



สรุปประเด็นและมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

วันจันทร์ที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ อําเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

(ประชุม ณ สถานที่ประชุม และประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์)

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
<p>๑. เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ</p> <p>๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</p>	<p>นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งว่า นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตัดภารกิจเร่งด่วน จึงได้มอบนายสาธิต ปิตุเตชะ รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุมแทน</p> <p>ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</p> <p>นายสาธิต ปิตุเตชะ ทำหน้าที่ประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุม ดังนี้</p> <p>๑. ขอต้อนรับและแสดงความยินดีกับ นายแหลม ศรีนุ้ย นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ดอนมะนาว จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับการสรรหาเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในกลุ่มผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบล</p> <p>๒. สถานการณ์โควิด-19 จำนวนผู้ติดเชื้อลดลง ซึ่งเป็นไปตามที่หลายฝ่ายคาดการณ์ไว้ แต่คาดว่าในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๕ อาจมีจำนวนผู้ติดเชื้อมากขึ้น โดยโอมิครอนสายพันธุ์ใหม่ BA.2.2 เป็นสายพันธุ์ที่กำลังเป็นที่จับตามอง แต่ยังไม่ม้ข้อมูลเกี่ยวกับสายพันธุ์นี้ชัดเจน อย่างไรก็ตามเราต้องอยู่ร่วมกับโควิด-19 อย่างปลอดภัยให้ได้</p> <p>ในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีมติเห็นชอบปรับ โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น โดยมีแผนรองรับแบ่งออกเป็น ๔ ระยะ คือ ระยะที่หนึ่ง ช่วงเดือนมีนาคม เป็นระยะต่อสู้ เพื่อลดการระบาด ลดความรุนแรงลง การให้กักตัวลดลง ระยะ</p>	<p>รับทราบ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ที่สอง ช่วงเมษายน-พฤษภาคม คือ การคงระดับจำนวนผู้ติดเชื้อไม่ให้สูงขึ้น ให้เป็นระนาบจนลดลงเรื่อยๆ ช่วงพฤษภาคม-มิถุนายน เป้าหมายลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ให้เหลือ ๑ - ๒ พันคนต่อวัน และระยะสี่ ตั้งแต่ ๑ กรกฎาคมเป็นต้นไป คือ ออกจากโรคระบาดเข้าสู่โรคประจำถิ่น</p> <p>๓. การถ่ายโอน รพ.สต. ตามนโยบายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมเพื่อกระจายอำนาจ และสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ได้แก่ มติ ๑.๗ เรื่องบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากร สิ่งแวดล้อม และมติ ๒.๓ เรื่องการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้ง พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒</p> <p>๔. ในฐานะที่เป็นคณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมการฯ ได้ตั้งเป้าหมายที่จะยกร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ (พ.ร.ป.) ว่าด้วยการเลือกตั้ง ส.ส. และ ร่าง พ.ร.ป. ว่าด้วยพรรคการเมือง เสร็จสิ้นให้ทันการเปิดสมัยประชุม เพื่อให้ไม่เป็นเงื่อนไขความขัดแย้ง และมีความเห็นร่วมกันมากที่สุดภายใต้กรอบรัฐธรรมนูญ รวมทั้งสร้างความเข้าใจต่อคณะกรรมการวุฒิสภาเพื่อให้เสียงส่วนน้อยได้รับการพิจารณาเข้าสู่การแก้ไขรัฐธรรมนูญ วาระที่ ๓</p>	
<p>๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม</p>	<p>นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๓ เรื่อง ระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุม จำนวน ๒ เรื่อง ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๒ เรื่อง และระเบียบวาระอื่น ๆ จำนวน ๑ เรื่อง ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีระเบียบวาระที่สำคัญ ได้แก่ ความคืบหน้าการดำเนินงานพัฒนา</p>	<p>รับรอง ระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ และดำเนินการตามระเบียบวาระ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
	ระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย และแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และร่างข้อเสนอนโยบายสาธารณสุขระดับด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ	
๒. รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการ ได้จัดทำรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ เสนอคณะกรรมการ เพื่อพิจารณารับรองรายงานการประชุมฯ	รับรอง รายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕
๓. เรื่องเพื่อทราบ ๓.๑ ผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	<p>นางปิติพร จันทร์ทัต ณ อยุธยา ประธานคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งว่า คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงของผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล สรุปผลได้ดังนี้</p> <p>๑. ตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ คสช. วาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี มีองค์ประกอบที่มาจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาคราชการและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาสังคมและประชาชน มาตรา ๒๑ วรรคสี่ กำหนดว่าในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่ง (กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง</p> <p>๒. กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) ที่มาจากกลุ่มผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล มีตำแหน่งว่างลง ตามประกาศคณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.) ที่กำหนดให้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ และตามมาตรา ๑๔๒ แห่งพระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่น</p>	รับทราบ ผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งผู้ที่ได้รับการสรรหา คือ นายแหลม ศรีนุ้ย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะนาว จังหวัดสุพรรณบุรี

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>หรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้นับเป็นวันที่สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นพ้นจากตำแหน่ง</p> <p>๓. คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๖) กลุ่มผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทดแทนตำแหน่งที่ว่าง โดยดำเนินการจัดให้มีการเลือกกันเองตามประกาศวิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ และมีการลงคะแนนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๕ ซึ่งผู้ที่ได้รับการสรรหา คือ นายแหลม ศรีนุ้ย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะนาว จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑ และ ๒</p>	
<p>๓.๒ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๓ และเขตพื้นที่ ๑๐</p>	<p>นายปรีดา แต่อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอว่า</p> <p>๑. ตามที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ๑๓ เขต โดยมี สข., สสส. , สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร เป็นฝ่ายเลขานุการร่วม</p> <p>๒. มีประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันในเรื่องแผนการดำเนินงานของแต่ละเขตพื้นที่ โดยได้นำเสนอทิศทาง แผนการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น รวมถึงวางแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของ กขป.</p> <p>๓. การประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ เมื่อ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ มีมติรับทราบภาพรวมทิศทางและแผนการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ ปี ๒๕๖๕ ของ กขป. เขตพื้นที่ ๑-๑๓ ซึ่งที่ผ่านมา กขป. ได้มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ฝ่ายเลขานุการจึงขอรายงานผลการดำเนินงานของ กขป. เขต ๓ และเขต ๑๐ โดยเชิญให้ นายวิสุทธิ</p>	<p>รับทราบ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๓ และเขตพื้นที่ ๑๐ และ มอบ กขป. พิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป</p> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. การเชื่อมโยงและบูรณาการ ครมมี การพิจารณาเนื้องานให้เห็นรูปธรรมการทำงานและเกิดการแลกเปลี่ยนทรัพยากรร่วมกันอย่างแท้จริง ตัวอย่างการดำเนินงานของจังหวัดอุบลราชธานีและนครสวรรค์</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มิติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>บุญญะโสภิต รองประธาน กขป.เขตพื้นที่ ๓ เป็นผู้นำเสนอผลการดำเนินงานของ กขป.เขต ๓ ซึ่งได้เสนอว่า</p> <p>การดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๓ ได้สนับสนุนให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ มีวิสัยทัศน์ คือ “สร้างสุขภาวะด้วยปัญญาารวมหมู่” มีผลการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่ การสร้างและพัฒนารูปแบบผู้ประกอบการภาคการเกษตร ในการทดลองรูปแบบวิจัย พัฒนางองค์ความรู้ และสร้างนวัตกรรมเผยแพร่สู่สาธารณะ ดังนี้</p> <p>๑) ประเด็นเกษตรสุขภาวะสุขแท้ที่บ้านเกิด มีการสร้างการเรียนรู้และสนับสนุนยุวชนกลุ่มเป้าหมายกว่า ๒๐๐ คน ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อสร้าง “ผู้ประกอบการภาคการเกษตรสร้างสรรค์” ในพื้นที่</p> <p>๒) ประเด็นพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง มีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อประสานความร่วมมือ “กฎบัตรนครสวรรค์” ,การพัฒนาโรงพยาบาลเมือง กรณีศึกษารพ.