



ความก้าวหน้า การขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ





ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 3 วรรค 7 ได้ให้ความหมายของคำว่า “สมัชชาสุขภาพ” หมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม” โดยมาตรา 25 (3) มาตรา 41 และมาตรา 42 วรรคแรก กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มี

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) คณะหนึ่ง มีจำนวนตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด เพื่อให้มีการติดตามและประสานความร่วมมือขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาอีก ๑ ชุด มีชื่อว่า คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) เพื่อทำหน้าที่ดังกล่าว

บทบาทของกลไกการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

1. คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) มีบทบาทหน้าที่

- (1) พัฒนาระบบ กลไกและกำหนดยุทธศาสตร์แนวทางในการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม
- (2) แสวงหาแนวทางและความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่จำเป็นต้องเพิ่มเติม เพื่อเสนอบรรจุเป็นระเบียบวาระเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(3) ติดตามความก้าวหน้าและให้ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และรายงานผลต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

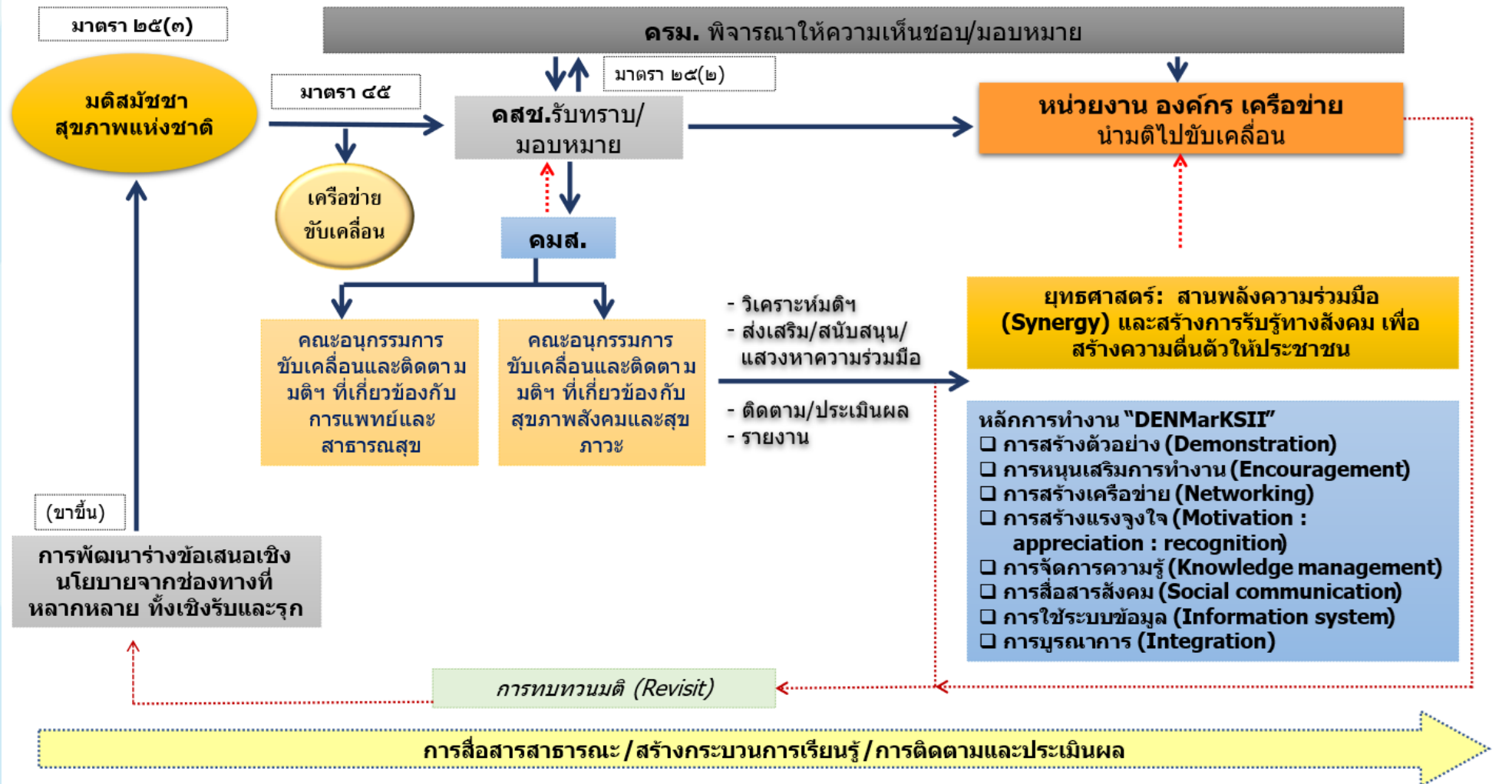
(4) พัฒนาสื่อสารข้อมูลข่าวสารความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจต่อสาธารณะ

2. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คมส. ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ๒ คณะ ได้แก่

- (1) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข
- (2) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ



ระบบและกลไกการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ



ยุทธศาสตร์

- **สานพลังความร่วมมือ (Synergy)** เป็นการทำงานแบบเครือข่ายที่เน้นการเสริมพลังทางบวก เกิดการต่อยอดงานและสร้างคุณค่าในการทำงานให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรมและมีพลัง
- **สร้างพลังทางสังคม** เป็นการใช้สื่อเพื่อสร้างความตื่นตัวทางสังคม (Social Awareness) สร้างการรับรู้ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อระดมความร่วมมือในการขับเคลื่อน

ผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นับตั้งแต่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาแล้วจำนวน 17 ครั้ง (พ.ศ. 2551 - 2567) รวมมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 98 มติ เมื่อนำมติมาวิเคราะห์พบว่า มีมติที่มีเนื้อหาสาระสอดคล้องกันสามารถจัดเป็นหมวดหมู่ได้ 15 เรื่อง ได้แก่

- (1) **กลุ่มมติที่ 1** เกษตร อาหารปลอดภัย และความมั่นคงทางอาหาร
- (2) **กลุ่มมติที่ 2** โรคจากการประกอบอาชีพ
- (3) **กลุ่มมติที่ 3** ผลกระทบต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว
- (4) **กลุ่มมติที่ 4** การจัดการพื้นที่สาธารณะ ที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมือง
- (5) **กลุ่มมติที่ 5** สุขภาวะทางเพศ

- (6) **กลุ่มมติที่ 6** เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อสุขภาพ
- (7) **กลุ่มมติที่ 7** สุขภาวะชุมชนและสังคม
- (8) **กลุ่มมติที่ 8** การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม
- (9) **กลุ่มมติที่ 9** มติที่เกี่ยวข้องกับยา
- (10) **กลุ่มมติที่ 10** การส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยง
- (11) **กลุ่มมติที่ 11** มติที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ (NCDs)
- (12) **กลุ่มมติที่ 12** การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- (13) **กลุ่มมติที่ 13** การบริหารจัดการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค
- (14) **กลุ่มมติที่ 14** มติที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
- (15) **กลุ่มมติที่ 15** ด้านสุขภาพจิตและความรุนแรงในสังคม

ความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา สามารถนำมาจัดสถานะมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้เป็น 5 กลุ่ม คือ

- กลุ่มที่ 1** มติที่มีการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายสำคัญของมติแล้ว (A: Achieved) มีจำนวน 37 มติ
- กลุ่มที่ 2** มติที่กำลังดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (O: On-going) มีจำนวน 42 มติ
- กลุ่มที่ 3** มติที่เห็นควรที่จะต้องนำมาทบทวนใหม่ (R: To be revisited) มีจำนวน 8 มติ
- กลุ่มที่ 4** มติที่เห็นควรให้ยุติ เนื่องจากมีมติใหม่ครอบคลุมมติเดิม และไม่สอดคล้องกับบริบทในปัจจุบัน (E: End-up) มีจำนวน 3 มติ
- กลุ่มที่ 5** มติที่ยังไม่สามารถขับเคลื่อนและต้องหากลไกเพื่อขับเคลื่อน (M: To find Key Mechanism) จำนวน 8 มติ



ภาพรวมมิติสุขภาพแห่งชาติ

ผลการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ



ภาพรวมมิติสุขภาพแห่งชาติ ปี 2551-2567

ปีงบประมาณ

All

กลุ่มมิติ

All

สถานะการขับเคลื่อน

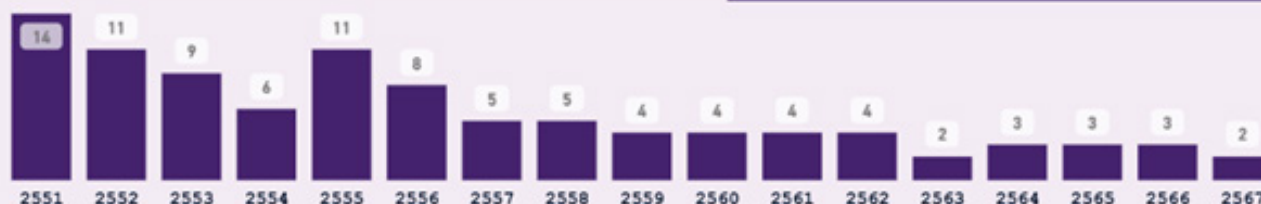
All

ค้นหา : มิติสุขภาพแห่งชาติ

จำนวนมิติสุขภาพ

98

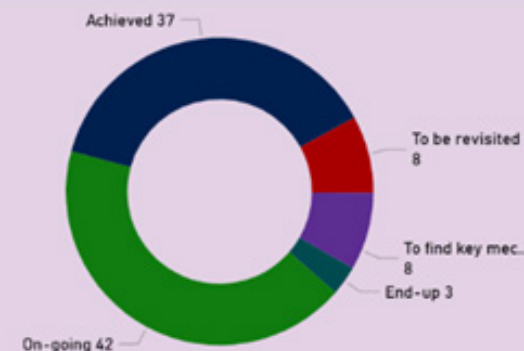
กราฟแสดงจำนวนมิติสุขภาพรายปี



มิติสุขภาพแห่งชาติจำแนกตามกลุ่มมิติ

กลุ่มมิติ	จำนวนมิติ
กลุ่มมิติ 5 สุขภาวะทางเพศ	2
กลุ่มมิติ 15 ด้านสุขภาพจิต และความรุนแรงในสังคม	2
กลุ่มมิติ 2 โรคจากการประกอบอาชีพ	3
กลุ่มมิติ 4 การจัดการพื้นที่สาธารณะ เพื่ออาศัย ชุมชนและเมือง	3
กลุ่มมิติ 10 การส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยง	3
กลุ่มมิติ 6 มิติที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อสุขภาพ	5
กลุ่มมิติ 3 ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว	6
กลุ่มมิติ 7 สุขภาวะชุมชนและสังคม	6

สถานะการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ



ผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
กลุ่มมติที่ 1 เกษตร อาหารปลอดภัย และความมั่นคงทางอาหาร			
มติ 1.5 เกษตรและอาหารในยุควิกฤต	สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดทำแผนเกษตรอินทรีย์แบบครบวงจร และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร พร้อมทั้งสนับสนุนเกษตรกรรายย่อยและส่งเสริมการรวมกลุ่ม	รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาเกษตรอินทรีย์แห่งชาติ เป็นกลไกรับผิดชอบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเกษตรอินทรีย์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2551 - 2554	○
มติ 5.5 ความปลอดภัยทางอาหาร: การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	ทบทวนการขึ้นทะเบียนสารเคมีอันตราย ควบคุมการโฆษณาและการขายตรงวัตถุอันตรายทางการเกษตร ให้ความรู้และฝึกอบรมแก่ผู้ผลิตและผู้บริโภค จัดตั้งกองทุนเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ และขับเคลื่อนแผนเพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางอาหารปลอดภัย	1. คณะกรรมการวัตถุอันตรายจัดให้คาร์โบฟูราน เมโทมิล ไดโครโตฟอส อีพีเอ็น เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 แต่ปัจจุบันคาร์โบฟูรานและเมโทมิล ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย 2. กระทรวงอุตสาหกรรมออกประกาศกระทรวงฯ เรื่อง บัญชีรายชื่อวัตถุอันตราย (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2563 ซึ่งยกระดับการควบคุมวัตถุอันตราย พาราควอตและคลอไพริฟอส จำนวน 5 รายการ จากวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 3. สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.) ปรับปรุงร่างมาตรฐานสินค้าเกษตร มกษ. 9003 สารพิษตกค้าง: ปริมาณสารพิษตกค้างสูงสุดที่ปนเปื้อนจากสาเหตุที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และปรับปรุงร่างมาตรฐานสินค้าเกษตร มกษ. 9002 ร่างมาตรฐานสินค้าเกษตร เรื่องสารพิษตกค้าง: ปริมาณสารพิษตกค้างสูงสุดด้วย เพื่อปรับปรุงมาตรฐานสินค้าทาง	○



၇၄

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
มติ 9.1 น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน	กำหนดมาตรฐานน้ำดื่มให้เป็นหนึ่งเดียว ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ควบคุมการผลิตและจำหน่าย และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงน้ำดื่มสาธารณะที่ปลอดภัย	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ถึงแนวทางการควบคุมการประกอบกิจการต้มน้ำดื่มหยอดเหรียญ โดยขอความร่วมมือจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เพื่อรับทราบและนำไปพิจารณาการดำเนินการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นต่อไป	O
มติ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต	การบัญญัติ "สิทธิในอาหาร" ไว้ในรัฐธรรมนูญ มีแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต ส่งเสริมการผลิตและสำรองอาหารในระดับชุมชน สร้างแผนการกระจายอาหารที่เป็นธรรม พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อช่วยเหลือผู้ขาดแคลนอาหาร และใช้มาตรการทางภาษีเพื่อจูงใจให้ใช้พื้นที่ว่างเปล่าในการผลิตอาหาร	สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้นำสาระสำคัญของมติบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566 – 2570 หมวดหมายที่ 1	M
กลุ่มมติที่ 2 โรคจากการประกอบอาชีพ			
มติ 3.1 มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน	รับรองและเสนอยุทธศาสตร์การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ	1. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสารประกอบอินทรีย์ มาใช้ทดแทนใยหิน 2. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ได้ออกประกาศให้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน เป็นสินค้าที่ควบคุมฉลากไปแล้วรวม 2 ฉบับ	E



α

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
กลุ่มมติที่ 3 ผลกระทบต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว			
มติ 1.9 ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว	ระดมทุนผลิตสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็ก สนับสนุนการผลิตสื่อโดยให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วม พัฒนากลไกการเรียนรู้และติดตามสื่อ และจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อควบคุมดูแลสื่ออินเทอร์เน็ตและเกม	มี พ.ร.บ. กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ พ.ศ. 2558	A
มติ 2.10 การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัว	เร่งรัดการจัดทำร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมครอบครัว และสนับสนุนกระบวนการสมัชชาครอบครัวแห่งชาติ	กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดการประชุมสมัชชาครอบครัวระดับชาติ ประจำปี 2558 เมื่อวันที่ 22 - 23 มีนาคม 2558 ณ โรงแรมปรีซ์ พาเลซ กรุงเทพฯ โดยให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการให้ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว การผลักดันให้เกิดระบบดูแลช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาและเรื่องกฎหมาย การส่งเสริมให้ภาคธุรกิจเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดให้มีมาตรการการทำงานที่เอื้อต่อครอบครัวโดยใช้มาตรการแรงจูงใจ	○
มติ 5.9 การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก 24 ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที	ส่งเสริมสื่อปลอดภัยและควบคุมร้านเกม/อินเทอร์เน็ต จัดทำแนวทางให้ผู้ปกครองและครู พัฒนาโรงเรียน/ครอบครัว/ชุมชนในการดูแล และปกป้องเด็กจากภัยไอที	1. มีการดำเนินการตั้งกลไกตามข้อมติ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (พ.ศ. 2557-2561) 2. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งกลไกต่างๆ ยังมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน	○
มติ 7.1 การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง	เห็นชอบร่างข้อเสนอยุทธศาสตร์ฯ พิจารณาจัดตั้งคณะทำงานบูรณาการนโยบายและกำกับดูแล ทบทวนและปรับปรุงกฎหมายและระเบียบปฏิบัติเพื่อให้องค์กร	1. คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์ส่งเสริมและป้องกันเด็กและเยาวชนจากสื่อออนไลน์ เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ.2560 2. กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการ (1) พัฒนาและขับเคลื่อนสมัชชาเพื่อการพัฒนาเด็กและ	○



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
	ปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินงานได้ และสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้	เยาวชน ประจำปี (2) พัฒนายุทธศาสตร์ส่งเสริมและปกป้องเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ และ (3) ส่งเสริมและสนับสนุนโครงการรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว และจัดงานรณรงค์ ทั้ง 76 จังหวัด และ กทม.	
มติ 11.2 ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก	กำหนดแนวทางและกฎเกณฑ์ในการจัดกิจกรรมอีสปอร์ตให้มีความปลอดภัยสำหรับเด็ก มีการศึกษาวิจัยผลกระทบทั้งด้านบวกและลบ และจัดตั้งกลไกการเฝ้าระวัง	คณะอนุกรรมการส่งเสริมการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ดำเนินการจัดทำ “ร่างนโยบายและแผนปฏิบัติการความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อเด็ก”	○
มติ 10.2 การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็ก ภูมิวัย และวัยประถมศึกษา	เพิ่มประเด็นการพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะในร่างนโยบายและแผนการพัฒนาเด็ก พัฒนาแนวทางการจัดสรรและจัดการพื้นที่เล่นที่เหมาะสมและปลอดภัย และจัดตั้งคณะกรรมการในระดับพื้นที่	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณอุดหนุนเฉพาะกิจเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนงบประมาณโครงการส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยท้องถิ่นไทย ผ่านการเล่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 และขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งพิจารณาดำเนินการสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา อย่างน้อยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นละ 1 แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	○
กลุ่มมติที่ 4 การจัดการพื้นที่สาธารณะ ที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมือง			
มติ 8.3 ระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม	จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง รวมถึงสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพเขตเมือง และศึกษากลไกด้านการเงินการคลังสุขภาพที่เหมาะสม	คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. 2561 - 2570)	A
มติ 9.2 การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ	ปรับปรุงโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการนโยบายที่อยู่อาศัยแห่งชาติ ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์	ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 มีมติเห็นชอบในหลักการของยุทธศาสตร์การพัฒนาที่อยู่อาศัยระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 -	○



มิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมิติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
	ระดับชาติให้สอดคล้องกับหลักการพัฒนาเมืองสุขภาวะ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน	2579) ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เสนอ	
มติ 11.1 การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะ สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน	สร้างพื้นที่สาธารณะที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาวะโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม ปรับปรุงกฎหมายและผังเมือง และสนับสนุนด้านงบประมาณและเครื่องมือ	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้บรรจุเรื่องการพัฒนาพื้นที่สาธารณะไว้ในการจัดทำตัวชี้วัดตามแบบประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA)	○
กลุ่มมิติที่ 5 สุขภาวะทางเพศ			
มติ 1.10 สุขภาวะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและเรื้อรัง เพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ส่งเสริมการศึกษาเพศศึกษาที่รอบด้าน จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพทางเพศแบบครบวงจร มีมาตรการป้องกันและขจัดความรุนแรงทางเพศ และผลักดันให้เกิดนโยบายและแผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพทางเพศ	มี พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	A
มติ 3.8 การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	จัดตั้งกลไกและความร่วมมือระดับชาติและจังหวัด เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาการศึกษาระบบสนับสนุนในสถานศึกษา และผลักดันร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์	1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดทำยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดำเนินการตาม พ.ร.บ. คุ้มครองเด็กและเมื่อปี พ.ศ. 2553 2. กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553 - 2557) และคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2563	A
มติ 12.2 วิถีเพศภาวะ : เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว	ส่งเสริมให้ครอบครัวเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนโดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะ บรรลุเนื้อหาเรื่องเพศ	เกิดพระราชบัญญัติสมรสเท่าเทียม หรือชื่ออย่างเป็นทางการ คือ พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พ.ศ. 2567	M



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
	ภาวะในหลักสูตรการศึกษา และพัฒนาฐานข้อมูลที่แยกเพศและประเภทครอบครัวที่หลากหลาย		
กลุ่มมติที่ 6 เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อสุขภาพ			
มติ 1.4 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี	แต่งตั้งกลไกติดตามการเจรจาการค้า และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเสนอร่างกฎหมายเกี่ยวกับการทำสนธิสัญญาระหว่างประเทศ รวมถึงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อศึกษาผลกระทบอย่างรอบด้าน	คณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลการเจรจาความตกลงการค้าเสรี และแต่งตั้งผู้แทนจากคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพเป็นกรรมการในคณะทำงานดูแลการเฝ้าระวังการได้รับผลกระทบจากการเปิดเสรีการค้าและการลงทุน (สอดคล้องกับมติ 3.9 การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ)	E
มติ 1.14 วิถีชีวิต เศรษฐกิจ และการปกป้องสุขภาพคนไทย	ให้รัฐบาลดำเนินมาตรการคุ้มครองทางสังคมโดยเน้นการสนับสนุนงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้หน่วยงานสาธารณสุขและประกันสังคมดำเนินการเชิงรุกเพื่อเฝ้าระวัง และจัดตั้งหน่วยเฝ้าระวังเพื่อติดตามผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพ	สำนันโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งคณะกรรมการเฝ้าระวังและติดตามผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพและระบบบริการสุขภาพของไทย	R
มติ 3.9 การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ	ให้รัฐบาลให้ความสำคัญกับผลกระทบต่อสุขภาพเท่าเทียมกับผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจในการเจรจา โดยขอให้กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศนำไป HIA ประเมินผลและกำหนดรายการสินค้า/บริการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการค้าเสรีระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ	A



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
		การศึกษาและติดตามการดำเนินระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ	
มติ 15.1 การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน	การพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลคนจนเพื่อค้นหาสาเหตุ บูรณาการกลไกจัดความยากจนในระดับพื้นที่ เสริมสร้างศักยภาพมนุษย์และพัฒนาทักษะอาชีพ และปรับโครงสร้างการบริหารเพื่อกระจายโอกาสสู่กลุ่มฐานราก	สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) โดยหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) ร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) และองค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษ เพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (อพท.) วางแนวการจัดความยากจนตามแนวทางเศรษฐกิจ BCG	○
มติ 17.2 การท่องเที่ยวแนวใหม่สู่สุขภาพและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน	การวางแผนและปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวทุกกลุ่ม ส่งเสริมให้ชุมชนเป็นผู้ประกอบการ และสร้างผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม พัฒนาศักยภาพและสร้างทัศนคติที่ดีให้กับผู้ให้บริการ กำหนดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการท่องเที่ยว และกระจายผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจอย่างเป็นธรรม และสนับสนุนการวิจัยเพื่อประเมินผลกระทบจากการท่องเที่ยว	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดการประชุมปรึกษาหารือการขับเคลื่อนมติ เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2568 โดยมีผู้ร่วมประชุมจากหลากหลายภาคส่วน อาทิ กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (บพข.) สมาคมการท่องเที่ยวโดยชุมชนแห่งประเทศไทย (CBTAT) สมาคมธุรกิจการท่องเที่ยวเกาะลันตา และนายกสมาคมท่องเที่ยวโดยชุมชนกระบี่ และพังงา ที่ประชุมได้กำหนดกรอบทิศทางการท่องเที่ยวแนวใหม่สู่สุขภาพและเศรษฐกิจไทยที่ยั่งยืนไว้ 5 ประการ ได้แก่	○



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
		(1) พัฒนาปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานรองรับการท่องเที่ยวแบบมีคุณภาพและยั่งยืน (2) ยกระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ บริการ ภูมิปัญญา และประสบการณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาวะของนักท่องเที่ยวและประชาชนในชุมชน รวมทั้งเป็นมิตรและไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (3) พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความตระหนักรู้วัฒนธรรมท่องเที่ยวแนวใหม่ สำหรับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และนักท่องเที่ยว (4) กำหนดมาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการท่องเที่ยวแนวใหม่ที่เชื่อมโยงทั้งในระดับประเทศและระดับชุมชน (5) สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านอุปสงค์ อุปทาน และการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการท่องเที่ยวแนวใหม่	
กลุ่มมติที่ 7 สุขภาวะชุมชนและสังคม			
มติ 1.7 บทบาท อปท.กับการจัดการสุขภาพและทรัพยากร สิ่งแวดล้อม	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จัดเวทีและวางแผนโครงการจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งให้หน่วยงานส่วนกลางและทุกภาคส่วนสนับสนุนการปรับปรุงกฎหมายที่เอื้อต่อสุขภาวะ และจัดตั้งหน่วยงานประเมินผลกระทบ	มีการดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542	R
มติ 2.9 การแก้ไขปัญหามลพิษทางถนน	ให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนเป็นกลไกหลักยกระดับความปลอดภัยทางถนน บังคับใช้กฎหมายจราจรอย่างเข้มงวด และสร้างแผนชุมชนด้านความปลอดภัย	ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2553 มีมติเห็นชอบกำหนดให้ “ปี 2554 - 2563 เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road Safety)” และให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน	O



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
		จัดทำแผนปฏิบัติการ “ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ปี 2554 – 2563” โดยมีเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่ำกว่า 10 คน ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี 2563 เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีทิศทางการดำเนินงาน และการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนประสบผลสำเร็จเป็นรูปธรรมชัดเจน	
มติ 3.5 นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ	ให้คณะรัฐมนตรีสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองฯ โดยการพัฒนากลไกการจัดการตนเอง จัดทำแผนยุทธศาสตร์ และศึกษาวิจัยรูปแบบการปกครองที่เอื้อต่อการจัดการตนเอง	มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2554 มีข้อเสนอให้คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พอช. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนประสานกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการให้เป็นไปตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 และมติสมัชชาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการปฏิรูป (2554) เรื่องการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ประกอบด้วย 4 ส่วน 1) ข้อเสนอด้านกฎหมายระเบียบและข้อบังคับด้านการถ่ายโอนภารกิจ 3) ด้านการเงินการคลังท้องถิ่น และ 4) ด้านการจัดความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนท้องถิ่น	R
มติ 3.7 ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ	สนับสนุนการปฏิรูปประเทศไทยสู่สังคมสุขภาวะ ลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มความเป็นธรรมในด้านต่างๆ และเร่งรัดการดำเนินการตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 มาตรา 87 (1)	มีการตั้งกลไกคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) โดยได้จัดทำข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาในการสนับสนุนการปฏิรูปสังคมไทยเพื่อลดการเหลื่อมล้ำ	A



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
มติ 6.3 แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพะชุมชน	รับรองแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติฯ และให้ทุกภาคส่วนรวมพลังสนับสนุนชุมชน พัฒนาศักยภาพและกลไกพื้นที่ และเน้นการเฝ้าระวังและมีส่วนร่วมของประชาชน	สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) ได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์รวมแสงเลเซอร์สนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาพะ	A
มติ 10.3 ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขภัยพิบัติ	ให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการจัดการปัญหาโดยเน้นการป้องกันและฟื้นฟู และปรับทัศนคติให้มองผู้เสียเป็นผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือ	ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง เป็นการดูแลผู้ติดยาเสพติดให้เกิดการบำบัดฟื้นฟูใกล้บ้าน หรือภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม	○
กลุ่มมติที่ 8 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม			
มติ 1.11 ระบบและกลไกการประชุมผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย	แต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประชุมผลกระทบด้านสุขภาพ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีสมาชิกฯ สนับสนุนการประชุมผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่นและชุมชน	มีการจัดทำแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ในประเทศไทย และมีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	R
มติ 2.1 การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	ให้ภาครัฐตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อจัดการขยะอันตราย ส่งเสริมการลดปริมาณขยะอันตรายผ่านแนวคิด "ความรับผิดชอบของผู้ผลิต" และให้ทุกภาคีเครือข่าย ส่งเสริมการจัดการขยะอันตรายแบบองค์รวม	1. กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ออกกฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ.2563 กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการเก็บ ขน กำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน 2. กรมควบคุมมลพิษ จัดทำ Roadmap การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ฉบับผ่านความเห็นชอบจากคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2557	A

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
มติ 4.4 การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน	สร้างกลไกการกระจายอำนาจในการจัดการลุ่มน้ำ และสร้าง "ข้อตกลงร่วม" เพื่อนำไปสู่ "ธรรมนูญลุ่มน้ำ" ที่ยั่งยืน รวมถึงการศึกษาทบทวนนโยบาย กฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับน้ำ ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนลุ่มน้ำขนาดเล็ก และส่งเสริมการจัดการความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาชาวบ้านและการใช้น้ำอย่างมีประสิทธิภาพ	มีกลไกคณะกรรมการนโยบายน้ำแห่งชาติและแผนปฏิบัติการ แต่ยังมีช่องว่างในเชิงการสนับสนุนกลไกระดับลุ่มน้ำขนาดเล็ก	○
มติ 4.3 การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง	ทบทวนและปรับปรุงแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ โดยให้ชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางในการจัดการภัยพิบัติ มีการจัดสรรงบประมาณและกลไกสนับสนุนที่คล่องตัว จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเครือข่ายชุมชน และจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ภัยพิบัติ นอกจากนี้ยังเสนอให้รัฐบาลทบทวนโครงสร้างการจัดการภัยพิบัติ โดยจัดตั้งศูนย์อำนวยการที่เป็นหน่วยงานรัฐอิสระ	องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (JICA) ได้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพในการจัดการภัยพิบัติของประเทศไทย ระยะที่ 2 คือ การจัดการกรรมลดภัยพิบัติ และยกระดับมาตรฐานการจัดการภัยพิบัติของประเทศไทย รวมทั้งมีส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของท้องถิ่นด้วย	○
มติ 5.2 การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	จัดทำแผนพลังงานชีวมวลระดับจังหวัดด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน ทบทวนหลักเกณฑ์การออกและเพิกถอนใบอนุญาต มีมาตรการลงโทษผู้ประกอบการ และเสนอให้โรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการอันตรายต่อสุขภาพ	มีการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission)	○
มติ 5.6 การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA)	ผลักดันการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบฯ จัดตั้งคณะอนุกรรมการปฏิรูปฯ และให้	มีการแต่งตั้งกลไกของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission)	○



(၁၄)



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
		เพื่อนำไปสู่แนวทางการขับเคลื่อนและขยายผลรูปธรรมในเชิงนโยบายและพื้นที่ และได้กำหนดให้มีการจัดประชุมปฏิบัติการถอดบทเรียนสถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่ ตามมติคณะรัฐมนตรี	
กลุ่มมติที่ 9 มติที่เกี่ยวข้องกับยา			
มติ 1.2 การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย	รับรองและนำเสนอยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของคนไทยต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อขอความเห็นชอบ และจัดทำแผนปฏิบัติการโดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม พร้อมทั้งติดตามผลการดำเนินงาน	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ฯ พัฒนาเป็นนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2555 – 2559 และยังมีการทำงานอย่างต่อเนื่อง	A
มติ 2.4 ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม: เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย	รับรองยุทธศาสตร์ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม นำเสนอยุทธศาสตร์ฯ ต่อคณะรัฐมนตรี และจัดตั้งคณะทำงานอิสระเพื่อกำกับดูแลธุรกิจยา	1. ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 ก.ค. 53 มีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม 2. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมขึ้น	A
มติ 4.5 การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต	สนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลและเผยแพร่ข้อมูลโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ปรับปรุงและบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพและเพิ่มบทลงโทษ กำหนดหลักเกณฑ์และบทลงโทษสำหรับผู้ประกอบกิจการสื่อ และพัฒนาแผนยุทธศาสตร์เพื่อจัดการปัญหาโฆษณาในทุกสื่อ	มีแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. 2557 – 2561	A



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
มติ 6.4 แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และ ผลิตภัณฑ์ สุข ภาพ พ.ศ. 2557-2561	รับรองแผนยุทธศาสตร์ฯ และเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา ทุกภาคส่วนร่วมกันขับเคลื่อนแผนฯ ส่งเสริมให้เครือข่ายภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และเผยแพร่ให้ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	มีแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. 2557 – 2561	A
มติ 7.4 การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย	กำหนดนโยบาย มาตรการ และกฎหมายเพื่อจัดการปัญหาสเตอรอยด์ กำหนดให้สเตอรอยด์เป็นสินค้าที่ต้องขออนุญาตนำเข้า และออกกฎหมายลูกเพื่อกำกั ดช่องทางจำหน่ายและปริมาณการขาย	1. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาสเตอรอยด์ เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 มีบทบาทหน้าที่ในการ 1) กำหนดนโยบาย มาตรการ ติดตามและประเมินผล 2) บูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน 3) บั๊ งกั น ปรึา บปรึา มการใ้ ช้ยั สเตอรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ และ 4) คั ดกรั อ ง สั งตั อ และรึ กษัา ผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ 2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ประกาศเรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขายยา ซึ่งลงนามในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2558 โดยต้องดำเนินการ 1) สั งขั อมูลการขาย เข้าระบบ FDA REPORTER เพื่อบั คุ มการกระจายยา 2) กั บั คั ดปรึา มการขาย รั านยา ไม่เกิน 1,000 เม็ด ตั อหั นตั อเดี ยว 3) จั ดทั าปัญหึ ขั ้อ ขายยา ระบึ ขั ้อ สกั ลของผู้ซื้อ มตินี้เป็นการดำเนินงานต่อจากมติ 4.5	○
มติ 8.5 วิถีชีวิตการบริโภคที่เรื้อรัง และการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ (AMR)	เสนอให้คณะรัฐมนตรีอนุมัติการจัดการปัญหาแบคทีเรียเรื้อรังเป็นวาระแห่งชาติ จัดทำและขับเคลื่อน	มีแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาด้านจุลชีพ พ.ศ. 2566 – 2570	A



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
	แผนยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งบังคับใช้และปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง		
มติ 12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (RDU)	สนับสนุนให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการสร้างความตระหนักรู้และจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และเพิ่มมาตรการควบคุมโฆษณาที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับยา	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้กำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัดสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และมีแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศ ไทย พ.ศ. 2566 – 2570	○
กลุ่มมติที่ 10 การส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยง			
มติ 4.1 ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ	ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการประกาศมาตรการประกันความปลอดภัยของผู้บริโภค จัดทำยุทธศาสตร์การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพเพื่อเสนอ กรม. และกำหนดทิศทางการจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพให้เป็นพลังงานทดแทน	1. คณะกรรมการอาหารและยา ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 347) พ.ศ. 2555 เรื่องวิธีการผลิตอาหารที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ โดยผู้ผลิตหรือขายอาหารที่มีการใช้น้ำมันทอดซ้ำซึ่งมีสารโพลาร์เกินร้อยละ 25 ของน้ำหนักจะต้องได้รับโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท ประกาศฯ ฉบับดังกล่าวใช้ตั้งแต่วันที่ 13 มีนาคม 2556 2. บริษัทเจริญโภคภัณฑ์อาหาร เป็นองค์กรที่มีการคิดค้นและจัดการด้านพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพทำให้สามารถตัดตอนน้ำมันทอดซ้ำไม่ให้กระจายสู่ชุมชนและผู้บริโภค	A
มติ 6.6 การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จัดทำข้อบังคับจริยธรรมและแนวทางปฏิบัติสำหรับการกำกับดูแลตนเอง พัฒนางค์ความรู้และหลักสูตรจัดทำยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังสื่อ และเร่งรัดการดำเนินคดีอย่างเคร่งครัด	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มียุทธศาสตร์แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ที่กำหนดทิศทางเป้าหมายการดำเนินงานช่วงปี พ.ศ. 2558 - 2560	○



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
มติ 9.3 การสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม	ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยได้รับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ สนับสนุนการทำงานในพื้นที่ และจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเด็กปฐมวัย	คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2564-2570 โดยมีกลไกหลักคือคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัยซึ่งมียุทธศาสตร์ของแผนสอดคล้องกับเป้าหมายของมติฯ	○
กลุ่มมติที่ 11 มติที่เกี่ยวข้องกับ NCDs			
มติ 1.6 ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ควบคุมปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นวาระแห่งชาติและวาระท้องถิ่น เสริมสร้างกลไกควบคุมปัญหาโดยพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ และให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	มีการลงนามความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้แทนสันนิบาตเทศบาล ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้สถานที่ราชการและสถานที่สาธารณะภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานรัฐ เป็นสถานที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตาม พ.ร.บ. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551	A
มติ 2.5 ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ	รับรองและนำเสนอแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติต่อคณะรัฐมนตรี และให้คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงานและมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม	คณะรัฐมนตรี ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 และมอบหมายให้คณะกรรมการนโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดร่วมกับ สสส. หน่วยงานราชการ และภาคีเครือข่ายต่างๆ สนับสนุนการดำเนินงาน	A
มติ 2.8 การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน	รับรองและนำเสนอยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนต่อคณะรัฐมนตรี และสนับสนุนการรณรงค์ปฏิบัติ	กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กำลังจัดทำร่าง พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก พ.ศ.	○

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
มติ 3.3 การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก	ดำเนินการควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด พัฒนาและผลักดันร่างพระราชบัญญัติการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก และขยายสิทธิการลาคลอดให้เป็น 180 วัน	กรมอนามัยขับเคลื่อนงานภายใต้แผนขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (พ.ศ. 2566 - 2570)	A
มติ 3.6 มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ	ให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการควบคุมยาสูบตามแผนยุทธศาสตร์ ปรับโครงสร้างภาษียาสูบ ปรับปรุงกฎหมายเพื่อห้ามการโฆษณา และห้ามการมีฉากสูบบุหรี่ในสื่อ	เกิด พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	A
มติ 5.1 การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน	ส่งเสริมการเดินและจักรยานให้เชื่อมต่อกับระบบขนส่งสาธารณะ แก้ไขกฎหมายควบคุมอาคารให้มีที่จอดจักรยาน กำหนดให้การเดินและจักรยานเป็นวาระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีมาตรการทางภาษีเพื่อจูงใจให้ประชาชนใช้จักรยาน	ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2559 มีมติเห็นชอบการกำหนดมาตรฐานการออกแบบและก่อสร้างทางจักรยานในประเทศไทยตามที่กระทรวงคมนาคม (คค.) เสนอ	O
มติ 5.4 การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	จัดตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำแผนบริหารจัดการ ปรับปรุงโครงสร้างและอำนาจของคณะกรรมการจัดการไฟป่าและหมอกควันแห่งชาติ และแก้ไขกฎหมายที่เป็นอุปสรรค	ปี 2558 กระทรวงมหาดไทยสั่งการให้ผู้ว่าราชการ 65 จังหวัดเตรียมการป้องกันและแก้ไขปัญหาไฟป่าและหมอกควัน นอกจากนี้ หน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กรมควบคุมมลพิษ กรมป่าไม้ กรมการปกครอง เน้นสร้างการมีส่วนร่วมให้ประชาชนในพื้นที่ควบคุมการเผาในพื้นที่เกษตรและป่า ร่วมเฝ้าระวังและจัดการปัญหาไฟป่า	E
มติ 6.2 เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของประเทศไทย	ตั้งคณะกรรมการบูรณาการยุทธศาสตร์ป้องกันโรคไม่ติดต่อและติดตามประเมินผล และให้องค์กรปกครองส่วน	1. มีการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)	A



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
	ท้องถิ่นร่วมกับภาคส่วนต่างๆ จัดทำแผนและดำเนินการป้องกันโรคไม่ติดต่อในพื้นที่	2. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1594/2560 ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560	
มติ 8.2 ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อประสานงานและบูรณาการแผนระดับภาคและระดับชาติในการจัดการปัญหาหมอกควันและไฟป่าอย่างยั่งยืน	มีการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ และประสานข้อมูลสถานการณ์หมอกควันภาคเหนือ (War Room) ภายใต้ศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหไฟป่าและหมอกควันแห่งชาติ เพื่อเป็นช่องทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้หารือ แลกเปลี่ยนข้อมูล ติดตามและรายงานสถานการณ์ปัญหาจากพื้นที่ เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559	○
มติ 8.4 นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)	กำหนดให้การลดบริโภคเกลือและโซเดียมเป็นวาระแห่งชาติ สร้างความตระหนักรู้ และพัฒนามาตรการทางกฎหมายเพื่อส่งเสริมการลดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหารและเครื่องดื่ม	กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดทำยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ปี พ.ศ. 2559 -2568 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1125/2560 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2560	○
มติ 10.1 การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น	ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพกำหนดนโยบายและแผนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในทุกระดับ รวมถึงจัดทำฐานข้อมูลและกำหนดหลักเกณฑ์การออกแบบพื้นที่สาธารณะให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย	กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561- 2573 เข้าคณะรัฐมนตรี โดย ครม.ได้มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2561 และได้มีการแต่งตั้งกลไก คณะกรรมการบริหารการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573 นโยบายภายใต้แผนแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573	○



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
มติ 11.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ	พัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเข้าถึงง่าย ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในทุกระดับ และพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค มีแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี / มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับทิศแผนงานโรคไม่ติดต่อ	○
มติ 12.3 รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง	ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการคัดกรองมะเร็งที่สำคัญ สร้างความตระหนักรู้และให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการป้องกันมะเร็ง และเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง	มูลนิธิเครือข่ายมะเร็งพัฒนาหลักสูตรผู้นำเครือข่ายมะเร็ง สอนการตรวจมะเร็งเต้านมให้จิตอาสาเครือข่าย มีผู้เข้าอบรม 150 คนทั่วประเทศ และสนับสนุนการสร้างรายได้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเริ่มดำเนินการที่โรงพยาบาลลพบุรี รวมถึงสร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับกลุ่มเครือข่ายมะเร็ง สร้างช่องติดต่อระหว่างเครือข่ายผ่าน Application	M
มติ 15.2 การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน	การสร้างมาตรฐานข้อมูลการออกกำลังกายเพื่อการพัฒนาประเทศ, สนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการออกกำลังกาย, ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงกีฬาเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ, และพัฒนาสินค้านวัตกรรมด้านการออกกำลังกาย	คณะกรรมการนโยบายการกีฬาแห่งชาติ ประกาศใช้แผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2566-2570) ลงวันที่ 30 มีนาคม 2566ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชน ภายใต้โมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (BCG Model) โดยกระทรวงท่องเที่ยวและการกีฬามีความพยายาม แพลตฟอร์ม CALORIES CREDIT CHALLENGE : CCC เป็นหนึ่งในโครงการและประเด็นสำคัญที่มีการขับเคลื่อนเชิงบูรณาการภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ “ความร่วมมือสู่ความสำเร็จ (Partnership for Success	○



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
กลุ่มมติที่ 12 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ			
มติ 1.8 ความเสมอภาคในการเข้าถึง และได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น	อปท. จัดสมัชชาเพื่อกำหนดนโยบายด้านสุขภาพและ สิ่งแวดล้อม และให้หน่วยงานส่วนกลางทำให้บริการ สุขภาพมีคุณภาพและเข้าถึงง่ายสำหรับทุกคน โดยเฉพาะ กลุ่มเปราะบาง รวมถึงปฏิรูประบบประกันสุขภาพเพื่อ ลดความเหลื่อมล้ำ	มติ ครม. เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553 อนุมัติให้สิทธิขั้นพื้นฐาน ด้านสาธารณสุขซึ่งครอบคลุมงานการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรค กับบุคคลที่มีปัญหาสถานะ และสิทธิ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป โดยมอบให้ สปสช. เป็นหน่วยดำเนินการ และอนุมัติให้จัดตั้ง “กองทุนให้บริการด้านสาธารณสุข กับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ”	A
มติ 1.13 การส่งเสริมความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากร ทางการแพทย์	เผยแพร่ สนับสนุน และผลักดันให้หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินงานตามแนวทางการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์อย่าง กว้างขวาง และติดตามผลการดำเนินงานในทางปฏิบัติ	กระทรวงสาธารณสุข ผลักดันให้มีการออกกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองความ เสี่ยงจากการรับบริการสาธารณสุข แต่เนื่องจากมีความคิดเห็นที่แตกต่าง กันของสังคม จึงทำให้ไม่สามารถบรรจุการพิจารณาในเรื่องนี้เข้าสู่ การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรตามกำหนดเวลาได้	A
มติ 2.3 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อกำหนดการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มี คุณภาพของประชาชน	พัฒนาแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. 2553 และ พัฒนาให้เกิดกลไกที่มีอำนาจในการบริหารจัดการ ทรัพยากรในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล อย่างมีส่วนร่วม	กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. เป็นเจ้าภาพหลักในการพัฒนาระบบ ปฐมภูมิและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีกลไก แผนงานที่ชัดเจน และมี การพัฒนางานด้านบริการด้านปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาทีมหมอ ครอบครั้ว เป็นต้น	A
มติ 2.7 การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพ	ให้คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเป็นกลไกหลักในการ ดำเนินงานให้สอดคล้องกับธรรมนูญฯ ให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นส่งเสริมการรวมกลุ่มของหมอพื้นบ้าน และ	ปัจจุบันมีกลไกคณะกรรมการคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2565 - 2569) โดยมี นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ เป็น ประธานกรรมการฯ และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	○



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
หลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน	จัดทำแผนพัฒนาและส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ		
มติ 3.4 นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ	ให้หน่วยงานเกี่ยวข้องสนับสนุนข้อมูล ไม่ให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน และพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนดนโยบาย	สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (บีโอไอ) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดตั้งคณะทำงานร่วมกันพิจารณาร่างกรอบและรายละเอียดการลงทุนด้านอุตสาหกรรมสุขภาพ “หลักการส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ” ไว้ 4 ประการคือ (1) เป็นไปเพื่อประโยชน์ของสถานะทางสุขภาพโดยรวมของคนในประเทศเป็นสำคัญ (2) เป็นไปเพื่อเสริมสร้างศักยภาพหรือประสิทธิภาพ และเพิ่มความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความยั่งยืนเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพโดยรวม (3) ไม่ขัดกับรัฐธรรมนูญฯ กฎหมาย แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และธรรมนูญระบบสุขภาพฯ (4) มีระบบติดตาม ประเมินสถานการณ์ ผลกระทบของนโยบายส่งเสริมการลงทุน	A
มติ 5.3 การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย	แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อปฏิรูปการศึกษามูลาการด้านสุขภาพ โดยเน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้บุคลากร และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการคัดเลือกและให้ทุนแก่บุคคลในพื้นที่	มีการดำเนินการตั้งกลไกตามข้อมติ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (พ.ศ. 2557-2561) และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งกลไกต่างๆ ยังมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน	A
มติ 6.1 นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน	เน้นการตรวจสุขภาพที่จำเป็น เหมาะสม เป็นเหตุเป็นผล และมีคุณภาพ สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ส่งเสริมความเข้าใจร่วมกับภาคประชาชนเกี่ยวกับ	กรมการแพทย์กำหนดให้เรื่องนี้เป็นนโยบายสำคัญของกรม โดยมอบหมายให้สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ	A



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
	ความจำเป็นของการตรวจสุขภาพ กำหนดและพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ และจัดตั้งกลไกหรือหน่วยงานระดับชาติเพื่อพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสม	และมีการจัดทำโครงการพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน	
มติ 6.8 การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย	นำกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปปรับใช้ในการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย นำหลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1-6 ไปขับเคลื่อนเพื่อตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ และนำข้อเสนอของมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติไปเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการ	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดำเนินการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่นขับเคลื่อนงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในระดับตำบล โดยใช้โมเดลเลี้ยงเด็กหนึ่งคนใช้คนทั้งหมู่บ้าน ผสานกับแนวคิดชุมชนน้ำ มีตำบลเข้าร่วมจำนวน 210 แห่ง จาก 19 จังหวัด	R
มติ 7.2 กระบวนการประเมินและการตัดสินใจใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ	จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งองค์กรพัฒนาระบบฯ และให้หน่วยงานที่มีบทบาทในการกำหนดสิทธิประโยชน์ร่วมพัฒนากรอบแนวทางการตัดสินใจ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้สนับสนุน สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และ โครงการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HITAP) ในการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เป็นระบบที่มีความโปร่งใสและอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานทางวิชาการ โดยมี คณะทำงานคัดเลือกหัวข้อปัญหาสุขภาพและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์, นักวิชาการ, ประชาสังคม, และผู้ป่วย ทำหน้าที่คัดเลือกหัวข้อที่เหมาะสมเพื่อนำเข้าสู่การประเมิน ก่อนจะนำไปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อ สปสช.	A



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
มติ 7.5 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย	รับรองและเสนอแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2558-2563 ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน	คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2559-2563 (Thailand Global Health Strategic Framework 2016-2020)เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ	A
มติ 11.4 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม	ให้ทุกกองทุนสุขภาพมีชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เท่าเทียมกัน สร้างระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมทุกกลุ่ม และควบคุมการจัดฟันแพ้น้ำเงินและฟันเทียมเถื่อนอย่างจริงจัง	กรมอนามัย จัดทำแผนทันตสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และพยายามผลักดันเรื่องการรื้อปรับด้านทันตกรรม	O
มติ 17.1 พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาพะ	การสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนดูแลตนเองได้ พัฒนาศักยภาพทางการแพทย์ให้มีคุณภาพ และทักษะหลากหลาย สนับสนุนให้กำลังคนด้านสุขภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดีและแก้ไขปัญหาการกระจายตัวของบุคลากร และส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพ	คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพในระดับชาติฉบับใหม่ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน	O
กลุ่มมติที่ 13 การบริหารจัดการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค			
มติ 2.6 โรคติดต่ออุบัติใหม่	จัดตั้งคณะกรรมการโรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับชาติ และเสนอแผนยุทธศาสตร์เพื่อการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ	มีการดำเนินงานโดยกลไก คกก.อำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และมีแผนปฏิบัติรองรับอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง	A
มติ 6.7 การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม	สนับสนุนแนวคิดและหลักการของ “สุขภาพหนึ่งเดียว” พัฒนากลไกในระดับท้องถิ่นเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพ และส่งเสริม	1. กรมควบคุมโรค และภาคีเครือข่ายจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) ศูนย์ควบคุมป้องกันโรค	A



(၇၄)



มตสมีสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมต	ความก้าวหน้า	สถานะ
	และพัฒนานวัตกรรม และจัดทำมาตรการลดผลกระทบด้านสุขภาพจิต เศรษฐกิจ และสังคม		
มต 14.3 การจัดการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ	การกำหนดวาระและแนวทางการสื่อสารระดับชาติ จัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสาร จัดกระบวนการสื่อสาร 2 ระดับ รับฟังความคิดเห็นและจัดหน่วยเฝ้าระวัง เปิดช่องทางการสื่อสารให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็ว บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง กำหนดแนวปฏิบัติสำหรับสื่อ และเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อ	อยู่ในระหว่างการหารือเพื่อจัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารฯ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กรมประชาสัมพันธ์	M
กลุ่มมตที่ 14 มตที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ			
มต 1.12 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของแรงงานนอกระบบ (Check ข้อมูลแรงงานนอกระบบ)	กำหนดนิยาม "แรงงานนอกระบบ" และพัฒนาฐานข้อมูลมาตรฐาน พัฒนาเครือข่ายวิชาการด้านอาชีวอนามัย บูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานในการดูแลสุขภาพแรงงาน และจัดตั้งกลไกเพื่อติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	สำนักปลัดกระทรวงแรงงานจัดตั้งศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ ที่สำนักจัดหางานของแต่ละจังหวัด	A
มต 1.3 นโยบายชาติเพื่อการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนใต้	เห็นชอบและผลักดันให้รัฐบาลกำหนดข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมจังหวัดชายแดนใต้เป็นนโยบายแห่งชาติ และให้ภาคีสมาชิการ่วมกันผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนนำแนวทางไปปฏิบัติ	สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.มอ.) ร่วมกับสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีการพัฒนาระบบการแพทย์ที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม และมีการจัดสมัชชาเฉพาะประเด็นในเรื่องนี้ ผลการดำเนินงาน อาทิเช่น เกิดสภาประชาสังคมชายแดนใต้ โดยความร่วมมือของ	R



(၁၁



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
	นักพัฒนา และพัฒนาระบบและรูปแบบบริการสุขภาพสำหรับพระสงฆ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานพระพุทธศาสนา และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ร่วมกันขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง	
มติ 5.10 เร่งรัดเสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ	สร้างความเป็นธรรมในสิทธิประโยชน์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ตรวจสอบและปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ และกฎเกณฑ์ และสนับสนุนให้สมาคม/ชมรมคนพิการดำเนินงานร่วมจัดบริการ	ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6/2554 เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2554 มีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพพระระดับจังหวัด เพื่อจัดบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นและสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยแก่คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยบริการทุกระดับ	○
มติ 14.2 การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในวิกฤตอย่างเป็นธรรม	การมีหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ไม่มีสัญชาติไทยและผู้มีปัญหาด้านสถานะ พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรเฉพาะ พัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดยชุมชน และเสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นมิตร	กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ดำเนินการยกระดับสถานพยาบาลเรือนจำเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	○
มติ 15.3 หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	การพัฒนาสภาพประชากรและการมีงานทำ จัดให้มีเงินอุดหนุนและบริการสังคมที่เพียงพอ ส่งเสริมการออมระยะยาว การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพและการดูแลระยะยาว และการบริหารจัดการโดยผู้ดูแลและชุมชน	เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2567 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบและมอบหมายส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการขับเคลื่อนข้อเสนอ “การพัฒนาหลักประกันบริการ ทางสังคมแก่กลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน” ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ตามที่ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการ สังคมแห่งชาติ เสนอ โดยสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุมีข้อเสนอให้	M



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
		ปรับเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได (แบบใหม่) เพื่อให้เพียงพอ ต่อค่าครองชีพของผู้สูงอายุในสถานการณ์ปัจจุบัน จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มเด็กและเยาวชน (2) กลุ่มผู้สูงอายุ (3) กลุ่มคนพิการ (4) กลุ่มวัยแรงงาน และ (5) สวัสดิการสำหรับครอบครัว โดยคำนึงถึงมาตรฐานขั้นต่ำของกลุ่มเป้าหมาย	
มติ 16.3 การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ	การสร้างค่านิยม "การสร้างเด็กที่มีคุณภาพคือการสร้างบ้านแปงเมือง" ผลักดันนโยบายที่เป็นมิตรต่อครอบครัว ให้ชุมชนมีบทบาทหลักในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และกำหนดฉากทัศน์อนาคตของเด็กไทยที่พึงประสงค์	สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดประชุมการขับเคลื่อนนโยบายที่เป็นมิตรต่อครอบครัว (Family-friendly policies) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนแผนพัฒนาประชากรเพื่อพัฒนาประเทศในระยะยาว (พ.ศ. 2565-2580)	○
กลุ่มมติที่ 15 ด้านสุขภาพจิต และความรุนแรงในสังคม			
มติ 4.2 การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ..ไม่คิดสั้น)	กำหนดนโยบายและมาตรการด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยจิตเวช และร่วมมือกับสื่อมวลชนเพื่อพัฒนากลไกควบคุมข่าวการฆ่าตัวตาย	ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2555 มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 ปี 2554 เรื่องการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยมอบหมาย (1) ให้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติร่วมกับ สธ., วร., อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดนโยบายและกลไกด้านต่าง ๆ เช่น การคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตเวช ลดปัญหาอุปสรรคการเข้าถึงบริการสุขภาพ ผลักดันให้อัตราการฆ่าตัวตายเป็นตัวชี้วัดระดับชาติ ฯลฯ (2) ให้ สธ. ร่วมกับ ทก. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควบคุมการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตาย งดเว้นการนำเสนอภาพหรือเนื้อหาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ฯลฯ และ (3) ให้ สธ., มท., วร., กษ., ศธ., พม. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบ	A



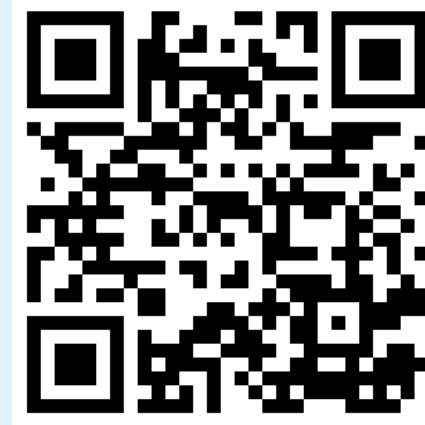


มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายของมติ	ความก้าวหน้า	สถานะ
		การพัฒนาระบบช่วยเหลือเกื้อกูลในครอบครัวและชุมชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย	
มติ 16.1 ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง	การสร้างระบบที่มีกลไกหลัก 4 กลไก (บ้าน ชุมชน นโยบาย และบริการ) พัฒนานวัตกรรมสื่อสารเพื่อลดอคติ มีมาตรการเฉพาะสำหรับกลุ่มเปราะบาง และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กลไกประสานงานทั้งระดับชาติและท้องถิ่น	กรมสุขภาพจิตจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (พ.ศ. 2567 - 2570)	○
อื่นๆ			
มติ 1.1 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	การเห็นชอบในหลักการของร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 เพื่อนำไปใช้เป็นกรอบในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนโดยมีการเผยแพร่ สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อขับเคลื่อนให้ธรรมนูญเป็นรูปธรรม	มีการดำเนินการครบทุกข้อโดยกลไกภายใน สช. เป็นหลัก (ปัจจุบันมีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565)	A
มติ 5.11 กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	พัฒนาสมัชชาสุขภาพให้เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยเสริมสร้างขีดความสามารถของภาคีเครือข่าย พัฒนาระบบข้อมูลและการเรียนรู้ และสื่อสารและพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน่วยเลขานุการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกปี	A





Dashboard รายงานความก้าวหน้า
ของมิติสุขภาพแห่งชาติ



www.nationalhealth.or.th



วิสัยทัศน์

VISION

“ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4P-W)”

พันธกิจ

MISSION

“สานพลังเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4P-W)”

เป้าประสงค์

GOAL

1

ระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมชาติของประเทศไทย

2

กระบวนการนโยบายสาธารณะที่มีคุณภาพ

3

นโยบายสาธารณะที่สำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

4P-W

ย่อจาก Participatory Public Policy Process based on Wisdom

ยุทธศาสตร์และ

มาตรการสำคัญ

1

พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่เป็นประเด็นสำคัญของประเทศ

2

ยกระดับคุณภาพกระบวนการนโยบายสาธารณะให้มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับสถานการณ์

3

ยกระดับความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ และเพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนและพื้นที่

4

สื่อสารสังคมเชิงรุก

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

เป็นหน่วยงานของรัฐ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในกำกับของ นายกรัฐมนตรี โดยเป็นหน่วยเลขานุการของ “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)” และ “คณะกรรมการบริหารสำนักงาน (คบ.)” มีหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รวมทั้งจัดทำรายงานสถานการณ์ของระบบสุขภาพ และดำเนินการให้บรรลุผลตามมติของ คสช. โดยมี เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (เลขาธิการ คสช.) เป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

มีหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะ หรือคำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติการกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการในการติดตามประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

องค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรี ที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวง ที่นายกรัฐมนตรีกำหนดไม่เกิน 5 คน

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ที่มีกฎหมายจัดตั้งองค์กร ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร

เลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ

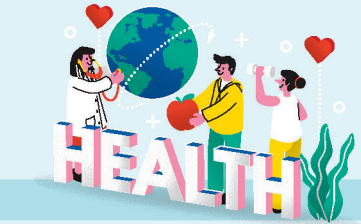
คณะกรรมการบริหาร

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)

มีหน้าที่กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้เกิดการจัดกาที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่

องค์ประกอบของ คบ.

ประธานกรรมการบริหาร (แต่งตั้งจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) กรรมการบริหาร (แต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขและผู้ทรงคุณวุฒิ) เลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ



เครื่องมือนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

๑๑ ทุกหน่วยงานองค์กร สามารถนำเครื่องมือดังกล่าวไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของแต่ละหน่วยงาน องค์กรและพื้นที่ ๑๑

ธรรมนูญสุขภาพ



กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพ มี 3 ประเภท ได้แก่

- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
- ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็น

สมัชชาสุขภาพ

กระบวนการที่ให้ประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้อย่างสมานฉันท์ นำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของประชาชน อย่างเป็นระบบ และมีส่วนร่วม มี 3 ประเภท ได้แก่

- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- สมัชชาสุขภาพพื้นที่
- สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น



การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ



การประเมินถึงผลกระทบต่อนโยบายของประชาชนทั้งด้านลบและด้านบวกที่อาจเกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและปฏิบัติการ รวมถึงความเป็นธรรมจากการได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะดังกล่าว

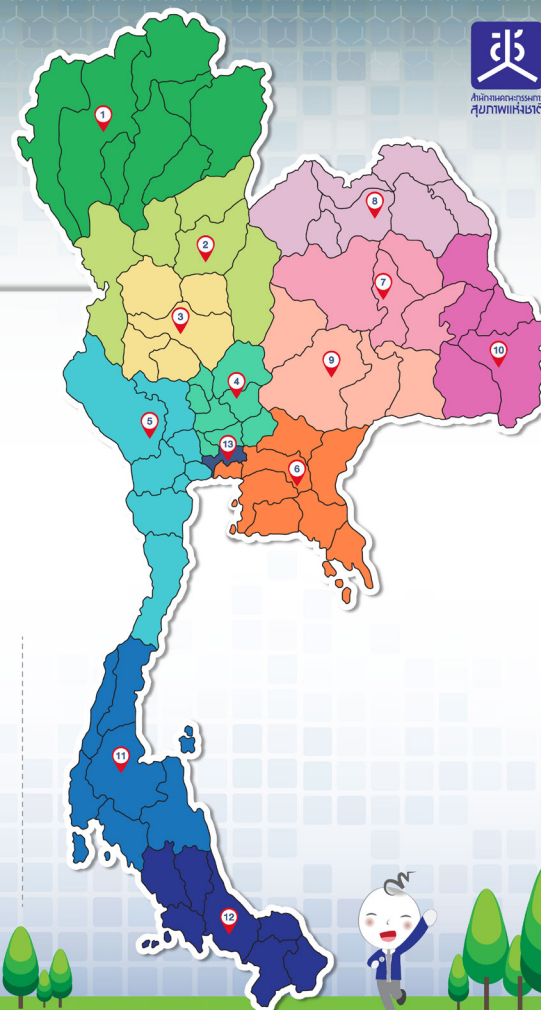
สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน และการสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐในกระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อความมีสุขภาพของประชาชน



อื่นๆ

เครื่องมือนโยบายสาธารณะในรูปแบบอื่นๆ เพื่อการมีส่วนร่วม และมีสุขภาพที่ดีของประชาชน อาทิ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) 13 เขต ที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. 2559





สํานักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ



สํานักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

ความก้าวหน้า การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ (สช.)
www.nationalhealth.or.th



Health Station
<https://main.healthstation.in.th>



สช. สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ
facebook.com/NHCO.thai



Health Station
facebook.com/healthStation



สช. สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ
vm.tiktok.com/ZM6dM5XpP

