

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖
วันจันทร์ที่ ๑๖ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม Sapphire ๒-๓ ชั้น ๓ อาคาร EW โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี
(ประชุม ณ สถานที่ประชุม และประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์)

ผู้มาประชุม ณ สถานที่ประชุม

๑.	นายอนุทิน ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นางสาวแรมรุ้ง วรวัช	รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๓.	นางสาวปริยานุช ทิพย์วัฒน์	รองเลขาธิการสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๔.	นางสาวกานดา ชูแก้ว	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๕.	นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๖.	นายศุภกิจ บุญศิริ	รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๗.	พล.ต.ท.คำรณวิทย์ ธูปกระจ่าง	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี	กรรมการ
๘.	นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์	นายกเมืองพัทยา	กรรมการ
๙.	นายแหลม ศรีนุ้ย	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะนาว	กรรมการ
๑๐.	นายพินิจ หิรัญโชติ	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๑.	รศ.ทัศนาศูญา บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๒.	นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๓.	นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔.	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๕.	นายสุวิทย์ อธิกุลชน	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๖.	นางชนิษฐา ชัยสุวรรณ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๗.	นายไพศาล บางชวด	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๘.	รศ.จันทร์ชัย เจริญประเสริฐ	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ

๑๙.	นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	นางอัจฉรา เขียววิชัย	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	นางสาวศรีโสภา มีเจริญ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒.	นางสุวรรณา บุญกล้า	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๓.	นางสาวโสภภาพรรณ กาสมสัน	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๔.	นางมุกดา อินต๊ะสาร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๕.	นายมนตรี อิมเอก	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๖.	นายเหรียญ บุญสำลี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๗.	ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๘.	นายพนัส พงษ์สุนันท์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๙.	นายสุรศักดิ์โยธิน บูรณานนท์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๓๐.	นายสุทธินันท์ บุญมี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๑.	นางนิติต ศักยพันธ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๒.	นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๓.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๔.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๕.	นางกัลยา เอี้ยวสกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๖.	นายวิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๗.	นายประทีป ธนกิจเจริญ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ
๓๘.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๙.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้มาประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๑.	นายประภัสร์ ภูเจริญ	นายกเทศมนตรีเมืองลำพูน	กรรมการ
----	---------------------	------------------------	---------

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑.	นายสาธิต ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน กรรมการ
๒.	นายวีระ รัตนศิริกุลชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ

ผู้มาให้ข้อมูล ณ สถานที่ประชุม

๑.	นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ	ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖
๒.	นายทินกร โนรี	เลขานุการคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

ผู้มาให้ข้อมูล ผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

- | | |
|------------------------------|--|
| ๑. นางอุทุมพร กำภู ณ อยุธยา | ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๑ |
| ๒. นายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ | ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๒ |
| ๓. นายกฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ | ประธานกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปาก
สำหรับประเทศไทย (ประธานร่วม) |

ผู้มาร่วมประชุม ณ สถานที่ประชุม

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ๑. นางสาวศนิดา คุณพานิช | สำนักกำหนดมาตรฐาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ |
| ๒. นางสาวเบญจมาศ อุ่นอ่อน | สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ |
| ๓. นางสาวเปล่งฉวี ชิตวัฒน์ | กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม |
| ๔. นายภูมิพิพัทธ์ ศิริวัฒน์ | กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม |
| ๕. นางสาวสมหญิง พงษ์สมุทร | สำนักปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม |
| ๖. นางสาวเบ็ญจรัศม์ มาประณีต | กระทรวงมหาดไทย |
| ๗. นางกันตา ดีเต็ม | กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ |
| ๘. นางสาวพรพิมล ประครองใจ | สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ |
| ๙. นางเนตรนภิส สุขนวนิช | ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๐. นายปรีดา แต่อารักษ์ | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๑. นางนิรชา อัครวีระกุล | พนักงาน สช. |
| ๑๒. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร | พนักงาน สช. |
| ๑๓. นายจารึก ไชยรักษ์ | พนักงาน สช. |
| ๑๔. นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์ | พนักงาน สช. |
| ๑๕. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์ | พนักงาน สช. |
| ๑๖. นางสาวสิริกร คำภูไทย | พนักงาน สช. |
| ๑๗. นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ์ | พนักงาน สช. |
| ๑๘. นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล | พนักงาน สช. |
| ๑๙. นางสาววันวิสา แสงทิม | พนักงาน สช. |
| ๒๐. นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน | พนักงาน สช. |
| ๒๑. นางสาวสุภาภรณ์ ดำรงค์พันธ์ | พนักงาน สช. |
| ๒๒. นางสาวชญาดา เขียววิบูล | พนักงาน สช. |
| ๒๓. นางสาวนันทฉัตร ฤกษ์ปัญญา | พนักงาน สช. |
| ๒๔. นายสุรัชย์ กลั่นวารี | พนักงาน สช. |
| ๒๕. นายชูชาติ ตริรัถยานนท์ | พนักงาน สช. |
| ๒๖. นายพรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์ | พนักงาน สช. |

๒๗. นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวกัญญาพัชร นาดี พนักงาน สช.
๒๙. นางวันเพ็ญ ทินนา พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวสนทยา ทิมเรือง พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวอรนิต อรไชย พนักงาน สช.

ผู้มาร่วมประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๑. นางจุฑามาศ โมหี พนักงาน สช.
๒. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์ พนักงาน สช.
๓. นางนาตยา พรหมทอง พนักงาน สช.
๔. นางสาวปนัดดา ชาวสะอาด พนักงาน สช.
๕. นางวรรณวิมล ขวัญญาใจ พนักงาน สช.
๖. นางสาวกชพร นิลปักษ์ พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

ประธานการประชุม (นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี) มอบหมายให้ นายวิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ประธานการประชุมแทนชั่วคราว ซึ่งที่ประชุมมีมติรับรองการทำหน้าที่ประธานฯ แทนชั่วคราว และนายวิชัย โชควิวัฒน์ ได้ดำเนินการประชุมในช่วงระเบียบวาระที่ ๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ และระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุม ดังนี้

๑. จากที่มีโอกาสเปิดงานและกล่าวปาฐกถาในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓ ครั้ง ซึ่งรวมถึงสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ที่ผ่านมา ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญมากกว่าการเข้าถึงระบบสุขภาพ เพราะทำให้เข้าใจสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทุกมิติ และสามารถดำเนินชีวิตในวิถีที่ดีจากโรคระบาดได้ ทำให้เกิดผลกระทบน้อยเมื่อเทียบกับประเทศอื่น

๒. ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้โดยไม่เป็นภาระต่อลูกหลาน ครอบครัว และสังคม ซึ่งอาจต้องมีการพัฒนาเทคโนโลยี หรือสิ่งอำนวยความสะดวกหรือระบบสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้คนวัยทำงานสามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพโดยไม่ต้องกังวลเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และขอฝากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดูแลและเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่สังคมสูงวัย

๓. ประเทศไทยได้รับการยืนยันโดยองค์การอนามัยโลกว่าเป็นแชมป์เปี้ยนด้านสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพประชาชน เพราะมีการเตรียมความพร้อมด้านระบบสาธารณสุข จนถึงการวางระบบดูแลสุขภาพ

ประชาชนแบบถ้วนหน้าอย่างยอดเยี่ยม และวันนี้จะเดินทางเข้าร่วมเวทีที่ถือเป็นเวทีกำหนดอนาคตโลก (World Economic Forum, WEF) ที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลในเรื่องดังกล่าว นอกจากนี้ ที่ผ่านมามีประเทศไทยมีโอกาสเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม UNAIDS เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ เพื่อเผยแพร่รายงานเรื่อง National health security ทั้งเรื่องการป้องกันและรักษาโรคเอดส์ ซึ่งทุกท่านก็มีส่วนในการทำให้ระบบ Health security ของประเทศไทยมีความเข้มแข็งและประชาชนสามารถเข้าถึงได้

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการ แนะนำเอกสารแจกเพิ่มเติม ได้แก่ หนังสือปาฐกถาพิเศษ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

นายวิชัย โชควิวัฒน์ ได้แนะนำสมุดบันทึกนิทานจินตนาการประวัติศาสตร์ มุลินิธิเด็ก ปี ๒๕๖๖ “เสรีแห่งพิราบ”

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๓ เรื่อง ระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุม จำนวน ๒ เรื่อง ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๓ เรื่อง และระเบียบวาระอื่น ๆ จำนวน ๑ เรื่อง ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีระเบียบวาระที่สำคัญ ได้แก่ (๑) สรุปผลการจัดและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ (๒) กรอบการจัดทำแผนเพื่อจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สช. เพื่อรองรับแผนงานหลัก ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ (๓) ความคืบหน้าการดำเนินงานและข้อเสนอการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย

โดยขอปรับระเบียบวาระที่ ๕.๒ กรอบการจัดทำแผนเพื่อจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สช. เพื่อรองรับแผนงานหลัก ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ จากระเบียบวาระเพื่อพิจารณา เป็นระเบียบวาระเพื่อทราบ

มติที่ประชุม รับรองระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๕

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งว่าในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ โดยขอแก้ไขมติที่ประชุมในระเบียบวาระที่ ๓.๓ จาก “รับทราบแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะการป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในสังคมไทยโดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ” เป็น “เห็นชอบแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะการป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในสังคมไทยโดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ”

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายทินกร โนรี เลขานุการคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ดังนี้

๑. คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๘/๒๕๖๓ แต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ และคำสั่งที่ ๔/๒๕๖๔ แต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติแทนตำแหน่งที่ว่างและแต่งตั้งเพิ่มเติม ลงวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ มี นายสมศักดิ์ ชุณห์ศรี เป็นประธาน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๗๐) ตลอดจนพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประสาน สนับสนุนหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ

๒. คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบต่อข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดบริการแบบเครือข่ายปฐมภูมิ ในกรุงเทพมหานคร

๒.๑) มีเป้าหมาย คือ (๑) กรุงเทพมหานครเป็นเจ้าภาพจัดระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ ทั้ง ๒ ระดับ ให้ทำงานเชื่อมโยงและครอบคลุมทั่วพื้นที่ทั้งระดับบริการปฐมภูมิ (ประชากร ๕๐,๐๐๐ คน) และระดับพื้นที่บริการสุขภาพ (ประชากร ๕๐๐,๐๐๐-๖๐๐,๐๐๐ คน) (๒) ขยายการให้บริการปฐมภูมิแบบเครือข่ายในทุกกองทุนประกันสุขภาพทั้งไทยและต่างชาติ (๓) ให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์เป็นผู้จัดการพื้นที่ (Area health manager) และศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.)/คลินิกเอกชนที่มีศักยภาพเป็นผู้จัดการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care network manager) อาจแยกหน่วยบริหารทรัพยากรสุขภาพ (Autonomous body) เพื่อบริหารจัดการในพื้นที่ขาดแคลน

๒.๒) รูปแบบการจัดเครือข่ายบริการสุขภาพในกรุงเทพมหานคร ควรแบ่งเป็นเครือข่ายบริการย่อยในระดับพื้นที่ โดยแบ่งเครือข่ายบริการ เป็น ๒ ระดับ ได้แก่ (๑) เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care network) คือ กลุ่มของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง และ (๒) เครือข่ายบริการสุขภาพระดับพื้นที่ (Area health network) คือ กลุ่มของเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิที่ตั้งในพื้นที่ใกล้เคียงกัน และมารวมตัวกันเพื่อบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ร่วมกัน

๒.๓) ข้อเสนอเบื้องต้น ระยะแรก (๑) ให้โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลวชิระ ทำหน้าที่ Area health manager (๒) ให้ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ในพื้นที่ Sandbox ทำหน้าที่ Primary care network manager (๓) กำหนดบทบาทให้สำนักงานเขตสนับสนุนการทำงานของ Primary care network และระยะถัดไป (๑) ให้คลินิกเอกชนที่มีศักยภาพในพื้นที่ Sandbox ทำหน้าที่ Primary care network manager (๒) พัฒนาบุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีทักษะในด้านการสนับสนุน กำกับติดตาม และเป็นพี่เลี้ยงให้หน่วยบริการเอกชนในพื้นที่ (๓) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อใช้ติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

๓.๒ สมัชชานโยบายรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ “บูรณาการระบบ แผนและกลไก เพื่อรองรับสังคมสูงวัย ๔ มิติ โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม”

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ดังนี้

๑. สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุไทยในปี ๒๕๖๔ มีผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๒.๐๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕๘ ซึ่งประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี ๒๕๖๕ และจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ในปี ๒๕๗๖ จึงควรต้องมีการศึกษา สถานการณ์ปัญหา ความคืบหน้าในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในมิติต่างๆ และ แนวทางการบูรณาการเตรียมความพร้อมสำหรับรองรับสังคมสูงวัยที่เหมาะสม

๒. แนวคิด นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (๑) วาระปฏิรูปที่ ๓๐ การปฏิรูประบบเพื่อรองรับ สังคมสูงวัย (๒) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (๓) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (๔) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (๕) คำแถลงนโยบายรัฐบาล ๒๕๖๒ (๖) มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่องสังคมสูงวัย (๗) แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนา ประเทศระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๘๐) (๘) นโยบายและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ กรมกิจการผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (๙) แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย พ.ศ. ๒๕๖๖

๓. การเตรียมการจัดสมัชชานโยบายรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดย กรมกิจการ ผู้สูงอายุ ร่วมกับ สช. และภาคียุทธศาสตร์ เพื่อวางแผนและเตรียมพัฒนานโยบายบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย ระดับชาติอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีประเด็นดังนี้

๓.๑) การเป็นเจ้าภาพร่วมจัดสมัชชาบูรณาการรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖

๓.๒) แนวทางการดำเนินงานการบูรณาการงานสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ (กรมกิจการผู้สูงอายุ) กับสมัชชาบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) และ แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว ปี ๒๕๖๕-๒๕๘๐ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ)

๓.๓) แนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย โดยใช้กระบวนการ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๓.๔) การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชานโยบายรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดย ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ

๔. (ร่าง) ระเบียบวาระสมัชชานโยบายรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ มี ๓ ประเด็น ประกอบด้วย

๔.๑) การบริหารจัดการแผนงานบูรณาการรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒) ระบบและกลไกการบูรณาการบริการด้านสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย

๔.๓) การนำเทคโนโลยี และ digital platform สนับสนุนการรองรับสังคมสูงวัย

นางสาวแรมรุ้ง วรวัธ รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพิ่มเติมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงาน โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับ สช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ มีมติจำนวน ๒ มติ ได้แก่ มติ ๑ การเสริมทักษะอาชีพใหม่หรืออาชีพทางเลือก และรายได้ของผู้สูงอายุในประเทศไทย มติ ๒ ระบบและกลไกการบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย โดยปัจจุบันอยู่ระหว่างการขับเคลื่อนทั้ง ๒ มติ และเมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ มติคณะรัฐมนตรี ได้เห็นชอบมาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ๔ มิติ (เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม)

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าสมัชชาฯนโยบายรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ “บูรณาการระบบ แผนและกลไก เพื่อรองรับสังคมสูงวัย ๔ มิติ โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม”

๓.๓ สรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ และสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑

นำเสนอโดยเอกสาร มีสาระสำคัญดังนี้

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๕ มีมติรับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ และในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ มีมติรับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑ ซึ่งการจัดสมัชชาสุขภาพดังกล่าวได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว สรุปผลการจัดงาน ดังนี้

๑. **สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓** คณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร (คจ.สภ.) ร่วมกับ กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม Miracle Grand Ballroom A-B ชั้น ๔ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ภายใต้หัวข้อ “กรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาวะ ปลอดภัย เศรษฐกิจดี...สร้างได้!” มีรองศาสตราจารย์ทวิดา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานในพิธีเปิด และมีผลการจัดงาน ดังนี้

๑.๑ การประชุมพิจารณาระเบียบวาระ ๒ ระเบียนวาระ ได้แก่ (๑) พื้นที่เศรษฐกิจ ปลอดภัย ภายใต้ความหลากหลาย (๒) สุขภาพดีทุกช่วงวัยด้วยระบบบริการสุขภาพเขตเมืองที่เน้นคุณค่า ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๑

๑.๒ กิจกรรมอื่นๆ ประกอบด้วย

(๑) การรายงานความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครครั้งที่ผ่านมา (ครั้งที่ ๑-๒)

(๒) เวทีสาธารณะ “การแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำ...คนจนเมือง” และการประกาศเจตนารมณ์ “การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง” ดำเนินการโดย สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส

(๓) พิธีประกาศเจตนารมณ์ความร่วมมือ ๑๐ หน่วยงาน ระดับนโยบายและสถาบันการศึกษา ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

(๔) การส่งมอบมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ ต่อผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพฯ โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครทั้ง ๒ มติ

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๒

๒. สมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑ คณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อน มติสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา (คจ.สพ.) ร่วมกับ เมืองพัทยาและภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกัน จัดสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมแกรนด์ พาลาสโซ่ พัทยา ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “การท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพ” มีนายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ นายกเมืองพัทยา เป็นประธานในพิธีเปิด สรุปผลการจัดงานดังนี้

๒.๑ การประชุมพิจารณาระเบียบวาระ ๒ ระเบียบวาระ ได้แก่ (๑) ธรรมนูญสุขภาพเมืองพัทยา (๒) การจัดการพื้นที่สาธารณะทางเศรษฐกิจแบบมีส่วนร่วม ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ที่ ๓.๓ เอกสาร ๓

๒.๒ กิจกรรมอื่นๆ ประกอบด้วย

(๑) ปาฐกถาพิเศษ “นวัตกรรมการมีส่วนร่วมสู่นโยบายสาธารณะขับเคลื่อนเมือง”

(๒) เสวนาเรื่อง การสร้างนโยบายสาธารณะ “เมืองการท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพ”

(๓) การส่งมอบมติสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑ ต่อนายกเมืองพัทยา โดยเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๔

มติที่ประชุม รับทราบสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ และสมัชชาสุขภาพสากล เมืองพัทยา ครั้งที่ ๑

๓.๔ กรอบการจัดทำแผนเพื่อจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สข.

รองรับแผนงานหลัก สข. ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดนโยบายและกำกับดูแล การดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงานตามมาตรา ๒๕ (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒. คณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติเห็นชอบแนวทางการจัดทำงบประมาณและปฏิทินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามที่สำนักงานงบประมาณเสนอโดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๒.๑ แนวทางการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ประกอบด้วย (๑) ดำเนินการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงระดับชาติ เป้าหมายการพัฒนา ที่ยั่งยืน และนโยบายสำคัญของรัฐบาล โดยคำนึงถึงความจำเป็นและภารกิจของหน่วยงาน ความต้องการของ พื้นที่และประชาชน (๒) ให้ความสำคัญกับการยกระดับศักยภาพของประเทศในทุกมิติ โดยมุ่งเน้นการเพิ่ม

ขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (๓) ให้ความสำคัญกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพิ่มศักยภาพ การถ่ายโอนภารกิจ การจัดบริการสาธารณะ ลดความเหลื่อมล้ำ (๔) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำงบประมาณ ให้ครอบคลุมทุกแหล่งเงิน โดยนำเงินนอกงบประมาณหรือเงินสะสมคงเหลือมาใช้ดำเนินการภารกิจเป็น ลำดับแรก และชะลอ ปรับลด หรือยกเลิกโครงการที่มีความสำคัญในระดับต่ำ และ (๕) ดำเนินการให้เป็นไป ตามบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎหมายว่าด้วยการจัดทำงบประมาณ รายจ่ายประจำปีอย่างครบถ้วน

๒.๒ ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ แบ่งออกเป็น ๓ ช่วง ได้แก่ (๑) การทบทวนและวางแผนงบประมาณ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๕) (๒) การจัดทำงบประมาณ (มกราคม- พฤษภาคม ๒๕๖๖) และ (๓) การอนุมัติงบประมาณ (มิถุนายน-สิงหาคม ๒๕๖๖)

๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนินการทบทวนเป้าหมายและตัวชี้วัดของ องค์กรสำหรับการจัดทำค่าของงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามมติ ครม. และแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ที่คณะกรรมการบริหาร (คบ.) เห็นชอบแล้ว เพื่อเสนอสำนักงาน งบประมาณ พิจารณา มีสาระสำคัญดังนี้

๓.๑ ผลสัมฤทธิ์หน่วยงาน คือ ระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยเป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน คือ ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

๓.๒ ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน ประกอบด้วย ๒ ส่วน ได้แก่

๑) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

๑.๑) หน่วยงานเป้าหมายนำมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอนโยบายไปสู่การปฏิบัติ อย่างเป็นรูปธรรม ไม่น้อยกว่า ๑๐ หน่วยงาน

๑.๒) องค์กรความรู้ หรือนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (4P-W) มีการ นำไปใช้ประโยชน์ ไม่น้อยกว่า ๕ เรื่อง

๑.๓) หน่วยงานเป้าหมายนำกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (4P-W) ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ไม่น้อยกว่า ๒๐ หน่วยงาน

๒) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

๒.๑) รายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ

๒.๒) มีกลไกบูรณาการที่เชื่อมโยงในระดับชาติและระดับพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับ สังคมสูงวัย

๓.๓ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รวมวงเงินงบประมาณ ๔๐๖.๙๑ ล้านบาท ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรและค่าใช้จ่ายอื่นๆ งบประมาณจำนวน ๗๐.๙๑ ล้านบาท และ โครงการดำเนินการ จำนวน ๑๒ โครงการ งบประมาณจำนวน ๓๓๖ ล้านบาท ซึ่งโครงการดังกล่าวมีความ สอดคล้องกับสาระใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

มติที่ประชุม รับทราบกรอบการจัดทำแผนเพื่อจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สช. เพื่อรองรับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ และมอบหมายให้ สช. จัดทำ

หนังสือเสนอประธาน คสช. ลงนามประสานสำนักงบประมาณเพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนการจัดทำคำขอ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สช. ตามความเหมาะสมต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๑ และเขตพื้นที่ ๑๒

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผู้แทนคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๑ และเขตพื้นที่ ๑๒ เป็นผู้รายงาน ดังนี้

๑. การดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ นำเสนอโดย นางอุทุมพร กำภู ณ อยุธยา ประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ สรุปดังนี้

กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ มีวิสัยทัศน์ “สานพลังหุ้นส่วนสุขภาพ สู่พื้นที่ปลอดภัย” เขต ๑๑ ดำเนินการ ภายใต้อัตลักษณ์ ๓ ยุทธศาสตร์ มีการขับเคลื่อนประเด็นนโยบาย ๓ ประเด็น ประกอบด้วย

๑) **ลดปัจจัยเสี่ยง (เด็ก และเยาวชน)** โดยจัดทำดัชนีความสงบสุขของพื้นที่ความปลอดภัยด้าน เด็กและเยาวชน และทบทวนพื้นที่ธรรมนูญสุขภาพที่ขับเคลื่อนเรื่องเด็กและเยาวชน เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ข้อเสนอเชิงนโยบายในการลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กและเยาวชน เชื่อมการทำงานกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมในเขตพื้นที่ ๑๑

๒) **สุขภาพ Active aging (รองรับสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง)** เกิดการดำเนินงาน ที่สำคัญได้แก่ (๑) แผนบูรณาการขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือประเด็นสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง (๒) บันทึกข้อตกลงขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือประเด็นสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบางกับ ๑๗ หน่วยงาน (๓) เกิดความร่วมมือประเด็นสังคมสูงวัย กขป. ๑๑ เชื่อมแผนงาน โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และ (๔) มีพื้นที่ต้นแบบสังคมสูงวัย ๒๒ พื้นที่

๓) **พื้นที่สาธารณะปลอดภัย** มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการขยะในพื้นที่สาธารณะ โดยการสานพลังหุ้นส่วนสุขภาพที่ใช้พื้นที่ธรรมนูญตำบลจัดการขยะเป็นต้นแบบในการสื่อสารสาธารณะ และนำทริคความสำเร็จในการจัดการขยะของพื้นที่รูปธรรม ในเขตพื้นที่ ๑๑ เป็นวาระการจัดการขยะพื้นที่ โดยผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคี เครือข่ายอื่น ๆ

๔) **เกษตรสุขภาพ** ร่วมกับสมาคมประชาสังคมชุมพร (node flagship ชุมพร) โดยได้รับ งบประมาณสนับสนุนจาก สสส. สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโครงการพัฒนา ผู้ประกอบการ จากมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชุมพร

แนวทางพัฒนาการขับเคลื่อน กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ ได้แก่ การสร้างการมีส่วนร่วมของกรรมการ การยกระดับความเข้าใจของกรรมการในกระบวนการทำงานของ กขป. และการพัฒนารูปแบบการสื่อสาร สาธารณะ

๒. การดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ นำเสนอโดย นายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ สรุปดังนี้

กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ มีเป้าหมาย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่ เขต ๑๒ โดยดำเนินการ ภายใต้อายุ ๓ ยุทธศาสตร์ และมีการขับเคลื่อนประเด็นนโยบาย ๕ ประเด็น ประกอบด้วย

๑) **ประเด็นการจัดการโควิด-19** โดย กขป. ได้กำหนดเป้าหมาย วิเคราะห์ภาคียุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้อง และจัดทำแผนปฏิบัติการ ๔ ปี ในการประสานและร่วมขับเคลื่อนกับเครือข่ายในพื้นที่

๒) **สุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคม** ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เขต ๑๒ แก้ปัญหาคนไทยไร้สิทธิ และเครือข่ายในพื้นที่ อาทิ สมัชชาสุขภาพจังหวัด มูลนิธิชุมชน สงขลา พขอ. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประสานให้ความช่วยเหลือดูแลกลุ่มเปราะบางผ่านระบบ เยี่ยมบ้าน iMed@home รวมถึงการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อดูแลกลุ่มเปราะบางทางสังคม

๓) **เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ** โดยจัดทำแผนปฏิบัติการ ๔ ปี มีจุดเน้นสำคัญ ได้แก่ ส่งเสริม การปลูกพืชร่วมยางพารา พัฒนาคุณภาพผลผลิตยางพารา โดยนำผลผลิตที่เป็นยางมายกระดับกลุ่มและ เครือข่ายในกลุ่มพืชเศรษฐกิจ และพืชเศรษฐกิจใหม่ที่เป็นกลุ่มเครือข่ายให้ชัดเจน นอกจากนี้ยังร่วมกับ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาพัฒนาตลาดล่วงหน้า (Platform iGreensmile) เพื่อจัดส่งวัตถุดิบอาหาร ปลอดภัยสู่โรงพยาบาล ซึ่งอยู่ระหว่างทดลองใช้งานในพื้นที่นาร่อง

๔) **บุหรี่ยุทธศาสตร์และปัจจัยเสี่ยง** ประสานภาคียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการ ๔ ปี โดย มีกลไกทีมเล็กของผู้จัดทำแผนงาน ยุทธศาสตร์ ประสานบูรณาการงบประมาณ โครงการ และมีกองเลขานุการ เป็นกลไกในการติดตามและสนับสนุนให้เกิดการสร้างกลไกประสานความร่วมมือระดับจังหวัด

๕) **สุขภาวะแม่และเด็ก** จัดทำแผนปฏิบัติการ ๔ ปี มีการบูรณาการงบประมาณ มีกลไกทีม อำนวยการประเด็น และจัดเวทีแลกเปลี่ยนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๑๒ ในการเชื่อมโยงหน่วยบริการสาธารณสุข ปรับระบบบริการ อาทิ การกำหนดรูปแบบการส่งต่อของหน่วยบริการ ในภาวะวิกฤต และร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสร้างพื้นที่ปฏิบัติการต้นแบบ

แนวทางการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ ในระยะต่อไป ได้แก่ (๑) พัฒนาระบบสารสนเทศ กลาง (www.AHsouth.com) เพื่อให้เกิดระบบข้อมูลแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการ ๔ ปี มีระบบรายงานผลการดำเนินงานภาพรวม ๕ ประเด็นของการขับเคลื่อนในเชิงพื้นที่ จำนวนโครงการ กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ และผลลัพธ์ (๒) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทีมจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ระดับเขต นำแผนงาน โครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของ แผนปฏิบัติการของแต่ละประเด็นมาบูรณาการงานปี พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อเสนอการดำเนินงานของ กขป. ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้แก่ (๑) กขป. เป็นกลไกในการประสานนโยบาย บูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคส่วนและคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของประชาชน (๒) กขป. ดำเนินการ/ประสาน ให้เกิดการขับเคลื่อนตามเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ (๓) กำหนด Quick Win วาระร่วมที่สำคัญของเขต พื้นที่ (๔) หนุนระบบ กลไก หรือเครื่องมือในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (๕) เชื่อมร้อยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกเขตพื้นที่

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

มติที่ประชุม รับทราบผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๑ และเขตพื้นที่ ๑๒

๔.๒ สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (retreat) ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๖

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ดังนี้

ตามที่มีการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (retreat) ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาของ คสช. และร่วมกันกำหนดทิศทางการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจของ คสช. รวมทั้งพัฒนากระบวนการทำงาน และหนุนเสริมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามหน้าที่และอำนาจของ คสช.

จัดกระบวนการประชุม โดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่มย่อย ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ ภาคราชการ ท้องถิ่น กลุ่มที่ ๒ ภาควิชาการ วิชาชีพและผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มที่ ๓ ภาคประชาสังคม สรุปผลการประชุมได้ดังนี้

๑. บทบาทของ คสช. ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๑.๑ มีการพัฒนาการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยมีข้อเสนอและวิธีการ ได้แก่

- (๑) ให้มีนโยบายสาธารณะในเชิงโครงสร้างมากขึ้น
- (๒) การผลักดันนโยบายให้เป็นนโยบายสำคัญ โดยเฉพาะกระทรวงใน คสช.
- (๓) การผลักดันกระบวนการนโยบายให้มีส่วนร่วมและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- (๔) กขป. เป็นกลไกหนุนเสริมการทำงานของ คสช. ในการขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่

๑.๒ การเสริมบทบาทกรรมการตามองค์ประกอบ/ภาคส่วน มีข้อเสนอและวิธีการ ได้แก่

- (๑) การปฐมนิเทศทำความเข้าใจบทบาท คสช. และเครื่องมือกระบวนการนโยบายสาธารณะ
- (๒) การเพิ่มบทบาทกรรมการในการนำเสนอแนะนโยบายจากองค์กร ภาคส่วน
- (๓) การเพิ่มบทบาท คสช. ในกลไก และกระบวนการนโยบายสาธารณะต่างๆ
- (๔) การหนุนเสริมและให้บทบาทกระทรวง และภาคส่วนต่างๆ ที่อยู่ใน คสช. ในการเสนอแนะ

ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

(๕) เพิ่มบทบาทในการให้ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวาระการประชุม

(๖) กรรมการจากหน่วยงาน ภาคส่วนต่างๆ นำกระบวนการนโยบายสาธารณะไปใช้กำหนด

นโยบายสาธารณะของหน่วยงาน องค์กร

๑.๓ ทำให้สังคมเห็นบทบาทและคุณค่าของ คสช. โดยเพิ่มการสื่อสารสาธารณะทั้งส่วนกลางและพื้นที่ และควรมีโฆษก คสช.

๒. บทบาท คสช. ในฐานะ ปัจเจก/องค์กร/เครือข่าย ร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ มีข้อเสนอและวิธีการดังนี้

๒.๑ ใช้ทักษะ บทบาท และเครือข่ายของกรรมการ/องค์กร ร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

๒.๒ นำนโยบายสาธารณะไปเชื่อมโยงงาน องค์กร เครือข่าย สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒

มติที่ประชุม **รับทราบสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (retreat) ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๖**

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ สรุปผลการจัดและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญดังนี้

๑. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ได้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเซ็นทารา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการ คอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “**ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย**” เป็นการจัดประชุมในรูปแบบผสมผสาน (Hybrid) มุ่งเน้นการเพิ่มโอกาสการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กร และประชาชนในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะตามมาตรา ๔๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒. วันงานมีปาฐกถาพิเศษ ปาฐกถา และการประกาศเจตนารมณ์ ได้แก่

๒.๑ เปิดการประชุม และปาฐกถาพิเศษ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒.๒ ปาฐกถาพิเศษ “Leave No One Behind...Mission Possible for Thailand” โดย Dr. Mandeep Dhaliwal, Director of the HIV and Health Group, สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme: UNDP)

๒.๓ ปาฐกถา หัวข้อ “นวัตกรรมทางเทคโนโลยีและสังคม: โอกาสและความหวังอนาคตของประเทศไทย” โดย ศาสตราจารย์เอนก เหล่าธรรมทัศน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม

๒.๔ ปาฐกถา หัวข้อ “สู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์: โอกาสและทางออกของประเทศไทย” โดย รองศาสตราจารย์เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ประธานกรรมการนโยบายองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai PBS) และอดีตประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยสภาพัฒนาฯ แห่งชาติ

๒.๕ การร่วมประกาศเจตนารมณ์ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” โดย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓. การพิจารณา ๓ ระเบียบวาระ และแสดงถ้อยแถลงร่วมขับเคลื่อนร่วมมติ โดยมีภาคีเครือข่ายร่วมพิจารณา และแสดงถ้อยแถลงขับเคลื่อนร่วมมติฯ จำนวนทั้งสิ้น ๖๓ ภาคีเครือข่าย ดังนี้

๓.๑ การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน จำนวน ๒๔ ภาคีเครือข่าย อาทิ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายที่ดินแห่งชาติ กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร

๓.๒ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (Bio-Circular-Green Economy: BCG Model) จำนวน ๑๖ ภาคีเครือข่าย อาทิ กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักวัฒนธรรม

กีฬา และการท่องเที่ยว กรุงเทพมหานคร มูลนิธิสมาพันธ์ชมรมเดินวิ่งเพื่อสุขภาพไทย (Park run Thailand) บริษัทเอเวอริทรีอินเตอร์กรุ๊ป สมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา

๓.๓ หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จำนวน ๒๓ ภาควิชาเครือข่าย อาทิ กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เครือข่ายประชาชนเพื่อรัฐสวัสดิการ สมาคมเยาวชนพัฒนาบ้านเกิด

ที่ประชุมได้มีฉันทมติ จำนวน ๓ ระเบียบวาระ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสารแนบ ๑.๑, ๑.๒ และ ๑.๓

๔. การรายงานความก้าวหน้าของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้กำหนดให้ต้องรายงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ประกอบด้วย มติ ๑๓.๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต มติ ๑๔.๑ การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 และมติ ๑๔.๓ การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ นอกจากนี้ยังกล่าวชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีความก้าวหน้าสำคัญ รวมถึงภาควิชาเครือข่ายระดับพื้นที่ที่ได้ร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และรายงานสรุปสถานะความก้าวหน้าของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยภาพรวม

รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒

๕. เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและการเสวนาประเด็นที่สังคมให้ความสนใจ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสร้างพื้นที่เรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะที่หลากหลาย ส่งเสริมการมีส่วนร่วม สร้างกระแสและกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในประเด็นที่กำลังเป็นประเด็นของสังคม เนื้อหาที่นำมาจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕

๖. การประกาศ “ประเด็นที่อาจพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖” จำนวน ๗ ประเด็น ได้แก่ (๑) การป้องกันและลดความรุนแรงในสังคมไทย (๒) การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพภายใต้แนวคิด BCG Model (๓) การบริหารจัดการน้ำเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม (๔) ระบบยุติธรรมชุมชน ลดความขัดแย้ง เพิ่มสุขภาวะสังคม (๕) การกระจายอำนาจสู่พื้นที่อย่างมีส่วนร่วม (๖) การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๗) การพัฒนาระบบสุขภาพจิต

๗. หน่วยงานภาคร่วมจัดนิทรรศการ จำนวน ๖ หน่วยงาน ได้แก่ (๑) ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยา (๒) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (๓) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (๔) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (๕) สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (หน่วยที่ ๖) และ (๖) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๘. มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น จำนวน ๑,๕๘๔ คน แบ่งเป็น ผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดประชุม จำนวน ๗๖๗ คน เข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน ๘๑๗ คน และมีผู้รับชมกิจกรรมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ วันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผ่านการถ่ายทอดสดออนไลน์ (FB Live Streaming) มากกว่า ๖๔,๐๐๐ ครั้ง

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. เสนอให้กระบวนการพัฒนาระเบียบวาระและการรับฟังความเห็นต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งต่อไปควรครอบคลุมทุกจังหวัด

๒. กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีความแตกต่างจากทุกครั้งที่ผ่านมา และมีข้อสังเกตในส่วนการจัดนิทรรศการที่ส่วนใหญ่เป็นของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งควรเปิดพื้นที่หรือปรับเพิ่มกิจกรรมที่เปิดกว้างสำหรับเครือข่ายพื้นที่เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๓. ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่หลากหลาย เพียงพอ และมีพลัง

มติที่ประชุม ๑. **รับทราบผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕**

๒. **เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕** ทั้ง ๓ มติ และมอบหมายให้ สช. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๓ มติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. **มอบหมายให้** สช. แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

๔. **มอบหมายให้** คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คม.ส.) พิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๓ มติดังกล่าว และรายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป

๕. **รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** ระเบียบวาระ ที่ ๕.๑ เพื่อให้ สช. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ ต่อคณะรัฐมนตรี และดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนมติฯ ต่อไป

๕.๒ ความคืบหน้าการดำเนินงานและข้อเสนอการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายกฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ ประธานกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย (ประธานร่วม) นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญดังนี้

๑. ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔ แต่งตั้งคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย มีนายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน และนายกฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ เป็นประธานร่วม มีหน้าที่ในการประสานหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาและบูรณาการการขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพช่องปากของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งประสานและสนับสนุนให้มีการพัฒนางานวิจัย และมีเครือข่ายนักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพช่องปากของประเทศไทย

๒. จากการศึกษาทบทวนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่ามี ๔ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ (๑) สถานะสุขภาพช่องปากในช่วง ๑๐ ปี ที่ผ่านมามีไม่ลดลง และเพิ่มขึ้นในบางพื้นที่ จึงจำเป็นต้องทบทวนปัญหาดังกล่าว (๒) การใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนยังมีน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ ๘.๒ เท่านั้น เนื่องจากประชาชนรอใช้บริการของภาครัฐค่อนข้างนาน ส่วนการบริการภาคเอกชนมีค่าใช้จ่ายแพงเกินกว่าที่ประชาชนทั่วไปจะ

เข้าถึงได้ (๓) โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และปริทันต์อื่น ๆ เป็นโรคที่ป้องกันได้ ซึ่งระบบต้องแข็งแรงมากขึ้น (๔) ความไม่เท่าเทียมด้านเศรษฐกิจในสังคม มีผลต่อการเข้าถึงบริการ ทำให้มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

๓. การดำเนินงานของคณะกรรมการฯ โดยมีคณะอนุกรรมการวิชาการฯ เป็นกลไกในการศึกษา ทบทวนงานวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ มีการประชุมระดมความเห็นร่วมกัน รวม ๓ ครั้ง มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปาก ๓ ประเด็นสำคัญ และคณะกรรมการฯ ได้ประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบให้เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาดังนี้

๓.๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพช่องปาก ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ มีบทบาทดังนี้

๑) กำหนดทิศทาง ชุมลิตธิประโยชน์ การสนับสนุนการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพช่องปาก และศักยภาพในการดูแลตนเอง

๒) เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากในหน่วยงานภาครัฐ และสนับสนุนคลินิกทันตกรรมเอกชนให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการ

๓) ปรับระบบการให้บริการทันตกรรมทางไกลผ่าน Application, Mobile service และ Tele-Dentistry เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก

๔) พัฒนาระบบ Value based Payment เพื่อกระตุ้นการจัดบริการส่งเสริมป้องกันเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็ก อายุ ๐-๑๒ ปี

๓.๒ พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะและข้อมูลสุขภาพช่องปากทุกด้าน ครอบคลุมการรับบริการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยเสี่ยง และสภาวะสุขภาพช่องปากรายบุคคล โดยเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ เช่น ข้อมูลสุขภาพช่องปากใน Health Data Center (HDC) ระบบทะเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR) ที่เชื่อมโยงกับแอปพลิเคชันหมอพร้อม

๓.๓ พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปาก ดังนี้

๑) ประสานกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ให้ดำเนินการจัดเก็บภาษีระยะที่ ๓ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่กำหนด เนื่องจากมาตรการภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล สนับสนุนให้คนไทยลดบริโภคน้ำตาลจากเครื่องดื่ม ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพช่องปากและสุขภาพโดยรวม

๒) ขอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดำเนินการปรับปรุงสลากผลิตภัณฑ์ “นม” และนิยามประเภท “นม” เพื่อการสื่อสารที่ชัดเจน เพราะนมหวานเป็นปัจจัยเสี่ยง ที่ส่งผลการเกิดฟันผุในกลุ่มเด็ก อายุ ๐-๕ ปี

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. ควรเชิญผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมการประชุมด้วย เพื่อให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง หรือเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน

๒. ข้อเสนอเรื่องการปรับระบบการให้บริการทันตกรรมทางไกลผ่าน Application เป็นการเข้าถึงเฉพาะคนบางกลุ่มที่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้มีรายได้น้อย

๓. ประเด็นการสื่อสารนอกจากการสื่อสารเพื่อให้ความรู้เรื่องนมหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดฟันผุในกลุ่มเด็กแล้ว ควรเพิ่มเติมสาระสำคัญอื่น ๆ เช่น การป้องกันฟันผุ ปัญหาสุขภาพช่องปากของวัยรุ่น โดยเฉพาะเรื่องการจัดฟัน

๔. สถานการณ์ปัญหาด้านทันตกรรมของภาครัฐ คือ มีผู้รับบริการจำนวนมากต้องรอนาน ส่วนภาคเอกชนมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ค่อนข้างสูง จึงเป็นปัญหาที่ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางทันตกรรมได้น้อย ดังนั้นภาครัฐควรมีการปรับระบบรองรับบุคลากรให้สามารถรับทันตแพทย์ที่จบการศึกษาได้ทั้งหมดเพื่อเพิ่มจำนวนทันตแพทย์ และควรมีวิธีการให้เอกชนเข้ามาร่วมจัดบริการผ่านกองทุนต่าง ๆ

มติที่ประชุม ๑. รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย

๒. เห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากตามที่คณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทยเสนอทั้ง ๓ ประเด็นและมอบหมายให้ สช. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งที่ประชุมทราบว่า เพื่อให้การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ในวันจันทร์ที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

มติที่ประชุม เห็นชอบกำหนดนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ในวันจันทร์ที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววันวิสา แสงทิม
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางนิรชา อัครวีธากุล
ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี
ผู้ตรวจรายงานการประชุม