เมืองนครสวรรค์ ,ออกแบบแนวทางการขับเคลื่อนเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม จากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)</p> <p>๓) ประเด็นชุมชนเข้มแข็ง ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ๕ มิติ ภายใต้กรอบ SDGs โดยมุ่งเน้น สร้างเยาวชน “การศึกษาเรียนรู้เพื่ออนาคต และพัฒนาระบบการเรียนรู้ทางเลือกในกลุ่มเยาวชนที่ขาดโอกาสการเรียนรู้ในระบบการศึกษาในพื้นที่อย่างบูรณาการ”</p> <p>ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา กขป. ได้แก่ (๑) สช.จัดทำแนวทางการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพชุมชนในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. (๒) สนับสนุนและประสานแหล่งทุนเพื่อขับเคลื่อนงาน (๓) พัฒนามุมมองการทำงานของคนกระกรมการ กขป. (๔) คสช. ลงพื้นที่เพื่อศึกษาและให้คำแนะนำต่อการขับเคลื่อนงานของ กขป.เขต ๓</p>	<p>แสดงให้เห็นถึงการระดมความร่วมมือของทุกภาคส่วนเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหา</p> <p>๒. “นโยบายที่กินได้” คือ นโยบายที่ใกล้ตัวและสามารถทำได้อย่างแท้จริง ซึ่งในการดำเนินงานต้องผลักดันให้นโยบายได้รับการกำหนดเป็นแผนของจังหวัด และแผนของชุมชน เช่น ข้อบัญญัติท้องถิ่น ส่วนการผลักดันให้เป็นนโยบายที่กินได้นั้น ควรมีการหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๓. สช. ควรออกแบบรูปแบบการรายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เพื่อให้การรายงานเขตอื่นๆ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น มีการระบุเป้าหมาย ตัวชี้วัดหรือผลที่เกิดขึ้น</p> <p>๔. จากการนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๓ ประเด็นการพัฒนาโรงพยาบาลเมือง กรณีศึกษาโรงพยาบาลเมืองนครสวรรค์ นั้น อาจนำรูปแบบการบริหารจัดการไปเป็นตัวอย่าง</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>การดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑๐ โดยนายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ ประธาน กขป. เขตพื้นที่ ๑๐ เป็นผู้นำเสนอผลการดำเนินงาน ได้เสนอว่า</p> <p>ในการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑๐ มีวิสัยทัศน์ คือ “สร้างระบบสุขภาพชุมชน ด้วยความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ” และได้กำหนดประเด็นขับเคลื่อนสำคัญ ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต (๒) การจัดการขยะติดเชื้อ และ (๓) การป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19</p> <p>ผลการดำเนินงานสำคัญ มีการบูรณาการและประสานเครือข่าย องค์กรภาคี ยุทธศาสตร์ ในเขตพื้นที่ ๑๐ เพื่อจัดทำธรรมนูญตำบลสู้โควิด-19 ร่วมกับคณะทำงานระดับเขต และ ๕ จังหวัด (อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ มุกดาหาร ยโสธร) มีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับ ๑๔ หน่วยงาน เพื่อบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เขต ๑๐ และได้ดำเนินการในประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอื่นๆ เช่น (๑) การคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากการใช้สื่อจังหวัดอุบลราชธานี (๒) ธรรมนูญส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีการกำหนดพื้นที่นำร่อง และได้ประกาศใช้ธรรมนูญส่งเสริมพัฒนาการเด็กตำบลเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี เป็นต้น</p> <p>ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒</p>	<p>ในการแก้ไขปัญหา หรือนำไปต่อยอดขยายผลกับเขตอื่นๆ</p> <p>๕. ประเด็นการพัฒนาโรงพยาบาลเมือง กรณีศึกษาโรงพยาบาลเมืองนครสวรรค์ นั้น มีงานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ศึกษาเรื่องนี้ จึงมีแนวคิดว่าจะทำอย่างไรให้มีโรงพยาบาลเมืองรองรับคนในเขตเมืองก่อนส่งต่อไปโรงพยาบาลประจำจังหวัด ปัจจุบันอยู่ระหว่างการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อเปิดช่องว่างการให้บริการประชาชนในเขตเมือง</p> <p>๖. จากปัญหาการบริการไม่เพียงพอจะเป็นปัญหาของระบบบริการในเมืองใหญ่ ขอเสนอให้นำกรณีของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ไปศึกษาประกอบ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอ ที่มีการบริหารแบบองค์การมหาชน และประสบความสำเร็จในการออกนอกระบบ ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลขนาด ๔๐๐ เตียง ที่เป็นตัวอย่างการบริหารโดยชุมชน และสามารถให้บริการเชิงรุกได้</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มิติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
		<p>๗. การลดความแออัดในโรงพยาบาลนั้น มีกรณีการจัดการของโรงพยาบาลเทพรัตน์ ที่มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสีมูมเมือง หรือโรงพยาบาลสาขาที่สามารถตอบโจทย์ได้ โดยการเพิ่มแพทย์ที่จำเป็นในแต่ละโรงพยาบาล ก่อนส่งมายังโรงพยาบาลมหาราชาฯ ทั้งนี้ การเพิ่มทรัพยากรและกำลังคนให้โรงพยาบาลสาขาที่มีความพร้อม จะสามารถป้องกันความแออัดในเขตเมืองได้ ซึ่งอาจเป็นตัวอย่างที่ใช้ได้กับ รพ. สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี</p> <p>๘. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดองค์ความรู้แบบผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบันก็สามารถนำไปพิจารณาการปฏิบัติได้</p>
<p>๓.๓ โครงการความร่วมมือทางวิชาการ เรื่อง Social Participation in Thailand's Government Response to COVID-19</p>	<p>ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอว่า</p> <p>๑. ตามที่ สช. เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย Social Participation Technical Network ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งเป็นเครือข่ายนานาชาติ ที่มีองค์การอนามัยโลกเป็นเลขานุการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการขับเคลื่อนและยกระดับการมีส่วนร่วมของสังคมไปสู่ระดับนโยบายหรือกระบวนการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการอภิบาลระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (participatory health governance) ซึ่งจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ในช่วงการ</p>	<p>รับทราบ โครงการความร่วมมือทางวิชาการ เรื่อง Social Participation in Thailand's Government Response to COVID-19</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>แพร่ระบาดของโควิด-19 มีผลการศึกษาจำนวนหนึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการออกแบบการจัดการโควิด-19 ในหลายประเทศ ขาดการมีส่วนร่วมหรือรับฟังความคิดเห็นจากภาคประชาชนและชุมชน ทำให้รัฐบาลหลายประเทศต้องเผชิญกับความท้าทายเรื่องขาดการยอมรับและการสนับสนุนนโยบายและมาตรการต่างๆ เกี่ยวกับโควิด-19 จากประชาชน องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงริเริ่มโครงการศึกษาถอดบทเรียนการทำงานของประเทศต่างๆ เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับนานาประเทศ และเป็นข้อมูลเพื่อผลักดันเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคมเป็นระเบียบวาระในสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ พ.ศ. ๒๕๖๗</p> <p>๒. สช. ได้รับเชิญให้ศึกษากลไกการมีส่วนร่วมทางสังคมกับมาตรการการจัดการโควิด-19 ของรัฐบาล จึงจัดทำโครงการความร่วมมือระหว่าง สช. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และองค์การอนามัยโลก เรื่องการศึกษาการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการจัดการโควิด-19 เพื่อหนุนเสริมการทำงานของรัฐบาล (Social participation in Thailand governments' response to Covid-19) โดยศึกษากลไกการมีส่วนร่วมทางสังคมของประเทศไทย ใน ๓ ระดับ คือระดับชาติ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระดับจังหวัด ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม และระดับอำเภอ ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพอำเภอเชิงองใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก</p> <p>ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓</p>	
<p>๔. เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม</p> <p>๔.๑ แผนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕</p>	<p>นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และ ๑๖ ได้นำเสนอแนวคิดภาพรวมของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และมอบให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้นำเสนอ โดยเสนอว่า</p>	<p>รับทราบ แผนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๑. มติการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ รับทราบผลการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) นำมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไปดำเนินการต่อ รวมทั้งเห็นชอบกรอบและแนวทางการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ และให้นำข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อพิจารณาปรับใช้ต่อไป</p> <p>๒. การประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เห็นชอบประเด็นหลัก (Theme) คือ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ความหวังและโอกาสอนาคตประเทศไทย” และกรอบการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ ประกอบด้วย ๔ ข้อ ดังนี้</p> <p>๑) คัดเลือกประเด็นที่จะเข้าสู่การพิจารณาของสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ เน้นประเด็นระดับประเทศ และมีหน่วยงานหรือองค์กรระดับชาติเป็นเจ้าภาพหลัก</p> <p>๒) ประยุกต์ใช้กระบวนการสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมเป็นเจ้าของ จนได้ข้อเสนอที่มีความพร้อมทางวิชาการ และมีเครือข่ายหน่วยงานหรือองค์กรพร้อมร่วมขับเคลื่อนชัดเจน</p> <p>๓) มีการบูรณาการในการพัฒนานโยบาย (ขาขึ้น) และขับเคลื่อนเชิงระบบ (ขาลง) รวมทั้งเชื่อมการขับเคลื่อนร่วมกับสัมมนาสุขภาพในพื้นที่</p> <p>๔) จัดกิจกรรมสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่น เปิดกว้าง และทันสมัยทันสถานการณ์ อย่างต่อเนื่องตลอดปี</p> <p>๓. สช. ได้นำกรอบการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ มาออกแบบกระบวนการสัมมนาสุขภาพแห่งชาติรูปแบบใหม่ และเสนอต่อ คจ.สช. ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบผังกระบวนการสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. จุดเน้นของกระบวนการสัมมนาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ คือ การสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานระดับนโยบายจึงเน้นประเด็นระดับประเทศ เช่น วาระแห่งชาติ BCG (Bio-Circular-Green Economy) เพื่อให้เห็น HiAP (Health in All Policies) และในส่วนขององค์ประกอบ คจ.สช. มีหน่วยงานเจ้าภาพหลักที่เกี่ยวข้องอยู่ด้วยแล้ว เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สัมมนาสุขภาพจังหวัด เพื่อพร้อมนำไปสู่การขับเคลื่อนได้ทันที</p> <p>๒. การกำหนดประเด็นหลัก (Theme) ในส่วนของคำว่า “อนาคต” เป็นผลมาจากเวทีรับฟัง (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ สังเคราะห์ได้ว่าประชาชนอยากเห็นสิ่งที่ก้าวเดินไปข้างหน้า หลังจากโควิด-19 ดังนั้น กระบวนการสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ จึงควรสะท้อนและมองไปข้างหน้าจึงใช้คำว่า “อนาคต” และในเชิง</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ และปฏิทินงานประจำปี ๒๕๖๕ ของ คจ.สช. ที่กำหนดช่วงเวลา จังหวะงานสำคัญๆ ตลอดกระบวนการทั้งปี</p> <p>ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑</p>	<p>เทคนิคยังต้องการเน้นแนวคิด มุมมองเชิงอนาคต</p>
<p>๔.๒ การจัดเวทีฟังความคิดเห็น และสัมภาษณ์สุขภาพเฉพาะ ประเด็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓</p>	<p>นายสุทธิพงษ์ วสุโสภากพล รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอว่า</p> <p>๑. ตามมาตรา ๒๕ (๑) และ มาตรา ๔๖ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ โดยกำหนดให้ทบวงธรรมนูญฯ อย่างน้อยทุกห้าปี คสช.ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มีนายสุวิทย์ เมษินทรีย์ เป็นประธาน ได้ดำเนินงานและมีความคืบหน้าการดำเนินงานมาเป็นระยะ ซึ่งการดำเนินงานในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน ๒๕๖๕ มีดังนี้</p> <p>๑) วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕ เวทีสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ กลุ่มภาคียุทธศาสตร์ และเจ้าภาพหลักที่ยกร่างผ่านการประชุมอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>๒) วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕ เวที กลุ่มภาคีภาครัฐ</p> <p>๓) วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕ เวที กลุ่มภาคีภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ผู้แทนคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ผู้แทนสัมภาษณ์สุขภาพจังหวัด</p> <p>๔) วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ เวทีสัมภาษณ์สุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อสร้างการรับรู้การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ และเพื่อสร้างพันธสัญญาในการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ ณ ห้องประชุมกรมประชาสัมพันธ์ และผ่านการประชุมอิเล็กทรอนิกส์</p>	<p>รับทราบ การจัดเวทีฟังความคิดเห็นและสัมภาษณ์สุขภาพเฉพาะประเด็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ และมอบคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ พิจารณาข้อเสนอแนะของ คสช. เพื่อปรับใช้ต่อไป</p> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. ขอชื่นชมคณะกรรมการฯ ที่ได้ ยกร่าง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ และสาระในฉบับนี้มีหลายอย่างที่แตกต่างจากธรรมนูญฯ ๒ ฉบับแรกพอสมควร</p> <p>๒. มีข้อสังเกต ดังนี้</p> <p>๒.๑) (ร่าง) ธรรมนูญฯ มีอายุ ๕ ปี แต่การกำหนดเป้าหมายบางเรื่องต้องใช้ เวลาในการดำเนินการเป็นเวลานานมาก เช่น หน้าที่ ๑๒ วางเป้าหมายไว้ว่า “ระบบ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>ทั้งนี้ จะนำ (ร่าง) ธรรมนูญว่าฯ หลังปรับแก้ไขจากเวทีทั้ง ๔ ข้างต้น เสนอต่อคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ และ คสช. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ ก่อนเสนอต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา และประกาศในราชกิจจานุเบกษาภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ต่อไป โดยในระหว่างนั้นจะนำธรรมนูญฯ ที่ผ่านการพิจารณาจาก คสช. แล้วไปจัดเวทีทำความเข้าใจเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ในระดับพื้นที่กับ ๑๓ เขต ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๖๕ เป็นลำดับถัดไป</p> <p>รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ที่ ๕.๑</p>	<p>สุขภาพไม่มีความเหลื่อมล้ำ” ควรต้องพิจารณา</p> <p>๒.๒) แนวคิดที่แบ่งระบบสุขภาพ เป็น ๒ ระบบย่อย ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ และระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการปัจจัยกำหนดสุขภาพ ควรพิจารณาว่าการแบ่งลักษณะนี้เป็นสากลหรือไม่</p> <p>๒.๓) หน้าที่ ๑๗ กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนของเป้าหมายได้เขียนถึง “การคุ้มครองผู้บริโภค” แต่โดยทั่วไปที่เราดำเนินการจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค</p> <p>๒.๔) มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาอย่างดี แต่มีข้อสังเกตว่าปัญหาใหญ่ของโลกขณะนี้ คือ การแบ่งขั้วทางการเมืองระดับโลก ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงการยก (ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับนี้ เสนอว่าควรต้องวิเคราะห์ประเด็นดังกล่าวด้วย</p> <p>๒.๕) การวิเคราะห์ปัญหาเมืองประเด็นการขยายเมืองขนาดใหญ่เพิ่มขึ้นแล้วสร้างปัญหานั้น แท้จริงแล้วปัญหาอยู่ที่</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
		<p>การรวมศูนย์ความเจริญทุกอย่างไว้ที่กรุงเทพฯ นอกจากนี้ ในเป้าหมายประเทศไทย ๔.๐ คือ การกระจายความเจริญซึ่งต้องพัฒนาสร้างเมืองใหญ่ต่างๆ ขึ้นมาเพื่อรองรับและลดการเติบโตของเมืองหลวง ดังนั้นเนื้อหาใน (ร่าง) ธรรมนูญฯ อาจมีความขัดแย้งกัน รวมถึงการที่ประเทศไทยจะเข้าร่วม CPTPP (Comprehensive and Progressive Agreement of Trans-Pacific Partnership) จะส่งผลให้ ยามีราคาแพงจริงหรือไม่ เพราะที่ผ่านมาก็ยังต้องพึ่งยาต่างประเทศมาตลอดก่อนที่จะมี CPTPP ปัญหาแท้จริงอาจเป็นเรื่องการวิจัยและอุตสาหกรรมยา ดังนั้นการวิเคราะห์อาจคลาดเคลื่อนได้</p> <p>๒.๖) ปรัชญาแนวคิดในหน้าที่ ๑๑ ส่วนที่ ๒ ที่ระบุว่า ...เรื่องของการทำสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดนโยบาย... ขอเสนอปรับเป็น “การทำสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดสุขภาวะ”</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
		<p>๒.๗) หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ต่างๆ ที่มีความหือหาว และขอให้ตรวจสอบคำที่ใช้ให้ถูกต้อง</p> <p>๓. การนำไปสู่การปฏิบัติ เป็นสิ่งสำคัญ ข้อท้าทายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับ ๓ นี้ คือ การนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดรูปธรรมตามแผน</p> <p>๔. มีการรับฟังความเห็นต่อ (ร่าง) ธรรมนูญฯ หลายเวที ซึ่งมีทั้งความเห็นและคำที่หลากหลาย คณะทำงานฯ ต้องรวบรวมทั้งหมดมาปรับแก้ไขให้ครอบคลุม Health for all, All for health</p> <p>๕. เสนอฝ่ายเลขานุการ ควรให้ความสำคัญต่อการออกแบบกติกาการรับฟังความเห็นให้เข้าใจ ฟังให้มากและตกผลึกไปพร้อมกัน อาจจะออกแบบกระบวนการหรือหากระบวนการมาช่วย เพื่อให้ฟังและเข้าใจไปด้วยกันเนื่องจาก (ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับนี้ ได้ขยายให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง กลุ่มคนชายขอบ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
		<p>๖. ในส่วนของปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ๕ ปี นั้น ควรมองในเชิงขององค์กรที่ช่วยขับเคลื่อนระบบสุขภาพด้วย เช่น สช. สวรส. สสส. สปสช. ซึ่งที่ผ่านมาหน่วยงานดังกล่าวมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเรื่องการจัดการระบบสุขภาพ โดยอาจจะเพิ่มเนื้อหาการเสริมบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ที่จะช่วยสร้างเสริมระบบสุขภาพให้ดีขึ้น</p>
<p>๕. เรื่องเพื่อพิจารณา</p> <p>๕.๑ ความคืบหน้าการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย</p>	<p>นายกฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ ประธานคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย (ประธานร่วม) ได้เสนอว่า</p> <p>ตามคำสั่ง คสช. ที่ ๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย มีนายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน และนายกฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ เป็นประธานร่วม และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการวิชาการสนับสนุนการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย มีนางสุณี วงศ์คงคาเทพ เป็นประธานอนุกรรมการ เพื่อทำหน้าที่ในการประสานและสนับสนุนให้มีการพัฒนาและดำเนินงานวิจัย พัฒนางานวิชาการและข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งได้มีการทบทวนงานวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความก้าวหน้าสรุปได้ดังนี้</p>	<p>๑. รับทราบ ความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ และแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย</p> <p>๒. เห็นชอบ ประเด็นที่คณะกรรมการฯ นำเสนอ และมอบ สช. พิจารณาประสานหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง และให้คณะกรรมการฯ พิจารณานำข้อเสนอแนะของ คสช. ไปปรับใช้ต่อไป</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๑) แนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย (๑) การสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายวิชาการ และสนับสนุนการทำงาน (๒) การพัฒนากลไก/ความเชื่อมโยงเพื่อขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศ (๓) การสื่อสารสาธารณะ (๔) การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการด้านพัฒนากำลังคน และการจัดระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก</p> <p>๒) เวทีระดมสมองเพื่อสร้างวิสัยทัศน์ร่วมของภาวนาตรระบบสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ ใน ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มภาคประชาชน ๓ กลุ่ม กลุ่มวิชาการและประชาสังคม และกลุ่มวิชาชีพทันตแพทย์</p> <p>๓) ข้อค้นพบจากการศึกษาของคณะกรรมการฯ เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากในประเทศไทยในช่วง ๓๐ ปี พบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากจากเดิมมีการลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง ๒๐ ที่ผ่านมา แต่ในช่วง ๑๐ ปีล่าสุด กลับไม่สามารถลดลงได้อีกและประชาชนกว่าร้อยละ ๕๐ ยังคงมีปัญหาสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ ยังได้นำเสนอผลการศึกษาโครงการต่างๆในแผนงานวิชาการ ได้แก่ (๑) การทบทวนระบบสุขภาพและแผนสุขภาพช่องช่องปากระดับชาติใน ๗ ประเทศ (๒) การทบทวนความรู้และให้ข้อเสนอแนะเรื่องการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อสุขภาพช่องปากของประชากรไทย และ (๓) การศึกษาโครงการด้านสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔</p> <p>๔) ประเด็นเสนอพิจารณาในการขับเคลื่อน มีดังนี้</p> <p>๔.๑) การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยพัฒนาต้นแบบกับองค์กรท้องถิ่นที่สนใจ ในลักษณะ Sandbox โดยการประสานความร่วมมือ กสธ.-สปสช.-กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมพัฒนาโครงการบูรณาการต้นแบบในศูนย์เด็กเล็ก /โรงเรียน/ กลุ่มสูงอายุ</p>	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. อัตรากำลังของทันตแพทย์ภาครัฐ ยังพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ขอเสนอให้มีการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและให้มีการกระจายทันตแพทย์ไปสู่ชุมชน โดยเสนอต่อคณะกรรมการฯ และสามารถจัดทำข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขได้</p> <p>๒.เสนอเพิ่มหน่วยงานต่างๆ เข้ามาร่วมขับเคลื่อน ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ ที่ดูแลเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กประถม ซึ่งมีส่วนช่วยในด้านการส่งเสริมป้องกันได้ และควรให้มีการบรรจุหลักสูตรการดูแลสุขภาพช่องปากในสถานศึกษาทุกระดับ รวมถึงหน่วยงานอย่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในพื้นที่ โดยสามารถนำงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล มาสนับสนุนการขับเคลื่อนได้อีกช่องทาง</p> <p>๓. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ควรนำงานพัฒนาระบบ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๔.๒) การจัดทำแผนกำลังคน Oral health Team (ทันตแพทย์ ทันตภิบาล Dental hygienist และ ผู้ช่วยทันตแพทย์) รองรับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และ ดำเนินการบริการส่งเสริมป้องกันในหน่วยบริการทันตกรรมเอกชน โดยประสานหน่วยงาน นโยบาย สถาบันวิชาชีพ สถาบันผลิตทันตบุคลากร หน่วยพัฒนาศัลยกรรม เพื่อการพัฒนา บุคลากรทันตฯ แห่งอนาคต</p> <p>๔.๓) การขับเคลื่อนบทบาททันตแพทย์เอกชนในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่อง ปาก โดยพัฒนาโมเดลคลินิกทันตกรรมเอกชนร่วมจัดบริการควบคุมการบริโภคน้ำตาล และ โมเดลบทบาทเอกชนในการการทำ Oral health promotion ในสถานประกอบการ โดย ประสานความร่วมมือกับ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. องค์กรวิชาชีพ เครือข่ายคลินิก ภาคเอกชน</p> <p>๔.๔) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อสุขภาพ และการพัฒนาสมรรถนะในการ ดูแลสุขภาพส่วนบุคคลพื้นที่นวัตกรรมการศึกษา รวมทั้งหลักสูตรฐานสมรรถนะ</p> <p>๔.๕) การจัดทำแผนงานวิจัยเชิงระบบสุขภาพช่องปากประเทศไทย โดยบูรณาการ เป็นแผนงานวิจัยส่วนหนึ่งของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อตอบการขับเคลื่อนและ การพัฒนาสุขภาพช่องปากในระยะยาว</p>	<p>สุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทยเป็น ประเด็นในการขับเคลื่อนของ กขป.</p> <p>๔. เสนอให้ศึกษาเพิ่มเติมข้อมูล กำลังคนของทันตแพทย์ การควบคุมราคา เพื่อให้ผู้ที่มีรายได้น้อยเข้าถึงบริการได้ เพิ่มขึ้น รวมถึงควรมีการศึกษาและให้ข้อมูลที่ ถูกต้องเกี่ยวกับโฆษณาวิชาชีพต่างๆ</p> <p>๕. อัตราทันตแพทย์ภาครัฐ มีทันต แพทย์ ร้อยละ ๔๙ จากทั่วประเทศ (ประมาณ ๑๖,๐๐๐ คน) มีสัดส่วนทันต แพทย์ต่อผู้ป่วย ๑/๓,๐๐๐ คน โดยภาค ตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของผู้ป่วย มากที่สุด (๑/๑๘,๐๐๐ คน) และ กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของผู้ป่วยน้อย ที่สุด (๑/๑,๐๐๐ คน) ดังนั้น จึงควรมีการ กระจายจำนวนทันตแพทย์</p>
<p>๕.๒ แนวทางการจัดสมาชิกสุขภาพ เฉพาะประเด็นและ (ร่าง) ข้อเสนอโยบายสาธารณะ สิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงาน ชำนาญ</p>	<p>นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้าน สุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ได้นำเสนอแนวคิดภาพรวมของ (ร่าง) ข้อเสนอโยบาย สาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และมอบให้ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภณพล รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้นำเสนอ โดยเสนอว่า</p>	<p>๑. รับทราบ ความคืบหน้าการ ดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนา นโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่ม แรงงานข้ามชาติ และให้คณะกรรมการฯ พิจารณาข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) ข้อเสนอเชิง นโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่ม</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
	<p>๑. จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพนับเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้รับผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ จึงได้พัฒนานโยบายสาธารณสุขสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่สอดคล้องกับสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรา ๖ แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p> <p>๒. คำสั่ง คสช.ที่ ๗/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๔ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณสุขสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ มีนายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ เป็นประธาน ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๕ ได้เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยได้กำหนดแผนการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>๒.๑) จัดทำเอกสารระเบียบวาระ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฯ แล้ว ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕</p> <p>๒.๒) จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นผ่านการประชุมออนไลน์ และรับฟังความเห็นผ่านทางจดหมายและเว็บไซต์ เดือนมีนาคม ถึงพฤษภาคม ๒๕๖๕</p> <p>๒.๓) จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕</p> <p>๒.๔) เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาให้ความเห็นชอบ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อมอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามมติในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕</p> <p>๓. แนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีความจำเป็นต้องประสานความร่วมมือกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณสุขสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติดังกล่าว</p>	<p>แรงงานข้ามชาติ และแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นของ คสช.ไปปรับใช้ต่อไป</p> <p>๒. มอบหมายให้ สช. ประสานความร่วมมือกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณสุขสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติดังกล่าว</p> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. ปัญหากลุ่มแรงงานข้ามชาติเชื่อมโยงกับสังคมสูงวัยที่ส่งผลให้ขาดวัยแรงงาน ดังนั้นเวทีรับฟังความเห็นจึงมีความสำคัญ ควรมีการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) อย่างครอบคลุม เพื่อให้ได้ความเห็นจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานงบประมาณ สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสช.
	ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒	<p>สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ</p> <p>๒. กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ อยู่ระหว่างทำแผนเกี่ยวกับกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ซึ่งคณะกรรมการฯ ควรประสานขอข้อมูลเพิ่มเติม</p> <p>๓. ส่วนของข้อเสนอเชิงนโยบาย ควรเน้นเรื่องการส่งเสริม ป้องกันมากกว่าการรักษา เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐ และมีการกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว เพื่อให้เห็นผลสำเร็จของแต่ละระยะ</p>
<p>๖. เรื่องอื่น ๆ</p> <p>๖.๑ นัดหมายครั้งที่ ๓/๒๕๖๕</p>	<p>ฝ่ายเลขานุการเสนอนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.</p>	<p>เห็นชอบ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.</p>

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

โทร. ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๒๔ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

Homepage: www.nationalhealth.or.th