รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ร่าง รัฐธรรมนูญฯ และร่าง ข้อเสนอเชิงนโยบายเบื้องต้น ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องตามมาตรา ๕๘ แล้ว

๓.๓ เมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๐ ในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ ที่ประชุมได้รับทราบและมีข้อเสนอแนะต่อ ร่างข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว และกรรมการจากผู้แทนสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ได้แจ้งต่อที่ประชุมว่า กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จะเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการจัดการประชุมร่วมระหว่าง ๕ กระทรวงต่อไป

๓.๔ เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๖๐ คณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ร่าง รัฐธรรมนูญฯ ได้พิจารณาและมีมติเห็นชอบต่อ ร่าง ข้อเสนอเชิงนโยบาย ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องตามมาตรา ๕๘ ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้ปรับปรุงแล้ว และ มอบให้ฝ่ายเลขานุการนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

๔. (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๕๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ประกอบด้วยข้อเสนอ ๒ ส่วน คือ

๔.๑ ข้อเสนอต่อการกำหนดนิยามสำคัญในร่าง กฎหมาย รongรับมาตรา ๕๘ ประกอบด้วย นิยามของคำว่า “การดำเนินการใดของรัฐ หรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการ” ที่เสนอให้กำหนดขอบเขต ให้ครอบคลุมอย่างชัดเจน ทั้งระดับ ประเภทและขนาด ทั้งระดับนโยบายและระดับโครงการ กิจกรรม และคำว่า “การเยียวยาความเดือดร้อนหรือเสียหาย” ที่เสนอให้กำหนดให้มีระบบ กลไก และมาตรการเยียวยา ที่ชัดเจน โดยเสนอให้มีมาตรการการฟื้นฟูควบคู่กับการเยียวยาด้วย และใช้หลักการ “ผู้ก่อมลพิษ(ก่อความเสียหาย)เป็นผู้จ่าย” (Polluter Pays Principle : PPP)

๔.๒ ข้อเสนอต่อการดำเนินงาน และสาระสำคัญที่เสนอกำหนดในร่าง กฎหมาย รongรับมาตรา ๕๘ ประกอบด้วยสาระสำคัญคือ

(๑) เสนอให้เร่งจัดตั้งกลไกการทำงานร่วมกันในรูปแบบคณะทำงานอย่างเป็นทางการ เพื่อศึกษา/ทบทวน/วิเคราะห์เปรียบเทียบการยกร่างกฎหมายตามมาตรา ๕๘ ว่าควรเป็นกฎหมาย กลางที่พัฒนาขึ้นใหม่ในรูปแบบใด ควรรวมเป็นการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หรือควร แยกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม และพัฒนา (ร่าง) กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องตาม มาตรา ๕๘ ของรัฐธรรมนูญฯ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและการพัฒนานโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา

(๒) จัดกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการตามแนว ทิศทางการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม(Participatory Public Policy Process) โดยนำหลักการและ แนวคิดของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มาปรับใช้

(๓) จัดทำระบบสารสนเทศร่วมที่บูรณาการข้อมูลที่มีความต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน เพื่อสนับสนุนการประเมินผลกระทบได้อย่างเพียงพอ และเป็นการทำงานบนฐานข้อมูล ความรู้และหลักฐาน (Evidence based) สามารถเชื่อมโยงข้อมูลความสัมพันธ์ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมและอื่นๆ

(๔) ให้มีกลไกที่มีความเป็นอิสระ ที่มีองค์ประกอบทางวิชาการและภาคประชาสังคม ที่สามารถให้ข้อคิดเห็นประกอบการพิจารณาดำเนินการหรืออนุมัติ อนุญาตของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๕) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ หน่วยงานอนุมัติ/อนุญาตทุกระดับ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน

(๖) สนับสนุนให้ชุมชนและภาคประชาชนในพื้นที่ที่อาจได้รับผลกระทบและพื้นที่อื่นๆ ในการจัดทำ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) เพื่อเป็นเครื่องมือการพัฒนาศักยภาพของชุมชน ในการศึกษาวิเคราะห์ ประเมิน หาทางเลือก ควบคู่ไป กับการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) และการประเมินผล กระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) หรือเพื่อนำไปสู่นโยบายสาธารณะในการพัฒนาพื้นที่สู่ชุมชน

เข้มแข็งต่อไป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการฯ
โปรดพิจารณา

๑. รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพ
ที่สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.

๒. เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ
มาตรา ๕๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

๓. มอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติส่งข้อเสนอดังกล่าว ไปยังกลไกและ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะต่อไป

มติที่ประชุม มีมติต่อการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพ
ที่สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ... โดย

๑) รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ...

๒) เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
ที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๕๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

๓) มอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติส่งข้อเสนอดังกล่าว ไปยัง
กลไกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ผลการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ
ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากมติ
การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ คณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ ได้เห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)
พ.ศ.๒๕๕๙ และให้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อดำเนินการสรรหา
กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การจัดตั้งเขตสุขภาพ
เพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ในข้อ ๘ และข้อ ๑๓ และคณะกรรมการสรรหาฯ ได้รายงานความคืบหน้า
การดำเนินงานในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐ แล้วนั้น

บัดนี้ คณะกรรมการสรรหาฯ ได้ดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑
ถึงเขตพื้นที่ ๑๓ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๕๙ เรียบร้อย
แล้ว โดยมีผลการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้

๑. หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้จัดส่งรายชื่อผู้แทนเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนแล้วครบทุกแห่ง ดังนี้

ลำดับที่	หน่วยงาน
๑)	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)
๒)	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กษ.)
๓)	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.)
๔)	กระทรวงมหาดไทย (มท.)
๕)	กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.)
๖)	กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)
๗)	กรมบัญชีกลาง
๘)	สำนักงานประกันสังคม
๙)	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๑๐)	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
๑๑)	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๑๒)	กรุงเทพมหานคร
๑๓)	สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย
๑๔)	สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย
๑๕)	สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
๑๖)	หอการค้าไทย
๑๗)	สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย

๒. การประชุมคัดเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ๙ องค์กร ให้เสนอรายชื่อผู้แทน เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๐ เพื่อเข้ารับการสรรหาเป็นกรรมการฯ จำนวน เขตละ ๓ คน โดยมีจำนวนผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการฯ ดังนี้

ลำดับที่	องค์กรวิชาชีพ	จำนวนผู้ได้รับการคัดเลือก เป็นกรรมการฯ (คน)
๑)	สภาการพยาบาล	๑๐
๒)	สภากายภาพบำบัด	๕
๓)	ทันตแพทยสภา	๔
๔)	สภาเทคนิคการแพทย์	๔
๕)	สภาเภสัชกรรม	๔
๖)	คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ	๓
๗)	สภาการสาธารณสุขชุมชน	๓
๘)	สภาการแพทย์แผนไทย	๑
๙)	แพทยสภา	๑

