



สรุปประเด็นและมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖

วันพฤหัสบดีที่ ๑๖ เดือนพฤศจิกายน 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 เรื่องที่ประธาน แจ้งที่ประชุมทราบ</p>	<p>นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ แจ้งว่า นายภูมิธรรม เวชยชัย (รองนายกรัฐมนตรี) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ติดตามกิจเร่งด่วน จึงได้มอบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายชลน่าน ศรีแก้ว) รองประธานกรรมการ เป็นประธานการประชุม</p> <p><b>ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</b></p> <p>นายชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ประธานการประชุม ดังนี้</p> <p>๑. แสดงความยินดีกับเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติท่านใหม่ (นายสุเทพ เพชรมาก)</p> <p>๒. ขอบคุณคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ชุดที่ ๔ และผู้แทนจากกระทรวง ทั้ง ๕ กระทรวงในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดนี้ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงอุตสาหกรรม รวมทั้งกรรมการทุกท่าน ที่ทำหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพ โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการมาจากหลายภาคส่วนมีความสำคัญต่อการเชื่อมโยงกับนโยบายของรัฐบาล และเป็นโอกาสอันดีที่นโยบายของทุกกระทรวงจะสามารถบูรณาการขับเคลื่อนและให้ข้อเสนอแนะผ่านกลไก คสช. เช่น นโยบายด้านสังคม ที่ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเข้าสู่สังคมสูงวัย ในขณะที่จำนวนเด็กแรกเกิดใหม่ในแต่ละปี</p>	<p>รับทราบ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ลดลงอย่างต่อเนื่อง การให้ความสำคัญกับกลุ่มเปราะบาง ซึ่งต้องให้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสร้างรายได้ การสร้างอาชีพ สร้างโอกาส ลดความเหลื่อมล้ำ และการกระตุ้นเศรษฐกิจ เพื่อเตรียมความพร้อมของประเทศให้เข้าสู่เศรษฐกิจสมัยใหม่</p> <p>๓. มอบของที่ระลึกแก่ผู้แทน คสช. (นายวิชัย โชควิวัฒน์) เพื่อแสดงการขอบคุณ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๔ (ดำรงตำแหน่งวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๒-๖ ธันวาคม ๒๕๖๖) ซึ่งการประชุมวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เป็นการประชุมครั้งสุดท้าย</p> <p>ที่ประชุมได้รับชมวีดิทัศน์ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖</p> <p>นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ แนะนำเอกสารแจกเพิ่มเติม ได้แก่ (๑) เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕ ผลการประเมินการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช. (นายประทีป ธนกิจเจริญ) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๒) รายงานผลการประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖</p>	
<p><b>๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม</b></p>	<p>นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๕ เรื่อง และระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๔ เรื่อง ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีระเบียบวาระที่สำคัญ ได้แก่ (๑) แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา ๑๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ รองรับสังคมสูงวัย (๒) ผลการประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ (๓) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณสุขประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า (๔) แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย</p>	<p><b>รับรอง</b> ระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
<p>๒. รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖</p>	<p>ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖ และได้ส่งให้กรรมการทุกคนแล้ว จึงเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณารับรองรายงานการประชุมฯ</p>	<p>รับรอง รายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖</p>
<p>๓. เรื่องเพื่อทราบ</p> <p>๓.๑ ความคืบหน้าการจัด สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	<p>นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธาน คจ.สช. นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ และครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ มีมติรับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖</p> <p>๒. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและเตรียมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ มาอย่างต่อเนื่องภายใต้ประเด็นหลัก “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖ และหลักเกณฑ์การลงทะเบียนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้</p> <p>๒.๑ กำหนดการจัดระหว่างวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเซ็นทาราบายเซ็นทารา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร โดยมีรูปแบบการจัดแบบผสมผสานทั้งการประชุม ณ สถานที่ประชุม และการประชุมทางไกลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑</p> <p>๒.๒ ประกาศ คจ.สช. เรื่อง หลักเกณฑ์การลงทะเบียนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๒</p>	<p>รับทราบ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ และมอบให้ คจ.สช. พิจารณาข้อเสนอแนะของกรรมการเพื่อปรับใช้ต่อไป</p> <p><b>ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ</b></p> <p>๑. การจัดทำเอกสารระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๓ ประเด็น มีความครอบคลุม ครบถ้วน</p> <p>๒. ประเด็นการส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีดังนี้</p> <p>๒.๑ สมาคมกุมารแพทย์ แห่งประเทศไทยออกแถลงการณ์ด้านกุมารเวช เมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมระเบียบวาระสมัชชา</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๒.๓ ประกาศ คจ.สช. เรื่อง (ร่าง) ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๓ ระเบียบวาระ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖ มีดังนี้</p> <p>๑) ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง</p> <p>๒) การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่</p> <p>๓) การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ</p> <p>โดยมีรายละเอียดประกาศฯ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๓ และ (ร่าง) มติและเอกสารหลักตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๔-๑๐</p> <p>๓. คณะอนุกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ภายใต้ คจ.สช. สนับสนุนการทำงานของคณะทำงานพัฒนาประเด็นในการพัฒนาข้อเสนอนโยบายและจัดทำเอกสาร “(ร่าง) ระเบียบวาระ” ซึ่งให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องและข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้อง โดยทั้ง ๓ ระเบียบวาระ อยู่ระหว่าง กระบวนการพัฒนาข้อเสนอนโยบาย มีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้</p> <p>๓.๑ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็น การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ จัดรับฟังความเห็น ในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖</p> <p>๓.๒ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็น ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง จัดรับฟังความเห็น ในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖</p> <p>๓.๓ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็น การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่ จัดรับฟังความเห็น ในวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖</p>	<p>สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ และมีทิศทางเดียวกับนโยบาย Quick win ของกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมการมีบุตร โดยมี คำสำคัญคือ “เกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” ดังนั้นต้องมุ่งเน้น และให้ความสำคัญตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์และหลังคลอดด้วย ซึ่งเรื่องนี้ ขอเชิญชวนให้ความคิดเห็นเพื่อประกาศเป็น วาระแห่งชาติด้วย</p> <p>๒.๒ การประกาศเป็นวาระแห่งชาติ จะช่วยสร้างแรงขับเคลื่อนทางสังคมที่ใหญ่ มากพอร่วมกัน</p> <p>๒.๓ ควรมีความตั้งใจที่สนับสนุนให้มีการเกิดและการเลี้ยงดูที่เหมาะสม</p> <p>๒.๔ ปัจจุบันมีสัดส่วนของผู้หญิง มากกว่าผู้ชาย เสนอให้ส่งเสริมการเกิดโดย ให้ผู้หญิงมีลูกได้โดยไม่ต้องมีสามี ซึ่งทั้งนี้ ควรต้องมีการหารือแนวทางการสนับสนุนที่ เหมาะสมและการปรับกฎหมายให้รองรับ</p> <p>๓. ประเด็นระบบสุขภาพทางจิต ที่ มุ่งเน้นกลุ่มเด็กและเยาวชน มีความ สอดคล้องกับประเด็นการขับเคลื่อนของเขต</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
		<p>สุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๘ แต่ยังมีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถจัดระบบการให้คำปรึกษาในพื้นที่โดยใช้บสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ สปสช. ได้ เนื่องจาก สปสช. มีระบบให้คำปรึกษาออนไลน์ ซึ่งอาจเกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน</p> <p>๔. ผลงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา มีหลายเรื่องได้รับการผลักดันเป็นนโยบายรัฐ และนำไปสู่การปฏิบัติ เช่น สิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ, ระบบบริการปฐมภูมิ, การถ่ายโอน รพ.สต., การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (สถานชีวาภิบาล) และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ที่กระทรวงสาธารณสุขนำไปอ้างอิง และเร่งรัดการเข้าถึงสิทธิของพระสงฆ์ รวมถึงการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก เป็น Care giver โดยตั้งเป้าหมายที่ ๑ อำเภอ ๑ แห่ง เพื่อลดการใช้บริการในสถานพยาบาล</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
		<p>ดังนั้น ควรมีการอ้างอิงถึงนโยบายที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการไว้ด้วย</p>
<p><b>๓.๒ การดำเนินงานประเด็น “การพัฒนาประชากร และนโยบายส่งเสริมการมีบุตร”</b></p>	<p>นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ คสช. นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>นับตั้งแต่ที่สังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย และอัตราการภาวะเจริญพันธุ์ (Total Fertility Rate: TFR) ที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยจึงมีนโยบาย แผน หรือมาตรการต่าง ๆ เพื่อเตรียมรองรับปัญหาอัตราการภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลง เช่น นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗ (Quick Win ๑๐๐ วัน) แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๘๐) โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ร่ง) วาระแห่งชาติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร โดยคณะกรรมการพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ และการพัฒนานโยบายสาธารณสุขในประเด็น “การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ” โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่าย ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖</p> <p>สช. มีการดำเนินงานประเด็น “การพัฒนาประชากร และนโยบายส่งเสริมการมีบุตร” ด้วยหลักการของการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ดังนี้</p> <p>๑. จัดเวทีสนทนานโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue) ครั้งที่ ๔ “เมื่อไทยเข้าสู่สังคมเด็กเกิดน้อย: ปัญหาและทางออก” เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยน เสนอทางออก และขับเคลื่อนรับมือกับปัญหาสังคมเด็กเกิดน้อย โดยจัดเมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ ณ หอประชุม ศุภรีย์ แก้วเจริญ อาคารตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับสำนักงาน</p>	<p><b>รับทราบ</b> การดำเนินงานประเด็นการพัฒนาประชากรและนโยบายส่งเสริมการมีบุตร</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน สำนักงานสถานนโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยมีสรุปสาระสำคัญจากเวที ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๑</p> <p>๒. การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๕-๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา โดยมี (ร่าง) ระเบียบวาระ เรื่อง “การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ” ซึ่งมีการแต่งตั้งคณะทำงานจากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๒ และมีแผนการรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวจากภาคีเครือข่ายทั่วประเทศแล้ว ดังรายละเอียดเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๓</p> <p>๓. สช. จะร่วมดำเนินการกับคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ (มีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมรายละเอียดเพื่อประกอบการเสนอเป็นมาตรการขับเคลื่อนสำหรับเอกสาร (ร่าง) วาระแห่งชาติ ประเด็น ส่งเสริมการมีบุตร) เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป</p>	
<p>๓.๓ ผลการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕</p>	<p>นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการสนับสนุนและขับเคลื่อนธรรมนูญฉบับที่ ๓ นำเสนอภาพรวม และมอบให้นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล รองเลขาธิการ คสช. นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p>	<p><b>รับทราบ</b> ผลการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๑. ตามมาตรา ๒๕ (๑) และ มาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยกำหนดให้ทบวงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี เพื่อให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีความสอดคล้องเท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป</p> <p>๒. เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบต่อ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ และวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๖ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบต่อธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ และเอกสารประกอบ และมีการเสนอธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ต่อวุฒิสภาและสภาผู้แทนราษฎรรับทราบแล้ว เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ตามลำดับ โดยเมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖ มีการประกาศลงราชกิจจานุเบกษาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว</p> <p>๓. คณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มีนายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน ได้ติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ อย่างต่อเนื่อง โดยในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ มีมติรับทราบผลการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ และเห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนแล้ว ปัจจุบันมีความ</p>	



เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>คืบหน้าการดำเนินงานเพิ่มเติมจากที่ได้รายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ดังนี้</p> <p><b>๓.๑ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.):</b> นำธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ บรรจุในที่ประชุม กขป. จำนวน ๔ เขต แล้ว ได้แก่ เขต ๘, ๙, ๖, และเขต ๑๐ (เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๖, วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖, วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๖ และวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ตามลำดับ) โดย กขป. ทั้ง ๔ เขต มีมติรับทราบธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ และเห็นชอบให้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมีการอ้างอิง/นำมาตรการสำคัญของธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ กำหนดเป็นกรอบแนวทาง/แผนการดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนแล้ว</p> <p><b>๓.๒ ภาคิยยุทธศาสตร์ภาคีรัฐส่วนกลาง:</b> มีการปรึกษาหารือร่วมกับภาคิยยุทธศาสตร์ภาคีรัฐส่วนกลางและ สช. เพื่อบูรณาการการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีการหารือร่วมกับภาคิยยุทธศาสตร์แล้ว จำนวน ๖ หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน หรือ บีโอไอ เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ กระทรวงศึกษาธิการ เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ พร้อมทั้งได้ลงนามใน "บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)" เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ กระทรวงศึกษาธิการ ปัจจุบันอยู่</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ระหว่างการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในสถานศึกษาทั่วประเทศ ผ่านกลไกต่างๆ ของกระทรวงศึกษาธิการ นอกจากนี้ กรมการปกครองมีหนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ โดยแจ้งว่า “กระทรวงมหาดไทยได้สรุปแนวทางการทำงานร่วมกันเพื่อการขับเคลื่อนธรรมาภิบาลด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้ (๑) ให้บรรจุแนวทางการขับเคลื่อนธรรมาภิบาล ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาอำเภอ และ (๒) ให้นายอำเภอในฐานะประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ นำธรรมาภิบาล ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ใช้เป็นแนวทางขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่” ประกอบกับจากการปรึกษาหารือระหว่าง คสช. และกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ ได้ข้อสรุปว่า จะมีการลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง คสช. และกระทรวงมหาดไทย เพื่อนำแนวทางการร่วมมือในการขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมาภิบาล ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ สู่การปฏิบัติต่อไป</p> <p><b>๓.๓ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น:</b> ได้มีการปรึกษาหารือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ คสช. เพื่อบูรณาการการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมาภิบาล ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ เข้าสู่แผนสุขภาพในระดับท้องถิ่น ซึ่งมีการดำเนินการแล้ว ในภาพรวม ๑๐ จังหวัด เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ ได้แก่ จังหวัดพะเยา ร้อยเอ็ด นครสวรรค์ ตราด สิงห์บุรี ระยอง กาญจนบุรี นครราชสีมา พัทลุง และสุราษฎร์ธานี และลงพื้นที่เพื่อปรึกษารื้อกับนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรือผู้แทน รวม ๔ จังหวัด ได้แก่ อบจ.พะเยา เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ อบจ.ปัตตานี เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖ อบจ.ร้อยเอ็ด เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ และ อบจ.ปทุมธานี เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ เพื่อเสนอให้ อบจ. นำธรรมาภิบาล ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน เช่น การจัดทำแผน</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด หรือแผนพัฒนาระบบสุขภาพในระดับจังหวัด การนำไปใช้ประโยชน์ในเรื่องการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพปฐมภูมิสำหรับรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด</p> <p><b>๓.๔ ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ระดับโรงเรียน:</b> สช. มีการทำงานร่วมกับองค์กรศาสนา ซึ่งปัจจุบันได้นำธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ไปใช้อ้างอิงในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ระดับโรงเรียน แล้ว จำนวน ๓๗๙ โรงเรียน ใน ๑๒ เขตพื้นที่การศึกษา</p> <p><b>๓.๕ การนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ไปใช้อ้างอิงในการจัดทำตัวชี้วัดและรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย:</b> ในสาระหมวด <u>การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ</u> ภายใต้ธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ สช. ประสานการทำงานกับนักวิชาการ จากคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ทำงานร่วมกับภาคีสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ภายใต้โครงการการจัดทำตัวชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคไทย และรายงานสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคตามตัวชี้วัด ซึ่งมีการจัดทำชุดตัวชี้วัดและรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยได้นำเสนอต่อสาธารณะแล้ว ตลอดจนมีการลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่อง “การพัฒนาศักยภาพองค์กรผู้บริโภคและสนับสนุนองค์กรผู้บริโภค” เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ ระหว่าง ๖ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สภาองค์กรของผู้บริโภค และมูลนิธิวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนสาระหมวดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ตามธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ นอกจากนี้ สช. ยังได้ทำงาน</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ในการศึกษาสถานการณ์ระบบสุขภาพสำหรับสาระหมวดระบบสุขภาพชุมชนเมือง เบื้องต้นเน้นที่กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ กลุ่มแรงงานนอกระบบกรณีผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร โดยจะนำสถานการณ์ระบบสุขภาพของกลุ่มเปราะบางที่ศึกษานี้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการเตรียมประชุมสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครต่อไปด้วย รวมทั้ง สช. ยังมีการประชุมร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เพื่อพัฒนาดัชนีความเป็นธรรมด้านสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับนำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ทั้งนี้ การพัฒนาตัวชี้วัดต่าง ๆ เพื่อติดตามและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยนี้ สช. ได้เสนอให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกเฉพาะสำหรับการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าว ดังรายละเอียดความตามระเบียบวาระที่ ๕.๔</p>	
<p><b>๓.๔ ผลการประเมินการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖</b></p>	<p>นำเสนอโดยเอกสาร สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. ตามมาตรา ๓๙ (๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง</p> <p>๒. มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ มีมติให้คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) กำกับดูแลให้องค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ นำแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานตามกรอบการประเมินที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบไปดำเนินการประเมินผล เพื่อให้เกิดการศึกษาและวิเคราะห์แนวทางการบริหารที่เหมาะสมต่อไป</p>	<p><b>รับทราบผลการประเมินการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖</b></p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.						
	<p>๓. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) มีหนังสือที่ นร ๑๒๐๐/ว๑๖ ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เรื่อง กรอบการประเมินองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติ เฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งมี ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ (๑) ประสิทธิภาพการดำเนินงาน (๒) ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการดำเนินงาน (๓) ศักยภาพขององค์การมหาชน และ (๔) การควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน และให้จัดส่ง รายงานผลการประเมินที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการองค์การมหาชน และรัฐมนตรี ผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติ ให้สำนักงาน ก.พ.ร. ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เพื่อ รวบรวมนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป</p> <p>๔. คณะกรรมการบริหารฯ ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบตัวชี้วัดการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตามกรอบการประเมินองค์การ มหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ และในการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบผลการประเมินการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งผลการประเมินระดับองค์กร ได้ ๙๕.๐๓ คะแนน อยู่ในระดับดีมาก</p> <table border="1" data-bbox="607 1062 1547 1203"> <thead> <tr> <th>สรุปผลการประเมินระดับองค์กร*</th> <th>คะแนนรวมถ่วงน้ำหนัก</th> <th>คะแนน ITA**</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับ ดีมาก</td> <td>๙๕.๐๓ คะแนน</td> <td>๘๗.๑๑ คะแนน</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ :</p> <p>* สรุปผลการประเมินระดับองค์กร</p> <p>ระดับดีมาก หมายถึง องค์กรมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ ๙๐ คะแนนขึ้นไป</p> <p>ระดับดี หมายถึง องค์กรมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ ๗๕ - ๘๙.๙๙ คะแนน</p> <p>ระดับพอใช้ หมายถึง องค์กรมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ ๖๐ - ๗๔.๙๙ คะแนน</p> <p>ระดับต้องปรับปรุง หมายถึง องค์กรมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ต่ำกว่า ๖๐ คะแนน</p>	สรุปผลการประเมินระดับองค์กร*	คะแนนรวมถ่วงน้ำหนัก	คะแนน ITA**	ระดับ ดีมาก	๙๕.๐๓ คะแนน	๘๗.๑๑ คะแนน	
สรุปผลการประเมินระดับองค์กร*	คะแนนรวมถ่วงน้ำหนัก	คะแนน ITA**						
ระดับ ดีมาก	๙๕.๐๓ คะแนน	๘๗.๑๑ คะแนน						

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>** ITA : Integrity and Transparency Assessment หรือ ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงาน ประเมินโดย สำนักงาน ป.ป.ช.</p> <p>รายละเอียดตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔</p>	
<p>๓.๕ ผลการประเมินการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	<p>นำเสนอโดยเอกสาร สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๒๖๐/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ แต่งตั้งนายประทีป ธนกิจเจริญ ให้ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖ และตามมาตรา ๓๙ (๖) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) มีหน้าที่จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๒. คณะกรรมการบริหารฯ ได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๖ ดังนี้</p> <p>๒.๑ คำสั่งคณะกรรมการบริหารฯ ที่ ๑/๒๕๖๖ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ซึ่งเป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการบริหารฯ ว่าด้วยการประเมินผลของการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๖๐ มี นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธานอนุกรรมการ นายสุทินันท์ บุญมี และนางธีรารัตน์ พันทวี วงศ์ธนะอนุ เป็นอนุกรรมการ มีการประชุมคณะอนุกรรมการประเมินผลฯ จำนวน ๔ ครั้ง และนำเสนอผลการประเมินการ</p>	<p>รับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารฯ เพื่อพิจารณา</p> <p>๒.๒ คณะกรรมการบริหารฯ ในการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบผลการประเมินการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังมีผลการประเมินตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕ แจกในที่ประชุม</p>	
<p>๕. เรื่องเพื่อพิจารณา</p> <p>๕.๑ แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา ๑๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รองรับสังคมสูงวัย</p>	<p>นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการ คสช. นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตมี “คุณภาพชีวิตที่ดี” และมี “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” ในขณะเดียวกันก็จะส่งผลให้ค่าใช้จ่าย “ที่ไม่จำเป็น” ในการให้บริการผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ทั้งในส่วนของผู้ป่วยครอบครัว และในภาพรวมของประเทศลดน้อยลง</p> <p>๒. จากสถานการณ์ระบบสุขภาพของประเทศไทยที่มีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรังและโรคที่คุกคามต่อชีวิตเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรที่สังคมไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าในบางครั้งทำให้การรักษาในระยะสุดท้ายไม่ก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ (Medical Futility) แต่ได้สร้างความทุกข์ทรมานและเป็นภาระของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งครอบครัวญาติ บุคลากรทางการแพทย์และระบบบริการสาธารณสุขโดยรวมอย่างมาก รวมทั้งส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นทั้งในระดับครอบครัวและระดับประเทศ ดังนั้น</p>	<p>๑. เห็นชอบแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตรองรับสังคมสูงวัย</p> <p>๒. มอบ สช. พิจารณาข้อเสนอแนะของกรรมการเพื่อปรับใช้ต่อไป</p> <p><b>ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ</b></p> <p>๑. โครงสร้างประชากรมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนนโยบายการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตรองรับสังคมสูงวัย จึงควรมีแผนเตรียมบุคลากรเพื่อรองรับปัญหา รวมทั้งแผนการพัฒนานัก</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>การพัฒนาและการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยใช้พื้นฐานจากการดูแลแบบประคับประคอง จึงมีความจำเป็นเพื่อเป็นแนวทางในการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐและครัวเรือน รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและการสร้างสุขภาวะในระยะสุดท้ายของชีวิตให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในมิติของระบบบริการสุขภาพ มิติด้านสังคม และมิติด้านบริหารจัดการ</p> <p>๓. การขับเคลื่อนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สช. จึงได้สร้างความร่วมมือกับคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา พัฒนาข้อเสนอการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตรองรับสังคมสูงวัย โดยวิธีการศึกษาข้อมูล เอกสารวิชาการ บทความ รายงานวิจัย เอกสารสิ่งพิมพ์ และสื่อสารสนเทศต่าง ๆ ข้อเท็จจริง กฎหมาย ระเบียบ เอกสารของหน่วยงาน องค์กรและบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง การศึกษามาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตในต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การจัดเวทีเสวนาและรับฟังความคิดเห็นได้สรุปข้อเสนอเชิงนโยบายใน ๘ ด้าน ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี, แผนปฏิรูปประเทศ, นโยบายรัฐบาล (มีสถานชีวาภิบาลประจำท้องถิ่นดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย), แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓, แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๘๐, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ, ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕, พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕, พ.ร.บ.ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้</p> <p>๓.๑ ข้อเสนอทิศทางการพัฒนาและนโยบาย ใช้การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล (Hospital - Based) เป็นฐานการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิด</p>	<p>สุขภาพจิต/นักจิตวิทยา (Clinical psychology) และการพัฒนาอาสาศาสตร์</p> <p>๒. ควรมีระบบเชื่อมโยงข้อมูล Living will กับทุกโรงพยาบาล และแพทย์ยังไม่มีหลักประกันว่าหากถอดเครื่องช่วยหายใจแล้วไม่ถือเป็นการการุณฆาต ดังนั้น the last living will จึงสำคัญ</p> <p>๓. ข้อเสนอเชิงนโยบายการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายฯ เพื่อให้เป็นไปตามเจตนาของมาตรา ๑๒ ควรนิยามคำว่า “ยืดชีวิต, ยุติการทรมาน หรือยืดการตาย” ให้ชัดเจน เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติและเป็นหลักประกันคุ้มครองแพทย์ในการปฏิบัติงาน</p> <p>๔. มาตรา ๑๒ วรรคสุดท้าย ระบุว่า “เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง” จึงเป็นเครื่องมือให้แพทย์มีหลักประกันในการดำเนินการตามเจตนาของผู้ป่วย ดังนั้น</p>



เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ระบบการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน (Community - Based) และจัดทำนโยบายแห่งชาติ ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต</p> <p><b>๓.๒ การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล (Hospital - Based Palliative Care)</b> โดยสนับสนุนให้มีระบบการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลทุกสังกัดมีระบบการส่งต่อบริการเชื่อมโยงไปยังชุมชนและองค์กรอื่นที่มีการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน</p> <p><b>๓.๓ ยกเลิกหรือผ่อนคลาย</b> ข้อจำกัดการเข้าถึงยาจำเป็นสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย พัฒนากฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าถึงยาจำเป็นและนำระบบและเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมมาใช้ในการจัดการยาอย่างเป็นระบบ</p> <p><b>๓.๔ การพัฒนารูปแบบการบริหารด้านการเงินรองรับการดูแลแบบประคับประคอง</b> ศึกษาวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการบริหารด้านการเงินและชุดสิทธิประโยชน์ให้ผู้ที่อยู่ในระบบหลักประกันต่าง ๆ ได้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล รวมทั้งการเข้ารับบริการในชุมชน</p> <p><b>๓.๕ การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพและบุคลากรอื่น</b> การพัฒนามาตรฐานงานและการพัฒนาวิชาการที่เกี่ยวข้อง พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพทุกสาขา รวมถึงการพัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าในการทำงาน ผลักดันให้สถานศึกษาด้านสุขภาพทุกระดับจัดให้มีการเรียน การสอน พัฒนาองค์ความรู้เชิงระบบที่เป็นนวัตกรรม</p> <p><b>๓.๖ การส่งเสริมองค์กรนอกภาคสุขภาพจัดบริการดูแลแบบประคับประคองระยะสุดท้ายของชีวิตในชุมชน</b> ภาครัฐควรส่งเสริมสนับสนุนในองค์กรภาคประชาสังคม องค์กรทางศาสนา และองค์กรอื่น ๆ เข้ามาร่วมจัดบริการดูแลแบบประคับประคองใน</p>	<p>แพทย์จะตัดสินใจจากทั้งเอกสารและการยืนยันของญาติ ซึ่ง Living will เป็นเครื่องมือหนึ่งในการลดความทรมาน ไม่ใช่การยืดความตาย และลดภาระที่ไม่จำเป็นด้านสาธารณสุข โดยมีกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นกฎหมายลูกรับรองปัญหาดังกล่าว</p> <p>๕. จากข้อเสนอเชิงนโยบายการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายฯ มีการระบุหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นย่อย แต่ยังไม่มีความชัดเจนว่าหน่วยงานเจ้าภาพหลัก</p> <p>๖. การเข้าถึงยากกลุ่ม Biological product ยังไม่มีการผลิตในประเทศไทยจึงต้องนำเข้าโดยมีงบประมาณในการทำวิจัยและพัฒนา (R&amp;D) ของบริษัท คิดเป็นร้อยละ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>รูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสม ทั้งที่เป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาล หรือที่เป็นการจัดบริการดูแลแบบเบ็ดเสร็จที่บ้าน (Comprehensive Holistic One - Stop Service) หรือที่เป็นหน่วย Hospice Centre ในชุมชน</p> <p><b>๓.๗ การพัฒนาการสื่อสาร การรับรู้ การเรียนรู้และสร้างความร่วมมือทางสังคม</b> ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสมัยใหม่ เพื่อสร้างการรับรู้ และการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม และนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยสร้างการสื่อสารทางสังคมอย่างหลากหลาย</p> <p><b>๓.๘ สถานพลังขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตที่เป็นองค์รวม</b> ส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการ จัดบริการดูแลแบบประคับประคอง การดำเนินการตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ การสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต (Model Development)</p> <p><b>๓.๙ การสนับสนุนการพัฒนาอื่น ๆ</b> ได้แก่ พัฒนาระบบการดูแลเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตไว้ในงานด้านกิจการผู้สูงอายุ และศึกษาแนวทางการพัฒนาสิทธิการลาของข้าราชการ พนักงานและลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ และลูกจ้างตามกฎหมายแรงงานเพื่อการดูแลบุพการีหรือบุคคลในครอบครัวในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิตที่บ้าน รวมถึงการจัดทำกรมธรรม์การดูแลแบบประคับประคอง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและการแสดงเจตนาในระยะสุดท้ายของชีวิต</p> <p>ทั้งนี้ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว ได้นำเสนอต่อวุฒิสภาพิจารณาให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๖ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมขับเคลื่อนตามบทบาทภารกิจต่อไป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑</p>	<p>ละ ๒๐ ของงบประมาณ เสนอกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งควรให้ความสำคัญกับเรื่องนี้</p> <p>๗. การนำกัญชามาใช้แทนมอร์ฟีนอาจช่วยลดค่าใช้จ่ายลง แต่ควรมีการวิจัยฤทธิ์ทางยาเพิ่มเติม</p> <p>๘. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการขับเคลื่อนงานตามมาตรา ๑๒ ในการส่งเสริมการทำสมุดเบาใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถวางแผนชีวิตและสื่อสารเจตนาในระยะสุดท้ายของชีวิต</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p><b>๔. แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายฯ</b></p> <p>๔.๑ บุรณาการและเชื่อมโยง (Built in) การพัฒนาสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง ในรูปแบบต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นรูปแบบการดูแลในชุมชนและที่บ้าน (Community - based care) การพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของทุกภาคส่วน ในสังคม กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อยกระดับ การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๔.๒ สช. ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นหน่วยงาน ประสานเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน โดยการบูรณาการ ข้อเสนอฯ ที่เกี่ยวข้องไว้ใน การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ แผนงานและโครงการต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ) กระทรวงมหาดไทย (โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงาน สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ</p>	
<p><b>๕.๒ ผลการประเมินผลการ ดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อ ประชาชน (กขป.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖</b></p>	<p>ผศ.วีรบูรณ์ วิสารทสกุล คณบดีวิทยาลัยพัฒนศาสตร์ ป๋วย อึ๊งภากรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์นำเสนอที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๖ กำหนดให้ในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อ ประชาชน เรียกโดยย่อว่า “กขป.” เพื่อรับผิดชอบในการดูแล ประสานงาน และให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่มีอำนาจหน้าที่ ตามข้อ ๑๔ โดยกำหนดเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ประสานงานให้เกิดการขับเคลื่อน ติดตามและ</p>	<p>๑. <b>เห็นชอบ</b>ในหลักการผลการ ประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อ ประชาชน (กขป.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖</p> <p>๒. <b>มอบ</b> สช. พิจารณาข้อเสนอแนะ ของคณะกรรมการ และจัดประชุมกับส่วน ที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุง (ร่าง) รายงานผล</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายทิศทาง และยุทธศาสตร์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>ข้อ ๑๙ ให้ คสช. กำหนดแนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยจัดให้มีการติดตามและประเมินผลอย่างน้อยทุกสองปี และรายงานผลการประเมินต่อคณะรัฐมนตรี พร้อมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะให้ทราบโดยทั่วกัน</p> <p>๒. ประกาศ คสช. เรื่อง แนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ผู้ประเมินภายนอกใช้กรอบความคิดที่ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) ด้านกลไกดำเนินการ (๒) ด้านประเด็นปัญหาสุขภาพ (๓) ด้านกระบวนการ และ (๔) ด้านผลลัพธ์ โดยการประเมินภายนอกใช้วิธีการดำเนินการซึ่งอาจมีทั้งวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative method) และวิธีการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative method) ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๑</p> <p>๓. ผลการประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ โดย สช. สนับสนุนวิทยาลัยพัฒนศาสตร์ ป๋วย อึ๊งภากรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินงาน สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>๓.๑ ด้านกลไกดำเนินการ (๑) กลไกการขับเคลื่อนหลักและสำคัญใน กขป. ประกอบด้วย ประธาน เลขาธิการ อนุกรรมการรายประเด็นปัญหา และอนุกรรมการวิชาการ (๒) การมีส่วนร่วมจากผู้แทนส่วนราชการ โดยเฉพาะจำนวนกลุ่ม Non-health sector ที่มีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไข หรือพัฒนาระบบในส่วนที่หน่วยงานนั้น ๆ เกี่ยวข้อง ยังมีจำนวนน้อย ขณะที่กลุ่มกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรรมการจากเอกชน กลุ่มวิชาชีพ องค์กรสาธารณะ</p>	<p>การประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนฯ ให้ครบถ้วนและเหมาะสม ก่อนเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และเผยแพร่ต่อสาธารณะให้รับทราบต่อไป</p> <p><b>ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ</b></p> <p>๑. ควรเพิ่มข้อเสนอการสนับสนุนการใช้ทรัพยากรร่วมกันของหน่วยงานภาคี ยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อการขับเคลื่อนงาน</p> <p>๒. ขอให้ผู้ประเมินพิจารณาทบทวนผลการประเมินด้านผลลัพธ์ ดังนี้ (๑) การเปลี่ยนแปลงสุขภาพของประชาชนอยู่ไกลเกินจากอำนาจหน้าที่ของ กขป. ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนฯ (๒) ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาเกี่ยวกับปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้ง Health sector และ Non-health sector</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ประโยชน์ มีส่วนร่วมเป็นอย่างดีโดยเฉพาะเมื่อมีการออกแบบให้มีอนุกรรมการรายประเด็น ปัญหา และอนุกรรมการวิชาการทั้งในระดับเขต และระดับจังหวัด ซึ่งเอื้อให้มีพื้นที่ในการทำงานมากขึ้น ส่วนกองเลขานุการ จาก ๔ หน่วยงานหลักนั้น ผู้แทนจาก สช. เป็นหลักในการทำงานร่วมกับประธานกรรมการ ส่วนเลขานุการจากหน่วยงานอื่นขึ้นอยู่กับความสนใจต่อประเด็นนั้น ๆ การขับเคลื่อนงานของ กขป. จึงไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของภารกิจหลักของหน่วยงานที่ทำหน้าที่กองเลขานุการ</p> <p><b>๓.๒ ด้านประเด็นปัญหาสุขภาพ</b> มีที่มาจาก ๒ แหล่งสำคัญ โดยแหล่งที่หนึ่งมาจากข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ดำเนินการอยู่ และแหล่งที่สองมาจากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของจังหวัดในเขตนั้น ๆ โดยกองเลขานุการ และนำมาจัดลำดับความสำคัญ ขณะเดียวกันพบว่า มีประเด็นสุขภาพบางประเด็นของบางเขตมาจากแผนขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยยะสำคัญ (Big Rock)</p> <p>ในปี ๒๕๖๖ สช. กำหนดให้ กขป. เลือกประเด็นปัญหาสำคัญ ๒ เรื่อง ที่เป็น Quick Win มาดำเนินการ แต่ก็พบว่า ประเด็นปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ก็ยังมีการขับเคลื่อนไปด้วย เนื่องจากแต่ละประเด็นมีอนุกรรมการรายประเด็นรับผิดชอบ และมีการรายงานผลต่อที่ประชุม กขป. อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในมุมมองของผู้ประเมินผล เห็นว่าเป็นพัฒนาการที่ดีขึ้นที่จะทำให้การทำงานของ กขป. มีจุดเน้นสำคัญในการขับเคลื่อน และในปี ๒๕๖๗ ข้อเสนอโครงการ สช. ได้กำกับให้ กขป. ออกแบบแนวทางการขับเคลื่อนประเด็น Quick Win ให้มีรายละเอียดมากขึ้น และมีข้อสังเกตว่า ลักษณะการวิเคราะห์ประเด็นปัญหา เป็นการวิเคราะห์ในเชิงสถานการณ์ (Situation analysis) โดยไม่ได้ลงลึกไปถึงสาเหตุ (Cause - effect) ทั้งสาเหตุในเชิงปัจจัย หรือสาเหตุในเชิงระบบ ซึ่งอาจเป็นเงื่อนไขที่ทำให้การ</p>	<p>๓. ควรแสดงให้เห็นจุดอ่อน จุดแข็งของการขับเคลื่อนงาน กขป. แต่ละเขตพื้นที่ หรือภาพรวมในระดับภาค เพื่อการพัฒนาการดำเนินงานของเขตพื้นที่</p> <p>๔. กขป. ควรดำเนินการให้เหมาะสมตามอำนาจหน้าที่ที่ปรากฏในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙</p> <p>๕. จากข้อเสนอ “ขอให้ คสช. เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้รัฐมนตรีของกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาให้ <u>ความร่วมมือ...</u>” ซึ่งในองค์ประกอบของ คสช. มีรัฐมนตรีจาก ๕ กระทรวงแล้วสามารถใช้ความร่วมมือจากการประชุม คสช. ได้ และข้อเสนอ “ขอให้ คสช. <u>จัดระบบการสนับสนุนของหน่วยงานเลขานุการ ทั้ง ๔ หน่วยงาน ให้มีแผนการทำงานสนับสนุนที่ชัดเจน</u>” ในส่วนนี้ควรเป็นบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและให้เป็นความเห็นร่วมของหน่วยงานเลขานุการ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ขับเคลื่อนประเด็นปัญหาตามบทบาทหน้าที่ของ กขป. มีส่วนร่วมจากผู้แทนจากหน่วยงานราชการไม่มากนัก และแตกต่างจากการมีส่วนร่วมของผู้แทนภาคประชาสังคม และผู้เชี่ยวชาญ ในฐานะอนุกรรมการรายประเด็นอย่างมาก</p> <p><b>๓.๓ ด้านกระบวนการ</b> พบประเด็นสำคัญ ดังนี้</p> <p>๓.๓.๑ แนวทางการวางกรอบการวิเคราะห์ปัญหา มีอย่างน้อย ๒ รูปแบบ ได้แก่ (๑) วิเคราะห์ประเด็นปัญหาสุขภาพผ่านการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis) แต่ไม่ลงรายละเอียดเพื่อวิเคราะห์เชิงสาเหตุของปัญหา ทั้งที่เป็นรายปัจจัย (Define) เช่น มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพ ความไม่เพียงพอของทรัพยากร และที่เป็นสาเหตุเชิงระบบ (Refine) เช่น การไม่บูรณาการกันของหน่วยงานในระดับพื้นที่ (๒) การกำหนดภาพของทิศทางใหม่ที่จะเป็นในอนาคต มีข้อสังเกตว่า แนวทางการวางกรอบการวิเคราะห์แบบที่เป็นอยู่ มีข้อจำกัดอย่างน้อย ๒ ประการ ได้แก่ (๑) การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหามีลักษณะที่กำหนดให้ กขป. เป็นผู้เล่นหลักในการแก้ไขสถานการณ์ปัญหา (๒) หน่วยงานภาครัฐอื่นโดยเฉพาะกลุ่ม Non-health sectors มีข้อจำกัดในด้านโอกาส หรือ ไม่มีพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมในประเด็นปัญหาสุขภาพ</p> <p>๓.๓.๒ แนวทางการขับเคลื่อนงานตามบทบาทหน้าที่ของ กขป. มี ๓ แนวทาง ใน ๓ ระดับปฏิบัติการ ได้แก่</p> <p><b>ระดับเขตสุขภาพ</b> มีการขับเคลื่อนงานผ่านการประชุมเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ และนำไปสู่กิจกรรมการประชุมเพื่อบูรณาการแผนปฏิบัติการร่วมกันของหน่วยงาน ในส่วนนี้เป็นการร่วมกันในลักษณะการจัดกิจกรรมเป็นรายครั้ง มากกว่าเป็นการรวมกันเพื่อเชื่อมโยงให้หน่วยงานต่าง ๆ มีการทำงานร่วมกัน</p>	<p>๖. รายงานการประเมินผลควรระบุ ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการประเมินผล ผลลัพธ์เชิงบวก และสิ่งที่ควรปรับปรุงให้ชัดเจน</p> <p>๗. ควรมีการจัดประชุมนำเสนอผล ประเมินและคืนข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อ ปรับ (ร่าง) รายงานการประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ให้ สมบูรณ์มากขึ้น ก่อนเสนอต่อคณะรัฐมนตรี</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p><b>ระดับจังหวัด-อำเภอ</b> มีการเดินสายพบผู้บริหารจังหวัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมและขอความร่วมมือ</p> <p><b>ระดับตำบล</b> พบใน ๒ ลักษณะ คือ (๑) สร้าง Sandbox เพื่อทดลองดำเนินการเป็นพื้นที่ต้นแบบ (อาจเป็นพื้นที่ปฏิบัติการของหน่วยงานภาคีใดก็ได้ ภายใต้ กขป.) หลังจากนั้นมีการถอดความรู้ และขยายผลความรู้ สื่อสารสังคม ขยายพื้นที่ปฏิบัติการ และผลักดันเป็นนโยบายในระดับที่สูงขึ้น ผ่าน พชอ. สมัชชาสุขภาพจังหวัด เป็นต้น (๒) มีความร่วมมือทวิภาคี/ไตรภาคี เพื่อการปฏิบัติการร่วมกัน</p> <p>ในส่วนของภาวะผู้นำ อำนาจหน้าที่นั้น เนื่องจากกลไกการขับเคลื่อนหลัก คือ ประธาน กขป. ซึ่งการเคลื่อนไหวของประธานขึ้นอยู่กับเครือข่ายทางสังคมและตำแหน่งหน้าที่ที่ประธานมีมาก่อนหน้านี้ ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่า อำนาจหน้าที่ตามประกาศการจัดตั้งเขตสุขภาพ ๒๕๕๙ มีข้อจำกัดอยู่มาก และด้วยงบประมาณที่ กขป. ได้รับผ่าน สช. ในแต่ละปีมีจำกัดและมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ ข้อจำกัดของอำนาจหน้าที่ดังกล่าวข้างต้นและความคาดหวังที่ต้องส่งมอบผลงานเป็นผลลัพธ์สุขภาพของประชาชน ทำให้งานบางส่วน ของ กขป. เป็นงานที่ต้องการการผลักดันและดำเนินการให้เกิดรูปธรรม</p> <p>ส่วนการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของ กขป. นั้น จะดำเนินการผ่านเวทีการประชุมในหลากหลายรูปแบบและหลากหลายระดับ และมีเอกสารเป็นบันทึกไว้ชัดเจน รวมถึงการมีรายงานกลับมาที่ สช. อย่างต่อเนื่อง</p> <p><b>๓.๔ ด้านผลลัพธ์</b> ผลงานที่เกิดขึ้นในช่วง ๒ ปี ส่วนใหญ่เป็นผลงานในระดับผลผลิต (Output) อาทิ มีคณะทำงานรายประเด็น มีข้อตกลงความร่วมมือ มีเวทีนโยบายร่วมกันของภาคี มีแนวทางการขับเคลื่อนประเด็น (Road Map) เวทีประชุมร่วมกับภาคี เครือข่ายต่าง ๆ มีพื้นที่นำร่องในการปฏิบัติการ รวมไปถึงมีความรู้และตัวอย่างรูปธรรมการ</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>แก้ปัญหาในระดับพื้นที่ ผลงานเหล่านี้บางส่วนอาจถูกพัฒนาเป็นเงื่อนไขสำคัญ (Pre-condition) ที่ช่วยให้มีการปรับปรุงแก้ไข หรือพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้นในระยะถัดไป แต่ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>ส่วนความคาดหวังที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่นั้น ยังไม่เห็นผลลัพธ์ในลักษณะดังกล่าว</p> <p>สรุปสาระสำคัญผลการประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๒</p>	
<p>๕.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา นโยบายสาธารณะประเด็น การควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า</p>	<p>นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่า แต่ละปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการบริโภคยาสูบมากกว่า ๘ ล้านคน ในขณะที่เดียวกันมีผู้ไม่สูบบุหรี่ประมาณ ๑.๓ ล้านคน ต้องเสียชีวิตเนื่องจากสัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ไชยาสูบ (๑.๓ พันล้านคนทั่วโลก) อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง นอกจากนั้นยาสูบยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของโรคที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นยาสูบจึงเป็นประเด็นปัญหาด้านการสาธารณสุขที่สำคัญประเด็นหนึ่งของโลก โดยพบว่าสาเหตุการตายจากโรค ๖ ใน ๘ อันดับแรกของโลกเกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคยาสูบ ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคถุงลมปอดอุดตัน วัณโรค หรือมะเร็งหลอดลม</p> <p>สถานการณ์การบริโภคยาสูบของคนไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด ๕๕.๙๐ ล้านคน เป็น</p>	<p>๑. เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา นโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุม บุหรี่ไฟฟ้า โดยมี ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ เป็นประธาน กรรมการ มีนายวศิน พิพัฒน์ฉัตร, ผู้แทน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ, ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ ร่วม และมีองค์ประกอบของกรรมการ จำนวน ไม่เกิน ๒๐ คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๒ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยมีหน้าที่และ อำนาจ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ</p>



เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ผู้สูบบุหรี่ถึง ๑๐.๗๐ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑๐ ของประชากร ที่สำคัญยาสูบยังเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยหรือภาวะโรคอันดับที่ ๑ ของประชากรไทย</p> <p>ปัจจุบันพบว่าสถานการณ์บุหรี่ไฟฟ้าเริ่มระบาดในกลุ่มเด็กนักเรียน จากรายงานสำรวจสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมต้นของไทย อายุ ๑๓-๑๕ ปี โดยองค์การอนามัยโลก หรือ Global School-based Student Health Survey ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบเด็กนักเรียนใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยเพิ่มขึ้นจาก ๑๓.๘% เป็น ๑๔.๗% โดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้าที่เพิ่มจาก ๓.๓% เป็น ๘.๑% ซึ่งเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มักจะไม่มีความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า เช่น เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่อันตราย ไม่เสพติด</p> <p>ยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าหลายฉบับ ได้แก่ ประกาศของกระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่กำหนดห้ามนำเข้า และคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ ๙/๒๕๕๘ ที่กำหนดห้ามขายหรือให้บริการ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ระบุห้ามสูบในสถานที่สาธารณะ เพื่อจัดการสภาพแวดล้อมและ พ.ร.บ.ศุลกากร พ.ศ. ๒๕๖๐ กรณีผู้ครอบครองหรือรับไว้ซึ่งบุหรี่ไฟฟ้า อันเป็นสินค้าห้ามนำเข้ามาในราชอาณาจักร จะมีความผิด</p> <p><b>๒. การดำเนินงานที่ผ่านมา</b></p> <p>๒.๑ กระทรวงศึกษาธิการ ออกประกาศ เรื่อง มาตรการส่งเสริมการเรียนรู้โทษของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่มีผลต่อสุขภาพสำหรับสถานศึกษาในสังกัด หรือในกำกับ กระทรวงศึกษาธิการ ลงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖</p> <p>๒.๒ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข มีผลการดำเนินงาน ดังนี้</p>	<p>๒. มอบหมายให้ประธานกรรมการและเลขานุการพิจารณาองค์ประกอบของกรรมการตามข้อ ๑ และเสนอร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว ให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป</p> <p><b>๓. รั บ ร อ ง ม ตี ก า ร ป ร ะ ชุ ม</b> <b>คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</b> ระเบียบวาระที่ ๕.๓</p> <p><b>ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ</b></p> <p>๑. ประชาชนยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และปัจจุบันมีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนเพิ่มมากขึ้น</p> <p>๒. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดสรรงบประมาณในการขับเคลื่อนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) สามารถเสนอขอรับงบประมาณสนับสนุนการทำงานได้</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>(๑) สร้างความรู้ ความเข้าใจ ผลกระทบของบุงหรีไฟฟ้าให้แก่นักเรียน บุคลากรในสถานศึกษา และผู้ปกครองโดยจัดทำชุดความรู้สอดแทรกเนื้อหาในหลักสูตรการเรียนการสอน และจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น เว็บไซต์และ เฟซบุ๊กของโรงเรียน</p> <p>(๒) เฝ้าระวังและแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับร้านค้าที่มีการขาย จำหน่าย หรือ ให้บริการบุงหรีไฟฟ้าในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยสามารถแจ้ง ข้อมูลไปยังสายด่วน ๑๑๖๖ ของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)</p> <p>๒.๓ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ มีหนังสือเวียนแจ้งสถานศึกษาในสังกัดขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและควบคุมบุงหรีไฟฟ้าใน สถานศึกษา</p> <p><b>๓. ปัญหาและข้อท้าทายการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้า มีดังนี้</b></p> <p>๓.๑ ความรู้และความเข้าใจของสังคมที่ไม่ถูกต้องต่อบุงหรีไฟฟ้า รวมทั้งการ สื่อสารของผู้ขายบุงหรีไฟฟ้าที่บิดเบือนข้อมูลว่าบุงหรีไฟฟ้าไม่มีพิษภัยต่อร่างกาย</p> <p>๓.๒ การตลาดล่าเหยื่อ โดยมุ่งเป้าที่เด็กและเยาวชนด้วยรูปลักษณะที่ดึงดูด สารปรุงแต่งกลิ่นรสของบุงหรีไฟฟ้า ราคาที่เข้าถึงได้ สร้างความดึงดูดให้เด็กและเยาวชน หันมาทดลองสูบ</p> <p>๓.๓ การแทรกแซงนโยบายภาครัฐจากเครือข่ายผู้สูบบุงหรีไฟฟ้าที่มีความเชื่อมโยง กับบริษัทบุงหรีข้ามชาติ เพื่อผลักดันให้บุงหรีไฟฟ้าถูกกฎหมายเกิดการเก็บภาษี</p> <p>๓.๔ ข้อจำกัดการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่ต่อเนื่องและครอบคลุม การตลาดทาง ออนไลน์ที่มีการเติบโตอย่างมากในยุคปัจจุบัน ทำให้การควบคุมให้มีประสิทธิภาพเป็นไปได้ยาก</p>	<p>๓. ตัวอย่างการดำเนินงานในพื้นที่ จังหวัดอุดรธานีเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องบาราถู โดยมีการเชิญผู้ค้า สรรพสามิต บุคลากรทาง การแพทย์ มาปรึกษาหารือเพื่อร่วมกันแก้ไข ปัญหา</p> <p>๔. ควรเร่งรัดการบังคับใช้กฎหมาย</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p><b>๔. การจัดการปัญหาและข้อท้าทาย</b> จากปัญหาและข้อท้าทายดังกล่าวข้างต้น จึงมีแนวทางจัดการปัญหา ๒ ประการควบคู่กัน ได้แก่ (๑) การพัฒนาข้อเสนอนโยบาย โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อให้เกิดนโยบายและการบูรณาการความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ในการควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้า และ (๒) การสื่อสารสาธารณะสร้างกระแสสังคม ซึ่งทั้ง ๒ แนวทางจะเป็นการสะท้อนเสียงของสังคมต่อรัฐบาลให้ยังคงนโยบายห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุงหรีไฟฟ้าในประเทศไทยต่อไป เพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนจากการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้า</p> <p><b>๕. สช. จึงเห็นสมควรเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณา</b> แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุงหรีไฟฟ้า โดยมี ศาสตราจารย์เกียรติคุณสุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ เป็นประธานกรรมการ ซึ่งเป็นอาจารย์กุมารแพทย์ผู้ทำงานเกี่ยวกับการรณรงค์ปกป้องเด็กและเยาวชนจากพิษภัยยาสูบและบุงหรีไฟฟ้า ดั่งมีประวัติโดยสังเขปรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓ มีนายวศิน พิพัฒน์ฉัตร, ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม และมีองค์ประกอบของกรรมการจำนวนไม่เกิน ๒๐ คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๒ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้</p> <p>๑) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพประเด็นการควบคุมบุงหรีไฟฟ้าอย่างมีส่วนร่วม</p> <p>๒) จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อให้ได้ฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพประเด็นการควบคุมบุงหรีไฟฟ้า</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๓) พัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>๔) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น</p> <p>ซึ่งการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๒๕ (๘) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p>	
<p><b>๕.๔ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย</b></p>	<p>นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. ตามมาตรา ๒๕ (๕) และ มาตรา ๒๗ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และให้ สช. มีหน้าที่และอำนาจสำรวจ ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้</p> <p>๒. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีสถานะในทางปฏิบัติ ระบุไว้ว่า ให้ใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ เป็นข้อมูลอ้างอิงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย เพื่อให้กลไกที่มีหน้าที่เฉพาะในการติดตามและวิเคราะห์สถานะของระบบสุขภาพไทย สามารถศึกษาและติดตามได้ว่าสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยถึงเป้าหมายตามที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ หรือไม่ มีข้อจำกัดอะไรที่ทำให้ไปไม่ถึงเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ต้องพึงระวังหรือไม่ อย่างไร ซึ่งจัดเป็นกระบวนการ</p>	<p>๑. เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย โดยมีนายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และมีองค์ประกอบของกรรมการ จำนวนไม่เกิน ๒๕ คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๕ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยมีหน้าที่และอำนาจตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ</p> <p>๒. มอบหมายให้ประธานกรรมการและเลขานุการพิจารณาองค์ประกอบของกรรมการตามข้อ ๑ และเสนอร่างคำสั่ง</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ติดตามเชิงรุกที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง สามารถนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับภาคีหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้</p> <p>๓. เพื่อให้การดำเนินงานตามมาตรา ๒๕ (๕) และ มาตรา ๒๗ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บรรลุเป้าหมาย มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการนำธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ มาใช้ประโยชน์โดยการใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ในระยะ ๕ ปี สช. จึงเห็นสมควรเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย โดยมีนายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ ซึ่งปัจจุบันเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติและประธานกรรมการบริหาร สช. และเป็นผู้มีประสบการณ์ในด้านระบบสุขภาพ ดังมีประวัติโดยสังเขปตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และองค์ประกอบของกรรมการจำนวนไม่เกิน ๒๕ คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๕ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้งโดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้</p> <p>๑) กำหนดแนวทางในการจัดทำ สนับสนุน ติดตาม และประเมินผลการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย</p> <p>๒) สนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะในด้านการพัฒนาตัวชี้วัด การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายจากรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย และให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะรัฐมนตรี และกลไกหรือหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>แต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว ให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป</p> <p>๓. <b>รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</b> ระเบียบวาระที่ ๕.๔</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๔) สนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยและข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องต่อสาธารณะ</p> <p>๕) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็นและเหมาะสม</p> <p>๖) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย ซึ่งการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๒๕ (๘) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p>	
๖. เรื่องอื่น ๆ	ไม่มี	

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