



สรุปประเด็นและมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

วันจันทร์ที่ ๑๖ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม Sapphire ๒-๓ ชั้น ๓ อาคาร EW โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
<p>๑. เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ</p> <p>๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</p>	<p>เนื่องจากประธานการประชุม (นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี) อยู่ระหว่างการเดินทาง จึงมอบ นายวิชัย โชควิวัฒน์ ทำหน้าที่ประธานการประชุมแทนชั่วคราว ซึ่งที่ประชุมมีมติรับรองการทำหน้าที่ประธานฯ แทนชั่วคราว และได้ดำเนินการประชุมช่วงระเบียบวาระที่ ๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม และระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕</p> <p>ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</p> <p>นายอนุทิน ชาญวีรกูล ประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้</p> <p>๑. จากที่ได้มีโอกาสเปิดงานและกล่าวปาฐกถาในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓ ครั้ง ซึ่งรวมถึงครั้งที่ ๑๕ ที่ผ่านมา ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญมากกว่าการเข้าถึงระบบสุขภาพ เพราะทำให้เข้าใจสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทุกมิติ และสามารถดำเนินชีวิตในวิกฤติของโรคระบาดได้ ทำให้เกิดผลกระทบน้อยเมื่อเทียบกับประเทศอื่น</p> <p>๒. ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้โดยไม่เป็นภาระต่อลูกหลาน ครอบครัว และสังคม ซึ่งอาจต้องมีการพัฒนา กลไก หรือสิ่งอำนวยความสะดวก หรือระบบสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้</p>	<p>รับทราบ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>คนวัยทำงานสามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และขอฝากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดูแลและเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมสูงวัย</p> <p>๓. ประเทศไทยได้รับการยืนยันโดยองค์การอนามัยโลกว่าเป็นแชมป์ด้านสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพประชาชน เพราะมีการเตรียมความพร้อมด้านระบบสาธารณสุข ไปจนถึงการวางระบบดูแลสุขภาพประชาชนแบบถ้วนหน้าอย่างยอดเยี่ยม และวันนี้จะเดินทางเข้าร่วมเวทีที่นับเป็นการกำหนดอนาคตโลก (World Economic Forum, WEF) ที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลในเรื่องดังกล่าว นอกจากนี้ ที่ผ่านมามีโอกาสเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม UNAIDS เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ เพื่อเผยแพร่งานเรื่อง National health security ทั้งเรื่องการป้องกันและรักษาโรคเอดส์ ซึ่งทุกท่านก็มีส่วนที่ทำให้ระบบ Health security ของประเทศไทยมีความเข้มแข็งและประชาชนสามารถเข้าถึงได้</p> <p>นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการ แนะนำเอกสารแจกเพิ่มเติม ได้แก่ หนังสือปาฐกถาพิเศษ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>นายวิชัย โชควิวัฒน์ ได้แนะนำสมุดบันทึกนิทานจินตนาการประวัติศาสตร์ มุลนิธิเด็ก ปี ๒๕๖๖ “เสรีแห่งพิราบ”</p>	
<p>๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม</p>	<p>นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการ แจ้งระเบียบวาระการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๓ เรื่อง ระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุม จำนวน ๒ เรื่อง ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๓ เรื่อง และระเบียบวาระอื่น ๆ จำนวน ๑ เรื่อง ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีระเบียบ</p>	<p>รับรอง ระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>วาระที่สำคัญ ได้แก่ (๑) สรุปผลการจัดและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ (๒) กรอบการจัดทำแผนเพื่อจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สช. เพื่อรองรับแผนงานหลัก ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ (๓) ความคืบหน้าการดำเนินงานและข้อเสนอการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย</p> <p>โดยขอปรับเปลี่ยนระเบียบวาระที่ ๕.๒ กรอบการจัดทำแผนเพื่อจัดทำงบประมาณฯ จากระเบียบวาระเพื่อพิจารณา เป็นระเบียบวาระเพื่อทราบ</p>	
<p>๒. รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕</p>	<p>ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณารับรองรายงานการประชุมฯ</p>	<p>รับรอง รายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ โดยขอแก้ไข มติที่ประชุม ระเบียบวาระที่ ๓.๓ จาก “รับทราบ แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะการป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในสังคมไทยโดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ” เป็น “เห็นชอบแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะการป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในสังคมไทยโดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ”</p>
<p>๓. เรื่องเพื่อทราบ ๓.๑ ความคืบหน้าการดำเนินงานของ</p>	<p>นายศิณกร โนรี เลขานุการคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญดังนี้</p>	<p>รับทราบ ความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะ ของ คสช.
<p>คณะกรรมการกำลังคน ด้านสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>๑. คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๘/๒๕๖๓ แต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ และคำสั่งที่ ๔/๒๕๖๔ แต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติแทนตำแหน่งที่ว่างและแต่งตั้งเพิ่มเติม ลงวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ มี นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นประธาน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๗๐) ตลอดจนพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประสาน สนับสนุนหน่วยงานองค์กรต่างๆ</p> <p>๒. คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบต่อข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดบริการแบบเครือข่ายปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร</p> <p>๒.๑) มีเป้าหมาย คือ (๑) กรุงเทพมหานครเป็นเจ้าภาพจัดระบบเครือข่ายบริการสุขภาพทั้ง ๒ ระดับ ให้ทำงานเชื่อมโยงกันให้ครอบคลุมทั่วพื้นที่ทั้งระดับบริการปฐมภูมิ (ประชากร ๕๐,๐๐๐ คน) และระดับพื้นที่บริการสุขภาพ (ประชากร ๕๐๐,๐๐๐-๖๐๐,๐๐๐ คน) (๒) ขยายการให้บริการปฐมภูมิแบบเครือข่ายไปทุกกองทุนประกันสุขภาพทั้งไทยและต่างชาติ (๓) ให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ เป็นผู้จัดการพื้นที่ (Area health manager) และศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.)/คลินิกเอกชนที่มีศักยภาพ เป็นผู้จัดการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care network manager) อาจแยกหน่วยบริหารทรัพยากรสุขภาพ (Autonomous body) เพื่อบริหารจัดการในพื้นที่ขาดแคลน</p> <p>๒.๒) รูปแบบการจัดเครือข่ายบริการสุขภาพในกรุงเทพมหานคร การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพควรแบ่งออกเป็นเครือข่ายบริการย่อยในระดับพื้นที่ โดยแบ่งเครือข่ายบริการ เป็น 2 ระดับ ได้แก่ (๑) เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care network)</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>คือ กลุ่มของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง และ (๒) เครือข่ายบริการสุขภาพระดับพื้นที่ (Area health network) คือ กลุ่มของเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิที่ตั้งในพื้นที่ใกล้เคียงกัน และมารวมตัวกันเพื่อบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ร่วมกัน</p> <p>๒.๓) ข้อเสนอเบื้องต้น <u>ระยะแรก</u> (๑) ให้โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลวชิระทำหน้าที่ Area health manager (๒) ให้ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ในพื้นที่ Sandbox ทำหน้าที่ Primary care network manager (๓) กำหนดบทบาทให้สำนักงานเขตสนับสนุนการทำงานของ Primary care network และ<u>ระยะถัดไป</u> (๑) ให้คลินิกเอกชนที่มีศักยภาพในพื้นที่ Sandbox ทำหน้าที่ Primary care network manager (๒) พัฒนาบุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีทักษะในด้านการสนับสนุน กำกับติดตาม และเป็นเลี้ยงให้หน่วยบริการเอกชนในพื้นที่ (๓) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อใช้ติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ได้</p> <p>ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑</p>	
<p>๓.๒ สมัชชานโยบายรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ “บูรณาการระบบแผนและกลไก เพื่อรองรับสังคมสูงวัย ๔ มิติ โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม”</p>	<p>ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขาธิการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญดังนี้</p> <p>๑. สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุไทยในปี ๒๕๖๔ มีผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจำนวน ๑๒.๐๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕๘ ซึ่งประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี ๒๕๖๕ และจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ในปี ๒๕๗๖ จึงควรต้องมีการศึกษาสถานการณ์ปัญหา ความคืบหน้าในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในมิติต่างๆ และแนวทางการบูรณาการเตรียมความพร้อมสำหรับรองรับสังคมสูงวัยที่เหมาะสม</p>	<p>รับทราบ ความคืบหน้าสมัชชานโยบายรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ “บูรณาการระบบ แผนและกลไก เพื่อรองรับสังคมสูงวัย ๔ มิติ โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม”</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะ ของ คสช.
	<p>๒. แนวคิด นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (๑) วาระปฏิรูปที่ ๓๐ การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย (๒) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (๓) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (๔) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (๕) คำแถลงนโยบายรัฐบาล ๒๕๖๒ (๖) มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่องสังคมสูงอายุ (๗) แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๘๐) (๘) นโยบายและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ กรมกิจการผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (๙) แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย พ.ศ. ๒๕๖๖</p> <p>๓. การเตรียมการจัดสมัชชานโยบายรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ร่วมกับ สช. และภาคียุทธศาสตร์หารือเพื่อวางแผนและเตรียมพัฒนานโยบายบูรณาการรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีประเด็นดังนี้</p> <p>๓.๑) การเป็นเจ้าภาพร่วมจัดสมัชชาบูรณาการรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖</p> <p>๓.๒) แนวทางการดำเนินงานการบูรณาการงานสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ (กรมกิจการผู้สูงอายุ) กับสมัชชาบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) และแผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว ปี ๒๕๖๕-๒๕๘๐ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)</p> <p>๓.๓) แนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย โดยใช้กระบวนการสมัชชาเฉพาะประเด็น</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๓.๔) การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชานโยบายรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>๔. (ร่าง) ระเบียบวาระสมัชชานโยบายรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ มี ๓ ประเด็น ประกอบด้วย</p> <p>๔.๑) การบริหารจัดการแผนงานบูรณาการรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๔.๒) ระบบและกลไกการบูรณาการบริการด้านสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย</p> <p>๔.๓) การนำเทคโนโลยี และ digital platform มาสนับสนุนการรองรับสังคมสูงวัย</p> <p>นางสาวแรมรุ้ง วรวัช รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพิ่มเติมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>กระทรวง พม. ร่วมกับ สช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ มีจำนวน ๒ มติ ได้แก่ มติ ๑ การเสริมทักษะอาชีพใหม่หรืออาชีพทางเลือกและรายได้ของผู้สูงอายุในประเทศไทย มติ ๒ ระบบและกลไกการบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย โดยอยู่ระหว่างการขับเคลื่อนทั้ง ๒ มติ และเมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ มติคณะรัฐมนตรี ได้เห็นชอบมาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ๔ มิติ (เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม)</p>	
<p>๓.๓ สรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ และสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑</p>	<p>นำเสนอโดยเอกสาร สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๕ มีมติรับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ และในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ มีมติรับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัด</p>	<p>รับทราบ สรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ และสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะ ของ คสช.
	<p>สมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑ ซึ่งการจัดสมัชชาสุขภาพดังกล่าวได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว รายงานสรุปผลการจัดงาน ดังนี้</p> <p>๑. สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ โดยคณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร (คจ.สภ.) ร่วมกับ กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม Miracle Grand Ballroom A-B ชั้น ๔ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ภายใต้หัวข้อ “กรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาวะ ปลอดภัย เศรษฐกิจดี...สร้างได้!” มีรองศาสตราจารย์ทวิตา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานในพิธีเปิด และผลการจัดงาน ดังนี้</p> <p>๑.๑ การประชุมพิจารณาระเบียบวาระ ได้มีฉันทมติ จำนวน ๒ ระเบียบวาระ ได้แก่ (๑) พื้นที่เศรษฐกิจ ปลอดภัย ภายใต้ความหลากหลาย (๒) สุขภาพดีทุกช่วงวัยด้วยระบบบริการสุขภาพเขตเมืองที่เน้นคุณค่า ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๑</p> <p>๑.๒ กิจกรรมอื่นๆ ประกอบด้วย</p> <p>(๑) การรายงานความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ผ่านมา (ครั้งที่ ๑-๒)</p> <p>(๒) เวทีสาธารณะ “การแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำ...คนจนเมือง” และการประกาศเจตนารมณ์ “การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง” ดำเนินการโดยสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะ ของ คสช.
	<p>(ก) พิธีประกาศเจตนารมณ์ความร่วมมือ ๑๐ หน่วยงาน ระดับนโยบายและสถาบันการศึกษาในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร</p> <p>(ข) การส่งมอบมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ ต่อผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพฯ โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครทั้ง ๒ มติ</p> <p>ตั้งรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๒</p> <p>๒. สมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑ โดยคณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา (คจ.สพ.) ร่วมกับ เมืองพัทยาและภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมแกรนด์ พาลาสโซ่ พัทยา ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “การท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพ” มีนายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ นายกรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธีเปิด สรุปผลการจัดงาน ดังนี้</p> <p>๒.๑ การประชุมพิจารณาระเบียบวาระ ได้มีฉันทมติ จำนวน ๒ ระเบียบวาระ ได้แก่ (๑) ธรรมนูญสุขภาพเมืองพัทยา (๒) การจัดการพื้นที่สาธารณะทางเศรษฐกิจแบบมีส่วนร่วม ตั้งรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๓</p> <p>๒.๒ กิจกรรมอื่นๆ ประกอบด้วย</p> <p>(๑) ปาฐกถาพิเศษ “นวัตกรรมการมีส่วนร่วมสู่นโยบายสาธารณะขับเคลื่อนเมือง”</p> <p>(๒) เสวนาเรื่อง การสร้างนโยบายสาธารณะ “เมืองการท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพ”</p> <p>(๓) การส่งมอบมติสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑ ต่อนายกเมืองพัทยา โดยเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา</p> <p>ตั้งรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๔</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
<p>๓.๔ กรอบการจัดทำแผนเพื่อจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สช. รองรับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐</p>	<p>ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขาธิการ นำเสนอ ดังนี้</p> <p>๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจ ในการกำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงานตามมาตรา ๒๕(๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p> <p>๒. คณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติเห็นชอบแนวทางการจัดทำงบประมาณและปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามที่สำนักงบประมาณเสนอ</p> <p>๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนินการทบทวนเป้าหมายและตัวชี้วัดขององค์กรสำหรับการจัดทำคำของบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามมติ ครม. และแผนงานหลัก ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ที่คณะกรรมการบริหาร (คบ.) เห็นชอบแล้ว เพื่อเสนอสำนักงบประมาณพิจารณา มีสาระสำคัญดังนี้</p> <p>๓.๑ ผลสัมฤทธิ์หน่วยงาน คือ ระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน คือ ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม</p> <p>๓.๒ ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน ประกอบด้วย ๒ ส่วน ประกอบด้วย</p> <p>๑) <u>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ</u></p> <p>๑.๑) หน่วยงานเป้าหมายนำมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับข้อเสนอแนะนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ไม่น้อยกว่า ๑๐ หน่วยงาน</p> <p>๑.๒) องค์กรความรู้ หรือนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (4P-W) มีการนำไปใช้ประโยชน์ ไม่น้อยกว่า ๕ เรื่อง</p> <p>๑.๓) หน่วยงานเป้าหมายนำกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (4P-W) ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ไม่น้อยกว่า ๒๐ หน่วยงาน</p>	<p>รับทราบ กรอบการจัดทำแผนเพื่อจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สช. เพื่อรองรับแผนงานหลัก ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ และมอบหมายให้ สช. จัดทำหนังสือเสนอประธาน คสช. ลงนามประสานสำนักงบประมาณเพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สช. ตามความเหมาะสมต่อไป</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒) <u>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ</u></p> <p>๒.๑) รายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ</p> <p>๒.๒) มีกลไกบูรณาการที่เชื่อมโยงในระดับชาติและระดับพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย</p> <p>๓.๓ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รวมวงเงินงบประมาณ ๔๐๖.๙๑ ล้านบาท ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรและค่าใช้จ่ายอื่นๆ งบประมาณจำนวน ๗๐.๙๑ ล้านบาท และโครงการดำเนินการ จำนวน ๑๒ โครงการ งบประมาณจำนวน ๓๓๖ ล้านบาท ซึ่งโครงการดังกล่าวมีความสอดคล้องกับสาระใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และแผนงานหลัก ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐</p>	
<p>๔. เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม</p> <p>๔.๑ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๑ และเขตพื้นที่ ๑๒</p>	<p>เพื่อให้การรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ และ กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ ได้รายงานผลการดำเนินงาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้</p> <p>นางอุทุมพร กำภู ณ อยุธยา ประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปดังนี้</p> <p>กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ วิสัยทัศน์ สานพลังหุ้นส่วนสุขภาพ สู่วิถีที่ปลอดภัย เขต ๑๑ ดำเนินการภายใต้ ๓ พันธกิจ ๓ ยุทธศาสตร์ มีการขับเคลื่อนประเด็นนโยบาย ๓ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) ประเด็นลดปัจจัยเสี่ยง (เด็ก และเยาวชน) (๒) สุขภาวะ Active aging</p>	<p>รับทราบ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๑ และเขตพื้นที่ ๑๒</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>(รองรับสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง) (๓) พื้นที่สาธารณะปลอดภัย (๔) เกษตรสุขภาพ ซึ่งมีแนวทางพัฒนาการขับเคลื่อน กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ ได้แก่ การสร้างการมีส่วนร่วมของ กรรมการ การยกระดับความเข้าใจของกรรมการในกระบวนการทำงานของ กขป. และ การพัฒนารูปแบบการสื่อสารสาธารณะ</p> <p>นายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปดังนี้</p> <p>กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ เป้าหมาย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่ เขต ๑๒ ดำเนินการภายใต้ ๓ ยุทธศาสตร์ และมีการขับเคลื่อนประเด็นนโยบาย ๕ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) ประเด็นการรับมือโควิด-19 (๒) บุหรี่และปัจจัยเสี่ยง (๓) สุขภาวะแม่และเด็ก (๔) สุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคม (๕) เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ โดยมีแนวทางการดำเนินงานระยะต่อไป ได้แก่ (๑) พัฒนาระบบสารสนเทศกลาง www.AHsouth.com เพื่อให้เกิดระบบข้อมูลแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ๔ ปี มีระบบรายงานผลการดำเนินงานภาพรวม ๕ ประเด็น การขับเคลื่อนในเชิงพื้นที่ จำนวนโครงการ กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ และผลลัพธ์ (๒) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทีมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับเขต นำแผนงานโครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของแผนปฏิบัติการของแต่ละประเด็นมาบูรณาการงานปี ๒๕๖๖</p> <p>ข้อเสนอการดำเนินงานของ กขป. ในปี ๒๕๖๖ ได้แก่ (๑) กขป. เป็นกลไกในการประสานนโยบาย บูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคส่วนและคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของประชาชน (๒) กขป. ดำเนินการหรือประสานให้เกิดการขับเคลื่อนตามเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ (๓) กำหนด Quick Win วาระร่วมที่สำคัญของเขตพื้นที่ (๔) หนุนระบบ</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>กลไก หรือเครื่องมือในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (๕) เชื่อมร้อยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกเขตพื้นที่</p> <p>ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑</p>	
<p>๔.๒ สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (retreat) ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๖</p>	<p>ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขาธิการ นำเสนอดังนี้</p> <p>ตามที่ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (retreat) ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาของ คสช. และร่วมกันกำหนดทิศทางในการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจของ คสช. รวมทั้งพัฒนากระบวนการทำงานและหนุนเสริมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามหน้าที่และอำนาจของ คสช. โดยกระบวนการประชุมแบ่งเป็น ๓ กลุ่มย่อย ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ ภาคราชการ ท้องถิ่น กลุ่มที่ ๒ ภาควิชาการ วิชาชีพ และผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มที่ ๓ ภาคประชาสังคม สรุปผลได้ดังนี้</p> <p>๑. บทบาทของ คสช. ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p> <p>๑.๑ มีการพัฒนาด้านการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยมีข้อเสนอแนะและวิธีการ ได้แก่</p> <p>(๑) ให้มีนโยบายสาธารณะเชิงโครงสร้างมากขึ้น</p> <p>(๒) การผลักดันนโยบายให้เป็นนโยบายสำคัญ โดยเฉพาะกระทรวงใน คสช.</p> <p>(๓) การผลักดันกระบวนการนโยบายให้มีส่วนร่วมที่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>(๔) กขป. เป็นกลไกหนุนเสริมการทำงานของ คสช. ในการขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่</p>	<p>รับทราบ สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (retreat) ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๖</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๑.๒ การเสริมบทบาทกรรมการตามองค์ประกอบ/ภาคส่วน มีข้อเสนอและวิธีการได้แก่</p> <p>(๑) การปฐมนิเทศทำความเข้าใจบทบาท คสช. และเครื่องมือกระบวนการนโยบายสาธารณะ</p> <p>(๒) การเพิ่มบทบาทกรรมการในการนำเสนอโยบายจากองค์กร ภาคส่วน</p> <p>(๓) การเพิ่มบทบาท คสช. ในกลไก และกระบวนการนโยบายสาธารณะต่าง ๆ</p> <p>(๔) การหนุนเสริมและให้บทบาทกระทรวง และภาคส่วนต่าง ๆ ที่อยู่ใน คสช. ในการเสนอและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ</p> <p>(๕) เพิ่มบทบาทในการให้ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวาระการประชุม</p> <p>(๖) กรรมการจากหน่วยงาน ภาคส่วนต่าง ๆ นำกระบวนการนโยบายสาธารณะไปใช้กำหนดนโยบายสาธารณะของหน่วยงาน องค์กร</p> <p>๑.๓ ทำให้สังคมเห็นบทบาทและคุณค่าของ คสช. โดยเพิ่มการสื่อสารสาธารณะ ทั้งส่วนกลางและพื้นที่และควรมีโฆษก คสช.</p> <p>๒. บทบาท คสช. ในฐานะ ปัจเจก/องค์กร/เครือข่าย ร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ มีข้อเสนอและวิธีการดังนี้</p> <p>๒.๑ ใช้ทักษะ บทบาท และเครือข่ายของกรรมการ/องค์กร ร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ</p> <p>๒.๒ นำนโยบายสาธารณะไปเชื่อมโยงงาน องค์กร เครือข่าย สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่</p> <p>ตั้งรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
<p>๕. เรื่องเพื่อพิจารณา</p> <p>๕.๑ สรุปผลการจัดและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕</p>	<p>นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญดังนี้</p> <p>๑. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ได้ดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการ คอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” เป็นการจัดประชุมในรูปแบบผสมผสาน (Hybrid) มุ่งเน้นการเพิ่มโอกาสการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กร และประชาชนในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะตามมาตรา ๔๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p> <p>๒. วันงานมีปาฐกถาพิเศษ ปาฐกถา และการร่วมประกาศเจตนารมณ์ ได้แก่</p> <p>๒.๑ เปิดการประชุม และปาฐกถาพิเศษ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๒.๒ ปาฐกถาพิเศษ “Leave No One Behind...Mission Possible for Thailand” โดย Dr. Mandeep Dhaliwal, Director of the HIV and Health Group, สำนักงานโครงการ พัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme: UNDP)</p> <p>๒.๓ ปาฐกถา หัวข้อ “นวัตกรรมทางเทคโนโลยีและสังคม: โอกาสและความหวังอนาคตของประเทศไทย” โดย ศาสตราจารย์เอนก เหล่าธรรมทัศน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม</p>	<p>๑. รับทราบ ผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕</p> <p>๒. เห็นชอบ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้ง ๓ มติ และมอบหมายให้ สช. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๓ มติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป</p> <p>๓. มอบหมายให้ สช. แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร</p> <p>๔. มอบหมายให้ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๓ มติ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มิติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒.๔ ปาฐกถา หัวข้อ “สู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์: โอกาสและทางออกของประเทศไทย” โดย รองศาสตราจารย์เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ประธานกรรมการนโยบายองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai PBS) และอดีตประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยสภาพัฒนาฯ</p> <p>๒.๕ การร่วมประกาศเจตนารมณ์ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” โดย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๓. การพิจารณา ๓ ระเบียบวาระ และแสดงถ้อยแถลงร่วมขับเคลื่อนร่างมติ โดยมีภาคีเครือข่ายร่วมพิจารณา และแสดงถ้อยแถลงขับเคลื่อนร่างมติฯ จำนวนทั้งสิ้น ๖๓ ภาคีเครือข่าย ดังนี้</p> <p>๓.๑ การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน จำนวน จำนวน ๒๔ ภาคีเครือข่าย อาทิ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายที่ดินแห่งชาติ กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร</p> <p>๓.๒ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (Bio-Circular-Green Economy: BCG Model) จำนวน ๑๖ ภาคีเครือข่าย อาทิ กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักพัฒนาธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว</p>	<p>ดังกล่าว และรายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป</p> <p>๕. รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระ ที่ ๕.๑ เพื่อให้ สช. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ ต่อคณะรัฐมนตรี และดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนมติฯ ต่อไป</p> <p>ความเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. เสนอให้กระบวนการพัฒนาระเบียบวาระและการรับฟังความเห็นต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไปควรครอบคลุมทุกจังหวัด</p> <p>๒. กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีความแตกต่างจากทุกครั้งที่ผ่านมา และมีข้อสังเกตในส่วนการจัดนิทรรศการส่วนใหญ่เป็นของหน่วยงานภาครัฐ ควรเปิดพื้นที่หรือปรับเพิ่มกิจกรรมที่เปิดกว้างสำหรับเครือข่ายพื้นที่เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>กรุงเทพมหานคร มูลนิธิสมาพันธ์ชมรมเดินวิ่งเพื่อสุขภาพไทย (Park run Thailand) บริษัท เวิร์ดอินเทอร์เน็ทกรุ๊ป สมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา</p> <p>๓.๓ หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จำนวน ๒๓ ภาควิชา เครือข่าย อาทิจากกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เครือข่ายประชาชนเพื่อรัฐสวัสดิการ สมาคมเยาวชนพัฒนาบ้านเกิด</p> <p>ที่ประชุมได้มีฉันทมติ จำนวน ๓ ระเบียบวาระ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบ ระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสารแนบ ๑.๑, ๑.๒ และ ๑.๓</p> <p>๔. การรายงานความก้าวหน้าของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้กำหนดให้ต้องรายงาน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ประกอบด้วย มติ ๑๓.๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต มติ ๑๔.๑ การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดลอมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 และมติ ๑๔.๓ การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ นอกจากนี้ยังกล่าวชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีความก้าวหน้าสำคัญ รวมถึงภาควิชาเครือข่ายระดับพื้นที่ที่ได้ร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และรายงานสรุปสถานะความก้าวหน้าของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยภาพรวม</p> <p>รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒</p> <p>๕. เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและการเสวนาประเด็นที่สังคมให้ความสนใจ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสร้างพื้นที่เรียนรู้กระบวนการนโยบาย</p>	<p>๓. ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย เพียงพอ และมีพลัง</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>สาธารณสุขที่หลากหลาย ส่งเสริมการมีส่วนร่วม สร้างกระแสและกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในประเด็นที่กำลังเป็นประเด็นของสังคม เนื้อหาที่นำมาจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕</p> <p>๖. การประกาศ “ประเด็นที่อาจพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖” จำนวน ๗ ประเด็น ได้แก่ (๑) การป้องกันและลดความรุนแรงในสังคมไทย (๒) การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพภายใต้แนวคิด BCG Model (๓) การบริหารจัดการน้ำเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม (๔) ระบบยุติธรรมชุมชน ลดความขัดแย้ง เพิ่มสุขภาวะสังคม (๕) การกระจายอำนาจสู่พื้นที่อย่างมีส่วนร่วม (๖) การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจ ภาคตะวันออกเฉยงเหนือ (๗) การพัฒนาระบบสุขภาพจิต</p> <p>๗. หน่วยงานภาคร่วมจัดนิทรรศการ จำนวน ๖ หน่วยงาน ได้แก่ (๑) ศูนย์วิชาการ เฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (๒) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (๓) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (๔) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (๕) สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (หน่วยที่ ๖) และ (๖) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๘. มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้นจำนวน ๑,๕๘๔ คน แบ่งเป็น ผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดประชุมจำนวน ๗๖๗ คน และเข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน ๘๑๗ คน และมีผู้รับชมกิจกรรมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ วันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผ่านการถ่ายทอดสดออนไลน์ (FB Live Streaming) มากกว่า ๖๔,๐๐๐ ครั้ง</p>	
<p>๕.๒ ความคืบหน้า การดำเนินงานและข้อเสนอ การพัฒนาระบบสุขภาพ</p>	<p>ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขาธิการ นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔ แต่งตั้งคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย</p>	<p>๑. รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานและ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
<p>ช่องปากสำหรับประเทศไทย</p>	<p>มีนายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน และนายกฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ เป็นประธานร่วม มีหน้าที่ในการประสานหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาและบูรณาการการขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพช่องปากของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งประสานและสนับสนุนให้มีการพัฒนางานวิจัย และมีเครือข่ายนักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพช่องปากของประเทศไทย</p> <p>๒. จากการศึกษาทบทวนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่ามี ๔ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ (๑) สภาวะสุขภาพช่องปากในช่วง ๑๐ ปี ที่ผ่านมาไม่ลดลง และในบางจุดเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องทบทวนปัญหา (๒) การใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนยังมีน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ ๘.๒ เท่านั้น เนื่องจากประชาชนรอใช้บริการของภาครัฐค่อนข้างนาน ส่วนบริการเอกชนมีค่าใช้จ่ายแพงเกินกว่าที่ประชาชนทั่วไปจะเข้าถึงได้ (๓) โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และปริทันต์อื่นๆ เป็นโรคที่สามารถทำการป้องกันได้แต่จะอย่างไรให้ระบบมีความแข็งแรงมากขึ้น (๔) ความไม่เท่าเทียมด้านเศรษฐกิจฐานะในสังคมมีผลต่อการเข้าถึงการบริการทำให้มีปัญาสุขภาพช่องปาก</p> <p>๓. การดำเนินงานของคณะกรรมการฯ โดยมีคณะกรรมการวิชาการฯ เป็นกลไกในการศึกษาทบทวนงานวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ได้มีการประชุมระดมความเห็นร่วมกันรวม ๓ ครั้ง ทำให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปาก ใน ๓ ประเด็นสำคัญ และคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย ได้ประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบให้เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาดังนี้</p> <p>๓.๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มการถึงบริการสุขภาพช่องปากทั้งในเขตเมืองและชนบทด้วย</p>	<p>พัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย</p> <p>๒. เห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากตามที่คณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทยเสนอ ทั้ง ๓ ประเด็นและมอบหมายให้ สช. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>ความเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. ควรเชิญผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมการประชุมด้วย เพื่อให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง หรือเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน</p> <p>๒. ข้อเสนอเรื่องการปรับระบบการให้บริการทันตกรรมทางไกลผ่าน Application เป็นการเข้าถึงเฉพาะคนบางกลุ่ม ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้มียาได้น้อย</p> <p>๓. นอกจากการสื่อสารเพื่อให้ความรู้เรื่องนมหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>การจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพช่องปาก ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นกลไกการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ โดยมีบทบาทดังนี้</p> <p>๑) กำหนดทิศทาง ชุดสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพช่องปาก และศักยภาพในการดูแลตนเอง</p> <p>๒) เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากในหน่วยงานภาครัฐ และสนับสนุนคลินิกทันตกรรมเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการ</p> <p>๓) ปรับระบบการให้บริการทันตกรรมทางไกลผ่าน Application, Mobile service และ Tele-Dentistry เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก</p> <p>๔) พัฒนาระบบ Value based Payment เพื่อกระตุ้นการจัดบริการส่งเสริมป้องกันเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็ก อายุ ๐-๑๒ ปี</p> <p>๓.๒ พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะและข้อมูลสุขภาพช่องปากทุกด้าน ครอบคลุมการรับบริการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยเสี่ยง และสภาวะสุขภาพช่องปากรายบุคคล โดยเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ เช่น ข้อมูลสุขภาพช่องปากใน Health Data Center (HDC) ระบบทะเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR) ที่เชื่อมโยงกับแอปพลิเคชันหมอพร้อม</p> <p>๓.๓ พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปาก ดังนี้</p> <p>๑) ประสาน กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ให้ดำเนินการจัดเก็บภาษีระยะที่ ๓ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่กำหนด เนื่องจากมาตรการภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล สนับสนุนให้คนไทยลดบริโภคน้ำตาลจากเครื่องดื่มซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพช่องปากและสุขภาพโดยรวม</p>	<p>เกิดฟันผุในกลุ่มเด็กแล้ว ควรหนุนเสริมสาระสำคัญอื่นๆ ของการป้องกันฟันผุด้วย รวมถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของวัยรุ่น โดยเฉพาะเรื่องการจัดฟัน</p> <p>๔. สถานการณ์ปัญหาด้านทันตกรรมของภาครัฐ คือ มีผู้รับบริการจำนวนมากต้องรอนาน ส่วนภาคเอกชนมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ค่อนข้างสูง จึงเป็นปัญหาที่ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางทันตกรรมได้น้อย ดังนั้นภาครัฐควรมีการปรับระบบรองรับบุคลากรให้สามารถรับทันตแพทย์ที่จบการศึกษาได้ทั้งหมดเพื่อเพิ่มจำนวนทันตแพทย์ และควรมีวิธีการให้เอกชนเข้ามาร่วมจัดบริการผ่านกองทุนต่างๆ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒) ขอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดำเนินการปรับปรุงสลากผลิตภัณฑ์ “นม” และนิยามประเภท “นม” เพื่อการสื่อสารที่ชัดเจน เพราะนมหวานเป็นปัจจัยเสี่ยง ที่ส่งผลการเกิดฟันผุในกลุ่มเด็ก อายุ ๐-๕ ปี</p> <p>ตั้งรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓</p>	
<p>๖. เรื่องอื่น ๆ</p> <p>๖.๑ นัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖</p>	<p>ฝ่ายเลขานุการเสนอนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ในวันจันทร์ที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.</p>	<p>เห็นชอบ นัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ในวันจันทร์ที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.</p>

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
โทร. ๐ ๒๘๓๒ ๙๑๑๑ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
Homepage: www.nationalhealth.or.th