

ผลการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.2569

รายงานผลการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 มีรายละเอียดดังนี้

การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้นระหว่างวันที่ 27-28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี และมีกระบวนการพัฒนานโยบาย 5 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพเชิงรุก ท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์

ประเด็นที่ 3 การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์

ประเด็นที่ 4 ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤต

ประเด็นที่ 5 กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่

2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง Onsite และ Online รวมจำนวน 3,500 คน ประกอบด้วย

2.1 ผู้เข้าร่วมประชุม Onsite จำนวน 2,300 คน ประกอบด้วย

2.1.1 หน่วยงานภาครัฐ จำนวน 297 คน เช่น สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ(องค์การมหาชน) สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กรมควบคุมมลพิษ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า โรงพยาบาลสบเมย โรงพยาบาล ท่าวังผา องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เป็นต้น

2.1.2 หน่วยงานภาคประชาสังคม จำนวน 1,902 คน เช่น เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด (77 จังหวัด) บริษัท ไทยเบ็ญโคกสลุง(วิสาหกิจเพื่อสังคม) จำกัด บริษัท บางกอกเนนนี่เซ็นเตอร์ จำกัด มูลนิธิกองทุนจิตอาสาประชารัฐสมุทรปราการ เครือข่ายองค์กรงดเหล้า สมาคมผู้บริโภคจังหวัดขอนแก่น สมาคม

โรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน สมาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เป็นต้น

2.1.3 ภาควิชาการ/วิชาชีพ จำนวน 101 คน เช่น สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด สภาเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยมหิดล มหาลัยสงขลานครินทร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นต้น

2.2 ผู้เข้าร่วมประชุม Online จำนวน 1,200 คน เช่น เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด เครือข่ายพื้นที่ กขป. องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประชาชนทั่วไป เป็นต้น

3. ผลการดำเนินงานที่ได้จากการมีส่วนร่วม

3.1 นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 18 เข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1/2569 เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2569 ซึ่งมี นพ.ศักดิ์ อภิลาชน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ปฏิบัติหน้าที่ประธานการประชุม แทน นายโสภณ ชาร์มย์ รองนายกรัฐมนตรี และประธาน คสช. เป็นประธานการประชุม **มีมติเห็นชอบ** มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 18 พ.ศ. 2568 รวม 5 มติ พร้อมมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอมติให้คณะรัฐมนตรี (ครม.) รับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 18 จำนวน 5 มติ ประกอบด้วย (1) การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย (2) ระบบสุขภาพเชิงรุก ท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ (3) การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์ (4) ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤต (5) กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่

3.2 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ยังมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการ จำนวน 2 คณะ ได้แก่

1) คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศและพลวัตภูมิรัฐศาสตร์ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ โดยมี ดร.สัมพันธ์ ศิลปนาฏ เป็นประธาน ซึ่งเป็นการขยายภารกิจของคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) หรือ NCITHS เดิม โดยทำการปรับชื่อ องค์ประกอบ บทบาทหน้าที่ และวาระการดำเนินงาน ให้สอดคล้องตามมติที่ 2 ระบบสุขภาพเชิงรุกท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ ที่มีข้อเสนอเชิงนโยบายให้จัดตั้งกลไกยุทธศาสตร์ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ เพื่อรับมือความท้าทายจากความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ตั้งอยู่บนฐานข้อมูลและการมองการณ์ไกล

2) คณะกรรมการวิชาการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่ โดยมี รศ. ดร. ปัทมาวดี โพชนุกูล เป็นประธาน เป็นการจัดตั้งขึ้นตามข้อเสนอเชิงนโยบายภายใต้มติที่ 5 กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่ ซึ่งต้องการสร้างให้เกิดพื้นที่กลางในการปรึกษาหารือข้ามภาคส่วน ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างมีส่วนร่วมบนฐานของปัญญา และให้การสนับสนุนทางวิชาการ

แก่กลไกทุกระดับในการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่ โดยมีองค์ประกอบการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงาน

4.1 การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีการตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีองค์ประกอบจาก 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม จากทั้งระดับนโยบายและระดับพื้นที่ จึงเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่การออกแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนานโยบาย ผ่านการมีส่วนร่วมให้ความเห็น ข้อเสนอแนะในคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งความคิดเห็นข้อเสนอแนะต่างๆ ถูกนำมาปรับและพัฒนาการจัดสมัชชาอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการทำงานของคณะกรรมการทุกชุด

4.2 มีการทำการประเมินผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการจัดสรุปบทเรียนการทำงาน โดยการประเมินผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการประเมินจากผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และคณะกรรมการชุดต่างๆ และขั้นตอนสุดท้ายของการจัดสมัชชาสุขภาพสุขภาพ เป็นการจัดสรุปบทเรียนภายหลังการจัดสมัชชาแห่งชาติเสร็จสิ้น โดยผลจากการประเมินและการสรุปบทเรียน ได้นำไปเสนอต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพปีต่อไป เพื่อนำไปสู่การปรับและพัฒนาการจัดสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

5. ลิงก์แสดงการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ลิงก์ผลการดำเนินงานที่ได้จากการมีส่วนร่วม

<https://www.nationalhealth.or.th/associate/th/188>

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

สช. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อผลการศึกษา (Public Review) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ แบบเร่งด่วน กรณีสารพิษปนเปื้อนแม่เหล็ก สาย รวก โขง จังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย ในวันที่ 21 เมษายน 2569 ณ ห้องประชุมมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย และการประชุมออนไลน์ผ่านระบบ Zoom Meeting

2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง Onsite และ Online รวมจำนวน 47 คน ประกอบด้วย

- 2.1 ภาคประชาสังคม จำนวน 11 คน ได้แก่ สมัชชาจังหวัดเชียงราย สมัชชาสุขภาพล้านนาเมืองแห่งความสุข กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 1 เครือข่าย ASA
- 2.2 นักวิชาการจากหน่วยงานต่างๆ จำนวน 12 คน ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 2.3 หน่วยงานภาครัฐ จำนวน 20 คน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย เทศบาลเชียงราย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตอน รพ.สต.บ้านท่ามะแกง สำนักงานสภาพเสขตรกรจังหวัดเชียงราย สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พื้นที่ภาคเหนือ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สำนักงานปฏิบัติการภาคเหนือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ ศูนย์สนับสนุนวิชาการเพื่อการจัดการเครือข่ายพื้นที่ภาคเหนือ-สสส. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- 2.4 ภาคเอกชน จำนวน 1 คน ได้แก่ บริษัทประชารัฐรักสามัคคีเชียงรายวิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด
- 2.5 สื่อ จำนวน 3 คน ได้แก่ ThaiBPS

3 ผลการดำเนินงานที่ได้จากการมีส่วนร่วม

3.1 การรับทราบสถานการณ์ความเสี่ยงและผลกระทบในพื้นที่ลุ่มน้ำ

เวทีรับฟังความคิดเห็นได้ร่วมกันพิจารณาผลการศึกษาเชิงประจักษ์ ซึ่งพบการปนเปื้อนของโลหะหนัก (สารหนู ตะกั่ว แคดเมียม และแมงกานีส) ในระบบนิเวศทางน้ำ ดิน ตะกอน และพืชผลทางการเกษตรบางชนิดในพื้นที่ลุ่มน้ำ แม้ปัจจุบันจะยังไม่มีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการพิษเฉียบพลันทางคลินิก แต่สะท้อนถึงภาวะความเสี่ยงเชิงระบบที่ต้องเฝ้าระวังในระยะยาว นอกจากนี้ ที่ประชุมยังได้แลกเปลี่ยนข้อมูลความเดือดร้อนของภาคประชาชน ทั้งในมิติการขาดแคลนน้ำสะอาดอุปโภคบริโภค และภาระต้นทุนทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้นจากการจัดหาแหล่งน้ำทางเลือก รวมถึงข้อจำกัดของมาตรการบรรเทาทุกข์ในปัจจุบันที่ยังไม่ครอบคลุมความต้องการของชุมชนในระยะยาว

3.2 ข้อคิดเห็นและข้อห่วงใยเชิงโครงสร้างจากภาคีเครือข่าย

ผู้แทนภาคส่วนต่างๆ ได้สะท้อนข้อกังวลและข้อเสนอแนะสำคัญร่วมกัน 4 ประการ ได้แก่

- 1) ปัญหาความกระจุกกระจายของข้อมูลคุณภาพสิ่งแวดล้อมจากหลายหน่วยงานวิจัย ซึ่งควรได้รับการบูรณาการให้เป็นเอกภาพเพื่อใช้อ้างอิงร่วมกัน
- 2) ช่องว่างด้านการสื่อสารความเสี่ยง โดยประชาชนส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงข้อมูลแจ้งเตือนจากส่วนกลาง ก่อให้เกิดความสับสนและส่งผลกระทบต่อความไว้วางใจ
- 3) ข้อจำกัดด้านกฎระเบียบและขั้นตอนการดำเนินงานในภาวะวิกฤตที่อาจขาดความยืดหยุ่นต่อการแก้ไขปัญหาเร่งด่วนในพื้นที่ และ
- 4) ข้อเสนอให้มีระบบเฝ้าระวังทางสุขภาพและการตรวจคัดกรองสารพิษตกค้างในร่างกายสำหรับกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

4 การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงาน

4.1 การพัฒนาแนวทางการบูรณาการข้อมูลและการสื่อสารความเสี่ยงร่วมกับภาคีเครือข่าย สข. ได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้รับ ไปปรับปรุงเล่มรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฉบับสมบูรณ์ให้มีความรอบด้านยิ่งขึ้น พร้อมทั้งประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่ (มรภ.เชียงราย, มพล., มช., มทร.ล้านนา) เพื่อขับเคลื่อนแนวคิดการจัดตั้ง "ศูนย์ข้อมูลกลางเชิงบูรณาการ" ในการรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน นอกจากนี้ จะนำเสนอข้อเสนอเชิงแนวทางไปยังกลไกการบริหารราชการส่วนภูมิภาค เพื่อขอความร่วมมือในการนำรายงานสถานการณ์น้ำและสิ่งแวดล้อมเข้าเป็นหนึ่งในวาระรับทราบของการประชุมคณะกรรมการจังหวัดเป็นประจำ พร้อมทั้งส่งเสริมการสื่อสารความเสี่ยงร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. และสนับสนุนกระบวนการวิทยาศาสตร์ภาคพลเมือง (Citizen Science) เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง

4.2 การประสานข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะสู่วาระการพิจารณาของกลไกในระดับชาติ สข. จะทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการรวบรวมและเรียบเรียงข้อเสนอแนะเชิงโครงสร้างจากเวทีส่วนร่วม เพื่อส่งต่อและประสานความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง รวมถึงนำเสนอผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางดังนี้:

- 1) ด้านโครงสร้างพื้นฐานและแหล่งน้ำ: ประสานข้อเสนอไปยังหน่วยงานหลักเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดสรรงบประมาณพัฒนาแหล่งน้ำดิบสำรอง โครงการอ่างเก็บน้ำ และการยกระดับเทคโนโลยีระบบประปาหมู่บ้าน
- 2) ด้านการบริหารจัดการในพื้นที่พิเศษ: สนับสนุนการศึกษาแนวทางการใช้รูปแบบพื้นที่ทดลองเชิงนโยบาย (Regulatory Sandbox) เพื่อลดอุปสรรคทางขั้นตอนราชการและเพิ่มความคล่องตัวในการช่วยเหลือประชาชน

3) ด้านสุขภาพระยะยาว: ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขและ สปสช. ในการพิจารณาคลังสนับสนุนการตรวจติดตามทางชีวภาพ (Biomonitoring) ให้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง

4) ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ: มุ่งขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นนี้ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะรัฐมนตรี เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ประกอบการดำเนินงานทางการทูตและกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศ (เช่น GMS, MRC) ในการร่วมกันดูแลและแก้ไขปัญหามลพิษข้ามพรมแดนจากต้นทางอย่างยั่งยืนต่อไป

5. ลิงก์แสดงการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

<https://www.nationalhealth.or.th/NHCO/274>