

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐

เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๕ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ๑ ชั้น ๓ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นางมยุรา กุสุมภ์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	นางธนาภรณ์ พรมสุวรรณ	หัวหน้าผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔.	นายสุรพงษ์ เจียสกุล	รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕.	นางรชตภร โตดิลกเวชช์	ผู้อำนวยการกลุ่มงานยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาชุมชน และส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๖.	นางสาวอิสราภรณ์ วิจิตรจรรยากุล	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสนธิสัญญาและความร่วมมือ ระหว่างประเทศ กรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๗.	นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๘.	นายประสพโชค นิ่มเรือง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ จ.นครนายก ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๙.	นายสุกิจ ทศนสุนทรวงศ์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๐.	นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๑.	นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๒.	นางสมใจ ลีอวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๓.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔.	นายพิเชฐ บัญญัติ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๕.	รศ.สุรชาติ ณ หนองคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๖.	นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ

๑๗.	ศ.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙.	นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒.	ศ.เกียรติคุณ สยามพร ศิรินาวิน	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๓.	ร้อยตำรวจตรีสุสัณห์ ภิชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๔.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๕.	ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๖.	นางสุกัญญา ทรัพย์แดง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๗.	นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๘.	นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๙.	จำเอก วีระพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๐.	นายสมคิด สิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๑.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๐.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๑.	นางกัลยวรรณ ดั่งหวัง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๒.	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๓.	นายพลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๔.	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕.	นายอนุศักดิ์ สุภาพร	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

#### ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑.	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม		กรรมการ
๒.	พลตำรวจเอก อัศวิน ขวัญเมือง	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๓.	รศ.ทัศนีย์ บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๔.	ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

#### ผู้นำเสนอข้อมูล

๑.	นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒.	นายวินัย ลีสมีทธิ์	โรงพยาบาลคลองขลุง จ.กำแพงเพชร	กรรมการ

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นางประนอม คำเที่ยง	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
----	--------------------	--	----------------

๒.	นายดำรง ลิมาภิรักษ์	ที่ปรึกษาด้านนโยบาย แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ที่ปรึกษา คสช.
๓.	นางสาวเพ็ญศรี แผ่นเทิดไทย	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารแทนปลัดกระทรวงพลังงาน	ที่ปรึกษา คสช.
๔.	นางมัลลิกา ภูเขาทอง	นักวิเคราะห์งบประมาณชำนาญการพิเศษ แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๕.	นายบัญชา อาภาศิลป์	นักทรัพยากรบุคคลเชี่ยวชาญ แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๖.	ศ.ภิชาน ไกรฤทธิ์ บุญยเกียรติ	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ	
๗.	นายเจษฎา มิ่งสมร	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ	
๘.	นายวงวัฒน์ ลีลักษณ์	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	
๙.	นางสุภาพรณี เชิดชัยภูมิ	เมืองพัทยา	
๑๐.	รศ.นนุช บุญยัง	สภากาชาดไทย	
๑๑.	นางลำพูน อิงภาคาร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๒.	นายประจักษ์วิช เล็บนาค	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๑๓.	ผศ.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์	ผู้จัดการงานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๑๔.	นางสาวพัชรา อุกลสวัสดิ์	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.	นางสาวสิริกร คำภูไทย	พนักงาน สช.	
๒๑.	นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.	
๒๒.	นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	พนักงาน สช.	
๒๓.	นายจักรรินทร์ สีมา	พนักงาน สช.	
๒๔.	นางนาตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.	
๒๕.	นางสาวกันทิมา เพชรคง	พนักงาน สช.	
๒๖.	นายนิติธร ธนธัญญา	พนักงาน สช.	
๒๗.	นายบัณฑิต มั่นคง	พนักงาน สช.	

๒๘.	นางสาวนภินทร ศิริไทย	พนักงาน สช.
๒๙.	นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.
๓๐.	นางสาวปณิตดา ขาวสะอาด	พนักงาน สช.
๓๑.	นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๓๒.	นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	พนักงาน สช.
๓๓.	นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล	พนักงาน สช.
๓๔.	นางสาวนันณัญญ์ ฤกษ์ปัญญา	พนักงาน สช.
๓๕.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สช.
๓๖.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๓๗.	นายสุรชัย กลั่นวารีย์	พนักงาน สช.
๓๘.	นางวิไลรัตน์ จันทิ่ง	พนักงาน สช.
๓๙.	นางสาววิภูฐา แก้วเกตุ	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

#### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า การประชุมในครั้งนี้มีหลายระเบียบวาระที่สำคัญ ระเบียบวาระเพื่อทราบ ได้แก่ ๑) ข้อเสนอแนวทางการพิจารณาประกอบการส่งเสริมการลงทุนในระบบบริการสาธารณสุข เพื่อการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อระบบสุขภาพของประเทศ ๒) รายงานความคืบหน้าของการขับเคลื่อนมติสมัชชสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ มติ ๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ๓) รายงานความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๘ มติ ๕ วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ และมีระเบียบวาระเพื่อพิจารณา ได้แก่ (ร่าง) แนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จึงขอให้ที่ประชุมให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

#### ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณา รายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐ โดยไม่มีข้อแก้ไข

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

### ๓.๑ ข้อเสนอแนะทางการพิจารณาประกอบการส่งเสริมการลงทุน ในระบบบริการสาธารณสุข เพื่อการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อระบบสุขภาพของประเทศ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีสาระที่มีความชัดเจนในเรื่องการส่งเสริมการลงทุน ในสถานบริการสาธารณสุข โดยได้มีการระบุไว้ในหลักการสำคัญของหมวดที่ ๔.๑๐ เรื่อง การเงินการคลัง ด้านสุขภาพ ว่า “การลงทุนด้านสุขภาพต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อระบบสุขภาพในภาพรวม ทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงความมั่นคงของระบบสุขภาพและประสิทธิภาพของการลงทุน” และยังได้ระบุไว้ในภาพพึงประสงค์ของหมวดดังกล่าวอีกด้วยว่า “ให้มีมาตรการและหลักเกณฑ์ในการพิจารณาการสนับสนุนการลงทุนด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ โดยนำการประเมินผลกระทบต่อระบบสุขภาพที่มีข้อมูลทางวิชาการรองรับมาใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาประกอบ”

ขณะที่เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ คณะอนุกรรมการเร่งรัดนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ คลัสเตอร์การแพทย์ครบวงจร ซึ่งเป็นคณะอนุกรรมการฯ ภายใต้คณะกรรมการเร่งรัดนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในรูปแบบคลัสเตอร์ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม (นางอรรชกา สีบุญเรือง) เป็นประธาน ได้แต่งตั้งคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการเร่งรัดนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ คลัสเตอร์การแพทย์ครบวงจรขึ้น โดยคณะทำงานกลุ่มบริการทางการแพทย์นั้น มีผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน และกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์ประกอบอยู่ในคณะทำงาน มีอำนาจหน้าที่ในส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ พิจารณามาตรการสนับสนุนการพัฒนา ขับเคลื่อน และแก้ไขปัญหาเร่งด่วนในคลัสเตอร์การแพทย์ครบวงจร ซึ่งรวมถึงการจัดทำมาตรการหรือแนวทางที่ชัดเจนสำหรับนำมาใช้พิจารณาเพื่อส่งเสริมการลงทุนในระบบบริการสาธารณสุขให้แล้วเสร็จภายในต้นปี ๒๕๖๐

ทั้งนี้ ระหว่างปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน และ สช. ได้เคยทำงานร่วมกันมาแล้วครั้งหนึ่ง อันสืบเนื่องจากมีมติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (ปีไอไอ) เรื่องนโยบายส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมสุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ ซึ่งพบว่ามติในเรื่องการส่งเสริมการลงทุนกิจการโรงพยาบาล ไม่สอดคล้องกับสาระสำคัญในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ระบุว่า “รัฐไม่พึงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ” โดยระหว่างการทำงานร่วมกันนั้นคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนได้ชะลอการดำเนินการและให้ระงับการรับคำขอรับการส่งเสริมการลงทุนในประเภทกิจการโรงพยาบาลไว้เป็นการชั่วคราวจนกว่าจะมีมาตรการที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน ผลจากการดำเนินงานขณะนั้น ได้มีข้อสรุปร่วมกัน

และได้มีการจัดทำ (ร่าง) แนวทางการส่งเสริมกิจการสถานพยาบาลขึ้น แต่สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนไม่ได้เสนอ (ร่าง) แนวทางฯ ดังกล่าวต่อที่ประชุมปีโอไอ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านนโยบายของรัฐบาล

ดังนั้น เมื่อธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๙ ประกาศใช้ ผู้บริหารระดับสูงของ สช. และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน จึงได้จัดการประชุมหารือร่วมกันเมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ เพื่อกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันในการพัฒนาข้อเสนอแนวทางที่ชัดเจนสำหรับนำมาใช้ในการพิจารณาเพื่อส่งเสริมการลงทุนในระบบบริการสาธารณสุข ให้มีความสอดคล้องตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพในภาพรวม ขณะเดียวกันก็สนับสนุนภารกิจด้านพัฒนาเศรษฐกิจของคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนด้วย

หลังจากการหารือร่วมกันของผู้บริหารทั้งสองหน่วยงาน ในระหว่างเดือนมกราคม - เดือนมีนาคม ๒๕๖๐ ได้มีการประชุมระหว่างผู้บริหาร และนักวิชาการของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน กระทรวงสาธารณสุข และ สช. อย่างต่อเนื่อง จำนวน ๖ ครั้ง โดยได้มีการทำงานทางวิชาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง คณะทำงานได้ประยุกต์หลักการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) มาพิจารณาซึ่งเป็นไปตามความในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ หมวดที่ ๔.๑๐ เรื่อง การเงินการคลังด้านสุขภาพ โดยได้ใช้ข้อมูลความจำเป็นด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย การบริการสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งหมด จำแนกเป็นรายเขตสุขภาพ หลักการในการพิจารณาให้ความสำคัญกับพื้นที่ที่มีการเจ็บป่วยและ/หรือมีความจำเป็นด้านสุขภาพสูง มีอัตราการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษานอกเขตพื้นที่สูง พื้นที่อยู่ห่างไกล และพื้นที่ตามนโยบายของรัฐบาล เช่น พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ รวมทั้งแผนการลงทุนบริการสุขภาพของรัฐที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้ได้ข้อสรุปในเรื่องแนวทางการพิจารณาประกอบการส่งเสริมการลงทุนสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขนำไปสู่การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมคุ้มค่า และการบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในอนาคต โดยข้อเสนอฯ นี้ ได้นำเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ และพิจารณานำเสนอต่อคณะทำงานกลุ่มบริการทางการแพทย์ ภายใต้คณะอนุกรรมการเร่งรัดนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ คลัสเตอร์การแพทย์ครบวงจร

จากการทำงานดังกล่าว ได้มีการพัฒนาข้อเสนอต่อมาตรการสนับสนุนหรือส่งเสริมการบริการสาธารณสุขในระดับตติยภูมิระดับสูงหรือศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Excellence center) ในเขตบริการสาธารณสุขขึ้น โดยมีข้อเสนอให้พิจารณาตามเงื่อนไขต่อไปนี้

๑) ให้การสนับสนุนหรือส่งเสริมหรืออนุมัติอนุญาตในเขตบริการสาธารณสุขที่ไม่มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข หรือ การให้บริการในเรื่องนั้นๆ ของภาคเอกชนอยู่

๒) ให้การสนับสนุนหรือส่งเสริมหรืออนุมัติอนุญาตในเขตบริการสาธารณสุขที่มี Service plan ของกระทรวงสาธารณสุข แต่พบว่ามิใช่ข้อจำกัดของ Service plan ดังกล่าว ทำให้การให้บริการไม่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

๓) ให้การสนับสนุนหรือส่งเสริมหรืออนุมัติอนุญาตในเขตบริการสาธารณสุขที่มีการส่งต่อออกนอกพื้นที่ในเรื่องของการให้บริการนั้นๆ

๔) ให้การสนับสนุนหรือส่งเสริมหรืออนุมัติอนุญาตในเขตพื้นที่เฉพาะพิเศษ หรือเขตเศรษฐกิจพิเศษ หรือในเขตพื้นที่ห่างไกล

๕) ในการสนับสนุนหรือส่งเสริมการบริการสาธารณสุขในระดับ Excellence center ในเขตบริการสาธารณสุขใดๆ เสนอให้พิจารณาถึงเงื่อนไขอื่น ๆ ประกอบ ได้แก่

๕.๑) ต้องพิจารณาถึงความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขที่จะไปปฏิบัติหน้าที่ ณ Excellence center นั้นๆ เนื่องจากขณะนี้ประเทศไทยยังมีปัญหาเรื่องการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในการให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐบางพื้นที่ เนื่องมาจากการกระจายตัวยังไม่เหมาะสม

๕.๒) สถานบริการที่ได้รับการสนับสนุนหรือส่งเสริมต้องให้บริการประชาชนในระบบประกันสุขภาพภาครัฐโดยไม่เลือกปฏิบัติ

ทั้งนี้ ในกระบวนการพิจารณาโครงการส่งเสริมการลงทุนของคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน เสนอให้มีบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนจากพื้นที่เป็นองค์ประกอบอยู่ในกลไกกลั่นกรองโครงการฯ ด้วย หรือให้มีการทำหนังสือหารือกับกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมให้ข้อมูลประกอบการพิจารณาและร่วมตัดสินใจ

เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนได้นำข้อมูลจากการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ไปพิจารณาและเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้เปิดส่งเสริมกิจการบริการทางการแพทย์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการลงทุนใน ๔ กิจการ ได้แก่

๑) กิจการบริการสาธารณสุขด้านแพทย์แผนไทย

๒) กิจการศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจ (โรคหลอดเลือดหัวใจ ผ่าตัดหัวใจ และหัวใจล้มเหลว) ด้านมะเร็ง (เคมีบำบัด และรังสีวิทยา) และด้านไต (ศูนย์ไตเทียม) ซึ่งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในลำดับต้นๆ ของคนไทย

๓) กิจการสถานพยาบาล ให้การส่งเสริมการลงทุนในพื้นที่เฉพาะเพื่อเป็นการกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึงสำหรับประชาชนในพื้นที่ห่างไกล โดยให้การส่งเสริมกิจการสถานพยาบาลเฉพาะใน ๒๐ จังหวัดที่มีรายได้ต่อหัวต่ำ หรือใน ๔ จังหวัดชายแดนภาคใต้ และในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษบริเวณชายแดน

๔) กิจการบริการขนส่งผู้ป่วย แพทย์ หรืออุปกรณ์การแพทย์ ทั้งทางอากาศ ทางบก ทางเรือ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสถานพยาบาลได้รวดเร็ว

ทั้งนี้ ล่าสุดเมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ได้มีประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน เรื่อง นโยบายส่งเสริมการลงทุนด้านการบริการทางการแพทย์ ที่มีการระบุเงื่อนไขชัดเจนไว้ในประกาศฯ ดังกล่าวไว้ในเรื่องการส่งเสริมกิจการศูนย์การแพทย์เฉพาะทางนั้น ต้องมีแผนการจัดการบุคลากรทางการแพทย์ที่เหมาะสม และต้องปฏิบัติตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมถึงต้องพิจารณาถึงการกระจายการให้บริการ และการเข้าถึงของประชาชน ดังมีรายละเอียดประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

การทำงานร่วมกันของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน กระทรวงสาธารณสุข และ สช. ข้างต้น เป็นรูปธรรมของการนำธรรมาภิบาลด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและหลักการของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปขับเคลื่อนใช้ประโยชน์ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพพึงประสงค์ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน ที่มีการลงทุน จัดการและใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมและคุ้มค่า รวมทั้งสนับสนุนบทบาทของทุกภาคส่วนทั้งรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศในภาพรวมด้วย จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า หลังจากที่มีประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน เรื่อง นโยบายส่งเสริมการลงทุนด้านการบริการทางการแพทย์ ตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๐ แล้วนั้น มีหน่วยงาน องค์กรใดสนใจลงทุนด้านนี้บ้างหรือไม่

รศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลว่า ยังไม่มีข้อมูลรายงานในเรื่องนี้

รศ.สุรชาติ ฦ หนองคาย กรรมการจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นจากข้อมูลในเอกสารนำเสนอหน้า ๑๓ ข้อความว่า “...ให้การสนับสนุนในเขตบริการสาธารณสุขที่ไม่มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข หรือการให้บริการในเรื่องอื่นๆ ของภาคเอกชน” ข้อมูลนี้ได้จากแหล่งใด เนื่องจากในปัจจุบันเขตบริการสาธารณสุขมีแผนบริการสุขภาพครบทุกแห่งแล้ว

รศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ข้อความที่กล่าวมานี้ หมายถึง การไม่มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข หรือการให้บริการในเรื่องอื่นๆ

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า ในธรรมาภิบาลด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่องการบริการสาธารณสุข และการควบคุมคุณภาพ กำหนดว่า “รัฐไม่พึงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ” เป็นข้อความที่สะท้อนการลงทุนบริการสาธารณสุขกับภาคธุรกิจเอกชนในเชิงลบ ดังนั้นการจัดทำธรรมาภิบาล ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงได้ปรับข้อความใหม่ โดยยึดหลักการเดิมที่กำหนดว่า “รัฐไม่พึงให้การสนับสนุนการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นกำไร” หลักการ คือ ส่งเสริมการลงทุนระบบบริการสาธารณสุขที่ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ มี



การใช้ทรัพยากรหลักให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ระบบสุขภาพ จัดสมดุล และประโยชน์ที่สังคมจะได้” การจัดสมดุลระหว่างการลงทุนที่คุ้มค่ากับความต้องการของพื้นที่เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ประเด็นนี้จะเห็นได้ชัดจากประกาศ BOI เรื่อง นโยบายส่งเสริมการลงทุนด้านการบริการทางการแพทย์ ที่มีการกำหนดประเภทเงื่อนไข สิทธิและประโยชน์ของกิจการศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจ ซึ่งมีการกระจายการลงทุนกิจการประเภทนี้ไม่เป็นธรรมนัก ในพื้นที่ที่มีอำนาจซื้อบริการสูง ก็จะมีองค์กรธุรกิจเอกชนไปลงทุนมาก แข่งขันกันสูงในพื้นที่นั้นๆ ดังนั้นในประกาศ BOI ฉบับนี้ จึงเน้นการจัดบริการสาธารณสุขโดยพิจารณาถึงบริการทางการแพทย์ในสาขาที่ยังขาดแคลน กล่าวคือ ประชาชนมีปัญหาสูงและมีความต้องการการดูแลในด้านนี้สูงเช่นกัน ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีแผนการกระจายการจัดบริการสาธารณสุขอยู่แล้ว แต่ก็ยังไม่เพียงพอ จำเป็นที่จะต้องมีการบริการสาธารณสุขจากภาคเอกชนมาลงทุนด้านนี้ โดยเฉพาะการลงทุนด้านหัวใจ มะเร็ง และไต โดยต้องเป็นการจัดบริการที่มีความพร้อม มีมาตรฐาน และการกระจายเข้าถึงประชาชน สำหรับกิจการสถานพยาบาลนั้น ได้กำหนดพื้นที่ที่ขอรับการส่งเสริมไว้ ๒๐ จังหวัดที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ เขตชายแดนภาคใต้ เขตเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งผู้ลงทุนจะได้สิทธิประโยชน์ในการยกเว้นภาษี ในการนี้มีข้อเสนอแนะต่อการทำงานกับ BOI คือ ๑) การมีส่วนร่วม กรณีที่มีผู้ลงทุนสนใจยื่นข้อเสนอโครงการมา ควรมีคณะทำงานชุดกลั่นกรองข้อเสนอโครงการตามหลักเกณฑ์นี้ ซึ่งอาจมีการดำเนินการอยู่แล้ว และ ๒) เงื่อนไขที่กำหนดควรมีรายละเอียด เพื่อให้เกิดความชัดเจนของผู้ลงทุนที่ยื่นข้อเสนอโครงการลงทุนดังกล่าว

นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนนายองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า การลงทุนด้านการบริการทางการแพทย์ของภาคเอกชนนั้นมีการหลีกเลี่ยง ผลักภาระให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ โดยไม่ได้มีการลงทุนเทคโนโลยีด้านการแพทย์อย่างเต็มที่ รับบริการรักษาพยาบาลได้ร้อยละ ๗๐ ก็ส่งต่อให้โรงพยาบาลศูนย์ของภาครัฐรักษาดูแลต่อ เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์สามารถให้บริการได้ครอบคลุมและมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยกว่า ดังนั้นการส่งเสริมการลงทุนฯ ในพื้นที่ ๒๐ จังหวัด อยากให้พิจารณาในประเด็นนี้ เป็นการลงทุนบริการทางการแพทย์ของภาคเอกชนที่แข่งขันกับภาครัฐในด้านคุณภาพการให้บริการด้วย

นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่า จากข้อมูลในเอกสารนำเสนอหน้า ๙ ที่แสดงข้อมูลการป่วยและตายรายเขต สถิติข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองมีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย จึงเสนอให้พิจารณาเรื่องบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและมาตรฐานการให้บริการการแพทย์แผนไทยด้วย

นางมยุรา กุสุมภ์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตามที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้สอบถามว่า หลังจากมีประกาศ BOI แล้ว มีหน่วยงานใดสนใจลงทุนแล้วหรือไม่ นั้น ทางกระทรวงสาธารณสุขได้รับข้อร้องเรียนจากสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งได้รับผลกระทบ เนื่องจากภาคธุรกิจเอกชนนั้นต้องการกำไรด้วยเช่นกัน ดังนั้นการลงทุนบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ห่างไกล จึงไม่สนใจลงทุนในพื้นที่เหล่านี้เท่าไรนักทางสมาคมฯ มีแผนการลงทุนเสนอมา แต่ยังติดขัดที่ไม่สอดคล้องกับประกาศ BOI นี้ อีกประเด็นหนึ่งที่ขอสอบถามฝ่ายเลขานุการคือ BOI มีการใช้คำว่า การแพทย์ครบวงจร หรือ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร เพราะ

อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรจะพูดถึงตั้งแต่บริการต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ตามแนวคิดอุตสาหกรรม ๔.๐ เนื่องจากมีบางหน่วยงานตัดค่าแค่ค่า การแพทย์ครบวงจร ก็จะจัดบริการเพียงเท่านั้น

รศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เนื่องจาก BOI ได้มุ่งเน้นเรื่องที่กระตุ้นความสนใจ สามารถเป็น product champions ได้ จึงเลือกบางเรื่องขึ้นมาทำก่อน

นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับที่ BOI ได้เลือกกำหนดบางเรื่องที่มีความ จำเป็นต้องทำก่อน บางพื้นที่จำเป็นต้องลงทุนพัฒนาเครื่องมือเทคโนโลยีอย่างมาก หรือเครื่องมือบาง รุ่นที่มีความจำเป็นต้องใช้งาน การเอื้อประโยชน์ของ BOI ต้องมองถึงความคุ้มค่าเพื่อเอื้อให้ประชาชนเป็น เรื่องๆ ไป เฉพาะพื้นที่บางพื้นที่ไป

นายพลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ได้มีการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการเร่งรัดนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ คลัสเตอร์การแพทย์ครบวงจร โดยแบ่งเป็น คณะทำงานย่อย ๓ คณะ ได้แก่ ๑) คณะทำงานกลุ่มการผลิตยาสมุนไพร อาหารทางการแพทย์ ๒) คณะทำงาน กลุ่มการผลิตเครื่องมือแพทย์ และ ๓) คณะทำงานกลุ่มบริการทางการแพทย์

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ว่า ประกาศ BOI ฉบับนี้ อยู่ในงานของคณะทำงานกลุ่มบริการทางการแพทย์

นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนทันตแพทยสภา มีความเห็นว่า ยังมี รายการอื่นที่ภาคเอกชนสามารถลงทุนได้ โดยไม่กระทบกับบุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐ ถ้ามีการส่งเสริมการ ลงทุนภาคเอกชนมากไป จะทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานบุคลากรทางการแพทย์จากภาครัฐไปอยู่ ภาคเอกชน หรือกรณีการมุ่งเน้นการให้บริการกับชาวต่างชาติ ส่งผลให้การเข้าถึงบริการของประชาชนคนไทย ลดลง เป็นต้น ยังมีการลงทุนในรูปแบบอื่นๆ ที่ช่วยสนับสนุนทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ช่วยลดต้นทุนการ ให้บริการ เช่น กิจการการขนส่งผู้ป่วย กิจการเอกซเรย์ ศูนย์ไตเทียม หรือการทำความสะอาดเครื่องมือ แพทย์ เป็นต้น ถ้ามีการอธิบายขยายรายละเอียดกิจการเพิ่มเติม ก็จะช่วยกระตุ้นส่งเสริมการลงทุนด้านนี้ได้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ข้อเสนอแนะของ นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ ตามที่กล่าวมานั้น ได้รวมอยู่ในประกาศ BOI ฉบับนี้แล้ว ภาคเอกชนสามารถลงทุนจัดบริการได้ โดยไม่จำเป็นต้องขอรับการส่งเสริมการลงทุนจาก BOI ก็ได้

นายณพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า อยากให้มีการเพิ่มเติมข้อมูลว่า กิจการบริการสาธารณสุขด้านแพทย์แผนไทย ควรมุ่งเน้นการลงทุนในพื้นที่ ไตบ้าง อีกประเด็นหนึ่ง คือ เสนอให้เพิ่มกิจการขยะเป็นพิษด้วย สำหรับเรื่องบุคลากรด้านการแพทย์ ถ้า เอกชนลงทุนด้วย ต้องมีแผนการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ที่เหมาะสม แต่อยากให้นำบุคลากรมาจากพื้นที่ อื่นมาด้วย เพื่อไม่ให้แย่งบุคลากรในพื้นที่นั้นๆ

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า BOI มุ่งเน้นการส่งเสริมการลงทุนบริการทางการแพทย์ในเรื่องหลักๆ ก่อน ส่วนบริการอื่นๆ หลังจากบริการแพทย์ เช่น บริการทำความสะอาด บริการจัดการขยะเป็นพิษ นั้น เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นตามมาได้ในระยะต่อไป

## มติที่ประชุม

รับทราบข้อเสนอแนวทางการพิจารณาประกอบการส่งเสริมการลงทุนในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อระบบสุขภาพของประเทศ

### ๓.๒ รายงานความคืบหน้าของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ มติ ๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ความสำคัญของนโยบายการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กมีข้อมูลทางวิชาการที่ยืนยันชัดเจนว่า นมแม่คืออาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกและเด็กเล็กโดยองค์การอนามัยโลก และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วย นมมารดาอย่างเดียว ๖ เดือนหลังคลอด และหลังจากนั้นควรเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาพร้อมกับอาหารอื่นตามวัยเป็นระยะเวลากว่า ๒ ปี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก โดยนมแม่จะมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมสำหรับลูกในแต่ละช่วงเวลาและมีผลต่อการสร้างภูมิคุ้มกันของลูก ลดอัตราตายในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี โดย เด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือนสามารถลดอัตราตายได้ถึงร้อยละ ๑๓ โดยรายงานของ WHO ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ชี้ว่า เด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน จะมีพัฒนาการทางสมองเพิ่มขึ้นถึง ๓.๕ จุด แต่ปัจจุบันพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังต่ำอยู่มาก จากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพเด็กไทย (Multiple Indicator Cluster Surveys: MICS) ในปี ๒๕๕๕ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงอายุ ๐-๑,๓ และ ๖ เดือนอยู่ที่ร้อยละ ๓๐, ๑๕ และ ๑๒.๓ ตามลำดับ และข้อมูลจากกรมอนามัยพบอัตราเพิ่มขึ้นในภาพรวม เป็นร้อยละ ๒๑.๓ ในปี ๒๕๕๙ ขณะที่ เป้าหมายอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกอายุน้อยกว่า ๖ เดือน ขององค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ ๓๕ และเป้าหมาย กรมอนามัย ปี ๒๕๕๖ กำหนดไว้ที่ร้อยละ ๕๐ ขณะเดียวกันก็มีการใช้นมผสมมากขึ้น สาเหตุสำคัญประการหนึ่ง พบว่า มีการละเมิดกฎเกณฑ์การตลาดว่าด้วยอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กฯ พ.ศ. ๒๕๕๑ เนื่องจากหลักเกณฑ์ดังกล่าวเป็นเพียงข้อตกลงร่วมระหว่างภาคธุรกิจเอกชนกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่มีบทลงโทษ จึงมักมีการละเมิดกฎเกณฑ์ดังกล่าว โดยการโฆษณาทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือใช้บุคลากรสาธารณสุข เป็นสื่อประชาสัมพันธ์ แจกชุดของขวัญที่ประกอบด้วยตัวอย่างนมสูตรดัดแปลงสำหรับทารก หรือได้รับเอกสารส่งเสริมการใช้นมสูตรดัดแปลงสำหรับทารก โดยพบข้อมูลจากการศึกษาว่า ขณะออกจากโรงพยาบาล สัดส่วนของแม่ ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ ๖ สัปดาห์ ๑๓ สัปดาห์หลังคลอด และระหว่าง ๐-๖ เดือนแรกลดลง เมื่อเทียบกับแม่ที่ได้รับชุดตัวอย่างอื่นๆ ที่ไม่มีตัวอย่างนมผสม และยังพบว่า แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม ร้อยละ ๘๑.๘ จะเลือกยี่ห้อนมตามที่ได้รับแจกและคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ด้วยเหตุผลต่างๆ

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมอนามัยและภาคีเครือข่ายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้เสนอระเบียบวาระ “การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก” เข้าสู่การพิจารณาของที่ประชุมและได้มีฉันทมติ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๑

และได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ และได้เสนอต่อ คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ ที่ประชุมพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ โดยให้ความเห็นของกระทรวงการคลังที่เห็นว่า “การขยายการลาคลอด ให้เป็น ๑๘๐ วัน มีผลกระทบต่อกฎหมายหลายฉบับ และอาจส่งผลกระทบต่อแรงงานสตรีที่อาจถูกกีดกัน โดยเฉพาะภาคเอกชน เป็นการลดโอกาสในการทำงาน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรที่จะกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวด้วยเพื่อให้การขยายสิทธิการลาคลอดมีผล ในทางปฏิบัติได้จริง” ไปประกอบการพิจารณาด้วย

หลังจากมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติ โดยมอบให้ สช. สนับสนุนให้กรมอนามัยและภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย สำนักงานพัฒนาโยบายระหว่างประเทศ องค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ดำเนินการขับเคลื่อนมติซึ่งมีเป้าหมายเพื่อบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้น และกลายเป็นวัฒนธรรมของสังคม โดยมีความคืบหน้าของการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๓ มติ ๓ เรื่อง การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ดังนี้

๑) เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องและสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบและนำไปใช้ในการดำเนินงานแล้ว

๒) ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ สช.ได้สนับสนุนให้มีการประชุม “การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข: มติการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก” และจัดเวทีให้ข้อมูลสาธารณะ “สิทธิแม่ลูก VS นมผงหมื่นล้าน :ได้เวลาผ่านกฎหมายคุมการตลาดนมผง?”

ต่อสื่อมวลชน และได้จัดเวที สช.เงาะประเด็น “หยุด!! โฆษณาชาน้ำนมแม่” เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ ซึ่งได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนและสาธารณะอย่างมาก

๓) เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ในราชกิจจานุเบกษา และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๐ โดยตามมาตรา ๕๒ กำหนดให้ดำเนินการออกประกาศตามพระราชบัญญัตินี้ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๓.๒ เอกสาร ๒

ขณะนี้กรมอนามัย กำลังเตรียมการจัดทำแนวทางและมาตรการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนให้พระราชบัญญัติฯ มีผลบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้เตรียมการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ ในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๐ ที่ตั้งขึ้นตาม มาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติฯ เพื่อพิจารณาแนวทางการจัดทำประกาศประกอบพระราชบัญญัติฯ รวมถึงแนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนกฎหมาย

๔) การประกาศใช้พระราชบัญญัติฯ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการสนับสนุนให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสังคมไทยเพิ่มขึ้น ซึ่งยังมีประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นข้อสังเกตจากหลายฝ่าย ที่ยังต้องสร้างความชัดเจน และอยู่ระหว่างดำเนินการ ดังนี้

๔.๑) การขยายสิทธิการลาคลอด เป็น ๑๘๐ วัน ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับ หลายหน่วยงาน ซึ่งเป็นข้อสังเกตจากกระทรวงการคลังตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ และมีข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาพระราชบัญญัติฯ ซึ่งกรมอนามัย ได้จัดประชุมพิจารณาข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาพระราชบัญญัติฯ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๐ โดยเชิญหน่วยงาน ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมหารือ ในประเด็นการขยายสิทธิการลาคลอดซึ่งมีผลกระทบต่อกฎหมายอื่น ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๓.๒ เอกสาร ๓

๔.๒) งานที่ยังต้องดำเนินการต่อไป คือ การสร้างความรู้ความเข้าใจให้แม่และคนในสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสร้างสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต้องสร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร สถานประกอบการ ทั้งภาครัฐและเอกชน

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่าพระราชบัญญัติฉบับนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๐ กฎหมายบังคับใช้แล้ว ต้องรอออกกฎกระทรวงอีกหรือไม่ ขณะนี้ยังเห็นมีโฆษณาและอาหารเสริมทารกและเด็กเล็กทางโทรทัศน์อยู่ ซึ่งไม่ทราบว่าใช้นักแสดงเด็กอายุเท่าไรเป็นพรีเซนเตอร์ ลักษณะนี้ ถือว่าผู้ประกอบการนั้นๆ เลี่ยงดำเนินการตามกฎหมายใช่หรือไม่ ถือว่ามีความผิดหรือไม่

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิ น กรรมการสุขภาพแห่งชาติผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ สอบถามว่ามีเคยมีการนำเรื่องกรณีโฆษณาหนึ่งเข้าประชุมหารือระหว่างกรมอนามัยกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เกี่ยวกับมาตรการในการจัดการเรื่องนี้ ซึ่งโฆษณาดังกล่าวได้หยุดออกอากาศไปสักพักหนึ่ง แต่ก็ได้นำกลับมาฉายใหม่อีกครั้ง ไม่ทราบว่า อย. มีความคืบหน้าของการดำเนินการเรื่องนี้อย่างไร

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า เรื่องนี้ทางภาครัฐก็หาโอกาส ช่องทางเลี้ยงดำเนินการ เนื่องจากนมมีหลายสูตรสามารถนำมาดัดแปลงได้ จะเห็นว่า เวลาโฆษณา ผู้ประกอบการจะใช้เด็กเล็ก เป็นพรีเซนเตอร์ เป็นช่วงอายุ ๓-๖ ปี ทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่า เด็กเล็กก็สามารถรับประทานนมนี้ได้ กรณีนี้ทางกรมอนามัย อย. และกระทรวงสาธารณสุขต้องหารือกันถึงมาตรการเรื่องนี้อย่างจริงจัง อีกประเด็นหนึ่ง คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจัดให้มีมุมในสถานประกอบการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการหารือกันเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการดังกล่าวอย่างจริงจัง เป็นเรื่องแรงงานลูกจ้างที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแม่และเด็ก

นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗ มีความเห็นว่า ควรมีการประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะนี้มีโฆษณาสำหรับเด็กได้ระบาดไปถึงโรงพยาบาลต่างๆ ว่านมชนิดนี้แทนนมแม่ได้ บางครั้งคนก็หลงเชื่อ อยากให้มีมาตรการในเรื่องนี้ด้วย

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กรณีที่มีการโฆษณาสำหรับเด็กในโรงพยาบาลถือว่าผิดกฎหมายและมีโทษแรง

นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลเพิ่มเติม หลังจากที่เมื่อพระราชบัญญัติฉบับนี้ประกาศใช้ ตั้งแต่วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๐ เป็นต้นมา นั้น กรณีที่ยังมีโฆษณาเด็กเล็กในโทรทัศน์และโซเชียลมีเดียอยู่นั้น เป็นการลักลอบดำเนินการ ซึ่งทางกรมอนามัย ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้จัดเวทีแถลงข่าวให้ความรู้เกี่ยวกับการละเมิดกฎหมายฉบับนี้ มี ๗ เรื่อง ได้แก่ (๑) ห้ามโฆษณาและอาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็กผ่านสื่อต่างๆ (๒) ห้ามใช้ข้อความเกี่ยวกับทารกและเด็กเล็กที่เชื่อมโยงไปจนถึงโฆษณาอาหารเด็กเล็ก (๓) ห้ามแจกนมผงหรือคุปองต่างๆ ให้กับแม่ (๔) ห้ามผู้จำหน่ายติดต่อโฆษณากับหญิงมีครรภ์โดยตรง (๕) ห้ามให้ของขวัญแก่บุคลากรสาธารณสุขและหน่วยบริการสาธารณสุข (๖) ห้ามบริษัทรับจัดงานอีเว้นท์ต่างๆ เกี่ยวกับการโฆษณาและอาหารเด็กเล็ก และ (๗) ห้ามบริษัทการตลาดใช้นมผงและอาหารเด็กเล็กในสถานที่ต่างๆ ที่เป็นการโฆษณา ผู้ฝ่าฝืนมีโทษจำคุก ๑ เดือนถึง ๑ ปี ปรับตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ ถึง ๑๐๐,๐๐๐ บาท นอกจากนี้ในการประชุมคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๐ จะมีการหารือเรื่อง การสร้างระบบเฝ้าระวังการละเมิด โดยจะพิจารณาการจัดตั้งกลไกเฝ้าระวัง ตั้งแต่ระดับส่วนกลาง เขตบริการสาธารณสุข จังหวัด และอำเภอ พัฒนาช่องทางการเสนอเรื่องที่ตรวจพบการกระทำผิดตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้ ที่เชื่อมโยงกับฝ่ายกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อมีกระบวนการสืบสวนต่อไป ถ้าตรวจพบว่ามี การละเมิดจริงก็สามารถกำหนดโทษได้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แนะนำว่า ฝ่ายกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขต้องทำข้อมูลสื่อสารข้อกำหนดให้ชัดเจน มีความแม่นยำในการใช้กฎหมาย ตรวจสอบตามหน้าที่และอำนาจตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้ เนื่องจากผู้ประกอบการอาจหาช่องทางวิธีเลี่ยงการปฏิบัติตามกฎหมายได้

นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า มารดาที่ตั้งครรภ์ต้องไปพบแพทย์ด้านสูตินารีเวชอยู่แล้ว แพทย์จึงควรเป็นผู้ให้คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่คล้อยตามโฆษณา อีกประเด็นหนึ่ง คือ การกำหนดฉลากผลิตภัณฑ์ที่ระบุอายุของเด็กที่สามารถบริโภคได้ ซึ่งมีกฎหมายกำหนดเรื่องนี้ไว้แล้วหรือไม่

ร้อยตำรวจตรีสุขสัณห์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็นว่า ผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายได้ ต้องมีตรา ออย.กำกับ และต้องมีใบอนุญาตให้โฆษณาได้ อีกประเด็น คือ กรณีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๖ เดือน แม่บางรายไม่มีน้ำนม ทำอย่างไรให้เกิดการทดแทน หรือให้แม่มีน้ำนมเลี้ยงลูกได้ เช่น การให้ความรู้ทางโภชนาการ เป็นต้น

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ความเห็นว่า พ.ร.บ.ฉบับนี้ห้ามโฆษณา แต่ไม่ได้ห้ามขาย เป็นการห้ามส่งเสริมทางการตลาด ขึ้นอยู่กับแพทย์ พยาบาล ในการให้คำแนะนำกับมารดา ซึ่งควรให้คำแนะนำอย่างรอบคอบ ระมัดระวัง

นางมยุรา กุสุมภ์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ความเห็นว่า ประเด็นข้อเสนอมันจะต้องทำงานต่อไปนั้น ในเรื่องการขยายระยะเวลาการลาคลอดนั้นอาจทำได้ยาก ส่วนเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น มีกิจกรรมณรงค์ที่เคยทำมาแล้ว ต้องเร่งสร้างความรู้ความเข้าใจ และเสริมมาตรการเอื้ออำนวย ส่งเสริมการดำเนินการ ได้แก่ การจัดมูมนมแม่ สายสัมพันธ์แม่ลูก การส่งเสริมสุขภาพแม่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ความเห็นว่า เรื่องสิทธิการลาคลอด ถ้าหากขยายวันลาคลอดเป็น ๑๘๐ วัน จะมีผลกระทบต่อหลายฝ่าย ผู้ประกอบการ ภาคธุรกิจจะขาดกำลังแรงงานผลิตเป็นระยะเวลานาน และอาจไม่ต้องการจ้างแรงงานหญิงเข้าทำงาน ซึ่งจะกระทบต่อลูกจ้างหญิงอีก โดยเฉพาะสาวโรงงาน ถึงแม้จะมี พ.ร.บ. สิทธิเท่าเทียมระหว่างเพศประกาศใช้แล้ว ก็ตาม จำเป็นต้องหาข้อเสนอที่เหมาะสมกับทุกฝ่าย เช่น การจัดมูมนมแม่ในสถานประกอบการ ทั้งนี้ต้องพิจารณาถึงการนำลูกมาเลี้ยงที่ทำงานด้วย

นางกัญญาพรรัตน์ ตั้งหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ ให้ความเห็นว่า ปัจจุบันมีการปัมน้ำนมแม่แช่แข็งผลิตขายนั้น มีความกังวลโรคที่ติดมากับน้ำนมด้วย ควรมีการป้องกัน รมรงค์ เฝาระวังโรคที่จะติดมากับน้ำนมของแม่ด้วย

นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ความเห็นว่า การส่งเสริมให้สถานประกอบการจัดให้พนักงานสามารถนำลูกมาเลี้ยงที่ทำงานได้ เช่น การมีห้องเลี้ยงเด็กเล็ก (Day care) โดยอาจมีมาตรการจูงใจให้สถานประกอบการดำเนินการ เช่น การลดหย่อนภาษี เป็นต้น และเป็นการทำร่วมกับภาครัฐ เช่น การส่งเจ้าหน้าที่มาดูแล ฝึกสอนเด็กเล็ก เป็นต้น เนื่องจาก สิทธิการลาคลอด ๑๘๐ วัน อาจเป็นไปได้ยาก จะกระทบต่อแรงงานผู้มีรายได้น้อยที่ขาดรายได้อีกด้วย

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ มติ ๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก โดยมอบฝ่ายเลขานุการนำข้อเสนอแนะของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องการบังคับใช้กฎหมาย การส่งเสริมการให้นมแม่ในสังคมไทย และการหาหรือผลกระทบที่อาจเกิดจากการขยายสิทธิการลาคลอดเป็น ๑๘๐ วันอย่างรอบคอบ

### ๓.๓ รายงานความคืบหน้าของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ มติ ๕ วิกฤติการณ์ เชื้อแบคทีเรียดีอียาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ในแต่ละปี พบว่ามีคนไทยติดเชื้อแบคทีเรียดีอียาประมาณ ๘๘,๐๐๐ คน และในจำนวนนี้เสียชีวิตถึง ๓๘,๐๐๐ คน จากข้อมูลจากโรงพยาบาลรามธิบดี

พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยามีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อไม่ดื้อยา ๑๐-๒๐ เท่า การใช้จ่ายด้านแบคทีเรียเกินจำเป็นอย่างไม่สมเหตุผลหรือใช้ไม่ถูกต้องทั้งในสถานพยาบาลคนและสัตว์ ในชุมชน ในภาคเกษตรกรรม ตลอดจนการขาดการติดตามและควบคุมการระบาดของเชื้อแบคทีเรียดื้อยา เป็นสาเหตุของวิกฤติแบคทีเรียดื้อยา ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากวิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยา พบว่า แบคทีเรียดื้อยาทำให้การรักษาโรคติดเชื้อยากขึ้น นำไปสู่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงมากขึ้น และรวมถึงค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องขาดรายได้จากการหยุดงาน ค่าใช้จ่ายญาติในการดูแล ประเมินการว่าประเทศไทยยังสูญเสียทางเศรษฐกิจจากปัญหาแบคทีเรียดื้อยาทั้งทางตรงและทางอ้อมสูงถึง ๖,๐๐๐ และ ๔๐,๐๐๐ ล้านบาท ตามลำดับ ในขณะที่การผลิตยาต้านแบคทีเรียชนิดใหม่ขึ้นมาทดแทนเป็นไปได้ยากขึ้นจนแทบจะไม่มี ซึ่งส่งผลให้ราคาสูงขึ้น รวมทั้งอาจจะมีอันตรายมากขึ้น โดยมูลค่าการผลิตและนำเข้ายาต้านแบคทีเรีย พ.ศ. ๒๕๕๒ ยังสูงถึง ๑.๑ หมื่นล้านบาท

ที่ผ่านมา การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาของประเทศไทยเป็นแบบแยกส่วน มีคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องมากกว่า ๒๐ ชุด มีหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องมากกว่า ๑๐ หน่วยงาน แต่ไม่มีกลไกกลางประสานการทำงานร่วมกัน ไม่มีแผนยุทธศาสตร์เพื่อแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาเป็นการเฉพาะ ทำให้การดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ เป็นไปอย่างไม่มีเอกภาพ และไม่สามารถตอบสนองการจัดการและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาชนิดใหม่อย่างทันที่

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ประเทศไทยได้รับรองมติการประชุมสมัชชาอนามัยโลก “แผนระดับโลกเพื่อจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา (Global Action Plan on Antimicrobial Resistance) จากนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้ง คณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ เพื่อทำหน้าที่จัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย

ในปี ๒๕๕๘ ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา(กพย.) ได้เสนอระเบียบวาระ “วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ” เข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่ประชุมได้มีมติตั้งรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๑ โดยมีเป้าหมายเพื่อจัดการปัญหาวิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยา บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ใช้องค์ความรู้ที่หลากหลายและมีทิศทางที่ถูกต้อง รวมทั้งใช้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียวของ คน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม” โดยการมีกลไกระดับชาติขึ้นมาเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ และได้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๙ ที่ประชุมรับทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม ตามอำนาจหน้าที่โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป

หลังจากมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติ โดยมอบให้ สช. สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยกรมประมง กรมปศุสัตว์ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา(กพย.) และองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ(FAO) ดำเนินการขับเคลื่อนมติ โดยมี



ผลความคืบหน้าของการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๘ มติ ๕ วิฤทธิการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ ดังนี้

๑) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องและสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบและนำไปใช้ในการดำเนินงานแล้ว

๒) เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ สข. สนับสนุนคณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ ร่วมกับภาคีจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อ ร่าง แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ และสนับสนุนการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว เมื่อวันที่ ๙-๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

๓) เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบต่อ “แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔” ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยมอบให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการต่อไป ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๒

๔) กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการอาหารและยา เสนอคณะรัฐมนตรีจัดตั้งกลไกระดับชาติ ซึ่งได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๓ ซึ่งได้มีการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐ โดยมีรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย) เป็นประธานในการประชุมดังกล่าว สข. ได้สนับสนุนงบประมาณและร่วมกับหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องออกแบบ จัดทำวิดิทัศน์ เรื่อง “๖ ยุทธศาสตร์ปราบเชื้อดื้อยา” ที่ประชุมได้หารือถึงเป้าหมายเร่งด่วนตามแผนยุทธศาสตร์ฯ กลไก การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ และแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติงานการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

๕) ปัจจุบัน คณะกรรมการอาหารและยาอยู่ระหว่างเตรียมการจัดงานเปิดตัวแผนปฏิบัติงานการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย และทำบันทึกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนแผนปฏิบัติงาน ในวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า ควรมีการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน บุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา การใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุผลยังมีน้อย ไม่มีผู้เชี่ยวชาญประจำโรงพยาบาล ขาดระบบสนับสนุนห้องปฏิบัติการแบคทีเรีย ขาดการจัดการข้อมูลเฝ้าระวังที่เพียงพอ

รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ มีความเห็นว่า ปีนี้สภาเทคนิคการแพทย์ให้ความสำคัญกับการพัฒนาห้องปฏิบัติการระบาดวิทยา ขยายห้องตรวจปฏิบัติการ (Laboratory) เพื่อรองรับการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทยฉบับนี้

นายพิเชฐ บัญญัติ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย มีความเห็นว่า ขณะนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำลังพัฒนาเครือข่ายและระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาระดับชาติและระดับโลก หรือที่เรียกว่า ระบบเฝ้าระวัง GLASS (Global Action Plan) เพื่อเข้าถึงโรงพยาบาลต่างๆ ได้มากขึ้น ระบบเฝ้าระวังนี้จะเป็นแหล่งสนับสนุนข้อมูลการต้านแบคทีเรียให้กับบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า เนื่องจากประเทศไทยมีการใช้ยาต้านแบคทีเรียมานาน คนไข้ต้องการให้หมอจ่ายยาต้านแบคทีเรียเพื่อเร่งให้หายป่วย ถ้าไม่จ่ายยาตัวนี้จะถูกมองว่าเลี้ยงไข้ ดังนั้น นอกจากพัฒนางานการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพกับภาคผู้ให้บริการทางการแพทย์ (Supply side) ซึ่งต้องลงทุนมากแล้วนั้น ต้องทำงานคู่ขนานไปกับภาคผู้รับบริการทางการแพทย์ (Customer side) ด้วย ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงสังคมเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการใช้ยาต้านแบคทีเรีย

นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่า ปัญหาร้านขายยาที่ผู้จ่ายยาไม่ใช่เภสัชกร แล้วจ่ายยาต้านแบคทีเรียเอง ควรได้รับการแก้ไขด้วย

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เนื่องจากเป็นประธานคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติด้วย คณะกรรมการชุดนี้ได้เริ่มดำเนินงานแล้วซึ่งจะมีความคืบหน้าของการพัฒนางานในเรื่องต่างๆ ต่อไป และขอสอบถาม ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิณ ว่า การใช้คำว่ายาต้านจุลชีพนั้น หมายถึง เชื้อแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา ปรสิตร ใช้หรือไม่ แต่เอกสารมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติใช้คำว่ายาต้านเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า แต่เดิมนั้นยาปฏิชีวนะสกัดมาจากสิ่งมีชีวิต มีทั้งยาที่ออกฤทธิ์ฆ่ากัน ยาที่ออกฤทธิ์เสริมกัน สารตัวแรกที่เกิดขึ้นได้ โดยสกัดมาจากแบคทีเรียฆ่าแบคทีเรียด้วยกันเอง คือ ยาเพนนิซิลิน ในระยะต่อมา สามารถผลิตยาที่ไม่ได้มาจากกระบวนการปฏิชีวนะของสิ่งมีชีวิตด้วยก็มี แต่เป็นปฏิกิริยาทางเคมี จึงไม่ได้ใช้คำว่าปฏิชีวนะทั้งหมด อย่างไรก็ตามในบรรดาต้านจุลชีพ ๑๐๐ ชนิด ร้อยละ ๙๐ เป็นยาต้านแบคทีเรีย ซึ่งตอนที่ยกร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ มติ ๕ วิกฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ นี้ ไม่ได้หารือกันเกี่ยวกับคำที่ใช้เพื่อให้มีความชัดเจน จึงกำหนดใช้คำว่าแบคทีเรีย ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของจุลชีพ

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า คณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาตินั้นดูแลครอบคลุมจุลชีพทั้งหมด ไม่ใช่เพียงแต่แบคทีเรียเท่านั้น ประเด็นการดื้อยาเกิดขึ้นได้จากตัวเอง และการติดเชื้อมาจากผู้อื่นมา และมีเชื้อที่หลากหลาย เรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ต่อไปในอนาคต

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ มติ ๕ วิกฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

### ๔.๑ ผลการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แทนตำแหน่งที่ว่างลง

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ รศ. สมชาย วิริยะยุทธกร ประธานคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐ มีมติรับทราบความคืบหน้าการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แทนตำแหน่งที่ว่างลง คือ กรรมการที่มาจากผู้แทนนายกเทศมนตรี จำนวน ๑ คน ตามมาตรา ๑๕ (๒) ซึ่งคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มี รศ. สมชาย วิริยะยุทธกร กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน ได้กำหนดแผนการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนของนายกเทศมนตรีแทนตำแหน่งที่ว่างลง ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๒๐ วัน คือ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๐ และได้ดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์ และระยะเวลาการเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๕(๒) เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ออกประกาศเมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว นั้น

คณะกรรมการสรรหาฯ ได้เปิดรับสมัครนายกเทศมนตรีที่มีความประสงค์ในการเข้ารับการเลือกตนเอง ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ มีนายกเทศมนตรีที่สนใจสมัคร รวมทั้งสิ้น ๒๒ ราย ต่อมาในการประชุมคณะกรรมการสรรหาฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๐ ได้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครและตรวจสอบคุณสมบัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว มีนายกเทศมนตรีที่ผ่านคุณสมบัติเข้ารับการเลือกตนเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๒ คน ซึ่งคณะกรรมการสรรหาฯ ได้ออกประกาศเรื่อง “บัญชีรายชื่อนายกเทศมนตรีที่ผ่านคุณสมบัติเข้ารับการเลือกตนเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๕ (๒) พ.ศ. ๒๕๖๐” เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๐ ให้สาธารณชนรับทราบทางเว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และติดประกาศไว้ที่สำนักงานฯ แล้วนั้น ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๑

สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการสรรหาฯ ได้จัดส่งเอกสารคู่มือการลงคะแนน บัตรลงคะแนน และบัญชีรายชื่อ ประวัติ และข้อมูลของนายกเทศมนตรีที่มีคุณสมบัติเข้ารับการเลือกตนเอง ไปยังนายกเทศมนตรีทุกแห่งพิจารณาใช้สิทธิการเลือกตนเองทางไปรษณีย์แล้ว เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๒,๔๓๕ แห่ง นับตั้งแต่วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ สช. ได้รับซองบัตรลงคะแนนคืนกลับมา โดยส่งทางไปรษณีย์และส่งด้วยตนเองที่สำนักงาน สช. ซึ่งเป็นจำนวนบัตรที่ได้รับการพิจารณาให้นับคะแนน จำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๐๙ บัตร

ในการประชุมคณะกรรมการสรรหาฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๐คณะกรรมการสรรหาฯ ได้จัดให้มีการตรวจนับคะแนนการเลือกตนเองของนายกเทศมนตรีให้ผู้แทน ๑ คน เป็นกรรมการ

สุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการ ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยมีผู้แทนสมาคมสันนิบาตเทศบาล และผู้แทนสื่อมวลชนเข้าร่วมสังเกตการณ์ด้วย

บัดนี้กระบวนการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแทนตำแหน่งที่ว่างลงได้เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้วภายในเวลาที่กำหนดแล้ว ผลการเลือกกันเองของนายกเทศมนตรีให้ได้ผู้แทน ๑ คน เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งคณะกรรมการสรรหา ได้ออกประกาศเรื่อง “ประกาศรายชื่อนายกเทศมนตรีที่ได้รับเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๕ (๒) พ.ศ. ๒๕๖๐” เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๐ ให้สาธารณชนรับทราบทางเว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และติดประกาศไว้ที่สำนักงานฯ แล้ว ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๒ และได้ส่งหนังสือแจ้งผลการสรรหา ไปยัง นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ ให้รับทราบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ประวัติโดยย่อของ นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ มีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๓

ในการนี้ คณะกรรมการสรรหา จึงขอเสนอผลการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแทนตำแหน่งที่ว่างลง โดยเป็นกรรมการที่มาจากผู้แทนนายกเทศมนตรีเลือกกันเอง ตามมาตรา ๑๕ (๒) ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบ และจะเสนอเรื่องเพื่อออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายงานกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนใหม่นี้ต่อไป จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบผลการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแทนตำแหน่งที่ว่างลง ได้แก่ นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม และให้จัดทำประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประกาศรายนามเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป

#### ๔.๒ รายงานความคืบหน้าของการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ มีมติเห็นชอบและแต่งตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓ แล้วนั้น ต่อมาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีคำสั่งแต่งตั้งกรรมการในคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๒ และแต่งตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ เพื่อเป็นกลไกบูรณาการในการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตพื้นที่ ให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ แล้ว

ต่อมาเมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๐ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรุงเทพมหานคร ในฐานะฝ่ายเลขานุการร่วมได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “Kick off

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทั้ง ๑๓ เขต มีความเข้าใจหลักคิดที่สำคัญและแนวทางในการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้ได้ทำความรู้จัก และได้ปรึกษาหารือเบื้องต้นเกี่ยวกับเป้าหมาย คุณค่าร่วม และแนวทางการทำงานเพื่อขับเคลื่อนเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน มีผู้เข้าประชุมประมาณ ๗๐๐ คน กิจกรรมหลัก ประกอบด้วย (๑) การกล่าวปาฐกถาพิเศษ ในหัวข้อเรื่อง “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน กลไกพัฒนาระบบสุขภาพระดับพื้นที่และประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ” โดยพลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (๒) เวที เสวนา “สร้างพลังบูรณาการอย่างไร ผ่านกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน” โดย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้จัดการ สสส. เลขาธิการ สปสช. และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (๓) การประชุมกลุ่มย่อยของ กรรมการทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น “มุมมองและความคาดหวังที่มีต่อการขับเคลื่อนเขต สุขภาพเพื่อประชาชน”

บัดนี้ กขป. ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ มีความคืบหน้าในการดำเนินงานในช่วงระยะเวลา ๓ เดือน ตั้งแต่เดือน มิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๐ สรุปได้ ดังนี้

กิจกรรม	สรุปความคืบหน้า
การประชุม กขป.	กขป. ทุกเขตพื้นที่ ได้เริ่มการประชุมแล้ว ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- เขตพื้นที่ที่มีการประชุมฯ แล้ว ๓ ครั้ง มีจำนวน ๑ เขต ได้แก่ เขตพื้นที่ ๒</li> <li>- เขตพื้นที่ที่มีการประชุมฯ แล้ว ๒ ครั้ง มีจำนวน ๑๐ เขต ได้แก่ เขตพื้นที่ ๑, ๓, ๔, ๕, ๖, ๗, ๘, ๙, ๑๐ และเขตพื้นที่ ๑๑</li> <li>- เขตพื้นที่ที่มีการประชุมฯ แล้ว ๑ ครั้ง มีจำนวน ๒ เขต ได้แก่ เขตพื้นที่ ๑๒ และเขตพื้นที่ ๑๓</li> </ul>
การคัดเลือกกันเองเพื่อเป็นประธาน กขป.	กขป. ๑๑ เขตพื้นที่ มีการประชุมคัดเลือกประธาน กขป. เรียบร้อยแล้ว โดยมีเพียง ๑ เขตพื้นที่ที่ยังไม่ได้เลือกประธาน กขป. คือ เขตพื้นที่ ๑๒ ซึ่งกำหนดจะประชุมเพื่อเลือกกันเองเพื่อเป็นประธาน กขป. ในวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐ (ส่วนเขตพื้นที่ ๑๓ มีการกำหนดประธานไว้แล้วคือ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร)
การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบสุขภาพของเขต	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบสุขภาพของเขตแล้ว จำนวน ๖ เขต ได้แก่ เขตพื้นที่ ๔, ๗, ๘, ๙, ๑๐ และเขตที่ ๑๑</li> <li>- โดยการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ ส่วนใหญ่ (จำนวน ๖ เขต) กำหนดประเด็นด้านการพัฒนาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, กลุ่มเปราะบาง, พัฒนาการเด็ก และสุขภาพวัยทำงาน</li> <li>- รองลงมา คือ ประเด็นอาหารปลอดภัย (จำนวน ๕ เขต)</li> <li>- ประเด็นอื่นๆ ได้แก่ อุบัติเหตุ สิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ) เกษตรปลอดภัย สาร/เกษตรอินทรีย์ เป็นต้น</li> </ul>

ทั้งนี้ในปี ๒๕๖๑ กขป.ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่จะบูรณาการการทำงานของแต่ละภาคส่วนในเขตพื้นที่เพื่อจัดการประเด็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ร่วมกัน ให้เกิดผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมต่อไป รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔๒ เอกสาร ๑ และเอกสาร ๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่าเหตุใดคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๒ จึงยังไม่ได้เลือกประธาน กขป. ในขณะที่เขตพื้นที่อื่นได้เริ่มดำเนินงานกันไปแล้ว

นางกัลยทรรศน์ ดิ่งหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ ให้ข้อมูลว่าเนื่องจากกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๒ ต้องการทำความรู้จักกันทั้งหมดก่อน จึงจะจัดกระบวนการเลือกกันเองให้ได้ประธานเขต ซึ่งจะดำเนินการในการประชุมครั้งถัดไป

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่าเนื่องจากทุกเขตพื้นที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณเท่ากัน แต่เขตพื้นที่แต่ละแห่งมีจำนวนจังหวัดและขนาดพื้นที่ไม่เท่ากัน ทำให้การบริหารจัดการในการประชุมแต่ละครั้งแตกต่างกัน บางจังหวัดเดินทางไกล บางจังหวัดเดินทางใกล้ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางจึงแตกต่างกัน จังหวัดที่เดินทางไกลอาจประชุมได้น้อยครั้ง จึงเสนอให้พิจารณาประเด็นนี้ในการสนับสนุนงบประมาณปีต่อไปด้วย

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

**ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

**๕.๑ (ร่าง)แนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน**

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ข้อ ๑๙ ได้กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กำหนดแนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยจัดให้มีการติดตามและประเมินผลอย่างน้อยทุก ๒ ปี และรายงานผลการประเมินต่อคณะรัฐมนตรี พร้อมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะให้ทราบโดยทั่วกัน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) และกรุงเทพมหานคร จึงได้พัฒนา (ร่าง)แนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมีการประชุมผู้ประสานงานกลางของทุกหน่วยงานแล้ว ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๐ และวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เพื่อพิจารณาแนวทางและวิธีการในการติดตามผลการดำเนินงานและประเมินผลเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

สรุปสาระสำคัญ ร่าง แนวทางและวิธีการในการติดตามผลการดำเนินงานและประเมินผลเขตสุขภาพ  
เพื่อประชาชน มีดังนี้

๑. แนวทางและวิธีการในการติดตามผลการดำเนินงานและประเมินผลฯ ประกอบด้วย ๒ แนวทาง  
สำคัญคือ

(๑) การติดตามการดำเนินงานภายในรูปแบบของ Self-Assessment ซึ่งกลไกติดตามการ  
ดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทุกระดับ จะทำหน้าที่ติดตามผลการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อปรับปรุง  
วิธีการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆ ให้เหมาะสม มีกรอบเวลาการติดตามรายไตรมาสและรายปี

(๒) การประเมินผลโดยผู้ประเมินภายนอก เพื่อประเมินความสำเร็จของการขับเคลื่อนเขตสุขภาพ  
เพื่อประชาชน ครอบคลุม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ ภายในกรอบเวลา ๒ ปี

๒. วัตถุประสงค์การติดตามและประเมินผลเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ได้แก่

(๑) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผน และทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่าง  
การดำเนินงาน และหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุง สนับสนุนการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

(๒) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานนโยบาย “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน” ไปปฏิบัติ และประเมิน  
ความสำเร็จของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๓. แนวทางการติดตามและประเมินผลเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

(๑) แนวทางแรก ได้แก่ การติดตามการดำเนินงานภายในรูปแบบของ Self-Assessment  
ประกอบด้วยติดตาม ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับเขตพื้นที่ โดยเลขานุการร่วมของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน  
ระดับองค์กรสนับสนุนหลัก โดยคณะทำงานประสานงานกลางเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และระดับชาติ  
โดยคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) จัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยมี  
ตัวชี้วัดในการติดตามการดำเนินงาน ๙ ตัวชี้วัด

(๒) แนวทางที่สอง ได้แก่ การประเมินผลเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยผู้ประเมินภายนอก  
ใช้กรอบความคิดการประเมินผลเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อน  
การดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๔ ด้าน ประกอบด้วยด้านกลไกดำเนินการ ด้านประเด็นปัญหา  
ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ โดยใช้วิธีการดำเนินการซึ่งอาจผสมทั้งการประเมินเชิงคุณภาพ  
(Qualitative study) และการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative method)

เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ข้อ ๑๙ สข.  
จึงเสนอ (ร่าง)แนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เสนอ  
เพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณา ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ จึงเสนอมาเพื่อ  
โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ แนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลเขตสุขภาพเพื่อประชาชน  
ตามเสนอต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า ในเอกสารนำเสนอหน้า ๔๕ เรื่องตัวชี้วัดในการติดตามการดำเนินงานภายในนั้น ควรให้นำหนักการติดตามภายในไปที่ประเด็นที่ ๑ การวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ ประเด็นที่ ๒ การจัดโครงสร้างกลไกเป็นประเด็นสำคัญในการขึ้นรูปเพื่อเป็นฐานการทำงาน ให้นำหนักไปที่เลขานุการร่วม และประเด็นที่ ๓ กระบวนการเรียนรู้และการสื่อสารสู่การเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นการขึ้นรูปงานในระยะแรก สำหรับประเด็นที่ ๔ การสนับสนุนจากส่วนกลาง เหมาะสม พอเพียง ต่อเนื่อง นั้น สข. ต้องไปพิจารณาดำเนินการ เช่น การจัดสรรงบประมาณเท่ากันทุกพื้นที่สอดคล้องกับการดำเนินการจริงหรือไม่

นางมยุรา กุสุมภ์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แพทย์รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า การประเมินภายใน เป็นการประเมินกระบวนการทำงานของแต่ละเขตพื้นที่ ส่วนการประเมินภายนอกนั้น ได้กำหนดการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนว่าจะได้ประโยชน์ หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรขึ้นไว้หรือไม่ ในช่วงเวลา ๒ ปีนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ควรจะมีการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน

นางสาวอิสราภรณ์ วิจิตรจรรยากุล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสนธิสัญญา และความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมโรงงานอุตสาหกรรม แพทย์รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ควรจะมีการติดตามเกี่ยวกับผลการดำเนินการที่บรรลุเป้าหมาย โดยประเมินภายในทำทุกไตรมาส และรายปี ส่วนประเมินภายนอกทำ ๒ ปีครั้ง

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า กระบวนการเขตสุขภาพประชาชนเป็นกระบวนการขับเคลื่อนโดยภาคีเครือข่าย สร้างกลไกการขับเคลื่อน เป็นการเรียนรู้ท่ามกลางการใช้ประเด็นต่างๆ ตามเงื่อนไขเป็นกรณีการทำงาน จึงควรประเมินความยั่งยืนของกระบวนการนี้ และวัดว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง เช่น มีภาคีเพิ่มขึ้นอย่างไร มีนวัตกรรมอะไรบ้าง

รศ.สุรชาติ ณ หนองคาย กรรมการจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่า คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานอย่างมาก มีหลักการประเมินภายในอยู่ ๖ ด้าน ได้แก่ ๑) ความเข้าใจของสมาชิกต่อ กขป. ๒) โครงสร้าง ๓) ความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยภายในกับปัจจัยภายนอก ๔) ภาวะผู้นำ ๕) กลไกสนับสนุน และ ๖) ปัจจัยแรงขับเคลื่อน ส่วนการประเมินภายนอกมุ่งเน้นการวัดผลที่เกิดขึ้น

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า กรอบความคิดรวบยอด ภารกิจหลักของ กขป. คือ ออกนโยบายที่สะท้อนปัญหา เคลื่อนอะไร ความเป็นจริงคือ ไม่ค่อยมีเวลามาทำงานร่วมกัน มีเวลามาประชุมกันน้อย ใน กขป. เขตพื้นที่ ๓ สำนักเลขานุการร่วมเพิ่งทำงานร่วมกันยังอาจจับประเด็นร่วมในการทำงานร่วมกันไม่ได้ชัดเจน แต่ให้จดบันทึกสิ่งที่พูดคุยหารือกันเอาไว้ อย่างระบบ ดังนั้นการติดตามประเด็นกระบวนการเรียนรู้และการสื่อสารสู่การเปลี่ยนแปลงจึงมีความสำคัญอย่างมาก



ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า ตัวชี้วัดด้านสุขภาพระดับชาติ ถ้าเป็นระดับเขตก็น่าจะดีขึ้น ในขณะที่เดียวกันเป็นตัวชี้วัดระดับเขตด้านคุณภาพไปด้วย

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ขณะนี้การดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ใน ๒ โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนาทิศทาง ยุทธศาสตร์ และกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และโครงการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพะเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

นายวินัย ลีสmith ผู้แทนคณะผู้ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ประเมินภายนอก) เสนอว่า ขอรับคำแนะนำของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติไปปรับรอบการประเมินภายนอกให้ชัดเจนขึ้น โดยเชื่อมกับการประเมินภายใน ส่วนแนวทางการทำงานประเมินภายนอก จะดำเนินงานควบคู่กับการประเมินภายใน และสะท้อนให้เห็นนโยบายจากการปฏิบัติจะเกิดผลอะไรบ้าง ประชาชนได้อะไรบ้าง

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ผลการประเมิน กขป. นี้ ต้องรายงานต่อคณะรัฐมนตรีและเผยแพร่ต่อสาธารณะ ซึ่งผลการดำเนินงาน กขป. จะเป็นตัวสะท้อนบทบาทการทำงานของกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่ด้วยเช่นกัน

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า มีข้อกังวลในเรื่องกองเลขานุการกิจร่วม ในส่วนที่เป็นผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข

**มติการประชุม** เห็นชอบ (ร่าง) แนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมอบฝ่ายเลขานุการนำข้อเสนอแนะของกรรมการฯ ไปพิจารณาดำเนินการปรับปรุงให้เหมาะสมต่อไป

**ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ**

**๖.๑ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐**

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ ในวันศุกร์ที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

**มติการประชุม** นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ ในวันศุกร์ที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

**เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.**

นางสาววิภา แก้วเกต  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม  
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม