



สรุปประเด็นและมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕

วันจันทร์ที่ ๑๒ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ชัยนาทเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
<p>๑. เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ</p> <p>๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</p>	<p><u>ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</u></p> <p>นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. ขอแสดงความยินดีและต้อนรับ นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ นายกเมืองพัทยา ที่ได้รับการสรรหาเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทดแทนตำแหน่งที่ว่างในกลุ่มผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา และหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ</p> <p>๒. ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขของเขตเศรษฐกิจเอเปค เมื่อวันที่ ๒๒-๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ ภายใต้หัวข้อ “Open to partnership. Connect with the World. Balance Health and the Economy.” แสดงให้เห็นถึงศักยภาพด้านสาธารณสุขของประเทศไทย และเป็นโอกาสที่จะสร้างความเชื่อมั่นจากนานาชาติเพื่อให้ประเทศไทยได้กลับมาเป็นประเทศที่มีความเข้มแข็งในทุกมิติ นอกจากนี้ยังได้มีการจัดตั้งศูนย์ ACPHEED หรือ สำนักงานเลขาธิการของศูนย์อาเซียนด้านการรับมือกับภาวะฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ (ACPHEED : ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases) ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก กรมควบคุมโรค ถนนสาทร โดยเปิดตัวอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕</p>	<p>รับทราบ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๓. มีการตั้งศูนย์อาเซียนเพื่อผู้สูงอายุอย่างมีศักยภาพและนวัตกรรม (ACAI: ASIAN Center for Active Ageing and Innovation) เป็นการรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สถานที่ตั้ง ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๔. สถานการณ์โควิด-19 คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เห็นชอบให้ลดระดับโรคโควิด-19 จากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง ในวันที่ ๑ ตุลาคมนี้ โดยใช้ข้อมูลต่างๆ อย่างรอบด้านมาพิจารณาเพื่อไม่ให้กระทบกับการดำเนินชีวิตของประชาชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเตรียมความพร้อมของวัคซีน ยา และเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอ ขณะนี้วัคซีนในประเทศไทยมีทุกประเภทโดยจะมีแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยว่าแต่ละท่านจะเหมาะสมกับวัคซีนชนิดใด และยังคงสนับสนุนให้มีการฉีดเข็มกระตุ้น (Booster) ต่อไป</p> <p>๕. โรคฝีดาษลิง ในประเทศไทยขณะนี้ผู้ป่วยทั้งสิ้น ๖ ราย เป็นการนำเข้าเชื้อมาจากต่างชาติ โดยผู้ป่วยทุกคนจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งกรมควบคุมโรคมีการจัดหาวัคซีนไว้สำหรับผู้มีความเสี่ยงและคาดการณ์ว่าสามารถควบคุมโรคได้</p> <p>และนายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แนะนำเอกสารเพิ่มเติม ได้แก่ แผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ เพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ซึ่งประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ ได้เห็นชอบและลงนามในแผนงานหลักดังกล่าว เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๕ มีผลบังคับใช้ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕</p>	
<p><b>๑.๒</b> รับรองระเบียบวาระการประชุม</p>	<p>นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๕ เรื่อง ระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุม จำนวน</p>	<p><b>รับรอง</b> ระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๑ เรื่อง ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๔ เรื่อง และระเบียบวาระอื่น ๆ จำนวน ๑ เรื่อง ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีระเบียบวาระที่สำคัญ ได้แก่ (๑) แผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของ สช. (๒) ผลการขับเคลื่อนและการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (๓) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (แทนชุดเดิมที่ครบวาระ) (๔) การประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (Retreat) เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยดำเนินการไปตามระเบียบวาระ</p>	
<p><b>๒. รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕</b></p>	<p>ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณารับรองรายงานการประชุมฯ</p>	<p><b>รับรอง</b> รายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ โดยขอแก้ไข ดังนี้</p> <p>๑. แก้ไขเอกสารระเบียบวาระ ๕.๒ หน้า ๒๓ ข้อเสนอแนะข้อ ๑. คำว่า “อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน” ขอแก้ไขเป็น “อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก”</p> <p>๒. เพิ่มเติมข้อความ หน้า ๑๕ ข้อ ๓.๒ โดยให้เพิ่มเติมขอบเขตงานวิจัย ข้อความว่า “งานวิจัยควรศึกษาถึงการพัฒนาประเด็นของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการขับเคลื่อนตามมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
		<p>ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน รวมถึงการศึกษาวิจัยในระดับพื้นที่ เพื่อให้เห็นทิศทางการพัฒนา และผลกระทบของนโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น”</p> <p>๓. เพิ่มเติมข้อความหน้า ๑๑ ระเบียบวาระ ๓.๑ ข้อ ๓ ต่อจากวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยเพิ่มคำว่า “และในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ จะมีการประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา ตามมาตรา ๑๕(๑)”</p> <p>๔. แก้ไขหน้าที่ ๒๐ ข้อ ๖ การเสนอมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่อ ครม. ควรเป็นเรื่องเพื่อทราบหรือเพื่อพิจารณา และหน่วยงานเสนอเรื่อง ควรเป็นหน่วยงานใด โดยมีรายละเอียดตามเอกสารแจกเพิ่มเติมในที่ประชุม</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
<p><b>๓. เรื่องเพื่อทราบ</b></p> <p><b>๓.๑ ผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา</b></p>	<p>นางปิติพร จันทรทัต ณ อยู่ธยา ประธานกรรมการสรรหา คสช. นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. มาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดองค์ประกอบของ คสช. ที่มาจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาคราชการและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาสังคมและประชาชน มีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ โดยกรรมการมาจากการดำรงตำแหน่งและการสรรหาด้วยวิธีการเลือกกันเอง โดยมีคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการสรรหา ตามมาตรา ๑๙ และ ๒๐</p> <p>๒. คณะกรรมการการเลือกตั้ง ประกาศให้มีการเลือกตั้งใหม่ของสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นของกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ และนายกเมืองพัทยา (นายสนธยา คุณปลื้ม) ลาออกจากตำแหน่งนายกเมืองพัทยา เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ส่งผลให้สิ้นสุดการเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และตามมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง (ภายใน ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕)</p> <p>๓. การเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา เสร็จสิ้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และคณะกรรมการการเลือกตั้งประกาศรับรองผลการเลือกตั้ง ดังนี้ (๑) นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์ เป็นผู้ว่ากรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ (๒) นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ เป็นนายกเมืองพัทยา เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕</p>	<p>๑. <b>รับทราบ</b> ผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา</p> <p>๒. <b>เห็นชอบ</b> ให้นางปิติพร จันทรทัต ณ อยู่ธยา ลาออกจากการเป็นประธานกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๓. <b>มอบให้</b> เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เตรียมการเสนอระเบียบวาระการเลือกผู้แทน คสช. เพื่อเป็นประธานกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. พิจารณาต่อไป</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๔. คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา เป็นประธานกรรมการ ได้ดำเนินกระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๕ (๑) กลุ่มผู้แทนของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และนายกเมืองพัทยา เสร็จสิ้นแล้ว เมื่อวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ โดยนายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ นายกเมืองพัทยา เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายชื่อผู้แทนของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา และหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑</p> <p>๕. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา แจ้งที่ประชุมขอยื่นหนังสือขอลาออกจากประธานกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากมีภารกิจดูแลคุณแม่ที่สูงอายุ และมีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งอาจจะทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ โดยขอลาออกตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕</p>	
<p>๓.๒ ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓</p>	<p>ผศ.ทวิดา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. การจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นไปตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร (คจ.สก.) มีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธาน ซึ่งที่ผ่านมามีการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครมาแล้ว ๒ ครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และ พ.ศ. ๒๕๖๔</p>	<p>รับทราบ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒. ความเป็นผู้นำการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>๑) คณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ (คจ.สก.) ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ๒ คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการวิชาการ และคณะอนุกรรมการบริหารและเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่าย</p> <p>๒) ประเด็นหลัก (Theme) การจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ ภายใต้หัวข้อ “กรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาวะ ปลอดภัย เศรษฐกิจดี...สร้างได้!” โดยกำหนดจัดงานช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕</p> <p>๒) การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและพัฒนาเอกสารระเบียบวาระ โดยคณะอนุกรรมการวิชาการ ภายใต้ คจ.สก. ได้จัดกระบวนการ Workshop การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบราชการสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๒ ครั้ง จำแนกเป็น ๒ กลุ่มประเด็นใหญ่ คือ (๑) พื้นที่เศรษฐกิจ ปลอดภัย ภายใต้ความหลากหลาย (Urban Environment) (๒) สุขภาพดีวิถีเดียวกัน (Urban Health) โดยจะมีการจัด Workshop ต่อเนื่องเพื่อจัดทำเอกสารทิศทางการนโยบาย/ข้อเสนอเชิงนโยบาย ทั้งสองประเด็น เตรียมเข้าสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ ต่อไป</p> <p>๓) การเตรียมความพร้อมและจัดกลุ่มเครือข่าย โดยคณะอนุกรรมการบริหาร และเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่าย มีการทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มเครือข่าย ดังนี้ (๑) กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ (MA : Member of Area) กำหนดให้ครอบคลุมกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ทั้ง ๕๐ เขต ประกอบด้วย สมาชิกสภา</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>กรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงานเขต ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ประธานชุมชนระดับเขต และ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับเขต (๒) กลุ่มภาคประชาสังคม (MS : Member of Sociality) ปรับเปลี่ยนโดยเลือกกลุ่มองค์กรที่ทำงานใน กทม. โดยดูจากประเด็นที่จะนำเข้าไปเป็นระเบียบวาระ ในปีนี้เป็นหลัก (๓) กลุ่มหน่วยงานภาครัฐ (MP : Member of Public servant) ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่มีการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (๔) กลุ่มภาควิชาการ (MK : Member of Knowledge) ประกอบด้วยสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังมีกลุ่มคณะกรรมการ คณะทำงาน ผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยากร เจ้าหน้าที่ ผู้สังเกตการณ์และผู้ติดตาม</p> <p>๔) รูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ เป็นการประชุม ณ สถานที่จัดประชุม (Onsite) ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น หลักสี่ กรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประมาณ ๘๐๐ คน เพื่อพิจารณาและรับฟังความคิดเห็นต่อระเบียบวาระและหาฉันทามติ รวมถึงสานจัดนิทรรศการและการเสวนา</p> <p>๕) การสื่อสารและสร้างกระแสทางสังคม สร้างการรับรู้การมีส่วนร่วม ได้ยกร่างแผนระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ดังนี้ (๑) ภาพรวมการขับเคลื่อนสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (๒) กระบวนการสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร และ (๓) รู้และเข้าใจระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ รวมถึงได้เตรียมการสื่อสารขยายผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้สังคมรับรู้ รับทราบ และร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร</p> <p>ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ มีข้อเสนอให้มี “ทูตสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร” หรือ “Brand Ambassador” เพื่อสร้างกระแสทางสังคมให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวและ</p>	



เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ตระหนักไว้ในเรื่องของกระบวนการมีส่วนร่วมครั้งนี้ โดยมี รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร รับเป็นทูตสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร</p> <p>รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒</p>	
<p><b>๓.๓ การตั้งศูนย์อำนวยการ</b> <b>การสื่อสารในภาวะวิกฤต</b> <b>ตามมติสมัชชาสุขภาพ</b> <b>แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔</b> <b>พ.ศ. ๒๕๖๔</b></p>	<p>ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการ คสช. นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ มติ ๑๔.๓ การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบและมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) แจกมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องรับทราบพร้อมเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) ต่อไป โดยมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติ ฯ</p> <p>๒. สช. จัดประชุมเตรียมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๑๔.๓ การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕ มีนางทิพย์รัตน์ นพดารมย์ ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ เป็นประธาน เพื่อแจ้งมติและปรึกษาหารือแนวทางการขับเคลื่อน มติ ๑๔.๓ โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายประมาณ ๖๐ คน ซึ่งที่ประชุมได้ร่วมวิเคราะห์และกำหนดจุดเริ่มต้นการขับเคลื่อนจากการจัดตั้งศูนย์อำนวยการการสื่อสารในภาวะวิกฤต</p> <p>๓. เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ สช. ได้จัดประชุมวงเล็กเพื่อปรึกษาหารือแนวทางการจัดตั้งศูนย์อำนวยการการสื่อสารในภาวะวิกฤต และที่ประชุมเห็นชอบให้จัดตั้งศูนย์อำนวยการการสื่อสาร ฯ เป็นกลไกภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี จากนั้น สช. ได้ประชุม</p>	<p><b>รับทราบ</b> ความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๑๔.๓ การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ และข้อเสนอการตั้งศูนย์อำนวยการการสื่อสารในภาวะวิกฤตตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะ ของ คสช.
	<p>ปรึกษาหารือกับหน่วยงานและภาคีในการกำหนดโครงสร้าง องค์ประกอบ และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งศูนย์อำนวยการการสื่อสารในภาวะวิกฤต เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพมหานคร มีนายธีรวิฑูร์ กลั่นเลี้ยง ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นประธานการประชุม และได้สรุปแนวทางการจัดตั้งศูนย์อำนวยการการสื่อสารในภาวะวิกฤต ดังนี้</p> <p>๓.๑ การจัดตั้งศูนย์อำนวยการการสื่อสารในภาวะวิกฤต เป็นการเตรียมความพร้อม ที่ครอบคลุมทุกวิกฤตเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการจัดตั้งศูนย์ฯ และเน้นปฏิบัติการเฉพาะในภาวะวิกฤตเท่านั้น ส่วนในภาวะปกติให้ดำเนินการตามภารกิจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน โดยให้ศูนย์อำนวยการการสื่อสารในภาวะวิกฤตเป็นกลไกภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี</p> <p>๓.๒ การแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหญ่ให้มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วน โดยมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน รองนายกรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง เป็นรองประธาน และรัฐมนตรีกระทรวงที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นกรรมการ เพื่อทำหน้าที่กำหนดทิศทางนโยบาย และครอบคลุมถึงการแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นวิกฤต</p> <p>๓.๓ หน่วยงานเลขานุการร่วม ประกอบด้วย (๑) กรมประชาสัมพันธ์ (ด้านช่องทางการสื่อสาร) (๒) กระทรวงสาธารณสุข (ด้านข้อมูลเนื้อหา) (๓) กระทรวงมหาดไทย (ด้านกลไกโครงสร้าง)</p> <p>๓.๔ เสนอเรื่องการจัดตั้งศูนย์อำนวยการการสื่อสารในภาวะวิกฤตต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) ผ่านรองนายกรัฐมนตรีที่กำกับดูแล เพื่อให้ ครม. มีมติเห็นชอบการจัดตั้ง</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ศูนย์อำนวยการการสื่อสารในภาวะวิกฤต รวมถึงเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณกลางเพื่อดำเนินการในระยะแรกต่อไป</p> <p>รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๑, ๒ และ ๓</p>	
<p>๓.๔ ภาพรวมผลการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ปี ๒๕๖๕</p>	<p>นำเสนอโดยเอกสาร ดังนี้</p> <p>๑. “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” เป็นกรอบนโยบายการพัฒนาสุขภาพตามบริบทและความต้องการของพื้นที่นั้นๆ อย่างมีส่วนร่วม โดยเป็นข้อตกลงร่วมกันของคนในพื้นที่ที่กำหนดทิศทางหรือแนวปฏิบัติอันจะนำไปสู่สุขภาพของชุมชน หรือเป็นภาพฝันภาพอนาคต กติกา ข้อตกลงร่วม ของคนในชุมชน เป็นเครื่องมือที่เพิ่มทางเลือกให้การพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน และเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายไปสู่การปฏิบัติได้ หัวใจของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ คือ การให้ความสำคัญกับสาระของบริบทพื้นที่ของตนเองเป็นสำคัญ โดยประยุกต์ใช้ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เป็นกรอบ หรือเป็นต้นแบบ</p> <p>๒. ที่ผ่านมาในพื้นที่ทั่วประเทศมีการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ทั้งระดับเขตพื้นที่ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ชุมชน รวมทั้งในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร อย่างต่อเนื่อง โดยภาพรวมผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ปี ๒๕๖๕ รวม ๑,๒๓๙ ฉบับ มีรายละเอียด ดังนี้</p> <p>๒.๑ มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4P-W เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาพของพื้นที่ ที่ประกาศใช้เป็นทางการหรือไม่ทางการ ครอบคลุม เขตพื้นที่ ๑-๑๓ จำนวน ๑,๐๗๔ ฉบับ</p>	<p>รับทราบ ภาพรวมผลการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ปี ๒๕๖๕</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะ ของ คสช.
	<p>๒.๒ มีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ครอบคลุมถึง ข้อตกลงชุมชน ฯ/กฎกติกา/แผน/มาตรการชุมชน ฯ แผนพัฒนาสุขภาพ (แบบมีส่วนร่วม) ธรรมนูญชุมชน/ตำบล ธรรมนูญสุขภาพ หรือธรรมนูญอื่น ๆ เป็นต้น จำนวน ๑๖๕ ฉบับ (ข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (โดยความร่วมมือ ระหว่าง สช. กับ สถ.)</p> <p>๓. สรุปรูปแบบการใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีดังนี้</p> <p>๓.๑ การใช้ธรรมนูญสุขภาพ เป็นกรอบทิศทางการสร้างสุขภาวะพื้นที่ เช่น ธรรมนูญสุขภาพชุมชน/ตำบล การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และ การใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบทิศทางการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น</p> <p>๓.๒ การใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบทิศทางด้านสุขภาพเชิงประเด็น/กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น มาตรการป้องกันสถานการณ์โรคติดต่อโควิด-19 ธรรมนูญสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ และธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม</p> <p>๓.๓ การใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบทิศทางด้านสุขภาพพื้นที่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๒ เขต ประกอบด้วย เขตลาดพร้าว เขตลาดกระบัง เขตคลองสาน เขตบึงกุ่ม เขตบางคอแหลม เขตวังทองหลาง เขตทุ่งครุ เขตดอนเมือง เขตทวีวัฒนา เขตธนบุรี เขตสายไหม และเขตบางบอน</p> <p>๓.๔ การใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบทิศทางด้านสุขภาพพื้นที่ชุมชน กรุงเทพมหานคร โดยการจัดทำมาตรการชุมชนในเขตที่มีธรรมนูญสุขภาพเขตแล้ว ทั้ง ๑๒ เขต และการจัดทำมาตรการนิติบุคคล แพลต คอนโด หมู่บ้าน</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะ ของ คสช.
	<p>๓.๕ การใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือสนับสนุนชุมชน/ตำบลเข้มแข็ง ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. โดยยกระดับจากข้อตกลงชุมชน/ตำบลเป็นธรรมนูญสุขภาพชุมชน/ตำบล การพัฒนาธรรมนูญส่งเสริมวัฒนธรรมสุจริต และการยกระดับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ</p> <p>๓.๖ การใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบทิศทางการทำแผนสุขภาพระดับพื้นที่ หรือระบบสุขภาพชุมชน ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพพื้นที่ขององค์การบริหารจังหวัด รองรับ การถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทร์ราชินี และ รพ.สต.</p> <p>๓.๗ การเสริมสร้างบทบาท อสม. ในการใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือการสร้างกติกาสังคมกับการใช้กัญชาทางการแพทย์</p> <p>รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔</p>	
<p>๓.๕ การจัดเวทีนโยบาย สาธารณะ ๑๕ ปี สุขภาพ แห่งชาติ “พลังภาคีสร้าง สังคมสุขภาวะ”</p>	<p>นำเสนอโดยเอกสาร ดังนี้</p> <p>๑. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ก่อให้เกิดกลไกและกระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สู่ปฏิบัติการสร้างสังคมสุขภาวะที่ต่อเนื่องมาจากขบวนการการขับเคลื่อนวิถีคิด การสร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่ การขยายมิติสุขภาพให้กว้างขึ้นครอบคลุม ๔ มิติ ภายใต้หลักการปฏิรูประบบสุขภาพ</p> <p>๒. ตลอดระยะเวลา ๑๕ ปี ของการดำเนินงานตามเป้าหมาย กลไก กระบวนการ และภารกิจที่สำคัญมาอย่างต่อเนื่อง ได้เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาไปสู่สังคมสุขภาวะ ซึ่งได้สร้างองค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และสร้างเครือข่ายการพัฒนาที่กว้างขวางออกไปเป็นจำนวน</p>	<p><b>รับทราบ</b> การจัดเวทีนโยบายสาธารณะ ๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ “พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ”</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะ ของ คสช.
	<p>มาก จนมีผลงานหลายด้านเป็นที่ประจักษ์ต่อสังคมและสามารถขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในหลายเรื่องจนบรรลุผล ทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ</p> <p>๓. สช. และภาคีเครือข่ายจึงได้ร่วมกันจัดงาน เวทีนโยบายสาธารณะ ๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ “พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ” เพื่อเป็นเวทีนโยบายสาธารณะ (Public Policy Forum) ที่จะนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนานโยบายสาธารณะกับการสร้างสังคมสุขภาวะในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา และเสนอทิศทางการพัฒนาในอนาคตร่วมกันในระยะต่อไป โดยมีแนวคิดสำคัญและวัตถุประสงค์ คือ (๑) เพื่อนำเสนอผลงานที่เป็นประสบการณ์และบทเรียน และความก้าวหน้าเชิงรูปธรรมที่เกิดขึ้น จากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ในระยะที่ผ่านมา (๒) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในประเด็นสำคัญของประเทศ และนำไปสู่การกำหนดทิศทางการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในอนาคตร่วมกัน และ (๓) เพื่อสร้างพลังภาคีเครือข่ายสู่การสร้างความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และขับเคลื่อนแนวคิด HiAP ให้เป็นรูปธรรม</p> <p>๔. การจัดเวทีนโยบายสาธารณะ ๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ กำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ มีรูปแบบการจัดแบบลูกผสมระหว่างการประชุม ณ สถานที่ประชุม (On site) และการประชุมทางไกลผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ (On line) โดยมีเนื้อหาการนำเสนอ ประกอบด้วย (๑) ภาพรวมการขับเคลื่อนงานที่ผ่านมา (มุมมองนานาชาติ ประสบการณ์บุคคล) (๒) รูปธรรมความสำเร็จของการทำงาน (๓) กระบวนการนโยบายสาธารณะในระยะต่อไป และ (๔) ทิศทางและโอกาสการทำงานในอนาคต (เช่น ประเด็น Global agenda, SDGs การเมืองยุคใหม่ การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบ</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ และมุมมองของภาคียุทธศาสตร์) โดยมีองค์กรร่วมจัด ได้แก่ ภาคียุทธศาสตร์ในส่วนกลาง กขป. ทั้ง ๑๓ เขต และสมัชชาสุขภาพจังหวัดทุกจังหวัด</p> <p>๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (๑) องค์กรภาคีเครือข่ายเกิดความเข้าใจในทิศทางและกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฯ ในอนาคต (๒) เกิดองค์ความรู้เรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมสำหรับนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและปฏิรูประบบสุขภาพไทยในอนาคต</p> <p>รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕ เอกสาร ๑ และ ๒</p>	
<p>๔. เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม</p> <p>๔.๑ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๘ และเขตพื้นที่ ๙</p>	<p>เพื่อให้การรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ตามที่กำหนดในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง กขป. เขตพื้นที่ ๘ และเขตพื้นที่ ๙ ขอรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p><b>นายณรงค์ พลละเอียด ประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๘ นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้</b></p> <p><b>กขป. เขตพื้นที่ ๘</b> กำหนด วิสัยทัศน์ เป็นกลไกสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพระดับเขตที่เป็นต้นแบบในการสานพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสังคมสุขภาวะแบบมีส่วนร่วม โดยมี พันธกิจ (๑) กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง ยุทธศาสตร์ และแนวทางการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะแบบมีส่วนร่วม (๒) ดำเนินการ หรือ ประสาน ให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ (๓) ติดตามและประเมินผล เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะให้เกิดประสิทธิผล</p>	<p><b>๑. รับทราบ</b> ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๘ และเขตพื้นที่ ๙ และ มอบ กขป. ทั้งสองเขตพื้นที่พิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป</p> <p><b>๒. มอบ สช.</b> ประสานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) ให้มีผู้แทนภาคประชาชนจาก กขป. หรือสมัชชาสุขภาพจังหวัดในคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>มีการจัดทำยุทธศาสตร์ ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) การสนับสนุนกลไกและเสริมพลังภาคีเครือข่าย (๒) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้ (๓) การสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (๔) การพัฒนาระบบบริหารจัดการ และการประเมินผล โดยมีผลการดำเนินงานขับเคลื่อนในประเด็นสำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. ความมั่นคงทางอาหารและอาหารปลอดภัย มีการบูรณาการหนุนเสริมการทำงานร่วมกับกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๗ จังหวัด เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนงานหน่วยงานระดับจังหวัด มีธรรมนูญตำบลกว่า ๑๐๐ ตำบล เกิดตลาดชุมชนอาหารปลอดภัย ๗๐ แห่ง และยกระดับผู้ผลิตสินค้าอินทรีย์ให้มีมาตรฐาน เป็นต้น</p> <p>๒. สุขภาพผู้สูงอายุ ในการสร้างสุขภาวะ/แก้ไขปัญหาทุกขภาวะ เกิดฐานข้อมูลนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุเขตพื้นที่ ๘ และพื้นที่ต้นแบบ</p> <p>๓. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ในการสร้างสุขภาวะ/แก้ไขปัญหาทุกขภาวะ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) สนับสนุนงบประมาณโครงการระดับตำบลในพื้นที่จังหวัดนครพนม จำนวน ๒๔ แห่ง และจังหวัดหนองคาย ๙ แห่ง อบรมพระคิลานุปัฏฐากจำนวน ๙๐๒ รูป</p> <p>๔. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. เขต ๘ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เกิดข้อตกลงเชิงนโยบายในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ สนับสนุนการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ดำเนินการจำนวน ๘๑ ตำบล เสนอต่อ กขป. ให้หน่วยงานสาธารณสุขในเขตนำไปดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p>	<p>(อบจ.) และมีส่วนร่วมพัฒนาระบบสุขภาพของท้องถิ่นเพื่อให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.</p> <p><b>ความเห็น/ข้อเสนอแนะ</b></p> <p>๑. การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ของ กขป. เขตพื้นที่ ๘ จากข้อมูลพื้นฐานนำเสนอ ๕ อันดับผู้ป่วยใน มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็น ๑ ใน ๕ อันดับ ซึ่งสัมพันธ์กับพระสงฆ์และบุหรี จึงควรเน้นการดำเนินงานในเรื่องนี้</p> <p>๒. จากข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา กขป. และ สช. ควรมีบทบาทต่อภารกิจการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่ อบจ. เพื่อสนับสนุนการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อบริการระบบสุขภาพในอนาคต เป็นการเสนอต่อหน่วยงานส่วนกลางเพื่อสนับสนุนให้การขับเคลื่อนในพื้นที่มีความเข้มแข็ง หน่วยงานจึงควรพิจารณาประเด็นสำคัญที่จะสนับสนุนตามสมควรหรือผลักดันต่ออย่างไร</p>



เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๕. เด็กและเยาวชน มีการตกลงความร่วมมือกับเครือข่าย ๒๕ หน่วยงานใน ๓ จังหวัด และเสริมศักยภาพเครือข่ายเยาวชน ๑๘ กลุ่มใน ๖ จังหวัด เป็นต้น</p> <p>๖. การจัดการขยะและขยะติดเชื้อ มีตำบลต้นแบบและสถานศึกษาต้นแบบในการจัดการขยะครอบคลุม ๗ จังหวัด</p> <p><u>การดำเนินงานในระยะต่อไป</u></p> <p>๑. เสริมสร้างการดำเนินงานในบางประเด็น เนื่องจากสามารถผลักดันเข้าสู่ระบบงานปกติของหน่วยงาน</p> <p>๒. พัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะใหม่ที่มีความสำคัญของพื้นที่ เช่น ประเด็นมะเร็งท่อน้ำดี ความมั่นคงและยั่งยืนด้านสมุนไพร</p> <p><u>ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา กขป.</u></p> <p>๑. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและการหนุนเสริมการทำงานของ กขป. อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. เชื่อมเครือข่ายระดับภาค หรือระหว่างเขต ๑-๑๓ และประสานงานภาคีสมัชชาสุขภาพแต่ละจังหวัด</p> <p>๓. สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจและการรู้จัก กขป. ของประชาชนให้มากขึ้น</p> <p>๔. แสวงหาแหล่งทุนสนับสนุนโครงการของ กขป. แต่ละประเด็น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและมีผลงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม</p> <p><b>ศ.(พิเศษ) สำเร็จ แหียงกระโทก ประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๙ นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้</b></p> <p><b>กขป. เขตพื้นที่ ๙ กำหนด วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ คือ สานพลังภาคีเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เพื่อสุขภาวะนครชัยบุรินทร์อย่างยั่งยืน พันธกิจ ประกอบด้วย</b></p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะ ของ คสช.
	<p>(๑) สร้างความร่วมมือประสานงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๙ ด้วยความเข้าใจและการปฏิบัติในอุดมการณ์ กขป. เขตพื้นที่ ๙ ที่แท้จริง (๒) บูรณาการงานสุขภาวะของหน่วยงาน องค์กรภาคี เครือข่าย ที่มีอยู่แล้วในเขต ๙ อย่างกลมกลืน มีประสิทธิภาพและคุณภาพ (๓) กระตุ้นและพัฒนาภาคประชาชนให้มีส่วนร่วม กล้าเรียกร้องต่อสู้เพื่อสิทธิและผลประโยชน์ของประชาชนด้าน สุขภาวะ และความเหลื่อมล้ำ และ (๔) สร้างและพัฒนาสุขภาวะของคนในนครชัยบุรีรินทร์ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความเท่าเทียมและยั่งยืน</p> <p>มีผลการดำเนินงานขับเคลื่อนในประเด็นสำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ เกิดตัวชี้วัดร่วมระหว่างหน่วยงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และมีการตรวจสุขภาพพระสงฆ์</p> <p>๒. ระบบสุขภาพปฐมภูมิภาคประชาชน เกิดการเชื่อมโยงระหว่างประเด็น กขป. สู่แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) อบจ. นำกรอบคิดธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปประยุกต์ใช้และนำกระบวนการธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ไปดำเนินการ สำหรับสถานการณ์พื้นที่ถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ. มีที่จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๑๘๒ แห่ง ชัยภูมิ จำนวน ๖๕ แห่ง ซึ่งยังมีปัญหาคือ ระบบยังไม่ชัดเจน จึงส่งผลให้ รพ.สต. มีความกังวล</p> <p>๓. สถานพลังสู้ภัยโควิด-19 มีข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการดูแลสุขภาพปฐมภูมิกลุ่มประชากรเฉพาะ เรื่อง ผู้สูงอายุติดเตียง และพระสงฆ์ในภาวะวิกฤตโควิด-19 อย่างเป็นธรรม</p> <p><u>ข้อเสนอแนะ</u> สช. ควรมีบทบาทต่อภารกิจถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่ อบจ. เพื่อสนับสนุนการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อบริการระบบสุขภาวะในอนาคต ดังนี้</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๑. สช. ควรหารือกับคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) ให้มีผู้แทนภาคประชาชนจาก กขป. หรือสมัชชาสุขภาพจังหวัดในคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)</p> <p>๒. สช. สนับสนุนกลไกของ กขป. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.</p> <p>ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑</p>	
<p><b>๕. เรื่องเพื่อพิจารณา</b></p> <p><b>๕.๑ แผนการดำเนินงาน</b></p> <p><b>แผนการเงินและงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของ สช.</b></p>	<p>ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอรายละเอียดดังนี้</p> <p>๑. มาตรา ๓๔ (๒) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่จัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของ สช. เสนอคณะกรรมการบริหารสำนักงานฯ (คบ.) ซึ่งเลขาธิการ คสช. ได้จัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ คบ. มีมติเห็นชอบแผนดังกล่าวแล้ว ในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ และเพื่อให้แผนการดำเนินงาน ดังกล่าวมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จึงเห็นควรเสนอ คสช. เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมก่อนประกาศใช้ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ นี้</p> <p>๒. แผนการดำเนินงานฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สอดคล้องกับแผนงานหลักของ สช. ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ และมีรายละเอียดสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้</p>	<p><b>รับทราบ</b> แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของ สช. และ มอบ สช. พิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป</p> <p><b>ความเห็น/ข้อเสนอแนะ</b></p> <p>๑. ควรเพิ่มเติมอำนาจของ คสช. ตามมาตรา ๒๕ (๗) เพื่อเป็นเรื่องพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ</p> <p>๒. ควรมีการกำหนดค่านิยามเป้าหมายและตัวชี้วัด เช่น หน่วยงานหรือองค์กรระดับชาติ ประกอบด้วยหน่วยงานใด ระดับ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒.๑ สถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อเป้าหมายการทำงานของ สช. ประกอบด้วย (๑) สภาพสังคมและสภาพแวดล้อม (๒) ทิศทางโลกและทิศทางประเทศ (๓) ความท้าทายต่อการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (๔) คสช. กับบทบาทการให้ข้อเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อ ครม. เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ และการอภิบาลระบบแบบหุ้นส่วน (๕) การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฯ สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (๖) การสร้างขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายในกระบวนการนโยบายสาธารณะ และ (๗) การปรับตัวในการทำงานให้สอดคล้องและเท่าทันบริบทที่เปลี่ยนแปลง</p> <p>๒.๒ สถานการณ์สำคัญที่มีผลต่อแผนการดำเนินงานของ สช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบด้วย (๑) ระบบสุขภาพหลังวิกฤติการระบาดโรคโควิด-19 (๒) สภาพเศรษฐกิจของประเทศตกต่ำ (๓) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัลและรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนไป และ (๔) นโยบายคณะกรรมการบริหารสำนักงาน ฯ (คบ.) ที่ให้ สช. ทบทวนปรับลดงาน ที่สำคัญน้อยและเพิ่มงานสำคัญของประเทศมากขึ้น</p> <p>๒.๓ แนวทางการทำงานของ สช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบด้วย (๑) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นปัญหาสำคัญของประเทศร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ (๒) การขับเคลื่อนธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (๓) การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทุกระดับ และ (๔) การพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในและกำลังคนของ สช. เพื่อนำไปสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง</p> <p>๒.๔ แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของ สช.</p> <p>๒.๔.๑ เป้าหมายและตัวชี้วัด</p>	<p>ไหน เพื่อดำเนินงานที่ตรงกันและประโยชน์ในการประเมินผล</p> <p>๓. ข้อเสนอแนะงบประมาณสนับสนุนการพัฒนา ขับเคลื่อนงานมีสัดส่วนน้อยกว่างบประมาณงานการพัฒนาองค์กรและสื่อสารสังคม ซึ่งหากติดด้วยข้อจำกัดอื่น ๆ และหน่วยงานยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาและขับเคลื่อนงานก็สามารถหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนอื่น</p> <p>๔. มีข้อสังเกตว่าเป้าหมายตัวชี้วัดตามเอกสารภาคผนวก ก ได้มีการแบ่งระดับค่าเป้าหมายเป็น ๓ ระดับ ในส่วนของระดับ ๑ การตั้งค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดไม่ควรเป็นปลายเปิด</p> <p>๕. ตัวชี้วัดข้อ ๑๐ ผลการตรวจสอบการดำเนินงานของ สช. จากหน่วยตรวจสอบทั้งภายในและภายนอกไม่พบการทุจริตทางการเงิน เนื่องจากเรื่องนี้เป็นประเด็นสำคัญอย่างมาก จึงเสนอควรปรับค่าเป้าหมายเป็น ๒ ระดับ โดยหากตรวจพบการทุจริตให้ค่าคะแนนเป็น ๐ คะแนน และถ้าผลการ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>(๑) หน่วยงานระดับชาติมีการนำ มติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่าง เป็นรูปธรรม ไม่น้อยกว่า ๑๐ หน่วยงาน</p> <p>(๒) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ได้นำไปพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัด ไม่น้อยกว่า ๑๐ พื้นที่</p> <p>(๓) องค์กรความรู้ หรือนวัตกรรมกระบวนการ 4P-W มีการนำไปใช้ประโยชน์ ไม่น้อยกว่า ๕ เรื่อง</p> <p>(๔) สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ มีมติหรือนโยบายสาธารณะ ที่บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๒๐ จังหวัด</p> <p>(๕) เกิดศูนย์เรียนรู้แนวคิดและกระบวนการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยของพื้นที่ และหรือ Health in All Policy ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า ๑๐ แห่ง</p> <p>(๖) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนา (Living will) ร้อยละ ๑๐</p> <p>(๗) หน่วยงานเป้าหมาย มีการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ไม่น้อยกว่า ๑๐ หน่วยงาน</p> <p>(๘) สช. มีระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งระดับชาติและพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๒ ระบบ</p> <p>(๙) ระบบงานของ สช. มีการพัฒนาเป็นองค์กรดิจิทัล มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาล และมีระบบข้อมูลสนับสนุนภารกิจได้</p> <p>(๑๐) ผลการตรวจสอบการดำเนินงานของ สช. จากหน่วยตรวจสอบทั้งภายในและภายนอก ไม่พบการทุจริตทางการเงิน</p>	<p>ตรวจสอบไม่พบการทุจริตให้ ค่าคะแนน ๑๐๐ คะแนน</p> <p>๖. มีข้อสังเกตว่าแผนงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการวางแผนการใช้งบประมาณไว้ทั้งหมด สำนักงานได้มีการสำรองเป็นงบกลางสำหรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินไว้หรือไม่ และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เสนอให้ พิจารณาการเพิ่มงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานของ กขป. เพื่อประโยชน์การขับเคลื่อนงานไปยังจังหวัดในเขตพื้นที่</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒.๔.๒ วงเงินงบประมาณดำเนินการตามแผนงาน โครงการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รวม ๑๘๖.๐๘ ล้านบาท</p> <p>รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑</p>	
<p><b>๕.๒ ผลการขับเคลื่อนและ</b> <b>การจัดทำธรรมนูญสุขภาพ</b> <b>พระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒</b></p>	<p>นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ (ฝ่ายฆราวาส) นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. สืบเนื่องจากการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อเป็นกรอบแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่คณะสงฆ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำ บนหลักการ “<b>ใช้ทางธรรมนำทางโลก</b>” มีการประกาศใช้ต่อสาธารณชนอย่างเป็นทางการในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ มีมติรับทราบธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และเร่งรัดการจัดตั้งกลไกและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการรายงานความคืบหน้าให้ที่ประชุมทราบอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ได้ออกคำสั่งที่ ๐๑/๒๕๖๑ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อกำหนดทิศทางและแผนการขับเคลื่อน ติดตาม รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฯ มีพระพรหมวชิรญาณ (ปสฤทธิ์ เขมงกโร) ปัจจุบันคือ สมเด็จพระมหาธีราจารย์ เป็นประธานฝ่ายสงฆ์ และนายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานฝ่ายฆราวาส มีหน่วยงานภาคร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงปัจจุบัน โดยมีผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๕ ประกอบด้วย (๑)</p>	<p>๑. <b>รับทราบ</b> ผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐</p> <p>๒. <b>เห็นชอบ</b> แนวทางการทบทวนและจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ และมอบให้ สช. นำข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป</p> <p><b>ความเห็น/ข้อเสนอแนะ</b></p> <p>๑. ควรสื่อสารผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๕ ที่กำหนดจัดในปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อประโยชน์ในวงกว้างให้ผู้เข้าร่วมได้รับทราบและเห็นความสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๒. ในระดับพื้นที่ มีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง เช่น</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>การพัฒนาระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์เพื่อการเข้าถึงสิทธิในการรับบริการสุขภาพ (๒) การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในวัดทุกรูป (๓) การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ (๔) วัดร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรมตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลัง บวร และ (๕) การสื่อสารสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฯ (๖) บทบาทของพระสงฆ์กับการรับมือโควิด-19 ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๑</p> <p>๓. ประเมินผลการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ ฯ ตามรายนาม ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ โดย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มีข้อค้นพบสำคัญหลายประการสำหรับปรับแนวทาง หรือวิธีการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ฯ เช่น <b>หมวด ๒</b> พบว่า พระสังฆาธิการยังไม่เข้าใจและขาดความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อการจัดระบบและกลไกในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์ในวัด <b>หมวดที่ ๓</b> พบว่า ขาดการรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลกลางเกี่ยวกับสภาวะการพระสงฆ์ที่จะนำไปสู่การวางแผนสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ <b>หมวดที่ ๔</b> พบว่า การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์กับชุมชน สังคม และการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในแต่ละระดับทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ยังมีข้อจำกัด <b>หมวดที่ ๕</b> การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ พบว่า การขับเคลื่อนยังมีข้อจำกัดในการบูรณาการกลไก/นโยบายภายนอก เช่น แผนปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่มีตัวแบบที่น่าสนใจหลายประเด็น แต่การถอดบทเรียนเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และขยายผลอย่างเป็นระบบยังมีข้อจำกัด</p> <p>๔. คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบให้มีการทบทวน</p>	<p>(๑) จังหวัดปัตตานีมีการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันดูแลพระสงฆ์ โดยตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพพระสงฆ์ ดูแลเรื่องการเข้าถึงสิทธิ การย้ายสิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ (๒) พื้นที่เขต ๘ มีการจัดทำธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ระดับตำบล จัดตั้งกองทุนสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งในส่วนของกองทุนหากสามารถนำมาเสริมร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นได้จะเป็นสิ่งที่ดีต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และในระยะยาวควรมีกองทุนสำหรับศาสนาอื่นด้วยเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างทั่วถึง</p> <p>๓. สช. ร่วมมือกับองค์กรด้านสุขภาพ และคณะสงฆ์ เช่น มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) สำนักงานการศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษาลงนามบันทึกความร่วมมือขับเคลื่อนสร้างสุขภาพะในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามที่กำหนดในธรรมนูญฯ หมวด ๕ ข้อที่ ๓๗ และได้แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่ง พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงนามโดยสมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า ประธานฝ่ายสงฆ์ เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๕ เพื่อร่วมวางกรอบและแนวทางในการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ โดยนำข้อมูลผลการประเมินธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ตามรายหมวด และการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ มาประกอบ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้</p> <p>๔.๑ เพื่อทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน</p> <p>๔.๒ เพื่อจัดทำข้อเสนอต่อกลไกและแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ</p> <p>๔.๓ เพื่อสื่อสาร สร้างการรับรู้ และมีส่วนร่วมในกระบวนการทบทวน ปรับปรุง และขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ แก่ภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายบรรพชิต ฆราวาส และประชาชนทั่วไป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๒</p>	<p>โดยจะมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อเป็นกรอบในการร่วมกันดูแลสุขภาพสามเณร</p> <p>๔. ข้อเสนอแนะว่าตราธรรมจักรมี ๘ เส้า แต่ตราสัญลักษณ์ของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ มี ๑๒ เส้า</p> <p>๕. ขอให้ตรวจสอบว่าเป็นการประเมินผล (Evaluation) หรือการประเมิน (Assessment)</p> <p>๖. กขป. เขต ๗ มีนโยบายและการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ รวมถึงมีพระสงฆ์เป็นกรรมการ กขป. จำนวน ๒ รูป ที่มีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานด้านพระสงฆ์ มีการต่อยอดพระคิลานุปัฏฐากผ่านโครงการรณรงค์ เพื่อให้พระคุณแลพระ พระคุณแลโยม และยังดำเนินการเพื่อสังคม ชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง รักษาสิ่งแวดล้อมโดยการปลูกต้นไม้ ปัจจุบันกำลังดำเนินการขยายการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถสนับสนุนงบประมาณแก่โครงการได้</p>



เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
		<p>๗. สถานการณ์ปัจจุบัน พระสงฆ์ในชุมชนส่วนใหญ่เป็นพระผู้สูงอายุ วัดมีจำนวนมาก คนบวชพระมีน้อย และพุทธศาสนิกชนที่เข้าวัดก็มีจำนวนน้อย จึงมีความกังวลต่อพระพุทธศาสนาว่าจะเป็นอย่างไรรต่อไป</p>
<p>๕.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (แทนชุดเดิมที่ครบวาระ)</p>	<p>ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ และคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑ ได้ยกเลิกคำสั่งที่ ๕/๒๕๕๘ และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มีนายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน โดยมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับตั้งแต่วันแต่งตั้ง ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้ครบวาระ วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๕</p> <p>๒. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การเป็นกลไกระดับประเทศในการส่งเสริมพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๒) การคัดเลือกและรับรองหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ (๓) นวดไทย ได้รับขึ้นทะเบียนมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของมนุษยชาติ ยูเนสโก (๔) การสนับสนุนพื้นที่นาร่องเพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการพัฒนากลไกเชื่อมโยงการขับเคลื่อนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ (๕) การจัดทำแนวทางการจัดระบบความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๖) การศึกษาป่าชุมชนกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๗) การร่วมจัดงานมหกรรมสมุนไพรและอาหาร และ</p>	<p>๑. <b>รับทราบ</b> รายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๒. <b>เห็นชอบ</b> ให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (ชุดใหม่) มีนายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีเลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย และผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ และมีองค์ประกอบของกรรมการอื่น ๆ รวมไม่เกิน ๒๐ คน มีวาระ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>งานมหกรรมสมุนไพรมหาชาติ (๘) การประสานและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ (๙) การพัฒนานวัตกรรมกลไกฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ</p> <p>๓. คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการฯ และเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (แทนชุดเดิมที่ครบวาระ) เนื่องจากมีบทบาทหน้าที่สำคัญโดยเฉพาะการขับเคลื่อนธรรมาภิบาลว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ที่มีโครงสร้างของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และการดูแลงานระดับชาติ เช่น การให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การรับรองหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ การรับรองงานเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น</p> <p>๔. คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่อไป และเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้รับทราบและเห็นชอบต่อทิศทางการทำงาน ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓ เอกสาร ๑</p> <p>๕. เพื่อให้การขับเคลื่อนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงเห็นควรเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (ชุดใหม่) มีนายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีเลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย และผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ และมีองค์ประกอบของกรรมการอื่น ๆ รวมไม่เกิน ๒๐ คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้</p>	<p>การดำรงตำแหน่ง ๔ ปี โดยให้มีหน้าที่และอำนาจตามที่เสนอ</p> <p>๓. <b>มอบหมายให้</b> สช. ประสานกับประธานกรรมการ ในการพิจารณารายชื่อกรรมการจากองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป</p> <p>๔. <b>รับรอง</b> มติ การประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๓</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๕.๑) ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำและขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาภูมิปัญญาไทย วิถีไท และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๕.๒) ประสานสนับสนุนหน่วยงานองค์กรและเครือข่ายในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย นโยบาย และแผนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ</p> <p>๕.๓) ส่งเสริมและสนับสนุนคุณค่าและการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท</p> <p>๕.๔) สนับสนุนการดำเนินการคัดเลือกและรับรองหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ</p> <p>๕.๕) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น</p> <p>๕.๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓ เอกสาร ๒ และ ๓</p>	
<p><b>๕.๔ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (Retreat) เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน ในระยะต่อไปของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</b></p>	<p>ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ มีกรรมการหลายท่านเสนอแนะว่าควรมีกระบวนการสนับสนุนให้ คสช. ได้แลกเปลี่ยน ระดมความเห็น เพื่อกำหนดทิศทาง แนวทางในการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจร่วมกัน รวมทั้งเตรียมการสรุปผลการดำเนินงานก่อนสิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่งในปลายปี ๒๕๖๖</p> <p>๒. เพื่อเป็นการสนับสนุนบทบาทของ คสช. ดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงเสนอให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (Retreat) เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปของ คสช. โดย</p>	<p>๑. <b>เห็นชอบ</b> ให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (Retreat) เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๒. <b>มอบหมายให้</b> สช. นำข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้และเตรียมการในรายละเอียดการประชุมเชิงปฏิบัติการ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะ ของ คสช.
	<p>เบื้องต้นกำหนดจัดในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบการประชุม ณ สถานที่ประชุม (On site) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้</p> <p>๒.๑) เพื่อร่วมกำหนดแนวทางและทิศทางในการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจโดยรวมของ คสช.</p> <p>๒.๒) เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานและหนุนเสริมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามหน้าที่และอำนาจของ คสช.</p> <p>โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ๑) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จำนวน ๔๐ คน ๒) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สช. จำนวน ๑๕ คน</p> <p>รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔</p>	<p>ดังกล่าว เสนอ คสช. ในการประชุมครั้งต่อไป</p> <p><b>ความเห็น/ข้อเสนอแนะ</b></p> <p>๑. ควรกำหนดความคาดหวังจากการประชุมครั้งนี้ และเพิ่มเวลาสำหรับการแลกเปลี่ยนกลุ่มย่อยเพื่อเป็นการทบทวนความคาดหวังและบทบาทหน้าที่ ก่อนรวมกลุ่มใหญ่</p> <p>๒. ขอให้กำหนดวันจัดการประชุมและออกแบบกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (Retreat) เสนอต่อคณะกรรมการ คสช.</p> <p>๓. เสนอให้จัดการประชุมฯ (Retreat) ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยกำหนดวันให้สอดคล้องกับการประชุม คสช. รวมทั้งสถานที่จัดประชุมที่สะดวกต่อการเดินทางของประธานและกรรมการ และมอบหมายให้ สช. เตรียมการออกแบบการประชุมให้เหมาะสมนำเสนอในการประชุม คสช. ครั้งต่อไป</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความเห็น/ข้อเสนอแนะ ของ คสช.
<p>๖. เรื่องอื่น ๆ</p> <p>๖.๑ นัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕</p>	<p>ฝ่ายเลขานุการเสนอนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.</p>	<p>เห็นชอบ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.</p>

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