

รายงานการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

๑. อนุสนธิ มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ซึ่งภายหลังจากที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้ ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาแล้วจำนวน ๑๕ ครั้ง (พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๕) มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทมติไปแล้ว รวม ๙๓ มติ

๒. ในการสนับสนุนให้มีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน มีศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา และประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ เป็นรองประธานกรรมการ ร่วมกับคณะกรรมการจากองค์กร หน่วยงาน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๒๐ คน มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

เพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สามารถประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง จนสามารถขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม คมส. จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ คณะ คือ

(๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ที่มี นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธานอนุกรรมการ

(๒) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ที่มี นางทิพย์รัตน์ นพลาธรรมย์ เป็นประธานอนุกรรมการ

1 ๓. จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมี
2 ๓.๑ วัตถุประสงค์: เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม
3 ยิ่งขึ้น
4 ๓.๒ ยุทธศาสตร์: การสานพลังความร่วมมือ (Synergy) เป็นการทำงานแบบเครือข่ายที่เน้นการ
5 เสริมพลังทางบวก ให้เกิดการต่อยอดงานและสร้างคุณค่าในการทำงานให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อการขับเคลื่อนมติ
6 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรมและมีพลัง
7 ๓.๓ หลักการทำงาน ได้แก่ การสร้างตัวอย่าง (Demonstration) การหนุนเสริมการทำงาน
8 (Encouragement) การสร้างเครือข่าย (Networking) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation: appreciation:
9 recognition) การจัดการความรู้ (Knowledge management) การสื่อสารสังคม (Social communication) การ
10 ใช้ระบบข้อมูล (Information system) การบูรณาการการทำงานข้ามหน่วยงาน องค์กร ข้ามภาคส่วน
11 (Integration) ซึ่งหลักการทำงาน ๘ ข้อข้างต้นอาจเรียกเป็น “DENMarKSII”
12 ๓.๔ กลไกการทำงานขับเคลื่อน: คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชา
13 สุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) และคณะอนุกรรมการ เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลเป็น
14 รูปธรรมยิ่งขึ้น
15 และมีการสนับสนุนการจัดเวทีนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กร
16 และภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพฯ รายมิติ และการร่วมกันหาแนวทางการขับเคลื่อน การ
17 จัดการกับอุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆ การสนับสนุนการขับเคลื่อนมิติฯ ของหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ
18 ที่เกี่ยวข้อง
19
20 ๔. เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้มีการรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพ
21 แห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกครั้ง โดยในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖
22 พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติให้มีการรายงานผลการขับเคลื่อนมติจากการประชุมสมัชชา
23 สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ จำนวน ๑ มติ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ จำนวน ๒ มติ และมติสมัชชา
24 สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ จำนวน ๒ มติ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๕ มติ ได้แก่
25 ๔.๑ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ จำนวน ๑ มติ คือ
26 (๑) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๖.๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน
27 ๔.๒ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ จำนวน ๒ มติ คือ
28 (๑) สมัชชาสุขภาพ ๑๔ มติ ๑๔.๒ การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากร
29 เฉพาะในวิกฤตอย่างเป็นธรรม
30 (๒) สมัชชาสุขภาพ ๑๔ มติ ๑๔.๓ การจัดการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ
31
32

1 ๔.๓ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ จำนวน ๒ มติ คือ

2 (๑) สมัชชาสุขภาพ ๑๕ มติ ๑๕.๑ การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การ
3 ยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน

4 (๒) สมัชชาสุขภาพ ๑๕ มติ ๑๕.๒ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูล
5 สถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา ของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดล
6 เศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

7

8 ๕. ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

9 ๕.๑ สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๖.๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน

10 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ได้พิจารณารายงานเรื่องแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วย
11 ระบบสุขภาพชุมชน โดยตระหนักว่าชุมชนท้องถิ่นที่เข้มแข็ง คือ รากฐานสำคัญที่จะรองรับการพัฒนาประเทศใน
12 ทุกด้าน โดยมีหน่วยงานภาคีที่สนับสนุนชุมชนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องและจริงจังและต่อเนื่องทั้งในด้านนโยบาย
13 วิชาการและปฏิบัติการ จึงมีมติรับรองกรอบแนวคิดและสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบ
14 สุขภาพชุมชน และขอให้หน่วยงานภาคีและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมมือร่วมพลังสนับสนุนสุขภาพ /
15 ชุมชนเข้มแข็งต่อไป โดยใช้ยุทธศาสตร์นี้เป็นเครื่องมือในการบูรณาการการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคี พร้อม
16 กันนี้ ได้มีการร่วมลงนามปฏิญญาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ : เรื่องยุทธศาสตร์ร่วมว่าด้วยการ
17 สนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน ระหว่างผู้แทนองค์กรภาคีเครือข่าย ๓๓ หน่วยงาน ซึ่งมีความก้าวหน้าการ
18 ดำเนินงาน ดังนี้

19 (๑) มติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ได้มีมติ
20 รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ นี้ โดยมอบหมายให้ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติ
21 ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้ทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในมิติตามที่เห็นสมควรต่อไป

22 (๒) เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ขบวนการปฏิรูปประเทศไทย ได้เสนอยุทธศาสตร์ ๓
23 ด้าน โดยภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๒ มีมาตรการรูปธรรม ๑๖ ประการ ซึ่งมี “ยุทธศาสตร์ร่วมแสงเลเซอร์สนับสนุน
24 ชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนสุขภาพอย่างเป็นขบวนการ เพื่อบูรณาการภารกิจสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง ของ ๔๖
25 หน่วยงานภาคีระดับชาติ มุ่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนทั่วประเทศ ทั้ง ๒๓ ประเภท ๓๐๐,๐๐๐ องค์กร
26 ภายใน ๑๐ ปี ทั้งนี้ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖” รวมอยู่ด้วย

27 (๓) มติคณะรัฐมนตรีเมื่อ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้พิจารณารับทราบมติ
28 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าว
29 ตามอำนาจหน้าที่ ลำดับความสำคัญเร่งด่วนของหน่วยงาน

30 การดำเนินงานขับเคลื่อนของหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่าย อาทิ

31 (๑) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) ได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ร่วมแสง
32 เลเซอร์สนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาพ โดยการสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

1 เพื่อขับเคลื่อนการทำงานให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ และเป็นแกนประสานหลักในการขับเคลื่อนมิติสุขภาพฯ
2 ภายใต้โครงสร้างคณะทำงานขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ร่วมว่าด้วยสุขภาวะชุมชน ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากองค์กร
3 ภาครีที่ร่วมลงนามในปฏิญญาฯ ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชา
4 สุขภาพแห่งชาติ (คมส.) สรุปผลการดำเนินงานมีดังนี้

5 ○ การพัฒนาฐานข้อมูลองค์กรชุมชนในระบบดิจิทัลเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน
6 สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) สสส. และ สช. ได้ร่วมกันพัฒนาฐานข้อมูลด้านองค์กรชุมชนและผู้นำชุมชนใน
7 ระบบดิจิทัล ซึ่งช่วยทำให้ทราบสถานการณ์ แนวโน้มการขยายพื้นที่และเครือข่ายได้ดีขึ้น

8 ○ การติดตามผลการประเมินระดับความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนตามทมิมติสมัชชา
9 สุขภาพแห่งชาติ ๖.๓ ได้กำหนดเป้าหมายที่จะช่วยกันสร้างองค์กรชุมชนที่เข้มแข็งในเชิงคุณภาพ ให้ได้ร้อยละ ๖๐
10 ภายใน ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๗) ซึ่งสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) , สช. สทบ., สปสช. และกรมการพัฒนาชุมชน
11 ได้ประมวลผลการประเมินคุณภาพองค์กรชุมชน ๔ ประเภท ของหน่วยงานแม่ข่าย

12 ○ การพัฒนาไกล่ไกลร่วม “รวมแสงเลเซอร์” เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชุมชน
13 เข้มแข็งมิติสุขภาพแห่งชาติ ๖.๓ ระบุกลไกบูรณาการ ๓ ระดับ ที่เป็นปัจจัยสำคัญ สำหรับการรวมพลังแสง
14 เลเซอร์ เพื่อสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาวะ ได้แก่ ๑. กลไกระดับตำบล ๒. กลไกระดับจังหวัด-อำเภอ ๓.
15 กลไกระดับชาติ ซึ่งผลการขับเคลื่อนใน ช่วง ๔ ปีที่ผ่านมา ได้ทำให้เกิดกลไกบูรณาการระดับต่าง ๆ

16 (๒) คณะทำงานขับเคลื่อนมิติฯ ได้มีการจัดประชุมองค์กรภาคีและดำเนินกิจกรรมอย่าง
17 ต่อเนื่อง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน ข้อมูลความรู้ระหว่างองค์กร และการนำเสนอความก้าวหน้าของ
18 การดำเนินงานของภาคีต่างๆ กล่าวคือ

19 ○ การพัฒนาไกล่ไกล ที่เน้นกลไกระดับจังหวัด คือ ผลักดันให้เกิด ศูนย์ประสานงาน
20 ภาคีเพื่อพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) เป็นกลไกประสานเชื่อมโยงระดับชาติและท้องถิ่น ที่เป็นการทำงานของเครือข่าย
21 องค์กรท้องถิ่นและหอการค้า โดยมี สำนักงานประสานการพัฒนานโยบายสาธารณะ (สปพส.) เป็นพี่เลี้ยง และ
22 โครงการ “inspiring Thailand” โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
23 ซึ่งจะเป็นกลไกเชื่อมโยงการขับเคลื่อนนโยบาย “เศรษฐกิจฐานราก” (ประชารัฐ) ประกอบด้วย ภาครัฐ ธุรกิจ และ
24 ประชาสังคม

25 ○ มีการจัดทำโปรแกรมฐานข้อมูล ที่ประกอบด้วยข้อมูลองค์กรชุมชน วิทยาการ
26 และพลเมืองตื่นรู้ ซึ่งได้ตั้งต้นข้อมูล จำนวน ๑๕ ฐาน จำนวน ๑๗๔,๘๘๐ ข้อมูล จัดเก็บสู่ระบบอินเทอร์เน็ต และ
27 ให้ทางศูนย์ประสานงานภาคีเพื่อการพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) ทั้ง ๗๗ จังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข
28 เพิ่มเติม และการจัดกิจกรรมอบรมการบันทึกข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่สารสนเทศของ ศปจ. จำนวน ๔ ครั้งใน ๔
29 ภูมิภาค รวมถึงได้ จัดประชุมทบทวนการบันทึกข้อมูล เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ทั้งนี้ฐานข้อมูลนี้ได้จัดทำ
30 เป็นนิทรรศการนำเสนอผลงานในเวทีจุดประกาย “สานพลังประชารัฐเพื่อเศรษฐกิจ ฐานราก” ที่มีนายกรัฐมนตรี
31 เป็นประธาน เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ด้วย

1 ๓) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.) ๔) สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ
2 (สทบ.) ๕) สมาคมส่งเสริมภาคประชาสังคม (สสป.) ๖) มูลนิธิกองทุน ๗) มูลนิธิชุมชนไท และ ๘) สมาคมองค์กร
3 สาธารณะประโยชน์เพื่อสังคมไทยเข้มแข็ง

4 (๗) เมื่อวันที่ ๑๗-๑๙ กันยายน ๒๕๖๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
5 ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดงานมหกรรมชุมชนสุขภาวะ จัดงานมหกรรม”ชุมชนสุขภาวะ” ครั้งที่ ๒ มีองค์กรภาคีร่วม
6 ประกาศความมุ่งมั่นเพิ่มขึ้นเป็น ๔๒ องค์กร

7 (๘) เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ คณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายเพื่อลดความ
8 เหลื่อมล้ำและการแก้ไขปัญหาสังคมตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการขับเคลื่อนการปฏิรูปกฎหมายใน
9 ระยะเร่งด่วน พ.ศ. ๒๕๖๓ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ
10 เรื่อง “การขับเคลื่อน (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ.” เพื่อระดม
11 ความคิดเห็นในการร่างระเบียบและแนวทางในการขับเคลื่อน โดยมีนักวิชาการ คณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมาย
12 ภาคประชาสังคม ผู้แทนองค์กรชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้บริหาร พอช. ฯลฯ เข้าร่วมประชุมที่ พอช. และประชุม
13 ผ่านระบบ Zoom ประมาณ ๕๐ คน

14

15 ๕.๒ สมัชชาสุขภาพ ๑๔ มติ ๑๔.๒ การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากร 16 เฉพาะในวิกฤตอย่างเป็นธรรม

17 มติ ๑๔.๒ การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในวิกฤตอย่างเป็น
18 ธรรม เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ.๒๕๖๔ ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบ
19 เมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

20 (๑) ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่
21 ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ ซึ่งมี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ใน
22 ฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม ที่ประชุมมีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
23 ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมีมติดังนี้ ๑) มอบหมายให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) แจงมติให้
24 หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร ๒)
25 มอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณา
26 ดำเนินการตามมติ และรายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้า และ ๓) เห็นชอบให้เสนอ
27 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณา
28 ดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

29 (๒) ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีมติรับทราบมติ
30 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ

1 ตามมติฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม ถูกต้อง เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ และมติคณะรัฐมนตรีที่
2 เกี่ยวข้องต่อไป

3 ความก้าวหน้ามติ มติ ๑๔.๒ การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะใน
4 วิกฤตอย่างเป็นธรรม มีดังนี้

5 (๑) สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) โดยจัดประชุมปรึกษาหารือ
6 ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว
7 และการพัฒนาระบบสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

8 (๒) กรุงเทพมหานคร มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการและจัดบริการสุขภาพ
9 กลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

10 (๓) สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์เรื่อง
11 การบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติไว้ภายใต้แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ.๒๕๖๕-
12 ๒๕๘๐)

13 (๔) สภาความมั่นคงแห่งชาติ มีการนำประเด็นเรื่องแรงงานข้ามชาติ และเด็กไร้รัฐไร้
14 สัญชาติ ไปกำหนดไว้ในแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) และได้มีการจัดทำ
15 แผนปฏิบัติการรองรับการดำเนินงาน

16 (๕) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีการนำประเด็นเรื่องแรงงานข้ามชาติ ไป
17 บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับแผนงานประชากรข้ามชาติ (Migrant Health) ภายใต้ความร่วมมือระหว่างองค์การ
18อนามัยโลกกับรัฐบาลไทย (WHO-RTG Country Cooperation Strategy: CCS) ซึ่งได้กรอบแนวทางการ
19 ขับเคลื่อนร่วมกัน

20 (๖) กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคง
21 ของมนุษย์ สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพของคนพิการที่มีปัญหาสถานะทาง
22 ทะเบียน โดยร่วมกับสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ดำเนินงานขับเคลื่อนการเข้าถึงสิทธิหลักประกัน
23 สุขภาพของบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ ดังนี้

24 ○ ในด้านการเข้าถึงสิทธิ มีการแก้ไขปัญหาสถานะบุคคลที่มีปัญหาสถานะทาง
25 ทะเบียน (กลุ่มบุคคลที่ยังไม่มีเลขประจำตัว) เพื่อกำหนดสถานะบุคคล (จัดทำเลขประจำตัว ๑๓ หลัก) ให้กับ
26 ผู้ใช้บริการที่ยังไม่สถานะทางทะเบียนราษฎร (กลุ่มที่ยังไม่มีเลขประจำตัว) เพื่อให้มีสิทธิในการรักษาพยาบาล โดย

27 (๑) การออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ เพื่อจัดทำบัตรประจำตัวให้กับกลุ่มคนเปราะบางที่อยู่ในความดูแลของหน่วยงาน
28 รัฐฯ เพื่ออำนวยความสะดวกและความรวดเร็วในการให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวให้กับผู้ใช้บริการกลุ่มเปราะบาง
29 และเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีเอกสารแสดงตนในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการจากรัฐ และ (๒) กลุ่มบุคคลที่ได้รับการ
30 จัดทำทะเบียนประวัติ และได้รับการกำหนดเลขประจำตัว ๑๓ หลัก จะมีสิทธิด้านรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามมติ
31 คณะมนตรีรัฐมนตรีวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๔ ของสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ หากมีสิทธิการรักษาไม่อยู่ใน
32 เขตพื้นที่ตั้งของหน่วยงาน จะดำเนินการย้ายทะเบียนบ้านเข้าสถานคุ้มครองฯ เพื่อได้ใช้สิทธิในโรงพยาบาลในพื้นที่

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32

๕.๓ มติ ๑๔.๓ การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ

มติ ๑๔.๓ การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ.๒๕๖๔ ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(๑) ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ ซึ่งมี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม ที่ประชุมมีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมีมติดังนี้ ๑) มอบหมายให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) แจ้งมติให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร ๒) มอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาดำเนินการตามมติ และรายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้า และ ๓) เห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

(๒) ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติในส่วนที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม ถูกต้อง เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป

ความก้าวหน้าของมติ ๑๔.๓ การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ มีดังนี้

(๑) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดประชุมเตรียมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๑๔.๓ การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมีนางทิพย์รัตน์ นพลาธรรมย์ ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ เป็นประธานการประชุม มีการชี้แจงมติและปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินการตามมติ โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายประมาณ ๖๐ คน อาทิ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กรมประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ที่ประชุมมีข้อเสนอต่อแนวทางการขับเคลื่อนมติฯ โดยให้เริ่มต้นจากการจัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในภาวะวิกฤต ก่อนจะวางแผนเชิงกลยุทธ์และปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนร่วมกันต่อไป ความก้าวหน้าการจัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในภาวะวิกฤต มีดังนี้

○ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดประชุมปรึกษาหารือแนวทางการจัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในภาวะวิกฤต เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดยมีผู้แทนจากสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กรมประชาสัมพันธ์ กรมสารนิเทศและโฆษกกระทรวงการต่างประเทศ เข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือ ซึ่งที่ประชุมมีข้อสรุปพร้อมให้จัดตั้งศูนย์

1 (๒) ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพ
2 แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ และมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบายและ
3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

4 ความก้าวหน้ามติ มติ ๑๕.๑ การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับ
5 เศรษฐกิจครัวเรือน มีดังนี้

6 (๑) สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยกองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม
7 ได้บรรจุเรื่องของการพัฒนาความยากจนนี้ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ หมายความว่า ๙
8 คือ คนไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่พอเพียงเหมาะสม

9 (๒) สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.)
10 โดยหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) ร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การ
11 มหาชน) (พอช.) สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) และองค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่
12 พิเศษ เพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (อพท.) วางแนวการขจัดความยากจนตามแนวทางเศรษฐกิจ BCG ดังนี้

13 ○ กำหนดเป้าหมายร่วมในการทำงานในสองกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ (๑) คนจนและ
14 ครัวเรือนยากจนในพื้นที่ ตามระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า (Thai People Map and
15 Analytics Platform: TPMAP) ทั่วประเทศกว่า ๖ ล้านคน (ตามดัชนีใหม่เรื่องเกณฑ์รายได้และชีวิตความเป็นอยู่)
16 รวมถึง ระบบข้อมูลครัวเรือนยากจนระดับพื้นที่ (Practical Poverty Platform-PPP Connex) จากงานวิจัยของ
17 กระทรวง อว. ใน ๒๐ จังหวัด ยากจนกว่า ๙ แสนคน (๒) การยกระดับเศรษฐกิจฐานรากผ่านผู้ประกอบการชุมชน
18 (Local Business) รวมทั้งวิสาหกิจชุมชน OTOP และ Local SME ที่มีลักษณะร่วม ได้แก่ เป็นธุรกิจชุมชนที่มีการ
19 ใช้งานในพื้นที่ มีการใช้ Local resources และมีโครงสร้างกระจายรายได้ รวมตัวเลขผู้ประกอบการชุมชนทั้ง
20 ประเทศกว่า ๒ ล้านราย

21 ○ สร้างและประยุกต์ใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เหมาะสมจากฐานข้อมูลกระทรวงการ
22 อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) เพื่อเสริมพลังแกนนำชาวบ้านที่ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
23 (พอช.) พัฒนาขึ้น ในการพัฒนาชุมชนโดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจอาชีพ

24 ○ สร้างงาน สร้างอาชีพในชุมชนพื้นที่ รวมถึงการสร้างผู้ประกอบการในชุมชน
25 โดยเฉพาะการขยายผลการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community Based Tourism: CBT) จาก อพท.
26 เพื่อให้เกิดเศรษฐกิจหมุนเวียนในพื้นที่ และสร้างให้คนรุ่นใหม่เกิดสำนึกรักท้องถิ่นและพัฒนาพื้นที่ของตนเองให้
27 เข้มแข็ง

28 ○ สร้างผู้ประกอบการชุมชน/ธุรกิจชุมชน ให้มีศักยภาพการประกอบการ และสร้างห่วง
29 โซ่คุณค่าที่สามารถดึงคนจนให้สามารถเป็นแรงงานที่มีรายได้สม่ำเสมอได้ โดยขยายผลจากงานวิจัยของ กระทรวง
30 อว. รวมถึงการขับเคลื่อนและการสนับสนุนเชิงนโยบายของ สสว.

31

1 (๓) สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน) มีการจัดทำโครงการ การ
2 พัฒนาสื่อและเผยแพร่องค์ความรู้จากงานวิจัยเพื่อสร้างโอกาสทางธุรกิจให้กับ Smart Farmer และผู้ประกอบการ
3 สร้างสรรค์ตามแนวทางโมเดลเศรษฐกิจ BCG) มีการพัฒนาอุทยานการเรียนรู้ TK Park ศูนย์ความรู้กินได้ และ
4 โครงการจัดการองค์ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจฐานราก

5 (๔) สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม ได้จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพวิสาหกิจ
6 เพื่อสังคมและยุทธศาสตร์การส่งเสริมกลไกตลาดและการลงทุนเพื่อสังคม

7 (๕) ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร มีการสนับสนุนโครงการยกระดับชุมชน
8 อุดมสุขภายใต้แนวคิด BCG model

9 (๖) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) มีการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต
10 ของผู้มีรายได้น้อยในเมืองและชนบท โดยสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้มีรายได้น้อย วิเคราะห์ และจัดทำแผนการ
11 พัฒนาคุณภาพชีวิต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาอาชีพ สร้างงานสร้างรายได้ การดูแลกลุ่มผู้เปราะบางในชุมชน การ
12 พัฒนาช่องทางการขายการตลาด การพัฒนาต้นแบบเป็นเรียนเรียนรู้เพื่อการขยายผล โดยดำเนินการใหม่ ๕๑๒
13 ตำบลทั่วประเทศ จำนวน ๕๔๐ โครงการ แบ่งเป็นภาคเหนือ ๑๑๐ ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑๒๒ ตำบล
14 ภาคกลาง ๙๐ ตำบล ภาคใต้ ๙๘ ตำบล กรุงเทพมหานครและตะวันออก ๙๒ ตำบล มีผู้รับประโยชน์กว่า
15 ๑๕,๐๐๐ครัวเรือน โดยมีสภาพองค์กรชุมชนตำบลเป็นกลไกขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

16 (๗) องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน) โดย
17 สำนักท่องเที่ยวโดยชุมชน มีการดำเนินงาน ดังนี้

18 ○ อพท. มีสำนักท่องเที่ยวโดยชุมชน หรือ สทช. ดำเนินการเรื่อง การท่องเที่ยวโดย
19 ชุมชน ร่วมกับ สำนักงานพื้นที่พิเศษ ๑-๙ หรืออพท. ๑-๙

20 ○ ปี ๒๕๖๖ พื้นที่ ดำเนินงาน ๒ ด้านคือ การพัฒนาใน ๔๖ ชุมชนท่องเที่ยวเพื่อพัฒนา
21 ศักยภาพ และการเชื่อมตลาด ใน ๓๙ ชุมชนท่องเที่ยวเพื่อเชื่อมตลาดท่องเที่ยว

22 ○ ปี ๒๕๖๖ ยังสร้างต้นแบบท่องเที่ยวโดยชุมชน ด้าน คาร์บอนใน ๓ แห่ง คือ ตำบลน้ำ
23 เชี่ยว ตำบลบางกอบัว และตำบลไทยชนะศึก

24 (๘) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานเพื่อลด
25 ปัญหาความยากจน ดังนี้

26 ○ กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง ดำเนินการเรื่องการบริหารจัดการทรัพยากรป่า
27 ชายเลนและป่าชายหาดเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว และการบริหารจัดการทรัพยากร
28 ทางทะเลเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจภาคทะเล

29 ○ กรมทรัพยากรน้ำบาดาล จัดทำโครงการเติมน้ำใต้ดินระดับตื้น ที่สอดคล้องกับ
30 ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และเป็นนโยบายรัฐบาล โดยมติคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้เป็นโครงการสำคัญ

31 ○ กรมทรัพยากรธรณี จัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ
32 พ.ศ. ๒๕๖๖ ของพื้นที่ปฏิบัติการอุทยานธรณีโลกสตูล ภายใต้การดำเนินงานขจัดความยากจนและลดความเหลื่อม

1 ล้ำ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและโมเดลเศรษฐกิจ BCG ของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ
2 สิ่งแวดล้อม

3 ○ กรมป่าไม้ จัดทำแผนงานพื้นฐานด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตร
4 ต่อสิ่งแวดล้อม ผลผลิตที่ ๑ พื้นที่ป่าไม้ได้รับการบริหารจัดการ กิจกรรมหลักส่งเสริมและพัฒนาการป่าไม้ กิจกรรม
5 พัฒนาวนศาสตร์ชุมชน กิจกรรมการจัดทำแปลงสาธิตโครงการธนาคารอาหารชุมชน วัตถุประสงค์ : เพื่อสนับสนุน
6 ด้านการดูแลรักษาป่า การฟื้นฟูสภาพป่าชุมชน การเพิ่มพื้นที่สีเขียว และความหลากหลายทางชีวภาพในป่าชุมชน
7 และสำหรับเป็นแหล่งอาหาร แหล่งพืชสมุนไพร หรือแหล่งไม้ใช้สอยสำหรับคนในชุมชน

8 ○ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช มีการนำแนวคิด BCG มาจัดทำโครงการ
9 อุทยานแห่งชาติสีเขียว สนับสนุนการจัดการขยะ การจัดการไฟป่า และการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ของท้องถิ่น ขณะนี้มี
10 พื้นที่นำร่องที่ดอยเชียงดาวซึ่งมีการส่งเสริมมูลค่าน้ำผึ้ง ผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร เช่น ข้าว ชিং กระชาย เป็นต้น

11 ○ กรมการท่องเที่ยว จัดทำโครงการเรื่องของการพัฒนาศักยภาพโคกหนองนาโมเดล
12 ไปสู่การเป็นท่องเที่ยว โดยอาศัยหลักของ BCG โมเดล และจัดทำโครงการ smart environment เพื่อสร้างชุมชน
13 ต้นแบบในด้านการกำจัดขยะ การสร้างคาร์บอนเครดิตบ้าง การลดพลังงานและการใช้พลังงานทดแทน เป็นต้น ทั้ง
14 ๒ โครงการเป็นการนำทุนทางทรัพยากรธรรมชาติมาพัฒนาเป็นการชุมชนท่องเที่ยว

15 ○ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายที่ดินแห่งชาติ มีการดำเนินโครงการจัดทำแนว
16 ทางการสร้างมูลค่าที่ดินที่รัฐจัดให้กับประชาชน (งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกษตรกรและคน
17 ยากจนที่ได้รับการจัดสรรที่ดินจากรัฐสามารถนำเอกสารแสดงสิทธิในที่ดินหรือหนังสือ/เอกสารให้ใช้ที่ดินที่ได้รับ
18 จากรัฐไปใช้เป็นหลักประกันการเข้าถึงแหล่งทุนสำหรับการประกอบอาชีพได้

19 (๙) การขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่

20 สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร ได้บรรจุกิจกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเฉพาะ
21 ประเด็นว่าด้วยการขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน ที่ผ่านฉันทมติ
22 สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นจังหวัดสกลนคร เมื่อปี ๒๕๖๕ ไว้ในโครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย
23 สาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ จังหวัดสกลนคร พ.ศ. ๒๕๖๖ มีเป้าหมาย คือ (๑) การ
24 ขจัดความยากจนอย่างแม่นยำและแบบมุ่งเป้าตรงจุด โดยการปรับปรุงและการบริหารจัดการฐานข้อมูลครัวเรือน
25 ยากจน รวมถึงการจัดทำยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ และการบูรณาการกลไกการทำงานการขจัดความยากจนใน
26 ระดับพื้นที่ ส่งเสริม สนับสนุน การขับเคลื่อนการขจัดความยากจน ตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับ
27 เศรษฐกิจครัวเรือน ให้เป็นวาระจังหวัดสกลนคร (๒) การเสริมสร้างศักยภาพพัฒนาทักษะ และสนับสนุนการ
28 รวมกลุ่มคนยากจน กลุ่มเปราะบาง กลุ่มคนพิการ คนจน และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เพื่อสร้างผู้ประกอบการ BCG แก่
29 จน (๓) การส่งต่อความช่วยเหลือกลุ่มคนยากจน กลุ่มเปราะบาง กลุ่มคนพิการ คนจน และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เข้าสู่
30 ระบบสวัสดิการของรัฐ (๔) การเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร การเกษตรปลอดภัย และสมุนไพรปลอดภัย ใส่ใจ
31 สิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน และ (๕) การสร้างโอกาสใหม่สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

1 **๕.๕ สมัชชาสุขภาพ ๑๕ มติ ๑๕.๒** การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติ
2 การออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา ของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดล
3 เศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

4 สมัชชาสุขภาพ ๑๕ มติ ๑๕.๒ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติ
5 การออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา ของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดล
6 เศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

7 (๑) ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่
8 ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖ ซึ่งมี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ใน
9 ฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม ที่ประชุมมีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
10 ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ และมีมติดังนี้ (๑) มอบหมายให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) แจ้งมติให้
11 หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร (๒)
12 มอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณา
13 ดำเนินการตามมติ และรายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้า (๓) เห็นชอบให้เสนอมติ
14 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ
15 ตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

16 (๒) ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพ
17 แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ และมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบายและ
18 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

19 ความก้าวหน้ามติ มติ ๑๕.๒ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการ
20 ออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา ของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดล
21 เศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน มีดังนี้

22 (๑) กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา มีการดำเนินงานดังนี้

23 ○ ประกาศคณะกรรมการนโยบายการกีฬาแห่งชาติ เรื่อง แผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ
24 ฉบับที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖ ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยง
25 และบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชน ภายใต้โมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่
26 ยั่งยืน (BCG Model)

27 ○ แพลตฟอร์ม CALORIES CREDIT CHALLENGE : CCC เป็นหนึ่งในโครงการและ
28 ประเด็นสำคัญที่มีการขับเคลื่อนเชิงบูรณาการภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ “ความร่วมมือสู่ความสำเร็จ (Partnership
29 for Success

30 ○ มีการพัฒนาแพลตฟอร์มและ application ร่วมกับการส่งเสริมให้หน่วยงานใน
31 จังหวัด (กรมพลศึกษา) นำไปขับเคลื่อน และสร้างการรับรู้ให้ประชาชน เช่น จังหวัดปัตตานีส่งเสริมให้หน่วยงานใน

1 จังหวัดจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย โรงพยาบาลศิริราชฯ จัดนำ application CCC ไปใช้ในโครงการแสงนำใจไทย
2 ทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๙ เฉลิมพระเกียรติ โดยมีการขับเคลื่อนทั่วประเทศ
3 ○ มีการเชื่อม application CCC กับ application ก้าวทำใจ โดยกระทรวงท่องเที่ยว
4 และการกีฬา มอบรางวัลให้กับจังหวัดไปจนถึงระดับเขตที่มีคะแนนสะสม CCC ในระยะต่อไปครั้งที่ ๙ จะมีการปรับ
5 เกณฑ์การให้รางวัลกับผู้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทุกจังหวัดได้มุ่งเน้นให้กับจังหวัดที่มีคนออกกำลังกาย
6 ภายอย่างสม่ำเสมอ เป็นตัววัดผลในเชิงคุณภาพตามแผนปฏิบัติการตามแผนการกีฬาฉบับที่ ๙ ซึ่งตั้งเป้าหมายไว้ว่า
7 ภายในปีที่ ๑๐ จะมีผู้ใช้ application CCC ถึง ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งขณะนี้ทางกระทรวงได้จัดทำเว็บไซต์ที่สามารถ
8 ดูจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม CCC ได้ถึงระดับอำเภอ
9 ○ กองทัพอากาศนำ application CCC ไปส่งเสริมให้ทหารในสังกัดออกกำลังกาย
10 ○ มีการจัดทำคู่มือและจัดกิจกรรม Challenge ใน App CCC โดยมีหน่วยงานเข้ามา
11 ใช้อย่างต่อเนื่อง

12 ขณะนี้อยู่ในระหว่างการพัฒนาแพลตฟอร์มข้อมูลซึ่งต้องชวนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมา
13 ร่วมกันพัฒนา ตัวเลขสถิติการออกกำลังกายทั่วประเทศ สิ่งที่จะดำเนินการในระยะต่อไป คือ ๑) การบูรณาการ
14 ข้อมูล โดยจะการบูรณาการโดยใช้การสะสมเครดิตเพื่อเครื่องมือในการเชื่อมโยงกับกิจกรรมต่างๆ ๒) สร้างความ
15 เชื่อมมั่นให้กับผู้ใช้เพื่อไม่ทำให้ข้อมูลของผู้ใช้งานรั่วไหลออกไป (ตามกฎหมาย PDPA) โดยจะต้องมีการสื่อสารให้
16 ประชาชนรับรู้เข้าใจและมีความเชื่อมั่น

17 (๒) กระทรวงศึกษาธิการ โดย สพฐ. มีการประชาสัมพันธ์ application CCC ในสถานศึกษา
18 (๓) กรุงเทพมหานครได้พัฒนา Application ที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายขึ้นมาเหมือนกัน
19 และมีแนวทางการร่วมมือกับกระทรวงท่องเที่ยวและการกีฬาเพื่อเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย
20 และการเล่นกีฬาของประชาชน (CALORIES CREDIT CHALLENGE: CCC) สอดคล้องกับแผนพัฒนากีฬา
21 แห่งชาติฉบับที่ ๗ โดยกทพ.มีแผนที่จะจัดกิจกรรมออกกำลังกายในระดับชุมชน

22 (๔) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น มีการขับเคลื่อนแพลตฟอร์ม CCC ขับเคลื่อนผ่าน
23 อนุกรรมการประเด็นการออกกำลังกาย (คณะที่ ๗ ของแผนการออกกำลังกาย) โดยได้ทำหนังสือแจ้งไปยังผู้ว่า
24 ราชการจังหวัด และผู้ว่าราชการจังหวัดได้ทำหนังสือแจ้งไปยังอปท. โดยขอให้จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย และ
25 โหลด application CCC

26 (๕) Park Run Thailand มีการจัดกิจกรรมวิ่งในเด็กและเยาวชนในลักษณะการวิ่งพลัด ไป
27 พร้อมกับการอบรมเด็กนักเรียนในมิติต่างๆ ด้วย อาทิเช่น การสร้างความเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น กิจกรรมไตร
28 มิตรเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (โรงเรียนไตรมิตร) โดยในระหว่างการวิ่งจะไม่มีกรวดลู่วิ่งที่ไม่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเลย
29 เป็นการลดขยะ โดยนำองค์ความรู้ BCG มาใช้ด้วย เน้นการมีส่วนร่วม ไม่นั่นเรื่องการเอาชนะใครแต่เอาชนะตัวเอง
30 และพยายามดึงเด็กออกมาวิ่งในพื้นที่สาธารณะเพื่อให้เด็กได้รับการยอมรับจากสังคมและสังคม ในระยะต่อไปจะมี
31 การสนับสนุนให้เด็กแสดงกิจกรรมก่อนการวิ่งด้วย มีการแสดงอัตลักษณ์ ซึ่งจะเชื่อมกับ sport tourism
32