๓. ดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนจากผู้แทนมหาวิทยาลัย หรือวิทยาลัยที่มีการจัดศึกษาด้านสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรสาธารณสุข ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม โดยประกาศรับสมัครระหว่างวันที่ ๑๕ มกราคม - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ และแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาระดับเขต จำนวน ๑๓ คณะ เพื่อดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัคร และพิจารณาคัดเลือกกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยอิงตามคุณสมบัติเฉพาะและเกณฑ์การให้คะแนนที่ คณะกรรมการสรรหาฯ กำหนด

๔. คณะกรรมการสรรหาฯ มีมติในการประชุมฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ รับรองรายชื่อ ๑) ผู้แทนหน่วยงาน/องค์กร ๒) ผลการคัดเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข และ ๓) เห็นชอบผลการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓ แล้ว และให้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งผู้มีรายชื่อตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เป็นคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓ ต่อไป ทั้งนี้ เป็นไปตามความใน ข้อ ๗ และข้อ ๑๒ ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๕๙ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณา

๑. เห็นชอบรายชื่อคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓

ตามที่คณะกรรมการสรรหาฯ เสนอ

๒. แต่งตั้งผู้มีรายชื่อตามข้อ ๑ เป็นคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศ.เกียรติคุณ สยามพร ศิริनावิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า ผลจากการประชุมเตรียมความพร้อมสำหรับการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ ถึงเขต ๑๓ มีมติร่วมกันว่า เห็นชอบรายชื่อคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓ โดยมีข้อสังเกตในเรื่องการกระจุกตัวของกรรมการที่มาจากจังหวัดที่เป็นพื้นที่ตั้งของสำนักงานเขตพื้นที่ มีสัดส่วน ๑ ใน ๓ หรือมากกว่าครึ่งหนึ่งของคณะกรรมการทั้งหมด จึงมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงโครงสร้างของ กขป. และกระบวนการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในครั้งต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการมีส่วนร่วมการใช้ข้อมูล และข้อเสนอแนะของพื้นที่ สำหรับการดำเนินงานของ กขป. ที่ดำรงตำแหน่งในวาระปัจจุบันนี้ ขอให้ตระหนักถึงการกระจายตัวของเครือข่ายพื้นที่ทุกจังหวัดในเขตพื้นที่ ได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน เช่น การเป็นอนุกรรมการชุดย่อยต่างๆ ของ กขป. เขตพื้นที่

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ ถึงเขต ๑๓ นั้น มีมติเห็นชอบด้วย ไม่ได้ขัดข้องแต่อย่างใด และมีข้อเสนอแนะสำหรับการสรรหา กขป. ในครั้งต่อไป กรรมการท่านอื่นในที่ประชุมนี้มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมอีกหรือไม่ นอกจากนี้ขอสอบถามว่า จากรายชื่อ กขป. จำนวน ๕๐๐ กว่าคนนี้ มีรายชื่อที่ซ้ำกันหรือไม่ เช่น ผู้แทนจากหน่วยงานรัฐ กรณีที่เป็นผู้แทนจากหน่วยงานรัฐนั้นได้มีหน้าที่ประจำอยู่ในเขตพื้นที่หรือไม่ เป็นบุคลากรจากส่วนกลาง หรือส่วนภูมิภาค

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากการตรวจสอบรายชื่อกรรมการที่มาจากการเสนอชื่อนั้น พบว่า หอการค้าได้เสนอรายชื่อผู้แทนบางคนซ้ำกัน จึงได้แจ้งกลับไปยังหอการค้าให้เสนอรายชื่อใหม่เรียบร้อยแล้ว ดังนั้นรายชื่อ กขป. ทุกเขตนี้จึงไม่มีรายชื่อซ้ำกัน ในส่วนกรรมการจากผู้แทนหน่วยงานรัฐนั้นเป็นผู้แทนตามตำแหน่งราชการ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้เป็นผู้แทนหน่วยงานรัฐที่อยู่ในพื้นที่ ยกเว้นกรณีกรุงเทพมหานคร ที่มีผู้แทนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ในจังหวัดนนทบุรี แต่อยู่ในองค์ประกอบของ กขป. เขตพื้นที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ด้วย

นางสมใจ ลีวิเศษไพบูลย์ สภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่า เอกสารแนบระเบียบวาระ “บัญชีรายชื่อผู้ได้รับการสรรหาเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนฯ” ในหน้า ๓๔ ลำดับที่ ๑๕ ระบุจำนวนไว้ ๓ คน แต่มีรายชื่อผู้ได้รับการสรรหา จำนวน ๒ คน ต้องแก้ไขข้อมูลนี้หรือไม่

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในช่องตารางจำนวนที่ระบุไว้ นั้น เป็นจำนวนที่กำหนดไว้ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ หลังจากมีมติเห็นชอบบัญชีรายชื่อแล้ว ฝ่ายเลขานุการจะจัดทำเอกสารฉบับสมบูรณ์อีกครั้ง

มติการประชุม เห็นชอบรายชื่อคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓ ตามที่คณะกรรมการสรรหาฯ เสนอ และให้แต่งตั้งผู้มีรายชื่อดังกล่าวเป็นคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓

๕.๒ โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ

พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๐ คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติตามที่สำนักงบประมาณ เสนอการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ งบกลางรายการค่าใช้จ่าย ส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจภายในประเทศ วงเงิน ๖,๒๘๑,๕๒๐,๑๐๐ บาท (จำนวน ๙ หน่วยงาน รวม ๓๕ โครงการ) เพื่อจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมฯ ให้ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจตามมติที่ประชุม คณะกรรมการกลั่นกรองโครงการในการขอรับการสนับสนุนงบกลางรายการค่าใช้จ่าย ส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจภายในประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายสมคิด จาตุศรีพิทักษ์) เป็นประธานกรรมการ โดยได้เห็นชอบให้จัดสรรงบประมาณฯ แก่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑ โครงการ วงเงิน ๑๖๑,๔๒๕,๘๐๐ บาท (หนึ่งร้อยหกสิบเอ็ดล้านบาทสี่แสนสองหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน) ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๑

๒. โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเพื่อเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ มีหลักการและแนวคิดที่สำคัญ คือ สช. ซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐที่มีภารกิจในการ ส่งเสริม สนับสนุนและบูรณาการเชื่อมโยงกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของ ทุกกระทรวง ทบวง กรมและหน่วยงานรัฐทุกประเภท และเป็นหน่วยงานที่เข้าร่วมการขับเคลื่อนนโยบาย สานพลังประชารัฐของรัฐบาลอย่างแข็งขันมาตั้งแต่ต้น ทั้งในเรื่องเศรษฐกิจฐานรากและด้านประชารัฐเพื่อสังคม ด้วยเหตุนี้ สช. จึงเล็งเห็นว่างานจิตอาสาในแนวทางการรวมพลังแบบที่เรียกว่า “เป็นประชา-รัฐ” เช่นนี้ เป็นรูปธรรมที่ดีที่สุดประการหนึ่งในการเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมสู่ประเทศไทย ๔.๐ เพราะสามารถสะท้อนคุณลักษณะของสังคมสุขภาวะ ๔.๐ ทั้ง ๓ ประการไปพร้อม ๆ กัน อันประกอบด้วย สังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน สังคมเข้มแข็งและสังคมคุณธรรม ทั้งยังสามารถเชื่อมโยงการทำงานระหว่างภาคีส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคมและภาควิชาการ-วิชาชีพในระดับต่าง ๆ อีกด้วย จากกรอบแนวคิดของโครงการที่ไม่ใช่การช่วยเหลือแบบ “ประชาสงเคราะห์” แต่มีลักษณะเป็นการลงทุนทางสังคมตามแนวคิด “ประชาสังคม”(social investment) ดังนั้นผลที่ได้จากการส่งเสริมกลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐ

ระดับจังหวัด ในที่สุดจะกลายเป็นโครงสร้างพื้นฐานทางสังคมที่สำคัญ (social infrastructure) สำหรับการจัดการปัญหาและพัฒนาชุมชนท้องถิ่น รวมทั้งพื้นที่ทุกภูมิภาคแบบมีส่วนร่วม อันจะนำไปสู่สังคมสุขภาวะตามเป้าหมายภารกิจของ สช. อีกเช่นกันด้วย

โครงการฯ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐในระดับพื้นที่ทั่วประเทศ เสริมสร้างสังคมสุขภาวะและอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ดำเนินการใน ๗๖ จังหวัด ประกอบด้วย แผนงานสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐเพื่อสังคมจังหวัดและถักทอเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐอำเภอ แผนงานการช่วยเหลือประชาชนในภาวะยากลำบากและการพัฒนาระบบเฝ้าระวังพิบัติภัยชุมชน แผนงานการพัฒนาระบบกองทุนพระราชัฐเพื่อสังคมจังหวัด แผนงานการสื่อสารสังคมและการจัดการความรู้ และแผนงานบริหารจัดการระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤษภาคม - เดือนกันยายน ๒๕๖๐ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๒

๓. อาศัยความตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๓ มาตรา ๒๕ (๗) กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน ดังนั้น ในการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐ เห็นว่าโครงการนี้เป็นโครงการเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล (Flagship Project) และเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการตามที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการบริหารฯ จึงมีมติให้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณาใน ๓ ประเด็น คือ (๑) เสนอให้จัดตั้งสำนักบริหารจัดการโครงการพิเศษแยกส่วนระหว่างงานตามพันธกิจหลักของ สช. กับงานตามโครงการพิเศษ (๒) กำหนดให้โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ เป็นโครงการพิเศษที่แสดงแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. และมีตัวชี้วัดโครงการกำกับไว้ (๓) ให้กำกับติดตามโครงการโดยจัดเข้าสู่ระบบขององค์กรผ่านกลไกของ คบ. ทั้งนี้มอบหมายให้คณะกรรมการบริหาร และ สช. ดำเนินการต่อไป

จึงเรียนเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบ

๑. เสนอให้จัดตั้งสำนักบริหารจัดการโครงการพิเศษแยกส่วนระหว่างงานตามพันธกิจหลักของ สช. กับงานตามโครงการพิเศษ

๒. กำหนดให้โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะเป็นโครงการพิเศษที่แสดงแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. และมีตัวชี้วัดโครงการกำกับไว้

๓. ให้กำกับติดตามโครงการโดยจัดเข้าสู่ระบบขององค์กรผ่านกลไกของคณะกรรมการบริหาร

ทั้งนี้มอบหมายให้คณะกรรมการบริหารฯ และ สช. ดำเนินการให้เป็นไปตามความเห็นของคณะกรรมการต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒน์นาคัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า โครงการนี้ตอนที่เสนอสำนักงานงบประมาณนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดำเนินการเอง ขาชั้นโครงการไม่ได้ผ่านคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน ขณะนี้โครงการได้รับอนุมัติงบประมาณจากคณะรัฐมนตรีเป็นวงขาดเคลื่อนโครงการแล้ว สช. จึงได้นำโครงการนี้มาเสนอต่อ คสช. เพื่อขอความเห็นชอบจากที่ประชุมนี้ กรรมการแต่ละท่านมีความเห็นอย่างไรบ้าง

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ และประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า โครงการนี้ได้เสนอต่อคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ซึ่ง คบ. ได้พิจารณาตามภารกิจของ สช. แล้ว เห็นว่า งานขาดเคลื่อนของ สช. นั้น มีหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ไม่ได้มีหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการ (Operator) เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการนี้เกินขอบอำนาจของ คบ. ที่จะพิจารณาเห็นชอบอนุมัติโครงการได้ จึงขอให้ สช. เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาก่อน

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒน์นาคัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า จำเป็นต้องพิจารณาก่อนว่า เรื่องนี้อยู่ในอำนาจของ คสช. หรือไม่ แต่เนื่องด้วยโครงการได้เสนอผ่าน คณะรัฐมนตรีเห็นชอบอนุมัติมาแล้วนั้น จึงขอรับฟังความเห็นของที่ประชุมนี้เห็นอย่างไรบ้าง

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องที่ภาคประชาชนทำอยู่แล้ว แต่ยังขาดการสานพลัง ยกตัวอย่างสถานการณ์ ผู้สูงอายุของประเทศ ขณะนี้มีปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง อยู่คนเดียว สภาพบ้าน ห้องน้ำของผู้สูงอายุไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร มีวิสัยทัศน์ว่า “สานพลังภาคีร่วมใจ สร้างสังคมไม่ทอดทิ้งกัน” สมาชิกชมรมฯ ศึกษานสำรวจเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ขอรับของบริจาคจากชุมชน ของทำบุญจากวัดนำไปช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง มีการเรียไรเงินทำบุญทอดผ้าป่าเพื่อซ่อมแซมปรับสภาพบ้านสร้างห้องน้ำให้ผู้สูงอายุโดยใช้แรงงานช่างชุมชน เริ่มต้นจากชุมชนทำกันเองก่อน ต่อมาผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตรเห็นผลงานจึงสนับสนุนงบประมาณจังหวัดให้ทำห้องน้ำผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑,๐๐๐ หลังคาเรือนก่อน จึงเกิดเป็นนโยบายสาธารณะที่มาจากชมรมผู้สูงอายุ ขณะนี้ในจำนวนเทศบาลและ อบต. ๑๐๑ แห่ง มีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง ๓๕ ชมรมที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้ นอกจากนี้ยังมีอาสาสมัครคนพิการ ที่ทำงานจิตอาสาดูแลผู้พิการในชุมชน ดังนั้นในพื้นที่จึงมีกลุ่มคนที่ทำงานจิตอาสาอยู่แล้ว แต่ยังขาดการสานพลัง ถักทอเครือข่าย ในแต่ละจังหวัดก็มีมูลนิธิ องค์กรที่ทำงานภาคประชาสังคมอยู่แล้ว คำถาม คือ จะสานพลังประชารัฐเพื่อสังคมได้อย่างไร สำหรับจังหวัดพิจิตร ได้ทำงานกับผู้ว่าราชการจังหวัดในการเชื่อมประสานภาคส่วนต่างๆ เช่น กาชาดจังหวัด เข้ามามีส่วนร่วมกับโครงการพัฒนาไกล่เกลี่ยสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐระดับจังหวัดฯ ด้วย

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า สช. เคยทำโครงการในลักษณะนี้มาแล้ว เช่น โครงการสำนักงานปฏิรูป (สปร.) โครงการสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (สปส.) การทำโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดฯ สามารถช่วยหนุนเสริมการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ เช่น มติเกี่ยวกับผู้ด้อยโอกาส มติภัยพิบัติ เป็นต้น ถือว่าเป็นโครงการที่ดีที่จะทำให้มีจิตอาสาเข้ามาร่วมขับเคลื่อนมิติฯ อย่างกว้างขวางมากขึ้น

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า โครงการนี้ เป็นโครงการที่ดี และได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีแล้ว ซึ่ง สช. ต้องดำเนินโครงการนี้อยู่แล้ว แต่ต้องการรับฟังความเห็นจากที่ประชุมว่า ควรจะบริหารจัดการโครงการนี้อย่างไร

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า โครงการนี้เป็นโครงการที่ดี จากตัวอย่างโครงการการจัดการปัญหาหมอกควันไฟป่า จังหวัดลำปาง มีจิตอาสาจำนวนมากที่ยินดีร่วมทำโครงการ แต่จิตอาสาเหล่านี้ยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากจังหวัดเท่าที่ควร เช่น เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน หน้ากากป้องกันควัน ยา เป็นต้น จึงมีข้อเสนอแนะต่อการสนับสนุนงานจิตอาสาว่า ควรรับฟังปัญหาและความต้องการของจิตอาสาในพื้นที่ด้วย ซึ่งจิตอาสาแต่ละจังหวัดนั้นมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน โครงการนี้จึงไม่ควรกำหนดรูปแบบกิจกรรมจิตอาสาแบบเบ็ดเสร็จแล้วนำไปให้จิตอาสาในพื้นที่ดำเนินการ

นายสุชีพ พัฒน์ทอง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑ มีความเห็นว่า ขาขึ้นของโครงการนี้ ได้มีศูนย์ประสานภาคีเครือข่ายพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) ร่วมพัฒนาโครงการขึ้นมาขณะนี้ ศปจ. มีครบทั้ง ๗๖ จังหวัดแล้ว ได้มีการพัฒนาสร้างวิทยากรแกนนำจิตอาสาพระราชัฐอยู่บ้างแล้ว ศปจ. ทำงานเชื่อมโยงกับสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาที่เป็นศูนย์กลางการทำงานเชื่อมโยงเครือข่ายภาคประชาสังคมทุกจังหวัด ในระดับพื้นที่นั้น ศปจ. ได้ทำงานร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัด เช่น จังหวัดระนอง เป็นต้น เพื่อเป็นศูนย์กลางบูรณาการงานและงบประมาณจากโครงการ หน่วยงานต่างๆ มาทำงานอย่างเป็นองค์รวม เช่น งบประมาณจากกองทุนต่างๆ ในพื้นที่ ในส่วนของการสนับสนุนโครงการจากหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็น สสส. พอช. และ สช. ก็จะมีภารกิจขององค์กรในการหนุนเสริมพื้นที่ที่ชัดเจน แต่ไม่ได้สนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมที่เป็นองค์รวม ในโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดฯ มีแผนงานการสื่อสารทางสังคมนั้น ขณะนี้สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาอยู่ระหว่างการอบรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงาน เพื่อนำไปใช้ในการทำงานสื่อสารสาธารณะไปสู่สังคมให้ได้จริง

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อสอบถามว่า ศปจ. ที่กล่าวถึงนี้ มีการจัดตั้งองค์กรขึ้นมาอยู่แล้วใช่หรือไม่ จัดตั้งโดยใคร สำนักงานส่วนกลางอยู่ที่ไหน

นายสุชีพ พัฒน์ทอง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง ศปจ. อยู่แล้ว มาจากการรวมตัวของเครือข่ายคนทำงานภาคประชาสังคม

ในพื้นที่ เพื่อทำงานเชื่อมโยงการทำงานภาคประชาสังคมกับหน่วยงานภาครัฐ สำนักงานส่วนกลางนั้นจะมีสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา เป็นหน่วยประสานเชื่อมโยงทุกจังหวัด

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อสอบถามว่า ถ้าทุกจังหวัดมี ศบจ. อยู่แล้ว การทำงานโครงการนี้ จะมีความซ้ำซ้อนหรือไม่

นายสุชีพ พัฒน์ทอง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑ มีความเห็นเนื่องจาก ศบจ. มีกลไกและกำลังคนในการทำงานจิตอาสาอยู่แล้ว แต่ยังคงขาดงบประมาณสนับสนุนในการทำงาน เมื่อมีโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดฯ จึงสามารถสนับสนุนการทำงานของ ศบจ. ได้มากยิ่งขึ้น

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นเนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการพิเศษของภาครัฐที่ใช้งบประมาณกระตุ้นเศรษฐกิจกลางปีงบประมาณ และมีระยะเวลาดำเนินโครงการ ๓ ปี หลังจากจบโครงการแล้ว จะทำอย่างไรต่อไป อีกประเด็น คือ ในเอกสารแนบมติคณะรัฐมนตรี สำนักงานงบประมาณได้แจ้งหลักเกณฑ์การใช้จ่ายงบประมาณพิเศษนี้ไว้ว่า ๑) ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับงานประจำของหน่วยงาน ๒) ต้องไม่เป็นภาระการจ้างงานของหน่วยงาน ซึ่งโครงการนี้จะมีการจัดจ้างกำลังคนด้วยหรือไม่ จะขัดกับหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ๓) ไม่สามารถใช้งบประมาณนี้ในการซื้อสิ่งของ วัสดุต่างๆ แจกได้ จึงขอให้พิจารณาในประเด็นเหล่านี้ ในกรณีที่ ศบจ. มีอยู่แล้วทุกจังหวัด ดังนั้นจึงยังขาดรูปแบบการบริหารจัดการของโครงการที่เชื่อมระหว่างพื้นที่กับส่วนกลางว่าจะทำอย่างไร

นางสมใจ วิเศษไพบูลย์ สภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่ามีพื้นที่มีอาสาสมัครที่ทำงานนี้อยู่แล้ว ได้รับการสนับสนุนจากหลายหน่วยงาน และมีการขึ้นทะเบียนอาสาสมัครไว้ด้วย จึงมีข้อกังวลว่า ถ้าโครงการนี้ลงไปจะทำให้เกิดความซ้ำซ้อนกับงานที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ นอกจากนี้กลุ่มอาสาสมัครที่ผ่านมามีบทบาทต่างๆ มาแล้วกับจิตอาสาของโครงการจะแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่ามีเครือข่ายอาสาสมัครมีอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็น ผู้ด้อยโอกาส คนชายขอบ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ซึ่งอาจยังทำงานแยกส่วนกันอยู่ แต่โครงการนี้จะเป็นการชักชวนเครือข่ายมาทำงานร่วมกัน แต่มีข้อสงสัยว่า ถ้ามี ศบจ. ทำงานชักชวนเครือข่ายอยู่แล้ว เมื่อมีโครงการนี้ งบประมาณ ๑๖๑ ล้านบาท จะนำไปใช้ทำอะไรบ้าง ตามหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณของสำนักงานงบประมาณนี้ จะนำไปสนับสนุน ศบจ. อย่างไร ในเมื่อไม่สามารถใช้งบประมาณในการจัดจ้างกำลังคนได้ ไม่สามารถจัดซื้อวัสดุสิ่งของต่างๆ ได้

นางวันทนี วัฒนา รองปลัดกรุงเทพมหานคร มีความเห็นว่าเป็นโครงการที่ดี รวมไปถึงโครงการประชารัฐต่างๆ อยากให้พิจารณาพื้นที่กรุงเทพมหานครรวมอยู่ในพื้นที่ทำงานของโครงการด้วย เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีทั้งประชากรตามทะเบียนบ้าน และประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก มีสภาพปัญหาผู้ยากลำบากในชุมชนที่ต้องการจิตอาสาช่วยทำงานด้วยเช่นกัน

นายประสพโชค นิมเรื่อง นายองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ จ.นครนายก กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทำงานอยู่ใกล้ชิดชุมชน สามารถดูแลผู้ยากลำบากในชุมชนได้ ซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุได้ แต่ติดขัดด้วยการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ที่ตีความว่า ไม่ใช่ภารกิจโดยตรงของ อปท. จึงไม่สามารถดำเนินการได้ ถ้าหากมีการแก้ไขระเบียบ สตง. เอื้อให้ อปท. ใช้งบประมาณสนับสนุนงานเหล่านี้ได้ อปท. ก็จะสามารถเข้ามาสานต่อสนับสนุนการทำงานของจิตอาสาต่อไปได้ หลังจากที่จบโครงการ ๓ ปีแล้ว

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒน์าศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ประเด็นที่ อปท. ขัดติดขัดระเบียบของ สตง. นั้น เป็นเรื่องข้อกฎหมายของกระทรวงมหาดไทย สตง. ก็ท้วงตามกฎหมายกระทรวงมหาดไทย จึงมีข้อเสนอแนะให้กระทรวงมหาดไทยรับไปพิจารณาประเด็นปัญหาดังกล่าว เนื่องจากหลายหน่วยงานคณะกรรมการก็มีเสียงสะท้อนปัญหานี้เช่นเดียวกัน

นางสาวจงจิตร นีรนาทเมธิกุล ผู้ตรวจราชการ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการทั้ง ๓ ข้อ ซึ่งเข้าใจว่าเป็นการบริหารภายในของ สข. ๑) ไม่ได้จัดตั้งสำนักงานแยกต่างหาก แต่อาจเป็นการจัดจ้างผู้จัดการโครงการ ทั้ง ๓๖ จังหวัดรับไปดำเนินการ มีระยะเวลาดำเนินการ ๓ ปี ๒) ควรมีการกำกับติดตามแผนงานอย่างใกล้ชิด (๓) ให้มีโครงสร้างคณะกรรมการกำกับดูแลโครงการนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒน์าศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ในเอกสารโครงการ ระบุว่า จัดให้มีสำนักงานโครงการ สอปร. โดยให้เป็นหน่วยงานภายในเฉพาะกิจของ สข. นั้น ตีความว่า เป็นลักษณะสำนักงานที่ชัดเจนนั้นจะทำได้หรือไม่

นายพลเดช ปิ่นประทีป เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ภารกิจประจำของ สข. เต็มมืออยู่แล้ว แต่โครงการนี้จำเป็นต้องมีกลไกเฉพาะ จ้างกำลังคนเพิ่มเติม โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำเข้าไปดูแล เพื่อติดตามงาน จึงต้องมีหน่วยงานย่อยภายใน ไม่ได้ตั้งหน่วยงานใหม่ ที่ผ่านมา สข. มีการตั้งหน่วยงานแบบนี้มาแล้ว ๒ ครั้ง คือ สปร. กับ สปพส. อยู่ภายใต้ สข. ทำงานตามภารกิจ ภาคีเครือข่ายที่ทำงานปฏิรูปมาด้วยกันในยุคนั้น ยังต้องการมีการทำงานหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอยู่ จึงได้ตั้ง สปพส. ขึ้นมา และมีอายุการทำงาน ๓ ปี เป็นรูปแบบที่เคยทำมาแล้ว เมื่อมีโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสา ประชากรระดับจังหวัดฯ จึงไม่เป็นการเพิ่มภาระให้กับ สข. แต่อย่างใด

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒน์าศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า การจัดตั้งสำนักงานภายใน สข. นั้นสามารถทำได้ แต่งบประมาณที่จะนำมาใช้จ้างบุคลากรสำนักงานโครงการนี้สามารถทำได้หรือไม่ จึงขอลามผู้แทนสำนักงบประมาณในประเด็นนี้

นางวิยดา โชติรัตนศิริ ที่ปรึกษาสำนักงบประมาณ ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ ที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า โครงการนี้เป็นงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมซึ่งมีเงื่อนไข

คือ หน่วยราชการต้องมีความพร้อมในการดำเนินงาน และไม่เป็นภาระกับบงบประมาณภาครัฐ เมื่อพิจารณาแล้ว งบประมาณของโครงการนี้จึงไม่สามารถใช้จ่ายในการจ้างบุคลากรเพิ่มเติมของสำนักงานได้ ควรเป็นการจัดสรรบุคลากรภายใน สข. หรือเครือข่ายพื้นที่ดำเนินงานโครงการแทน

นายพลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในประเด็น ความเห็นของผู้แทนสำนักงบประมาณนี้อาจมีความคลาดเคลื่อน เนื่องจาก ข้อเสนอโครงการพัฒนากลไก สนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐระดับจังหวัดฯ ได้เสนอผ่านสำนักงบประมาณพิจารณาแล้ว กรองโครงการ มาแล้ว และได้ถูกซักถามในประเด็นภาระงานและกำลังคนของสำนักงาน ซึ่ง สข. ได้ชี้แจงและมีความเห็นที่ ตรงกันแล้ว เนื่องจากเป็นการสนับสนุนกลไกที่มีอยู่แล้วดำเนินการ คือ ศปจ. ซึ่งเป็นองค์กรที่เกิดจากรวมตัว กัน สนับสนุนโดย สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา สมาคม/องค์กรสาธารณประโยชน์ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ และหอการค้า ซึ่ง ศปจ. ก่อตั้งและมีการดำเนินงานมา ๓ ปีแล้ว เป็นหน่วยขับเคลื่อน งานประชารัฐต่างๆ ในพื้นที่

รศ.ทัศนาศุภชานนท์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการพยาบาล มีความเห็นว่า ข้อเสนอเพื่อพิจารณาในข้อ ๑ ที่เสนอให้จัดตั้งสำนักบริหารจัดการโครงการพิเศษแยกส่วนระหว่างงานตาม พันธกิจหลักของ สข. กับบางงานตามโครงการพิเศษ เสนอว่า ควรเป็นหน่วยงานภายในของ สข.

นายไพโรจน์ สุวรรณฉัตรดี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗ มีความเห็นว่า โครงการนี้เป็นโครงการที่ดี ที่มีการรวบรวมอาสาสมัครประเภทต่างๆ มาทำงานร่วมกัน ในจังหวัดขอนแก่นมีอาสาสมัครหลายประเภทหลายองค์กร มารวมกันไม่ได้ เพราะกฎหมายไม่เอื้ออำนวย จึงเสนอว่า อาสาสมัครที่เข้ามาทำงานในโครงการฯ นี้ ควรมีการจดทะเบียนหรือไม่ รวมกลุ่มกันทำให้เป็นระบบ จิตอาสาในพื้นที่ซึ่งทำให้เกิดความแน่นแฟ้นและมีการสั่งการที่ง่ายขึ้น

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาภัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า กรรมการทุกคนเห็นพ้องตรงกันว่า โครงการฯ นี้เป็นเรื่องที่ดี แต่สิ่งที่ขอให้กรรมการพิจารณา คือ จะทำงาน อย่างไรที่ประสบความสำเร็จ ที่ไม่ขัดกับแนวทางกฎเกณฑ์ต่างๆ

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ และประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ในหลักการ สำนัก งบประมาณ มีเกณฑ์ในการพิจารณาเรื่องการจัดตั้งสำนักงาน และจ้างบุคลากร เป็นใบปะหน้า เมื่อพิจารณา รายละเอียดในโครงการฯ แผนงานที่ ๕ เรื่องการบริหารจัดการ บอกว่าจะมีการตั้งหน่วยงาน มีบุคลากรทำงาน เต็มเวลาไม่น้อยกว่า ๔ คน ซึ่งก็ต้องใช้งบประมาณจากโครงการฯ นี้ ในการดำเนินการเพื่อไม่ให้เกิดปัญหา สดง. ที่อาจจะไปตรวจตามใบปะหน้า ในการปฏิบัติขอหารือกับสำนักงบประมาณว่า สามารถดำเนินการตาม แผนงานที่ ๕ เรื่องการบริหารจัดการในโครงการนี้ได้หรือไม่

นางวิยดา โชติรัตนศิริ ที่ปรึกษาสำนักงบประมาณ ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ ที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ในส่วนค่าบริหารจัดการ ติดตามตามที่ สข. อธิบายว่า เป็นค่าตอบแทนบุคลากรเครือข่ายที่มีอยู่แล้ว ไม่ว่าจะป็นภาครัฐหรือเอกชน จ่ายเป็นค่าตอบแทน ไม่ใช่เงินเดือน ไม่ใช่การจ่ายต่อเนื่องและไม่เป็นการผูกมัดงบประมาณ

นายสุรพงษ์ เจียสกุล รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีความเห็นว่า ประเด็นเรื่องการไม่เป็นภาระงบประมาณที่เป็นรายจ่ายประจำของบุคลากร รัฐบาลอาจมีข้อกังวลว่า หากหมดโครงการแล้วจะเป็นภาระต่อเนื่อง ถ้าทำแบบโครงการเฉพาะได้หรือไม่ งบประมาณโครงการเต็มยอดที่เสนอไป คือ ๔๕๐ ล้านบาท ซึ่งได้รับอนุมัติมา ๑๖๑ ล้านบาท มีรายจ่ายบางรายการหรือไม่ที่สำนักงานงบประมาณอาจจะตัดรายการนั้นออกไปแล้ว

นายพลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า โครงการนี้ได้ปรับรายละเอียดหมวดรายการงบประมาณทั้งหมดแล้ว อยู่ภายในวงเงิน ๑๖๑ ล้านบาท

ศ.คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า บริบทประเทศไทยหน่วยงานต่างคนต่างทำ ถ้าไม่มีการรวมตัวกันจะไม่ทราบว่าใครทำอะไรอยู่แล้วบ้าง เช่น ศบจ. ที่เพิ่งรู้จักวันนี้ ตามนโยบายการบริหารประเทศของนายกรัฐมนตรีที่ได้มุ่งเน้นการบูรณาการทำงานทุกภาคส่วน ในกระทรวงสาธารณสุขก็มีการบูรณาการทำงานภายในกระทรวงเอง และมีการบูรณาการทำงานของ ๔ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดูแลพลเมือง (Smart citizen) ทุกกลุ่มวัย ปี ๒๕๖๐ ได้มุ่งเน้นกลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ รัฐบาลให้งบประมาณดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปีผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการ แต่ก็ติดขัดที่การตรวจสอบจาก สตง. ที่ไม่ให้ใช้งบประมาณไปดูแลผู้สูงอายุ นายกรัฐมนตรีจะมีการประชุมเรื่องการจัดระบบเขตบริการสุขภาพ (District Health Board) โดยเป็นการทำงานบูรณาการในระดับอำเภอ ดูแลทุกตำบลในอำเภอ บูรณาการทั้ง ๔ กระทรวงร่วมกับประชาชน จากเดิมที่มีการสนับสนุนงบประมาณลงพื้นที่หลายทาง หลายหน่วยงาน แต่ยังไม่ถึงประชาชน ต้องปรับวิธีการบูรณาการงบประมาณให้ลงถึงประชาชนอย่างแท้จริง แต่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสมทบงบประมาณดำเนินการได้ จึงจะเกิดประโยชน์ ขณะนี้หลายงานลงไปที่ อสม. มีอบรม อสม.ต่างๆ มากมายเพื่อให้ไปดูแลคนไข้ ประชาชนได้แต่ไม่ใช่บทบาทของ อสม. ที่เป็นจริง บทบาทของ อสม. คือ เป็นคนทำงานจิตอาสา ผู้รู้ข้อมูลด้านสุขภาพ และเผยแพร่ข้อมูลนี้ต่อไปกับประชาชนเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ อีกประเด็น คือ เห็นด้วยสนับสนุนโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐระดับจังหวัดฯ แต่ควรเป็นโครงการที่ทำให้เกิดความยั่งยืนในพื้นที่ แม้ว่าจะหมดโครงการ ๓ ปี ไปแล้วก็ตาม ก็ยังเกิดประโยชน์ได้ต่อเนื่อง ในการนี้ขอให้ สช. พุดคุยกับสำนักงานงบประมาณว่าจะบริหารจัดการงบโครงการฯ นี้อย่างไรให้ชัดเจน

นายไมตรี อินทุสุต ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีความเห็นว่า สนับสนุนเรื่องการบูรณาการ ๔ กระทรวงตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเสนอมา หลักคิดในการทำงาน คือ การลดความแข็งของระเบียบราชการ เพิ่มความเสมอภาคเป็นธรรม ยึดหลักทำอย่างไรให้บรรลุตามเป้าหมาย ทำงานเชิงรุกร่วมกัน อีกประเด็นคือ โครงสร้างกลไก ไม่ครบทุกจังหวัด และมีความเข้มแข็งไม่เท่ากัน สามารถเชื่อมโยงการทำงานกับสภาองค์กรชุมชนได้ กลไกในระดับจังหวัดจะอยู่กับหน่วยงานใด อย่างไรก็ตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย ต้องถักทอกันอย่างเข้มแข็ง เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงานระหว่างกัน ในระดับอำเภอต้องอาศัยการประสานแนวราบที่ดีมากๆ ต้องทำให้เท่าเทียม ฉะนั้น หลักคิด

เชิงนโยบายกับการปฏิบัติมักแตกต่างกันเสมอ สำหรับโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดฯ ในเรื่องงบประมาณโครงการนั้น หน่วยเบิกจ่ายคือใคร การเบิกจ่ายให้คนข้างนอก มีระเบียบรองรับหรือไม่ จึงควรมีการหารือกับกรมบัญชีกลางด้วย โครงการนี้จะเป็นสิ่งสร้างสัญลักษณ์ขององค์กร (Symbolic) สุดท้าย คือ คนทำงานในพื้นที่เข้าช้อนทำงานหลายนวมก ควรค้นหาและสร้างผู้นำในพื้นที่เพื่อสนับสนุนการทำงานโครงการนี้

ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ และประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า อยากให้หน่วยงานมีข้อเสนอแนะที่เป็นทางออกที่จะสามารถจ้างบุคลากรมาดำเนินโครงการนี้ และสนับสนุนเครือข่ายพื้นที่ดำเนินการได้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า โดยสรุปว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเห็นด้วยว่า โครงการนี้เป็นโครงการที่ดีและได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีให้ สข. ดำเนินโครงการนี้แล้ว และ สข. เคยมีประสบการณ์ในการจัดตั้งสำนักงานโครงการพิเศษมาแล้ว สำหรับการบริหารจัดการโครงการนี้ ขอให้ สข. ไปหารือกับสำนักงบประมาณให้ชัดเจนว่า สามารถจัดตั้งสำนักงานโครงการได้หรือไม่ และสามารถจัดจ้างบุคลากรได้หรือไม่ สำหรับข้อเสนอเพื่อพิจารณาของฝ่ายเลขานุการในข้อ ๒ “กำหนดให้โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะเป็นโครงการพิเศษที่แสดงแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.และมีตัวชี้วัดโครงการกำกับไว้” และข้อ ๓ “ให้กำกับติดตามโครงการโดยจัดเข้าสู่ระบบขององค์กรผ่านกลไกของคณะกรรมการบริหาร” นั้น เห็นด้วยว่าไม่มีปัญหาแต่อย่างใด

นางวิยดา โชติรัตนศิริ ที่ปรึกษาสำนักงบประมาณ ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการของรัฐบาลที่มุ่งให้ไปดำเนินการได้จริง รวดเร็ว การจัดตั้งสำนักงานโครงการสามารถทำได้ตามที่ได้รับอนุมัติโครงการแล้ว และขอให้เร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อดำเนินการให้เกิดผลต่อไป

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตามที่ผู้แทนสำนักงบประมาณได้ชี้แจงแล้วนั้น ว่าสามารถจัดตั้งสำนักงานโครงการได้ ดังนั้นจึงเหลืออีกหนึ่งประเด็นที่ สข. จะต้องไปหารือกับสำนักงบประมาณคือ สามารถจัดจ้างบุคลากรโครงการได้หรือไม่

มติการประชุม

รับทราบโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ และมีมติเห็นชอบในหลักการ ให้

๑) จัดตั้งสำนักงานบริหารจัดการโครงการพิเศษแยกส่วนระหว่างงานตามพันธกิจหลักของ สข. กับงานตามโครงการพิเศษ โดยมอบฝ่ายเลขานุการหารือสำนักงบประมาณถึง การจัดการงบประมาณให้สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรี

๒) กำหนดให้โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ เป็นโครงการพิเศษที่แสดงแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ... และมีตัวชี้วัดโครงการกำกับไว้

๓) กำกับติดตามโครงการโดยจัดเข้าสู่ระบบขององค์กรผ่านกลไกของคณะกรรมการบริหาร (คบ.) โดยมอบหมายให้ คบ. และ สช. ดำเนินการให้เป็นไปตามความเห็นของคณะกรรมการต่อไป

ทั้งนี้ขอให้ คบ. และ สช. ไปหารือกับสำนักงานงบประมาณในเรื่องการบริหารจัดการโครงการพิเศษที่ให้ชัดเจนเพื่อดำเนินการต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย ค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทาง หรือประโยชน์ตอบแทนอื่นของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๐ ได้มีมติเห็นชอบ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย ค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทางหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ซึ่งเป็นไปตามที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๕๙ ข้อ ๑๗ วรรคหนึ่งกำหนด โดยให้ฝ่ายเลขานุการพิจารณาปรับปรุงร่างระเบียบดังกล่าวตามข้อเสนอแนะของกรรมการ ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้ดำเนินการปรับปรุงร่างระเบียบฯ และเสนอต่อรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาลงนามแล้ว ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๖.๑ เอกสาร ๑

หลังจากนั้น ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นและขอแนะนำเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงระเบียบฯ ดังกล่าว ในสาระสำคัญได้แก่

๑. แก้ไขนิยาม “คณะทำงาน” หมายความว่า คณะทำงานที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้ตัดข้อความ “หรือคณะอนุกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน” ออก เนื่องจาก ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ข้อ ๑๔ วรรคท้าย ให้อำนาจเฉพาะคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติงานตามที่มอบหมาย

๒. เพิ่มนิยามคำว่า “ผู้ทำงาน” หมายความว่า ผู้ทำงานในคณะทำงานที่แต่งตั้งโดย กขป. เพื่อให้มีความชัดเจนว่าหมายถึงบุคคล และสอดคล้องกับคำที่ใช้ในระเบียบอื่นๆของคณะกรรมการบริหารฯ(คบ.) และ สช. ที่ผ่านมา

๓. ข้อ ๔ แก้ไขวิธีการในการรับค่าเบี้ยประชุมของกรรมการ อนุกรรมการและผู้ทำงาน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเลขานุการของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จึงได้ดำเนินการปรับปรุง ร่าง ระเบียบฯ ดังกล่าวตามข้อเสนอแนะของประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๖.๑ เอกสาร ๒ จึงเรียนเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบร่างระเบียบคณะกรรมการ

สุขภาพแห่งชาติว่าด้วย ค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทางหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ตามเสนอ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นจากเดิมในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ ได้มีมติเห็นชอบร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย ค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทาง หรือประโยชน์ตอบแทนอื่นของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งในครั้งนั้นอาจยังไม่ได้พิจารณาในรายละเอียดมากนัก เมื่อฝ่ายเลขานุการเสนอเรื่องเพื่อให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาลงนาม จึงมีข้อสังเกตใน ๓ ประเด็นที่กล่าวมา หากกำหนดให้มีการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุมเป็นรายครั้ง กรณีที่ กขป. มีการประชุมหลายครั้งในรอบหนึ่งเดือน จะทำให้ต้องเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุมบ่อยอาจไม่เหมาะสม จึงเสนอเป็นการเหมาจ่ายรายเดือน สำหรับการใช้จ่ายว่า “คณะทำงาน” กับ “ผู้ทำงาน” นั้น ขัดกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๕๙ หรือไม่

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๕๙ ไม่ปรากฏการใช้คำว่า “คณะทำงาน” กับ “ผู้ทำงาน” เมื่อครั้งที่เสนอเรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ชุดใหม่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เคยได้รับการทักท้วงจากกระทรวงสาธารณสุขว่า ขอให้ใช้คำว่า “คณะทำงาน” ตามระเบียบหน่วยงานทั่วไป สช. จึงปรับจากคำว่า “ผู้ทำงาน” มาเป็น “คณะทำงาน”

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าถ้าใช้คำว่า “คณะทำงาน” กับ “ผู้ทำงาน” นั้น แล้วไม่ขัดกับระเบียบใด และเป็นไปตามที่ สช. เคยใช้มา ก็ควรใช้ทั้งสองคำและมีนิยามให้ชัดเจน

นางวิดา โขติรัตนศิริ ที่ปรึกษาสำนักงบประมาณ ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ ที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ค่าใช้จ่ายของคณะกรรมการ ตามระเบียบกระทรวงการคลังได้กำหนดค่าใช้จ่ายของประธาน จะมากกว่ากรรมการ อยู่ที่ ๒๕ เปอร์เซ็นต์ ซึ่งตามที่ สช. กำหนดไว้ในระเบียบ คสช. ว่าด้วย ค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทางฯ นี้ สูงกว่าอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนดไว้ มีระเบียบของ คสช. กำหนดไว้หรือไม่ อีกข้อสังเกตหนึ่ง คือ อัตราค่าเช่าที่พักของ กขป. เท่ากับ คสช. ซึ่งมีอัตราจ่ายสูงกว่ากรมบัญชีกลางกำหนดไว้ แต่ กขป. ทำงานอยู่ในเขตพื้นที่อยู่แล้วจะเหมาะสมหรือไม่

นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายทั้งหมด ได้อิงตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย ค่าเบี้ยประชุมที่ไม่ใช่เบี้ยประชุมของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอสอบถาม สำนักงบประมาณว่า การกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายตามนี้ จะผิดระเบียบใดหรือไม่

นางวิดา โชติรัตน์ศิริ ที่ปรึกษาสำนักงบประมาณ ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ ที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า การกำหนดอัตราค่าใช้จ่าย ขึ้นอยู่กับมติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเห็นชอบระเบียบที่เสนอมานี้

มติการประชุม เห็นชอบร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย ค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทาง หรือประโยชน์ตอบแทนอื่นของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๖.๒ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๓(๖) ที่พ้นจากตำแหน่ง

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุม ทราบว่า ตามที่กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี ได้แก่ นายเปรมศักดิ์ เพียยุระ ได้ถูกระงับ การปฏิบัติหน้าที่กรรมการสุขภาพแห่งชาติชั่วคราว เนื่องจากถูกระงับการปฏิบัติหน้าที่ผู้บริหารองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นชั่วคราวไปแล้วนั้น ขณะนี้ได้มีคำสั่งกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การพ้นจากตำแหน่งนายกเทศมนตรี ของ นายเปรมศักดิ์ เพียยุระ แล้ว ตั้งแต่วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นมา จึงถือว่าได้พ้นจากตำแหน่ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติด้วย จึงขอให้คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติเร่งดำเนินการสรรหา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรีคนใหม่แทน โดยประสานขอคำสั่งจากกระทรวงมหาดไทย อย่างเป็นทางการ ทั้งนี้ขอสอบถามฝ่ายเลขานุการว่า ตามกระบวนการนั้นต้องทำการสรรหาให้แล้วเสร็จ ภายในเมื่อไหร่

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ตามมาตรา ๒๐ วรรค ๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ “ในกรณีที่กรรมการ ตามมาตรา ๑๓(๖) พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายใน ๑๒๐ วัน นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง ซึ่งฝ่ายเลขานุการรับทราบ และจะไปดำเนินการตามที่ กำหนดไว้

มติการประชุม รับทราบกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๓(๖) ที่พ้นจากตำแหน่ง และขอให้คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการภายใน ระยะเวลาที่กำหนดไว้

๖.๓ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการ ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่าย เลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ ในวันศุกร์ที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐

ที่จะจัดขึ้นพร้อมกับกิจกรรม คสช. สัญจร จังหวัดเชียงราย จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา เห็นชอบนัดหมายการประชุม คสช. ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทหารี่ว่า เนื่องจาก วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เป็นวันศุกร์ การเดินทางอาจไม่สะดวก เสนอให้ปรับเป็นวันพฤหัสบดีที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ได้หรือไม่

มติการประชุม นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐ และ มีการดูงาน ณ จังหวัดเชียงราย

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๓๐ น.

นางสาววิภูฐา แก้วเกตุ
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม