



สรุปประเด็นและมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

วันจันทร์ที่ ๑๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม สานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
<p>๑. เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ</p> <p>๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</p>	<p>นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งว่า รองนายกรัฐมนตรี (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายสาธิต ปิตุเตชะ) รองประธานกรรมการฯ ตัดภารกิจเร่งด่วน จึงมอบให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม ซึ่งมติที่ประชุมเห็นชอบให้ นายวิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุมในครั้งนี และได้นัดแนะเอกสารแจกเพิ่มเติม ได้แก่ (๑) เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ เอกสาร ๑ ประกาศคณะกรรมการสรรหาฯ เรื่อง กำหนดระยะเวลา และขั้นตอนการรับสมัครกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓ ฉบับ ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ และองค์กรภาคเอกชน (๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ (๓) รายงานประจำปี ๒๕๖๕ ของ สช. (๔) หนังสือสุขใจในสนธยากาล “เคล็ดลับการก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ” (๕) หนังสือก่อนอาทิตย์อัสดง “สู่เส้นทางตำบลเพื่อสังคมสูงวัยในทศวรรษใหม่”</p>	<p>รับทราบ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ</p>
<p>๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม</p>	<p>นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการ แจ้งระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๕ เรื่อง ระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุม จำนวน ๑ เรื่อง ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๒ เรื่อง และระเบียบวาระอื่น ๆ จำนวน ๑ เรื่อง ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีระเบียบวาระที่สำคัญ ได้แก่ (๑) สรุปผลการดำเนินงาน ๓ ปี และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบ</p>	<p>รับรอง ระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>และกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ชุดใหม่แทนชุดเดิมที่ครบวาระ (๒) หยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในไทย ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗</p> <p>สำหรับระเบียบวาระเรื่องสืบเนื่องจากการประชุม ระเบียบวาระที่ ๔.๑ “หนังสือสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) แจ้งรับรองรายงานของผู้สอบบัญชี และรายงานการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕” เปลี่ยนเป็นระเบียบวาระที่ ๔.๑ “รายงานประจำปี ๒๕๖๕ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ”</p>	
<p>๒. รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖</p>	<p>ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ วันจันทร์ที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณารับรองรายงานการประชุมฯ</p>	<p>รับรอง รายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ โดยขอแก้ไขดังนี้</p> <p>๑. ปรับแก้คำผิดเอกสารหน้าที่ ๑๐ จากคำว่า “กษัตย์” แก้เป็น “กษัตริย์” และ คำว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ” ให้เติมคำว่า “แห่งชาติ” ต่อท้ายคำ</p> <p>๒. เอกสารหน้าที่ ๑๑ ในส่วนของความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ “ข้อ ๑ บรรทัดที่ ๔ จาก “... ทั้งนี้ นางปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ขอสงวนสิทธิการรับรองเรื่องเพื่อทราบ ในระเบียบวาระที่ ๓.๑ รายงานประจำปี ๒๕๖๕ ของ สช.” แก้เป็น “... ทั้งนี้</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
		นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา กรรมการ สุขภาพแห่งชาติ ขอสงวนสิทธิ์ไม่รับทราบ รายงานประจำปี ๒๕๖๕ ของสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากยัง ไม่ได้ดำเนินการให้ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ ในมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐”
<p>๓. เรื่องเพื่อทราบ</p> <p>๓.๑ กระบวนการทบทวน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐</p>	<p>พระมหาประยูร โชติวิโร คณะทำงานวิชาการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้</p> <p>๑. สืบเนื่องจากธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ จัดทำขึ้นตามมติที่ประชุม มหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ มติที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ภายใต้อำนวยการสำคัญ “ใช้หลักธรรม นำทาง โลก” มีการประกาศใช้อย่างเป็นทางการต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ มีมติรับทราบและให้เร่งรัดการจัดตั้งกลไก และการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ</p> <p>๒. คำสั่งคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม ที่ ๐๑/๒๕๖๑ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อ กำหนดทิศทางและแผนการขับเคลื่อน ติดตาม รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตาม ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฯ ส่งผลให้หน่วยงานและเครือข่ายภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>รับทราบ กระบวนการทบทวนธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ มอบผู้เกี่ยวข้องพิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป</p> <p>ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๘ นำร่องในการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีการขยายการดำเนินงานไปยัง กขป. เขตพื้นที่ ๙ และเขตพื้นที่ ๑๐ และ ควรขยายผลไปในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป ซึ่งกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ ความร่วมมือกับ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ได้ร่วมกันขับเคลื่อนทำให้พระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศเข้าถึงระบบบริการสุขภาพดีขึ้นอย่างชัดเจน และช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้วัดและพระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในภาวะปกติและช่วงระบอบาติใหญ่ของโควิด-19 ที่ผ่านมา</p> <p>๓. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้ดำเนินการมาครบกำหนดระยะเวลา ๕ ปี ตามที่ระบุไว้ในหมวด ๕ ข้อที่ ๓๗ แล้ว คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบให้มีการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฯ และแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ โดยยังคงยึดหลักการสำคัญ “ใช้หลักธรรม นำทางโลก” เน้นกระบวนการสื่อสาร สร้างการรับรู้ และมีส่วนร่วมในกระบวนการทบทวน ปรับปรุง และขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฯ กับภาคีที่เกี่ยวข้อง ทั้งฝ่ายบรรพชิต ฆราวาส และประชาชนทั่วไป โดยรายละเอียดของกระบวนการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฯ มีดังนี้</p> <p>๓.๑ พัฒนา (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. โดยนำข้อมูลจากการประเมินธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ และความเชื่อมโยงกับแผนพัฒนากิจการพระพุทธศาสนาที่มีการบูรณาการโครงการและกิจกรรมของคณะกรรมการของมหาเถรสมาคมทุกฝ่ายมาประกอบการยกร่าง</p> <p>๓.๒ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น ประกอบด้วย</p> <p>๑) เวทีรับฟังความคิดเห็นระดับหน ๔ ภาค มีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย พระสังฆาธิการ หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ช่วงระหว่างวันที่ ๑๔-๒๑ มีนาคม ๒๕๖๖</p>	<p>โรงพยาบาลในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก จัดตั้งกองทุนสุขภาพพระสงฆ์</p> <p>๒. ควรใช้คำว่า “กองทุนสุขภาพพระสงฆ์” แทน “กองทุนสุขภาพพระสงฆ์” เพื่อเป็นอีกมิติที่ไม่ซ้ำซ้อนกับกองทุนด้านสุขภาพอื่น ๆ</p> <p>๓. (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ในภาคผนวกคำศัพท์ หน้า ๓๗ ควรปรับปรุงแบบการเขียนให้เหมือนกัน โดยหากมี/ไม่มีวงเล็บคำภาษาอังกฤษกำกับก็ควรเขียนให้เหมือนกันทั้งหมด</p> <p>๔. ขอให้ตรวจสอบการเว้นวรรคที่ถูกต้องของคำว่า “ใช้หลักธรรม นำทางโลก” และคำว่า “อโรคยปรมา ลาภา”</p> <p>๕. นิยามคำว่า “สุขภาพ” ควรจัดเรียงลำดับให้ตรงกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ระบุว่า สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒) เวทีรับฟังความคิดเห็นกับฝ่ายธรรมยุต เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖</p> <p>๓) เวทีรับฟังความคิดเห็นกับเจ้าคณะภาค ๑๓ ภาค เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖</p> <p>๔) จัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๖</p> <p>๔. สาระสำคัญของ (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ที่ผ่านกระบวนการทบทวนมีทั้งหมด ๕ หมวด ๓๐ ข้อ ประกอบด้วย หมวดที่ ๑ ปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ หมวดที่ ๒ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย หมวดที่ ๓ ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย หมวดที่ ๔ บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพชุมชนและสังคม และหมวดที่ ๕ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑</p> <p>๕. (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ได้ดำเนินการตามกระบวนการทบทวนเสร็จแล้ว อยู่ระหว่างการนำเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และเสนอต่อที่ประชุมมหาเถรสมาคมเพื่อประกาศใช้ต่อไป</p>	<p>ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล</p> <p>๖. ควรมีการเผยแพร่ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับเรื่องการใส่บาตรด้วยเงินและอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ</p>
<p>๓.๒ สมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ รองรับสังคมสูงวัย พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	<p>นางสาวแรมรุ้ง วรวัช อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้</p> <p>๑. สมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการเชื่อมประสานให้ภาคส่วนต่าง ๆ มีบทบาทในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ โดยดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีความยืดหยุ่น ให้ความสำคัญกับการมี</p>	<p>รับทราบ ผลการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย พ.ศ. ๒๕๖๖ และมอบผู้เกี่ยวข้องพิจารณาข้อเสนอแนะของกรรมการเพื่อปรับใช้ต่อไป</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างเท่าเทียม และมุ่งเน้นการสร้างฉันทมติหรือความเห็นร่วม เพื่อนำไปสู่การมีมติหรือข้อเสนอที่สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>๒. คณะกรรมการอำนวยการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย มีอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นประธานกรรมการ มี ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และรองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมาย เป็นรองประธานกรรมการ ได้จัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น เซทหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ภายใต้แนวคิด “การบูรณาการที่มีประสิทธิภาพรองรับสังคมสูงวัย” โดยรูปแบบการประชุมเป็นแบบผสมผสาน (Hybrid) มีผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน เครือข่ายภาคประชาสังคม และผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมทั้งสิ้น จำนวน ๗๐๔ คน แบ่งเป็น ผู้เข้าร่วมประชุมออนไซต์ จำนวน ๒๘๑ คน และผู้เข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน ๔๒๓ คน ซึ่งที่ประชุมมีฉันทมติต่อประเด็นระเบียบวาระการประชุม จำนวน ๓ มติ ได้แก่</p> <p>๒.๑ มติที่ ๑ การบริหารจัดการแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการสร้างความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยที่ต้องดำเนินงานในหลากหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการสร้างความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วน ดังนั้น แผนงานบูรณาการการทำงานด้านผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย จึงเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อสร้างสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพ</p>	<p>ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. ขอชื่นชมการทำงานของกรมกิจการผู้สูงอายุที่ได้พัฒนานโยบายสาธารณะเกี่ยวกับผู้สูงอายุ</p> <p>๒. สิ่งสำคัญในระยะต่อไปคือ การขับเคลื่อนให้เกิดรูปธรรมในพื้นที่ โดยกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดจะเป็นอีกหนึ่งกลไกที่ช่วยขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุได้</p> <p>๓. การขับเคลื่อนควรเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานอื่น ๆ และมุ่งเน้นที่ฐานราก ผลักดันให้ประชาชนในพื้นที่สามารถจัดการตนเองได้ โดยมีกลไกสมัชชาสุขภาพและหน่วยงานต่างๆ หนุนเสริม</p> <p>๔. ในฐานะที่กรมกิจการผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานหลักที่สนับสนุนการใช้ธนาคารเวลาเป็นเครื่องมือรองรับสังคมสูงวัยควรนำมาใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการบูรณาการตามมติ ข้อที่ ๑</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒.๒ มติที่ ๒ การพัฒนาระบบและกลไกการบูรณาการบริการสังคม และสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย มุ่งเน้นการมีระบบการบูรณาการทั้งระดับชาติและระดับจังหวัด เพื่อประสานให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายและงานด้านการพัฒนาบริการสังคมและสุขภาพผู้สูงอายุ โดยผลักดันให้เกิดการบูรณาการการบริการสังคมและสุขภาพระดับพื้นที่อย่างจริงจัง สร้างกลไกความร่วมมือระดับกระทรวง ออกแบบและกำหนดแผนงาน จัดทำคู่มือการดำเนินงานและการเผยแพร่ขีดความสามารถของทีมบูรณาการ รวมทั้งเผยแพร่ระบบและกลไกการบูรณาการ การบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทยให้เป็นที่ประจักษ์และรับรู้ในสังคม ควรตระหนักถึงการสร้างความร่วมมือระดับกระทรวง ระดับกรม กอง และจังหวัด ภายใต้การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ร่วม เพื่อให้เกิดเป้าหมายร่วมกันในการทำงาน</p> <p>๒.๓ มติที่ ๓ เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการรองรับสังคมสูงวัย โดยประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และมีแนวโน้มว่าสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นทุกปี ขณะที่ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นตลอดเวลา ในขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งยังเข้าไม่ถึง และมีความสามารถในการใช้งานและการรู้เท่าทันภัยจากเทคโนโลยีดิจิทัลอยู่ในระดับต่ำ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่รัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ต้องให้ความสำคัญเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้อย่างจริงจัง โดยการยกระดับความสามารถในการเข้าถึง การใช้งาน และการตระหนักถึงภัยคุกคามจากเทคโนโลยีและแพลตฟอร์มดิจิทัลของผู้สูงอายุ มีการบูรณาการข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อนำไปใช้ในการขับเคลื่อนงานในทุกมิติ และส่งเสริมการจัดทำนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย โดยบูรณาการไปกับองค์ความรู้</p> <p>รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
<p>๓.๓ ความคืบหน้าการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย</p>	<p>นางสุณี วงศ์คงคาเทพ ประธานอนุกรรมการวิชาการสนับสนุนการประสานและพัฒนา ระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้</p> <p>๑. ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔ แต่งตั้งคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย มีนายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานกรรมการ และนายกฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ เป็นประธานกรรมการร่วม ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการสนับสนุนการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย ที่มีนางสุณี วงศ์คงคาเทพ เป็นประธานอนุกรรมการ ทำหน้าที่ประสานและสนับสนุนให้มีการพัฒนางานวิชาการ งานวิจัย และข้อเสนอเชิงนโยบาย รวมทั้งจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพจัดการความรู้และจัดเวทีปรึกษาหารือเชิงนโยบายร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)</p> <p>๒. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖ มีมติรับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย และเห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากตามที่คณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทยเสนอทั้ง ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ (๒) การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากทุกด้าน และ (๓) การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปาก และมอบหมายให้ สช. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป ซึ่งขณะนี้หลายหน่วยงานอยู่ระหว่างการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>รับทราบ ความคืบหน้าการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย และมอบคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย พิจารณาข้อเสนอแนะของกรรมการเพื่อปรับใช้ต่อไป</p> <p>ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. ปัจจุบันการใช้บริการสุขภาพช่องปากยังคงมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการของรัฐ และหากใช้บริการในสถานบริการเอกชนจะเสียค่าใช้จ่ายสูง จึงจำเป็นต้องส่งเสริม สนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สามารถดูแลเรื่องนี้ได้</p> <p>๒. ควรเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ขณะนี้มีการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพช่องปากทุกรูปแบบ</p> <p>๓. สปสช. มี การ จัด บริ การ รถ ทันตกรรมเคลื่อนที่โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๓. จากสถานการณ์การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เพื่อพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากใน รพ.สต. สังกัด อบจ. คณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากฯ ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ จึงได้พิจารณาเสนอโครงการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากประเทศไทย ระยะที่ ๒ เพื่อรับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยโครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ ดังนี้</p> <p>๓.๑ พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โดยองค์กรท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันเป็นเจ้าของภารกิจการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและจัดระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ</p> <p>๓.๒ พัฒนาการจัดบริการสุขภาพช่องปากแบบมุ่งผลลัพธ์ใน รพ.สต. พื้นที่ต้นแบบ (Sandbox) โดยจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงคุณภาพ ร่วมกับการพัฒนาระบบนิเวศการเรียนรู้ในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อลดปัญหาฟันผุ</p> <p>๓.๓ พัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และสื่อสารสร้างการรับรู้ต่อสาธารณะด้านสุขภาพช่องปาก</p> <p>ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓</p>	<p>ช่องปากผู้สูงอายุ และกองทุนจังหวัดโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กำลังขยายเรื่อง การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ</p>
<p>๓.๔ กำหนดการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่</p>	<p>ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการ คสช. นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้</p> <p>๑. ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ชุดปัจจุบัน (ชุดที่ ๔) ได้เข้ารับการดำรงตำแหน่งตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ และจะสิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี ในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ ซึ่งตามมาตรา ๒๑ วรรคสาม เมื่อกรรมการจะพ้นจากตำแหน่ง</p>	<p>รับทราบ กำหนดการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดใหม่ และมอบคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ตามวาระ ให้ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนก่อนวันครบวาระ ไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน (ภายในวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖)</p> <p>๒. ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ลงนามในคำสั่ง ที่ ๒/๒๕๖๖ แต่งตั้ง คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๖ มี นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล เป็นประธานกรรมการ เพื่อดำเนินการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ มาตรา ๑๓ (๙) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้นประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยเลือกกันเองจำนวนหกคน เป็นกรรมการ และ มาตรา ๑๓ (๑๐) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสามคน เป็นกรรมการ</p> <p>๓. คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖ และ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ตามลำดับ โดยได้พิจารณาและเห็นชอบให้ออกประกาศ กำหนดเวลา และขั้นตอน การสมัครเข้ารับเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖), (๙) และ (๑๐) และแผนการประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้ารับเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ พร้อมทั้งกำหนดการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖</p> <p>ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ เอกสาร ๑ (แจกในที่ประชุม) เอกสาร ๒ และ ๓</p>	<p>แห่งชาติ พิจารณาข้อเสนอแนะของ กรรมการเพื่อปรับใช้ต่อไป</p> <p>ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. ขอให้ตรวจสอบความถูกต้องเรื่อง ระยะเวลาการเปิดให้อุทธรณ์ที่ได้กำหนด ๕ วันทำการนับจากวันประกาศ</p> <p>๒. ควรนำเสนอเปรียบเทียบความ แตกต่างของประกาศเรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์ ในการสรรหากรรมการสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ พ.ศ. ๒๕๖๒</p> <p>๓. การกำหนดคุณสมบัติของกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ตาม ประกาศ ได้กำหนดให้มีผลงานเป็นที่ ประจักษ์ระดับชาติที่สอดคล้องกับกลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิที่เลือกสมัคร โดยระบุผลการ ดำเนินงานที่ผ่านมาและผลการปฏิบัติงาน ย้อนหลังภายใน ๕ ปี ควรมีระบุคำนิยาม และเกณฑ์ ของคำว่า “ผลงานเป็นที่ ประจักษ์ระดับชาติ” ให้ชัดเจน รวมทั้งควร ปรับคุณสมบัติของผู้แทนองค์กรภาคเอกชน</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
		<p>ให้สอดคล้องกันโดยกำหนดให้มีผลงานระดับเขต</p> <p>๔. ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มสื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีสารสนเทศ ควรมีการกำหนดค่านิยมให้ชัดเจน เนื่องจากปัจจุบันมีสื่อมวลชนจำนวนมาก และสื่อสารผ่านหลากหลายแพลตฟอร์ม</p>
<p>๓.๕ กำหนดการคัดเลือก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ คนใหม่</p>	<p>นายสุทธิพงษ์ วสุโสภากุล รองเลขาธิการ คสช. นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้</p> <p>๑. ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๒๖๐/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ ได้แต่งตั้งให้ นายประทีป ธนกิจเจริญ ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี ตามมาตรา ๓๒ วรรคแรกแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยจะสิ้นสุดวาระในวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖</p> <p>๒. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓๑ วรรคสี่ กำหนดว่า หลักเกณฑ์และวิธีคัดเลือกเลขาธิการตามวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด และมาตรา ๓๙ (๒) กำหนดให้ คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่และอำนาจ “กำหนดคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ และดำเนินการคัดเลือกเลขาธิการตามระเบียบที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กำหนด” ซึ่ง คสช. ได้ออกระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ ดังรายละเอียดเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕ เอกสาร ๑</p>	<p>รับทราบ กำหนดการคัดเลือกเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คนใหม่</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๓. คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รับสมัครบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕ เอกสาร ๒ และกำหนดการคัดเลือกเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คนใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยกำหนดให้เริ่มประชาสัมพันธ์รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ถึง ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ และเปิดรับสมัคร ระหว่างวันที่ ๓-๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕ เอกสาร ๓</p>	
<p>๔. เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม ๔.๑ รายงานประจำปี ๒๕๖๕ ของสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน รองเลขาธิการ คสช. นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้</p> <p>๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ มีมติรับทราบรายงานประจำปี ๒๕๖๕ และรายงานผู้สอบบัญชีและการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติติดตามหนังสือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) แจ้งรับรองรายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินของ สช. เมื่อได้รับหนังสือแล้วให้เสนอ คสช. ทราบในการประชุมครั้งต่อไป</p> <p>๒. สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน มีหนังสือที่ ตผ ๐๐๔๘/๑๔๙๓ ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ เรื่องแจ้งผลการตรวจสอบ ซึ่งสาระสำคัญได้รับรองรายงานของผู้สอบบัญชี และรายงานการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ แล้ว</p> <p>ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑</p>	<p>๑. รับทราบหนังสือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) แจ้งรับรองรายงานของผู้สอบบัญชี และรายงานการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕</p> <p>๒. รับทราบรายงานประจำปี ๒๕๖๕ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับสมบูรณ์</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
<p>๕. เรื่องเพื่อพิจารณา</p> <p>๕.๑ สรุปผลการดำเนินงาน ๓ ปี และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ชุดใหม่แทนชุดเดิมที่ครบวาระ</p>	<p>นายชูชัย ศุภวงศ์ ประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ นำเสนอภาพรวมของการดำเนินงาน และมอบให้นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ รองเลขาธิการ คสช. นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้</p> <p>๑. สืบเนื่องจากคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีนายชูชัย ศุภวงศ์ เป็นประธานกรรมการ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ มีหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสนับสนุนการขับเคลื่อนหลักเกณฑ์และวิธีการฯ ดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการจัดการความรู้ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประเทศไทย โดยมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๓ ปี ซึ่งจะสิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่ง ในวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๕.๑ เอกสาร ๑</p> <p>๒. คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน มุ่งเน้นการพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่สามารถบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบ ผ่านการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีผลการดำเนินงานที่สำคัญได้แก่</p>	<p>๑. รับทราบสรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ</p> <p>๒. เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (ชุดใหม่) มีนายชูชัย ศุภวงศ์ เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ มีผู้ช่วยเลขานุการ ประกอบด้วย (๑) ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย (๒) ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค (๓) ผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (๔) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมีองค์ประกอบกรรมการจากองค์กรภาคี</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒.๑ คณะกรรมการฯ มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอทุก ๓ เดือน โดยมีการประชุมไปแล้ว จำนวน ๑๔ ครั้ง เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และขับเคลื่อนงานร่วมกันของกรรมการกับภาคียุทธศาสตร์ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒.๒ ทบทวน และจัดทำร่างหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ฉบับที่ ๓) โดยได้เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ และประกาศใช้ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔</p> <p>๒.๓ พัฒนาเครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ โดยจัดทำบันทึกความร่วมมือทางวิชาการร่วมกับสถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้อง และจัดตั้งศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพขึ้นในสถาบันการศึกษาที่สำคัญระดับภูมิภาค จำนวน ๖ แห่ง ครอบคลุมทุกภาคทั่วประเทศ เพื่อเป็นกลไกการสนับสนุนด้านวิชาการและการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ</p> <p>๒.๔ สร้างความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ที่สำคัญ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการการทำ HIA เป็นเครื่องมือการพัฒนานโยบายสาธารณะ ภายใต้บทบาทภารกิจของหน่วยงาน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการสร้างความร่วมมือกับแหล่งทุนวิจัย ในการจัดสรรทุนสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพของสถาบันและหน่วยงานต่าง ๆ</p> <p>๒.๕ จัดงานประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ (HIA Forum) ซึ่งกำหนดจัดเป็นประจำทุกปี โดยความร่วมมือกับเครือข่ายสถาบันวิชาการ HIA เพื่อเป็นเวทีการนำเสนอผลงานวิชาการด้าน HIA ของภาคีเครือข่ายและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การกระตุ้นความตื่นตัวทางด้านวิชาการ และเป็น</p>	<p>เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี โดยให้มีหน้าที่และอำนาจตามที่เสนอ</p> <p>๓. มอบหมายให้ สช. ประสานกับประธานกรรมการ ในการพิจารณารายชื่อกรรมการจากองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป</p> <p>๔. ร ับ ร อ ง ม ตี ก า ร ป ร ะ ชุ ม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๑</p> <p>ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. องค์กรประกอบของคณะกรรมการ ควรควรหลีกเลี่ยงกรรมการที่เป็นภาคการเมือง</p> <p>๒. ขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อหน่วยงาน กองพัฒนาระบบการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบาย</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ช่องทางที่เปิดโอกาสให้หน่วยงานต่าง ๆ และภาคีเครือข่ายใหม่ ๆ รวมถึงประชาชนผู้สนใจ ได้เรียนรู้งาน HIA ให้กว้างขวางมากขึ้น</p> <p>๒.๖ การพัฒนาระบบการสนับสนุนการเรียนรู้ และการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแก่ภาคีเครือข่ายและประชาชนทั่วไป คณะกรรมการฯ ได้สนับสนุนให้มีการพัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้และระบบการให้คำปรึกษาการทำ HIA ในรูปแบบออนไลน์ โดยจะดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาไกด์ไลน์ HIA ในพื้นที่ และเป็นข้อมูลประกอบในการติดตามประเมินผลการสนับสนุนการขับเคลื่อนหลักเกณฑ์และวิธีการฯ ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งต้องดำเนินการทุก ๕ ปี (อยู่ระหว่างการดำเนินการ)</p> <p>๒.๖ ขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ผ่านระบบกลไกขององค์กรภาคียุทธศาสตร์เชื่อมงานในลักษณะต่าง ๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เช่น สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๖๔</p> <p>ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๕.๑ เอกสาร ๒</p> <p>เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรมต่อไป สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงเห็นควรเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ชุดใหม่แทนชุดเดิมที่ครบวาระ โดยมี นายชูชัย ศุภวงศ์ เป็นประธานกรรมการ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ</p>	<p>และแผนทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงชื่อ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>มีผู้ช่วยเลขานุการ ได้แก่ (๑) ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย (๒) ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค (๓) ผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (๔) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมีองค์ประกอบของกรรมการจากองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี โดยให้มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ๒. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด ๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการความรู้ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประเทศไทย ๔. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น ๕. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย 	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
<p>๕.๒ หยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในไทย ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗</p>	<p>นายสุทธินันท์ บุญมี ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๗ และ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอภาพรวมของการดำเนินงาน และมอบให้ นายปรีดา แต่อาภรณ์ รองเลขาธิการ คสช. นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. ความสำคัญ พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเรื้อรังของไทย และการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ โดย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ และ คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าว ตามหน้าที่และอำนาจ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘</p> <p>๒. ความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนมติฯ</p> <p>๒.๑ การขับเคลื่อนในเชิงนโยบาย</p> <p>(๑) กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ “กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๘ และได้กำหนดการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและลดมะเร็งท่อน้ำดี เป็นนโยบายกระทรวง</p> <p>(๒) ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ มีมติอนุมัติและเห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ “แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๘” โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงศึกษาธิการ และ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดทำหลักสูตรสำหรับการเรียนการสอนในระดับชั้นอนุบาล ประถมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนต้น นำร่องใน ๕๐ โรงเรียน ในพื้นที่ ๑๐ จังหวัด</p>	<p>๑. รับทราบความก้าวหน้าและผล การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน รวมทั้งข้อเสนอ แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป ทั้ง ๓ ข้อ</p> <p>๒. เห็นชอบให้แต่งตั้ง คณะกรรมการ สนับสนุนและติดตามการดำเนินการเพื่อ หยุด ปัญหา พยาธิ ใบ ไม้ ตับ และ มะเร็งท่อน้ำดี โดยมีนายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ มีรองเลขาธิการ คสช. ที่ได้รับมอบหมาย เป็นกรรมการและ เลขานุการ มีรองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ ได้รับมอบหมาย และผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นกรรมการและ เลขานุการ มีผู้อำนวยการกองโรคติดต่อ ทั่วไ ไป กรมควบคุมโรค และผู้อำนวยการ สำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะระดับชาติ สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็น</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ในปี ๒๕๕๘ และมีการขยายผลไปยังโรงเรียนพื้นที่เสี่ยงอีก ๔๕๙ แห่ง ๒๐๙ ตำบล ๑๓๘ อำเภอ ๒๗ จังหวัด ในปี ๒๕๖๐ ก่อให้เกิดนวัตกรรมในการทำงาน เช่น ระบบ Isan Cohort เป็นระบบข้อมูลเพื่อติดตามการทำงานในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และรักษากลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-RDT) จากปัสสาวะ เกิดโรงพยาบาลเครือข่ายคัดกรอง เฝ้าระวัง รวมทั้งการวินิจฉัยและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี เป็นต้น</p> <p>คณะกรรมการอำนวยการแผนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เห็นชอบแนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๒ โครงการปลอดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อคนไทยสุขภาพดีในปี ๒๕๖๘ ตั้งเป้าหมายอัตราเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีลดลงครึ่งหนึ่งในปี ๒๕๗๕ อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับลดลงน้อยกว่าร้อยละ ๑ ในปี ๒๕๖๘ ปลอดเชื้อน้อยกว่าร้อยละ ๑</p> <p>๒.๒ การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่</p> <p>(๑) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๗ ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี สมัชชาสุขภาพจังหวัด แกนนำโครงการของ สสส. ในพื้นที่ร่วมขับเคลื่อน ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ใน ๔ จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ โดยดำเนินการผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำหนดเป้าหมาย ๑ จังหวัด ๑ อำเภอ โดยเลือกพื้นที่ที่มีความรุนแรงของปัญหาพยาธิใบไม้ตับมาขับเคลื่อน ได้แก่ อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม, อ.ศรีสมเด็จ จ.ร้อยเอ็ด, อ.สหัสขันธ์ จ.กาฬสินธุ์ และ อ.บ้านแฮด จ.ขอนแก่น เกิดผลการดำเนินงาน เช่น เกิดความร่วมมือในการรณรงค์ให้ความรู้ การคัดกรอง Training for the Trainer: Mister and Miss</p>	<p>ผู้ช่วยเลขาธิการ โดยมีองค์ประกอบ กรรมการจากองค์การภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี รวมทั้งมีหน้าที่และอำนาจตามที่เสนอ</p> <p>๓. มอบหมายให้ สช. ประสานกับ ประธานกรรมการ ในการพิจารณารายชื่อ กรรมการจากองค์การภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเสนอประธานกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ พิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป</p> <p>๔. ร ับ ร อ ง ม ตี ก า ร ป ร ะ ชุ ม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๒</p> <p>ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. เอกสารหน้า ๑๓๘ แก้ไขคำว่า “เทศมนตรีนครขอนแก่น” เป็น “เทศบาลนครขอนแก่น”</p> <p>๒. ปัจจุบันมีชุดตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-Rapid diagnostic test; OV-RDT) ที่ใช้ได้สะดวก</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>OV CCA “ศรีสมเด็จโมเดล” และเกิดแผนขับเคลื่อน “อำเภอต้นแบบกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (District health model)” ใน ๘ อำเภอ รวมถึงการขยายความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทั้ง ๔ จังหวัด เพื่อแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>(๒) สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับภาคีเครือข่ายคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ที่ ๗-๑๐ พร้อมด้วย สำนักงานเขตสุขภาพ ที่ ๑๐ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ ๑๐ อุบลราชธานี ร่วมหารือการขับเคลื่อนป้องกันกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และมีมติร่วมกันที่จะร่วมผลักดันประเด็นการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ (Ultrasound)</p> <p>(๓) สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี เทศบาลนครอุดรธานี สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๘ ภาครัฐ วิชาการ ท้องถิ่น "อุดรธานี" ลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหา "โรคพยาธิใบไม้ตับ-มะเร็งท่อน้ำดี" ผนึกกำลังสร้างความรู้ ตรวจคัดกรองประชาชน พร้อมพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย มุ่งสู่การเป็นพื้นที่ต้นแบบ</p> <p>๓. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและข้อท้าทาย</p> <p>๓.๑ ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ พบ อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับลดลงจาก ร้อยละ ๑๖.๓ เหลือร้อยละ ๔.๓ ตามลำดับ สำหรับ</p>	<p>และประชาชนเข้าถึงได้ง่าย แต่ยังมีราคาค่อนข้างสูง</p> <p>๓. การดำเนินงานแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจะเน้นการแก้ปัญหาโรคจากพยาธิใบไม้สู่มะเร็ง และการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๔. เสนอให้มีนโยบายตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธีส่องกล้อง โดยทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดพร้อมให้การสนับสนุนการจัดบริการแต่ขณะนี้ยังทำไม่ได้ เนื่องจากไม่มีนโยบายและระเบียบรองรับ ซึ่งในเรื่องนี้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับว่าจะมีการศึกษาทางวิชาการเรื่องนี้ให้ชัดเจนมากขึ้น และเมื่อมีความพร้อมจะนำเสนอ คสช. พิจารณา ต่อไป</p> <p>๕. ควรเพิ่มองค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ เช่น มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี กรรมการปกครอง กรมประมง กรมปศุสัตว์ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>การดำเนินงานในระยะต่อไป กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายจะร่วมกันขับเคลื่อนดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย ๓๐ จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน แพร่ น่าน ลำปาง ลำพูน พะเยา ภาคเหนือตอนล่าง จังหวัดเพชรบูรณ์ และภาคตะวันออก จังหวัดสระแก้ว</p> <p>๓.๒ ปัญหาและข้อท้าทายในการดำเนินงาน มีดังนี้</p> <p>(๑) การจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล โดยจำนวนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เสี่ยงที่มีการดำเนินงานด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ได้มาตรฐาน ยังมีจำนวนน้อย</p> <p>(๒) การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดียังขาดความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจวินิจฉัยยืนยันในการตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) และการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ยังทำได้น้อยและระยะเวลารอคอยนาน</p> <p>(๓) จากความสำเร็จของการดำเนินการที่ผ่านมา การรับรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารดิบของประชาชนที่ลดลง ความก้าวหน้าของการตรวจคัดกรองและการรักษาทางการแพทย์ รวมทั้งเครือข่ายระบบบริการสาธารณสุขที่เข้มแข็งของไทยอยู่ในวิสัยที่จะยุติหรือหยุดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเรื้อรังนี้ได้ในอนาคตอันใกล้</p> <p>๔ ข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป ตามที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น (มข.) ร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เทศมนตรีนครขอนแก่น กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๗ และ ๘ ร่วมกันจัดงานมหกรรมการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีและวันมะเร็งท่อน้ำดีโลก เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>มีประชาชนเข้ารับการตรวจคัดกรองตรวจหาพยาธิใบไม้ตับจำนวนกว่า ๑๐,๐๐๐ คน และมีเวทีเสวนาหาคำตอบปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของผู้แทนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ เช่น สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น กรมควบคุมโรค สปสช. สสส. สช. กขป. ทั้ง ๔ เขตพื้นที่ในภาคอีสาน และมีนายวิชัย โชควิวัฒน์ นักระบาดวิทยา ที่ติดตามปัญหานี้มาอย่างต่อเนื่อง ร่วมแสดงปาฐกถาในประเด็นดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ วงเสวนามีข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อนเพื่อหาคำตอบ สาธารณสุขที่เรื่อรังดังกล่าว ดังนี้</p> <p>๔.๑ ให้ปรับยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และแผนดำเนินการให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคในปัจจุบัน และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความเข้มแข็งของเครือข่ายระบบสาธารณสุข รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยใช้แนวทางตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ในยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และดำเนินงานร่วมกันทั้งสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ และการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ครอบครั้ว และปัจเจกบุคคล</p> <p>๔.๒ ให้เกิดการบูรณาการภารกิจและทรัพยากรของหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ เช่น กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์กรภาคเอกชน ภาคประชาชน และกำหนดนโยบาย แผนงานที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน เพื่อประสานและเร่งรัดการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๘ ที่เหลืออีก ๒ ปีร่วมกัน</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๔.๓ ให้มีกลไกร่วมในการสนับสนุน และติดตามการดำเนินงาน เพื่อบูรณาการ บทบาทหน้าที่ แผนงาน และการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลาง และ พื้นที่ให้ไปในทิศทางเดียวกัน ในลักษณะสานพลัง เน้นการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ รวมทั้ง การจัดทำและขับเคลื่อนเส้นทางเดิน (Road map) การยุติปัญหาดังกล่าวนี้ร่วมกัน</p> <p>ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๑</p> <p>จึงเห็นควรเสนอแต่งตั้ง คณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินการเพื่อยุติ ปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีนายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ มีรองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้อำนวยการสำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค เป็นผู้ช่วยเลขานุการ โดยมีองค์ประกอบ ของกรรมการจากองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี ให้มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. วิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแผนดำเนินการ (Road map) เพื่อยุติปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๒. ประสานและสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนดำเนินการ (Road map) ตามข้อ ๑ ๓. แต่งตั้งที่ปรึกษาทางวิชาการ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงาน ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็นและเหมาะสม ๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย 	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
๖. เรื่องอื่น ๆ ๖.๑ นัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖	ฝ่ายเลขานุการเสนอนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ ในวันจันทร์ที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.	เห็นชอบ นัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ ในวันจันทร์ที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

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