

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗  
วันจันทร์ที่ ๑๕ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ผู้มาประชุม

๑.	นายสมศักดิ์ เทพสุทิน	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นายชลน่าน ศรีแก้ว	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	นายอนุทิน ชาญวีรกูล	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๔.	นายบุญสิงห์ วรินทร์รักษ์	ที่ปรึกษารัฐมนตรี แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕.	นายพิเชฐ โพธิ์ภักดี	รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๖.	นายกุศล โชติรัตน์	รองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๗.	นางสาวสุนีย์ ศรีสง่าตระกูลเลิศ	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๘.	รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ	กรรมการ
๙.	นายพงษ์ศักดิ์ ยิ่งชนม์เจริญ	ผู้แทนนายกเทศมนตรี	กรรมการ
๑๐.	นางสาวดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร	ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	
๑๑.	นายแหลม ศรีนุ้ย	ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๑๒.	นายสุวิทย์ อีร์กุลชน	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๓.	นางสาวราศรี สีนะกุล	ผู้แทนสภาการพยาบาล	
๑๔.	นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๕.	นางชนัญญา ชัยสุวรรณ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๖.	ศาสตราจารย์ประวีตร เจนวนรณะกุล	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๗.	นายไพศาล บางชวด	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๘.	ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร นโยบาย สาธารณสุข รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์	กรรมการ

๑๙.	นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านธุรกิจ บริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์	กรรมการ
๒๐.	นายสมพันธ์ เตชะอธิก	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา การจัดการความรู้	กรรมการ
๒๑.	นางธีรารัตน์ วงศ์ธนะเอนก	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ	กรรมการ
๒๒.	นายธวัชชัย พิทักษ์กุล	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาประชาชน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	กรรมการ
๒๓.	นายเจษฎา มิ่งสมร	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาสังคมและชุมชน ท้องถิ่น	กรรมการ
๒๔.	นายสำราญ ผัดผล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๕.	ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๖.	นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๗.	รองศาสตราจารย์ภาสกร เตชะชั้นหมาก	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๘.	รองศาสตราจารย์เกษินี ประทุมสุวรรณ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๙.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรฤดี นิธิรัตน์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๓๐.	นายสุทธินันท์ บุญมี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๑.	นางนิตติ ศักยพันธ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๒.	นายชลธิษ จันท์สิงห์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๓.	นายไมตรี จงไกรจักร์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๔.	นางกัลยพรรณ ตังหวั่ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๕.	นายวิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๖.	นายสุเทพ เพชรมาก	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ
๓๗.	นายปรีดา แต่อารักษ์	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๘.	นายอภิชาติ รอดสม	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

#### ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑.	รองศาสตราจารย์วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๒.	นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๓.	ศาสตราจารย์พิเศษสำเร็จ แหียงกระโทก	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ

#### ผู้มาให้ข้อมูล

๑.	นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ	ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖
----	------------------------	---

๒. ศาสตราจารย์สุริชัย หวันแก้ว ประธานกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ กรุงเทพมหานคร (ประธานร่วม)

### ผู้มาร่วมประชุม

๑. นายกิตติกร โล่ห์สุนทร รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรี (ฝ่ายการเมือง)
๒. นายรังสรรค์ วันไชยธนวงศ์ รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
๓. นายวิชัย ไชยมงคล ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี
๔. นายเอกฤทธิ์ ศาตะมาน คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี
๕. นายเอกกมล ณ น่าน คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี
๖. นายธีรศักดิ์ เต็มดวง คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี
๗. นายชยุต ภูมิมะกาญจนะ ผู้ช่วยรัฐมนตรีกระทรวงมหาดไทย
๘. นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๙. นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๐. นางสาววิวรรณ เอกกรินทรากุล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๑. นางสาวศิริพร หมั่นเดช กระทรวงมหาดไทย
๑๒. นางสาวพาริดา ปือราเฮง กระทรวงมหาดไทย
๑๓. นางสาววารุณี พิณพรมราช กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๑๔. นางสาวอชิรญา วงษ์แก้ว กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๑๕. นายจักกริช แสงคารา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๖. นายพัฒนร์พี สืบขจร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๑๗. นางสาวสมใจ ต่อเบอร์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๑๘. นางสาววารุณี พิณพรมราช กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๑๙. นางสาวธัญญธร อ่อนดีกุล กระทรวงศึกษาธิการ
๒๐. นายดิษฐานันท์ เส้นฤทธิ์ กระทรวงศึกษาธิการ
๒๑. นางสาวธัญญธร อ่อนดี กระทรวงศึกษาธิการ
๒๒. นายเจริญ ฮ่องชะภู สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร
๒๓. นายธีรวิรุ วีรวรรณ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๒๔. นางอุษณีย์ ประเสริฐ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง
๒๕. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๖. นางนิรชา อัครวีรากล สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๗. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๘. นายจารึก ไชยรักษ์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๙. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๐. นางสาวณนุต มธูรพจน์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๑.	นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๒.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๓.	นายเตชิต ขาวบางพรหม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๔.	นางสาวศิริธร อรไชย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๕.	นางสาววันวิสา แสงทิม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๖.	นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๗.	นายชูชาติ ตริรัถยานนท์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๘.	นางสาวกัญญาพัชร นาคี	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๙.	นางวันเพ็ญ ทินนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

### ๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน (รองนายกรัฐมนตรี) ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุม ดังนี้

ขอแสดงความยินดีกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ชุดที่ ๕ ทุกท่านที่ได้มาร่วมกันทำงาน ซึ่งครั้งนี้เป็นการประชุมครั้งแรกของคณะกรรมการ และจากที่ได้รับฟังการสรุปสาระเนื้อหาของระเบียบวาระการประชุม เห็นว่าหากมีกฎหมายที่สนับสนุนให้การทำงานของคณะกรรมการเกิดประโยชน์สูงสุดได้ ก็จะเป็นประโยชน์ ดังนั้นขอฝากคณะกรรมการได้ช่วยกันพิจารณาถึงการจัดทำกฎหมายอื่น ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการทำงานของคณะกรรมการด้วย

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

### ๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ แจ้งระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ (๑) ประกาศรายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ชุดที่ ๕ และ (๒) ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔ และสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา ครั้งที่ ๒ และมีระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่ (๑) สรุปผลการจัดและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ (๒) แต่งตั้งประธานกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แทนคนเดิมที่จะครบวาระตามมาตรา ๓๗ (๓) สรุปผลการดำเนินงาน ๔ ปี และแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) ชุดใหม่แทนชุดเดิมที่ครบวาระ (๔) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะ ว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ

มติที่ประชุม รับรองระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

## ระเบียบวาระที่ ๒ ผลการรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๖

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ แจ้งผลการรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบผลการรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

### ๓.๑ ประกาศรายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ชุดที่ ๕

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๓ กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จากภาคส่วนต่าง ๆ ประกอบด้วย (๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย (๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (๓) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนด (๔) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๕) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง (๖) ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ (๗) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ (๘) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ โดย คสช. มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดกระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่ง คสช. ชุดปัจจุบัน (ชุดที่ ๕) เรียบร้อยแล้ว และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

มติที่ประชุม รับทราบประกาศรายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ชุดที่ ๕

### ๓.๒ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔ และสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา ครั้งที่ ๒

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ นำเสนอที่มาของการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ (๓) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) สนับสนุนการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และมาตรา ๔๐ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด และในกรณีที่สมัชชาสุขภาพมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

๒. ประกาศ คสช. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๖๓ การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในกรณีของสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร สมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา หรือสมัชชาสุขภาพจังหวัดในพื้นที่ที่มี

ความร่วมมือให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ ที่ คสช. แต่งตั้งมีจำนวนตามความเหมาะสมจากภาคส่วนต่าง ๆ ทำหน้าที่สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพและรายงานผลการจัด รวมทั้งมติที่ได้ให้ คสช. ทราบ

รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้

#### ๑. ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑.๑ กลไกการจัด สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครดำเนินการจัดโดยคณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร (คจ.สภ.) แต่งตั้ง ตามคำสั่ง คสช. ที่ ๓/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖ มีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ ศาสตราจารย์สุริชัย หวันแก้ว เป็นประธานกรรมการร่วม และผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการและเลขานุการ

๑.๒ การจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร มีการจัดมาแล้ว ๓ ครั้ง โดยจัดครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๓ ต่อเนื่องถึง พ.ศ. ๒๕๖๕ มีมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร รวม ๖ มติ ได้แก่

๑.๒.๑ สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีมติ ๒ เรื่อง ประกอบด้วย มติที่ ๑ ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร มติที่ ๒ การจัดการหาบเร่แผงลอยและการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร

๑.๒.๒ สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีมติ ๒ เรื่อง ประกอบด้วย มติที่ ๑ การสานพลังพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะของชุมชน และมติที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครเพื่อรองรับภาวะวิกฤติ

๑.๒.๓ สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีมติ ๒ เรื่อง ประกอบด้วย มติที่ ๑ พื้นที่เศรษฐกิจ ปลอดภัยภายใต้ความหลากหลาย และมติที่ ๒ สุขภาพดีทุกช่วงวัยด้วยระบบสุขภาพเขตเมืองที่เน้นคุณค่า

๑.๓ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔ คจ.สภ.กำหนดแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๗ “Urban Health Forum : เวทีขับเคลื่อนสุขภาวะเขตเมือง” เพื่อรวบรวมผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร เปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวนยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนกลไกสุขภาวะเขตเมือง ผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งตามนโยบายกรุงเทพมหานคร กำหนดจัดเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นการจัดในรูปแบบผสมผสาน (Hybrid) ณ สามย่านมิตรทาวน์ฮอลล์ เป้าหมายผู้เข้าร่วมประมาณ ๘๐๐ คน จาก ๕๐ เขต กิจกรรมหลัก ประกอบด้วย (๑) เวทีแสดงผลและชื่นชมกลไกการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพระดับเขต (๒) เปิดตัว “ศูนย์วิชาการสุขภาวะเขตเมือง” มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ ๕ แห่ง (๓) เวทียุทธศาสตร์พัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพกรุงเทพมหานคร และ (๔) กิจกรรมลานคนเมืองสุขภาวะดี ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๑

นายจารึก ไชยรักษ์ ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช. นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

#### ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา ครั้งที่ ๒

**๑. กลไกการจัด** สมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา ดำเนินการจัดโดยคณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา (คจ.สพ.) ตามคำสั่ง คสช. ที่ ๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖ มีนายกเมืองพัทยา เป็นประธานกรรมการ นายรัตนชัย สุทธิเดชาลัย เป็นประธานกรรมการร่วม และผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เมืองพัทยา เป็นกรรมการและเลขานุการ

**๒. การจัดสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา** จัดครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๕ ในชื่อ **สมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑ “เมืองการท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพ”** เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ มีมติสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา ๒ เรื่อง ประกอบด้วย **มติที่ ๑ ธรรมนูญสุขภาพเมืองพัทยา** มีมติให้ คจ.สพ. ดำเนินการพัฒนาระบบธรรมนูญสุขภาพเมืองพัทยาโดยให้มีกลไกในการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนครอบคลุมทุกพื้นที่ในเมืองพัทยา เพื่อกำหนดธรรมนูญสุขภาพเมืองพัทยาด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมให้แล้วเสร็จ ภายใน ๑ ปี และ **มติที่ ๒ การจัดการพื้นที่สาธารณะทางเศรษฐกิจแบบมีส่วนร่วม** มีมติให้เมืองพัทยาร่วมกับหน่วยงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้องจัดทำธรรมนูญกลุ่มอาชีพ ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๑ ปี

**๓. การจัดสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๒** โดย คจ.สพ. ได้ดำเนินการจัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพ ๓ ฉบับ ตามมติของสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑ ประกอบด้วย (๑) ร่างธรรมนูญสุขภาพเมืองพัทยา (๒) ร่างธรรมนูญกลุ่มอาชีพ “นวดแผนไทย” ชายหาดเมืองพัทยา และ (๓) ร่างธรรมนูญกลุ่มอาชีพ “ร่มเตี้ยง” ชายหาดเมืองพัทยา โดยจัดให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการปรับปรุงและพัฒนาระบบธรรมนูญสุขภาพ ทั้ง ๓ ฉบับ เพื่อใช้เป็นเอกสารระเบียบวาระการประชุม **สมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖ “เมืองท่องเที่ยวที่ปลอดภัย และเป็นมิตรกับสุขภาพ”** จัดเมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมแกรนด์ พาลาสโซ่ พัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี สรุปผลการจัด ดังนี้

๓.๑. มีผู้เข้าร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ จำนวนประมาณ ๓๐๐ คน

๓.๒. กิจกรรมหลักเป็นการพิจารณาธรรมนูญสุขภาพ ทั้ง ๓ ฉบับ

๓.๓. ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๒ มีฉันทมติต่อธรรมนูญสุขภาพ ๓ ฉบับ ประกอบด้วย (๑) ธรรมนูญสุขภาพเมืองพัทยา (๒) ธรรมนูญกลุ่มอาชีพ “นวดแผนไทย” ชายหาดเมืองพัทยา และ (๓) ธรรมนูญกลุ่มอาชีพ “ร่มเตี้ยง” ชายหาดเมืองพัทยา โดยธรรมนูญสุขภาพดังกล่าว จะใช้เป็นกรอบทิศทางนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย และเป็นข้อตกลงร่วมของกลุ่มอาชีพ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ รวมทั้งภาคส่วนต่าง ๆ ใช้อ้างอิงในการดำเนินงานต่อไป ดังมีรายละเอียดตามเอกสาร **ประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๒**

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. ขอชี้ชมกระบวนการที่ก้าวหน้าและมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ที่เห็นความก้าวหน้าสำคัญ คือ การนำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ไปขยายแนวคิดเป็นธรรมนูญกลุ่มอาชีพ “นวดแผนไทย” ชายหาดเมืองพัทยา และธรรมนูญกลุ่มอาชีพ “ร่มเตี้ยง” อย่างไรก็ตาม เสนอให้ฝ่ายเลขานุการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพในจังหวัดอื่น ๆ มานำเสนอความก้าวหน้าให้คณะกรรมการรับทราบ และหารือร่วมกันเพื่อยกระดับการดำเนินงานต่อไป

๒. กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่ดีมาก ซึ่งที่ผ่านมามีการรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติฯ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาโดยตลอด (ปัจจุบันจัดเป็นครั้งที่ ๑๖) สำหรับสมัชชาสุขภาพ

ในเชิงพื้นที่หรือเชิงประเด็น เสนอให้มีการรายงานหรือการสื่อสารเรื่องการพัฒนาโยบายสาธารณะทั้ง ๒ มิติ คู่กันทั้งการขึ้นมติ (ขาขึ้น) และการขับเคลื่อนมติ (ขาเคลื่อน) และควรให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติฯ มากขึ้นโดยเฉพาะการเผยแพร่ต่อสาธารณะ เนื่องจาก สช. มุ่งเน้นเรื่องการขับเคลื่อนทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in all Policies) จึงควรให้ความสำคัญกับการติดตามความคืบหน้าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกระดับ

**มติที่ประชุม**           **รับทราบความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔ และสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา ครั้งที่ ๒**

**ระเบียบวาระที่ ๔**       **เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม**  
(ไม่มี)

**ระเบียบวาระที่ ๕**       **เรื่องเพื่อพิจารณา**

**๕.๑**   **สรุปผลการจัดและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖**

นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖ (คจ.สช.) นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ดำเนินการจัด**สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖** ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการ คอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “**ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย**” เป็นการจัดประชุมในรูปแบบผสมผสาน (Hybrid) ทั้งการประชุม ณ สถานที่ประชุม และการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยมุ่งเน้นการเพิ่มโอกาสการมีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กร และประชาชน ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

**๒. ปาฐกถาพิเศษ ปาฐกถา และร่วมประกาศเจตนารมณ์ ได้แก่**

๒.๑ ปาฐกถาพิเศษ “สร้าง...ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ สาน...อนาคตประเทศไทย” โดย นายภูมิธรรม เวชยชัย รองนายกรัฐมนตรี และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒.๒ การร่วมประกาศเจตนารมณ์ “สานพลังหน่วยงาน องค์กรภาคี เครือข่าย ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพและสังคม” โดย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ

๒.๓ ปาฐกถาพิเศษ “Institutionalizing Social participation for Health and Well-being” โดย Ms. Saima Wazed ประธานมูลนิธิ Shuchona ประเทศบังกลาเทศ

๒.๔ ปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ “สานพลังรับมือสังคมสูงวัย ภารกิจร่วมของทุกคน” โดย นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกวุฒิสภา และประธานอนุกรรมการติดตามการปฏิรูปด้านสังคมกิจการผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย

**๓. พิจารณา ๓ ระเบียบวาระ และแสดงถ้อยแถลงร่วมขับเคลื่อนร่างมติ** มีภาคีเครือข่ายร่วมพิจารณา และแสดงถ้อยแถลงขับเคลื่อนร่างมติ จำนวนทั้งสิ้น ๕๗ ภาคีเครือข่าย ดังนี้



**๓.๑ ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง** จำนวน ๒๓ ภาควิชาเครือข่าย ได้แก่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต มูลนิธิแพธทูเฮลท์ กระทรวงศึกษาธิการ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ สมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สภาการพยาบาล/คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดพัทลุง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น Thailand Policy Lab สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู สมาคมจิตวิทยาการปรึกษาแห่งประเทศไทย Sati App สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ สมาคมนิสิตนักศึกษาแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย (IFMSA-Thailand) ศูนย์ความรู้และประสานงานสุขภาพทางปัญญา กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (องค์การมหาชน) กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

**๓.๒ การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่** จำนวน ๑๕ ภาควิชาเครือข่าย ได้แก่ กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย สถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำ (องค์การมหาชน) สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน สมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรสงคราม สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ กรมการขนส่งทางอากาศเพื่อประชาชน เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมทรัพยากรน้ำ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สมัชชาสุขภาพจังหวัดสตูล สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช และกรมชลประทาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

**๓.๓ การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ** จำนวน ๑๙ ภาควิชาเครือข่าย ได้แก่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กองทุนประชากรแห่งประชาชาติ (UNFPA) ประเทศไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ กระทรวงแรงงาน, UNICEF Thailand สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) สำนักงานกองทุนยุติธรรม สมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์เรียนรู้เพื่อครอบครัวเข้มแข็งจังหวัดลำปาง สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง นายศิริวัฒน์ ทัพย์ธราดล (อดีตประธานศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยคนแรก) นางณัติกาญจน์ สุติพันธ์วิหาร (เลขาธิการคณะกรรมการกลุ่มสตรี สานพลัง สร้างชาติ มูลนิธิการจัดการเพื่อความมั่นคง) สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กรมสุขภาพจิต และกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

โดยที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติ จำนวน ๓ ระเบียบวาระ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑

**๔. รายงานการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ มติ ๓ เรื่องหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ** ตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๕ ที่กำหนดให้การขับเคลื่อนหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ โดยมีนายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธาน คจ.สช. และนายสมชาย พิระปกรณ์ ประธานอนุกรรมการฯ เป็นผู้ดำเนินการประชุม ซึ่งที่ประชุมรับทราบ และขอให้ สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนและ

ติดตาม การดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) จัดกระบวนการออกแบบและทำเส้นทางเดินมติ (Road Map) รวมทั้งแผนการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒

๕. รายงานความก้าวหน้าของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้กำหนดให้ต้องรายงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดย คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ประกอบด้วย (๑) มติ ๖.๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน (๒) มติ ๑๔.๒ การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในวิกฤตอย่างเป็นธรรม (๓) มติ ๑๔.๓ การจัดการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ (๔) มติ ๑๕.๑ การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน และ (๕) มติ ๑๕.๒ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ทั้งนี้ ยังกล่าวชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่มีความก้าวหน้าสำคัญ รวมถึงภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ได้ร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และนโยบายสาธารณะระดับจังหวัดที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพฯ และรายงานสรุปสถานะความก้าวหน้าของมติสมัชชาสุขภาพฯ ในภาพรวม ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๓

๖. เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเสวนาประเด็นที่สังคมให้ความสนใจ ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างพื้นที่เรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะที่หลากหลาย ส่งเสริมการมีส่วนร่วม สร้างกระแส และกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในประเด็นที่สังคมสนใจ ดังนี้

๖.๑ เส้นทางเปลี่ยนแปลงและความท้าทายของระบบเกษตร อาหารปลอดภัย ความมั่นคงทางอาหาร

๖.๒ เวทีสานพลังขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ มติการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศให้ได้อย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (RDU) “ระบบสุขภาพปฐมภูมิยุคใหม่กับภารกิจท้าทาย - ด้านหน้าสู่การใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล”

๖.๓ เสวนาสาธารณะ “สานพลัง ผังเมืองสร้างสุขภาวะ”

๖.๔ เวที "เรียนรู้ เรียนลัด ขับเคลื่อนสังคมสูงวัย"

๖.๕ เวทีเสวนา “นวัตกรรมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ที่สอดคล้องกับบริบทสังคมไทย”

๖.๖ เวทีสานเสวนา “บุหรี่ปั๊พไฟฟ้า มหันตภัยไม่เจียบ ล่าเด็กเยาวชนไทย”

๗. พิธีส่งมอบงาน-รับมอบงาน และประกาศ “ประเด็นหลัก (Theme) และมิติใหม่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗” โดย ประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๗ และ ๑๘

มีประเด็นหลัก "เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน"

คำอธิบาย เศรษฐกิจยุคใหม่ (New Era Economy) คือ เศรษฐกิจของไทยในปัจจุบันและอนาคต ทั้งเศรษฐกิจมหภาคและเศรษฐกิจฐานราก ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เทคโนโลยี ภูมิปัญญา และการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญของคนทุกวัยในการสร้างสรรค์ความเป็นหุ้นส่วนและสุขภาวะของคนทุกคน ตลอดทั้งสังคมและระบบนิเวศสิ่งแวดล้อม ให้มั่นคงและยั่งยืน

๘. หน่วยงานภาคีร่วมจัดนิทรรศการ จำนวน ๖ หน่วยงาน ได้แก่ (๑) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (๒) สหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์ฯ และสมาคมนิสิตนักศึกษาแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย (IFMSA-Thailand) (๓) ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ (๔) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และมูลนิธิซีวีที (๕) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และ (๖) เครือข่ายอ่านบ้านบ้าน และแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน

๙. สรุปภาพรวมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น จำนวน ๓,๘๘๒ คน โดยเป็นผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดประชุม จำนวน ๑,๗๔๗ คน และเข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน ๒,๑๓๕ คน นอกจากนี้ ยังมีผู้รับชมกิจกรรมต่าง ๆ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ ผ่าน Facebook Live และช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ รวมจำนวน ๖๐,๙๔๐ คน

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. การแสดงถ้อยแถลงร่วมขับเคลื่อนร่างมติ ทั้ง ๓ มติ ควรมี ๓ สมาคม ได้แก่ สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เนื่องจากภายหลังการเสนอต่อคณะรัฐมนตรีแล้ว จะมอบให้ท้องถิ่นดำเนินการ

๒. หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ เช่น มติเรื่อง การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ ที่มอบสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เป็นหน่วยงานหลักนั้น มีความรับผิดชอบครอบคลุมระดับไหน อย่างไร โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนเรื่องการเกิดอย่างมีคุณภาพ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ซึ่งหากมีนโยบาย หรือข้อเสนอต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะผลักดันให้เกิดการทำงานร่วมกันได้อย่างไร

๓. มติเรื่องการส่งเสริมการพัฒนาประชากรฯ เริ่มโดย สศช. และมีแผนประชากรเป็นตัวตั้ง มีผู้แทนกรมอนามัยเป็นเลขานุการหลักของคณะทำงาน ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันของฝ่ายแผน คือ สศช. และฝ่ายปฏิบัติ คือ กรมอนามัย เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนไปพร้อมกัน โดยกรมอนามัยเป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก

๔. มีการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ควบคู่กันทั้ง ๓ ประเด็น ตัวอย่างที่จังหวัดนครสวรรค์ มีประชาชนจำนวนกว่า ๑ ล้านคน มีผู้ลงทะเบียนเรื่องสุขภาพจิต ๕๕,๐๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๕ จึงขอสนับสนุนข้อเสนอทั้ง ๕ ประเด็นของมติระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง และควรมีการสร้างกระแสให้มีความสำคัญ

๕. มีงานวิจัยเกี่ยวกับจำนวนเด็กต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานทั้งประเทศ ซึ่งหากมีการสั่งการให้ดำเนินการพัฒนาประชากรให้เกิดเติบโตอย่างมีคุณภาพ ควรมีการพิจารณาการปรับระเบียบต่าง ๆ ให้สอดคล้องควบคู่กัน

๖. ข้อมูลในพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๘ ในปี ๒๕๖๖ มีเด็กฆ่าตัวตายถึง ๓๐๐ คน และประมาณ ๕๐% ฆ่าตัวตายสำเร็จ จากการดำเนินการกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการตรวจประเมินสุขภาพจิตโดยใช้แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) แต่พบปัญหา คือ โรงเรียนดำเนินการไม่ทันจึงจำเป็นต้องจ้างเอกชนดำเนินการซึ่งอาจจะมีผลต่อความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ กระทรวงศึกษาธิการจึงควรพิจารณาข้อห่วงกังวลดังกล่าว เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงและเด็กได้รับการคุ้มครองอย่างทั่วถึง

๗. การเข้าถึงน้ำของประชาชนยังมีความเหลื่อมล้ำโดยเฉพาะพื้นที่เชิงเขา และพื้นที่นอกเขตชลประทาน รวมถึงคุณภาพของน้ำที่ท้องถิ่นไม่สามารถอำนวยความสะดวกในพื้นที่ห่างไกลได้

๘. ปัจจุบันนายกรัฐมนตรีให้ความสำคัญกับเรื่องน้ำมาก มีนโยบายให้ทำฝายซีเมนต์ ธนาคารน้ำใต้ดิน มีตัวอย่างที่ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี สามารถทำธนาคารน้ำใต้ดินได้สำเร็จ ซึ่งอาจไม่เพียงพอสำหรับการเพาะปลูก แต่สามารถเลี้ยงสัตว์ได้

๙. นโยบายรัฐบาลปัจจุบันเห็นความสำคัญเรื่องน้ำ แต่ในพื้นที่ยังมีปัญหาเรื่องปริมาณและคุณภาพน้ำ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล การบันทึกข้อมูลน้ำลงในระบบค่อนข้างซับซ้อน ส่งผลให้หน่วยงานในพื้นที่เสนอต่อส่วนกลางล่าช้ากว่ากำหนดและไม่ค่อยได้รับการสนับสนุน จึงควรปรับให้กลไกต่าง ๆ เข้าถึงได้ง่าย และไม่ซับซ้อน

๑๐. มติสมัชชาสุขภาพฯ ทั้ง ๓ มติ จะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างไรโดยเฉพาะในระดับพื้นที่ จึงควรจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ และมีการบูรณาการของหน่วยงานที่เป็นจริง

๑๑. การขับเคลื่อนมีหลายรูปแบบ เช่น องค์กรที่ร่วมเป็นองค์คณะขับเคลื่อนโดยธรรมชาติด้วยจิตของ ความรับผิดชอบ ซึ่งหากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติผ่านมติ สช. เห็นชอบ และเสนอต่อ ครม. แล้ว ประเด็นสำคัญ คือ จะทำอะไรให้ ครม. มีมติสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๑๒. การนำไปสู่การปฏิบัติไม่ค่อยสำเร็จ ทั้งที่กฎหมายเขียนว่ามีอำนาจผูกพัน แต่เนื่องจากไม่มี บทบาทบังคับจึงนำไปสู่การปฏิบัติได้ยาก ดังนั้น จึงควรปรับข้อเสนอเชิงนโยบายเป็นนโยบาย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และมีคณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ (ตามข้อเสนอ ข้อ ๔) ดำเนินการคู่ขนานไปกับ มติ ครม. รวมถึงการมีมติเป็นวาระแห่งชาติเพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาร่วมขับเคลื่อน ซึ่งจากมติสมัชชาฯ ส่วนใหญ่มี ข้อเสนอใกล้เคียงกับที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอเป็นวาระแห่งชาติ

#### มติที่ประชุม

๑. **รับทราบ** ผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. **เห็นชอบ** มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้ง ๓ มติ และมอบหมายให้ สช. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๓ มติดังกล่าว ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณา ดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. **มอบหมายให้** สช. แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

๔. **มอบหมายให้** คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คม.ส.) พิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๓ มติ ดังกล่าว และรายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป

๕. **รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** ระเบียบวาระ ที่ ๕.๑ เพื่อให้ สช. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ ต่อคณะรัฐมนตรี และดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนมติฯ ต่อไป

**๕.๒ แต่งตั้งประธานกรรมการบริหาร และคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แทนคนเดิมที่จะครบวาระตามมาตรา ๓๗**

นายปรีดา เต๋ออารักษ์ ผู้ช่วยเลขาธิการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปลงสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ตามมาตรา ๓๗ และมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) โดยมีหน้าที่และอำนาจตามที่กำหนดไว้

๒. คป. ชุดปัจจุบัน จะครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ดังรายละเอียดตาม **เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๑** โดย นายวิชัย โชควิวัฒน์ ประธาน คป. ชุดปัจจุบัน (เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นับตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ - ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖) ยังคงปฏิบัติหน้าที่ที่ประธาน คป. ต่อไปได้ จนกว่าจะมีประธาน คป. คนใหม่ที่แต่งตั้งจาก คสช. ชุดใหม่ **ตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** ว่าด้วยการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ **ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๒**

๓. เมื่อมี คสช. ชุดใหม่แล้ว (ดำรงตำแหน่งตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๖ ธันวาคม ๒๕๗๐) ต้องมีการแต่งตั้งประธานกรรมการบริหารคนใหม่ ตามมาตรา ๓๗ (๑)

๔. มาตรา ๓๗ (๓) กำหนดให้ คสช. แต่งตั้งกรรมการบริหารที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกิน ๕ คน และ**ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** ว่าด้วย คุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้มีคณะอนุกรรมการสรรหา ที่ คสช. แต่งตั้งจำนวน ๔ คน ซึ่งเป็นผู้แทนกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทน คณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ผู้ทรงคุณวุฒิ และองค์กรภาคเอกชน

ทั้งนี้ คสช. มีมติเสนอรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว ด้านละไม่เกิน ๑ คน (มี ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านบริหาร ด้านสื่อสารมวลชน ด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม และด้านสุขภาพ) ภายในระยะเวลาที่ คสช. กำหนด ดังรายละเอียดตามระเบียบของ คสช. (**เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๓**) โดยมีแบบฟอร์มเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ พร้อมประวัติและความยินยอมของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ ดังรายละเอียดตาม**เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๔**

**๕. คณะอนุกรรมการสรรหา มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้**

๕.๑ ตรวจสอบคุณสมบัติ และพิจารณาประวัติของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ แล้วเลือกผู้ที่มีความเหมาะสมให้เหลือด้านละ ๒ คน

๕.๒ จัดทำบัญชีรายชื่อ ข้อมูลของผู้ที่ได้รับเลือกในแต่ละด้านตามข้อ ๕.๑ เรียงลำดับ แล้วเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๕.๓ ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ปิดรับการเสนอชื่อ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. การเสนอชื่อกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มีความเหมาะสม เพื่อแต่งตั้งเป็นประธาน คป. คนใหม่ มีดังนี้

๑.๑ ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ เสนอชื่อนายวิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากมีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์เป็นที่ประจักษ์ เป็นประธานในคณะกรรมการขององค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ได้รับรางวัลต่างๆ รวมทั้งมีผลงานทางวิชาการที่ได้รับการยอมรับ

๑.๒ นายไมตรี จงไกรจักร์ เสนอชื่อ ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ เพื่อแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากมีประสบการณ์การทำงานทั้งด้านสังคมและกฎหมาย โดยมีการทำงานด้านสังคมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งระบบสุขภาพครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ซึ่งปัจจุบันปัจจัยทางสังคมส่งผลต่อสุขภาพอย่างมาก ดังนั้นการมีกรรมการเป็นผู้ที่ทำงานด้านสังคมจะช่วยให้มองภาพสู่การป้องกันปัจจัยกำหนดสุขภาพได้ชัดเจนขึ้น

๒. นางธีรารัตน์ วงศ์ธนะเอนก ให้ข้อมูลว่าจากประสบการณ์การเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ในการพิจารณาระเบียบวาระการประชุม คป. จะเน้นเรื่องการขับเคลื่อนงานครอบคลุม สุขภาวะทั้ง ๔ มิติ ดังนั้นประธาน คป. จึงต้องการประสบการณ์การมองที่ครบทุกมิติ ซึ่งผู้ที่มีวิสัยทัศน์ครอบคลุมทั้งมิติด้านการแพทย์ สาธารณสุข และสังคม จะช่วยให้เกิดความเชื่อมโยงการทำงาน ดังนั้นจึงมีส่วนที่เกี่ยวข้อง ๒ ส่วน ได้แก่ (๑) บุคคลที่เหมาะสมเป็นประธาน คป. (๒) กลไกรองรับการทำงานที่ไม่เพียงแต่บริหารสำนักงาน แต่เชื่อมโยงการทำงานกับ คสช. ด้วย โดยขอสนับสนุน นายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน คป. เนื่องจากเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญทั้งงานบริหาร และการบริหารจัดการสำนักงาน และเสนอเพิ่มกลไกรองรับการทำงานของประธาน คป. เพื่อเชื่อมกับการทำงานของ คสช. ด้วย เพื่อให้การทำงานไม่เป็นภาระของบุคคลเพียงท่านเดียว

๓. เสนอให้การเลือกประธาน คป. เป็นการลงคะแนนแบบลับ

๔. กำหนดหมายเลขของผู้ได้รับการเสนอชื่อ ดังนี้ หมายเลข ๑ นายวิชัย โชควิวัฒน์ และ หมายเลข ๒ ศ.บรรเจิด สิงคะเนติ และวิธีการเลือกให้กรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่านเขียนหมายเลขของผู้ได้รับการเสนอชื่อลงในบัตรลงคะแนนเลือกกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นประธาน คป.

๕. มีผู้แทนกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นพยานในการนับคะแนน ประกอบด้วย (๑) นายแหลม ศรีนุ้ย (๒) รองศาสตราจารย์เกศินี ประทุมสุวรรณ (๓) นายสมชัย เจิตเสริมอนันต์ (๔) นายธวัชชัย พิทักษ์กุล และ (๕) ผู้แทนรองนายกรัฐมนตรี

๖. สรุปผลการนับคะแนน มีผู้ลงคะแนนทั้งหมด ๓๖ คน ผลคะแนนที่ได้ หมายเลข ๑ นายวิชัย โชควิวัฒน์ ได้คะแนน ๑๗ คะแนน และ หมายเลข ๒ ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ ได้คะแนน ๑๘ คะแนน มีผู้งดออกเสียง ๑ คน

๗. การเสนอรายชื่ออนุกรรมการสรรหา มีดังนี้

๗.๑ นายพงษ์ศักดิ์ ยิ่งชนม์เจริญ เสนอ “รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร” เป็นกรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๗.๒ นายสุวิทย์ ธีรกุลชน เสนอ “นายสมชัย เจิตเสริมอนันต์ ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์” เป็นกรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข หรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

๗.๓ นางธีรารัตน์ วงศ์ธนะเอนก เสนอ “นายสมพันธ์ เตชะอธิก ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษากิจการความรู้” เป็นกรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

๗.๔ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรฤดี นิธิรัตน์ เสนอ “นายสุทธินันท์ บุญมี ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๗” เป็นกรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

#### มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบ แต่งตั้ง ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ กรรมการสุภาพแห่งชาติ เป็นประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ

๒. เห็นชอบ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

๒.๑ ประธานกรรมการบริหาร เป็นประธานอนุกรรมการ

๒.๒ อนุกรรมการ ประกอบด้วย (๑) รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๒) นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ (๓) นายสมพันธ์ เตชะอธิก ผู้ทรงคุณวุฒิ (๔) นายสุทธินันท์ บุญมี ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ โดยมีหน้าที่และอำนาจตามที่เสนอ

๓. เห็นชอบให้กรรมการสุภาพแห่งชาติเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านละไม่เกิน ๑ คน เพื่อเป็นกรรมการบริหาร และกำหนดระยะเวลาในการเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิได้ถึงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๔. มอบหมายให้คณะกรรมการสรรหา ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ปิดรับการเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ และจัดทำบัญชีรายชื่อ ข้อมูลประวัติของผู้ที่ได้รับเลือกในแต่ละด้าน ด้านละ ๒ คน เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาแต่งตั้งในการประชุมครั้งต่อไป

๕. มอบหมายให้ สช. เสนอ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ และ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ให้ประธานกรรมการสุภาพแห่งชาติ พิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป

#### ๕. รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๒

๕.๓ สรุปผลการดำเนินงาน ๔ ปี และแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) ชุดใหม่แทนชุดเดิมที่ครบวาระ

นายสุเทพ เพชรหมาก กรรมการและเลขานุการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. คำสั่งคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓ แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) มี นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ เป็นประธานกรรมการ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านบวก

และด้านลบ โดยประสานสนับสนุนการทำงานกับกลไกการเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล รวมทั้งมีหน้าที่พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือกลไกการเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาลนั้น โดยมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี ซึ่งจะสิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่ง ในวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๗ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๕.๓ เอกสาร ๑

๒. คจคส. ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน มุ่งเน้นให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือกันระหว่างภาคส่วนที่ทำงานด้านสุขภาพและด้านการค้าระหว่างประเทศ รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังสาธารณะและภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

๒.๑ คจคส. มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอทุก ๓ เดือน โดยมีการประชุมไปแล้ว จำนวน ๑๕ ครั้ง เพื่อพิจารณาและติดตามข้อมูลและสถานการณ์การเจรจาการค้าระหว่างประเทศ เพื่อให้ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ การจัดการประชุมวิชาการนานาชาติเรื่องการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ จำนวน ๓ ครั้ง เพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ รวมทั้งเป็นเวทีในการสร้างเครือข่ายการทำงาน และการผลักดันนโยบาย การประชุมวิชาการฯ ทั้ง ๓ ครั้งที่ผ่านมา ประกอบด้วยเรื่อง

๒.๒.๑ หัวข้อ “COVID-19 and international trade and health” ระหว่างวันที่ ๔-๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ซึ่งเชื่อมโยงกับการประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ปี ๒๕๖๔

๒.๒.๒ หัวข้อ “Future international trade and health: Post COVID-19 pandemic” ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๒.๒.๓ หัวข้อ “International trade and health: a need for paradigm shift” ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ มกราคม ๒๕๖๖ ซึ่งเชื่อมโยงกับการประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ปี ๒๕๖๖

๒.๒.๔ หัวข้อ “WHO Pandemic Agreement: Opportunities for trade and health” ระหว่างวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๗ ซึ่งเชื่อมโยงกับการประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดลปี ๒๕๖๗

๒.๓ การจัดเวทีวิชาการ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในประเด็นด้านการค้าระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประกอบด้วย

๒.๓.๑ การจัดเวทีวิชาการรายประเด็นของความตกลง CPTPP จำนวน ๕ ครั้ง ในหัวข้อ (๑) การเข้าถึงยา (Access to medicine – CL /IP / patent linkage) (๒) การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (Government Procurement) (๓) การระงับข้อพิพาทระหว่างภาครัฐและเอกชน (ISDS) (๔) อนุสัญญาคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ UPOV 1991 (ประเด็นพืชสมุนไพร) และ (๕) ผลกระทบด้านบวกและด้านลบของความตกลงการค้าระหว่างประเทศ ในเดือนสิงหาคมและกันยายน ๒๕๖๓

๒.๓.๒ การประชุมหารือ เพื่อจัดทำ “ข้อเสนอแนะเพื่อการเข้าถึงยา เวชภัณฑ์ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง และวัคซีนภายใต้สถานการณ์ COVID-19” เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

๒.๓.๓ การจัดเวทีเสวนาวิชาการเรื่อง “นโยบาย Medical hub ของไทย: ทิศทางหลัง COVID-19 เพื่อนโยบาย Medical hub ที่ยั่งยืน” เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๕



## ๒.๔ การขับเคลื่อนงานด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพในประเทศ

คจคส. ได้จัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เรื่อง “การเข้าถึงยา เวชภัณฑ์ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง และวัคซีน ภายใต้สถานการณ์ COVID-19” ซึ่งมีมติรับทราบและเห็นชอบข้อเสนอแนะ ตามที่ คจคส. เสนอ และมติการประชุม คสช. ครั้งนี้ได้นำเสนอต่อกระทรวงพาณิชย์ เพื่อมาใช้ประกอบการเจรจาในการประชุมขององค์การการค้าโลก นอกจากนี้ ผู้แทนจาก คจคส. ได้เข้าร่วมประชุมรับฟังความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ ซึ่งจัดโดยกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ มาโดยตลอด

## ๒.๕ การขับเคลื่อนงานด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพในระดับนานาชาติ

การจัดกิจกรรมคู่ขนานระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๖ หัวข้อ “International trade and health policy coherence: Mission possible?” เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ สำนักงานคณะผู้แทนถาวรไทยประจำองค์การสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา เพื่อทบทวนข้อตกลง ข้อมติ และตราสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ และหารือแนวทางการส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างภาคการค้าและภาคสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมคู่ขนานนี้ ได้รับเกียรติจากนางสุพัตรา ศรีไมตรีพิทักษ์ เอกอัครราชทูต คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส กล่าวต้อนรับ และนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวเปิดการประชุม

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๕.๓ เอกสาร ๒

๓. เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานให้เกิดผลเป็นรูปธรรมต่อไป สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงเห็นควรเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ชุดใหม่แทนชุดเดิมที่ครบวาระ โดยมี นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ เป็นประธานกรรมการ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารธุรกิจ และปัจจุบันยังดำรงตำแหน่งเป็นประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังมีประวัติโดยสังเขป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓ เอกสาร ๓ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และมีองค์ประกอบของกรรมการ จำนวนไม่เกิน ๒๕ คน ประกอบด้วยผู้แทนจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ โดยมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่อาจมีผลกระทบต่อทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพจากการทำข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ โดยการประสานการทำงานกับกลไกเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล

๒) สนับสนุนการศึกษาและตรวจสอบผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากนโยบายความตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ ทั้งก่อนการเจรจา การทำความตกลง และที่อาจเกิดจากการทำความตกลงที่มีผลบังคับใช้แล้ว

๓) สนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร โดยเฉพาะผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ ต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพจากการทำข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศและข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสาธารณะ

๔) แต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็นและเห็นสมควร

๕) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

**มติที่ประชุม** ๑. **รับทราบ**สรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

๒. **เห็นชอบ**ให้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ชุดใหม่แทนชุดเดิมที่ครบวาระ โดยมีนายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และมีองค์ประกอบของกรรมการ จำนวนไม่เกิน ๒๕ คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยมีหน้าที่และอำนาจ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

๓. **มอบหมาย**ให้ประธานกรรมการและเลขานุการพิจารณาองค์ประกอบของกรรมการตามข้อ ๒ และเสนอ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว ให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป

๔. **รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** ระเบียบวาระที่ ๕.๓

**๕.๔** แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะ ว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการ คสช.นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

#### ๑. สถานการณ์ปัญหา

๑.๑ โรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable diseases: NCDs) เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรโลกกว่าร้อยละ ๗๔ ของการเสียชีวิตทั้งหมด ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนประเทศ ปฏิญญาทางการเมือง (Political Declaration) ของการประชุมระดับสูง แห่งสหประชาชาติ ประกาศความมุ่งมั่นในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยมีกรอบนโยบายเน้นการจัดการห้าโรคไม่ติดต่อหลักที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตและภาวะโรคสูง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และสุขภาพจิต และห้าปัจจัยเสี่ยงหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และภาวะมลพิษทางอากาศ โดยมีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal: SDGs) ภายในปี ๒๕๗๓ ที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อหลายเป้าหมาย อาทิ SDG ๓.๔.๑ ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อนึ่งในสาม

๑.๒ คนไทยเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs คิดเป็นร้อยละ ๗๔ ของเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ ๔๐๐,๐๐๐ รายต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในรอบสิบปีที่ผ่านมา โดยร้อยละ ๑๒.๘ ของคนไทยมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตก่อนอายุ ๗๐ ปีด้วยโรคไม่ติดต่อหลัก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง จากข้อมูลการศึกษาภาวะโรค สาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดการสูญเสียสุขภาพของคนไทย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดโรคมะเร็ง และปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำ

ให้คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การสูบบุหรี่/ยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๖.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๙.๕ ของประชากรไทย) และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ๑๓ ล้านคน (ร้อยละ ๒๕.๔ ของประชากรไทย) โดยจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ ๓๗.๗ และ ๑๘.๗ ตามลำดับในระหว่างปี ๒๕๕๒-๒๕๖๒ ที่ผ่านมา ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่รู้ตัวว่าป่วย ถึงร้อยละ ๓๐.๖ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่รู้ตัวว่าป่วยถึงร้อยละ ๔๘.๘ โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มอายุ ๑๕-๔๔ ปี และพบผู้มีภาวะอ้วนร้อยละ ๔๓.๗ ของประชากรไทย

๑.๓ สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ร้อยละ ๒๘ ของคนไทยเป็นนักดื่มปัจจุบัน ร้อยละ ๑๐.๐๕ เป็นนักดื่มหนัก ร้อยละ ๑๗.๔ นักสูบบุหรี่ปัจจุบัน ร้อยละ ๓๐.๙ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ คนไทยบริโภคโซเดียมปริมาณเฉลี่ย ๓,๖๓๖ มิลลิกรัมต่อวัน สูงเกินปริมาณที่ WHO แนะนำให้บริโภคต่อวันไม่เกิน ๒,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน ในภาพรวมประชากรความชุกนักดื่ม นักสูบบุหรี่ การบริโภคเกลือมีแนวโน้มคงที่หรือลดลงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในกลุ่มประชากรย่อย ได้แก่ กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้หญิง พบว่า มีความเสี่ยงสูงขึ้นในรูปแบบต่าง ๆ

๑.๔ มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นปัจจัยคุกคามที่สำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม คิดเป็นร้อยละ ๙.๗ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) หรือประมาณ ๑.๖ ล้านล้านบาทต่อปี โดยส่วนใหญ่เป็นความสูญเสียด้านผลิตภาพในวัยแรงงาน (ร้อยละ ๙๑) และค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล (ร้อยละ ๙)

## ๒. ความก้าวหน้าในการดำเนินนโยบายที่ผ่านมา

๒.๑ ประชาคมโลกร่วมกันตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากถูกกำหนดไว้ใน SDGs แล้ว องค์การอนามัยโลกยังได้กำหนดกรอบการติดตามการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อและ ๙ เป้าหมายระดับโลก (Global NCD Targets) ที่ต้องบรรลุภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ แผนปฏิบัติการระดับโลก และข้อเสนอแนะรายการนโยบายและมาตรการที่ได้ผลและคุ้มค่าแก่ประเทศสมาชิก

๒.๒ ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อมาอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ที่ผ่านมามีกฎหมาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับประเทศเกี่ยวข้องหลายฉบับ ในการจัดการโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง และมีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับการจัดการโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๕.๔ เอกสาร ๑ โดยมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาและสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ในการจัดการปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมได้ในระดับหนึ่ง เช่น มติ ๒.๕ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาตินำไปสู่การพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ มติ ๓.๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก นำไปสู่การรับรองพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ และมติ ๒.๘ การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน นำไปสู่การยกร่างกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก

## ๓. ความท้าทายในการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยในปัจจุบันและอนาคต

๓.๑ ความก้าวหน้าตามกรอบการติดตามการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พบว่า เป้าหมายว่าด้วยโอกาสการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างช้า ๆ โดยลดลงจากร้อยละ ๑๔.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๑๒.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งจากการคาดการณ์พบว่า ประเทศไทยจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ร้อยละ ๑๑.๑ ภายใน พ.ศ. ๒๕๗๓ ได้หากยังคงดำเนินการเช่นเดิมที่ผ่านมา

๓.๒ ประเทศไทยมีกรอบกฎหมายและนโยบายระดับชาติค่อนข้างครอบคลุมการจัดการปัจจัยหลักเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ โดยยังขาดนโยบายสำคัญที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่าตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก เพียงบางประการ อาทิ การจำกัดการทำกิจกรรมการตลาดของอาหารทดแทนนมแม่ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติและการดำเนินการเชิงพื้นที่ ประเทศไทยยังมีช่องว่าง จุดอ่อน และความท้าทายในการดำเนินการป้องกันควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อหลายประการ

๓.๓ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างรวดเร็วที่ส่งผลต่อสภาพแวดล้อม วิถีชีวิตและความเสี่ยงทางสุขภาพต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการจัดการสภาพแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงใดเพียงกระทรวงหนึ่ง หรือภาครัฐเท่านั้น

๓.๔ การขาดการจัดการระบบนิเวศ (Ecosystem) ที่เอื้อต่อการป้องกันจัดการโรคไม่ติดต่อของประเทศในระดับต่าง ๆ กล่าวคือ การขาดกลไกและระบบโครงสร้างเครือข่ายกลุ่มองค์กร (organizational structures) หน่วยงาน (entities) และบุคคล ที่มีความสัมพันธ์ส่งเสริมซึ่งกันและกันในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อส่งมอบสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (อาทิ การเข้าถึงบริการสาธารณะและสิ่งอำนวยความสะดวกของรัฐที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ ในขณะที่จำกัดอาหารและกิจกรรมการตลาดที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ) และสภาพแวดล้อมทางสังคม (อาทิ การมีสถานที่ทำงานเน้นสุขภาวะของพนักงาน การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโรคด้านการเท่าทันทางสุขภาพ ค่านิยมในการดูแลสุขภาพก่อนเจ็บป่วย) ที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมทางสุขภาพดีและป้องกันความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อของประชาชน ผ่านกลไกและกระบวนการต่าง ๆ อย่างผสมผสาน ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ระดับเมืองหรือชุมชน

๔. ด้วยความท้าทายหลักข้างต้น สช. จึงเห็นสมควรเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณา **แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะ ว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ** เพื่อให้เกิดกลไกระดับชาติเพื่อบูรณาการความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ในทุกระดับในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่เป็นวาระสำคัญทางสาธารณสุขและการพัฒนาประเทศ อย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพ โดยมี นายโสภณ เหมธน เป็นประธาน ดังมีประวัติโดยสังเขป รายละเอียดตามเอกสาร **ประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓ เอกสาร ๒** มีผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข, ผู้แทนสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, และผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม และมีองค์ประกอบของกรรมการจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม จำนวนไม่เกิน ๒๕ คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๒ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ พร้อมแนวทางการขับเคลื่อนที่นำนโยบายไปสู่ปฏิบัติ และการกำกับติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินนโยบายอย่างมีส่วนร่วมและเป็นรูปธรรมในกรอบเวลาที่กำหนดภายในพ.ศ. ๒๕๗๐

๒) จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเฉพาะประเด็น และจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อให้ได้มาซึ่งฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ

๓) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

ซึ่งการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๒๕ (๘) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. เสนอให้ขยายวาระการดำรงตำแหน่งคณะกรรมการฯ มากกว่า ๒ ปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงาน

๒. ตำบลเขาติน จังหวัดนครสวรรค์ มีพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน อบต. และบุคลากรที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชน คือ อสม. จำนวน ๑๖๐ คน ซึ่งส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ (NCD) ดังนั้นควรมีการสร้างโมเดลเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ อสม. เพื่อเป็นต้นแบบ

๓. ควรปรับชื่อคณะกรรมการให้ครอบคลุมเรื่องสุขภาพแบบองค์รวม และมีการทำงานที่เชื่อมโยงกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) โดยอาจมีตัวแทนจาก คสช. ในพื้นที่ หรือจากทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ผู้ทรงคุณวุฒิ และองค์กรภาคเอกชน ด้านละ ๑ คน เป็นองค์ประกอบในคณะกรรมการฯ

๔. ควรมีหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องโรคไม่ติดต่อ (NCD) ให้กับนักเรียน เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน และควรมีตัวแทนของกระทรวงศึกษาธิการเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการ

๕. คณะกรรมการฯ ชุดนี้มีบทบาท ๒ ข้อ ได้แก่ (๑) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ พร้อมแนวทางการขับเคลื่อนที่นำนโยบายไปสู่ปฏิบัติ และการกำกับติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินนโยบายอย่างมีส่วนร่วมและเป็นรูปธรรมในกรอบเวลาที่กำหนดภายใน พ.ศ. ๒๕๗๐ (๒) จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเฉพาะประเด็น และจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อให้ได้มาซึ่งฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ ซึ่งสิ่งที่หลายท่านนำเสนอ น่าจะเป็นบทบาทของ คสช. ในการให้ข้อเสนอที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับ ๒ บทบาทนี้ ก่อนในการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ

#### มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะ ว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ โดยมีนายโสภณ เหมชน เป็นประธานกรรมการ มีผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข, ผู้แทนสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, และผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและ

เลขานุการร่วม และมีองค์ประกอบของกรรมการ จำนวนไม่เกิน ๒๕ คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๒ ปี นับแต่วันที่  
ได้รับแต่งตั้ง โดยมีหน้าที่และอำนาจ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

๒. มอบหมายให้ประธานกรรมการและเลขานุการพิจารณาองค์ประกอบของกรรมการ  
ตามข้อ ๑ และเสนอร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว ให้ประธานกรรมการสุภาพแห่งชาติพิจารณา  
ลงนามแต่งตั้งต่อไป

๓. รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๔

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ แจ้งที่ประชุมทราบว่า  
เพื่อให้การประชุมคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ  
และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ ในวันจันทร์ที่ ๑๑  
มีนาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. และแผนการประชุมปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนี้

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ วันจันทร์ที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ วันจันทร์ที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ วันจันทร์ที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ครั้งที่ ๖/๒๕๖๗ วันจันทร์ที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

มติที่ประชุม เห็นชอบกำหนดนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ ในวันจันทร์ที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗  
เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. และรับทราบแผนการประชุมปี พ.ศ. ๒๕๖๗

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาววันวิสา แสงทิม  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม  
นางนิรชา อัครวีรากุล  
นายปรีดา แต่อารักษ์  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม