

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒

วันศุกร์ที่ ๒๖ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

	หน้า
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ	๒
ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒	๔
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ	๕
๓.๑ ผลการดำเนินงานโครงการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ	๕
๓.๒ ความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องระบบรองรับสังคมสูงวัย	๑๓
๓.๓ รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (NCITHS)	๑๘
๓.๔ โครงการธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม พ.ศ. ๒๕๖๒ : อนุรักษ์และฟื้นฟูคลองเปรมประชากรอย่างยั่งยืนด้วยกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชนท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม	๒๒
๓.๕ ระบบการรับ-จ่ายเงิน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-payment) สำหรับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๒๔
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม	๒๖
๔.๑ รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ	๒๖
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา	๓๔
๕.๑ โครงการรวมพลังคนไทย เอาชนะภัยที่องถนน พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓	๓๔

	หน้า
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ	๓๘
๖.๑ ปฏิทินนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ (วันศุกร์ที่ ๒๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒)	๓๘
๖.๒ เรื่องอื่น (ถ้ามี)	๓๙

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุม และเสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรด

- ๑) พิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒
- ๒) รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๓.๑ ผลการดำเนินงานโครงการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการ
ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ

ความเป็นมา

๑. สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๖๕ กำหนดให้รัฐจัดให้มี “ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี” เพื่อเป็นเป้าหมายระยะยาวในการพัฒนาประเทศ ประกอบกับ มาตรา ๒๕๗ และมาตรา ๒๕๙ กำหนดให้มีการจัดทำ “แผนปฏิรูปประเทศ” เพื่อวางรากฐานการพัฒนาไปสู่ประเทศที่มีความสามัคคีปรองดอง มีการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมีความสมดุล ประชาชนในสังคมมีโอกาสทัดเทียมกัน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศและการปกครอง ในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข โดยระบุไว้ว่ากฎหมายดังกล่าวต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึงด้วย

๒. เพื่อให้ยุทธศาสตร์ชาติเกิดการผลักดันและขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ จำเป็นต้องอาศัยกลไกการดำเนินงานระดับพื้นที่ โดยเฉพาะกลไกการทำงานโดยใช้พื้นที่/จังหวัดเป็นฐานหรือศูนย์กลางของการปฏิรูประดับประเทศ และนำหลักการ แนวคิด และรูปแบบของกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพ” และ “สมัชชาปฏิรูป” ซึ่งถือเป็นแนวทางหนึ่งของการพัฒนานโยบายสาธารณะตามระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการทางสังคมที่ให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาชน และชุมชน ภาคธุรกิจ ภาควิชาการ และภาครัฐ ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างหลากหลายและกว้างขวางบนฐานของปัญญา ความรู้ และความสมานฉันท์ โดยมีการจัดกระบวนการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มาประยุกต์ใช้เพื่อนำไปสู่การมีข้อเสนอเชิงนโยบายให้หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณากำหนดเป็นนโยบายสาธารณะสำหรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติในอนาคตต่อไป

๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะองค์กรหลักที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (Participatory Public Policy Process) ได้รับการประสานงานจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ซึ่งเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ให้จัดทำ “โครงการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

และแผนการปฏิรูปประเทศ” เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้รับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูปประเทศและการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ (reform in action) ผ่านเวทีนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ ตลอดจนสนับสนุนการสื่อสารทางสังคมเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้รับรู้ เข้าใจ และเข้าร่วมในการปฏิรูปอย่างกว้างขวาง

๔. สข. จึงได้จัดทำโครงการและแผนการดำเนินการ โดยเน้นการทำงานกับภาคีเครือข่าย โดยบูรณาการประเด็นการปฏิรูปประเทศที่ สข. ได้จัดกระบวนการคัดเลือกกว่าเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเร่งด่วน (Flagship) ของร่างแผนการปฏิรูปประเทศ ๑๑ ด้าน รวม ๒๒ ประเด็น กับการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ถึง ครั้งที่ ๑๐ รวม ๗๗ มติ และประเด็นสำคัญของจังหวัดตามกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (๔PW) รวม ๒๔๕ ประเด็น เพื่อจัดกระบวนการสร้างแผนงานขับเคลื่อนเชิงพื้นที่ ที่ต่อเนื่องเป็นรูปธรรม ให้เป็นการปฏิรูปประเทศของภาคประชาชน โดยคาดหวังการขับเคลื่อนต่อเนื่องที่มีแผนงาน โครงการปฏิรูปประเทศของภาคประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการเวที ภายใต้กรอบเวลา ๖ เดือน ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๒ โดยกำหนดการดำเนินการเป็น ๙๕ เวที ประกอบด้วย เวทีนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด เวทีนโยบายสาธารณะระดับเขตโดยคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กขป.) และเวทีนโยบายสาธารณะเครือข่ายเด็กและเยาวชน วัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดกลไกขับเคลื่อนอันนำไปสู่การสานพลังร่วมกันปฏิรูปประเทศไทยในประเด็นสำคัญๆ

วัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคม ได้รับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูปประเทศและการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ผ่านเวทีรับฟังความคิดเห็นในระดับพื้นที่

๒) รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสาธารณชนและเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่และเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับการปฏิรูปประเทศไทย โดยในระยะแรกจัดทำข้อเสนอใน ๒๒ ประเด็นการปฏิรูปที่มีความสำคัญเร่งด่วน (Flagship) ของร่างแผนการปฏิรูปประเทศ ๑๑ ด้าน

๓) จัดทำข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญต่อการปฏิรูปประเทศ ที่เป็นการขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

๔) สื่อสารสังคม และสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายต่างๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้ การเสนอความเห็นเพิ่มเติม รวมทั้งเกิดความสนใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมนำเอาข้อมูลต่างๆ ไปใช้ประโยชน์ตามแต่เงื่อนไขของภาคส่วนต่างๆในสังคมอย่างกว้างขวาง รวมทั้งเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของประชาชนเพื่อให้สังคมเกิดความเข้าใจในประเด็นปฏิรูปแต่ละด้านอย่างแท้จริง

๕) เกิดเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทยครอบคลุมทุกจังหวัด โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เครือข่ายสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครประกอบด้วยทุกภาคส่วน ทั้งผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน สื่อมวลชน และเครือข่ายภาคประชาชน คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน รวมทั้งกลุ่มเครือข่ายเด็กและเยาวชน

๕. ผลการดำเนินงาน

๑) วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “แนวทางการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศไทย” ห้องประชุมวายุภักษ์ ๔ โรงแรมเซนทรา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้แทนเครือข่ายสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรระดับจังหวัด ๗๖ จังหวัด ผู้แทนเครือข่ายสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร กทม. ๖ โชน และผู้แทน กขป. เพื่อกำหนดประเด็นหลักที่กลุ่มเครือข่ายสนใจและต้องการเสนอความเห็น และกำหนดรายชื่อของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละประเภทของภาคีเครือข่าย ซึ่งมีการทำงานหรือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของแต่ละประเด็น รวมทั้งเตรียมกระบวนการประชุมรับฟังความคิดเห็นในระดับพื้นที่

๒) ระหว่างวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๒ – ๓ มีนาคม ๒๕๖๒ ดำเนินการจัดเวทีสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศไทยในระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้รับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติผ่านเวทีนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ มีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และสื่อมวลชน เวทีละประมาณ ๑๐๐ – ๒๐๐ คน รวมทั้งสิ้น จำนวน ๙๕ เวที ทั้งนี้ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมขึ้นกับผู้เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นนั้นๆด้วย

๓) จากการทบทวนบทเรียนการจัดเวทีสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศนั้น มีข้อสรุปกระบวนการและเนื้อหาประเด็น ดังนี้

๓.๑) กระบวนการและผู้เข้าร่วมในเวทีประชุม

(๑) ผู้เข้าร่วมเวทีหลักๆ เป็นเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด มีภาคีและหน่วยงานจากภาคส่วนอื่น ๆ เพิ่มเข้ามา โดยเฉพาะภาครัฐที่ให้ความสำคัญกับเวทีมาก แต่น้ำหนักขององค์ประกอบแต่ละภาคส่วนอาจแตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ เช่น เวทีจังหวัดเพชรบุรี แกนผู้จัดเป็นภาคประชาสังคมมีการจัดร่วมกับเวทีของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(พอช.) ทำให้ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นภาคประชาสังคมและกลุ่มผู้สูงอายุ เวทีจังหวัดแม่ฮ่องสอน แกนผู้จัดเป็นภาคประชาสังคม แม้มีการวิเคราะห์ผู้เข้าร่วมครบ ๓ ภาคส่วน แต่สัดส่วนผู้เข้าร่วมจากเขตเมืองมีมากกว่า เนื่องจากข้อจำกัดของการเดินทาง เวทีจังหวัดบุรีรัมย์ ใช้ฐานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) เป็นผู้รับผิดชอบจัด ทำให้ได้สาธารณสุขอำเภอทุกแห่งมาเข้าร่วมประชุมด้วย เป็นต้น

(๒) พื้นที่ที่ได้จัดเตรียมการและความพร้อมด้านเนื้อหาและการนำเสนอด้วย เช่น ได้นำประเด็นยุทธศาสตร์ชาติเปรียบเทียบกับแผนจังหวัดรายประเด็น(เชียงใหม่) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลวิชาการจากหน่วยงานต่างๆ (แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่) บางพื้นที่เลือกเน้นเฉพาะที่กรอบด้วยยุทธศาสตร์ชาติเพื่อสร้างการรับรู้เป็นหลัก (ลำปาง)

(๓) รูปแบบขั้นตอนการดำเนินการจัดเวที มี ๒ ลักษณะได้แก่ แบบที่ ๑ มีการใช้ประเด็นยุทธศาสตร์ ๖ ด้าน เป็นตัวตั้งในการพูดคุย มีข้อดี คือ ไม่เป็นการปิดกรอบทางความคิดและการรับรู้ จะได้ข้อเสนอที่กว้างกว่าการยกประเด็นพื้นที่ และแบบที่ ๒ ใช้สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่หรือประเด็นพื้นที่เป็นหลักในการพูดคุยแล้วเชื่อมโยงไปถึงยุทธศาสตร์ชาติ ทำให้ได้ข้อเสนอที่พื้นที่สนใจนั้นชัดเจนและสามารถลงลึกในรายการกิจกรรมได้มากขึ้น เช่น ที่นครราชสีมา แม่ฮ่องสอน

(๔) ส่วนใหญ่จัดเวทีตามที่ส่วนกลางกำหนด มีบางจังหวัดได้ปรับประยุกต์รูปแบบให้เหมาะสมกับพื้นที่ หลายเวทีมีการปรับรูปแบบเวที เช่น ที่นครราชสีมาได้เพิ่มเวทีเสวนาเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ๖ สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ชาติ ที่อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธรให้ภาครัฐได้นำเสนอแผนจังหวัดที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ หรือที่หนองบัวลำภูมีการจัดเวทีย่อยตามอำเภอต่างๆเพื่อสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วมมากขึ้น

๓.๒ ประเด็นสำคัญของพื้นที่ที่มีความสอดคล้องจากยุทธศาสตร์ชาติ

ในกระบวนการของแต่ละเวทีที่นอกจากสร้างการรับรู้แล้ว จะมีคำถามสำคัญ สำหรับการอภิปรายเพื่อให้เห็นในรายละเอียดของยุทธศาสตร์ชาติ คือประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ ที่สอดคล้องกับการแก้ปัญหาหรือมีความเป็นไปได้ในการขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรมใน ระดับพื้นที่ โดยให้ผู้เข้าร่วมยกประเด็นหรือกิจกรรมที่สามารถขับเคลื่อน ๓-๕ เรื่อง ดังตัวอย่าง ตาราง แสดงตัวอย่างของประเด็นยุทธศาสตร์ชาติและความสอดคล้องกับประเด็นสำคัญของพื้นที่

ยุทธศาสตร์ชาติด้าน	ประเด็นย่อย ที่สอดคล้องกับประเด็นสำคัญของพื้นที่
๑.ความมั่นคง	<p>๑.๑ ด้านความสงบในประเทศ (กทม ตราด ระยอง สมุทรสงคราม สระบุรี ระนอง นครสวรรค์ พะเยา แพร่ อุตรดิตถ์ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น อุดรธานี เพชรบูรณ์ ชุมพร ชัยภูมิ)</p> <p>๑.๒ ป้องกันและแก้ปัญหาลผลกระทบ (ระนอง ประจวบ เพชรบุรี สระบุรี กระบี่ ตรัง ปัตตานี แพร่ อุตรดิตถ์ มุกดาหาร สกลนคร สระแก้ว พัทลุง นครนายก ชุมพร)</p> <p>๑.๓ ศักยภาพเผชิญภัยคุกคาม (พะเยา ปทุมธานี นครนายก)</p> <p>๑.๔ ความร่วมมืออาเซียนและนานาชาติ (ชุมพร)</p> <p>๑.๕ กลไกบริหารองค์กรรวม (ราชบุรี ชุมพร)</p>
๒.การสร้างความสามารถในการแข่งขัน	<p>๒.๑ เกษตรสร้างมูลค่า (จันทบุรี นครปฐม ประจวบ ราชบุรี กระบี่ ระนอง สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ นครสวรรค์ น่าน พะเยา อุตรดิตถ์ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ยโสธร หนองบัวลำภู อุดรธานี อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช สระแก้ว ปราจีนบุรี สุรินทร์ ชัยภูมิ)</p> <p>๒.๒ อุตสาหกรรมและบริการ (ราชบุรี สกลนคร พัทลุง ปทุมธานี ชัยภูมิ)</p> <p>๒.๓ ความหลากหลายด้านท่องเที่ยว (ตราด มุกดาหาร อำนาจเจริญ ชุมพร)</p> <p>๒.๔ โครงสร้างพื้นฐาน (สมุทรสงคราม ระนอง อุตรดิตถ์ มุกดาหาร อุบลราชธานี ชุมพร)</p> <p>๒.๕ เศรษฐกิจบนพื้นฐานผู้ประกอบการยุคใหม่ (ระนอง ประจวบ เพชรบุรี ราชบุรี ตรัง ระนอง สงขลา สุราษฎร์ธานี น่าน พะเยา สุโขทัย อุตรดิตถ์ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มุกดาหาร ยโสธร สกลนคร หนองบัวลำภู อุดรธานี อุบลราชธานี พิจิตร สุรินทร์)</p>
๓.การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	<p>๓.๑ ปรับเปลี่ยนค่านิยมวัฒนธรรม (ประจวบ ราชบุรี เชียงใหม่ อุตรดิตถ์ ยโสธร ยโสธร สกลนคร สกลนคร นนทบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี)</p>

ยุทธศาสตร์ชาติด้าน	ประเด็นย่อย ที่สอดคล้องกับประเด็นสำคัญของพื้นที่
	<p>๓.๒ ศักยภาพคนทุกช่วงวัย (กทม จันทบุรี ชลบุรี ตรัง พะเยา แพร่ ลำพูน หนองบัวลำภู อุตรธานี อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี)</p> <p>๓.๓ ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้(กทม นครปฐม ระยอง ราชบุรี ราชบุรี ลำพูน ขอนแก่น พัทลุง ปทุมธานี ชุมพร สุรินทร์)</p> <p>๓.๔ พหุปัญญาที่หลากหลาย (น่าน ขอนแก่น)</p> <p>๓.๕ เสริมสร้างสุขภาวะที่ดี (ระนอง กทม ตราด สมุทรปราการ ปัตตานี สงขลา เชียงใหม่ นครสวรรค์ ลำพูน หนองคาย ขอนแก่น มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด เลย หนองบัวลำภู อุบลราชธานี ปราจีนบุรี ชุมพร สุรินทร์)</p> <p>๓.๖ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาฯ (พิษณุโลก แพร่ สุโขทัย มุกดาหาร หนองบัวลำภู อ่างทอง พิจิตร)</p> <p>๓.๗ ศักยภาพกีฬา (จันทบุรี อ่างทอง)</p>
๔.การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม	<p>๔.๑ ลดความเหลื่อมล้ำ เป็นธรรม (ระนอง นครปฐม ระยอง ราชบุรี สมุทรสงคราม ตรัง ปัตตานี สงขลา สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ พะเยา ลำพูน อุตรดิตถ์ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด เลย หนองบัวลำภู อุตรธานี อุบลราชธานี ฉะเชิงเทรา นครศรีธรรมราช พัทลุง เพชรบูรณ์ ปทุมธานี นครนายก พิจิตร ชุมพร)</p> <p>๔.๒ กระจายศูนย์กลางความเจริญ (พะเยา กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ปทุมธานี ชุมพร สุรินทร์)</p> <p>๔.๓ เสริมสร้างพลังทางสังคม (เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สระบุรี เชียงใหม่ นครสวรรค์ น่าน พิษณุโลก กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด เลย อำนาจเจริญ นนทบุรี สระแก้ว)</p> <p>๔.๔ เพิ่มขีดความสามารถชุมชนท้องถิ่น (พิษณุโลก ลำพูน ลำพูน อุตรดิตถ์ มุกดาหาร)</p>
๕.การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	<p>๕.๑ สังคมเศรษฐกิจสีเขียว (จันทบุรี ตรัง ระนอง สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ นครสวรรค์ พิษณุโลก ลำพูน ขอนแก่น หนองบัวลำภู อุตรธานี สระแก้ว ปราจีนบุรี ชัยภูมิ)</p> <p>๕.๒ สังคมเศรษฐกิจภาคทะเล (สมุทรสงคราม กระบี่ ปัตตานี พัทลุง ชุมพร)</p> <p>๕.๓ สังคมเป็นมิตรสภาพภูมิอากาศ (กทม ปทุมธานี นครนายก ชัยภูมิ ชัยภูมิ ขอนแก่น ฉะเชิงเทรา)</p> <p>๕.๔ พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เขิงนิเวศ (สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ พิษณุโลก มุกดาหาร มุกดาหาร สกลนคร พิจิตร)</p>

ยุทธศาสตร์ชาติด้าน	ประเด็นย่อย ที่สอดคล้องกับประเด็นสำคัญของพื้นที่
	<p>๕.๕ ความมั่นคงพลังงาน น้ำ เกษตร (กทม ชลบุรี สระบุรี ปัตตานี สงขลา สุราษฎร์ธานี พะเยา ลำพูน สุโขทัย หนองคาย ขอนแก่น ยโสธร หนองบัวลำภู อุบลราชธานี อำนาจเจริญ อ่างทอง นครราชสีมา เพชรบูรณ์ ชุมพร)</p> <p>๕.๖ กระบวนทัศน์กำหนดอนาคตประเทศ (ระนอง ตราด ราชบุรี น่าน พิษณุโลก อุดรดิตถ์ หนองคาย ร้อยเอ็ด นนทบุรี นครราชสีมา นครนายก พิจิตร ชุมพร สุรินทร์)</p>
<p>๖.การปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารราชการภาครัฐ</p>	<p>๖.๑ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (นครปฐม อุดรดิตถ์ ขอนแก่น)</p> <p>๖.๒ บริหารงานแบบบูรณาการ (พะเยา มุกดาหาร อำนาจเจริญ พัทลุง)</p> <p>๖.๓ ภาครัฐเล็กลงเหมาะสมภารกิจ (ระนอง กทม ราชบุรี หนองคาย ขอนแก่น พัทลุง)</p> <p>๖.๔ ภาครัฐทันสมัย (กาฬสินธุ์ ขอนแก่น อุดรธานี อุบลราชธานี อ่างทอง ปทุมธานี ชุมพร)</p> <p>๖.๕ บุคลากรรัฐ (สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ น่าน นนทบุรี นครศรีธรรมราช นครนายก)</p> <p>๖.๖ โปร่งใส ปลอดภัย</p> <p>๖.๗ กฎหมายเหมาะสมหนองคาย อุดรธานี</p> <p>๖.๘ กระบวนการยุติธรรม เสมอภาคลำพูน</p>

๔) ทั้งนี้ บุคลากร สช. ที่เข้าร่วมดำเนินการโครงการฯนี้ ทำให้ได้เห็นประเด็นที่พื้นที่สนใจภายใต้กรอบประเด็นยุทธศาสตร์ชาติที่จะทำให้มีการนำยุทธศาสตร์ไปใช้ให้เกิดผลขึ้นในพื้นที่ได้ทราบถึงแผนยุทธศาสตร์จังหวัด/หน่วยงาน ที่เป็นกลไกราชการเชื่อมงานระหว่างชาติและพื้นที่รวมทั้งได้ขยายภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพใหม่ๆที่มีความพร้อมในการร่วมมือขับเคลื่อนประเด็นพื้นที่ตนเอง

๖. บัดนี้ สช. ได้ดำเนินการจัดเวทีสร้างรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ จำนวน ๙๕ เวทีเสร็จเรียบร้อยแล้ว และอยู่ระหว่างการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานฯ เสนอต่อสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติต่อไป

ข้อเสนอ

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

๓.๒ ความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องระบบรองรับสังคมสูงวัย

ความเป็นมา

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

๒. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยได้ดำเนินการสนับสนุนกระบวนการนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุ ดังนี้

๒.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่อง “การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง” ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เสนอให้คณะรัฐมนตรีรับทราบมติดังกล่าว เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ และในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้รายงานความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติดังกล่าวให้ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทราบแล้ว

๒.๒ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบกำหนดให้ประเด็น “สุขภาวะผู้สูงอายุ” เป็น ๑ ใน ๔ ประเด็นสุขภาพสำคัญสำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคณะกรรมการฯ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดเวทีลูกขุนพลเมืองประเด็น “การจัดระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ” ในปี ๒๕๕๘ ซึ่งผู้เข้าร่วมเวทีเห็นร่วมกัน ว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีความจำเป็นต่อสังคมไทย ในหลายรูปแบบ เช่น รูปแบบครอบครัว รูปแบบเครือข่ายในชุมชน และรูปแบบสถานบริการ บ้านพักคนชรา และศูนย์บริบาล ภาคีรัฐจึงควรมีแผนชาติระยะยาวที่ครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ รูปแบบการบริการสุขภาพ การสนับสนุน อาชีพ การจัดหาและจัดสรรงบประมาณ บุคลากร ฐานข้อมูล การร่วมมือกับภาคเอกชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งพาตัวเองได้ และในปี ๒๕๖๐ มีกิจกรรมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสัญจร ณ วัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ซึ่งได้ก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตั้งแต่ปลายปี ๒๕๕๔ พัฒนาจนเกิดเป็นธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ ประกาศใช้เมื่อปี ๒๕๕๙ เป็นเครื่องมือในการ

กำหนดทิศทางการพัฒนาผู้สูงอายุพัฒนาสู่เป้าหมายสังคมผู้สูงอายุตำบลที่มีกาย จิต สุขที่ยั่งยืน
นับเป็นธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุฉบับแรกของไทย

๓. ต่อมา เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบให้ สช.ประสานและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพอย่างบูรณาการ ซึ่ง สช. ได้มีคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๔๓/๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพะรองรับสังคมสูงวัย ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙ มี นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง เป็นประธาน และนางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร เป็นเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่ในการประสานและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและบูรณาการจากทุกภาคส่วน ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพะรองรับสังคมสูงวัยจนเกิดผลเป็นรูปธรรม เป็นกลไกสนับสนุนการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยในภาพใหญ่ ที่จะไปสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนานโยบายร่วมกับหน่วยราชการ องค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกลไกระดับชาติที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในประเด็นสำคัญของระบบสังคมสูงวัยต่อสังคม เพื่อสร้างความตระหนักต่อสังคมในการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยด้วยสื่อในรูปแบบที่หลากหลาย

๔. ผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในรูปแบบต่างๆ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ครอบคลุม ๔ มิติ ได้แก่ มิติเศรษฐกิจ มิติสุขภาพ มิติสภาพแวดล้อม และมิติสังคม มีดังนี้

๔.๑ กลไกคณะกรรมการ

๑) คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพะรองรับสังคมสูงวัย ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ เพื่อหารือแนวทางการดำเนินงานโครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยเรื่อง “ การพัฒนานโยบายสุขภาพะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ” ร่วมกับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานประสานงานสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพะรองรับสังคมสูงวัย (สป.สว.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย โดย สช. เป็นเลขานุการร่วม

๒) วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ มีคำสั่ง สช. ที่ ๒/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการประสานการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัย ชุดใหม่ ขึ้นมาแทนคณะกรรมการ สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย มี รศ.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง เป็น ประธาน นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร เป็นเลขานุการ

๓) คณะกรรมการประสานการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัย มีการประชุม แล้วจำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑ เพื่อหารือแนวทางการดำเนินงาน โครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยเรื่อง “การพัฒนานโยบายสุขภาพเพื่อรองรับสังคม สูงวัย” เพื่อวางแผนแนวทางการจัดเวทีประชาเสวนาจำนวน ๔ เวที ในช่วงเดือนพฤษภาคม- มิถุนายน ๒๕๖๑ การประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒ และครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน และ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เพื่อติดตามความคืบหน้าเรื่อง โครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย เรื่อง “การพัฒนานโยบายสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย”

๔.๒ กระบวนการประชาเสวนาหาทางออก

๑) เวทีประชาเสวนาหาทางออกเรื่อง “สังคมสูงวัย” จัดโดย คณะกรรมการ ประสานการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัย ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานสนับสนุนการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัย (สป.สว.) และสภาพัฒนาการเมือง สถาบันพระปกเกล้า จำนวน ๔ เวที ประกอบด้วย

(๑) ภาคเหนือ วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมไอบิส จังหวัด เชียงใหม่

(๒) ภาคกลาง วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมชันธาราเวลเนส จังหวัดฉะเชิงเทรา

(๓) ภาคอีสาน วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมอาร์โพโต จังหวัด นครพนม

(๔) ภาคใต้ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมโกลด์เอ็นคราวัน อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

การนำกระบวนการเสวนาหาทางออก(Citizen Dialogue) มาใช้เป็นไปเพื่อนำ ข้อมูลจากกลุ่มตัวแทนประชาชนมาใช้ประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับสังคมสูงวัยที่ ครอบคลุมทุกมิติ โดยเริ่มจากการให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้รับข้อมูลสถานการณ์ในเรื่องสังคมสูงวัยของ ประเทศไทยภาพรวม และแนวโน้มสำคัญหรือภาพของสังคมสูงวัยในอนาคตจากงานทางวิชาการ

ของทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสังคม และมิติด้านสภาพแวดล้อม จากนั้น เปิดกระบวนการเสวนาโดยให้ผู้เข้าประชุมได้ถกแถลง อภิปรายแลกเปลี่ยนความเห็น และร่วมกันหาข้อสรุปของโจทย์ที่กระบวนการทยอยตั้งเป็นคำถาม เริ่มจากคำถามที่ว่า “ภาพฝันของระบบรองรับสังคมสูงวัยที่ครอบคลุมทุกมิติที่อยากเห็นใน ๑๐ ปีข้างหน้า” จากนั้นจึงให้ร่วมกันคิดต่อว่า ภาพฝันนั้นจะเกิดขึ้นได้อย่างไร ใครจะเป็นคนทำให้เกิดขึ้นจริงได้ และแหล่งงบประมาณควรมาจากไหน โดยให้มีการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นต่างๆ ในภาพฝัน และหาประเด็นที่เวทีเห็นพ้องหรือมีฉันทมติร่วมกันที่จะเสนอเป็นระบบรองรับสังคมสูงวัยที่พึงประสงค์ด้วย

ผลจากการจัดเวทีประชาเสวนาหาทางออก มีฉันทมติต่อประเด็นในมิติทั้ง ๔ ด้าน ดังนี้ (๑) **มิติสุขภาพ** มีข้อเสนอในการสร้างระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ๒ ระบบ ได้แก่ ระบบการดูแลระยะยาวต่อผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง และระบบสวัสดิการเพื่อสุขภาพผู้สูงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านการดูแลระยะยาวต่อผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ อีกทั้งยังเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้นด้วย ดังนั้นจึงต้องเร่งหาแนวทางแก้ปัญหา และชะลอภาวะการพึ่งพิงให้ได้ ซึ่งกระบวนการสำคัญคือต้องส่งเสริมให้ชุมชนเป็นแกนหลักในการจัดการ อาทิ การจัดกิจกรรมเยี่ยมไข้ผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นโครงการที่ทำให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น (๒) **มิติเศรษฐกิจ** ได้แก่ การสร้างระบบการออม ระบบการวางแผนจัดการการเงิน การสร้างอาชีพและรายได้รวมทั้งกิจกรรมของผู้สูงอายุ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมีรายได้จากเบี้ยยังชีพของรัฐบาลเท่านั้น ซึ่งบางครั้งอาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ดังนั้นจึงต้องหาทางออกให้ผู้สูงอายุมีงานทำ เพื่อสร้างรายได้ และที่สำคัญเป็นการสร้างคุณค่าทางด้านจิตในให้กับผู้สูงวัยด้วย (๓) **มิติสังคม** โดยภาพรวมให้ความสำคัญกับบทบาทของชุมชนและสังคมในการสร้างระบบรองรับสังคมสูงวัย โดยเห็นว่าชุมชนสังคมสามารถดำเนินกิจกรรมได้ดังนี้ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเตรียมความพร้อมผู้สังคมสูงวัย การสร้างพื้นที่การเรียนรู้และการปรับทัศนคติใหม่ การสร้างชุมชนอบอุ่นปลอดภัยเพื่อสังคมสูงวัย และการพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อสังคมสูงวัย (๔) **มิติสภาพแวดล้อม** เพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยในอนาคต มีข้อเสนอให้สร้างระบบด้านสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสังคมสูงวัย ได้แก่ การปรับสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัย การปรับสภาพแวดล้อมในที่สาธารณะ การปรับระบบขนส่งมวลชน และการสร้างสภาพแวดล้อมทางจิตใจ

อย่างไรก็ตาม ทั้ง ๔ มิติของการพัฒนานั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วน อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน แต่ส่วนที่สำคัญที่สุดคือผู้สูงอายุเอง จะต้องเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมลงแรง เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน และนำไปสู่เป้าหมายคือผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองและพึ่งพาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๓ กระบวนการลูกขุนพลเมือง

๑) มีการระหว่างจัดเวทีลูกขุนพลเมือง วันที่ ๒๓-๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ ในประเด็น “การพัฒนารูปแบบการสร้างหลักประกันความมั่นคงเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในสังคมสูงวัยของไทย” ซึ่งผู้เข้าร่วมเวทีได้สะท้อนความคิดเห็นร่วมกันว่า การบริการหรือสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่รัฐจัดสรรให้ในการดูแลระยะยาวนั้นควรมาจากการจัดเก็บผ่านระบบภาษี โดยรัฐบาลต้องทำหน้าที่จัดสวัสดิการพื้นฐานให้เพียงพอต่อความจำเป็น โดยอาจใช้รูปแบบการจัดเก็บภาษีวัตถุประสงค์เฉพาะก็ได้ โดยให้ประชาชนที่ได้รับผลประโยชน์จ่ายสมทบเพิ่มเติมเพื่อให้ได้บริการหรือสิทธิประโยชน์ที่เกินพื้นฐานจากที่รัฐจะจัดสรรให้ได้ ซึ่งการจ่ายเพิ่มเติมจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะความต้องการของผู้ใช้บริการ จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกระบวนการรู้สึกมีประโยชน์และสร้างความเข้มแข็งสู่ความเป็นพลเมืองตื่นรู้ ทั้งนี้ กระบวนการลูกขุนพลเมืองสามารถใช้เป็นเครื่องมือของการสร้างความเข้มแข็งสังคมและพลเมือง โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะได้อย่างมีความหมาย

๔.๔ กระบวนการสมัชชานโยบายรองรับสังคมสูงวัย

๑) ขณะนี้ อยู่ระหว่างการพัฒนาระเบียบวาระฯ เพื่อเตรียมนำเข้าพิจารณาในการประชุมสมัชชานโยบายรองรับสังคมสูงวัย ครั้งที่ ๑ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งมีกำหนดจัดขึ้นภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ และนำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้เสนอต่อกลไกทางนโยบายที่เกี่ยวข้อง อาทิ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๓.๓ รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการ
เจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (NCITHS)

ความเป็นมา

๑. ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) ตามคำสั่งที่ ๘/๒๕๕๒ โดยมีนางศิริณา ปวโรฬารวิทยา อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นประธาน มีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบโดยประสานสนับสนุนการทำงานกับกลไกการเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล รวมทั้งมีหน้าที่พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือกลไกการเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล และมีการรายงานผลการดำเนินงานของ คจคส. ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมาอย่างต่อเนื่อง นั้น

๒. ในช่วงปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน คจคส. ได้มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ๒ เรื่อง ได้แก่ การจัดประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ และการศึกษาเรื่องการพัฒนากรอบสิทธิบัตรยาเพื่อสนับสนุนนโยบาย Thailand ๔.๐ มีผลการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้

๒.๑ การจัดประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๑

ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ เป็นต้นมา คจคส. ได้ร่วมกับแผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (The International trade and Health Programme: ITH) ซึ่งเป็นแผนงานความร่วมมือของรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก เป็นเจ้าภาพร่วมจัดการประชุมวิชาการ “การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ” ขึ้นเป็นประจำทุกปี เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และพัฒนาให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กลไกการเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล หรือองค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในปี ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๕-๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ คจคส. ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศกับสุขภาพ และองค์การอนามัยโลก จัดประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและ

สุขภาพ ครั้งที่ ๕ ปี ๒๕๖๑ เรื่อง “เส้นทางสายไหมใหม่ของจีน: โอกาสและความท้าทายต่อสุขภาพ” (Belt and Road Initiative: Opportunities and Challenges for Health) ณ อนันตรา ริเวอร์ไซด์ กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมประชุม ๑๕๐ คน จากภาครัฐ วิชาการ เอกชน และประชาสังคม ทั้งจากประเทศไทยและต่างประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ เรื่อง นโยบายเส้นทางสายไหมใหม่ของจีน และผลกระทบด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ทั้งในประเทศไทย ในภูมิภาค และระดับโลก รวมทั้งอภิปรายและกำหนดประเด็นสำหรับความร่วมมือและการศึกษาวิจัยร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับเส้นทางสายไหมใหม่ของจีนและสุขภาพ โดยที่ประชุมวิชาการฯ ได้นำเสนอและอภิปรายแลกเปลี่ยนในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- ๑) เส้นทางสายไหมใหม่ของจีน – ขอบเขตที่มากกว่าการค้าและการลงทุน
- ๒) เส้นทางสายไหมใหม่ของจีน – โอกาสและความท้าทายต่อสุขภาพโลก
- ๓) เส้นทางสายไหมใหม่ของจีน – โอกาสหรือภัยคุกคามต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ๔) เส้นทางสายไหมใหม่ของจีนและภาวะฉุกเฉินและความมั่นคงด้านสุขภาพ
- ๕) เส้นทางสายไหมใหม่ของจีนและความร่วมมือด้านนวัตกรรมและการวิจัยด้านสุขภาพ

ซึ่งที่ประชุมมีข้อเสนอเชิงนโยบายต่อประเทศไทยและประเทศภายใต้เส้นทางสายไหมใหม่ของจีน (Belt and Road Initiative: BRI) เพื่อการดำเนินการในอนาคต ดังนี้

- ๑) ศึกษาโอกาส ผลกระทบ และมาตรการรองรับในทุกมิติทั้งด้านการค้า การลงทุน ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วน ก่อนเข้าร่วมในโครงการของ BRI
- ๒) จัดทำแผนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศที่พึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน
- ๓) แสวงหาโอกาสจาก BRI ในการยกระดับขีดความสามารถของระบบการเตรียมความพร้อมสำหรับการรับมือกับภัยพิบัติและโรคระบาด โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- ๔) กำหนดประเด็นศึกษาวิจัยร่วมกันด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางสุขภาพ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

๒.๒ การศึกษาเรื่องการพัฒนาาระบบสิทธิบัตรยาเพื่อสนับสนุนนโยบาย Thailand ๔.๐

เมื่อปี ๒๕๖๑ คจคส. ได้มอบหมายให้ นางสาวอุษาวดี สุตะภักดิ์ อาจารย์จาก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ ทำการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวนและรวบรวม ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสิทธิบัตรยา เพื่อนำมาพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนา ระบบสิทธิบัตรยาของประเทศไทย ซึ่งการศึกษาดังกล่าวแล้วเสร็จ และมีข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่อง ต่อไปนี้

๑) ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาระบบสิทธิบัตรยา ซึ่งมีข้อเสนอต่อการแก้ไข กฎหมายสิทธิบัตร การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบจดสิทธิบัตร การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ ฐานข้อมูลสิทธิบัตร การเพิ่มคุณภาพของสิทธิบัตรยาที่ได้รับการอนุมัติ การส่งเสริมให้เกิดการ ถ่ายทอดเทคโนโลยีผ่านระบบสิทธิบัตร

๒) ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนตำรับยา

๓) ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการสนับสนุนการลงทุนเพื่อวิจัยและพัฒนาภายในประเทศ

ทั้งนี้ สรุปสาระสำคัญของข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ทั้ง ๒ เรื่อง **ดังมีรายละเอียด ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๑ และเอกสาร ๒**

๓. ในการประชุม คจคส. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒ คจคส. ได้ พิจารณาข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ และข้อเสนอเชิงนโยบายจากการศึกษาเรื่องการพัฒนาาระบบสิทธิบัตรยาเพื่อสนับสนุน นโยบาย Thailand ๔.๐ ข้างต้นแล้ว ที่ประชุมมีมติเห็นชอบต่อข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายจาก การประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ และข้อเสนอแนะเบื้องต้นเรื่อง การพัฒนาระบบสิทธิบัตรยาเพื่อสนับสนุนนโยบาย Thailand ๔.๐ แม้ว่าข้อเสนอบางส่วนนั้นทาง กรมทรัพย์สินทางปัญญาอาจมีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องไปแล้ว โดย คจคส. มีมติให้นำผล การดำเนินงานของ คจคส. เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อรับทราบและมอบหมายฝ่าย เลขาธิการ คจคส. (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) แจ้งข้อเสนอเชิงนโยบายทั้ง ๒ เรื่อง ต่อหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ทั้งนี้ การดำเนินงานของ คจ.สช. เป็นการดำเนินงานตาม มาตรา ๒๕(๔) ภายใต้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิด การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

ข้อเสนอ

จึงเสนอมาร่วมคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๓.๔ โครงการธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม พ.ศ. ๒๕๖๒ : อนุรักษ์และฟื้นฟูคลองเปรมประชากร
อย่างยั่งยืนด้วยกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชนท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม

ความเป็นมา

๑. สืบเนื่องจากในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ที่ประชุมได้รับทราบผลการดำเนินงานการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งได้รายงานถึงการใช้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อดำเนินกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับภาคี อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ได้ร่วมกันสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลแล้วกว่า ๖๐๐ แห่ง และมีธรรมนูญสุขภาพตำบลที่ประกาศใช้แล้วกว่า ๔๐๐ แห่ง และปัจจุบันกำลังขยายการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลทั่วประเทศอีกกว่า ๑,๒๐๐ แห่ง เนื่องจากมีผลเชิงประจักษ์ถึงรูปธรรมความสำเร็จของธรรมนูญสุขภาพตำบลว่าเป็นกระบวนการที่สร้างข้อตกลงร่วมและสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับการยอมรับจากภาคส่วนต่างๆ ระดับพื้นที่อย่างกว้างขวาง

๒. ตามที่สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็นหน่วยประสานการดำเนินงานโครงการจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตของประชาชนเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ที่มีการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ๗ เรื่อง โดยมี ๑ ใน ๗ กิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาลำน้ำ ลำคลอง และคุณภาพชีวิตของชุมชนริมน้ำ ซึ่งมีการปรับปรุงคูน้ำริมถนนวิภาวดี คลองเปรมประชากร บึงมักกะสัน เพื่อพัฒนาชุมชนคลองเปรมประชากร ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบในการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๑ **ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ เอกสาร ๑ และหนังสือที่ นร ๐๑๐๗/๑๗๕๑ ลงวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ เรื่อง การรณรงค์สร้างการรับรู้และนำองค์ความรู้เพื่อพัฒนาคลองเปรมประชากร ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ เอกสาร ๒**

เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ได้เชิญ สช. เข้าร่วมโครงการรณรงค์สร้างการรับรู้และนำองค์ความรู้เพื่อพัฒนาคลองเปรมประชากร และประสานขอความร่วมมือมายัง สช. ให้ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่

เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้ชุมชนรอบคลองเปรมประชากรเกิดข้อตกลงในการอนุรักษ์ พื้นที่พุดูแลคลองอย่างยั่งยืน

๓. สช. ได้จัดทำ โครงการธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม พ.ศ. ๒๕๖๒ : “อนุรักษ์และฟื้นฟูคลองเปรมประชากรอย่างยั่งยืนด้วยกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชนท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและประชาคมสองฝั่งคลองตลอดทั้งสาย และสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม ว่าด้วยคลองสะอาด-ชุมชนน่าอยู่ เพื่อสร้างเจตนารมณ์และพันธะสัญญาร่วมกันของเครือข่ายชุมชนและประชาคมท้องถิ่น อันจะทำให้เกิดการดูแล อนุรักษ์และฟื้นฟูคลองเปรมประชากรอย่างยั่งยืน และเป็นการนำร่องใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร **ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ เอกสาร ๓**

ข้อเสนอ

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๓.๕ ระบบการรับ-จ่ายเงิน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-payment) สำหรับคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

๑. ตามคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔๗/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้ง
คณะทำงานปรับปรุง แก้ไข กฎ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ แนวทางการปฏิบัติ และคู่มือที่
เกี่ยวข้องกับการบริหารกิจการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากการประชุมเพื่อให้
สช. สามารถดำเนินการได้ตามกระบวนการควบคุมภายในที่ดีและเป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติในเรื่อง
ประเทศไทย ๔.๐ จึงได้หารือเกี่ยวกับการปรับปรุง กฎระเบียบ หลักเกณฑ์ แนวทางการปฏิบัติต่างๆ
และคู่มือด้านการเงินและบัญชีใหม่ หนึ่งในเรื่องที่จะดำเนินการปรับปรุงคือระบบการรับ-จ่ายเงิน
ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-payment) สำหรับ สช.

๒. ต่อมาคณะทำงานระบบการรับ-จ่ายเงิน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-payment) ได้
ศึกษาแนวทาง รายละเอียดและข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ โดยได้หารือร่วมกับธนาคารไทย
พาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นธนาคารที่ สช.ใช้บริการทางการเงินอยู่ และโปรแกรมเมอร์ของ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง (สจล.) ซึ่งอยู่ระหว่างการปรับปรุงระบบ
e-office ของ สช. เพื่อให้ระบบของธนาคารสามารถทำงานร่วมกับระบบ e-office ของ สช. ได้

๓. เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ได้ดำเนินการทดลองใช้ระบบ และเรียนรู้วิธีขั้นตอนต่างๆ
การใช้ระบบ และคาดว่าจะเริ่มใช้ระบบได้ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๒ นี้ โดยจะเริ่มใช้ระบบ
e-payment จากการโอนเงินค่าใช้จ่ายในการจัดหรือเข้าร่วมการประชุมต่างๆ ของพนักงาน หากไม่
มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน จะดำเนินการกับการโอนเงินค่าใช้จ่ายของคณะกรรมการต่างๆ และ
เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ในลำดับต่อไป โดยเมื่อ เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๒ สช. ออกประกาศเรื่อง
หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงินและรับเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ **ดังมีรายละเอียดตาม
เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕ เอกสาร ๑**

๔. เพื่อให้เป็นไปตามขั้นตอนการดำเนินการตามระบบการรับ-จ่ายเงิน ด้วยระบบ
อิเล็กทรอนิกส์ (e-payment) สช.จึงเตรียมการเพื่ออำนวยความสะดวกในการจ่ายค่าใช้จ่ายในการ
ประชุมของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติผ่านระบบดังกล่าว **ซึ่งจะเริ่มใช้ในการประชุมครั้งที่
๓/๒๕๖๒ ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒** ทั้งนี้ สช.ขอความร่วมมือให้กรรมการทุกท่านโปรด
กรอกข้อมูลในแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบ
ระเบียบวาระที่ ๓.๕ เอกสาร ๒ พร้อมแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารที่จะรับโอนเงิน

เพื่อเป็นหลักฐานในการดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป โดยสามารถส่งเอกสารดังกล่าวมายัง สช.
ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒

ในกรณีผู้แทนที่ได้รับมอบหมายเป็นรายครั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่ดำรงตำแหน่ง
กรรมการ สช.ขอความร่วมมือให้ผู้แทนกรอกข้อมูลในแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ พร้อม
แนบต้นฉบับหนังสือมอบหมายการเป็นผู้แทนและสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารเป็นรายครั้ง
ด้วย

ข้อเสนอ

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๔.๑ รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ความเป็นมา

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้รับทราบผลสำเร็จของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามเป้าหมายระยะสั้น ๕ เดือน (สิงหาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑) ที่สามารถดำเนินการได้ ๕๓ วัด มากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ๕๐ วัด และรับทราบแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่ของคณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๓ ชุดใน ๕ กิจกรรมเป้าหมายสำคัญและการสื่อสาร ในปี ๒๕๖๒ (สิงหาคม ๒๕๖๑-ธันวาคม ๒๕๖๒) ที่มีเป้าหมายอย่างน้อย ๕,๐๐๐ วัด ทั่วประเทศ นั้น

ฝ่ายเลขานุการขอรายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่เป็นผลจากการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานและองค์กรภาคี โดยความเมตตาจากมหาเถรสมาคม คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม และความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กรมการแพทย์ กองตรวจราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย(มจร.) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย(มมร.) กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา ซึ่งเป็นข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒ ดังนี้

๑. การจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ในวัด และพระในวัดทำบัตรประจำตัวประชาชน

ตามที่มหาเถรสมาคมได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๓๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำข้อมูลพระสงฆ์ที่มีเจ้าคณะจังหวัดเป็นประธาน โดยสำรวจข้อมูลทะเบียนประวัติพระภิกษุ สามเณร พร้อมบันทึกลงในโปรแกรมและจัดส่งให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ นั้น

■ ความก้าวหน้า

สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดต่างๆอยู่ระหว่างจัดส่งข้อมูลทะเบียนประวัติ

พระภิกษุ สามเณร ให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ซึ่งเมื่อได้รับแล้ว จะตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลและแก้ไข เพิ่มเติมให้ครบถ้วน ก่อนส่งมอบให้หน่วยงานต่างๆ ซึ่งคาดว่าจะได้รับข้อมูลครบ ภายในต้นเดือนเมษายน ๒๕๖๒ และได้ประสานศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ พัฒนาระบบฐานข้อมูลและ Application เพื่อให้ทันสมัยและเป็นการป้องกันข้อมูลรั่วไหล

สำหรับข้อมูลทะเบียนประวัติพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร เจ้าคณะจังหวัด กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติได้จัดประชุมพระสังฆาธิการ เจ้าคณะ แขวงเพื่อถวายเป็นความรู้ในการสำรวจข้อมูลทะเบียนประวัติ และมีกำหนดสำรวจข้อมูลส่งให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ เมื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแล้ว จะส่งให้กรุงเทพมหานครเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป

การสำรวจและจัดทำทะเบียนประวัติพระสงฆ์ สามเณรเป็นไปได้อย่างดี เกิดจากการดำเนินงาน ๓ ส่วน คือ

(๑) หน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ(พศ.) มีหนังสือถวายเป็นการชี้แจงแก่เจ้าคณะ ปกครองสงฆ์ในทุกระดับ และแจ้งให้สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดได้ทราบ

(๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกเขต ร่วมกับเจ้าคณะจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้จัดประชุมถวายเป็นการชี้แจงทำความเข้าใจถึงสิทธิประโยชน์ของการมีเลข ๑๓ หลัก รวมทั้งสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับการดูแลจากระบบหลักประกันสุขภาพ

(๓) เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา มีบทบาทช่วยถวายเป็นการชี้แจงให้แก่คณะสงฆ์พระสงฆ์ในพื้นที่ได้ทราบ

ทั้งนี้ พศ.และ สปสช.กำหนดจัดพิธีลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการใช้ประโยชน์ข้อมูล ในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ หลังเสร็จสิ้นการประชุมมหาเถรสมาคม

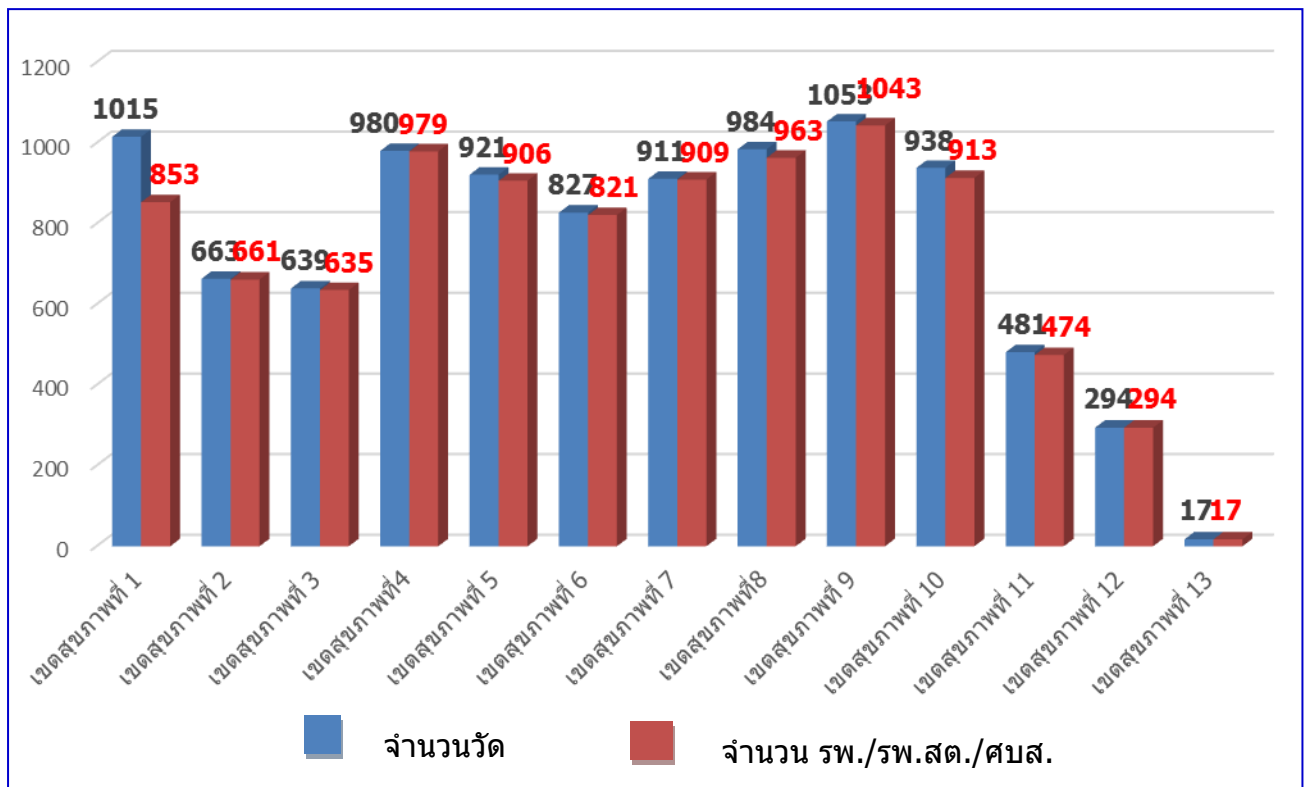
๒. การกำหนดพื้นที่เป้าหมาย อย่างน้อย ๕,๐๐๐ วัดทั่วประเทศ

สืบเนื่องจากการประชุมคณะอนุกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นมัสการหรือเจ้าคณะจังหวัดและสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดเพื่อพิจารณาคัดเลือก ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต ส่วนกรุงเทพมหานครจับคู่ตามเขต อย่างน้อย ๕๐ วัด และจัดส่งรายชื่อวัดเป้าหมายดำเนินงานให้กองตรวจราชการ ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ นั้น

■ ความก้าวหน้า

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยกองตรวจราชการ ได้รับข้อมูลการจับคู่ ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านสำนักงานสุขภาพเขต และจากกรุงเทพมหานครโดยสำนักอนามัย ครบทุกจังหวัดแล้ว พบว่า มีวัดที่เป็นพื้นที่เป้าหมายดำเนินการในจำนวนที่มากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ๕,๐๐๐ วัด คือ มีพื้นที่ดำเนินการรวมทั้งสิ้น ๙,๗๒๓ วัด จากหน่วยบริการที่มีทั้งหมด ๙,๔๖๘ แห่ง ดังรายละเอียดตามแผนภูมิที่ ๑

แผนภูมิที่ ๑ การจับคู่ ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามเขตสุขภาพ



ที่มา : กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

ขณะนี้ อยู่ระหว่างการพัฒนากระบวนข้อมูล “โครงการธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์” ที่จัดเก็บผลการดำเนินงานในภาพรวมทั้ง ๕ กิจกรรมเป้าหมายสำคัญ เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน โดยกองตรวจราชการขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ที่รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมจัดเก็บข้อมูลลงในโปรแกรมเพื่อให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน สำหรับใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นที่สำคัญในการดำเนินงานของทุกหน่วยงาน

สำหรับกรุงเทพมหานคร จะขยายพื้นที่ดำเนินการจากเป้าหมาย ๑๗ วัดเป็นจำนวนอย่างน้อย ๖๘ วัดตามจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) โดยจะเชิญชวนโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชนที่เป็นเครือข่ายการให้บริการพิจารณาร่วมดำเนินการเพิ่มเติม

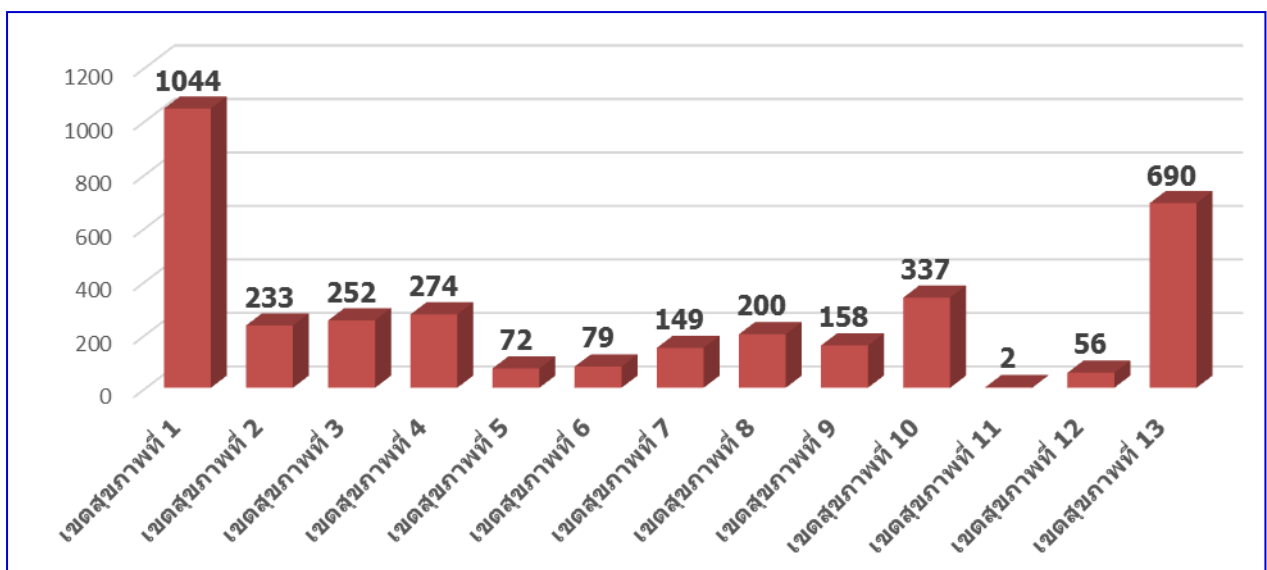
๓. การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

สืบเนื่องจากการประชุมคณะอนุกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติให้กรมอนามัยโดยศูนย์อนามัยเขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ถวายความรู้แก่พระแกนนำจากวัดพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานฯ เพื่อปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐาก หรือ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) โดยให้พัฒนาหลักสูตรระยะสั้น นั้น

▪ ความก้าวหน้า

กรมอนามัยโดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้ (๑) พัฒนาหลักสูตรและคู่มือแนวทางการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) ทั้งระยะ ๗๐ ชั่วโมงและระยะสั้น ๓๕ ชั่วโมง (๒) ออกแบบและจัดทำบัตรประจำตัวพระคิลานุปัฏฐาก และ (๓) จัดประชุมชี้แจงการส่งเสริมวัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพและการจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐากแก่ ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขณะนี้ จังหวัดต่างๆ ในเขตบริการสุขภาพอยู่ระหว่างจัดการถวายความรู้ และส่งเสริมให้การดำเนินงานทั้ง ๕ กิจกรรมเป้าหมายสำคัญ ซึ่งมีพระที่ได้รับการถวายความรู้เพื่อเป็นพระคิลานุปัฏฐากแล้ว ๓,๕๔๖ รูป จำแนกตามรายเขตบริการสุขภาพ ดังรายละเอียดตามแผนภูมิที่ ๒ และกำหนดลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเสริมพลังจังหวัดต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๒ และในภาคกลางและภาคใต้ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒

แผนภูมิที่ ๒ จำนวนพระคิลานุปัฏฐาก จำแนกตามรายเขตบริการสุขภาพ



ที่มา : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

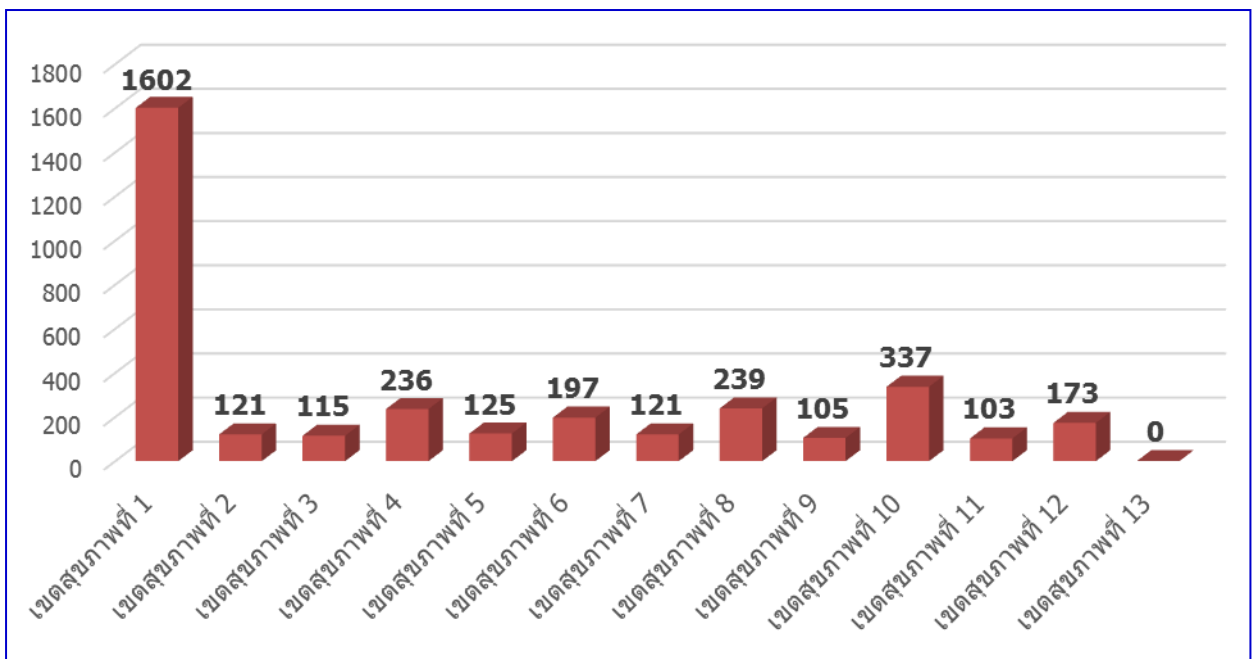
๔. การสนับสนุนวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์

สืบเนื่องจากการประชุมคณะอนุกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติให้ศูนย์อนามัยเขตและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการตามเกณฑ์ ๕ ร ของกรมอนามัย (สะอาด ร่มรื่น - สงบ ร่มเย็น - สุขภาพ ร่วมสร้าง - ศิลปะ ร่วมจิต - ชาวประชา ร่วมพัฒนา) นั้น

■ ความก้าวหน้า

ในการจัดประชุมชี้แจงการส่งเสริมวัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพและการจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐากแก่ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมอนามัยโดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้ชี้แจงแนวทางการพัฒนาให้มีการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง ๕ กิจกรรม เป้าหมายด้วย ขณะนี้ มีวัดส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นแล้ว จำนวน ๓,๔๗๔ วัด จำแนกตามรายเขตบริการสุขภาพ ดังรายละเอียดตามแผนภูมิที่ ๓

แผนภูมิที่ ๓ จำนวนวัดส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายเขตบริการสุขภาพ



ที่มา : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๕. การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์

สืบเนื่องจากการประชุมคณะอนุกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติให้สถานบริการแต่ละแห่งตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร โดยแบ่งเป็น ๔ ระยะ ซึ่งในระยะที่ ๑ คัดกรอง ๑,๕๐๐ วัด/๑,๕๐๐ รพ./รพ.สต. จัดส่งผลการตรวจคัดกรองให้กองตรวจราชการผ่านเขตสุขภาพ ภายในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒ นั้น

■ ความก้าวหน้า

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยู่ระหว่างรวบรวมและวิเคราะห์ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพส่งสำนักงานเขตสุขภาพ เพื่อจัดส่งให้กองตรวจราชการต่อไป โดยในเบื้องต้น กองตรวจราชการได้กำหนดเป้าหมายการตรวจคัดกรองใน ๔ ระยะ จำแนกตามรายเขตบริการสุขภาพ ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนเป้าหมายการตรวจคัดกรองใน ๔ ระยะ จำแนกตามรายเขตบริการสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนวัด	เป้าหมายในแต่ละระยะ (วัด)			
		ระยะที่ ๑	ระยะที่ ๒	ระยะที่ ๓	ระยะที่ ๔
๑	๕,๐๘๕	๑๘๕	๑๘๕	๑๒๓	๑๒๓
๒	๒,๔๖๓	๙๐	๙๐	๖๐	๖๐
๓	๒,๔๙๒	๙๐	๙๐	๖๐	๖๐
๔	๒,๗๔๖	๑๐๐	๑๐๐	๖๗	๖๗
๕	๒,๕๗๔	๙๓	๙๓	๖๒	๖๒
๖	๒,๕๑๓	๙๑	๙๑	๖๑	๖๑
๗	๔,๙๙๙	๑๘๑	๑๘๑	๑๒๑	๑๒๑
๘	๕,๗๑๓	๒๐๗	๒๐๗	๑๓๘	๑๓๘
๙	๕,๑๘๐	๑๘๘	๑๘๘	๑๒๕	๑๒๕

เขตสุขภาพ	จำนวนวัด	เป้าหมายในแต่ละระยะ (วัด)			
		ระยะที่ ๑	ระยะที่ ๒	ระยะที่ ๓	ระยะที่ ๔
๑๐	๔,๕๕๒	๑๖๕	๑๖๕	๑๑๐	๑๑๐
๑๑	๑,๔๕๙	๕๓	๕๓	๓๕	๓๕
๑๒	๑,๑๐๔	๔๐	๔๐	๒๗	๒๗
๑๓	๔๕๔	๑๗	๑๗	๑๑	๑๑
รวม	๔๑,๓๓๔	๑,๕๐๐	๑,๕๐๐	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐

ที่มา : กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

สำหรับกรุงเทพมหานคร จะขอใช้ฐานข้อมูลจากการสำรวจทะเบียนประวัติ พระสงฆ์ที่สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติจะจัดส่งให้ในสิ้นเดือนเมษายน ๒๕๖๒ ในการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์เพื่อให้เป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกันและไม่ต้องสำรวจข้อมูลซ้ำ รวมทั้งจะขยายการตรวจคัดกรองฯ ให้ครอบคลุมบุคคลอื่นๆ ในวัดด้วย

๖. การพัฒนาชุมชนคุณธรรมตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร (บ้าน-วัด-โรงเรียน)

กรมการศาสนาได้ให้ความร่วมมือในการพิจารณาบูรณาการพื้นที่วัดเป้าหมายที่จะดำเนินงานโครงการ “ชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร” ในปี ๒๕๖๒ ร่วมกัน รวมทั้งการจัดตั้ง “หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล หรือ หน่วยงาน อ.ป.ต.” จำนวน ๑,๐๐๐ หน่วย โดยมีพระคิลานุปัฏฐาก ๓-๔ รูป ร่วมดำเนินงานในแต่ละหน่วย นั้น

■ ความก้าวหน้า

กรมการศาสนาได้นำรายชื่อวัดพื้นที่เป้าหมาย ๕,๐๐๐ วัดไปเปรียบเทียบกับเป้าหมายโครงการ “ชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร” ในปี ๒๕๖๒ โครงการ “ชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร” ในปี ๒๕๖๒ แล้วพบว่า เป็นพื้นที่เป้าหมายที่ตรงกัน ๓๙๗ วัด และกรมการศาสนาได้เพิ่มเป้าหมายพื้นที่ต้นแบบบูรณาการอีกจังหวัดละ ๑ วัด จึงมีพื้นที่เป้าหมายร่วมกันในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๔๗๓ วัด ในขณะที่กรมการศาสนามีพื้นที่ดำเนินงานโครงการฯ แล้วกว่า ๖,๐๐๐ วัดทั่วประเทศ ดังนั้น กรมศาสนาจึงมีนโยบายให้พื้นที่ดำเนินงานฯ

ดังกล่าว รมรงค์ส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์เพิ่มเติม และเสนอขอให้กองตรวจราชการและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาดำเนินกิจกรรม การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ การอบรมพระคิลานุปัฏฐากและวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ ดำเนินการเดิมของกรมการศาสนาด้วย

๗. การสื่อสารสาธารณะสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์

สืบเนื่องจากคณะกรรมการด้านการสื่อสารสาธารณะ กำลังดำเนินการจัดทำชุด สื่อสิ่งพิมพ์ในโครงการสงฆ์ไทย ไกลโรค จำนวน ๑๐,๐๐๐ ชุด โดยการสนับสนุนของ สสส. เพื่อ สนับสนุนการดำเนินงานของ รพ./รพ.สต./ศบส. ตามเป้าหมาย ๕,๐๐๐วัด รวมทั้งคลิปรายการให้ ความรู้ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เพื่อเผยแพร่ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์โลกพระพุทธศาสนา เฉลิม พระเกียรติฯ (WBTV) และสื่อสังคมออนไลน์อื่นๆ จำนวนประมาณ ๑๐๐ ตอน นั้น

■ ความก้าวหน้า

อยู่ระหว่างการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ที่จะจัดส่งให้พื้นที่เป้าหมายระยะที่ ๑ จำนวน ๑,๕๐๐ วัด และเร่งการผลิตคลิปรายการให้ความรู้ โดยจะเริ่มออกอากาศในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๒

ข้อเสนอ

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๕.๑ โครงการรวมพลังคนไทย เอาชนะภัยท้องถนน พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓

ความเป็นมา

๑. องค์การอนามัยโลกได้จัดทำรายงานความปลอดภัยทางถนนของโลก (Global Status Report on Road Safety, ๒๐๑๕) จากการสำรวจ ๑๘๐ ประเทศทั่วโลก โดยพบว่า ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงถึง ๑.๒๕ ล้านคน และบาดเจ็บจำนวน ๒๐- ๕๐ ล้านคนในแต่ละปี ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อุบัติเหตุทางถนนที่เกิดขึ้น คิดเป็นอัตรา ๑๗.๓ ต่อประชากรแสนคน โดยประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการตายเป็นอันดับหนึ่งในภูมิภาคนี้ และจากรายงานดังกล่าว ได้ประมาณการว่าประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ ๒ ของโลก อัตราตาย ๓๖.๒ รายต่อแสนประชากร (ประมาณ ๒๔,๒๓๗ คน) และประเทศไทยยังเป็นอันดับ ๑ ของเอเชียและอาเซียน ที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุด

๒. สำหรับประเทศไทยการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชายและเพศหญิง จำแนกตามรายโรค พบว่าอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะอันดับ ๒ ในเพศชาย และอันดับ ๘ ในเพศหญิง โดยค่าความสูญเสียในเพศชาย ร้อยละ ๘.๐ เพศหญิงร้อยละ ๒.๗ ซึ่งเพศชายสูญเสียปีสุขภาวะสูงกว่าเพศหญิงถึงกว่า ๔ เท่า และเมื่อพิจารณาการสูญเสีย ปีสุขภาวะในเพศชายและเพศหญิง ในกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี พบว่า อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะ และจากข้อมูลบูรณาการ ๓ ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากถึงปีละ ๒๓,๐๐๐ - ๒๔,๐๐๐ คน หรือชั่วโมงละ ๓ คน บาดเจ็บไม่ได้นอนโรงพยาบาลนับล้านคนและนอนรักษาตัวโรงพยาบาลเกือบสองแสนคนต่อปี พิกัดอีกปีละกว่า ๗,๐๐๐ คน คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า ๒ แสนล้านบาทต่อปี จากข้อมูลมรณบัตรปี ๒๕๕๘ กลุ่มอายุที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี รถจักรยานยนต์เป็น พาหนะที่มีจำนวนการเสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ ๖๖ พิจารณาเป็นรายพื้นที่ พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ มีจำนวน ๔๔ จังหวัด และระดับอำเภอ มีจำนวนถึง ๒๘๓ อำเภอ ที่ถือว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง

๓. สาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ การขับรถเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด เป็นสาเหตุหลักอันดับต้นของอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย ร้อยละ ๗๖ ของอุบัติเหตุบนทางหลวงมีข้อสันนิษฐานว่าเกิดจากการใช้ความเร็ว การดื่มแล้วขับ ข้อมูลจากระบบ

เฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาลเครือข่าย (IS) สำนักกระบาดวิทยา โดยในปี ๒๕๕๕ พบการตีมี แอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้บาดเจ็บที่ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท ร้อยละ ๓๓.๒๕ การคาดเข็มขัดนิรภัย ผู้ประสบอุบัติเหตุรถยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่เป็นผู้ขับขี่รถยนต์มีสัดส่วนการคาดเข็มขัดนิรภัยเพียง ร้อยละ ๑๕ ในขณะที่ผู้โดยสารมีสัดส่วนการคาดเข็มขัดนิรภัยเพียง ร้อยละ ๖ และการสวมหมวกนิรภัย จากการสำรวจพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยมูลนิธิไทยโรดส์และเครือข่ายเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน (Road Safety Watch) พบว่า ในภาพรวมมีผู้ใช้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยร้อยละ ๔๓ แบ่งเป็นคนขี่รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๕๒ และคนซ้อนท้ายสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๒๐ กลุ่มวัยรุ่นสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๒๘ และที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดคือ กลุ่มเด็กที่มีเพียงร้อยละ ๗

๔. ประเทศไทยในระดับนโยบายได้ให้ความสำคัญกำหนดให้ “ปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓ เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road Safety)” โดยให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจัดทำแผนปฏิบัติการทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓ ตลอดจนแผนยุทธศาสตร์ แผนหลัก/แผนแม่บท ตลอดจนแผนปฏิบัติการด้านความปลอดภัยทางถนนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยมีการเน้นหนักในด้านการให้ความรู้ความเข้าใจด้านความปลอดภัยทางถนนต่อประชาชน และเน้นการดำเนินงานในช่วงเทศกาลขนาดใหญ่ซึ่งมีปริมาณการเดินทางสูงและมีจำนวนผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก

๕. สอดคล้องกับเป้าหมายความปลอดภัยทางถนนกับเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) และยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง ว่าด้วยการเสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและความมั่นคงของมนุษย์ ที่เน้นให้คนไทยมีความมั่นคงและมีความสุข โดยการเสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและความสามัคคีปรองดองของคนในชาติ ใช้หลักการแก้ปัญหาแบบบูรณาการ มุ่งเน้นการปลูกจิตสำนึกและเสริมสร้างความเป็นพลเมือง สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อแก้ปัญหาการจราจร การเสริมสร้างตำบลขับขี่ปลอดภัย การพัฒนาประสิทธิภาพความปลอดภัยบนท้องถนน และปัญหาความรุนแรงในสังคม เป็นต้น และยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ที่เน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบาย (Health in All Policies) ที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย รัฐบาลได้แสดงเจตจำนงที่จะผลักดันให้ความปลอดภัยทางถนนเป็นวาระแห่งชาติ ผ่านการขับเคลื่อนงานของศูนย์อำนวยการความปลอดภัย

ทางถนนพร้อมทั้งวางเป้าหมายในอีก ๑๐ ปีต่อจากนี้ อัตราผู้เสียชีวิตไม่ควรเกิน ๑๐ คน ต่อ ประชากรแสนคน

๖. ประเด็นอุบัติเหตุทางถนนของไทยมีหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก หากถ้า วัดประสิทธิผลของการทำงานจากจำนวนอุบัติเหตุถือว่าประเทศไทยยังไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก แม้ว่าภาคส่วนเครือข่ายวิชาการมีความเข้มแข็ง ภาคส่วนราชการและนโยบายเห็นความสำคัญ ดังนั้นความท้าทายจึงเป็นการเชื่อมภาคส่วนสำคัญที่ต้องมีรูปธรรมการขับเคลื่อนระดับพื้นที่คือภาค ประชาสังคม ทั้งนี้หลักการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การแก้ปัญหการบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่ประสบความสำเร็จที่ได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่ามีหลายรูปแบบ และหลากหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ร่วมกันหลาย ภาคส่วนเป็นสหสาขาในการแก้ไขปัญหการระบวนการแก้ปัญหที่สำเร็จ โครงการรวมพลังคนไทย เอาชนะภัยท้องถนนนี้ เป็นโครงการที่เกิดจากกระบวนการเวทีติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชา สุขภาพแห่งชาติเรื่องอุบัติเหตุภัยท้องถนน ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ซึ่งพบปัญหาอุปสรรคที่ยังไม่สามารถเอาชนะได้ ทำให้ปัญหาการเสียชีวิต บนท้องถนนยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง ทั้งๆที่มีความพยายามกันมาอย่างต่อเนื่องร่วม ๒๐ ปี จึงเกิด แรงบันดาลใจที่จะทำงานแบบผนึกกำลังกันครั้งใหญ่เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง

๗. การปรึกษาหารือในวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒ ระหว่างองค์กรสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล รวมทั้ง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้พัฒนา กรอบแนวคิดในการรวมพลังคนไทยเพื่อเอาชนะปัญหาใหญ่ของชาติ ในการหารือระดมความคิดเห็น ในเวที Road Safety Forum ที่มีหน่วยงานภาคีที่ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหอุบัติเหตุภัยท้องถนนอื่นๆ เข้าร่วม อาทิ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรม ทางหลวง กรมทางหลวงชนบท กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการ ใช้รถใช้ถนน บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด มูลนิธิไทยโรดส์ มูลนิธิคนเห็นคน มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิเมาไม่ขับ มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา สมาคมองค์กรสาธารณสุขประโยชน์ มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อท้องถิ่น สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วน จังหวัดแห่งประเทศไทย สำนักนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร สำนักงานเครือข่ายงดเหล้า ศูนย์ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและโรงพยาบาลขอนแก่น ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่ง

ประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ฯลฯ จนในที่สุดได้พัฒนาจากกรอบแนวคิดขึ้นมาเป็นโครงการที่เป็นรูปธรรม

๘. โครงการรวมพลังคนไทย เอาชนะภัยท้องถนน พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓ มุ่งหวังให้เกิดการเชื่อมโยง บูรณาการและหนุนเสริมเต็มเต็ม บรรดากิจกรรมโครงการหรือมาตรการที่องค์กรภาคีกำลังดำเนินการอยู่ ให้เกิดประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ สามารถลดการตาย การบาดเจ็บและจำนวนอุบัติเหตุท้องถนนได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเป้าหมายการดำเนินงานมีทั้ง เป้าหมายเชิงนโยบาย มุ่งได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย จากเวทียุทธศาสตร์ถนนปลอดภัย เป้าหมายทางวิชาการ มุ่งได้เอกสารวิชาการ บทเรียนหรือชุดความรู้ที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่รูปธรรม และเป้าหมายเชิงพื้นที่ มุ่งขยายผลตัวอย่างกรณีศึกษาของโครงการและองค์กรที่ดำเนินการอยู่ อาทิเช่น กิจกรรม/โครงการ Road Safety ที่กองทุน สสส.ไปสนับสนุนการดำเนินงานอย่างหลากหลาย ทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลาง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างมีประสิทธิภาพจนเกิดเป็นรูปธรรมความสำเร็จ รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

ข้อเสนอ

จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการดำเนินโครงการรวมพลังคนไทย เอาชนะภัยท้องถนน พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๒

ความเป็นมา

เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ ในวันศุกร์ที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ข้อเสนอ

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบนัดหมายการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ ในวันศุกร์ที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๖.๒ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....