

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕  
วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๓.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุม ชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี  
(ประชุม ณ สถานที่ประชุม และประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์)

ผู้มาประชุม ณ สถานที่ประชุม

๑.	นายอนุทิน ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นายสาธิต ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน กรรมการ
๓.	นายกันตพงศ์ รัชชีสว่าง	ผู้ตรวจราชการกระทรวง แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔.	นางสาวเสาวลักษณ์ ศุภกมลเสนีย์	รองเลขาธิการสำนักงานมาตรฐาน สินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตร และสหกรณ์	กรรมการ
๕.	นางสาวกานดา ชูแก้ว	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖.	นายบรรจบ จันทรัตน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๗.	นายศุภกิจ บุญศิริ	รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๘.	พล.ต.ท.คำรณวิทย์ ธูปกระจ่าง	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี	กรรมการ
๙.	นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์	นายกเมืองพัทยา	กรรมการ
๑๐.	นายประภัสร์ ภูเจริญ	นายกเทศมนตรีเมืองลำพูน	กรรมการ
๑๑.	นายสุวิทย์ อีร์กุลชน	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๒.	นางชนิษฐา ชัยสุวรรณ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๓.	รศ.จันทร์ชัย เจริญประเสริฐ	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่ตั้งขึ้นตาม กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๔.	นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๕.	นางอัจฉรา เขียววิชัย	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖.	นางสาวศรีโสภา มีเจริญ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗.	นางสุวรรณมา บุญกล้า	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

๑๘.	นางสาวโสภภาพรรณ กาสมสัน	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙.	นางมุกดา อินต๊ะสาร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	นายมนตรี อิมเอก	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๑.	นายเหรียญ บุญสำลี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๒.	ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๓.	นายพนัส พุกษ์สุนันท์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๔.	นายสุรศักดิ์โยธิน บุราณนทร์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๕.	นายสุทธินันท์ บุญมี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๖.	นางนิติต ศักยพันธ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๗.	นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๘.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๒๙.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๐.	นางกัลยา เอี้ยวสกุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๑.	นายวิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๒.	นายประทีป ธนกิจเจริญ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ
๓๓.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๔.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

#### ผู้มาประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๑.	นายแหลม ศรีนุ้ย	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะนาว	กรรมการ
๒.	นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๓.	นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๔.	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ

#### ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑.	นายพินิจ หิรัญโชติ	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๒.	รศ.ทัศนาศา บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๓.	นายไพศาล บางชวด	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๔.	นายวีระ รัตนศิริกุลชัย	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	

#### ผู้มาให้ข้อมูล ณ สถานที่ประชุม

๑.	นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์	รองประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
----	-------------------------	---

## ผู้มาให้ข้อมูล ผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๑. ผศ.สมตระกูล ราศิริ ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๒
๒. นายศิโรตม์ จิตนิยม รองประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๕

## ผู้มาร่วมประชุม ณ สถานที่ประชุม

๑. พตอ.สิทธิศักดิ์ ก่อสกุล คณะทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒. นายจิระภาคย์ เขมพัฒน์กิตติโชค คณะทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓. นางสาวศนิดา คุณพานิช สำนักกำหนดมาตรฐาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๔. นางสาวญาณิศา เกื้อกุล สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๕. นายโชคชัย สมนึก กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๖. นางเนตรนภิส สุขนวนิช ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๗. นายปรีดา แต่อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๘. นางนิรชา อัครวีรากุล พนักงาน สช.
๙. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร พนักงาน สช.
๑๐. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์ พนักงาน สช.
๑๑. นางสาวสิริกร คำภูไทย พนักงาน สช.
๑๒. นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ พนักงาน สช.
๑๓. นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล พนักงาน สช.
๑๔. นางสาววันวิสา แสงทิม พนักงาน สช.
๑๕. นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน พนักงาน สช.
๑๖. นายเตชิต ชาวบางพรหม พนักงาน สช.
๑๗. นางสาวสุภาภรณ์ ดำรงค์พันธ์ พนักงาน สช.
๑๘. นางสาวบุญยวีร์ หงษ์ทอง พนักงาน สช.
๑๙. นายสุรชัย กลั่นวารี พนักงาน สช.
๒๐. นายชูชาติ ตริรัตน์ยานนท์ พนักงาน สช.
๒๑. นายพรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์ พนักงาน สช.
๒๒. นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน พนักงาน สช.
๒๓. นางสาวกัญญาพัชร นาดี พนักงาน สช.
๒๔. นางวันเพ็ญ ทินนา พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวสนทยา ทิมเรือง พนักงาน สช.

## ผู้มาร่วมประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๑. นายจารึก ไชยรักษ์ พนักงาน สช.
๒. นางจุฑามาศ โมฬี พนักงาน สช.
๓. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์ พนักงาน สช.

- |     |                             |             |
|-----|-----------------------------|-------------|
| ๔.  | นางนารถยา พรหมทอง           | พนักงาน สช. |
| ๕.  | นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์ | พนักงาน สช. |
| ๖.  | นางสาวปณิตดา ขาวสะอาด       | พนักงาน สช. |
| ๗.  | นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ        | พนักงาน สช. |
| ๘.  | นางสาวกชพร นิลปักข์         | พนักงาน สช. |
| ๙.  | นายบัณฑิต มั่นคง            | พนักงาน สช. |
| ๑๐. | นางสาวพรทิพย์ เชื้องาม      | พนักงาน สช. |

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

### ๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุม ดังนี้

๑. ผลการประเมินสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ๒๕๔๘ (IHR 2005) ของประเทศไทย ครั้งที่ ๒ โดยคณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก (International Health Regulations Joint External Evaluation (IHR-JEE) พบว่า ไทยมีผลงานการพัฒนาสมรรถนะหลักที่ดีขึ้นชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับ ๕ ปีก่อนที่ได้คะแนน ๓.๗๕ จากคะแนนเต็ม ๕ ในปีนี้ได้คะแนน ๔.๒๕ และได้รับการชื่นชมว่าประเทศไทยมีระบบบริการที่ครอบคลุมเรื่องสุขภาพมากขึ้นโดยได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสนับสนุนของภาครัฐ ทั้งนี้ ดร. เทดรอส อาดานอม เกเบรเยซุส (Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus) ผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลก ได้ส่งผลการประเมินดังกล่าวมาให้และแจ้งให้ประเทศไทยรักษาความเป็นแชมป์เปียนไว้

๒. จากการประชุมร่วมกับประธานและคณะผู้บริหารขององค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (Japan International Cooperation Agency: JICA) ณ ประเทศญี่ปุ่น พบว่า มาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขประเทศไทยมีความใกล้เคียงกับประเทศญี่ปุ่น และปัจจุบันประเทศญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับเรื่องสังคมสูงวัย จึงแนะนำให้ประเทศไทยเร่งสร้างแผนการดูแลผู้สูงอายุให้มีอายุยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเน้นศึกษาแนวทางการรับมือกับสังคมผู้สูงอายุและสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งการสร้างโมเดลที่เหมาะสมในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๓. ภาพรวมผลของการประชุมผู้นำเขตเศรษฐกิจเอเปค (Asia-Pacific Economic Cooperation: APEC 2022) ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๔-๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ประสบความสำเร็จด้วยดี ประเทศไทยได้รับประโยชน์มากในทุกด้าน นอกจากนี้ยังมีการแลกเปลี่ยนเรื่องระบบสาธารณสุข พบว่า ผู้นำประเทศเชื่อมั่นในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยที่จะให้คนของประเทศตนมารับบริการสาธารณสุขทั้งการรักษา พักฟื้น และการท่องเที่ยวประเทศไทย จึงเป็นโอกาสดีในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)

๔. หลังจากที่ประเทศไทยได้ผ่อนคลายมาตรการลดระดับของโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นมา ปัจจุบันอาจมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นแต่สถานการณ์ยังอยู่ใน

มาตรการที่กำหนดและเกิดความสูญเสียไม่รุนแรงมาก และมีงานวิจัยพบว่าการฉีดวัคซีนอย่างน้อย ๔ เข็ม หรือการได้รับเข็มกระตุ้นจะช่วยลดความรุนแรงของโรค จึงขอให้ทุกท่านช่วยกันสร้างความเข้าใจว่าการได้รับ วัคซีนเป็นสิ่งที่มีความปลอดภัยและช่วยลดความรุนแรงของโรค

และนายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แนะนำเอกสารแจกเพิ่มเติม ได้แก่ กฎบัตรเจนีวาเพื่อสุขภาพ เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๖ และ ๕.๒ และข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการสรรหา คสช.

**มติที่ประชุม รับทราบเรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ**

### **๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕**

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๖ เรื่อง ระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุม จำนวน ๒ เรื่อง ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๓ เรื่อง และระเบียบวาระอื่น ๆ จำนวน ๑ เรื่อง ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีระเบียบวาระที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามมาตรา ๓๙ (๕) (๒) ผลการติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา (๓) การแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดใหม่

**มติที่ประชุม รับรองระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕**

### **ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๕**

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุม ทราบว่า ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๕ ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา และรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕

**มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ โดยขอแก้ไข คำผิดเอกสารหน้า ๑๙ จากคำว่า “เลื่อมล้ำ” เป็น “เหลื่อมล้ำ”**

### **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ**

เนื่องจากนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธาน การประชุมติดภารกิจสำคัญที่สภาผู้แทนราษฎร ที่ประชุมเห็นชอบให้นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการ กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ประธานการประชุมแทน

### **๓.๑ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕**

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการ คสช. เป็นผู้รายงาน ดังนี้

๑. การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบกรอบและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ และในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๕ และครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ คสช. รับทราบความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ภายใต้ประเด็นหลัก “ความเป็นธรรมทางสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย”

๒. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้ประกาศ “ประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อจัดให้เป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๕-๑๖” จำนวน ๓ ประเด็น ได้แก่

- ประเด็นที่ ๑ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model)

- ประเด็นที่ ๒ การจัดการความยากจนตามโมเดล BCG: การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน

- ประเด็นที่ ๓ หลักประกันรายได้เพื่อมุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ขณะนี้ทั้ง ๓ ประเด็น อยู่ระหว่างการพัฒนาร่างเอกสารระเบียบวาระฯ และการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๓. การประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบหลักการ (ร่าง) รูปแบบและ (ร่าง) กำหนดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยกำหนดจัดระหว่างวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเซ็นทาราบายเซ็นทารา ศูนย์ราชการ คอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑, ๒ และ ๓

**มติที่ประชุม**      **รับทราบ** ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

### ๓.๒ ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ นายกเมืองพัทยาและกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ดังนี้

๑. การจัดสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยาเป็นไปตามมาตรา ๔๐ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดย คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา (คจ.สพ.) มีนายกเมืองพัทยาเป็นประธาน

๒. ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๕

๒.๑ คจ.สพ. ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบให้จัดสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๕ ในวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมแกรนด์ พาลาสโซ่ พัทยา ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “การท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพ” มีระเบียบวาระ จำนวน ๒ ระเบียบวาระ ได้แก่ (๑) ธรรมนูญสุขภาพเมืองพัทยา และ (๒) การจัดการพื้นที่สาธารณะทางเศรษฐกิจแบบมีส่วนร่วม มีเป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ ๓๐๐ คน

ทั้งนี้ กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจะใช้กระบวนการ Hackathon ซึ่งเป็นการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์และสร้างนวัตกรรมแบบเร่งด่วนที่เกิดจากคำสองคำ คือ “Hack” หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ขบคิดใหม่ ทำใหม่ และ “Marathon” หมายถึง กิจกรรมแข่งขันที่ใช้ระยะเวลาอันยาวนาน เมื่อนำมารวมกันจึงแปลว่า การรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมแข่งขันในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ดังนั้น Hackathon จึงเป็นกิจกรรมที่รวมเหล่า Hacker ที่พร้อมคิดใหม่ ทำใหม่ มาร่วมแข่งขันพัฒนานโยบายสาธารณะของเมือง

๒.๒ แนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑ โดยคจ.สพ. ได้แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการวิชาการพัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะและสร้างการมีส่วนร่วมเมืองพัทยา และ คณะอนุกรรมการบริหารและเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายเมืองพัทยา รวมถึงคณะทำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินงานในแต่ละส่วนงานของการจัดสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๕

๒.๓ สัญลักษณ์ หรือ โลโก้การจัดงาน ได้รับแรงบันดาลใจมาจากสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร และสมัชชาสุขภาพจังหวัดต่างๆ มาผสมผสานกับแนวนโยบายของเมือง เรื่อง Better Pattaya ซึ่งเป็นข้อเสนอ งานวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพาและเป็นนโยบายของนายกเมืองพัทยา สำหรับพื้นที่สีชมพู ทำให้ดูอ่อนโยนและเป็นมิตรตาม Theme การจัดงาน และสีฟ้า เป็นสีของเมืองพัทยาที่หมายถึงคลื่นน้ำทะเลสีคราม

ที่มาของคำว่า “สากล” มาจากเมืองพัทยาเป็นพื้นที่เป้าหมายของการท่องเที่ยว ระดับโลก ทำให้มีนักท่องเที่ยวหลากหลายประเทศเข้ามา จึงเล็งเห็นความสำคัญของการยกระดับข้อเสนอเชิงนโยบายระหว่างประเทศ และข้อตกลงร่วม หรือมาตรการสำหรับนักท่องเที่ยว

**มติที่ประชุม รับทราบ** ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑

**๓.๓ การขับเคลื่อนเพื่อลดปัญหาและความรุนแรงจากอาวุธปืนและอื่นๆ** โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการ คสช. เป็นผู้รายงานดังนี้

๑. ปัจจุบันสังคมไทยกำลังประสบกับปัญหาความรุนแรงในหลายมิติที่ปรากฏเด่นชัดต่อสาธารณะ และพบว่าสถานการณ์ความรุนแรงในสถานศึกษามีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ สัดส่วนนักเรียนถูกรังแกจากเพื่อนนักเรียนด้วยกันสูงถึง ร้อยละ ๔๐ รองจากประเทศญี่ปุ่น นอกจากนี้ ในปี ๒๕๖๒ ยังพบสถิติการฆ่าตัวตายของประเทศไทยอยู่ในอันดับ ๓๒ ของโลก โดยมีอัตราการการฆ่าตัวตาย ๑๔.๔ คนต่อประชากรแสนคน และยังมี ความรุนแรงที่ซ่อนเร้นอยู่ในสังคมอีกจำนวนมาก

๒. จากเหตุการณ์สะเทือนขวัญกราดยิงที่จังหวัดนครราชสีมา จนถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นประเด็นที่ต้องแก้ปัญหาที่รากเหง้าของความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรมและระบบของสังคมที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย เพื่อกำหนดแนวทางลดความรุนแรงในสังคมไทย

๓. สช. เห็นความสำคัญของประเด็นดังกล่าว จึงได้จัดประชุมปรึกษาหารือทิศทางการพัฒนานโยบายสาธารณะ เรื่อง “การป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในสังคมไทย” เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ โดยเชิญผู้แทนหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งที่ประชุมมีข้อเสนอแนะต่อแนวทางการลดความรุนแรงของสังคมไทย ดังนี้

๓.๑ การกำหนดนโยบายวาระเร่งด่วนแห่งชาติในการลดความรุนแรง

๓.๒ ลดสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงที่สำคัญในสังคมไทยโดยการสร้างมาตรการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓.๓ ให้มีสื่อสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วนเพื่อร่วมกันลดความรุนแรงในสังคมไทยอย่างยั่งยืน

๓.๔ จัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงอย่างจริงจัง เช่น เวลา สถานที่ อาวุธ ผู้ใช้ความรุนแรง และเหยื่อ เพื่อการวางแผนและป้องกันการใช้ความรุนแรงอย่างจริงจัง

๓.๕ เสนอให้มีการพัฒนาพื้นที่เมืองต้นแบบที่ปลอดภัย ปราศจากความรุนแรง

๔. จากข้อเสนอแนะต่อแนวทางการลดความรุนแรงของสังคมไทยที่กล่าวมาข้างต้น สช. และภาคีเครือข่าย เห็นควรจัดให้มีการพัฒนานโยบายสาธารณะ เรื่อง การป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในสังคมไทย โดยเฉพาะความรุนแรงจากอาวุธปืนและอื่นๆ ผ่านกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ โดยให้มีเครือข่ายการขับเคลื่อนและการสื่อสารสังคมอย่างต่อเนื่อง

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. ควรปรับเปลี่ยนชื่อประเด็นใหม่ เช่น การขับเคลื่อนเพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรงและสร้างพื้นที่ปลอดภัยในสังคมไทยผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้กว้างและครอบคลุมทั้งระบบมากขึ้น

๒. กรณีเหตุการณ์ความรุนแรงจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าผู้ก่อเหตุเนื่องมาจากการไม่ได้รับโอกาส ความเป็นธรรม ปัญหาสุขภาพจิต จึงเห็นด้วยกับการเสนอประเด็นการป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในสังคมไทยสู่กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในระยะยาว

๓. ควรปรับเปลี่ยนจากระเบียบวาระเพื่อทราบเป็นระเบียบวาระเพื่อพิจารณา เพื่อให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อนำไปสู่กระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นการป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในสังคมไทย โดยควรมีการตั้งกลไกและขับเคลื่อนต่อเนื่องเป็นวาระแห่งชาติ

๔. ให้ศึกษาเรื่องความรุนแรงในสังคมไทยให้ครอบคลุมรอบด้าน และมีข้อมูลเชิงลึกเพียงพอก่อนพิจารณาแนวทางการขับเคลื่อนต่อไป

**มติที่ประชุม** ๑. เห็นชอบให้ปรับระเบียบวาระการขับเคลื่อนเพื่อลดปัญหาและความรุนแรงจากอาวุธปืนและอื่น ๆ โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นระเบียบวาระเพื่อพิจารณา

๒. เห็นชอบแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะการป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในสังคมไทยโดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๓. มอบหมายให้ สช. ศึกษาหาข้อมูลเรื่องความรุนแรงในสังคมไทยให้ครอบคลุมรอบด้าน และนำความเห็นของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

**๓.๔ สรุปผลงาน “สร้างสุขที่ปลายทาง ครั้งที่ ๔” วันที่ ๑๕-๑๖ กันยายน ๒๕๖๕**

นำเสนอโดยเอกสาร ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

๑. สช. มีความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน “การสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตมี



“คุณภาพชีวิตที่ดี” และมี “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” ในขณะเดียวกันก็เพื่อส่งผลให้ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในระยะสุดท้าย “ที่ไม่จำเป็น” ทั้งส่วนของผู้ป่วย ครอบครัว และในภาพรวมของประเทศลดลง

๒. สข. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๑๓ หน่วยงาน ร่วมจัดการประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง” ครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๑๕-๑๖ กันยายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี ภายใต้แนวคิด “วางแผนและเตรียมความพร้อมของชีวิตเพื่อสุขที่ปลายทาง” โดยในเวทีใหญ่ส่วนกลางมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งรูปแบบออนไลน์และออนไลน์ จำนวน ๑,๖๐๐ คน และเวทีย่อยส่วนภูมิภาคใน ๔ เขตสุขภาพ จำนวนประมาณ ๑,๖๐๐ คน ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ เอกสาร ๑

๓. แนวทางการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายตามมาตรา ๑๒ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๓.๑ ขยายผลการบูรณาการงานสิทธิด้านสุขภาพตาม มาตรา ๑๒ ไปยังแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข ให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนทั้งระดับนโยบายและการปฏิบัติในระดับพื้นที่ของเขตสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต

๓.๒ ขยายกรอบการขับเคลื่อนงานเข้าสู่นโยบายและแผนงานด้านสังคมของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และภาคีเครือข่ายภาคเอกชน ประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง และขยายผลไปยังกลุ่มเป้าหมายอื่นเพิ่มเติม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ

๓.๓ พัฒนาองค์ความรู้ที่เป็นนวัตกรรมการขับเคลื่อนงานมาตรา ๑๒ เพื่อลดช่องว่างของปัญหา และเป็นความท้าทายในระบบบริการสุขภาพในการดูแลแบบประคับประคอง

๓.๔ สื่อสารสังคมเพื่อสร้างการรับรู้ ส่งเสริมความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ให้เกิดการปฏิบัติในเรื่องสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรา ๑๒ ของประชาชน

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ เอกสาร ๒

มติที่ประชุม รับทราบ สรุปผลงาน “สร้างสุขที่ปลายทาง ครั้งที่ ๔” วันที่ ๑๕-๑๖ กันยายน ๒๕๖๕

๓.๕ สรุปผลการจัดเวทีนโยบายสาธารณะ ๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ “พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ”

วันที่ ๒๗-๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕

นำเสนอโดยเอกสาร ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

๑. สข. และองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๔๗ หน่วยงาน ร่วมจัดงานเวทีนโยบายสาธารณะ ๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ “พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ” เมื่อวันที่ ๒๗-๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบผสมผสาน ณ โรงแรมอัศวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ภายใต้แนวคิดสำคัญและวัตถุประสงค์ ได้แก่ (๑) เพื่อนำเสนอผลงานที่เป็นประสบการณ์และบทเรียน และความก้าวหน้าเชิงรูปธรรมจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ ในระยะที่ผ่านมา (๒) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในประเด็นสำคัญของประเทศ และนำไปสู่การกำหนดทิศทางการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในอนาคตร่วมกัน และ (๓) เพื่อสร้างพลังภาคีเครือข่ายสู่การสร้างความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และขับเคลื่อนแนวคิด HiAP ให้เป็นรูปธรรม

๒. สรุปผลการจัดงานโดยมีภาคีเครือข่ายทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนจังหวัด ประชาชน สื่อมวลชน ในพื้นที่กรุงเทพฯ รวมทั้ง กขป. ทั้ง ๑๓ เขต เข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน ๔๖๕ คน ออนไลน์ จำนวน ๙๐๖ คน และเข้าร่วมผ่าน Facebook Live จำนวน ๙,๐๗๐ คน

๓. ผลที่ได้รับ (๑) องค์กรภาคีเครือข่ายมีความเข้าใจในทิศทางและกระบวนการพัฒนานโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วม และร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในอนาคต (๒) เกิด องค์ความรู้ในกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมสำหรับใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและปฏิรูประบบ สุขภาพไทยในอนาคต

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕

**มติที่ประชุม รับทราบ** การจัดเวทีนโยบายสาธารณะ ๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ “พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ”

**๓.๖ การประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕**

นำเสนอโดยเอกสาร ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

๑. ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๒๖๐/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ แต่งตั้งนายประทีป ฌนกิจเจริญ ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖ และตามมาตรา ๓๙ (๖) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) มีหน้าที่จัดให้มีการประเมินผล การปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช.

๒. คณะกรรมการบริหารฯ ได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการปฏิบัติงานของ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว ดังมีผลการประเมินรายละเอียดตาม เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๖ แจกให้กรรมการในที่ประชุม

**มติที่ประชุม รับทราบ** การประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

**ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม**

เนื่องจากนายสาธิต ปิตุเตชะ ประธานการประชุมติดภารกิจสำคัญที่สภาผู้แทนราษฎร ที่ประชุม เห็นชอบให้นายวิชัย โชควิวัฒน์ ทำหน้าที่ประธานการประชุมแทน

**๔.๑ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๒ และเขตพื้นที่ ๕**

นายประทีป ฌนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผู้แทนคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๒ และเขตพื้นที่ ๕ เป็นผู้รายงาน

๑. การดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๒ นำเสนอโดย ผศ.สมตระกูล ราศิริ ประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๒ สรุปดังนี้

กขป. เขตพื้นที่ ๒ กำหนดวิสัยทัศน์ เป็นกลไกสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพระดับเขต ส่งเสริม พื้นที่ต้นแบบและบุคคลต้นเรื่องสานพลังร่วมสร้างอาหารที่ปลอดภัย ทุกช่วงวัยสุขภาวะดีและมีความรู้เท่าทัน ภัยสุขภาพ ดำเนินการภายใต้ ๓ ยุทธศาสตร์ ๓ พันธกิจ มีการขับเคลื่อน ๓ ประเด็น ดังนี้

๑) ความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหารบนฐานทรัพยากร มีเป้าหมายให้ “ผลิตอาหารที่ปลอดภัย บริโภคใส่ใจอาหารสุขภาพ มีความมั่นคงในระบบอาหาร ทั้งในภาวะปกติและวิกฤต” การดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การวิเคราะห์ศักยภาพของพื้นที่ผลิตอาหารใน ๕ จังหวัด การรวบรวมข้อมูล จัดเวทีวิเคราะห์เป้าหมาย ประสานการทำงานกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดตากและเพชรบูรณ์ในการขับเคลื่อนในมิติความมั่นคงด้านอาหาร ส่งเสริมการรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย การประสานความร่วมมือกับภาคเอกชน (เทสโก้โลตัส) เปิดพื้นที่สร้างตลาดอาหารปลอดภัย เริ่มจากจังหวัดพิษณุโลกและขยายไปยังจังหวัดภาคเหนือล่าง

๒) สุขภาวะทุกกลุ่มวัย มีเป้าหมายเชื่อมโยงและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตตั้งแต่เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน สูงวัย และประชากรกลุ่มเฉพาะ (พระสงฆ์ ผู้พิการ กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มไร้รัฐ ไร้สิทธิ) โดยมีการประสานความร่วมมือกับพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเฉพาะที่ชุมชนบ้านไร่ทอฝัน สานเครือข่ายบ้านเรียนเติมเต็มชีวิตวิถีใหม่ ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๘ จังหวัดอุดรธานี สนับสนุนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์จังหวัดสุโขทัย และจัดทำแผนบูรณาการสร้างระบบรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดพิษณุโลก

๓) การสร้างภูมิคุ้มกันภัยคุกคามทางสุขภาพ มีเป้าหมายได้แก่การสร้างความรู้ (Health Literacy) ให้เท่าทันภัยสุขภาพและวิกฤตของสังคม โดยร่วมกับคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยใช้เครื่องมือ CHIA เพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับชุมชนต่อประเด็นการจัดการขยะชุมชนและขยะติดเชื้อที่เกิดในช่วงโควิด-19 ที่ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีการสนับสนุนพื้นที่ต้นแบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับชุมชน ตำบลทุ่งหลวง อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย เพื่อขยายการรับรู้และมิกติกาชุมชนในการดูแลผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัยในชุมชนร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นอกจากนี้ยังร่วมกับ กขป. เขตพื้นที่ ๗ เป็นพื้นที่ขับเคลื่อนประเด็น “พยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี”

#### แนวทางการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ของ กขป. เขตพื้นที่ ๒

๑. กำหนดนิยามเป้าหมายเชิงนโยบายให้ชัดเจนเป็นรายปี เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ระหว่างทางที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

๒. ร่วมกัน Mapping ข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการขับเคลื่อนให้หน่วยงาน ที่เป็นเจ้าภาพร่วมดำเนินการ

๓. ร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งหน่วยงานราชการ สถาบันการศึกษา ภาคเอกชน ขบวนการองค์กรชุมชนร่วมปฏิบัติการหนุนเสริมต้นแบบเชิงนโยบายต่อยอดขยายผลครอบคลุมเขตพื้นที่ทั้ง ๕ จังหวัด

๔. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนตามข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับต่าง ๆ

#### แนวทางการดำเนินงานในปีที่ ๒

๑. ประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่องและให้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการทั้ง ๓ ประเด็นขับเคลื่อนงานอย่างเต็มความสามารถ

๒. สื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายสื่อชุมชนและสื่อทางการในแต่ละจังหวัด เพื่อสร้างการรับรู้และยอมรับร่วมกัน

๓. กำหนดวาระและเป้าหมาย ร่วมแลกเปลี่ยนกับหน่วยงานระดับนโยบาย โดยหน่วยงานเลขานุการร่วม ๔ ส. ร่วมออกแบบแนวทางและเครื่องมือที่เหมาะสมสู่พื้นที่โดยคำนึงถึงบริบทและความเหมาะสม

๔. ร่วมกับหน่วยงานภาคีระดับนโยบายขับเคลื่อนประเด็นสำคัญที่เป็นประเด็นร่วมในแผนปฏิบัติการสำคัญ (Quick Win) สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ สอดรับกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด

**๒. การดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๕** นำเสนอโดย นายศิวโรดม จิตนิยม รองประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๕ สรุปดังนี้

**กขป. เขตพื้นที่ ๕** กำหนดวิสัยทัศน์ “ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๕ มีสุขภาวะที่ดี” ดำเนินการภายใต้ ๓ ยุทธศาสตร์ ๓ พันธกิจ มีการขับเคลื่อน ๒ ประเด็นดังนี้

**๑) ระบบรองรับสังคมสูงวัย** มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบและกลไกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยหนุนเสริมให้เกิดการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ได้แก่ (๑) จังหวัดสมุทรสาคร ขับเคลื่อนผ่านกลไกองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยจัดประชุมเตรียมความพร้อมและแต่งตั้งคณะทำงานฯ ประสานงานกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดในการเตรียมความพร้อม และขับเคลื่อนการรองรับสังคมสูงวัยทั้ง ๔ มิติ ในพื้นที่เทศบาลตำบลหลักห้า และเทศบาลนครอ้อมน้อย เริ่มตั้งแต่ครุฑมารดาให้เป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ (๒) จังหวัดนครปฐม ขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม และดำเนินการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ๔ ชุด ครอบคลุมตามมิติทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม สังคม และชุมชน (๓) จังหวัดสุพรรณบุรี ขับเคลื่อนประเด็นการรองรับสังคมสูงวัยและเกษตรกรรมยั่งยืนตามวิสัยทัศน์ของจังหวัด มุ่งสู่เมืองสมุนไพรและอาหารปลอดภัยครบวงจร ส่งผลให้โรงพยาบาลอุทองเป็นต้นแบบการรักษาด้านแพทย์แผนไทย ผ่านการรับรองมาตรฐานผลิตยาสมุนไพรผ่านมาตรฐาน GMP (Good Manufacturing Practice) เป็นแห่งแรก มีการนำนวัตกรรมและ Application Health Heart Care ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อฟื้นฟูและยกระดับคุณภาพชีวิต

**๒) เกษตรกรรมยั่งยืน** มุ่งเน้นการผลิตอาหารปลอดภัย การใช้เทคโนโลยีเพิ่มผลผลิต การเข้าถึงอาหารที่ดีและมีคุณภาพ รวมถึงการฟื้นฟูระบบนิเวศนการเกษตร ตัวอย่างเช่น (๑) จังหวัดเพชรบุรี ขับเคลื่อนร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัด ส่งผลให้มีพื้นที่แหล่งเรียนรู้หลายแห่งในเขตอำเภอนองหญ้าปล้อง ตลอดจนหมู่บ้านต้นแบบเกษตรอินทรีย์ เกษตรปลอดภัย มุ่งเป้าเพื่อการมีสุขภาพที่ดี มีอาหารหลากหลาย สร้างรายได้รายวันยันรายปีเพื่อผลิตเลี้ยงประชากรในหมู่บ้านตนเองและพื้นที่ใกล้เคียง รวมทั้งเกิดการรวมกลุ่มรักษาป่าชุมชนระบบนิเวศ คนในหมู่บ้านมีรายได้ ปลอดภัย และมีสุขภาพที่ดี (๒) จังหวัดราชบุรี ขับเคลื่อนร่วมกับทีมสมัชชาสุขภาพจังหวัด ส่งผลให้เกิดต้นแบบแหล่งเรียนรู้ด้านเกษตรอินทรีย์ PGS (Participatory Organic Guarantee System) ที่ได้รับมาตรฐานแปลงอินทรีย์และต้นแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยทั้งด้านอาชีพ การออมก่อนเข้าสู่ช่วงเกษียณอายุการทำงาน

## แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

๑. วิเคราะห์ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์การทำงานแต่ละประเด็น
๒. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
๓. สานพลังบูรณาการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งด้านการแก้ไขปัญหาการยกระดับศักยภาพ ประเด็นขับเคลื่อนและทรัพยากร
๔. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะเชิงประเด็น และการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ที่มีความพร้อม และผลักดันประเด็นนโยบายสาธารณะเข้าสู่แผนการขับเคลื่อนของหน่วยงานในพื้นที่

๕. จัดทำข้อมูลกลางเพื่อการวิเคราะห์และพัฒนาร่วมกัน

### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๑. ปรับปรุงข้อมูลของเว็บไซต์เพื่อประชาสัมพันธ์และสร้างการมีส่วนร่วม การรู้จัก กขป. ผ่านสื่อต่าง ๆ และเพิ่มการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์การทำงานของ กขป.
๒. ควรมีกระบวนการหนุนเสริมการพัฒนาศักยภาพให้กับ กขป.
๓. สร้างการมีส่วนร่วมจากกรรมการทุกภาคส่วน
๔. สนับสนุนการเชื่อมโยงประเด็นการทำงานระหว่างเขต
๕. จัดทำข้อมูลกลางเพื่อเชื่อมโยงหน่วยงานภาคีที่ทำงานร่วมกัน

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. จังหวัดตากมีแหล่งเรียนรู้เกษตรอินทรีย์ของทหารหน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ ๓๓ และอีกกว่า ๑๐ เครือข่าย เพื่อเป็นข้อมูลให้กับ กขป. เขตพื้นที่ ๒ ในการเชื่อมงานกับชุมชน
๒. ในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เห็นว่าจังหวัดตากเป็นพื้นที่ชายแดนที่มีปัญหาเรื่องโรคระบาด จึงเสนอประเด็นนี้เพิ่มเติมเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่
๓. การขับเคลื่อนประเด็นเกษตรปลอดภัยของจังหวัดเพชรบุรีร่วมกับสมาชิกสุขภาพจังหวัด มีตัวอย่างพื้นที่แหล่งเรียนรู้ และหมู่บ้านต้นแบบหลายพื้นที่ นอกจากที่ กขป. เขตพื้นที่ ๕ ได้นำเสนอแล้ว เช่น พื้นที่ตำบลลาดหลวงที่ดำเนินการเรื่องเกษตรอินทรีย์ซึ่งมี สสส. เป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งนี้สมาชิกสุขภาพจังหวัดสามารถขยายพื้นที่ดำเนินการเชื่อมกันได้
๔. การกำหนดมาตรฐานต่างๆ ของรัฐอาจเป็นกับดักเรื่องการผลิต ดังนั้นการขับเคลื่อนประเด็นเกษตรอินทรีย์ด้วยโมเดลเศรษฐกิจ BCG ควรพิจารณาถึงแนวทางการดำเนินงานในเรื่องนี้ด้วย

**มติที่ประชุม** รับทราบ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๒ และเขตพื้นที่ ๕ และ มอบ กขป. ทั้งสองเขตพื้นที่พิจารณาข้อเสนอแนะของกรรมการเพื่อปรับใช้ต่อไป

## ๔.๒ ร่าง กำหนดการการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (retreat) ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน โดยรายงานดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (Retreat) เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปของ คสช. และมอบหมายให้ สช. นำข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้และเตรียมการในรายละเอียดการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว เสนอ คสช. ในการประชุมครั้งต่อไป

๒. สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ ได้ยกร่างกำหนดการการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (Retreat) เพื่อเสนอ คสช. พิจารณาดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. การประชุมกลุ่มย่อย ควรแบ่งกลุ่มให้มีลักษณะที่นำไปสู่การร่วมกันออกแบบการทำงาน
๒. ผลลัพธ์จากการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (retreat) ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรเป็นประโยชน์ต่อพื้นที่ด้วย

**มติที่ประชุม** รับทราบ ร่าง กำหนดการการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (retreat) ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมอบ สช. ดำเนินการต่อไป

## ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๕.๑ การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามมาตรา ๓๙ (๕)

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน โดยรายงานดังนี้

๑. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้กำหนดกรอบการประเมินองค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และให้นำมาใช้กับองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะที่ไม่อยู่ภายใต้ระบบการประเมินทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลาง โดยจัดส่งรายงานผลการประเมินที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการองค์การมหาชนและรัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติ มาয়งสำนักงาน ก.พ.ร. เพื่อรวบรวมนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

๒. คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบรายงานผลการประเมินองค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ของ สช. โดยผลการประเมินระดับองค์กร ได้ ๙๓.๔๒ คะแนน อยู่ในระดับดีมาก

ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินการดำเนินงานของ สช. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นทุกรูปแบบการประเมินผล

รูปแบบการประเมินผล	คะแนน	
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
การประเมินองค์การมหาชน ตามแนวทางของ กพม.	๘๘.๗๔ (ระดับดี)	๘๓.๔๒ (ระดับดีมาก)
การพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ (PMQA)	๓๓๑.๔๘ (ระดับพื้นฐาน)	๔๒๓.๓๖ (ระดับก้าวหน้า)
การประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ (ITA)	๙๐.๗๒ (ระดับ A)	๙๑.๓๙ (ระดับ A)

รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. ระเบียบวาระนี้เป็นการรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ตามมาตรา ๓๙ (๕) แห่ง พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒. ควรมีการนำเสนอรายละเอียดของคะแนนด้านต่างๆ เพื่อให้กรรมการสามารถพิจารณาจุดแข็งและจุดอ่อนเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในระยะต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบ การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และ มอบ สช. พิจารณาข้อเสนอแนะของกรรมการเพื่อปรับใช้ต่อไป

**๕.๒ ผลการติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา**

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นางทิพย์รัตน์ นพลาธรรมย์ รองประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) เป็นผู้รายงาน ดังนี้

๑. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปีละ ๑ ครั้ง นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๑ จนถึงปัจจุบัน มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๔ ครั้ง และเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ปัจจุบันมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๙๐ มติ ในจำนวนนี้มีมติที่กำลังขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง (On-going) จำนวน ๓๗ มติ มีมติที่มีบางข้อเสนอสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ไม่สามารถขับเคลื่อนได้ (To be Revisited) จำนวน ๔ มติ มีมติที่เห็นควรยุติการขับเคลื่อนติดตาม (End-up) จำนวน ๑๓ มติ และมีมติที่บรรลุตามข้อเสนอ (Achieved) จำนวน ๓๖ มติ

๒. ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีดังนี้

๒.๑ มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่นำไปกำหนดแผน/นโยบาย และ/หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติ จำนวน ๑๔ มติ อาทิ

- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นามติ ๑๑.๑ การรวมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาพะลุการพัฒนายอยังยืน และมติ ๑๓.๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต ไปบรรจุไว้ในหมวดหมายที่ ๑ และหมวดหมายที่ ๘ ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ที่เพิ่งประกาศใช้

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ภายใต้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใชยาอย่างสมเหตุผลใชยาอย่างสมเหตุผล นามติ ๑๒.๔ การจัดการเชิงระบบสุประเทศใชยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ไปบรรจุไว้ในโครงการส่งเสริมการใชยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพใหม่มีการใชยาอย่างสมเหตุผลในระดับจังหวัดและอำเภอ

๒.๒ มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีการขับเคลื่อน ดำเนินการจนเกิดเป็นนโยบายระดับชาติ จำนวน ๑๕ นโยบาย อาทิ

- แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

- แผนการเฝ้าระวังการป้องกันและการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ

- แผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคว่าด้วยการคุ้มครองเด็กจากการแสวงหาผลประโยชน์ในสื่อออนไลน์ในอาเซียน

๒.๓ มีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไม่น้อยกว่า ๑๒ มติไปขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ โดยกลไกและภาคีเครือข่าย เช่น เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) และสมัชชาสุขภาพจังหวัด

๓. จากการประชุมติดตามความก้าวหน้ามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของ คมส. พบว่า มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติบางมติ มีความพร้อมทั้งการสนับสนุนในเชิงนโยบายและองค์ความรู้ที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น ๆ อาทิ

๓.๑ มติ ๑๐.๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น มีการขับเคลื่อนมติ โดย (๑) กระทรวงมหาดไทย มีนโยบาย ๑ อำเภอ ๑ สวนสาธารณะ (๒) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นพี่เลี้ยงพัฒนาโครงการที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีเรื่องกิจกรรมทางกาย (๓) เครือข่ายสถานปนิกจัดทำคู่มือการออกแบบการใช้พื้นที่สาธารณะในท้องถิ่นเพื่อจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะกักิจกรรมการออกกำลังกาย และ (๔) คู่มือการประเมินเมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน ซึ่งตัวอย่างกิจกรรมและตัวชี้วัดตามกรอบแนวคิดเมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน ๔ ด้าน ได้แก่ เมืองอยู่ดี คนมีสุข สิ่งแวดล้อมยั่งยืน และเมืองแห่งการเรียนรู้และบริหารจัดการที่ดี จัดทำโดยกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ขณะนี้คงเหลือการนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปขับเคลื่อนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๒ มติ ๑๒.๑ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายหิน มีการขับเคลื่อนมติในเชิงนโยบายให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้วัสดุที่ปลอดภัยไร้หิน เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และมีการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการรื้อถอน เช่น คู่มือมาตรการควบคุมและขั้นตอนการรื้อถอนซ่อมแซมอาคารที่มีรายหิน จัดทำโดยศูนย์พัฒนาวิชาการและคุ้มครองผู้บริโภค



ด้านสุขภาพ (คคส.) และข้อเสนอแนะทางวิชาการในการจัดการขยะจากการก่อสร้าง รื้อถอน และซ่อมแซมอาคาร ที่มีแร่ใยหิน จัดทำโดยกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีการปรับแก้ กฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๓ ภายใต้ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่เพิ่มเติมนิยามมูลฝอยและแนวทางปฏิบัติให้ครอบคลุมถึงการจัดการแร่ใยหินจะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศมีความชัดเจนในการปฏิบัติมากขึ้น เนื่องจากการรื้อถอนวัสดุที่มีองค์ประกอบของแร่ใยหินต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญและวิธีการที่แตกต่างจากการกำจัดขยะทั่วไป

๓.๓ **มติ ๑๔.๑ การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19** มีการขับเคลื่อนมติ โดย (๑) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำกฎ ระเบียบ ข้อบังคับและแนวทางการดำเนินการในการแก้ไขปัญหาด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ (๒) กรมอนามัย ปรับแก้ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ โดยกำหนดประเภทมูลฝอยหรือแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้ออื่นที่ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกาศเรื่องมาตรการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕ อย่างไรก็ตาม การกำจัดขยะติดเชื้อขึ้นอยู่กับสมรรถนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง ทำให้การจัดการขยะติดเชื้อยังไม่สามารถจัดการได้อย่างถูกวิธี ด้วยเหตุนี้จึงควรมีการวางแผนการจัดการตั้งแต่ที่ต้นทางไปจนถึงการกำจัดขยะติดเชื้อ

๔. เพื่อให้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีความพร้อมทั้งในเชิงนโยบายและองค์ความรู้ที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนดังกล่าวส่งผลต่อประชาชนและสังคมโดยรวมมากขึ้น คมส. ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา จึงมีมติให้เสนอ คคช. ดังนี้

๔.๑ รับทราบผลการติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมามาตั้งรายละเอียด **เอกสารประกอบระเบียบวาระ ๕.๒**

๔.๒ เห็นชอบและมอบหมายให้ สช. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่าง ๆ ตามข้อ ๓ ข้างต้น

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบ่งได้ ๒ ระดับ ได้แก่ ระดับนโยบายหรือระดับชาติและระดับพื้นที่ ซึ่งการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่หากพบปัญหาควรมีการนำเสนอต่อระดับนโยบายเพื่อให้ได้รับการแก้ไขและสามารถดำเนินการต่อไป

๒. ควรมีการนำรูปธรรมความสำเร็จจากการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งในระดับชาติและพื้นที่มาเสนอในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

**มติที่ประชุม** ๑. **รับทราบผลการติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาของ คมส. และ มอบ คมส. พิจารณาข้อเสนอแนะของกรรมการเพื่อปรับใช้ต่อไป**

๒. **เห็นชอบและมอบหมายให้ สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ คคช. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้**

๒.๑ ประสานกับกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม เครือข่ายสถาปนิก และสถาบันวิชาการในพื้นที่ เช่น สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อสนับสนุนและดำเนินการพัฒนากิจกรรมการออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกายอื่น ๆ ทั้งในเชิงการพัฒนาพื้นที่ที่เอื้อต่อกิจกรรมการออกกำลังกาย การสนับสนุนกิจกรรมทางกายอื่น ๆ ของประชาชนโดยใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนาพื้นที่เป็นเครื่องมือสนับสนุนการขับเคลื่อนดังกล่าว

๒.๒ ประสานกับกรมอนามัย เพื่อพิจารณาปรับแก้กฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๓ ภายใต้ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่ควรเพิ่มเติมนิยามมูลฝอยและแนวทางปฏิบัติให้ครอบคลุมถึงการจัดการวัสดุที่มีแร่ใยหินเจือปน

๒.๓ ประสานกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและกรมอนามัย ให้มีการหนุนเสริมการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และโรคระบาดอื่น ๆ เพื่อวางระบบการจัดการขยะติดเชื้อทั้งต้นทาง กลางทาง และปลายทางให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

### ๕.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดใหม่

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน โดยได้รายงานว่า

๑. มาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มาจากการเลือกกันเอง ประกอบด้วย มาตรา ๑๓ (๖) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน มาตรา ๑๓ (๙) กรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยเลือกกันเองจำนวนหกคน และมาตรา ๑๓ (๑๐) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสามคน ซึ่งการได้มาของ คสช. ตามมาตรา ๑๓ (๖) (๙) และ (๑๐) ให้ดำเนินการ โดยคณะกรรมการสรรหาที่ คสช. แต่งตั้งตามมาตรา ๑๙

๒. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา เป็นประธาน และกรรมการอื่นอีกจำนวน ๕ คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ ต่อมาในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๕ ประธานกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหนังสือแจ้งลาออกจากประธาน ฯ มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ซึ่งมีมติที่ประชุมเห็นชอบการลาออกดังกล่าว และ สช. ได้รับหนังสือขอลาออกจากกรรมการสรรหา จำนวน ๓ ราย โดยได้เสนอต่อประธาน คสช. และได้รับอนุมัติให้ลาออกแล้ว

๓. มาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ กำหนดให้มีคณะกรรมการสรรหาคณะหนึ่งซึ่ง คสช. แต่งตั้ง โดยมีองค์ประกอบตามมาตรา ๑๙ (๑) (๒) (๓)

๔. สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จึงเห็นควรเสนอ คสช. พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๙ ที่ประกอบด้วย

- (๑) นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล เป็นประธานกรรมการจาก คสช. ตามมาตรา ๑๓ (๗)
- (๒) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการ
- (๓) นางเนตรนภิส สุขนวนิช เป็นกรรมการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข
- (๔) ศาสตราจารย์ณฤมล นิราทร เป็นกรรมการจากศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐ  
ซึ่งมิใช่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข
- (๕) นายนพภา พันธุ์เพ็ง เป็นกรรมการจากผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชน
- (๖) นายศิษฏ์ สุนันท์สถาพร เป็นกรรมการจากผู้ทำหน้าที่เป็นผู้แทนตามกฎหมายขององค์กร  
ภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคล และดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่แสวงหากำไร
- (๗) เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ

โดยมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี มีหน้าที่และอำนาจตามมาตรา ๒๐ ดังนี้

๑. กำหนดวิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลา ตลอดจนดำเนินการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๑๕  
มาตรา ๑๗ และมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพ  
แห่งชาติมอบหมาย

รายละเอียดประวัติผู้ได้รับการเสนอชื่อลำดับที่ (๑) และ (๓)-(๖) ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓  
ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. จากรายชื่อคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำหรับกรรมการในด้านผู้ประกอบ  
อาชีพสื่อมวลชน ควรมีการพิจารณาจากสภาการวิชาชีพสื่อมวลชนแห่งชาติที่มีองค์กรประกอบด้วยภาคีเครือข่าย  
สื่อแขนงต่าง ๆ ซึ่งทำหน้าที่กำกับสื่อมวลชนทุกสาขา เพื่อเป็นการเชื่อมโยงการทำงานของ คสช. กับเครือข่าย  
ด้านสื่อมวลชนมากขึ้น

๒. ตามรายชื่อคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เสนอ นายนพภา พันธุ์เพ็ง  
เป็นกรรมการจากผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชน ซึ่งนอกจากจะมีคุณสมบัติของผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชนแล้ว  
ยังมีความเข้าใจบทบาทของ คสช. เป็นอย่างดี

๓. คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดเก่า ได้ดำเนินการถอดบทเรียนการสรรหา คสช.  
ที่ผ่านมา โดยมีข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ เพื่อพิจารณานำไป  
พัฒนาการดำเนินงานในระยะต่อไป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารแจกในที่ประชุม

**มติที่ประชุม**

๑. เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติตามที่เสนอ

๒. รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๓ และมอบให้  
สช. จัดทำร่างคำสั่งเสนอประธาน คสช. พิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งที่ประชุมทราบว่า เพื่อให้การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ในวันจันทร์ที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

มติที่ประชุม เห็นชอบ กำหนดนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ในวันจันทร์ที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาววันวิสา แสงทิม  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางนิรชา อัครวิธากุล  
ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม