

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕  
วันจันทร์ที่ ๑๒ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุม ชัยนาทเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี  
(ประชุม ณ สถานที่ประชุม และประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์)

ผู้มาประชุม ณ สถานที่ประชุม

๑.	นายอนุทิน ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน กรรมการ
๒.	นาวาตรีสุธรรม ระหงษ์	เลขาธิการรัฐมนตรี แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๓.	นางสาวเสาวลักษณ์ ศุภกมลเสนีย์	รองเลขาธิการสำนักงานมาตรฐาน สินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตร และสหกรณ์	กรรมการ
๔.	นางสาววนิดา แยมสรवल	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๕.	นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๖.	นายศุภกิจ บุญศิริ	รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๗.	นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์	นายกเมืองพัทยา	กรรมการ
๘.	นายประภัสร์ ภูเจริญ	นายกเทศมนตรีเมืองลำพูน	กรรมการ
๙.	นายแหลม ศรีนุ้ย	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะนาว	กรรมการ
๑๐.	รศ.ทัศนาศูญา บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๑.	นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๒.	นายสุวิทย์ อีร์กุลชน	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๓.	นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔.	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๕.	นายไพศาล บางชวด	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๖.	รศ.จันทร์ชัย เจริญประเสริฐ	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตาม กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๗.	นางปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

๑๘.	นางอัจฉรา เขียววิชัย	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙.	นางสาวศรีโสภามี เจริญ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	นางสาวโสภภาพรรณ กาสมสัน	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	นางมุกดา อินต๊ะสาร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒.	นายมนตรี อิมเอก	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๓.	นายเหรียญ บุญสำลี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๔.	ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๕.	นายพนัส พงษ์สุนันท์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๖.	นายสุรศักดิ์โยธิน บูรณานนท์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๗.	นายสุทธิพันธ์ บุญมี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๘.	นางนิติต ศักย์พันธ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๙.	นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๐.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๑.	นางกัลยา เอี้ยวสกุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๒.	นายวิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๓.	นายประทีป ธนกิจเจริญ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ
๓๔.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

#### ผู้มาประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๑.	นายพินิจ หิรัญโชติ	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๒.	นางสาวจิตรณิญาณ์ ฐิติปัญญารัตน์	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๓.	นางสุวรรณา บุญกล้า	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๔.	นายวีระ รัตนศิริกุลชัย	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๕.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๖.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

#### ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑.	นายสาธิต ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน กรรมการ
๒.	พล.ต.ท.คำรณวิทย์ ธูปกระจ่าง	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี	กรรมการ

#### ผู้มาให้ข้อมูล ณ สถานที่ประชุม

๑.	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ประธานกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ (ฝ่ายฆราวาส)
----	----------------------------	--

## ผู้มาให้ข้อมูล ผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| ๑. ผศ.ทวิดา กมลเวช             | รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร                       |
| ๒. นายณรงค์ พลละเอียด          | รองประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๘ |
| ๓. ศ.(พิเศษ)สำเร็จ แหียงกระโทก | รองประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๙ |

## ผู้มาร่วมประชุม ณ สถานที่ประชุม

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| ๑. นายชนวีร์ กริมละ               | คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี                 |
| ๒. ผศ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ         | ที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข          |
| ๓. นางสาวธัญภักดิ์ คงทอง          | คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี                 |
| ๔. นางสาวศนิดา คุณพานิช           | สำนักกำหนดมาตรฐาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ |
| ๕. นางสาวณัฐรญา หิรัญบุรณะ        | สำนักกำหนดมาตรฐาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ |
| ๖. นายปรีดา แต่อารักษ์            | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ    |
| ๗. นางนิรชา อัครวีระกุล           | พนักงาน สช.                             |
| ๘. นายจารึก ไชยรักษ์              | พนักงาน สช.                             |
| ๙. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร      | พนักงาน สช.                             |
| ๑๐. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์ | พนักงาน สช.                             |
| ๑๑. นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ      | พนักงาน สช.                             |
| ๑๒. นางสาววันวิสา แสงทิม          | พนักงาน สช.                             |
| ๑๓. นางสาวสุภาภรณ์ ดำรงค์พันธ์    | พนักงาน สช.                             |
| ๑๔. นายจักรรินทร์ สี่มา           | พนักงาน สช.                             |
| ๑๕. นางสาวปรานอม ไอสาร            | พนักงาน สช.                             |
| ๑๖. นายชูชาติ ตริรัตน์ยานนท์      | พนักงาน สช.                             |
| ๑๗. นายพรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์      | พนักงาน สช.                             |
| ๑๘. นางสาวกัญญาพัชร นาดี          | พนักงาน สช.                             |
| ๑๙. นางวันเพ็ญ ทินนา              | พนักงาน สช.                             |
| ๒๐. นางสาวสนทยา ทิมเรือง          | พนักงาน สช.                             |

## ผู้มาร่วมประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

- |                             |                                   |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| ๑. นายสุภโชค เวชภัณฑ์เกษัช  | ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ๒. ผศ.สมตระกูล ราศิริ       | ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๒           |
| ๓. นางนวรรตน์ ทรงเกียรติกุล | ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๒           |
| ๔. นางสุนทร ทองคาพงษ์       | ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๒           |
| ๕. นายวิสุทธิ สุกรินทร์     | ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๔           |
| ๖. นายวีระชัย ก้อนมณี       | ผู้แทนกขป. เขตพื้นที่ ๙           |
| ๗. นายชูชัย ศรีขำนิ         | ที่ปรึกษา สช.                     |
| ๘. นางจุฑามาศ โมหี          | พนักงาน สช.                       |

๙.	นางนิตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.
๑๐.	นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์	พนักงาน สช.
๑๑.	นายทรงพล ตุละทา	พนักงาน สช.
๑๒.	นางสาวปณิตดา ขาวสะอาด	พนักงาน สช.
๑๓.	นายเตชิต ชาวบางพรหม	พนักงาน สช.
๑๔.	นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	พนักงาน สช.
๑๕.	นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว	พนักงาน สช.
๑๖.	นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

### ๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุม ดังนี้

๑. ขอแสดงความยินดีและต้อนรับ นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ นายกเมืองพัทยา ที่ได้รับการสรรหา เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทดแทนตำแหน่งที่ว่างในกลุ่มผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา และหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ

๒. ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขของเขตเศรษฐกิจเอเปค เมื่อวันที่ ๒๒-๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ ภายใต้หัวข้อ “Open to partnership. Connect with the World. Balance Health and the Economy.” แสดงให้เห็นถึงศักยภาพด้านสาธารณสุขของประเทศไทย และเป็นโอกาสที่จะสร้างความเชื่อมั่นจากนานาชาติเพื่อให้ประเทศไทยได้กลับมาเป็นประเทศที่มีความเข้มแข็งในทุกมิติ นอกจากนี้ยังได้มีการจัดตั้งศูนย์ ACPHEED หรือ สำนักงานเลขานุการของศูนย์อาเซียนด้านการรับมือกับภาวะฉุกเฉินและ โรคอุบัติใหม่ (ACPHEED : ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases) ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก กรมควบคุมโรค ถนนสาทร โดยเปิดตัวอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

๓. มีการตั้งศูนย์อาเซียนเพื่อผู้สูงอายุอย่างมีศักยภาพและนวัตกรรม (ACAI: ASIAN Center for Active Ageing and Innovation) เป็นการรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สถานที่ตั้ง ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

๔. สถานการณ์โควิด-19 คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เห็นชอบให้ลดระดับโรคโควิด-19 จากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง ในวันที่ ๑ ตุลาคมนี้ โดยใช้ข้อมูลต่าง ๆ อย่างรอบด้านมาพิจารณา เพื่อไม่ให้กระทบกับการดำเนินชีวิตของประชาชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเตรียมความพร้อมของวัคซีน ยา และเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอ ขณะนี้วัคซีนในประเทศไทยมีทุกประเภทโดยจะมีแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยว่าแต่ละท่านจะเหมาะสมกับวัคซีนชนิดใด และยังคงสนับสนุนให้มีการฉีดเข็มกระตุ้น (Booster) ต่อไป

๕. โรคฝีดาษลิง ในประเทศไทยขณะนี้ผู้ป่วยทั้งสิ้น ๖ ราย เป็นการนำเชื้อมาจากต่างชาติ โดยผู้ป่วยทุกคนจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งกรมควบคุมโรคมีการจัดหาวัคซีนไว้สำหรับผู้มีความเสี่ยงและคาดการณ์ว่าสามารถควบคุมโรคได้

และนายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แนะนำเอกสารเพิ่มเติม ได้แก่ แผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ เพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ซึ่งประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ ได้เห็นชอบและลงนามในแผนงานหลักดังกล่าว เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๕ มีผลบังคับใช้ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

**มติที่ประชุม รับทราบเรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ**

#### **๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕**

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๕ เรื่อง ระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุม จำนวน ๑ เรื่อง ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๔ เรื่อง และระเบียบวาระอื่น ๆ จำนวน ๑ เรื่อง ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีระเบียบวาระที่สำคัญ ได้แก่ (๑) แผนการดำเนินงานแผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของ สช. (๒) ผลการขับเคลื่อนและการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (๓) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (แทนชุดเดิมที่ครบวาระ) (๔) การประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (Retreat) เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยดำเนินการไปตามระเบียบวาระ

**มติที่ประชุม รับรองระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕**

#### **ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕**

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕

**มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ โดยขอแก้ไข ดังนี้**

๑. แก้ไขเอกสารระเบียบวาระ ๕.๒ หน้า ๒๓ ข้อเสนอแนะข้อ ๑. คำว่า “อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน” ขอแก้ไขเป็น “อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก”

๒. เพิ่มเติมข้อความ หน้า ๑๕ ข้อ ๓.๒ โดยให้เพิ่มเติมขอบเขตงานวิจัย ข้อความว่า “งานวิจัยควรศึกษาถึงการพัฒนาประเด็นของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการขับเคลื่อนตามมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน รวมถึงการศึกษาวิจัยในระดับพื้นที่ เพื่อให้เห็น

ทิศทางการพัฒนา และผลกระทบของนโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น”

๓. เพิ่มเติมข้อความหน้า ๑๑ ระเบียบวาระ ๓.๑ ข้อ ๓ ต่อจากวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยเพิ่มคำว่า “และในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ จะมีการประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา ตามมาตรา ๑๕(๑)”

๔. แก้ไขหน้าที่ ๒๐ ข้อ ๖ การเสนอ มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่อ ครม. ควรเป็นเรื่องเพื่อทราบหรือเพื่อพิจารณา และหน่วยงานเสนอเรื่อง ควรเป็นหน่วยงานใด โดยมีรายละเอียดตามเอกสารแจกเพิ่มเติมในที่ประชุม

### ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

#### ๓.๑ ผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นางปิติพร จันทร์ทัต ณ ออยุธยา ประธานกรรมการสรรหา คสช. เป็นผู้รายงาน ดังนี้

๑. มาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดองค์ประกอบของ คสช. ที่มาจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาคราชการและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาสังคมและประชาชน มีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ โดยกรรมการมาจากทั้งการดำรงตำแหน่งและการสรรหาด้วยวิธีการเลือกกันเอง โดยมีคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการสรรหา ตามมาตรา ๑๙ และ ๒๐

๒. คณะกรรมการการเลือกตั้ง ประกาศให้มีการเลือกตั้งใหม่ของสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นของกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ และนายกเมืองพัทยา (นายสนธยา คุณปลื้ม) ลาออกจากตำแหน่งนายกเมืองพัทยา เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ส่งผลให้สิ้นสุดการเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และตามมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง (ภายใน ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

๓. การเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา เสร็จสิ้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และคณะกรรมการการเลือกตั้งประกาศรับรองผลการเลือกตั้ง ดังนี้ (๑) นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์ เป็นผู้ว่ากรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ (๒) นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ เป็นนายกเมืองพัทยา เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕

๔. คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนางปิติพร จันทร์ทัต ณ ออยุธยา เป็นประธานกรรมการ ได้ดำเนินการกระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๕ (๑) กลุ่มผู้แทนของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา เสร็จสิ้นแล้ว เมื่อวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ โดยนายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ นายกเมืองพัทยา เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายชื่อผู้แทนของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา และหัวหน้า

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา แจ้งที่ประชุมขอยื่นหนังสือขอลาออกจากประธานกรรมการสรรหา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากมีภารกิจดูแลคุณแม่ที่สูงอายุและมีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งอาจจะทำหน้าที่ ได้ไม่เต็มที่ โดยขอลาออกตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

**มติที่ประชุม ๑. รับทราบ** ผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และนายกเมืองพัทยา

**๒. เห็นชอบ** ให้นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา ลาออกจากการเป็นประธานกรรมการ สรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

**๓. มอบให้** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เตรียมการเสนอระเบียบวาระการ เลือกผู้แทน คสช. เพื่อเป็นประธานกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. พิจารณาต่อไป

### ๓.๒ ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.ทวิดา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นผู้รายงานดังนี้

๑. การจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นไปตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชา สุขภาพกรุงเทพมหานคร (คจ.สก.) มีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธาน ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการจัดสมัชชา สุขภาพกรุงเทพมหานครมาแล้ว ๒ ครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

๑) คณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ (คจ.สก.) ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ๒ คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการวิชาการ และ คณะอนุกรรมการบริหารและเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่าย

๒) ประเด็นหลัก (Theme) การจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ ภายใต้หัวข้อ “กรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาวะ ปลอดภัย เศรษฐกิจดี...สร้างได้!” โดยกำหนดจัดงานช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕

๒) การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและพัฒนาเอกสารระเบียบวาระ โดยคณะอนุกรรมการวิชาการ ภายใต้ คจ.สก. ได้จัดกระบวนการ Workshop การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา ระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๒ ครั้ง จำแนกเป็น ๒ กลุ่ม ประเด็นใหญ่ คือ (๑) พื้นที่เศรษฐกิจ ปลอดภัย ภายใต้ความหลากหลาย (Urban Environment) (๒) สุขภาพ ดีวิถีเดียวกัน (Urban Health) โดยจะมีการจัด Workshop ต่อเนื่องเพื่อจัดทำเอกสารทิศทางนโยบาย/

ข้อเสนอเชิงนโยบาย ทั้งสองประเด็น เตรียมเข้าสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ ต่อไป

๓) การเตรียมความพร้อมและจัดกลุ่มเครือข่าย โดยคณะอนุกรรมการบริหารและเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่าย มีการทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มเครือข่าย ดังนี้ (๑) กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ (MA : Member of Area) กำหนดให้ครอบคลุมกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ทั้ง ๕๐ เขต ประกอบด้วย สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงานเขต ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ประธานชุมชนระดับเขต และ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับเขต (๒) กลุ่มภาคประชาสังคม (MS : Member of Sociality) ปรับเปลี่ยนโดยเลือกกลุ่มองค์กรที่ทำงานใน กทม. โดยดูจากประเด็นที่จะนำเข้าเป็นระเบียบวาระ ในปีนี้เป็นหลัก (๓) กลุ่มหน่วยงานภาครัฐ (MP : Member of Public servant) ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่มีการดำเนินงานในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (๔) กลุ่มภาควิชาการ (MK : Member of Knowledge) ประกอบด้วยสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังมีกลุ่มคณะกรรมการ คณะทำงาน ผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยากร เจ้าหน้าที่ ผู้สังเกตการณ์และผู้ติดตาม

๔) รูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ เป็นการประชุม ณ สถานที่จัดประชุม (Onsite) ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น หลักสี่ กรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประมาณ ๘๐๐ คน เพื่อพิจารณาและรับฟังความคิดเห็นต่อระเบียบวาระและหาฉันทมติ รวมถึงงานจัดนิทรรศการและการเสวนา

๕) การสื่อสารและสร้างกระแสทางสังคม สร้างการรับรู้การมีส่วนร่วม ได้ยกร่างแผนระหว่างเดือน สิงหาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ดังนี้ (๑) ภาพรวมการขับเคลื่อนสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (๒) กระบวนการสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร และ (๓) รู้และเข้าใจระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ รวมถึงได้เตรียมการสื่อสารขยายผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ กรุงเทพมหานครผ่านช่องทาง ต่าง ๆ เพื่อให้สังคมรับรู้ รับทราบ และร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ มีข้อเสนอให้มี “ทูตสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร” หรือ “Brand Ambassador” เพื่อสร้างกระแสทางสังคมให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวและตระหนักรู้ในเรื่องของกระบวนการมีส่วนร่วมครั้งนี้ โดยมี รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร รับเป็นทูตสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

**มติที่ประชุม** รับทราบ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓

**๓.๓ การตั้งศูนย์อำนวยการการสื่อสารในภาวะวิกฤตตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔**

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการ คสช. เป็นผู้รายงานดังนี้



๑. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ มติ ๑๔.๓ การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบและมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องรับทราบพร้อมเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) ต่อไป โดยมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติ ฯ

๒. สช. จัดประชุมเตรียมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๑๔.๓ การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕ มีนางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์ ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะเป็นประธาน เพื่อแจ้งมติและปรึกษาหารือแนวทางการขับเคลื่อน มติ ๑๔.๓ โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายประมาณ ๖๐ คน ซึ่งที่ประชุมได้ร่วมวิเคราะห์และกำหนดจุดเริ่มต้นการขับเคลื่อนจากการจัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในภาวะวิกฤต

๓. เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ สช. ได้จัดประชุมวงเล็กเพื่อปรึกษาหารือแนวทางการจัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในภาวะวิกฤต และที่ประชุมเห็นชอบให้จัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสาร ฯ เป็นกลไกภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี จากนั้น สช. ได้ประชุมปรึกษาหารือกับหน่วยงานและภาคีในการกำหนดโครงสร้างองค์ประกอบ และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในภาวะวิกฤต เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพมหานคร มีนายธีรวัช กลั่นเลี้ยง ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นประธานการประชุม และได้สรุปแนวทางการจัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในภาวะวิกฤต ดังนี้

๓.๑ การจัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในภาวะวิกฤต เป็นการเตรียมความพร้อม ที่ครอบคลุมทุกวิกฤตเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการจัดตั้งศูนย์ฯ และเน้นปฏิบัติการเฉพาะในภาวะวิกฤตเท่านั้น ส่วนในภาวะปกติให้ดำเนินการตามภารกิจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน โดยให้ศูนย์อำนวยการสื่อสารในภาวะวิกฤตเป็นกลไกภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี

๓.๒ การแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหญ่ให้มืองค์ประกอบจากทุกภาคส่วน โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รองนายกรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง เป็นรองประธาน และรัฐมนตรีกระทรวงที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นกรรมการ เพื่อทำหน้าที่กำหนดทิศทางนโยบาย และครอบคลุมถึงการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นวิกฤต

๓.๓ หน่วยงานเลขานุการร่วม ประกอบด้วย (๑) กรมประชาสัมพันธ์ (ด้านช่องทางการสื่อสาร) (๒) กระทรวงสาธารณสุข (ด้านข้อมูลเนื้อหา) (๓) กระทรวงมหาดไทย (ด้านกลไกโครงสร้าง)

๓.๔ เสนอเรื่องการจัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในภาวะวิกฤตต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) ผ่านรองนายกรัฐมนตรีที่กำกับดูแล เพื่อให้ ครม. มีมติเห็นชอบการจัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในภาวะวิกฤต รวมถึงเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณกลางเพื่อดำเนินการในระยะแรกต่อไป

รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๑, ๒ และ ๓

**มติที่ประชุม** รับทราบ ความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๑๔.๓ การจัดการ การสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ และข้อเสนอการตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในภาวะวิกฤตตาม มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔

### **๓.๔ ภาพรวมผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ปี ๒๕๖๕**

นำเสนอโดยเอกสาร ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” เป็นกรอบนโยบายการพัฒนาสุขภาพตามบริบทและความต้องการของ พื้นที่นั้น ๆ อย่างมีส่วนร่วม โดยเป็นข้อตกลงร่วมกันของคนในพื้นที่ที่กำหนดทิศทางหรือแนวปฏิบัติอันจะ นำไปสู่สุขภาพของชุมชน หรือเป็นภาพฝัน ภาพอนาคต กติกา ข้อตกลงร่วม ของคนในชุมชน เป็นเครื่องมือ ที่เพิ่มทางเลือกให้กับการพัฒนาาระบบสุขภาพภาคประชาชน และเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยสร้างการมีส่วนร่วม ของทุกฝ่ายไปสู่การปฏิบัติได้ หัวใจของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ คือ การให้ความสำคัญกับสาระของบริบทพื้นที่ ของตนเองเป็นสำคัญ โดยประยุกต์ใช้ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เป็นกรอบ หรือเป็นต้นแบบ

๒. ที่ผ่านมาในพื้นที่ทั่วประเทศมีการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ทั้งระดับเขตพื้นที่ ระดับ จังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ชุมชน รวมทั้งในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร อย่างต่อเนื่อง โดยภาพรวม ผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ปี ๒๕๖๕ รวม ๑,๒๓๙ ฉบับ มีรายละเอียด ดังนี้

๒.๑ มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4P-W เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาพของพื้นที่ ที่ประกาศใช้เป็นทางการหรือไม่ทางการ ครอบคลุม เขตพื้นที่ ๑-๑๓ จำนวน ๑,๐๗๔ ฉบับ

๒.๒ มีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ครอบคลุมถึง ข้อตกลงชุมชน ฯ/กฎกติกา/แผน/มาตรการชุมชน ฯ แผนพัฒนาสุขภาพ (แบบมีส่วนร่วม) ธรรมนูญชุมชน/ตำบล ธรรมนูญสุขภาพ หรือธรรมนูญอื่น ๆ เป็นต้น จำนวน ๑๖๕ ฉบับ (ข้อมูลจากการสำรวจ ข้อมูลนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (โดยความร่วมมือ ระหว่าง สช. กับ สส.)

๓. สรุปรูปแบบการใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีดังนี้

๓.๑ การใช้ธรรมนูญสุขภาพ เป็นกรอบทิศทางการสร้างสุขภาพพื้นที่ เช่น ธรรมนูญสุขภาพชุมชน/ ตำบล การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และ การใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบทิศทางขอรับสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

๓.๒ การใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบทิศทางด้านสุขภาพเชิงประเด็น/กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น มาตรการป้องกันสถานการณ์โรคติดต่อโควิด-19 ธรรมนูญสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ และธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม

๓.๓ การใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบทิศทางด้านสุขภาพพื้นที่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๒ เขต ประกอบด้วย เขตลาดพร้าว เขตลาดกระบัง เขตคลองสาน เขตบึงกุ่ม เขตบางคอแหลม เขตวังทองหลาง เขตทุ่งครุ เขตดอนเมือง เขตทวีวัฒนา เขตธนบุรี เขตสายไหม และเขตบางบอน

๓.๔ การใช้ธรรมนุญสุภาพเป็นกรอบทิศทางด้านสุขภาพพื้นที่ชุมชนกรุงเทพมหานคร โดยการจัดทำมาตรการชุมชนในเขตที่มีธรรมนุญสุภาพเขตแล้ว ทั้ง ๑๒ เขต และการจัดทำมาตรการนิติบุคคล แพลต คอนโด หมู่บ้าน

๓.๕ การใช้ธรรมนุญสุภาพเป็นเครื่องมือสนับสนุนชุมชน/ตำบลเข้มแข็ง ร่วมกับสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. โดยยกระดับจากข้อตกลงชุมชน/ตำบลเป็นธรรมนุญสุภาพชุมชน/ตำบล การพัฒนาธรรมนุญส่งเสริม วัฒนธรรมสุจริต และการยกระดับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยเครื่องมือธรรมนุญสุภาพ

๓.๖ การใช้ธรรมนุญสุภาพเป็นกรอบทิศทางในการทำแผนสุขภาพระดับพื้นที่ หรือระบบสุขภาพ ชุมชน ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพพื้นที่ขององค์การบริหารจังหวัด รองรับการถ่ายโอนสถานีนอมา้ย เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทร์ราชินี และ รพ.สต.

๓.๗ การเสริมสร้างบทบาท อสม. ในการใช้ธรรมนุญสุภาพเป็นเครื่องมือการสร้างกติกาสังคมกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔

**มติที่ประชุม รับทราบ ภาพรวมผลการขับเคลื่อนธรรมนุญสุภาพพื้นที่ ปี ๒๕๖๕**

### **๓.๕ การจัดเวทีนโยบายสาธารณะ ๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ “พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ”**

นำเสนอโดยเอกสาร ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ก่อให้เกิดกลไกและกระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สู่ปฏิบัติการสร้างสังคมสุขภาวะที่ต่อเนื่องมาจากขบวนการขับเคลื่อนวิถีคิด การสร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่ การขยายมิติสุขภาพให้กว้างขึ้นครอบคลุม ๔ มิติ ภายใต้หลักการปฏิรูประบบสุขภาพ

๒. ตลอดระยะเวลา ๑๕ ปี ของการดำเนินงานตามเป้าหมาย กลไก กระบวนการ และภารกิจที่สำคัญมาอย่างต่อเนื่อง ได้เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาไปสู่สังคมสุขภาวะ ซึ่งได้สร้างองค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และสร้างเครือข่ายการพัฒนาที่กว้างขวางออกไปเป็นจำนวนมาก จนมีผลงานหลายด้านเป็นที่ประจักษ์ต่อสังคมและสามารถขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในหลายเรื่องจนบรรลุผล ทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ

๓. สช. และภาคีเครือข่ายจึงได้ร่วมกันจัดงาน **เวทีนโยบายสาธารณะ ๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ “พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ”** เพื่อเป็นเวทีนโยบายสาธารณะ (Public Policy Forum) ที่จะนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนา นโยบายสาธารณะกับการสร้างสังคมสุขภาวะในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา และเสนอทิศทางการพัฒนาในอนาคตร่วมกันในระยะต่อไป โดยมีแนวคิดสำคัญและวัตถุประสงค์ คือ (๑) เพื่อนำเสนอผลงานที่เป็นประสบการณ์และบทเรียน และความก้าวหน้าเชิงรูปธรรมที่เกิดขึ้น จากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ในระยะที่ผ่านมา (๒) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในประเด็นสำคัญของประเทศ และนำไปสู่การกำหนดทิศทางการพัฒนานโยบาย

สาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมในอนาคตร่วมกัน และ (๓) เพื่อสร้างพลังภาคีเครือข่ายสู่การสร้างความเป็นธรรม ในระบบสุขภาพ โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และขับเคลื่อนแนวคิด HiAP ให้เป็นรูปธรรม

๔. การจัดเวทีนโยบายสาธารณะ ๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ กำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ มีรูปแบบการจัดแบบลูกผสมระหว่างการประชุม ณ สถานที่ประชุม (On site) และการประชุมทางไกล ผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ (On line) โดยมีเนื้อหาการนำเสนอ ประกอบด้วย (๑) ภาพรวม การขับเคลื่อนงานที่ผ่านมา (มุมมองนานาชาติ ประสบการณ์บุคคล) (๒) รูปธรรมความสำเร็จของการทำงาน (๓) กระบวนการนโยบายสาธารณะในระยะต่อไป และ (๔) ทิศทางและโอกาสการทำงานในอนาคต (เช่น ประเด็น Global agenda, SDGs การเมืองยุคใหม่ การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ และมุมมองของภาคียุทธศาสตร์) โดยมีองค์กรร่วมจัด ได้แก่ ภาคียุทธศาสตร์ในส่วนกลาง กขป. ทั้ง ๑๓ เขต และสมัชชาสุขภาพจังหวัดทุกจังหวัด

๕. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (๑) องค์กรภาคีเครือข่ายเกิดความเข้าใจในทิศทางและกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม และร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฯ ในอนาคต (๒) เกิดองค์ความรู้เรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมสำหรับนำไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนาและปฏิรูประบบสุขภาพไทยในอนาคต

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕ เอกสาร ๑ และ ๒

**มติที่ประชุม**           **รับทราบ** การจัดเวทีนโยบายสาธารณะ ๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ “พลังภาคีสร้างสังคม สุขภาวะ”

**ระเบียบวาระที่ ๔**           **เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม**

**๔.๑** ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๘ และเขตพื้นที่ ๙

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผู้แทนคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๘ และเขตพื้นที่ ๙ เป็นผู้รายงาน

๑. การดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๘ นำเสนอโดย นายณรงค์ พลละเอียด ประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๘ สรุปได้ดังนี้

กขป. เขตพื้นที่ ๘ กำหนด วิสัยทัศน์ เป็นกลไกสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพระดับเขต ที่เป็นต้นแบบในการสานพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสังคมสุขภาวะแบบมีส่วนร่วม โดยมี พันธกิจ (๑) กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง ยุทธศาสตร์ และแนวทางการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะแบบมีส่วนร่วม (๒) ดำเนินการ หรือ ประสาน ให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้าง สังคมสุขภาวะ (๓) ติดตามและประเมินผล เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะให้เกิดประสิทธิผล

มีการจัดทำยุทธศาสตร์ ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) การสนับสนุนกลไกและเสริมพลังภาคีเครือข่าย (๒) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้ (๓) การสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วม (๔) การพัฒนาระบบบริหารจัดการ และการประเมินผล โดยมีผลการดำเนินงาน ขับเคลื่อนในประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑) ความมั่นคงทางอาหารและอาหารปลอดภัย มีการบูรณาการหนุนเสริมการทำงานร่วมกับกลไก สมัชชาสุขภาพจังหวัด ๗ จังหวัด เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนงานหน่วยงานระดับจังหวัด มีธรรมนูญตำบล กว่า ๑๐๐ ตำบล เกิดตลาดชุมชนอาหารปลอดภัย ๗๐ แห่ง และยกระดับผู้ผลิตสินค้าอินทรีย์ให้มีมาตรฐาน เป็นต้น

๒) สุขภาพผู้สูงอายุ ในการสร้างสุขภาวะ/แก้ไขปัญหาทุกขภาวะ เกิดฐานข้อมูลนวัตกรรมการดูแล ผู้สูงอายุเขตพื้นที่ ๘ และพื้นที่ต้นแบบ

๓) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ในการสร้างสุขภาวะ/แก้ไขปัญหาทุกขภาวะ โดยกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น (กปท.) สนับสนุนงบประมาณโครงการระดับตำบลในพื้นที่จังหวัดนครพนม จำนวน ๒๔ แห่ง และจังหวัดหนองคาย ๙ แห่ง อบรมพระภิกษุปัญญากร จำนวน ๙๐๒ รูป

๔) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. เขต ๘ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เกิดข้อตกลงเชิงนโยบายในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ สนับสนุนการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง ได้รับการสนับสนุน งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ดำเนินการจำนวน ๘๑ ตำบล เสนอต่อ กขป. ให้นำหน่วยงานสาธารณสุขในเขตนำไปดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๕) เด็กและเยาวชน มีการตกลงความร่วมมือกับเครือข่าย ๒๕ หน่วยงานใน ๓ จังหวัด และเสริม ศักยภาพเครือข่ายเยาวชน ๑๘ กลุ่มใน ๖ จังหวัด เป็นต้น

๖) การจัดการขยะและขยะติดเชื้อ มีตำบลต้นแบบและสถานศึกษาต้นแบบในการจัดการขยะ ครอบคลุม ๗ จังหวัด

#### การดำเนินงานในระยะต่อไป

๑) เสริมส่งเสริมการดำเนินงานในบางประเด็น เนื่องจากสามารถผลักดันเข้าสู่ระบบงานปกติของ หน่วยงาน

๒) พัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะใหม่ที่มีความสำคัญของพื้นที่ เช่น ประเด็นมะเร็งท่อน้ำดี ความมั่นคงและยั่งยืนด้านสมุนไพร

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา กขป.

๑) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและการหนุนเสริมการทำงานของ กขป. อย่างต่อเนื่อง

๒) เชื่อมเครือข่ายระดับภาค หรือระหว่างเขต ๑-๑๓ และประสานงานภาคีสมัชชาสุขภาพแต่ละ จังหวัด

๓) สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจและการรู้จัก กขป. ของประชาชนให้มากขึ้น

๔) แสวงหาแหล่งทุนสนับสนุนโครงการของ กขป. แต่ละประเด็น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและมีผลงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

๒. การดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๙ นำเสนอโดย ศ.(พิเศษ) สำเร็จ แหียงกระโทก ประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๙ สรุปได้ดังนี้

กขป. เขตพื้นที่ ๙ กำหนด **วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์** คือ สานพลังภาคีเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เพื่อสุขภาวะนครชัยบุรินทร์อย่างยั่งยืน **พันธกิจ ประกอบด้วย** (๑) สร้างความร่วมมือ

ประสานงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๙ ด้วยความเข้าใจและการปฏิบัติในอุดมการณ์ กขป. เขตพื้นที่ ๙ ที่แท้จริง (๒) บูรณาการงานสุขภาวะของหน่วยงาน องค์กร ภาคี เครือข่าย ที่มีอยู่แล้วในเขต ๙ อย่างกลมกลืน มีประสิทธิภาพและคุณภาพ (๓) กระตุ้นและพัฒนาภาคประชาชนให้มีส่วนร่วม กล้าเรียกร้องต่อสู้เพื่อสิทธิและผลประโยชน์ของประชาชนด้าน สุขภาวะ และความเหลื่อมล้ำ และ (๔) สร้างและพัฒนาสุขภาวะของคน ในนครชัยบุรินทร์ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความเท่าเทียมและยั่งยืน

มีผลการดำเนินงานขับเคลื่อนในประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑) พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ เกิดตัวชี้วัดร่วมระหว่างหน่วยงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และมีการตรวจสุขภาพพระสงฆ์

๒) ระบบสุขภาพปฐมภูมิภาคประชาชน เกิดการเชื่อมโยงระหว่างประเด็น กขป. สู่แผนพัฒนา สุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) อบจ. นำกรอบคิดธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติไปประยุกต์ใช้และนำกระบวนการธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ไปดำเนินการ สำหรับสถานการณ์พื้นที่ ถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ. มีที่จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๑๘๒ แห่ง ชัยภูมิ จำนวน ๖๕ แห่ง ซึ่งยังมี ปัญหาคือ ระบบยังไม่ชัดเจน จึงส่งผลให้ รพ.สต. มีความกังวล

๓) สานพลังสู้ภัยโควิด-19 มีข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการดูแลสุขภาพปฐมภูมิกลุ่มประชากร เฉพาะ เรื่อง ผู้สูงอายุติดเตียง และพระสงฆ์ในภาวะวิกฤตโควิด-19 อย่างเป็นธรรม

ข้อเสนอแนะ สข. ควรมีบทบาทต่อภารกิจการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่ อบจ. เพื่อสนับสนุนการจัดทำ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อบริการระบบสุขภาพในอนาคต ดังนี้

๑) สข. ควรหารือกับคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) ให้มีผู้แทนภาคประชาชนจาก กขป. หรือสมาชิกสุขภาพจังหวัดในคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

๒) สข. สนับสนุนกลไกของ กขป. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ของ กขป. เขตพื้นที่ ๘ จากข้อมูลพื้นฐานนำเสนอ ๕ อันดับผู้ป่วยใน มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็น ๑ ใน ๕ อันดับ ซึ่งสัมพันธ์กับพระสงฆ์และบุหรี จึงควรเน้น การดำเนินงานในเรื่องนี้

๒. จากข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา กขป. และ สข. ควรมีบทบาทต่อภารกิจการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่ อบจ. เพื่อสนับสนุนการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อบริการระบบสุขภาพ ในอนาคต เป็นการเสนอต่อหน่วยงานส่วนกลางเพื่อสนับสนุนให้การขับเคลื่อนในพื้นที่มีความเข้มแข็ง หน่วยงานจึงควรพิจารณาประเด็นสำคัญที่จะสนับสนุนตามสมควรหรือผลักดันต่ออย่างไร

**มติที่ประชุม** ๑. **รับทราบ** ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๘ และ เขตพื้นที่ ๙ และ มอบ กขป. ทั้งสองเขตพื้นที่พิจารณาข้อเสนอแนะของ คสข. เพื่อปรับใช้ต่อไป

๒. มอบ สข. ประธานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) ให้มีผู้แทนภาคประชาชนจาก กขป. หรือสมัชชาสุขภาพจังหวัดในคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และมีส่วนร่วมพัฒนาระบบสุขภาพของท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

## ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๕.๑ แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของ สข.

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน โดยรายงานดังนี้

๑. มาตรา ๓๔ (๒) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่จัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของ สข. เสนอคณะกรรมการบริหารสำนักงานฯ (คบ.) ซึ่งเลขาธิการ คสช. ได้จัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณของ สข. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ คบ. มีมติเห็นชอบแผนดังกล่าวแล้ว ในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ และเพื่อให้แผนการดำเนินงานดังกล่าวมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จึงเห็นควรเสนอ คสช. เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมก่อนประกาศใช้ ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ นี้

๒. แผนการดำเนินงานฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สอดคล้องกับแผนงานหลักของ สข. ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ และมีรายละเอียดสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๒.๑ สถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อเป้าหมายการทำงานของ สข. ประกอบด้วย (๑) สภาพสังคมและสภาพแวดล้อม (๒) ทิศทางโลกและทิศทางประเทศ (๓) ความท้าทายต่อการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (๔) คสช. กับบทบาทการให้ข้อเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อ ครม. เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ และการอภิบาลระบบแบบหุ้นส่วน (๕) การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฯ สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (๖) การสร้างขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายในกระบวนการนโยบายสาธารณะ และ (๗) การปรับตัวในการทำงานให้สอดคล้องและเท่าทันบริบทที่เปลี่ยนแปลง

๒.๒ สถานการณ์สำคัญที่มีผลต่อแผนการดำเนินงานของ สข. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบด้วย (๑) ระบบสุขภาพหลังวิกฤติการระบาดโรคโควิด-19 (๒) สภาพเศรษฐกิจของประเทศตกต่ำ (๓) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัลและรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนไป และ (๔) นโยบายคณะกรรมการบริหารสำนักงาน ฯ (คบ.) ที่ให้ สข. ทบทวนปรับลดงาน ที่สำคัญน้อยและเพิ่มงานสำคัญของประเทศมากขึ้น

๒.๓ แนวทางการทำงานของ สข. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบด้วย (๑) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นปัญหาสำคัญของประเทศร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ (๒) การขับเคลื่อนธรรมนูญด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (๓) การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทุกระดับ และ (๔) การพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในและกำลังคนของ สข. เพื่อนำไปสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง

## ๒.๔ แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของ สช.

### ๒.๔.๑ เป้าหมายและตัวชี้วัด

- (๑) หน่วยงานระดับชาติมีการนำ มติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอนโยบายไปสู่การปฏิบัติ อย่าง เป็นรูปธรรม ไม่น้อยกว่า ๑๐ หน่วยงาน
- (๒) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ได้นำไปพัฒนาเป็นแนวทางการ พัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัด ไม่น้อยกว่า ๑๐ พื้นที่
- (๓) องค์ความรู้ หรือนวัตกรรมกระบวนการ 4P-W มีการนำไปใช้ประโยชน์ ไม่น้อยกว่า ๕ เรื่อง
- (๔) สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ มีมติหรือนโยบายสาธารณะ ที่บูรณาการ ขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๒๐ จังหวัด
- (๕) เกิดศูนย์เรียนรู้แนวคิดและกระบวนการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยของ พื้นที่ และหรือแนวคิด Health in All Policy ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า ๑๐ แห่ง
- (๖) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำ หนังสือแสดงเจตนา (Living will) ร้อยละ ๑๐
- (๗) หน่วยงานเป้าหมาย มีการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ไม่น้อยกว่า ๑๐ หน่วยงาน
- (๘) สช. มีระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งระดับชาติและพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๒ ระบบ
- (๙) ระบบงานของ สช. มีการพัฒนาเป็นองค์กรดิจิทัล มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาล และมีระบบข้อมูลสนับสนุนภารกิจได้
- (๑๐) ผลการตรวจสอบการดำเนินงานของ สช. จากหน่วยตรวจสอบทั้งภายในและ ภายนอก ไม่พบการทุจริตทางการเงิน

๒.๔.๒ งบประมาณดำเนินการตามแผนงาน โครงการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รวม ๑๘๖.๐๘ ล้านบาท

#### รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. ควรเพิ่มเติมอำนาจของ คสช ตามมาตรา ๒๕ (๗) เพื่อเป็นเรื่องพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ
๒. ควรมีการกำหนดค่านิยามเป้าหมายและตัวชี้วัด เช่น หน่วยงานหรือองค์กรระดับชาติ ประกอบด้วย หน่วยงานใด ระดับไหน เพื่อการดำเนินงานที่ตรงกันและประโยชน์ในการประเมินผล
๓. ข้อสังเกตงบประมาณสนับสนุนการพัฒนา ขับเคลื่อนงานมีสัดส่วนน้อยกว่างบประมาณงานการ พัฒนาการองค์กรและสื่อสารสังคม ซึ่งหากติดด้วยข้อจำกัดอื่น ๆ และหน่วยงานยังให้ความสำคัญกับการพัฒนา และขับเคลื่อนงานก็สามารถหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนอื่น
๔. มีข้อสังเกตว่าเป้าหมายตัวชี้วัดตามเอกสารภาคผนวก ก ได้มีการแบ่งระดับค่าเป้าหมายเป็น ๓ ระดับ ในส่วนของระดับ ๑ การตั้งค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดไม่ควรเป็นปลายเปิด



๕. ตัวชี้วัดข้อ ๑๐ ผลการตรวจสอบการดำเนินงานของ สช. จากหน่วยตรวจสอบทั้งภายในและภายนอกไม่พบการทุจริตทางการเงิน เนื่องจากเรื่องนี้เป็นประเด็นสำคัญอย่างมาก จึงเสนอควรปรับค่าเป้าหมายเป็น ๒ ระดับ โดยหากตรวจพบการทุจริตให้ค่าคะแนนเป็น ๐ คะแนน และถ้าผลการตรวจสอบไม่พบการทุจริตให้ ค่าคะแนน ๑๐๐ คะแนน

๖. มีข้อสังเกตว่าแผนงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการวางแผนการใช้งบประมาณไว้ทั้งหมด สำนักงานได้มีการสำรองเป็นงบกลางสำหรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินไว้หรือไม่ และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เสนอให้พิจารณาการเพิ่มงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานของ กขป. เพื่อประโยชน์การขับเคลื่อนงานไปยังจังหวัดในเขตพื้นที่

**มติที่ประชุม**           **รับทราบ** แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของ สช. และ มอบ สช. พิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป

## **๕.๒ ผลการขับเคลื่อนและการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒**

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ (ฝ่ายฆราวาส) เป็นผู้รายงาน ดังนี้

๑. สืบเนื่องจากการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อเป็นกรอบแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่คณะสงฆ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำ บนหลักการ **“ใช้ทางธรรมนำทางโลก”** มีการประกาศใช้ต่อสาธารณะอย่างเป็นทางการในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ มีมติรับทราบธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และเร่งรัดการจัดตั้งกลไกและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยมอบหมายให้ฝ่ายเลขาธิการรายงานความคืบหน้าให้ที่ประชุมทราบอย่างต่อเนื่อง

๒. คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ได้ออกคำสั่งที่ ๐๑/๒๕๖๑ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อกำหนดทิศทางและแผนการขับเคลื่อน ติดตาม รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฯ มี พระพรหมวชิรญาณ (ปสฤทธิ์ เขมงกโร) ปัจจุบันคือ สมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า เป็นประธานฝ่ายสงฆ์ และ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานฝ่ายฆราวาส มีหน่วยงานภาคีร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงปัจจุบัน โดยมีผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๕ ประกอบด้วย (๑) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์เพื่อการเข้าถึงสิทธิในการรับบริการสุขภาพ (๒) การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในวัดทุกรูป (๓) การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ (๔) วัดร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรม ตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลัง บวร และ (๕) การสื่อสารสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฯ (๖) บทบาทของพระสงฆ์กับการรับมือโควิด-19 ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๑

๓. ประเมินผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ฯ ตามรายนาม ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ โดย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มีข้อค้นพบสำคัญหลายประการสำหรับปรับแนวทาง หรือวิธีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ฯ เช่น **หมวด ๒** พบว่า พระสังฆาธิการยังไม่เข้าใจและขาดความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อการจัดระบบและกลไกในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์ในวัด **หมวดที่ ๓** พบว่า ขาดการรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลกลางเกี่ยวกับสภาวะการณพระสงฆ์ที่จะนำไปสู่การวางแผนสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ **หมวดที่ ๔** พบว่า การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์กับชุมชน สังคม และการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในแต่ละระดับทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ยังมีข้อจำกัด **หมวดที่ ๕** การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ พบว่า การขับเคลื่อนยังมีข้อจำกัดในการบูรณาการกลไก/นโยบายภายนอก เช่น แผนปฏิบัติการพระพุทธศาสนา การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่มีตัวแบบที่น่าสนใจหลายประเด็น แต่การถอดบทเรียนเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และขยายผลอย่างเป็นระบบยังมีข้อจำกัด

๔. คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบให้มีการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามที่กำหนดในธรรมนูญฯ หมวด ๕ ข้อที่ ๓๗ และได้แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่ง พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงนามโดยสมเด็จพระมหาธีรราชจารย์ ประธานฝ่ายสงฆ์ เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๕ เพื่อร่วมวางกรอบและแนวทางในการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ฯ โดยนำข้อมูลผลการประเมินธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ฯ ตามรายนาม และการจัดกระบวนการรับฟังความเห็นต่าง ๆ มาประกอบ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๔.๑ เพื่อทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๔.๒ เพื่อจัดทำข้อเสนอต่อกลไกและแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

๔.๓ เพื่อสื่อสาร สร้างการรับรู้ และมีส่วนร่วมในกระบวนการทบทวน ปรับปรุงและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ แก่ภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายบรรพชิต ฆราวาส และประชาชนทั่วไป

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. ควรสื่อสารผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๕ ที่กำหนดจัดในปลายเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕ เพื่อประโยชน์ในวงกว้างให้ผู้เข้าร่วมได้รับทราบและเห็นความสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๒. ในระดับพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง เช่น (๑) จังหวัดปัตตานีมีการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกันดูแลพระสงฆ์โดยตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพพระสงฆ์ดูแลเรื่องการเข้าถึงสิทธิ การย้ายสิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ (๒) พื้นที่เขต ๘ มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับตำบล จัดตั้งกองทุนสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งในส่วนของกองทุนหากสามารถนำมาเสริมร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นได้จะเป็นสิ่งที่ดีต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และในระยะยาวควรมีกองทุนสำหรับศาสนาอื่นด้วยเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างทั่วถึง

๓. สช. ร่วมมือกับองค์กรด้านสุขภาพและคณะสงฆ์ เช่น มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) สำนักงานการศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา ลงนามบันทึกความร่วมมือขับเคลื่อนสร้างสุขภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยจะมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อเป็นกรอบในการร่วมกันดูแลสุขภาพสามเณร

๔. ข้อเสนอแนะว่าตราธรรมจักรมี ๘ เส้า แต่ตราสัญลักษณ์ของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ มี ๑๒ เส้า

๕. ขอให้ตรวจสอบว่าเป็นการประเมินผล (Evaluation) หรือการประเมิน (Assessment)

๖. กขป. เขต ๗ มีนโยบายและการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ รวมถึงมีพระสงฆ์เป็นกรรมการ กขป. จำนวน ๒ รูป ที่มีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานด้านพระสงฆ์ มีการต่อยอดพระ คีลानุปฏิฐากผ่านโครงการมณีย์ เพื่อให้พระดูแลพระ พระดูแลโยม และยังคงดำเนินการเพื่อสังคม ชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง รักษาสิ่งแวดล้อมโดยการปลูกต้นไม้ ปัจจุบันกำลังดำเนินการขยายการอบรมพระคีลानุปฏิฐาก ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถสนับสนุนงบประมาณแก่โครงการได้

๗. สถานการณ์ปัจจุบัน พระสงฆ์ในชุมชนส่วนใหญ่เป็นพระผู้สูงอายุ วัดมีจำนวนมาก คนบวชพระมีน้อย และพุทธศาสนิกชนที่เข้าวัดก็มีจำนวนน้อย จึงมีความกังวลต่อพระพุทธศาสนาว่าจะเป็นอย่างไรรต่อไป

**มติที่ประชุม**

๑. **รับทราบ** ผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. **เห็นชอบ** แนวทางการทบทวนและจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ และมอบให้ สช. นำข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป

**๕.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (แทนชุดเดิมที่ครบวาระ)**

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน โดยได้รายงานว่า

๑. ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ และคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑ ได้ยกเลิกคำสั่งที่ ๕/๒๕๕๘ และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มีนายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน โดยมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับตั้งแต่วันแต่งตั้ง ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้ครบวาระ วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๕

๒. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การเป็นกลไกระดับประเทศในการส่งเสริมพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๒) การคัดเลือกและรับรองหมอยาดีเด่นแห่งชาติ (๓) นวดไทย ได้รับขึ้นทะเบียนมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของมนุษยชาติ ยูเนสโก (๔) การสนับสนุนพื้นที่นาร่องเพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการพัฒนากลไกเชื่อมโยงการขับเคลื่อนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ (๕) การจัดทำแนวทางการจัดระบบความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๖) การศึกษาป่าชุมชนกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๗) การร่วมจัดงานมหกรรมสมุนไพรและอาหาร และงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ (๘) การประสานและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ (๙) การพัฒนานวัตกรรมกลไกฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ

๓. คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการฯ และเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (แทนชุดเดิมที่ครบวาระ) เนื่องจากมีบทบาทหน้าที่สำคัญโดยเฉพาะการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ที่มีโครงสร้างของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และการดูแลงานระดับชาติ เช่น การให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การรับรองหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ การรับรองงานเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

๔. คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่อไป และเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้รับทราบและเห็นชอบต่อทิศทางการดำเนินงาน ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓ เอกสาร ๑

๕. เพื่อให้การขับเคลื่อนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงเห็นควรเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (ชุดใหม่) มีนายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีเลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย และผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ และมีองค์ประกอบของกรรมการอื่น ๆ รวมไม่เกิน ๒๐ คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๕.๑) ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาภูมิปัญญาไทย วิถีไท และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๕.๒) ประสานสนับสนุนหน่วยงานองค์กรและเครือข่ายในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย นโยบาย และแผนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

๕.๓) ส่งเสริมและสนับสนุนคุณค่าและการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

๕.๔) สนับสนุนการดำเนินการคัดเลือกและรับรองหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ

๕.๕) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๕.๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓ เอกสาร ๒ และ ๓

**มติที่ประชุม** ๑. **รับทราบ** รายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

๒. **เห็นชอบ** ให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (ชุดใหม่) มีนายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีเลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย และผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ และมีองค์ประกอบของกรรมการอื่น ๆ รวมไม่เกิน ๒๐ คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี โดยให้มีหน้าที่และอำนาจตามที่เสนอ

๓. มอบหมายให้ สช. ประสานกับประธานกรรมการ ในการพิจารณารายชื่อกรรมการ จากองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป

๔. รับรอง มติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๓

#### ๕.๔ การประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (Retreat) เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน โดยได้รายงานว่า

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ มีกรรมการหลายท่าน เสนอแนะว่าควรมีกระบวนการสนับสนุนให้ คสช. ได้แลกเปลี่ยน ระดมความเห็นเพื่อกำหนดทิศทาง แนวทางในการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจร่วมกัน รวมทั้งเตรียมการสรุปผลการดำเนินงานก่อนสิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่งในปลายปี ๒๕๖๖

๒. เพื่อเป็นการสนับสนุนบทบาทของ คสช. ดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงเสนอให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (Retreat) เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปของ คสช. โดยเบื้องต้นกำหนดจัดในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบการประชุม ณ สถานที่ประชุม (On site) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๒.๑) เพื่อร่วมกำหนดแนวทางและทิศทางในการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจโดยรวมของ คสช.

๒.๒) เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานและหนุนเสริมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามหน้าที่และอำนาจของ คสช.

โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย (๑) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จำนวน ๔๐ คน (๒) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สช. จำนวน ๑๕ คน

รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

๑. ควรกำหนดความคาดหวังจากการประชุมครั้งนี้ และเพิ่มเวลาสำหรับการแลกเปลี่ยน กลุ่มย่อย เพื่อเป็นการทบทวนความคาดหวังและบทบาทหน้าที่ก่อนรวมกลุ่มใหญ่

๒. ขอให้กำหนดวันจัดการประชุม และออกแบบกระบวนการการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (Retreat) เสนอต่อคณะกรรมการ คสช.

๓. เสนอให้จัดการประชุมฯ (Retreat) ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยกำหนดวันให้สอดคล้องกับการประชุม คสช. รวมทั้งสถานที่จัดประชุมที่สะดวกต่อการเดินทางของประธานและกรรมการ และมอบหมายให้ สช. เตรียมการออกแบบการประชุมให้เหมาะสมนำเสนอในการประชุม คสช. ครั้งต่อไป

**มติที่ประชุม** ๑. เห็นชอบ ให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (Retreat) เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒. มอบหมายให้ สช. นำข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้และเตรียมการในรายละเอียด การประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว เสนอ คสช. ในการประชุมครั้งต่อไป

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

### ๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๕

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งที่ประชุมทราบ ว่า เพื่อให้การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

มติที่ประชุม เห็นชอบ กำหนดนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาววันวิสา แสงทิม  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม  
นางนิรชา อัครวีระกุล  
ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม