



สรุปประเด็นและมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕

วันจันทร์ที่ ๙ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

(ประชุม ณ สถานที่ประชุม และประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์)

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
<p>๑. เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ</p> <p>๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</p>	<p>นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งว่า นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตัดภารกิจเร่งด่วน และมอบนายสาธิต ปิตุเตชะ รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุมแทน</p> <p><u>ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</u></p> <p>นายสาธิต ปิตุเตชะ ทำหน้าที่ประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. ภาพรวมสถานการณ์โควิด-19 ของประเทศไทยมีแนวโน้มที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงลดลง และข้อสรุปจากข้อมูลหลายแหล่งพบว่า แนวโน้มอัตราป่วยตายอยู่ที่ร้อยละ ๐.๑๕ ซึ่งเกณฑ์ของโรคประจำถิ่น คือ อัตราป่วยตายน้อยกว่า ร้อยละ ๐.๑ ทั้งนี้ หากต้องดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ ก็ควรช่วยกันรณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนเข็ม ๓ ซึ่งภาพรวมของการฉีดยังมีน้อย โดยอยู่ที่ประมาณ ๓๙ % เนื่องด้วยความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่าไม่จำเป็นต้องฉีดเข็ม ๓ ทั้งนี้การดำเนินงานต่อไปจะรณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนโดยเฉพาะกลุ่ม ๖๐๘ (กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้มีโรคประจำตัว ๗ โรค) จะเป็นประโยชน์มาก</p>	<p>รับทราบ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒. ประธานเชิญให้ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังเชื้อสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งนายศุภกิจให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันประเทศไทยต้องเฝ้าระวังเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนย่อย ๓ ตัว ได้แก่ BA.4, BA.5 และ BA.2 ซึ่ง BA.2 เป็นสายพันธุ์ที่ระบาดในประเทศไทย ส่วนสายพันธุ์ BA.4 และ BA.5 แพร่ระบาดค่อนข้างมากในแอฟริกาตอนใต้และยุโรปบางประเทศ สำหรับในอเมริกาจะพบ BA.2 และพบ BA.2.12.1 มากขึ้น ทั้งนี้ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอในการประเมินความรุนแรงของสายพันธุ์ดังกล่าว ประเทศไทยจึงยังคงต้องเฝ้าระวังและติดตามต่อไป</p> <p>๓. ความคืบหน้าการจัดทำร่าง พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ฉบับที่...) และแนวนโยบายการเลือกตั้งครั้งหน้านั้น ในฐานะที่เป็นประธานคณะกรรมการร่างกฎหมายลูกทั้ง ๒ ฉบับ คือ กฎหมายเลือกตั้ง และกฎหมายพรรคการเมือง เห็นว่ากฎหมายทั้ง ๒ ฉบับ เป็นเครื่องมือสำคัญในการเลือกตั้ง เนื่องจากได้มีการปรับแก้รัฐธรรมนูญในการกำหนดให้มีบัตรเลือกตั้ง ๒ ใบ มีข้อสรุปให้บัตร ๒ ใบเป็นคนละเบอร์ และอยู่ระหว่างการพิจารณาการคำนวณเรื่องตัวหารที่ควรเป็น ๑๐๐ หรือ ๕๐๐ เพื่อไม่ให้ขัดกับรัฐธรรมนูญที่มีการแก้ไขแล้ว การยกร่างกฎหมายลูกดังกล่าวต้องแล้วเสร็จภายในวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เพื่อให้ทันเสนอเข้ารัฐสภาเพื่อมีกฎหมายเป็นเครื่องมือนำไปสู่การเลือกตั้งได้</p> <p>๔. (ร่าง) รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ที่จะใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศในอีก ๕ ปีข้างหน้า ได้ผ่านฉันทมติของที่ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายนที่ผ่านมา และจะเข้าสู่การพิจารณาของ คสช. ในวันนี้ หลังจากนั้นจะเข้าสู่การพิจารณาเห็นชอบของ ครม. และเสนอสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อรับทราบก่อน</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	ประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีเป้าหมายให้ทันประกาศใช้ได้ภายในปี ๒๕๖๕ นี้ ซึ่งจะมีการนำเสนอรายละเอียดในระเบียบวาระที่ ๕.๒	
๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม	นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๕ เรื่อง ระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุม จำนวน ๑ เรื่อง ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๒ เรื่อง และระเบียบวาระอื่น ๆ จำนวน ๑ เรื่อง ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีระเบียบวาระที่สำคัญ ได้แก่ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ และ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓	รับรอง ระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ และให้นำระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง มาพิจารณาก่อน ตามด้วยวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา และวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ
๒. รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการ ได้จัดทำรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันจันทร์ที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณารับรองรายงานการประชุมฯ	รับรอง รายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕
๓. เรื่องเพื่อทราบ ๓.๑ รายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	<p>ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. ตามมาตรา ๓๐ วรรค ๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นบัญชีของทุกปี ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชี รวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาแล้วด้วย</p>	<p>รับทราบ รายงานประจำปี ๒๕๖๔ และรายงานผู้สอบบัญชีและงบการเงิน ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>ความเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. มีข้อสังเกตว่า รายการค่าสอบบัญชีโดยปกติจะเป็นรายการค้างจ่ายซึ่งยังไม่เห็นในรายละเอียดของรายงานประจำปี</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒. การประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และรายงานผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔</p> <p>๓. คป. จึงขอเสนอรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และรายงานผู้สอบบัญชีและงบการเงินต่อ คสช. เพื่อทราบ</p> <p>ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑</p>	<p>๒. ข้อมูลประกอบการจัดทำรายงานประจำปี (ยกเว้นในส่วน of รายงานผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) มีการดำเนินการแล้วเสร็จเรียบร้อยภายในร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นสุดบัญชีของปี ๒๕๖๔ และมีการเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเรียบร้อยแล้ว สำหรับรายงานประจำปี ๒๕๖๔ นี้มีข้อมูลรายงานผู้สอบบัญชีและงบการเงินฯ ครบถ้วน</p>
<p>๓.๒ (ร่าง) แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐</p>	<p>ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. มาตรา ๒๕ (๗) แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน และมาตรา ๓๔ (๒) กำหนดให้เลขาธิการมีหน้าที่และอำนาจจัดทำแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงานเสนอคณะกรรมการบริหารเพื่ออนุมัติ ซึ่งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) เห็นชอบกรอบแนวคิดการทำแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ รองรับการทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ และฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอกรอบและแนว</p>	<p>รับทราบ (ร่าง) แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ที่ผ่านความเห็นชอบของ คป. แล้ว</p> <p>ความเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. คำว่า “ทำงานใหญ่” ในส่วนของทิศทางและเป้าหมายข้อ (๑) หมายความว่าอย่างไร เพื่อให้เข้าใจตรงกันในทางปฏิบัติ</p> <p>๒. คำว่า “ทำงานใหญ่” เป็นการขับเคลื่อนในประเด็นที่มีผลกระทบในภาพใหญ่ของประเทศ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ทางการจัดทำแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๔ ดังกล่าว เพื่อ คสช. รับทราบ ในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔</p> <p>๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีกระบวนการจัดทำแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ดังนี้</p> <p>๒.๑ ทำงานเชิงวิชาการทบทวนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ประกอบด้วย (๑) ทบทวนสถานการณ์โลกและประเทศ (๒) สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ (๓) ทบทวนความเชื่อมโยง สช. ในระบบสุขภาพ และ (๔) ทบทวนหน่วยงาน องค์กรสำคัญที่ทำหน้าที่คล้ายกันและเชื่อมโยง คสช./สช.</p> <p>๒.๒ สังเคราะห์สาระสำคัญเพื่อเป็นฐานการจัดทำกรอบทิศทางแผนงานหลัก ประกอบด้วย (๑) ความมุ่งหมายหลักของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ (๒) จุดเด่นและโอกาส (๓) จุดอ่อนและภาวะคุกคาม และ (๔) ทิศทางในอนาคต</p> <p>๓. สช. ได้นำเสนอความคืบหน้าการจัดทำแผนงานหลัก เพื่อ คบ. รับทราบอย่างต่อเนื่อง และในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ ได้เห็นชอบ (ร่าง) แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๔ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาสาระ ดังนี้</p> <p>๓.๑ ทิศทางและเป้าหมายของ สช. ระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑) ทำงานใหญ่ ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (๒) ส่งเสริมสนับสนุนการใช้กลไกและเครื่องมือต่างๆ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ (๓) ทำงานร่วมกับหน่วยงานองค์กรภาคียุทธศาสตร์ (๔) พัฒนาการดำเนินงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ (๕) เสริมสร้างขีดความสามารถภาคีเครือข่าย</p> <p>๓.๒ วิสัยทัศน์ (Vision) ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4P-W)</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๓.๓ พันธกิจ (Mission) สานพลังเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4P-W)</p> <p>๓.๔ เป้าประสงค์ (Goals) ประกอบด้วย (๑) ระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (๒) กระบวนการนโยบายสาธารณะที่มีคุณภาพ และ (๓) นโยบายสาธารณะที่สำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>๓.๕ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย (๑) พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่เป็นประเด็นสำคัญของประเทศ (๒) ยกระดับคุณภาพกระบวนการนโยบายสาธารณะให้มีความยืดหยุ่น และสอดคล้องกับสถานการณ์ (๓) ยกระดับความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ และเพิ่มขีดความสามารถภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนและพื้นที่ (๔) สื่อสารสังคมเชิงรุก</p> <p>ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒</p>	
<p>๓.๓ การสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ.</p>	<p>นายปริดา เต๋ออาร์ักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) ตามพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจ พ.ศ. ๒๕๔๒ กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจการจัดทำบริการสุขภาพให้องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ทั้งนี้ ตามประกาศหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ทำหน้าที่และอำนาจกำหนดนโยบายกำกับดูแลและพัฒนางานด้านสาธารณสุขของอบจ. ที่รับการถ่ายโอน และให้มีสำนัก/กองสาธารณสุขหรือหน่วยงานตามโครงสร้างที่</p>	<p>รับทราบ การสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. และ มอบ สช. พิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป</p> <p>ความเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ เห็นชอบให้มีการถ่ายโอนในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ซึ่งมี รพ.สต. ที่ประสงค์สมัครเข้ารับ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>เรียกชื่ออย่างอื่นที่ผู้บริหาร อบจ. มอบหมายให้รับผิดชอบภารกิจด้านสาธารณสุข จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ที่แสดงถึงทิศทางการพัฒนางานทางด้านสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพและความต้องการของประชาชน</p> <p>๒. กระทรวงมหาดไทย มีหนังสือเวียนกำหนดแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. โดยกำหนดให้มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ที่มีประเด็นยุทธศาสตร์อย่างน้อย ๖ ด้าน ได้แก่ (๑) การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน (๒) การควบคุมโรคติดต่อ (๓) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (๔) การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (๕) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (๖) การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ที่เป็นการจัดบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่ประชาชนสามารถดำเนินการด้วยตนเอง มีผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา มีกิจกรรมพัฒนาศักยภาพการพัฒนาและสนับสนุนการพึ่งตนเอง โดยมีการควบคุมและป้องกันโรค และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน</p> <p>๓. ตามมาตรา ๒๕ (๔) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจ จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนรวมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๕ ได้มอบให้ สช. ร่วมกับหน่วยงานด้านสุขภาพอื่น ๆ ติดตามและให้การสนับสนุนเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาระบบบริการและกำลังคน</p>	<p>การถ่ายโอน ประมาณ ๓,๙๐๐ แห่ง แต่มีงบประมาณที่ สนับสนุนให้ถ่ายโอนได้จำนวน ๕๐๐ แห่งในปีแรก</p> <p>๒. ตามเอกสารประกอบการประชุม นั้น กระทรวงมหาดไทย กำหนดแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. โดยกำหนดให้มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ที่มีประเด็นยุทธศาสตร์อย่างน้อย ๖ ด้าน ซึ่งในด้านที่ ๔ การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แต่ในส่วนของการนำเสนอใช้คำว่า “แพทย์แผนไทยประยุกต์” ควรเปลี่ยนใช้คำว่า “แพทย์แผนไทย” เพื่อให้ครอบคลุมทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์</p> <p>๓. การพัฒนาหลักสูตร ผอ.กองสาธารณสุข อบจ. ควรเน้นการสร้างความรู้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของกองสาธารณสุขในการหนุนเสริมการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. และกระทรวงมหาดไทยควรเข้ามามีบทบาทอย่างมากในการสนับสนุน</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ให้กับ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอน และหน่วยงานของ อบจ. ที่จะรับการถ่ายโอน เพราะสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เรื่องการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ตามข้อเสนอของ กขป. เขตพื้นที่ ๓ และ ๑๐</p> <p>๔. สช. ในฐานะองค์กรที่ทำหน้าที่ประสานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ได้ดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ และมติ คสช. ดังนี้</p> <p>๔.๑ ประสานหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันพระบรมราชชนก กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยรังสิต องค์การบริหารส่วนจังหวัดบางแห่งไทยพีบีเอส เพื่อสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิกับการถ่ายโอน รพ.สต. ทุกหน่วยงานให้เห็นพ้องแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้ (๑) จัดทำบันทึกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสำหรับยกระดับการทำงานด้านสุขภาพของ อบจ. (๒) พัฒนาหลักสูตรให้กับผู้บริหารและผู้อำนวยการกองสาธารณสุข อบจ. ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว (๓) จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (๔) พัฒนาจังหวัดนำร่องที่รับการถ่ายโอนเพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรและประชาชนในพื้นที่ (๕) เตรียมความพร้อมด้านวิชาการ เช่น คู่มือ งานวิจัย (๖) จัดทำคู่มือการถ่ายโอนฉบับปฏิบัติการระดับพื้นที่เป็นแนวทางให้กับ อบจ. สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชานวมินทรราชินี และ รพ.สต. (๗) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับ อบจ. อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>๔. เนื่องจาก รพ.สต. จะเป็น “ด่านหน้า” ที่มีหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและคัดกรองโรค ดังนั้นจึงควรมีข้อมูลการให้ความรู้รวมอยู่ในคู่มือวิชาการด้วย</p> <p>๕. พบว่า รพ.สต. ยังมีความกังวลเรื่องการบริหารงานบุคคล และการบริหารงบประมาณ</p> <p>๖. มาตรฐานและองค์ความรู้ยังใช้แนวทางของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ร่วมกับ พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่มีเรื่องของการจัดบริการที่ใช้ในการดำเนินการ</p> <p>สำหรับส่วนของคณะกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือบุคลากรที่ถ่ายโอนไป ยังใช้หลักการหรือรูปแบบวิธีการแบบเดิมนอกจากนี้ในเรื่องของระบบบริการมีการใช้ชุดสิทธิประโยชน์ และหลักการของกรมบัญชีกลางเหมือนเดิม</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๔.๒ เพื่อรองรับการถ่ายโอน รพ.สต. ที่จะเริ่มดำเนินการภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ นี้ สช. ได้วางแผนการดำเนินการร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ดังกล่าวข้างต้น จัดทำหลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร บุคลากรกองสาธารณสุข อบจ. และ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ตลอดจนหน่วยบริหารสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับศักยภาพของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ สามารถรับผิดชอบงานปฐมภูมิและดูแลประชาชนในพื้นที่ให้มีสุขภาวะที่ดีต่อไป</p>	
<p>๓.๔ การพัฒนาเครือข่ายวิชาการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภาค</p>	<p>นายชูชัย ศุภวงศ์ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้นำเสนอแนวความคิดภาพรวมของการพัฒนาเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภาค และมอบให้ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้นำเสนอ ดังนี้</p> <p>๑. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ วรรคหนึ่ง (๕) บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบ (ร่าง) หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๓ และได้ออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ลงประกาศเผยแพร่ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๘๙ ง วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔</p>	<p>รับทราบ ความคืบหน้าการดำเนินงานของเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภาค</p> <p>ความเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เป็นความหวังของคนในพื้นที่ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิชาการอย่างมีหลักเกณฑ์จะช่วยสร้างความหวังและความเข้าใจให้แก่คนในพื้นที่มากขึ้น จึงขอเสนอให้สร้างความเข้าใจกับผู้บริหารระดับนโยบายเกี่ยวกับเรื่องประโยชน์และความจำเป็นประเมินผลกระทบด้านสุขภาพด้วย</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒. คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้สร้างความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ที่สำคัญ และเครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) เพื่อการขับเคลื่อนในระยะต่อไป มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้</p> <p>๑) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือของหน่วยงานองค์กรภาคีและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ และการติดตามความคืบหน้า รวมถึงการแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกัน</p> <p>๒) การสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ และพัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงาน รวมถึงการพัฒนาระบบและกลไกการจัดกระบวนการเรียนรู้ HIA สำหรับกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๓) การสร้างความร่วมมือในการผลิตและพัฒนากำลังคน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพด้าน HIA แก่บุคลากรของหน่วยงาน องค์กรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๔) การจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) ปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๕) การพัฒนากลไกการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ ฉบับที่ ๓</p> <p>๓. ความคืบหน้าการดำเนินงานของเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) ระดับภาค</p> <p>๓.๑ ความคืบหน้ากิจกรรมสำคัญในภาพรวม ดังนี้</p> <p>๓.๑.๑ การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในระดับภาค โดยดำเนินการพัฒนาศักยภาพนักวิชาการและบุคลากรของเครือข่ายวิชาการ HIA Consortium</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๖๔-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ สำหรับการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในแต่ละภาค มีการดำเนินการแล้ว ใน ๒ ภูมิภาค ได้แก่ ภาคใต้ และภาคตะวันออก</p> <p>๓.๑.๒ การสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ มีกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้</p> <p>๑) การจัดทำแผนที่ประเด็นการวิจัย (Research mapping) และร่างโครงการวิจัย (Research proposal) ประเด็นสำคัญในการวิจัย HIA อยู่ระหว่างการพัฒนา Research mapping ระดับภาค โดยกำหนดประชุมร่วมกันและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นระดับชาติ ในวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕</p> <p>๒) การสนับสนุนการศึกษาระดับปริญญาโทเพื่อพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมีผู้เสนอขอรับทุน จำนวน ๑๘ เรื่อง อยู่ระหว่างสนับสนุนการดำเนินงานให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕</p> <p>๓.๒ ความคืบหน้าการดำเนินงานของศูนย์วิชาการ HIA ภาค จำนวน ๖ แห่ง โดยมีกลไกหลักในการดำเนินงานแต่ละภาค ดังนี้ ๑) ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๒) ภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ๓) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๔) ภาคตะวันออก ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ๕) ภาคกลาง ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ๖) ภาคใต้ ได้แก่ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีความคืบหน้าการ ในด้านการสร้างองค์ความรู้ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และการสนับสนุนปฏิบัติการ HIA ในพื้นที่</p> <p>ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ เอกสาร ๑</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๔. ความคืบหน้าการเตรียมการจัดการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) ซึ่งจากการประชุมของคณะกรรมการ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕ ได้พิจารณาแผนการดำเนินงานและให้ความเห็นชอบกำหนดการจัดการประชุมวิชาการฯ ระหว่างวันที่ ๘-๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีรูปแบบการจัดประชุมแบบลูกผสม (Hybrid)</p> <p>ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ เอกสาร ๒</p>	
<p>๓.๕ ความคืบหน้าการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙</p>	<p>ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. มาตรา ๑๓ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดองค์ประกอบของ คสช. ที่มาจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาคราชการและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาสังคมและประชาชน ... โดยกรรมการมาจากทั้งการดำรงตำแหน่งและการสรรหาด้วยวิธีการเลือกกันเอง มีคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการสรรหา ตามมาตรา ๑๙ และ ๒๐</p> <p>๒. มาตรา ๒๑ วรรคสี่ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการคราวละสี่ปี ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่ง (กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐)) พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง</p> <p>๓. กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑๐) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสามคน เป็นกรรมการนั้น เนื่องจากนายปรีชา อุตระกุล กรรมการจาก ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ทำให้กรรมการจาก</p>	<p>รับทราบ ความคืบหน้าการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระตามมาตรา ๒๓ ดังนั้นจึงต้องมีการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทน</p> <p>๔. คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา เป็นประธาน ได้ดำเนินการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ ทดแทนตำแหน่งที่ว่าง โดยดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๔.๑ ดำเนินการให้มีการเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ ตามประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕ ซึ่งมีผู้สมัครทั้งสิ้น จำนวน ๘ ราย โดยมีผู้ที่ผ่านคุณสมบัติครบถ้วน จำนวน ๒ ราย และได้กำหนดให้มีการการเลือกกันเอง ในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ ตามประกาศฯ แต่ผู้แทนองค์กรที่ผ่านคุณสมบัติครบถ้วน ทั้ง ๒ ราย ได้ยื่นหนังสือแสดงความประสงค์สละสิทธิ์การลงคะแนนเพื่อเลือกกันเอง ดังนั้นจึงต้องจัดกระบวนการสรรหาใหม่</p> <p>๔.๒ อยู่ระหว่างดำเนินกระบวนการสรรหาใหม่ โดยคณะกรรมการสรรหาฯ ได้ออกประกาศ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๕ และปิดรับสมัครวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕</p> <p>ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕ เอกสาร ๑ และ ๒</p>	
<p>๔. เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม</p> <p>๔.๑ ผลการดำเนินงานของ</p> <p>เขตสุขภาพเพื่อประชาชน</p>	<p>นายปรีดา แต่อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้</p>	<p>รับทราบ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๔ และเขต</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
(กขป.) เขตพื้นที่ ๔ และ เขตพื้นที่ ๗	<p>๑. ตามที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ๑๓ เขต และกำหนดให้ คสช. พิจารณารายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร ในฐานะฝ่ายเลขานุการร่วมของ กขป. ได้สนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้การรายงานผลการดำเนินงานของ กขป. ต่อ คสช. เป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงขอรายงานผลการดำเนินงานของ กขป. เขต ๔ และเขต ๗ โดยเชิญให้ นายวีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ ประธาน กขป.เขตพื้นที่ ๔ เป็นผู้นำเสนอผลการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>กขป. เขตพื้นที่ ๔ กำหนดวิสัยทัศน์ คือ “ประชาชนทุกกลุ่มวัยในเขตพื้นที่ ๔ มีสุขภาพที่ดี อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม” มียุทธศาสตร์ให้ กขป. เป็นองค์กร “ชี้ช่องส่องตะเกียง” ร่วมขับเคลื่อนแบบสานพลัง (๑) <i>ระดับเขต</i> เน้นการบูรณาการเชิงระบบ (กขป. อปสข. กสธ. สสส.) <i>ระดับจังหวัด</i> เน้นพัฒนายุทธศาสตร์ กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดและยุทธศาสตร์จังหวัด <i>ระดับอำเภอและตำบล</i> (พขอ. กองทุนสุขภาพฯ ธรรมนูญพื้นที่) (๒) การพัฒนาเชิงระบบ VS การพัฒนาเชิงประเด็น ที่สอดคล้องและมีเป้าหมายร่วมกัน (๓) นำข้อเสนอจากส่วนกลาง ทำร่วมทั้ง ๑๓ เขต ขับเคลื่อนจากตรงกลางและข้างล่าง Local connection development (แก่งส้มพื้นบ้าน แก่งป่าพื้นที่) เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ผ่านฐานข้อมูล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็น</p> <p>ผลการดำเนินงานสำคัญ มีประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ ๔ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) การดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ และกลุ่มเปราะบาง (๒) การแก้ไขอุบัติเหตุบนท้องถนน (๓) การจัดการสิ่งแวดล้อม (๔) การเสริมสร้างความปลอดภัยของอาหารและยา</p>	<p>พื้นที่ ๗ และ มอบ กขป. ทั้งสองเขตพื้นที่พิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป</p> <p>ความเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. ผู้สูงอายุมี ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งเกือบ ๑๐๐% ของผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง ที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ปัจจุบันมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ทำหน้าที่ดูแล โดยมี อสม. เข้ามาช่วยในการเยี่ยมบ้านและสื่อสารข้อมูล ดังนั้น รพ.สต. ควรมีการทำงานเป็นทีม ภายใต้การวางแผนของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านควรเป็นผู้ที่มีทักษะผสม ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยพยาบาลที่สามารถใส่ท่อและทำแผลได้</p> <p>๒. ควรให้ความสำคัญในเรื่องการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อช่วยลดภาระงานของบุคลากรสาธารณสุข</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา (๑) จัดสัมมนาแบบ Onsite เชื่อมเครือข่ายระหว่างเขต ๑-๑๓ และภาคหรือร่วมกับภาคีสมาชิกสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพแต่ละจังหวัด (๒) เร่งรัดการสื่อสารประชาสัมพันธ์สาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจและรู้จัก กขป. มากขึ้น (๓) จัดหาแหล่งทุนฯ สนับสนุนโครงการพิเศษของ กขป. แต่ละประเด็นร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น สสส. สปสช. และ สธ. รวมถึงกองทุนต่างๆ ที่แต่หน่วยงานของแต่ละกระทรวง ทบวงกรมที่มีการจัดตั้งตามกฎหมายอยู่แล้ว</p> <p>กขป. เขตพื้นที่ ๗ นำเสนอโดยนายสุทินันท์ บุญมี ประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๗ ดังนี้</p> <p>กขป. เขตพื้นที่ ๗ กำหนดวิสัยทัศน์ คือ กขป. เขตพื้นที่ ๗ เป็นองค์กรสานพลังสังคมสู่สุขภาวะ และมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี มีสุข อย่างยั่งยืน” โดยมีพันธกิจ (๑) สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย โดยกำหนดปัญหาสุขภาพพื้นที่เป็นฐาน บูรณาการ กลไกการทำงาน (๒) สร้างการเรียนรู้ โดยพัฒนาระบบการสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะ (๓) สร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม</p> <p>ผลการดำเนินงานสำคัญ กำหนดประเด็นขับเคลื่อน ๖ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์สู่การปฏิบัติ (๒) การแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการ (๓) การส่งเสริมการดูแลตนเองด้านสุขภาพในมิติด้านอาหารและยาสมุนไพร (๔) การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ และการรองรับสังคมสูงวัย (๕) การพัฒนาสุขภาวะคนพิการ และ (๖) สุขภาวะทางเพศ เด็กเยาวชน</p> <p>ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา (๑) ควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ หรือการหนุนเสริม กขป. อย่างต่อเนื่อง (๒) คำนึงผลกระทบในการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการขับเคลื่อนประเด็นหรือการดำเนินงาน กขป. (๓) เพิ่มการสื่อสารบทบาทของ กขป. ให้กับหน่วยงาน และภาคีต่างๆ ในระดับพื้นที่ให้ทั่วถึง (๔) สช. สนับสนุนเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p>	<p>๓. กขป. ควรระบุผลการดำเนินงาน เป็นเป้าหมายในช่วงระยะเวลา ๔ ปี ตามวาระของ กขป. เพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าในปัจจุบัน และควรระบุปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และปัจจัยความสำเร็จต่างๆ ของการดำเนินงาน เพื่อประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนแนวทางการทำงานร่วมกันต่อไป</p> <p>๔. งานของสาธารณสุขส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับส่วนของพื้นที่ ดังนั้น กระทรวงมหาดไทยจะรับไปดำเนินการและเสนอในที่ประชุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ข้ามเขตพื้นที่ (๕) ภาคีเครือข่ายสนับสนุนการเชื่อมประสาน และบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ทั้งในระดับพื้นที่ และระดับนโยบาย</p> <p>ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑</p>	
<p>๕. เรื่องเพื่อพิจารณา</p> <p>๕.๑ (ร่าง) ข้อเสนอนโยบายการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน ไร้รัฐไร้สัญชาติ</p>	<p>นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. สิทธิด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ นั้น มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๖ ที่บัญญัติสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ โดยสุขภาพของหญิง สุขภาพเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ และคนด้อยโอกาสในสังคม ต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม ซึ่งกรอบแนวคิดมีความสอดคล้องกับกฎหมาย แผนปฏิรูป นโยบายและยุทธศาสตร์สำคัญของประเทศไทย ที่ระบุเรื่อง ความเป็นธรรมด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพไว้</p> <p>๒. คำสั่ง คสช.ที่ ๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๔ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ มีนายศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธาน เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เรื่องสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๒.๑ แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการ เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้และประสานงานกับกลไกที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังนี้</p> <p>๒.๑.๑ การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อพัฒนา (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ซึ่งมีการ</p>	<p>๑. รับทราบ ความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ และให้คณะกรรมการฯ พิจารณาข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ ของ คสช. ไปปรับใช้ต่อไป</p> <p>๒. มอบหมายให้ สช. ประสานความร่วมมือกับ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ประชุมหลายครั้ง เพื่อพัฒนาปรับปรุง (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ ถึงกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕</p> <p>๒.๑.๒ จัดกระบวนการรับฟังความเห็นในช่องทางต่างๆ ช่วงเดือนมีนาคม ถึงเมษายน ๒๕๖๕ และนำประเด็นความคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาพัฒนาปรับปรุง (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น</p> <p>๒.๑.๓ เตรียมการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ และจัดทำเอกสารระเบียบวาระ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฯ แล้ว ประกอบด้วยเอกสาร ๔ ส่วน ได้แก่ ร่างมติ (Draft resolution) เอกสารหลัก (Main document) แผนที่ทางเดิน (Roadmap) และภาคผนวก เพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายฯ และแนวทางการขับเคลื่อนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดำเนินการวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕</p> <p>๓. แนวทางการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีความจำเป็นต้องประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ ดังกล่าว</p> <p>ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑, ๒, ๓ และ ๔</p>	<p>ความเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. สนับสนุน (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชน ไร้รัฐไร้สัญชาติ เนื่องจาก</p> <p>๑.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบายการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพจะส่งผลประโยชน์ให้กลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติสามารถเข้าถึงสิทธิได้อย่างเท่าเทียมกับคนไทย</p> <p>๑.๒ การขับเคลื่อนนโยบายส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริการด้านการศึกษาและสาธารณสุขได้รับจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน</p> <p>๑.๓ ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับสากลในการปฏิบัติตามพันธสัญญาระหว่างประเทศเรื่องการสร้างความเท่าเทียมของกลุ่มไร้รัฐไร้สัญชาติ</p> <p>๑.๔ มีความสอดคล้องกับอนุสนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งเป็นสิทธิเด็กสากล (Universal right) ที่ไทยต้องมีพันธสัญญาในการปกป้องสิทธิเด็ก</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มิติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะ ของ คสช.
		<p>รวมทั้งสอดคล้องกับการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ เช่น ที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทยในการตั้งเป้าหมายยุติการไร้รัฐไร้สัญชาติ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร อยู่ในระหว่างจัดทำ (ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมวิถีชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์</p> <p>๒. มีข้อสังเกตต่อกลุ่มเป้าหมาย ที่แตกต่างกัน ระหว่าง “ทุกคนบนแผ่นดินไทย” และ “ปวงชนชาวไทย” ในรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช ๒๕๖๐</p> <p>๓. ควรคำนึงถึงผลกระทบในด้านความมั่นคง สังคม เศรษฐกิจ และระบบงบประมาณของประเทศ ในการกำหนดนโยบายและการขับเคลื่อนนโยบายในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ และการเพิ่มขึ้นของจำนวนเด็กไร้รัฐฯ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประเด็นการลักลอบเข้าประเทศแบบผิดกฎหมาย</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
		<p>๔. ควรมีการพิจารณาผลกระทบด้านบวกและด้านลบให้ครอบคลุมทุกมิติ รวมทั้งจำนวนกลุ่มเด็กไร้รัฐฯ ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีที่จะส่งผลกระทบต่องบประมาณของประเทศและปัญหาด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งควรสร้างความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานด้านความมั่นคง ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย</p> <p>๕. ควรนำเนื้อหาของ (ร่าง) พ.ร.บ. ส่งเสริมและคุ้มครองกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. มาพิจารณาประกอบเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนา (ร่าง) ข้อเสนอฯ</p>
<p>๕.๒ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓</p>	<p>นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. ตามมาตรา ๒๕ (๑) และ มาตรา ๔๖ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ โดยกำหนดให้ทบทวนธรรมนูญฯ อย่างน้อยทุกห้าปี โดยคสช.ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มี</p>	<p>๑. เห็นชอบต่อ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ และมติของสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ดังกล่าว</p> <p>๒. มอบหมายให้ สช. นำเสนอ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ดังกล่าว ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ก่อนรายงานต่อ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>นายสุวิทย์ เมษินทรีย์ เป็นประธาน และมีการดำเนินงานและรายงานให้ คสช. รับทราบเป็นระยะ มีความคืบหน้าสำคัญ ดังนี้</p> <p>๑.๑ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕ จัดเวทีสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ กลุ่มภาคียุทธศาสตร์ และเจ้าภาพหลักที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๑.๒ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕ จัดเวทีกลุ่มภาคีภาครัฐ</p> <p>๑.๓ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕ จัดเวทีกลุ่มภาคีภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ผู้แทนคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ผู้แทนสมัชชาสุขภาพจังหวัด</p> <p>๑.๔ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อสร้างการรับรู้การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ และเพื่อสร้างพันธสัญญาในการขับเคลื่อน มีมติ ดังนี้</p> <p>(๑) เห็นชอบต่อ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓</p> <p>(๒) ขอให้คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ นำความคิดเห็นของสมาชิกสมัชชาสุขภาพมาประกอบการปรับแก้ไขตามความเหมาะสม ก่อนนำ (ร่าง) ธรรมนูญฯ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบเพื่อรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภารับทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา</p> <p>(๓) ขอให้ทุกหน่วยงาน องค์กร รวมถึงชุมชน ท้องถิ่น ทุกภาคส่วนของสังคม ร่วมกันนำกรอบและเป้าหมายของ (ร่าง) ธรรมนูญฯ รวมทั้ง (ร่าง) เป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนสาระรายหมวด ไปใช้ขับเคลื่อนหรือใช้อำอิงประกอบการจัดทำแผน นโยบายของ องค์กร/หน่วยงาน หรือข้อตกลงร่วมของชุมชนตามบทบาท หน้าที่ และอำนาจของตนต่อไป</p>	<p>สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศราชกิจจานุเบกษาต่อไป</p> <p>ความเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. เสนอเพิ่มเติมข้อความ “และการฟื้นฟูสมรรถภาพ” ต่อท้ายประโยค “การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล...” ในหน้า ๒๔ ข้อ ๓</p> <p>๒. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ หมวดหมายที่ ๔ กล่าวถึงการเป็นศูนย์กลางทางด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับ (ร่าง) ธรรมนูญฯ</p> <p>๓. กรอบแนวคิดและปรัชญา ของ (ร่าง) ธรรมนูญฯ กล่าวถึง เรื่องสุขภาพหนึ่งเดียว (One health) ซึ่งเป็นระบบสุขภาพที่ไม่แยกส่วน เพื่อให้เกิดประโยชน์ส่วนรวมและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเข้าถึงระบบสุขภาพเขตเมือง มีความสอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ โควิด-19</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>(๔) ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดทำแผนสนับสนุนเป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนร่วมกันของทุกภาคส่วนตามเจตจำนงและเป้าหมายสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในระยะ ๕ ปี ของ (ร่าง) ธรรมนูญฯ นี้ และให้รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕</p> <p>๒. วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ได้พิจารณาเห็นชอบใน (ร่าง) ธรรมนูญฯฯ ที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของเวทีรับฟังความเห็นของภาคส่วนต่าง ๆ และตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕ เสร็จเรียบร้อยแล้ว</p> <p>รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ที่ ๕.๒</p>	<p>๔. จุดเด่นของ (ร่าง) ธรรมนูญฯ คือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมกับขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและเกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เสนอให้เพิ่มเรื่องการขยายระบบสุขภาพชุมชนผ่านภูมิปัญญาท้องถิ่นและสมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อสร้างความเข้มแข็งในท้องถิ่น เช่น หมอพื้นบ้าน เครือข่ายวิชาชีพแพทย์แผนไทย และสอดคล้องกับเรื่องการกระจายอำนาจในการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.</p> <p>๕. เห็นด้วยกับหลักการ “ความเป็นธรรม และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”</p> <p>๖. ความครอบคลุมเรื่องสุขภาพทางปัญญา ใน (ร่าง) ธรรมนูญฯ นั้น ในการนำไปปฏิบัติจะมีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้เป็นรูปธรรม และมีแนวทางการวัดผลสำเร็จ</p> <p>๗. การเขียนนิยามศัพท์ ควรหมวดใช้คำให้ครอบคลุมเป็นคำเดียว เช่น ข้อ ๔, ๖, ๑๕ หมวดคำให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโดยใช้คำว่า “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” ข้อ ๕, ๗, ๘, ๙, ๑๐ ควรหมวดเป็นคุณลักษณะที่ดีของ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
		<p>ระบบสุขภาพ ต้องมี ความเป็นธรรม ครอบคลุมงบประมาณ และการกระจายงบประมาณ</p> <p>๘. ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ควรครอบคลุมด้านทันตกรรมด้วย ซึ่งทางทันตแพทยสภาได้มีการดำเนินงานเรื่องสิทธิประโยชน์ที่คนไทยควรได้รับเพื่อการหนุนเสริมการขับเคลื่อนต่อภายใต้ธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓</p> <p>๙. ธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ เป็นร่วมของการพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามผลเป็นสิ่งสำคัญ</p>
<p>๖. เรื่องอื่น ๆ</p> <p>๖.๑ นัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕</p>	<p>ฝ่ายเลขานุการเสนอนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.</p>	<p>เห็นชอบ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.</p>

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
โทร. ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๒๔ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
Homepage: www.nationalhealth.or.th