

# การประชุม

## คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

### ครั้งที่ 5/2565

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น 2 อาคาร 1  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

วันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565 เวลา 13.30 – 16.00 น.

# ระเบียบวาระที่ 1

## เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

- 1.1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ
- 1.2 รับรองระเบียบวาระการประชุม

# ระเบียบบวาระที่ 2

รับรองรายงานการประชุม  
ครั้งที่ 4/2565

เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2565

# ระเบียบบวาระที่ 3

เรื่องเพื่อทราบ

## ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

# 3.1

**ผลการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติ  
ทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนผู้ว่าราชการ  
กรุงเทพมหานคร และนายกเมืองพัทยา**

## สรุปสาระสำคัญ



กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (มีวาระ 4 ปี) มีองค์ประกอบจาก 3 ภาคส่วน ซึ่งเป็นกรรมการที่มาจากการดำรงตำแหน่งและกรรมการที่มาจากการสรรหาด้วยวิธีการเลือกกันเอง โดย คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการสรรหา

กรรมการตาม ม. 15(1)

กลุ่มผู้แทน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และนายกเมืองพัทยา หมดวาระลง

มติ คสช. ครั้งที่ 3/2565 เมื่อ 9 พฤษภาคม 2565 รับทราบความคืบหน้าการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต 9 ที่อยู่ระหว่างกระบวนการสรรหา

คณะกรรมการสรรหา ฯ ดำเนินการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติตาม ม. 15(1)

ออกประกาศ วิธีการ หลักเกณฑ์ และระยะเวลาการเลือกผู้แทนของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยาและหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2565

ประกาศ รายชื่อผู้แทน ฯ ที่ได้รับเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2565

**ผลการสรรหา**

**นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ นายกเมืองพัทยา**

**เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ**



## ข้อเสนอ

**จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรด**

รับทราบ ผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

และนายกเมืองพัทยา



## 3.2

ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพ  
กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3



สมัชชาสุขภาพ  
กรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัด  
และขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร (คจ.สก.)  
มี ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธาน

แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการ 2 คณะ

1

**คณะอนุกรรมการวิชาการ**

มี นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์ เป็นประธานอนุกรรมการฯ

2

**คณะอนุกรรมการบริหารและเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่าย**

มี นายชินทร์ ศิรินาค รองปลัดกรุงเทพมหานคร  
เป็นประธานอนุกรรมการฯ

## ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสัมมนาสุขภาพ

ประเด็นหลัก (Theme)

“กรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาพะ ปลอดภัย เศรษฐกิจดี...สร้างได้!”



## ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพฯ (ต่อ)

### การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและพัฒนาเอกสารระเบียบวาระ

ประเด็นข้อเสนอฯ สมัชชาสุขภาพกรุงเทพฯ มาจากเครือข่ายเสนอ  
ทั้งสิ้น 62 เครือข่าย โดยมีกระบวนการจัดเวที Workshop การพัฒนา  
นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพ  
กรุงเทพมหานครครั้งที่ 3 พ.ศ. 2565 เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2565  
จำแนก 2 กลุ่มประเด็นใหญ่ คือ

1

Urban Environment “พื้นที่เศรษฐกิจ  
ปลอดภัย ภายใต้ความหลากหลาย”

2

Urban Health “สุขภาพดีวิถีเดียวกัน”





# ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพฯ (ต่อ)

## กระบวนการเตรียมความพร้อมและจัดกลุ่มเครือข่าย

จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม	
กลุ่มเครือข่าย	จำนวนเป้าหมาย
MA	250
MP	70
MK	70
MS	100
CO	90
EX	46
WK	100
WI	-
รวม	726 (คาดการณ์มา 74%)

- **กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ (MA : Member of Area)** กำหนดให้ครอบคลุมกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ทั้ง 50 เขต ประกอบด้วย สภาชิกสภากรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงานเขต ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ประธานชุมชนระดับเขต ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับเขต
- **กลุ่มภาคประชาสังคม (MS : Member of Sociality)** ปรับเปลี่ยนโดยเลือกกลุ่มองค์กรที่ทำงานใน กทม. โดยดูจากประเด็นที่จะนำเข้าเป็นระเบียบวาระในปีนี้เป็นหลัก
- **กลุ่มหน่วยงานภาครัฐ (MP : Member of Public servant)** ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่มีการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- **กลุ่มภาควิชาการ (MK : Member of Knowledge)** ประกอบด้วย สถาบันอุดมศึกษา ทุกแห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- **กลุ่มคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน (CO : Committee Organizer)**
- **กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยากร กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (EX : Exclusive)**
- **กลุ่มผู้ทำงาน เจ้าหน้าที่ (WK : Worker)**
- **กลุ่มผู้สังเกตการณ์ ผู้ติดตาม (WI : Walk In)**

# ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพฯ (ต่อ)

สถานที่และรูปแบบจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3

## รูปแบบและความต้องการของสถานที่

1 ห้องประชุมใหญ่  
จุ 500 คน  
(รายงานการขับเคลื่อนมติ  
สมัชชาสุขภาพกรุงเทพฯ)

ห้อง  
ดำเนินการ  
ประชุม 1  
จุ 200 คน  
ห้องคณะกรรมการ  
วิชาการประเด็น

ห้อง  
ดำเนินการ  
ประชุม 2  
จุ 200 คน  
ห้องคณะกรรมการ  
วิชาการประเด็น

ลานสมัชชา  
จุ 500 คน  
จุดรับลงทะเบียน  
กิจกรรม  
นิทรรศการ  
เวทีเสวนา  
พื้นที่สื่อสาร  
สังคม

ห้อง  
รับประทานอาหาร  
จุ 500 คน

ห้องอำนวยการ  
ห้องรับรอง 1  
ห้องรับรอง 2  
ห้องการเงิน

การประชุม  
ออนไลน์  
และ  
Facebook  
Live

สถานที่จัดงาน ห้องประชุมสามย่านมิตรทาวน์ฮอลล์ ชั้น 5 สามารถจุคนได้ 1,000 คนขึ้นไป มีพื้นที่ Indoor และ Outdoor มีรถโดยสารประจำทาง ขสมก. รถไฟฟ้าใต้ดิน MRT และ รถไฟฟ้า BTS

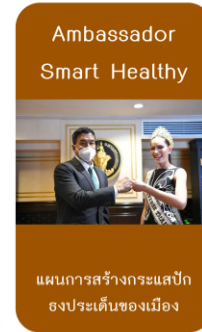


# ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพฯ (ต่อ)

## รูปแบบการสื่อสารและสร้างกระแสทางสังคม สร้างการรับรู้การมีส่วนร่วม



คตง.ขับเคลื่อน  
มติ สมัชชา  
และ กขป.



3. Media ขา  
ขึ้น 2 ประเด็น

ขาขึ้น

ขาเคลื่อน

กรรมการ  
เขตสุขภาพ  
เพื่อ  
ประชาชน

2. Media  
กระบวนการ  
สมัชชา กรุงเทพ

สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ธรรมนูญ  
สุขภาพ

4. Media ผล  
การมีธรรมนูญ  
และเชื่อมกองทุน

1. Media  
ภาพรวมงาน/  
ผลลัพธ์ งาน  
กทม.

ขับเคลื่อน/สร้างกระแสสื่อสารทางสังคม

1. Channel

การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3 คณะอนุกรรมการฯ เสนอให้มี “ทูตสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร” หรือ “Brand Ambassador” เพื่อสร้างกระแสทางสังคมให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวและตระหนักรู้เรื่องของกระบวนการมีส่วนร่วม โดยมี รศ. ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร รับผิดชอบสมัชชาสุขภาพกรุงเทพแล้ว





## ข้อเสนอ



**จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรด**

รับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัดสัมมนาสุขภาพ  
กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3 พ.ศ.2565 และให้ข้อเสนอแนะ

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

# 3.3

**การตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในภาวะวิกฤต  
ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564**

## มติ 14.3 การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ (Participatory Communication Management in Health Crisis)

การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในวิกฤตสุขภาพ เป็นกระบวนการสำคัญที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพของภาครัฐ โดยมีแผนการสื่อสารที่เป็นระบบ เพื่อสื่อสารไปยังประชาชน อย่างเป็นเอกภาพ โปร่งใส และเหมาะสมกับช่วงเวลา **และมีศูนย์อำนวยการสื่อสาร** ที่ประกอบด้วยคณะกรรมการจากทุกภาคส่วน เป็นกลไกในการปฏิบัติตามแผน ด้วยความรับผิดชอบ ด้วยภาระรับผิดชอบต่อตำแหน่งหน้าที่ของทุกฝ่าย โดยกำหนดให้มีบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกมิติ เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกัน และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนทุกกลุ่ม ให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย อันจะส่งผลให้สังคมไทยผ่านพ้นวิกฤตสุขภาพไปได้โดยเร็วที่สุด

# การจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤต

ระยะที่ 1  
ระยะก่อนเกิด  
วิกฤต  
(Pre-Crisis)

ระยะที่ 2  
ระยะเกิดวิกฤต  
(Crisis)

ระยะที่ 3  
ระยะหลังเกิดวิกฤต  
(Post-Crisis)

- คาดการณ์ถึงสถานการณ์การสื่อสารที่จะเกิดขึ้น
- ตั้งทีมงานด้านการสื่อสารในภาวะวิกฤต
- เลือกตัวแทนในการแถลงข่าวที่มีประสบการณ์ และฝึกฝนให้ชำนาญ
- ตั้งระบบตรวจสอบกระบวนการสื่อสารและรับเรื่องร้องเรียน
- ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด
- เตรียมข้อมูล และข้อความในการสื่อสาร

- สื่อสารให้เกิดความเชื่อมั่น และรับมือด้วยความเข้าใจ
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและการรับมือ
- ศึกษา รับฟังเสียงตอบรับ และแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาด

- ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด
- ตรวจสอบข้อความหลัก (Key Message) และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม กับสถานการณ์และความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป
- วิเคราะห์เหตุการณ์หลังจากสิ้นสุดวิกฤต



## มติข้อที่ 2

ขอให้ภาครัฐกำหนดยุทธศาสตร์การจัดการการสื่อสารในวิกฤตสุขภาพ โดยร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง **จัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในวิกฤตสุขภาพ** ทั้งระดับชาติ ระดับจังหวัดและอื่นๆ ตามความเหมาะสม ในรูปแบบคณะกรรมการจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

## ผลผลิต

1. เกิดศูนย์อำนวยการสื่อสารในวิกฤตสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์ และคณะกรรมการจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นหน่วยงานกลางในการจัดการการสื่อสารอย่างเป็นทางการ
2. เกิดการเตรียมความพร้อมการจัดการการสื่อสารระดับประเทศ ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น และระดับชุมชน ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย โดยมีผู้ประสานงานที่ได้รับมอบหมายในทุกระดับอย่างชัดเจน

## ความคืบหน้าการขับเคลื่อน มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ 14.3

### 1 ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ 1/2565

(10 มกราคม 2565)

ประธาน: นายอนุทิน ชาญวีรกูล

#### เห็นชอบ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14

- ✓ มอบหมายให้ สช. แจ้งมติให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้อง
- ✓ เห็นชอบให้เสนอมติต่อ ครม. เพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่

### 2 ที่ประชุมเตรียมการขับเคลื่อน

มติ 14.3 (27 มกราคม 2565)

ประธาน: นางทิพย์รัตน์ นพพลารมย์

#### ข้อเสนอต่อการขับเคลื่อน

ให้เริ่มจากการจัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในวิกฤตสุขภาพ โดยเป็นกลไกภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี

## ความคืบหน้าการขับเคลื่อน มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ 14.3

### 3 ที่ประชุมหรือจัดตั้งศูนย์อำนวยการการสื่อสาร

(28 กุมภาพันธ์ 2565)

#### ข้อเสนอแนวทางการจัดตั้งศูนย์อำนวยการฯ

- (1) จัดตั้งศูนย์อำนวยการการสื่อสารฯ โดยเป็นกลไกภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี
- (2) ให้มีหน่วยงานเป็นเลขานุการ ประกอบด้วย กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย
- (3) ให้ยกร่างโครงสร้าง องค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ

### 4 มติคณะรัฐมนตรี (ครม.)

(21 มิถุนายน 2565)

#### รับทราบและมอบหมาย

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณา ดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



## ข้อเสนอแนวทางการจัดตั้งศูนย์อำนวยการการสื่อสารฯ

5

ประชุมปรึกษาหารือ  
การจัดตั้งศูนย์อำนวยการ  
การสื่อสารฯ

(6 กรกฎาคม 2565)

ประธาน: นายธีรวิฑูร กลั่นเลี้ยง

ผู้ตรวจราชการสำนัก

นายกรัฐมนตรี

(1) **การจัดตั้งศูนย์อำนวยการการสื่อสารฯ เป็นการเตรียมความพร้อม** **ครอบคลุมทุกวิกฤต** เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการจัดตั้งศูนย์ฯ และเน้น **ปฏิบัติการเฉพาะในภาวะวิกฤตเท่านั้น** ส่วนในภาวะปกติให้ดำเนินการตามภารกิจ **หน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน**

(2) **การจัดตั้งศูนย์อำนวยการการสื่อสารฯ โดยเป็นกลไกภายใต้สำนัก** **นายกรัฐมนตรี**

(3) **การแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหญ่ ให้มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วน** โดยมี **นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน รองนายกรัฐมนตรี เป็นรองประธาน และรัฐมนตรี** **กระทรวง รวมถึงภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นกรรมการ เพื่อทำหน้าที่กำหนด** **ทิศทางนโยบาย และครอบคลุมถึงการแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือ** **คณะทำงานจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นวิกฤต**

## ข้อเสนอแนวทางการจัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารฯ (ต่อ)



- (4) **หน่วยงานเลขานุการร่วม** ประกอบด้วย
- กรมประชาสัมพันธ์ (ด้านช่องทางการสื่อสาร)
  - กระทรวงสาธารณสุข (ด้านข้อมูลเนื้อหา)
  - กระทรวงมหาดไทย (ด้านกลไกโครงสร้าง)

(5) **ให้เสนอเรื่องการจัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในภาวะวิกฤต ต่อคณะรัฐมนตรี** ผ่านรองนายกรัฐมนตรีที่กำกับดูแล เพื่อให้กรมฯ มีมติเห็นชอบการจัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในภาวะวิกฤต รวมถึงเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณกลางเพื่อดำเนินการในระยะแรกต่อไป



## ข้อเสนอ

### จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรด

รับทราบ ความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ  
แห่งชาติ มติ 14.3 การจัดการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม  
ในวิกฤตสุขภาพ และข้อเสนอการตั้งศูนย์อำนวยการ  
สื่อสารในภาวะวิกฤต และให้ข้อเสนอแนะ

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

# 3.4

ภาพรวมผลการขับเคลื่อน  
ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ปี 2565

(นำเสนอโดยเอกสาร)

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

# 3.5

การจัดเวทีนโยบายสาธารณะ 15 ปี สุขภาพแห่งชาติ  
“พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ”

(นำเสนอโดยเอกสาร)

# ระเบียบวาระที่ 4

เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

## ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องสืบเนื่อง

# 4.1

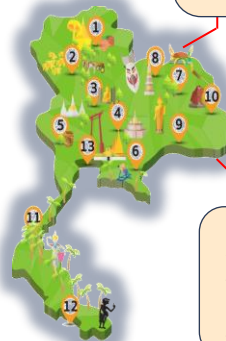
ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)  
เขตพื้นที่ 8 และเขตพื้นที่ 9

สรุปสาระสำคัญ

# กขป. กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์

1. บูรณาการภารกิจและอำนาจหน้าที่รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องตามความจำเป็นของประชาชนและชุมชนในพื้นที่ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

2. รายงานผลการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ 1-13 ต่อ คสช. ปีละ 1 ครั้ง



**เขต 8** (1) ความมั่นคงด้านอาหาร/อาหารปลอดภัย (2) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (3) ชยะและชยะติดเชื้อ (4) ผู้สูงอายุ (5) สุขภาวะพระสงฆ์ (6) บริหารจัดการ COVID-19 (7) สุขภาวะเด็กและเยาวชน

**เขต 9** (1) พัฒนาระบบปฐมภูมิภาคประชาชน (2) สานพลังสู้ภัยโควิด-19 (3) พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ (4) การเข้าถึงบริการสุขภาพในร้านยา



สรุปประเด็นร่วม กขป. 54 ประเด็น

อาหารปลอดภัย 2 3 4 5 6 7 8 10 12	อุบัติเหตุ 4 6 13	ชยะ 4 10	ปิ๊งเสียง (แยกออกผู้บุรุษ/ยาเสพติด) 11 12
ระบบบริการสาธารณสุข 3 7 9 13	ระบบสุขภาพชุมชน 3 7 9	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2 7 11 13	โควิด-19 6 8 9 10 11 12
ฟื้นฟูหมอกควันป่าไม้ 1 4 6	ระบบข้อมูลสารสนเทศ 15	พระสงฆ์ 17 8 9	เด็กเยาวชนวัยทำงาน 2 3 6 7 8 11 12
ผู้พิการ 4 6 7	ผู้สูงอายุ/องรับสังคมสูงวัย 12 4 5 6 7 8 11	กลุ่มเปราะบาง/แรงงาน 6 12	แม่และเด็ก 12

1	2	3	4	5
รายงานผล การดำเนินงาน	รายงานผล การดำเนินงาน	รายงานผล การดำเนินงาน	รายงานผล การดำเนินงาน	รายงานผล การดำเนินงาน
กขป.เขตพื้นที่ 13 10 ม.ค.2565	กขป.เขตพื้นที่ 3 และ 10 14 มี.ค.2565	กขป.เขตพื้นที่ 4 และ 7 9 พ.ค.2565	กขป.เขตพื้นที่ 1 และ 6 11 ก.ค.2565	กขป.เขตพื้นที่ 8 และ 9 12 ก.ย.2565





**ยุทธศาสตร์**  
ขับเคลื่อน กขป.  
เขตพื้นที่ 8  
พ.ศ. 2565-2568

## Vision



กขป.เขต 8 เป็นกลไกสนับสนุน **การปฏิรูประบบสุขภาพ** ระดับเขตที่เป็นต้นแบบใน **การสานพลัง** ภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อน **นโยบายสาธารณะ** เพื่อสังคมสุขภาวะแบบมีส่วนร่วม

## Objective



กขป. และ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง **มีความร่วมมือเชิงคุณภาพ** ในกระบวนการนโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วม



กขป. มี **ระบบฐานข้อมูล** ที่เป็นสาธารณะและสามารถ ใช้ประโยชน์ในกระบวนการ นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้



ประเด็นนโยบายสาธารณะระดับเขต **ได้รับการผลักดันสู่การปฏิบัติ** ของหน่วยงาน องค์กร และ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง



กขป. เป็นกลไกที่มี **เอกภาพ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล** สามารถสะท้อนผลลัพธ์ จากการดำเนินงานใช้เชิงประจักษ์ได้

## Strategy



การสนับสนุนกลไก และเสริมพลังภาคีเครือข่าย



การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และการจัดการความรู้



การสนับสนุนการขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม



การพัฒนาระบบบริหารจัดการและ การประเมินผล รวมถึงการสื่อสารสาธารณะ

# ประเด็นนโยบายสาธารณะ

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

เขต 8

“...วิถีชีวิต วิถีวัฒนธรรม  
วิถีชาติพันธุ์ แบ่งปันเพิ่มสุข  
@แอ่งสกลนคร...”



1. ความมั่นคง  
ด้านอาหาร/  
อาหารปลอดภัย



2. สุขภาพผู้สูงอายุ/  
เตรียมรองรับ  
สังคมสูงวัย



3. การขับเคลื่อนงาน  
ธรรมนูญสุขภาพ  
พระสงฆ์



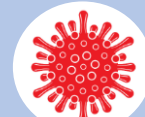
4. โรคไม่ติดต่อ  
เรื้อรัง  
(NCDs)



5. สุขภาวะเด็ก  
และเยาวชน



6. การจัดการขยะ  
และขยะติดเชื้อ



7. COVID-19



1

# ความมั่นคงด้านอาหาร/อาหารปลอดภัย

พัฒนาต้นแบบความมั่นคงทางอาหาร เพื่อเสริมสร้างเศรษฐกิจฐานราก ในสถานการณ์ โควิด-19 ปี พ.ศ. 2565

## Situation



การใช้สารเคมี  
ในภาคเกษตร



ขาดกำลังคน  
ในภาคการเกษตร



นโยบายรัฐด้าน  
เกษตรอินทรีย์  
มีความชัดเจน



ขาดการบูรณาการ  
ในการทำงาน  
ระหว่างผู้เกี่ยวข้อง



## Products



สมัชชาสุขภาพ 7 จังหวัด  
ธรรมนูญ มากกว่า 100 ตำบล



ข้อตกลงร่วมใน 7 จังหวัด  
มากกว่า 40 หน่วยงาน



โรงเรียนนาร่อง 10 แห่ง  
ใน 6 จังหวัด



ตลาดชุมชนอาหารปลอดภัย  
จำนวน 70 แห่ง  
ใน 7 จังหวัด



ยกระดับผู้ผลิตสินค้าอินทรีย์  
ให้มีมาตรฐานทั้ง 7 จังหวัด



## Next

1. ฝึกกำลังพัฒนาใกล้เคียงระดับเขต
2. สาน เสริม บูรณาการ ให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐ และ SDG
3. ติดตามประเมินผลแบบเสริมพลังในระดับจังหวัดและเขต
4. เชื่อมโยงฐานข้อมูลประเด็นที่เกี่ยวข้องเป็นระดับเขต





# 2

## สุขภาพผู้สูงอายุ ในการสร้างสุขภาวะ/แก้ไขปัญหายุทธศาสตร์

ป พัฒนากลไกขับเคลื่อนประเด็น “การพัฒนากลไกชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ”

### Importance

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย

ชุมชนยังไม่มีความพร้อม

ประชาชนยังไม่มีความพร้อม ทั้งการออม สุขภาพ ผู้ดูแล ฯลฯ

ภาคีเครือข่ายขาดการบูรณาการ ในการสร้างพื้นที่บูรณาการ

### Process

พัฒนาฐานข้อมูล นวัตกรรมการดูแล

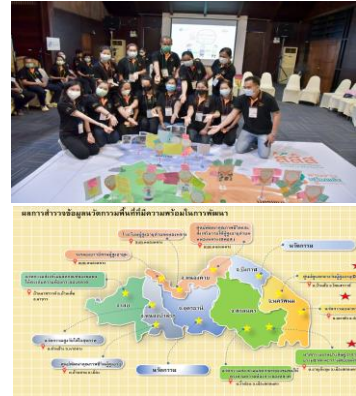
สร้างกระบวนการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

พัฒนากลไกชุมชนต้นแบบ

ผลักดันเชิงนโยบาย

### Products

- ฐานข้อมูลนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ
- เวทีโซว์ แชร เชื่อม . พื้นที่ต้นแบบ
- ความร่วมมือกับเขต ๗ และ ๑๐



พัฒนานวัตกรรมและหลักสูตรการจัดการ ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุที่ครอบครัวกลุ่มเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย เกษียณ ร่วมทั้งลดช่องว่างระหว่างวัยกับเด็ก

### Challenge!

1. ผลกระทบ จาก Covid-19
2. การสร้างความเข้าใจของ อนุกรรมการ กขป. ตอบทบทา ในการดำเนินงาน

### Suggestions ↗



- เชื่อมงานกับ พชอ.
- เชื่อมงานกับ สสส. (สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์ฯ)
- ขยายผลรูปแบบนวัตกรรมผู้สูงอายุ





# 3

## การขับเคลื่อนงานธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์

๒ พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข

### Baseline Data

ทั้งสิ้น 38,627 รูป



#### 5 อันดับโรค

ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, การตกแต่งและเย็บแผล, ภาวะแพ้อาหาร, การมองเห็น



#### 5 อันดับผู้ป่วยใน

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, ภาวะแพ้อาหารและลำไส้อักเสบ, ปวดบวม, ท้องร่วงอาหารเป็นพิษ, เบาหวาน



### Products



กบท. สนับสนุนหนองคาย 9 แห่ง นครพนม 24 โครงการ



นครพนม พระสงฆ์ เข้าร่วมโครงการ 909 รูป แม่ชี 20 ท่านญาติโยม 726 ราย



พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 90 รูป



วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ 6วัด วัดส่งเสริมสุขภาพ 1,196 วัด



เกิดศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ



Next 

พัฒนาหลักสูตร พระนักเทศน์ เพื่อสุขภาพ

Challenge!



การแพร่ระบาดโควิด ส่งผลต่อ การจัดประชุม On site และการขับเคลื่อนกิจกรรม ในระดับพื้นที่



# 4

## โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ป 1. ลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 2. ลดอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

### Baseline Data



ป่วยเบาหวานรายใหม่  
424.17 ต่อแสนประชากร  
และมีแนวโน้มสูงขึ้น  
คัดกรองอายุ 35 ปีขึ้นไป  
พบกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 8.94



ความดันโลหิตสูงรายใหม่  
1,035.83 ต่อแสนประชากร  
และมีแนวโน้มสูงขึ้น  
คัดกรองอายุ 35 ปีขึ้นไป  
พบกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 5.53



### Process



สร้างนโยบายสาธารณะ  
กับ อปท.



สนับสนุนการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรม



สนับสนุนให้เกิด  
พื้นที่ต้นแบบ 81 ตำบล



สื่อสารเตือนภัย  
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



ส่งเสริมการจำหน่าย  
และบริโภคอาหาร  
ลดหวาน มัน เติม



### Outcome

#### กลุ่มปกติ

- BMI เกิน ลดลงจากร้อยละ 48.28 เหลือ 45.18
- รอบเอวเกิน ลดลงจากร้อยละ 46.71 เหลือ 43.75

#### กลุ่มเสี่ยง

- กลุ่มเสี่ยงที่ร่วมโครงการ เปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 74.74
- อัตราเกิดเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ 1.09 ฯลฯ

การแพร่ระบาดโควิด-19 ส่งผลต่อ  
การจัดประชุม On site  
แต่การขับเคลื่อนกิจกรรมในระดับพื้นที่  
กลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญกับ  
การใช้ระบบไลน์  
ในการติดตาม







# 5

## สุขภาวะเด็กและเยาวชน


เด็กและเยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะชีวิต และทักษะทางสุขภาพ


### Social Capital

 มีความร่วมมืออันดีระหว่างรัฐ วิชาการ และประชาสังคม

 มีแหล่งทุนสนับสนุนปฏิบัติการพื้นที่

 มีโครงการ/พื้นที่นำร่อง

 มีการขับเคลื่อนผ่านสมัชชาสุขภาพ & ธรรมนูญสุขภาพ

 มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องรองรับการดำเนินงาน



### Products



สมัชชาสุขภาพ 1 จังหวัด  
ธรรมนูญสุขภาพ 3 ตำบล



MOU ระดับจังหวัด/พื้นที่  
25 หน่วยงาน ใน 3 จังหวัด



พื้นที่สร้างสรรค์ 3 แห่ง  
ใน 3 จังหวัด



เสริมศักยภาพเครือข่ายเยาวชน  
18 กลุ่ม ใน 6 จังหวัด



มีการรวบรวมข้อมูลitudynomic  
อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล  
ปฐมภูมิที่เกี่ยวข้อง



### Next

1. พัฒนาให้มีกลไกทุกระดับ
2. ผลักดันเป็นวาระสำคัญของภูมิภาค และประเทศ
3. พัฒนากลไกเชื่อมประสานแหล่งทุน
4. สร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่าย

### Challenge?



การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระดับเขตสุขภาพภายใต้งบประมาณที่จำกัด



6

## การจัดการขยะและขยะติดเชื้อ

๒ สิ่งแวดล้อมดี ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการขยะและขยะติดเชื้ออย่างถูกต้อง

### Situation



ร้อยละ 37.8 ของ อปท. เขต 8  
จัดการขยะไม่เหมาะสม



ยังมีพื้นที่เสี่ยง/  
พื้นที่ขยะตกค้าง



พื้นที่เด่นในการจัดการขยะ  
คือ จังหวัดสกลนคร



### Products



สมัชชาสุขภาพ 7 จังหวัด  
มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง



ธรรมนูญระดับพื้นที่  
ที่เกี่ยวข้อง 10 ตำบล



มีตำบลต้นแบบ  
จัดการขยะครอบคลุม  
7 จังหวัด



สถานศึกษาต้นแบบ  
จัดการขยะครอบคลุม  
7 จังหวัด



### Challenge?

- 1.ความร่วมมือระหว่าง อปท. ชุมชน  
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2.การเชื่อมโยงแผนงานระหว่างหน่วยงาน  
ระดับจังหวัด และกลไกที่เกี่ยวข้อง เช่น  
ทสม. พชอ. ฯลฯ
- 3.บทบาทของกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด  
และ กขป. ต่อการขับเคลื่อนประเด็น



### Next

ขยายผลระดับตำบล  
ส่งเสริมให้มีข้อตกลง  
หรือธรรมนูญ เพื่อให้เกิด  
การจัดการขยะที่ต้นทาง





## Next Steps

เสร็จสิ้นการดำเนินงานในบางประเด็น เนื่องจากสามารถ  
ผลักดัน **เข้าสู่ระบบงานปกติ** ของหน่วยงาน

**พัฒนาประเด็น** นโยบายสาธารณะใหม่  
ที่มีความสำคัญของพื้นที่ เช่น

- ประเด็นมะเร็งท่อน้ำดี
- ประเด็นความมั่นคง  
และยั่งยืนด้านสมุนไพร



## Suggestions



สนับสนุนการ **พัฒนาศักยภาพ** และ  
การหนุนเสริมการทำงานของ กขป. อย่างต่อเนื่อง



**เชื่อมเครือข่าย** ระดับภาค หรือระหว่างเขต 1-13  
และประสานงานภาคีสมัชชาสุขภาพแต่ละจังหวัด



**สื่อสารประชาสัมพันธ์** เพื่อสร้างความเข้าใจ  
และการรู้จัก กขป. ของประชาชนให้มากขึ้น



**แสวงหาแหล่งทุน** สนับสนุนโครงการของ กขป. ในแต่ละประเด็น  
เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และมีผลงานที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม

#### 4.1 ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ 8



พบผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬ 3 มีนาคม 2565



พบผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย 9 กุมภาพันธ์ 2565



พบผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี 1 มีนาคม 2565



พบผู้ว่าราชการจังหวัดเลย 29 มกราคม 2565



พบผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม 29 มกราคม 2565



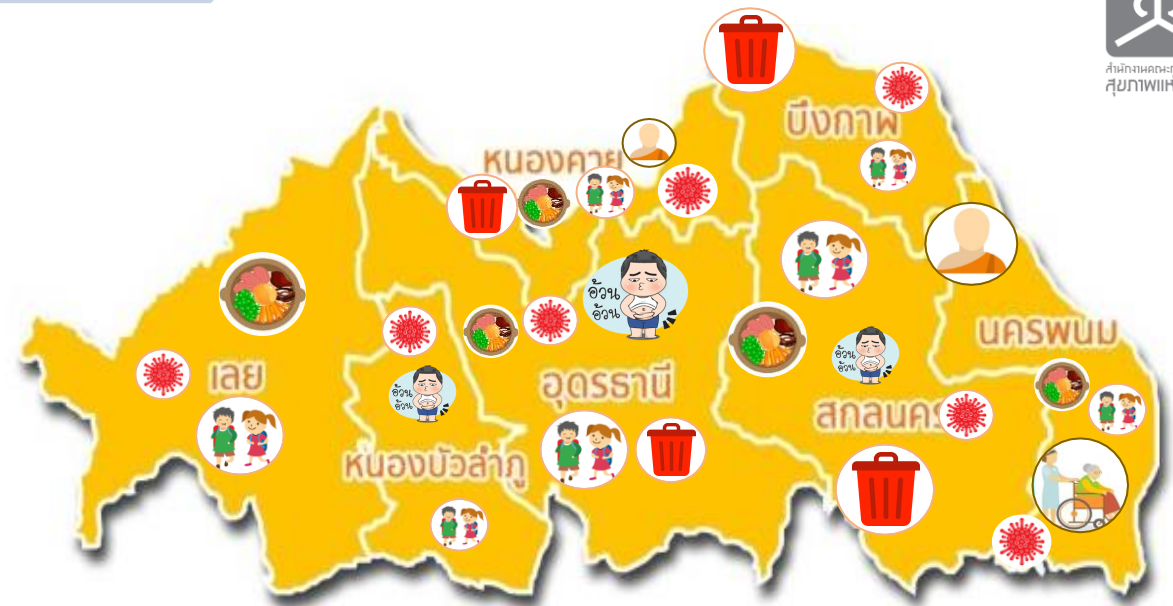
พบผู้ว่าราชการจังหวัดหนองบัวลำภู 15 มีนาคม 2565



พบผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร 22 กุมภาพันธ์ 2565



“...วิถีชีวิต วิถีวัฒนธรรม  
วิถีชาติพันธุ์ แบ่งปันเพิ่มสุข  
@แอ่งสกลนคร...”  
ขอบคุณครับ



## ผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 9



เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๙ นครชัยบุรินทร์

# แผนปฏิบัติงาน กขป. เขตพื้นที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ระยะเวลาดำเนินการ 4 ปี

## วิสัยทัศน์

สถานพลังภาคีเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เพื่อสุขภาวะนครชัยบุรินทร์อย่างยั่งยืน

### พันธกิจ

สร้างความร่วมมือประสานงาน กขป. ด้วยความเข้าใจและการปฏิบัติในอุดมการณ์ กขป. เขตพื้นที่ 9 ที่แท้จริง

บูรณาการงานสุขภาวะของหน่วยงานองค์กร ภาคี เครือข่าย ที่มีอยู่แล้วในเขต 9 กลมกลืน มีประสิทธิภาพและคุณภาพ

กระตุ้นและพัฒนาภาคประชาชน ให้มีส่วนร่วมและกล้าเรียกร้องต่อสู้เพื่อสิทธิประชาชน ด้านสุขภาวะลดความเหลื่อมล้ำ

สร้างและพัฒนาสุขภาวะของคนในนครชัยบุรินทร์ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความเท่าเทียมและยั่งยืน

### ประเด็นขับเคลื่อน

พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะหรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ

สถานพลังจิตอาสาสู่วิถีชีวิต หรือปัญหาสุขภาพในพื้นที่

ขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิภาคชุมชน โดยเครือข่ายประชาชน(หมอคนที่ 3)

เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในร้านยา

### กลไกการดำเนินงาน

#### ระดับเขต

กรรมการระดับเขตของ สธ. สช. สปสช.	
ภาคีขับเคลื่อนกลุ่มจังหวัด	สำนักงานเขตของระบบราชการ

กลไกขับเคลื่อนศาสนา

#### ระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น

ธรรมนูญสุขภาพ	กสพ. พชอ.
สมัชชาสุขภาพ	ชมรม
เครือข่ายศาสนา	กลุ่มภาคี

กรรมการกองทุนท้องถิ่น

#### งบประมาณ

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
กองทุน สสส.
งบประมาณ เช่น CUP
ทุนอื่นๆ ในพื้นที่

## การจัดตั้งองค์กร กขป. เขตพื้นที่ 9 ในรูปแบบ Matrix

แผนงาน โครงการระดับเขต จังหวัด	อนุกรรมการ กขป. นครราชสีมา	อนุกรรมการ กขป. ชัยภูมิ	อนุกรรมการ กขป. บุรีรัมย์	อนุกรรมการ กขป. สุรินทร์
แผนงานคณะกรรมการสาธารณสุขหลังสู้ภัยโควิด-19	←-----→	←-----→	←-----→	←-----→
แผนงานคณะกรรมการพัฒนาระบบปฐมภูมิภาคชุมชน	←-----→	←-----→	←-----→	←-----→
แผนงานคณะกรรมการส่งเสริมกับการพัฒนาสุขภาพ	←-----→	←-----→	←-----→	←-----→
แผนงานคณะกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพในร้านยา	←-----→	←-----→	←-----→	←-----→
แผนงานอนุกรรมการวิชาการ	←-----→	←-----→	←-----→	←-----→
แผนงานอนุกรรมการสื่อสารประชาสัมพันธ์	←-----→	←-----→	←-----→	←-----→
	<b>กิจกรรมการปฏิบัติเพื่อบรรลุภารกิจ</b> 1) ประชุมร่วมกับคณะกรรมการในพื้นที่ 2) ติดตามและประสานงาน 3) นำเสนอที่ประชุม กขป. เขตพื้นที่ 9 4) อื่นๆ			

การจัดองค์กร หรือ คณะทำงานหรือรูปแบบการทำงานของ กขป. 9 จัดแบบให้เป็นตารางแนวตั้ง และแนวนอน ซ้อนกัน (Matrix) เพื่อให้ทำงานเป็นเรื่องเดียวกันบูรณาการกัน

- (1) ด้านแนวตั้ง เป็นอนุกรรมการ กขป.พื้นที่ 4 จังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ในเขต 9 นครชัยบุรีรัมย์
- (2) ด้านแนวนอน เป็นคณะกรรมการตามประเด็นปัญหา ที่อนุกรรมการทั้ง 4 จังหวัด มีส่วนร่วมประสาน หนุนเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ โดยจัดเรียงรูปแบบการบริหารแบบ Matrix

# 5

## บูรณาการ

### 1 บูรณาการทำงานเชิงนโยบาย

- เกิดการ MOU การทำงานร่วมกับ สปสช. เขต 9 เขตสุขภาพที่ 9
- การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็น การดูแลสุขภาพปฐมภูมิกลุ่มประชากร เฉพาะ

### 2 บูรณาการประเด็น

- เกิด KPI การทำงานร่วมประเด็นพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ (6 เป้าหมาย 12 หลักเกณฑ์ 45 ตัวชี้วัด)
- สร้างพื้นที่ต้นแบบปฐมภูมิร่วมกับ สปสช. ผ่าน Health station

### 3 บูรณาการ หน่วยงาน

เกิดการดำเนินงานผ่าน กลไกร่วมทั้ง กขป. สปสช. เขตสุขภาพ ภาคเอกชน

### 4 บูรณาการการแก้ไขปัญหาพื้นที่

- การใช้กระบวนการธรรมนูญสุขภาพ พื้นที่
- การสร้างเครือข่ายจิตอาสาสู้โควิด
- สร้างเครือข่ายร้านยาร่วมแจก ATK และเภสัชกรดูแลผู้ป่วยโควิด

### 5 บูรณาการทิศทางระบบสุขภาพ

เกิดการสร้างพื้นที่ สร้างกระบวนการรับฟังความคิดเห็น และสร้างการมีส่วนร่วมการ ถ่ายโอนภารกิจถ่ายโอนฯ รพ.สต. สู้ อบจ. (ชัยภูมิ นครราชสีมา)



## ประเด็นพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

เป้าหมาย พระสงฆ์เขตนครชัยบุรีนครมีสุขภาพที่ดี

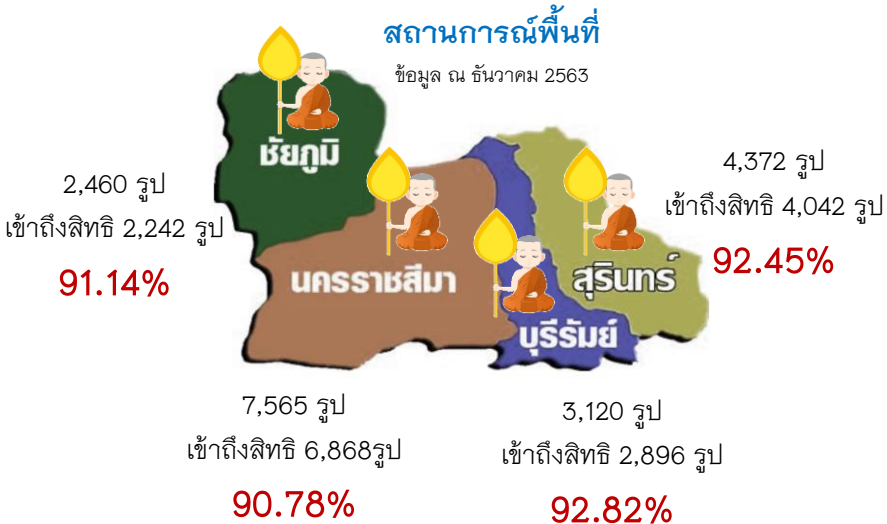
เกิด KPI ร่วมระหว่างหน่วยงาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ระดับเขตสู่ระดับพื้นที่

1. ทำสิ่งแวดล้อมในวัดให้น่าดู น่าอยู่ น่าศรัทธา
2. ให้พระสงฆ์และฆราวาสปฏิบัติ 5 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัย สิ่งแวดล้อม อบรมมุข)
3. ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ทุกมิติ ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน
4. ตรวจจลิติหลักประกันสุขภาพพระสงฆ์ให้ครบถ้วน
5. จัดถวายความรู้ให้พระสงฆ์ สามารถเป็นพระ อสว. ได้อย่างน้อยวัดละ 1 รูป
6. จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับพระสงฆ์ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

กำหนดตัวชี้วัด (KPI) ร่วมระหว่างหน่วยงาน  
ตามเป้าหมาย 6 ประการ หลักเกณฑ์ 12 ข้อ ตัวชี้วัด 50 ข้อ จำนวน 100 คะแนน

### สถานการณ์พื้นที่

ข้อมูล ณ ธันวาคม 2563



### สภากายกิตติทาน ทาน นัม เต็ม

วันที่ 21 พฤษภาคม 2565 - 14:37 น.



### กระบวนการ

- (1) แต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด (2) จังหวัดใช้เกณฑ์การประเมินมาตรฐานเดียวกัน (3) ประเมินกำหนดเป้าหมายระดับพื้นที่อย่างน้อยตำบลละ 1 วัด

กิจกรรมการตรวจสุขภาพร่วมกับหน่วยงาน

ตรวจเลือด/ตรวจ X ray ปอด/ ตรวจวัดความดันโลหิต/ตรวจวัดรอบเอว/ BMI/ ตรวจทางทันตกรรม ตรวจเท้า/ตัดรองเท้า เพื่อสุขภาพ/ประเมินภาวะสุขภาพ ฯลฯ



## ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิภาคชุมชน



**เป้าหมาย** ชุมชนเข้มแข็งและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้

### ผลที่เกิดขึ้น

- เกิดการเชื่อมโยงระหว่างประเด็น กขป. สู่แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ.
- อบจ. นำกรอบคิดธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปประยุกต์ใช้ และนำกระบวนการธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ไปดำเนินการ

### สถานการณ์พื้นที่ถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ.

- นครราชสีมา จำนวน 182 แห่ง ชัยภูมิ จำนวน 65 แห่ง
- ระบบยังไม่ชัดเจน รพ.สต. มีความกังวล

### กระบวนการ

- ให้คำแนะนำและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพองค์รวม กระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต่อผู้เกี่ยวข้อง และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ผ่านการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อหนุนเสริมระบบสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ. ให้มีประสิทธิภาพ
- ออกแบบกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่าง สสจ. อบจ. และ รพ.สต. คำนึงถึงสุขภาพของประชาชนในพื้นที่



## ข้อเสนอแนะ

**สช. ควรมีบทบาทต่อภารกิจการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่ อบจ. เพื่อสนับสนุนการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อบริการระบบสุขภาพในอนาคต**



สช. ควรหารือกับคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) ให้เพิ่มสัดส่วนกรรมการภาคประชาชนของ กขป. ในคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)



สช. สนับสนุนกลไกของ กขป. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อร่วมพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น ให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.



## ข้อเสนอ

**จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรด**

รับทราบผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน  
(กขป.) เขตพื้นที่ 8 และเขตพื้นที่ 9 และให้ข้อเสนอแนะ

# ระเบียบบวาระที่ 5

## เรื่องพิจารณา

## ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องพิจารณา

# 5.1

**แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของ สช.**



## สรุปสาระสำคัญ

1



กำหนดให้เลขาธิการ คสช. มีหน้าที่จัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณประจำปีของ สช. เสนอคณะกรรมการบริหารฯ (คบ.)

2

คบ. มีมติเห็นชอบแผนดังกล่าวแล้ว ในการประชุม คบ. ครั้งที่ 4/2565 เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2565



3



เพื่อให้แผนการดำเนินการฯ ดังกล่าวมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จึงเห็นควรเสนอ คสช. เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมก่อนประกาศใช้ในวันที่ 1 ตุลาคม 2565 นี้

สถานการณ์และแนวทางการดำเนินงาน



**สถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อ  
เป้าหมายการทำงานของ สช.**

- 1) สภาพสังคมและสภาพแวดล้อม
- 2) ทิศทางโลกและทิศทางประเทศ
- 3) ความท้าทายต่อการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- 4) คสช. กับบทบาทการให้ข้อเสนอ/คำปรึกษาต่อ ครม.
- 5) การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- 6) การสร้างขีดความสามารถของภาคีเครือข่าย
- 7) การปรับตัวในการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง



**สถานการณ์สำคัญที่มีผลต่อ  
แผนการดำเนินงานของ สช.  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**

- 1) ระบบสุขภาพหลังวิกฤติการระบาดโรคโควิด-19
- 2) สภาพเศรษฐกิจของประเทศตกต่ำ
- 3) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัลและรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนไป
- 4) นโยบายคณะกรรมการบริหาร (คป.)



**แนวทางการทำงานของ สช.  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**

- 1) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นปัญหาสำคัญของประเทศร่วมกับภาคียุทธศาสตร์
- 2) การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3
- 3) การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทุกระดับ
- 4) การพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในและกำลังคนของ สช.



## เป้าหมายและตัวชี้วัด แผนงานปี 2566





## วงเงินงบประมาณดำเนินการตามแผนงาน โครงการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รวมวงเงินงบประมาณ 186.08 ล้านบาท

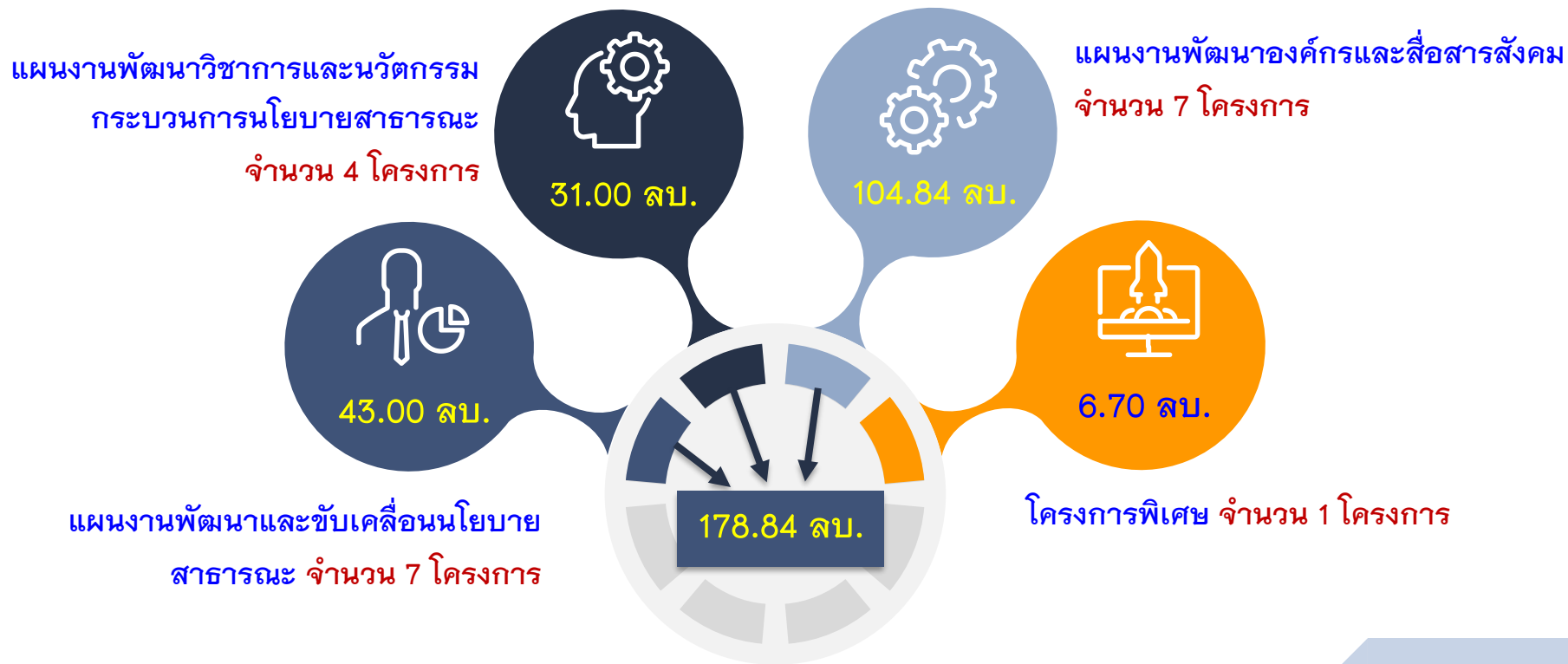
1) งบประมาณสำหรับการดำเนินงาน  
ตามแผนงานโครงการ ปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2566 จำนวนเงิน 178.84 ล้าน  
บาท จำแนกเป็น

- (1) งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก  
สำนักงบประมาณ จำนวน 160.72  
ล้านบาท
- (2) งบประมาณสะสม ปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2565 จำนวน 18.12 ล้านบาท

2) งบประมาณคงเหลือยกมาจากโครงการ  
พิเศษ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565  
(1 โครงการ) จำนวน 6.70 ล้านบาท

3) ปรมาณการเงินรายได้สะสมคงเหลือ  
ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2565 จำนวน 0.54 ล้านบาท

แผนงาน โครงการ เป้าหมายและตัวชี้วัด และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566  
ของ สช. ประกอบด้วย 3 แผนงาน 18 โครงการ





## ข้อเสนอ

**จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรด**

รับทราบและพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อ  
แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของ สช.

## ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องพิจารณา

# 5.2

ผลการขับเคลื่อนและการจัดทำ  
ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2



ที่ประชุมมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 28/2560  
เมื่อ 30 พ.ย. 2560 มีมติรับทราบ

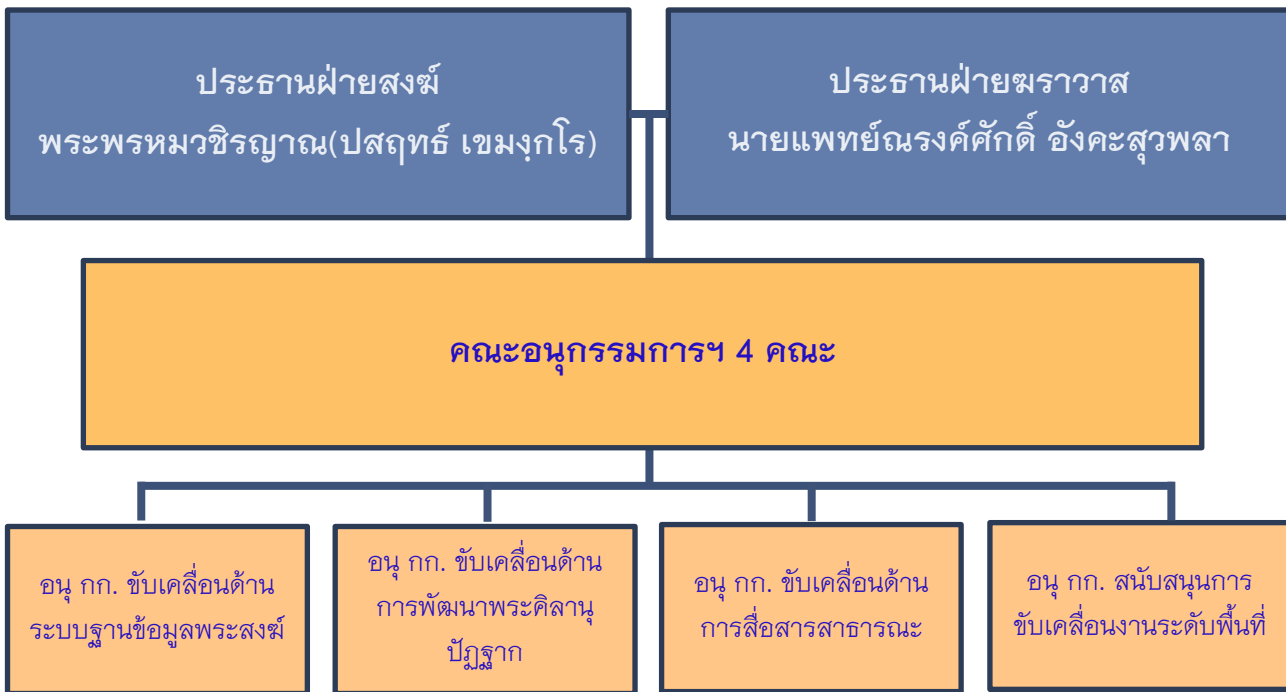


ประกาศต่อสาธารณชนอย่างเป็นทางการในสมัชชา  
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 เมื่อ 20 ธ.ค. 2560



- หมวด 1 : ปรัชญาและแนวคิดหลัก
- หมวด 2 : พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง  
ตามหลักพระธรรมวินัย
- หมวด 3 : ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพ  
พระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย
- หมวด 4 : บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ  
ของชุมชนและสังคม
- หมวด 5 : การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

## คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560



### เลขานุการ

ฝ่ายสงฆ์ พระมงคลวรชिरากร (สมบัติ ญาณวโร)

### ฝ่ายฆราวาส

1. ผอ.กองพุทธศาสนสถาน พศ.
2. ผอ.สำนักเลขานุการมหาเถรสมาคม พศ.
3. ผอ.สำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย

### ผู้ช่วยเลขานุการ

1. ผอ.กองพุทธศึกษา พศ.
2. ผอ.สำนักสนับสนุนสุขภาพะองค์กร สสส.
3. ผู้แทน มจร.
4. สช.

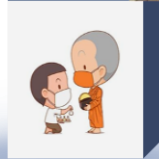
## เป้าหมายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560

ประเด็นงานสำคัญ	เป้าหมาย	สอดคล้องธรรมนูญฯ หมวดที่
1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์	1) มีระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ที่เป็นปัจจุบัน 2) พระสงฆ์เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง	หมวด 3 ข้อ 18 , 24 , 28 หมวด 2 ข้อ 12
2 พัฒนาพระคิลาณุปัฎฐาก	1) มีพระคิลาณุปัฎฐากครอบคลุมทั่วประเทศ 2) วัดมีระบบ กลไกดูแลสุขภาพพระสงฆ์	หมวด 2 ทุกข้อ หมวด 3 ข้อ 19 , 20 , 21 หมวด 4 ข้อ 26
3 งานวัดส่งเสริมสุขภาพให้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของวัดที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์	1) วัดมีจุดประสานงานเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ 2) วัดมีพื้นที่สำหรับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ มีกุฏิสงฆ์อาพาธ	หมวด 2 ข้อ 9 , 10 , 11 , 12 หมวด 4 ข้อ 28
4 การสื่อสารที่ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจแก่ พระสงฆ์ คณะสงฆ์ และประชาชน	คณะสงฆ์ ประชาชนทั่วไป รู้ เข้าใจการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์	หมวด 2 ข้อ 7 หมวด 3 ข้อ 15 , 16
5 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่	ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ มีการการปฏิบัติระดับพื้นที่	หมวด 3 ข้อ 23 หมวด 4 ข้อ 29 หมวด 5 ทุกข้อ
6 การติดตาม ประเมินผล และการจัดการความรู้	1) มีความรู้ บทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ปีละ 1 ชุด 2) มีผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์	

# ผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560

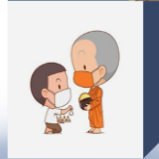
## 2. พัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (กรมอนามัย)

- มีการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์แล้ว  
จน. 81,542 รูป (จน.วัด 10,491 แห่ง จาก  
เป้าหมายเดิม 5,000 แห่ง)
- อบรมพระคิลานุปัฏฐากรวมทั้งสิ้น 9,588 รูป



## 4. การสื่อสาร (สสส.)

- จัดทำชุดสื่อสิ่งพิมพ์ในโครงการสงฆ์ไทย  
ไกลโรค 4.0
- พัฒนาองค์ความรู้ด้านสถานการณ์ด้าน  
สุขภาพของพระสงฆ์และความรู้เรื่องงาน  
สาธารณสุขสงเคราะห์ เป็นต้น



## 1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ (พศ./สปสข.)

จากการตรวจสอบสิทธิพระสงฆ์และสามเณร  
จน. 164,004 รูป พบว่า มีสิทธิในระบบ  
หลักประกันสุขภาพ จน. 141,757 รูป

## 3. วัดส่งเสริมสุขภาพ/พลังบวร

- วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ 13,968 แห่ง  
คิดเป็น ร้อยละ 32.89 (กรมอนามัย)
- มีเครือข่ายวัดเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ  
จำนวน 4,911 วัด (กรมการศาสนา)



## 5. ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ (สสส.)

พัฒนาแกนนำพระสงฆ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ  
/พระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์กับ  
พื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาพะ เป็นต้น





## บทบาทของพระสงฆ์กับการรับมือโควิด-19

- ใช้สถานที่ของวัดจัดตั้งศูนย์พักคอยในวัด (CI)
- รับฌาปนกิจศพผู้ติดเชื้อโควิด-19
- จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือในลักษณะจุดรับและกระจายของบริจาค
- จัดตั้งโรงพยาบาลและจัดการให้เป็นไปตามหลักสุขอนามัย
- งดการจัดพิธีหรือการบริการใด ๆ ที่ต้องให้บุคคลจำนวนมากมารวมกัน
- พัฒนาพื้นที่วัดเป็นสวนสมุนไพรสำหรับเป็นยาป้องกันและรักษาโรคและสนับสนุนงานเศรษฐกิจ
- จัด Facebook Live “วิสาขบูชา” อิมบุง สุขใจ ปลอดภัยโควิด-19

สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฯ

หมวด 2 ว่าด้วยพระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย

หมวด 4 ว่าด้วยบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม

# ผลจากการประเมินธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

หมวด	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
หมวด 2	พระสงฆ์ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการสุขภาพ ส่งผลต่อการจัดระบบและกลไกในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์ในวัด รวมถึงระบบบริการสาธารณสุขและสิทธิประโยชน์	<ol style="list-style-type: none"><li>ควรบรรจุเนื้อหาเรื่องการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพไว้ในหลักสูตรอบรมคณะสงฆ์ และสถาบันการศึกษาสงฆ์ทุกระดับ</li><li>ควรมีการรับรองสถานะและบทบาทของพระคิลานุปัตฐานในคณะสงฆ์อย่างชัดเจน</li></ol>
หมวด 3	ขาดการรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลกลาง	ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางสุขภาพพระสงฆ์ (bigdata) ที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของรัฐ
หมวด 4	บทบาทของพระสงฆ์และการมีส่วนร่วมของประชาชนยังมีอยู่น้อย	สนับสนุนให้พระสงฆ์เข้าไปมีบทบาทในกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และกลไกการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่
หมวด 5	การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ยังมีข้อจำกัดในการบูรณาการกับกลไก/นโยบายภายนอก	การขยายผลการศึกษาขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ โดยการสนับสนุนการเชื่อมโยงความร่วมมือบูรณาการองค์ความรู้และทรัพยากรบนพื้นฐานการสร้างเสริมสุขภาพของคณะสงฆ์ ชุมชนและสังคม



ที่มาของการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560

## ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560

หมวดที่ 5 ข้อ 37 “...พึงจัดกระบวนการแบบมีส่วนร่วมเพื่อติดตามผลและทบทวนธรรมนูญอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ พึงจัดให้มีการทบทวนธรรมนูญฉบับนี้ อย่างน้อยทุก 5 ปี”



ประกาศต่อสาธารณะอย่างเป็นทางการ (ธค. 2560)

ที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฯ  
ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2564  
มีมติเห็นชอบให้มีการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560

ทิศทางและกลไกการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์  
สู่เป้าหมาย “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”

# ร่างแนวทางการเตรียมการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560

- มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นกับหน่วยงาน/กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้อง

แต่งตั้งคณะทำงาน  
วิชาการฯ

เวทีรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเรื่องการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

ได้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับทบทวน และจัดทำรูปเล่ม

เสนอต่อมหาเถรสมาคม

กระบวนการรับฟังความคิดเห็น

- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (หน)
- ภาคกลาง (หน)
- ภาคเหนือ (หน)
- ภาคใต้ (หน)
- เวทีคณะสงฆ์ธรรมยุต



## ข้อเสนอ

### จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

1. รับทราบและให้ข้อเสนอแนะต่อผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 เพื่อให้ สช. และคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ รวบรวมและถวายนายงานต่อสมเด็จพระสังฆราช ต่อไป
2. เห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการทบทวนและจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2

## ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องพิจารณา

# 5.3

แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น  
ด้านสุขภาพแห่งชาติ (แทนชุดเดิมที่ครบวาระ)



- ❑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งที่ 5/2561 ลงวันที่ 14 กันยายน 2561 เพื่อให้การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีนายวิชัย ไชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ
- ❑ คณะกรรมการชุดนี้ มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี ซึ่งจะครบวาระวันที่ 14 กันยายน 2565 นี้

## คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ.2561-2565)



สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ

คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๕ / ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

อนุสนธิคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕ (๘) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ จึงขอยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

### ๑. องค์ประกอบ

- |   |                  |
|---|------------------|
| ๑.๑ นายวิชัย โชควิวัฒน์   | ประธานกรรมการ    |
| ๑.๒ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ  | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๓ นายชอย สุขพิณีง   | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๔ อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา  | กรรมการ          |
| ๑.๕ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น  | กรรมการ          |
| ๑.๖ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  | กรรมการ          |
| ๑.๗ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ   | กรรมการ          |
| ๑.๘ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา   | กรรมการ          |
| ๑.๙ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ   | กรรมการ          |
| ๑.๑๐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร   | กรรมการ          |
| ๑.๑๑ ผู้อำนวยการกองนโยบายเทคโนโลยีเพื่อการเกษตร และเกษตรกรรมยั่งยืน สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ | กรรมการ          |
| ๑.๑๒ นายกษภกรการแพทย์แผนไทย   | กรรมการ          |
| ๑.๑๓ นายกษภกรผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยคนตาบอดในประเทศไทย   | กรรมการ          |
| ๑.๑๔ คณบดีคณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี                                 | กรรมการ          |

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| ๑.๑๕ หัวหน้าสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์<br>คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล        | กรรมการ                    |
| ๑.๑๖ รองศาสตราจารย์จิราพร ลิ้มปานานนท์                                      | กรรมการ                    |
| ๑.๑๗ รองศาสตราจารย์พนมาศ สุนทรเจริญนนท์                                     | กรรมการ                    |
| ๑.๑๘ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สำลี ใจดี  | กรรมการ                    |
| ๑.๑๙ นายชัยพฤกษ์ ค่อมศิรินทร์   | กรรมการ                    |
| ๑.๒๐ นางสาวดลิดา ชั่งสิริพร   | กรรมการ                    |
| ๑.๒๑ นางสาวเบญจวรรณ บัวขวัญ   | กรรมการ                    |
| ๑.๒๒ นายประพจน์ เกตุรากาศ   | กรรมการ                    |
| ๑.๒๓ นายเปรม ชินวันทนนานท์  | กรรมการ                    |
| ๑.๒๔ นางสาวพยอม ตีน้อย  | กรรมการ                    |
| ๑.๒๕ นางเย็นจิตร์ เศษะดำรงสิน   | กรรมการ                    |
| ๑.๒๖ นายสันติสุข โสภณศิริ   | กรรมการ                    |
| ๑.๒๗ นางอุษา กลิ่นหอม   | กรรมการ                    |
| ๑.๒๘ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                                      | กรรมการและเลขานุการ        |
| ๑.๒๙ เลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย  | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๓๐ ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน<br>กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

### ๒. อำนาจและหน้าที่

- ๒.๑ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และธรรมาภิบาลด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม
- ๒.๒ ประสานสนับสนุนหน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย นโยบาย และแผนพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- ๒.๓ สนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
- ๒.๔ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- ๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

**วาระ 4 ปี**  
**กำหนดครบวาระ**  
**14 กันยายน 2565**



# ผลการดำเนินงาน 9 เรื่องสำคัญ

## 1 การเป็นกลไกระดับประเทศในการส่งเสริมพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

- ✓ จัดทำยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 1-3 และยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 1
- ✓ จัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1” หมวดการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

## 2 การคัดเลือกและรับรองหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ

- ✓ เพื่อให้เกิดการเชิดชูเกียรติและสร้างขวัญกำลังใจของหมอพื้นบ้านหมอแผนไทย ที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ
- ✓ ปี 2565 หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ คือ พ่อหมอเอี้ยะ สายกระสุน



## 3

## นวดไทย ได้รับขึ้นทะเบียนมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของมนุษยชาติ ยูเนสโก

- ✓ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำเอกสารเสนอต่อคณะกรรมการระหว่างรัฐบาลว่าด้วยการสงวนรักษามรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ ทำให้ “นวดไทย” (Nuad Thai) ได้ขึ้นทะเบียนเป็นรายการตัวแทนมรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ (Intangible Cultural Heritage) จากองค์การยูเนสโก เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2562 ณ กรุงโบโกตา สาธารณรัฐโคลอมเบีย

## 4

## สนับสนุนพื้นที่นำร่องเพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการพัฒนาวิถีเชื่อมโยงการขับเคลื่อนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับพื้นที่

1. การศึกษารูปแบบการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิจังหวัดเชียงราย
2. การศึกษาการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อใช้ในระบบสุขภาพชุมชน (นำร่อง 6 ตำบล) จังหวัดอุดรธานี

## ผลการดำเนินงาน 9 เรื่องสำคัญ

5

### การจัดทำแนวทางการจัดระบบความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

- ✓ ริเริ่มการจัดระบบภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านจาก  
หมอไทยดีเด่น เพื่อเก็บรวบรวม ความคิดความเชื่อ  
วัตรปฏิบัติ องค์ความรู้ แบบแผนการบำบัดรักษา และ  
เผยแพร่ส่งเสริมให้เป็นกรอบและแนวทางที่ดีของหมอ  
พื้นบ้านไทย

6

### การศึกษาป่าชุมชนกับภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพ

- ✓ สนับสนุนให้เกิดการศึกษาป่า  
ชุมชนกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน  
สุขภาพ จนเกิดข้อเสนอเชิง  
นโยบายเกี่ยวกับป่าชุมชนกับ  
สมุนไพร

7

### การร่วมจัดงานมหกรรมสมุนไพรและ อาหาร และงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ



- ✓ ร่วมจัดงานมหกรรมสมุนไพรและอาหาร ครั้งที่ 1-3 ส่งเสริม  
ให้ประชาชนเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย  
การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- ✓ ร่วมจัดงานงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ กับกรมการแพทย์  
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นประจำทุกปี

8

### การประสานสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ

- ✓ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
- ✓ สนับสนุนความร่วมมือกับ สวรส. ศึกษาวิจัยระบบบริการ  
การแพทย์แผนไทย
- ✓ ร่วมมือกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
บูรณาการงานตามแผนแม่บทสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1
- ✓ ร่วมมือกับ สปสช. ดำเนินการจัดทำข้อมูลชุดสิทธิประโยชน์  
เกี่ยวกับการใช้แพทย์
- ✓ ประสานงานกับกระทรวงวัฒนธรรม เรื่องให้หมอไทยดีเด่น  
แห่งชาติเป็นสาขาหนึ่งของศิลปินแห่งชาติ

## 9

### การพัฒนานวัตกรรมกลไกฝ่าย เลขานุการของคณะกรรมการฯ

✓ สนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของฝ่าย  
เลขานุการของคณะกรรมการฯ ซึ่งมีองค์ประกอบ  
3 หน่วยงานคือ

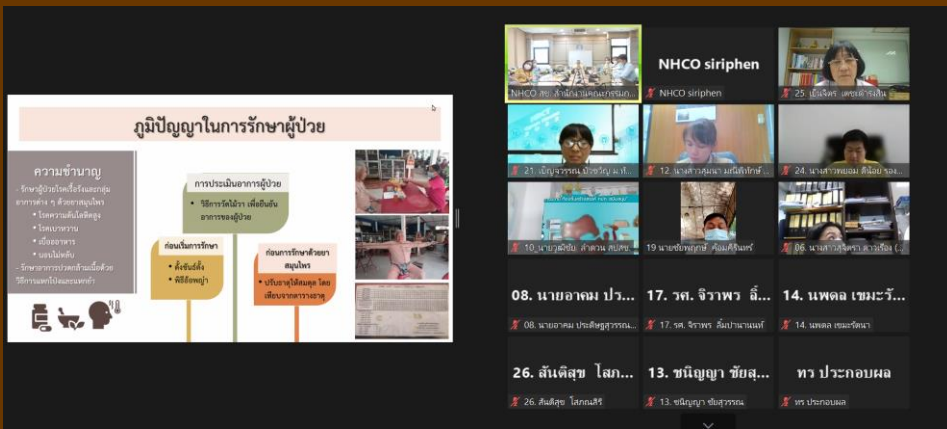
1. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
2. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
3. มูลนิธิสุขภาพไทย



รายงานฉบับสมบูรณ์

ผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนา  
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

(พ.ศ. 2561 – 2565)



## จึงเห็นควรเสนอแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (ชุดใหม่)



- นายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ
- เลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ
- กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ :
  - เลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย
  - ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์  
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- มีองค์ประกอบกรรมการจากองค์กรภาคีเครือข่าย  
ที่เกี่ยวข้อง จำนวนรวมไม่เกิน 20 คน โดยมีวาระการดำรง  
ตำแหน่ง 4 ปี

## มีหน้าที่และอำนาจ

1. ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาภูมิปัญญาไทย วิถีไทย และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
2. ประสานสนับสนุนหน่วยงานองค์กรและเครือข่ายในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย นโยบาย และแผนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
3. ส่งเสริมและสนับสนุนคุณค่าและการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
4. สนับสนุนการดำเนินการคัดเลือกและรับรองหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ
5. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
6. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย



## ข้อเสนอ

### จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา


1. รับทราบ รายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ
2. เห็นชอบ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (ชุดใหม่) มีนายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีเลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย และผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ และมีองค์ประกอบของกรรมการอื่นๆ รวมไม่เกิน 20 คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี โดยให้มีหน้าที่และอำนาจตามที่เสนอ
3. มอบหมายให้ สช. ประสานกับประธานกรรมการ ในการพิจารณารายชื่อกรรมการจากองค์กรภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป
4. รับรอง มติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ 5.3

## ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องพิจารณา


# 5.4

การประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน  
(Retreat) เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน  
ในระยะต่อไป ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สรุปสาระสำคัญ

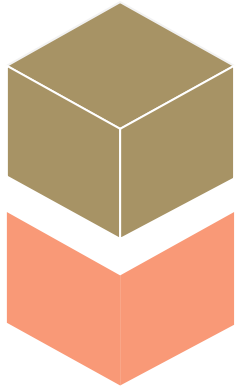


การประชุมคสช. ครั้งที่ 4/2565 กรรมการหลายท่านเสนอแนะว่า “ควรมีกระบวนการสนับสนุนให้ คสช. ได้แลกเปลี่ยน ระดมความเห็น เพื่อกำหนดทิศทาง แนวทางในการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจ ร่วมกัน รวมทั้งเตรียมการสรุปผลการดำเนินงานก่อนสิ้นสุดวาระ การดำรงตำแหน่งในเดือนธันวาคมปี 2566”





เพื่อสนับสนุนบทบาทของ คสช. สช. จึงเสนอให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (Retreat) เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปของ คสช. กำหนดจัดช่วงเดือนตุลาคม 2565 ในรูปแบบการประชุม ณ สถานที่ประชุม (On site) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้



1

เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทาง และทิศทางในการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจโดยรวมของ คสช.

2

เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานและหนุนเสริมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามหน้าที่และอำนาจของ คสช.

- กลุ่มเป้าหมาย:
- คสช. (ชุด 4) จำนวน 40 คน
  - ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สช. จำนวน 15 คน



## ข้อเสนอ

### จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

1. เห็นชอบ ให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (Retreat) เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และให้ข้อเสนอแนะ
2. มอบหมายให้ สช. ประสานผู้เกี่ยวข้องและเตรียมการในรายละเอียดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ดังกล่าว

# ระเบียบบวาระที่ 6

เรื่องอื่นๆ

## ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

# 6.1

**นัดหมายการประชุมครั้งที่ 6/2565**

**วันจันทร์ ที่ 14 พฤศจิกายน 2565 เวลา 13.30-16.00 น.**

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

# 6.2

เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)