

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๙ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ๑ ชั้น ๓ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นายกิตติศักดิ์ กลัปดี	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	นายพุฒิพัฒน์ เลิศเชาวสิทธิ์	ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔.	นายสยาม ศิริมงคล	ผู้ตรวจราชการ	กรรมการ
๕.	นางสาวเสริมสุข สลักเพ็ชร์	เลขาธิการสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ	กรรมการ
๖.	นายพงศ์บุญ ปองทอง	รองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๗.	นางสาวอิสราภรณ์ วิจิตรจรรยากุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ	กรรมการ
๘.	นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๙.	นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์	นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม	กรรมการ
๑๐.	นายประสพโชค นิมเริง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์	กรรมการ
๑๑.	นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๒.	นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๓.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔.	นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๕.	นายพิเชฐ บัญญัติ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ

๑๖.	รศ.สุรชาติ ฌ หนองคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๗.	นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๘.	นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๒.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๓.	ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๔.	นางสุกัญญา ทรัพย์แดง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๕.	นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๖.	นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๗.	จำเริญ วีระพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๘.	นายสมคิด สิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๙.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๐.	นายสุชีพ พัฒนทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๑.	นางกัลยวรรณ ตึงหวั่ง	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.	พลตำรวจเอก อัครวิน ขวัญเมือง	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๒.	รศ.ทัศนาศา บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๓.	นางสมใจ ลีวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๔.	ศ.ชื่นฤทัย กาญจนนะจัตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๕.	ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๖.	ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๒.	นายดำรง ลิมาภิรักษ์	ที่ปรึกษาด้านนโยบาย แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ที่ปรึกษา คสช.

๓.	นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์	ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผนงาน แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.
๔.	นางสาวเพ็ญศรี แผ่นเทิดไทย	ผู้อำนวยการ ศทส. แทนปลัดกระทรวงพลังงาน	ที่ปรึกษา คสช.
๕.	นางมัลลิกา ภูษาทอง	นักวิเคราะห์งบประมาณชำนาญการพิเศษ แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๖.	นายบัญชา อาภาศิลป์	นักทรัพยากรบุคคลเชี่ยวชาญ แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๗.	ศ.ภิกษา ไกรฤทธิ บุญเกียรติ	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ	
๘.	นายเจษฎา มิ่งสมร	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ	
๙.	พลเอก ปฐมพงศ์ ประถมภัก	ผู้ช่วยรัฐมนตรี ประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๑๐.	พลเอก ประสาท สุขเกษตร	เลขานุการ รองนายกรัฐมนตรี	
๑๑.	พันเอก กฤษติจักร ชะนะเกตุ	คณะทำงาน รองนายกรัฐมนตรี	
๑๒.	นางสาวพิมพ์รดา สิริจิตต์ธงชัย	คณะทำงาน รองนายกรัฐมนตรี	
๑๒.	นายชวินทร์ ศิรินาค	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	
๑๓.	นางสุภาพรธรรม์ เชิดชัยภูมิ	เมืองพัทยา	
๑๔.	รศ.นนุช บุญยั้ง	สภากาชาด	
๑๕.	ศ.ประวิทย์ เจนวรรณกุล	สภากาชาด	
๑๖.	นางสาวสุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม	ที่ปรึกษากองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๗.	นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๑๘.	ผศ.จรวัยพร ศรีศลักษณ์	ผู้จัดการงานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๑๙.	นายกิจจา เรืองไทย	รองประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	
๒๐.	นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.	
๒๑.	นายประทีป ธนกิจเจริญ	ที่ปรึกษา สช.	
๒๒.	นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	รองเลขาธิการ คสช.	
๒๓.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการ คสช.	
๒๔.	นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	รองเลขาธิการ คสช.	
๒๕.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.	
๒๖.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.	
๒๗.	นางสาวณนุต มธูรพจน์	พนักงาน สช.	

๒๘.	นางสาวสิริกร คำภูไทย	พนักงาน สช.
๒๙.	นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๓๐.	นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	พนักงาน สช.
๓๑.	นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	พนักงาน สช.
๓๒.	นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ	พนักงาน สช.
๓๓.	นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.
๓๔.	นางนิรชา อัครวีระกุล	พนักงาน สช.
๓๕.	นางสาวรัฐติพร คหิภูฐา	พนักงาน สช.
๓๖.	นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.
๓๗.	นางสาวกัณทิมา เพชรคง	พนักงาน สช.
๓๘.	นายนิติธร ธนธัญญา	พนักงาน สช.
๓๙.	นายทรงพล ตู่ละทา	พนักงาน สช.
๔๐.	นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๔๑.	นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล	พนักงาน สช.
๔๒.	นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด	พนักงาน สช.
๔๓.	นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๔๔.	นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	พนักงาน สช.
๔๕.	นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล	พนักงาน สช.
๔๖.	นางสาวนันณัญญ์ ฤกษ์ปัญญา	พนักงาน สช.
๔๗.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สช.
๔๘.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๔๙.	นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๕๐.	นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๕๑.	นางสาววิภาวดี แก้วเกตุ	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้แจ้งที่ประชุมทราบ ซึ่งได้แจ้งว่าการประชุมครั้งนี้ เป็นครั้งแรกของปี พ.ศ. ๒๕๖๑ และขอให้ที่ประชุมต้อนรับ พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนใหม่

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ฝ่ายเลขานุการแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณา รายงานการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ โดยมีข้อแก้ไข ดังนี้

หน้า ๑ ลำดับที่ ๗ นางสาวอิสราภรณ์ วิจิตรจรรยากุล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสนธิสัญญา และความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมโรงงานอุตสาหกรรม แก้ไขตำแหน่งเป็น “นักวิเคราะห์นโยบายและแผน เชี่ยวชาญ”

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงาน ว่า ตามที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๐ ซึ่งมี นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากองค์กรภาคประชาการ เป็น ประธานกรรมการ ได้รายงานความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ที่ประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ รับทราบแล้วนั้น

บัดนี้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ภายใต้ประเด็นหลัก “๑๐ ปี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ สู่สังคมสุขภาวะ” ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว คจ.สช. ขอรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

๑. ผู้เข้าร่วมประชุม มีจำนวนทั้งสิ้น ๒,๖๐๐ คน ประกอบด้วย

๑.๑ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจาก ๒๕๐ กลุ่มเครือข่าย จำนวน ๑,๐๙๐ คน จำแนกเป็น

- กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๘๑๙ คน
- กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน ๙๓ คน
- กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการและวิชาชีพ ๖๖ คน
- กลุ่มเครือข่ายภาครัฐและการเมือง ๑๐๙ คน
- กลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็นรายปี ๓ คน

คำนวณเป็นร้อยละของจำนวนกลุ่มเครือข่าย และจำนวนสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ดังตาราง ต่อไปนี้

ลำดับ	กลุ่มเครือข่าย	กลุ่มเครือข่าย			สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐		
		จำนวนที่ เชิญ	จำนวนที่ เข้าร่วม	ร้อยละ	จำนวนที่ เชิญ	จำนวนที่ เข้าร่วม	ร้อยละ
๑	กลุ่มเครือข่ายพื้นที่	๘๒	๘๒	๑๐๐.๐๐	๘๔๔	๘๑๙	๙๗.๐๔
๒	กลุ่มเครือข่ายภาค ประชาสังคม ชุมชน และ เอกชน	๕๕	๔๒	๗๖.๓๖	๒๙๔	๙๓	๓๑.๖๓
๓	กลุ่มเครือข่ายภาค วิชาการและวิชาชีพ	๔๐	๓๐	๗๕.๐๐	๑๙๑	๖๖	๓๔.๕๕
๔	กลุ่มเครือข่ายภาครัฐ และการเมือง	๗๐	๕๕	๗๘.๕๗	๒๘๒	๑๐๙	๓๘.๖๕
๕	กลุ่มเครือข่ายเฉพาะ ประเด็นรายปี	๓	๒	๖๖.๖๗	๑๒	๓	๒๕.๐๐
รวม		๒๕๐	๒๑๑	๘๔.๔๐	๑,๖๒๓	๑,๐๙๐	๖๗.๑๖

- ๑.๒ ผู้ทรงคุณวุฒิ และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๒๐๗ คน
- ๑.๓ ผู้สังเกตการณ์ ๔๑ คน
- ๑.๔ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ๒๓๕ คน
- ๑.๕ ผู้เข้าร่วมประชุมในห้องขับเคลื่อนติดตามมติฯ ๑๙๑ คน
- ๑.๖ วิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุมในห้องเสวนานโยบาย
สาธารณะ และลานสมัชชาสุขภาพ ๒๑๙ คน
- ๑.๗ ผู้เข้าร่วมประชุมจาก สช. และอาสาสมัคร ๒๔๐ คน
- ๑.๘ ผู้เข้าร่วมประชุมอื่นๆ ได้แก่ สื่อมวลชน องค์กรเจ้าภาพร่วมจัด
ผู้ติดตามและประชาชนทั่วไป ๓๗๗ คน

๒. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
มีฉันทมติร่วมกัน มีจำนวน ๔ มติ ได้แก่

- ๒.๑ สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น
- ๒.๒ สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและ
วัยประถมศึกษา
- ๒.๓ สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๓ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
- ๒.๔ สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

๓. พระคดิธรรม จากสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก
และ พิธีประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดย พระพรหมวชิรญาณ ประธานกรรมการฝ่ายสาธารณ
สงเคราะห์ ของมหาเถรสมาคม พร้อมทั้ง พิธีลงนามเพื่อประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการขับเคลื่อนธรรมนูญ
สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ โดยภาคีเครือข่ายจากฝ่ายสงฆ์และฆราวาส

๔. การแสดงปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีเปิด ระหว่าง และพิธีปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

- วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐
 - พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐
 - นายบุญธรรม เทอดเกียรติชาติ นายหนังตะลุงศิลปินอาจารย์เกียรติยศ และผู้ก่อตั้งมหาวิทยาลัยชุมชนศิลปบัณฑิตบ้านศรีวิชัย จังหวัดนครศรีธรรมราช
 - นายอำพล จินดาวัฒนะ กรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม และอดีตนายกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐
 - Professor Illona Kickbusch Director of the Global Health Centre at the Graduate Institute of International and Development Studies in Geneva
 - นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ ประชาชนชาวบ้านจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และอดีตกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๕. การรายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย

๕.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดไว้ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่า ให้รายงานความก้าวหน้าของผลการดำเนินงาน ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ มีจำนวนทั้งสิ้น ๘ มติ ได้แก่

- ๑) มติ ๑.๓¹ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุ วัฒนธรรม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- ๒) มติ ๕.๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- ๓) มติ ๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง
- ๔) มติ ๘.๑ สุขภาวะชวมนา: การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชวมนา
- ๕) มติ ๘.๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๖) มติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
- ๗) มติ ๘.๔ นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)
- ๘) มติ ๘.๕ วิถีการกินดีอยู่ดีและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

¹ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่... ลำดับที่ของมติในปีนั้น

๕.๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เป็นการนำเสนอรูปธรรมของการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ ทั้งที่มีรูปธรรมความสำเร็จ และมิติที่มีการขับเคลื่อนยังไม่ชัดเจน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การต่อยอดขยายผล รวมถึงร่วมหารือเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป มีจำนวน ๗ มติ รวมทั้งมีการนำเสนอการขับเคลื่อนงานตามเครื่องมือในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อีก ๒ ประเด็น ประกอบด้วย

- ๑) มติ ๔.๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง
- ๒) มติ ๖.๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
- ๓) มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
- ๔) มติ ๖.๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม
- ๕) มติ ๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง
- ๖) มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน
- ๗) มติ ๘.๒ ทบทวนมติฯ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๘) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) “มองไปข้างหน้า: สุขภาพและสิ่งแวดล้อมกับมาตรา ๕๘ รัฐธรรมนูญ ๒๕๖๐”
- ๙) สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ “ความท้าทาย...การขับเคลื่อนสังคมสู่สิทธิการตายตามธรรมชาติ มาตรา ๑๒ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐”

๖. การประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการแสดงความชื่นชมต่อหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา จนเกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรมหรือเกิดผลที่เป็นปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จในการขับเคลื่อนมิติ

๗. การเสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการเปิดพื้นที่ทางวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเชื่อมร้อยภาคีเครือข่ายที่สนใจและเกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมในประเด็นที่จะพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะในอนาคต หรือมีความเกี่ยวข้องกับมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมา โดยเปิดโอกาสให้หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เป็นองค์กรเจ้าภาพร่วมจัดการประชุม ซึ่งประกอบด้วยการเสวนานโยบายสาธารณะฯ จำนวน ๑๔ เรื่อง ดังนี้

- ๑) สุขภาวะชาวสวนยาง
- ๒) ทำเหมืองให้สาธารณะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกำหนดประเด็นการพัฒนาพื้นที่สาธารณะ
- ๓) ส่งเสริมกีฬามวยไทยเด็ก...ยุติมวยเด็กหาเงิน
- ๔) ก้าวอย่างที่ ๒ สู่การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
- ๕) กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA)
- ๖) กระบวนการปรึกษาสาธารณะ (Population Consultation in the Policy Process)
- ๗) การสัมมนาผู้รู้เห็นการปฏิรูประบบสุขภาพไทย “๒ ทศวรรษของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ”

๘) การผลักดันพระราชบัญญัติเขตคุ้มครองทางวัฒนธรรมกลุ่มชาติพันธุ์

๙) จาก 4P ไปสู่ Wisdom อย่างไร?

๑๐) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำคัญไฉน?

๑๑) บริการถึงบ้านด้วยใจ โดยทีมพยาบาลชุมชน

๑๒) คนรุ่นใหม่กับการพัฒนาประเทศไทยใต้แนวคิด เด็กคิด เด็กทำ เด็กนำ ผู้ใหญ่หนุน

๑๓) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย

๑๔) ทุกข์เศร้าใต้เงาเพศสภาวะ: รากเหง้าของภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงและการบำบัดที่ยั่งยืน

ทั้งนี้ หลังการเสวนานโยบายสาธารณะฯ ในเบื้องต้นมีประเด็นที่จะสามารถพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ จำนวน ๔ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นการพัฒนาพื้นที่สาธารณะ ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประเด็นบริการถึงบ้านด้วยใจโดยทีมพยาบาลชุมชน และประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย

๘. การจัด “ลานสมัชชาสุขภาพ” เป็นการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคีที่ทำงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะกับภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพ ทั้งนี้ ภายในบริเวณพื้นที่จัดงานประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ชุมนิทรรศการจาก สช. และภาคีเครือข่าย และเวทีเสวนากลาง รวม ๖ เรื่อง ดังนี้

๑) เวทีนโยบาย By ประชาชน (Thai PBS)

๒) เปิดตัวหนังสือ ๙ ปี สมัชชาสุขภาพไทย

๓) รำลึกพระมหากษัตริย์คุณในหลวงรัชกาลที่ ๙

๔) เปิดตัวหนังสือสุขภาพทางปัญญา

๕) เสวนา “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน นวัตกรรมในการสร้างสังคมสุขภาพะ”

๖) การแถลงข่าวมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐

๙. กิจกรรมเสียงจากภาคี เป็นการเปิดพื้นที่รับฟังข้อห่วงกังวลและข้อเสนอของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะเสียงจากกลุ่มคนเล็กคนน้อยในสังคม เพื่อจุดประกายให้เกิดการรับรู้ของสังคม ร่วมกันพิจารณาคำความเป็นไปได้และการหาแนวทางพัฒนานโยบายสาธารณะในอนาคต ทั้งนี้ มีประเด็นเสียงจากภาคี รวม ๔ ประเด็น ดังนี้

๑) พ.ร.บ.ประกันสังคมกับความเป็นจริงของชีวิตแรงงาน

๒) สุขภาพชีวิต สุขภาพแรงงาน ประชากรแฝง

๓) ฟันสวย ยิ้มสดใส สูงวัยสุขภาพดีที่ نابอน

๔) ยอมรับ เข้าใจ อยู่ร่วมกับเอชไอวี/เอดส์

๑๐. เวทีเสวนาในห้องประชุมใหญ่ ๒ เรื่อง ได้แก่ “๑๐ ปี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ: บทเรียนความสำเร็จ และความท้าทาย” และ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่ทศวรรษที่ ๒: มองให้ไกล ไปให้ถึง” โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคส่วนต่างๆ และการอภิปรายแลกเปลี่ยนร่วมกันของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑๑. การส่งมอบตำแหน่งประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยประธานฯ คนใหม่ ได้แก่ นายแพทย์กิจจา เรืองไทย ผู้แทนจากภาคเอกชน

๑๒. การสื่อสารสาธารณะ จุดประชาสัมพันธ์ และจุดบริการเอกสาร (Document Center) โดยมีการถ่ายทอดออนไลน์ผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th) ของ สช. เพื่อให้สาธารณชนได้รับรู้ และเข้าใจกระบวนการต่างๆทุกช่วงเวลาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งมีการสรุปเหตุการณ์และระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเผยแพร่วันต่อวัน ผ่านทางจดหมายข่าว “เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ทั้งช่วงเช้า-บ่าย รวม ๖ ฉบับตลอด ๓ วัน มีการแถลงข่าว คลิปวิดีโอสรุปข่าว การเผยแพร่ข่าวในสื่อสาธารณะช่องทางต่างๆ รวมถึงการสื่อสารผ่านเครือข่ายสื่อชุมชนท้องถิ่น ในนาม “เครือข่ายสื่อสารสุขภาพชุมชน” ซึ่งเผยแพร่ข่าวสารกลับไปยังผู้สนใจในระดับพื้นที่ ทางช่องทางสื่อสารทางสังคม(Social Media) และเปิดให้ประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมผ่าน (Facebook) ด้วย ซึ่งได้มีการเผยแพร่ข่าวสารและประชาสัมพันธ์ข่าวสารผ่านทางสื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ และสื่อออนไลน์ รวม ๗๗ ครั้ง จำแนกเป็นสื่อโทรทัศน์ ๒๒ ครั้ง สื่อสิ่งพิมพ์ ๙ ครั้ง สื่อออนไลน์ ๔๒ ครั้ง และสื่อวิทยุ จำนวน ๔ ครั้ง

ทั้งนี้ คจ.สช. อยู่ระหว่างสรุปผลจากการประเมินผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ซึ่งดำเนินการโดย คณะอนุกรรมการประเมินผลฯ เพื่อปรับปรุงสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป ดังมีรายละเอียดในเอกสารสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวชื่นชมและขอบคุณนายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธาน และคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้ดำเนินงานอย่างเรียบร้อยด้วยดี ผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทำให้ได้มติดีที่จะต้องดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐

๓.๒ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานดังนี้

๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้พิจารณาข้อเสนอนโยบายสาธารณะเรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ซึ่งเสนอเข้าสู่การพิจารณาโดยเครือข่ายพระสังฆพัฒนาภาคอีสาน เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ศูนย์ประสานงานอาศรมธรรมทายาท มูลนิธิชีวิตพัฒนา เครือข่ายพุทธชนันตี สังฆะเพื่อสังคม กลุ่มเสขิยธรรม และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทมติในเรื่อง พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ที่มีสาระสำคัญได้แก่ ให้นำหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และชุมชน รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ให้ทั่วถึง ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงการถวายอาหารที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพพระสงฆ์ สนับสนุนให้พระสงฆ์เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพ

ตนเอง พระสงฆ์ในพื้นที่ และการสร้างสุขภาวะชุมชน โดยให้มีแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสถานการณ์ด้านสุขภาพ และให้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะไว้ในหลักสูตรต่างๆ ของพระสงฆ์ด้วย

๒. เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ และมอบหมายให้ ๑) เลขธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป ๒) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี

๓. วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ภายใต้ คมส. ได้แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” ขึ้น โดยมี พระพรหมบัณฑิต เจ้าอาวาสวัดประยุรวงศาวาส กรรมการมหาเถรสมาคม และนายฐาตุร ดิษฐอำนาจ เป็นที่ปรึกษา นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานอนุกรรมการ มีองค์ประกอบคณะทำงานมาจากภาคีที่เกี่ยวข้อง ทั้งฝ่ายสงฆ์และฆราวาส

๔. วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ คณะทำงานฯ มีมติเห็นชอบแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะที่จัดทำขึ้น ๕ ด้าน ได้แก่ (๑) ด้านความรู้ (๒) ด้านการบริหารข้อมูล (๓) ด้านการพัฒนา (๔) ด้านการบริการสุขภาพและสวัสดิการ และ (๕) ด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้รูปแบบต่างๆ ทั้งนี้ในแผนปฏิบัติการฯ ด้านการพัฒนาระบุไว้ว่า “ให้มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ที่สามารถใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ โดยให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ เครือข่ายสังฆะเพื่อสังคม เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สถาบันการศึกษาของสงฆ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ทำงานร่วมกัน” โดยใช้หลักการสำคัญ คือ ทางธรรม นำทางโลก

๕. วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ คณะกรรมการมหาเถรสมาคม มีมติในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ มติที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ รับทราบการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ ที่กำหนดให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ทั่วประเทศ ตามหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยรับทราบข้อเสนอการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะที่เสนอต่อมหาเถรสมาคม ดังนี้

๕.๑ ให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เข้าสู่แผนงานสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม

๕.๒ ให้มีโครงการและคณะทำงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพที่ครอบคลุมการทำงาน พัฒนาและขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยสำนักงานพระพุทธศาสนา แห่งชาติ เจ้าคณะภาค และหน่วยงานองค์กร ภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงาน โดยมีมหาเถร สมาคมมอบผู้แทน ๒ รูป คือ พระพรหมวชิรญาณ กรรมการมหาเถรสมาคม วัดยานนาวา และพระพรหม บัณฑิต กรรมการมหาเถรสมาคม วัดประยุรวงศาวาส เป็นที่ปรึกษาโครงการ

๕.๓ ให้วัดเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ชุมชน และสังคม

ทั้งนี้ ให้มีการดำเนินการใน ๓ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ๑) พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตาม หลักพระธรรมวินัย ๒) ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปถัมภ์จากพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และ ๓) บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม

๖. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีผู้แทนอยู่ในคณะทำงานฯ ได้ร่วมกันสนับสนุน “โครงการจัดทำธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ” โดยมีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) เป็นองค์กรประสานหลัก จัดกระบวนการให้ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ร่วมกัน และมีหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในการยกย่อง ได้แก่ กรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถร สมาคม มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สสส. สช. โดยมีนักวิชาการร่วมทำงานด้วย ได้มีกระบวนการ รวบรวมองค์ความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ การรับฟังความเห็น ๕ เวที (เวที ๔ ภาค และคณะสงฆ์ธรรมยุต ๑ เวที) ซึ่งมีทั้งฝ่ายฆราวาส และคณะสงฆ์ทั้งจากมหานิกายและธรรมยุต ซึ่งได้นำความเห็นที่รวบรวมได้มาใช้ ในการยกย่อง ธรรมนุญว่าด้วยสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. และนำเสนอต่อคณะกรรมการด้านสาธารณสุข สงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม

๗. วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ คณะกรรมการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมที่มี พระพรหมวชิรญาณ (ปสฤทธ์ เขมังกโร) กรรมการมหาเถรสมาคม และประธานฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของ มหาเถรสมาคม เป็นประธาน ได้มีมติเห็นชอบธรรมนุญว่าด้วยสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ให้เป็นแผนงานด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม และนำไปประกาศใช้ในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ และนำเสนอธรรมนุญฯ ต่อที่ประชุมคณะกรรมการมหาเถร สมาคมเพื่อทราบ

๘. วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ คณะกรรมการมหาเถรสมาคม ในการประชุมครั้งที่ ๒๘/๒๕๖๐ มีมติที่ ๖๘๕/๒๕๖๐ รับทราบธรรมนุญว่าด้วยสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ตามที่ประธาน กรรมการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมเสนอ

๙. วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ พระพรหมวชิรญาณ (ปสฤทธ์ เขมังกโร) ประธานกรรมการฝ่าย สาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ได้ประกาศธรรมนุญว่าด้วยสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช

๒๕๖๐ ในสมัยราชอาณาจักรแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สปสช. สสส. และ สช. ได้ร่วมกันลงนามประกาศเจตนารมณ์ร่วมกับคณะสงฆ์ หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องในทุกๆระดับ ดังนี้

๙.๑ กำหนดให้เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์” เป็นยุทธศาสตร์สำคัญของประเทศที่ทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชน ชุมชน และสังคม จะร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนอย่างเต็มความสามารถ

๙.๒ กระบวนการขับเคลื่อนเพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ จะยึดแนวทาง “ทางธรรม นำทางโลก” โดยใช้ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐” เป็นกรอบและแนวทางสำคัญ

๙.๓ ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ จะเน้นการเชื่อมโยงความร่วมมือ และบูรณาการองค์ความรู้ ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานการสร้างประโยชน์สูงสุดต่อคณะสงฆ์ ชุมชนและสังคม

๙.๔ จะร่วมกันกำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะอย่างยั่งยืนตามหลัก บวร (บ้าน วัด ราชการ)

ทั้งนี้ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ หลังการประกาศใช้คณะทำงานฯ คณะสงฆ์ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติอย่างต่อเนื่อง และจะมีการเสนอแต่งตั้งกลไกติดตามและขับเคลื่อนในลำดับต่อไป โดยสาระของธรรมนูญฯ มีรายละเอียดเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พระครูพิพิธสุตาทรร (บุญช่วย สิริธโร) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ตามหมวด ๕ ว่าด้วยการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ ขณะนี้ฝ่ายพระสงฆ์ได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อจัดตั้งกลไกระดับชาติในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ มีการยกร่างรายนามกลไกการขับเคลื่อนเพื่อเสนอต่อพระพรหมวชิรญาณ (ปสฤทธ์ เขมังกโร) ประธานกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมแล้ว และจะแต่งตั้งกลไกการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ต่อไป ส่วนการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่นั้น ในช่วงที่มีการเดินสายจัดเวทีรับฟังความเห็นต่อธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติก็ได้มีการเชิญชวนเครือข่ายพื้นที่ที่สนใจเข้าร่วมเป็นพื้นที่นำร่องด้วย ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายพัฒนาพื้นที่นำร่อง ๒๐ พื้นที่ ประกอบด้วย ๑๐ ตำบล ๕ อำเภอ และ ๕ จังหวัด ขับเคลื่อนประเด็นเด่นต่างๆ ที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขณะนี้มีพื้นที่ที่มีความพร้อมในการขับเคลื่อนงานหลายจังหวัด เช่น สตูล ชุมพร เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ และสุโขทัย เป็นต้น ปัญหาสำคัญที่ต้องการให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และกรมพระพุทธศาสนา ช่วยผลักดันการแก้ไขปัญหา คือ ระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ตามบัตรเลข ๑๓ หลัก ที่ยังไม่ครอบคลุมจำนวนพระสงฆ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ทำให้พระสงฆ์จำนวนมากที่ไม่มีบัตร ๑๓ หลักนั้นไม่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ หากได้มีการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ภายใต้นโยบายของรัฐบาลก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องที่ดี ทราบว่าทำกันมานานกว่าจะได้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฉบับแรกของประเทศไทย ปัญหาของนามัย ของพระสงฆ์มีมานานแล้ว เมื่อมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องนี้ และมีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เกิดขึ้นแล้ว ขอให้มีการขับเคลื่อนไปสู่ปฏิบัติจริง ในธรรมนูญฯ หมวด ๕ ว่าด้วยการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งกลไกระดับชาติ ซึ่ง พระครูพิพิธสุตาทรร (บุญช่วย สิริธโร) ได้รายงานความคืบหน้าให้ที่ประชุมทราบแล้ว ขอให้เร่งรัดการจัดตั้งกลไกการขับเคลื่อนระดับชาติ นอกจากนี้ในข้อ ๓๓ กำหนดให้จัดตั้งกองทุนระดับชาติเพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ถือว่ามีเครื่องมือรองรับ ในการทำงาน คาดว่าจะได้ดำเนินการ หลังจากที่มีการจัดตั้งกลไกเรียบร้อยแล้ว หากมีความก้าวหน้าในการ ดำเนินงาน ขอให้นำมารายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบในครั้งถัดๆ ไป

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดที่ผ่านมา มีกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เป็นพระสงฆ์รวมอยู่ด้วย การจัดทำ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์เป็นเรื่องที่ดี จึงขอเสนอแนะเรื่องกำหนดเป้าหมาย โดยคิดแบบไม่ยึดติดกับเรื่อง งบประมาณ คิดแบบเป็นงานเรื่องบุญกุศล “ทางธรรม นำทางโลก” โดยให้กำหนดเป้าหมายพื้นที่ต้นแบบขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ เริ่มตั้งแต่ระดับเขตจนถึงระดับตำบล คือ ใน ๑ เขต มี ๑ จังหวัด ใน ๑ จังหวัด มี ๑ อำเภอ และใน ๑ อำเภอ มี ๑ ตำบล เป็นงานที่ทำร่วมกันทั้งพระสงฆ์ และญาติโยมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและสตรี พระสงฆ์เจ็บป่วยก็มาจากอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย เชื่อว่าจะมีญาติโยมที่มีจิตศรัทธามาร่วมขับเคลื่อนงานอย่าง แน่นนอน ขณะนี้รัฐบาลมีกลไกสานพลังประชารัฐทุกระดับ สามารถเสนอเพิ่มประเด็นงานสุขภาพพระสงฆ์ได้ โดยมี กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพหลัก สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีงบประมาณ สนับสนุน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีเครือข่าย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่สานพลัง กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ประสานการทำงานกับคณะสงฆ์จังหวัดได้ เริ่ม ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ได้ไม่ยาก และเสนอให้มีการรายงานความก้าวหน้าในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ นำพื้นที่ต้นแบบมาเสนอผลงาน ฝ่ายพระสงฆ์มีศักยภาพด้านงานสื่อสารและเทคโนโลยีสามารถช่วยเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ได้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ข้อคิดเห็นของ กรรมการสุขภาพแห่งชาตินั้นเป็นประโยชน์ จึงขอเร่งรัดให้มีการจัดตั้งกลไกการขับเคลื่อนงานก่อน และ หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดให้มีการประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้เรื่อง ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ให้ทราบ อย่างทั่วถึง เพื่อให้คนที่สนใจจะได้เข้าร่วมขับเคลื่อนงานต่อไป

นายกิตติศักดิ์ กลับดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข รองประธานกรรมการ มีความเห็นว่า ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีนายอำเภอ เป็นประธาน มีสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ คณะกรรมการ ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ซึ่งกลไกนี้สามารถร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์ในพื้นที่ได้ และเห็นด้วยว่า ควรมีการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ๑ ตำบล ๑ อำเภอ ในฐานะที่ปรึกษา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จะขอรับข้อเสนอแนะจากที่ประชุมนี้ ไปหารือกับกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

มติที่ประชุม

รับทราบธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยให้เร่งรัดการจัดตั้งกลไกและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

๓.๓ การขับเคลื่อนแนวปฏิบัติข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ตามความในมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ความในมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติรับรองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนว่า “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่ากรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้”

สิทธิด้านสุขภาพในเรื่องข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพนี้ สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ หมวดสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา ๓๒ ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว เกียรติยศ ชื่อเสียง และครอบครัว การกระทำอันเป็นการละเมิดหรือกระทบต่อสิทธิของบุคคลตามวรรคหนึ่ง หรือการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใด ๆ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะมีกฎหมายให้อำนาจไว้ ซึ่งจะต้องกระทำเท่าที่จำเป็น และเพื่อประโยชน์สาธารณะ”

ปัจจุบันมีกฎหมายเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพหลายฉบับ เช่นพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ประมวลกฎหมายอาญา แต่เนื่องจากยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเป็นการเฉพาะและยังมีประเด็นทางปฏิบัติ รวมทั้งปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวัน ทั้งในเรื่องส่วนบุคคลและเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและบทบาทหน้าที่ด้านสุขภาพ การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีความเหมาะสมด้วย เพราะอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย องค์กรที่สังกัด วิชาชีพ และระบบสุขภาพโดยรวมได้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้ร่วมกับองค์กรวิชาการพัฒนาแนวปฏิบัติข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เพื่อให้หน่วยงานด้านสุขภาพและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยดำเนินงานใน ๒ ส่วน คือ ๑) การขับเคลื่อนแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ๒) แนวปฏิบัติตามความในมาตรา ๗ สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน มีดังนี้

๑. การขับเคลื่อนแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

สช. ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานสถานพยาบาล สถาบันวิชาการ องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙ ซึ่งคณะกรรมการฯให้ความเห็นชอบแนวปฏิบัติดังกล่าว และอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ออกประกาศแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีผลบังคับใช้นับแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐ เพื่อหน่วยงานด้านสุขภาพและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทั้งนี้ สช. ได้ดำเนินการขับเคลื่อนแนวทางปฏิบัติฯ โดยการสื่อสารเผยแพร่ให้ประชาชนทั่วไปรับทราบและหน่วยงานสาธารณสุขนำไปปฏิบัติ ดังนี้

๑.๑ แจกประกาศแนวทางปฏิบัติฯ ให้หน่วยงานและสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ จำนวน ๒,๐๔๙ แห่ง ดังนี้

- (๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๗ จังหวัด
- (๒) โรงพยาบาลศูนย์ ๒๙ แห่ง
- (๓) โรงพยาบาลทั่วไป ๘๙ แห่ง
- (๔) โรงพยาบาลชุมชน ๗๘๑ แห่ง
- (๕) โรงพยาบาลเอกชน ๓๒๔ แห่ง
- (๖) องค์กรมหาชน (โรงพยาบาลบ้านแพ้ว) ๑ แห่ง
- (๗) โรงพยาบาลมูลนิธิ ๒ แห่ง
- (๘) โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ๗๙ แห่ง
- (๙) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ๒๖ แห่ง
- (๑๐) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงยุติธรรม ๑๔๑ แห่ง
- (๑๑) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย ๒ แห่ง
- (๑๒) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงคมนาคม ๑ แห่ง
- (๑๓) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงการคลัง ๑ แห่ง
- (๑๔) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ๖๔ แห่ง
- (๑๕) โรงพยาบาลสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๓ แห่ง

๑.๒ เผยแพร่เอกสารประกาศแนวทางปฏิบัติฯ ใน www.nationalhealth.or.th

๑.๓ ผลิตสื่อรูปแบบใหม่ที่เข้าใจง่าย เผยแพร่ได้ทั้งทางออนไลน์และเอกสารเผยแพร่ในรูปแบบ Infographic animation/ 2D Infographic/ ภาพนิ่ง (Data graphic)/Infographic Motto และแผ่นพับฉบับการ์ตูน โดยนำเสนอเนื้อหาทั้งเชิงหลักการและกรณีตัวอย่าง ระบุสิ่งที่ควรทำและสิ่งที่ไม่ควรทำ (Do and Don't) เผยแพร่ออนไลน์และจัดส่งให้หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศแล้ว

๑.๔ ประสานความร่วมมือหน่วยงานในคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ สภาวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงต่างๆ และโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๗๐๘ แห่ง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ผ่านช่องทางการสื่อสาร Website และ Facebook Fanpage ของหน่วยงาน โดยเชื่อมโยงลิ้งค์ URL ของ สข. ทาง <https://www.nationalhealth.or.th/the-rights-to-health> ขณะนี้มีหน่วยงานได้ทยอยเชื่อมลิ้งค์เผยแพร่แนวทางปฏิบัติฯ ปัจจุบันเผยแพร่แล้ว ๑๑ แห่ง

๑.๕ แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อน ฯ ในระยะต่อไป ประกอบด้วย

(๑) สำรวจสถานการณ์เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ ไปสู่การปฏิบัติ

(๒) จัดทำคู่มือถามตอบการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ฯ เพื่อให้สถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน

๒. การขับเคลื่อนแนวปฏิบัติตามความในมาตรา ๗ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข

ขณะนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สข.) ได้ร่วมกับ ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำการศึกษาและยกร่าง แนวปฏิบัติตามความในมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขมีความคืบหน้าดังนี้

๒.๑ หลังจากศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ ได้ยก (ร่าง) แนวปฏิบัติตามความในมาตรา ๗ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขแล้ว ได้ร่วมกับ สข. จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แนวปฏิบัติตามมาตรา ๗ ฯ โดย

(๑) จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี โดยเชิญผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานนโยบาย เช่น กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่อยู่ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและอื่นๆ ผู้แทนจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานพยาบาลอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้แทนจากสถาบันวิชาการด้านสุขภาพ เช่น คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล ทั้งจากภาครัฐและเอกชน ผู้แทนจากองค์กรด้านประชาสังคมและองค์กรด้านการสื่อสาร รวมถึงคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของ สข. และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนประมาณ ๑๕๐ คน

(๒) เปิดรับฟังความเห็นผ่านทางเว็บไซต์ สช. (www.nationalhealth.or.th) ระหว่างวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐

๒.๒ ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข (ร่าง) แนวปฏิบัติตามมาตรา ๗ ฯ โดยพิจารณาจากความเห็นจากเวทีรับฟังความเห็น และที่ส่งผ่านทางเว็บไซต์ สช. เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของ สช. ที่มีนายวิชัย โชควิวัฒน์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธาน จากนั้นคณะกรรมการฯ ได้แนะนำให้ สช. แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการ เพื่อปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาของ (ร่าง) แนวปฏิบัติตามมาตรา ๗ ฯ ให้สมบูรณ์ คณะทำงานวิชาการ ประกอบด้วย

- | | |
|--------------------------------|--|
| (๑) นายวิชัย โชควิวัฒน์ | ประธานกรรมการที่ปรึกษา
เป็นประธานคณะทำงาน |
| (๒) ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| (๓) นายนวนรณ ชีระอัมพรพันธุ์ | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| (๔) นางฉันทนา หมอกเจริญพงศ์ | สถาบันมะเร็งแห่งชาติ |
| (๕) รศ. วรธา เปอาินทร์ | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| (๖) นางประภัสสร พงศ์พันธ์พิศาล | สภากาชาดไทย |
| (๗) นายไพศาล ลิ้มสถิตย์ | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |

๒.๓ หลังการประชุมคณะทำงานวิชาการครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ ที่ประชุมมีมติมอบให้ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ฯ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ปรับปรุง โครงร่างและเนื้อหาของแนวปฏิบัติตามมาตรา ๗ ใหม่ โดยให้จำแนกเนื้อหาของแนวปฏิบัติ ออกเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ เนื้อหาที่เกี่ยวข้องใน (๑) ด้านกฎหมาย (๒) ด้านข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ และ (๓) ด้านการปฏิบัติตามวิชาชีพ และเสนอให้คณะทำงานวิชาการเพื่อพิจารณาปรับปรุงต่อไป

๒.๔ แนวทางการดำเนินงาน ในระยะต่อไป มีดังนี้

- (๑) คณะทำงานวิชาการ ปรับปรุงโครงร่างและเนื้อหาของร่างแนวปฏิบัติตามมาตรา ๗
- (๒) จัดส่ง (ร่าง) แนวปฏิบัติตามมาตรา ๗ ให้หน่วยงาน องค์กร ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเปิดรับฟังความเห็นครั้งที่ ๒ โดยทางเอกสาร
- (๓) คณะทำงานวิชาการปรับปรุง (ร่าง) แนวปฏิบัติตามมาตรา ๗ ฉบับสมบูรณ์ เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพพิจารณา และเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และจัดทำเป็นประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า เรื่องข้อมูลส่วนบุคคลนี้เป็นเรื่องใหญ่ ระเบียบวาระที่นำเสนอนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพเพียงเท่านั้น การที่จะพัฒนาประเทศไทยไปสู่ยุค ๔.๐ นั้น ขณะนี้ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเป็นการเฉพาะ แต่อยู่ระหว่างดำเนินการผลักดันกฎหมายนี้ให้ออกมา ดังนั้น การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในขณะนี้จึงเป็นการทำแยกส่วนในแต่ละด้าน ยังไม่มีกฎหมายกลางที่ครอบคลุมทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความปลอดภัย การละเมิดสิทธิ การนำข้อมูลไปแสวงหาประโยชน์ ประชาชนจึงยังไม่มีกฎหมายรองรับในการพิทักษ์สิทธิของตนเองได้ จึงขอเสนอต่อประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้นำข้อเสนอไปหารือกับรัฐบาลในการดำเนินการออกกฎหมายดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (E-government) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เรื่องนี้ได้หารือกันในการประชุมคณะรัฐมนตรีหลายครั้ง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องข้องกับงานทุกด้าน ไม่ใช่เพียงด้านสุขภาพเท่านั้น ปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยเข้ามาสนับสนุนการทำงาน แต่ก็รู้กล้ำเข้าไปในเรื่องสิทธิส่วนบุคคลด้วยเช่นกัน ดังนั้นขอรับข้อเสนอแนะดังกล่าวนี้ไปหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ขณะนี้กำลังมีการร่างกฎหมายแล้ว ตามที่ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ได้กล่าวถึงแล้ว โดยมีกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมเป็นเจ้าของเรื่อง

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนแนวปฏิบัติข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ตามความในมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

๓.๔ ความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องระบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า

ตามที่สังคมไทยกำลังเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุเพิ่ม อัตราการเกิดน้อย และกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุ โดยคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ในปี ๒๕๖๔ และขณะนี้รัฐบาล หน่วยงานราชการ ภาควิชาการ และภาคสังคม ต่างมีความตื่นตัวในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งหลายภาคส่วนได้มีความพยายามในการผลักดันให้เกิดกิจกรรม โครงการ และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การกำหนดยุทธศาสตร์ต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อมและด้านสุขภาพ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยและก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยได้ดำเนินการสนับสนุนกระบวนการนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุ ดังนี้

วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๒ เรื่อง “การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง” และได้เสนอมติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่ง สช. ได้แจ้งมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว ให้กับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องเป็นการเฉพาะ เพื่อผลักดันการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรม

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้มีการรายงานความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ให้ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทราบ

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เห็นชอบกำหนดให้ประเด็น “สุขภาวะผู้สูงอายุ” เป็น ๑ ใน ๔ ประเด็นสุขภาพสำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคณะกรรมการฯ ซึ่งประกอบด้วยเรื่อง (๑) อาหารกับสุขภาพ (๒) สุขภาวะผู้สูงอายุ (๓) สุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว และ(๔) ระบบสุขภาพชุมชน

วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๘ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดเวทีลูกขุนพลเมืองประเด็น “การจัดระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ” ซึ่งผู้เข้าร่วมเวทีได้สะท้อนความคิดเห็นร่วมกัน ว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีความจำเป็นต่อสังคมไทย ในหลายรูปแบบ เช่น รูปแบบครอบครัวดูแลแบ่งเบาภาระเบื้องต้นด้วยการทำบ้านให้เป็นห้องพยาบาล แต่ยังมีปัญหาการขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ หรือรูปแบบเครือข่ายในชุมชน ตั้งศูนย์ ฟันฟูชุมชน ศูนย์ดูแลกลางวัน ศูนย์อุปกรณ์ และรูปแบบสถานบริการบ้านพักคนชรา สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต บ้านสงเคราะห์หรือหอผู้ป่วยที่ต้องการดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และศูนย์บริบาล ภาครัฐควรมีแผนระดับชาติในระยะยาวที่ครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ รูปแบบการบริการสุขภาพ การสนับสนุน อาชีพ การจัดหาและจัดสรรงบประมาณ บุคลากร ฐานข้อมูล ของผู้สูงอายุประเภทต่างๆ การร่วมมือกับภาคเอกชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งพาตัวเองได้

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ เห็นชอบให้ สช. ประสานและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพอย่างบูรณาการต่อไป สช. จึงได้มีคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔๓/๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ลงวันที่

๑๓ กันยายน ๒๕๕๙ มี นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง เป็นประธาน และนางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร เป็นเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่ในการประสานและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและบูรณาการจากทุกภาคส่วน ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะรองรับสังคมสูงวัยจนเกิดผลเป็นรูปธรรม เป็นกลไกสนับสนุนการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยในภาพใหญ่ ที่จะไปสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนานโยบายร่วมกับหน่วยราชการ องค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกลไกระดับชาติที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในประเด็นสำคัญของระบบสังคมสูงวัยต่อสังคม เพื่อสร้างความตระหนักต่อสังคมในการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยด้วยสื่อในรูปแบบที่หลากหลาย

เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เข้าร่วมในกิจกรรมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสัญจร ณ วัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย ซึ่งได้ก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตั้งแต่ปลายปี ๒๕๕๔ พัฒนางานจนเกิดเป็นธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ ประกาศใช้เมื่อปี ๒๕๕๙ เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการพัฒนาผู้สูงอายุพัฒนาสู่เป้าหมายสังคมผู้สูงอายุตำบลที่มีกาย จิต สุขที่ยั่งยืน นับเป็นธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุฉบับแรกของไทย

ปัจจุบัน คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะรองรับสังคมสูงวัย ดังกล่าวอยู่ระหว่างการพัฒนา ข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาวะเพื่อรองรับสังคมสูงวัยที่ครอบคลุม ๔ มิติ ได้แก่ มิติเศรษฐกิจ มิติสุขภาพ มิติสภาพแวดล้อม และมิติสังคม โดยจะนำฐานความรู้ ข้อมูลวิชาการ และข้อเสนอที่เกี่ยวข้อง อาทิ ข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย สถาปนิกรูปแห่งชาติ (สปช.) มาพิจารณาประกอบด้วย ทั้งนี้ คณะกรรมการฯได้กำหนดแนวทางการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าว โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการรับฟังความเห็นที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบต่างๆก่อนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยจะใช้รูปแบบกระบวนการที่หลากหลาย เช่น เวทีประชาเสวนาหาทางออก ลูกขุนพลเมือง และสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากมุมมองของประชาชนที่มีต่อการจัดการสังคมสูงวัยในอนาคต ขณะนี้คณะกรรมการฯกำลังอยู่ระหว่างการจัดทำ “โครงการจัดกระบวนการรับฟังความเห็นพัฒนานโยบายสุขภาวะรองรับสังคมสูงวัย” เพื่อขอรับการสนับสนุนการจัดกระบวนการ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สช. นอกจากนี้จะมีการทำงานทางวิชาการร่วมกับหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจากภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยด้วย

ทั้งนี้ กระบวนการรับฟังความเห็นและการพัฒนาให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายโดยคณะกรรมการฯ ดังกล่าว มีกำหนดแล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๑ เพื่อนำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้เสนอต่อกลไก ทางนโยบายที่เกี่ยวข้อง อาทิ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จึงเสนอ มาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ในการร่วมประชุม คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑ ซึ่งได้มีการหารือเรื่อง งานผู้สูงอายุเช่นกัน ทำให้ทราบว่า มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๕) ภาครัฐ จำเป็นต้องมีกรอบยุทธศาสตร์ในการทำงาน แต่แผนฉบับนี้เริ่มใช้มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ มีความล้าสมัย ไม่สอดคล้อง กับสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ในปี ๒๕๖๕ จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ ๑ ใน ๕ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมี ผลกระทบต่อมิติทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างแน่นอนจึงเป็นเรื่องสำคัญ จากที่เคยได้หารือกับรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไปบ้างแล้วนั้น พอทราบว่าแต่ละหน่วยงานมีแผนงานด้านผู้สูงอายุอยู่แล้ว แต่สำคัญอยู่ที่การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ โดยมี เป้าหมายเดียวกัน จึงอยากจะชวนทั้งสองกระทรวงมาหารือร่วมกันเกี่ยวกับการขับเคลื่อนให้ไปได้อย่างรวดเร็ว ขึ้น หนุนเสริมซึ่งกันและกัน แบ่งบทบาทกันให้ชัดเจน จะได้ไม่ทับซ้อนงานกัน เพื่อกำหนดสิ่งที่จะทำร่วมกันใน การเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุในปี ๒๕๖๕ และขณะนี้อยู่ระหว่างจัดทำแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ด้วยเช่นกัน

นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า จากข้อมูลที่น่าเสนอในส่วนของกลไกเพื่อรองรับ สังคมสูงวัย ไม่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในกลไกนี้ ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ดูแล ผู้สูงอายุในท้องถิ่น

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ได้รวมอยู่ในกระทรวงมหาดไทยตามที่ระบุไว้ในกลไกเพื่อรองรับสังคมสูงวัยแล้ว

นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า กองทุนผู้สูงอายุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดูแลอยู่นั้นไม่สามารถเบิกจ่ายได้ เนื่องจากติดขัดเรื่องการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ซึ่งควรเข้ามาช่วยว่า ทำอย่างไรจึงจะให้ อปท. เบิกจ่าย ถ้าประชาชน ยากจน เจ็บป่วย ต้องการการดูแล ช่วยเหลือ องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นหน่วยงานที่มีงบประมาณช่วยเหลือ น่าจะดำเนินการในส่วน นี้ได้ เช่นเดียวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ที่มีงบประมาณสมทบรายหัวตามจำนวนประชากร และมี อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) ทำงานอยู่ในชุมชนท้องถิ่น

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า การทำงานในพื้นที่นั้น ถ้าผู้ว่าราชการจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมสนับสนุนการดำเนินการไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดก็ตามจะสามารถขับเคลื่อนไปได้ดี ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งจะเป็นประโยชน์อย่างมาก

นายประสพโชค นิ้มเรือง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์ จ.นครนายก กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่า อปท. ต้องการทำงานหลายเรื่องเนื่องจากมีบุคลากรจำนวนมาก จากตัวอย่างการเข้าร่วมโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า” ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี อปท. ได้มีส่วนร่วมดำเนินการ มีความจริงใจในการทำงาน ไม่ต้องการให้ลูกหลาน คนในชุมชนถูกสุนัขบ้ากัด เป็นการทำงานร่วมกับหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อปท. ดูแลประชาชนในชุมชน ตั้งแต่เกิดจนตาย แต่ไม่สามารถใช้งบประมาณได้ เนื่องจากถูก สตง. ตรวจสอบ

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า แต่ละหน่วยงานมีภารกิจและบทบาทหน้าที่ของตนเอง ทำอย่างไรให้แต่ละหน่วยงานทำงานร่วมกันได้ ขอให้มีการหารือพูดคุยกันเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการทำงาน

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า รัฐบาลมียุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ซึ่งมีเรื่องผู้สูงอายุรวมอยู่ด้วย การปฏิรูปประเทศ มียุทธศาสตร์ ๖ ด้าน ได้แก่ ความมั่นคง ความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจ ทรัพยากรมนุษย์ การสร้างความเสมอภาค ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม สิ่งแวดล้อม และพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ขณะนี้มีเวทีรับฟังความคิดเห็นยุทธศาสตร์ชาติ ทั้ง ๔ ภาค จึงขอเชิญชวนให้ผู้แทน อปท. และผู้สนใจเข้าร่วมเวทีนี้ ให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายชาติ ซึ่งมีผู้แทนองค์กรภาคีที่ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุเข้าร่วมเวทีนี้ด้วยเช่นกัน ในส่วนกรณีตัวอย่างจังหวัดพิจิตรขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องมีรูปแบบขับเคลื่อนงานทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ จะจัดงานจิตอาสาประชารัฐสังคัมผู้สูงอายุ โดยจะเป็นเวทีสัญจรประจำทุกเดือน ขอเชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมได้

นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า ทำอย่างไรให้ อปท. เบิกจ่ายงบประมาณมาดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุและผู้พิการได้ อปท. มีอิสระทางความคิดในการทำงาน ในขณะที่ สตง. อิงระเบียบเข้มงวด ไม่เอื้อต่อการดำเนินการจริง

นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ มีความเห็นว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นผู้พิการ มีความยากลำบากในการเดินทางใช้ชีวิตประจำวัน การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุและผู้พิการ จึงขอเสนอให้พิจารณาในประเด็นนี้ด้วย

นายสยาม ศิริมงคล ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า อปท. พบปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณในเรื่องงานผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม สตง. ตรวจสอบตามกฎระเบียบของการใช้จ่ายประมาณ ถ้าหาก อปท. มีการเบิกจ่ายตามวัตถุประสงค์ก็สามารถทำได้ ไม่ได้ห้ามใช้งบประมาณ ในส่วนของงบประมาณส่งเสริมสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนั้น มีงบประมาณคงเหลือเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นการใช้จ่ายงบประมาณตาม

นโยบายของนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการใช้จ่ายงบประมาณ ในการจัดทำโครงสร้างพื้นฐานมากกว่า จากสภาพปัญหาที่ ผู้แทน สปสช. ได้ลงพื้นที่สร้างความเข้าใจกับ อปท. กระตุ้นให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ กระทรวงมหาดไทยไม่ได้กำหนดว่า อปท. จะต้อง ดำเนินการในเรื่องใดบ้าง ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น มีผู้แทน อปท. ขับเคลื่อนเป็นหลักอยู่แล้ว กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้กำกับให้เป็นไปตามกฎหมายเท่านั้น

นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า กรณีของกองทุนผู้สูงอายุและผู้พิการ จ.สุรินทร์ ๓ ปีมาแล้ว ที่ยังไม่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ เนื่องจากติดระเบียบ ทหารหรือผู้ว่าราชการจังหวัดที่มีการโยกย้ายหลายคนก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการหารือกันในระดับนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่อง ระบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ โดย ควรมีการประชุมร่วมเพื่อบูรณาการงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม
-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ (ร่าง) โครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีเครือข่ายพลเมืองอาสาประชารัฐเสริมสร้างสังคม สุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่อง จากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ที่ประชุม มีมติรับทราบ โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ และมีมติเห็นชอบในหลักการ ให้ (๑) จัดตั้งสำนักงานบริหารจัดการโครงการพิเศษแยกส่วน ระหว่างงานตามพันธกิจหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กับงานตามโครงการพิเศษ โดยมอบฝ่ายเลขานุการหรือสำนักงบประมาณถึง การจัดการงบประมาณให้สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรี (๒) กำหนดให้โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ เป็นโครงการพิเศษที่แสดงแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. และมีตัวชี้วัดโครงการกำกับไว้ (๓) กำกับติดตามโครงการ โดยจัดเข้าสู่ระบบขององค์กรผ่านกลไกของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) โดยมอบหมายให้ คบ. และ สช. ดำเนินการให้ เป็นไปตามความเห็นของคณะกรรมการต่อไป นั้น

โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐระดับจังหวัดเพื่อเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ เป็นโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณตามมติการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๐ ที่คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติตามที่สำนักงบประมาณเสนอการจัดสรรงบประมาณรายจ่าย

เพิ่มเติมประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ งบกลางรายการค่าใช้จ่ายส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจภายในประเทศ วงเงิน ๖,๒๘๑,๕๒๐,๑๐๐ บาท (จำนวน ๙ หน่วยงาน รวม ๓๕ โครงการ) เพื่อจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมฯ ให้ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองโครงการในการขอรับการสนับสนุนงบกลางรายการค่าใช้จ่ายส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจภายในประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายสมคิด จาตุศรีพิทักษ์) เป็นประธานกรรมการ โดยได้เห็นชอบให้จัดสรรงบประมาณฯ แก่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑ โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชารัฐระดับจังหวัดเพื่อเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐ วงเงิน ๑๖๑,๔๒๕,๘๐๐ บาท (หนึ่งร้อยหกสิบเอ็ดล้านสี่แสนสองหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)

การดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชารัฐระดับจังหวัดเพื่อเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชารัฐในระดับพื้นที่ทั่วประเทศ เสริมสร้างสังคมสุขภาวะและอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ดำเนินการในพื้นที่ ๗๖ จังหวัด ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ บัดนี้ได้ดำเนินการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว มีผลการดำเนินงานตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑

เพื่อเป็นการต่อยอดผลการดำเนินงานที่มาจากปีที่ ๑ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายพลเมืองจิตอาสาพระราชารัฐมีขีดความสามารถในการแก้ไขปัญหาของชุมชนท้องถิ่นได้ด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น และให้เป็นโครงสร้างพื้นฐานของจังหวัด และอำเภอในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม และเป็นการเสริมสร้างสังคมสุขภาวะในระยะยาวต่อไป สข. จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีเครือข่ายพลเมืองจิตอาสาพระราชารัฐ เสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ดังนี้

- ๑) สนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายพลเมืองอาสาพระราชารัฐอำเภอ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาผู้ยากลำบาก ที่ถูกทอดทิ้งด้วยมาตรการที่เหมาะสม เป็นรายบุคคล
 - ๒) สนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายพลเมืองอาสาพระราชารัฐจังหวัด เผื่อระวังและรับมือพิบัติภัยธรรมชาติ ตามแผนพิบัติภัยชุมชน เป็นรายพื้นที่
 - ๓) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายพลเมืองอาสาพระราชารัฐที่หลากหลาย สร้างฐานทุนทางสังคมสำหรับการปฏิรูปและพัฒนาประเทศระยะยาว
 - ๔) สนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวิถีคิดเยาวชน-พลเมือง สู่ประเทศไทย
- ๔.๐

ประกอบด้วย ๕ แนวทางหลัก ได้แก่

แนวทางที่ ๑ มุ่งพัฒนาศักยภาพภาคีพลเมืองอาสาพระราชารัฐจังหวัดอันประกอบด้วย ศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัดและประสานพลเมืองอาสาพระราชารัฐจังหวัด (ศปจ.) ๗๖ แห่ง กองทุนจิตอาสาพระราชารัฐจังหวัด ๖๙ แห่ง และเครือข่ายพลเมืองอาสาพระราชารัฐอำเภอ ๘๐,๐๐๐ คน

แนวทางที่ ๒ สนับสนุนกระบวนการทำงานของพลเมืองอาสาพระราชารัฐในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของผู้ยากลำบากที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน ๙ ประเภท ๑๐๐,๐๐๐ คน อย่างมีประสิทธิภาพเป็นรายบุคคล

แนวทางที่ ๓ สนับสนุนกระบวนการเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมรับมือพิบัติภัยธรรมชาติ ๕ ประเภท ๓๐๐ พื้นที่ โดยเครือข่ายพลเมืองอาสาพระราชรัฐและชุมชนท้องถิ่น

แนวทางที่ ๔ ร่วมขับเคลื่อนกระบวนการรณรงค์ปรับเปลี่ยนวิถีคิดและค่านิยมสังคมไทย (mind set) สู่ประเทศไทย ๔.๐ ตามนโยบายของรัฐบาล

แนวทางที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เอื้อและสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายปฏิบัติการในภาคสนาม

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒ จึงเสนอมາเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ (ร่าง) โครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีเครือข่ายพลเมืองอาสาพระราชรัฐเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เรื่องนี้มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นการระดมพลังของจิตอาสาให้มากขึ้น ประเทศไทยมีวัฒนธรรมการร่วมมือ ช่วยเหลือซึ่งกัน และกันมาตั้งแต่อดีต แต่ในระยะหลังๆ วัฒนธรรมเหล่านี้อ่อนแอลง ต่างคนต่างอยู่มากขึ้น หลังจากงานพระราชพิธีพระบรมศพของในหลวงรัชกาลที่ ๙ ทำให้ประชาชนตื่นตัว ร่วมมือกันมากขึ้น ช่วยเหลือกันคนละเล็กคนละน้อย ทำให้กระแสจิตอาสาเริ่มฟื้นกลับมา สำหรับโครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายจิตอาสาพระราชรัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ ในปีแรกนั้นใช้ระยะเวลาดำเนินการไม่กี่เดือน แต่มีผลการดำเนินงานที่ดี อาจเป็นเพราะ สุข. มีทุนทางสังคม คือ พลังภาคีเครือข่ายที่สร้างมาเป็นสิบปีที่ยังรวมตัวกันอย่างเหนียวแน่น เป็นโครงการที่ใช้งบประมาณสนับสนุนพื้นที่ไม่มาก แต่เกิดผลงานที่เป็นประโยชน์ กระตุ้นให้หน่วยงานรัฐเห็นความสำคัญ งานลักษณะนี้ น่าจะทำต่อไป เนื่องจากระบบฐานข้อมูลผู้ยากลำบากของประเทศไทยยังมีปัญหา ถ้าหากมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ยากลำบาก ค้นพบว่าใคร อยู่ตรงไหนที่ชัดเจน จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินการของรัฐบาลด้วย โครงการในปีที่ ๒ นี้ใช้งบประมาณไม่มาก แต่สามารถต่อยอดงานจากปีที่แล้ว ช่วยเหลือผู้ยากลำบากเป็นแสนคนได้ รวมถึงพื้นที่ประสบภัยพิบัติ ซึ่งเป็นงานที่หน่วยงานรัฐยังเข้าไปช่วยเหลือได้ไม่ทันการณ์ ต้องให้ชุมชนจัดการช่วยเหลือกันเองได้ก่อน เนื่องจากชุมชนเป็นจะรู้ว่าความเร่งด่วนของปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา ถ้าหากรอความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐจากส่วนกลางเพียงเท่านั้น ก็จะติดกรอบระเบียบปฏิบัติต่างๆ ถ้าให้ชุมชนจัดการก่อนจะทำให้เกิดความถูกต้อง ถูกคน และถูกเวลา ช่วยบรรเทาปัญหาจากหนักเป็นเบาได้ และช่วยเหลือได้อย่างเท่าทัน ถือเป็นโครงการที่ดีที่ช่วยสร้างสังคมไม่ทอดทิ้งกัน เช่นงานจิตอาสาลงเยี่ยมผู้พิการสัปดาห์ละครั้ง ก็ทำให้ผู้พิการเกิดความสุขได้ เป็นต้น จึงขอสนับสนุนโครงการนี้ให้มีความต่อเนื่อง

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขตพื้นที่ ๓ มีความเห็นว่า จากประสบการณ์ทำงานร่วมกับโครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายจิตอาสาพระราชรัฐระดับจังหวัดในปีที่ผ่านมา ทำให้เห็นว่า พลเมืองดีที่มีจิตอาสานั้นมีอยู่ในพื้นที่ แต่ต้องหากกลไกเชื่อมโยงคนเหล่านี้มาทำงานร่วมกัน ยกตัวอย่างเช่น จิตอาสาสำรวจพบครอบครัวของผู้พิการที่มีภาวะยากลำบากในตำบล สอบถามปัญหาและความต้องการของผู้พิการซึ่งอยากมีงานทำ มีความสามารถจะค้าขายออนไลน์ได้ ซึ่งก็สอดคล้องกับนโยบายแก้จนของรัฐบาล ที่สามารถส่งต่อผู้ยากลำบากรายนี้เข้ารับการอบรมอาชีพ และจัดหาทุนประกอบอาชีพให้ได้ อีกครอบครัวหนึ่งได้รับสิทธิสวัสดิการของรัฐทั้งบัตรคนจน บัตรผู้สูงอายุ และบัตรผู้พิการ เป็นต้น ประเด็นสำคัญอยู่ที่การชี้เป้าได้ว่าผู้ยากลำบากมีใคร อยู่ที่ไหนบ้าง ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการของรัฐเพื่อจะได้

ช่วยเหลือได้ จังหวัดพิจิตรมีชมรมคนรักในหลวงของตำบล ทำงานจิตอาสาค้นหาผู้ยากลำบากและประสานหน่วยงานรัฐเพื่อช่วยเหลือ มีการพัฒนาแกนนำจิตอาสาเข้าอบรมในโครงการโรงเรียนผู้นำตามรอยพ่อที่มีอยู่ทุกอำเภอ เพื่อเรียนรู้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สวัสดิการด้านต่างๆ การพัฒนาสุขภาพ ฯลฯ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ เครือข่ายจิตอาสา อสม. ทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงต้นเดือนเมษายน ๒๕๖๑ จังหวัดพิจิตรจะจัดงานแก้จนตามนโยบายรัฐบาล โดยเชิญเทศบาลและตำบลทุกแห่งมาร่วมงาน และเชิญผู้แทนเครือข่ายคนรักในหลวงจากทุกจังหวัดภาคเหนือมาร่วมด้วย และจะมีการนำเสนอผลงานสังคมไม่ทอดทิ้งกัน จึงขอเชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมงานนี้ได้

นายกิตติศักดิ์ คุณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี มีความเห็นว่า โครงการนี้เป็นโครงการที่ดี มีเครือข่ายพลเมืองจิตอาสา มาทำงานส่งเสริมสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีฐานข้อมูลผู้ยากลำบาก ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงอยู่แล้ว และมี อสม. ทำงานอยู่ในพื้นที่ตำบล เทศบาล ตัวอย่างเช่น เทศบาลเมืองมหาสารคาม มีฐานข้อมูลที่ค่อนข้างสมบูรณ์ ในประชากรทั้งหมด ๕๐,๐๐๐ คน มีผู้ป่วยติดเตียง ๕๐ คน ติดบ้าน ๕๐๐ คน โดยเทศบาลทำงานร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น จากข้อมูลในโครงการที่เสนอนี้ ยังไม่มีหน่วยงานภาคีที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงขอเสนอให้เพิ่มเติมด้วย

นางปริดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า โครงการนี้เปรียบเสมือนโครงการเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) แบบปฏิบัติการ ที่คนไทยไม่ทิ้งกัน ทำให้คนที่มีจิตอาสาสมัครกิจกรรมทำร่วมกัน นอกจากการทำงานเครือข่ายจิตอาสาจากฐานตำบล อำเภอ จังหวัดแล้ว เสนอให้มีเครือข่ายจิตอาสาเชิงประเด็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มคนไร้สัญชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มคนถูกทอดทิ้ง กลุ่มคนชายขอบ เป็นต้น เพื่อให้เมื่อโครงการนี้สิ้นสุดลง กลุ่มคนเหล่านี้จะรวมกลุ่มแก้ไขปัญหาของตนเองได้ต่อไปอย่างยั่งยืน และการรายงานความคืบหน้าของโครงการต่อไป อยากให้นำเสนอข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะด้วย

ร้อยตำรวจตรีสุชสัมพันธ์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็นว่า จากประสบการณ์ทำงานเป็นที่ปรึกษา เครือข่ายสื่อท้องถิ่นของโครงการพัฒนากลไกจิตอาสาพระราชัฐในปีที่ผ่านมา โดยตั้งเป้าหมายเชื่อมโยงกับวิฑูรย์ชุมชน ๑๕๐ สถานี และได้รับการสนับสนุนจากกรมประชาสัมพันธ์เพื่อการขยายผลเครือข่ายวิฑูรย์ชุมชนเพิ่มขึ้น เพื่อถ่ายทอดเรื่องราวที่ดีไปสู่ชุมชน สำหรับโครงการในปีที่ ๒ นี้ หากได้มีกระบวนการเชื่อมโยงการทำงานกับเครือข่ายวิฑูรย์ชุมชนที่เกิดขึ้นจะช่วยเอื้อต่อการทำงานได้มาก

นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ มีความเห็นว่า เป็นโครงการที่ดี มีผลการดำเนินงานที่สามารถแก้ไขปัญหาได้จริง คนดีมีอยู่ในสังคมแต่ไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไร แม้ว่างบประมาณสนับสนุนจากรัฐจะมีอุปสรรคเบิกจ่ายบางเรื่องไม่ได้ เรื่องกองทุนฟื้นฟูสุขภาพคนพิการ ท้องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมสมทบกับสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นไม่สามารถเอามาซื้อวัสดุซ่อมแซมบ้านของผู้พิการได้ แต่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดก็มีงบประมาณสนับสนุนการซ่อมแซมบ้านผู้ยากลำบากอยู่ส่วนหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีสายด่วนคนพิการพระราชัฐ ๑๔๗๙ บริการฟรี ๒๔ ชม. ที่ภาครัฐร่วมมือกับภาคธุรกิจเอกชนอยู่

นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี ผู้ทรงคุณวุฒิ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า มูลนิธิพุทธรธอจี ประเทศไต้หวัน เป็นตัวอย่างองค์กรเครือข่ายจิตอาสาที่ทำงานด้วยจิตศรัทธา ไม่ได้มุ่งทรัพย์สินเงินทอง ค่าจ้างใดๆ ช่วงเหตุการณ์สึนามิ จิตอาสาพุทธรธอจีก็มาช่วยเหลือประเทศไทย นอกจากนี้มูลนิธิยังมี สถานีโทรทัศน์ด้าอ้ายที่ก่อตั้งขึ้นจากเงินบริจาคทั้งในและต่างประเทศ ถ่ายทอดรายการกิจกรรมจิตอาสาต่างๆ ตลอด ๒๔ ชม. สำหรับโครงการนี้ อาจจะเสนอเพิ่มแผนงานรณรงค์สร้างจิตอาสาผ่านประกาศสั้นๆ ในรายการโทรทัศน์โดยถ่ายทอดเรื่องราวจริงๆ น่าจะทำให้มีคนสนใจช่วยเหลือบริจาคร่วมกัน

นายพลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ข้อเสนอแนะของนายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการสุขภาพแห่งชาตินั้น สอดคล้องกับแผนงานที่ ๔ ร่วมขับเคลื่อนกระบวนการรณรงค์ปรับเปลี่ยนวิถีคิดและค่านิยมสังคมไทย โดยมีกรรมการรณรงค์จิตอาสาเช่น นายมานิจ สุขสมจิตร เข้ามาร่วมคิดออกแบบงานด้วย ซึ่งได้กำหนดการรณรงค์จิตสำนึกคนไทยไปสู่ ๔.๐ มีอยู่ ๕ ด้าน ได้แก่ จิตสำนึกเรื่องความรับผิดชอบ ความพอเพียง ความมีวินัย สุจริต และจิตอาสา สำหรับประเด็นที่ สข. ให้ความสนใจ การพัฒนานโยบายสาธารณะใหม่ๆ ที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ ซึ่งหน่วยงานรัฐอาจยังไม่คุ้นชินกับนโยบายใหม่ๆ จึงจำเป็นต้องมีหน่วยที่ทดลองนำนโยบายไปสู่ปฏิบัติเป็นตัวอย่างก่อนเพื่อส่งมอบให้กับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโครงการนี้ได้กำหนดเป้าหมายในการส่งมอบงานต่อให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์คุณธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ที่ประชุมได้ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะพอสมควรแล้ว โดยส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่าโครงการที่ฝ่ายเลขานุการเสนอนั้นมีความเหมาะสม ประธานกรรมการฯ ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า กระทรวงหลัก โดยเฉพาะกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทยควรบูรณาการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ไม่ใช่ต่างคนต่างทำ เฉพาะเรื่อง แยกส่วนกัน สุดท้ายก็จะเกิดความขัดแย้งกัน ซึ่งเป็นปัญหาของระบบราชการมานาน สำหรับเรื่องงบประมาณสนับสนุนโครงการนี้ ในปี ๒๕๖๐ เนื่องจากโครงการใช้งบกลางปี ต่อมาในปี ๒๕๖๑ ซึ่งขณะนี้ได้ผ่านช่วงจัดทำคำของบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ไปแล้วนั้น แต่โครงการยังไม่ได้เสนอของบประมาณสนับสนุน ซึ่งจะต้องเสนอของบกลางปีอีกเช่นเคย จึงขอให้ สข.หารือกับสำนักงบประมาณว่าจะสามารถของบกลางปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้อย่างไรบ้าง เนื่องจากงบประมาณโครงการที่เสนอมีจำนวนมากพอสมควร สำหรับโครงการในปี ๒๕๖๒ อาจจะต้องของบกลางปีได้ยาก เนื่องจากงบกลางปีก็มีวัตถุประสงค์เฉพาะอยู่ จึงขอให้ฝ่ายเลขานุการพิจารณาการเสนอโครงการให้ทันเข้าสู่ระบบการจัดทำคำของบประมาณในปี ๒๕๖๒ ที่กำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้ โดยบรรจุเป็นแผนงาน/โครงการประจำปีงบประมาณได้หรือไม่ อย่างไร

มติการประชุม เห็นชอบ (ร่าง) โครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีเครือข่ายพลเมืองอาสา ประชาธิปไตยเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องอื่น ๆ

๒.๑ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

มติการประชุม นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิภูฐา แก้วเกต
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม