

รายงานการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

วันพุธที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสุชน ๑-๒ ชั้น ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ และการประชุมออนไลน์ ZOOM Meeting

กรรมการที่เข้าประชุม

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| ๑. นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา   | ที่ปรึกษา                  |
| ๒. นายแพทย์กิจจา เรืองไทย  | ที่ปรึกษา                  |
| ๓. นายแพทย์สมชาย พิระปกรณ์   | ที่ปรึกษา                  |
| ๔. นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ  | ประธานกรรมการ              |
| ๕. นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา  | กรรมการ                    |
| รองประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน<br>ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) |                            |
| ๖. นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ   | กรรมการและเลขานุการ        |
| เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  |                            |
| ๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี   | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับมอบหมาย                                 |                            |

กรรมการที่เข้าประชุมแบบออนไลน์

- |   |                  |
|---|------------------|
| ๑. นายเจษฎา มิ่งสมร   | ที่ปรึกษา        |
| ๒. นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ   | รองประธานกรรมการ |
| ๓. นางสาวปริม จิตจรุงพร   | รองประธานกรรมการ |
| ๔. นางสาวมณิดา ลิ้มนิจรกุล  | กรรมการ          |
| ผู้ช่วยปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์<br>ผู้แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ |                  |
| ๕. นางสาวภัทรวรรณ ภู่อเจริญ   | กรรมการ          |
| หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาชุมชนและส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น<br>ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย            |                  |
| ๖. นางนงนภัส หมวดเดช  | กรรมการ          |
| ผู้อำนวยการกองกลาง ผู้แทนปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา<br>วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม                              |                  |

๗. นายสุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๘. นายศุภชาติ ศุภเมธี ผู้แทนผู้อำนวยการใหญ่บริษัท อสมท จำกัด (มหาชน)	กรรมการ
๙. นายแพทย์ชูชัย ศรชำนิ	กรรมการ
๑๐. นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์	กรรมการ
๑๑. นายนพภา พันธุ์เพ็ง	กรรมการ
๑๒. นายนิมิตร เทียนอุดม	กรรมการ
๑๓. นางสาวเอริกา เมซินทรีย์	กรรมการ

#### กรรมการที่ติดภารกิจไม่ได้เข้าประชุม

๑. นางสาวจินางค์กุล โรจนนันต์ รองเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้แทนเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	รองประธานกรรมการ
๒. ผู้แทนคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน	กรรมการ
๓. นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ	กรรมการ
๔. นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ	กรรมการ

#### ผู้นำเสนอข้อมูล และผู้สนับสนุนข้อมูล

๑. ดร. กาญจนา วานิชกร รองผู้อำนวยการ สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.)
๒. นางสาวสุภัค วิรุฬหารุญญ์ สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.)
๓. นางบงกชรัตน์ โมลี ผู้อำนวยการกองนโยบายการท่องเที่ยวและกีฬาแห่งชาติ
๔. นายเก่ง แก้วกล้า นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
๕. ดร.สังจวัฒน์ จารีกศิลป์ อาจารย์สาขาวิชาการจัดการการกีฬา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก
๖. รศ.ดร. วรณชลี โนริยา คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๗. ดร.นพ.ภูษิต ประคองสาย เลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

## ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ รองเลขาธิการ คสช.
๒. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร พนักงาน สช.
๓. นางนริชา อัครวีระกุล พนักงาน สช.
๔. นายจารึก ไชยรักษ์ พนักงาน สช.
๕. ดร.ทีพิชา โปษยานนท์ พนักงาน สช.
๖. ดร.นาตยา พรหมทอง พนักงาน สช.
๗. นางจุฑามาศ โมฬี พนักงาน สช.
๘. นางสาวณนุต มธรรพจน์ พนักงาน สช.
๙. นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์ พนักงาน สช.
๑๐. นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด พนักงาน สช.
๑๑. นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน พนักงาน สช.
๑๒. นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว พนักงาน สช.
๑๓. นางสาวศิริธร อรไชย พนักงาน สช.
๑๔. นายบัณฑิต มั่นคง พนักงาน สช.
๑๕. นายจักรรินทร์ สี่มา พนักงาน สช.
๑๖. นางวันเพ็ญ ทินนา พนักงาน สช.
๑๗. นางสาวนวินดา จัดหงษา พนักงาน สช.
๑๘. นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ พนักงาน สช.
๑๙. นางสาวศิริกร เค้าภูไทย พนักงาน สช.
๒๐. นางสาววันวิสา แสงทิม พนักงาน สช.
๒๑. นางสาวฐิติมา สุวัตถิ พนักงาน สช.
๒๒. นางสาวนันทฉัตร ฤกษ์ปัญญา พนักงาน สช.
๒๓. นางสาวแคทริยา การาม พนักงาน สช.
๒๔. นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์ พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน พนักงาน สช.
๒๗. นางสาววิภาวดี แก้วเกตุ พนักงาน สช.

เปิดประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

-ไม่มี-

## ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

ผศ.ทพ.วีรศักดิ์ พุทธาศรี กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ นำเสนอร่างรายงานการประชุม คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ผ่านระบบการประชุมออนไลน์ ZOOM Meeting มีนายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ทำหน้าที่ประธานการประชุม ที่ประชุมมีการอภิปรายแสดงความคิดเห็น และมีมติสำคัญ โดยสรุป ดังนี้

๑) รับทราบคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

๒) รับทราบแนวความคิดการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓) รับทราบผลการจัดและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ และขอให้ สช. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการขับเคลื่อนมติฯ ผ่านหน่วยงานในระดับพื้นที่ต่อไป

๔) รับทราบสรุปผลการประเมินและการทบทวนผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔

๕) เห็นชอบประเด็นหลัก "ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย" และกรอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

๖) เห็นชอบ (ร่าง) ปฏิทินกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ และกลไกวิธีทำงานของ คจ.สช.

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุม โดยฝ่ายเลขานุการแก้ไขคำผิดในรายงานการประชุมตามที่กรรมการแจ้งมาให้ทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

### ๓.๑ สารสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ -๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

ฝ่ายเลขานุการรายงาน “สารสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ -๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖” ให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. ตามที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบประเด็นหลัก "ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย" และกรอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ รวมถึง (ร่าง) ปฏิทินกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ แล้ว นั้น

๒. ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการ จึงได้ยกร่างเอกสาร “สารสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ -๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖” เพื่อใช้ในการเผยแพร่ไปยังภาคี

เครือข่ายและสื่อสารสาธารณะต่อไป เนื้อหาในเอกสารฉบับดังกล่าวนี้ ประกอบด้วย (๑) ข้อกำหนดพื้นฐาน (๒) คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) (๓) วิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖ (๔) กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๕) กลไกและผังกระบวนการเชิงปฏิบัติการของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖ และ (๖) พัฒนาการกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ...สู่สมัชชาฯ ครั้งที่ ๑๕

๓. ในเอกสาร ข้อ (๖) ได้นำเสนอเกี่ยวกับ กระบวนการและหลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ สมัชชาฯ ครั้งที่ ๑๕ ปรับใช้ทิศทางเดิมของ สมัชชาฯ ครั้งที่ ๑๔ คือ

๑) เพิ่มโอกาสการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ให้ความสำคัญและเพิ่มจำนวนทั้งผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาฯ และผู้เข้าประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ตามมาตรา ๔๔ วรรคหนึ่ง ในพ.ร.บ.สุขภาพฯ) โดยในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ จะเพิ่มการมีส่วนร่วมของคนรุ่นต่อไป (Next Generation) นอกจากนี้ยังได้ปรับเปลี่ยน “สมาชิกรวมสุขภาพแห่งชาติ” เป็น “เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อให้สิทธิปัจเจกมากขึ้น

๒) บูรณาการกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ (ทั้งขาขึ้นและขาลง) ทั้งสมัชชาสุขภาพฯ ๓ ประเภทได้แก่ สมัชชาฯ “แห่งชาติ” “เฉพาะประเด็น” และ “เฉพาะพื้นที่” ในการพัฒนารอบทิศทางนโยบายสาธารณะที่เป็นเรื่องสำคัญระดับชาติและสอดคล้องกับประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งให้จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่ที่พร้อม

๓) ให้การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นโอกาสแห่งการเฉลิมฉลอง รายงานความคืบหน้าในภาพรวม และแสดงพันธะสัญญาและ/หรือความตั้งใจที่จะมีบทบาทในการขับเคลื่อนมิตรร่วมกัน ไม่เน้นการแก้ไขเอกสาร

สาระสำคัญของสมัชชาฯ ครั้งที่ ๑๕ ที่เพิ่มเติมจากอดีต คือ

๑) จะใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เป็นกระบวนการหลักในการพัฒนารอบทิศทางนโยบายสาธารณะ

๒) จะแสวงหาการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของหน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย (policy actor) ในโครงสร้างการพัฒนาประเทศ

๓) จะมุ่งสร้างฉันทมติ และ/หรือความเห็นร่วม (common ground) ต่อกรอบทิศทางนโยบายสาธารณะที่พัฒนาขึ้น รวมทั้งการแสดงออกซึ่งความตั้งใจที่จะมีบทบาทในการขับเคลื่อน

๔) จะเน้นความยืดหยุ่นในการจัดกระบวนการและการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เหมาะสมตามสถานการณ์และบริบทแวดล้อม

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ (เอกสาร๑)

๔. นอกจากนี้ ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำปฏิทินกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน-เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ เพื่อเริ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ (เอกสาร๒) จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

**มติที่ประชุม** รับทราบสาระสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ -๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖

## ๓.๒ แนวทางการขยายการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Future Generation) ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

ฝ่ายเลขานุการรายงาน “แนวทางการขยายการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Future Generation) ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕” ให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. สืบเนื่องจากหลักการสำคัญของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ที่มีการปรับใช้ทิศทางเดิมของสมัชชาฯ ครั้งที่ ๑๔ คือ “...เพิ่มโอกาสการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ให้ความสำคัญและเพิ่มจำนวนทั้งผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาฯ และผู้เข้าประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ตามมาตรา ๔๔ วรรคหนึ่ง ในพ.ร.บ. สุขภาพฯ) โดยในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ จะเพิ่มการมีส่วนร่วมของคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ...” นั้น

๒. ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการ จึงได้จัดทำกรอบการดำเนินการ (Concept Note) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

### ๒.๑ วัตถุประสงค์

๑) ส่งเสริม สนับสนุนให้เครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ได้ร่วมออกแบบกิจกรรมการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์เพื่อขับเคลื่อนสังคม (Social Movement) และการสื่อสารสาธารณะ (Public Communication) ในประเด็นนโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ หรือร่วมขับเคลื่อน Theme “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพฯ” โดยเปิดพื้นที่จัดกิจกรรมทั้งในชุมชนออนไลน์ และพื้นที่จังหวัด/ภูมิภาค

๒) ส่งเสริม สนับสนุนให้เครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ที่มี “ประเด็นปัญหาร่วม” และสอดคล้องกับ Theme “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพฯ” จากหลายพื้นที่ หลายกลุ่ม/องค์กรมารวมตัวกันพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖

๓) ส่งเสริม สนับสนุนให้มีตัวแทนของกลุ่ม/องค์กรต่างๆ ที่เป็นเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ซึ่งทำงานกระจายอยู่ตามพื้นที่จังหวัดต่างๆ ได้เข้าร่วมเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมทำกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด และได้มีโอกาสในการอบรมพัฒนาทักษะการทำงานการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมร่วมกับเครือข่ายสมัชชาฯ ในพื้นที่

๔) เชื่อมร้อย และสานพลังของกลุ่ม/องค์กรต่างๆ ของเยาวชน คนรุ่นใหม่ที่มีอยู่แล้ว ให้เป็นเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทั้ง ๓ ประเภท (สมัชชาชาติ- สมัชชาประเด็น- สมัชชาพื้นที่)

๒.๒ รูปแบบงานสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖

๑) การเข้าร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะ จนได้ระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ผ่านเวทีรับฟังความเห็นระดับต่างๆ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน-ตุลาคม ๒๕๖๕ และเข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๕

๒) การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์เพื่อขับเคลื่อนสังคม (Social Movement) และการสื่อสารสาธารณะ (Public Communication) ในประเด็นนโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ หรือร่วมขับเคลื่อน Theme “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพฯ” โดยเปิดพื้นที่จัดกิจกรรมทั้งในชุมชนออนไลน์ และพื้นที่จังหวัด/ภูมิภาค อาทิเช่น งานกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Side Event) งานจัดวงสนทนา (Dialogue) หรืองานกิจกรรมประกวดในรูปแบบต่างๆ เป็นต้น

๓) การดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นของ เครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ตลอดกระบวนการ โดยเป็นผู้กำหนด “ประเด็นปัญหา” ที่ต้องการผลักดันให้เป็น “วาระแห่งชาติ” และมีสอดคล้องกับ Theme “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพฯ” โดยมี สช. เป็นพี่เลี้ยงในการจัดกระบวนการ และเชื่อมประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ เข้ามาร่วมพัฒนาข้อเสนอ นโยบายสาธารณะ จนได้ระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ เมื่อผ่านกระบวนการหาฉันทมติร่วมจนรับรองเป็น “มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” แล้ว เครือข่ายคนรุ่นต่อไปยังมีบทบาทในการร่วมขับเคลื่อนและติดตาม มติฯ ต่อไปด้วย

๔) การจัดกิจกรรมของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ในวันประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ อาทิเช่น เวทีประมวลผลการจัดกิจกรรมของเครือข่ายคนรุ่นต่อไปในรอบปี เป็นต้น

๕) การส่งตัวแทนของกลุ่ม/องค์กรต่างๆ ที่เป็นเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ซึ่งทำงานกระจายอยู่ตามพื้นที่จังหวัดต่างๆ เข้ามาร่วมเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมทำกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด และได้มีโอกาสในการอบรมพัฒนาทักษะการทำงานการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับเครือข่ายสมัชชาฯ ในพื้นที่

๖) การสานพลัง และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกัน ของ สช.กับเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทั้ง ๓ ประเภท (สมัชชาฯชาติ- สมัชชาฯประเด็น- สมัชชาฯพื้นที่) อาทิเช่น การประชุมแลกเปลี่ยนเพิ่มเติมเพื่อหนุนเสริมงานกัน, เวทีสรุปบทเรียนจากการทำงาน เป็นต้น

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๑

### ๓. กิจกรรมสร้างเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation)

สช. เตรียมการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เรื่อง “ร่วมออกแบบ...ร่วมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖” ในวันเสาร์ที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแมจิก ๒ ชั้น ๒ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ และการประชุมออนไลน์ Zoom Meeting โดยมีตัวแทนองค์กรเยาวชนและคนรุ่นใหม่เข้าร่วมประมาณ ๔๐ คน ทั้งจากส่วนกลางและภูมิภาค ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๒ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

**มติที่ประชุม** รับทราบแนวทางการขยายการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Future Generation) ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

### ๓.๓ โครงการประกวดการออกแบบอัตลักษณ์ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

ฝ่ายเลขานุการรายงาน “โครงการประกวดการออกแบบอัตลักษณ์ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕” ให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) พ.ศ.๒๕๖๕ – ๒๕๖๖ ได้กำหนดกรอบและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ.๒๕๖๕ ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” โดยมีนิยาม คือ ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (health equity) หมายถึง การไม่มีความเหลื่อมล้ำในสังคม ประชาชนกลุ่มต่างๆ สามารถเข้าถึงระบบสุขภาพ และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (social determinants of health) อย่างมีสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ซึ่งถือเป็นการพัฒนาพื้นฐานไปสู่อนาคตของสังคมไทยสู่คนรุ่นต่อไปด้วยโอกาสและความหวัง

๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) จึงได้จัดประกวดการออกแบบสร้างสรรค์อัตลักษณ์งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (Key Visual) ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ.๒๕๖๕ ภายใต้โจทย์และประเด็นหลัก (Theme) ของการประกวด คือ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาส และความหวังอนาคตประเทศไทย” เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สนใจทั่วไปโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนคนรุ่นใหม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม สร้างสรรค์ผลงานและพลังแนวคิดผ่านการประกวดออกแบบกราฟิก รวมถึงช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสามารถนำผลงานไปใช้ประโยชน์ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านรูปแบบสื่อและช่องทางต่างๆ อันจะนำไปสู่การสร้างภาพลักษณ์และการจดจำที่ดีต่อการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเงินรางวัลรวมทั้งสิ้น ๗๕,๐๐๐ บาท พร้อมมอบประกาศนียบัตรให้กับผู้ส่ง ผลงานเข้าประกวดทุกคน

๓. นอกจากนี้ โครงการฯ ยังมีการจัดกิจกรรม Workshop “การออกแบบกราฟิกระดับมืออาชีพ” โดยผู้สมัครสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อทำความรู้ความเข้าใจกับเนื้อหา อิมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และหลักการออกแบบกราฟิกจากวิทยากรมืออาชีพ โดยเป็นการอบรมผ่านระบบออนไลน์ และถ่ายทอดสดผ่านเฟซบุ๊ก สข. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะให้ผู้สนใจสามารถเข้ารับชมย้อนหลังได้ตลอดเวลา

๔. ขณะนี้ อยู่ระหว่างการดำเนินการเปิดรับสมัครและส่งผลงานได้ตั้งแต่วันที่ ๑๐ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ รวมถึงการดำเนินการกระบวนการต่างๆ ดังมีรายละเอียดตาม เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการฯ ได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

**มติที่ประชุม** รับทราบโครงการประกวดการออกแบบอัตลักษณ์ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕



## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

-ไม่มี-

## ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๕.๑ (ร่าง) หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๕-๑๖พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการ คจ.สช. เชิญให้ ผศ.ทพ.วีรศักดิ์ พุทธาศรี กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้นำเสนอ (ร่าง) หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๕-๑๖พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณา ดังนี้

๑. ตามมาตรา ๔๒ วรรค ๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และมาตรา ๔๓ กำหนดให้ คจ.สช. มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนวันประชุม

๒. ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการ ได้นำหลักการสำคัญและกรอบแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ - ๑๖ ตามที่ คจ.สช. เห็นชอบแล้วนั้น มาพิจารณายกร่างหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๕-๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ฉบับนี้ขึ้นมา

๓. ร่างหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖ฯ มีทั้งหมด ๕ หมวด ประกอบด้วย

หมวดที่ ๑ บททั่วไป – หลักการและเหตุผล, คำนิยาม

หมวดที่ ๒ โครงสร้างและกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

หมวดที่ ๓ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ – บทบาทของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ , ผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

หมวดที่ ๔ กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ – การกำหนดระเบียบวาระการประชุม, การประชุมพิจารณาร่างระเบียบวาระการประชุม, การกำหนดช่วงเวลาการประชุม, กฎ กติกาและมารยาท ในการประชุม, การพัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอนโยบายสาธารณะรูปแบบอื่นๆ, การดำเนินการภายหลังการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

หมวดที่ ๕ อื่นๆ

เอกสารแนบท้าย

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ (ร่าง) หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๕-๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอมา เพื่อเสนอประธาน คจ.สช. ลงนามประกาศต่อสาธารณะรับทราบต่อไป

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ (ร่าง) หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๕-๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอมา และให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำประกาศ คจ.สช. ว่าด้วย “หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๕-๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖” เสนอต่อประธาน คจ.สช. ลงนาม เพื่อเผยแพร่ให้สาธารณชนรับทราบต่อไป

## ๕.๒ การกำหนดประเด็นเพื่อพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการ คจ.สช. เชิญให้ ผศ.ทพ.วีรศักดิ์ พุทธาศรี กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้นำเสนอเรื่อง การกำหนดประเด็นเพื่อพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖ เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณา ดังนี้

### ๕.๒.๑ ประเด็นที่ถูกรับรองมาจากการสำรวจความเห็นของ คจ.สช. และภาคีเครือข่าย

๑) มีการประชุมปรึกษาหารือเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (Think tank) เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ มีประเด็นเสนอต่อที่ประชุม คือ แนวทางการคัดเลือกประเด็นเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และ ๑๖ และเนื้อหาประเด็นเพื่อพิจารณาเริ่มดำเนินการจำนวน ๕ ประเด็น ดังนี้ (๑) การลดความเหลื่อมล้ำ และการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจ (๒) การสร้างหลักประกันด้านรายได้ระยะยาว หรือบำนาญถ้วนหน้า (๓) การพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย (มิติเศรษฐกิจ) เรื่อง ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าที่เหมาะสมกับประเทศไทย (๔) การท่องเที่ยวภาคใต้ และ (๕) การบริหารจัดการน้ำภาคอีสาน

๒) ได้มีการเปิดรับความเห็นจากคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คจ.สช. และภาคีเครือข่าย ต่อประเด็นที่ควรพัฒนาเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” ผ่านกูเกิ้ลฟอร์ม ใน ๔ ด้าน ประกอบด้วย (๑) ด้านคุณภาพชีวิต (๒) ด้านเศรษฐกิจและเทคโนโลยี (๓) ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ (๔) ด้านการเข้าถึงความยุติธรรมและการสร้างสังคมสงบสุข โดยมีการประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้และขยายการมีส่วนร่วมในหลากหลายช่องทาง ประกอบด้วย เว็บไซต์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ([www.samatcha.org](http://www.samatcha.org)), เฟสบุ๊ก สช. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ไลน์กลุ่มเครือข่ายต่างๆ รวมทั้งได้ประชาสัมพันธ์ในเวทีการประชุมของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด และกิจกรรมของสมาพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทยนานาชาติแห่งประเทศไทย (IFMSA-Thailand) ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๖๕

ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการ ได้สรุปความเห็นของ คจ.สช. และภาคีเครือข่าย ต่อประเด็นที่ควรพัฒนาเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ มี 5 ประเด็น 1) การศึกษาเท่าเทียม และการเรียนรู้ตลอดชีวิต 2) สวัสดิการสังคมถ้วนหน้า social Protection หรือ welfare หรือ safety ness 3) Digital health 4) ยุติธรรมชุมชน 5) ระบบกฎหมายและระบบยุติธรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒.๑

๕.๒.๒ ประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนา จำนวน ๔ ประเด็น ดังนี้

นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธาน คจ.สช. เชิญให้ นางบงกชรัตน์ โมลี ผู้อำนวยการกองนโยบายการท่องเที่ยวและกีฬาแห่งชาติ และรศ.ดร.วรรณชลิ โนริยา คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้นำเสนอประเด็นที่ ๑ “การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge : CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model)”

ประเด็นนี้มีเป้าหมาย คือ พื้นฟูอุตสาหกรรมกีฬาและการท่องเที่ยว ที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดโควิด-19 ให้กลับมาเติบโตอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน พร้อมสร้างประโยชน์ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมให้กับประเทศไทย ซึ่งประเด็นนี้ยังมีช่องว่างของปัญหา คือ ประเทศไทยยังขาดการเชื่อมโยงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและขาดโอกาสในการนำการกีฬา การออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกายมาเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงให้เกิดเศรษฐกิจใหม่ทั้งระดับนโยบาย และพื้นที่ สำหรับหน่วยงานหลักที่จะร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนี้ คือ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงศึกษาธิการ กรมอนามัย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดั่งมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒.๒ เอกสาร ๑

นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธาน คจ.สช. เชิญให้ ดร. กาญจนา วานิชกร รองผู้อำนวยการสำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) เป็นผู้นำเสนอประเด็นที่ ๒ “การจัดความยากจนตามโมเดล BCG : การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน”

ประเด็นนี้มีเป้าหมาย คือ การสร้างโอกาสและเสมอภาคทางสังคมมุ่งเน้นการตอบโจทย์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำของประเทศ เพื่อให้การเติบโตของประเทศเป็นการเติบโตที่ยั่งยืน โดยทุกคนได้รับประโยชน์อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม สอดคล้องกับกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ในหมุดหมายที่ ๙ ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม ซึ่งประเด็นนี้ยังมีช่องว่างของปัญหา คือ ปัจจัยเชิงนโยบายและโครงสร้างเศรษฐกิจ คือ (๑) ความเหลื่อมล้ำลดลงแต่กลับเร่งขึ้นอีกจากราคาสินค้าเกษตรตกต่ำ เนื่องจากคนไทยสัดส่วนกว่าร้อยละ ๓๑ ทำงานอยู่ในภาคเกษตรเมื่อการเติบโตของรายได้อยู่ในระดับต่ำทำให้ความเหลื่อมล้ำกว้างขึ้น (๒) ความเหลื่อมล้ำด้านโอกาสเป็นปัจจัยสำคัญ ทั้งในมิติของโอกาสทางการศึกษาที่ไม่ครอบคลุมและมีคุณภาพแตกต่างกันมาก สิทธิแรงงานที่ยังอยู่ในระดับต่ำ ค่าแรงที่เติบโตช้ากว่าเศรษฐกิจ กำไรที่กระจุกตัวอยู่ในบริษัทขนาดใหญ่ทำให้รายเล็กแข่งขันยาก และภาครัฐยังขาดมาตรการสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือคนรายได้น้อยอย่างเป็นระบบ (๓) เหตุการณ์โควิด-19 ยิ่งทำให้ภาพความเหลื่อมล้ำสูงขึ้นกว่าเดิม โควิด-19 กระทบรายได้ของกลุ่มฐานของปิรามิดรุนแรงกว่ากลุ่มบนแรงงานนอกระบบมีจำนวนมาก ขาดรัฐสวัสดิการที่เข้มแข็งพอ ระบบคุ้มครองทางสังคมของไทยอยู่ในเกณฑ์ต่ำเมื่อเทียบกับระดับสากล (๔) ประเทศไทยที่กำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุน่าจะทำให้ความเหลื่อมล้ำแย่ลง สำหรับหน่วยงานหลักที่จะร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนี้ คือ สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนา

นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธาน คจ.สช. เชิญให้ ผศ.ทพ.วีรศักดิ์ พุทธาศรี กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการ เป็นผู้นำเสนอประเด็นที่ ๓ “หลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้า”

ประเด็นนี้มีเป้าหมายเพื่อสร้าง “หลักการร่วม” ของการพัฒนาระบบหลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้าของประเทศไทย ที่อยู่บนพื้นฐานองค์ความรู้และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน หลักการร่วมนี้เป็นที่ยอมรับร่วมกันได้ทุกฝ่ายในสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม สร้างโครงข่ายความคุ้มครองทางสังคมให้ประชาชนมีสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้าอย่างเป็นธรรม สามารถพึ่งพาตนเองได้ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข อีกทั้งยังช่วยขจัดความยากจนข้ามรุ่น รองรับสังคมสูงวัยในอนาคต นอกจากนี้การใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะช่วยสร้างการตื่นตัว การให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชนอย่างรอบด้านเกี่ยวกับหลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้าที่จะมีผลกระทบต่อชีวิตของพวกเขาในระยะยาว

สถานการณ์ปัญหา และแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น คือ (๑) ประชากรสูงอายุ และกลุ่มวัย ๔๐-๕๙ ปี หรือ “รุ่นเกิดปีละล้านคน” มีความเปราะบางต่อความยากจนสูง ส่วนมากไม่มีความสามารถในการออม ในขณะที่คนวัยแรงงานมีรายได้เติบโตไม่ทันค่าครองชีพ (๒) จากวิกฤติโควิด-19 ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยมีครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม การศึกษาต่ำ และอัตราการพึ่งพิงสูง รวมทั้งผู้สูงอายุยากจนพุ่งสูงขึ้นซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (๓) ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหลักน่าจะมียาได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ต่ำกว่าเส้นความยากจนอยู่หลายเท่า กลุ่มที่พึ่งพิงเบี้ยยังชีพโดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบ (๔) ปัจจุบันแรงงานนอกระบบเข้าระบบการออมเพื่อการเกษียณแบบสมัครใจ เพียง ๓๕% ของแรงงานนอกระบบทั้งหมด (๕) การเติบโตของแรงงานชั่วคราว การจ้างงานรูปแบบใหม่ที่ยังไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายแรงงาน ทำให้ขาดสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับ และเสี่ยงที่จะได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม (๖) ระบบความคุ้มครองทางสังคมของไทยในปัจจุบันยังมีช่องว่างและระดับสิทธิประโยชน์ที่ได้รับยังไม่เพียงพอต่อความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต (๗) การเผชิญกับวิกฤตความผันผวนของโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นดังที่ปรากฏ เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ วิกฤตโรคระบาด วิกฤตสงคราม รวมถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพลิกผันจากเทคโนโลยีดิจิทัล (technological disruption) อันจะกระทบต่ออาชีพของคนจำนวนมากและจะเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ (๘) ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ยังคงขาดระบบหลักประกันด้านรายได้ถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้า

ประเด็นนี้ยังมีช่องว่างของปัญหา คือ ปัจจุบันมีองค์ความรู้ทางวิชาการเพียงพอในระดับหนึ่ง และมีข้อเสนอนโยบายหลักประกันด้านรายได้ยามเกษียณ หรือบำนาญจากหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน/ประชาสังคม รวมทั้งมีกฎหมายเดิมและกฎหมายที่อยู่ระหว่างพัฒนาขึ้นมาใหม่ เนื่องจากระบบบำนาญถ้วนหน้า เป็นเรื่องใหญ่ที่มีความยากและซับซ้อน ดังนั้นประเด็นนี้จึงควรเปิดให้ประชาชนและทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะกลุ่มคนรุ่นต่อไป (Next Generation) วัยแรงงานที่จะเป็นกำลังสำคัญในการสร้างรายได้ของประเทศชาติ และจะเป็นผู้รับประโยชน์จากระบบหลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้าต่อไปในอนาคต

ในการนี้ ประเทศไทยเคยประสบความสำเร็จในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพมาแล้ว สข.จะ  
ได้ใช้บทเรียนจากประสบการณ์ดังกล่าว เนื่องจากการจัดระบบหลักประกันถ้วนหน้าในกรณีนี้ย่อมเกี่ยวข้องกับ  
หลายหน่วยงานโดยอาจต้องใช้งบประมาณจำนวนมากเช่นกัน ดังนั้นการจัดกระบวนการนโยบายสาธารณะตามที่  
เสนอนั้น สข.จะยึดหลักการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงที่รอบด้านแก่สาธารณชน ตลอดจนคำนึงถึงขั้นตอนนโยบายที่  
เหมาะสมเป็นไปได้อย่างสอดคล้องกับสถานะการเงินการคลังของประเทศ

ขณะนี้ อยู่ระหว่างการพิจารณาหน่วยงานหลักที่จะร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นบ้านาญถ้วน  
หน้าอย่างครอบคลุมทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน/ประชา  
สังคม ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒.๒ เอกสาร ๓

นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธาน คจ.สช. เชิญให้ นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ กรรมการและ  
ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๐ เป็นผู้นำเสนอประเด็นที่ ๔ “การบริหารจัดการ  
ทรัพยากรน้ำ (กขป. เขต ๑๐)”

ประเด็นนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะจากระดับพื้นที่เชื่อมกับระดับชาติ ในประเด็น  
การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ เขตพื้นที่สุขภาพเพื่อประชาชน หรือ กขป. เขต ๑๐ (รวม ๕ จังหวัด) ทั้งนี้ เพื่อการ  
สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย โดยมีแนวคิดหลัก คือ “นโยบายสาธารณะที่ทั่วถึง – นับ  
รวมส่วนที่ไม่ถูกนับ-ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒.๒ เอกสาร ๔

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑) ให้ความเห็นชอบประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๑๕-๑๖ และให้ข้อเสนอแนะต่อฝ่ายเลขานุการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

๒) ให้ความเห็นชอบเสนอประธาน คจ.สช. ลงนามประกาศว่าด้วย “ประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อ  
พัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖” เผยแพร่ต่อสาธารณะรับทราบ และเข้ามามีส่วน  
ร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

### ความเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ประเด็นที่ ๑ “การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่น  
กีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge : CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG  
Model)”

- แม้จะเป็น New economy แต่สิ่งที่สำคัญที่ต้องตระหนัก คือ ความเป็นได้ว่าจะเป็นไปได้เช่นนั้น  
หรือไม่ เป้าหมายคือระดับประเทศ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือภาพระยะยาว ต้องพิจารณาว่าแผนที่  
ทางเดินยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้สอดคล้องหรือไม่ เมื่อได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ให้เข้า  
มาร่วม มีสิ่งที่สำคัญคือ ข้อมูลเชิงประจักษ์และความรู้จากการศึกษาวิจัย ขอให้ทดลองจากพื้นที่เล็กๆ เป็นโมเดล  
เพื่อพิจารณาว่ามีอะไรบ้างที่ต้องดำเนินการก่อนที่จะขยายภาพใหญ่ระดับประเทศ อย่างไรก็ตามขอชื่นชมในวิถิตัด  
ของการพัฒนาประเด็นนี้ แต่ขอให้วิเคราะห์สิ่งที่ต้องทำระหว่างทางเพื่อไปถึงเป้าหมาย

- การกำหนดกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมประชาชนทั้งประเทศ แต่ประชาชนมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม ประชาชนที่ออกกำลังกายและใช้ application การออกกำลังกายต่างๆ มักเป็นคนชั้นกลางเป็นส่วนใหญ่ สำหรับกลุ่มที่เข้าไม่ถึงจะอย่างไรให้ได้รับประโยชน์ด้วย ต้องพิจารณาความแตกต่างของการเข้าถึงแต่ละกลุ่ม เพื่อความเป็นธรรมด้านสุขภาพด้วย

- ต้องให้มีความชัดเจนเรื่องเป้าหมาย และการดำเนินงานให้บรรลุความสำเร็จ ต้องมีข้อมูลและพิจารณาว่า จะสร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน เครือข่ายใดบ้าง เช่น บริษัทเครือข่ายโทรคมนาคม เป็นต้น อย่างไรก็ตามความต้องการให้ CCC เป็น “แพลตฟอร์มกลาง” ที่จะเชื่อมโยงข้อมูลการออกกำลังกายจากแอปพลิเคชันต่างๆ มาทำ Big Data เป็นเรื่องไม่ง่าย เพราะมาตรฐานของข้อมูลแต่ละแอปพลิเคชันไม่เหมือนกัน รวมถึงเรื่องการบำรุงรักษาระบบให้สามารถใช้งานได้ตลอด เช่น มีตัวอย่างกรณีเครื่องกระตุ้นหัวใจที่ติดตั้งทั่วประเทศ แต่มีปัญหาการใช้งานและบำรุงรักษา เป็นต้น จึงนับเป็นความท้าทายของการพัฒนาประเด็นนี้

- การออกแบบการใช้งานแอปพลิเคชัน (Application) ต้องเข้าถึงง่าย และเป็นมิตรกับผู้ใช้งาน และต้องพิจารณาถึงโครงสร้างพื้นฐานของเทคโนโลยี เครือข่ายสัญญาณอินเทอร์เน็ตต้องสามารถรองรับได้ และมีความครอบคลุมแล้วหรือไม่ นอกจากนี้ขอให้คำนึงถึงเรื่องการนำข้อมูลการออกกำลังกายของบุคคลไปใช้งานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ด้วย

- การทำกลุ่มเป้าหมายนำร่อง หรือพื้นที่นำร่อง เช่น ในสถาบันการศึกษา สวนสาธารณะที่มีประชาชนจำนวนมากไปออกกำลังกาย ทำเส้นทางเดินวิ่งใช้ระยะทางสะสมได้ เป็นต้น

- ขึ้นชมในแนวคิดของการพัฒนาประเด็นนี้ ที่จะนำการบันทึกสถิติการออกกำลังกายมาแลกเปลี่ยนการตอบแทนบางอย่าง ทำอย่างไรที่จะทำให้เรื่องการออกกำลังกายเป็นบรรทัดฐานของผู้คนในสังคม

## ประเด็นที่ ๒ “การจัดการความยากจนตามโมเดล BCG : การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน”

- แพลตฟอร์มการแก้ปัญหาความยากจนตามที่เสนอมานี้ เคยมีการทำมาก่อนแล้วหรือไม่ ถ้าหากทำตามแผนนี้แล้วสามารถลดความเหลื่อมล้ำได้จริงหรือไม่ อย่างไร รวมทั้งมีวิธีคิดอื่นอีกหรือไม่ที่จะลดความเหลื่อมล้ำ เช่น ปัญหาเชิงโครงสร้าง อะไรที่จะทำให้ชาวบ้านสร้างงานได้ด้วยตัวเอง ทำอย่างไรจะให้คนมีที่ดินทำกิน เกษตรกรที่สามารถทำการเกษตรได้โดยไม่พึ่งพาธรรมชาติ

- ประเด็นคานงัด (pain point) ของเรื่องนี้ คือ การจัดการพื้นที่ทำกิน ขณะนี้กระทรวงมหาดไทยกำลังทำผังข้อมูลระดับประเทศ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำข้อมูลเรื่องคนจนกับการใช้พื้นที่ทำกิน กรณีคนจนชนบทกับคนจนเมือง ดังนั้นแนวคิดเรื่องการจัดการความยากจน จะมีการปรับแนวทางมาสู่การบริหารจัดการใช้ประโยชน์พื้นที่ทำกินด้วย

- กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นกระบวนการในการสร้างความเป็นเอกภาพ รวมถึงการขับเคลื่อน และเกิดการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ แม้ว่าการทำประเด็นจะไม่นำไปสู่การแก้ปัญหาทั้งหมด แต่จะทำให้เกิดการปรึกษาหารือและความร่วมมือการทำงานร่วมกันต่อไป

- การทำประเด็นการจัดการความยากจนตามโมเดล BCG ฯ ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะเกิดพันธสัญญาของสังคม (social contract) จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในมิติอื่นๆ ต่อไป

### ประเด็นที่ ๓ “หลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้า”

- ประเด็นนี้เป็นสิทธิพื้นฐานที่ผู้สูงอายุควรได้รับ รวมถึงระบบการออมสำหรับคนที่อายุยังไม่ถึง 60 ปี โปรแกรมการออมต่างๆ ที่มีอยู่กระตุ้นจูงใจให้ประชาชนออม การผลักดันข้อเสนอโดยเรื่องนี้ต้องดูเรื่องการบริหารจัดการงบประมาณแผ่นดิน และการจัดการภาษีใหม่ หากมองในภาพรวมเห็นว่า ทุกข้อเสนอนโยบายที่มีอยู่สนับสนุนซึ่งกันและกันได้

- แนวคิดระบบบำนาญแบบปีนโตสามชั้น ที่จะรวมทุกกลุ่มทุกกองทุนเข้ามาอยู่ด้วยกัน ทั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนการออมแห่งชาติ สำหรับภาคเอกชนมีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพแบบบังคับ โดยนายจ้างต้องออมให้ โดยไม่บังคับลูกจ้าง ซึ่งมีความทับซ้อนกับประกันสังคมที่นายจ้างออมให้ลูกจ้างอยู่แล้ว ซึ่งยังมีปัญหาอยู่เช่นกัน ถ้ามีการขยายความเรื่องนี้ให้เกิดความเข้าใจและหาจุดที่จะเข้ามาร่วมกันได้ ไม่พูดถึงเรื่องการปลดทอนเงินบำนาญข้าราชการ ประเด็นนี้มีพื้นฐานอยู่นำมาจัดการได้

- เรื่องนี้เป็นการต่อยอดเรื่องหลักประกันของประชาชนในมิติอื่นนอกเหนือจากหลักประกันสุขภาพ เริ่มต้นจากการนำสิทธิประโยชน์ของแต่ละกลุ่มมาพิจารณาก่อน ต้องไม่เริ่มที่การคิดจะปลดสิทธิประโยชน์ของกลุ่มใดมาทำ เพราะจะเป็นความขัดแย้ง และทำให้ไม่เกิดความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

### ประเด็นที่ ๔ “การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ (กขป. เขต ๑๐)”

- ประเทศไทยมีนโยบายเรื่องทรัพยากรน้ำทำกันมานาน แต่ปัญหาคือ การบริหารจัดการที่จะทำให้เกิดผลตามนโยบายนั้นๆ ประเด็นนี้จุดเริ่มอยู่ที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากมีความพร้อมถ้าดำเนินการได้สำเร็จจะเป็นการเสริมบทบาทการทำงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เสนอเข้าสู่คณะรัฐมนตรี จะเป็นการแสดงถึงความเข้มแข็งของ กขป. ด้วยเช่นกัน

- ประเด็นนี้มีลักษณะเดียวกันประเด็นพหุวัฒนธรรมของชายแดนใต้

**มติที่ประชุม** ๑) เห็นชอบประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖ รวม ๓ ประเด็น ได้แก่

- ประเด็นที่ ๑ “การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge : CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model)”

- ประเด็นที่ ๒ “การจัดความยากจนตามโมเดล BCG : การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน”

- ประเด็นที่ ๓ “หลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้า”

และให้ข้อเสนอแนะต่อฝ่ายเลขานุการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

๒) เห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการนำประเด็นที่ ๔ “การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ (กขป. เขต ๑๐)” ไปพิจารณาเชื่อมประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่ต่อไป

๓) เห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำประกาศ คจ.สช. ว่าด้วย “ประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖” เสนอต่อประธาน คจ.สช. ลงนาม เพื่อเผยแพร่ให้สาธารณชนรับทราบ และเชิญชวนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

### ๕.๓ การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาประเด็น

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการ คจ.สช. นำเสนอเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาประเด็น เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณา ดังนี้

๑. สืบเนื่องจากระเบียบวาระที่ ๕.๒ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๕ และ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ให้ความเห็นชอบต่อประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖ แล้ว นั้น

๒. เพื่อให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานวิชาการ องค์ความรู้ และข้อมูลเชิงประจักษ์ เชื่อมโยงทุกภาคส่วนที่อยู่ทั้งในส่วนกลางกับพื้นที่ในการร่วมคิด ร่วมพัฒนา และร่วมเรียนรู้ระหว่างกัน ตลอดกระบวนการ จนเกิดเป็นระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ - พ.ศ. ๒๕๖๖ และพร้อมที่จะนำไปสู่การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

๓. ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการ จึงเสนอให้ คจ.สช. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาประเด็นที่มีความพร้อม จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้

๓.๑ คณะทำงานพัฒนาประเด็น “การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge : CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model)”

๓.๒ คณะทำงานพัฒนาประเด็น “การจัดความยากจนตามโมเดล BCG : การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน”

๓.๓ คณะทำงานพัฒนาประเด็น “หลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้า”

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาประเด็น จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้

๑) เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาประเด็น “การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge : CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model)” ที่มี นายมงคล วิมลรัตน์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธาน และนางบงกชรัตน์ โมลี ผู้อำนวยการกองนโยบายการท่องเที่ยว และกีฬาแห่งชาติ เป็นเลขานุการ คณะทำงาน และมอบหมายให้ประธาน คจ.สช. พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการ รวมจำนวนไม่เกิน ๑๕ คน

๒) เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาประเด็น “การจัดความยากจนตามโมเดล BCG : การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน” ที่มี ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์ เป็นประธานคณะกรรมการ และ ดร. กาญจนา วานิชกร รองผู้อำนวยการ สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) เป็นเลขานุการ คณะทำงาน และมอบหมายให้ประธาน คจ.สช. พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการ รวมจำนวนไม่เกิน ๑๕ คน



๓) เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาประเด็น “หลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้า” ที่มี นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นประธานคณะกรรมการ และมี ดร.นพ.ภูษิต ประคองสาย เลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ร่วมกับเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการคณะกรรมการ และมอบหมายให้ประธาน คจ.สช. พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการ รวมจำนวนไม่เกิน ๑๕ คน (อยู่ระหว่างประสานทาบทาม)

๔) เห็นชอบให้คณะกรรมการพัฒนาประเด็น มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

(๑) พัฒนาเอกสารวิชาการ เพื่อจัดทำเอกสารร่างระเบียบวาระ ซึ่งประกอบด้วย เอกสารหลัก ร่างมติ และแผนที่ทางเดิน รวมทั้งจัดทำคำกล่าวถ้อยแถลงต่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของหน่วยงานภาคีหลัก เพื่อนำเข้าสู่ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

(๒) ออกแบบและดำเนินการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยกำหนดให้ผู้มีส่วนร่วม ที่ครอบคลุมทั้งผู้กำหนดนโยบาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนทั้งจากส่วนกลางและพื้นที่

(๓) จัดทำบันทึกรายงานคำกล่าวถ้อยแถลงต่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกิดขึ้นในวันประชุม

(๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ มอบหมาย

**มติที่ประชุม** ๑) เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาประเด็น และมอบหมายให้ประธาน คจ.สช. พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการโดยมีองค์ประกอบจำนวนกรรมการตามความเหมาะสม รวม ๓ ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ “การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge : CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model)” แต่งตั้งให้ นายมงคล วิมลรัตน์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธาน และนางบงกชรัตน์ โมลี ผู้อำนวยการกองนโยบายการท่องเที่ยว และกีฬาแห่งชาติ เป็นเลขานุการคณะกรรมการ

ประเด็นที่ ๒ “การวัดความยากจนตามโมเดล BCG : การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน” อยู่ระหว่างทาบทามผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานคณะกรรมการ และแต่งตั้งให้ ดร. กาญจนา วานิชกร รองผู้อำนวยการสำนักงานสภาพัฒนาการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) เป็นเลขานุการคณะกรรมการ

ประเด็นที่ ๓ “หลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้า” แต่งตั้งให้ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นประธานคณะกรรมการ และมี ดร.นพ.ภูษิต ประคองสาย เลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ร่วมกับเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการคณะกรรมการ

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

### ๖.๑ นัดหมายการประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการเสนอให้ที่ประชุมทราบว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. โดยมีระเบียบวาระเพื่อพิจารณาสำคัญ คือ (๑) รูปแบบ และร่างกำหนดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ และ (๒) แนวทางการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งส่วนกลาง และเขตพื้นที่

**มติที่ประชุม** เห็นชอบให้ สช. นัดหมายประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิริฐา แก้วเกตุ  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม  
นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีระศักดิ์ พุทธาศรี  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม