

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓

วันศุกร์ที่ ๑๗ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

ผู้เข้าประชุม

๑.	นายอนุทิน ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๒.	นายสาธิต ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน กรรมการ
๓.	นายจตุติ ไกรฤกษ์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔.	นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๕.	นายอดิศร นุชดำรงค์	รองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖.	นางอุมาพร พิมลบุตร	รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๗.	นายศุภกิจ บุญศิริ	รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๘.	นายธนรรณพ สมชัยยา	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาทม อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
๙.	นายธีระกิจ หวังมุทิตากุล	นายกเทศมนตรี เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี	กรรมการ
๑๐.	นายพินิจ หิรัญโชติ	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๑.	รศ.ทัศนีย์ บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๒.	รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๓.	นางศิริรัตน์ รัศมีไสร็จ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๔.	นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๕.	พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๖.	นางสมใจ ลีวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๗.	นายไพศาล บางชวด	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ

๑๘. รศ.จันทร์ชัย เจริญประเสริฐ	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๙. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. นางอัจฉรา เขียววิชัย	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. นางสาวศรียโสภา มีเจริญ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒. นางสาวรณมา บุญกล้า	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๓. นางสาวโสภภาพรรณ กาสมสัน	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๔. นางมุกดา อินต๊ะสาร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๕. นายมนตรี อิ่มเอก	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๖. นายวีระ รัตนศิริกุลชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๗. นายเหรียญ บุญสำลี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๘. ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๙. นายพนัส พลภักษ์สุนันท์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๓๐. นายสุรพัศโยธิน บุรณานนท์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๓๑. นายสุทธินันท์ บุญมี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๒. นางนิสิต ศักยพันธ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๓. นายปรีชา อุตระกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๔. นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๕. นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๖. นางกัลยา เอี้ยวสกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๗. นายวิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
	และประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๓๘. นายประทีป ธนกิจเจริญ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๓๙. ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๐. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

**ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)**

-

## ผู้ให้ข้อมูล

๑. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓
๒. นางธีรารัตน์ วงศ์ธนะเอนก กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓. นางสุจิตรา พิทยานรเศรษฐ์ อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
๔. นางอภิญญา ชมภูมาศ รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
๕. นางสาววรรณมา อรัญกุล ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ
๖. นางสาวจารุวรรณ ศรีภักดี ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ

## ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายชนวีร์ กริมละ คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี/ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒. นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ที่ปรึกษา สช.
๓. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา ที่ปรึกษา สช.
๔. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๕. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๖. นายปรีดา แต่อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๗. นายจารึก ไชยรักษ์ พนักงาน สช.
๘. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์ พนักงาน สช.
๙. นางนิรชา อัครธีรากุล พนักงาน สช.
๑๐. นางสาวฐิติพร คหิฎฐา พนักงาน สช.
๑๑. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร พนักงาน สช.
๑๒. นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์ พนักงาน สช.
๑๓. นางสาววิไลรัตน์ จั่นเพ็ง พนักงาน สช.
๑๔. นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด พนักงาน สช.
๑๕. นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ พนักงาน สช.
๑๖. นางสาววันเพ็ญ ทินนา พนักงาน สช.
๑๗. นางสาวนวินดา จัดหงษา พนักงาน สช.
๑๘. นางสาวสิริกร เค้าภูไท พนักงาน สช.
๑๙. นายจักรรินทร์ สี่มา พนักงาน สช.
๒๐. นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ์ พนักงาน สช.
๒๑. นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล พนักงาน สช.
๒๒. นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน พนักงาน สช.

๒๓. นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๒๔. นางสาวสนทยา ทิมเรือง	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาววันวิสา แสงทิม	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวแคทรียา การาม	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวฐิติมา สุวัฒน์	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวสุวิษา ทวีสุข	พนักงาน สช.
๓๐. นายชูชาติ ตรีรัตนานนท์	พนักงาน สช.
๓๑. นายพรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวธนวรรณ กรินทร์	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล	พนักงาน สช.
๓๔. นางสาววิภูฐา แก้วเกตุ	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ ทราบดังนี้

๑. นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตัดภารกิจเร่งด่วน จึงมอบให้ นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุมแทนในช่วงแรก

๒. กรณีสถานการณ์ covid-19 ที่ จังหวัดระยอง ได้มีการสอบสวนโรค การบริหารจัดการกลุ่มเสี่ยง และการให้ข้อมูล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชน จากการตรวจโรคเชิงรุกแล้วจำนวน ๓,๐๐๐ คน ยังไม่พบผู้ติดเชื้อ โดยในวันนี้ ศบค.ชุดเล็กจะหารือเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและกระตุ้นเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว ในจังหวัดระยอง ขอความร่วมมือทุกภาคส่วนช่วยกัน Save Rayong อย่างไรก็ตาม ประชาชนไม่ควรตื่นตระหนกมากเกินไป แต่หากไม่สบายใจสามารถไปรับการตรวจได้ และขอให้ประชาชนปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของกระทรวงมหาดไทย

นางอัจฉรา เขียววิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ควรเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรักษา ๓ หลักการอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย โดยขอให้มีการสนับสนุนการเข้าถึงหน้ากากได้ง่าย ราคาไม่แพง การเว้นระยะห่างทางสังคมและการยกระดับทางการแพทย์ โดยใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการจัดการเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล เช่น การใช้ Tele-medicine เป็นต้น

## มติที่ประชุม

รับทราบเรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

### ๑.๒ รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ ในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓ มีระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๓ เรื่อง ระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุม จำนวน ๑ เรื่อง ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๓ เรื่อง และระเบียบวาระอื่น จำนวน ๑ เรื่อง ซึ่งมีระเบียบวาระที่สำคัญ คือ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๖๓

ในการประชุมครั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการขอถอนระเบียบวาระ ๔.๑ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. .... และระเบียบวาระ ๕.๓ (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร/จังหวัด เพื่อทำรายละเอียดเพิ่มเติม และขอดำเนินการประชุมเรียงตามระเบียบวาระการประชุมดังกล่าว จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณารับรองระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

## มติที่ประชุม

รับรองระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

### ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๓

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุม และเสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายพินิจ หิรัญโชติ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า ตามรายงานการประชุมฯ หน้า ๑๑ ได้ให้ข้อมูลในประเด็นเด็กจมน้ำตายว่า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีโครงการสรวายน้ำชั่วคราว เพื่อสอนเด็กว่ายน้ำป้องกันตนเอง สข. สามารถติดตามประเด็นงานนี้กับ สสส. ได้ ดังนั้น หาก สข. มีความคืบหน้าในเรื่องนี้ขอให้แจ้งให้ทราบด้วย เพื่อจะได้ นำข้อมูลไปประสานการทำงานต่อไป

## มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โดยไม่มีข้อแก้ไข

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

### ๓.๑ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นายจตุติ ไกรฤกษ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขาธิการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานดังนี้

๑. ตามที่สังคมไทยกำลังเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุเพิ่ม อัตราการเกิดน้อย และกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุ โดยคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ในปี ๒๕๖๔ และขณะนี้ รัฐบาล หน่วยงานราชการ ภาควิชาการ และภาคสังคม ต่างมีความตื่นตัวในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งหลายภาคส่วนได้มีความพยายามในการผลักดันให้เกิดกิจกรรม โครงการ และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การกำหนดยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อมและด้านสุขภาพ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยและก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดเวทีสมัชชาเฉพาะประเด็น ว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒ และได้นำเสนอมติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ ประกอบด้วย มติ ๑ การออมเพื่อสังคมสูงวัย มติ ๒ การเสริมสร้างศักยภาพและการจัดการของชมรมผู้สูงอายุ มติ ๓ การปรับสภาพแวดล้อมรองรับสังคมสูงวัย ด้วย ๑ ตำบล ๑ ศูนย์อยู่ดี และมติ ๔ ร่วมสร้างชุมชนรอบรู้สุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๓. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาเฉพาะประเด็น ว่าด้วย นโยบายรองรับสังคมสูงวัยอย่างต่อเนื่อง เช่น (๑) สช. ประชุมร่วมกับองค์กรภาคีเจ้าภาพเพื่อพิจารณาแนวทางการวางกลไกการขับเคลื่อนมติสมัชชา ที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และสามารถทำงานได้อย่างอิสระ ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (๒) กรุงเทพมหานคร ร่วมกับ สำนักงานราชบัณฑิตยสภา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมวิชาการ เรื่อง “สูงวัย...ไม่ตายกลางถนน” และ (๓) สำนักงานราชบัณฑิตยสภา แลกเปลี่ยนเรื่อง สังคมคนไทยอายุยืน ความจริง วิฤทธิการณ์ และข้อเสนอแนะต่อนายกรัฐมนตรี เป็นต้น

๔. นายจตุติ ไกรฤกษ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีคำสั่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ ๗๕๗/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน โดยมี ศาสตราจารย์ชาน รศ.ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง เป็นประธาน คณะทำงานมีหน้าที่ในการศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ และเสนอแนะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน จำนวน ๔ มติ ออกแบบและพัฒนารูปแบบการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมเพื่อเตรียมประชากรไทยให้เข้าสู่สังคมสูงวัยที่พึงประสงค์ และวางกรอบร่างกฎหมายขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน เสนอต่อนายกรัฐมนตรี

๕. ขณะนี้ อยู่ระหว่างการพัฒนาศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วยกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายรองรับสังคมสูงวัย และการเสริมสร้างศักยภาพแกนเครือข่ายเกี่ยวกับการ พัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รองรับสังคมสูงวัย และนำผลการดำเนินงานที่ได้เสนอต่อกลไก ทางนโยบายที่เกี่ยวข้อง อาทิ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบและให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายบุญธรรม เลิศเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ขอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการ ประสานกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อปรับปรุงการใช้จ่ายให้มีความถูกต้องตรงกัน และได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กระทรวงมหาดไทยกำลังจะเสนองบประมาณสนับสนุนให้มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในระดับเทศบาลและ ตำบล

นายพินิจ หิรัญโชติ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า ขอให้ฝ่าย เลขาธิการตรวจทานเอกสารประกอบการประชุม เนื่องจากรายละเอียดหัวข้อในส่วนที่ ๑ ขาดไป

นายจตุติ ไกรฤกษ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการ สุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตามที่กระทรวงมหาดไทยกำลังดำเนินการให้มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นใน ระดับเทศบาลและตำบลนั้น ขอให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลเรื่องนักรับบาล หรือ care giver เนื่องจากมีการบริหารจัดการเรื่องนี้เป็นระบบ ในขณะที่เดียวกัน กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ มีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) จำนวน ๙ แสนคน ซึ่ง ถ้าหากหลายกระทรวงได้ร่วมกันส่งเสริมให้มีอาสาสมัครในชุมชนก็จะเป็นเรื่องที่ดี

นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ซึ่งมีกองทุนผู้สูงอายุ จะประสานและบูรณาการการทำงานร่วมกันต่อไป

นางมุกดา อินต๊ะสาร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า การที่กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มี พ.ร.บ.สภาองค์กรชุมชน และ พ.ร.บ.กองทุนสวัสดิการสังคม สามารถสนับสนุนงานผู้สูงอายุได้ โดยให้ชุมชนท้องถิ่นบริหารจัดการกันเอง สามารถสร้างระบบสวัสดิการชุมชน มีกองทุนที่ชุมชนบริหารจัดการได้โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง จะช่วยบูรณาการงานของหลายกระทรวงให้ไม่ทำงาน แยกส่วนกันในพื้นที่

นางศิริรัตน์ รัชมิโสรัจ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนทันตแพทยสภา มีความเห็นว่า กลุ่มผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ซึ่งกลุ่มที่มีปัญหา น้อยที่สุดคือ กลุ่มติดสังคม ส่วนเรื่อง “การยกระดับผู้บริบาล” ปัจจุบันยังเป็นรูปแบบอาสาสมัคร และยังมี ผู้สูงอายุที่มีความต้องการผู้ดูแลในระยะยาวเพิ่มขึ้น จึงขอเสนอให้มีการยกระดับศูนย์บริบาลเป็น care center ระดับชาติ ในทุกจังหวัด เพื่อให้ได้ศูนย์ที่มีคุณภาพและประชาชนที่มีกำลังทรัพย์ร่วมจ่ายได้ รวมทั้งควรมีการนำ องค์ความรู้มาใช้พัฒนาระบบเพื่อให้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

นายจตุติ ไกรฤกษ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการ สุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ขณะนี้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อยู่ระหว่าง การศึกษาข้อมูลเรื่อง Care Center เพื่อหาราคาที่ประชาชนมีกำลังจ่ายได้ โดยมีแนวคิดจะสร้างศูนย์ใน ๔ มุมเมือง ออกแบบโดยใช้หลัก Universal Design กลุ่มเป้าหมายแรกอาจเป็นผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนไว้กับ บ้านบางแค/ สว่างคนิवास และจะขยายไปทำในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ โดยพิจารณาจากความพร้อมของคน ทีม และชุมชนเป็นหลัก นอกจากนี้ ได้มีการพัฒนาสวนสุขภาพ จ.นครราชสีมาและมีการทำโครงการธนาคารเวลา รวมถึงการสร้างร่วมมือกับสำนักพระพุทธศาสนา ภายใต้หลักคิด “บวร” เพื่อให้วัดจัดพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุ

พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย มีความเห็นว่า ควรมีแผนการขับเคลื่อนเรื่องเทคโนโลยีและนวัตกรรมผสมผสานกับภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญา ท้องถิ่น ซึ่งเป็นจุดแข็งของประเทศไทย และควรเพิ่มเติมประเด็นด้านธรรมชาติเข้าไปในมิติสิ่งแวดล้อมหรือมิติ สังคมเพื่อให้แผนมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เช่น ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมสาธารณะ สถานที่ออกกำลังกาย เป็นต้น

นายบุญธรรม เลิศเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า มาตรการส่วนใหญ่เป็นแผนในภาวะปกติ จึงควรเพิ่มเติมแผนงานดูแล ผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤติด้วย เช่น การจัดมาตรการของสถานสงเคราะห์ในช่วงโควิด หรือกรณี น้ำท่วม เป็นต้น

นายวิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ และประธาน กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ประเทศไทยได้จัดทำ แผนผู้สูงอายุมาแล้ว ๒ ฉบับ ขณะนี้อยู่ระหว่างจัดทำแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ ๓ ดังนั้น แผนควรสอดคล้องกับแผน ผู้สูงอายุฉบับที่ ๑ และ ๒ รวมทั้งนโยบายของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และให้ข้อเสนอแนะ เรื่องการ สร้างบ้านพักคนชรา ควรเน้นสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนและครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และสำหรับ ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติให้ชุมชนช่วยดูแลแต่หน่วยงานภาครัฐควรต้องให้ความรู้แก่ชุมชน ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุติด บ้านติดเตียงในชุมชนจะใช้ผู้ดูแลไม่เกิน ๑ แสนคนทั่วประเทศ และยังมีผลพลอยได้ในการสร้างงานให้กับ ประชาชนด้วย ดังนั้น การสร้างสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ ต้องคิดด้วยความรอบคอบ



นางมุกดา อินต๊ะสาร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ชุมชนสามารถดูแล ผู้สูงอายุได้ ซึ่งมีกองทุนบริหารจัดการกันเองโดยใช้ “บ้าน” เป็นเครื่องมือ ซึ่งขณะนี้ พอช. อยู่ระหว่างทำ โครงการ “บ้านพอเพียงในชนบท” และ “บ้านมั่นคงในเขตเมือง”

นางนิสิต ศักยพันธ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘ มีความเห็นว่า ควร มีการเชื่อมโยงสังคมสูงวัยกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จะทำให้เกิดการสร้างรายได้ให้แก่ชุมชน โดยปัจจุบันได้มีการดำเนินการในเขต ๘ ทั้ง จังหวัดอุดรธานีและจังหวัดหนองคาย ซึ่งมีชาวต่างชาติเข้ามาท่องเที่ยวและใช้ บริการในชุมชนจำนวนมาก ทั้งนี้ อาจพิจารณาความพร้อมของชุมชนและพัฒนาเรื่องการท่องเที่ยวหลัง สถานการณ์ covid-19

**มติที่ประชุม** รับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบาย รองรับสังคมสูงวัย และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณา ดำเนินการต่อไป

### ๓.๒ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ และ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ และ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานดังนี้

๑. ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ มีมติรับทราบกรอบและ แนวทาง ประเด็นหลัก รวมทั้งการเตรียมรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งมีประเด็น หลัก (Theme) คือ “พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ” และให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ ไปพิจารณาดำเนินการ

๒. ความคืบหน้าการดำเนินงานตามกรอบและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ คจ.สช. กำหนดไว้ มีดังนี้

๑) “ปรับและบูรณาการการดำเนินการทั้งขาขึ้นและขาลงของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสมัชชาสุขภาพจังหวัด” คณะอนุกรรมการวิชาการร่วมกับคณะอนุกรรมการมีส่วน ร่วมและสร้างการเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย ได้ออกแบบกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (ขาขึ้น) พร้อมกับการขับเคลื่อนสังคม โดยให้ภาคีเครือข่ายร่วมให้ความคิดเห็นต่อข้อถกแถลง เพื่อพัฒนาเป็นร่างระเบียบ วาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๑๓ นอกจากนี้คณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมฯ ยังได้ออกแบบกิจกรรม “สัปดาห์สมัชชาสุขภาพจังหวัด” และ “สัปดาห์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” กระจายพื้นที่จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในประเด็นต่าง ๆ โดยจะพิจารณาการจัดประชุมแบบออนไลน์ เพื่อเปิดพื้นที่เรียนรู้ ให้ภาคีเครือข่ายร่วมกัน ขับเคลื่อนสังคมด้วยองค์ความรู้ขยายไปสู่วงกว้างยิ่งขึ้น

๒) “เตรียมประเด็นทางวิชาการของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพร้อมกัน ๒ ปี” คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้ประกาศหมวดประเด็นย่อย (Sub Theme) เพื่อพัฒนาเป็นร่างระเบียบวาระการประชุมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓ เป็นต้นมา โดยเชิญชวนหน่วยงาน ภาคีทุกภาคส่วน

ส่งข้อเสนอได้ตลอดปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ เพื่อให้ คจ.สช. พิจารณาเป็นร่างระเบียบวาระการประชุมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

๓) “ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนและนำเข้าสู่การแลกเปลี่ยนในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายระดับนโยบายและระดับพื้นที่ เช่น การนำเสนอปัจจัยแห่งความสำเร็จ และประเด็นที่ยังต้องพัฒนาต่อไป

๓. ในการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ มีมติเห็นชอบ ให้มีการปรับรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ จากทางเลือกที่ ๒ “สถานการณ์ COVID-19 คลี่คลาย แต่ยังไม่ยุติ โดยมีข้อเสนอให้ลดรูปแบบของการจัดงานและเพิ่มสัดส่วนงานที่ต้องนำเทคโนโลยีมาใช้แทน คำนึงถึงหลัก social distancing” เป็นทางเลือกที่ ๓ “สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 ยืดเยื้อ รุนแรงต่อเนื่อง” เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ รอบสองในหลายประเทศ และการที่ประเทศไทยพบผู้ป่วย COVID-19 รายใหม่ ตามที่ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด-19 (ศบค.) แถลงสถานการณ์ฯ เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จึงอาจมีความเสี่ยงต่อการจัดงานในรูปแบบที่มีการรวมคนจำนวนมาก โดยปรับให้มีการจัดประชุมแบบออนไลน์เต็มรูปแบบแทน ทั้งนี้ คจ.สช. จะพิจารณากำหนดรายละเอียดของรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่ชัดเจนภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๓ เพื่อเตรียมจัดกระบวนการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นางศิริรัตน์ รัศมีไสรจ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนทันตแพทยสภา มีความเห็นว่า มีความห่วงกังวลต่อการจัดประชุมรูปแบบออนไลน์ ทั้งเรื่อง ความเสถียรของระบบและการเข้าร่วมของภาคีเครือข่าย เนื่องจากเป็นรูปแบบใหม่ จึงควรมีการทดสอบการใช้งานระบบ แล้วนำมาเสนอต่อที่ประชุม คสช. เพื่อทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า จากประสบการณ์ที่เคยไปเปิดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีความประทับใจในความยิ่งใหญ่ของงานที่มีคนเข้าร่วมจำนวนมาก แต่การจัดงานแบบออนไลน์อาจมีผู้เข้าร่วมน้อยและไม่เป็นที่สนใจของสังคม สำหรับงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ คาดว่าสถานการณ์ในเดือนธันวาคมน่าจะดีขึ้น ซึ่งรัฐบาลต้องสื่อสารให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันและสามารถใช้ชีวิตในสถานการณ์ที่ยังมีโควิดอยู่ได้ และหากติดโควิดก็สามารถรักษาหายได้เพราะระบบบริการสาธารณสุขของไทยมีความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ของโรคและเพื่อเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจ จึงเสนอให้พิจารณาการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบผสมผสาน โดยจัดงานตามหลักระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) มีมาตรการต่างๆ ป้องกันอย่างถูกต้องและต้องสร้างความเชื่อมั่นว่าเราทำได้ หากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ อาจขอสนับสนุนงบกลางของกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติมได้ และให้ประสานหน่วยงานด้านสุขภาพอื่น ๆ ร่วมเป็นเจ้าภาพจัด

นายบุญธรรม เลิศเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า หากจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบผสมผสานสามารถทำได้แต่ควรมีการเชื่อมสัญญาณจากส่วนกลางไปในแต่ละจังหวัด ทั้ง ๗๗ จังหวัด ซึ่งจะง่ายต่อการบริหารจัดการ

นางสุวรรณมา บุญกล้า กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า สนับสนุนเรื่องการจัดงานแบบผสมผสาน และคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ควรจัดประชุมหารือกันอีกครั้ง เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวะพลา ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คจ.สช. มีแนวทางตามทางเลือกที่ ๒ มาโดยตลอด แต่ก็มีข้อห่วงกังวลต่อสถานการณ์ Super Spreader ที่อาจจะกลับมาอีกครั้ง จึงมีความเห็นสนับสนุนทางเลือกที่ ๓ อย่างไรก็ตาม ในที่ประชุม คสช. นี้ ตามความเห็นของประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ให้ความเชื่อมั่น และสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบผสมผสาน รวมทั้งข้อเสนอจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะนำข้อเสนอนี้ไปหารือกับ คจ.สช. ต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) รับข้อเสนอเรื่องรูปแบบการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

### ๓.๓ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย ความรับผิดชอบร่วมทางสังคม เกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพของเด็ก

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นางธีรารัตน์ วงศ์ชนะเอนก อนุกรรมการส่งเสริมการป้องกันคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ และ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานดังนี้

๑. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพของเด็ก เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่พัฒนายกระดับมาจากการขับเคลื่อนใน ๒ มติ ได้แก่ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ เรื่อง ผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว และ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที ตามการพัฒนาทางเทคโนโลยีในยุคดิจิทัลเข้าถึงตัวเด็กและเยาวชนได้โดยตรง ซึ่งยังไม่มีกฎหมายหรือมาตรการใดในการปกป้องคุ้มครองเด็กจากสื่อออนไลน์

๒. ภาควิชาเครือข่ายประกอบด้วย ๑) สมาคมวิทยุและสื่อเพื่อเด็กและเยาวชน ๒) ศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ กรมกิจการเด็กและเยาวชน ๓) ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี ๔) มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย และ ๕) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ร่วมกับสมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย และผู้ประกอบการที่ให้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ต แสดงความรับผิดชอบร่วมทางสังคม โดยร่วมกัน

๒.๑ กำหนดกฎเกณฑ์กติกา สร้างมาตรฐานการแข่งขันอีสปอร์ตให้เกิดขึ้น

๒.๒ ศึกษาข้อมูลและผลกระทบอย่างครบถ้วนเพื่อสื่อสารสู่สาธารณะให้เกิดความรู้ความเข้าใจ

๒.๓ ให้นำหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการตามกฎหมายเดิมที่มีในการเฝ้าระวังและดูแล

๒.๔ ทารูปแบบและแนวทางในการจัดทำกฎหมายใหม่เพื่อกำกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอีสปอร์ตในทุกด้าน

ทั้งนี้เพื่อการสร้างสมดุลให้เกิดขึ้นระหว่างการเติบโตทางเศรษฐกิจจากธุรกิจเกมกับการปกป้องคุ้มครองสุขภาพของเด็กและเยาวชน ทำให้เด็กในแต่ละกลุ่มวัยสามารถเล่นเกมได้อย่างเหมาะสม มีสุขภาพที่ดี ไม่กระทบต่อชีวิตของเด็กและครอบครัว

๓. คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบให้ขับเคลื่อนมติ ๑๑.๒ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็กที่อยู่ใน “กลุ่มมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเด็กกับสื่อออนไลน์” ที่มีเป้าประสงค์ให้เกิดมาตรการในการควบคุมป้องกันอันตรายต่อเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์โดยเร็วภายใน ๑ ปี

๔. ผลจากการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานในกลุ่มมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเด็กกับสื่อออนไลน์ มีดังนี้

๔.๑ ระดับนโยบาย โดยได้ยื่นข้อเรียกร้องต่อรัฐบาล ผ่านคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ของวุฒิสภา เพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมแสดงความรับผิดชอบออกมาตรการกำกับดูแลและสร้างการรู้เท่าทันให้แก่เด็กและบุคคลแวดล้อม พร้อมผลักดันให้การปกป้องเด็กจากภัยออนไลน์เป็นวาระแห่งชาติและให้ทุกภาคส่วนร่วมหยุดความรุนแรงจากเกม โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการกำหนดนโยบาย รวมทั้งได้ (ร่าง) นโยบายและแผนปฏิบัติการความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อเด็ก ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕) โดย คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) เห็นชอบแล้ว อยู่ระหว่างขั้นตอนเสนอคณะรัฐมนตรี

๔.๒ ระดับปฏิบัติการ โดยได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและลดผลกระทบเด็กและเยาวชนจากการพนันออนไลน์ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๙ และอยู่ในระหว่างการ (ร่าง) กฎหมายการกำกับดูแลเกมและการประกอบกิจการเกมเพื่อคุ้มครองเด็กและเยาวชน พ.ศ. ....

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายสุรพงศ์ โยธิน บูรณานนท์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ ให้ความเห็นว่า ขอให้แก้ไข กลไกการขับเคลื่อน “พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕” เป็น “พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” และเสนอให้ “สภาเด็กและเยาวชนในประเทศไทย” เป็นองค์กรร่วมขับเคลื่อนมติด้วย

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยความรับผิดชอบร่วมของสังคมกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

-ไม่มี-

## ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๕.๑ (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการประชุม และการปฏิบัติงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานดังนี้

๑. สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีสาระสำคัญเพื่อรองรับการประชุมทางไกลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพิ่มเติมจากระเบียบฉบับเดิม และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ลงนามประกาศใช้ เมื่อวันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๓ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑(๑)

๒. ต่อมาวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๓ ราชกิจจานุเบกษาได้เผยแพร่พระราชกำหนดว่าด้วยการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๓ และเพื่อให้สาระสำคัญของระเบียบ คสช. เป็นไปตามพระราชกำหนดดังกล่าว สช. จึงได้จัดทำ (ร่าง) ระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑(๒)

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. เห็นชอบ (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

๒. รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระ ที่ ๕.๑ และมอบให้ สช. เสนอร่างระเบียบดังกล่าวให้ประธาน คสช. พิจารณาลงนาม ต่อไป

#### มติที่ประชุม

๑) เห็นชอบ (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ... ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

๒) รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๑ และมอบให้ สช. เสนอร่างระเบียบดังกล่าวให้ประธาน คสช. พิจารณาลงนาม ต่อไป

### ๕.๒ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุน การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๖๓

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานดังนี้

๑. ตามมาตรา ๒๕(๓) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” และมาตรา ๔๐ กำหนดให้ “การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด” นั้น

๒. ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕ ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งได้มีการลงนามประกาศใช้ เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เป็นต้นมา และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ใช้เป็นกรอบ แนวทางสำคัญในการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างต่อเนื่อง ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ (๑)

๓. จากการสรุปบทเรียนและติดตามผลการดำเนินงานของกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ผ่านมาพบว่า ในกรุงเทพมหานครไม่เคยมีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และกลไกจัดสมัชชาสุขภาพของแต่ละจังหวัดมีความหลากหลาย ทั้งองค์ประกอบและการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ทำให้การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ มีปัญหามาไปสู่การบรรจุเป็นแผนงานระดับยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในพื้นที่ได้น้อย และในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ที่ประชุมได้มีมติมอบให้ สช. ประสานภาคส่วนต่างๆ จัดทำร่างแนวทางสนับสนุนให้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพของทุกจังหวัดให้เป็นเวทีพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในจังหวัด และเสนอ คสช. พิจารณาให้ความเห็นชอบในการประชุมครั้งต่อไป

๔. สช. ได้ประชุมแกนนำภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่หลายครั้ง เพื่อกำหนดแนวทางสนับสนุนให้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพของทุกจังหวัด และสรุปเห็นควรให้มีการปรับปรุงและยกร่างประกาศ หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ฉบับใหม่ โดยเพิ่มสาระสำคัญ “ให้ สช. สนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร/จังหวัด และมีคณะกรรมการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร/จังหวัด ที่ คสช. แต่งตั้ง มีจำนวนตามความเหมาะสมจากภาคส่วนต่าง ๆ ภายในกรุงเทพมหานคร หรือจังหวัด โดยมีกรรมการที่มาจากภาคส่วนประชาชนและเอกชนรวมกันไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง และมีหน้าที่สนับสนุนให้มีการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร หรือสมัชชาสุขภาพจังหวัดอย่างมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ จัดอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และรายงานผลการจัดรวมทั้งมติที่ได้ให้ คสช.ทราบ” รายละเอียดใน (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ (๒)

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

๒. รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระ ที่ ๕.๒ และมอบให้ สช. เสนอร่างประกาศดังกล่าวให้ประธาน คสช. พิจารณาลงนาม ต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายพินิจ หิรัญโชติ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า ควรปรับการเขียนเค้าโครงประกาศ โดยเรียงจากยกเลิกประกาศเดิม นิยาม และการประกาศใช้

นายวิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า ตามมาตรา ๒๕ (๓) กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่สนับสนุนให้มีการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ดังนั้น คสช. จึงมีหน้าที่สนับสนุนเพื่อให้พื้นที่เป็นผู้ดำเนินการเอง และขอให้มีการแก้ไขคำให้ถูกต้อง ดังนี้ (๑) ขอให้เพิ่ม องค์กรปกครองรูปแบบพิเศษ เมืองพัทยา (๒) ปรับแก้การใช้คำเป็น “สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาเฉพาะประเด็น” (๓) ในข้อ ๖ แก้คำจาก “ฉันทามติ” เป็น “ฉันทมติ” (๔) หน้า ๔ ข้อ ๙(๑) แก้ไขคำจาก “การวิจัยพัฒนา” เป็น “การวิจัยและพัฒนา”

นางปิติพร จันทรรต ญ อยุธยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ควรมีการกำหนดในเรื่องการติดตามและประเมินผลให้ชัดเจน

#### **มติที่ประชุม**

๑) เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

๒) รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระ ที่ ๕.๒ และมอบให้ สช. เสนอร่างประกาศดังกล่าวให้ประธาน คสช. พิจารณาลงนาม ต่อไป

#### **ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ**

##### **๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๓**

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งที่ประชุมทราบว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๓ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. เพื่อให้คณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบ

#### **มติที่ประชุม**

เห็นชอบนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๓ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.

## ๖.๒ การรับรองมติการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สรุปรวมมติการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ เสนอต่อที่ประชุมเพื่อพิจารณารับรองมติ และมอบให้ฝ่ายเลขานุการไปดำเนินการต่อไป

**มติที่ประชุม** เห็นชอบให้รับรองมติการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ ทุกระเบียบวาระและมอบให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการต่อไป

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม  
นายจารึก ไชยรักษ์  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม