

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕

วันจันทร์ที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

(ประชุม ณ สถานที่ประชุม และประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์)

ผู้มาประชุม ณ สถานที่ประชุม

๑.	นายสาธิต ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน กรรมการ
๒.	นายวิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓ และประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๓.	นายพิศาล พงศาพิชณ์	เลขาธิการสำนักงานมาตรฐาน สินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตร และสหกรณ์	กรรมการ
๔.	รศ.ทัศนีย์ บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๕.	นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๖.	นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๗.	พล.ร.อ.ชาญชัย เจริญสุวรรณ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๘.	รศ.จันทร์ชัย เจริญประเสริฐ	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตาม กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๙.	นางปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๐.	นางสุวรรณา บุญกล้า	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๑.	นายประทีป ธนกิจเจริญ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ
๑๒.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้มาประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๑.	นาวาตรีสุธรรม ระหงษ์	เลขานุการรัฐมนตรี แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาศักดิ์ และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๒.	นายทรงศักดิ์ ทองศรี	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ

๓.	นายธัญญา เนติธรรมกุล	รองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๔.	นายศุภกิจ บุญศิริ	รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๕.	พล.ต.ท.คำรณวิทย์ ธูปกระจ่าง	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี	กรรมการ
๖.	นายประภัสร์ ภูเจริญ	นายกเทศมนตรีเมืองลำพูน	กรรมการ
๗.	นายแหลม ศรีนุ้ย	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะนาว	กรรมการ
๘.	นายพินิจ หิรัญโชติ	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๙.	นายสุวิทย์ อีร์กุลชน	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๐.	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๑.	นายไพศาล บางชวด	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๒.	นางอัจฉรา เขียววิชัย	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๓.	นางสาวศรีโสภา มีเจริญ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๔.	นางสาวโสภาพรรณ กาสมสัน	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๕.	นางมุกดา อินต๊ะสาร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖.	นายมนตรี อิ่มเอก	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๑๗.	นายวีระ รัตนศิริกุลชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๑๘.	นายเหรียญ บุญสำลี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๑๙.	ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๐.	นายพนัส พุกษ์สุนันท์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๑.	นายสุรพัศโยธิน บุราณนันท	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๒.	นายสุทธินันท์ บุญมี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๓.	นางนิติต ศักยพันธ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๔.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๒๕.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๒๖.	นางกัลยา เอี้ยวสกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ

### ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑.	นายอนุทิน ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน กรรมการ
----	---------------------	---	-------------------

๒. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ระหว่างการสรรหาผู้แทน  
(ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือ  
นายกเมืองพัทยา)
๓. ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙ อยู่ระหว่างการสรรหาผู้แทน

#### ผู้มาให้ข้อมูล ณ สถานที่ประชุม

๑. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพ  
กลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ
๒. นายวีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔

#### ผู้มาให้ข้อมูล ผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๓. นายสุทินันท์ บุญมี ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๗
๔. นายชูชัย ศุภวงศ์ ประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบ  
ด้านสุขภาพ

#### ผู้มาร่วมประชุม ณ สถานที่ประชุม

๑. นายปรีดา แต่อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒. นางนิรชา อัครธีรากลุค พนักงาน สช.
๓. นายจารึก ไชยรักษ์ พนักงาน สช.
๔. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร พนักงาน สช.
๕. นางจุฑามาศ โมฬี พนักงาน สช.
๖. นางนาตยา พรหมทอง พนักงาน สช.
๗. นางสาวนภินทร ศิริไทย พนักงาน สช.
๘. นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ พนักงาน สช.
๙. นางสาววันวิสา แสงทิม พนักงาน สช.
๑๐. นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล พนักงาน สช.
๑๑. นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน พนักงาน สช.
๑๒. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์นันท์ พนักงาน สช.
๑๓. นางสาวสุภาภรณ์ ดำรงค์พันธ์ พนักงาน สช.
๑๔. นางสาวนภาพร แจ่มทับทิม พนักงาน สช.
๑๕. นางสาวกัญญาพัชร นาดี พนักงาน สช.
๑๖. นางวันเพ็ญ ทินนา พนักงาน สช.
๑๗. นายสุรชัย กลั่นวารี พนักงาน สช.
๑๘. นายพรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์ พนักงาน สช.

## ผู้มาร่วมประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๑.	นายชินนทร์ ศิริภาค	รองปลัดกรุงเทพมหานคร
๒.	นายพงศธร จันทร์ศรี	นักวิชาการประเด็นสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ
๓.	นางสาวเพชรรุ่ง เชาวกรวัชร	ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๑
๔.	นางสาววรรัตน์ เฟ็งรุ่ง	ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๔
๕.	นางสาวรมณีย์ ทองดารา	ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๕
๖.	นายอิทธิพล สูงแข็ง	ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๘
๗.	นายสิทธิพล เหล่าสิงลา	ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๘
๘.	นางจารินี คุณทวีพันธ์	ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๙
๙.	นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๙
๑๐.	นายวีระชัย ก้อนมณี	ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๙
๑๑.	นางสาวชยาพร สะปุม่วง	ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๑๑
๑๒.	นางเนตรนภิส สุขนวนิช	ที่ปรึกษา สช.
๑๓.	นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์	พนักงาน สช.
๑๔.	นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์	พนักงาน สช.
๑๕.	นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๑๖.	นางสาวณนุต มธรรพจน์	พนักงาน สช.
๑๗.	นายสัมพันธ์ รัตนกุล	พนักงาน สช.
๑๘.	นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด	พนักงาน สช.
๑๙.	นายจักรรินทร์ สีมา	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

#### ๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งว่า นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตัดภารกิจเร่งด่วน จึงได้มอบนายสาธิต ปิตุเตชะ รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุมแทน

#### ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายสาธิต ปิตุเตชะ ทำหน้าที่ประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุม ดังนี้

๑. ภาพรวมสถานการณ์โควิด-19 ของประเทศไทยมีแนวโน้มที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงลดจำนวนลง และข้อสรุปจากข้อมูลหลายแหล่งพบว่า แนวโน้มอัตราป่วยตายอยู่ที่ ร้อยละ ๐.๑๕ ซึ่งเกณฑ์ของโรคประจำถิ่น คือ อัตราป่วยตายน้อยกว่า ร้อยละ ๐.๑ ทั้งนี้ หากต้องดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ ก็ควรช่วยกันรณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนเข็ม ๓ ซึ่งภาพรวมของการฉีดยังมีน้อย โดยอยู่ที่ประมาณ ๓๙ % เนื่องด้วยความ

เข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่าไม่จำเป็นต้องฉีดเข็ม ๓ ทั้งนี้การดำเนินงานต่อไปจะรณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนโดยเฉพาะกลุ่ม ๖๐๘ (กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้มีโรคประจำตัว ๗ โรค) จะเป็นประโยชน์มาก

๒. ประธานเชิญให้ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังเชื้อสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งนายศุภกิจให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันประเทศไทยต้องเฝ้าระวังเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนย่อย ๓ ตัว ได้แก่ BA.4, BA.5 และ BA.2 ซึ่ง BA.2 เป็นสายพันธุ์ที่ระบาดในประเทศไทย ส่วนสายพันธุ์ BA.4 และ BA.5 แพร่ระบาดค่อนข้างมากในแอฟริกาตอนใต้และยุโรปบางประเทศ สำหรับในอเมริกาจะพบ BA.2 และพบ BA.2.12.1 มากขึ้น ทั้งนี้ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอในการประเมินความรุนแรงของสายพันธุ์ดังกล่าว ประเทศไทยจึงยังคงต้องเฝ้าระวังและติดตามต่อไป

๓. ความคืบหน้าการจัดทำร่าง พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ฉบับที่...) และแนวนโยบายการเลือกตั้งครั้งหน้านั้น ในฐานะที่เป็นประธานคณะกรรมการการร่างกฎหมายลูกทั้ง ๒ ฉบับ คือ กฎหมายเลือกตั้ง และกฎหมายพรรคการเมือง เห็นว่ากฎหมายทั้ง ๒ ฉบับ เป็นเครื่องมือสำคัญในการเลือกตั้ง เนื่องจากได้มีการปรับแก้รัฐธรรมนูญในการกำหนดให้มีบัตรเลือกตั้ง ๒ ใบ มีข้อสรุปให้บัตร ๒ ใบเป็นคนละเบอร์ และอยู่ระหว่างการพิจารณาการคำนวณเรื่องตัวหารที่ควรเป็น ๑๐๐ หรือ ๕๐๐ เพื่อไม่ให้ขัดกับรัฐธรรมนูญที่มีการแก้ไขแล้ว การยกร่างกฎหมายลูกดังกล่าวต้องแล้วเสร็จภายในวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เพื่อให้ทันเสนอเข้ารัฐสภาเพื่อมีกฎหมายเป็นเครื่องมือนำไปสู่การเลือกตั้งได้

๔. (ร่าง) รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ที่จะใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศในอีก ๕ ปีข้างหน้า ได้ผ่านฉันทมติของที่ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายนที่ผ่านมา และจะเข้าสู่การพิจารณาของ คสช. ในวันนี้ หลังจากนั้นจะเข้าสู่การพิจารณาเห็นชอบของ ครม. และเสนอสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อรับทราบก่อนประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีเป้าหมายให้ทันประกาศใช้ได้ภายในปี ๒๕๖๕ นี้ ซึ่งจะมีการนำเสนอรายละเอียดในระเบียบวาระที่ ๕.๒

**มติที่ประชุม รับทราบเรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ**

## **๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕**

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๕ เรื่อง ระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุม จำนวน ๑ เรื่อง ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๒ เรื่อง และระเบียบวาระอื่น ๆ จำนวน ๑ เรื่อง ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีระเบียบวาระที่สำคัญ ได้แก่ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ และ (ร่าง) รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

**มติที่ประชุม** รับรองระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ และให้นำระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องมาพิจารณาลำดับแรก ตามด้วยวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา และวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบตามลำดับ

## ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๕ ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

### ๓.๑ รายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน โดยได้รายงานว่

๑. ตามมาตรา ๓๐ วรรค ๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นบัญชีของทุกปี ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชี รวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาแล้วด้วย

๒. การประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และรายงานผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๓. คป. จึงขอเสนอรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และรายงานผู้สอบบัญชีและงบการเงินต่อ คสช. เพื่อทราบ

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. มีข้อสังเกตว่า รายการค่าสอบบัญชีโดยทั่วไปจะเป็นรายการค้างจ่าย ซึ่งในรายงานประจำปียังไม่มีรายละเอียดดังกล่าว

๒. ข้อมูลประกอบการจัดทำรายงานประจำปี (ยกเว้นในส่วน of รายงานผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) มีการดำเนินการแล้วเสร็จภายในร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นบัญชีของปี ๒๕๖๔ และได้เสนอต่อคณะกรรมการบริหารพิจารณาแล้วสำหรับรายงานประจำปี ๒๕๖๔ ฉบับนี้ที่เสนอต่อ คสช. มีข้อมูลรายงานผู้สอบบัญชีและงบการเงินฯ ครบถ้วนแล้ว

**มติที่ประชุม** รับทราบ รายงานประจำปี ๒๕๖๔ และรายงานผู้สอบบัญชีและงบการเงิน ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

### ๓.๒ (ร่าง) แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน โดยได้รายงานว่า

๑. มาตรา ๒๕ (๗) แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน และมาตรา ๓๔ (๒) กำหนดให้เลขาธิการมีหน้าที่และอำนาจจัดทำแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีของสำนักงานเสนอคณะกรรมการบริหารเพื่ออนุมัติ ซึ่งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) เห็นชอบกรอบแนวคิดการทำแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ และฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอกรอบและแนวทางการจัดทำแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๔ ดังกล่าว เพื่อ คสช. รับทราบ ในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีกระบวนการจัดทำแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ดังนี้

๒.๑ ทำงานเชิงวิชาการทบทวนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ประกอบด้วย (๑) ทบทวนสถานการณ์โลกและประเทศ (๒) สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ (๓) ทบทวนความเชื่อมโยง สช. ในระบบสุขภาพ และ (๔) ทบทวนหน่วยงาน องค์กรสำคัญที่ทำหน้าที่คล้ายกันและเชื่อมโยงกับ คสช./สช.

๒.๒ สังเคราะห์สาระสำคัญเพื่อเป็นฐานการจัดทำกรอบทิศทางแผนงานหลัก ประกอบด้วย (๑) ความมุ่งหมายหลักของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ (๒) จุดเด่นและโอกาส (๓) จุดอ่อนและภาวะคุกคาม และ (๔) ทิศทางในอนาคต

๓. สช. ได้นำเสนอความคืบหน้าการจัดทำแผนงานหลัก เพื่อ คป. รับทราบอย่างต่อเนื่อง และในการประชุม คป. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ ที่ประชุมได้เห็นชอบ (ร่าง) แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๔ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาสาระ ดังนี้

๓.๑ ทิศทางและเป้าหมายของ สช. ระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑) ทำงานใหญ่ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (๒) ส่งเสริม สนับสนุนการใช้กลไกและเครื่องมือต่างๆ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ (๓) ทำงานร่วมกับหน่วยงาน องค์กรภาคียุทธศาสตร์ (๔) พัฒนาการดำเนินงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ (๕) เสริมสร้างขีดความสามารถของภาคีเครือข่าย

๓.๒ วิสัยทัศน์ (Vision) ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4P-W)

๓.๓ พันธกิจ (Mission) สานพลังเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4P-W)

๓.๔ เป้าประสงค์ (Goals) ประกอบด้วย (๑) ระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (๒) กระบวนการนโยบายสาธารณะที่มีคุณภาพ และ (๓) นโยบายสาธารณะที่สำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๕ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย (๑) พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่เป็น ประเด็นสำคัญของประเทศ (๒) ยกระดับคุณภาพกระบวนการนโยบายสาธารณะให้มีความยืดหยุ่น และ สอดคล้องกับสถานการณ์ (๓) ยกระดับความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ และเพิ่มขีดความสามารถภาคี เครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนและพื้นที่ (๔) สื่อสารสังคมเชิงรุก

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. คำว่า “ทำงานใหญ่” ในส่วนของทิศทางและเป้าหมายข้อ (๑) ควรมีความหมายที่ชัดเจนเพื่อให้ เข้าใจตรงกันในทางปฏิบัติ

๒. มีการให้ความหมายของคำว่า “ทำงานใหญ่” ว่าเป็นการขับเคลื่อนในประเด็นที่มีผลกระทบในภาพ ใหญ่ของประเทศ

**มติที่ประชุม** รับทราบ (ร่าง) แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ที่ผ่านความ เห็นชอบของ คบ. แล้ว

### ๓.๓ การสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ที่มีการถ่าย โอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ.

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายปริดา แต่อรักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน โดยได้รายงานว่า

๑. คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) ตามพระราชบัญญัติ แผนและขั้นตอนกระจายอำนาจ พ.ศ. ๒๕๔๒ กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจการจัดทำบริการสุขภาพให้ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ทั้งนี้ ตามประกาศหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิม พระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ทำหน้าที่และอำนาจกำหนดนโยบายกำกับดูแลและพัฒนางานด้านสาธารณสุขของ อบจ. ที่รับการถ่าย โอน และให้มีสำนัก/กองสาธารณสุขหรือหน่วยงานตามโครงสร้างที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่ผู้บริหาร อบจ. มอบหมายให้รับผิดชอบภารกิจด้านสาธารณสุข จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ที่แสดงถึงทิศทาง การพัฒนางานทางด้านสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพและความ ต้องการของประชาชน

๒. กระทรวงมหาดไทย มีหนังสือเวียนกำหนดแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. โดยกำหนดให้มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ที่มีประเด็นยุทธศาสตร์อย่างน้อย ๖ ด้าน ได้แก่ (๑) การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน (๒) การควบคุมโรคติดต่อ (๓) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (๔) การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (๕) การฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการแพทย์ (๖) การบริหารจัดการและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยเพิ่มการมี ส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ที่เป็นการจัดบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ที่ประชาชนสามารถดำเนินการด้วยตนเอง มีผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา



มีกิจกรรมพัฒนาศักยภาพการพัฒนาและสนับสนุนการพึ่งตนเอง โดยมีการควบคุมและป้องกันโรค และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน

๓. ตามมาตรา ๒๕ (๔) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจ จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิด การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีสวนรวมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้ง สามารถดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๕ ได้มอบให้ สช. ร่วมกับหน่วยงานด้านสุขภาพอื่น ๆ ติดตามและ ให้การสนับสนุนเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาระบบบริการและกำลังคนให้กับ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอน และ หน่วยงานของ อบจ. ที่จะรับการถ่ายโอน เพราะสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เรื่องการ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ตามข้อเสนอของ กขป. เขตพื้นที่ ๓ และ ๑๐

๔. สช. ในฐานะองค์กรที่ทำหน้าที่ประสานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับ เรื่องสุขภาพ ได้ดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ และมติ คสช. ดังนี้

๔.๑ ประสานหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่ง ประเทศไทย วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันพระบรมราชชนก กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนัก สนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยรังสิต องค์การบริหารส่วนจังหวัด บางแห่ง ไทยพีบีเอส เพื่อสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิกับการถ่ายโอน รพ.สต. ทุกหน่วยงานให้เห็นพ้อง แนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้ (๑) จัดทำบันทึกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสำหรับยกระดับการ ทำงานด้านสุขภาพของ อบจ. (๒) พัฒนาหลักสูตรให้กับผู้บริหารและผู้อำนวยการกองสาธารณสุข อบจ. ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว (๓) จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (๔) พัฒนาจังหวัดนำร่องที่รับการถ่ายโอนเพื่อ เป็นพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรและประชาชนในพื้นที่ (๕) เตรียมความพร้อมด้านวิชาการ เช่น คู่มือ งานวิจัย (๖) จัดทำคู่มือการถ่ายโอนฉบับปฏิบัติการระดับพื้นที่เป็น แนวทางให้กับ อบจ. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวมินทราชนิ และ รพ.สต. (๗) จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับ อบจ. อย่างต่อเนื่อง

๔.๒ เพื่อรองรับการถ่ายโอน รพ.สต. ที่จะเริ่มดำเนินการภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ นี้ สช. ได้ วางแผนการดำเนินการร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ดังกล่าวข้างต้น เพื่อดำเนินงานในระยะต่อไป ได้แก่ ๑) จัดทำ หลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร บุคลากรกองสาธารณสุข อบจ. และ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ตลอดจนหน่วยบริหารสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ๒) พัฒนาพื้นที่นำร่อง อบจ. เพื่อยกระดับศักยภาพของ บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพสามารถทำหน้าที่รับผิดชอบงานปฐมภูมิและดูแล ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่ดี

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. ตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ เห็นชอบให้มีการถ่ายโอน รพ.สต. ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ซึ่งมีรพ.สต. ที่ประสงค์สมัครเข้ารับการถ่ายโอน ประมาณ ๓,๙๐๐ แห่ง แต่มีงบประมาณที่สนับสนุนให้ถ่ายโอนได้เพียงจำนวน ๕๐๐ แห่งในปีแรก

๒. ตามเอกสารประกอบการประชุมที่ กระทรวงมหาดไทย กำหนดแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. โดยกำหนดให้มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ที่มีประเด็นยุทธศาสตร์อย่างน้อย ๖ ด้าน โดยในด้านที่ ๔ ระบุว่าเป็นเรื่องของการส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แต่ในส่วนของการนำเสนอได้ใช้คำว่า “แพทย์แผนไทยประยุกต์” ควรเปลี่ยนเป็นใช้คำว่า “แพทย์แผนไทย” เพื่อให้ครอบคลุมทั้งการแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์

๓. การพัฒนาหลักสูตร ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข อบจ. ควรเน้นการสร้างความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของกองสาธารณสุขในการหนุนเสริมการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. และกระทรวงมหาดไทยควรเข้ามามีบทบาทอย่างมากในการสนับสนุน

๔. รพ.สต. เป็น “ด่านหน้า” ที่มีหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและคัดกรองโรค ดังนั้นจึงควรมีข้อมูลการให้ความรู้รวมอยู่ในคู่มือวิชาการที่จะดำเนินการจัดทำด้วย

๕. จากข้อมูลที่ได้มีการประชุมร่วมกับ รพ.สต. บางแห่ง พบว่า รพ.สต. ยังมีความกังวลเรื่องการบริหารงานบุคคล และการบริหารงบประมาณ

๖. มาตรฐานและองค์ความรู้ที่จะดำเนินการจัดทำสำหรับสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิกับการถ่ายโอน รพ.สต. ยังคงใช้แนวทางของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ร่วมกับ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่มีเรื่องของการจัดบริการ และในส่วนของคณะกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือบุคลากรที่ถ่ายโอนนั้น ยังใช้หลักการหรือรูปแบบวิธีการแบบเดิม รวมถึงเรื่องของการให้บริการมีการใช้ชุดสิทธิประโยชน์ และหลักการของกรมบัญชีกลางเหมือนเดิม

**มติที่ประชุม** รับทราบ การสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ.และ มอบ สข. พิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป

### ๓.๔ การพัฒนาเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภาค

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เชิญให้ นายชูชัย ศุภวงศ์ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้นำเสนอแนวคิดภาพรวมของการพัฒนาเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภาค และมอบให้ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ดังนี้

๑. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ วรรคหนึ่ง (๕) บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบ (ร่าง) หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๓ และได้ออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการ

ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔  
ลงประกาศเผยแพร่ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๘๙ ง วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๒. คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้สร้างความร่วมมือ  
กับภาคียุทธศาสตร์ที่สำคัญ และเครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium)  
เพื่อการขับเคลื่อนในระยะต่อไป โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือของหน่วยงานองค์กรภาคีและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้าง  
ความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ และการติดตามความคืบหน้า รวมถึงการแก้ไข  
ปัญหาอุปสรรคร่วมกัน

๒.๒) การสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ และพัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงานรวมถึงการพัฒนา  
ระบบและกลไกการจัดกระบวนการเรียนรู้ HIA สำหรับกลุ่มเป้าหมาย

๒.๓) การสร้างความร่วมมือในการผลิตและพัฒนากำลังคน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพ  
ด้าน HIA แก่บุคลากรของหน่วยงาน องค์กรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๒.๔) การจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum)  
ปีละ ๑ ครั้ง

๒.๕) การพัฒนากลไกการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ  
ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ ฉบับที่ ๓

๓. ความคืบหน้าการดำเนินงานของเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA  
Consortium) ระดับภาค ดังนี้

๓.๑ ความคืบหน้ากิจกรรมสำคัญในภาพรวม มีดังนี้

๓.๑.๑ การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในระดับภาค โดยดำเนินการพัฒนาศักยภาพ  
นักวิชาการและบุคลากรของเครือข่ายวิชาการ HIA Consortium เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๖๔-  
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ส่วนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในแต่ละภาค มีการดำเนินการแล้ว ใน ๒ ภูมิภาค  
ได้แก่ ภาคใต้ และภาคตะวันออก

๓.๑.๒ การสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ มีกิจกรรมที่สำคัญ ประกอบด้วย

๑) การจัดทำแผนที่ประเด็นการวิจัย (Research mapping) และร่างโครงการวิจัย  
(Research proposal) ประเด็นสำคัญในการวิจัย HIA อยู่ระหว่างการพัฒนา Research mapping ระดับ  
ภาค โดยกำหนดการประชุมร่วมกันและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นระดับชาติ ในวันที่ ๑๒ พฤษภาคม  
๒๕๖๕

๒) การสนับสนุนการศึกษาวิจัยวิทยานิพนธ์เพื่อพัฒนาการประเมินผลกระทบด้าน  
สุขภาพ มีผู้เสนอขอรับทุน จำนวน ๑๘ เรื่อง อยู่ระหว่างสนับสนุนการดำเนินงานให้แล้วเสร็จ ภายในเดือน  
พฤษภาคม ๒๕๖๕

๓.๒ ความคืบหน้าการดำเนินงานของศูนย์วิชาการ HIA ภาค จำนวน ๖ แห่ง มีกลไกหลักในการ  
ดำเนินงานแต่ละภาค ดังนี้ ๑) ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๒)  
ภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยนเรศวร ๓) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๔) ภาคตะวันออก ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ๕) ภาคกลาง ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ๖) ภาคใต้ ได้แก่ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้มีการดำเนินงานในด้านการสร้างองค์ความรู้ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และการสนับสนุนปฏิบัติการ HIA ในพื้นที่

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ เอกสาร ๑

๔. ความคืบหน้าการเตรียมการจัดการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) ซึ่งจากการประชุมของคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕ ได้พิจารณาแผนการดำเนินงานและให้ความเห็นชอบกำหนดการจัดประชุมวิชาการฯ ระหว่างวันที่ ๘-๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีรูปแบบการจัดประชุมแบบผสม (Hybrid)

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ เอกสาร ๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เป็นความหวังของคนในพื้นที่ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิชาการอย่างมีหลักเกณฑ์จะช่วยสร้างความหวังและความเข้าใจให้แก่คนในพื้นที่มากขึ้น จึงขอเสนอให้สร้างความเข้าใจกับผู้บริหารระดับนโยบายเกี่ยวกับเรื่องประโยชน์และความจำเป็นของประเมินผลกระทบด้านสุขภาพด้วย

**มติที่ประชุม** รับทราบ ความคืบหน้าการดำเนินงานของเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภาค

**๓.๕ ความคืบหน้าการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙**

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน โดยได้รายงานว่า

๑. มาตรา ๑๓ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดองค์ประกอบของ คสช. ที่มาจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาคราชการและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาสังคมและประชาชน ... โดยกรรมการมาจากทั้งการดำรงตำแหน่งและการสรรหาด้วยวิธีการเลือกกันเอง มีคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการสรรหา ตามมาตรา ๑๙ และ ๒๐

๒. มาตรา ๒๑ วรรคสี่ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการคราวละสี่ปี ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่ง (กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐)) พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง

๓. กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑๐) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสามคน เป็นกรรมการนั้น เนื่องจากนายปรีชา อุยตระกูล กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙

เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ทำให้กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ พ้นจากตำแหน่ง ก่อนครบวาระตามมาตรา ๒๓ ดังนั้น จึงต้องมีการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทน

๔. คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนางปิติพร จันทรทัต ณ อยู่ธยา เป็นประธาน ได้ดำเนินการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ ทดแทนตำแหน่ง ที่ว่าง โดยดำเนินการ ดังนี้

๔.๑ ดำเนินการให้มีการเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ ตามประกาศ คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้แทนองค์กร ภาคเอกชน เขต ๙ เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕ ซึ่งมีผู้สมัครทั้งสิ้น จำนวน ๘ ราย โดยมีผู้ผ่านคุณสมบัติครบถ้วน จำนวน ๒ ราย และได้กำหนดให้มีการการเลือกกันเอง ในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ ตามประกาศฯ แต่ผู้แทนองค์กรที่ผ่านคุณสมบัติครบถ้วน ทั้ง ๒ ราย ได้ยื่นหนังสือแสดง ความประสงค์สละสิทธิ์การลงคะแนนเพื่อเลือกกันเอง ดังนั้นจึงต้องจัดกระบวนการสรรหาใหม่

๔.๒ อยู่ระหว่างดำเนินกระบวนการสรรหาใหม่ โดยคณะกรรมการสรรหา ได้ออกประกาศ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๕ และปิดรับสมัครวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕ เอกสาร ๑ และ ๒

**มติที่ประชุม รับทราบ** ความคืบหน้าการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทน องค์กรภาคเอกชน เขต ๙

**ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม**

**๔.๑ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๔ และเขตพื้นที่ ๗**

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายปรีดา แต่อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน โดยได้รายงานว่า

๑. ตามที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้ จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ๑๓ เขต และกำหนดให้ คสช. พิจารณารายงานผลการดำเนินงานของ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน ปีละ ๑ ครั้ง

๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร ในฐานะฝ่ายเลขานุการร่วมของ กขป. ได้สนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้การแสดงผล การดำเนินงานของ กขป. ต่อ คสช. เป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงขอรายงานผลการดำเนินงานของ กขป. เขต ๔ และเขต ๗ โดยขอเชิญ ประธาน กขป. ทั้ง ๒ เขต เป็นผู้รายงาน

๓. การดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๔ นำเสนอโดย นายวีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ ประธาน กขป. เขต พื้นที่ ๔ สรุปลงนี้

๓.๑ กำหนดวิสัยทัศน์ คือ “ประชาชนทุกกลุ่มวัยในเขตพื้นที่ ๔ มีสุขภาพที่ดี อาศัยอยู่ใน สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม” มียุทธศาสตร์ให้ กขป. เป็นองค์กร “ชี้ช่องส่องตะเกียง” ร่วมขับเคลื่อนแบบสานพลัง (๑) ระดับเขต เน้นการบูรณาการเชิงระบบ (กขป. อปสช. กสธ. สสส.) ระดับจังหวัด เน้นพัฒนายุทธศาสตร์

กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดและยุทธศาสตร์จังหวัด ระดับอำเภอและตำบล (พขอ. กองทุนสุขภาพฯ ธรรมนูญพื้นที่) (๒) การพัฒนาเชิงระบบ VS การพัฒนาเชิงประเด็น ที่สอดคล้องและมีเป้าหมายร่วมกัน (๓) นำข้อเสนอจากส่วนกลาง ทำร่วมกันทั้ง ๑๓ เขต ขับเคลื่อนจากตรงกลางและข้างล่าง Local connection development (แก่งส้มพื้นบ้าน แก่งป่าพื้นที่) เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ผ่านฐานข้อมูล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็น

๓.๒ ผลการดำเนินงานสำคัญ มีประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ ๔ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) การดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ และกลุ่มเปราะบาง (๒) การแก้ไขอุบัติเหตุบนท้องถนน (๓) การจัดการสิ่งแวดล้อม (๔) การเสริมสร้างความปลอดภัยของอาหารและยา

๓.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา (๑) จัดสัมมนาแบบ Onsite เชื่อมเครือข่ายระหว่างเขต ๑-๑๓ และภาค หรือร่วมกับภาคีสมัชชาสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพแต่ละจังหวัด (๒) เร่งรัดการสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจและรู้จัก กขป. มากขึ้น (๓) จัดหาแหล่งทุนฯ สนับสนุนโครงการพิเศษของ กขป. แต่ละประเด็นร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น สสส. สปสช. และ สธ. รวมถึงกองทุนต่างๆ ที่หน่วยงานของแต่ละกระทรวง ทบวงกรมมีการจัดตั้งตามกฎหมายอยู่แล้ว

๔. การดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๗ นำเสนอโดย นายสุทธินันท์ บุญมี ประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๗ สรุปดังนี้

๔.๑ กำหนดวิสัยทัศน์ คือ “กขป. เขตพื้นที่ ๗ เป็นองค์กรสานพลังสังคม สุขภาวะ” และมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี มีสุข อย่างยั่งยืน” โดยมีพันธกิจ (๑) สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย โดยกำหนดปัญหาสุขภาพพื้นที่เป็นฐาน บูรณาการ กลไกการทำงาน (๒) สร้างการเรียนรู้ โดยพัฒนาระบบการสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการทำงานส่งเสริมสุขภาวะ (๓) สร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

๔.๒ ผลการดำเนินงานสำคัญ มีการกำหนดประเด็นขับเคลื่อน ๖ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์สู่การปฏิบัติ (๒) การแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (๓) การส่งเสริมการดูแลตนเองด้านสุขภาพในมิติด้านอาหารและยาสมุนไพร (๔) การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ และการรองรับสังคมสูงวัย (๕) การพัฒนาสุขภาพคนพิการ และ (๖) สุขภาวะทางเพศ เด็กเยาวชน

๔.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา (๑) ควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ หรือการหนุนเสริม กขป. อย่างต่อเนื่อง (๒) ค้นหากลยุทธ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการขับเคลื่อนประเด็นหรือการดำเนินงาน กขป. (๓) เพิ่มการสื่อสารบทบาทของ กขป. ให้กับหน่วยงาน และภาคีต่างๆ ในระดับพื้นที่ให้ทั่วถึง (๔) สข. สนับสนุนเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามเขตพื้นที่ (๕) ภาคีเครือข่ายสนับสนุนการเชื่อมประสานและบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ทั้งในระดับพื้นที่ และระดับนโยบาย

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุมี ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งเกือบร้อยละ ๑๐๐ ของผู้สูงอายุ มีโรคเรื้อรัง ที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ปัจจุบันมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ทำหน้าที่ดูแล โดยมี อสม. เข้ามาช่วยด้านการเยี่ยมบ้านและสื่อสารข้อมูล ดังนั้น รพ.สต. ควรมีการทำงานเป็นทีมภายใต้การวางแผนของ

พยาบาลวิชาชีพ โดยผู้ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านควรเป็นผู้ที่มีทักษะผสม ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยพยาบาลที่สามารถใส่ท่อ และทำแผลได้ เป็นต้น

๒. ควรให้ความสำคัญในเรื่องการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อช่วยลดภาระงานของบุคลากรสาธารณสุข

๓. กขป. ควรระบุผลการดำเนินงานเป็นเป้าหมายในช่วงระยะเวลา ๔ ปี ตามวาระของ กขป. เพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าในปัจจุบัน รวมทั้งปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และปัจจัยความสำเร็จต่างๆ ของการดำเนินงาน เพื่อประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนแนวทางการทำงานร่วมกันต่อไป

๔. งานด้านสาธารณสุขส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับส่วนของพื้นที่ ดังนั้นกระทรวงมหาดไทยจะรับไปดำเนินการและเสนอในที่ประชุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

**มติที่ประชุม** รับทราบผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ที่ ๔ และเขตพื้นที่ที่ ๗ และ มอบ กขป. ทั้งสองเขตพื้นที่พิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป

## ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๕.๑ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชน ไร้รัฐไร้สัญชาติ

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ เป็นผู้รายงาน ดังนี้

๑. สิทธิด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ นั้น มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๖ ที่บัญญัติสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ โดยสุขภาพของหญิง สุขภาพเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ และคนด้อยโอกาสในสังคม ต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม ซึ่งกรอบแนวคิดมีความสอดคล้องกับกฎหมาย แผนปฏิรูป นโยบายและยุทธศาสตร์สำคัญของประเทศไทย ที่ระบุเรื่อง ความเป็นธรรมด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพไว้

๒. คำสั่ง คสช.ที่ ๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๔ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ มีนายศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธาน เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เรื่องสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีการดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการ เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ และประสานงานกับกลไกที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังนี้

๒.๑.๑ การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อพัฒนา (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ซึ่งมีการประชุมหลายครั้ง เพื่อพัฒนาปรับปรุง (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๒.๑.๒ จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นในช่องทางต่างๆ ช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน ๒๕๖๕ และนำประเด็นความคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาพัฒนาปรับปรุง (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

๒.๑.๓ เตรียมการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิ ด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ และจัดทำเอกสารระเบียบวาระ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฯ แล้ว ประกอบด้วยเอกสาร ๔ ส่วน ได้แก่ ร่างมติ (Draft resolution) เอกสารหลัก (Main document) แผนที่ทางเดิน (Roadmap) และภาคผนวก เพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอ เชิงนโยบายฯ และแนวทางการขับเคลื่อนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดำเนินการวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕

๓. แนวทางการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีความจำเป็นต้องประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชน ไร้รัฐไร้สัญชาติ ดังกล่าว

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑, ๒, ๓ และ ๔

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. สนับสนุน (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ เนื่องจาก

๑.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบายการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพจะส่งผลประโยชน์ให้กลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐ ไร้สัญชาติสามารถเข้าถึงสิทธิได้อย่างเท่าเทียมกับคนไทย

๑.๒ การขับเคลื่อนนโยบายส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริการด้านการศึกษาและ สาธารณสุขได้รับจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน

๑.๓ ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับสากลในการปฏิบัติตามพันธสัญญาระหว่าง ประเทศเรื่องการสร้างความเท่าเทียมของกลุ่มไร้รัฐไร้สัญชาติ

๑.๔ มีความสอดคล้องกับอนุสนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งเป็นสิทธิเด็กสากล (Universal right) ที่ไทยต้องมีพันธสัญญาในการปกป้องสิทธิเด็ก รวมทั้งสอดคล้องกับการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ เช่น ที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทยในการตั้งเป้าหมาย ยุติการไร้รัฐไร้สัญชาติ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธรอยู่ในระหว่างจัดทำ (ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมวิถีชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์

๒. มีข้อสังเกตต่อกลุ่มเป้าหมาย ที่แตกต่างกัน ระหว่าง “ทุกคนบนแผ่นดินไทย” และ “ปวงชนชาว ไทย” ในรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช ๒๕๖๐

๓. ควรคำนึงถึงผลกระทบในด้านความมั่นคง สังคม เศรษฐกิจ และระบบงบประมาณของประเทศ ในการกำหนดนโยบายและการขับเคลื่อนนโยบายในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ และการเพิ่มขึ้นของจำนวนเด็กไร้รัฐฯ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประเด็นการลักลอบเข้าประเทศแบบผิด กฎหมาย



๔. ควรมีการพิจารณาผลกระทบด้านบวกและด้านลบให้ครอบคลุมทุกมิติ รวมทั้งจำนวนกลุ่มเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี ที่จะส่งผลกระทบต่องบประมาณของประเทศและปัญหาด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งควรสร้างความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทยและหน่วยงานด้านความมั่นคง ในการ พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย

๕. ควรนำเนื้อหาของ (ร่าง) พ.ร.บ.ส่งเสริมและคุ้มครองกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. .... มาพิจารณาประกอบ เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนา (ร่าง) ข้อเสนอฯ

**มติที่ประชุม** ๑. **รับทราบ** ความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิ ด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ และให้คณะกรรมการฯ พิจารณาข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ ของ คสช. ไปปรับใช้ต่อไป

๒. **มอบหมายให้** สช. ประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ

#### ๕.๒ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน โดยได้รายงานว่า

๑. ตามมาตรา ๒๕ (๑) และ มาตรา ๔๖ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนด นโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ โดยกำหนดให้ทบทวนธรรมนูญฯ อย่างน้อย ทุกห้าปี ซึ่ง คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มีนายสุวิทย์ เมษินทรีย์ เป็นประธาน มีการดำเนินงานและรายงานให้ คสช. รับทราบมาอย่างต่อเนื่อง และครั้งนี้มีความ คืบหน้าสำคัญ ดังนี้

๑.๑ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕ จัดเวทีสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำและ ขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ กลุ่มภาคียุทธศาสตร์ และเจ้าภาพหลักที่ยกร่าง

๑.๒ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕ จัดเวทีกลุ่มภาคีภาครัฐ

๑.๓ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕ จัดเวทีกลุ่มภาคีภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ผู้แทน คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ผู้แทนสมัชชาสุขภาพจังหวัด

๑.๔ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อสร้างการรับรู้ การมีส่วนร่วม ในกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ และเพื่อสร้างพันธสัญญาในการขับเคลื่อน มีมติ ดังนี้

(๑) เห็นชอบต่อ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

(๒) ขอให้คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ นำความคิดเห็นของสมาชิกสมัชชาสุขภาพมา ประกอบการปรับแก้ไขตามความเหมาะสม ก่อนนำ (ร่าง) ธรรมนูญฯ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อพิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ เพื่อรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภารับทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๓) ขอให้ทุกหน่วยงาน องค์กร รวมถึงชุมชน ท้องถิ่น ทุกภาคส่วนของสังคม ร่วมกันนำกรอบและเป้าหมายของ (ร่าง) ธรรมนูญฯ รวมทั้ง (ร่าง) เป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนสาระรายนามวัดไปใช้ขับเคลื่อนหรือใช้อ้างอิงประกอบการจัดทำแผน นโยบายขององค์กร/หน่วยงาน หรือข้อตกลงร่วมของชุมชน ตามบทบาท หน้าที่ และอำนาจของตนต่อไป

(๔) ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดทำแผนสนับสนุนเป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนร่วมกันของทุกภาคส่วนตามเจตจำนงและเป้าหมายสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในระยะ ๕ ปี ของ (ร่าง) ธรรมนูญฯ นี้ และให้รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕

๒. วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ได้พิจารณาเห็นชอบใน (ร่าง) ธรรมนูญฯ ที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของเวทีรับฟังความเห็นของภาคส่วนต่าง ๆ และตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕ เสร็จเรียบร้อยแล้ว

#### รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ที่ ๕.๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. เสนอเพิ่มเติมข้อความ “และการฟื้นฟูสมรรถภาพ” ต่อท้ายประโยค “การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล...” ในหน้า ๒๔ ข้อ ๓

๒. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ หมายความว่า ๔ กล่าวถึงการเป็นศูนย์กลางทางด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ

๓. กรอบแนวคิดและปรัชญา ของ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ กล่าวถึง เรื่องสุขภาพหนึ่งเดียว (One health) ซึ่งเป็นระบบสุขภาพที่ไม่แยกส่วน เพื่อให้เกิดประโยชน์ส่วนรวม และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเข้าถึงระบบสุขภาพเขตเมือง มีความสอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์โควิด-19

๔. จุดเด่นของ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ คือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมกับขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรม และเกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เสนอให้เพิ่มเรื่องการขยายระบบสุขภาพชุมชนผ่านภูมิปัญญาท้องถิ่นและสมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อสร้างความเข้มแข็งในท้องถิ่น เช่น หมอพื้นบ้าน เครือข่ายวิชาชีพแพทย์แผนไทย และสอดคล้องกับเรื่องการกระจายอำนาจในการถ่ายโอน รพ.สต ไปยัง อบจ.

๕. เห็นด้วยกับหลักการ “ความเป็นธรรม และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”

๖. ความครอบคลุมเรื่องสุขภาพทางปัญญา ตาม (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ นั้น ในการนำไปปฏิบัติจะมีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้เป็นรูปธรรม และมีแนวทางการวัดผลสำเร็จ

๗. การเขียนนิยามศัพท์ ควรหมวดใช้คำให้ครอบคลุมเป็นคำเดียว เช่น ข้อ ๔, ๖, ๑๕ หมวดคำให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโดยใช้ คำว่า “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” ข้อ ๕, ๗, ๘, ๙, ๑๐ ควรหมวดเป็นคุณลักษณะที่ดีของระบบสุขภาพ ต้องมีความเป็นธรรม ครอบคลุมงบประมาณ และการกระจายงบประมาณ

๘. ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ควรมีความครอบคลุมด้านทันตกรรมด้วย ซึ่งในส่วนของทันตแพทยสภา ได้มีการดำเนินงานเรื่องสิทธิประโยชน์ที่คนไทยควรได้รับเพื่อการหนุนเสริมการขับเคลื่อนต่อภายใต้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

๙. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ เป็นร่มใหญ่ของการพัฒนาระบบสุขภาพ ดังนั้น การขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามผลจึงเป็นสิ่งสำคัญ

**มติที่ประชุม** ๑. เห็นชอบต่อ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ และมติของสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ดังกล่าว

๒. มอบหมายให้ สช. นำเสนอ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ดังกล่าว ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ก่อนรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และประกาศราชกิจจานุเบกษาต่อไป

**ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ**

**๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕**

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งที่ประชุมทราบ ว่า เพื่อให้การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ กำหนดนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

**เลิกประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.**

นางสาววันวิสา แสงทิม  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางนิรชา อัครวีรากุล  
ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม