

# รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑

วันศุกร์ที่ ๑๘ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

## ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นายกิตติศักดิ์ กลัปดี	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔.	นายวิบูลย์ รัตนารณวงศ์	ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๕.	นางสาวดุจเดือน ศศะนาวิน	รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๖.	นายสุวัฒน์ เปี่ยมปัจจัย	ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๗.	นายสมบูรณ์ ยืนดียิ่งยืน	รองปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๘.	นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ
๙.	นายประสพโชค นิมเรือง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ จ.นครนายก ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๑๐.	นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๑.	นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๒.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๓.	นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๔.	นายพิเชฐ บัญญัติ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๕.	รศ.สุรชาติ ฅ หนองคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๖.	นางสมใจ ลีวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๗.	นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ

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

#### ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑.	พลตำรวจเอก อัศวิน ขวัญเมือง	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๒.	รศ.ทัศนาศา บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๓.	ศ.ชันทฤทัย กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๔.	นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

#### ผู้ให้ข้อมูล

๑.	นายปรเมษฐ์ จินา	รองประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๑
๒.	นายสมพร สิริโพรานานนท์	รองประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๒

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายชาญ ตันติธรรมถาวร	ผู้ตรวจราชการ แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ที่ปรึกษา คสช.
๒.	นางจินางค์กูร โรจนนันต์	ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผนงานทรงคุณวุฒิ แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.

๓.	นางสาวเพ็ญศรี แผ่นเทอดไทย	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	ที่ปรึกษา คสช.
๔.	นางสาวมลฤดี อภิชนาพงศ์	ผู้อำนวยการกองจัดทำงบประมาณด้านการบริหาร	ที่ปรึกษา คสช.
๕.	นางสาวดารณี คัมภีระ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา คสช.
๖.	นายบัญชา อาภาศิลป์	นักทรัพยากรบุคคลเชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา คสช.
๗.	นายเจษฎา มิ่งสมร	แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	
		กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๘.	พลเอก ปฐมพงศ์ ประถมภัก์	ผู้ช่วยรัฐมนตรี ประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๙.	พลเอก ประสาท สุขเกษตร	คณะทำงาน รองนายกรัฐมนตรี	
๑๐.	พันเอก ฌกานต์ กลัดสวัสดิ์	คณะทำงาน รองนายกรัฐมนตรี	
๑๑.	นางสาวพิมพ์รดา สิริจิตต์ธงชัย	คณะทำงาน รองนายกรัฐมนตรี	
๑๒.	พลเอก ธนา วิทญ์โรจน์	เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๑๓.	นายชวินทร์ ศิรินาค	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	
๑๔.	ผศ.สุรทิน นาราภิรมย์	รองนายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม	
		เทศบาลเมืองสารคาม จ.มหาสารคาม	
๑๕.	นางสุภาพรณณ์ เชิดชัยภูมิ	ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุข เมืองพัทยา	
๑๖.	นางศิริอร สิ้นธุ์	อุปนายกสภาการพยาบาล	
๑๗.	นางสาวสุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	
		สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๘.	นายประจักษ์วิช เล็บนาค	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๑๖.	ผศ.จรวัยพร ศรีศศลักษณ์	ผู้จัดการงานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๑๘.	นางสาววรรณ อภารัตน์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	
๑๙.	นายกิจจา เรืองไทย	ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑-๑๒	
๒๐.	นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.	
๒๑.	นายประทีป ธนกิจเจริญ	ที่ปรึกษา สช.	
๒๒.	นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	รองเลขาธิการ คสช.	
๒๓.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการ คสช.	
๒๔.	นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	รองเลขาธิการ คสช.	
๒๕.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล	ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.	
๒๖.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.	

๒๗.	นางสาวณนุต มธุรพจน์	พนักงาน สช.
๒๘.	นางสาวสิริกร คำภูไทย	พนักงาน สช.
๒๙.	นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๓๐.	นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	พนักงาน สช.
๓๑.	นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	พนักงาน สช.
๓๒.	นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ	พนักงาน สช.
๓๓.	นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.
๓๔.	นางนิรชา อัครธีรากุล	พนักงาน สช.
๓๕.	นางสาวฐิติพร คหัญฐา	พนักงาน สช.
๓๖.	นางสาวรัตนา เอิบกึ่ง	พนักงาน สช.
๓๗.	นางสาวกัณทิมา เพชรคง	พนักงาน สช.
๓๘.	นายนิติธร ธนธัญญา	พนักงาน สช.
๓๙.	นายทรงพล ตู่ละทา	พนักงาน สช.
๔๐.	นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๔๑.	นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล	พนักงาน สช.
๔๒.	นางสาวปณิตดา ขาวสะอาด	พนักงาน สช.
๔๓.	นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๔๔.	นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	พนักงาน สช.
๔๕.	นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล	พนักงาน สช.
๔๖.	นางสาวนันณัญญ์ ฤกษ์ปัญญา	พนักงาน สช.
๔๗.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สช.
๔๘.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๔๙.	นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๕๐.	นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๕๑.	นางสาววิภาวดี แก้วเกตุ	พนักงาน สช.
๕๒.	นายภัทรพงศ์ ไชยโชค	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวต้อนรับ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่าน และแจ้งให้ทราบว่า มีระเบียบวาระที่สำคัญเพื่อพิจารณา คือ (๑) การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แทนคนเดิมที่จะครบวาระตามมาตรา ๓๗ (๓) และ (๒) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ....ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมกันให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานต่อไป

## มติที่ประชุม

รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

### ระเบียบวาระที่ ๒

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณา รายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

## มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑ โดยไม่มีข้อแก้ไข

### ระเบียบวาระที่ ๓

เรื่องเพื่อทราบ

#### ๓.๑ รายงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๑ และเขตพื้นที่ ๑๒

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ ได้กำหนดให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๑๓ เขตพื้นที่ เพื่อเป็นพื้นที่สำหรับดำเนินการ ขับเคลื่อนปฏิรูประบบสุขภาพให้เกิดการ บูรณาการ เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และให้ สอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัวและชุมชน โดยสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ มีมติ เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓ เพื่อทำหน้าที่ กำหนดเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ และประสาน บูรณาการภารกิจ และอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เกิดการดำเนินการให้บรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนด ร่วมกัน ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีคำสั่งแต่งตั้ง กขป. ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ แล้วเมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “Kick off เขตสุขภาพเพื่อประชาชน” เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๐

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐ มีมติรับทราบ รายงานความคืบหน้าการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๑๓ เขตพื้นที่ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน – เดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ ซึ่งแต่ละเขตพื้นที่ได้เริ่มประชุม กขป. คัดเลือกประธาน และรองประธาน กขป. รวมทั้งศึกษารวบรวมข้อมูล สถานการณ์สุขภาพของเขตพื้นที่เพื่อนำมากำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่จะขับเคลื่อนงานแล้ว

ทั้งนี้ ความในข้อ ๑๔ (๖) ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้มีการรายงานผลการดำเนินการของ กขป.ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่ง ครั้ง กขป. ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่จึงขอนำเสนอรายงานผลการดำเนินงานของ กขป. ของแต่ละเขตพื้นที่เป็นรายภาค โดยเริ่มจากพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งมีเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๒ เขต คือ เขตพื้นที่ ๑๑ ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร

ระนอง กระบี่ พังงา ภูเก็ต นครศรีธรรมราช และสุราษฎร์ธานี และเขตพื้นที่ ๑๒ ประกอบด้วย จังหวัดพัทลุง ตรัง นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล

นายพลเดช ปิ่นประทีป เชิญให้ นายสุชีพ พัฒน์ทอง กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่ ๑๑ และ นางกัลยพรรณศรี ตั้งหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่ ๑๒ ซึ่งเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๑๑และเขตพื้นที่ ๑๒ ด้วย เป็นผู้นำเสนอรายงานต่อที่ประชุม และแนะนำผู้ให้ข้อมูล คือ นายปรเมษฐ์ จินา รองประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ และนายสมพร สิริโพรานา รองประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๑๒

กรรมการสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๒ คน ได้นำเสนอรายงาน กขป. ในภาพรวมของภาคใต้ และรายเขตพื้นที่ ซึ่งมีข้อมูลทั่วไปและผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

#### ๑) ข้อมูลทั่วไปของภาคใต้

ภาคใต้ ตั้งอยู่บนคาบสมุทรมลายู ขนาบด้วยอ่าวไทยทางฝั่งตะวันออก และทะเลอันดามันทางฝั่งตะวันตก มีทั้งหมด ๑๔ จังหวัด ทุกจังหวัดของภาคมีพื้นที่ติดชายฝั่งทะเล ยกเว้นจังหวัดยะลาและจังหวัดพัทลุง ภาคเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ ภาคเกษตรและภาคบริการ โดยพบว่า ภาคบริการมีบทบาทเพิ่มขึ้น ในขณะที่ภาคเกษตรกรรมมีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ ๖๐.๙ ร้อยละ ๒๒.๙ ตามลำดับ) ส่วนภาคอุตสาหกรรมมีสัดส่วนน้อยที่สุด คือ ร้อยละ ๑๖.๓ ภาพรวมด้านสถานการณ์ของประชากรและสังคม พบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ ๑๒.๓ ในปี ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๑๗.๕ ในปี ๒๕๕๙ ประชากรวัยแรงงานลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๒๑.๒ ในปี ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๑๙.๙ ในปี ๒๕๕๙ สัดส่วนของคนจนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗.๔ ในปี ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๗.๖ ในปี ๒๕๕๙ โดยจังหวัดที่มีสัดส่วนคนจนมากที่สุดคือ จังหวัดระนอง (ร้อยละ ๑๖.๖) รองลงมาคือ จังหวัดตรัง (ร้อยละ ๑๕.๖) และจังหวัดพัทลุง (ร้อยละ ๑๔.๐)

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็น ๑,๓๔๕ ๑,๐๓๗ ๗๑๙ และ ๔๕๕ คนต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

สถานการณ์ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พบว่า ปริมาณขยะและขยะตกค้างมีเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย โดยปี ๒๕๕๗ มีปริมาณเพิ่มขึ้นร้อยละ ๔.๑ ขณะที่ปี ๒๕๕๘ เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ ๐.๓ และในปี ๒๕๕๙ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๐ ด้านภัยพิบัติ ไฟไหม้ป่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากภัยแล้งและฝนทิ้งช่วง รวมทั้งการบุกรุกพื้นที่โดยการแผ้วถางและเผาป่าเพื่อใช้ทำการเกษตร สถานการณ์อุทกภัยและจำนวนคร่าวเรือนที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยลดลงค่อนข้างมาก โดยในปี ๒๕๕๕ มีผู้ได้รับผลกระทบจำนวน ๒๗๙,๕๖๙ ครัวเรือน ขณะที่ปี ๒๕๕๗ มีผู้ได้รับผลกระทบ ๑๕๕,๘๖๔ ครัวเรือน ขณะเดียวกันภัยแล้งก็มีแนวโน้มลดลง ในปี ๒๕๕๘ ภาคใต้ประสบปัญหาภัยแล้งจำนวน ๙๗๖ หมู่บ้าน ๑๔๕,๙๑๘ ครัวเรือน ความเสียหายลดลงจากปี ๒๕๕๗ มีผู้ที่ได้รับผลกระทบจำนวน ๒,๓๖๙ หมู่บ้าน ๑๗๕,๔๖๓ ครัวเรือน อย่างไรก็ตาม การกัดเซาะชายฝั่งทะเลยังเป็นปัญหาสำคัญ สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการขยายตัวของกิจกรรมการใช้ประโยชน์พื้นที่ชายฝั่งทะเล ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศ เช่น การขยายตัวของชุมชนรุกล้ำชายฝั่ง การ

บุกรุกทำลายป่าชายเลนที่เป็นแนวกำบังคลื่นลมตามธรรมชาติ เป็นต้น ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบ  
ระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑

๒) ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กขป.)

๒.๑) การขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของ กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ ได้ประมวลสถานการณ์ในพื้นที่ และได้กำหนดประเด็นเป้าหมายร่วม ในปี  
๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ รวม ๔ ประเด็น ดังนี้

- (๑) ประเด็นเด็กและเยาวชน
- (๒) ประเด็นคนวัยทำงาน
- (๓) ประเด็นคนสูงอายุและกลุ่มเปราะบาง
- (๔) ประเด็นสาธารณสุขทางทะเล

ในปี ๒๕๖๑ ที่ประชุม กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ มีมติให้นำประเด็นผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง มา  
ขับเคลื่อนก่อน โดยมียุทธศาสตร์การขับเคลื่อน คือ “ยุทธศาสตร์พัฒนาพลัง พลังผู้สูงอายุในการขับเคลื่อนสังคม  
สุขภาวะ” กำหนดเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเป็นเสาหลักของสังคม อยู่อย่างมีศักดิ์ศรี คุณภาพชีวิตดี  
วิถีพอเพียง โดยจะมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพ สังคม  
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(Activities of Daily Living: ADL) และทำแอปพลิเคชันสำหรับ  
ผู้สูงอายุ สร้างจิตอาสาที่สามารถดูแลผู้สูงอายุ ขยายโรงเรียนผู้สูงอายุไปในทุกๆ พื้นที่ และมีศูนย์บูรณาการ  
สุขภาพแบบครบวงจร

แนวทางการดำเนินงาน กขป.ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าว โดยได้จัดการ  
ประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่มีหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อาทิเช่น สภาผู้สูงอายุ  
ทุกจังหวัดในพื้นที่เขต ๑๑ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพังงา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
ตะกั่วทุ่งและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตะกั่วทุ่ง สาธารณสุขจังหวัดพังงา องค์การบริหาร  
ส่วนจังหวัดพังงา ศูนย์ประสานงานหลักสุขภาพประชาชนจังหวัดกระบี่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๑๑  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี และกรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพังงา

ในระยะต่อไป ที่ประชุมได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้

๑. สนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุทุกระดับในเขตพื้นที่ ๑๑ ให้สามารถ  
รับผิดชอบ ช่วยเหลือสังคม และช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยตนเอง

๒. การส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางให้  
ครอบคลุมทุกตำบล เพื่อดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในทุกมิติ ทั้งทางด้านสุขภาพ(สุขภาพกาย จิต สังคม  
ปัญญา) เศรษฐกิจ การศึกษา นันทนาการและวัฒนธรรม

๓. ส่งเสริมการใช้พื้นที่ทางศาสนา และเชื่อมโยงสถาบันทางศาสนากับกิจกรรมการพัฒนาผู้สูงอายุ  
และการศึกษาอบรมเด็กก่อนวัยเรียน การเชื่อมโยงกับวัด มัสยิด ได้ประโยชน์ทั้งด้านการใช้สถานที่ การจัด  
กิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะการเตรียมพร้อมที่จะตายอย่างสงบ การจัดงานศพที่ประหยัด ลดอบายมุข

๔. เชื่อมประสานกลไกภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มี  
ทิศทางการทำงานร่วมกัน และหนุนเสริมซึ่งกันและกัน

๕. ศึกษา ทารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพองค์กรผู้สูงอายุ ทั้งในการดำเนินงานแบบกลุ่ม ชมรม ผู้สูงอายุ และสภาผู้สูงอายุในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพที่เกื้อกูลต่อกัน

ทั้งนี้ ที่ประชุมได้สรุปบทเรียนแนวทางการดำเนินงานจากพื้นที่ที่มีการดำเนินงานสำเร็จแล้ว จนกำหนดเป็นกรอบแนวทางในการเคลื่อนงานผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ๑๑ ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับตำบล ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๒

๒.๒) การขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของ กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ ได้ประมวลสถานการณ์ในพื้นที่ และได้กำหนดประเด็นเป้าหมายร่วม ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ รวม ๔ ประเด็น ดังนี้

- (๑) ประเด็นบุหรืและปัจจัยเสี่ยง
- (๒) ประเด็นสุขภาวะกลุ่มช่วงวัย
- (๓) ประเด็นสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคม
- (๔) ประเด็นเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ

ในปี ๒๕๖๑ กขป.เขตพื้นที่ ๑๒ มีมติให้นำประเด็นสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคมมาขับเคลื่อนก่อน โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มชาติพันธุ์ และกลุ่มคนยากจนลำบาก และเปราะบาง กำหนดเป้าหมายเพื่อ (๑) แก้ไขการเข้าถึงสิทธิในด้านต่างๆ และ (๒) การเข้าถึงปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย

ขณะนี้ประเด็นดังกล่าวยังอยู่ในระหว่างการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ ได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อรวบรวมสถานการณ์และแนวทางแก้ปัญหาการไม่สามารถเข้าถึงสิทธิของกลุ่มชาติพันธุ์มาณี อูร์กลาไว้อยู่ จำนวน ๒๐๐ คน ซึ่งเดินทางมาจากสตูล ตรัง และพัทลุง ส่วนการช่วยเหลือคนยากลำบากและเปราะบางทางสังคม ศูนย์ประสานภาคีพัฒนาจังหวัดสงขลาได้สำรวจข้อมูล ประมวลผลและติดตามผลรายบุคคลด้วยแอปพลิเคชัน มีระบบฐานข้อมูลกลางเป็นแอปพลิเคชันชื่อว่า iMed@home จัดเก็บข้อมูลคนยากลำบากและเปราะบางทางสังคมใน ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการแก้ไขปัญหาพร้อมกันต่อไป

กขป.เขต ๑๒ ได้วางแนวทางการดำเนินงานเพื่อสร้างการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคี เครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

- (๑) ปรับกระบวนการทศน์การทำงาน โดยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ รูปธรรมความสำเร็จ mapping เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และจัดตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะประเด็น
- (๒) บูรณาการระดับพื้นที่
- (๓) ผลักดันเชิงนโยบาย โดยใช้การจัดการความรู้เพื่อไปสู่การขยายผลไปสู่กลไก ระดับเขต จังหวัด และตำบล

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๓



๓) สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ และเขตพื้นที่ ๑๒ ในรอบ ๑ ปี

(๑) การเรียนรู้การทำงานโดยใช้ “อำนาจอ่อน” (Soft Power) เพราะ กขป.ไม่มีอำนาจในการสั่งการ การทำงานต้องใช้อำนาจข้อมูล ความรู้ หรืออำนาจอ่อน และพลังเครือข่าย

(๒) บทบาทภารกิจสำคัญของ กขป. คือ การเชื่อมร้อย ถักทอ หนุนเสริมการทำงานของภาคีเชิงประเด็นในทุกๆระดับ เพราะความสำเร็จไม่อาจเกิดได้เพียงกำลังของ กขป. เพียง ๔๕ คน เท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีบุคลากรระดับปฏิบัติการและทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานตามสมควร

(๓) ความต่อเนื่องในการทำหน้าที่ของกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนมีผลต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด เนื่องจากที่ผ่านมามีกรรมการบางคนไม่สามารถทำหน้าที่ต่อไปได้ด้วยเหตุจากการเกษียณอายุราชการ การย้ายงาน หรือย้ายไปรับตำแหน่งใหม่นอกเขตพื้นที่ จึงส่งผลกระทบต่อกระบวนการทำงาน และความต่อเนื่องของงานในระดับหนึ่ง

(๔) ในกรณีการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์มีปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อน คือ การมีส่วนร่วมจากทุกระดับซึ่งมาช่วยกันคิดและร่วมกันวางแนวทางการปฏิบัติตั้งแต่ต้น การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน การบริหารจัดการที่เป็นระบบและมีการประสานงานที่ดี การมีผู้นำที่มีศักยภาพ มีความพร้อม เป็นที่ยอมรับในวงกว้าง และประเด็นที่ขับเคลื่อนเป็นประเด็นที่ทุกภาคส่วนให้ความสนใจ

๔) ข้อเสนอแนะต่อการหนุนเสริมกระบวนการทำงานของ กขป.

(๑) มีการประชาสัมพันธ์บทบาทภารกิจของ กขป. ให้เป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น

(๒) ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้ กขป. มีความเข้าใจและออกแบบการทำงานให้สอดคล้องกับทิศทางในระดับชาติด้วย จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายปรเมษฐ์ จินา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และรองประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เขตพื้นที่ ๑๑ และเขตพื้นที่ ๑๒ ได้บูรณาการทำงานร่วมกัน จัดงานสร้างสุขภาพได้ ทั้ง ๒ เขตพื้นที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ร่วม ๔ ประเด็น ได้แก่ (๑) ความมั่นคงด้านอาหาร (๒) ความมั่นคงของมนุษย์ (๓) ความมั่นคงด้านสุขภาพ และ (๔) ความมั่นคงด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้การเชื่อมโยงความร่วมมือของเขตพื้นที่มาสู่ระดับภาคแล้ว ในระดับจังหวัด เช่น นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพจังหวัดขึ้น (Provincial Health Board) คล้ายๆ กับ กขป. เริ่มทำจังหวัดนำร่องก่อน จากระดับจังหวัดก็จะเชื่อมโยงกับระดับท้องถิ่นต่อไปอีก ซึ่งในขณะนี้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) เชื่อมโยงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ ทำให้มีกำลังคนและงบประมาณรองรับการดำเนินการ ดังนั้นงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จึงเป็นนวัตกรรมที่เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายมาทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะเครือข่ายพหุพลัง เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ จ.พังงา ที่รองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตได้

นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ กรรมการ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดที่มีนายก อบจ. เป็นประธาน มีสัดส่วนนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสาธารณสุขจังหวัดเข้าร่วมเป็นกรรมการในระดับจังหวัด มีตัวอย่างการจัดการบริการสุขภาพ จ.สุรินทร์ทำโครงการตลาดนัดกินได้ ปลอดภัยดี หน่วยงานในพื้นที่ทำงานบูรณาการร่วมกันได้รวดเร็ว ทั้งการตรวจสอบและการประชาสัมพันธ์ จึงเสนอว่า ควรใช้โครงสร้างกลไกที่มีอยู่แล้วในระบบ กลไกระดับเขตเป็นหน่วยกำกับดูแลและให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัดได้

นายสุกิจ ทักษณสุนทรวงค์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า ขอชื่นชมงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ และเขตพื้นที่ ๑๒ ขอเสนอเรื่องการจัดการอุบัติเหตุ และวินัยการจราจร การสวมหมวกกันน็อค ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ แต่ยังไม่เห็นในประเด็นยุทธศาสตร์ของ กขป.

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า อยากให้มีประเด็นขับเคลื่อนเรื่องการออกกำลังกาย ซึ่งได้รวมอยู่ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้แล้วหรือไม่ เช่น ประเด็นความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น ขอให้ กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ และเขตพื้นที่ ๑๒ นำข้อเสนอแนะของคสช. ในเรื่องประเด็นขับเคลื่อนงานไปพิจารณา

นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ กรรมการสุขภาพแห่งชาติผู้แทนทันตแพทยสภา มีความเห็นว่า ข้อเสนอแนะของ กขป. ที่กำหนดไว้ว่า “มีการประชาสัมพันธ์บทบาทภารกิจของ กขป. ให้เป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น” มีความน่าสนใจ เนื่องจากเป็นงานที่ใช้อำนาจอ่อน(Soft Power) เห็นผลรูปธรรมได้ช้า จึงควรมีการประชาสัมพันธ์งานที่ทำอยู่ให้หน่วยงานอื่นๆ ได้รับทราบ และควรมีการประชาสัมพันธ์ผลงานเด่น (Product Champion) เช่น เรื่องสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์มานิ เป็น Product Champion ได้ เพื่อเป็นต้นแบบให้หน่วยงานอื่นๆ หรือเขตอื่น ๆ ได้เห็นเรียนรู้ว่าทำแล้วดีอย่างไร และเน้นการใช้ Soft power ในการกระตุ้นให้หน่วยงานอื่นๆ มาร่วมกันทำงาน นอกจากนี้ประเด็นสาธารณสุขทางทะเล ควรผลักดันเรื่องการจัดการขยะในพื้นที่เกาะทะเล ถ้าหากทำได้สำเร็จจะมีพลังมาก

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ขอชื่นชม กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ และเขตพื้นที่ ๑๒ ที่กำหนดประเด็นสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ และกลุ่มเปราะบาง มาขับเคลื่อนงานซึ่งอยากให้มีประเด็นนี้ในทุกเขตพื้นที่ เนื่องจากเป็นงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” ด้วย

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า การดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ และเขตพื้นที่ ๑๒ ได้มีการวิเคราะห์ประเด็นที่ยังเป็นปัญหาในพื้นที่ ยังไม่มีหน่วยงานหลักในการจัดการปัญหานั้นมาหารือ วางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีการยกระดับการทำงานเชื่อมโยงระดับเขตเป็นระดับภาค สำหรับประเด็นการจัดการขยะทางทะเลมีความน่าสนใจ เป็นเรื่องระดับชาติที่ทั้ง ๒ เขตสามารถร่วมกันจัดทำข้อเสนอ นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อผลักดันข้อเสนอ นโยบายนี้ไปสู่รัฐบาลได้ ดังนั้น กขป. จึงมีพลังอำนาจ (Hard Power) ในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้วยเช่นกัน อีก

ประเด็น คือ ตามที่ กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ เสนอไว้ว่า “การเรียนรู้ เติบโต และต่อยอด” นั้นถือเป็นเรื่องที่ดี ควรสนับสนุนการดำเนินการดังกล่าวต่อไป

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า ประเด็นปัญหาของเด็กที่มีสติปัญญาต่ำ และท้องไม่พร้อม เป็นปัญหาแบบองค์รวม ที่มาจากทั้งพันธุกรรม การเลี้ยงดูของครอบครัว สภาพแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆ จึงควรทำแผนพัฒนาแบบบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เพื่อสนับสนุนการทำงานของ กขป. ในอนาคต ต้องมีการกำหนดประเด็นร่วม/ประเด็นคานงัด หาพื้นที่ทดลองทำให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นบทเรียนรู้จากการทำงาน กรณีภาคใต้ มีงานสร้างสุขภาพใต้ ซึ่งดำเนินงานต่อเนื่องมา ๑๐ ปี งานนี้ทำกันมาก่อนที่จะมี กขป. เกิดขึ้น เมื่อมี กขป. แล้วจึงเชื่อมต่อกัน สข. จึงจะสนับสนุนให้มีการจัดงานมหกรรมสร้างสุขในภาคอื่น ๆ เช่น เหนือ อีสาน กลาง กทม. ในลักษณะเดียวกันเพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มานำเสนอ โดยจะเริ่มในปีนี้ และในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ นี้จะมีผลการดำเนินงานของ กขป. มาร่วมจัดงานด้วย

## **มติที่ประชุม**

รับทราบรายงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๑ และเขตพื้นที่ ๑๒

### **๓.๑ รายงานความก้าวหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑**

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายกิจจา เรืองไทย ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑-๑๒ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ มีหน้าที่และอำนาจในการวางแผน อำนวยการ ติดตาม และกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมี นายกิจจา เรืองไทย ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เป็นประธาน และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการ และเลขานุการ นั้น คจ.สข. ได้ดำเนินงานโดยต่อเนื่อง มีการประชุม แล้ว ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ และวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยสรุป ดังนี้

#### **๑. การแต่งตั้งกลไกดำเนินงานภายใต้ คจ.สข.**

นายกิจจา เรืองไทย ประธาน คจ.สข. ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการรวม ๕ คณะ เพื่อดำเนินงานด้านต่างๆ แล้ว ดังนี้

๑.๑ คณะอนุกรรมการบริหาร มี นายกิจจา เรืองไทย เป็นประธาน มีหน้าที่ดำเนินงานด้านการบริหารจัดการกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑.๒ คณะอนุกรรมการวิชาการ มี รศ. จิราพร ลิ้มปานานนท์ รองประธาน คจ.สช.เป็นประธานอนุกรรมการฯ มีหน้าที่ดำเนินงานด้านการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑.๓ คณะอนุกรรมการพัฒนาการสร้างความเสริมศักยภาพและจัดกลุ่มเครือข่าย มี นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองประธาน คจ.สช.เป็นประธานอนุกรรมการฯ มีหน้าที่ดำเนินงานด้านการพัฒนาการสร้างความเสริมศักยภาพและจัดกลุ่มเครือข่ายในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑.๔ คณะอนุกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ มี นางภาณี สวัสดิ์ศิริรักษ์ รองประธาน คจ.สช.เป็นประธานอนุกรรมการฯ มีหน้าที่ดำเนินงานด้านการสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑.๕ คณะอนุกรรมการประเมินผล มี นางสาวสุภาภรณ์ สงค์ประชา กรรมการ คจ.สช. เป็นประธานอนุกรรมการฯ มีหน้าที่ดำเนินการด้านประเมินผลกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

## ๒. การประกาศร่างระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ คจ.สช. ได้พิจารณากลับกรองข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะที่คณะอนุกรรมการวิชาการเสนอ ซึ่งในปี ๒๕๖๑ มีประเด็นนโยบายสาธารณะที่หน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายเสนอเพื่อพิจารณากลับกรองเป็นร่างระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ รวม ๖๕ ประเด็น เสนอจาก ๕๕ หน่วยงาน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ วิชาชีพ ภาคเอกชนและประชาสังคม คจ.สช. ได้กลับกรองข้อเสนอโดยพิจารณาจาก (๑) ความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ (๒) ความรุนแรงของผลกระทบ และ (๓) ความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีแล้ว และ คจ.สช.ได้ประกาศร่าง ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๑ จำนวน ๒ ระเบียบวาระ ได้แก่

(๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Health Literacy for NCDs)

(๒) การพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาอย่างยั่งยืน: เขตเมือง

ทั้งนี้ คจ.สช. จะได้จัดกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายทั้ง ๒ ร่างระเบียบวาระ โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้อง เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ต่อไป

## ๓. กำหนดวัน เวลา และสถานที่จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

ตามมาตรา ๔๓ กำหนดให้ คจ.สช. กำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนวันประชุมนั้น ในการประชุม คจ.สช. เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติให้กำหนดจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

รศ.สุรชาติ ณ หนองคาย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่า เรื่อง Health Literacy มีการใช้คำว่า “ความรอบรู้ทางสุขภาพ” ในแวดวงวิชาการมานานแล้ว สอดคล้อง

กับนิยามระดับสากล ต่อมาเมื่อมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เกิดขึ้น โดยมีการให้นิยามคำว่า “สุขภาพทางปัญญา” อยู่ในกฎหมายฉบับนี้ ดังนั้นจึงมีนักกฎหมายกลุ่มหนึ่งเสนอว่า คำว่า Health Literacy สามารถใช้คำว่า “สุขภาพทางปัญญา” ได้หรือไม่ เนื่องจากเนื้อหา มีความคล้ายกัน จึงมีข้อเสนอให้ฝ่ายเลขานุการทวนสอบนิยามทั้ง ๒ คำนี้ให้ชัดเจน เช่น ต่อเพิ่มคำต่อท้ายว่า “... หรือสุขภาพทางปัญญา” จะเหมาะสมหรือไม่

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า การจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่จะจัดขึ้นที่ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ถือว่าเป็นงานใหญ่ระดับชาติที่ควรประชาสัมพันธ์ให้กว้างขวาง

ศ.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า มีข้อเสนอแนะให้งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นงานที่ทำงานร่วมกันข้ามกระทรวง ข้ามภาคส่วน และไม่ได้เป็นเพียงแค่งานภายในประเทศเท่านั้น แต่ควรนำเสนอประเด็นงานของประเทศที่เชื่อมโยงในระดับภูมิภาคด้วย โดยเน้นเรื่องของพหุวัฒนธรรม/สุขภาวะในเขตพื้นที่ เนื่องจากประเทศไทยจะเป็นประธานจัดงานประชุมอาเซียนในปีหน้า ดังนั้นจึงควรแสดงศักยภาพการทำงานสุขภาวะร่วมกันข้ามกระทรวง และข้ามภาคส่วนให้เข้มแข็งมากขึ้น

**มติที่ประชุม** รับทราบความก้าวหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

**ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม**

**๔.๑ รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ**

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติรับทราบธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยให้เร่งรัดการจัดตั้งกลไกและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และให้นำความคืบหน้าการดำเนินงานมานำเสนอต่อที่ประชุมต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กรมการแพทย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และเครือข่ายพระสงฆ์ นักพัฒนา มีความคืบหน้าการดำเนินงานดังนี้

๑) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ(พศ.) ได้เสนอเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เข้าสู่ที่ประชุมมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑ แล้ว ซึ่งมหาเถรสมาคมได้มีมติที่ ๒๙๖/๒๕๖๑ รับทราบเรื่อง การเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ แล้ว โดยขณะนี้อยู่ในกระบวนการจัดทำ ร่างคำสั่ง และเสนอประธานฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม[พระพรหมวชิรญาณ(ปสฤทธ์ เขมังกโร)] พิจารณาลงนามคำสั่งแต่งตั้งฯ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

๒) สช. ร่วมกับหน่วยงานภาคี จัดการประชุมปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ วัดชลประทานรังสฤษดิ์ และได้จัดการประชุมหารือแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑ และได้สรุปความคืบหน้าการดำเนินงาน และแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ประเด็นสำคัญในระยะต่อไป ดังนี้

๒.๑) การจัดการระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ ขณะนี้ พศ. อยู่ระหว่างจัดระบบการลงทะเบียน จัดเก็บข้อมูลพระสงฆ์ทั่วประเทศ มีวัตถุประสงค์หลักคือ (๑) ให้ข้อมูลทะเบียนวัด และทะเบียนพระสงฆ์มีความ เป็นปัจจุบัน โดยจะประสานการทำงานกับกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลพระสงฆ์กับ ระบบทะเบียนราษฎร ทำให้สถานภาพพระสงฆ์เชื่อมโยงกับระบบเลขประจำตัวประชาชน (๒) เชื่อมโยง ฐานข้อมูลพระสงฆ์กับสิทธิประโยชน์ เช่น ระบบประกันสุขภาพ โดยประสานการทำงานกับสปสช. และ กรมบัญชีกลาง ซึ่งจะสนับสนุนให้พระสงฆ์เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและสอดคล้องกับวัตรปฏิบัติ ใน ระยะต่อไป หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีการวางระบบร่วมกันในการจัดทำฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์ข้อมูล

๒.๒) การจัดให้มีพระคิลานุปัฏฐากประจำวัด โดยกรมอนามัยและกรมการแพทย์ โรงพยาบาล สงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นแกนจัดอบรมพัฒนาความรู้ทักษะด้านการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์ที่จะเป็น พระคิลานุปัฏฐาก และพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด(อสว.) ซึ่งในระยะต่อไป จะมีการร่วมพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรมให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีเป้าหมายสนับสนุนกันที่จะขยายผลการฝึกอบรมให้มีพระคิลานู ปัฏฐากให้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยกำหนดคุณสมบัติและบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากที่ชัดเจน และประสาน ให้เกิดการจัดระบบบริหารจัดการของวัดให้มีการมอบหมายภารกิจแก่พระคิลานุปัฏฐาก ซึ่งจะเป็นการบูรณา การการทำงานร่วมกันระหว่าง กรมอนามัย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. มจร. มมร. และฝ่าย สาธารณสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม พศ.

๒.๓) การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานมาอย่าง ต่อเนื่อง โดยเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และการสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อมของวัดที่เอื้อต่อสุขภาพ ใน ระยะต่อไปจะประสานการทำงานร่วมกันเพื่อขยายขอบเขตงานให้ครอบคลุมถึงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลวัดกับ ผลการดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพ การมีจุดประสานงานเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ การจัดระบบคัดกรองสุขภาพ พระสงฆ์ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของวัดที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เช่น พื้นที่สำหรับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธในวัด มีกุฏิสงฆ์อาพาธ การดูแลพระสงฆ์ที่อยู่ในภาวะติดเตียง ซึ่งจะเป็นการบูรณาการ การทำงานร่วมกันระหว่าง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สปสช. ฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม และ พศ.

๒.๔) การถ่ายทอดความรู้พระสงฆ์และการสื่อสารสนับสนุนการขับเคลื่อน ทั้งการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพและการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพของพระสงฆ์ การสื่อสารความรู้เกี่ยวกับการอุปฐาก พระสงฆ์ให้แก่ประชาชนทั่วไป และการสื่อสารการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ต่อคณะสงฆ์ทั้งใน ระดับชาติและระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนบทบาทของกลไกปกครองสงฆ์ในการขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์ในทุกกระดับ ซึ่งจะเป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข สปสช. สสส. สช. ฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม พศ. และสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

๒.๕) การดำเนินงานระดับพื้นที่ ภายหลังจากประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ภาคี เครือข่าย เช่น มจร. มมร. มูลนิธิสังฆะเพื่อสังคม เครือข่ายพระสงฆ์ในระดับจังหวัด ได้มีการดำเนินงานในพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง เช่น มจร. ดำเนินโครงการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยการสนับสนุนของ สสส. ในพื้นที่ระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด ใน ๒๐ พื้นที่ ได้แก่ จังหวัดสุโขทัย แพร่ น่าน กำแพงเพชร จันทบุรี ฉะเชิงเทรา อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา อุบลราชธานี ร้อยเอ็ด ขอนแก่น บุรีรัมย์ ปัตตานี สตูล พัทลุง นครศรีธรรมราช นครราชสีมา นครปฐม แขวงกัลยา แขวงบางพลัด กรุงเทพมหานคร ซึ่งทำให้เกิดรูปธรรมการ ดำเนินงานหลายลักษณะ เช่น การส่งเสริมความรู้แก่พระสงฆ์ การจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์ระดับจังหวัด การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับตำบล การจัดตั้งกองทุนสุขภาพสำหรับ คูแลพระสงฆ์ การให้พระสงฆ์มีบทบาทในกองทุนสุขภาพตำบล การอบรมพระสงฆ์แกนนำในการเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง (ธรรมะข้างเตียง) ซึ่งตัวอย่างรูปธรรมดังกล่าวจะถูกถอดบทเรียนเพื่อสรุปเป็น ความรู้ และพัฒนา ขยายผลสู่พื้นที่ทั่วประเทศอย่างต่อเนื่องต่อไป ในระยะต่อไปจะมีการสังเคราะห์รูปแบบ และองค์ความรู้จากพื้นที่นำร่องเพื่อวางแผนขยายผลในพื้นที่อื่นๆต่อไป ซึ่งจะเป็นการบูรณาการการทำงาน ร่วมกันระหว่าง มหาเถรสมาคม พศ. มจร. มมร. เครือข่ายสงฆ์ในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สสส. และ สช.

ทั้งนี้ เมื่อมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ แล้ว ฝ่ายเลขานุการทั้งฝ่ายสงฆ์ ได้แก่ พระมงคลวิจิตร(สมบัติ ญาณวโร)และฝ่ายฆราวาส ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักเลขานุการมหาเถรสมาคม ผู้อำนวยการกองพุทธศาสนสถาน ผู้อำนวยการกองพุทธศึกษา พศ. ผู้อำนวยการสำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย จะได้เสนอความคืบหน้า และแนวทางการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ เพื่อกำหนดเป้าหมาย วิธีการทำงาน และกลไกการทำงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติระดับต่างๆ ต่อไป จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็น ว่า ที่ผ่านมา สช. สนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุขภาพพระสงฆ์มาอย่างต่อเนื่อง เคยมีพระสงฆ์เข้าร่วมเป็น กรรมการสุขภาพแห่งชาติด้วย เรื่องบ้าน วัด โรงเรียน ทำงานร่วมกันในพื้นที่ โครงสร้างการทำงานของ พระสงฆ์เป็นแบบแนวตั้ง แต่ก็มีหน่วยงานที่ส่งเสริมพุทธศาสนาในการทำงานแบบแนวราบ เป็นไปได้หรือไม่ว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติโดยคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ จะทำงานร่วมกับวัดในการผลักดันเรื่องนี้ เนื่องจากพระสงฆ์ก็เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในหลายๆเรื่อง ทั้งยาเสพติด จัดการปัญหาสุขภาพ ฯลฯ และขอ ความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยสื่อสารเรื่องนี้สู่สังคมในวงกว้าง โดยไม่ต้องรอคำสั่งคณะสงฆ์เท่านั้น

ร้อยตำรวจตรีสุวิมล ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็น ว่า ควรถอดบทเรียนการขับเคลื่อนมติสมัชชาธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ที่มีการขับเคลื่อนในสังฆมวง กว้าง เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนมติอื่นๆ ต่อไป

นายเอ็นนู ชี้อสุวรรณ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า การพัฒนาและ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติดำเนินการมาได้อย่างดี ขอให้มีการขับเคลื่อนต่อไป ในแผนปฏิรูป

ประเทศ มีเรื่องของ บ้าน วัด โรงเรียน ซึ่งอยู่ระหว่างกำหนดนโยบายเรื่อง ขอให้มหาเถรสมาคม โดยฝ่าย  
สาธารณสงเคราะห์รับรองที่จะให้วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน

นายกิตติศักดิ์ กลับดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวง แขนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง  
สาธารณสุขสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ขณะนี้มีการขับเคลื่อน  
ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ใน ๒๐ จังหวัด ควรสนับสนุนเรื่องการเรียนรู้ ต่อยอด และขยายผล ควรค้นหาพื้นที่  
ต้นแบบให้พื้นที่อื่นๆ ได้เรียนรู้ เช่น จันทบุรีโมเดล เป็นต้น อีกประเด็นหนึ่ง คือ ข้อเสนอ “ให้มีการรณรงค์  
ส่งเสริมการตระหนักในเรื่องของการถวายสังฆทานโดยให้ความสำคัญต่อสุขภาพของพระสงฆ์” ซึ่งจะมีการ  
รณรงค์สื่อประชาสัมพันธ์เรื่องการถวายอาหารที่เหมาะสม ในช่วงวันเข้าพรรษา

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า  
เรื่องนี้ถือเป็นผลงานเด่นของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขณะนี้มีกลไกที่พร้อมขับเคลื่อนเรื่องนี้ แต่จะทำ  
อย่างไรให้เดินหน้าให้ได้ทุกจังหวัด ขอให้ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ช่วยผลักดันเรื่องนี้ให้เร็วที่สุด และมีการ  
ทำแผน ๓ เดือน แผน ๖ เดือน ให้ชัดเจน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ในวงกว้างต่อไป

จำเอกวีระพล เจริญธรรม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘ มี  
ความเห็นว่าเป็นที่เขต ๘ ขณะนี้มีความก้าวหน้าในเรื่องนี้ คือ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เขต ๘ ได้หารือกัน เมื่อวันที่ ๒๒-๒๔ เมษายน ๒๕๖๑ ระหว่างฆราวาส และพระสงฆ์ ซึ่งตัวแทนพระสงฆ์องค์  
หนึ่งได้พูดว่า “ขอบคุณสังคมที่สนใจหันมาดูแลพระสงฆ์” และได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนเรื่องนี้เพื่อ  
จัดทำแผนงาน และเริ่มจัดทำฐานข้อมูลทะเบียนพระสงฆ์ในพื้นที่แล้ว

**มติที่ประชุม** รับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐

**ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

**๕.๑ การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
แทนคนเดิมที่จะครบวาระตามมาตรา ๓๗ (๓)**

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นางอรพรรณ  
ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงาน่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพ  
แห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้ง  
คณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
แทนคนเดิมที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ตามมาตรา ๓๗(๓) ซึ่งรองนายกรัฐมนตรี(พลเอก ฉัตรชัย  
สาริกัลยะ) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ลงนามในคำสั่งที่ ๒/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑  
แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสรรหาฯ มีนายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน โดยมีหน้าที่และอำนาจตามที่  
กำหนดไว้ในข้อ ๘ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีการในการ  
สรรหาผู้ทรงคุณวุฒิในกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังมี  
รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑



บัดนี้ คณะอนุกรรมการสรรหาฯ ได้มีการประชุมเพื่อดำเนินการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการเสนอชื่อจาก คสช. เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ที่กรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอชื่อ จำนวน ๔ คน คณะอนุกรรมการสรรหาฯ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติและพิจารณาประวัติของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ แล้วเลือกผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเหมาะสม จัดทำบัญชีรายชื่อ ข้อมูลประวัติของผู้ได้รับเลือกเรียงตามลำดับ ๒ คน เสร็จสิ้นแล้ว ได้แก่

๑. นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ
๒. นางทิพย์รัตน์ นพลदारมย์

ดังรายละเอียดข้อมูลประวัติโดยสรุปของผู้ทรงคุณวุฒิที่คณะอนุกรรมการสรรหาฯ ได้พิจารณาคัดเลือกที่จะแจกในที่ประชุม

และตามระเบียบกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิในกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในข้อ ๙ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิที่คณะอนุกรรมการสรรหาเสนอให้เหลือด้านละหนึ่งคนเป็นกรรมการบริหาร ให้เลือกโดยวิธีลับ และให้ผู้ที่ได้รับเลือกด้วยคะแนนสูงสุดเป็นผู้ได้รับเลือกเป็นกรรมการบริหาร ในกรณีที่มีผู้ได้คะแนนเท่ากัน ให้ประธานกรรมการออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารหนึ่งคน โดยวิธีลับ ทั้งนี้ขอให้มอบหมายกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๒ คนเป็นกรรมการนับคะแนนร่วมกับรองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับมอบหมายด้วย

ที่ประชุมมอบหมาย ให้กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ ท่าน ได้แก่ นายประสพโชค นิ่มเรือง และ นางปรีดา คงแป้น เป็นพยานในการนับคะแนน เมื่อฝ่ายเลขานุการได้นับคะแนนเสร็จแล้ว จึงเสนอผลคะแนนต่อที่ประชุมรับทราบร่วมกัน ซึ่งผู้ได้รับเลือกด้วยคะแนนสูงสุดเป็นกรรมการบริหาร คือ นางทิพย์รัตน์ นพลदारมย์

**มติที่ประชุม** เห็นชอบให้แต่งตั้ง นางทิพย์รัตน์ นพลदारมย์ เป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแทนกรรมการคนเดิมที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระตามมาตรา ๓๗(๓)

## ๕.๒ ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ....

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑ มีมติเห็นชอบต่อบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) กับการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการเพิ่มเติมในเรื่องการจัดทำ ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... ให้พิจารณาดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม กิจกรรมที่ ๑ การปฏิรูประบบการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งเชิงพื้นที่ อย่างรอบคอบ ซึ่ง สช.ได้ดำเนินการยกร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

ดังกล่าว และจัดกระบวนการรับฟังความเห็นจากหน่วยงานและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องแล้ว โดยมีข้อมูลโดยสรุป ดังนี้

๑. สข.ได้แต่งตั้งคณะทำงานยกร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี โดยมี นายอำพล จินดาวัฒนะ เป็นประธานคณะทำงานเตรียมการสานพลังขับเคลื่อนการปฏิรูปสุขภาพะชุมชนเข้มแข็ง ตามคำสั่ง สข. เลขที่ ๑๒/๒๕๖๑ โดยประชุมคณะทำงานระหว่างเดือน มีนาคม – พฤษภาคม จำนวน ๓ ครั้ง

๒. สข.ได้จัดเวทีพิจารณา ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... ร่วมกับการประชุม Kick off สานใจ สานพลัง ภาคีสันสนุนปฏิรูปชุมชนเข้มแข็ง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ พุธที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๕.๓๐ น. ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น ๒๐๒ คน จากภาคส่วนต่างๆทั่วประเทศ ได้แก่ ผู้แทนหน่วยงานองค์กรของรัฐที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ ผู้แทนสภาวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภาคประชาสังคม กรรมการเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน(กขป.) ผู้แทนสมัชชสุขภาพจังหวัด(หรือ กลไกพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนฐานทางปัญญา - 4-PW) ศูนย์ประสานงานภาคีการพัฒนาจังหวัด(ศปจ.) โดยมีขั้นตอนการรับฟังความเห็น ดังนี้

๒.๑ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่มาในการยกร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ และการสร้างส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการปฏิรูปสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งที่เป็นรูปธรรม จึงจัดให้มีการบรรยายพิเศษ “ชุมชนเข้มแข็ง : หัวใจของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย” โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ประเวศ วะสี และมีเวทีเสวนา “สานพลังภาคีขับเคลื่อนการปฏิรูปสุขภาพะชุมชนเข้มแข็ง” โดยวิทยากร ได้แก่ นายเอ็นนู สีสุวรรณ ประธานกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม นายอำพล จินดาวัฒนะ กรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม นายโชคชัย แก้วป่อง รองอธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และ นายสมชาติ ภาระสุวรรณ์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(พอช.)

๒.๒ กระบวนการรับฟังความคิดเห็น แบ่งห้องประชุมย่อยเป็น ๒ ห้อง โดยมีประธานและประธานร่วมดำเนินการคือ ห้องย่อยที่ ๑ นายเจษฎา มิ่งสมร และ ผศ. วีระศักดิ์ พุทธาศรี ห้องย่อยที่ ๒ นางวณิ ปิ่นประทีป และ นายสุรพงษ์ พรหมเท้า โดยผู้เข้าประชุมได้ให้ความเห็นทางวาจาทั้งสิ้น ๖๑ คน ให้ความเห็นส่งเป็นเอกสาร ๕๑ คน และส่งความเห็นทางอิเล็กทรอนิกส์ ๑๙ คน โดยประเด็นสำคัญที่ถูกให้ความเห็น ได้แก่ องค์ประกอบและบทบาทของคณะกรรมการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งระดับชาติและระดับจังหวัด ขอให้ระบุสำนักงานที่ทำการเลขานุการของกรมการระดับจังหวัด รวมทั้งเพิ่มเติมคำจำกัดความให้ครอบคลุมและชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ความหมายของสมัชชสุขภาพสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง

๓. ความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมเวทีทั้งหมดถูกบันทึกและจัดรวมไว้เป็นหมวดหมู่ และถูกนำมาใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการปรับปรุง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... ในการประชุมคณะทำงานเมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เรียบร้อยแล้ว

๔. ในการพิจารณาของคณะทำงานเตรียมการสานพลังขับเคลื่อนการปฏิรูปสุขภาพะชุมชนเข้มแข็งเสนอให้ปรับชื่อใหม่ จากเดิมชื่อ “ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ....” ปรับเป็น “ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ....” เพื่อแสดง

ความชัดเจนของร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับนี้ที่จะเป็นเครื่องมือ กลไกเชิงยุทธศาสตร์ในการยกระดับการทำงาน เชื่อมประสานกลไกที่มีอยู่แล้วตามโครงสร้างหน่วยงานให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น

๕. ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... มีวัตถุประสงค์ กรอบคิด และสาระสำคัญให้เป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศระยะ ๕ ปี ทำหน้าที่เชื่อมโยง สร้างความร่วมมือ และบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ ตามแนวทางประชารัฐ เพื่อขับเคลื่อนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนฐานรากและสังคมไทยให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป โดยมี เนื้อหาหลักๆ ประกอบด้วย

- เจตนารมณ์ นิยาม ความหมายและหลักการของยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง
- องค์ประกอบ ที่มา หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง ระดับชาติ (ก.ช.ช.)
- องค์ประกอบ ที่มา หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็งระดับ จังหวัด และคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็งระดับกรุงเทพมหานคร (ก.ช.จ./ ก.ช.ก.)
- การจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง (ส.ส.ช.) เป็นหน่วยงานภายใต้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของ ก.ช.ช.

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบต่อ ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็งพ.ศ. ....
๒. เห็นชอบให้เสนอ ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตาม ขั้นตอนการจัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า ในระเบียบสำนักนายกฯ กำหนดนิยามคำว่า “ตำบล” เอาไว้ ขอให้เพิ่มเติมนิยามคำว่า “ชุมชน ในเขตเทศบาล” “ชุมชนในเขตเทศบาลนคร” ด้วย ในส่วนของกรุงเทพมหานครก็มีการกำหนดชุมชนในแขวง เขต ประเด็นต่อมา คือ โครงสร้างกลไกระดับจังหวัด มีโควตาสำหรับภาคประชาชน จึงอยากเสนอว่า ให้ กำหนดสัดส่วนองค์ประกอบของกรรมการระดับจังหวัด ให้มีผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ผู้แทน อบจ. ๑ ตำแหน่ง เทศบาล ๒ ตำแหน่ง และอบต. ๔ ตำแหน่ง เนื่องจากในจังหวัดมีจำนวน อบต. เป็น ร้อยแห่ง และโดยรวมแล้ว องค์ประกอบของกรรมการทั้งหมด ควรมีจำนวน ๓๐-๓๕ คน น่าจะเหมาะสม

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับเรื่องนี้ ขณะนี้หลายจังหวัดได้ทำไปแล้ว แต่อาจไม่ได้มีโครงสร้างตายตัว เช่น จังหวัดพิจิตร มีกลไก ชมรมคนรักในหลวง ประกอบด้วย ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ เกษตรกรรมชาติ อสม. สตรี เยาวชน พระสงฆ์ ทุกฝ่าย ร่วมมือกัน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวม ๑๐๑ แห่ง ใน ๑๒ อำเภอ เพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้ ในทุก ชุมชนมีคนดี คนเก่งอยู่ เปรียบเสมือนดอกไม้งาม สิ่งสำคัญคือใครเป็นคนเชื่อมร้อยพวกมาลัยนี้ ดังนั้นมูลนิธิ พัฒนาคอนพิจิตร และชมรมคนรักในหลวง จึงทำหน้าที่เชื่อมร้อยภาคีในพื้นที่ มาทำโรงเรียนตามรอยพ่อเพื่อ พัฒนาผู้นำ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นหัวหน้า ใช้อำเภอเป็นฐาน โจทย์ที่สำคัญ คือ การค้นหาคนเชื่อมร้อย ในพื้นที่ให้ได้ ประเด็นต่อมา คือ ถ้าหากรอระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีนี้ ประกาศใช้ อีก ๑ ปี จะไม่ทันการณ์ ในขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บท ๑๐ ปี ซึ่งหน่วยงานกระทรวง ทบวง กรม ต้องจัดทำแผนงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคมนี้ เป็นไปได้หรือไม่ที่ สช. จะ ประสานความร่วมมือกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์หารือกันเพื่อจัดทำแผนแม่บทเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนก่อน โดยไม่ต้องรอให้มีการ ประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อให้ทันกระบวนการจัดทำแผนของประเทศ

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี นี้ ในหน้า ๓ หมวดข้อ ข. กำหนดจำนวนกรรมการจากภาคเอกชน ภาคประชา สังคมและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีจำนวนน้อยไป เนื่องจากเครือข่ายชุมชนทั้งหมดไม่ได้อยู่ในเครือข่าย สภาองค์กรชุมชน และองค์กรภาคประชาสังคมทั่วประเทศก็ไม่ได้อยู่ในเครือข่ายประสานงานองค์กรพัฒนา เอกชน ดังนั้นจึงเสนอให้เพิ่มจำนวนผู้แทนในระดับชาติ จากผู้แทนภาคชุมชนอย่างน้อย ๓ คน เช่นผู้แทนจาก ประชาชนชุมชน และผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคม เนื่องจากเป็นภาคส่วนที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาชุมชน เข้มแข็ง

นายชินันท์ ศิริภาค ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มีความเห็นว่า การเชื่อมโยงภาคี ยังขาดผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ คือ กรุงเทพมหานคร ตัวอย่างเช่นในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับชาติได้กำหนดให้มีปลัดกรุงเทพมหานครเป็นกรรมการ ระดับนโยบาย ดังนั้นคณะกรรมการยุทธศาสตร์ระดับชาติควรมีผู้แทนกรุงเทพมหานคร โดยจะกำหนดให้เป็น กรรมการโดยตำแหน่ง หรือเป็นกรรมการที่อยู่ในภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ได้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า โดยส่วนใหญ่ มีข้อเสนอแนะ ๑) ให้ปรับองค์ประกอบของกลไกคณะกรรมการทั้งระดับจังหวัด และระดับชาติ ให้เหมาะสม มีวิธีการสรรหาที่เหมาะสม และ ๒) ขอให้เร่งรัดการจัดทำแผนปฏิบัติการให้ทันการณ์ สำหรับ เรื่องการปรับสัดส่วนของคณะกรรมการระดับชาติ มีจำนวน ๔๐ กว่าคน ค่อนข้างมากอยู่แล้ว ขอให้พิจารณาว่า ผู้แทนองค์กรที่เสนอมานั้นอยู่ภายใต้กำกับหน่วยงานที่ใหญ่กว่าอยู่แล้วหรือไม่ เช่น ธนาкар สมาคมธนาкар หรือหน่วยงานในกำกับกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น นอกจากนี้จำนวนของ อบต. และที่มาของผู้แทน อบต. จะ มาได้อย่างไร งานทั้งหมดจะเกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับคนเชื่อมร้อยซึ่งเป็นเลขานุการของคณะกรรมการ ใน

คณะกรรมการระดับจังหวัดเขียนไว้ว่า “ผู้แทนองค์กรนิติบุคคลที่ไม่แสวงหาผลกำไร” หมายถึงอะไร ขอให้ฝ่ายเลขานุการอธิบายให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น

นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า กรรมการและเลขานุการระดับจังหวัดควรเป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยทำงานเป็นเลขานุการผู้ว่าราชการจังหวัด และ สสจ. สามารถทำงานเชื่อมโยงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ได้อยู่แล้ว

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สอบถามว่า นิยามคำว่า “ตำบล” และ “ชุมชน” ได้กำหนดตามนิยามตรงกับของกระทรวงมหาดไทยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือไม่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติการในพื้นที่ได้ตรงกัน

นายวิบูลย์ รัตนภรณ์วงศ์ ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ที่ผ่านมา คำว่าชุมชนมีการกล่าวถึงในหลายเวที มักจะใช้คำว่า “ชุมชนและหมู่บ้าน” เพื่อให้ครอบคลุม ยกตัวอย่างเช่น กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง หรือคำว่าหมู่บ้านไทยนิยม เป็นต้น แต่ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีนี้กำหนดนิยามแค่ “ตำบล” กับ “แขวง” เท่านั้น จะทำให้เกิดช่องว่างของชุมชนในเทศบาลที่ไม่ได้ถูกรวมอยู่ด้วย

ผศ. วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ๑) เรื่องนิยามคำว่า “ตำบล” เนื่องจากคณะทำงานได้ศึกษาแนวคิดการทำงานของกลไกระดับประเทศที่ส่วนใหญ่กำหนดกลไกเชื่อมโยงไปถึงระดับตำบลเอาไว้ ถ้าหากจะเพิ่มนิยามคำว่า “ชุมชนในเทศบาล” และ “ชุมชนในเทศบาลนคร” ก็จะครอบคลุมยิ่งขึ้น ๒) องค์ประกอบของคณะกรรมการระดับชาติ ได้กำหนดขนาดของรัฐมนตรีมากกว่า ๑ แห่ง และสมาคมธนาคารไทย จะนำประเด็นนี้ไปหารือกับคณะทำงานว่าสามารถปรับจำนวนลงได้หรือไม่ ๓) ควรเพิ่มผู้แทนกรุงเทพมหานคร ๔) การเพิ่มสัดส่วนกรรมการจากภาคประชาสังคม ตัวแทนเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น จำนวน ๓ คน องค์กรพัฒนาเอกชนอื่นอีก จำนวน ๓ คน ๕) ในคณะกรรมการระดับจังหวัด ที่ขอให้เพิ่มตัวแทนจาก อบต. เป็น ๔ คน เทศบาล ๒ คน และ อบจ. ๑ คน ซึ่งฝ่ายเลขานุการจะนำข้อเสนอแนะทั้งหมดนี้ไปพิจารณาดำเนินการปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีนี้อีกครั้ง ๖) หน่วยงานที่จะเป็นเลขานุการนั้น ได้มุ่งเน้นไปที่องค์กรที่สามารถทำงานเชื่อมกับภาคราชการ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการในพื้นที่ได้คล่องตัว

นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า เลขานุการในคณะกรรมการระดับจังหวัด เสนอว่า ให้กำหนดได้ทั้งเป็นองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร หรือเป็น สสจ. ได้หรือไม่ เนื่องจากบางจังหวัดที่ภาคประชาสังคมยังไม่เข้มแข็งนั้นสามารถให้ สสจ. เป็นเลขานุการแทนได้

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ขอให้ฝ่ายเลขานุการนำข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาในเรื่องการกำหนดเลขานุการร่วมว่าเหมาะสมหรือไม่

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในภายหลังในเรื่องการตีความการดำเนินการตามกฎหมายนั้น จึงเสนอให้

๑) คสช. เสนอเรื่องเพื่อพิจารณา ให้ออกเป็นมติคณะรัฐมนตรีที่ระบุว่า “มอบหมายให้ สช. ไปดำเนินการ” และ ๒) หน่วยที่สนับสนุนทรัพยากรต้องมีหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรให้ สช. ปฏิบัติหน้าที่ได้ เพื่อให้ความชัดเจนในการดำเนินการต่อไป

นางกัญทิรา ดั่งหวิง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ มีความเห็นว่า เนื่องจากในชุมชนให้ความสำคัญกับผู้นำทางศาสนา ดังนั้นในคณะกรรมการระดับจังหวัด จึงเสนอเพิ่มสัดส่วนของผู้แทนสถาบันวัฒนธรรมทางศาสนา อีก ๑ ตำแหน่งได้หรือไม่

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ผู้นำศาสนาจะรวมอยู่ในองค์ประกอบของผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและชุมชนที่มีจำนวนไม่เกิน ๗ คนนี้ ได้หรือไม่

พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า มีหลายหน่วยงานทำงานชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) อยู่ในกำกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ขณะนี้มีการขึ้นทะเบียนสภาองค์กรชุมชน กว่า ๖,๐๐๐ องค์กรแล้ว ซึ่งใกล้จะครบองค์กรชุมชนทั้งหมด มีกฎหมายสภาองค์กรชุมชนรองรับอยู่ ในเรื่องกำหนดนิยามคำว่า “ตำบล” แม้วานิชยามไม่ตรงกันในเรื่องข้อความนิยามที่กำหนดไว้ในกฎหมายแต่ละฉบับที่ใช้ทำงาน แต่ก็มีใกล้เคียงกัน ในการดำเนินงานควรคำนึงถึงความซ้ำซ้อนของภารกิจหน่วยงาน และความทับซ้อนกันของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ถ้าหากเป็นคณะกรรมการยุทธศาสตร์ควรมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดกรอบทิศทาง เพื่อให้หน่วยงานที่มีภารกิจอยู่แล้วเป็นหน่วยปฏิบัติกรนำไปใช้ดำเนินการ ทั้งนี้ต้องพิจารณาด้วยว่าคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็งนี้มีอำนาจสั่งการหรือไม่ หรือว่าเป็นกลไกประสานเชื่อมโยงเท่านั้น อย่างไรก็ตามขอให้เขียนหลักการและเหตุผล เจตนารมณ์ของการจัดทำเรื่องนี้เอาไว้ให้ชัดเจน รวมไปถึงการกำหนดขอบเขตงานของแต่ละหน่วยงานที่ทำงานชุมชนซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติการ เช่น พม. พอช. มท. เป็นต้น เพื่อให้เกิดความชัดเจนระหว่างหน่วยกำหนดยุทธศาสตร์และหน่วยปฏิบัติการ

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า งานเดียวกัน มีหลายหน่วยงานทำ ถ้าไม่ทับซ้อนกัน แต่ทำงานร่วมกัน หนุนเสริมกันได้ถือเป็นเรื่องที่ดี ถ้าหากเป้าประสงค์ของการจัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี นี้ มุ่งไปที่การจัดทำยุทธศาสตร์ เพื่อให้หน่วยปฏิบัติกรนำไปดำเนินการก็จะมีชัดเจนขึ้น

**มติการประชุม** เห็นชอบหลักการ (ร่าง)ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... โดย

๑) มอบฝ่ายเลขานุการปรับร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ให้กระชับโดยนำความเห็นของกรรมการไปพิจารณาประกอบ และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการภารกิจนี้อย่างชัดเจน

๒) ให้เสนอ (ร่าง)ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... ที่ปรับแก้ไขแล้วต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามขั้นตอนการจัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

## ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องอื่นๆ

### ๒.๑ การติดตามงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อเสนอแนะต่อการติดตามงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติไว้ว่า เนื่องจากการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ถือเป็นผลงานเด่นของ คสช. จึงขอให้มีการรายงานความก้าวหน้าให้ คสช. รับทราบอย่างต่อเนื่อง และนำมารายงานในการประชุมครั้งต่อไป

### ๒.๒ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑

นายพลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

**มติการประชุม** นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

นางสาววิมลธิดา แก้วเกต  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม  
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม