

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑

วันพฤหัสบดีที่ ๒๙ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสานใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ บริเวณกระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี

ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นายกิตติศักดิ์ กลัปดี	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔.	นายวิบูลย์ รัตนารณวงศ์	ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๕.	นายพีรพันธ์ คอทอง	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แห่งชาติ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๖.	นายพงศ์บุญย์ ปองทอง	รองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๗.	นายสมบูรณ์ ยินดียั่งยืน	รองปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๘.	นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์	นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม ผู้แทนนายกเทศมนตรี	กรรมการ
๙.	นายประสพโชค นิมเริง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ จ.นครนายก ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๑๐.	นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๑.	นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๒.	รศ.ทัศนาศูญา บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๓.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔.	นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๕.	นายพิเชฐ บัญญัติ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๖.	รศ.สุรชาติ ณ หนองคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๗.	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ

๑๘. นางสาววดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๙. ศ.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒. นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๓. ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิณ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๔. ร้อยตำรวจตรีสุชสิทธิ์ ภิชัย	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๕. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๖. ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๗. นางสุกัญญา ทรัพย์แดง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๘. นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๙. นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๐. จำเอก วีระพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๑. นายสมคิด สิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๒. นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๓. นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๔. นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๕. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๖. นายพลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๗. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๘. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑. พลตำรวจเอก อัครวิน ขวัญเมือง	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๒. นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๓. นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๔. ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

ผู้ให้ข้อมูล

๑. นางชะเอม พัทธี	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
-------------------	----------------------------------------

ผู้เข้าร่วมประชุม

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

๓.	นางสาวประสพศรี รักความสุข	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัด ภาวะสังคม แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.
๔.	นายธีระศักดิ์ จรัสศรีวิศิษฐ์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงพลังงาน แทนปลัดกระทรวงพลังงาน	ที่ปรึกษา คสช.
๕.	นางมัลลิกา ภูเขาทอง	นักวิเคราะห์งบประมาณชำนาญการพิเศษ แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๖.	นางสาวขมनाด ศรีสวาสดี	ที่ปรึกษาระบบราชการ แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๗.	นางธีรารัตน์ วงศ์ธนะเอก	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ	
๘.	พลเอก ปัฐมพงศ์ ประถมภัฏ	ผู้ช่วยรัฐมนตรี ประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๙.	พันเอก กฤษติจักร ชะนะเกตุ	คณะทำงาน รองนายกรัฐมนตรี	
๑๐.	พันโทหญิงกัลยา สูงสว่าง	คณะทำงาน รองนายกรัฐมนตรี	
๑๑.	นางสาวพิมพ์รดา สิริจิตต์ธงชัย	คณะทำงาน รองนายกรัฐมนตรี	
๑๒.	นายชินวัตร ศิรินาค	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	
๑๓.	นางสุภาพรธรรม์ เชิดชัยภูมิ	ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุข เมืองพัทยา	
๑๔.	นางสาวสุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม	ที่ปรึกษากองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๕.	นายประจักษ์วิช เล็บนาค	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๑๖.	ผศ.จรวัยพร ศรีศัลลักษณ์	ผู้จัดการงานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๑๗.	นายกิจจา เรืองไทย	ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑-๑๒	
๑๘.	นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.	
๑๙.	นายประทีป ธนกิจเจริญ	ที่ปรึกษา สช.	
๒๐.	นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	รองเลขาธิการ คสช.	
๒๑.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการ คสช.	
๒๒.	นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	รองเลขาธิการ คสช.	
๒๓.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.	
๒๔.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.	
๒๕.	นางสาวณนุต มธูรพจน์	พนักงาน สช.	
๒๖.	นางสาวสิริกร คำภูไทย	พนักงาน สช.	
๒๗.	นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.	
๒๘.	นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	พนักงาน สช.	
๒๙.	นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	พนักงาน สช.	

๓๐.	นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ	พนักงาน สช.
๓๑.	นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.
๓๒.	นางนिरชา อัครวีระกุล	พนักงาน สช.
๓๓.	นางสาวฐิติพร คหิฎฐา	พนักงาน สช.
๓๔.	นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.
๓๕.	นางสาวกันทิมา เพชรคง	พนักงาน สช.
๓๖.	นายนิติธร ธนธัญญา	พนักงาน สช.
๓๗.	นายทรงพล ตุละทา	พนักงาน สช.
๓๘.	นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๓๙.	นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล	พนักงาน สช.
๔๐.	นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด	พนักงาน สช.
๔๑.	นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๔๒.	นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	พนักงาน สช.
๔๓.	นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล	พนักงาน สช.
๔๔.	นางสาวนันณัญญ์ ฤงปัญญา	พนักงาน สช.
๔๕.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สช.
๔๖.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๔๗.	นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๔๘.	นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๔๙.	นางสาววิภาวดี แก้วเกตุ	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวต้อนรับ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่าน ที่ได้มาประชุมที่อาคารสุขภาพแห่งชาติเป็นครั้งแรก ขอให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมกันให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์อย่างกว้างขวางต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณา รายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ โดยไม่มีข้อแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ รายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดไว้ว่า ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชี รวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาแล้ว

บัดนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดทำรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้เสนอต่อคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) รับทราบแล้ว ในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๑

เนื้อหาของรายงานฉบับนี้ ประกอบด้วย ๕ ส่วน ดังนี้

ส่วนนำ ประกอบด้วย สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สารจากประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สารจากเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และรายงานคณะกรรมการ

ส่วนที่ ๑ เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าหมายการดำเนินงาน กรอบความคิดในการจัดทำแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ กลไกการกำกับติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ทิศทางการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และโครงสร้างการบริหารสำนักงานฯ

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ ประกอบด้วย ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย ผลงานเด่น ผลการดำเนินงานตาม ๖ แผนงาน และผลการดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐

ส่วนที่ ๔ ภาคผนวก ประกอบด้วย รายงานคณะกรรมการ บุคลากรสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายการสื่อที่ผลิต รายงานผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน

ขณะนี้ เนื้อหารายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ สช. ต้นฉบับได้เสร็จแล้ว ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ แต่ยั้งขาดรายงานผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) หากได้รับรายงานจาก สตง. เรียบร้อยแล้ว จะจัดทำเล่มรายงานประจำปีฉบับสมบูรณ์เสนอให้กับ คบ. และ คสช. เพื่อทราบต่อไป จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ภายใน ๑๘๐ วันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี สข. ต้องรายงานประจำปีเสนอต่อ คบ. คสช. และ รัฐมนตรี เพื่อทราบตามลำดับ ซึ่งวันนี้เป็นการรายงานสาระสำคัญของผลการดำเนินงานต่อ คสช. แต่ยังไม่ขาดรายงานผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินจาก สตง.

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าการจัดทำรายงานประจำปีของ สข. เป็นเช่นเดียวกับของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ต้องจัดทำรายงานประจำปี ภายใน ๑๘๐ วัน ซึ่งขณะนี้ต้องรอรายงานตรวจสอบงบการเงินจาก สตง. เช่นกัน อย่างไรก็ตาม สำนักงานฯ จะสามารถใช้รายงานผลตรวจสอบงบการเงินประจำปีที่สำนักงานฯ ทำเสร็จแล้วแนบท้ายรายงานประจำปีนี้ส่งไปก่อนได้หรือไม่ เพื่อให้ทันตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ถ้า สตง. จัดส่งรายงานผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินมาให้แล้ว จึงค่อยจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ส่งไป โดยขอเปลี่ยนเอกสารชุดเดิม

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการ แจ้งว่า ฝ่ายเลขานุการขอรับข้อเสนอแนะจาก ประธาน คสช. ไปหารือกับ สตง. ว่า สามารถทำได้หรือไม่

มติที่ประชุม รับทราบรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม
-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แทนคนเดิมที่พ้นจากตำแหน่ง ก่อนครบวาระ ตามมาตรา ๓๗ (๓)

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า

๑. ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๑ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ดำรงตำแหน่งปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นมา มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ที่มี นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน มีกรรมการรวมทั้งสิ้น ๘ คน มีอำนาจและหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑

๒. เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ นางสาวรณิ คำมั่น กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้ขอลาออกจากตำแหน่ง เนื่องด้วยได้รับแต่งตั้งเป็นเลขาธิการรัฐมนตรีว่าการ

กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่ง คบ. ได้รับทราบแล้ว ในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๑

๓. ตามระเบียบ คสช. ว่าด้วย การดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ ใน ข้อ ๔ วรรคสอง กำหนดว่า “ในกรณีที่กรรมการบริหารพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ จะมีการแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างลงหรือไม่ก็ได้ ถ้ามีการแต่งตั้งแทน ให้ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการบริหารที่ตนแทน” โดยการสรรหาคณะกรรมการบริหารแทนตำแหน่งที่ว่างให้ดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒ และ ๓

๔. ในข้อ ๖ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย คุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา ที่ประกอบด้วย

- (๑) ประธานกรรมการบริหาร เป็นประธานอนุกรรมการ
- (๒) กรรมการ¹ ที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๓) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพ

ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ

- (๔) กรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๕) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๖) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ

๕. ในข้อ ๘ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย คุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสรรหาฯ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

- (๑) ตรวจสอบคุณสมบัติ และพิจารณาประวัติของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ แล้วเลือกผู้ที่มีความเหมาะสมให้เหลือด้านละสองคน
- (๒) จัดทำบัญชีรายชื่อ ข้อมูลประวัติของผู้ที่ได้รับเลือกในแต่ละด้านตามข้อ (๑) เรียงตามลำดับ แล้วเสนอต่อ คสช.
- (๓) ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ปิดรับการเสนอชื่อ

¹ ตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ กรรมการ หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๖. ทั้งนี้ ในข้อ ๗ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้กรรมการมีสิทธิเสนอชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๕ ต่อประธานอนุกรรมการสรรหา พร้อมข้อมูลประวัติและความยินยอมของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อตามแบบที่แนบท้ายระเบียบนี้ และในการเสนอชื่อ ให้กรรมการเสนอได้ด้านละไม่เกินหนึ่งคนและผู้ถูกเสนอชื่อคนหนึ่งให้เสนอลงได้เพียงด้านเดียว ทั้งนี้ ภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด

๗. ในการนี้ ฝ่ายเลขานุการจึงเสนอต่อ คสช. เพื่อ

๗.๑ เสนอชื่อกรรมการตามองค์ประกอบในข้อ ๔ (๒)-(๕) และลงมติให้ความเห็นชอบ โดยวิธีเปิดเผย เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการสรรหากรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแทนตำแหน่งที่ว่างลง

๗.๒ กำหนดระยะเวลาสิ้นสุดที่ให้กรรมการเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสรรหาเป็นกรรมการบริหารต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑) แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร ที่มีประธานกรรมการบริหาร เป็นประธานอนุกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ และมีองค์ประกอบของอนุกรรมการตามข้อ ๖ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐

๒) ให้กรรมการผู้ประสงค์จะเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารตามข้อ ๗ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ เสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตามแบบแนบท้ายระเบียบ ภายในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑

ที่ประชุมได้เสนอชื่อกรรมการเพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการสรรหากรรมการบริหาร ดังนี้

นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี เสนอ นายประสพโชค นิมเรือง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ จ.นครนายก กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกกองค้การบริหารส่วนตำบล เป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร

จำเอก วีระพล เจริญธรรม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘ เสนอ นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี เป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร

นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี มีความเห็นว่า ตนเองไม่สะดวกเป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร และขอยืนยันเสนอชื่อ นายประสพโชค นิมเรือง เป็นผู้ที่มีความเหมาะสม

โดยสรุป ที่ประชุมเห็นชอบให้ นายประสพโชค นิ่มเรือง เป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร
ที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรรมการ ๓ คน ได้แก่ รศ.ทัศนาศรี บุญทอง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการพยาบาล
นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนทันตแพทยสภา และนางสมใจ ลีวิเศษ
ไพบุลย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด ได้เสนอชื่อ นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร
กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม เป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร

โดยสรุป ที่ประชุมเห็นชอบให้ นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร เป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร
ที่มาจากจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการ
ประกอบโรคศิลปะ

นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอ นางปรีดา คงแป้น
กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร

นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม เสนอ นายเอ็นนู
ซื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร

นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ตนเองไม่สะดวก
เป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร เนื่องจากปัจจุบันดำรงตำแหน่งกรรมการปฏิรูปประเทศหลายคณะ
เกรงว่า จะไม่มีเวลาในการเข้าร่วมประชุมสรรหา ทำให้กระบวนการล่าช้าออกไป

โดยสรุป ที่ประชุมเห็นชอบให้ นางปรีดา คงแป้น เป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหารที่มาจาก
จากผู้ทรงคุณวุฒิ

ร้อยตำรวจตรีสุสัณห์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ กล่าวว่า
กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑-๑๓ ได้มีมติเห็นชอบร่วมกัน เสนอ จำเอก
วีระพล เจริญธรรม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘ เป็นอนุกรรมการสรรหา
กรรมการบริหาร

โดยสรุป ที่ประชุมเห็นชอบให้จำเอก วีระพล เจริญธรรม เป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร
ที่มาจากจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็น
กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแทนคนเดิมที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ตาม
มาตรา ๓๗(๓) ดังนี้

๑.๑ ประธานกรรมการบริหารเป็นประธานอนุกรรมการ โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติเป็นเลขานุการ

๑.๒ มีองค์ประกอบของอนุกรรมการสรรหา ดังนี้

(๑) นายประสพโชค นิ่มเรือง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- (๒) นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร ผู้แทนองค์การวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ
- (๓) นางปรีดา คงแป้น ผู้แทนกรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
- (๔) จำเอกวีระพล เจริญธรรม ผู้แทนองค์รภาคเอกชน

๒. ให้กรรมการผู้ประสงค์จะเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร เสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตามแบบแนบท้ายระเบียบ ภายในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑

๕.๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติรับทราบผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ แล้วนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อน ผลักดันมติและข้อเสนอต่างๆ ให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีการติดตามผลการดำเนินการเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไป และเสนอต่อสาธารณะ อีกทั้งเป็นการดำเนินการตาม มาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่บัญญัติไว้ “ในกรณีที่มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป”

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) ขอรายงานมติที่ผ่านการรับรองจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๔ มติ ดังนี้

๑) สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น: มตินี้เสนอเข้าสู่การพิจารณาจัดระเบียบวาระ โดย สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หากมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ และสามารถลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง จะทำให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เจ็บป่วยด้วยภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลให้คนไทยและสังคมไทยมีความกระฉับกระเฉง นำประเทศไปสู่การพัฒนาในมิติต่างๆ ที่ยั่งยืน ดังนั้น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงมุ่งเน้นกำลังทุกภาคส่วนทุกระดับสู่การเพิ่มกิจกรรมทางกาย เพื่อหวังสร้างการรับรู้และความเข้าใจด้านกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องของคนไทย ลดการเจ็บป่วย และช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดี

โดยในกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระ คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วยการส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ซึ่งประกอบด้วยที่ปรึกษาและผู้แทนจากองค์กรภาคี นักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน ๒๘ คน มี นางประนอม คำเที่ยง เป็นประธานซึ่งได้จัดประชุมคณะทำงานฯ จำนวน ๓ ครั้ง จัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน ๒ ครั้งเพื่อพัฒนาและจัดทำร่างเอกสารฯ และมีการหารือร่วมกันเพื่อให้เอกสารครั้งนี้มีความครอบคลุมทั้งในเชิงของสาระสำคัญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

๒) สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา: มตินี้เสนอเข้าสู่การพิจารณาจัดระเบียบวาระ โดย มูลนิธิสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาฯ ศูนย์สร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง ซึ่งพื้นที่เล่นเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กสามารถเกิดขึ้นได้ทุกแห่ง ตั้งแต่ในอ้อมกอดพ่อแม่ พื้นที่ในบ้าน จนไปถึงพื้นที่ในชุมชน โดยเป็นประเด็นที่มีความเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ และนโยบายและแผนการพัฒนาด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ อีกทั้งยังมุ่งสนับสนุนให้มีกลไกการทำงานร่วมกันทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติเพื่อการพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะ ดังนั้น ทุกภาคส่วนทุกระดับที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาให้เกิดพื้นที่เล่นที่สร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา อย่างเหมาะสม ปลอดภัย เพิ่มการเรียนรู้ ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ

โดยในกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระ คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วยการพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา ซึ่งประกอบด้วยที่ปรึกษาและผู้แทนจากองค์กรภาคี นักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจ เอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน ๔๐ คน มี ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สยมพร ศิริณาวิน เป็นประธานซึ่งได้จัดประชุมคณะทำงานฯ ๒ ครั้ง จัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ๒ ครั้ง เพื่อพัฒนาและจัดทำร่างเอกสารฯ และมีการหารือร่วมกันเพื่อให้เอกสารครั้งนี้มีความครอบคลุมทั้งในเชิงของสาระสำคัญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

๓) สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๓ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด: มตินี้เสนอเข้าสู่การพิจารณาจัดระเบียบวาระ โดย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดยปัญหาเสพติดเป็นปัญหาหนึ่งของสังคมไทยในปัจจุบัน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงสานพลังเชิงรุกโดยเน้นชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด มีหน่วยงานภาครัฐ องค์กรจากภาคประชาสังคม ภาคเอกชน องค์กรศาสนา สถาบันการศึกษา และสื่อร่วมกันเป็นเกราะคุ้มกันแก้ไขปัญหาเสพติด มุ่งที่การเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไข คัดกรอง บำบัด ส่งต่อ พันฟู ติดตาม และให้ความช่วยเหลือคนในชุมชนทุกระดับ ด้วยการสร้างความเข้าใจ ปรับทัศนคติและมุมมองของชุมชน และสังคมต่อผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดว่าเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร และนำกลไกที่มีอยู่ในทุกระดับโดยเฉพาะในระดับพื้นที่และชุมชน ได้นำศักยภาพมาใช้ในการขับเคลื่อนเรื่องการป้องกัน สร้างภูมิคุ้มกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน เพื่อให้เกิดการป้องกันจัดการแก้ไขปัญหาเสพติดได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

โดยในกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระ คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอ นโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วยชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ซึ่งประกอบด้วยที่ปรึกษาและผู้แทนจากองค์กรภาคีนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน ๒๒ คน มี นายอภิรักษ์ อารัมรัตน์ เป็นประธาน ซึ่งได้จัดประชุมคณะทำงานฯ ๑ ครั้ง จัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ๑ ครั้ง เพื่อพัฒนาและจัดทำร่างเอกสารฯ และมีการหารือร่วมกันเพื่อให้เอกสารครั้งนี้มีความครอบคลุมทั้งในเชิงของสาระสำคัญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

๔) สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน: มตินี้เสนอเข้าสู่การพิจารณาจัดระเบียบวาระ โดย สมาคมอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย และกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ถึงแม้ปัจจุบันรัฐบาลจะให้ความสำคัญกับการจัดการขยะอย่างมาก โดยมีการประกาศใช้แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ และจัดทำแผนปฏิบัติการ "ประเทศไทยไร้ขยะ" ตามแนวทางพระราชบัญญัติ ๑ ปี รวมถึงออกกฎระเบียบต่างๆ เพื่อสนับสนุนแนวคิด 3Rs คือ การใช้น้อย (Reduce) การใช้ซ้ำ (Reuse) และการนำกลับมาใช้ใหม่ (Recycle) แต่ยังคงขาดการบูรณาการในการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ และไม่ครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เข้ามาร่วมบริหารจัดการได้โดยตรง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงมุ่งเน้นที่การบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีบทบาทอย่างสำคัญในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนและพื้นที่ของตนเอง

โดยในกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระ คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วยการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ซึ่งประกอบด้วยที่ปรึกษาและผู้แทนจากองค์กรภาคีนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน ๒๙ คน มี นายวินัย วีระวัฒนานนท์ เป็นประธานซึ่งได้จัดประชุมคณะทำงานฯ จำนวน ๒ ครั้ง จัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน ๑ ครั้ง เพื่อพัฒนาและจัดทำร่างเอกสารฯ และมีการหารือร่วมกันเพื่อให้เอกสารครั้งนี้มีความครอบคลุมทั้งในเชิงของสาระสำคัญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ได้มีมติอนุมัติต่อข้อเสนอแนะทั้ง ๔ ระเบียบวาระ ดังนั้น เพื่อให้กระบวนการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะตามมติดังกล่าว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้จัดประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมติทั้ง ๔ เรื่อง เพื่อรับทราบข้อเสนอตามมติ และหารือแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมกัน ดังนี้

(๑) วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑ มติการส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

(๒) วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มติชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

เสพติด

(๓) วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มติการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่าง

ยั่งยืน

(๔) วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๑ มติการส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมติทั้ง ๔ เรื่อง รับทราบและเห็นชอบตามมติดังกล่าว พร้อมร่วมวางแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเบื้องต้นแล้ว

รายละเอียดของมติและเอกสารที่เกี่ยวข้องดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒

จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑) ให้ความเห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๔ มติ และมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาดำเนินการ และนำมารายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป

๒) ให้ความเห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๔ มติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓) มอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ แจ้งที่ประชุมขอแก้ไขข้อความในเอกสารประกอบการประชุม หน้า ๑๔ ข้อ (๑) แก้ไขเป็น “วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑ มติการพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา”

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า การปรับปรุงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้นมีกระบวนการอย่างไร

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สข. ได้จัดประชุมหารือกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมกัน ซึ่งแต่ละมติไม่มีผู้คัดค้านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงไม่ได้มีการปรับแก้ไขมติแต่อย่างใด

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า จากสมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น นั้น มีข่าวคนติดเล่นโทรศัพท์มือถือไม่ขยับร่างกายไปไหนจนถูกไฟช็อตตาย ปัจจุบันคนนั่งอยู่ใกล้กันยังไม่พูดคุยกัน ก้มหน้าเล่นแต่โทรศัพท์มือถือใช้เวลามาก ไม่ได้ออกกำลังกาย ข้อเสนอตอนนี้มีความครอบคลุมกรณีปัญหาดังกล่าวด้วยหรือไม่

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ตามนิยาม “กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหว หรือการออกแรงของร่างกาย ทั้งในการทำงาน การเดินทาง การมีกิจกรรมนันทนาการและการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกายจึงมีความหมายมากกว่าการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา” ดังนั้น มตินี้จึงครอบคลุมกรณีปัญหาที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เสนอมา

มติการประชุม

มติต่อเรื่องมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

๑. เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้ง ๔ มติ และมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.)

พิจารณาดำเนินการ โดยนำข้อเสนอแนะจากกรรมการไปพิจารณาร่วมด้วย และนำมารายงานให้คณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป

๒. เห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๔
มติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่
เกี่ยวข้องต่อไป

๓. มอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการใน
ส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

๕.๓ ข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์
พุทธานศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า

๑. ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตาม
การเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) ตามคำสั่งที่
๘/๒๕๕๒ โดยมี นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา อธิการบดีมหาวิทยาลัยสุโขทัย เป็นประธาน มีหน้าที่ส่งเสริมและ
สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่อาจมีผลกระทบต่อ
สุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยประสานสนับสนุนการทำงานกับกลไกการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ
ของรัฐบาล รวมทั้งมีหน้าที่พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ หรือกลไกเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล นั้น

๒. ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นต้นมา คจคส. ได้ร่วมกับแผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้า
ระหว่างประเทศและสุขภาพ (The International trade and Health Programme: ITH) ซึ่งเป็นแผนงาน
ความร่วมมือของรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก เป็นเจ้าภาพร่วมจัดการประชุมวิชาการ “การค้าระหว่าง
ประเทศและสุขภาพ” ขึ้นเป็นประจำทุกปี เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และพัฒนาให้ได้
ข้อเสนอแนะเพื่อเสนอต่อ คสช. หรือกลไกเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล

๓. เมื่อวันที่ ๒๘-๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ คจคส. ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) แผนงานการพัฒนา
ศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศกับสุขภาพ และองค์การอนามัยโลก จัดประชุมวิชาการการค้าระหว่าง
ประเทศและสุขภาพ ครั้งที่ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง “Looking into the Future, Assessing the Current
Situation” ขึ้น ณ โรงแรมดุสิตธานี กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ประชา
สังคม และสื่อมวลชน กว่า ๑๔๐ คน ทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๓.๑ เป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และสถานการณ์ด้านการค้าระหว่างประเทศ รวมทั้งเป็นเวทีในการสร้างเครือข่ายและการพัฒนาศักยภาพ

๓.๒ ให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้พิจารณาประกอบการตัดสินใจนโยบายด้านการค้าระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

๔. ที่ประชุมวิชาการฯ ได้นำเสนอผลงานวิชาการ และอภิปรายแลกเปลี่ยนในประเด็นต่างๆ ดังนี้

๔.๑ สถานการณ์โลก: แนวโน้มด้านการค้าระหว่างประเทศและด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

๔.๒ การวิเคราะห์ข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ: ผลกระทบเชิงบวกและลบต่อสุขภาพ และระบบสุขภาพในประเทศไทย

๔.๓ นโยบายด้านการค้าและการลงทุนที่สำคัญของประเทศไทย

๔.๔ ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและประชากร: การค้าระหว่างประเทศสามารถช่วยสนับสนุนสุขภาพของประชาชนและระบบสุขภาพได้อย่างไร

๔.๕ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนและความเชื่อมโยงทางนโยบายของภาคการค้าและภาคสุขภาพ

๔.๖ การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ

๕. ที่ประชุมวิชาการฯ ได้ร่วมกันจัดทำข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ต่อเรื่อง การวิจัยและการพัฒนาความสามารถด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ดังนี้

๑) ข้อเสนอต่อการทำงานทางวิชาการ การศึกษา และการวิจัย

เสนอให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญ และสนับสนุนให้เกิดการทำงานทางวิชาการ การศึกษา และการวิจัยในเรื่องต่อไปนี้

๑.๑) การนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) มาใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการประเมินผลกระทบจากนโยบายต่างๆ

๑.๒) การศึกษาทบทวนประสบการณ์ด้านการค้าระหว่างประเทศที่ผ่านมามาทั้งไทยและต่างประเทศ

๑.๓) การสร้างข้อมูลที่จำเป็นตลอดกระบวนการเจรจา และใช้กระบวนการที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

๑.๔) การประเมินคู่มือการตรวจสอบสิทธิบัตรของประเทศไทยเพื่อการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

๒) ข้อเสนอต่อการพัฒนาขีดความสามารถของประเทศไทยด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ เสนอให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

๒.๑) กำหนดให้มีหัวข้อการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพในหลักสูตรการเรียนการสอนของภาคสุขภาพ

๒.๒) มีกลไกถาวรของกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลเรื่องการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ทั้งในภาพรวมและเฉพาะประเด็น โดยเป็นกลไกที่เอื้อให้เกิดกระบวนการที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

โดยมีสรุปสาระสำคัญของข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓

ในการประชุม คจคส. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ คจคส. ได้พิจารณาข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ ข้างต้น โดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบต่อข้อสรุปและข้อเสนอฯ ดังกล่าว และให้นำเสนอต่อ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และเสนอต่อคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ (กนศ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กรมทรัพย์สินทางปัญญา กรมสนธิสัญญาและกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย คณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน (กกร.) รวมถึงสถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการต่อไป

การดำเนินงานของ คสช. เป็นไปตาม มาตรา ๒๕(๔) ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ให้ คสช. มีหน้าที่จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ทั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการได้พิจารณาข้อเสนอดังกล่าวของ คจ.คส.แล้วเห็นว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศกับสุขภาพ อย่างไรก็ดีตาม เนื่องจากการวิเคราะห์และติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ นั้นเกี่ยวข้องกับนโยบายด้านอื่นๆ ซึ่งเป็นต้นทางของการดำเนินงาน เช่น นโยบายด้านการเกษตร อุตสาหกรรม สิ่งแวดล้อม การต่างประเทศ พาณิชยกรรม และการสาธารณสุข ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ(Health in All Policies) ฝ่ายเลขานุการจึงเสนอให้เพิ่มเติมข้อความในข้อเสนอต่อการพัฒนาขีดความสามารถของประเทศไทยด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ข้อ ๒.๑) เป็น

“๒.๑) กำหนดให้มีหัวข้อการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพในหลักสูตรการเรียนการสอนของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาการค้า ได้แก่ ภาคสุขภาพ การต่างประเทศ การเกษตร การจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น”

จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา

๑. เห็นชอบต่อข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการวิจัยและการพัฒนาความสามารถด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ จากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ โดยเพิ่มเติมข้อความในข้อ ๒.๑) ตามเสนอ

๒. เห็นชอบให้นำข้อสรุปและข้อเสนอฯ ข้างต้นเสนอต่อคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ (กนศ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า ตามข้อเสนอข้อ ๒.๒ เกี่ยวกับกลไกถาวรของกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลเรื่องการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพคืออะไร

นางชะเอม พงษ์นิ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีคณะทำงานที่เป็นกลไกถาวรดูแลเรื่องการค้าระหว่างประเทศ มีแต่คณะทำงานที่ตั้งขึ้นมาตามนโยบายของผู้บริหาร ทำงานเฉพาะกิจเป็นเรื่อยๆ ไป ขณะนี้จึงอยู่ระหว่างหารือการจัดตั้งกลไกถาวรให้สอดคล้องกับระบบการทำงานของแผนงานการพัฒนาศักยภาพการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพด้วย

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ สอบถามว่า คณะทำงานที่กล่าวถึงนี้มีอยู่แล้วคล้ายกับคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) หรือว่าเป็นคณะทำงานกลไกถาวรที่จัดตั้งขึ้นมาใหม่

นางชะเอม พงษ์นิ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เป็นการจัดตั้งกลไกใหม่ ขอยกตัวอย่างเมื่อช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา มีประเด็นการเจรจาการค้าตามข้อตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (Trans-Pacific Partnership : TPP) เกิดขึ้น รัฐบาลจึงให้ศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้งคณะทำงานศึกษาการเจรจาการค้า TPP ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งได้ทำงานเสร็จสิ้นแล้ว คณะทำงานเฉพาะกิจชุดนี้ได้ทำงานเชื่อมโยงกับ คจคส.

นพ.กิตติศักดิ์ กลับดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า แต่เดิมนั้นกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง เวลาที่มีงานประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ จะมอบหมายงานเฉพาะกิจเป็นเรื่อยๆ กระจายงานไปให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวง เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานแทน แต่เนื่องจากขณะนี้ผลกระทบจากการเจรจาการค้าระหว่างประเทศมีมากขึ้น กระทรวง

สาธารณสุขจึงเห็นความสำคัญของการจัดตั้งกลไกถาวรขึ้นมาดำเนินการโดยอยู่ในสังกัดหน่วยงานของกระทรวง ซึ่งอยู่ระหว่างพิจารณา เช่น กองการต่างประเทศ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากที่สุด

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าเป็นเรื่องการค้าระหว่างประเทศกำลังพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งสัมพันธ์เชื่อมโยงกับเรื่องสุขภาพ เรื่องเกษตร เรื่องสิ่งแวดล้อมด้วย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดูแลรองรับในเรื่องนี้อย่างไร ซึ่งการเจรจาการค้าระหว่างประเทศย่อมมีกติกาและข้อตกลงต่างๆ การจัดตั้งกลไกถาวรที่เสนอนั้นจะเป็นรูปแบบไหน ถ้าเป็นกลไกที่ทำงานข้อมูลวิชาการเพื่อส่งต่อสนับสนุนหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักก็จะมีมากขึ้น แต่ถ้ากลไกนี้จะมีบทบาทในเรื่องข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศด้วยอาจเป็นไปได้ยาก เนื่องจากมีหลายหน่วยงานหลักที่ทำงานอยู่แล้ว เช่น กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ เป็นต้น กรณีสินค้าเกษตรที่มีผลกระทบต่อสุขภาพก็มีมาตรฐานสินค้าเกษตร ถ้าเกี่ยวข้องกับคนก็เป็น ออย. ดูแล ถ้าเกี่ยวข้องกับพืชและสัตว์ก็เป็นกระทรวงเกษตรดูแลอยู่ ดังนั้นการจัดตั้งกลไกใหม่นี้ขอให้ความชัดเจน ไม่ทับซ้อนกับหน่วยงานที่ทำอยู่แล้ว

นายกิตติศักดิ์ กลัปดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอแนะของประธานกรรมการ กลไกชุดนี้ควรทำหน้าที่เฉพาะงานวิชาการและข้อเสนอ เพื่อส่งให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า กลไกของกระทรวงสาธารณสุข ควรจะเป็นกลไกที่เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเจรจาการค้าระหว่างประเทศในแต่ละเรื่องมาหารือร่วมกันเกี่ยวข้องผลกระทบทางสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อยุติแล้วส่งต่อข้อมูลนี้ไปให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลักที่มีหน้าที่เจรจาการค้าใช้เป็นข้อมูลประกอบการเจรจาข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ เรื่องนี้มีความสำคัญโดยต่างชาติจะดูว่า ประเทศไทยมีกลไกเฝ้าระวังผลกระทบจากการเจรจาการค้าอยู่หรือไม่ ขณะนี้ประเทศไทยมีความร่วมมือทางวิชาการระหว่างกันดังที่มีคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) เกิดขึ้น เป็นการรวมตัวผู้แทนกระทรวงหน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ฯลฯ มาทำงานร่วมกันบนพื้นฐานข้อมูลวิชาการ โดยใช้ผลกระทบทางสุขภาพและสังคมเป็นตัวตั้ง หน่วยงานหลักที่มีหน้าที่เจรจาการค้าก็จะได้มีเวลาในการตั้งตัวเตรียมการเจรจาอย่างมีกระบวนการ และทำให้ประเทศไทยมีท่าทีที่เหมาะสมในการเจรจาการค้ากับต่างประเทศ ไม่ถูกรุกล้ำจนเกินไป จากเดิมที่แต่ละหน่วยงานต่างคนต่างทำได้มาร่วมกันทำข้อมูลวิชาการที่เป็นชุดเดียวกัน เป็นการทำงานตามแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in all policies) เกิดเอกภาพในการดำเนินการ

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าการมีความรอบคอบในการดำเนินการเรื่องนี้ กำหนดขอบเขตการดำเนินงานของกลไกนี้ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขให้ชัดเจน ไม่ทับซ้อนกับกระทรวงอื่น เนื่องจากกรอบที่เสนอเรื่องนี้กว้าง มีความเกี่ยวข้องกับหลายกระทรวง ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และให้พิจารณาถึงการที่หน่วยงานจะนำข้อเสนอนี้ไปดำเนินการอย่างจริงจัง เนื่องจากเคยมีกรณีตัวอย่างหลายงานที่ในข้อเสนอกำหนดหน่วยงานเอาไว้ แต่เมื่อดำเนินการจริงไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก ถ้าหากข้อเสนอเป็นการจัดตั้งกลไกทำงานวิชาการส่งต่อให้กับหน่วยงานเจ้าภาพหลักในลักษณะนี้จะเหมาะสมกว่า

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีความเห็นเห็นว่าเห็นด้วยกับกลไกนี้ เนื่องจากเคยมีข้อเสนอเรื่องการนำเข้าผลิตภัณฑ์ดัดแปลงพันธุกรรม (Genetically Modified Organisms: GMO) ของไทย ในขณะที่บางประเทศให้นำเข้าได้ ส่วนบางประเทศนำเข้าไม่ได้ ซึ่งประชาชนจะไม่มีความรู้และความเข้าใจต่อผลดี ผลเสียต่อประชาชน ควรมีหน่วยงานที่สร้างความรู้ ความเข้าใจกับประชาชน ดังนั้นการมีกลไกนี้จะช่วยทำงานวิชาการมีการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อประกอบการตัดสินใจของประชาชน

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นเห็นว่าอันที่จริงแล้วมีหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการโดยตรงในแต่ละเรื่องอยู่แล้ว แต่ไม่ได้ดำเนินการอย่างจริงจัง

มติการประชุม เห็นชอบต่อข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการวิจัยและการพัฒนาความสามารถด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ จากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ โดยเพิ่มเติมข้อความในข้อ ๒.๑ ตามเสนอ โดยให้นำข้อสรุปและข้อเสนอฯ ชำต้นเสนอต่อคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ (กนศ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

๕.๔ บทบาทสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกับการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ หมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ กำหนดให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศด้านต่างๆ โดยมีพระราชบัญญัติว่าด้วยแผนและการปฏิรูปประเทศ พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งตามมาตรา ๘ กำหนดให้ต้องจัดทำแผนและขั้นตอนการปฏิรูปประเทศในด้านต่างๆ ๑๑ ด้าน ได้แก่ ด้านการเมือง ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ด้านกฎหมาย ด้านกระบวนการยุติธรรม ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านสาธารณสุข ด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านสังคม และด้านอื่นๆตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ จำนวน ๑๑ คณะ เพื่อจัดทำร่างแผนการปฏิรูปประเทศ บัดนี้ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ได้จัดทำ (ร่าง) แผนปฏิรูปประเทศไทยเรียบร้อยแล้ว และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

แห่งชาติ(สศช.) ได้เสนอร่างแผนปฏิรูปประเทศต่อคณะรัฐมนตรี ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑ ซึ่งคณะรัฐมนตรี

๑) เห็นชอบร่างแผนปฏิรูปทั้ง ๑๑ ด้าน ขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการจัดทำประกาศในราชกิจจานุเบกษาและใช้บังคับต่อไป

๒) เห็นชอบความเห็นของ สศช. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามร่างแผนปฏิรูปประเทศพิจารณา ดำเนินการต่อไป

ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้รับมอบหมายให้มีบทบาทขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศใน ๒ ส่วน ดังนี้

๑. การสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศ

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้ให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์รวมทั้งกระบวนการมีส่วนร่วมในการปฏิรูปประเทศนั้น เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (นายสุวิทย์ เมษินทรีย์) ในนามของรัฐบาลและรองนายกรัฐมนตรีด้านเศรษฐกิจ (นายสมคิด จาตุศรีพิทักษ์) ได้เชิญประชุมและขอให้ สช. สนับสนุนการดำเนินกระบวนการสร้างกระแสการมีส่วนร่วมปฏิรูปประเทศไทย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ “reform fatigue” ด้วยเล็งเห็นว่า สช. มีภาคีเครือข่ายที่ “ทรงพลัง” และ “พร้อมใช้งาน” มากที่สุด จึงอยู่ในสถานะที่จะช่วยได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานขับเคลื่อนการปฏิรูปภาคสนาม โดยวัตถุประสงค์หลักเพื่อการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม (public engagement) ในการขับเคลื่อนการปฏิรูป (reform in action) ภายใต้งบประมาณ ๓๐ ล้านบาท มีกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ กลุ่มพื้นที่และกลุ่มเยาวชน ทั้งนี้ กระบวนการครั้งนี้ไม่ใช่การรับฟังเพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงร่างแผนปฏิรูป (public hearing) แต่อย่างใด

สช. จึงได้ร่างแผนการดำเนินการโดยเน้นการทำงานกับภาคีเครือข่าย และบูรณาการงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ถึง ๑๐ รวม ๗๗ มติ และประเด็นคานงัดของจังหวัดตามกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา(4PW) รวม ๒๔๕ ประเด็น และประเด็นการปฏิรูปประเทศที่ สศช. ได้จัดกระบวนการคัดเลือกกว่าเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเร่งด่วน (Flagship) ของร่างแผนการปฏิรูปประเทศ ๑๑ ด้าน รวม ๒๒ ประเด็น เพื่อจัดกระบวนการสร้างแผนงานขับเคลื่อนเชิงพื้นที่ ที่ต่อเนื่องเป็นรูปธรรม ให้เป็นการปฏิรูปประเทศของภาคประชาชน โดยคาดหวังการขับเคลื่อนต่อเนื่องที่มีแผนงาน โครงการปฏิรูปประเทศของภาคประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการเวที โดยจะพิจารณาจากผลการปฏิบัติการและสถานการณ์ในช่วงเดือนมิถุนายน เพื่อตัดสินใจดำเนินการภารกิจระยะที่สองต่อไป

สช. ได้ร่าง แผนการดำเนินการในกรอบเวลา ๓ เดือน ระหว่างเมษายนถึงมิถุนายน ๒๕๖๑ โดยจัดวางการดำเนินการเป็น ๑๒๐ เวที ดังนี้

๑) เวที “ประชาคมจังหวัด ปฏิรูปประเทศไทย” ประมาณ ๑๐๐ เวที ให้ครอบคลุมผู้เข้าร่วมจากทุกอำเภอ และทุกเขตในกรุงเทพมหานคร

๒) เวที “พลังคนรุ่นใหม่ ปฏิรูปประเทศไทย” ๑๐ เวที ใช้มหาวิทยาลัยเป็นฐานขับเคลื่อน

๓) เวที “เครือข่าย...ปฏิรูปประเทศไทย” ๑๐ เวที ใช้เครือข่ายของคณะกรรมการปฏิรูปและที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนปฏิรูป

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดกลไกขับเคลื่อนอันนำไปสู่การสานพลังร่วมกันปฏิรูปประเทศไทยในประเด็นสำคัญๆ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคม ได้รับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูปประเทศและการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ผ่านเวทีรับฟังความคิดเห็นในระดับพื้นที่

๒) รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสาธารณชนและเครือข่ายสมัชชาในระดับพื้นที่และเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับการปฏิรูปประเทศไทย โดยในระยะแรกจัดทำข้อเสนอใน ๒๒ ประเด็นการปฏิรูปที่มีความสำคัญเร่งด่วน (Flagship) ของร่างแผนการปฏิรูปประเทศ ๑๑ ด้าน

๓) จัดทำข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญต่อการปฏิรูปประเทศ ที่เป็นการขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

๔) สื่อสารสังคม และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายต่างๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้ การเสนอความเห็นเพิ่มเติม รวมทั้งเกิดความสนใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมนำเอาข้อมูลต่างๆ ไปใช้ประโยชน์ตามแต่เงื่อนไขของภาคส่วนต่างๆในสังคมอย่างกว้างขวาง รวมทั้งเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของประชาชนเพื่อให้สังคมเกิดความเข้าใจในประเด็นปฏิรูปแต่ละด้านอย่างแท้จริง

๕) เกิดเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทยครอบคลุมทุกจังหวัด
กลุ่มเป้าหมาย

๑) เครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ๗๖ จังหวัด และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ๖ โซน ประกอบด้วยทุกภาคส่วน ทั้งผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน สื่อมวลชน และเครือข่ายภาคประชาชน

๒) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กขป.) ๑๓ เขต

๓) กลุ่มเครือข่ายเด็กและเยาวชน

๔) กลุ่มเครือข่ายเฉพาะด้าน ที่สอดคล้องกับประเด็นการปฏิรูปที่มีความสำคัญเร่งด่วน (Flagship) ของร่างแผนการปฏิรูปประเทศ ๑๑ ด้าน

๒. ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ.

ตามร่างแผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม ซึ่งเป็นแผนปฏิรูปหนึ่งใน ๑๑ ด้านที่ได้รับความเห็นชอบตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑ ในประเด็นปฏิรูปที่ ๔ ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง กิจกรรมที่ ๑ การปฏิรูประบบการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งเชิงพื้นที่ กำหนดให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(พอช.) เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินกิจกรรมการปฏิรูประบบการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งเชิงพื้นที่ พัฒนากลไกบูรณาการในพื้นที่เกิดการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับผลประโยชน์เพื่อการพัฒนาในพื้นที่

ในแผนกิจกรรมที่ ๑ การปฏิรูประบบการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งเชิงพื้นที่นั้น ได้กำหนดให้ ตำบลเป็นพื้นที่การพัฒนาอย่างบูรณาการ (ตำบลเข้มแข็ง ประเทศมั่นคง) โดยให้มีการออกระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง ให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี เป็นตัวชี้วัดของกิจกรรมการปฏิรูประบบการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งเชิงพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกประชารัฐระดับจังหวัดและตำบล ร่วมกับ ตัวชี้วัดอื่นๆได้แก่ เกิดกลไกประชารัฐระดับจังหวัดที่เข้มแข็งภายใน ๒ ปี กลไกประชารัฐระดับตำบลมีความ เข้มแข็งครอบคลุมทุกตำบลภายใน ๓ ปี มีแผนแม่บทชุมชนหรือธรรมนูญชุมชนครอบคลุมทุกตำบลภายใน ๔ ปี และมีระบบ GISครอบคลุมทุกตำบลภายใน ๕ ปี รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔ เอกสาร ๑

นอกจากนี้ เมื่อเดือนมกราคม ๒๕๖๑ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายสุวัจน์ ทัศนีย วรธนะ) ซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายให้กำกับดูแล สช. ได้รับผิดชอบการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนและ ท้องถิ่นในการพัฒนาเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน (ตามบันทึกข้อความ กนย.๕๓/๒๕๖๑) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ยุทธศาสตร์ประเทศด้านโอกาสและความเสมอภาค ด้านที่ ๘ เรื่องชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ รายละเอียด ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔ เอกสาร ๒

ในการนี้ เพื่อดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม และทิศทางตามยุทธศาสตร์ ประเทศ สช. จึงเห็นควรเสนอให้มีการเตรียมการรองรับการปฏิรูปประเทศด้านสังคม โดยจัดตั้งคณะทำงานยก ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ให้มีวัตถุประสงค์ ครอบคลุม และ สาระสำคัญให้เป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศระยะ ๕ ปี ทำหน้าที่เชื่อมโยง สร้างความร่วมมือ และ บูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ ตามแนวทางประชารัฐ เพื่อขับเคลื่อน การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนฐานรากและสังคมไทยให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบบทบาทของสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกับการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย ทั้งสองส่วน ได้แก่ ๑) การสร้างการ รับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศ และ ๒) การจัดทำ ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ.

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายไพโรจน์ สุวรรณฉัตรดี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗ มีความ เห็นว่า ควรมีการบูรณาการการทำงานของหลายกระทรวงเข้าด้วยกัน เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย นอกจากชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งแล้ว ควรส่งเสริมครอบครัวเข้มแข็งด้วย

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เรื่องชุมชนเข้มแข็ง สำคัญ แต่กังวลว่าโครงการนี้จะจัดเวทีมามากเกินไปหรือไม่ เนื่องจากเมื่อครั้งจัดทำแผนแม่บทปฏิรูปประเทศก็มี เวทีเป็นจำนวนมาก เพื่อให้งานปฏิรูปครอบคลุมทุกมิติ แต่ถ้าโครงการนี้จะเป็นการจัดเวทีเพื่อให้เกิด กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนท้องถิ่นก็เป็นเรื่องที่ดี ผลจากเวทีในลักษณะที่เป็นการสนับสนุนโครงการ/ กิจกรรมให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบงานพัฒนาใหม่ๆ ที่ดี

นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในฐานะที่เป็น กรรมการปฏิรูปชุดนี้ด้วยนั้น ขอกล่าวถึงที่มาของกลไกการทำงานนี้ที่ประกอบด้วย สช. พอช. และ สช.

เนื่องจากเล็งเห็นว่า การทำงานของ สช. หลายปีที่ผ่านมา สามารถสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งเพิ่มขึ้นมาก จาก สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ขยายไปสู่สมัชชาสุขภาพจังหวัด และสมัชชาสุขภาพประเด็น เช่น การเกิดธรรมณูญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติที่ไม่เคยมีมาก่อน เป็นต้น เครื่องมือและกระบวนการนี้ เป็นองค์ความรู้ที่สำคัญที่สามารถกระตุ้นการรับรู้และความอยากทำของคนในพื้นที่ได้ เนื่องจากประเทศมีความต้องการว่า การปฏิรูป ต้องเกิดขึ้นได้จริง โดยเป็นการปฏิรูปที่มาจากฐานราก ไม่รอแต่นโยบายจากรัฐบาลภาคการเมืองเท่านั้น โดย มุ่งเน้นระดับตำบล เพื่อจะได้เป็นการกระจายความรู้ ความเข้าใจเรื่องงานปฏิรูปไปยังเครือข่าย สช. ที่มีการ ประชุมกันเป็นประจำอยู่แล้ว โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และสามารถบอกได้ว่า ความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ได้ และบอกได้ว่าชุมชนของตัวเองควรทำอะไร และไม่ควรทำอะไร ดังนั้นหัวใจสำคัญในขั้นต้นคือการรับรู้ เข้าใจ ซึ่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติส่วนหนึ่งก็มาจาก อบจ. อบต. ก็ควรทำงานร่วมกันกับชุมชน เพื่อเป็นแนว ร่วมในระนาบเดียวกัน

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวะพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า ขอให้พิจารณาแยกเป็น ๒ เรื่อง คือ เรื่องเวทีปฏิรูป และเรื่องชุมชนเข้มแข็ง สำหรับเรื่องเวทีปฏิรูป ๑๐๐ เวที นี้เป็นการดำเนินการตามที่ นายสุวิทย์ เมษินทรีย์ ผู้แทนรัฐบาลได้ให้นโยบายมา เพื่อต้องการสร้างความตื่นตัวของประชาชนในเรื่องการปฏิรูปประเทศไม่ให้แนวคิดนี้แผ่วหายไป ดังนั้นขั้นตอนของการ ดำเนินการนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานควรมีมติเห็นชอบให้ ดำเนินการเรื่องนี้ก่อน ไม่ใช่เป็นเรื่องที่สั่งการมาจากรัฐมนตรี(นายสุวิทย์ เมษินทรีย์)เพื่อให้ สช. ดำเนินการ อีกประเด็นหนึ่ง คือ ฝ่ายเลขานุการอ้างถึงเครื่องมือ คือ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ที่รัฐบาลได้มอบหมาย มาตามประเด็นปฏิรูปที่ ๔ ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง กิจกรรมที่ ๑ การปฏิรูประบบการสร้างเสริมชุมชน เข้มแข็งเชิงพื้นที่ โดยหลักการนั้น เมื่อกำหนดแผนงานและหน่วยงานรับผิดชอบหลักออกมาแล้ว แต่ สช. ไม่ได้มี ภารกิจโดยตรงในเรื่องนี้ มีภารกิจพัฒนานโยบายสาธารณะเป็นหลัก จึงไม่มีเครื่องมือในการบริหารจัดการงานนี้ ได้ ดังนั้นจึงต้องสร้างเครื่องมือมาเพิ่ม คือ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับนี้ เพื่อรองรับการดำเนินงานตาม กิจกรรมที่ ๑ ที่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลและมีตัวชี้วัดกำหนดไว้ ซึ่ง คสช. ก็ต้องพิจารณาให้ความเห็นชอบ ด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ขอให้ประเมินศักยภาพขององค์กร โครงสร้าง ทรัพยากรกำลังคน และงบประมาณที่มีอยู่เดิมกับ ภารกิจใหม่ที่รับมานี้ด้วย

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวะพลา นอกจากนี้มีความเห็นว่า เวที “ประชามจังหวัด ปฏิรูปประเทศไทย” คล้ายกับโครงการไทยนิยม ของรัฐบาลที่กำลังดำเนินการอยู่ในพื้นที่ เช่นเดียวกัน ตามที่ตั้งกรอบงบประมาณไว้ ๓๐ ล้านบาท โครงการนี้จะซ้ำซ้อนกับโครงการไทยนิยมหรือไม่ ถ้างลงไปทำเวทีในพื้นที่อีก ชาวบ้านจะเกิดความสับสนหรือไม่ ถ้าจะทำโครงการนี้ในขอบเขตงานด้านสุขภาพนั้น คณะทำงานไทยนิยมประจำพื้นที่ก็มีบุคลากรทางด้านสุขภาพรวมอยู่ด้วยแล้ว อย่างน้อยทีมละ ๑๒ คน สช. ไม่จำเป็นต้องลงพื้นที่ชุมชนเอง แต่เอาองค์ความรู้ที่มีไปให้กับคณะทำงานไทยนิยม

นายวิบูลย์ รัตนารณวงศ์ ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ขณะนี้โครงการไทยนิยมกำลังดำเนินการอยู่ในระยะที่ ๒ ได้สร้างการรับรู้ของประชาชนตามกรอบงานปฏิรูปประเทศและกรอบงานสามัคคีปรองดองของรัฐบาล มีทีมงานกว่า ๗,๐๐๐ ทีมทำงานอยู่ในชุมชนกว่า ๘๐,๐๐๐ แห่ง ทำงานทั้งจัดเวทีสร้างการรับรู้ และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ด้วย ช่วงระยะเวลาโครงการเป็นช่วงเดียวกัน จะเสร็จงานในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าเป็นเรื่องเวทีปฏิรูป ๑๐๐ เวทีนั้น ถ้าใช้เครือข่ายของ สข. ที่มีอยู่ ไปหนุนเสริมงานไทยนิยมที่มีอยู่ในพื้นที่ได้ จะเหมาะสมกว่า สำหรับเรื่องการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง เห็นความสำคัญว่าจะต้องเร่งดำเนินการทำในช่วงรัฐบาลนี้ให้เป็นจริง

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า ต้องสร้างความชัดเจนว่า โครงการเวทีปฏิรูปนี้เป็นการหนุนเสริม หรือมีความแตกต่างจากโครงการไทยนิยมอย่างไร สามารถตอบประชาชนได้ เนื่องจากโครงการไทยนิยมมีความชัดเจนว่าทำเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน สร้างความมั่นคง เข้มแข็ง และยั่งยืน มีงบประมาณสนับสนุนชุมชนดำเนินโครงการด้วย ซึ่งเป็นกลไกประชารัฐ ที่มีภาครัฐ (ผู้ว่าราชการจังหวัด) เป็นแกนหลัก ภาคประชาชนเป็นรอง แม้ว่าแนวคิดในระดับนโยบายชัดเจน แต่เมื่อลงไปทำในพื้นที่แล้ว กลไกรัฐต้องเร่งทำงานจัดเวที เร่งประชุม อบรม และจะมีการเร่งใช้งบประมาณในช่วง ๖ เดือนหลังเป็นอย่างมาก ทำให้ชาวบ้านต้องจดจ่อกับการเข้าร่วมเวทีประชาคมดูว่ารัฐจะสนับสนุนโครงการอะไรบ้าง ดังนั้นสิ่งที่แตกต่างจากโครงการไทยนิยม คือ ต้องเน้นกระบวนการอำนาจอ่อน (Soft power) สร้างความเข้มแข็งประชาชน ให้มองภาพอนาคตของชุมชนท้องถิ่น ชุมชนทำงานร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัด ในระยะเวลาที่เหลืออีก ๓ เดือน ต้องให้โอกาสในการรับรู้ มีส่วนร่วม มุ่งเน้นประเด็นปัญหาสำคัญ สามารถเชื่อมโยงกับงานปฏิรูปได้ ซึ่งรัฐบาลจะต้องทำแผนแม่บทอีก ๕ ปีข้างหน้า ยุทธศาสตร์ชาติ เป็นโอกาสที่ชุมชนท้องถิ่นจะได้นำเสนออุปสรรคและข้อเสนอเชิงนโยบายจากพื้นที่สู่ระดับชาติ เช่น แผนแม่บทงานผู้สูงอายุ ที่มาจากข้อเสนอเชิงนโยบายด้านผู้สูงอายุจาก ๗๗ จังหวัด เป็นต้น ควรพิจารณาว่าแต่ละจังหวัดสนใจในประเด็นอะไรบ้าง จากทั้งหมด ๑๑ ประเด็นงานปฏิรูป และสร้างกระแสการรับรู้เรื่องการปฏิรูปอย่างต่อเนื่อง

นายสุชีพ พัฒน์ทอง กรรมการสุขภาพแห่งชาติผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑ มีความเห็นว่าเป็นห่วงว่าโครงการเวทีปฏิรูปนี้จะมีผลซ้ำซ้อนกับโครงการไทยนิยมหรือไม่นั้น ขอชี้แจงว่างานไม่ซ้ำซ้อนกัน ในฐานะที่เป็นวิทยากรครู ก. ของโครงการไทยนิยมยั่งยืน จากประสบการณ์ทำงานนี้ พบว่า แนวคิด หลักการของกระทรวงมหาดไทยนั้นดี แต่เมื่อดำเนินการในพื้นที่ ด้วยเงื่อนไขระยะเวลาของรัฐบาล ที่เป็นโครงการเร่งรัดดำเนินการ ประกอบกับองค์ความรู้ของครู ข. ยังไม่เพียงพอ มีเวลาฝึกอบรมแค่ ๓ ชั่วโมงให้เข้าใจงานปฏิรูปประเทศทั้งหมด ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลความรู้ไปสื่อสารได้ชัดเจนให้ตรงตามที่รัฐบาลกำหนดไว้ การจัด

กระบวนการในเวทีประชาคมจึงมุ่งเน้นแต่ถามว่า ชาวบ้านอยากได้อะไร กลายเป็นเรื่องประชานิยม ไปจากที่ได้ลงติดตามการทำงานของโครงการไทยนิยม ได้ประสานกับผู้ว่าราชการจังหวัด ขอเวลาเพิ่มในการจัดกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจ โดยเฉพาะเรื่องสัญญาประชาคม ๑๐ ข้อ แต่ด้วยข้อจำกัดระยะเวลาในการจัดทำงบประมาณของราชการและกลัวว่าจะตกตัวชีวิต จึงไม่สามารถสนับสนุนเน้นกระบวนการที่เข้มข้นได้ ข้อเสนอโครงการความต้องการของชุมชนส่วนใหญ่เป็นเรื่องของโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ไฟฟ้า ประปา ถนน เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามขอเน้นย้ำเรื่องการสร้างรับรู้และวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของชุมชนที่มองไปถึงอนาคตของลูกหลานด้วย โครงการเวทีปฏิรูปที่ฝ่ายเลขานุการเสนอมานี้ อาจจะคล้ายกับโครงการไทยนิยมแต่มีกระบวนการไม่เหมือนกัน เวทีปฏิรูปจะเป็นการติดต่อความรู้ให้กับประชาชน ดังนั้นแผนปฏิรูปทั้ง ๑๑ ประเด็นเป็นหัวใจสำคัญ

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าเป็นตามข้อมูลที่ นายสุชีพ พัฒน์ทอง นำเสนอมานั้นเป็นสภาพการณ์จริง จากที่ได้เห็นข้อเสนอความต้องการของชุมชนจากโครงการไทยนิยมในภาพรวมส่วนใหญ่เป็นโครงสร้างพื้นฐาน ไม่ใช่ขาดไม่ได้ แต่เมื่อสร้างถนนแล้วจะทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพและรายได้ให้ดีขึ้นได้อย่างไรบ้าง จากข้อมูลสถานการณ์จริงนี้ จึงขอฝากให้กระทรวงมหาดไทยนำข้อมูลนี้ไปพิจารณาดำเนินการ

นายประสพโชค นิ้มเรือง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์ จ.นครนายก กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่าเป็นประชาชนในระดับตำบลยอมรับว่าชุมชนต้องการอะไร แต่ก็ขึ้นอยู่กับ ครู ก. ครู ข. ที่จะช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจด้วย ในเรื่องการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของชุมชนนั้น บางพื้นที่ก็ยังมีมีความจำเป็นขึ้นอยู่กับบริบทในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่าเป็น สข. อาจไม่จำเป็นต้องจัดเวทีปฏิรูปทั้ง ๑๒๐ เวที ก็ได้ แต่ให้ต่อยอดจากเวทีปฏิรูปนั้น และนำงบประมาณส่วนหนึ่งมาต่อยอดในเรื่องของการขับเคลื่อน โครงการชุมชนเข้มแข็งต้องได้ทั้งคนทำงานที่มีจิตวิญญาณและข้อเสนอและคนที่จะบริหารจัดการชุมชนเข้มแข็งต้องมีประสบการณ์อย่างน้อย ๕ ปี โครงการนี้จึงไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการไทยนิยม

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าเป็นโดยสรุป คือ ๑) เรื่อง การสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศ เสนอให้โครงการนี้ทำงานร่วมกับกระทรวงมหาดไทย หนุนเสริมโครงการไทยนิยม และมุ่งเป้าไปสู่เรื่องของสาธารณสุขและสุขภาพเป็นหลัก ซึ่งไม่ได้ติดขัดเรื่องของงบประมาณและวิธีการ ๒) เรื่องร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. คสช. เห็นความสำคัญของการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง หากสามารถดำเนินการได้จริงจะเป็นฐานในการพัฒนาประเทศได้ ควรมีการพิจารณาแผนด้วยความรอบคอบและสามารถนำไปดำเนินการได้จริง

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวะพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓
สรุปว่า คสช. เห็นชอบตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการทั้ง ๒ เรื่อง ข้อเสนอที่ ๑ เรื่อง การสร้างการรับรู้และ
การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศ ขอให้ปรับการดำเนินงานโดยเน้น
เรื่องของสาธารณสุขและสุขภาพ ส่วนข้อเสนอที่ ๒ เรื่อง ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้าง
เสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. มอบหมายให้ สช. ไปดำเนินการตามที่เสนอมานี้ เพื่อให้มีเครื่องมือในการ
ดำเนินการเรื่องนี้ได้

มติการประชุม เห็นชอบต่อบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกับการขับเคลื่อน
การปฏิรูปประเทศไทย โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการเพิ่มเติมดังนี้

๑. เรื่องการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อน
แผนการปฏิรูปประเทศ ให้ปรับการดำเนินงานให้สอดคล้องเชื่อมโยงหนุนเสริมกับโครงการไทยนิยมยั่งยืน โดย
ทำงานร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และให้มุ่งเน้นงานด้านสุขภาพและสาธารณสุขเป็นสำคัญ

๒. เรื่องการจัดทำ ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชน
เข้มแข็ง พ.ศ. ให้พิจารณาดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม กิจกรรมที่ ๑ การปฏิรูประบบ
การสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งเชิงพื้นที่อย่างรอบคอบ

๕.๕ (ร่าง) โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาพะทั่วประเทศ

พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า

๑. ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ ของคณะกรรมการกลั่นกรอง
โครงการในการขอรับการสนับสนุนงบกลาง รายการค่าใช้จ่ายส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจ
ภายในประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายสมคิด จาตุศรีพิทักษ์) เป็น
ประธานกรรมการ ได้มอบนโยบาย และเสนอแนวทางให้มีการพัฒนาเรื่องการท่องเที่ยวไปที่ท้องถิ่นและ
ชุมชน โดยให้มีการจัดการที่เหมาะสมและบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาร่วมกันส่งเสริมและ
สนับสนุนเพื่อสร้างเศรษฐกิจท้องถิ่น (Local Economy)

๒. เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจและสังคมฐานราก มีเป้าหมายใน
การบูรณาการงานสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งขององค์กรภาคีระดับชาติและสานต่อเจตนารมณ์การลงนามความ
ร่วมมือระหว่าง ๓๓ องค์กรในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๖.๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วม
แห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพะชุมชน เพื่อสร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาพะให้ครอบคลุมฐานล่างของสังคมทั่ว
ประเทศ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้จัดทำ โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนและ
เศรษฐกิจท้องถิ่นสร้างตำบลน่าอยู่ – ตำบลสุขภาพะ ทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ขึ้น โดยขอรับการ
สนับสนุนจากงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ งบกลางรายการค่าใช้จ่าย
ส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจภายในประเทศ จำนวน ๓๐๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สามร้อยหกล้านบาท
ถ้วน)

๓. ตามมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๓ บัญญัติให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้น เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และไม่ป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น ให้สำนักงานมีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายสุวัพันธุ์ ตันยุวรรธนะ) เป็นผู้กำกับดูแล สช. และรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีได้ลงนามเห็นชอบโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนและเศรษฐกิจท้องถิ่นสร้างตำบลน่าอยู่ – ตำบลสุขภาวะ ทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ เรียบร้อยแล้ว

๔. โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนและเศรษฐกิจท้องถิ่นฯ นี้ เป็นโครงการในลักษณะการลงทุนทางสังคม(Social Investment) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจและสังคมฐานราก คือระดับชุมชนท้องถิ่น ออกแบบขึ้นมาโดยมีเป้าหมายในการบูรณาการงานสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งขององค์กรภาคีระดับชาติ ทั้ง ๔๖ องค์กรที่มีงานรูปธรรมจริงอยู่ในพื้นที่ระดับต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการสานต่อเจตนารมณ์การลงทุนความร่วมมือระหว่าง ๓๓ องค์กรในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อสร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาวะให้ครอบคลุมฐานล่างของสังคมทั่วประเทศ มีวัตถุประสงค์ คือ

๑) เสริมสร้างเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากตามแนวทางสานพลังประชารัฐ

๒) พัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการ “ธรรมนูญตำบลน่าอยู่” อย่างครบวงจร เพื่อเสริมสร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลเข้มแข็ง

๓) พัฒนาศักยภาพกลไกสนับสนุนชุมชนสุขภาวะ - ชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ระดับอำเภอ

๔) พัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง และจัดการความรู้

มีแผนงานหลัก ๔ แผนงาน คือ

แผนงานที่ ๑ แผนงานสนับสนุนกระบวนการธรรมนูญตำบลสุขภาวะ-ตำบลน่าอยู่

แผนงานที่ ๒ แผนงานเสริมสร้างเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง

แผนงานที่ ๓ แผนงานพัฒนาศักยภาพและการจัดการความรู้

แผนงานที่ ๔ แผนงานการบริหารจัดการและประสานสนับสนุน

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๕ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการฯ ได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ (ร่าง) โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายวิบูลย์ รัตนารณวงศ์ ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ถ้าเป็นการสร้างความเข้มแข็งของตำบลด้านสุขภาวะก็ตรงเป้าหมายชัดเจน แต่ถ้าเป็นการเสริมสร้างเศรษฐกิจฐานรากนั้นมีวัตถุประสงค์กว้างเกินไป ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การบริหารจัดการชุมชน และจะวัดความสำเร็จได้อย่างไร และน่าจะวัดได้ยาก จึงเสนอให้กำหนดขอบเขตให้ชัดเจน ควรเป็นการสร้างความเข้มแข็งของตำบลสุขภาวะ

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า ขอฝากเลขาธิการ คสช. พิจารณาเรื่องนี้ เนื่องจากเป็นโครงการที่เสนอมาในช่วงเวลาที่ต่อเนื่องจากโครงการจิตอาสาประชารัฐที่เพิ่งเสร็จงานในปีแรก (ปี ๒๕๖๐) ไป เป็นโครงการที่ต่อยอดกัน และขณะนี้อยู่ระหว่างเสนอให้จัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ด้วย อาจทำให้เห็นว่างานมีความทับซ้อนกัน ควรนำเสนอให้เห็นชัดเจนว่า พื้นที่ที่จะดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชน ส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่นฯ กับโครงการชุมชนเข้มแข็ง มีความแตกต่างกันอย่างไร เนื่องจากเป็นเรื่องที่เสนอเข้าคณะรัฐมนตรีในระยะเวลาเดียวกัน

พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดหน้าที่และอำนาจของ คสช. เอาไว้ ในมาตรา ๒๕ (๕) เป็นหน้าที่ภารกิจด้านสุขภาพโดยตรง ถ้าไม่เข้าขายนี ก็จะไปอยู่ในมาตรา ๒๕ (๑๐) การดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายจากคณะรัฐมนตรีแทน เมื่อพิจารณาระเบียบวาระที่ ๕.๔ และ ๕.๕ ที่เสนอมานั้น เป็นเรื่องที่คณะรัฐมนตรีมอบหมายให้ดำเนินการหรือไม่ ตามที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้กำชับไว้ว่า ให้ประเมินกำลังขององค์กรเป็นสำคัญ ถ้าไปทำงานสนับสนุนคนอื่น แต่ไม่ใช่หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรงนั้นไม่ควรทำเกินหน้าที่หลัก แม้ว่ารัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (นายสุวิทย์ เมษินทรีย์) จะมอบหมายงานมาให้ก็ตาม ควรจะต้องได้รับมติเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีมอบหมายให้ สช.ดำเนินการเท่านั้น

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมเรื่องของกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ ดังนั้นเรื่องของสุขภาพจะ ครอบคลุมทุกเรื่อง เช่น กรณีชาวบ้านถูกไล่ที่ดิน ก็เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิตวิญญาณ เป็นต้น

รศ.สุรชาติ ฌ หนองคาย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่า หาก คสช. ทำงานเป็นทีม ต้องเข้าใจค่านิยมให้ตรงกัน ซึ่ง “สุขภาพะ” หมายถึงภาวะที่เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมบูรณ์ ทั้งกาย จิต สังคม ดังนั้น เรื่องนี้เป็นเรื่องเดียวกันทั้งหมด ยกตัวอย่างเช่น เด็กคนหนึ่งป่วยเล็กน้อย แต่ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เนื่องจากครอบครัวไม่มีความรู้ หรือโรงเรียนไม่สามารถให้ความรู้เรื่องสุขศึกษาได้เพียงพอ ดังนั้นบทบาทน่าจะเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันทุกสถาบัน ทุกเรื่องล้วนเกี่ยวข้องเป็นเรื่องสุขภาพะ

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า เรื่องสุขภาพะ ไม่ใช่เรื่องหมอ ยา แค่นั้น อาจไม่ต้องถกกันในเรื่องค่านิยมให้ตรงกัน แต่ควรคิดให้ชัดว่า เป้าหมายชัดเจนว่าเราอยากเห็นอะไร หากอยากเห็นชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ประชาชนมีสุขภาพะที่ดี ครอบครัวยุคนสามารถอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ปลอดภัย ปลอดภัยดี ดังนั้นทุกเรื่องต้องไปด้วยกัน เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ ต้องไปด้วยกัน ซึ่งพบว่า มีชุมชนเข้มแข็งเพียงร้อยละ ๑๐ เท่านั้น แล้วจะสร้างชุมชนเข้มแข็งอย่างนี้เพิ่มขึ้นได้อย่างไร มุ่งเน้นการพัฒนาพื้นที่เป็นตัวตั้ง (Area based) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า เรื่องนี้ไม่ได้ติดขัดในเรื่องค่านิยมสุขภาพะไม่ตรงกัน แต่ตามข้อสังเกตของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์) นั้น เป็นเรื่องอำนาจและหน้าที่ของ คสช. ตามมาตรา ๒๕ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ได้กำหนดไว้ ถ้าเลขาธิการ คสช. ยืนยันได้ว่าโครงการนี้ได้รับมอบหมายจากมติคณะรัฐมนตรีแล้ว ก็จะตอบข้อสังเกตนี้ได้ชัดเจน

พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า พม. ก็สามารถทำได้ทุกเรื่อง เรื่องจากสังคมเป็นมิติกว้าง แต่กระทรวง ได้เลือกที่จะทำงานที่เป็นภารกิจหลักจริงๆ งานที่มีความสำคัญเร่งด่วน มีความรู้หลักที่จะทำงาน และมีกำลังคน เพียงพอที่จะทำได้ ตามโครงการที่เสนอมานี้ พม. ก็สามารถทำได้เช่นกัน ตามเจตนารมณ์ คือ ไม่อยากให้ สช. ทำงานซ้ำซ้อนกับงานของหน่วยงานอื่นๆ

นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทน นายกเทศมนตรี มีความเห็นว่า งานเสริมสร้างตำบลเข้มแข็งมีความสำคัญ ถ้าโครงการนี้ทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้จะเหมาะสม เนื่องจาก อปท. มีกองทุนสุขภาพตำบลอยู่แล้ว ถ้า สช. และ สปสช. สามารถออกแบบการทำงานร่วมกันได้ จะประหยัดงบประมาณและลดความซ้ำซ้อนของงานได้

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า คสช. เป็นกลไกบูรณาการทุกภาคส่วน ไม่ได้แยกงานต่างคนต่างทำของแต่ละหน่วยงาน กระทรวงการดำเนินงานของ คสช. ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ มีกระบวนการที่ทำให้เกิดการบูรณาการงานร่วมกัน ทำงานร่วมกัน แต่ต้องไม่ไปทับซ้อนบทบาทหน้าที่กัน ไม่ควรกำหนดขอบเขตงานเฉพาะงานด้านสาธารณสุข เท่านั้น อยากให้แนวคิดการบูรณาการนี้ยังคงอยู่ต่อไป

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เนื่องจากโครงการนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีมาแล้ว คสช. พิจารณาแล้วจึงมีมติเห็นชอบโครงการดังกล่าว แต่มีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานว่า ต้องไม่ทับซ้อนหน่วยงานและโครงการอื่น งบประมาณโครงการ ๓๐๐ ล้านบาท ไม่ได้มากสำหรับการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง และขอให้จัดทำแผนปฏิบัติการรายปีให้ละเอียดชัดเจน กำหนดเป้าหมายและพื้นที่การทำงานเป็นรายปีไป

มติการประชุม เห็นชอบ (ร่าง) โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ โดยให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการรัฐบาลอื่นๆ กำหนดเป้าหมายและพื้นที่การทำงานที่ชัดเจนเป็นรายปีไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ ข้อมูลเพิ่มเติมของมติสมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ขอให้ข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจกับมติสมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา พื้นที่เล่นและการเล่นของเด็กไม่ใช่เพียงแต่การเคลื่อนไหวร่างกายเท่านั้น ตอนที่

จัดกระบวนการพัฒนามตินี้ หลายคนไม่เข้าใจคิดว่าเป็นเรื่องการทำให้เด็กมีพื้นที่เล่นเท่านั้น แต่ความเป็นจริงแล้วเป็นเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กตั้งแต่เล็ก การเล่น ผู้ดูแลการเล่น และการจัดการการเล่นนั้นมีความสำคัญ ในต่างประเทศมีสถาบันพัฒนาการเล่นของเด็กดูแลรับผิดชอบโดยตรง ขณะนี้ประเทศไทยกำลังทำ E-Sport ซึ่งเด็กไม่ได้ประโยชน์ แต่มีคนสื่อสารว่าได้ประโยชน์หลายอย่าง มีข่าวว่าประเทศอื่นที่ทำ เช่น ประเทศจีน จะได้ส่วนแบ่งทางการค้าธุรกิจ E-Sport ๒๐-๓๐ % ซึ่งรัฐบาลไทยให้ความสนใจกับเรื่องนี้ และส่งเสริมให้มีการจัดการแข่งขัน E-Sport ครั้งแรกใหญ่ที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่ไบเทคบางนา ปลายเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ จากประสบการณ์ทำงานเป็นกรรมการประเด็นพื้นที่เล่นเด็ก ประเด็นเด็กไทยกับไอที ประเด็นเด็กไทยกับสื่อออนไลน์ คณะกรรมการชุดเหล่านี้มีความเห็นตรงกันว่า E-Sport เป็นอันตรายต่อเด็ก ในโรงเรียนมีการตีเด็กให้แข่งขัน E-Sport

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า จากประสบการณ์ทำงานกำกับดูแลงานด้านสุขภาพมาระยะหนึ่งแล้วนั้น ทำให้พอทราบเรื่องสุขภาพของเด็กว่า สมองของเด็กจะเจริญเติบโตมากสุดในช่วงแรกเกิดจนถึงอายุ ๖-๗ ปี จากนั้นสมองจะพัฒนาการคิดแบบเชื่อมโยง เนื่องจากรัฐบาลได้พิจารณาเรื่อง E-Sport ผ่านไปแล้ว คณะกรรมการด้านเด็กที่มีความรู้ด้านนี้ได้ให้ข้อมูลสื่อสารกับหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบด้วยหรือไม่ นอกจากนี้ยากให้มุ่งเน้นเรื่องการพัฒนาเด็กปฐมวัยและการศึกษาเป็นหลัก

ศ.เกียรติคุณ สยามพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คณะกรรมการด้านเด็กได้ให้ข้อมูลชี้แจงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา แล้ว แต่ไม่เกิดผลมากนัก

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า ขณะนี้ปัญหาของเด็กเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รัฐบาลตามแก้ไขปัญหาไม่ทัน ครอบครัวยังไม่เข้าใจปัญหาของเด็ก พูดกันคนละภาษาทำให้มีปัญหาในการสื่อสารสร้างความเข้าใจกัน จากประสบการณ์ที่ได้ร่วมจัดทำคู่มือ “ความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กวัยรุ่น” ซึ่งมีหลายหน่วยงานได้นำคู่มือนี้ไปใช้แล้ว พบว่า สิ่งที่น่ากังวลใจ คือ กรอบความคิดรวบยอดของเด็ก ซึ่งเด็กหันไปสนใจติดเกมส์ ยาเสพติด และจากประสบการณ์ลงตรวจงานพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเมื่อหลายปีก่อน พบว่า ร้อยละ ๔๐ ของหญิงตั้งครรภ์เป็นเด็กวัยรุ่น เด็กเหล่านี้ก็ต้องออกจากโรงเรียนมาเลี้ยงลูกที่บ้าน ยกเว้นว่าโรงเรียนยินดีเรียนต่อ นอกจากนี้มีตัวอย่างกิจกรรมพัฒนาเด็กในช่วงปิดภาคเรียน ถ้าเป็นกิจกรรมที่เด็กวัยรุ่นสนใจก็จะเข้าร่วม ในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง สามารถทำกิจกรรมกับกลุ่มเด็กและวัยรุ่นในชุมชนได้

มติการประชุม รับทราบข้อมูลเพิ่มเติมของมติสมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา

๖.๒ การติดตามงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อเสนอแนะต่อการติดตามงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ไว้ดังนี้

๑. ขอให้สนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์แห่งชาติอย่างต่อเนื่องให้เกิดรูปธรรม เป็นผลการดำเนินงานที่สำคัญของ คสช.

๒. จากข่าวประเด็นเรื่องการจัดจ้างงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบข้อมูลที่ชี้แจงประเด็นดังกล่าวแล้ว แต่ขอให้ระมัดระวังไม่ให้เกิดปัญหาเช่นกรณีนี้อีก เมื่อเป็นข่าวแล้วไปตามแก้ข่าวก็ไม่ได้ ขอให้สื่อสารสร้างการรับรู้ให้ดี

๓. ขณะนี้เรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์และการสร้างความรับรู้กับประชาชน ผู้มีส่วนได้เสียนั้นมีความสำคัญอย่างมาก หน่วยงานทำงานได้ดี แต่ประชาชนไม่ได้รับรู้เข้ามามีส่วนร่วมมากนัก จึงขอให้มุ่งเน้นการทำงานด้านนี้ให้มากยิ่งขึ้น

๖.๓ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.

มติการประชุม นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

นางสาววิภาวดี แก้วเกต
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม