

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖
วันจันทร์ที่ ๑๐ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม สานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี
(ประชุม ณ สถานที่ประชุม และประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์)

ผู้มาประชุม ณ สถานที่ประชุม

๑.	นายอนุทิน ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นางสาวสุชาดา หมั่นกล้า	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๓.	นายประยูร อินสกุล	ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๔.	นายกุลศล โชติรัตน์	รองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๕.	นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๖.	นายศุภกิจ บุญศิริ	รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๗.	พล.ต.ท.คำรณวิทย์ ธูปกระจ่าง	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี	กรรมการ
๘.	นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์	นายกเมืองพัทยา	กรรมการ
๙.	นายประภัสร์ ภูเจียรณ	นายกเทศมนตรีเมืองลำพูน	กรรมการ
๑๐.	นายแหลม ศรีนุ้ย	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะนาว	กรรมการ
๑๑.	รศ.ทัศนาศูญา บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๒.	นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๓.	นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔.	นายสุวิทย์ อธิกุลชน	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๕.	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๖.	นางชนิษฐา ชัยสุวรรณ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๗.	นายไพศาล บางชวด	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๘.	รศ.จันทร์ชัย เจริญประเสริฐ	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ

๑๙.	นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	นางอัจฉรา เขียววิชัย	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	นางสาวศรีโสภา มีเจริญ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒.	นางสุวรรณา บุญกล้า	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๓.	นางสาวโสภภาพรรณ กาสมสัน	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๔.	นางมุกดา อินต๊ะสาร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๕.	นายมนตรี อิมเอก	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๖.	นายวีระ รัตนศิริกุลชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๗.	นายเหรียญ บุญสำลี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๘.	ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๙.	นายพนัส พุกษ์สุนันท์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๓๐.	นายสุรศักดิ์โยธิน บูรณานนท์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๓๑.	นายสุทธินันท์ บุญมี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๒.	นางนิสิต ศักย์พันธ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๓.	นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๔.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๕.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๖.	นางกัลยา เอี้ยวสกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๗.	นายวิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๘.	นายประทีป ธนกิจเจริญ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ
๓๙.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๐.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้มาประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๑.	นายพินิจ หิรัญโชติ	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
----	--------------------	---------------	---------

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑.	นายสาธิต ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
----	-------------------	------------------------------------	------------------

ผู้มาให้ข้อมูล ณ สถานที่ประชุม

๑.	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ประธานกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ฝ่ายฆราวาส)
๒.	ศ.คลินิก สุพรรณ ศรีธรรมมา	รองประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ผู้มาร่วมประชุม ณ สถานที่ประชุม

๑. นายชัยวัฒน์ ศรีวิภาสภิตย์ คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒. นางปฐมพร ศิริประภาศิริ กระทรวงสาธารณสุข
๓. นางสาวกัญยารัตน์ นาคกุล กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๔. นางสาวเปล่งฉวี ชิตวัฒน์ กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม
๕. นายเกษกนก วรรณวีระ กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม
๖. นายจิระวัฒน์ จิระจิตต์มีชัย กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม
๗. นางสาวทฤดมมณ รอดเพียร สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๘. นายสัตตตรา ยิ้มแผ้ว สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๙. นางสาวอชิรญา วงษ์แก้ว สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๑๐. นางสาวศรีสัจจา เนียมสุวรรณ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๑. นางสาวกัลย์วิดา อินสมพันธ์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๒. นางเนตรนภิส สุขนวนิช ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. นายปรีดา แต่อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๔. นางนิรชา อัครวีรากุล พนักงาน สช.
๑๕. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร พนักงาน สช.
๑๖. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์ พนักงาน สช.
๑๗. นางจุฑามาศ โมหี พนักงาน สช.
๑๘. นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์ พนักงาน สช.
๑๙. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์นท์ พนักงาน สช.
๒๐. นางสาวสิริกร เค้าภูไทย พนักงาน สช.
๒๑. นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ พนักงาน สช.
๒๒. นางสาววันวิสา แสงทิม พนักงาน สช.
๒๓. นายสุรชัย กลั่นวารี พนักงาน สช.
๒๔. นายพรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์ พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวกัญญาพัชร นาดี พนักงาน สช.

ผู้มาร่วมประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๑. นายอภิชาติ รอดสม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. นายพงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓. นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด พนักงาน สช.
๔. นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ พนักงาน สช.
๕. นางนันทิยา ลีวัลักษณ์ พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุม ดังนี้

๑. ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากการทบทวนความคืบหน้าของการทำงานร่วมกับ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ตลอดระยะเวลา ๔ ปี เห็นว่าการขับเคลื่อนงานของ คสช. ทำให้เกิดผลงานที่มีความสำคัญระดับประเทศและพื้นที่มากมาย เช่น

๑) การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ และการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒) การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (HIA) พ.ศ. ๒๕๖๔

๓) การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๔ ครั้ง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๒ มติ เพื่อรับมือกับปัญหาสำคัญของประเทศ เช่น มติการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม: กรณีโรคระบาดใหญ่ และมติหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

๔) การจัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๒ ครั้ง มีมติการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มเด็ก เยาวชนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

๕) การขับเคลื่อนแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” ทำให้เกิดมาตรการสู้ภัยโควิด-19 ของชุมชนต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อหนุนเสริมมาตรการรับมือโควิด-19 ของรัฐบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ มีเรื่องนำยินดีที่เกิดขึ้นกับวงการสาธารณสุขของไทย เป็นเรื่อง รายงานการจัดอันดับดัชนี ว่าด้วยเสรีภาพและความมั่งคั่ง ประจำปี ๒๕๖๖ ของสถาบัน Atlantic Council ซึ่งเป็นสถาบันคลังสมองในสหรัฐอเมริกา ผลปรากฏว่า ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับให้เป็นประเทศที่มีความมั่งคั่งอันดับที่ ๕๕ จากทั้งหมด ๑๖๔ ประเทศทั่วโลก และถือเป็นอันดับที่ ๓ ของอาเซียน โดยได้คะแนนตัวชี้วัดด้านสุขภาพสูงถึง ๙๐.๙ คะแนน การจัดอันดับนี้วัดจากตัวชี้วัดสำคัญ ๖ ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านสิทธิของชนกลุ่มน้อย ด้านรายได้ ด้านความไม่เท่าเทียม และด้านการศึกษา ซึ่งประเทศไทยมีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นฟันเฟืองช่วยงานสาธารณสุข โดยเฉพาะในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่เป็นองค์กรที่มีความเข้มแข็ง มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ผมก็พยายามผลักดันงานทุกอย่าง แต่งานคงจะไม่สำเร็จได้ถ้าทุกท่านไม่ช่วยกัน การประชุมครั้งนี้คงเป็นครั้งสุดท้ายที่ผมจะได้มาทำหน้าที่ประธาน คสช. ผมรู้สึกผูกพันกับทุกท่าน ไม่ว่าจะผมจะอยู่ในสถานะใดก็พร้อมจะให้การสนับสนุนในการทำงาน

หลังจากประธานแจ้งที่ประชุมทราบแล้ว นายวิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการ คสช. เป็นผู้แทนของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบของที่ระลึกซึ่งเป็นพระพุทธรูป และพระไตรปิฎกฉบับย่อ เพื่อเป็นสิริมงคล

ให้แก่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งกล่าวว่า นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี เป็นผู้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างชื่อเสียงด้านระบบสุขภาพของประเทศไทยจนได้รับการยอมรับไปทั่วโลก เพราะท่านต้องกำกับดูแลในหลาย ๆ ส่วน ทั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อีกทั้งยังดำรงตำแหน่งรองนายกรัฐมนตรี ขอให้ท่านมีความเจริญก้าวหน้ายิ่ง ๆ ขึ้นไป

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขานุการและรองเลขาธิการ คสช. ทำหน้าที่เลขานุการการประชุม และแนะนำเอกสารแจกเพิ่มเติม ได้แก่ (๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ (๒) รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๖ (๓) รายงานผลการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ รองรับสังคมสูงวัย ปี ๒๕๖๖ (๔) มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย และ (๕) หนังสือแสดงเจตนามาตรา ๑๒ (Living will) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕๐

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖

ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขานุการ แจ้งระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๔ เรื่อง ระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุม จำนวน ๑ เรื่อง ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๒ เรื่อง และระเบียบวาระอื่น ๆ จำนวน ๑ เรื่อง ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีระเบียบวาระที่สำคัญ ได้แก่ (๑) ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ (๒) แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘

โดยขอนำระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา มาพิจารณาก่อน ตามด้วยระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ และระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม ตามลำดับ

มติที่ประชุม รับรองระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ และให้นำระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา มาพิจารณาก่อน ตามด้วยระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ และระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม ตามลำดับ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขานุการ แจ้งว่าในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ โดยขอแก้ไขเพิ่มเติมข้อเสนอแนะที่ประชุม ระเบียบวาระที่ ๓.๒ เพิ่มเติม “ข้อ ๔ ในฐานะที่กรมกิจการผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานหลักที่สนับสนุนการใช้ธนาคารเวลาเป็นเครื่องมือรองรับสังคมสูงวัย ควรนำมาใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการบูรณาการตามมติ ข้อที่ ๑”

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขาธิการ เชิญให้นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการ คสช. นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. เด็ก เยาวชน และสถานศึกษา เป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยให้มีความพร้อมทั้งกาย จิตใจ สติปัญญา และมีสุขภาพที่ดี ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เพื่อเติบโตเป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพตามทิศทางการพัฒนาประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การทำสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายระบบสุขภาพและสังคมที่เป็นธรรม กระทรวงศึกษาธิการและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้หารือความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และเห็นชอบการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบสุขภาพเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา โดยการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการมีคำสั่งที่ สป ๒๓๙/๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำ (ร่าง) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ มีองค์ประกอบคณะทำงานจากหน่วยงานในกระทรวงศึกษาธิการ และ สช. ลงนามโดยปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (นายอรรถพล สังขวาสี) เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๒. คณะทำงานฯ ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ และจัดทำ (ร่าง) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กับ สช. มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๒.๑ เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้มุ่งสู่สังคมสุขภาวะ

๒.๒ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพสถานศึกษา โดยการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๓ เพื่อให้ผู้เรียนมีความรอบรู้ มีทักษะ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

กระทรวงศึกษาธิการ และ สช. จะร่วมมือกันวางแผนขับเคลื่อนให้มีธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อเป็นกรอบทิศทาง หรือข้อตกลงร่วมของทุกภาคส่วนภายในสถานศึกษาในการสร้างสุขภาพ ทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิต ปัญญา และสังคม ด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนสถานศึกษาทุกแห่งในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ให้มีส่วนร่วมของครู นักเรียน และผู้ปกครอง เพื่อจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเป็นกรอบและทิศทางในการสร้างสุขภาวะภายในโรงเรียน ทั้งในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการด้านอาหารและเครื่องดื่ม และการจัดการระบบดูแลสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรภายในโรงเรียน เป็นต้น

๓. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาาระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีกำหนดลงนามในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องราชวัลลภ อาคารราชวัลลภ กระทรวงศึกษาธิการ และหลังจากนั้นทั้ง ๒ หน่วยงานจะร่วมกันดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป รายละเอียด (ร่าง) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือฯ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. ความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษากับกระทรวงศึกษาธิการเป็นสิ่งที่ดี และควรขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมสถานศึกษาในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษาของเอกชน และสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา

๒. กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา โดยเฉพาะการทำความเข้าใจและการสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการนั้น เสนอให้กรรมการสุขภาพแห่งชาติกลุ่มผู้แทนองค์กรภาคเอกชน และเครือข่ายระดับพื้นที่ร่วมเป็นที่เล็ง เพื่อหนุนเสริมกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

๓. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา มีระยะเวลาดำเนินการ ๕ ปี โดยจะเริ่มจากสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และขยายให้ครอบคลุมสถานศึกษาระดับอื่นต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมอบผู้เกี่ยวข้องพิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป

๓.๒ ความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ และ ๑๕

ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขาธิการ เชิญให้ ศ.คลินิก สุพรรณ ศรีธรรมมา รองประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป มีความคืบหน้า ดังนี้

๑.๑ มติ ๑๔.๑ การสร้างเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19

๑) กรมอนามัย ปรับแก้ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ โดยออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ๓ เรื่อง ได้แก่ (๑) กำหนดประเภทมูลฝอยหรือแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้ออื่นที่ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕ (๒) หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕ และ (๓) มาตรการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕

๒) สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย จัดทำคู่มือปฏิบัติการเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนและการจัดการบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยอยู่ระหว่างประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อนำคู่มือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ต่อไป

๓) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐

๔) องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน) ส่งเสริมการพัฒนาโรงแรมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ศึกษาขีดความสามารถในการรองรับนักท่องเที่ยวเพื่อบริหารระบบนิเวศการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน และยกระดับการท่องเที่ยวสร้างต้นแบบชุมชนท่องเที่ยวที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๕) สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย จัดทำคู่มือ “แผนผังภูมินิเวศ” เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาเมืองในทุกมิติ นำไปสู่การพัฒนาเมืองที่น่าอยู่และยั่งยืน

๑.๒ มติ ๑๔.๒ การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤต อย่างเป็นธรรม สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) ได้ประชุมหารือแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ และการจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุกของศูนย์บริการของกระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร อย่างต่อเนื่อง โดยจะดำเนินการจัดทำข้อเสนอและเข้าพบผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อหารือการโอนถ่ายภารกิจการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่อยู่ภายใต้การบริหารของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยให้ สปสช. บริหารจัดการ และจัดทำข้อเสนอเพื่อหารือการจัดระบบบริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในกรุงเทพมหานคร กับผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานแพทย์และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กระทรวงแรงงาน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และภาคประชาสังคม

๑.๓ มติ ๑๔.๓ การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ มีการประชุมปรึกษาหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง โดยมีข้อเสนอร่วมกันให้จัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในภาวะวิกฤต ภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี และจากการหารือถึงแนวทางการจัดตั้งศูนย์อำนวยการฯ กับสำนักนายกรัฐมนตรี มีข้อเสนอจากสำนักนายกรัฐมนตรี ๒ ประการ ได้แก่ (๑) การตั้งชื่อศูนย์อำนวยการฯ ควรเน้นเรื่องสุขภาพเป็นหลัก เพื่อให้สอดคล้องตามเจตนารมณ์ของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมติคณะรัฐมนตรี (๒) เนื่องจากเป็นงานด้านสุขภาพจึงเห็นควรจัดตั้งศูนย์อำนวยการฯ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข หรือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำหรับแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปนั้น สช. เตรียมดำเนินการปรึกษาหารือผู้ทรงคุณวุฒิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์หากกลไกที่มีภารกิจสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อปรับข้อเสนอแนวทางการบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤตต่อไป

๒. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ คณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และเห็นชอบมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นและข้อสังเกตของกระทรวงคมนาคม กระทรวงแรงงาน สำนักงบประมาณ และข้อเสนอแนะของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป มีความคืบหน้า ดังนี้

๒.๑ มติ ๑๕.๑ การจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน (Household economic well-being advancement by BCG Model) สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) โดยหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนา ระดับพื้นที่ (บพท.) ร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจ ขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) และองค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (อพท.) วางแนวทางการจัดความยากจนตามแนวทางเศรษฐกิจ BCG และสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร บรรลุกิจกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเฉพาะประเด็นว่าด้วย การจัดความยากจนตามแนวคิด เศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน ที่ผ่านฉันทมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นจังหวัดสกลนคร เมื่อปี ๒๕๖๕ ไว้ในโครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชา สุขภาพจังหวัดสกลนคร พ.ศ. ๒๕๖๖

๒.๒ มติ ๑๕.๒ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การ พัฒนาที่ยั่งยืน Bio-Circular-Green Economy: BCG Model กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้กำหนดการ ขับเคลื่อนแพลตฟอร์มและระบบข้อมูลสารสนเทศด้านกีฬาบรรจุไว้ในนโยบายที่ ๖ ตัวชี้วัดหลักที่ ๕.๕ มี ฐานข้อมูล องค์ความรู้ และแพลตฟอร์มการประมวลผลด้านการส่งเสริมและพัฒนากีฬาอย่างมีประสิทธิภาพ ในแผนพัฒนากีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) และมีการประสานงานสำนักงานท่องเที่ยว และกีฬาจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อเชิญชวนประชาชนเข้าใช้งานในระบบ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน การออกกำลังกายในรูปแบบอื่น ๆ เพิ่มเติม และพัฒนาความเชื่อมโยงแอปพลิเคชัน CCC กับแอปพลิเคชันการ ออกกำลังกายอื่น ๆ โดยอยู่ระหว่างเตรียมโครงการบูรณาการภาครัฐ เอกชนและชุมชนจัดกิจกรรมส่งเสริม การออกกำลังกายและกีฬาใน ๕ ภูมิภาค และอยู่ระหว่างการประสานความร่วมมือกับภาคธุรกิจเอกชนในการ ใช้คะแนนแคลอรีแลกเปลี่ยนสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ

๒.๓ มติ ๑๕.๓ มติหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

๑) สื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้ต่อพรรคการเมือง และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เช่น

๑.๑) เวทีเสวนาวิชาการ เรื่อง “ระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อความเป็นธรรมและยั่งยืน สู่นโยบายพรรคการเมืองด้านระบบความคุ้มครองทางสังคมในผู้สูงอายุ” โดยคณะเศรษฐศาสตร์และศูนย์วิจัย ความเหลื่อมล้ำและนโยบายสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.๒) เวทีสนทนานโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue) โดย สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สำนักงานสภา พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมกิจการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และ ไทยพีบีเอส

(๑) เวที ครั้งที่ ๑ เรื่อง “ไทยพร้อมยัง..ที่จะมีหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิต เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖

(๒) เวที ครั้งที่ ๒ เรื่อง “พรรคการเมืองกับหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖ มีผู้แทนพรรคการเมืองร่วมเป็นวิทยากร จำนวน ๙ พรรค เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นหลักประกันรายได้เพื่อรองรับสังคมสูงวัยให้เป็นรูปธรรม

๒) คณะทำงานวิชาการประเด็นหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนมติ ๓ แนวทาง ได้แก่ (๑) ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายวิชาการและการเตรียมงานวิชาการ เพื่อติดตามและเกิดข้อเสนอต่อนโยบายของพรรคการเมือง (๒) จัดเวทีหารือกับพรรคการเมือง และ (๓) เตรียมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ เพื่อหารือกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง และกรมกิจการผู้สูงอายุ

รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. มติ ๑๕.๑ การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน มีรูปธรรมการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนครแห่งเดียว จึงควรมีกกลยุทธ์เพื่อการขยายพื้นที่ดำเนินการไปยังสมัชชาสุขภาพจังหวัดอื่น ๆ

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ และ ๑๕ และมอบ คมส. พิจารณาข้อเสนอแนะของกรรมการเพื่อปรับใช้ต่อไป

๓.๓ ความคืบหน้าการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขานุการ เชิญให้ ศ.คลินิก สุพรรณ ศรีธรรมมา ประธานกรรมการกำกับทิศการขับเคลื่อนมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ นำเสนอภาพรวม และมอบให้ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการ คสช. นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคร้ายแรงและคุกคามต่อชีวิตเพิ่มสูงขึ้นและก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในขณะที่ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์อาจส่งผลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยจากโรคและการรักษาที่ไม่เอื้อต่อคุณภาพชีวิต และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต

๒. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ บัญญัติให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้... ซึ่งหนังสือแสดงเจตนาฯ ดังกล่าว เป็นองค์ประกอบสำคัญหนึ่งของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

๓. สช. ดำเนินการขับเคลื่อนการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนในวาระสุดท้ายของชีวิต ตาม มาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานองค์กรภาคี เครือข่าย ทุกภาคส่วน มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับการปฏิบัติตามสิทธิด้านสุขภาพในวาระสุดท้ายของชีวิต ตามที่ได้แสดง เจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will) มีคุณภาพมาตรฐาน และเป็นองค์รวมทุกมิติ ทั้ง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพวาระสุดท้ายของชีวิต “ที่ไม่จำเป็น” ของครอบครัวและ ระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศลดน้อยลง

๔. ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้ดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑) สร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วมเข้าสู่แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ให้เกิดการนำไปปฏิบัติในเขตสุขภาพ ทั้ง ๑๓ เขต ของกระทรวงสาธารณสุข โดยขับเคลื่อนด้านวิชาการ และสร้างองค์ความรู้ การสื่อสารสังคม รวมถึงการนำ เทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาระบบข้อมูลและการเข้าถึงองค์ความรู้ สื่อสารนโยบายการดำเนินงานบูรณาการ มาตรา ๑๒ ในระบบบริการแบบประคับประคอง และสร้างความเข้าใจเรื่องแนวทางปฏิบัติ รวมทั้ง การพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการในการดูแลแบบประคับประคองให้บุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพ ซึ่งขณะนี้โรงพยาบาลภาครัฐทุกระดับ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในเขต สุขภาพทั้ง ๑๓ เขต มีการจัดบริการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และการบริการวางแผน การดูแลล่วงหน้า ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐

๒) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาวะวาระสุดท้ายของชีวิตและการตายดีในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนท้องถิ่น จำนวน ๖ พื้นที่ ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี สุรินทร์ สงขลา ยะลา พัทลุง สตูล

๓) สช. ร่วมกับคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา พัฒนานโยบายสาธารณะการสร้างเสริมสุขภาวะวาระสุดท้ายของชีวิตรองรับสังคม สูงวัย และสนับสนุนการนำนโยบายไปขับเคลื่อนให้เกิดรูปธรรม

๔) พัฒนาหลักสูตร E-learning จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ ความรู้เรื่อง Living will, Advance care planning และ Palliative care สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข

๕) พัฒนาและขับเคลื่อนมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) สำหรับ ประเทศไทย

รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. เห็นด้วยต่อการดำเนินงานสร้างการรับรู้เรื่องสุขภาวะวาระสุดท้ายของชีวิตต่อสังคมวงกว้าง แต่ในส่วน ของการนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่น หลักสูตร E-learning ควรคำนึงถึงกลุ่มประชาชนที่ยังเข้าไม่ถึงเทคโนโลยี

๒. ควรเตรียมระบบการให้คำปรึกษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่อสร้างความมั่นใจและเชื่อมั่นต่อผู้ป่วยและ ครอบครัว

๓. กรณีผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will) หากครอบครัวไม่ปฏิบัติตาม มีผลทางกฎหมายอย่างไร

๔. กรณีแพทย์ไม่ยอมรับหนังสือแสดงเจตนาในระยะสุดท้ายของชีวิต (Living Will) เนื่องจากเห็นว่ายังสามารถรักษาได้ จะมีวิธีการอย่างไรเพื่อให้แพทย์ยอมรับ

๕. ควรดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิตในทุกศาสนา

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และมอบผู้เกี่ยวข้องพิจารณาสนับสนุนการดำเนินงาน ตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและพิจารณาข้อเสนอแนะของกรรมการเพื่อปรับใช้ต่อไป

๓.๔ โครงการสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ (คนส.)

ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขาธิการ เชิญให้ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการ คสช. นำเสนอ ต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. สช. และหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะของคนทำงานจากหลายภาคส่วนในพื้นที่มาอย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมามีหลักสูตรหลากหลายในการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะในพื้นที่ และในช่วงปีที่ผ่านมา สช. ได้มีการประชุมหารือร่วมกับภาคี และจัดทำ “โครงการสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ (คนส.)” ซึ่งเป็นโครงการที่วางแผนไว้ในระยะ ๓ ปี คาดหวังมีจำนวนผู้เข้าร่วมหลักสูตรรวมทั้งหมดประมาณ ๓๐๐ คน และมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑.๑ เพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพคนทำงาน “กลุ่มใหม่” ให้กับพื้นที่ โดยผู้เข้าร่วมหลักสูตรมาจากภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจที่ทำงานด้านสังคม ภาควิชาการ และคนทำงานของหน่วยงานภาครัฐที่มีประสบการณ์การทำงานด้านสังคม

๑.๒ เพื่อให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้และขับเคลื่อนงานร่วมกันในระยะยาวของผู้เข้าร่วมหลักสูตรร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

๑.๓ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และหนุนช่วยงานในพื้นที่ระหว่างเครือข่ายคนทำงานกลุ่มเก่าและกลุ่มใหม่ ร่วมกับ สช. และภาคียุทธศาสตร์ ในการสร้างสุขภาวะในพื้นที่

๒. สช. และหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ ได้พัฒนา “หลักสูตร คนส. รุ่นที่ ๑” กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมหลักสูตรมีอายุระหว่าง ๓๐-๔๕ ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนด้านสุขภาพหรือสังคม ทั้งในพื้นที่และส่วนกลางมาแล้วระดับหนึ่ง สนใจกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่าย โดยหลักสูตร คนส. เน้นการเรียนรู้และสร้างเครือข่ายของผู้เข้าร่วมหลักสูตร มีการออกแบบเนื้อหาหลักสูตรทั้งด้านความรู้ ด้านสมรรถนะที่จำเป็น และด้านการปฏิบัติ โดยแบ่งระยะเวลาของหลักสูตรออกเป็น ๓ หมวด หรือ โมดูล (Module) ในช่วงเดือนมิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๖ คือ โมดูล ๑ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ “การทบทวนตัวเองและเป้าหมายร่วมผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม” โมดูล ๒ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ “เรียนรู้จากพื้นที่ปฏิบัติการจริง: พังงาแห่งความสุข” และโมดูล ๓ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ “เสริมสร้างสมรรถนะ เรียนรู้จากภาคียุทธศาสตร์ และออกแบบโครงการงานร่วมกัน” ซึ่งได้ออกแบบให้มีการดำเนินการอย่างยืดหยุ่นต่อเนื่องระยะยาว คือ มีการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการเรียนของ

ผู้เข้าร่วม โดยวางแผนให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี และได้เปิดหลักสูตรไปแล้วเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ผลที่คาดว่าจะได้รับจากหลักสูตร ได้แก่

๒.๑ เกิดภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพในการทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๒.๒ เกิดความร่วมมือในการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับภาคียุทธศาสตร์สำคัญทั้งระดับชาติและพื้นที่

๒.๓ เกิดเครือข่ายการเรียนรู้และขับเคลื่อน หนุนเสริมงานร่วมกันในระยะยาวของคณาจารย์กลุ่มเก่าและกลุ่มใหม่ที่มาจากหลากหลายภาคส่วนในพื้นที่ ในการพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะระดับชาติหรือพื้นที่ เพื่อการขับเคลื่อนสู่การพัฒนาประเทศไทย

ทั้งนี้ได้จัดให้มีการประเมินผลตลอดทั้งหลักสูตร และมีการติดตามผลหลังจบหลักสูตรทั้ง ๓ โมดูล เพื่อการปรับปรุงหลักสูตร คนส.

๓. ปัจจุบันมีผู้สมัครเข้าร่วมหลักสูตร คนส. รุ่นที่ ๑ จำนวน ๓๔ คน จากผู้ปฏิบัติงานหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาคประชาสังคม สถาบันวิชาการ หน่วยงานราชการในพื้นที่ และจากหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) มูลนิธิชีวิตวิถี และ สช. ซึ่งที่ผ่านมาได้เริ่มหลักสูตรในโมดูล ๑ ไปแล้ว มีการจัดทั้งในรูปแบบออนไลน์และ ณ สถานที่ประชุม โดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่และเรียนรู้เชิงรุก (Active learning)

รายละเอียดของโครงการ คนส. ในภาพรวม และกำหนดการโดยละเอียดของหลักสูตร คนส. ในโมดูล ๑-๓ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. โครงการควรมีการอ้างอิงตามแผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฉบับที่ ๔

๒. การกำหนดพื้นที่เรียนรู้จากพื้นที่ปฏิบัติการจริง ควรมีความหลากหลายและแบ่งเป็นภาคต่าง ๆ

มติที่ประชุม รับทราบโครงการสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ (คนส.) และมอบ สช. พิจารณาข้อเสนอแนะของกรรมการเพื่อปรับใช้ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ การประกาศใช้และแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖

ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขานุการ เชิญให้ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ฝ่ายฆราวาส) นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ มีมติรับทราบกระบวนการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ และมอบให้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป

๒. คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ภายใต้การแต่งตั้งของ ฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม ได้เสนอร่าง ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ผ่าน สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ต่อที่ประชุมมหาเถรสมาคม เพื่อพิจารณา ซึ่งมหาเถรสมาคม ในการประชุม ครั้งที่ ๑๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ มติที่ ๓๓๖/๒๕๖๖ เรื่อง ร่าง ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช และแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช มีมติ ดังนี้

๒.๑ รับทราบ ร่างและแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช

๒.๒ ให้คณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ของมหาเถรสมาคม ให้การอนุเคราะห์ สนับสนุนการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช

๒.๓ มอบสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ แจกเจ้าคณะจังหวัด เลขานุการเจ้าคณะจังหวัด และสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด ในการส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ พุทธศักราช สู่การปฏิบัติ

๒.๔ รับทราบการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ในสัปดาห์ ส่งเสริมพระพุทธศาสนา เนื่องในเทศกาลวิสาขบูชาโลก ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

และให้ดำเนินการได้ทันที โดยไม่ต้องรอรับรองรายงานการประชุม ดังมีรายละเอียดตามเอกสาร ประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๑

๓. เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ ผู้แทนหน่วยงาน องค์กร และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๒ หน่วยงาน ได้แก่ พระมงคลวิจิตร เลขานุการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม พระมหาประยูร โชติวิโร ผู้แทนมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พระมหามหาวินทร์ ปริสุตโตโม ผู้แทนมหาวิทยาลัยมหามกุฏ ราชวิทยาลัย อธิบดีกรมการศาสนา ผู้อำนวยการสำนักเลขาธิการมหาเถรสมาคม ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์ ผู้แทนกรมอนามัย ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะ องค์กร สสส. ผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมหารือแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยการค้นหารูปธรรมการทำงาน ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่สอดคล้องกับหมวดสาระของธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์ฯ ประกอบด้วย (๑) พระสงฆ์กับการดูแลตนเองตามหลักพระธรรมวินัย (๒) ชุมชนและสังคมกับการ ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย (๓) บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะชุมชนและสังคม และ (๔) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ ผลการหารือให้ความสำคัญต่อ การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ๓ ด้าน ดังนี้

๑) พระแข็งแรง ด้วยเครื่องมือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก พระบริบาลภิกษุใช้ การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์

๒) วัดมั่นคง ด้วยการเป็นศูนย์กลางระบบสุขภาพของชุมชน ศูนย์ดูแลภิกษุอาพาธ ศูนย์ดูแลภิกษุ และผู้ป่วยระยะท้าย และกุฏิสงฆ์อาพาธ

๓) ชุมชนเป็นสุข ด้วยบทบาทพระสงฆ์และวัดในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนากองทุนสุขภาพพระสงฆ์ระดับชาติ ภูมิภาคและพื้นที่

นอกจากนี้ การขับเคลื่อนยังมุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ๓ ด้าน ได้แก่ (๑) การศึกษาวิจัย การจัดการข้อมูล การประเมินผลและจัดทำรายงานสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อรองรับการขับเคลื่อนสุขภาพทุกมิติของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ คณะสงฆ์ และองค์กรพระพุทธศาสนา (๒) การพัฒนานวัตกรรม ช่องทางการสื่อสารข้อมูล องค์ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ และการสื่อสารสาธารณะ และ (๓) การดำเนินงานผ่านกลไกต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๘ (กขป.) มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ ดำเนินกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ (๑) เพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นผู้ป่วยรายใหม่ (๒) กระจายความรู้ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) (๓) ประชาชนในตำบลมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพพระสงฆ์จากการถวายอาหาร การดูแลสิ่งแวดล้อม การผลิตอาหารที่ปลอดภัย (๔) ดำเนินการยกระดับวัดที่มีความพร้อม (มีพระคิลาณุปัฏฐาก, พระปริบาลภิกษุใช้ และพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) ร่วมกับหน่วยบริการในพื้นที่ ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่อาพาธ ญาติโยมที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

มติที่ประชุม รับทราบการประกาศใช้และแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖

ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขาธิการ (กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖) นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ชุดปัจจุบันให้ความสำคัญกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมีมติให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการฯ บรรจุเรื่องดังกล่าวนี้เป็นระเบียบวาระเพื่อพิจารณา เพื่อ คสช. จะได้ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะกับคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) และ สช. ได้อย่างรอบด้าน

๒. คสช. ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบแนวทางการจัดงานและประเด็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่ คจ.สช. เสนอ

๓. คจ.สช. ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบ

๓.๑ รูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ และกำหนดวัน เวลา สถานที่การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ โดยกำหนดจัดระหว่างวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑

๓.๒ ประกาศประเด็นที่มีความพร้อมพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง

ประเด็นที่ ๒ การบริหารจัดการน้ำเพื่อลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรม

ประเด็นที่ ๓ การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ

ทั้งนี้ คจ.สช. ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการจัดกระบวนการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะ โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้อง และมอบหมายฝ่ายเลขานุการเปิดรับและวิเคราะห์ประเด็นสำคัญทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ให้ทันกับสถานการณ์ทางสังคม ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒

๓.๓ ร่างคณะทำงาน ๒ คณะ โดยมอบ สช. ประสานหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินการ ดังนี้

คณะที่ ๑ ประเด็นระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง โดยมีอธิบดีกรมสุขภาพจิตเป็นประธานคณะทำงาน และมีผู้แทนจากกรมสุขภาพจิตและนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นคณะทำงานและเลขานุการร่วมกับผู้แทนจาก สช.

คณะที่ ๒ ประเด็นการบริหารจัดการน้ำเพื่อลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรม โดยมีเลขาธิการสำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (สทนช.) เป็นประธานคณะทำงาน และมีผู้แทนจาก สทนช. และนักวิชาการจากศูนย์วิจัยนวัตกรรมการบริหารจัดการน้ำชุมชนภาคอีสาน เป็นคณะทำงานและเลขานุการร่วมกับผู้แทนจาก สช.

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. การเตรียมประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีประเด็นที่ยังไม่ได้ประกาศและอยู่ระหว่างเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ (๑) บุหรี่ไฟฟ้า และ (๒) แผนพัฒนาประชากร

๒. ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ควรพิจารณาเสนอเป็นประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือจัดเป็นประเด็นแลกเปลี่ยนทางวิชาการในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖

๓. เรื่องบุหรี่ไฟฟ้า องค์การอนามัยโลก (WHO) ยืนยันว่าเป็นเรื่องอันตรายต่อสุขภาพ และกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการหารือหลายครั้งโดยยังยืนยันเรื่องการห้ามมีบุหรี่ไฟฟ้าและรณรงค์ให้คนเลิกสูบบุหรี่

๔. ประเด็นระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง เป็นเรื่องที่ครอบคลุมทุกมิติทุกครอบครัว และสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และขณะนี้กรมสุขภาพจิตอยู่ระหว่างจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๕. ประเด็นเรื่องการพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ ขณะนี้อยู่ระหว่างการหารือร่วมกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ และมอบ คจ.สช. พิจารณาข้อเสนอแนะของกรรมการเพื่อปรับใช้ต่อไป

๕.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘

ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขาธิการ (กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖) นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และมาตรา ๔๒ กำหนดว่า ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่ง มีจำนวนตามที่ คสช. กำหนด กรรมการตามวรรคหนึ่งให้แต่งตั้งจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ในอัตราส่วนที่ คสช. กำหนด ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ ของจำนวนกรรมการตามวรรคหนึ่ง

๒. ปัจจุบันคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ที่มีนายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ เป็นประธานกรรมการ จะครบวาระการดำรงตำแหน่งหลังจากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ เสร็จสิ้นลง และเพื่อให้การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพตามที่กฎหมายกำหนด และมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน โดยเฉพาะจากภาคีภาคเอกชน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จึงขอเสนอ คสช. พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ โดยมีนายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ เป็นประธานกรรมการ ซึ่งปัจจุบันเป็นผู้บริหารและนักวิชาการจากภาคธุรกิจเอกชนที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานภาครัฐมาอย่างต่อเนื่อง ดังมีประวัติโดยสังเขปตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีองค์ประกอบของกรรมการ จำนวนไม่เกิน ๒๐ คน มีสัดส่วนจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวนกรรมการที่กำหนดไว้ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑) วางแผนดำเนินการและจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๒) ประสานกับภาคีเครือข่ายระดับต่าง ๆ รวมถึงสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เชื่อมโยงกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓) ดำเนินการรวบรวมมติและข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อขับเคลื่อนและดำเนินการสู่การปฏิบัติ

๔) ประสานการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดกับคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.)

๕) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ โดยมีนายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ เป็นประธานกรรมการ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีองค์ประกอบของกรรมการ จำนวน ไม่เกิน ๒๐ คน และมีสัดส่วนจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวนกรรมการที่กำหนดไว้ มีหน้าที่และอำนาจตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

๒. มอบหมายให้ สช. ประสานประธานกรรมการ เพื่อพิจารณาองค์ประกอบของกรรมการตามข้อ ๑ และเสนอร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว ให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณา ลงนามแต่งตั้งต่อไป

๓. รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๒

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๖

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งที่ประชุมทราบว่า เพื่อให้การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ ในวันจันทร์ที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

มติที่ประชุม เห็นชอบกำหนดนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ ในวันจันทร์ที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาววันวิสา แสงทิม
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางนิรชา อัครวิธรากุล
ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี
ผู้ตรวจรายงานการประชุม