



สรุปประเด็นและมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖

วันจันทร์ที่ ๑๐ เดือนกรกฎาคม 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><u>ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</u></p> <p>นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ ขอทบทวนความคืบหน้าของการทำงานร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ตลอดระยะเวลา ๔ ปี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เห็นว่าการขับเคลื่อนงานของเราทำให้เกิดผลงานที่มีความสำคัญระดับประเทศและพื้นที่มากมาย เช่น</p> <p>๑) การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ และการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖</p> <p>๒) การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (HIA) พ.ศ. ๒๕๖๔</p> <p>๓) การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๔ ครั้ง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ และเกิด ๑๒ มติ เพื่อรับมือกับปัญหาสำคัญของประเทศ เช่น มติการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม: กรณีโรคระบาดใหญ่ และมติหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ</p>	<p>รับทราบ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๔) การจัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๒ ครั้ง และมีมติ การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มเด็ก เยาวชนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ</p> <p>๕) การขับเคลื่อนแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” ทำให้เกิดมาตรการสู้ภัยโควิดของชุมชนต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อหนุนเสริมมาตรการรับมือ โควิดของรัฐบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>๒. เรื่องนายินดีที่เกิดขึ้นกับวงการสาธารณสุขของไทย เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ เป็นเรื่องรายงานการจัดอันดับดัชนี ว่าด้วยเสรีภาพและความมั่งคั่ง ประจำปี ๒๕๖๖ ของ สถาบัน Atlantic Council ซึ่งเป็นสถาบันคลังสมองในสหรัฐอเมริกา ผลปรากฏว่า ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับให้เป็นประเทศที่มีความมั่งคั่งอันดับที่ ๕๕ จากทั้งหมด ๑๖๔ ประเทศทั่วโลก และถือเป็นอันดับที่ ๓ ของอาเซียน โดยได้คะแนนตัวชี้วัดด้านสุขภาพสูงถึง ๙๐.๙ คะแนน การจัดอันดับนี้วัดจากตัวชี้วัดสำคัญ ๖ ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านสิทธิของชนกลุ่มน้อย ด้านรายได้ ด้านความไม่เท่าเทียม และด้านการศึกษา ซึ่งประเทศไทยมีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีบุคลากร อสม. เป็นฟันเฟืองช่วยงานสาธารณสุข โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่เป็นองค์กรที่มีความเข้มแข็ง มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ผมก็พยายามผลักดันงานทุกอย่าง แต่งานคงไม่สำเร็จได้ ถ้าทุกท่านไม่ช่วยกันผลักดัน ครั้งนี้คงเป็นครั้งสุดท้ายที่ผมจะได้มาทำหน้าที่ประธาน คสช. ผมรู้สึกผูกพันกับทุกท่าน ไม่ว่าผมจะอยู่ในสถานะใดก็พร้อมจะให้การสนับสนุนในการทำงาน</p> <p>หลังจากประธานแจ้งที่ประชุมทราบแล้ว นายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นผู้แทนของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มอบของที่ระลึกซึ่งเป็นพระพุทธรูป และพระไตรปิฎก ฉบับย่อ เพื่อเป็นสิริมงคล ให้แก่ประธาน คสช. พร้อมทั้งกล่าวว่า นายอนุทิน ชาญวีรกูล</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>รองนายกรัฐมนตรี เป็นผู้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะนำพาพวกเราสร้างชื่อเสียงระบบสุขภาพของประเทศไทยจนได้รับการยอมรับไปทั่วโลก เพราะท่านต้องกำกับดูแลในหลาย ๆ ส่วน ทั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อีกทั้งยังเป็นรองนายกรัฐมนตรี ขอให้ท่านมีความเจริญก้าวหน้ายิ่ง ๆ ขึ้นไป</p> <p>นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขานุการและรองเลขาธิการ คสช. ทำหน้าที่เลขานุการการประชุม และแนะนำเอกสารแจกเพิ่มเติม ได้แก่ (๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ (๒) รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๖ (๓) รายงานผลการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ รองรับสังคมสูงวัย ปี ๒๕๖๖ (๔) มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย และ (๕) หนังสือแสดงเจตนาตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕๐ มาตรา ๑๒ (Living will)</p>	
<p>๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม</p>	<p>ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขานุการ แจ้งระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๔ เรื่อง ระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุม จำนวน ๑ เรื่อง ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๒ เรื่อง และระเบียบวาระอื่น ๆ จำนวน ๑ เรื่อง ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีระเบียบวาระที่สำคัญ ได้แก่ (๑) ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ (๒) แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘</p> <p>โดยขอนำระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา มาพิจารณาก่อน ตามด้วยระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ และระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม ตามลำดับ</p>	<p>รับรอง ระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ และให้นำระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา มาพิจารณาก่อน ตามด้วยระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ และระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม ตามลำดับ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
<p>๒. รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖</p>	<p>ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณารับรองรายงานการประชุมฯ</p>	<p>รับรอง รายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ โดยขอแก้ไข ดังนี้</p> <p>๑. ระเบียบวาระที่ ๓.๒ ข้อเสนอแนะที่ประชุม ขอเพิ่มเติม “ข้อ ๔ ในฐานะที่กรมกิจการผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานหลักที่สนับสนุนการใช้ธนาคารเวลาเป็นเครื่องมือรองรับสังคมสูงวัย ควรนำมาใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการบูรณาการตามมติข้อที่ ๑”</p>
<p>๓. เรื่องเพื่อทราบ</p> <p>๓.๑ ความร่วมมือการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพ สถานศึกษา ระหว่าง กระทรวงศึกษาธิการ กับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการ คสช. นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. เด็ก เยาวชน และสถานศึกษา เป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยให้มีความพร้อมทั้งกาย จิตใจ สติปัญญา และมีสุขภาพที่ดี ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เพื่อเติบโตเป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพตามทิศทางการพัฒนาประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การทำสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายระบบสุขภาพและสังคมที่เป็นธรรม กระทรวงศึกษาธิการและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เห็นความสำคัญ จึงได้หารือความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และเห็นชอบการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓</p>	<p>รับทราบ ความร่วมมือการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ระหว่าง กระทรวงศึกษาธิการ กับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและ มอบผู้เกี่ยวข้องพิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป</p> <p>ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. ความร่วมมือในการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา กับ กระทรวงศึกษาธิการเป็นสิ่งที่ดี และควร</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบสุขภาพเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา โดยการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการ มีคำสั่งที่ สป ๒๓๙/๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำ (ร่าง) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ มีองค์ประกอบคณะกรรมการจากหน่วยงานในกระทรวงศึกษาธิการ และ สช. ลงนามโดยปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (นาย อรรถพล สังขวาสี) เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖</p> <p>๒. คณะทำงานฯ ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ และจัดทำ (ร่าง) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ระหว่าง กระทรวงศึกษาธิการ กับ สช. มีวัตถุประสงค์ ดังนี้</p> <p>๒.๑ เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้มุ่งสู่สังคมสุขภาวะ</p> <p>๒.๒ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพสถานศึกษา โดยการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๒.๓ เพื่อให้ผู้เรียนมีความรอบรู้ มีทักษะ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <p>โดยทั้งกระทรวงศึกษาธิการ และ สช. จะร่วมมือกันวางแผนขับเคลื่อนให้มีธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อเป็นกรอบทิศทาง หรือข้อตกลงร่วมของทุกภาคส่วนภายในสถานศึกษาในการสร้างสุขภาพ ทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิต ปัญญา และสังคม ด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนสถานศึกษา ทุกแห่งในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ให้มีส่วนร่วมของครู นักเรียน และ</p>	<p>ขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมสถานศึกษาในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษาของเอกชน และสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา</p> <p>๒. กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา โดยเฉพาะการทำความเข้าใจ และการสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการเสนอให้ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้แทนองค์กรภาคเอกชน และเครือข่ายระดับพื้นที่ร่วมเป็นพี่เลี้ยง เพื่อหนุนเสริมกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา</p> <p>๓. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษามีระยะเวลาดำเนินการ ๕ ปี โดยจะเริ่มจากสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และขยายให้ครอบคลุมสถานศึกษาระดับอื่นต่อไป</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ผู้ปกครอง เพื่อจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเป็นกรอบและทิศทางในการสร้างสุขภาวะภายในโรงเรียน ทั้งในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการด้านอาหารและเครื่องดื่ม และการจัดการระบบดูแลสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรภายในโรงเรียน เป็นต้น</p> <p>๓. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีกำหนดลงนามในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องราชวัลลภ อาคารราชวัลลภ กระทรวงศึกษาธิการ และหลังจากนั้นทั้ง ๒ หน่วยงานจะร่วมกันดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป</p> <p>รายละเอียด (ร่าง) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือฯ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑</p>	
<p>๓.๒ ความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ และ ๑๕</p>	<p>ศ.คลินิก สุพรรณ ศรีธรรมมา รองประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป มีความคืบหน้า ดังนี้</p> <p>๑.๑ มติ ๑๔.๑ การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19</p> <p>๑) กรมอนามัย ปรับแก้ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ โดยออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ๓ เรื่อง ได้แก่ (๑) กำหนดประเภทมูลฝอยหรือแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้ออื่นที่ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕ (๒) หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕ และ (๓) มาตรการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕</p>	<p>รับทราบ ความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ และ ๑๕ และมอบ คสมส. พิจารณาข้อเสนอแนะของกรรมการเพื่อปรับใช้ต่อไป</p> <p>ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. มติ ๑๕.๑ การจัดการความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน มีรูปธรรมการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัด สกลนครแห่งเดียว จึงควรมีกลยุทธ์เพื่อการขยายพื้นที่ดำเนินการไปยังสมัชชาสุขภาพจังหวัดอื่น ๆ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒) สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย จัดทำคู่มือปฏิบัติการเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนและการจัดการบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยอยู่ระหว่างประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อนำคู่มือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ต่อไป</p> <p>๓) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐</p> <p>๔) องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน) ส่งเสริมการพัฒนาโรงแรมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ศึกษาขีดความสามารถในการรองรับนักท่องเที่ยวเพื่อบริหารระบบนิเวศการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน และยกระดับการท่องเที่ยวสร้างต้นแบบชุมชนท่องเที่ยวที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม</p> <p>๕) สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย จัดทำคู่มือ “แผนผังภูมินิเวศ” เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาเมืองในทุกมิติ นำไปสู่การพัฒนาเมืองที่น่าอยู่และยั่งยืน</p> <p>๑.๒ มติ ๑๔.๒ <u>การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม</u> สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) ได้ประชุมหารือแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ และการจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุกของศูนย์บริการของกระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร อย่างต่อเนื่อง โดยจะดำเนินการจัดทำข้อเสนอและเข้าพบผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อหารือการโอนถ่ายภารกิจการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่อยู่ภายใต้การบริหารของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยให้ สปสช. บริหารจัดการ และจัดทำข้อเสนอเพื่อหารือการจัดระบบบริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในกรุงเทพมหานคร กับผู้ว่าราชการ</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานแพทย์ สำนักรักษาพยาบาล กรุงเทพมหานคร กระทรวงแรงงาน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และภาคประชาสังคม</p> <p>๑.๓ มติ ๑๔.๓ การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ มีการประชุมปรึกษาหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง โดยมีข้อเสนอร่วมกันให้จัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในภาวะวิกฤต ภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี และจากการหารือถึงแนวทางการจัดตั้งศูนย์อำนวยการฯ กับสำนักนายกรัฐมนตรี มีข้อเสนอจากสำนักนายกรัฐมนตรี ๒ ประการ คือ (๑) การตั้งชื่อศูนย์อำนวยการฯ ควรเน้นเรื่องสุขภาพเป็นหลัก เพื่อให้สอดคล้องตามเจตนารมณ์ของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมติคณะรัฐมนตรี (๒) เนื่องจากเป็นงานด้านสุขภาพจึงเห็นควรจัดตั้งศูนย์อำนวยการฯ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข หรือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำหรับแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป สช. เตรียมดำเนินการปรึกษาหารือผู้ทรงคุณวุฒิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์หากกลไกที่มีภารกิจสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อปรับข้อเสนอแนวทางการบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤตต่อไป</p> <p>๒. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ คณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และเห็นชอบมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นและข้อสังเกตของกระทรวงคมนาคม กระทรวงแรงงาน สำนักงบประมาณ และข้อเสนอแนะของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>และนวัตกรรม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป มีความคืบหน้า ดังนี้</p> <p>๒.๑ มติ ๑๕.๑ การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน (Household economic well-being advancement by BCG Model) สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) โดยหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) ร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) และองค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (อพท.) วางแนวทางการขจัดความยากจนตามแนวทางเศรษฐกิจ BCG และสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร บรรลุกิจกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเฉพาะประเด็นว่าด้วย การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน ที่ผ่านฉันทมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นจังหวัดสกลนคร เมื่อปี ๒๕๖๕ ไว้ในโครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร พ.ศ. ๒๕๖๖</p> <p>๒.๒ มติ ๑๕.๒ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน Bio-Circular-Green Economy: BCG Model กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้กำหนดการขับเคลื่อนแพลตฟอร์มและระบบข้อมูลสารสนเทศด้านกีฬابรรลุไว้ในนโยบายที่ ๖ ตัวชี้วัดหลักที่ ๕.๕ มีฐานข้อมูล องค์ความรู้ และแพลตฟอร์มการประมวลผลด้านการส่งเสริมและพัฒนากีฬาอย่างมีประสิทธิภาพ ในแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) และมีการประสานงาน</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อเชิญชวนประชาชนเข้าใช้งานในระบบ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการออกกำลังกายในรูปแบบอื่น ๆ เพิ่มเติม และพัฒนาความเชื่อมโยงแอปพลิเคชัน CCC กับแอปพลิเคชันการออกกำลังกายอื่น ๆ โดยอยู่ระหว่างเตรียมโครงการบูรณาการภาครัฐ เอกชนและชุมชนร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาใน ๕ ภูมิภาค และอยู่ระหว่างการประสานความร่วมมือกับภาคธุรกิจ เอกชนในการใช้คะแนนแคลอรีแลกสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ</p> <p>๒.๓ มติ ๑๕.๓ มติหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ</p> <p>๑) สื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้ต่อพรรคการเมือง และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เช่น</p> <p>๑.๑) เวทีเสวนาวิชาการ เรื่อง “ระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อความ เป็นธรรมและยั่งยืน สู่นโยบายพรรคการเมืองด้านระบบความคุ้มครองทางสังคมในผู้สูงอายุ” โดยคณะเศรษฐศาสตร์ และศูนย์วิจัยความเหลื่อมล้ำและนโยบายสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖</p> <p>๑.๒) เวทีสนทนานโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue) โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และThai PBS</p> <p>(๑) เวที ครั้งที่ ๑ เรื่อง “ไทยพร้อมยัง..ที่จะมีหลักประกันรายได้ เพื่อคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖</p> <p>(๒) เวที ครั้งที่ ๒ เรื่อง “พรรคการเมืองกับหลักประกันรายได้ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖ มีผู้แทนพรรค</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>การเมืองร่วมเป็นวิทยากร จำนวน ๙ พรรค เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นหลักประกันรายได้เพื่อรองรับสังคมสูงวัยให้เป็นรูปธรรม</p> <p>๒) คณะทำงานวิชาการประเด็นหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนมติ ๓ แนวทาง ได้แก่ (๑) ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายวิชาการและการเตรียมงานวิชาการ เพื่อติดตามและเกิดข้อเสนอต่อนโยบายของพรรคการเมือง (๒) จัดเวทีหารือกับพรรคการเมือง และ (๓) เตรียมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ เพื่อหารือกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง และกรมกิจการผู้สูงอายุ</p> <p>ตั้งรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒</p>	
<p>๓.๓ ความคืบหน้าการขับเคลื่อน การสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา ๑๒ แห่ง พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐</p>	<p>ศ.คลินิก สุพรรณ ศรีธรรมมา ประธานกรรมการกำกับทิศการขับเคลื่อนมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ นำเสนอภาพรวม และมอบให้นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการ คสช. นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. ปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคร้ายแรงและคุกคามต่อชีวิตเพิ่มขึ้นและก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในขณะที่ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์อาจส่งผลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยจากโรคและการรักษาที่ไม่เอื้อต่อคุณภาพชีวิต และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต</p> <p>๒. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ บัญญัติให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้... ซึ่งหนังสือแสดง</p>	<p>รับทราบ ความคืบหน้าการขับเคลื่อน การสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และมอบผู้เกี่ยวข้องพิจารณาสนับสนุน การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน และพิจารณาข้อเสนอแนะของกรรมการเพื่อปรับใช้ต่อไป</p> <p>ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. เห็นด้วยต่อการดำเนินงานสร้างการรับรู้เรื่องสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตต่อ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>เจตนาฯ ดังกล่าว เป็นองค์ประกอบสำคัญหนึ่งของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)</p> <p>๓. สช. ดำเนินการขับเคลื่อนการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนในวาระสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานองค์กรภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วน มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับการปฏิบัติตามสิทธิด้านสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิต ตามที่ได้แสดงเจตนาในระยะสุดท้ายของชีวิต (Living Will) มีคุณภาพมาตรฐาน และเป็นองค์รวมทุกมิติ ทั้ง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิต “ที่ไม่จำเป็น” ของครอบครัวและระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศลดน้อยลง</p> <p>๔. ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้ดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้</p> <p>๑) สร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วมเข้าสู่แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ให้เกิดการนำไปปฏิบัติในเขตสุขภาพ ทั้ง ๑๓ เขต ของกระทรวงสาธารณสุข โดยขับเคลื่อนด้านวิชาการ และสร้างองค์ความรู้ การสื่อสารสังคม รวมถึงการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาระบบข้อมูลและการเข้าถึงองค์ความรู้ สื่อสารนโยบายการดำเนินงานบูรณาการมาตรา ๑๒ ในระบบบริการแบบประคับประคอง และสร้างความเข้าใจเรื่องแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการในการดูแลแบบประคับประคองให้บุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพ ซึ่งขณะนี้โรงพยาบาลภาครัฐทุกระดับ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพทั้ง ๑๓ เขต มีการจัดบริการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และการบริการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>สังคมวงกว้าง แต่ในส่วนของการนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่น หลักสูตร E-learning ควรคำนึงถึงกลุ่มประชาชนที่ยังเข้าถึงเทคโนโลยี</p> <p>๒. ควรเตรียมระบบการให้คำปรึกษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่อสร้างความมั่นใจและเชื่อมั่นต่อผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>๓. กรณีผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาในระยะสุดท้ายของชีวิต (Living Will) หากครอบครัวไม่ปฏิบัติตาม มีผลทางกฎหมายอย่างไร</p> <p>๔. กรณีแพทย์ไม่ยอมรับหนังสือแสดงเจตนาในระยะสุดท้ายของชีวิต (Living Will) เนื่องจากเห็นว่ายังสามารถรักษาได้ จะมีวิธีการอย่างไรเพื่อให้แพทย์ยอมรับ</p> <p>๕. ควรดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิตในทุกศาสนา</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตและการตายดีในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนท้องถิ่น จำนวน ๖ พื้นที่ ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี สุรินทร์ สงขลา ยะลา พัทลุง สตูล</p> <p>๓) สช. ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา พัฒนานโยบายสาธารณะการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตรองรับสังคมสูงวัย และสนับสนุนการนำนโยบายไปขับเคลื่อนให้เกิดรูปธรรม</p> <p>๔) พัฒนาหลักสูตร E-learning จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ ความรู้เรื่อง Living will, Advance care planning และ Palliative care สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข</p> <p>๕) พัฒนาและขับเคลื่อนมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) สำหรับประเทศไทย</p> <p>ตั้งรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓</p>	
<p>๓.๔ โครงการสร้างและพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายนักร่าง พลังสร้างสุขภาวะ ในพื้นที่ (คนส.)</p>	<p>นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการ คสช. นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. สช. และหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างและพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายนักร่างพลังสร้างสุขภาวะของคณาจารย์จากหลายภาคส่วนในพื้นที่มาอย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมามีหลักสูตรหลากหลายในการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะในพื้นที่ และในช่วงปีที่ผ่านมา สช. ได้มีการประชุมหารือร่วมกับภาคี และจัดทำ “โครงการสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักร่างพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ (คนส.)” ซึ่งเป็นโครงการที่วางแผนไว้ในระยะ ๓ ปี คาดหวังมีจำนวนผู้เข้าร่วมหลักสูตรรวมทั้งหมดประมาณ ๓๐๐ คน และมีวัตถุประสงค์ ดังนี้</p>	<p>รับทราบโครงการสร้างและพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายนักร่างพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ (คนส.) และมอบ สช. พิจารณา ข้อเสนอแนะของกรรมการเพื่อปรับใช้ต่อไป</p> <p>ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. โครงการควรมีการอ้างอิงตาม แผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฉบับที่ ๔</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๑.๑ เพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพคนทำงาน “กลุ่มใหม่” ให้กับพื้นที่ โดยผู้เข้าร่วมหลักสูตรมาจากภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจที่ทำงานด้านสังคม ภาควิชาการ และคนทำงานของหน่วยงานภาครัฐที่มีประสบการณ์การทำงานด้านสังคม</p> <p>๑.๒ เพื่อให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้และขับเคลื่อนงานร่วมกันในระยะยาวของผู้เข้าร่วมหลักสูตรร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่</p> <p>๑.๓ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และหนุนช่วยงานในพื้นที่ระหว่างเครือข่ายคนทำงานกลุ่มเก่าและกลุ่มใหม่ ร่วมกับ สช. และภาคียุทธศาสตร์ ในการสร้างสุขภาวะในพื้นที่</p> <p>๒. สช. และหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ ได้พัฒนา “หลักสูตร คนส. รุ่นที่ ๑” กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมหลักสูตรมีอายุระหว่าง ๓๐-๔๕ ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนด้านสุขภาพหรือสังคมทั้งในพื้นที่และส่วนกลางมาแล้วระดับหนึ่ง สนใจกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่าย โดยหลักสูตร คนส. เน้นการเรียนรู้และสร้างเครือข่ายของผู้เข้าร่วมหลักสูตร มีการออกแบบเนื้อหาหลักสูตรทั้งด้านความรู้ ด้านสมรรถนะที่จำเป็น และด้านการปฏิบัติ โดยแบ่งระยะเวลาของหลักสูตรออกเป็น ๓ หมวด หรือ โมดูล (Module) ในช่วงเดือนมิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๖ คือ โมดูล ๑ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ “การทบทวนตัวเองและเป้าหมายร่วมผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม” โมดูล ๒ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ “เรียนรู้จากพื้นที่ปฏิบัติการจริง: พังงาแห่งความสุข” และโมดูล ๓ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ “เสริมสร้างสมรรถนะ เรียนรู้จากภาคียุทธศาสตร์ และออกแบบโครงการร่วมกัน” ซึ่งได้ออกแบบให้มีการดำเนินการอย่างยืดหยุ่นต่อเนื่องระยะยาว คือ มีการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการเรียนของผู้เข้าร่วม โดยวางแผนให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี และได้เปิดหลักสูตรไปแล้วเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ โดยผลที่คาดว่าจะได้รับจากหลักสูตร ได้แก่</p>	<p>๒. การกำหนดพื้นที่เรียนรู้จากพื้นที่ปฏิบัติการจริง ควรมีความหลากหลายและแบ่งเป็นภาคต่าง ๆ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒.๑ เกิดภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพในการทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</p> <p>๒.๒ เกิดความร่วมมือในการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับภาคียุทธศาสตร์สำคัญทั้งระดับชาติและพื้นที่</p> <p>๒.๓ เกิดเครือข่ายการเรียนรู้และขับเคลื่อน หนุนเสริมงานร่วมกันในระยะยาวของคณาจารย์กลุ่มเก่าและกลุ่มใหม่ที่มาจกหลากหลายภาคส่วนในพื้นที่ ในการพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะระดับชาติหรือพื้นที่ เพื่อการขับเคลื่อนสู่การพัฒนาประเทศไทย</p> <p>ทั้งนี้ได้จัดให้มีการประเมินผลตลอดทั้งหลักสูตร และมีการติดตามผลหลังจบหลักสูตรทั้ง ๓ โมดูล เพื่อการปรับปรุงหลักสูตร คนส.</p> <p>๓. ปัจจุบัน มีผู้สมัครเข้าร่วมหลักสูตร คนส. รุ่นที่ ๑ จำนวน ๓๔ คน จากผู้ปฏิบัติงานหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาคประชาสังคม สถาบันวิชาการ หน่วยงานราชการในพื้นที่ และจากหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) มูลนิธิชีววิถี และ สช. ซึ่งที่ผ่านมาได้เริ่มหลักสูตรในโมดูล ๑ ไปแล้ว มีการจัดทั้งในรูปแบบออนไลน์และ ณ สถานที่ประชุม โดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ และเรียนรู้เชิงรุก (Active learning)</p> <p>รายละเอียดของโครงการ คนส. ในภาพรวม และกำหนดการโดยละเอียดของหลักสูตร คนส. ในโมดูล ๑-๓ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
<p>๔. เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม</p> <p>๔.๑ การประกาศใช้และแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	<p>นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ฝ่ายฆราวาส) นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ มีมติรับทราบกระบวนการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ และมอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป</p> <p>๒. คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ภายใต้งานแต่งตั้งของฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม ได้เสนอร่าง ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ผ่านสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ต่อที่ประชุมมหาเถรสมาคม เพื่อพิจารณา ซึ่งมหาเถรสมาคม ในการประชุม ครั้งที่ ๑๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ มติที่ ๓๓๖/๒๕๖๖ เรื่อง ร่าง ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช และแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช... มีมติ ดังนี้</p> <p>๒.๑ รับทราบ ร่างและแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช</p> <p>๒.๒ ให้คณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ของมหาเถรสมาคม ให้การอนุเคราะห์สนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช</p> <p>๒.๓ มอบสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ แจ้งเจ้าคณะจังหวัด เลขานุการเจ้าคณะจังหวัด และสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด ในการส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช สู่การปฏิบัติ</p>	<p>รับทราบ การประกาศใช้ และแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖</p> <p>ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๘ (กขป.) มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ ดำเนินกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ (๑) เพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นผู้ป่วยรายใหม่ (๒) กระจายความรู้สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) (๓) ประชาชนในตำบลมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพพระสงฆ์จากการถวายอาหารการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม การผลิตอาหารที่ปลอดภัย (๔) ดำเนินการยกระดับวัดที่มี</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒.๔ รับทราบการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ในสัปดาห์ส่งเสริมพระพุทธศาสนา เนื่องในเทศกาลวิสาขบูชาโลก ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ และให้ดำเนินการได้ทันที โดยไม่ต้องรอรับรองรายงานการประชุม ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๑</p> <p>๓. เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ ผู้แทนหน่วยงาน องค์กร และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๒ หน่วยงาน ได้แก่ พระมวงคลาวชิรากร เลขานุการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม พระมหาประยูร โชติวิโร ผู้แทนมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พระมหามหวิรินทร์ ปรีสุตโตโม ผู้แทนมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อธิบดีกรมการศาสนา ผู้อำนวยการสำนักเลขาธิการมหาเถรสมาคม ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์ ผู้แทนกรมอนามัย ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพองค์กร สสส. ผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมหารือแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยการค้นหารูปธรรมการทำงาน ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่สอดคล้องกับหมวดสาระของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ประกอบด้วย (๑) พระสงฆ์กับการดูแลตนเองตามหลักพระธรรมวินัย (๒) ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย (๓) บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพะชุมชนและสังคม และ (๔) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ ผลการหารือให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ๓ ด้าน ดังนี้</p> <p>๑) พระแข็งแรง ด้วยเครื่องมือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก พระบริบาลภิกษุใช้ การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์</p>	<p>ความพร้อม (มีพระคิลานุปัฏฐาก, พระบริบาลภิกษุใช้ และพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) ร่วมกับหน่วยบริการในพื้นที่ ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่อาพาธ และญาติโยมที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒) วัดมั่นคง ด้วยการเป็นศูนย์กลางระบบสุขภาพของชุมชน ศูนย์ดูแลรักษาอาหาร ศูนย์ดูแลรักษาและผู้ป่วยระยะท้าย และภูมิสงฆ์อาหาร</p> <p>๓) ชุมชนเป็นสุข ด้วยบทบาทพระสงฆ์และวัดในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนากองทุนสุขภาพพระสงฆ์ระดับชาติ ภูมิภาคและพื้นที่</p> <p>นอกจากนี้ การขับเคลื่อนยังมุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ๓ ด้าน ได้แก่ (๑) การศึกษาวิจัย การจัดการข้อมูล การประเมินผลและจัดทำรายงานสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อรองรับการขับเคลื่อนสุขภาพทุกมิติของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ คณะสงฆ์ และองค์กรพระพุทธศาสนา (๒) การพัฒนานวัตกรรม ช่องทางการสื่อสารข้อมูล องค์ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ และการสื่อสารสาธารณะ และ (๓) การดำเนินงานผ่านกลไกต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๒</p>	
<p>๕. เรื่องเพื่อพิจารณา</p> <p>๕.๑ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	<p>ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขาธิการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ชุดปัจจุบันให้ความสำคัญกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมีมติให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการฯ บรรจुरื่องดังกล่าวนี้เป็นระเบียบวาระเพื่อพิจารณา เพื่อ คสช. จะได้ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะกับคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) และ สช. ได้อย่างรอบด้าน</p> <p>๒. คสช. ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบแนวทางการจัดงานและประเด็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่ คจ.สช. เสนอ</p>	<p>รับทราบ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ และมอบ คจ.สช. พิจารณาข้อเสนอแนะของกรรมการเพื่อปรับใช้ต่อไป</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๓. คจ.สช. ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบ</p> <p>๓.๑ รูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ และกำหนดวัน เวลา สถานที่ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ โดยกำหนดจัดระหว่างวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑</p> <p>๓.๒ ประกาศประเด็นที่มีความพร้อมพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้</p> <p>ประเด็นที่ ๑ ระบบสุขภาพะทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง</p> <p>ประเด็นที่ ๒ การบริหารจัดการน้ำเพื่อลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรม</p> <p>ประเด็นที่ ๓ การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ</p> <p>ทั้งนี้ คจ.สช. ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยง กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการจัดกระบวนการพัฒนาข้อเสนอนโยบาย สาธารณะ โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และ ข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้อง และมอบหมายฝ่ายเลขานุการเปิดรับและวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ ทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ให้ทันกับ สถานการณ์ทางสังคม ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒</p> <p>๓.๓ ร่างคณะทำงาน ๒ คณะ โดยมอบ สช. ประสานหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินการ ดังนี้</p> <p>คณะที่ ๑ ประเด็นระบบสุขภาพะทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง โดยมีอธิบดี กรมสุขภาพจิตเป็นประธานคณะทำงาน และมีผู้แทนจากกรมสุขภาพจิตและนักวิชาการจาก มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นคณะทำงานและเลขานุการร่วมกับผู้แทนจาก สช.</p>	<p>ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. การเตรียมประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ มีประเด็นที่ยังไม่ได้ประกาศและอยู่ระหว่างเตรียมความพร้อม เพื่อพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ (๑) บุหรี่ไฟฟ้า และ (๒) แผนพัฒนาประชากร</p> <p>๒. ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพเป็น ปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ควรพิจารณาเสนอ เป็นประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือ จัดเป็นประเด็นแลกเปลี่ยนทางวิชาการ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖</p> <p>๓. เรื่องบุหรี่ไฟฟ้า องค์การอนามัยโลก (WHO) ยืนยันว่าเป็นเรื่องอันตรายต่อ สุขภาพ และกรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข ได้มีการหารือหลายครั้งโดยยัง ยืนยันเรื่องการห้ามให้มีบุหรี่ไฟฟ้า และ รณรงค์ให้คนเลิกสูบ</p> <p>๔. ประเด็นระบบสุขภาพะทางจิตเพื่อ สังคมไทยไร้ความรุนแรง เป็นเรื่อง ที่ครอบคลุมทุกมิติ ทุกครอบครัว และ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>คณะที่ ๒ ประเด็นการบริหารจัดการน้ำเพื่อลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรม โดยมีเลขาธิการสำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (สทนช.) เป็นประธานคณะทำงาน และมีผู้แทนจาก สทนช. และนักวิชาการจากศูนย์วิจัยนวัตกรรมการบริหารจัดการน้ำชุมชนภาคอีสาน เป็นคณะทำงานและเลขานุการร่วมกับ ผู้แทนจาก สช.</p>	<p>สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และขณะนี้กรมสุขภาพจิตอยู่ระหว่างจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)</p> <p>๕. ประเด็นเรื่องการพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ ขณะนี้อยู่ระหว่างการหารือร่วมกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ</p>
<p>๕.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘</p>	<p>ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขานุการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และมาตรา ๔๒ กำหนดว่า ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่ง มีจำนวนตามที่ คสช. กำหนด กรรมการตามวรรคหนึ่งให้แต่งตั้งจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอัตราส่วนที่ คสช. กำหนด ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ ของจำนวนกรรมการตามวรรคหนึ่ง</p> <p>๒. ปัจจุบันคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ที่มีนายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ เป็นประธานกรรมการ จะครบวาระ</p>	<p>๑. เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ โดยมีนายสัมพันธ์ ศิลปนาฎ เป็นประธานกรรมการ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีองค์ประกอบของกรรมการ จำนวน ไม่เกิน ๒๐ คน และมีสัดส่วนจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>การดำรงตำแหน่งหลังจากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ เสร็จสิ้นลง และเพื่อให้การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพตามที่กฎหมายกำหนด และมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน โดยเฉพาะจากภาคีภาคเอกชน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จึงขอเสนอ คสช. พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ โดยมีนายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ เป็นประธานกรรมการ ซึ่งปัจจุบันเป็นผู้บริหารและนักวิชาการจากภาคธุรกิจเอกชนที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานภาครัฐมาอย่างต่อเนื่อง ดังมีประวัติโดยสังเขปตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีองค์ประกอบของกรรมการ จำนวนไม่เกิน ๒๐ คน มีสัดส่วนจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวนกรรมการที่กำหนดไว้ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้</p> <p>๑) วางแผนดำเนินการและจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย</p> <p>๒) ประสานกับภาคีเครือข่ายระดับต่าง ๆ รวมถึงสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เชื่อมโยงกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๓) ดำเนินการรวบรวมมติและข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อขับเคลื่อนและดำเนินการสู่การปฏิบัติ</p>	<p>จะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวนกรรมการที่กำหนดไว้ มีหน้าที่และอำนาจ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ</p> <p>๒. มอบหมายให้ สช. ประธานประธานกรรมการ เพื่อพิจารณาองค์ประกอบของกรรมการตามข้อ ๑ และเสนอร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว ให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป</p> <p>๓. รั บ ร อ ง ม ตี ก า ร ป ร ะ ชุ ม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๒</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	๔) ประสานการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดกับคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ๕) แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น ๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย	
๖. เรื่องอื่น ๆ ๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๖	ฝ่ายเลขานุการเสนอนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ ในวันจันทร์ที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.	เห็นชอบ นัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ ในวันจันทร์ที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

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