



(ร่าง)

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

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕

วันจันทร์ที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสุขชน ๑-๒ ชั้น ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ และการประชุมออนไลน์

### กรรมการที่เข้าประชุม

- |  |                     |
|--|---------------------|
| ๑. นายแพทย์กิจจา เรืองไทย  | ที่ปรึกษา           |
| ๒. นายแพทย์สมชาย พิระปกรณ์   | ที่ปรึกษา           |
| ๓. นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ  | ประธานกรรมการ       |
| ๔. นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ  | รองประธานกรรมการ    |
| ๕. นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา  | กรรมการ             |
| รองประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) |                     |
| ๖. นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ   | กรรมการและเลขานุการ |
| เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  |                     |

### กรรมการที่เข้าประชุมแบบออนไลน์

- |   |                  |
|---|------------------|
| ๑. นายเจษฎา มิ่งสมร                                   | ที่ปรึกษา        |
| ๒. นางสาวจินนาค์กูร โรจนนันต์                         | รองประธานกรรมการ |
| รองเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ       |                  |
| ผู้แทนเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ    |                  |
| ๓. นางสาวปริม จิตจรุงพร                               | รองประธานกรรมการ |
| ๔. นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์                           | กรรมการ          |
| รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข    |                  |
| ๕. นางสาวมณิดา ลิ้มนิจสรกุล                           | กรรมการ          |
| ผู้ช่วยปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ |                  |
| ผู้แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  |                  |
| ๖. นางจริยา ชุมพงศ์                                   | กรรมการ          |
| ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์           |                  |
| ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย                              |                  |

๗. นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ	กรรมการ
๘. นายแพทย์ชูชัย ศรชำนิ	กรรมการ
๙. นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์	กรรมการ
๑๐. นายนพภา พันธุ์เพ็ง	กรรมการ
๑๑. นางสาวเอริกา เมชินทรีย์	กรรมการ
๑๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับมอบหมาย

#### กรรมการที่ติดภารกิจไม่ได้เข้าประชุม

๑. นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา
๒. ผู้แทนคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน	กรรมการ
๓. ผู้แทนผู้อำนวยการใหญ่บริษัท อสมท จำกัด (มหาชน)	กรรมการ
๔. ผู้แทนปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	กรรมการ
๕. นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ	กรรมการ
๖. นายนิมิตร เทียนอุดม	กรรมการ

#### ผู้นำเสนอข้อมูล และผู้สนับสนุนข้อมูล

๑. ดร. กาญจนา วานิชกร รองผู้อำนวยการ สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.)
๒. นางสาวสุภัค วิรุฬหารุณย์ สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.)
๓. นางบงกชรัตน์ โมลี ผู้อำนวยการกองนโยบายการท่องเที่ยวและกีฬาแห่งชาติ
๔. รศ.ดร. วรณชลี โนริยา คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ	รองเลขาธิการ คสช.
๒. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	พนักงาน สช.
๓. นางนริชา อัครวีระกุล	พนักงาน สช.
๔. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๕. ดร.ทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๖. ดร.นาตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.
๗. นางจุฑามาศ โมหี	พนักงาน สช.
๘. นางสาวณนุต มรรพจน์	พนักงาน สช.

๙. นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์	พนักงาน สช.
๑๐.นางสาวปนัดดา ชาวสะอาด	พนักงาน สช.
๑๑.นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	พนักงาน สช.
๑๒.นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว	พนักงาน สช.
๑๓.นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๑๔.นายบัณฑิต มั่นคง	พนักงาน สช.
๑๕.นายจักรรินทร์ สีมา	พนักงาน สช.
๑๖.นางวันเพ็ญ ทินนา	พนักงาน สช.
๑๗.นางสาววินิตา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๑๘.นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	พนักงาน สช.
๑๙.นางสาวสิริกกร คำภูไทย	พนักงาน สช.
๒๐.นางสาววันวิสา แสงทิม	พนักงาน สช.
๒๑.นางสาวจิตติมา สุวัตติ	พนักงาน สช.
๒๒.นางสาวนันทณัฐ ฤกษ์ปัญญา	พนักงาน สช.
๒๓.นางสาวแคทรียา การาม	พนักงาน สช.
๒๔.นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน	พนักงาน สช.
๒๕.นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	พนักงาน สช.
๒๖.นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.
๒๗.นางสาววิภูฐา แก้วเกตุ	พนักงาน สช.

เปิดประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

#### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธาน คจ.สช. มอบให้ฝ่ายเลขานุการนำเสนอปฏิทินกิจกรรมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

#### ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

ผศ.ทพ.วีรศักดิ์ พุทธาศรี กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ นำเสนอร่างรายงานการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ผ่านระบบการประชุมออนไลน์ ZOOM Meeting มีนายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ทำหน้าที่ประธานการประชุม ที่ประชุมมีการอภิปรายแสดงความคิดเห็น และมีมติสำคัญ โดยสรุป ดังนี้

- ๑) รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ โดยