

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐

เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๗ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ๑ ชั้น ๓ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุม

| | | | |
|-----|--------------------------------|---|------------------|
| ๑. | พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย | รองนายกรัฐมนตรี | ประธานกรรมการ |
| ๒. | นายแพทย์กิตติศักดิ์ กลัปดี | ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | รองประธานกรรมการ |
| ๓. | พลตำรวจเอก อำนาจ อันอาตม์งาม | ผู้ช่วยรัฐมนตรี | กรรมการ |
| ๔. | นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม | รองปลัดกระทรวงมหาดไทย | กรรมการ |
| ๕. | นางสาวเสริมสุข สลักเพ็ชร์ | เลขาธิการสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๖. | นางรัชนิกร ดารกมาศ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | กรรมการ |
| ๗. | นางสาวอิสราภรณ์ วิจิตรจรรยากุล | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| ๘. | นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ | นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม | กรรมการ |
| ๙. | นายประสพโชค นิมเริง | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ | กรรมการ |
| ๑๐. | นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงค์ | ผู้แทนแพทยสภา | กรรมการ |
| ๑๑. | นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ | ผู้แทนทันตแพทยสภา | กรรมการ |
| ๑๒. | นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร | ผู้แทนสภาเภสัชกรรม | กรรมการ |
| ๑๓. | นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์ | ผู้แทนสภากายภาพบำบัด | กรรมการ |
| ๑๔. | นายพิเชฐ บัญญัติ | ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย | กรรมการ |
| ๑๕. | รศ.สุรชาติ ฅ หนองคาย | ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน | กรรมการ |

| | | | |
|-----|-----------------------------|--|---------------------|
| ๑๖. | นางสุภาวดี นวลมณี | ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ | กรรมการ |
| ๑๗. | ศ.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา | ผู้ทรงคุณวุฒิ | กรรมการ |
| ๑๘. | ศ.สุริชัย หวันแก้ว | ผู้ทรงคุณวุฒิ | กรรมการ |
| ๑๙. | นายมานิจ สุขสมจิตร | ผู้ทรงคุณวุฒิ | กรรมการ |
| ๒๐. | นางปรีดา คงแป้น | ผู้ทรงคุณวุฒิ | กรรมการ |
| ๒๑. | นายเอ็นนู สีสุวรรณ | ผู้ทรงคุณวุฒิ | กรรมการ |
| ๒๒. | ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ | กรรมการ |
| ๒๓. | นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ | กรรมการ |
| ๒๔. | ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔ | กรรมการ |
| ๒๕. | นางสุกัญญา ทรัพย์แดง | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕ | กรรมการ |
| ๒๖. | นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗ | กรรมการ |
| ๒๗. | จำเริญ วีระพล เจริญธรรม | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘ | กรรมการ |
| ๒๘. | นายสมคิด สิริวัฒนากุล | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙ | กรรมการ |
| ๒๙. | นายนพภา พันธุ์เพ็ง | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ | กรรมการ |
| ๓๐. | นายสุชีพ พัฒน์ทอง | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑ | กรรมการ |
| ๓๑. | นางกัลยาพรรณ สันต์ ตั้งหวัง | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ | กรรมการ |
| ๓๒. | นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ | กรรมการ |
| ๓๓. | นายพลเดช ปิ่นประทีป | เลขาธิการ คสช. | กรรมการและเลขานุการ |
| ๓๔. | นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา | รองเลขาธิการ คสช. | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๓๕. | นายอนุศักดิ์ สุภาพร | ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช. | ผู้ช่วยเลขานุการ |

ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

| | | | |
|----|------------------------------|--------------------------------------|---------|
| ๑. | พลตำรวจเอก อัครวิน ขวัญเมือง | ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| ๒. | นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ | นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ | กรรมการ |
| ๓. | รศ.ทัศนาศา บุญทอง | ผู้แทนสภาการพยาบาล | กรรมการ |
| ๔. | รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร | ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ | กรรมการ |
| ๕. | นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี | ผู้ทรงคุณวุฒิ | กรรมการ |
| ๖. | ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ | กรรมการ |
| ๗. | นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ | กรรมการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

| | | | |
|----|---------------------------|---|----------------|
| ๑. | นางสาวพินทุสร เหมพิสุทธิ์ | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา คสช. |
| ๒. | นายดำรง ลิมาภิรักษ์ | ที่ปรึกษาด้านนโยบาย แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ | ที่ปรึกษา คสช. |

| | | |
|-----|-----------------------------|--|
| ๓. | นางสาวมลฤดี อภิขินาพงศ์ | ผู้อำนวยการกองจัดทำงบประมาณด้านการบริหาร ที่ปรึกษา คสช. แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ |
| ๔. | นางสาวชมนาด ศรีสวัสดิ์ | ที่ปรึกษาระบบราชการ แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน |
| ๕. | ศ.ภิชาน ไกรฤทธิ บุญยเกียรติ | กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ |
| ๖. | นางวันทนี วัฒนะ | รองปลัดกรุงเทพมหานคร |
| ๗. | นางสุภาพรณี เชิดชัยภูมิ | เมืองพัทยา |
| ๘. | รศ.นงนุช บุญยัง | สภากาชาดไทย |
| ๙. | นพ.จรงธน เพิ่มบถศรี | รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๐. | นายประจักษ์วิช เล็บนาค | รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๑. | ผศ.จรวัยพร ศรีศศลักษณ์ | ผู้จัดการงานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| ๑๒. | นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ | ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ |
| ๑๓. | นายพงษ์ชัย นิรมิตศรีชัย | ที่ปรึกษารัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี |
| ๑๔. | นายกิจจา เรืองไทย | รองประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๕. | นายสรรัล มารู | ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย สช. |
| ๑๖. | นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล | ที่ปรึกษา สช. |
| ๑๗. | นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์ | รองเลขาธิการ คสช. |
| ๑๘. | นายสุรพงษ์ พรหมเท้า | รองเลขาธิการ คสช. |
| ๑๙. | นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล | ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช. |
| ๒๐. | นางสาวทิพิชา โปษยานนท์ | พนักงาน สช. |
| ๒๑. | นางสาวณนุต มธรรพจน์ | พนักงาน สช. |
| ๒๐. | นางสาวสิริกกร เค้าภูไทย | พนักงาน สช. |
| ๒๑. | นายจารึก ไชยรักษ์ | พนักงาน สช. |
| ๒๒. | นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร | พนักงาน สช. |
| ๒๓. | นางวรรณวิมล ขวัญญาใจ | พนักงาน สช. |
| ๒๔. | นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ | พนักงาน สช. |
| ๒๕. | นางนริชา อัครธีรากล | พนักงาน สช. |
| ๒๖. | นางสาวฐิติพร คหัญฐา | พนักงาน สช. |
| ๒๗. | นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง | พนักงาน สช. |
| ๒๘. | นางสาวกันทิมา เพชรคง | พนักงาน สช. |
| ๒๙. | นายนิติธร ธนัญญา | พนักงาน สช. |
| ๓๐. | นายทรงพล ตูละทา | พนักงาน สช. |

| | | |
|-----|-------------------------------|-------------|
| ๓๑. | นางสาวศิริธร อรไชย | พนักงาน สช. |
| ๓๒. | นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล | พนักงาน สช. |
| ๓๓. | นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด | พนักงาน สช. |
| ๓๔. | นางสาวกชพร นิลปักข์ | พนักงาน สช. |
| ๓๕. | นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน | พนักงาน สช. |
| ๓๖. | นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล | พนักงาน สช. |
| ๓๗. | นางสาวนันทน์กัญญา ฤกษ์ปัญญา | พนักงาน สช. |
| ๓๘. | นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล | พนักงาน สช. |
| ๓๙. | นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์ | พนักงาน สช. |
| ๔๐. | นายสุรชัย กลั่นวารีย์ | พนักงาน สช. |
| ๔๑. | นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง | พนักงาน สช. |
| ๔๒. | นางสาววิภาวดี แก้วเกตุ | พนักงาน สช. |

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า การประชุมในครั้งนี้มีหลายระเบียบวาระ โดยมีระเบียบวาระเพื่อพิจารณาอยู่ ๒ เรื่อง และเชิญให้นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบและขอต้อนรับ นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี ที่ได้เข้ารับการดำรงตำแหน่งใหม่ แทนตำแหน่งที่ว่างลง

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณา รายงานการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐ โดยมีข้อแก้ไข ดังนี้

หน้า ๓ ลำดับที่ ๑๐ ชื่อ “รศ.นงนุช บุญผ้า” แก้ไขเป็น “รศ.นงนุช บุญยัง”

หน้า ๑๕ บรรทัดที่..... คำว่า “ปืมน้ำ” แก้ไขเป็น “ปืมน้ำนมแม่”

หน้า ๒๔ บรรทัดที่ ๘ จากด้านล่าง ข้อความแก้ไขเป็น “ได้แก่ ๑) ความเข้าใจของสมาชิกต่อจุดมุ่งหมายของ กขป. และ ๓) ความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยภายในกับปัจจัยภายนอก”

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในมาตรา ๒๕ (๓) มาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๒ วรรคแรก กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ขึ้นมาคณะหนึ่งนั้น ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๐ ขึ้น มีหน้าที่และอำนาจในการวางแผน อำนวยการ ติดตาม และกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมี นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้แทนองค์การภาคประชาการ (ขณะนี้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข) เป็นประธาน และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ ปัจจุบันมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยสรุป ดังนี้

๑. การกำหนดวัน เวลา และสถานที่จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามมาตรา ๔๓ กำหนดให้ คจ.สช. มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้า ไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนวันประชุม ในการประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ มีมติให้กำหนดจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ภายใต้ประเด็นหลัก “๑๐ ปี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ สู่สังคมสุขภาวะ” ดังมีรายละเอียดร่างกำหนดการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑
๒. การจัดทำร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีรายละเอียดดังนี้
 - ๒.๑ มีการกำหนดช่องทางที่มาของประเด็นเพื่อกำหนดระเบียบวาระการประชุมจำนวน ๕ ช่องทาง ดังนี้
 - (๑) ประเด็นที่เสนอจากองค์กร หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยเครือข่ายสามารถเสนอประเด็นได้ตลอดทั้งปี
 - (๒) ประเด็นที่องค์กร หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายต่างๆ เคยเสนอมาแล้ว
 - (๓) ประเด็นปัญหาสุขภาพที่ คจ.สช. พิจารณาจากเครื่องมือต่างๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือภารกิจของภาคียุทธศาสตร์ หรือประเด็นเร่งด่วนและสำคัญ
 - (๔) ประเด็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่เสนอโดย คสช. หรือคณะกรรมการที่แต่งตั้ง
 - (๕) ประเด็นที่เกิดจากการทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา

๒.๒ สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายต่างๆ เสนอประเด็นนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ จำนวน ๖๒ ประเด็น ซึ่งเป็นประเด็นที่มาจากข้อเสนอขององค์กร หน่วยงานและภาคี เครือข่ายต่างๆ จำนวน ๕๔ องค์กร

๒.๓ คจ.สช. ได้พิจารณาถ้อยแถลงประเด็นนโยบายสาธารณะ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัด สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๐ โดยพิจารณาจาก ความสำคัญเร่งด่วน ความรุนแรงของปัญหา เป็นประเด็นที่อยู่ในความสนใจของสาธารณะ และเป็นประเด็นที่มีความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบาย หรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดี จำนวนทั้งสิ้น ๔ ระเบียบวาระ ประกอบด้วย

- (๑) การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น
- (๒) ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- (๓) การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา
- (๔) การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ทั้งนี้ คจ.สช. ได้มีกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายทั้ง ๔ ระเบียบวาระ ทั้งการทำงาน วิชาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอ และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติและหน่วยงาน องค์กรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในแต่ละระเบียบวาระในการให้ความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอมา โดยตลอด ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ โดยได้จัดส่งเอกสารของระเบียบวาระทั้ง ๔ ให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติแล้ว เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เพื่อให้สมาชิกจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างมติ ในระหว่าง วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ ก่อนที่จะมีการหาฉันทมติในการประชุมสมัชชา สุขภาพแห่งชาติต่อไป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๒

๒.๔ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ.๒๕๖๐ นี้จะมีภาคีเครือข่ายเข้าร่วม กว่า ๒,๐๐๐ คน ประกอบด้วย ๑) สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนกลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่ กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการ/วิชาชีพ กลุ่มเครือข่าย ภาครัฐราชการ/การเมือง และกลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็นรายปี ๒) ผู้ทรงคุณวุฒิ และ ๒) ผู้สังเกตการณ์

ในที่นี้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ มีจำนวน ๒๕๐ กลุ่มเครือข่าย จำแนกได้ดังนี้

- | | |
|---|----------------|
| (๑) กลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่ | จำนวน ๘๒ กลุ่ม |
| (๓๖ จังหวัด และ ๖ โซน กรุงเทพมหานคร) | |
| (๒) กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชนและเอกชน | จำนวน ๕๓ กลุ่ม |
| (๓) กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการ วิชาชีพ | จำนวน ๔๐ กลุ่ม |
| (๔) กลุ่มเครือข่ายภาครัฐราชการ การเมือง | จำนวน ๗๐ กลุ่ม |
| (๕) กลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็นรายปี | จำนวน ๕ กลุ่ม |

๓. งานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีกิจกรรมหลัก ดังนี้

๓.๑ การรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้ต้องรายงาน ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ จำนวน ๘ มติ ได้แก่

๑) มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนใต้

๒) มติ ๕.๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๓) มติ ๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

๔) มติ ๘.๑ สุขภาวะชานา: การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชานา

๕) มติ ๘.๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๖) มติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

๗) มติ ๘.๔ นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

๘) มติ ๘.๕ วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

นอกจากนี้ ยังมีพิธีประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และลงนามความร่วมมือขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติด้วย

๓.๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปธรรมความสำเร็จของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ จำนวน ๗ มติ โดยนำเสนอรูปธรรมของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ผ่านมา หรือมติที่การขับเคลื่อนยังไม่ชัดเจนให้มีการนำมาหารือให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะรวมถึงแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป หรือเพื่อต่อยอดขยายผล โดยเน้นการนำเสนอผลงานรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จากภาคีระดับพื้นที่ให้มากขึ้น และยังจะมีการนำเสนอการขับเคลื่อนงานตามเครื่องมือในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อื่นๆ อีก ๒ เรื่อง ได้แก่ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เรื่อง “มองไปข้างหน้า: สุขภาพและสิ่งแวดล้อมกับ ม.๕๘ รัฐธรรมนูญ ๒๕๖๐” และสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เรื่อง “ความท้าทาย... การขับเคลื่อนสังคมสู่สิทธิการตายตามธรรมชาติ มาตรา ๑๒ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐”

๓.๓ การประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อแสดงความชื่นชม ยินดีให้กำลังใจต่อภาคีเครือข่ายทั้งในระดับนโยบายและพื้นที่ที่ร่วมกันดำเนินงานสนับสนุนในลักษณะต่างๆ ทำให้มติสมัชชาสุขภาพฯ ถูกนำไปปฏิบัติจนเกิดผลเป็นรูปธรรม หรือมีความก้าวหน้าที่แสดงให้เห็นถึงและความเป็นไปได้ที่จะไปถึงผลลัพธ์

๔. กิจกรรมอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ กิจกรรมในห้องเสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และลานสมัชชา ซึ่งเป็นการนำเสนอทั้งรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา และการนำเสนอเครื่องมือนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของ สช. และหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่าย รวมถึงต่อยอดการขึ้นรูปและการขับเคลื่อนต่อไป ในรูปแบบการนำเสนอต่างๆ เช่น นิทรรศการ การเสวนา นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมสมัชชาพาทัวร์ ที่จะสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและเปิดโอกาสเชื่อมความสัมพันธ์กับเครือข่ายภาคียุทธศาสตร์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครื่องมือในรูปแบบต่างๆ ในการพัฒนานโยบายสาธารณะ นำไปสู่การทำงานร่วมกันและ

การพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในอนาคต อีกด้วย

๕. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ได้มีการเผยแพร่และเชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ผ่านทางเว็บไซต์ www.samatcha.org www.nationalhealth.or.th และ Facebook เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ และได้จัดงานแถลงข่าวต่อสื่อมวลชนแล้ว เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และเรียนเชิญเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ.๒๕๖๐

๓.๒ ผลการดำเนินงานการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา ระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายสุรพงษ์ พรหมเท้า รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๓) และ(๔) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจในการสนับสนุนการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และจัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุน ให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ประกอบกับ มาตรา ๒๗ (๒) และ (๔) กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) มีหน้าที่และอำนาจในการประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ

เพื่อเป็นการดำเนินงานตามมาตราต่างๆ ที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ กำหนดไว้ นั้น สช. จึงได้จัดทำแผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ฉบับที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ โดยมีวิสัยทัศน์ว่า “ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา(Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW)” และมีพันธกิจขององค์กร คือ สานพลังความรู้ (Knowledge : K) นโยบาย (Policy : P) และสังคม (Social :S) เพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา ในแผนงานหลักฯ สช. ฉบับที่ ๓ นี้ ส่วนหนึ่งประกอบด้วย แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาพระดับพื้นที่ โดยมีเป้าประสงค์มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายองค์กรทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาสังคม ภาครัฐ/ราชการ และภาควิชาการ/วิชาชีพ ร่วมเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา และสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมโดยบูรณาการพลังทุกภาคส่วนในพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ

๑. การดำเนินงานในระดับพื้นที่นั้น สข. มุ่งส่งเสริม และสนับสนุนให้เครือข่ายชุมชนองค์กรปกครองท้องถิ่น และประชาคมจังหวัด ทุกเครือข่าย เข้าร่วมสานพลังร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งพลังความรู้ พลังนโยบาย และพลังทางสังคม ในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา โดยใช้เครื่องมือทุกชนิดตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเครื่องมืออื่นๆ ที่ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะของคนในพื้นที่

๒. สข. ได้สนับสนุนและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัดเป็นหลัก โดยจัดให้มีโครงสร้างของศูนย์ประสานการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ๔ ภาค และกรุงเทพมหานครรองรับการทำงาน แบ่งพื้นที่ตามเขตการปกครอง ๗๖ จังหวัด ร่วมกับกลุ่มพื้นที่เขตของกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งออกเป็น ๖ โซนพื้นที่ จึงมีเครือข่ายสังคมสุขภาวะ รวมทั้งสิ้น ๘๒ พื้นที่ นอกจากนี้ สข. ยังได้สนับสนุนการดำเนินงานในระดับอื่นๆ เช่น ภาค เขต ตำบล ซึ่งเริ่มต้นจากการค้นหาและกำหนดประเด็นสาธารณะที่เป็นจุดคานงัด จากนั้นดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นขั้นตอนจนครบวงจรอย่างต่อเนื่อง สร้างและสะสมรูปธรรมความสำเร็จตามขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

บัดนี้ สข. ขอรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้ง ๘๒ พื้นที่ ดังนี้

๑. การสนับสนุนและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW)

๑.๑ พื้นที่ที่กำหนดประเด็นคานงัด ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนของวงจรนโยบาย

(๑) การพัฒนานโยบาย (ขาขึ้น) จำนวน ๑๔๒ ประเด็น

(๒) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (ขาเคลื่อน) จำนวน ๙๘ ประเด็น

(๓) การทบทวนและประเมินผลนโยบาย (ขาประเมินผล) จำนวน ๙ ประเด็น

มีประเด็นคานงัด รวมทั้งสิ้น ๒๔๙ ประเด็น

๑.๒ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๖ ประเด็น

๑.๓ ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๑๘๒ พื้นที่

๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๑ เกิดมติหรือข้อเสนอนโยบายแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๑๙๐ มติ

๒.๒ ขับเคลื่อนมติหรือข้อเสนอนโยบายจนเกิดเป็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

จำนวน ๑๗๔ นโยบาย

มีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เนื่องจากเคยดำรงตำแหน่งเป็นอดีตผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร และเพิ่งมารับตำแหน่งเป็นรองปลัดกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา จึงขอให้ข้อมูลว่า ตามที่ฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอผลการดำเนินงานการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาระดับพื้นที่ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยยกตัวอย่างของจังหวัดยโสธร ว่าผลการดำเนินงาน ในปี ๒๕๕๙ เกิดนโยบายเกษตรอินทรีย์ของจังหวัดนั้น ควรปรับเป็นสถานการณ์ของพื้นที่จังหวัดมากกว่า เนื่องจากจังหวัดยโสธรทำเรื่องเกษตรอินทรีย์มากกว่า ๑๕ ปี และขณะที่ดำรงตำแหน่งผู้ว่าราชการจังหวัด นั้นได้กำหนดให้เรื่องเกษตรอินทรีย์เป็นวาระของจังหวัดยโสธร ขับเคลื่อนร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีการขยายผลการดำเนินงานครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัดที่มีหมู่บ้านต้นแบบเกษตรอินทรีย์ ๑๐๐%

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า จากข้อมูลของจังหวัดยโสธรที่รายงาน ว่า เกิดร้านอาหารปลอดภัย จำนวน ๓ ร้านนั้น จะตีความได้ว่าร้านอื่น เป็นอาหารไม่ปลอดภัยหรือไม่

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ร้านอาหารปลอดภัยต้นแบบ จำนวน ๓ ร้าน นั้น มาจากความร่วมมือของผู้ประกอบการร้านอาหารกับเกษตรกรผู้ผลิต เช่นเดียวกับโรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลกุดชุม ที่รับผลิตข้าวอินทรีย์จากเกษตรกรมาใช้เพื่อการบริโภคของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า จากวิดิทัศน์ที่นำเสนอเรื่อง “ปฏิบัติการ ชันชีนาทอน...ต.นาทอน อ.ทุ่งหว่า จ.สตูล” ขอชื่นชมผลการดำเนินงานของพื้นที่ และขอสอบถามว่า คำว่า “ชันชี” เป็นภาษาอะไร เนื่องจากไม่เคยได้ยินคำนี้มาก่อน

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คำว่า “ชันชี” เป็นภาษาใต้ดั้งเดิม แปลว่า สัญญาใจ เป็นคำที่มีความหมายลึกซึ้งสำหรับคนพื้นถิ่นภาคใต้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า จากกรณีการจัดการขยะของตำบลนาทอน จะเห็นได้ว่า เริ่มต้นจากผู้นำที่เข้มแข็ง ที่เป็นผู้นำทางความคิด รวมทั้งผู้นำทางศาสนาจะช่วยกระตุ้นจิตใจ โน้มน้าวให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญมาร่วมคิด ร่วมทำ และเกิดการเปลี่ยนแปลง สามารถแก้ไขปัญหาของชุมชนในประเด็นต่างๆ ได้ กรณีที่ชุมชนนำถังขยะไปทิ้งทั้งหมด ถือว่าเป็นการแก้ปัญหาแบบทุบหม้อข้าวหม้อแกง เมื่อไม่มีถังขยะ คนในชุมชนก็ต้องหาวิธีจัดการขยะของตนเอง จึงขอฝากกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะผู้แทนองค์กร ภาคเอกชนทั้ง ๑๓ เขตที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ สามารถนำวิดิทัศน์รายการ “ปฏิบัติการ ลูก ปลูก เปลี่ยน” ซึ่งมีทั้งหมด ๑๓ เรื่องไปใช้เผยแพร่ในองค์กร เครือข่าย และในพื้นที่ชุมชนที่มีประเด็นงานคล้ายคลึงกันต่อไป

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า แผ่นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่แจกให้กับกรรมการสุขภาพแห่งชาตินั้น เป็นวิดิทัศน์รายการ “ปฏิบัติการ ลุก ปลูก เปลี่ยน” ซึ่งมีทั้งหมด ๑๓ ตอน แต่ละตอนนั้นมีความยาวแบบเต็ม ๒๐ นาที และแบบย่อ ๗ นาที มีความคมชัดแบบ HD สามารถนำไปเลือกเปิดใช้ได้ นอกจากนี้ สช. มีงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคีต่างประเทศที่สนใจในงานพัฒนา “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in all policies)” จึงได้จัดทำวิดิทัศน์เผยแพร่ ฉบับภาษาอังกฤษของกรณีตัวอย่างธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน จังหวัดร้อยเอ็ด และจะจัดทำสื่อวิดิทัศน์นำเสนอกรณีตัวอย่างของอีก ๑๒ พื้นที่ที่เหลือในปีถัดไป

มติที่ประชุม รับทราบผลการดำเนินงานการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา ระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

๓.๓ รายงานความคืบหน้าโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัด เสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ที่ประชุมมีมติรับทราบ โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ และมีมติเห็นชอบในหลักการ ให้จัดตั้งสำนักงานบริหารจัดการโครงการพิเศษแยกส่วนระหว่างงานตามพันธกิจหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กับงานตามโครงการพิเศษ และกำหนดให้โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ เป็นโครงการพิเศษที่แสดงแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และมีตัวชี้วัดโครงการกำกับไว้ กำกับติดตามโครงการ โดยจัดเข้าสู่ระบบขององค์กรผ่านกลไกของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) และมอบหมายให้ คป. และ สช. ดำเนินการให้เป็นไปตามความเห็นของคณะกรรมการ นั้น

สช. ได้มีคำสั่งสำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๙๑/๒๕๖๐ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เรื่อง จัดตั้งสำนักงานโครงการจิตอาสาพระราชัฐเพื่อสังคมสุขภาวะ(สอปร.) ให้เป็นหน่วยงานภายใน(เฉพาะกิจ) ของ สช. ทำหน้าที่เป็นสำนักงานส่วนกลางของโครงการฯ โดยมีอำนาจหน้าที่ในการสนับสนุนงบประมาณ ติดตามสถานการณ์ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์จิตอาสาเพื่อสังคมจังหวัด (ศปจ.) ประสานงานกับหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วนเพื่อร่วมกันดำเนินการจิตอาสาพระราชัฐทั่วประเทศ

โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเพื่อเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐในระดับพื้นที่ทั่วประเทศ เสริมสร้างสังคมสุขภาวะและอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน มีพื้นที่ดำเนินการใน ๗๖ จังหวัด ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ มีแผนการดำเนินงานรวม ๕ แผนงาน ประกอบด้วย (๑) แผนงานสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐเพื่อสังคมจังหวัดและถักทอเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐอำเภอ (๒) แผนงานการช่วยเหลือประชาชนในภาวะยากลำบากและการพัฒนาระบบเฝ้าระวังพิบัติ

ภัยชุมชน (๓) แผนงานการพัฒนาาระบบกองทุนพระราชรัฐเพื่อสังคมจังหวัด (๔) แผนงานการสื่อสารสังคมและการจัดการความรู้ และ (๕) แผนงานบริหารจัดการ

บัดนี้การดำเนินงานโครงการฯ ใกล้เสร็จสิ้นแล้ว สข. จึงขอรายงานความคืบหน้าโครงการพัฒนา กลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชรัฐระดับจังหวัด เสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ ดังนี้

(๑) เกิดแกนนำจิตอาสาพระราชรัฐในพื้นที่ ๗๖ จังหวัด ๘๗๘ อำเภอ รวม ๘๑,๓๙๒ คน มีการจัดตั้งรวมกลุ่มเป็นทีมปฏิบัติงานในอำเภอต่างๆ จำนวน ๘,๕๕๗ เครือข่าย (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐)

(๒) เกิดศูนย์ประสานงานเครือข่ายจิตอาสาพระราชรัฐจังหวัด จำนวน ๗๖ แห่ง มีคณะกรรมการ สนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชรัฐเพื่อสังคมจังหวัด จำนวน ๗๖ คณะ รวม ๒,๙๓๕ คน คณะกรรมการฯ ประกอบด้วยกรรมการจากภาคประชาสังคม ร้อยละ ๔๕.๑ ภาครัฐ ร้อยละ ๒๑.๙ ภาควิชาการ ร้อยละ ๑๘.๓ และภาคเอกชน ร้อยละ ๑๔.๗ ตามลำดับ

(๓) มีการจัดตั้งกองทุนพระราชรัฐเพื่อสังคมของจังหวัดขึ้นจำนวน ๖๙ แห่ง หรือร้อยละ ๙๐.๗ ของจังหวัดทั้งหมด มีจำนวนเงินที่ได้รับบริจาคเพื่อจัดตั้งกองทุนพระราชรัฐฯจังหวัด รวม ๔,๘๕๙,๘๗๒ ล้านบาท กองทุนที่มีเงินบริจาคสูงสุด คือ ๔๒๑,๔๗๔ บาท

(๔) มีเครือข่ายจิตอาสาอื่นๆ เข้าร่วม ได้แก่ (๑) เครือข่ายอาสาสมัครราชประชาสมาสัย จำนวน ๘๒ ชมรม ๑,๒๑๒ คน (๒) เครือข่ายจิตอาสามูลนิธิมิตรภาพบำบัด จำนวน ๑,๒๕๙ คน (๓) เครือข่ายนักสื่อสาร ชุมชนโดยสมาคมนักวิทยุโทรทัศน์จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน ๑๖๒ คน (๔) เครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board) จำนวน ๒๐๐ อำเภอเครือข่ายอาสาสมัครผู้ปกครอง โดย มูลนิธิ ธรรมรงค์หยุดพ่นัน จำนวน ๓๑๙ คน ๒๖ โรงเรียน (๕) เครือข่ายชมรมอาสาสมัครในมหาวิทยาลัย โดย มูลนิธิ กองทุนไท จำนวน ๓๐ มหาวิทยาลัย มี ๒๑๕ ชมรม

(๕) ผู้ยากลำบากที่ถูกทอดทิ้ง ทั้ง ๗ ประเภท คือ คนไร้บ้าน คนไร้สัญชาติ ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ผู้ ติดเชื้อ ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง อดีตผู้ต้องขัง และคนพิการ ซึ่งเครือข่ายจิตอาสาได้ค้นพบและให้ความช่วยเหลือ เบื้องต้นได้แก่ การซ่อมบ้าน การจัดสร้างห้องสุขา การมอบเงินบริจาคเพื่อการยังชีพ ในเบื้องต้น และมีการ จัดทำระบบฐานข้อมูลประกอบ GIS มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๒๘,๑๘๖ คน

(๖) มีการสำรวจพื้นที่จุดเสี่ยงพิบัติภัยธรรมชาติ จำนวน ๓๖๙ แห่ง พร้อมทั้งมีแผนปฏิบัติการรับมือ โดยชุมชนท้องถิ่นครบถ้วนแล้ว ๓๐ อำเภอ ในการจัดทำแผนพื้นที่จุดเสี่ยงพิบัติภัยธรรมชาติกำหนดไว้ ๕ ประเภท คือ ๑) น้ำท่วมดินโคลนถล่ม ๒) พายุหมุนฤดูร้อน ๓) แผ่นดินไหว ๔) สึนามิ และ ๕) พิบัติภัย ธรรมชาติอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่า มีบางพื้นที่ ที่เกิดพิบัติภัยธรรมชาติแบบใหม่ คือ แผ่นดินทรุด เนื่องจากการ ลดลงของระดับน้ำใต้ดินในพื้นที่ภาคเหนือบางจังหวัด

ผลการดำเนินงานโครงการฯ ได้ก่อให้เกิดฐานทุนทางสังคมและทุนทางปัญญาที่สะสมเพิ่มพูนอยู่ ตลอดเวลา นับเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการทำงานขับเคลื่อนสังคมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนา อย่างต่อเนื่องในระยะยาว ต่อไป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ จึงเสนอมาเพื่อ คณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า ในปี ๒๕๖๐ สังคมเกิดกระแสตื่นตัวเรื่องจิตอาสาเป็นอย่างมาก ทั้งจากกรณีจิตอาสาในงานพระบรมศพ และกรณีของโครงการก้าวคนละก้าวของตูน บอดี้สแลม มีจิตอาสากระจายอยู่ทั่วประเทศ เปรียบเหมือนกับมีดอกไม้งามแบ่งบาน แต่ใครจะนำดอกไม้เหล่านั้นมาช่วยร้อยเป็นพวงมาลัย ชักชวนให้คนดี คนเก่งออกมาช่วยพัฒนาบ้านเมือง ดังนั้นโครงการพัฒนาไกลสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะจึงเกิดขึ้นในจังหวะเวลาที่ดี ในพื้นที่มีจิตอาสาช่วยทำงาน เนื่องจากหน่วยงานรัฐเพียงหน่วยเดียวก็ไม่สามารถทำงานได้ครอบคลุมทั้งหมด จากการสำรวจข้อมูลค้นหาผู้ยากลำบาก ผู้ถูกทอดทิ้ง จะเห็นได้ว่ายังมีกลุ่มคนที่เข้าไม่ถึงสวัสดิการของรัฐอยู่เป็นจำนวนมาก สามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ กรณีจังหวัดพิจิตร ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ กษัตริย์ราชภัฏ พระ และประชาชนมาร่วมกันทำ ขณะนี้มีศูนย์ประสานงานประชารัฐ เป็นกลไกเชื่อมร้อยหน่วยงาน องค์กร และกลุ่มเครือข่าย องค์กรชุมชนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเกษตรกร สตรี ผู้สูงอายุ ฯลฯ ถ้ามีกลไกประชารัฐเพื่อสังคมไม่ทอดทิ้งกัน ทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ย่อมจะสามารถช่วยเหลือผู้ยากลำบากที่ถูกทอดทิ้งได้อย่างทั่วถึง จากผลการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาของโครงการดังกล่าวนี้ ถือเป็นโครงการที่ดีที่ควรทำต่อไป

ร้อยตำรวจตรีสุชสิทธิ์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็นว่า โครงการนี้ได้พัฒนาแกนนำจิตอาสาดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ จังหวัดละ ๒ คน รวม ๗๖ จังหวัด มีแกนนำจิตอาสาด้านสื่อ จำนวน ๑๕๒ คน ที่สามารถนำสื่อมาช่วยทำงานทั้งด้านการเฝ้าระวัง การรายงานข้อมูลสถานการณ์ต่างๆ ขณะนี้การใช้สื่อที่วีไอออนไลน์มีความแพร่หลายอย่างมาก จากการทำงานที่เป็นรูปธรรมในพื้นที่ สื่อท้องถิ่นทำงานร่วมกับ ศปจ. ได้ ทำให้กรมประชาสัมพันธ์เล็งเห็นความสำคัญและสนับสนุนนโยบายการพัฒนาวิทยุชุมชนอีก ๘๐๐ สถานีทั่วประเทศ

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า โครงการในปีนี้อย่างดำเนินการเสร็จแล้ว เพียงแต่ว่าตอนเริ่มต้นโครงการนั้น ฝ่ายเลขานุการไม่ได้ นำโครงการมาเสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาก่อน เมื่อได้รับอนุมัติโครงการจากคณะรัฐมนตรี ได้รับงบประมาณโครงการมาแล้ว จึงนำมาเสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในการจัดตั้งสำนักงานบริหารโครงการ เฉพาะกิจ อย่างไรก็ตามโครงการนี้ใช้งบประมาณจำนวนมาก และมีเสียงสะท้อน มีข้อร้องเรียนต่อโครงการนี้ จึงขอให้ฝ่ายเลขานุการไปพิจารณาในประเด็นเหล่านี้ด้วย

นางวันทนี วัฒนะ รองปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กรุงเทพมหานครไม่ได้เข้าโครงการนี้ แต่ในปี ๒๕๖๐ มีการพัฒนาจิตอาสา โดยกรุงเทพมหานครดำเนินการร่วมกับศูนย์อำนวยการใหญ่ของสนามเสื่อป่า ตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัววราชากรที่ ๑๐ สำนักงานเขตทั้ง ๕๐ แห่ง ได้เปิดรับสมัครจิตอาสาซึ่งมีอยู่ ๘ ประเภทตามความถนัดและความสนใจ จิตอาสาเหล่านี้ได้มาช่วยงานพัฒนาในด้านต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร

เช่น งานชุดลอกคูคลอง เป็นต้น เป็นที่น่าชื่นชมที่ได้เห็นจิตอาสาที่ทำประโยชน์เพื่อส่วนร่วม เพื่อชุมชนของตนเอง จึงอยากให้มีการเชื่อมร้อยการทำงานของจิตอาสากรุงเทพมหานครกับงานจิตอาสาโครงการอื่นเพื่อการเรียนรู้ระหว่างกันด้วย

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๒

๓.๔ รายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางการประเมินองค์การมหาชนที่จัดตั้ง ตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามมาตรา ๓๙ (๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) มีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และรายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๐ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ใช้แนวทางการประเมินองค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นการดำเนินการตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕/๒๕๕๙ เรื่อง มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ และมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๙ มากำหนดเป็นรายละเอียดตัวชี้วัดการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่ง สช. จะต้องนำส่งรายงานผลการประเมินที่ผ่านการพิจารณาของรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายออมสิน ชีวะพถกษ) ที่กำกับดูแล สช. ภายใน ๖๐ วันนับจากสิ้นปีงบประมาณ (ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐) ไปยัง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)

ในการนี้ สช. ได้ดำเนินการตามที่คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) กำหนดให้มีการจัดหาที่ปรึกษาจากภายนอกหรือหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเป็นที่ยอมรับมาดำเนินการประเมินผลสำเร็จตามการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด โดยได้ประสานและจัดหาผู้ประเมินผลภายนอก คือ นายมานิตย์ ประพันธ์ศิลป์ นักวิชาการอิสระ เป็นผู้ประเมินผล

บัดนี้ การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางการประเมินองค์การมหาชนที่จัดตั้งตาม พ.ร.บ. เฉพาะประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้ง ๒ ส่วน ประกอบด้วย การประเมินองค์การมหาชนและการประเมินผู้อำนวยการองค์การมหาชน เสร็จสิ้นแล้ว ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ ผู้ประเมินผลได้นำเสนอรายงานผลการประเมินต่อ คป. พิจารณาให้ความเห็นชอบ ซึ่งในการประชุม คป. ครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๐ มีมติเห็นชอบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางการประเมินองค์การมหาชนที่จัดตั้ง ตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว คป. จึงขอ

รายงานผลการประเมินต่อ คสช. เพื่อทราบ และจะดำเนินการส่งรายงานผลการประเมินไปยังรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายออมสิน ชีวะพฤกษ์) ที่กำกับดูแล สช. และสำนักงาน ก.พ.ร. ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ นี้ต่อไป จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า จากผลการประเมินองค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ แต่ละด้านผ่านอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ตัวชี้วัดการพัฒนานวัตกรรม (Innovation based) ด้านประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ประเด็นนี้พิจารณาได้ ๒ แง่มุม คือ ประการแรกสำนักงานมีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด แต่บรรลุผลงานสำเร็จ ทำให้มีเงินคงเหลือ และประการที่สอง คือ การตั้งงบประมาณไว้สูงเกินจริง อาจเนื่องมาจากการประมาณการต้นทุนการดำเนินการ (Unit Cost) ไว้สูงเกินจริง จึงควรมีการศึกษาค่า Unit Cost ที่เหมาะสมควรอยู่ที่เท่าไร รวมทั้งเรื่องการใช้จ่ายงบประมาณไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งต้องไปพิจารณาการบริหารจัดการ การสนับสนุนการเบิกจ่ายงบประมาณ รวมถึงช่องว่างในการดำเนินการต่างๆ ในฐานะประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ จะขอรับไปพิจารณาปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการของสำนักงานร่วมกับเลขาธิการ คสช. เพื่อให้ผลการประเมินองค์กรในปีต่อไปดีขึ้น

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุภาพแห่งชาติ สอบถามว่า คณะ ITA หน่วยงานใดเป็นคนให้คะแนน และการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร โดย นายมานิตย์ ประพันธ์ศิลป์ เป็นผู้ประเมินคนเดียว หรือทำเป็นทีม และมีระยะเวลาดำเนินการเท่าไร

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช.) เป็นหน่วยงานประเมินให้คะแนน ITA ในส่วนของการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร โดย นายมานิตย์ ประพันธ์ศิลป์ นั้นมีทีมประเมินร่วมด้วย ใช้ระยะเวลาประเมิน ๕ เดือน

นางสมใจ ลีวิเศษไพบูลย์ กรรมการสุภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด สอบถามว่า จากรายงานผลการดำเนินงาน ในข้อ ๑.๒ จำนวนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมถูกนำไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ ๒๕ และมีผลการดำเนินงานร้อยละ ๙๔.๒๗ ทำไมถึงตั้งเป้าหมายไว้ต่ำ และนโยบายสาธารณะถูกนำไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติแล้วนั้น ในการทำงานจริงมาจากภาคีเครือข่ายร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายนั้นๆ อธิบายผลที่เกิดขึ้นได้อย่างไร

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ประเด็นนโยบายสาธารณะถูกนำไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัตินั้น เนื่องจาก สช. ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเป็นหลัก การขับเคลื่อนจะพิจารณาจากว่า มีกลไกหน่วยงานรับผิดชอบหรือไม่ มีแผนงานการดำเนินงานหรือไม่ มีการดำเนินงานที่พร้อมจะวัดความสำเร็จได้หรือไม่ จากผลการประเมินทำให้ทราบว่า ภาคีเครือข่ายพื้นที่ของ สช. มีทุนเดิมในการทำงานร่วมกันมายาวนาน โดยเฉพาะกระบวนการสมัชชาสุขภาพ จึงส่งผลให้การวัดผลการดำเนินงานในปีบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เนื่องจาก สช. ทำประเมิน กพม. เป็นปีแรก จึงยังกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดยังไม่สอดคล้องเหมาะสมนัก จะปรับปรุงการกำหนดค่าเป้าหมายการดำเนินงานในปีถัดไป

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า คณะ ITA ไม่ได้นำมารวมกับผลการประเมินองค์กรใช้หรือไม่ และมีความเห็นว่า คณะ ITA ของ สช. ยังต่ำกว่าหน่วยงานรัฐโดยส่วนใหญ่ จึงขอให้นำผลการประเมิน ITA มาพิจารณาว่าเรื่องใดในข้อย่อยของดัชนีแต่ละด้านที่ยังได้คะแนนน้อย ควรปรับปรุงและพัฒนา นำข้อมูลดังกล่าวมานำเสนอต่อไป

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คณะ ITA ไม่ได้นำมารวมกับผลการประเมินองค์กร สำหรับคณะ ITA เพิ่งมีการประกาศเมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ มีดัชนีการประเมิน ITA มีทั้งหมด ๕ ด้าน แต่ละด้านมีค่าคะแนนร้อยละ ๑๐๐ สช. มีผลการประเมินต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ในดัชนีที่ ๑ เรื่องความโปร่งใส อยู่ที่ร้อยละ ๗๗.๙๕ และดัชนีที่ ๒ เรื่อง ความพร้อมรับผิด อยู่ที่ร้อยละ ๗๒.๕๑ ซึ่งจะนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้นั้นอาจได้รับผลกระทบจากสถานการณ์งานพระราชพิธีพระบรมศพ อีกประเด็นคือ การปรับระบบวิธีการจัดซื้อจัดจ้างของภาครัฐ ที่ทำให้ทำงานยากขึ้น และส่งผลให้งานล่าช้า เช่น กรณีการจัดซื้อจัดจ้างงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้น

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กรณีพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐที่เพิ่งออกประกาศใช้ใหม่นั้นจะกระทบการทำงานในช่วงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ แต่สำหรับปี ๒๕๖๑ หน่วยงานรัฐต้องใช้ระเบียบใหม่ทั้งหมด

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า โดยภาพรวมถือว่าผลการประเมินองค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ อยู่ในเกณฑ์ดีตามมาตรฐาน

มติที่ประชุม รับทราบผลการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางการประเมินองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

๓.๕ ผลงานโดยสรุปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจในการดำเนินการตามพันธกิจของพระราชบัญญัติ และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ นอกเหนือจากการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติแล้ว คสช. ได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่และอำนาจในการดำเนินการตาม (๑) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ และ (๒) มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๐

เห็นชอบอนุมัติการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ งบกลางรายการค่าใช้จ่ายส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจภายในประเทศ โดยได้จัดสรรงบประมาณฯ ให้แก่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดำเนินโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จำนวน ๑๖๑.๔๒ ล้านบาท

บัดนี้ การดำเนินงานตามปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐) ได้สิ้นสุดแล้ว สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จึงขอรายงานผลงานโดยสรุปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ภายใต้แผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยจำแนกตามหน้าที่และอำนาจที่บัญญัติไว้ตามมาตรา ๒๕ และมาตราอื่นในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบผลงานโดยสรุปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

๓.๖ การประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ (นำเสนอด้วยเอกสาร)

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามที่นายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งแต่งตั้ง นายพลเดช ปิ่นประทีป ให้ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒ และตามมาตรา ๓๙(๖) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) มีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการฯ นั้น

ในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ ถึง ครั้งที่ ๘/๒๕๖๐ คบ.ได้พิจารณาและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการฯ โดยต่อเนื่อง ดังนี้

๑) ประธาน คบ.ได้ลงนามในคำสั่ง คบ.ที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามระเบียบ คบ. ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่มี ศาสตราจารย์ชินุญัย กาญจนะจิตรา เป็นประธานอนุกรรมการ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และนางประนอม คำเที่ยง เป็นอนุกรรมการ ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ มีการประชุมแล้ว ๑ ครั้ง

๒) เห็นชอบให้ปรับปรุงระเบียบ คบ. ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ และเสนอร่าง ระเบียบฯ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ต่อมา ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐ ได้ให้ความเห็นชอบร่าง ระเบียบฯ และประธาน คบ.ได้ลงนาม

ในระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๐

๓) ประธาน คบ.ได้ลงนามในคำสั่ง คบ.ที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐ แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ ปี ๒๕๖๐ ตามระเบียบ คบ.ว่าด้วย การประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ.๒๕๖๐ ที่มี ศาสตราจารย์ชั้นฤทัย กาญจนะจิตรา เป็นประธานอนุกรรมการ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และนางประนอม คำเที่ยง เป็นอนุกรรมการ โดยให้ดำเนินการต่อเนื่องจาก คณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามคำสั่ง คบ.ที่ ๒/๒๕๖๐ และให้ สอดคล้องกับระเบียบ คบ.ว่าด้วย ประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๖๐ ด้วย

๔) คณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามระเบียบ คบ. ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้มีการประชุมรวมทั้งสิ้น ๓ ครั้ง บัดนี้ ประธานคณะอนุกรรมการฯ (ศาสตราจารย์ชั้นฤทัย กาญจนะจิตรา)ได้ส่ง (๑) สรุปรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๖๐ พร้อมสรุประดับผลการประเมิน และ (๒) เอกสารแสดงข้อมูล ประกอบการประเมินเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติราชการ ต่อประธาน คบ. เรียบร้อยแล้ว เพื่อให้ คบ. พิจารณาต่อไป

๕) ในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๘/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ มีมติเห็นชอบผล ประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังมีผลการประเมินในเอกสารที่แจก ให้แก่กรรมการในที่ประชุม จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม
-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ -๒๕๖๒

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตาม มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดให้มี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ซึ่งที่ผ่านมาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้ง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ที่มีหน้าที่และอำนาจในการอำนวยความสะดวก ติดตามและกำกับ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เป็นที่เรียบร้อยตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาอย่างต่อเนื่อง โดยในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ มีมติ เห็นชอบให้ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ จากผู้แทนองค์กรภาคประชาการ ซึ่งขณะนี้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าผู้ตรวจ ราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ นั้น

เพื่อให้การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ และ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงขอเสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ โดย

๑. มอบหมายให้ นายกิจจา เรืองไทย จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เป็นประธานกรรมการ ดังมีประวัติโดยย่อในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ และมีเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ

๒. มีองค์ประกอบของกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน

๓. ให้คณะกรรมการมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๓.๑ วางแผนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

๓.๒ เชื่อมประสานกับภาคีเครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนฐานปัญญา (4PW) ระดับต่างๆ รวมถึงสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อเกื้อกูลการทำงานระหว่างกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๓.๓ อำนวยการ ติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ให้เป็นที่เรียบร้อย

๓.๔ ดำเนินการรวบรวมข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓.๕ ประสานการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดกับคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) เพื่อขับเคลื่อนและผลักดันมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ

๓.๖ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๓.๗ หน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ โดยมี นายกิจจา เรืองไทย เป็นประธานกรรมการ มีเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งต่อไป

มติการประชุม

เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ดังนี้

๑) นายกิจจา เรืองไทย เป็นประธานกรรมการ และเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ

- ๒) ให้มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณา เสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาแต่งตั้งต่อไป
- ๓) ให้คณะกรรมการฯ มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ

๕.๒ การสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนแทนตำแหน่งที่ว่างลง

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๘ และ ข้อ ๑๓ ได้กำหนดให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาคณะหนึ่ง เพื่อดำเนินการสรรหาคัดเลือก หรือดำเนินการใด เพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการในคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ตามระเบียบนี้ โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด ต่อมา คสช. ได้มีประกาศ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ และได้มีคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑๐/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่มีนายทวิเกียรติ บุญไชยไพศาลเจริญ เป็นประธาน ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๑ ซึ่ง คณะกรรมการสรรหา กขป. ได้ดำเนินการ และเสนอรายชื่อกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓ ต่อ คสช. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบแล้ว และในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ได้เห็นชอบรายชื่อกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓ และได้มีคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง กขป. ทั้ง ๑๓ เขต เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ เรียบร้อยแล้ว และ กขป. ทุกเขตพื้นที่ได้เริ่มการดำเนินงานแล้ว

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ประกอบด้วย กรรมการผู้แทนส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ซึ่งได้รับมอบหมายเป็นรายบุคคล ด้วยเหตุย้ายไปปฏิบัติภารกิจนอกเขตพื้นที่หรือเกษียณ รวม ๑๐ คน เป็นผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ ๗ คน (เขต ๒,๕,๖,๗,๙,๑๑,๑๓) และผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ๓ คน (เขต ๖,๗, ๑๓) และมีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ ๖ ได้แก่ นายเดชฤทธิ์ ปัญจะมูล ที่ได้รับเลือกเป็นประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๖ เสียชีวิต ซึ่งทำให้กรรมการเหล่านี้พ้นจากตำแหน่ง

ทั้งนี้ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๑๑ กำหนดว่า นอกจากพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามข้อ ๗ พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) พ้นจากตำแหน่งหรือการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานหรือองค์กรที่ตนเป็นผู้แทน
- (๒) ตาย
- (๓) ลาออก
- (๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามข้อ ๙ สำหรับกรรมการตามข้อ ๗ข. หรือ ค.

(๕) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีมติให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หย่อนความสามารถ หรือเหตุอื่นใดที่ทำให้เสื่อมเสียศักดิ์และตำแหน่งในการปฏิบัติหน้าที่ กขป.

ในกรณีที่มีกรรมการว่างลง ให้ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างโดยเร็วหากระยะเวลาเหลือไม่ถึงเก้าสิบวันจะครบวาระ จะไม่ดำเนินการแต่งตั้งก็ได้ ในการนี้ ให้ กขป. ประกอบด้วยกรรมการเท่าที่มีอยู่ ให้กรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างมีวาระเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งตนแทน

และในข้อ ๑๒ วรรคท้าย กำหนดให้นำความในข้อ ๙ ข้อ ๑๐ และข้อ ๑๑ มาใช้บังคับกับคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของกรรมการตาม ข. และ ค. วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่งและการแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างโดยอนุโลม

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ พิจารณาแล้วเห็นว่าประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ ยังมิได้กำหนดการดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงในระหว่างวาระ กขป. ตามความในระเบียบฯ ข้อ ๑๑ ดังนั้น ฝ่ายเลขานุการจึงเสนอให้คณะกรรมการพิจารณา

(๑) ออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กรณีการดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงในระหว่างวาระ กขป. พ.ศ. โดยให้มีการดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงในระหว่างวาระ กขป. ตามความในระเบียบข้อ ๑๑ ดังมีรายละเอียดในข้อ (๒) ต่อไปนี้

(๒) กรณีการดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงในระหว่างวาระ กขป. ตามความในระเบียบข้อ ๑๑ เสนอให้ ดังนี้

(๒.๑) กรณีกรรมการผู้แทนจากส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ข้อ ๗ก.(๑)(๒)(๓)(๔)(๕)(๖)(๗)(๘)(๙)(๑๐)และ (๑๑) และ ข้อ ๑๒ก. (๕)(๖)(๗)(๘)(๙)(๑๐)(๑๑)(๑๒)(๑๓)(๑๔)และ(๑๕) พ้นจากตำแหน่งก่อนหมดวาระ ให้คณะกรรมการสรรหาส่งหนังสือไปยังหัวหน้าส่วนราชการหรือหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้พิจารณาส่งรายชื่อผู้ซึ่งจะเป็นกรรมการทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง

(๒.๒) กรณีกรรมการจากผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทในเขตพื้นที่ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ข้อ ๗ก. (๑๒) พ้นจากตำแหน่งก่อนหมดวาระ ให้คณะกรรมการสรรหาส่งหนังสือไปยังสมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ให้จัดให้มีการคัดเลือกกันเองเพื่อให้ได้ผู้แทนผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทนั้นๆ เพื่อจัดส่งรายชื่อผู้แทนฯ ของเขตพื้นที่เป็นกรรมการ ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง

(๒.๓) กรณีกรรมการจากผู้แทนหอการค้าจังหวัดหรือผู้แทนหอการค้าไทย และผู้แทนสภาอุตสาหกรรมจังหวัดหรือผู้แทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ข้อ ๗ค.

(๒๔)(๒๕) และ ข้อ ๑๒ค. (๒๗) (๒๘) พ้นจากตำแหน่งก่อนหมดวาระ ให้คณะกรรมการสรรหาส่งหนังสือไปยัง
หอการค้าไทย และสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย พิจารณาคัดเลือก เสนอชื่อ เพื่อเป็นกรรมการทดแทน
ตำแหน่งที่ว่างลง

(๒.๔) กรณีกรรมการจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ตามระเบียบสำนัก
นายกรัฐมนตรี ข้อ ๗ข.(๑๕) และข้อ ๑๒ข.(๑๘) พ้นจากตำแหน่งก่อนหมดวาระ ให้คณะกรรมการสรรหาเสนอ
ชื่อผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ที่ได้คะแนนในลำดับถัดไปจากการเลือกกันเองในการสรรหาครั้งที่
ผ่านมา เพื่อเป็นกรรมการทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง

(๒.๕) กรณีกรรมการจากผู้แทนมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพ
กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ กรรมการจากผู้แทนบุคลากรด้านสาธารณสุข ตามระเบียบสำนัก
นายกรัฐมนตรี ข้อ ๗ข.(๑๓)(๑๔)(๑๖) และข้อ ๑๒ข.(๑๖)(๑๗)(๑๘) และกรรมการภาคเอกชนและภาคประชา
สังคม ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ข้อ ๗ค. (๑๘)(๑๙)(๒๐)(๒๑)(๒๒)(๒๓) และข้อ ๑๒ค. (๒๑)(๒๒)(๒๓)
(๒๔)(๒๕)(๒๖) พ้นจากตำแหน่งก่อนหมดวาระให้คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกจากบัญชีรายชื่อผู้มีคุณสมบัติ
เข้ารับการสรรหาเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ ตามประกาศของคณะกรรมการสรรหากรรมการ
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ในการสรรหาครั้งที่ผ่านมา เพื่อเป็นกรรมการทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง

ทั้งนี้ หากในกรณี (๒.๔) ไม่มีผู้ได้คะแนนในลำดับถัดไป และกรณี (๒.๕) บัญชี
รายชื่อฯ ไม่มีรายชื่อผู้มีคุณสมบัติเข้ารับการสรรหาเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ ลำดับอื่นๆเลย
ให้ถือว่า กขป. ประกอบด้วยกรรมการเท่าที่มีอยู่นั้น

(๓) ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่าง
ลงในระหว่างวาระ กขป. ตามความในระเบียบข้อ ๑๑ สำหรับคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นไป
โดยต่อเนื่อง ราบรื่น จึงเสนอให้คณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ชุดเดิมปฏิบัติหน้าที่
ในระหว่างวาระ กขป. ชุดแรกต่อไปจนกว่าวาระ กขป.ชุดแรกจะสิ้นสุด

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๑. ออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการเขต
สุขภาพเพื่อประชาชน กรณีการดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง
ในระหว่างวาระ กขป. พ.ศ. โดยให้มีการดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทน
ตำแหน่งที่ว่างลงในระหว่างวาระ กขป. ตามความในระเบียบข้อ ๑๑ ดังมีรายละเอียดตามเสนอในข้อ (๒)

๒. ให้คณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ชุดเดิมปฏิบัติหน้าที่ในระหว่าง
วาระ กขป. ชุดแรกต่อไปจนกว่าวาระ กขป.ชุดแรกจะสิ้นสุด

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า ตามที่ คสช. พิจารณาให้ความเห็นชอบรายชื่อ กขป. รายเขตในการประชุมที่ผ่านมา มี ๒ เขต ที่มีผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขไม่ครบตามสัดส่วน คือ มี ๒ คน จากสัดส่วนที่กำหนดไว้จำนวน ๓ คน ตามองค์ประกอบของ กขป. รายเขต ที่ประชุม คสช. ได้มีความเห็นว่ากระบวนการสรรหาได้สิ้นสุดแล้ว และจำนวนกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเท่าที่มีอยู่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ จึงไม่ได้พิจารณาจำนวนผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขมาทดแทนตำแหน่งที่ว่าง สำหรับการพิจารณาสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนแทนตำแหน่งที่ว่างลงในครั้งนี้ จะรวมกรณีของ ๒ เขตที่ยังขาดผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขด้วยหรือไม่

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชี้แจงว่า กรณีที่เสนอในที่ประชุมครั้งนี้ เป็นคนละกรณีกับเรื่องที่นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้กล่าวถึง เนื่องจากเรื่องที่เสนอเพื่อพิจารณานี้เป็นการดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในข้อ ๑๑ เกี่ยวกับการสรรหากรรมการทดแทนในกรณีที่มิได้ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง ส่วนกรณีผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่กล่าวถึงนั้น ได้มีมติ คสช. ไปแล้ว

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า แม้ว่าจะเป็นคนละกรณีกัน แต่จะขอให้ คสช. พิจารณารวมกรณีการสรรหาผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขของ ๒ เขตที่มีตำแหน่งว่างอยู่รวมไปด้วยได้หรือไม่ เนื่องจากการสรรหา กขป. ในกลุ่มผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขในครั้งแรกนั้นค่อนข้างมีระยะเวลากระชั้น และผู้แทนติดภารกิจราชการไม่สามารถไปเข้าร่วมได้ ถ้าหากมีการพิจารณาใหม่เพิ่มเติม ก็จะทำให้ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ทำหน้าที่ กขป. ได้ตามที่กำหนดไว้

นายดำรง ลิมาภิรักษ์ ที่ปรึกษาด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ มีความเห็นว่า โดยความเห็นส่วนตัวไม่ขัดข้องกับข้อเสนอเพื่อพิจารณาของฝ่ายเลขานุการ และขอให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เมื่อตอนเริ่มตั้ง กขป. ทางกระทรวงศึกษาธิการได้ทำหนังสือตอบมายังสช. โดยระบุว่า เห็นสมควรให้แต่งตั้งโดยตำแหน่ง คือ ศึกษาธิการภาค ที่ทำหน้าที่ดูแลเขตพื้นที่ศึกษาแต่ละเขต ส่วนรายชื่อที่แนบไปให้ นั้น เอาไว้ใช้เพื่อการติดต่อประสาน แต่มีความผิดพลาดตรงที่ สช. ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง กขป. โดยระบุชื่อแทน จึงขอชี้แจงทำความเข้าใจให้ตรงกัน

นายพลเดช ปิ่นประทีป เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชี้แจงว่า ขอขอบคุณสำหรับข้อมูลจากกระทรวงศึกษาธิการ ฝ่ายเลขานุการจะตรวจสอบความผิดพลาด และหนังสือที่ได้รับจากกระทรวงศึกษาธิการอีกครั้ง

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตามข้อเสนอเพื่อพิจารณา ในข้อ ๒.๑ “...ให้คณะกรรมการสรรหาส่งหนังสือไปยังหัวหน้าส่วนราชการหรือหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้พิจารณาส่งรายชื่อผู้ซึ่งจะเป็นกรรมการทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง” หน่วยงานภาครัฐควรเสนอเป็นผู้แทนโดยตำแหน่ง ใครที่อยู่ในตำแหน่งนั้น ในพื้นที่นั้นก็ทำหน้าที่นี้ไป ได้หรือไม่

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า หน่วยงานรัฐส่งผู้แทนโดยตำแหน่งนั้นดีที่สุด แต่สำหรับกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีผู้แทน ๔ คนในแต่ละเขตประกอบด้วย ผู้ตรวจราชการประจำเขตพื้นที่นั้นๆ และจะมีผู้แทนโดยตัวบุคคลอีก ๓ คน ที่ถูกคัดเลือกมาตามความเหมาะสมและมีการกระจายจังหวัด เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า กรณีของกระทรวงศึกษาธิการนี้ ทำไม่ถึงเป็นผู้แทนโดยรายชื่อบุคคล ไม่ใช่ผู้แทนโดยตำแหน่ง

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ฝ่ายเลขาธิการจะขอไปตรวจสอบที่มาที่ไปของเรื่องนี้ และจัดทำหนังสือถึงกระทรวงศึกษาธิการให้เสนอผู้แทนโดยตำแหน่งแทนตำแหน่งที่ว่างลงอีกครั้ง

นายดำรง ลิมาภิรักษ์ ที่ปรึกษาด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เนื่องจากตนเองเป็นคนร่างหนังสือและลงนามในหนังสือกระทรวงศึกษาธิการถึงสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในครั้งแรก จึงขอยืนยันว่า กระทรวงศึกษาธิการจัดส่งผู้แทนโดยตำแหน่ง

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า หน่วยงานรัฐ ขอให้ส่งผู้แทนโดยตำแหน่ง กรณีของกระทรวงสาธารณสุขมีทั้งผู้แทนโดยตำแหน่ง และโดยบุคคล

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทยแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า โดยปกติวิธีการสรรหาใดๆ ก็ตาม จะไม่มีระเบียบเฉพาะในกรณีที่มีการสรรหาเพื่อทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง จะใช้ตามระเบียบหลัก ตามเอกสารประกาศและหลักเกณฑ์เดิมยังเหมือนกันใช่หรือไม่ กระบวนการจัดส่งหนังสือไปยังหน่วยงาน แล้วคัดเลือกรายชื่อเหมือนเดิมใช่หรือไม่ จากตัวอย่างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีการออกระเบียบเฉพาะ สามารถออกมติว่า ขอให้นำบัญชีรายชื่อเดิมมาใช้ได้ ไม่จำเป็นต้องออกประกาศใหม่

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ตามข้อเสนอเพื่อพิจารณานี้จะไม่รับสมัครใหม่ ถ้าเป็นการสรรหาจะใช้บัญชีรายชื่อเดิม จากการหารือที่ปรึกษาด้านกฎหมายของ สช. ให้ข้อมูลว่า เนื่องจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ระบุว่า “ในกรณีที่มีกรรมการว่างลง ให้ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างโดยเร็ว...” แต่หลักเกณฑ์ไม่ได้กำหนดรายละเอียดรองรับในเรื่องนี้ จึงให้ออกหลักเกณฑ์เรื่องการทดแทนตำแหน่งว่างได้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ถ้าทำกระบวนการสรรหาแบบเดียวกับครั้งแรกที่ตั้ง กขป. มานั้น มีหลายขั้นตอนและใช้เวลานาน ฝ่ายเลขาธิการจึงเสนอให้ใช้บัญชีรายชื่อที่มีอยู่แล้ว นำมาคัดเลือกรายชื่อลำดับถัดไปขึ้นมาทดแทน

นางเสริมสุข สลักเพชร เลขาธิการสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอให้ใส่ข้อมูลตามที่ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย สช. เสนอไว้ในรายงานการประชุมครั้งนี้ด้วย

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า ทำไมกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนแต่ละประเภท จึงมีวิธีการสรรหาแตกต่างกัน บางกลุ่มคณะกรรมการสรรหา สอบถามไปยังกลุ่ม องค์กรแล้วให้เลือกกันเองเสนอชื่อมา เช่น สมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนบางกลุ่มนั้น ในประเภทผู้บริหารท้องถิ่น มีบัญชีรายชื่อที่มีลำดับคะแนนอยู่แล้วหรือไม่ ถ้าหากมีการเลือกทดแทนไม่จำเป็นต้องทำหนังสือไปถามสมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ใช้บัญชีรายชื่อที่มีอยู่แล้วได้หรือไม่ คณะกรรมการสรรหา เป็นคนเสนอชื่อเองจากบัญชีรายชื่อที่มีลำดับคะแนนอยู่แล้วจากครั้งที่ผ่านมา เช่น ผู้แทนจากองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ในแต่ละกลุ่มประเภท กระบวนการสรรหาไม่เหมือนกันเพราะเหตุผลใด

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชี้แจงว่า กรณีของข้อ ๒.๒ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อ ๒.๓ ผู้แทนหอการค้าจังหวัดหรือผู้แทนหอการค้าไทย และผู้แทนสภาอุตสาหกรรมจังหวัดหรือผู้แทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย เป็นประเภทที่เมืองครกกลาง เช่น สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัด สันนิบาตเทศบาล ซึ่งให้องค์กรกลางนั้นเลือกกันเองแล้วเสนอชื่อผู้แทนมาเป็น กขป. โดยไม่ได้กำหนดวิธีการเลือกกันเอง ซึ่งอาจเป็นการประชุมเลือกกันเอง หรือมีการให้คะแนนก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์กรนั้นกำหนดวิธีการเอง คณะกรรมการสรรหาจึงไม่ทราบว่ามีการให้คะแนนหรือไม่ ส่วนกรณีข้อ ๒.๔ องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข มีหลายองค์กรซึ่งแต่ละองค์กรเท่าเทียมกัน ดังนั้น คณะกรรมการสรรหาจึงจัดให้มีการเลือกกันเองขององค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยเปิดเผย จัดขึ้นที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีผลคะแนนที่แสดงไว้ชัดเจนตามลำดับที่สามารถนำมาใช้พิจารณาคัดเลือกลำดับถัดไปมาแทนได้ กรณีของข้อ ๒.๕ กรรมการจากผู้แทนมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพ กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ ใช้วิธีการสรรหาจากผู้สมัครของแต่ละกลุ่มประเภท มีอนุกรรมการสรรหาฯ พิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัครก่อนแล้วจึงส่งให้คณะกรรมการสรรหา กขป. มีการให้คะแนนอยู่ แต่ไม่ได้เปิดเผยสาธารณะ เพราะเป็นคะแนนส่วนบุคคล เป็นการให้คะแนนไม่ใช่วิธีการเลือกกันเอง จึงเสนอให้นำบัญชีรายชื่อผู้มีคุณสมบัติเข้ารับการสรรหา มาใช้พิจารณาใหม่

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า ขณะนี้องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข มีจำนวน ๗ วิชาชีพ และคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีอีก ๗ สาขานับรวม คือ ๑๔ วิชาชีพ แต่จากการประสานงานนั้น ให้คณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะเสนอรายชื่อผู้แทนมาเข้าร่วมการเลือกกันเองเป็น กขป.เพียงเขตละ ๑ คนซึ่งก็คือสาขาเดียว แต่ทั้ง ๗ สาขาต้องการอาสาเข้ามาทำงาน ทำให้จำนวนผู้แทนวิชาชีพน้อย เมื่อมีผู้แทนตามบัญชีรายชื่อติดตามการด้วยก็ทำให้จำนวนผู้แทนองค์กรวิชาชีพไม่เพียงพอต่อการเลือกกันเอง ขณะนี้งานในพื้นที่มีหลายส่วนที่เกี่ยวข้องสาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุข จึงอยากเสนอเพิ่มจำนวนผู้แทนที่ขาดไป หากเห็นประโยชน์ในการทำงานร่วม

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า ในประเด็นข้อ ๒.๔ กรณีของกรรมการจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ให้คณะกรรมการสรรหาเสนอชื่อผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ที่ได้คะแนนในลำดับถัดไปจากการเลือกกันเองในการสรรหาครั้งที่ผ่าน มา เพื่อเป็นกรรมการทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอมานี้ มีข้อติดขัดประการใดหรือไม่

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า ตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการ ยังไม่ได้รวมกรณีของผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ยังขาดอยู่ ไม่ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ใน ๒ เขต

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชี้แจงว่า ตามที่นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอมานั้น เป็นกรณีของการได้กรรมการไม่ครบ ซึ่งในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ในข้อ ๑๑ ได้กำหนดไว้ว่า “ในกรณีที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชนใด ไม่มีผู้ซึ่งจะได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการในข้อใดตามวรรคหนึ่งให้ กขป. นั้น ประกอบด้วยกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่” ซึ่งเป็นคนละกรณีกับที่มีกรรมการแล้ว แต่ตำแหน่งนั้นได้ว่างลง ซึ่งเสนอพิจารณาในครั้งนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่ขอให้แยกการพิจารณาออกเป็น ๒ ประเด็นให้ชัดเจน ประเด็นแรก คือ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอมาเรื่องการออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กรณีการดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้อธิบายที่มาที่ไปของการสรรหากรรมการแต่ละประเภท ตามข้อ ๒.๑-๒.๕ แล้ว ถ้าในที่ประชุมไม่มีข้อคัดค้านใดๆ ให้สรุปว่า เห็นชอบตามที่เสนอมาตั้งแต่ข้อ ๒.๑-๒.๕ และข้อ ๓ ส่วนอีกประเด็นหนึ่ง คือ กรณีผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขไม่ครบตามจำนวน อยู่ ๒ เขตนั้น เป็นเรื่องที่เสนอเพื่อพิจารณาเพิ่มเข้ามา ในที่ประชุมมีความเห็นอย่างไรบ้าง

นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่กรณีผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขไม่ครบตามจำนวน ๓ คน ซึ่งมีอยู่ ๒ เขต ที่มีจำนวนผู้แทน ๒ คนหนึ่งในนั้น คือ เขต ๑๐ ซึ่ง กขป. เขต ๑๐ ได้เริ่มดำเนินงานไปแล้ว ไม่ได้ติดขัดอะไร และทราบตั้งแต่แรกแล้วว่า ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ กำหนดไว้ให้ กขป. เริ่มดำเนินการได้ตามจำนวนกรรมการเท่าที่มีอยู่

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่โดยสรุป คือ ประเด็นนี้ได้พิจารณาจบไปแล้ว กรรมการท่านอื่นมีความเห็นอีกหรือไม่อย่างไร

ศ.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่ อยากให้แสดงรายละเอียดเพิ่มเติมถึงเหตุผลที่ต้องการให้มีผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขเพิ่มให้ครบตามจำนวน เพื่อให้ประชุมได้พิจารณาร่วมกัน

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขรวม ๑๔ สาขาวิชาชีพ ในที่นี้เลือกกันเองเป็น กขป. ได้จำนวน ๓ คน ซึ่งองค์กรวิชาชีพ ๗ แห่งได้ส่งรายชื่อไป ส่วนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะซึ่งมี ๗ สาขาวิชาชีพ มีปัญหาด้านการสื่อสารภายในที่เข้าใจว่ แต่ละเขตส่งรายชื่อได้เพียง ๑ คน จึงเท่ากับตัดโอกาส ๗ สาขาที่ไม่สามารถเสนอมากกว่า ๑ คน ประกอบกับในวันที่จัดประชุมเลือกกันเองนั้น ผู้แทนขององค์กรวิชาชีพบางคนติดภารกิจราชการ ทำให้ไม่สามารถไปประชุมเลือกกันเองได้ บางเขตมีผู้แทนอยู่แค่ ๒ คน จึงได้เป็น กขป. ทั้ง ๒ คน ขั้นตอนการสื่อสารน่าจะปัญหาบางประการ ทั้งนี้ วิชาชีพมีบทบาทช่วยเหลือดูแลการพัฒนาในระดับพื้นที่อย่างมาก แต่ปัจจุบันบางวิชาชีพเช่น วิชาชีพจิตวิทยาคลินิก ไม่ได้ถูกเสนอชื่อไปในเขตใดๆเลย ในขณะที่มีปัญหาเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้น

รศ.สุรชาติ ฦ หนองคาย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่ กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขนั้น เดิมเรียกว่าโรคศิลปะ ต่อมามีการแยกออกมาเป็นสภาวิชาชีพต่างๆ ล่าสุดเพิ่มสภาวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนขึ้นมาใหม่ รวมเป็น ๗ สภาวิชาชีพ ส่วนที่เหลือเรียกว่าคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งมีวิชาชีพย่อยๆอีก ๗ วิชาชีพ เช่น จิตวิทยาคลินิก กายอุปกรณ์ฯ ดังนั้น อาจมีการสื่อสารคลาดเคลื่อนในเรื่องผู้แทนจากวิชาชีพประกอบโรคศิลปะที่ตีความว่เพียง ๑ คน ในขณะที่คณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะมีทั้งหมด ๗ วิชาชีพ ในอนาคตอาจจะต้องพิจารณารวมสัตวแพทย์เข้าไปด้วยตามประเด็นงานสุขภาพหนึ่งเดียว คน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม สำหรับประเด็นที่ยังมีเขตที่มีผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข

ไม่ครบนั้น เมื่อระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ระบุว่า ให้เขตสุขภาพเพื่อประชาชนมีกรรมการเท่าที่มีอยู่ ประเด็นพิจารณาจึงว่า หากจะเพิ่มจำนวนให้ครบจะเป็นไปได้หรือไม่ จะทบทวนระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ได้หรือไม่

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ประเด็นแรก ทุกเขตมีผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข แต่ในที่มีเขตที่มีผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขไม่ครบจำนวน ๓ คน มีอยู่ทั้งหมด ๓ เขต ได้แก่ เขต ๗ เขต ๑๐ และเขต ๑๒ ประเด็นที่สอง ความหมายขององค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขนั้น ในชั้นการพิจารณาข่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ใช้ความหมายขององค์กรของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง ซึ่งตีความเหมือนกับผู้แทนองค์กรวิชาชีพในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือต้องมีสภาวิชาชีพ ปัจจุบันจึงมี ๗ องค์กรไม่ใช่ ๑๔ องค์กร และมีคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ อีก ๑ องค์กร รวมเป็น ๘ องค์กร ประเด็นที่สาม หากจะพิจารณาให้มีการเลือกกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเพิ่มเติมก็จะเป็นการขัดแย้งกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ที่กำหนดไว้ จึงต้องเสนอแก้ไขระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ก่อน ซึ่งต้องเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาใหม่

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า โดยสรุปตามที่ฝ่ายเลขานุการชี้แจงนั้น ขณะนี้องค์ประกอบของ กขป. แต่ละเขตครบเรียบร้อยแล้ว ถ้ามีการเลือกผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมให้ครบตามจำนวนนั้น ก็ขัดแย้งกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ จึงขอสรุปให้ในครั้งนี้อาจไม่มีการเลือกเพิ่ม แต่ขอให้นำไปพิจารณาในการเลือก กขป. ชุดต่อไป ให้ได้ครอบคลุมตามจำนวนที่กำหนดไว้ และสรุปว่าที่ประชุมเห็นชอบข้อเสนอการออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กรณีการดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง

นางกัลยาพรรณ ตั้งหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ มีความเห็นว่า ในเขต ๑๒ ได้หารือเรื่องนี้เช่นกัน ว่ายังมีคนทำงานที่เป็นจิตอาสาทำงานร่วมกับ กขป. อีกแม้จะไม่ได้คัดเลือกเป็นกขป. แต่ กขป. ก็สามารถแต่งตั้งคนกลุ่มจิตอาสาเหล่านี้เป็นคณะอนุกรรมการชุดย่อย หรือคณะทำงานตามประเด็นต่างๆได้ จึงเป็นทางออกหนึ่งด้วย

มติการประชุม เห็นชอบการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง โดย

(๑) ให้ออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กรณีการดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงในระหว่างวาระ กขป. พ.ศ. ... โดยให้มีการดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงในระหว่างวาระ กขป. ตามความในระเบียบข้อ ๑๑ ดังมีรายละเอียดตามเสนอ

(๒) ให้คณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนชุดเดิมปฏิบัติหน้าที่ในระหว่างวาระ กขป. ชุดแรกต่อไปจนกว่าวาระ กขป. ชุดแรกจะสิ้นสุด

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

มติการประชุม นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

นางสาววิภูฐา แก้วเกต
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม