

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗
วันศุกร์ที่ ๗ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ผู้มาประชุม

๑.	นายสุริยะ จีรุงเรืองกิจ	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นายวิวัฒน์ชัย จรุงวรธนนะ	รักษาการนายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	นายบุญจง วงศ์ไตรรัตน์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๔.	นางสาวนภาพร เมฆาผ่องอำไพ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาศังคม และความมั่นคงของมนุษย์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๕.	นายบุญสิงห์ วรินทร์รักษ์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและ สหกรณ์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๖.	นางภาวิณี ณ สายบุรี	ผู้ตรวจราชการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๗.	ว่าที่ ร.ต.เจษฎาภรณ์ พรหนองแสน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๘.	รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ	กรรมการ
๙.	นายพงษ์ศักดิ์ ยิ่งชนม์เจริญ	ผู้แทนนายกเทศมนตรี	กรรมการ
๑๐.	นายแหลม ศรีนุ้ย	ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๑๑.	รองศาสตราจารย์วิสูตร ฟองศิริไพบุลย์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๒.	นายสุวิทย์ อธิกุลชน	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๓.	นางสาวราตรี ลีนะกุล	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๔.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลิขิต ปรียานนท์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๕.	นางสาวจิตราภรณ์ ฐิติปัญญรัตน์	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๖.	ศาสตราจารย์ประวีตร เจนวรรณกุล	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ

๑๗.	รองศาสตราจารย์วราภรณ์ พรหมสัตย์พรต	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๘.	นายสุระ วิเศษศักดิ์	ผู้แทนกรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรค ศิลปะ	กรรมการ
๑๙.	ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร นโยบาย สาธารณสุข รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์	กรรมการ
๒๐.	นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านธุรกิจ บริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์	กรรมการ
๒๑.	นายสมพันธ์ เตชะอธิก	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา การจัดการความรู้	กรรมการ
๒๒.	นางธีรารัตน์ วงศ์ณะเอนก	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ	กรรมการ
๒๓.	นายเจษฎา มิ่งสมร	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาสังคมและชุมชน ท้องถิ่น	กรรมการ
๒๔.	นายสำรวย ผัดผล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๕.	ร้อยตำรวจตรีสุชนันท์ ภิชัย	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๖.	นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๗.	รองศาสตราจารย์กาสัก เต๊ะซันหมาก	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๘.	รองศาสตราจารย์เกษิณี ประทุมสุวรรณ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๙.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรฤดี นิธิรัตน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๓๐.	นายสุพธินันท์ บุญมี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๑.	นางนิติต ศักยพันธ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๒.	ศาสตราจารย์พิเศษสำเร็จ แหียงกระโทก	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๓.	นายชลธิษ จันทรสิงห์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๔.	นายไมตรี จงไกรจักร์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๕.	นางกัลยพรรณศรี ตั้งหวัง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๖.	นายวิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๗.	นายสุเทพ เพชรหมาก	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ
๓๘.	นายปรีดา แต่อรักษ์	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑.	นางสาวดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร	ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ
๒.	นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๓.	นายธวัชชัย ฟักอังกูร	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	กรรมการ
๔.	นายอภิชาติ รอดสม	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้มาให้ข้อมูล

๑. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมตระกูล ราศิริ ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๒
๓. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ ประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า
๔. นายวศิน พิพัฒน์วัตร เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า

ผู้มาร่วมประชุม

๑. นายศีก์ชิษฐ์ ศรีจอมขวัญ รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรี (ฝ่ายการเมือง)
๒. นายชยธรรม์ พรหมศร ปลัดกระทรวงคมนาคม
๓. นายศรัณยศักดิ์ วีรกุลสุนทร กรรมการผู้ช่วยรัฐมนตรี
๔. นายณัฐนันท์ สุตะวงศ์ คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี (นายสุริยะะ จึงรุ่งเรืองกิจ)
๕. นางสุนันทา กาญจนพงศ์ กระทรวงสาธารณสุข
๖. นายจเด็จ ธรรมธัชอารี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๗. นางสาววิวรรณ เอกกรินทรากุล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๘. นางสาวปทุมยาภา ศรีศิริรินทร์ Thai PBS
๙. นางสาวริสิดา นุ่นทอง สำนักโฆษก สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
๑๐. นางเนตรนภิส สุขนวนิช สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๑. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. นางนิรชา อัครวีระกุล สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๔. นายจารึก ไชยรักษ์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๕. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๖. นางสาวณนุต มธูรพจน์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๗. นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๘. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์นันท์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๙. นายเตชิต ชาวบางพรหม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๐. นางสาวนภินทร ศิริไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๑. นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๒. นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๓. นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๔. นายชูชาติ ตริรัตน์นันท์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๕. นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๖. นางสาวฉวีติมา สุวัตติ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๗. นางสาวกัญญาพัชร นาดี	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๘. นางสาวทัศนันท์ สัตย์ณัฐนัม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๙. นางสาวชนัญชิตา จันทร์หมื่น	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๐. นางวันเพ็ญ ทินนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เริ่มประชุม เวลา ๑๐.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายสุริยะ จึงรุ่งเรืองกิจ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม ได้กล่าวขอบคุณกรรมการทุกท่านที่เข้าร่วมประชุม โดยหวังว่าคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดนี้ จะช่วยผลักดันการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้เป็นวาระแห่งชาติ โดยเฉพาะปัญหาและสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเร่งแก้ไข อาทิ เรื่องสารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า และมอบหมายฝ่ายเลขานุการผลักดันและเร่งขับเคลื่อนเรื่องนี้ให้เป็นนโยบายสำคัญเร่งด่วน โดยอาศัยกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่าย

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ แจ้งระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๖ เรื่อง ได้แก่ (๑) ความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และ สช. ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา (๒) สรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔ (๓) ความคืบหน้าการพัฒนาระบบสุขภาพท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมภายใต้การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (๔) ผลการขับเคลื่อนเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคมจากประเทศไทยสู่สมัชชาอนามัยโลก เรื่องการมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Social Participation for UHC, Health wellbeing) (๕) ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑, ๒ และ ๓ (๖) ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ “เป้าหมายทิศทาง หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ระเบียบวาระเรื่องสืบเนื่องจากการประชุม จำนวน ๑ เรื่อง ได้แก่ แนวทางการจัดงานและประเด็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ (๑) การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า” (๒) ความร่วมมือในการขับเคลื่อน “การสร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิต” ตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

โดยในการประชุมครั้งนี้ขอนำระเบียบวาระเรื่องเพื่อพิจารณา ทั้ง ๒ เรื่อง มาพิจารณาก่อน ตามด้วยระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบ และเรื่องอื่น ๆ ตามลำดับ

มติที่ประชุม รับรองระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ แจ้งที่ประชุมเพื่อพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันจันทร์ที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และ สช. ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

ว่าที่ร้อยตรี เจษฎาภรณ์ พรหมองแสน ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ มีมติรับทราบความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ระหว่าง กระทรวงศึกษาธิการ กับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ (ร่าง) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา โดยที่ประชุมมีข้อเสนอให้มีการดำเนินงานครอบคลุมสถานศึกษาในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษาของเอกชน และ สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา และในกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา โดยเฉพาะช่วงของการทำความเข้าใจและการสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการนั้น ได้เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีส่วนร่วมในการหนุนเสริมด้วย

๒. ลงนาม "บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ระหว่าง กระทรวงศึกษาธิการและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ" ณ ห้องราชวัลลภ อาคารราชวัลลภ กระทรวงศึกษาธิการ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ สู่สถานศึกษาทั่วประเทศ ผ่านกลไกต่าง ๆ ของกระทรวงศึกษาธิการ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑

๓. กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับ สช. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติในสถานศึกษา เรื่องการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยการบูรณาการความร่วมมือในระดับพื้นที่: เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๒๑-๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๓.๑ เสริมพลังให้หน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

๓.๒ สนับสนุน/เสริมศักยภาพให้หน่วยงานระดับพื้นที่เพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้สถานศึกษาในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

๓.๓ สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกระดับในการสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

นอกจากนี้ ได้มีการสำรวจความสนใจของสถานศึกษา พบว่า มี สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัด จำนวน ๕ แห่ง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จำนวน ๓ แห่ง และสถานศึกษา จำนวน ๓๐ แห่ง แสดงความสนใจเป็นสถานศึกษานำร่องในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๒

๔. เมื่อวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๗ มีการประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงศึกษาธิการ ณ กระทรวงศึกษาธิการ โดยมี นายสิริพงศ์ อังคสกุลเกียรติ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงศึกษาธิการ เป็นประธาน เพื่อหารือกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และ สช. ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ รวมทั้งการหารือกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การจัดทำแนวทาง (guideline) การพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา และการขอรับงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

๕. เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗ โรงเรียนศึกษานารี ซึ่งเป็นหนึ่งในโรงเรียนที่เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เมื่อวันที่ ๒๑-๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้จัดการประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ “รับมือการ Bully ในโรงเรียน” ซึ่งโรงเรียนมีความสนใจในการพัฒนาระบบสุขภาพสถานศึกษา โดยนำแนวคิดเรื่องธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษามาใช้ ในการประชุมครั้งนี้ มี นายสิริพงศ์ อังคสกุลเกียรติ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงศึกษาธิการ กล่าวปาฐกถาพิเศษ “เติมเต็มความสุขให้กับครูและนักเรียน” โดยได้กล่าวถึงทิศทางการทำงานเรื่องการนำแนวคิดธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนาระบบสุขภาพในโรงเรียน และ สช. ให้การสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับกรอบแนวคิดและแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยกระบวนการธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

๖. เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ กระทรวงศึกษาธิการ และ สช. ได้ประชุมหารือร่วมกัน ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดทำ “(ร่าง) คู่มือปฏิบัติการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยการบูรณาการความร่วมมือในระดับพื้นที่: เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี” และหารือเตรียมการในการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยการบูรณาการความร่วมมือในระดับพื้นที่ ให้กับสถานศึกษานำร่องที่แจ้งความประสงค์ โดยกำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. กระทรวงศึกษาธิการ ถือเป็นต้นแบบของการนำนโยบายที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมไปขับเคลื่อนในสถานศึกษาโดยไม่ต้องรอมติจากคณะรัฐมนตรี เสนอให้มีการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน เช่น ประเด็นการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที ประเด็นความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก รวมถึงประเด็นเรื่องการระรานทางออนไลน์ (cyber bully) และบุกรุกไฟฟ้า

๒. กรณีการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง ร่วมกับคณะกรรมการสมัชชาการศึกษา เสนอให้หน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงศึกษาธิการมีนโยบาย สนับสนุนการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่และมีกลไกติดตามอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้มีการขับเคลื่อนง่ายขึ้น

๓. เนื่องจาก สข. มีกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดทุกพื้นที่ ขอเสนอให้กระทรวงศึกษาธิการขยาย แนวคิดเรื่องการขับเคลื่อนธรรมนูญสถานศึกษาลงไปในพื้นที่ โดยทำงานร่วมกับกลไกต่าง ๆ ของ สข. ในพื้นที่ด้วย

มติที่ประชุม **รับทราบความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และ สข. ในการขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขภาพสถานศึกษา**

๓.๒ **สรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔**

รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และประธานกรรมการสนับสนุนการจัด และขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร (คจ.สภ.) นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

ตามที่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗ มีมติรับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔ แล้วนั้น

คจ.สภ. ได้จัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ ลานคนเมือง ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร เสาชิงช้า เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร ภายใต้แนวคิดหลัก “ร่วมสร้างมหานครแห่งโอกาสและความเป็นธรรม เพื่อสังคมสุขภาวะ” โดยมีผู้เข้าร่วมงาน จำนวน ๙๕๑ คน มีการจัดกิจกรรมที่เกิดจากความร่วมมือขององค์กรภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

๑. กิจกรรมชวนเดิน พื้นที่สุขภาวะที่เข้าถึงได้ ภายใน ๑๕ นาที
๒. กิจกรรมชวน check “สภาวะสุขภาพ”
๓. เวทีสานพลังเสวนานโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue) ประกอบด้วย ประเด็นที่ ๑ ธรรมนูญ สุขภาพกรุงเทพมหานคร ประเด็นที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครเพื่อรองรับภาวะ วิกฤติและสุขภาพดีทุกช่วงวัยด้วยระบบบริการสุขภาพเขตเมืองที่เน้นคุณค่า ประเด็นที่ ๓ การสานพลังพัฒนาพื้นที่ สาธารณะเพื่อสุขภาวะของชุมชน ประเด็นที่ ๔ การจัดการหาบเร่แผงลอยและพื้นที่เศรษฐกิจปลอดภัยภายใต้ความ หลากหลาย
๔. เวทีสาธารณะ เปิดตัว “ศูนย์วิชาการสุขภาวะเขตเมือง”
๕. กิจกรรม เดิน ช้อป ชิม “mini hawker center” ณ ลานคนเมือง ฟังถนนดินสอ
๖. บูธนิทรรศการ “ความเป็นมาของสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร”
๗. พิธีเปิดงาน สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๗ และการประกาศเจตนารมณ์ “ร่วมสร้างมหานครแห่งโอกาสและความเป็นธรรมเพื่อสังคมสุขภาวะ” ภายในปี ๒๕๗๐
๘. พิธีมอบประกาศเกียรติคุณ ๑๐ หน่วยงาน ตามประกาศเจตนารมณ์ “เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง”
๙. กิจกรรม กล่าวสุนทรพจน์ Citizen Talk หัวข้อ “ร่วมสร้างมหานครแห่งโอกาสและความเป็นธรรม เพื่อสังคมสุขภาวะ”
๑๐. กิจกรรม Hyde Park Tiktok เปิดโอกาสให้ประชาชนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อเมือง

๑๑. นำเสนอผลการจัดวงสนทนาปลั่งเสวนานโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue) สู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑๒. เปิดตัว Application BKK Policy Maker

๑๓. ดนตรีและการแสดงเพื่อเมืองสุขภาวะ

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

มติที่ประชุม รับทราบสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔

๓.๓ ความคืบหน้าการพัฒนาระบบสุขภาพท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมภายใต้การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

นายปรีดา แต่อารักษ์ ผู้ช่วยเลขานุการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ออกประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔¹ ระบุให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ การป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนกำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ทำหน้าที่และอำนาจกำหนดนโยบายกำกับดูแลและพัฒนางานด้านสาธารณสุขของ อบจ. ที่รับการถ่ายโอน และมีสำนัก/กองสาธารณสุขหรือหน่วยงานตามโครงสร้างที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่ผู้บริหาร อบจ. มอบหมายให้รับผิดชอบภารกิจด้านสาธารณสุข จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ที่แสดงถึงทิศทางการพัฒนางานทางด้านสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพและความต้องการของประชาชน

๒. สถานการณ์ปัจจุบันมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. จำนวน ๔,๑๙๖ แห่ง (ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓,๒๖๓ แห่ง และปี ๒๕๖๗ จำนวน ๙๓๓ แห่ง) สามารถจัดแบ่งกลุ่ม อบจ. จำนวน ๗๖ จังหวัด ออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ ถ่ายโอน ๑๐๐% จำนวน ๑๑ จังหวัด (กาญจนบุรี ขอนแก่น มุกดาหาร ร้อยเอ็ด ระยอง แพร่ ปราจีนบุรี ปัตตานี หนองบัวลำภู ภูเก็ต สุพรรณบุรี) กลุ่มที่ ๒ ถ่ายโอน ๕๐ - ๙๐% จำนวน ๑๙ จังหวัด กลุ่มที่ ๓ ถ่ายโอนน้อยกว่า ๕๐% จำนวน ๓๓ จังหวัด กลุ่มที่ ๔ ยังไม่รับถ่ายโอน จำนวน ๑๓ จังหวัด ซึ่ง อบจ. แต่ละแห่งยังคงมีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและเตรียมความพร้อมการบริหารจัดการระบบสุขภาพท้องถิ่นด้านต่าง ๆ ทั้งด้านระบบบริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล รวมทั้งนวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๓. ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ อาศัยหน้าที่และอำนาจ คสช. (๒) (๔) และอาศัยหน้าที่และอำนาจ สช. มาตรา ๒๗ (๒) (๓) (๕) เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ได้มีการบรรจุวาระเพื่อทราบเรื่องการสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ที่มีการ

¹ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๕๔ ง วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

ถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ต่อที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ และที่ประชุมมีมติ รับทราบและมอบให้ สช. เป็นหน่วยงานประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ด้านสุขภาพการเตรียม ความพร้อมวางระบบสุขภาพท้องถิ่นด้านต่าง ๆ ได้แก่ (๑) การจัดทำบันทึกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสำหรับ ยกระดับการทำงานด้านสุขภาพของ อบจ. (๒) พัฒนาหลักสูตรให้กับผู้บริหารและผู้อำนวยการกองสาธารณสุข อบจ. ตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว (๓) จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่ เพื่อสร้างการ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (๔) การพัฒนาจังหวัดนำร่องที่รับการถ่ายโอนเพื่อเป็นต้นแบบ การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และสร้างความมั่นใจกับบุคลากรและประชาชนในพื้นที่ (๕) เตรียมความพร้อมด้าน วิชาการ เช่น คู่มือ งานวิจัย (๖) จัดทำคู่มือการถ่ายโอนฉบับปฏิบัติการระดับพื้นที่เป็นแนวทางให้กับ อบจ. สอน. และ รพ.สต. (๗) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับ อบจ. อย่างต่อเนื่อง

๔. ผลการดำเนินการดังกล่าว ทั้งสถานะที่ดำเนินการแล้ว อยู่ระหว่างดำเนินการ และวางแผนจะ ดำเนินการต่อไปในอนาคต สรุปได้ดังนี้

๔.๑ สถานะดำเนินการแล้ว เมื่อวันที่ ๑๙-๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ มีการลงนามบันทึกข้อตกลง ความร่วมมือ เรื่องการพัฒนากระบวนการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วม จำนวน ๑๕ หน่วยงาน และมีการอบรมหลักสูตร “การจัดการระบบสุขภาพท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม” เพื่อพัฒนา ศักยภาพกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด รองรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้กับผู้บริหารและผู้อำนวยการกองสาธารณสุข หรือ ผู้เกี่ยวข้องกับการกิจการถ่ายโอนฯ จำนวน ๗๖ จังหวัด มีผู้เข้าร่วม จำนวน ๒๘๖ คน

๔.๒ สถานะอยู่ระหว่างดำเนินการ (๑) เตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้ เช่น คู่มือการพัฒนา งานด้านสุขภาพปฐมภูมิแบบมีส่วนร่วม ซึ่ง สช. ได้รับการสนับสนุนงานวิจัยเชิงปฏิบัติการจากสถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข (สวร.ส.) จำนวน ๑ เรื่อง ได้แก่ โครงการพัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่ออภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่นภายใต้บริบทการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด มีพื้นที่นำร่อง ๔ ภูมิภาค ๖ อบจ. ๒ อำเภอ ๑๒ รพ.สต. และได้รับการสนับสนุนงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ จากสำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ โดยหน่วยบริหารและจัดการทุน ด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) จำนวน ๑ เรื่อง ได้แก่ โครงการการปรับใช้นวัตกรรมผสมผสานระบบ โทรเวชกรรม (Telemedicine) สู่อสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง (อบจ.ลำปาง) มีพื้นที่นำร่อง ๑ อบจ. ๑๐ รพ.สต. สังกัด อบจ. ลำปาง และ ๑ รพ.สต. สังกัด สสจ. ลำปาง ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวนำไปสู่การขับเคลื่อนและขยายผลในประเด็นดังกล่าวไปพร้อมกัน (๒) การพัฒนาจังหวัดนำร่องที่รับการถ่ายโอน เพื่อเป็นต้นแบบการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และสร้างความมั่นใจ ให้กับบุคลากรและประชาชนในพื้นที่ (๓) จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (๔) จัดทำคู่มือการถ่ายโอนฉบับปฏิบัติการระดับพื้นที่เป็นแนวทางให้กับ อบจ. สอน. และ รพ.สต. (๕) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับ อบจ. อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดจัดเวทีสาธารณะ “จากปฏิบัติการ พื้นที่ สู่อข้อเสนอเชิงนโยบาย: ความท้าทายระบบสุขภาพในมือของชุมชนและท้องถิ่น” ในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๔.๓ สถานะวางแผนการดำเนินงานต่อไปในอนาคต คือ (๑) การสร้างความร่วมมือหน่วยงานภาคี
วางวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพท้องถิ่นที่พึงประสงค์ กำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดการขับเคลื่อนร่วมกัน
(๒) การเพิ่มขีดความสามารถด้านสุขภาพให้กับผู้บริหาร บุคลากร กองสาธารณสุข และกลไก กสพ. ของ อบจ.
(๓) การขยายผลงานวิจัยสู่การขับเคลื่อนรูปธรรมและขยายผลงานวิจัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ
(๔) การพัฒนางานวิจัยใหม่ เช่น การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานบริการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบมีส่วนร่วม
สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๕) การสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๖) จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่แบบมีส่วนร่วม (๗) ตัวชี้วัดมาตรฐานระบบ
สุขภาพท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางการรับรองคุณภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (LAA : Local Authority
Accreditation)

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. ในอนาคตควรมีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อชี้ทิศทาง และให้ท้องถิ่นได้มีการเตรียมบุคลากรให้
เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงาน

๒. จากกรณีของเขตสุขภาพพื้นที่ ๓ พบว่าความพร้อมของกองสาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญของการ
ถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. จึงควรมีการศึกษาความพร้อมของกองสาธารณสุขใน ๓ ส่วน ได้แก่ งานด้าน
นโยบายและงานบริหาร งานการสาธารณสุข และงานด้านการแพทย์ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีมีการถ่ายโอนงานด้าน
การแพทย์ แต่ในทางปฏิบัติ รพ.สต. มีการทำงานด้านการแพทย์ด้วย

๓. ในการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. เสนอให้แยกงานด้านสาธารณสุขและงานด้านการแพทย์
ออกจากกัน เนื่องจากแพทย์ไม่ควรอยู่ภายใต้ภารกิจของ รพ.สต.

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการพัฒนากระบวนการสุขภาพท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมภายใต้การถ่ายโอน
ภารกิจ รพ.สต. ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด

๓.๔ ผลการขับเคลื่อนเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคมจากประเทศไทย สู่ มติสมัชชาอนามัยโลก เรื่อง การมีส่วนร่วม
ของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Social Participation
for UHC, Health wellbeing)

นางสาวณนุต มธูรพจน์ หัวหน้ากลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ความเป็นมา

ระบบสุขภาพของประเทศไทยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคประชาสังคม
(ณ ที่นี้รวมเรียกว่า ภาคประชาชน) มาตั้งแต่สาธารณสุขมูลฐาน มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) ให้มีศักยภาพจนกลายเป็นกำลังสำคัญในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดโควิด-๑๙ การมี
ส่วนร่วมของภาคประชาชนถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องในระบบสุขภาพของไทย โดยเฉพาะเมื่อมี พ.ร.บ.สุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนยกระดับขึ้น จากเพียงการร่วมดำเนินการ มาสู่
การร่วมคิดและร่วมตัดสินใจ เห็นได้จากองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีภาคประชาชนเป็น
กรรมการถึง ๑ ใน ๓ ของคณะกรรมการ ตลอดจนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ สข.

ดำเนินการได้เปิดพื้นที่ให้ภาคประชาชนร่วมแสดงความคิดเห็น และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและนักวิชาการได้ องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความ คำว่า “การมีส่วนร่วมของสังคม” (Social Participation) คือ การเสริมพลังให้กับประชาชน ชุมชน และภาคประชาสังคม ผ่านการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการตัดสินใจในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจากกระบวนการนโยบาย และในทุกระดับของระบบ โดยเห็นว่าการมีส่วนร่วมของสังคม ช่วยให้ระบบสุขภาพด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะการรักษาพยาบาล ส่งเสริมป้องกัน การเตรียมความพร้อมและรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งคำจำกัดความและแนวคิดดังกล่าวขององค์การอนามัยโลก สอดคล้องกับบทบาทและภารกิจของ สช. จึงนำมาสู่การทำงานวิชาการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. การขับเคลื่อนเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคมจากประเทศไทยสู่สมัชชาอนามัยโลก

สช. ประสานหารือกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม (Social Participation) เข้าสู่การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ และได้เตรียมความพร้อมเรื่องดังกล่าว ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้

๒.๑ พ.ศ. ๒๕๖๕ ผลักดันเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคมให้เป็นมติของคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออก เพื่อให้ประเทศสมาชิกในภูมิภาคนี้ รับทราบแผนการทำงานประเทศไทยที่มีความประสงค์จะผลักดันเข้าสู่สมัชชาอนามัยโลก

๒.๒ พ.ศ. ๒๕๖๖ ร่วมกับองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออก จัดประชุมปรึกษาหารือ เรื่อง การมีส่วนร่วมของสังคมในระดับภูมิภาค (Regional Consultation) ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ กรุงเทพมหานคร เพื่อรับฟังความคิดเห็นกรอบการทำงานเรื่องนี้ในอนาคต ต่อมาในวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ สช. จัดประชุมปรึกษาหารือในระดับชาติ (National Consultation) เรื่อง “การยกระดับการมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะ” เพื่อนำผลลัพธ์จากการหารือประกอบเป็นท่าทีของประเทศไทยในการพัฒนามติสมัชชาอนามัยโลก และวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ สช. เป็นเจ้าภาพร่วมจัดการประชุมคู่ขนานในสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๖ เรื่องการสร้างความยั่งยืนให้กับการมีส่วนร่วมของสังคม นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส เพื่อขยายการรับรู้เรื่องนี้แก่นานาประเทศ

๒.๓ พ.ศ. ๒๕๖๗ เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารขององค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๕๔ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๗ มกราคม ๒๕๖๗ เพื่อผลักดันให้เรื่องการมีส่วนร่วมของสังคมได้รับการพิจารณาในสมัชชาอนามัยโลก และในเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา ได้เข้าประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ ระหว่างวันที่ ๒๗ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ อาคารสหประชาชาติ นครเจนีวา เพื่อผลักดันให้เกิดมติเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม อีกทั้งจัดประชุมคู่ขนาน เรื่อง “ขับเคลื่อนหลักการสู่การปฏิบัติ...สร้างการมีส่วนร่วมของสังคม” ในวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เพื่อเรียกร้องให้นานาประเทศนำมติดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ และเปิดตัววารสารวิชาการ Eurohealth ฉบับพิเศษ เรื่อง การมีส่วนร่วมของสังคม (Eurohealth: the value proposition for social participation) ที่ สช. ร่วมเขียน ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ เอกสาร ๑

๓. บทบาท สข. ในการผลักดันมติ Social Participation

ประเทศไทย โดย สข. เป็นประธานร่วมกับประเทศสโลวาเนีย ทำหน้าที่ (๑) พัฒนา (ร่าง) มติการมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และ (๒) จัดรับฟังความคิดเห็นกับประเทศสมาชิก ๑๙๔ ประเทศ จำนวน ๕ ครั้ง เพื่อหาฉันทมติต่อถ้อยคำใน (ร่าง) มติดังกล่าว ก่อนนำเข้าพิจารณาอย่างเป็นทางการในสมัชชาอนามัยโลก

๔. ผลการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเทศสมาชิกของสมัชชาอนามัยโลกได้รับรองมติ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมีใจความสำคัญ คือ เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคม ให้มีความเข้มแข็ง และยั่งยืน ด้วยหลัก ๗ ข้อ ได้แก่ (๑) เสริมสร้างขีดความสามารถของภาครัฐในการออกแบบและจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างมีคุณภาพ (๒) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างเสมอภาค หลากหลาย และครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มคนเปราะบางและ/หรือคนชายขอบ (๓) มุ่งมั่นให้การมีส่วนร่วมของสังคมส่งผลต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างโปร่งใสในทุกขั้นตอนของกระบวนการนโยบายและในทุกระดับของระบบ (๔) จัดให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างสม่ำเสมอ โปร่งใส และต่อเนื่อง โดยใช้กลไกต่าง ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจากนโยบายสาธารณะและตัวบทกฎหมาย (๕) จัดสรรทรัพยากรของภาครัฐอย่างเพียงพอและยั่งยืน เพื่อสนับสนุนให้การมีส่วนร่วมของสังคมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (๖) เสริมสร้างขีดความสามารถของภาคประชาสังคมเพื่อให้สามารถเข้าร่วมการมีส่วนร่วมของสังคมได้ และ (๗) สนับสนุนการทำวิจัย โครงการ/โปรแกรมนำร่อง ตลอดจนการติดตามและประเมินผลที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคม

มีการเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกดำเนินการสนับสนุนเรื่องการมีส่วนร่วม ดังนี้ (๑) สนับสนุนให้เกิดการลงมือปฏิบัติเพื่อการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างสม่ำเสมอและยั่งยืน ทั้งภาคส่วนสุขภาพ และนอกภาคสุขภาพ (๒) พัฒนาแนวทางและเครื่องมือในการปฏิบัติงานเพื่อให้การมีส่วนร่วมของสังคมเข้มแข็งและยั่งยืน รวมถึงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานภายในประเทศ และสนับสนุนการฝึกอบรมและให้ความรู้ทางวิชาการเมื่อประเทศสมาชิกร้องขอ (๓) ให้จัดทำเอกสาร ดีพิมพ์ และเผยแพร่ประสบการณ์ของประเทศสมาชิกในการทำงานด้านนี้ (๔) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านนี้อย่างสม่ำเสมอ (๕) บูรณาการการทำงานภายในองค์การอนามัยโลกทั้งสามระดับในเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม และ (๖) รายงานความคืบหน้าในการดำเนินการตามมตินี้ต่อสมัชชาอนามัยโลกใน พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๗๑ และ พ.ศ. ๒๕๗๓ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ เอกสาร ๒

๕. แผนการดำเนินงานในระยะต่อไป

สข. วางแผนเชิญองค์กรภาคียุทธศาสตร์ต่างประเทศ ร่วมหารือและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาอนามัยโลก เรื่อง “การมีส่วนร่วมของสังคม” ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ ตามมติที่ประชุมระหว่าง สข. องค์การอนามัยโลก และองค์กรภาคียุทธศาสตร์ ๕ ประเทศ (ประเทศบราซิล ฝรั่งเศส นอร์เวย์ สโลวาเนีย และตูนิเซีย) ในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลก

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. การขับเคลื่อนมติสมัชชาอนามัยโลก เรื่อง “การมีส่วนร่วมของสังคม” มีความสอดคล้องกับระเบียบวาระที่ ๓.๖ ที่มองว่าการทำให้ชุมชนเข้มแข็งต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งระดับพื้นที่และระดับโลก

มติที่ประชุม รับทราบมติสมัชชาอนามัยโลก เรื่อง การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Social Participation for UHC, Health and Well-being)

๓.๕ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑, ๒ และ ๓

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ เชิญให้กรรมการรับชมวิดีโอ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑, ๒ และ ๓ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๖ กำหนดให้แต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรียกโดยย่อว่า “กขป.” เพื่อรับผิดชอบในการดูแล ประสานงาน และให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ มีอำนาจหน้าที่ตามข้อ ๑๔ โดยกำหนดเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ประสานงานให้เกิดการขับเคลื่อนติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายทิศทาง และยุทธศาสตร์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดให้ คสช. พิจารณารายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑-๑๓ ปีละ ๑ ครั้ง

๒. การดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ สช. สนับสนุนการดำเนินงานของ กขป. ในเขตพื้นที่ ๑-๑๓ อย่างต่อเนื่อง ด้วยความร่วมมือจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งการบูรณาการภารกิจร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ ได้แก่ เขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย/สถานศึกษาในเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) สำนักงานจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล

ประเด็นสำคัญด้านสุขภาพของ กขป. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ กำหนดประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนงานให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ ประกอบด้วย (๑) เขตพื้นที่ ๑ ประเด็นการบริหารจัดการฝุ่นควันไฟป่าล้านนา สุขภาวะสูงวัยล้านนา และสุขภาวะพระสงฆ์ล้านนา (๒) เขตพื้นที่ ๒ ประเด็นความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหาร การลดปัญหาเด็กติดเกม สมာธิสัน สังคมผู้สูงวัย และการลดปัญหาจากหมอกควัน (๓) เขตพื้นที่ ๓ ประเด็นเกษตรสุขภาวะ: สุขแท้ที่บ้านเกิด การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการสร้างชุมชนเข้มแข็ง (๔) เขตพื้นที่ ๔ ประเด็นการแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน ผู้สูงอายุคนพิการ และกลุ่มคนเปราะบาง สิ่งแวดล้อม (ฝุ่น, ขยะ) และอาหารและยาปลอดภัย (๕) เขตพื้นที่ ๕ ประเด็นเกษตรกรรมยั่งยืนและความมั่นคงปลอดภัยทางอาหาร และรองรับสังคมสูงวัย (พัฒนาระบบและกลไกเพื่อรองรับสังคม สูงวัย) (๖) เขตพื้นที่ ๖ ประเด็นเด็กและเยาวชน ความมั่นคงด้านอาหาร และสิ่งแวดล้อมและ

อุบัติเหตุ (๗) เขตพื้นที่ ๗ ประเด็นการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ และการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงวัย (๘) เขตพื้นที่ ๘ ประเด็นเกษตรปลอดภัย สังคมสูงวัย และสุขภาพเด็กและเยาวชน (๙) เขตพื้นที่ ๙ ประเด็นการพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ (๑๐) เขตพื้นที่ ๑๐ ประเด็นพยาธิใบไม้ตับ (ขาขึ้น) การจัดการน้ำ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ การพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเด็กรู้เท่าทันสื่อ (๑๑) เขตพื้นที่ ๑๑ ประเด็นเด็กและเยาวชน รองรับสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง พื้นที่สาธารณะปลอดภัย และเกษตรสุขภาพ (๑๒) เขตพื้นที่ ๑๒ ประเด็นบุหรีและปัจจัยเสี่ยง สุขภาพแม่และเด็ก สุขภาพกลุ่มเปราะบาง ทางสังคม และเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ (๑๓) เขตพื้นที่ ๑๓ ประเด็นยุทธศาสตร์เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง (ธรรมนูญสุขภาพเขตขับเคลื่อนผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร) การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ และการพัฒนาสุขภาพคนข้ามเพศ

๓. ผลการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑, ๒ และ ๓ สรุปดังนี้

๓.๑ ผลการดำเนินงาน กขป. เขตพื้นที่ ๑ ดำเนินการ ๓ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นการบริหารจัดการฝุ่นควันไฟป่าล้านนา สุขภาวะสูงวัยล้านนา และสุขภาพพระสงฆ์ล้านนา มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑) ประเด็นการบริหารจัดการฝุ่นควันไฟป่าล้านนา มีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการบริหารจัดการฝุ่นควันและไฟป่าล้านนาเข้าสู่เนื้อหา ร่าง พ.ร.บ.อากาศสะอาดเพื่อประชาชน พ.ศ.

๒) ประเด็นสุขภาพพระสงฆ์ล้านนา มีการประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ล้านนา พ.ศ. ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ภายใต้ มติมหาเถรสมาคมพลังขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และแนวทางการปฏิบัติการจัดการงานบุญปลอดภัย ปลอดภัยบุหรี และบุหรีไฟฟ้า วัดส่งเสริมสุขภาพ พระคิลานุปัฏฐาก กุฎิชีวาภิบาล โดยคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ คณะสงฆ์ภาค ๖ และ ๗ คณะสงฆ์จังหวัดแพร่ เครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากภาคเหนือ ภูมิภาคีสยามเนริ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดแพร่ สสส. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ วิทยาเขตแพร่ วิทยาเขตพะเยา วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน วิทยาลัยสงฆ์น่าน วิทยาลัยสงฆ์ลำปาง วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย เครือข่ายโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต ๖ โรงพยาบาลแพร่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีแพร่ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดแพร่ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่

๓.๒ ผลการดำเนินงาน กขป. เขตพื้นที่ ๒ ดำเนินการ ๓ ประเด็น ได้แก่ ความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหาร การลดปัญหาเด็กติดเกม สมาริสั้น สังคมผู้สูงวัย และการลดปัญหาจากหมอกควัน มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑) ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร มีการถอดบทเรียนการผลิตอาหารปลอดภัยในพื้นที่ต้นแบบ ๔๐ ครัวเรือน ของจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยร่วมกับหน่วยจัดการชุมชนน่ายอยู่จังหวัดอุดรดิตถ์ เครือข่ายบ้านตะวันยิ้ม และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๒ ซึ่งได้นำผลการถอดบทเรียนความสำเร็จของการปลูกผักอินทรีย์ในชุมชนและแนวทางการพัฒนาชุมชนให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืน ด้วยการ (๑) ใช้เป็นต้นแบบในการส่งเสริมและขยายผลการพัฒนาชุมชนผลิตอาหารอินทรีย์ในพื้นที่รับผิดชอบทั้ง ๕ จังหวัด (๒) การเปิดพื้นที่จำหน่ายอาหารปลอดภัยร่วมกับผู้ประกอบการภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดย กขป. เขต ๒ ร่วมกับ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ บริษัทประชารัฐรักสามัคคีจังหวัดอุตรดิตถ์ ดำเนินการเปิดพื้นที่จำหน่ายอาหารอินทรีย์จากชุมชนทุกวันอังคารและวันเสาร์ ทำให้มีการเปิดพื้นที่จำหน่ายอาหารปลอดภัยในจังหวัดจำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และถนนคนเดิน ซึ่งในระยะต่อไปจะดำเนินการขยายผลเพิ่มเติมที่ตำบลป่าเป้า จังหวัดอุตรดิตถ์ และตำบลอื่น ๆ ในพื้นที่ กขป. เขต ๒ โดยเน้นการเข้าถึงอาหารปลอดภัยแก่ประชาชน (๓) การจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ร่วมกับหน่วยงานที่ขับเคลื่อนประเด็นอาหารปลอดภัยในจังหวัดอุตรดิตถ์ ได้แก่ บริษัทสยามมิชลิน จำกัด ศูนย์บริการโทรศัพท์สลิ้มเจริญยนต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ สำนักงานพัฒนาที่ดินจังหวัดอุตรดิตถ์ และบ้านตะวันยิ้ม เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนชุมชนบั้งคั้งตะเกา ให้ก้าวสู่ชุมชน เศรษฐกิจ สุขภาพ เพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีต่อประชาชน สร้างรายได้ รักษาสิ่งแวดล้อม โดยแต่ละภาคส่วนจะร่วมสนับสนุนชุมชนตามภารกิจของหน่วยงานองค์กร ซึ่ง กขป. เขตพื้นที่ ๒ และเครือข่ายจังหวัดอุตรดิตถ์จะดำเนินงานร่วมกันต่อไปในการขยายผลและติดตามสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ เพื่อเป็นตัวอย่างการขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงทางอาหารบนฐานทรัพยากรทั้งระบบ (ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ) เพื่อเผยแพร่และขยายผลต่อไป

๓.๓ ผลการดำเนินงาน กขป. เขตพื้นที่ ๓ ดำเนินการ ๓ ประเด็น ได้แก่ เกษตรสุขภาวะ: สุขแท้ที่บ้านเกิด การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการสร้างชุมชนเข้มแข็ง มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑) ประเด็นเกษตรสุขภาวะ: สุขแท้ที่บ้านเกิด ขับเคลื่อนโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ สนับสนุนงบประมาณโครงการ ส่งเสริม พัฒนานวัตกรรมเกษตร: เกษตรสุขภาวะ สุขแท้ที่บ้านเกิด พ.ศ. ๒๕๖๗ (ต่อเนื่องปีที่ ๒) และขยายความร่วมมือการดำเนินงานกับ อบจ. ๔ จังหวัด เช่น อบจ. อุทัยธานี จัดประกวดบุคคลต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง ๓ ประเภท (พื้นฐาน พัฒนา ก้าวหน้า) อบจ. กำแพงเพชร และ อบจ. พิจิตร จัดทำโคกหนองนาโมเดลและ อบจ. ชัยนาท อยู่ระหว่างประสานความร่วมมือ

๒) ประเด็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการสร้างชุมชนเข้มแข็ง มีการบูรณาการการขับเคลื่อนร่วมกัน โดย กขป. เขตพื้นที่ ๓ ประสานเชิงนโยบายกับนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทั้ง ๕ จังหวัด (นครสวรรค์ กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร อุทัยธานี) ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพภายใต้ภารกิจการถ่ายโอน รพ.สต. ให้กับ อบจ. โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพจัดทำแผนแม่บทด้านสุขภาพ มีการกำหนดเกณฑ์และรูปแบบการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบพร้อมทั้งวางเป้าหมายจังหวัดละ ๒ พื้นที่ โดยเมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ มีการประกาศธรรมนูญสุขภาพตำบลคนหนองยาว “ตำบลเข้มแข็ง ประชาชนแข็งแรง” จังหวัดนครสวรรค์ เป็นแห่งแรก ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. ในการนำเสนอผลการดำเนินงานของ กขป. ควรเสนอเฉพาะผลงานที่ดีที่สุด (best case) เพื่อให้เห็นรูปธรรมจากนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมี ๔ ระดับ ได้แก่ (๑) ระดับที่ภาคีเครือข่ายดำเนินการ โดย กขป. เป็นผู้ให้การสนับสนุน (๒) ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ โดยบรรจุไว้ในข้อเสนอเป็นเทศบัญญัติของเทศบาลและข้อบัญญัติของ อบต. กับ อบจ. (๓) ระดับยุทธศาสตร์จังหวัดและแผนของคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์จังหวัด ซึ่งจะมียกงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน (๔) ระดับส่วนกลาง ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม ต่าง ๆ

๒. เสนอให้มีการทบทวนระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เกี่ยวกับกลไกโครงสร้างของกรรมการและ
บทบาทของ กขป. โดยให้มีคณะกรรมการเพื่อศึกษาเรื่องนี้

๓. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ข้อ ๑๔ (๑) กำหนดอำนาจหน้าที่ของ กขป. ไว้ชัดเจนในการกำหนด
เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการดำเนินการและพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ โดยบูรณา
การภารกิจและอำนาจหน้าที่ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่

๔. เสนอให้มีการตั้งคณะทำงานชุดเล็ก เพื่อรวบรวมข้อมูลและเสนอที่มีความกระชับและผลักดัน
ประเด็นสำคัญให้สามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มติที่ประชุม **รับทราบผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑, ๒ และ ๓**

๓.๖ ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ “เป้าหมาย ทิศทาง หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐”

นายสุเทพ เพชรหมาก กรรมการและเลขานุการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. มาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ (คสช.) มีองค์ประกอบจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาค
ประชาสังคมและเอกชน โดยมีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรี ที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธาน
กรรมการ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี มีหน้าที่และอำนาจตามความในมาตรา ๒๕

๒. เพื่อให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจ รวมทั้งหนุนเสริมการ
ดำเนินงานซึ่งกันและกัน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการจึงได้จัดการ
ประชุมเชิงปฏิบัติการ “เป้าหมาย ทิศทาง หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตาม
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์
จังหวัดนนทบุรี โดยมีนายสันติ พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดการ
ประชุม ซึ่งการประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) แลกเปลี่ยนและระดมความคิดเห็นต่อหน้าที่และอำนาจของ
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (๒) ร่วมกำหนดแนวทางการหนุนเสริมการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน
องค์กร และ (๓) ร่วมกำหนดประเด็นนโยบายสาธารณะสำคัญของประเทศ

๓. สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว แบ่งเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

**๓.๑ การกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และความคาดหวังต่อการพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกันใน
๔ ปีข้างหน้า:** (๑) **เป้าหมาย:** ความเป็นธรรมและเท่าเทียมทางด้านสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุขที่มี
คุณภาพ ไร้รอยต่อ คน ชุมชนแข็งแรงโดยมีสุขภาพที่ประชาชนเป็นเจ้าของ (๒) **ทิศทาง/วิธีการ:** สร้างการมี
ส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ การพัฒนาประเด็นสำคัญของประเทศ รวมถึงการขับเคลื่อนทั้งระดับชาติและ
พื้นที่ การทำงานบนฐานข้อมูล การพัฒนากฎหมายที่มีความยุติธรรม ดำเนินการด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ
ควบคู่กันเพื่อความยั่งยืน การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเข้าถึงทรัพยากรในการดำรงชีวิต
การสื่อสารและสร้างการรับรู้ทางสังคมต่อประเด็นสำคัญ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การกระจายอำนาจ
การดูแลกลุ่มเปราะบาง (๓) **ความคาดหวัง:** ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน ระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพ และ
ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง

๓.๒ การแลกเปลี่ยนและระดมความคิดเห็นต่อหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.): คสช. ให้ความสำคัญต่อหน้าที่และอำนาจ ตามมาตรา ๒๕ (๒) และ (๔) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยมีแนวทางปฏิบัติสำคัญ ประกอบด้วย (๑) การเปิดรับประเด็นสำคัญระดับชาติ ที่มีความจำเป็นและเร่งด่วน โดยมีเจ้าภาพประเด็นที่ชัดเจน (๒) มีกลไกเพื่อทำหน้าที่ในการกลั่นกรองประเด็น (๓) พัฒนาประเด็นสำคัญ/ข้อเสนอเชิงนโยบายโดยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หรือเครื่องมืออื่น ๆ (๔) เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะรัฐมนตรี (๕) ร่วมขับเคลื่อนประเด็นสำคัญ

๓.๓ การกำหนดประเด็นนโยบายสาธารณะสำคัญของประเทศ: คสช. ให้ความสำคัญกับประเด็นสำคัญ ๓ อันดับแรก ได้แก่ (๑) การกระจายอำนาจและชุมชนเข้มแข็ง (๒) เด็กและเยาวชน และ (๓) สารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีประเด็นสำคัญอื่นๆ ในลำดับที่ ๔ - ๑๐ ตามลำดับ ได้แก่ ภาวะโลกร้อน สุขภาพจิต สังคมสูงวัย สื่อสุขภาพ ระบบบริการปฐมภูมิ โรคไม่ติดต่อ และสวัสดิการสังคม

ทั้งนี้ แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปจะมีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างคสช. และ สช. โดยนำผลการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าวเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจของ คสช. เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานซึ่งกันและกัน

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. ทีมงานของท่านรองนายกรัฐมนตรีจะปรึกษาหารือกับเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง timeline การนำเสนอติบหรี่ไฟฟ้าเข้า ครม. และขอให้เชื่อมั่นว่าท่านรองนายกรัฐมนตรีจะสนับสนุนการขับเคลื่อนงานร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มติที่ประชุม รับทราบผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ “เป้าหมาย ทิศทาง หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐”

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ แนวทางการจัดงานและประเด็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗

นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ โดยมีนายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ เป็นประธานกรรมการ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีองค์ประกอบของกรรมการ จำนวน ไม่เกิน ๒๐ คน และมีสัดส่วนจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ จะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวนกรรมการที่กำหนดไว้ ซึ่งประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้ง เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๑

๒. คณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ ได้จัดประชุม จำนวน ๓ ครั้ง มีสาระสำคัญ ดังนี้

๒.๑ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสัมมนาสุขภาพ โดยมีนายสมชาย พิระภรณ์ เป็นประธานกรรมการ ตามคำสั่งแต่งตั้ง เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๗ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๒

๒.๒ ประกาศประเด็นหลัก (Theme) ของสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ "เศรษฐกิจยุคใหม่สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน" คำอธิบาย “เศรษฐกิจยุคใหม่ (New Era Economy) คือ เศรษฐกิจของไทยในปัจจุบันและอนาคต ทั้งเศรษฐกิจมหภาคและเศรษฐกิจฐานราก ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เทคโนโลยี ภูมิปัญญา และการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญของคนทุกวัย ในการสร้างสรรค์ความเป็นหุ้นส่วนและสุขภาวะของคนทุกคน ตลอดทั้งสังคมและระบบนิเวศสิ่งแวดล้อมให้มั่นคงและยั่งยืน”

๒.๓ กำหนดกรอบการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗-๑๘ ประกอบด้วย ๔ ข้อ ดังนี้

๒.๓.๑ คัดเลือกประเด็นที่จะเข้าสู่การพิจารณาของสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ เน้นเป็นประเด็นระดับประเทศ และมีหน่วยงานหรือองค์กรระดับชาติเป็นเจ้าภาพหลัก

๒.๓.๒ ปรับกระบวนการสัมมนาสุขภาพแห่งชาติที่สอดคล้องกับประเด็น สถานการณ์และเทคโนโลยี เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมเป็นเจ้าของ จนได้ข้อเสนอที่มีความพร้อมทางวิชาการ และมีเครือข่ายหน่วยงาน หรือองค์กรพร้อมร่วมขับเคลื่อนชัดเจน

๒.๓.๓ มีการบูรณาการในการพัฒนานโยบาย (ขาขึ้น) และขับเคลื่อนเชิงระบบ (ขาเคลื่อน) รวมทั้งเชื่อมโยงการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาคีระดับพื้นที่และสัมมนาสุขภาพจังหวัด

๒.๓.๔ จัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่น ต่อเนื่อง และเปิดกว้าง

๒.๔ ประกาศประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเป็นระเบียบวาระสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ จำนวน ๔ ประเด็น ได้แก่ (๑) ระบบนิเวศสุขภาวะการท่องเที่ยว (๒) การสร้างโอกาสและมูลค่าร่วมใน Silver Economy (๓) การเข้าถึงและการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ และ (๔) บุคลากรสุขภาพแนวใหม่สู่เศรษฐกิจและสุขภาพไทยยั่งยืน พร้อมมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสัมมนาสุขภาพ ดำเนินการจัดกระบวนการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะภายใต้กระบวนการสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนการที่เสนอ และมอบฝ่ายเลขานุการประกาศให้สาธารณะรับทราบ และเชิญชวนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการสัมมนาสุขภาพแห่งชาติต่อไป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๓

๒.๕ กำหนดวันจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ ช่วงวันที่ ๒๗-๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยมีกิจกรรมสำคัญ ๒ ส่วน ได้แก่ (๑) กิจกรรมในห้องประชุมใหญ่ ประกอบด้วย พิธีการ การรับรองระเบียบวาระ รายงานติดตามมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ พิธีการระเบียบวาระ รับรองมติ และเวทีเสวนา (๒) กิจกรรม “ตลาดนัดนโยบายสาธารณะ” เพื่อนำเสนอแลกเปลี่ยนกระบวนการนโยบายสาธารณะต่าง ๆ และประเด็นทางสังคมใน ๓ ลักษณะ ได้แก่ (๑) มีทิศทางชัดเจน (๒) ทหารือทางเดินร่วมกัน (๓) ประเด็นปัญหาที่ยังไม่มีทางออก โดยมีกิจกรรม ได้แก่ (๑) นำเสนอมติสัมมนาสุขภาพฯ (๒) นิทรรศการ (๓) นำเสนอรูปแบบนโยบายสาธารณะต่าง ๆ เช่น Policy watch ของ Thai PBS

และเครื่องมือใหม่ของหน่วยงาน องค์กร เช่น Thai policy lab Change.org สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (๔) เวทีสาธารณะ เช่น นโยบายจากภาคี การโต้วาที การกล่าวสุนทรพจน์ SHARK TANK THAILAND (๕) กิจกรรมภาคี เช่น สสส. สปสช. สวรส. พอช. สธ. UHC NCITH เครือข่ายผู้ป่วย (๖) ตลาดนัดพื้นที่ เป็นการนำเสนอรูปธรรมพื้นที่ (๗) WORLD CAFÉ เพื่อขับเคลื่อนประเด็น Social Participation จากที่ประชุมองค์การอนามัยโลก (WHO) และ (๘) กิจกรรมอื่น ๆ

มติที่ประชุม เห็นชอบแนวทางการจัดงานและประเด็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ และมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการ ดังนี้

๑) นำประเด็นปัญหาที่ประชาชนกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ผลักดันเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อาทิ สุขภาพจิตในวัยรุ่น สังคมผู้สูงอายุ ยาเสพติด บุหรี่ไฟฟ้า และประเด็นอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร

๒) ประสานขอความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมสุขภาพจิต/ กรมควบคุมโรค/ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค/สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ/ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/ ภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาชน รวมไปถึงองค์กรต่างประเทศที่ให้การช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพโลก เพื่อเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า”

ศาสตราจารย์เกียรติคุณสุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ ประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะ ประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า โดยลงนามในคำสั่งแต่งตั้ง เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑

๒. คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า โดยมี ศาสตราจารย์เกียรติคุณสุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ เป็นประธานกรรมการ ได้ดำเนินการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในเรื่อง “การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า” บนหลักคิดให้สุขภาพเด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ และคนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะ ในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม ตามมาตรา ๖ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนที่นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเด็กและเยาวชนถือเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในอนาคต โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งเป็นเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ วิชาการ และประชาสังคม ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การเสนอแนะและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๓. คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า จัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า” เมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ อาคาร

สุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี มีหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และประชาสังคม เข้าร่วมจำนวน ๒๖๔ หน่วยงาน/คน ทั้ง ณ สถานที่ประชุมและผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งมีการแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะต่อกรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) และสาระสำคัญประกอบกรอบทิศทางนโยบาย โดยมีมติเห็นชอบกรอบทิศทางนโยบาย ดังนี้

กรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement)

มุ่งเน้นการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากภัยอันตรายและการเสพติดของบุหรี่ไฟฟ้า โดยดำเนินการตามที่คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.) เห็นชอบตาม “มาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย” เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน ประกอบไปด้วย ๕ มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ มาตรการที่ ๑ พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ มาตรการที่ ๒ สร้างการรับรู้ภัยอันตรายและการเสพติดของบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็ก เยาวชน และสาธารณชน มาตรการที่ ๓ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า มาตรการที่ ๔ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกัน ควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า และมาตรการที่ ๕ ยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า โดยที่คำนึงถึงพันธสัญญาที่ประเทศไทยได้ร่วมเป็นสมาชิกและต้องดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยองค์กรสหประชาชาติและพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖

ดังรายละเอียดมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒-๔

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑) จากการทำงานร่วมกันของสภาเภสัชกรรม และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมาย โดยจะส่งรายละเอียดให้ฝ่ายเลขานุการต่อไป

๒) ควรเสนอมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า” ให้ ครม. พิจารณา เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยอ้างอิงหน้าที่และอำนาจของ คสช. ตามมาตรา ๒๕ (๕) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ รวมถึงให้มีเรื่องของการกำกับติดตามด้วย

๓) ควรมีการประชาสัมพันธ์ร่วมกับ สสส. และให้ประสานสำนักงานสถิติแห่งชาติให้มีการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ทุก ๖ เดือน เพื่อหวังผลในการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า

๔) การเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อ ครม. ตามมาตรา ๒๕ (๒) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั้น เพื่อให้มีผลผูกพันต่อหน่วยงานรัฐ อาจต้องเชื่อมโยงกับหลักเกณฑ์และวิธีการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน ทั้งนี้เมื่อเป็นมติ ครม. แล้วจะเกิดการบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕) การขับเคลื่อนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า ให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะเยาวชนเท่านั้น

๖) ควรเสนอเรื่องต่อ ครม. เพื่อรับทราบมติสมัชชาสุขภาพฯ และเห็นชอบตามมาตรการที่เสนอ หลังจากนั้นให้เลขาธิการลงรายละเอียดในแต่ละมาตรการทางกฎหมายแล้วนำมาเสนอที่ประชุม คสช. อีกครั้ง เพื่อเสนอต่อ ครม. ต่อไป

๗) เนื่องจากหน่วยงานท้องถิ่นยังไม่มีกฎหมายเรื่องนี้ จึงขอให้กระทรวงศึกษาธิการเร่งสร้างความเข้าใจแก่เด็กและเยาวชนเรื่องภัยของบุหรี่ไฟฟ้าอย่างจริงจัง รวมถึงการบรรจุไว้ในหลักสูตรเรื่องสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาในอีกหลายเรื่อง

มติที่ประชุม เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า” และมอบหมายให้

๑) สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ทุก ๖ เดือน เพื่อเป็นการประเมิน มาตรการ/กฎหมาย/ แนวทางการปกป้องเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า

๒) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงดิจิทัล กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานอื่น ในการผลักดันประเด็นการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า

๓) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อให้คณะรัฐมนตรีรับทราบ และเห็นชอบมาตรการการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ๕ มาตรการ พร้อมทั้งมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการจัดทำรายละเอียดในแต่ละมาตรการต่อไป

๕.๒ ความร่วมมือในการขับเคลื่อน “การสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต” ตาม มาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

นายสุเทพ เพชรหมาก กรรมการและเลขานุการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. สถานการณ์การดำเนินงาน “สร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา ๑๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐”

๑.๑ มาตรา ๑๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดสิทธิของประชาชนในการแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยระบุว่า "บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้" และกล่าวต่อว่า "...การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง" ความมุ่งหมายของบทบัญญัติดังกล่าวมีจุดประสงค์เพื่อรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่ต้องการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (Right to self-determination) เรื่องการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ เป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยให้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ญาติและฝ่ายผู้ให้การรักษา มีความเข้าใจตรงกันในความต้องการของผู้ป่วยที่ไม่มีสติสัมปชัญญะแล้ว โดยเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) การวางแผนการดูแลล่วงหน้า

(Advance care planning) และการแสดงเจตนาในระยษะสุดท้ายของชีวิต (Living will) เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบการสร้งเสริมสุขภาวะระยษะสุดท้ายของชีวิต

๑.๒ สถานการณ์ระบบสุขภาพของประเทศไทย มีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคร้ายแรงและโรคที่คุกคามต่อชีวิตเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรที่สังคมไทยกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ในบางครั้งทำให้การรักษาในระยษะสุดท้ายไม่ก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ (Medical Futility) แต่ได้สร้างความทุกข์ทรมานและเป็นภาระของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งครอบครัว ญาติ บุคลากรทางการแพทย์และระบบบริการสาธารณสุขโดยรวมอย่างมาก และส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

๑.๓ ผลการศึกษาวิจัยคาดการณ์ค่าใช้จ่ายในการดูแลระยษะสุดท้าย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และในปี พ.ศ. ๒๕๘๐ จำนวนผู้สูงอายุและค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน/ ติดเตียงจะเพิ่มขึ้นเป็นเกือบสองแสนล้าน โดยเพิ่มขึ้นจาก ๕๙,๕๑๙ ล้านบาท ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ เป็น ๑๙๙.๗๑๗ ล้านบาท ในปี พ.ศ. ๒๕๘๐ และพบว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งภายใต้โครงการสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ มีค่ารักษาพยาบาลเดือนสุดท้ายก่อนเสียชีวิตเฉลี่ยราว ๔๕,๐๐๐ บาท โดยมีค่าใช้จ่ายสูงสุดกว่า ๓.๔ แสนบาท ในเดือนสุดท้ายของชีวิต แต่หากเป็นการดูแลในเดือนสุดท้ายที่บ้านอย่างมีมาตรฐานที่ผู้ป่วยมั่นใจได้ทั้งเรื่องอุปกรณ์ที่จำเป็น วัสดุสิ้นเปลือง ค่าตอบแทนและการเดินทางของบุคลากรและผู้ดูแลจะมีค่าใช้จ่ายประมาณ ๒๗,๐๐๐ บาท (รายงานผลการวิจัย “พร้อมรับสังคมสูงวัย: วางระบบดูแลผู้ป่วยระยษะยาวกับทางเลือกระยษะสุดท้ายของชีวิต” ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทย (TDRI) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙)

ดังนั้น การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยษะสุดท้าย โดยใช้พื้นฐานจากการดูแลแบบประคับประคองที่ มุ่งเน้นสนับสนุนให้เกิดระบบการดูแลที่เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน (Community-Based) โดยส่งเสริมให้หน่วยงานองค์กรทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลร่วมกัน จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการดูแลระยษะสุดท้ายของชีวิตที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยษะสุดท้ายของครอบครัวและระบบสุขภาพของภาครัฐลดลง

๒. การดำเนินงานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดำเนินการขับเคลื่อน “การสร้างเสริมสุขภาวะระยษะสุดท้ายของชีวิต” ตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเป็นการสนับสนุนนโยบายรัฐบาลด้านการสร้างคุณภาพชีวิตยกระดับ “นโยบาย ๓๐ รักษาทุกโรค” กำหนดให้มีสถานชีวาภิบาลประจำท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้ป่วยระยษะสุดท้าย โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยในระยษะสุดท้ายของชีวิตได้รับการปฏิบัติตามสิทธิ เข้าถึงระบบบริการดูแลแบบประคับประคองระยษะสุดท้ายของชีวิต มี “คุณภาพชีวิตที่ดี” และมี “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” โดยมีเป้าหมายและการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการดูแลระยษะสุดท้ายในชุมชนผ่านระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางเลือกที่หลากหลายและมีระบบการส่งเสริมสุขภาวะที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่

๒.๒ สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ที่เป็นนวัตกรรมให้เกิดการพัฒนากระบวนการที่มีคุณภาพมาตรฐานและสร้างทางเลือกในการเข้าถึงระบบบริการ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย/บุคลากรสาธารณสุข

๒.๓ การสื่อสารสังคมสร้างการรับรู้ให้ประชาชนเกิดการปฏิบัติและการเข้าถึงสิทธิผ่านช่องทางการสื่อสารทุกรูปแบบและการจัดเวทีสาธารณะ

๒.๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living Will) ขยายให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการสุขภาพ โดยพัฒนาขึ้นเพื่อให้ประชาชนสามารถจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ และเข้าถึงระบบสารสนเทศฯ ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว โดยสถานพยาบาลสามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันและให้การดูแลรักษาได้ตรงตามเจตนาของผู้จัดทำหนังสือแสดงเจตนา ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๕.๒

๓. แนวทางความร่วมมือในการขับเคลื่อน “การสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต” ตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๓.๑ การขับเคลื่อนมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้ประชาชนมีความต้องการการดูแลในระยะสุดท้ายที่มีความแตกต่างกันตามความจำเป็นและบริบทของแต่ละครอบครัว รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นทิศทางการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตสำหรับประเทศไทยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองที่เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน (Community Based) ผ่านระบบบริการปฐมภูมิ อย่างเป็นระบบครอบคลุมทั้งมิติระบบบริการการแพทย์ ระบบทางสังคม และระบบการบริหารจัดการ โดยมีแนวทางการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคี ดังนี้

(๑) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาระบบบริการดูแลระยะสุดท้ายในชุมชนผ่านระบบบริการปฐมภูมิ โดยสนับสนุนให้มีนโยบายจัดทำแผนงาน โครงการ ที่เกี่ยวข้องในเรื่องดูแลระยะสุดท้ายในชุมชนขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และบูรณาการในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะสุดท้ายที่สามารถเข้าถึงบริการทางเลือกที่หลากหลายและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่

(๒) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับภาคประชาสังคมและภาคเอกชน สนับสนุนให้มีนโยบายในการส่งเสริมให้หน่วยงานในพื้นที่ร่วมจัดระบบบริการดูแลระยะสุดท้ายกับหน่วยงานในภาคสุขภาพในรูปแบบต่างๆที่เหมาะสม ทั้งที่เป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาล หรือการจัดบริการดูแลแบบเบ็ดเสร็จที่บ้าน หรือเป็นหน่วย Hospice Centre ในชุมชนที่เป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน

๓.๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต ให้มีความสำคัญกับการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริหารจัดการระบบบริการ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้

พัฒนาระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาฯ แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living Will) ที่สามารถใช้งานได้ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ เพื่อเชิญชวนให้สถานพยาบาลเข้าร่วมขึ้นทะเบียนใช้งานระบบฯ เพื่อเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันและให้การดูแลรักษาได้ตรงตามเจตนาของผู้จัดทำหนังสือแสดงเจตนา โดยมีแนวทางการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคี ดังนี้

(๑) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สภาวิชาชีพ ภาคประชาสังคมและเอกชน ร่วมสื่อสารสร้างการรับรู้และส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการแสดงเจตนาในระยะสุดท้ายของชีวิตผ่านการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e - Living Will) ที่มีการพัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในระดับบุคคลเข้ากับระบบบริการสุขภาพ

(๒) กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขเข้าร่วมขึ้นทะเบียนใช้งานระบบฯ โดยเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันและสามารถใช้งานในระบบ เรียกดูและให้การดูแลรักษาผู้จัดทำหนังสือแสดงเจตนา

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. การทำ e-Living Will ส่งผลให้เข้าถึงการทำ living will ง่ายขึ้น ในขณะเดียวกันควรสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกับบุคลากรในสถานพยาบาลเพื่อสร้างการรับรู้อย่างกว้างขวาง

๒. ให้มีการชวนองค์กรศาสนาเข้ามามีบทบาทในการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องนี้ เนื่องจากมีประเด็นความเชื่อของคนไทยคือ การทำ living will จะนำไปสู่ความผิดทางอาญาและเป็นบาป หรือเป็นการอกตัญญูหรือไม่

๓. มีข้อห่วงกังวลที่ควรสร้างความชัดเจนและทำความเข้าใจกับสังคมใน ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) การทำ living will ต้องทำด้วยตัวเองเท่านั้น (๒) กรณีที่ทำ living will แล้ว และต้องการเปลี่ยนใจในภายหลัง จะทำอย่างไร (๓) กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านตามความประสงค์ หรือเสียชีวิตที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ทำ living will ใครจะเป็นผู้ออกใบรับรองการเสียชีวิต ควรต้องมีมาตรการให้ชัดเจน เพื่อจะไม่สร้างความลำบากกับผู้ปฏิบัติงาน และปัญหาเกี่ยวกับการประกันชีวิต

มติที่ประชุม เห็นชอบแนวทางความร่วมมือในการขับเคลื่อน “การสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต” ตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และมอบหมายให้

๑) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนและบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อน “การสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต” ตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิ

๒) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงาน และหาแนวทางขอความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ สร้างเป็นภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ **รับรอง (ร่าง) มติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗**

นางนिरชา อัครวีรากุล ฝ่ายเลขานุการ นำเสนอ (ร่าง) มติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ เพื่อให้คณะกรรมการรับรอง

มติที่ประชุม **รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗**

๖.๒ **ปฏิทินการประชุมของปี พ.ศ. ๒๕๖๗**

เพื่อให้การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจะแจ้งปฏิทินการประชุมปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ให้กรรมการได้ทราบเพื่อกำหนด วัน เวลา ของการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม **มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งให้คณะกรรมการสุขภาพทราบนัดหมายการประชุมของปี ๒๕๖๗ ต่อไป**

๖.๓ **เรื่องอื่น ๆ**

ไม่มี

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ

ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางนिरชา อัครวีรากุล

นายปรีดา แต่อารักษ์

ผู้ตรวจรายงานการประชุม