

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๖/๒๕๖๑

วันศุกร์ที่ ๑๖ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ดิโกสตันดิไมตรีหลังใน ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นายกิตติศักดิ์ กลัปดี	ที่ปรึกษารัฐมนตรี แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	พลเอก สุรศักดิ์ ศรีศักดิ์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงฯ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔.	นายวิจารณ์ สิมาฉายา	ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๕.	นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๖.	นายศุภกิจ บุญศิริ	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมเทคโนโลยีความปลอดภัย โรงงาน แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๗.	นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ จ.สุรินทร์ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	
๘.	นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์	นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม ผู้แทนนายกเทศมนตรี	กรรมการ
๙.	นายประสพโชค นิมเริง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ จ.นครนายก ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๑๐.	นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๑.	นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๒.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๓.	นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๔.	นายพิเชฐ บัญญัติ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๕.	รศ.สุรชาติ ณ หนองคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๖.	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ

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

**ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)**

๑. พลตำรวจเอก อัครวิน ขวัญเมือง	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
---------------------------------	---------------------------	---------

**ผู้ให้ข้อมูล**

๑. นายกิจจา เรืองไทย	ประธานกรรมการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑
๒. ผศ.กาสัก เต๊ะชั้นหมาก	ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔
๓. ผศ.จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง	ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๕
๔. รศ. วสุธร ตันวัฒนกุล	ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๖
๕. นายพิชญา นาควัชระ	รองปลัดกรุงเทพมหานคร แทนประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓



๑๖.	นางสาวอัญชลี คติอนุรักษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๗.	นายวาทัญญู ประเสริฐเมือง	สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๘.	นางพัชรกร ลาภเจริญกิจ	นักวิทยาศาสตร์ชำนาญการพิเศษ กระทรวงอุตสาหกรรม
๑๙.	นางมัลลิกา ภูเขาทอง	นักวิเคราะห์งบประมาณชำนาญการพิเศษ สำนักงบประมาณ
๒๐.	นายพิชิตเวรณ คำเด่นเหล็ก	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๒๑.	นางรัชนิกร ดารกมาศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๒๒.	นางสาวพรพรรณ เดชะพหล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กระทรวงมหาดไทย
๒๓.	นางสาวนฤมล บุญเนียง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กระทรวงมหาดไทย
๒๔.	นางสาวชนัดดา ภูมคง	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒๕.	นางสาวสุภาวดี ทวีไพศาล	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ
๒๖.	นางสุภาพรณี เชิดชัยภูมิ	ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุข เมืองพัทยา ที่ปรึกษา สข.
๒๗.	นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	รองเลขาธิการ คสช.
๒๘.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการ คสช.
๒๙.	นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.
๓๐.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	พนักงาน สข.
๓๑.	นางสาวทิพชา โปษยานนท์	พนักงาน สข.
๓๒.	นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สข.
๓๓.	นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	พนักงาน สข.
๓๔.	นางสาวนวินดา จัดหงษา	พนักงาน สข.
๓๕.	นางสาวชนิดา มีสมวัฒน์	พนักงาน สข.
๓๖.	นางสาวกัคคนันท์ ทองเหลืองสุข	พนักงาน สข.
๓๗.	นางสาววันเพ็ญ ทินนา	พนักงาน สข.
๓๘.	นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ	พนักงาน สข.
๓๙.	นางสาวจิราภรณ์ รัตนโสภา	พนักงาน สข.
๔๐.	นางสาวสุวิชา ทวีสุข	พนักงาน สข.
๔๑.	นางนาตยา พรหมทอง	พนักงาน สข.

๔๒.	นายบัณฑิต มั่นคง	พนักงาน สช.
๔๓.	นางสาววันวิสา แสงทิม	พนักงาน สช.
๔๔.	นางสาวพัฒนจิศุวา จงชนะสุขศรี	พนักงาน สช.
๔๕.	นางสาวฐิติพร คหัทธรา	พนักงาน สช.
๔๖.	นางสาวรัตนา เอิบกิง	พนักงาน สช.
๔๗.	นางสาวนิติธร ธนธัญญา	พนักงาน สช.
๔๘.	นางสาวสิริกกร คำภูไทย	พนักงาน สช.
๔๙.	นางสาวสุภาภรณ์ ดำรงพันธ์	พนักงาน สช.
๕๐.	นางสาวนภาพร แจ่มทับทิม	พนักงาน สช.
๕๑.	นายพรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์	พนักงาน สช.
๕๒.	นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด	พนักงาน สช.
๕๓.	นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๕๔.	นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	พนักงาน สช.
๕๕.	นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล	พนักงาน สช.
๕๖.	นางสาวนันณัญญ์ ฤงปัญญา	พนักงาน สช.
๕๗.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สช.
๕๘.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๕๙.	นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๖๐.	นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๖๑.	นางสาววิภาวรี แก้วเกตุ	พนักงาน สช.
๖๒.	นายภัทรพงศ์ ไชยโชค	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งที่ประชุมทราบว่า การประชุมครั้งนี้มีเรื่องสำคัญ คือ ระเบียบวาระเพื่อทราบเรื่อง การยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินตามมาตรา ๑๐๒ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๖๑ ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติมาชี้แจงรายละเอียดและตอบข้อซักถามให้กับที่ประชุม และระเบียบวาระเพื่อพิจารณาเรื่องร่างยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ ขอให้ที่ประชุมให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ

**มติที่ประชุม** รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ โดยไม่มีข้อแก้ไข

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ การยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินตามมาตรา ๑๐๒ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๖๑ ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามที่มีประกาศของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ(ป.ป.ช.) เรื่อง กำหนดตำแหน่งของผู้มีหน้าที่ยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินตามมาตรา ๑๐๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ.๒๕๖๑ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ และจะมีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด ๓๐ วัน นับแต่วันถัดจากวันประกาศฯ คือ วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป ตามประกาศฯ ดังกล่าว

ข้อ ๗.๘ กรรมการและผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานอื่นของรัฐ ข้อย่อย ๗.๘.๘ องค์การมหาชน ข้อย่อย ๗.๘.๘.๑๑ กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย (ก) ประธานกรรมการและกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ (ข) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๗.๑๐ ผู้ซึ่งดำรงตำแหน่งเทียบเท่าตามที่คณะกรรมการ ป.ป.ช.กำหนด ข้อย่อย ๗.๑๐.๘ กำหนดให้ ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ และกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มีหน้าที่ยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินของตน คู่สมรส และบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะตามประกาศฯนี้

ทั้งนี้ ตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินของเจ้าพนักงานของรัฐต่อคณะกรรมการ ป.ป.ช. พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๑ ข้อ ๑๑ กำหนดให้ยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สิน ภายใน ๖๐ วัน คือ ระหว่างวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ ถึง วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ โดยมีประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ของผู้ซึ่งอยู่กินฉันสามีภริยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรสอันถือว่าเป็นคู่สมรส พ.ศ.๒๕๖๑ พิจารณาประกอบด้วย

รายละเอียดของวิธีการ ขั้นตอนการยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สิน เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ ขั้นตอน และวิธีการเปิดเผยบัญชีทรัพย์สินและหนี้สิน พ.ศ. ๒๕๖๑ กำหนดไว้ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า ตามเอกสารที่นำเสนอช่วงเวลาของการยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สิน คือ ระหว่างวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ เป็นไปตามนี้ใช่หรือไม่

นายปฐมพร เวชโซ เจ้าพนักงานตรวจสอบทรัพย์สินปฏิบัติการ สำนักงาน ป.ป.ช. ให้ข้อมูลว่า ตามประกาศ ป.ป.ช. เรื่อง กำหนดตำแหน่งของผู้มีหน้าที่ยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินตามมาตรา๑๐๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ มีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด ๓๐ วัน นับแต่วันถัดจากวันประกาศ คือ วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ กล่าวคือ ต้องแสดงยอดข้อมูลบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินที่มีอยู่จนถึงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ เช่น สมุดบัญชีเงินฝาก เป็นต้น และให้มายื่นเอกสารให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน คือ ระหว่างวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ขอให้กรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่ละท่านได้สอบถามข้อสงสัยต่างๆ กับเจ้าหน้าที่ ป.ป.ช.

นายวิจารณ์ สิมานายา ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรรมการแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สอบถามว่า ในกรณีที่เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง จะเป็นการมอบหมายผู้บริหารระดับต่างๆ เปลี่ยนคนมาประชุม ใครจะต้องเป็นผู้ยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สิน

นายปฐมพร เวชโซ เจ้าพนักงานตรวจสอบทรัพย์สินปฏิบัติการ สำนักงาน ป.ป.ช. ให้ข้อมูลว่า กรณีกรรมการโดยตำแหน่ง ผู้ที่มีหน้าที่ยื่นหน้าที่บัญชีทรัพย์สินและหนี้สิน คือ ผู้ที่ได้รับตำแหน่งนั้นๆ ในฐานะกรรมการ ในกรณีผู้แทนที่ต้องยื่นบัญชีทรัพย์สินฯ ต้องมีคำสั่งมอบหมายแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เป็นกรรมการแทนอย่างถาวรเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่ได้เป็นการมอบหมายเป็นครั้งๆ ไป

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ประเด็นนี้จะเกี่ยวข้องกับกรรมการที่มาจากผู้แทนส่วนราชการ ซึ่งเป็นการมอบหมายกันมาประชุมหมุนเวียนกันไป อาจจะหมุนเวียนกันไปในผู้บริหารระดับสูง ๔ -๕ คน ซึ่งในที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้หารือกันในประเด็นนี้ และผู้แทน ป.ป.ช. ในที่ประชุมตีความว่า กรรมการที่ได้รับมอบหมายมาแทนต้องยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินทุกคน ซึ่งไม่ตรงกับที่เจ้าหน้าที่ ป.ป.ช. ชี้แจงในที่ประชุมนี้ จึงขอให้สำนักงาน ป.ป.ช. พิจารณาตีความให้ชัดเจนตรงกัน นอกจากนี้เสนอให้แต่ละกระทรวงมอบผู้แทนประจำ ๑ คน มาเป็นกรรมการ และจะได้มีสิทธิในการลงมติที่ประชุมได้ด้วย เพื่อจะได้ไม่เป็นปัญหาทางกฎหมายต่อไป

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทยแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตัวอย่างที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นกรรมการรัฐวิสาหกิจ ได้มีคำสั่งมอบให้รองปลัดกระทรวงเป็นกรรมการแทนโดยถาวร กรณีเช่นนี้รองปลัดกระทรวงต้องยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สิน แต่ถ้าวางปลัดคนนั้นติดภารกิจมอบให้ผู้บริหารในกำกับไปแทนเป็นรายครั้ง ผู้ไป

ประชุมแทนไม่ต้องยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินซึ่งจะเป็นการตีความไม่ตรงกับความเห็น ป.ป.ช. ในที่ประชุม สสส. ข้างต้น

นายปฐมพร เวชโซ เจ้าพนักงานตรวจสอบทรัพย์สินปฏิบัติการ สำนักงาน ป.ป.ช. ให้ข้อมูลว่า ถ้าหากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีข้อคำถามและข้อสงสัยในประเด็นที่ไม่ชัดเจนสามารถทำหนังสือไป สอบถามยังสำนักงาน ป.ป.ช. ให้ตอบมาเป็นลายลักษณ์อักษรได้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่ ป.ป.ช. สามารถนำประเด็นที่ไม่ชัดเจนจากที่ประชุมครั้งนี้ไปเสนอต่อสำนักงาน ป.ป.ช. ได้เลยหรือไม่ โดยที่ คสช. ไม่ต้องทำหนังสือไปสอบถามอีก

นายปฐมพร เวชโซ เจ้าพนักงานตรวจสอบทรัพย์สินปฏิบัติการ สำนักงาน ป.ป.ช. ให้ข้อมูลว่า เนื่องจากเป็นการตีความกฎหมายที่คณะกรรมการ ป.ป.ช. จะพิจารณาออกมติเป็นรายเรื่อง และมีการ เปลี่ยนแปลงแก้ไขประกาศ ป.ป.ช. ออกมาเป็นระยะ ขณะนี้มีหลายหน่วยงานส่งเรื่องสอบถามมา ฝ่าย สำนักงานอยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูลเสนอคณะกรรมการ ป.ป.ช. พิจารณาวินิจฉัยต่อไป

นางสาวนภมณ พรแก้ว เจ้าพนักงานตรวจสอบทรัพย์สินเชี่ยวชาญ สำนักงาน ป.ป.ช. ให้ข้อมูล เพิ่มเติมว่า มีมติคณะกรรมการ ป.ป.ช. ตีความเรื่องนี้ไว้ว่า กรณีที่กรรมการได้รับมอบหมายเป็นการถาวร คนที่ ได้รับมอบอำนาจจะมีหน้าที่ยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สิน โดยอำนาจหน้าที่ไม่ได้ตกทอดไปยังผู้ที่ได้รับ มอบหมายต่อเป็นรายครั้ง ดังนั้นผู้ที่ได้รับมอบหมายรายครั้งจึงไม่ต้องยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สิน ซึ่งเจ้าหน้าที่ ป.ป.ช. จะส่งมติคณะกรรมการ ป.ป.ช. นี้ให้กับฝ่ายเลขานุการ คสช. อีกครั้ง

นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม กรรมการสุขภาพ แห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี สอบถามว่า รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรี ปลัดกระทรวง นายกองศักดิ์ ปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่ยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินอยู่แล้ว เมื่อมาเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติต้องยื่น ใหม่อีกรอบหรือไม่

นายปฐมพร เวชโซ เจ้าพนักงานตรวจสอบทรัพย์สินปฏิบัติการ สำนักงาน ป.ป.ช. ให้ข้อมูลว่า ถ้ามี การยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินตามมาตรา ๑๐๕ ไว้ก่อนแล้ว ก็ไม่ต้องยื่นอีกเมื่อเข้ารับตำแหน่งกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ แต่เมื่อครบเวลา ๓ ปีแล้ว ต้องยื่นใหม่อีกรอบ และยื่นในกรณีที่พ้นจากตำแหน่งนักการเมือง ทั้งนี้ต้องพิจารณาว่า ตำแหน่งนักการเมือง กับตำแหน่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตำแหน่งใดหมดวาระก่อนกัน

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า กรณี รองนายกรัฐมนตรีเคยยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินในฐานะนักการเมืองแล้ว และเป็นกรรมการอีก ๓๐ กว่าคณะ กรณีนี้เมื่อพ้นจากตำแหน่งกรรมการต้องยื่นของคณะกรรมการทุกชุดหรือไม่

นายปฐมพร เวชโซ เจ้าพนักงานตรวจสอบทรัพย์สินปฏิบัติการ สำนักงาน ป.ป.ช. ให้ข้อมูลว่า ประเด็นนี้ต้องพิจารณาว่า เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง หรือเป็นกรรมการโดยเฉพาะ ถ้าเป็นกรรมการโดย ตำแหน่ง เมื่อพ้นวาระจากตำแหน่งหลักแล้ว ก็จะถือว่าพ้นจากตำแหน่งกรรมการอื่นด้วย และยื่นบัญชี ทรัพย์สินและหนี้สินเมื่อพ้นจากตำแหน่งหลักเพียงครั้งเดียว สำหรับกฎหมายฉบับใหม่นี้ แต่ถ้าเป็นกฎหมาย ฉบับเก่านั้น ในกรณีที่เป็นการรัฐวิสาหกิจ เมื่อพ้นตำแหน่งกรรมการก็ต้องยื่นในฐานะกรรมการทุกคณะ หลายรอบ



นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด สอบถามว่า การยื่นลาออกจากตำแหน่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีผลเมื่อไหร่ นับตั้งแต่วันที่ยื่นหนังสือ หรือต้องรอ พิจารณานุมัติก่อน

นายปฐมพร เวชโซ เจ้าพนักงานตรวจสอบทรัพย์สินปฏิบัติการ สำนักงาน ป.ป.ช. ให้ข้อมูลว่า ตาม ประกาศ ป.ป.ช. เรื่อง การกำหนดผู้มีหน้าที่ยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินฯ จะมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ และให้ถือว่าเป็นวันยื่นเมื่อเข้ารับตำแหน่ง ถ้าหากกรรมการขอลาออกก่อนวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ ไม่ ต้องยื่น สำหรับคำถามว่าการยื่นขอลาออกมีผลเมื่อไหร่ นั้น มติคณะกรรมการ ป.ป.ช. เคยวินิจฉัยว่า ให้ นับตั้งแต่วันที่แสดงเจตนาขอลาออก ถือเป็นวันพ้นจากตำแหน่งนั้น

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า โดย สรุปรูป คือ ถ้ากรรมการจะขอลาออก ต้องยื่นหนังสือลาออกก่อนวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ แจ้งเรียนถึงประธาน กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงถือว่าลาออกแล้ว แต่โดยกระบวนการทำงานนั้นฝ่ายเลขานุการต้องรายงาน กรรมการที่ขอลาออกให้ที่ประชุมทราบด้วย

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทยแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า เนื่องจากวันที่ ตรงกับวันอาทิตย์ซึ่งไม่สามารถทำรายการทางการเงินได้ จึงขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ป.ป.ช.

นายปฐมพร เวชโซ เจ้าพนักงานตรวจสอบทรัพย์สินปฏิบัติการ สำนักงาน ป.ป.ช. ให้ข้อมูลว่า วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ เป็นวันที่มีหน้าที่ยื่นแสดงบัญชีทรัพย์สินและหนี้สิน แต่การรวบรวมข้อมูลรายการ ทางการเงิน เช่น ยอดบัญชีเงินฝาก เป็นต้น ต้องไปขอเอกสารจากธนาคารหลังวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ จึงจะ ได้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน ผู้ยื่นมีเวลาในการเตรียมเอกสารและขอยื่น ๖๐ วัน

นางสาวนภมณ พรแก้ว เจ้าพนักงานตรวจสอบทรัพย์สินเชี่ยวชาญ สำนักงาน ป.ป.ช. ให้ข้อมูล เพิ่มเติมว่า ตามประกาศคณะกรรมการ ป.ป.ช. เรื่อง หลักเกณฑ์ของผู้ซึ่งอยู่กินกันฉันสามีภริยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรสอันถือว่าเป็นคู่สมรส พ.ศ. ๒๕๖๑ ในข้อ ๓ กำหนดให้บุคคลซึ่งอยู่กินกันฉันท์สามีภริยาโดย มิได้จดทะเบียน ในข้อ ๒ กำหนดให้ บุคคลซึ่งอยู่กินกันฉันท์สามีภริยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรสกับเจ้าพนักงาน ของรัฐ และมีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นคู่สมรสตามมาตรา ๑๐๒ วรรคสอง ได้แก่ (๑) ได้ ทำพิธีมงคลสมรสหรือพิธีอื่นใดในทำนองเดียวกันกับเจ้าพนักงานของรัฐ โดยมีบุคคลในครอบครัวหรือ บุคคลภายนอกมารับทราบว่าเป็นการอยู่กินเป็นสามีภริยากันตามประเพณี และ(๒) เจ้าพนักงานของรัฐแสดงให้เห็น ปรากฏว่ามีสถานะเป็นสามีภริยากัน หรือมีพฤติการณ์เป็นที่รับรู้ของสังคมทั่วไปว่ามีสถานะดังกล่าว ทั้งนี้ ให้ หมายรวมรวมถึงบุคคลซึ่งจดทะเบียนสมรสกับเจ้าพนักงานของรัฐและต่อมาได้

จดทะเบียนหย่าขาดจากกันตามกฎหมาย ม. ๑๐๒ วรรคสอง จะต้องยื่นบัญชีทรัพย์สิน

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ถ้าหากเป็นกรรมการ ของมูลนิธิสาธารณประโยชน์ เช่น มูลนิธิ สมาคม เป็นต้น เป็นผู้ที่มีอำนาจลงนามในเอกสารการเงินขององค์กรที่ เป็นนิติบุคคล จะต้องยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินในส่วนนั้นด้วยหรือไม่

นางสาวนภมณ พรแก้ว เจ้าพนักงานตรวจสอบทรัพย์สินเชี่ยวชาญ สำนักงาน ป.ป.ช. ให้ข้อมูลว่า กรณีมีรายการบัญชีที่ผูกพันกับนิติบุคคลไม่ต้องแสดง จะต้องแสดงเฉพาะทรัพย์สินและหนี้สินของผู้ยื่นและคู่สมรสเท่านั้น ถ้าเป็นนิติบุคคลที่ตนเป็นผู้ถือหุ้นถึงจะนำมาแสดงรายการหลักทรัพย์ของตน กิจการของบริษัทหรือสมาคม ไม่ถือเป็นทรัพย์สินของผู้ยื่น

นายนพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ สอบถามว่าการประเมินทรัพย์สินใครเป็นผู้ประเมินมูลค่า และใช้หลักการใดในการประเมิน เช่น การครอบครองพระสมเด็จที่มีมูลค่ามาก วิธีการประเมินมูลค่าจะอย่างไร

นายปฐมพร เวชโซ เจ้าพนักงานตรวจสอบทรัพย์สินปฏิบัติการ สำนักงาน ป.ป.ช. ให้ข้อมูลว่า ๑) กรณีที่เป็นทรัพย์สินอื่น หรือทรัพย์สินที่ต้องประเมินมูลค่า การแสดงรายการทรัพย์สิน การประเมินราคาที่สามารถอ้างอิงกับส่วนราชการได้ก็สามารถใช้ราคาประเมินได้ เช่น ที่ดิน สามารถเลือกประเมินตามที่ได้มีการกำหนดไว้ตามกฎหมาย เช่น กฎหมายกรมธนารักษ์ หรือเลือกประเมินราคาด้วยตนเองได้ตามราคาท้องตลาด ๒) การตรวจสอบทรัพย์สินอื่นนั้น ต้องการดูว่าทรัพย์สินนั้นเป็นชิ้นเดิมหรือไม่ เมื่อมีการยื่นบัญชีทรัพย์สินแต่ละครั้งนั้นตีมูลค่าทรัพย์สินชิ้นเดิมแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร ซึ่งถ้าหากผู้ยื่นเลือกใช้วิธีประเมินมูลค่าทรัพย์สินแบบไหนแล้วนั้น ก็ควรใช้วิธีเดิมสำหรับการยื่นครั้งต่อไป สำหรับการยื่นแสดงทรัพย์สินอื่น ๑๑ รายการนั้น มีข้อกำหนดให้ผู้ยื่นทำการถ่ายรูปทรัพย์สินชิ้นนั้นเป็นรูปสีเท่านั้นเพื่อใช้ในการตรวจสอบ จะไม่ใช้รูปขาวดำ และผู้ยื่นสามารถปกปิดรูปภาพในฉบับสำเนาได้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กรณีทรัพย์สินอื่นที่เป็นพระเครื่องนั้น ถ้าเป็นการเช่าให้นำราคานั้นมาแสดง แต่ถ้าเป็นการได้รับมรดกตกทอดมาให้ใช้ราคากลางของวันนั้น ซึ่งราคาเปลี่ยนรายวัน ขึ้นอยู่กับผู้ยื่นจะกำหนดราคาเอง และอ้างอิงราคานั้นตลอด

นายนพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ สอบถามว่า กรณีรถยนต์มีทั้งราคารถป้ายแดง ราคาที่ซื้อมา หรือราคาปัจจุบันตามท้องตลาด หรือราคาเต็มรถมือสอง จะให้ใช้ราคาไหนในการยื่นบัญชีทรัพย์สิน

นายปฐมพร เวชโซ เจ้าพนักงานตรวจสอบทรัพย์สินปฏิบัติการ สำนักงาน ป.ป.ช. ให้ข้อมูลว่า กรณีทรัพย์สินที่เป็นรถยนต์ขึ้นอยู่กับว่าผู้ยื่นจะเลือกแสดงราคาไหน แต่เจตนาต้องการตรวจสอบว่า ทรัพย์สินนั้นเป็นชิ้นเดิมที่เคยยื่นไว้หรือไม่ อย่างไร

นายนพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ สอบถามว่า ถ้าผู้ยื่นแสดงเอกสารรายการทรัพย์สินและหนี้สินไม่ครบถ้วน ตกหล่นไป ถือว่าเป็นความผิดหรือไม่ จะต้องทำอย่างไร

นายปฐมพร เวชโซ เจ้าพนักงานตรวจสอบทรัพย์สินปฏิบัติการ สำนักงาน ป.ป.ช. ให้ข้อมูลว่า กรณีผู้ยื่นพบว่าการยื่นเอกสารไม่ถูกต้องครบถ้วน เนื่องจากเกิดความผิดพลาดสามารถทำหนังสือและขอยื่นเพิ่มเติมได้ กรณีที่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบพบข้อสงสัยจะทำหนังสือผู้ยื่นว่าเหตุใดเอกสารไม่ถูกต้องหรือมีข้อสงสัยประการใด เจ้าหน้าที่ที่มีการตรวจสอบก่อน จะยังไม่ถือว่าเป็นผู้กระทำความผิด

นายนพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ สอบถามว่า การเปิดเผยข้อมูลนั้น ผู้ตรวจสอบเป็นใคร เป็น ป.ป.ช. หรือประกาศสาธารณะ หรือมีบุคคลที่ขอตรวจสอบ กรรมการได้หรือไม่

นายปฐมพร เวชโช เจ้าพนักงานตรวจสอบทรัพย์สินปฏิบัติการ สำนักงาน ป.ป.ช. ให้ข้อมูลว่า การเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ มี ๒ วิธี ได้แก่ (๑) การตีตประกาศไว้ที่สำนักงาน ป.ป.ช. และ (๒) การเปิดเผยข้อมูลบนเว็บไซต์ โดยจะมีกำหนดระยะเวลาขึ้นข้อมูลและเมื่อครบกำหนดเวลาแล้วจะนำข้อมูลลง ซึ่งบุคคลทั่วไปสามารถเข้าไปดูข้อมูลนั้นได้

รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ สอบถามว่า กรณีที่คู่สมรสทำงานบริษัท หรือเป็นเจ้าของบริษัท เป็นนิติบุคคลจะต้องยื่นอย่างไร รยยนต์ของบริษัทถือว่าเป็นของบุคคลหรือบริษัท

นางสาวนภมณ พรแก้ว เจ้าพนักงานตรวจสอบทรัพย์สินเชี่ยวชาญ สำนักงาน ป.ป.ช. ให้ข้อมูลว่า กรณีที่คู่สมรสเป็นกรรมการผู้ถือหุ้นในบริษัท จะต้องยื่นแสดงรายการเงินลงทุน โดย นำมูลค่าหุ้นคุณจำนวนหุ้น และกรอกแสดงได้เลย ในส่วนกรณีรถยนต์บริษัทไม่ถือว่าเป็นของผู้ยื่นถือว่าเป็นของนิติบุคคล

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า โดยสรุปคือ ระเบียบวาระนี้ต้องการแจ้งให้กรรมการทุกท่านทราบว่า มีหน้าที่ยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สิน และขอให้ดำเนินการภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดไว้ นอกจากนี้ฝ่ายเลขานุการจะจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องนี้ ถ้าหากกรรมการท่านใดมีคำถามหรือข้อสงสัยในรายละเอียดต่างๆ ให้นำไปหารือกันในที่ประชุมดังกล่าวนี้ ซึ่งกำหนดเป็นวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ ป.ป.ช. ที่มาให้ข้อมูลในการประชุมครั้งนี้

**มติที่ประชุม** รับทราบเรื่องการยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินตามมาตรา ๑๐๒ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๖๑ ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินฯ ของกรรมการ ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

### ๓.๒ รายงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๑๓ เขตพื้นที่ เพื่อให้เป็นพื้นที่สำหรับดำเนินการขับเคลื่อนปฏิรูประบบสุขภาพให้เกิดการบูรณาการ โดยมีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรียกโดยย่อว่า “กขป.” ทำหน้าที่ในการกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ และบูรณาการภารกิจและอำนาจหน้าที่โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อให้เกิดความสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชน และให้มีการรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง ในการนี้ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเชิญ นายพิชญา นาควัชระ รองปลัดกรุงเทพมหานคร

แทนประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ เป็นผู้รายงานผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในเขตพื้นที่ ๑๓ ซึ่งได้รายงานดังนี้

#### ๑. ข้อมูลพื้นฐานของกรุงเทพมหานคร

“กรุงเทพมหานคร” เป็นเมืองหลวงของประเทศ เป็นพื้นที่สำคัญทางการปกครอง ในลักษณะเฉพาะ คือ มีความเป็นอิสระ (Autonomy) เนื่องจากเป็นเขตการปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษและมีความเป็นมหานคร (Megacity) เป็นเมืองใหญ่ที่มีประชากรมากที่สุดในประเทศ จำนวนประชากรทั้งที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรและประชากรแฝงรวมกัน ประมาณ ๑๕.๔ ล้านคน จัดเป็นมหานครใหญ่อันดับที่ ๒๑ ของโลก มีโครงสร้างการบริหารจัดการ แบ่งเป็น ๒ ระดับ คือ หน่วยงานในส่วนกลาง และสำนักงานในระดับเขต จำนวน ๕๐ เขต มีระบบบริหารจัดการเป็น ๖ กลุ่มเขต มีลักษณะพื้นที่ทั้งที่เป็นสังคมเมือง และเป็นสังคมเมือง กึ่งชนบท มีการขยายตัวของสังคมเมืองแบบมหานครอย่างต่อเนื่องออกไปยังเขตจังหวัดปริมณฑลใกล้เคียง ๕ จังหวัด คือ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ สมุทรสาคร และนครปฐม

กรุงเทพฯ และปริมณฑลมีการพัฒนาจนเป็นฐานเศรษฐกิจหลักของประเทศ ทั้งเป็นศูนย์บริหารทางเศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม ตลอดทั้งการติดต่อกับนานาชาติ มีสัดส่วนในการผลิตถึงร้อยละ ๕๑ ของผลผลิตรวมของประเทศ กรุงเทพมหานครมีชุมชนทั้งที่เป็นชุมชนจัดตั้งที่ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับและชุมชนที่เกิดจากการอพยพโยกย้ายแรงงานทั้งที่เป็นคนไทยด้วยกันและแรงงานข้ามชาติในรูปแบบต่างๆ เป็นจำนวนมาก แต่ละชุมชนมีปัญหาทั้งเรื่องที่อยู่อาศัย การทำมาหากิน ความยากจน การศึกษา และมาตรฐานในการดำรงชีวิต จึงนำไปสู่การก่อเกิดปัญหาทางสังคมในด้านต่างๆ ได้แก่ ปัญหาคุณภาพชีวิต ปัญหาอาชญากรรม ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหายาเสพติด การค้าบริการทางเพศ กรุงเทพมหานครประสบปัญหาจากการเกิดน้ำท่วมมาอย่างต่อเนื่องและทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมหลายประการ เช่น ปริมาณขยะมูลฝอยที่มีจำนวนเฉลี่ยถึง ๑๐,๕๕๑ ตันต่อวันเกินกว่ากำลังในการจัดการของกรุงเทพมหานคร ความหนาแน่นของการจราจรทำให้เกิดมลพิษทางอากาศ

ในด้านสุขภาพ กรุงเทพมหานครมีสถานบริการด้านสุขภาพทั้งที่เป็นภาครัฐและภาคเอกชน มีโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๔๒ แห่ง ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ให้บริการโดยศูนย์บริการสาธารณสุข และสาขา รวมทั้งสิ้น ๑๒๘ แห่ง มีคลินิกเอกชนทุกประเภท เช่น เวชกรรม ทันตกรรม การแพทย์แผนไทย การพยาบาลและผดุงครรภ์ เทคนิคการแพทย์ และกายภาพบำบัด รวมกว่า ๔,๔๐๐ แห่ง มีร้านขายยา ๕,๐๐๐ แห่ง และมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) กว่า ๑๐,๐๐๐ คน กระจายอยู่ใน ๕๐ เขตของกรุงเทพมหานคร แต่การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพก็ยังไม่ครอบคลุมประชาชนทุกคน ทั้งนี้จากข้อมูลการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ๒ ปีย้อนหลัง พบว่า โรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพใน ๕ กลุ่มโรคที่เรียงตามลำดับจากสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคความผิดปกติของเมตาบอริก โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรคข้อ เด็กและผู้ชายมีแนวโน้มภาวะโรคอ้วนสูงขึ้น

#### ๒. ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๓ มีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (พลตำรวจเอก อัศวิน ขวัญเมือง) เป็นประธาน โดยมอบหมายให้รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (นาย

ทวิศศักดิ์ เลิศประพันธ์) เป็นประธานการประชุม กขป.เขตพื้นที่ ๑๓ ได้มีการประชุมและกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

#### ๒.๑ ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

(๑) เชื่อมประสานการพัฒนาาระบบข้อมูลและและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่เพื่อการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน โดยมีเป้าหมายให้พื้นที่อย่างน้อยในระดับเขตต้องมีข้อมูลและสารสนเทศของตนเอง สำหรับใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์และคัดเลือกประเด็นการทำงานที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของตนเอง

(๒) บูรณาการกลไกการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ เพื่อสานพลังสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลร่วมกัน โดยในเบื้องต้นกำหนดเป้าหมายการบูรณาการระหว่าง (๑) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ (๒) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพทั้งในระดับจังหวัดกรุงเทพมหานครและระดับเขตทั้ง ๕๐ เขต และ (๓) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.) ทั้ง ๕๐ เขต มีเป้าหมายขยายความร่วมมือไปยังกลไกดำเนินงานภายใต้ประเด็นการดำเนินงานอื่นๆ ที่แต่งตั้งขึ้นตามนโยบายและระเบียบข้อบังคับต่างๆ ในเขตพื้นที่

(๓) สร้างการมีส่วนร่วม ความเป็นเจ้าของจากหน่วยงานองค์กรที่มีภารกิจรับผิดชอบประเด็นการดำเนินงานที่ กขป. เขตพื้นที่ ๑๓ คัดเลือก รวมทั้งสร้างความสมดุลการมีส่วนร่วมในการทำงานระหว่างภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน โดย กขป. เขตพื้นที่ ๑๓ จะทำหน้าที่สนับสนุนให้การทำงานเป็นไปได้อย่างดี ตลอดจนเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายและผู้ที่ได้รับผลกระทบให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

#### ๒.๒ การขับเคลื่อนประเด็นที่สำคัญของ กขป.เขตพื้นที่ ๑๓ ในปี ๒๕๖๑

กขป.เขตพื้นที่ ๑๓ ได้ประมวลวิเคราะห์นโยบายทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น ประกอบกับการทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของเขตพื้นที่ในด้านต่างๆ และมีมติคัดเลือกประเด็นการดำเนินงานสู่การขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จภายใต้ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน จำนวน ๕ ประเด็น ดังนี้

- (๑) การพัฒนาข้อมูลและและสารสนเทศระบบสุขภาพ
  - (๒) การป้องกันและการลดอุบัติเหตุทางถนน
  - (๓) การสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมกลุ่มโรคไม่ติดต่อ
  - (๔) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
  - (๕) การส่งเสริมสุขภาพะพระสงฆ์ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐
- มีผลการดำเนินงานสรุปได้ดังนี้

- (๑) การพัฒนาข้อมูลและและสารสนเทศระบบสุขภาพ เขตพื้นที่ ๑๓

กขป.เขตพื้นที่ ๑๓ ได้แต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร” และมอบหมายให้ “มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช” เป็นผู้รับผิดชอบหลัก โดยมีรองคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (นายสุรวุฒิ ลีหะกร) กรรมการ กขป. เป็นประธาน มีศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และกลุ่มสถิติและสารสนเทศสาธารณสุข สำนักอนามัย เป็นฝ่ายเลขานุการ กำหนดเป้าหมายเพื่อพัฒนาและบริหารจัดการข้อมูลระบบ

สุขภาพในทุกมิติ ผู้การเป็นคลังข้อมูลสถานการณ์ระบบสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผลการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๑ ได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการใช้ข้อมูลบริการทางการแพทย์และสุขภาพเพื่อการติดตามเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมในพื้นที่ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และมหาวิทยาลัย นวมินทราชินราช และอยู่ระหว่างการพัฒนากระบวนการเชื่อมประสานการใช้ข้อมูลร่วมกันทาง Social Media : LINE ในชื่อ UMC:VAJIRA และ <http://umcvajira.com/> โดยประสานขอข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานองค์กร ต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพของกรุงเทพมหานคร การดำเนินงานยังมีปัญหาอุปสรรคในเรื่อง ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ “สิทธิข้อมูลส่วนบุคคล”

(๒) การป้องกันและการลดอุบัติเหตุภัยทางถนน (Road Traffic Injury : RTI)

เป็นการดำเนินงานภายใต้ “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔” ที่เกิดจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง การแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน จากการศึกษาข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า กรุงเทพมหานครยังไม่สามารถลดสถิติที่มี ผู้เสียชีวิตมากที่สุดในประเทศ เฉลี่ยวันละ ๒ คนลงได้ ซึ่ง ๑๒ เขตพื้นที่ที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนมีผู้เสียชีวิตและ บาดเจ็บสูง เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ เขตลาดกระบัง บางขุนเทียน หนองจอก ประเวศ มินบุรี ตลิ่งชัน สายไหม บางเขน ลาดพร้าว ดอนเมือง บางบอน และจอมทอง คณะกรรมการฯ จึงได้มอบหมายให้ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ดำเนินงานใน ลักษณะ “ทีมสหสาขา” ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันดำเนินการตั้งแต่การจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การกำหนดพื้นที่และจัดการจุดเสี่ยง การสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิต ระบบการส่งต่อและดูแลผู้ประสบอุบัติเหตุ ในปี ๒๕๖๑ ได้ทดลอง ดำเนินงานในพื้นที่ “เขตลาดกระบัง” ซึ่งจากการติดตามในเบื้องต้น พบว่ามีแนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุลดลง ในขั้นตอนต่อไปจะมีการประเมินและถอดบทเรียน “ลาดกระบังโมเดล” เพื่อขยายไปใน ๑๑ เขตที่มีสถิติ การเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงต่อไป

(๓) การสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases : NCDs)

กขป.เขตพื้นที่ ๑๓ กำหนดให้ดำเนินงานสร้างเสริมควบคุมกลุ่มโรคไม่ติดต่อ โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่ยังอยู่ในภาวะปกติ เพื่อเป็นการป้องกันและลดภาระการเจ็บป่วย การตายและความ พิกัดที่ป้องกันได้จากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ บนความร่วมมือของหน่วยงานองค์กรภาคี ภายใต้กรอบการดำเนินงาน 4X4X4 Model โดยกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มเด็กวัยเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครและ กลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๑ มีดังนี้ ๑) กลุ่มเด็กวัยเรียนและองค์กร ต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักได้ประชุมร่วมกับ หน่วยงานภายใต้สังกัดกรุงเทพมหานคร จนได้รอบทิศทางบูรณาการ “แผนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ให้สูงดี สมส่วน” และสมัครเข้าร่วมในโครงการ “Thailand’s Healthiest Workplace by AIA Vitality” เพื่อพัฒนาระดับการเป็นองค์กรต้นแบบสุขภาพดี ๒) กลุ่มวัยทำงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลัก ได้จัดการประชุม NCDs Forum เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินงาน NCDs จากสถานประกอบการที่มีผลสำเร็จเป็นแบบอย่างนำสู่การวิเคราะห์

กรอบทิศทางในการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพผ่านหน่วยงานสำนักงานประกันสังคมหรือองค์กรที่มีเครือข่ายกับสถานประกอบการเพื่อให้มีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนต่อไป

(๔) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Center/Cluster : PCC)

เป็นการดำเนินงานร่วมระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร กับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการฯ ที่มี “ทีมหมอครอบครัว” โดยใช้แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว (Family medicine) จัดบริการแบบ “สร้างนำซ่อม” ผสานทั้งมิติด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค จัดการดูแลให้เกิดความต่อเนื่องตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิให้เป็นบริการที่ไร้รอยต่อ มีการเชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาล และเมื่อเข้าสู่ชุมชนต้องใช้การดูแลหลากหลายมิติเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลรักษาตนเองที่บ้านได้ จนมีสุขภาพดีไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จึงกำหนดเป้าหมายพัฒนาระบบและเชื่อมโยงเครือข่ายการให้บริการในพื้นที่ โดยทดลองดำเนินงานใน ๔ เขตพื้นที่ ได้แก่ เขตลาดพร้าว เขตดอนเมือง เขตจอมทองและเขตบางกอกน้อยที่มี “ศูนย์บริการสาธารณสุข” ทำหน้าที่เป็น Area Manager และจะขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้ง ๕๐ เขต และขยายความร่วมมือไปสู่หน่วยร่วมบริการอื่นๆ เช่น คลินิกเวชกรรม คิสิกทันตกรรม สถานบริการสร้างเสริมสุขภาพ ร้านยาคุณภาพ คลินิกกายภาพบำบัด พร้อมทั้งจะเสนอ (ร่าง) แผนแม่บทระบบบริการปฐมภูมิเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ฉบับที่ .. (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔) ต่อคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาตั้งงบประมาณดำเนินงานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในปี ๒๕๖๓ ต่อไป

(๕) การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐

เป็นการดำเนินงานร่วมระหว่างกรมอนามัย โดยสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง (สสม.) กับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานครภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรต่างๆ พื้นที่ กรุงเทพมหานคร สู่เป้าหมาย “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” ในปี ๒๕๖๑ ได้ให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวพระสงฆ์แล้วเกือบครบร้อยละ ๑๐๐ โดยใช้รถบริการเคลื่อนที่ หลักของการทำบัตรประจำตัวพระ คือ ๑) ใช้สมณนามร่วมกับชื่อจริง ๒) พระสงฆ์ต้องครองที่วัดนั้นอย่างน้อย ๑ ปี และประสานความร่วมมือระหว่างสำนักอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน ๑๒ แห่ง ภายใต้งบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจสอบคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ประมาณ ๑๖,๐๐๗ รูป จาก ๔๕๔ วัด ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินงานเพื่อให้ได้ฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ และฝึกอบรมหลักสูตรพระคิลา นุปฏิภาณเพื่อจัดตั้งอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) และกำหนดเป้าหมาย “วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Literate Temple) ภายใต้กระบวนการความรู้ด้านสุขภาพ ๑ วัด/๑ ศูนย์บริการสาธารณสุข”

๓. สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำงานของ กขป.เขตพื้นที่ ๑๓ ในรอบ ๑ ปี

๓.๑ จุดเด่นและความคาดหวังในการทำงานของคณะกรรมการฯ

๑) คณะกรรมการฯ มีส่วนช่วยผลักดันความร่วมมือในการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการดำเนินงานในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่

๒) คณะกรรมการฯ สามารถให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานในประเด็นที่เป็นปัญหาทางสุขภาพได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากองค์ประกอบของ กขป.มาจากหลากหลายองค์กร ทำให้สามารถมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้หลากหลายมิติ ประธานคณะกรรมการฯ ของเขตพื้นที่ ๑๓ คือ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงสุดในการกำหนดนโยบายการขับเคลื่อนงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่งผลให้การผลักดันความร่วมมือเกิดความสำเร็จได้ตามข้อเสนอของคณะกรรมการฯ

๓) จากองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ที่มาจากองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมถึงภาคประชาชน ช่วยให้การบูรณาการงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการประสานงาน และการสนับสนุนให้หน่วยงานที่รับผิดชอบมีการดำเนินงานได้ราบรื่นมากยิ่งขึ้น

๔) คณะกรรมการฯ สามารถผลักดันให้เกิดกลไกขับเคลื่อนงานในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยมีการจัดเวทีระดมความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ช่วยให้การแก้ไขปัญหาในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอ

๑) คณะกรรมการฯ มีองค์ประกอบค่อนข้างใหญ่ การขับเคลื่อนอาจไม่มีความคล่องตัวเท่าที่ควร จำเป็นต้องมีการวางแผนการดำเนินงานที่ดี และต้องมีการจัดระบบในการทำงานร่วมกันให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างครอบคลุม

๒) คณะกรรมการฯ มีความจำเป็นต้องทราบข้อมูลสถานการณ์ระบบสุขภาพ และข้อมูลทุนทางสังคมด้านต่างๆ ในพื้นที่ที่ถูกต้อง ครบคลุม และต่อเนื่อง เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และวางแผนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาที่พบ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร การได้มาซึ่งข้อมูลเป็นไปค่อนข้างยาก จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทุกภาคส่วนที่ร่วมแชร์ข้อมูลเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกัน

ข้อเสนอ หากภาครัฐสามารถออกกฎ หรือระเบียบในการส่งข้อมูลเข้ามาแชร์ร่วมกัน จะสามารถทำให้ได้ข้อมูลที่ใช้ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓) คณะกรรมการฯ มีความจำเป็นต้องเข้าใจบทบาทภารกิจของตนให้ชัดเจนตรงกัน และต้องมีระบบ กลไก หรือเครื่องมือในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ กำหนดเป้าหมายและแนวทางการบูรณาการการทำงานของหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาระบบสุขภาพของเขตพื้นที่ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาที่พบ กรรมการบางท่านยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องการดำเนินการ โดยมองเฉพาะประเด็นที่ตัวเองเกี่ยวข้องเป็นหลัก



ข้อเสนอ ควรมีกิจกรรมหรือกระบวนการในการสร้างการยอมรับและความไว้วางใจ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้ร่วมกัน เช่น การถอดบทเรียนการทำงานร่วมกัน

๔) คณะกรรมการฯ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนจากองค์กร เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตามแผนการดำเนินงานและแนวทางบูรณาการการทำงานของหน่วยงาน องค์กรเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องตามกลไกการทำงานในรูปแบบต่างๆ ร่วมกัน โดย กขป.เป็นตัวกลางในการบูรณาการงบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ

ปัญหาที่พบ คณะกรรมการฯ สามารถดำเนินงานได้ในระดับหนึ่งแต่ยังไม่ครอบคลุม ทั้งหมด จำเป็นต้องมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนมากขึ้น

ข้อเสนอ ควรมีการวางแผนการปฏิบัติงาน และมีปฏิทินการทำงานร่วมกัน ที่ชัดเจน เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ ข้อเสนอแนะ

ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ สอบถามว่า การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ มีการดำเนินการอย่างไรบ้าง

นายพิชญา นาควัชระ รองปลัดกรุงเทพมหานคร แทนประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ ให้ข้อมูลว่า สำหรับประเด็นงานการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุนั้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีการ เสื่อมระบบการทรงตัว สมอง ไม่แข็งแรงของกล้ามเนื้อ และสายตา สภาพแวดล้อมที่บ้านที่ไม่เหมาะสม เหล่านี้ เป็นปัจจัยเสี่ยงนำไปให้หกล้ม มีการตั้งคณะกรรมการดูแล ประสานงานกับสำนักพัฒนาสังคม และสำนักงาน เขตต่างๆ กรุงเทพมหานครมีเงินทุนในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมตามการร้องขอ รวมทั้งผู้ป่วยขึ้นทะเบียนก็ จะมีเงินงบประมาณดูแล มีการเรียก ผู้อำนวยการเขตเข้ามาทำงานร่วมกัน โดยทำงาน ๓ สำนัก ได้แก่ สำนัก พัฒนาสังคม สำนักการแพทย์ และสำนักอนามัย ทำงานร่วมกัน

นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ มีความเห็น ว่า กรุงเทพมหานครมีทรัพยากรและกำลังคนพร้อม ปัญหาที่ผ่านมา คือ การคิดไม่ครบวงจร สภาพแวดล้อมทุก เรื่อง ระบบขนส่งสาธารณะรวมศูนย์อยู่ที่กรุงเทพ จึงมีข้อเสนอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมทุกเรื่องทั้งระบบ ขนส่งสาธารณะเชื่อมโยงกับหลายหน่วยเป็นเรื่องจำเป็นของสังคมเมือง เรื่องกรณีปีที่เอสเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทางสังคมด้วย

นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่า ในเรื่องผู้สูงอายุ สภากายภาพบำบัดมีการทดลองดำเนินการในการดูแลผู้สูงอายุประมาณ ๑๐,๐๐๐ กว่าคน จากข้อมูลสำรวจวิจัยพบว่า เรื่องการหกล้มของผู้สูงอายุมักจะเกิดที่บ้านตนเองในเวลาใกล้ค่ำ การประเมิน สมรรถนะผู้สูงอายุทำให้ได้กลุ่มเสี่ยง ถ้าให้การออกกำลังกายจะสามารถที่จะป้องกันกลุ่มเสี่ยงมากให้เป็นกลุ่ม เสี่ยงน้อยหรือไม่มีความเสี่ยงได้ ถ้ากระตุกหักจะเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก สภากายภาพบำบัด ใช้วิธีทำงานโดยเสริมความรู้และเทคนิคการดูแลเพื่อลดความเสี่ยงให้น้อยลง กำลังจะดำเนินการร่วมกับ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุของ กทม. ยอยากให้วิชาชีพเข้าไปมีส่วนร่วมด้วยเพราะกำลังทำเรื่องการส่งเสริมผู้สูงอายุในกลุ่มปทุมภูมิ

## มติที่ประชุม

รับทราบรายงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร

### ๓.๓ รายงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔ - เขตพื้นที่ ๖ (ภาคกลาง)

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่าสืบเนื่องจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๕๙ กำหนดให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๑๓ เขตพื้นที่ เพื่อให้เป็นพื้นที่สำหรับดำเนินการขับเคลื่อนปฏิรูประบบสุขภาพให้เกิดการบูรณาการ โดยมีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรียกโดยย่อว่า “กขป.” ทำหน้าที่ในการกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ และบูรณาการภารกิจและอำนาจหน้าที่โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อให้เกิดความสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชน และให้มีการรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง

ในการนี้ฝ่ายเลขานุการ จึงขอเชิญ รศ. กาสัก เตชะชั้นหมาก ประธาน กขป. เขต ๔ รศ.จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง ประธาน กขป. เขต ๕ รศ.วสุธร ตันวัฒน์กุล ประธาน กขป. เขต ๖ และนายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขตพื้นที่ ๕ เป็นผู้รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในเขตพื้นที่ ๔ เขตพื้นที่ ๕ และเขตพื้นที่ ๖ ซึ่งได้รายงานดังนี้

#### ๑) ข้อมูลพื้นฐานของภาคกลาง

ลักษณะภูมิประเทศของภาคกลางแบ่งออกได้เป็น ๓ ลักษณะ คือ ด้านตะวันตกเป็นพื้นที่สูงบริเวณเทือกเขาธงชัยและตะนาวศรีเป็นแนวยาวไปทางใต้ตามแนวพรมแดน ตอนกลางเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำที่เกิดจากการทับถมของดินตะกอนที่แม่น้ำเจ้าพระยาและแม่น้ำสาขาต่างๆ พัดพามา สภาพดินมีความอุดมสมบูรณ์สูง และตอนล่างเป็นที่ราบและที่ราบชายฝั่งทะเล ส่วนด้านตะวันออกเป็นพื้นที่ภูเขาสูงและป่าไม้ โดยตอนกลางเป็นที่ราบสลับภูเขา ตอนล่างเป็นที่ราบลุ่มน้ำและที่ราบชายฝั่ง

ในส่วนของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนได้แบ่งกลุ่มจังหวัด โดยแบ่งออกเป็น ๓ เขต ๒๔ จังหวัด ได้แก่ เขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่ ๔ ประกอบด้วย นนทบุรี ปทุมธานีพระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง และนครนายก เขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่ ๕ ประกอบด้วย กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร และเขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่ ๖ ประกอบด้วย ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ จันทบุรี ชลบุรี ตราด และระยอง มีประชากรรวมทั้งสิ้น ๑๖,๒๔๙,๓๘๕ คน (อ้างอิงจากประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่องจำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) มีผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ประมาณ ๒,๖๒๑,๙๐๗ คน เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย (อ้างอิง สถิติประชากรศาสตร์ ประชากร และเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สืบค้น ใน <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/๐๑.aspx>)

สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ขณะที่กลุ่มวัยเด็กและวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง โดยผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดพื้นที่เขต ๔ และ ๕ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๕ ในปี ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๑๕.๔ ในปี ๒๕๕๙ ส่วนในพื้นที่เขต ๖ มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๒.๑ ในปี ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๑๓.๕ ในปี ๒๕๕๙

ในกลุ่มจังหวัดพื้นที่เขต ๔ และ ๕ มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้ ได้แก่ โรคมะเร็ง ความดันโลหิต หัวใจ เบาหวาน และหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจาก ๔,๘๒๙ คนต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๔ เป็น ๕,๘๔๐ คนต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๘ ส่วนในพื้นที่เขต ๖ พบว่า อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้ เพิ่มขึ้นจาก ๔,๖๖๓ คนต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๔ เป็น ๕,๔๘๘ คนต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๘ โดยเฉพาะการป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายสูงที่สุดของคนไทย พบว่า ในพื้นที่เขต ๖ มีอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้น จาก ๖๒๘ คนในปี ๒๕๕๔ เป็น ๗๖๘ คน ในปี ๒๕๕๘

ในด้านเศรษฐกิจและรายได้ของกลุ่มจังหวัดในภาคกลางมีการผลิตใน ๔ สาขา ได้แก่ ภาคการเกษตรและประมง ภาคอุตสาหกรรม ภาคท่องเที่ยวและบริการ การค้าส่งและค้าปลีก มูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของพื้นที่ในเขต ๔ และ ๕ เท่ากับ ๓,๒๒๔,๓๖๔ ล้านบาท ส่วนพื้นที่ในเขต ๖ เท่ากับ ๒,๔๐๕,๖๖๗ ล้านบาท

สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มจังหวัดในพื้นที่เขต ๔ และ ๕ มีปริมาณขยะรวมกันมากเป็นอันดับ ๒ ของประเทศ คุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรมมากกว่าภาคอื่นๆ แม่น้ำที่อยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรม ได้แก่ แม่น้ำเจ้าพระยาตอนล่าง แม่น้ำท่าจีนตอนล่าง แม่น้ำลพบุรี และแม่น้ำสะแกกรัง มีปัญหาด้านมลพิษที่ได้รับผลกระทบจากสารอินทรีย์ระเหยง่าย ก๊าซโอโซน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก จังหวัดที่มีพื้นที่ติดชายทะเล ถูกกัดเซาะเป็นระยะทางรวม ๑๗๑.๒๓ กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖ ของการกัดเซาะชายฝั่งทะเลทั้งหมด สาเหตุของการกัดเซาะส่วนหนึ่งมาจากการขยายตัวของพื้นที่อุตสาหกรรมและชุมชนที่ขยายตัวรุกล้ำพื้นที่ชายฝั่ง และการบุกรุกทำลายป่าชายเลน ซึ่งเป็นผลต่อระบบนิเวศชายฝั่ง (แผนพัฒนาภาคกลางในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ อ้างใน [http://www.dnp.go.th/info\\_office/Plan\\_1\\_170561.pdf](http://www.dnp.go.th/info_office/Plan_1_170561.pdf)) ส่วนสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของกลุ่มจังหวัดในพื้นที่เขต ๖ ช่วงปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙ มีปริมาณขยะเหลือตกค้างสะสมเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๓๑.๗ ต่อปี ปริมาณน้ำไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้ เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของรอบการผลิตภาคเกษตร การขยายตัวของภาคอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว และการเพิ่มขึ้นของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ปัญหาการขาดแคลนน้ำในหน้าแล้งรุนแรงมากขึ้น แม่น้ำที่มีความเสื่อมโทรมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ แม่น้ำระยองตอนบน ตอนล่าง และแม่น้ำพองตอนบน มีบริเวณที่ควรเฝ้าระวังเนื่องจากมีการปล่อยของเสียจากอุตสาหกรรมซึ่งส่งผลให้คุณภาพน้ำชายฝั่งทะเลอยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรม และเสื่อมโทรมมาก คือ บริเวณหาดพูน จังหวัดระยอง และบริเวณอ่าวชลบุรี มลพิษทางอากาศมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังคงเป็นปัญหาจากสารอินทรีย์ระเหยง่าย ก๊าซโอโซน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก ส่วนใหญ่พบในจังหวัดที่มีเขตประกอบการอุตสาหกรรม ได้แก่ ระยอง ชลบุรี และฉะเชิงเทรา สำหรับปัญหาสารอินทรีย์ระเหยง่ายที่มาจากอุตสาหกรรม จังหวัดระยอง มีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจาก สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้ การกัดเซาะชายฝั่งทะเลยังเป็นปัญหาต่อเนื่องเช่นเดียวกับเขต ๔ และเขต ๕ (แผนพัฒนาภาคตะวันออกในช่วง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ อ้างใน [http://www.nesdb.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=7527](http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=7527))

๒) ผลการดำเนินงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๒.๑) การขับเคลื่อนประเด็นที่สำคัญของ กขป.เขต ๔ ในปี ๒๕๖๑

กขป.เขตพื้นที่ ๔ ได้ประมวลสถานการณ์ในพื้นที่ และกำหนดประเด็นเป้าหมายร่วม ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ รวมไว้ ๔ ประเด็น ดังนี้

- (๑) ประเด็นผู้สูงอายุ
- (๒) ประเด็นอุบัติเหตุ
- (๓) ประเด็นอาหารปลอดภัย
- (๔) ประเด็นสิ่งแวดล้อม (ขยะ)

ทั้งนี้ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในพื้นที่เขต ๔ ได้มีการจัดตั้ง คณะทำงานเฉพาะประเด็นทั้ง ๔ เรื่อง ในปี ๒๕๖๑ จะเสนอผลการดำเนินงานในประเด็นอุบัติเหตุ ซึ่งได้เกิด รูปธรรมชัดเจน โดยคณะทำงานเฉพาะประเด็นอุบัติเหตุได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เริ่มต้นจากการศึกษาระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนจากแหล่งข้อมูล ๓ ฐาน ได้แก่ ระบบข้อมูลอุบัติเหตุทาง ถนนของบริษัทกลาง ระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของตำรวจ และสถานการณ์การใช้ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน นอกจากนี้ยังศึกษารูปแบบการจัดการอุบัติเหตุทางถนนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการป้องกัน อุบัติเหตุ ในเขตพื้นที่ ๔ เพื่อขยายผล

ผลที่เกิดขึ้นจากการบูรณาการงานของภาคส่วนต่างๆ ผ่าน กขป. ในปีนี้ คือ สาธารณสุขอำเภอแก่งคอย จ.สระบุรี จัดทำป้ายสัญญาณจราจรในบริเวณพื้นที่ที่เป็นจุดเสี่ยงต่างๆ เช่น หน้า โรงเรียน ตลาดร้านค้า จุดกลับรถบริเวณโรงงาน บริษัทเอกชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการออกมาตรการลด อุบัติเหตุในสถานประกอบการ จัดระเบียบการจอดรถ รับ-ส่งสินค้าของบริษัทเพื่อไม่ให้กีดขวางทางจราจร ตลอดจนให้ความรู้พนักงาน เรื่องความปลอดภัยและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด สนับสนุนการติดตั้งกล้องวงจร ปิด และสนับสนุนเบี้ยเลี้ยง อปพร. ในการจัดระเบียบการจราจรในช่วงเวลาเช้าและเลิกของโรงเรียนใกล้เคียง ตำรวจได้บังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด โดยออกไปสั่งให้ผู้กระทำผิดกฎจราจร และจัดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน บริเวณจุดกลับรถในช่วงเช้า นอกจากนี้ คณะทำงานเฉพาะประเด็นอุบัติเหตุยังร่วมกับองค์การบริหารส่วน ตำบลโคกแย้ อ.หนองแค จ.สระบุรี จัดการความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุเพื่อพัฒนาให้เป็นพื้นที่นำร่อง ในจังหวัดสระบุรี โดยได้จัด อปพร. ปฏิบัติงานจัดระเบียบการจราจรในช่วงเวลาโรงเรียนและรรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ เรื่องอุบัติเหตุ ผ่านสื่อต่างๆ

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป ได้แก่ ศึกษาข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน จากฐานของตำรวจ และ ฐานบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จ.สระบุรี และการติดตามประเมินผลจากบริษัทกลางคุ้มครอง ผู้ประสบภัยเพื่อขอสถิติผู้ประสบภัย และประสานสถานีตำรวจขอสถิติการเกิดอุบัติเหตุแต่ละท้องที่

๒.๒) การขับเคลื่อนประเด็นที่สำคัญของ กขป.เขต ๕ ในปี ๒๕๖๑

กขป.เขตที่ ๕ ได้ประมวลสถานการณ์ในพื้นที่ และได้กำหนดประเด็นเป้าหมายร่วม ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ รวม ๔ ประเด็น ดังนี้

- (๑) อาหารปลอดภัย
- (๒) อุบัติเหตุ
- (๓) ผู้สูงอายุ
- (๔) สิ่งแวดล้อม

ทั้งนี้ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในพื้นที่เขต ๕ ได้มีการจัดตั้ง คณะทำงานเฉพาะทั้ง ๔ เรื่อง ในปี ๒๕๖๑ จะเสนอผลการดำเนินงานในประเด็นอุบัติเหตุ ซึ่งได้เกิดรูปธรรม ชัดเจน โดยคณะกรรมการอุบัติเหตุได้กำหนดทิศทางการขับเคลื่อนงาน เริ่มจากการค้นหาจุดเสี่ยงเพื่อ ป้องกันอุบัติเหตุ รมรณรงค์การสวมหมวกกันน็อก ลดอุบัติเหตุ ลดการดื่มสุรา ในวิทยาลัยอาชีวะ และยกระดับ การทำงานของอาสาสมัครในพื้นที่ ๘ จังหวัด

ผลที่เกิดขึ้นจากการบูรณาการงานของภาคส่วนต่างๆ ผ่าน กขป. คือ มีการจัดการ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุบริเวณจุดเสี่ยงการขับขี่ในเส้นทางโค้งและลาดชันที่ “เขาตับเต่า” ต.ท่ากระดาน อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี และประสานเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา อุบัติเหตุ เช่น (๑) การแก้ไขปัญหาลดจุดเสี่ยง โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลท่ากระดาน กู้ชีพกู้ภัยอุทยาน แห่งชาติเขื่อนศรีนครินทร์ นายอำเภอและหน่วยงานในอำเภอศรีสวัสดิ์ และบริเวณถนนไทรโยค-กาญจนบุรี อำเภอไทรโยค ซึ่งเกิดอุบัติเหตุบ่อยเนื่องจากเป็นเส้นทางตรงระยะยาว (๒) รณรงค์การขับขี่จักรยานยนต์ ปลอดภัยในวิทยาลัยอาชีวะ ในพื้นที่กาญจนบุรี นครปฐม และประจวบคีรีขันธ์ โดยร่วมมือกับบริษัทโล่แสงหมง มอเตอร์จำกัด และโครงการคนเห็นคนภายใต้การสนับสนุนจาก สสส. (๓) รณรงค์ให้ตระหนักรู้และชวนลดการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในงานบุญประเพณี งดเหล้าลดอุบัติเหตุ โดยร่วมมือกับเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ในพื้นที่

แนวทางดำเนินงานต่อไป คือ เชื่อมประสานกับภาคีเครือข่ายใน ๘ จังหวัด ได้แก่ อาสา กู้ชีพกู้ภัยจังหวัด โรงเรียน วิทยาลัยอาชีวะศึกษา โรงพยาบาลต่างๆในพื้นที่ กรมทางหลวง ประกันภัยกลาง ตำรวจ และหน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย(ปภ.) เพื่อจัดเก็บข้อมูลรายงานสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ในพื้นที่และค้นหาจุดเสี่ยง และร่วมกันวางแผนป้องกันแก้ไข และสร้างความเข้มแข็งในเรื่องการกู้ชีพไปยัง ภาคส่วนต่างๆ ยกระดับการกู้ภัยในพื้นที่ โดยใช้วิทยากรที่มีศักยภาพของทีมกู้ชีพในพื้นที่เขต ๕ ซึ่งมีผลการ ช่วยเหลือผู้ประสบเหตุจนเป็นที่ยอมรับของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) เพื่อเปลี่ยนแนวคิดต่องานกู้ภัยว่า ไม่เป็นเพียงงาน “ตายเก็บเก็บส่ง” เท่านั้น

#### ๒.๓) การขับเคลื่อนประเด็นที่สำคัญของ กขป.เขต ๖ ในปี ๒๕๖๑

กขป.เขต ๖ ได้มีการประมวลสถานการณ์ในพื้นที่ และได้กำหนดประเด็นเป้าหมายร่วม ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ รวม ๔ ประเด็น ดังนี้

- (๑) ประเด็นอาหารปลอดภัย
- (๒) ประเด็นบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ
- (๓) ประเด็นขยะและสารพิษ
- (๔) ประเด็นการตั้งครุฑในวัยรุ่นและการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ กขป.เขต ๖ มีการขับเคลื่อนโดยจัดตั้งกลไกการขับเคลื่อนงานผ่าน คณะอนุกรรมการ ๔ คณะ ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์ แผนงานและวิชาการ คณะอนุกรรมการข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร คณะอนุกรรมการฝ่ายติดตามและประเมิน และ คณะอนุกรรมการประสานงาน บูรณาการและการขับเคลื่อน ซึ่งทุกคณะจะมีผู้แทนของตนเองเข้าไปร่วม ทำงานกับคณะทำงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ คณะทำงานขับเคลื่อนประเด็นอาหารปลอดภัย คณะทำงานขับเคลื่อนประเด็นบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ คณะทำงานประเด็นขยะและสารพิษ และประเด็น การตั้งครุภรณ์ในวัยรุ่นและการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน

ที่ผ่านมา กขป.เขต ๖ ได้จัดเวทีต่อเชื่อมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยเชิญเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องทั้ง ๔ ประเด็นเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เห็นตัวอย่างความสำเร็จและไม่สำเร็จ พร้อมทั้งเสนอแนวทางในการขับเคลื่อนร่วมกัน ขณะนี้ กขป.เขต ๖ อยู่ในระหว่างการสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อนำเสนอและร่วมกันจัดทำข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์

๓) สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๔ เขตพื้นที่ ๕ และเขตพื้นที่ ๖

บทบาทหน้าที่ของ กขป. คือ การสานพลัง สานความร่วมมือ ในลักษณะที่จะต้องแสวงหา แนวทางในการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อเสริมการทำงานซึ่งกันและกัน โดยไม่ใช่อำนาจบังคับ ซึ่งจะต้องระดม สรรพกำลังในการหนุนเสริมการทำงานกัน ทั้งความรู้ ความคิด เพื่อให้เกิดการหลอมรวมพลังในการจัดการ ประเด็นปัญหาทางสุขภาพของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน นอกจากนี้ กระบวนการขับเคลื่อนการทำงาน ของ กขป. กล่าวได้ว่าเป็น กระบวนการทางปัญญาที่เป็นกลไก เป็นเวทีในการให้ผู้คน และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับ การทำงานด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน ได้มองอนาคตและทิศทางในการพัฒนาเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ร่วมกันตามความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชน ในพื้นที่

๔) ปัญหาและอุปสรรค

(๑) คณะกรรมการมีความหลากหลายทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ราชการ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ แต่แต่ละคนมีภาระหน้าที่มากทำให้เกิดปัญหาเรื่ององค์ประชุมไม่ครบ

(๒) การทำหน้าที่ของกรรมการแต่ละคนอาจจะยังไม่เต็มที่ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด การสานพลังมีข้อจำกัด เพราะมีคนรู้จัก กขป.ไม่มาก

๕) ข้อเสนอแนะต่อการหนุนเสริมกระบวนการทำงานของ กขป.

(๑) กขป.ที่มาจากภาครัฐ ท้องถิ่น องค์กร ที่มีความหลากหลาย ควรมีบทบาทในการ ส่งเสริมการสร้างพันธมิตร โดยเริ่มจากการสานพลังระหว่างกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนด้วยกันเอง รวมถึงการสานพลังภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในพื้นที่ เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัด ภาคีเครือข่ายพลเมืองอาสาประชา รัฐ (ศปจ.) ร่วมกับหน่วยงานภาคีพัฒนาในท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๒) ควรมีการสรุปบทเรียนผลการดำเนินงานในรอบปี ของ กขป. เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้สังคมและภาคีเครือข่ายได้รู้จัก กับ กขป. มากยิ่งขึ้น

(๓) ต้นทุน และศักยภาพของกขป.แต่ละเขต ไม่เท่าเทียมกัน อาจต้องพิจารณาจัดรูปแบบ กลไกการทำงานในระบบภาคีให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละเขตให้เหมาะสม

(๔) ควรมีการพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อต่อการประชุม หรือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการสร้าง Web conference สำหรับการประชุม หรือการจัดกระบวนการเรียนรู้ภายในเขต และระหว่างเขต

(๕) ควรมีการจัดทำสื่อเพื่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจแนวทางการสานพลัง และการพัฒนาเพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของพื้นที่ ให้กับ กขป. และภาคีเครือข่าย ในลักษณะสื่อออนไลน์ หรือการเรียนรู้แบบออนไลน์

(๖) ทีมเลขานุการของ กขป. และผู้ประสานงานมีความจำเป็นอย่างมาก ดังนั้นการคัดเลือกคนมาเป็นเลขานุการควรดูจากทักษะและความสามารถ เพื่อสนับสนุนงาน กขป. ให้มีประสิทธิภาพ

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายกิตติศักดิ์ กลับดี ที่ปรึกษารัฐมนตรี แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า มีการนำเสนอความคืบหน้าการดำเนินงานของ กขป. ครบทั้ง ๑๓ เขตแล้ว จะต้องสรุปรวบรวมเป็นนวัตกรรมทางสุขภาพและเผยแพร่ให้ประชาชนรับทราบและแลกเปลี่ยนให้ได้รับทราบ และปัญหาติดขัดในการทำงานทั้งแนวนอนและแนวตั้งอย่างไร เพื่อให้ส่วนที่เกี่ยวข้องได้มีการปรับปรุงกฎ ระเบียบต่างๆ และเข้ามาร่วมช่วยเหลือการดำเนินงานของ กขป. ประเด็นสำคัญคือ อะไรบ้าง ที่ควรกำหนดเป็นนโยบายในระดับชาติ เช่น นโยบายความปลอดภัยทางถนน (RTI) ประเทศไทยเป็นอันดับหนึ่งของโลก ไม่ควรณรงค์เฉพาะเทศกาล แต่จะต้องทำตลอดปี พื้นที่จะต้องมีบทบาทอะไรบ้าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีบทบาทอะไรบ้าง เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ไขปัญหาที่ยังติดขัดเหล่านี้

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลว่า สข. เป็นหลักในการสนับสนุนการทำงาน กขป. ร่วมกับ กทม. ในเขต ๑๓ หลังจากที่ได้รายงานผลการดำเนินงานครบทุกเขตแล้ว จะเห็นประเด็นร่วมที่จะยกระดับเป็นนโยบายระดับชาติ และเห็นข้อจำกัดในการดำเนินงานที่ผ่านมา ฝ่ายเลขานุการที่เป็นเลขานุการร่วมแต่ละเขตจะเป็นหัวใจที่ต้องลงทุนลงแรงเสริมสร้างความเข้มแข็งเพื่อสนับสนุนกลไก กขป. มีประสิทธิภาพและศักยภาพในการบูรณาการเชื่อมโยงแนวราบกับหน่วยงานในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น และประเด็นยุทธศาสตร์เขตทั้ง ๑๓ เขตที่ได้นำเสนอมานั้นมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งฝ่ายเลขานุการจะไปรวบรวมพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะร่วมต่อไป

ศ.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ขอชื่นชมความพยายามของ กขป. สำคัญของการทำงานไม่ได้อยู่ที่การเรียกร้องข้ออ้างอิงเชิงนโยบายระดับชาติ แต่อยู่ที่ส่งเสริมการสร้างความร่วมมือในแนวนอนให้ทำงานให้ได้ในระดับจังหวัด รวมทั้งการเสริมสร้างภาคีให้เข้มแข็งขณะนี้อยู่ระหว่างการเตรียมการเลือกตั้ง และได้มียุทธศาสตร์ชาติอยู่แล้ว จึงควรให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนระดับจังหวัดและระดับเขต ต้องระดมความร่วมมือและทรัพยากรในแนวนอน เช่น สถาบันการศึกษา และหน่วยงานต่างๆ เป็นการเสริมแรงระหว่างกัน

**มติที่ประชุม**

รับทราบรายงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔ เขตพื้นที่ ๕ และเขตพื้นที่ ๖

## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

### ๔.๑ รายงานความก้าวหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นายกิจจา เรื่องไทย ประธานกรรมการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ และครั้งที่ ๕/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ และวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ ตามลำดับ คณะกรรมการฯ มีมติรับทราบความก้าวหน้าของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ มีประเด็นหลัก (Theme) คือ “รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ” โดยคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้ประกาศร่าง ระเบียบวาระการประชุมต่อสาธารณะแล้ว ๔ ระเบียบวาระ ได้แก่ ๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Health Literacy for NCDs) ๒) การสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน ๓) ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก (E-Sports: Social Responsibility for Child Health) และ ๔) การพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม นั้น

บัดนี้ คจ.สช. มีรายงานความคืบหน้าของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนี้

#### ๑. ปรับชื่อ ร่าง ระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนี้

๑.๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Health Literacy for NCDs Prevention and Management)

๑.๒ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน (Co-Creating Public Spaces for Healthy Cities Towards Sustainable Development)

๑.๓ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก (E-Sports: Social Responsibility for Child Health)

๑.๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม (Consumer Protection in Dental Services)

โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารต่างๆ ของระเบียบวาระทั้ง ๔ ได้ที่เว็บไซต์ [www.samatcha.org](http://www.samatcha.org)

๒. ได้จัดกระบวนการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้เสีย โดยเปิดช่วงเวลารับฟังความเห็นทางอากาศผ่าน LINE Application และ Facebook Live พร้อมกับผู้เข้าร่วมประชุมในเวทีรับฟังผู้มีส่วนได้เสียสำหรับร่าง ระเบียบวาระ เรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรมแล้วเมื่อ ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ซึ่งมีประชาชนเข้าชมเวทีรับฟังความเห็นทั้งการถ่ายทอดสดและชมย้อนหลัง จำนวน ๔,๑๙๘ คน และมียอดส่งต่อ (Share) จำนวน ๕๔ ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑)

๓. จัดประชุมเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายผู้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ เพื่อให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกภาคส่วนมาทำความเข้าใจในสาระของร่าง



ระเบียบวาระ ทั้ง ๔ เรื่อง และสมาชิกสามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบในการจัดเวทีรับฟังความเห็นในระดับพื้นที่ หรือกำหนดท่าทีความคิดเห็นของกลุ่มเครือข่ายตนที่จะนำเสนอแลกเปลี่ยนและมีฉันทมติต่อร่าง ระเบียบวาระทั้ง ๔ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ต่อไป

๔. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการประชุมทั้ง ๒ คณะ เรียบร้อยแล้ว

๕. เห็นชอบ ร่าง กำหนดการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ แล้ว โดยในปี ๒๕๖๑ ในช่วงพิธีเปิดนั้น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะร่วมเฉลิมฉลองวันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากล [Universal Health Coverage (UHC) day] ที่ประกาศรับรองโดยองค์การสหประชาชาติ ซึ่งตรงกับวันที่ ๑๒ ธันวาคม ของทุกปีด้วย โดยจะมีเวทีเสวนาในหัวข้อ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งามงามจากไทยก้าวไกลสู่โลก” ในช่วงพิธีเปิด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดห้องประชุมเรื่อง “ความรอบรู้เรื่องหลักประกันสุขภาพกับสุขภาวะของสังคมไทย” โดยจะมีการเชิญผู้เข้าประชุมมาเข้าร่วมเป็นการเฉพาะ ทั้งนี้ ประเด็นเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เรื่อง ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

## มติที่ประชุม

รับทราบรายงานความก้าวหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

### ๔.๑ รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติรับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติและให้นำความคืบหน้าการดำเนินงานมานำเสนอต่อที่ประชุมต่อไปนั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีการดำเนินงานร่วมกับภาคีขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ได้แก่ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กรมการแพทย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา มีความคืบหน้าการดำเนินงานดังนี้

๑. การกำหนดเป้าหมายร่วมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ มีการดำเนินการดังนี้

๑.๑ กำหนดเป้าหมายร่วมการขับเคลื่อนระยะ ๕ เดือน (สิงหาคม ๒๕๖๑ – ธันวาคม ๒๕๖๑) จำนวน ๕๐ วัด ซึ่งเป็นพื้นที่ตามเป้าหมายร่วมระยะ ๒ เดือน ๒๐ พื้นที่ และพื้นที่ที่กำหนดเพิ่มเติม ๓๐ พื้นที่ หน่วยงานภาคีที่ร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ได้ร่วมกันกำหนดพื้นที่ดำเนินการตามเป้าหมายร่วม มีรายชื่อตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ และจะได้ทำการติดตามผลการดำเนินงานมานำเสนอต่อไป

๑.๒ กำหนดเป้าหมายร่วมการขับเคลื่อน ๑ ปี (เดือนมกราคม - เดือนธันวาคม ๒๕๖๒) จำนวน ๕,๐๐๐ วัด โดยประสานข้อมูลโครงการวัดประชา-รัฐ สร้างสุข ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งดำเนินการแล้วจำนวน ๓,๐๐๐ วัด เพื่อกำหนดเป็นพื้นที่ร่วมกับวัดเป้าหมายตามโครงการ ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต. ของกระทรวงสาธารณสุข และโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร ของกรมการศาสนา

๒. การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ ซึ่งมีพระพรหมวชิรญาณ(ปสฤทธ์ เขมงฺกโร) ประธานฝ่ายสาธารณสุขกระทรวงมหาดไทย สมาคม ในฐานะประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ เป็นประธานการประชุม ได้มีการหารือ การตั้งอนุกรรมการฯ เพื่อดำเนินการตามแผนขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งมีมติ ที่ประชุมให้มีการตั้งอนุกรรมการฯ ๔ ชุด ได้แก่

๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนด้านระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ รับผิดชอบงานด้านการจัดทำระบบฐานข้อมูลและการขึ้นทะเบียนพระสงฆ์ เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้พระสงฆ์เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง โดยมี สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ(พศ.) เป็นฝ่ายเลขานุการหลัก ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)

๒) คณะอนุกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของวัด การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ และการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก ให้พร้อมขับเคลื่อนงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ โดยมี กรมอนามัย และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นฝ่ายเลขานุการหลัก

๓) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารสาธารณะ รับผิดชอบงานด้านการวางแผน ออกแบบการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ การสื่อสารสู่พระสงฆ์ และสู่ประชาชนทั่วไป โดยมี สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นฝ่ายเลขานุการหลัก

๔) คณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ รับผิดชอบการบริหารและติดตามการขับเคลื่อนในภาพรวม

โดยปัจจุบัน อยู่ระหว่างการเสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ ชุดที่ ๑-๓ ต่อประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ พระพรหมวชิรญาณ (ปสฤทธ์ เขมงฺกโร) เพื่อลงนามแต่งตั้ง ส่วนคณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ฯ อยู่ระหว่างพิจารณาองค์ประกอบจากอนุกรรมการฯ ทั้ง ๓ ชุด และจะเสนอแต่งตั้งต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นในประเทศ จึงต้องการเห็นการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรม ในปี ๒๕๖๒ ได้ตั้งเป้าหมาย ๕,๐๐๐ วัดจะเป็นไปได้หรือไม่ เนื่องจากเป้าหมาย ๕๐ วัดแรกยังทำได้ยากอยู่เช่นกัน เพื่อให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ที่มีพระพรหมวชิรญาณ(ปสฤทธ์ เขมงฺกโร) เป็นประธานนั้น ต้องทำงานหนุนเสริมกัน กำหนดกิจกรรม

หลักให้สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทางคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะมีการติดตามความคืบหน้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลรูปธรรม ขอให้ฝ่ายเลขานุการได้ทำงานร่วมกับกับคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ กระตุ้นให้เกิดการประชุมและทำกิจกรรมตามเป้าหมายที่วางไว้ นอกจากนี้มีคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ แล้ว ยังจำเป็นต้องมีคณะทำงานติดตามผลการขับเคลื่อนด้วย

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า กรณีตัวอย่างของหลวงปู่ชาที่สร้างผู้นำพระสงฆ์ไปทั่วโลก ต้องการให้พระมีสุขภาพดีและมีบทบาทในการเป็นผู้นำ บทเรียนของหลวงปู่ชาที่มีความน่าสนใจ คือ ต้องมีวิสัยคิดและยุทธศาสตร์ที่เริ่มจากผู้นำตามธรรมชาติ (Change Agent) เป็นแบบอย่างให้กับทั้งพระและโยมในชุมชน สร้างปัญญา และความเชื่อมั่นศรัทธา สามารถขยายผลได้วงกว้าง เนื่องจากการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเป็นโครงสร้างเชิงอำนาจ จึงควรสร้างผู้นำตามธรรมชาติและสร้างการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดเครือข่ายที่แท้จริง

นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี มีความเห็นว่า กองทุนสุขภาพตำบลมีงบประมาณสนับสนุนอยู่แล้ว สามารถสนับสนุนขยายผลในระดับจังหวัดได้ โดยมีหนังสือสั่งการพื้นที่ให้ดำเนินการได้ กลไกในพื้นที่นั้นมีเทศบาล อบต. ร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัด และสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด โดยนิมนต์เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ และเจ้าคณะตำบลเข้าร่วมขับเคลื่อนตำบลสุขภาพพระสงฆ์ได้

นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า มีข้อเสนอควรให้ความสำคัญกับเรื่องอาหารของพระ เนื่องจากพระไม่มีทางเลือกในการฉันอาหาร คนในชุมชนควรใส่บาตรด้วยอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และเรื่องการออกกำลังกาย โดยกิจกรรมบิณฑบาต เดินจงกรม เป็นต้น รวมทั้งการส่งเสริมให้วัดและชุมชนเกื้อหนุนกัน

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า การออกแบบการทำงานทั้ง ๕ กิจกรรมหลักในพื้นที่ บางพื้นที่ที่มีการทำ ๒ – ๓ กิจกรรมหลัก แต่เมื่อมีการจัดระบบทั้ง ๕ กิจกรรมหลักที่เชื่อมโยงกัน การขับเคลื่อนจะต้องดำเนินไปอย่างเป็นระบบ คณะสงฆ์เน้นเรื่องการปฏิรูปสุขภาพ ในส่วนของคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ มีความครอบคลุมกิจกรรมหลักที่จะดำเนินการ เรื่องวิชาการจะต้องเขียนให้ชัดเจน แม้ว่าจะมีการแบ่งการทำงานเป็นคณะอนุกรรมการชุดย่อย แต่คณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ นั้นมีความสำคัญอย่างมาก ควรมีตัวแทนจากคณะอนุกรรมการชุดย่อยแต่ละชุดเป็นตัวแทนอยู่ในอนุกรรมการบริหารฯ ชุดนี้ด้วยเพื่อที่จะร่วมกันกำหนดแผนงานและการจัดทำรายละเอียดแผนปฏิบัติการในแต่ละระดับ

**มติที่ประชุม** รับทราบรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินงานร่วมกับกับคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องให้เกิดผลทางปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด และรายงานความคืบหน้าในการประชุมทุกครั้งด้วย

**ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

## ๕.๑ ร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข เป็นผู้รายงาน ซึ่งรายงานว่า สืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ มติ ๓ เรื่อง “ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม” ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๕ มติ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ ต่อมาคณะรัฐมนตรี (ครม.) ได้มีมติรับทราบ เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๙ พร้อมมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมตามอำนาจหน้าที่ โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติ ครม. ที่เกี่ยวข้องต่อไป

จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ข้อ ๑ มีข้อความว่า “ขอให้กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สถาบันการศึกษาทางสุขภาพ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงบประมาณ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร และภาคประชาสังคม ดำเนินการดังต่อไปนี้

ข้อ ๑.๑ เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ให้แล้วเสร็จภายใน ๖ เดือน

ข้อ ๑.๒ ให้การสนับสนุนคณะกรรมการระดับชาติจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ที่มุ่งเน้นบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และคำนึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ... และนำเสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรี”

ต่อมา ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ที่มีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ และมีผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน กระทรวงมหาดไทย และผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม มีหน้าที่จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ตามข้อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ข้อที่ ๑.๑ ข้างต้น ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีคำสั่ง คสช. ที่ ๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ แต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง

ความคืบหน้าการดำเนินงาน คณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ได้ดำเนินการจัดทำ ร่างยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ เสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้เสนอ ร่างยุทธศาสตร์ฯ ต่อที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานให้ข้อเสนอแนะ เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑ และได้ปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์ฯ ตามข้อเสนอแนะที่ประชุม คมส.เรียบร้อยแล้ว

สาระสำคัญของร่างยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ ได้แก่ นิยาม เขตเมือง หมายถึง เขตเทศบาลที่มีจำนวนประชากรตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ คนขึ้นไป และพื้นที่มีลักษณะของความเป็นเมือง คือ มีประชากรอยู่กันอย่างหนาแน่น ประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่นั้นประกอบอาชีพที่มีใช้เกษตรกรรม

ความจำเป็นของยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง

ประชากรในเขตเมืองของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๕๙ พบว่า อัตราส่วนประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง มีถึงร้อยละ ๔๘.๔๐ ของประชากรทั้งประเทศ แนวโน้มของโรคคนเมืองที่สูงขึ้น มีสาเหตุมาจากวิถีชีวิตของคนเมืองที่ต้องใช้ชีวิตที่แข่งขันกับเวลา เผชิญกับมลภาวะอยู่ทุกวันนี้ ค่าใช้จ่ายสูง บริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้คนเมืองเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

ปัจจุบันประเทศไทยมีแนวความคิดการจัดระบบบริการสุขภาพในเขตเมืองที่มุ่งเน้นการสร้าง ความเข้มแข็งให้กับระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งการจัดบริการในปัจจุบันมีหน่วยงานที่ดำเนินการหลากหลาย ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการบริการสุขภาพในภาครัฐส่วนใหญ่บริหารจัดการโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งก็มีการบริหารจัดการตามรูปแบบโครงสร้างหน่วยบริการปฐมภูมิ มีทั้งที่ดำเนินการเองและร่วม ดำเนินการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชน ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำร่าง พระราชบัญญัติการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร ไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๕๕ และ มาตรา ๒๕๕ เพื่อเป็นกฎหมายที่ใช้ในการบริหารจัดการระบบการแพทย์ ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนได้รับบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพมาตรฐาน ใกล้บ้าน ขณะเดียวกัน ก็มีนโยบายผลักดันการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อยกระดับการทำงานของจัดการ ระบบสุขภาพอำเภอให้เกิดการทำงานด้านสุขภาพพร้อมกันกับทุกภาคส่วนภายใต้การใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชน เป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ กฎหมายหลายฉบับยังได้กำหนดอำนาจหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดการ ระบบบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองหลายรายการ ซึ่งรวมถึง “การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว การรักษาพยาบาล” และ “การพัฒนาศักยภาพของประชาชนทางด้าน พหุติกรรมและสำนึกทางสุขภาพ” ด้วย

ดังนั้น เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพในเขตเมืองซึ่งมีแนวโน้มความสำคัญมากขึ้น มีทิศทาง การดำเนินงานที่ชัดเจนเพื่อให้ประชาชนในเขตเมืองมีสุขภาพที่ดีและจัดระบบบริการอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาค ส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม จึงจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐) เพื่อเป็นยุทธศาสตร์การทำงานสำหรับทุกหน่วยงาน

วิสัยทัศน์ของ ร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองฯ คือ ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองที่ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ย่อย ภายใต้ร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองฯ ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนา ระบบ บริการสุขภาพเขตเมืองที่เน้นการให้บริการแบบเวชศาสตร์ครอบครัว ให้สามารถเข้าถึง และครอบคลุม โดยมีการเชื่อมประสานระหว่างภาคส่วนอย่างไร้รอยต่อ และเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นผู้ป่วย และประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนากำลังคนสุขภาพเขตเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากำลังคนสุขภาพเขต เมืองที่มีการทำงานเป็นทีมและมีจิตให้บริการสุขภาพเขตเมืองด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การจัดการการเงินการคลังสุขภาพเขตเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการจัดการ การเงินการคลังสุขภาพเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพเขตเมืองแบบมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริการสุขภาพเขตเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนา ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริการสุขภาพเขตเมืองไร้รอยต่อ ที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การวิจัยและพัฒนาเพื่อสนับสนุนระบบบริการเขตเมือง มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพเขตเมืองที่มีคุณภาพและมีการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การอภิบาลระบบบริการสุขภาพเขตเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการอภิบาล ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แนวคิดพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

การดำเนินการในระยะต่อไป มีดังนี้

๑. ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ข้อ ๑.๒ กำหนดให้ “...คณะกรรมการระดับชาติจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ที่มุ่งเน้นบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง...และนำเสนอคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรี” อย่างไรก็ตาม ได้มีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เปลี่ยนแปลงแนวทางการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี(ครม.) โดยให้จำแนก แผนออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่

(๑) ยุทธศาสตร์ชาติ (ตามกฎหมายว่าด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ)

(๒) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ แผนความมั่นคง

(๓) แผนที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ของแผนระดับที่ ๑ และแผนระดับที่ ๒ สู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือจัดทำขึ้นตามที่กฎหมายกำหนด หรือจัดทำขึ้นตามพันธกรณี

หรืออนุสัญญาระหว่างประเทศ และกำหนดให้ระบุชื่อแผนในระดับ ๓ ให้ใช้ชื่อว่า “แผนปฏิบัติการด้าน...ระยะ  
ที่.. (พ.ศ....-....)

หากแผนที่ไม่ได้มีกฎหมายกำหนดให้เสนอต่อกรม. ให้หน่วยงานที่ต้องการเสนอแผนเข้าสู่  
การพิจารณาของ กรม. นำเสนอแผนต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)  
โดยความเห็นชอบของรองนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีที่กำกับส่วนราชการ เพื่อพิจารณาความจำเป็นการ  
นำเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของ กรม. โดยต้องระบุถึงความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และแผน  
ระดับที่ ๒

แต่เนื่องจาก ร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ มีจุดมุ่งหมาย  
ในการจัดทำเพื่อเป็นกรอบทิศทางและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพเขตเมือง มิได้มุ่ง  
จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการที่มีรายละเอียดเชิงเป้าหมาย ตัวชี้วัดและงบประมาณ จึงไม่สอดคล้องกับแนวทางการ  
เสนอแผนเข้าสู่ กรม. ดังกล่าว

๒. ในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
(คมส.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.คลินิก  
เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร) เป็นประธาน ที่ประชุมได้รับทราบ ร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขต  
เมือง พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๐ และข้อมูลการเปลี่ยนแปลงแนวทางการเสนอแผนต่อ กรม. และมอบหมายให้  
นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์  
และสาธารณสุขหรือร่วมกับ สช.ถึงแนวทางการขับเคลื่อนร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองฯ  
เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่

๓. ภายหลังศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการเสนอแผนฯต่อ กรม.จาก สช. และหารือ  
กับนายศุภกิจ ศิริลักษณ์ จึงมีข้อเสนอต่อแนวทางการขับเคลื่อนร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองฯ  
ต่อไป โดยเสนอให้

๓.๑ กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์  
ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองในระดับชาติ โดยให้มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นเลขานุการร่วม ได้แก่ สำนักงานสนับสนุน  
ระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว (สปค.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง  
(สปคม.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (สสม.) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
, สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
กระทรวงมหาดไทย ตามแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติของ ร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการ  
สุขภาพเขตเมืองฯ

๓.๒ แจ้างร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ ให้หน่วยงานหลัก  
ที่เกี่ยวข้องรับทราบและพิจารณาดำเนินการ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ  
มั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สมาคมโรงพยาบาลเอกชน  
กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา แพทยสภา สภาการพยาบาล สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณา (๑) เห็นชอบร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ เขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ และ (๒) เห็นชอบต่อแนวทางการขับเคลื่อนร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองฯ ที่เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองในระดับชาติ และให้แจ้งร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ ให้หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องรับทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ดังรายละเอียดตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ร่างยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองฯ นี้ ขอให้ที่ประชุมพิจารณาแยกเป็น ๒ ชั้น ชั้นแรก คือ ร่างยุทธศาสตร์ฉบับที่เสนอเพื่อพิจารณานี้ มีกรอบยุทธศาสตร์ทั้งหมด ๖ ด้านนี้มีความครอบคลุมยุทธศาสตร์ในเขตเมืองหรือไม่ อย่างไร ถ้าเห็นว่าครบถ้วนจะใช้กรอบนี้ในการดำเนินงานต่อไป คือ ชั้นที่ ๒ การจัดทำแผนดำเนินการซึ่งการจะทำให้ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนต่อไปได้นั้นจะมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขนำกรอบยุทธศาสตร์นี้ไปจัดทำเป็นแผนการดำเนินงาน โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาทำร่วมกัน

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า เรื่องนี้ขอสรุปให้เห็นภาพกรอบยุทธศาสตร์ใน ๖ ด้านนั้นเป็นแผนแม่บทของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและถูกนำไปประยุกต์ใช้เป็นยุทธศาสตร์ของประเทศต่างๆ เรียกว่า “Six building blocks” ซึ่งร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองฯ ฉบับนี้คิดได้อย่างรอบคอบ มีความครอบคลุมอยู่ในบริบทประเทศไทยสามารถทำได้ ในส่วนของการเชื่อมโยงงานทั้ง ๖ ด้าน ได้ถูกเขียนไว้อยู่ในบทที่ ๕ คือ “แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ” โดยกำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ ๖ ด้าน ในแต่ละพื้นที่มีทั้งของระดับชาติ ระดับเขต และระดับจังหวัด จะเป็นการทำทั้งในแนวตั้งและแนวขวาง ซึ่งร่างยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองฯ ฉบับที่เสนอมานี้ ยังไม่มีรายละเอียดของการดำเนินการในบทที่ ๕ เพราะเป็นเรื่องที่จะต้องไปดำเนินการต่อ และเห็นด้วยที่จะมอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพใหญ่จัดทำกลไกการขับเคลื่อนต่อไป

นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เป็นเรื่องที่ดีในเรื่องการจัดทำยุทธศาสตร์บริการสุขภาพเขตเมือง ซึ่งจะต้องมีการทำเรื่องนี้ทั้งในแง่ของเมืองและชนบท ซึ่งเมืองนี้มีกลไกไม่เหมือนชนบท เขตเมืองมีรายละเอียดซับซ้อนกว่า ยุทธศาสตร์บริการสุขภาพเขตเมืองนี้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านสังคมที่มีเรื่องนี้รวมอยู่ด้วย แต่เป็นกรอบใหญ่ที่ไม่ได้ลงรายละเอียด และเห็นด้วยกับข้อเสนอแนะของ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ที่จะมอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพใหญ่แล้วจัดทำกลไกการขับเคลื่อน ขณะนี้ขั้นตอนของร่างยุทธศาสตร์ชาติด้านสังคมอยู่ระหว่างเสนอคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติภายในเดือนธันวาคม และจะเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป ถ้าหากดำเนินการได้



ควบคู่กัน การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์บริการสุขภาพเขตเมือง โดยนำไปจัดทำเป็นแผนงาน/โครงการสำคัญที่จะเป็น Flagship ให้กับรัฐบาลได้

นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี มีความเห็นว่า เรื่องระบบสุขภาพเขตเมืองมีความสำคัญ ที่ผ่านมาการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างคนต่างทำ แต่ถ้ามีกรอบในการทำงานร่วมกัน มีนโยบายส่วนกลางส่งไปพื้นที่ให้ทำงานร่วมกันจะเป็นตัวตั้งในการทำงานร่วมกัน ต่อไปปัญหาเขตเมืองจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในทรัพยากรที่จำกัดและไม่ซ้ำซ้อน เรื่องที่สามารถทำงานร่วมกันได้ก็จะเป็นเรื่องที่ดีและเกิดประโยชน์กับชุมชนบนฐานการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่า

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า เรื่องยุทธศาสตร์ชาติเป็นเรื่องใหญ่ การบริการไปสู่ประชาชนจะเป็นการลดความเหลื่อมล้ำ เรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องใหม่ มีเขตเทศบาลและพื้นที่ที่นำเอาหลักคิดนี้ไปปฏิบัติงานแล้ว ไม่ได้มีแค่ภาครัฐและเอกชนเท่านั้น หลายพื้นที่เปิดให้หลายภาคส่วนมีส่วนร่วมสามารถระดมทรัพยากรมาช่วยจัดการทั้ง อาคาร สถานที่ และทุนต่างๆ อยากให้มองภาคประชาสังคมด้วยที่จะเข้ามาร่วม “สร้างนำซ่อม” และมีบทบาทสำคัญในพื้นที่

ศ.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ประเด็นแรกขอชื่นชมการจัดทำยุทธศาสตร์บริการสุขภาพเขตเมือง ซึ่งเป็นการรับมือปัญหาไม่อาจจะปล่อยให้เป็นไปตามที่เป็นอยู่ได้ ถือเป็นการยกระดับภาวะการนำในระดับนโยบาย ประเด็นที่สอง คือ เรื่องบริการสุขภาพเขตเมืองนี้ไม่ใช่มีเพียงแต่ในบริบทประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับประเทศเพื่อนบ้านด้วย เนื่องจากประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางสุขภาพของอาเซียน ประเด็นที่สาม คือ นอกเหนือจากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ตามลำดับชั้นของนโยบายที่แต่ละชั้นสอดคล้องเชื่อมโยงกันแล้วซึ่งเป็นนโยบายสั่งการ ควรสร้างการเรียนรู้ให้กับสังคมควบคู่ไปด้วย เพื่อการขับเคลื่อนร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม ภาระทางงบประมาณไม่สามารถให้แบกรับโดยระบบรัฐได้เพียงฝ่ายเดียว นอกจากนี้ในเรื่องระเบียบกฎหมายของรัฐที่ไม่คล่องตัวจะดำเนินการอย่างไรที่จะช่วยเอื้อต่อระดับปฏิบัติการให้คล่องตัวมากขึ้น

นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า การกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องการรักษา เมื่อมีโรคไม่สบายก็ไปรักษา กรณีตัวอย่างประเทศญี่ปุ่นย้อนหลังไปเมื่อ ๔๐ ปีที่แล้ว สุขภาพฟันของคนญี่ปุ่นไม่ดี เช่น ฟันเก ฟันคุด ฟันผุ แต่ปัจจุบันนี้ได้มีการพัฒนาด้านนี้การดูแลสุขภาพใช้หลักการป้องกัน ไม่ใช่การรักษา มีคลินิกให้คำแนะนำช่วยเหลือแทนที่จะเป็นคลินิกรักษาเพียงเท่านั้น ดังนั้นการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพเขตเมืองควรจะเน้นเรื่องการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพด้วย โดยให้ประชาชนเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ถ้าสุขภาพดีจะประหยัดและใช้ทรัพยากรของประเทศได้ดีกว่านี้

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า งานคลินิกปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัวนั้น คนที่ออกไปเป็นหมอประจำหน่วยนั้นจำเป็นต้องมีความรู้หลายด้าน จากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากประเทศอังกฤษ ให้ความสำคัญกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ที่ทำคลินิกปฐมภูมิ จึงควรมียุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดทำพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติการบริการที่จะทำโครงสร้างที่จะต่อเนื่องกันไป ควรมีการทำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง อีกประเด็น คือ ในขณะนี้มีความสับสนระหว่างคลินิกหมอครอบครัวกับคลินิกแพทย์ปฐมภูมิ ทั้ง ๒ เรื่องนี้มีความซ้ำซ้อนกันอยู่ อยากให้มียุทธศาสตร์การทำแพทย์เวชปฏิบัติ การทำระบบนี้ขอให้วางกรอบอย่างกว้าง เพราะแต่ละพื้นที่มีบริบทไม่เหมือนกัน มีทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐาน แตกต่างกัน ถ้าทำกรอบกว้างแล้วเปิดให้ภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วม จะทำให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างยืดหยุ่น

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตามที่กรรมการหลายท่านเสนอมานั้นอยู่ในกรอบยุทธศาสตร์ ตัวอย่างรูปธรรม เช่น ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยังไม่เห็นตัวอย่างเรื่องการป้องกันสุขภาพ ควรเขียนให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น

นายไพโรจน์ สุวรรณฉัตรดี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า ในเรื่องงบประมาณนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณมาก จึงเสนอให้มีโครงการเกิดขึ้นและนำไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพในพื้นที่ ควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการและสามารถใช้งบประมาณท้องถิ่นได้

นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่า ขอสนับสนุนเรื่องนี้ ทางสภาวิชาชีพสามารถที่จะช่วยเรื่องนี้ได้มาก ในร่างยุทธศาสตร์ฯ กำหนดหน่วยงานดำเนินการนั้นระบุแค่บางสภาวิชาชีพ จึงขอเสนอปรับเป็นคำว่า “สภาวิชาชีพ” เข้าไปร่วมดำเนินการ ซึ่งจะมีอีกหลายสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง อีกประเด็น คือ การดำเนินการเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพนั้น มักจะมองที่โรงพยาบาล แต่ถ้าหากจะขับเคลื่อนในนอกโรงพยาบาลด้วยนั้น ต้องคำนึงถึงบุคลากรทางวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่นๆ ด้วย

นายวิจารณ์ สีมาฉายา ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า อยากให้กำหนดจุดเน้นของแต่ละยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน และอยากให้มุ่งเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้วย เช่น การเพิ่มพื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกายของคนเมือง การกำหนดให้เขตเมืองมีพื้นที่ว่างเพื่อใช้สอยประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้ส่งเสริมสถานที่ออกกำลังกาย และการเพิ่มพื้นที่สีเขียวในเมือง มีโครงการป่าในเมือง เป็นต้น

รศ.สุรชาติ ฦ หนองคาย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่า ขอชื่นชมการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองฯ เป็นกรอบใหญ่นี้ เห็นด้วย กับการนำแผนแม่บทของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลก “Six building blocks” มาปรับใช้ซึ่งตามเจตนารมณ์ขององค์การอนามัยโลกนั้น ผลผลิตสุดท้าย คือ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ ทั่วถึง มีคุณภาพและมีความปลอดภัยเป็น ๓ ประการ เมื่อนำเอากรอบมาใช้กับประเทศไทยโดยมีความ คาดหวังว่า คนในชุมชนเมืองจะได้รับบริการอย่างทั่วถึงมีคุณภาพและปลอดภัย ผ่าน ๑)ระบบบริการเวชศาสตร์ ครอบครัวยุทธศาสตร์ ๒) คนทำงานมีหัวใจความเป็นมนุษย์ ๓) การทำแบบมีส่วนร่วม ๔) ระบบไอที สนับสนุนบริการไร้รอยต่อ ๕) ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการสนับสนุน ๖) การอภิบาลระบบสุขภาพ (leadership & governance) การทำแนวทางในข้อ ๕ จะต้องมีการมาเทียบกับมาตรฐาน แล้วถ้าเจอช่องว่างแล้ว เอาช่องว่างไปจัดทำเรื่องกลยุทธ์ ควรจะยึดโยงผลที่เกิดขึ้นจาก ๖ ยุทธศาสตร์ให้เชื่อมโยงกัน ไม่ควรแยกทำเป็น ระดับชั้น ในส่วนแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่กำหนดให้การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ยุทธศาสตร์ ๖ ด้านนั้นมีความสำคัญอย่างมาก ควรเชื่อมต่อห่วงโซ่การทำงานระหว่างกัน หน่วยงานใดอยู่จุด ไหนตั้งแต่ต้นทาง-กลางทาง-ปลายทาง (Value chain) โดยใช้ระบบอภิบาลร่วมกัน ไม่อยากให้เกิดการใช้ งบประมาณเพียงเพื่อทำให้ถูกระเบียบเท่านั้น กลายเป็นการใช้ต้นทุนไปรักษาถูกระเบียบ สูญเสียผลผลิตที่จะ เกิดขึ้นจากงาน ควรทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง (Blue Print for Change) คือ “ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย”

นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ มีความเห็นว่า ขอชื่นชมเรื่องแผนยุทธศาสตร์ฯ ในขณะนี้ได้เข้าสู่สังคมสูงวัย การบูรณาการด้านสุขภาพสังคมในการพัฒนา เมืองให้เป็น เมือง smart 4.0 จะต้องมีความปลอดภัยที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ผู้พิการ และมีสถานที่ออกกำลังกาย ในด้านการป้องกัน ด้านการรักษา และด้านการส่งต่อ แต่ละเรื่องนั้นหน่วยงานใดจะเป็นเจ้าภาพ ด้านการฟื้นฟู ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจะเป็นอย่างไร ในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้พิการ และผู้สูงอายุติดเตียง นั้นมีการดำเนินการอยู่บ้างแล้ว แต่ยังขาดการบูรณาการ และการมีส่วนร่วมของชุมชน

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่าใน ยุทธศาสตร์ชาติที่ ๔ เกี่ยวกับการกระจายความเจริญไปสู่ทั่วประเทศในเมืองหลักและเมืองรอง คนต้องมี สุขภาพดี ส่งเสริมการทำผังเมืองให้มีการใช้ชีวิต ส่งเสริมการเดินทาง มีสวนหย่อมเพิ่มขึ้น การออกแบบเมืองหลัก ใหม่ การขนส่งสาธารณะการเดินทางไปโรงพยาบาล ผู้สูงอายุ ผู้พิการจะเดินทางได้อย่างไร ส่วนนี้ภาคเอกชน ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามาลงทุนร่วมและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันได้

นายพิชญา นาควัชระ รองปลัดกรุงเทพมหานครแทนประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ มีความเห็นว่า เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน ยังมีเรื่องการมีส่วนร่วมการเงินการคลัง การย้ายที่อยู่ ประชาชน จะต้องมีส่วนรับผิดชอบ จะต้องย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ในที่ตนอยู่ เป็นส่วนสำคัญ ในกลยุทธ์ จะต้องเน้นส่วนนี้ ทำงานหรืออาศัยที่ใดจะต้องย้ายทะเบียนบ้านมาเพื่อให้พื้นที่สามารถเข้ามาดูแลได้

รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ มีความเห็นว่า ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เรื่อง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศนั้น ข้อมูลจะสามารถคาดการณ์การเกิดโรคในอนาคตได้ ส่วนนี้เป็นประโยชน์ในการทำงานตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ถ้าสามารถเอามาใช้ประโยชน์ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง มีข้อมูลจำนวนมากและควรจะเชื่อมโยงกับหน่วยที่เกี่ยวข้อง

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า เนื่องจากเป็นยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี การคาดการณ์ การเปลี่ยนแปลงในมิติสุขภาพใจ และมิติสังคมนั้นอาจทำได้ยาก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงเร็วและซับซ้อน ขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ควรมีการประเมินต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ทราบ สถานการณ์จริง และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างทันการณ์

รศ.นงนุช บุญยัง ผู้แทนจากสภาการพยาบาล มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับยุทธศาสตร์ระบบบริการ สุขภาพเขตเมือง จะทำให้ภาพการบริการของประชากรแฝงสามารถเข้าถึงบริการได้ดีขึ้น คลินิกหมอครอบครัว สภาวะสุขภาพ อยากให้เพิ่มเติมการเห็นบทบาทและขยายบทบาทของพยาบาลที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อน สุขภาพด้วย นอกจากนี้ในด้านกำลังคนด้านสุขภาพนั้น แม้จะมีกลไกหลายส่วนมาเกี่ยวข้องแต่ก็ยังมีคนที่เข้าไม่ถึงบริการเช่นกัน จุดเด่นของยุทธศาสตร์นี้คือการทำให้เกิดความครอบคลุมในทุกภาคส่วน

นางจินางค์กูร โรจนนันต์ ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผนงานทรงคุณวุฒิ แทนเลขาธิการคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับ แนวทางระบบบริการสุขภาพเขตเมือง เรื่องการพัฒนาคนในเรื่องการสร้างโอกาสและลดความเหลื่อมล้ำทาง สังคม กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นเจ้าภาพแล้วเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์นี้เข้ากับแผนการดำเนินงานของ กระทรวง ข้อสังเกต คือ การจัดทำแผนให้มีความชัดเจน มองยุทธศาสตร์ด้วยภาพประเทศทั้งหมด มี ยุทธศาสตร์ชาติ ๒ ด้านที่มองภาพรวมของประเทศ ร่างยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองฉบับนี้เป็น ส่วนหนึ่งภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ถ้าหากใช้คำว่า “ยุทธศาสตร์” อาจจะทำให้เกิดความสับสนได้ การใช้คำว่า ยุทธศาสตร์ได้จะต้องมีการประกาศในกฎหมายรองรับ ควรทบทวนดูว่ายุทธศาสตร์นี้มีกฎหมายฉบับใดรองรับ หรือไม่

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่านเห็นชอบโดยหลักการ ว่า กรอบยุทธศาสตร์ ๒ ด้านครอบคลุมทุกมิติ แต่จะต้องเติมรายละเอียดใน ๒ ข้อ ขอให้ฝ่ายเลขานุการ และกระทรวงสาธารณสุขนำไปพิจารณาดำเนินการต่อ

นอกจากนี้ยังเห็นด้วยกับข้อเสนอแนะของ รศ.สุรชาติ ฦ หนองคาย ที่แม้ว่าจะจัดทำแผนยุทธศาสตร์ไว้อย่างดี แต่เมื่อถึงขั้นตอนการทำแผนปฏิบัติการจะเริ่มเป็นปัญหา แต่ปัญหามากกว่า คือ การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติจริง ดังนั้นในบทที่ ๕ เรื่อง แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ นั้น เห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพ และเน้นการเขียนแผนปฏิบัติการที่สามารถดำเนินการได้จริง กระบวนการขับเคลื่อนที่สามารถขับเคลื่อนได้จริงและมีแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้มีส่วนได้เสียที่จะต้องดำเนินการต่อไป

**มติที่ประชุม** เห็นชอบหลักการของ ร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๗๐ และแนวทางการขับเคลื่อนตามเสนอ โดย

๑) มอบหมายฝ่ายเลขานุการ นำข้อเสนอแนะของกรรมการฯ ไปปรับปรุงในรายละเอียด

๒) มอบหมายกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองระดับชาติ ให้จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ที่ระบุเป้าหมาย แนวทางการขับเคลื่อนและหน่วยงานรับผิดชอบการขับเคลื่อนและติดตามผลแต่ละยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ชัดเจน พร้อมทั้งแจ้ง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๐ ให้หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องรับทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

### ๖.๑ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ในวันศุกร์ที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.

**มติการประชุม** นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิภา แก้วเกต  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม  
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม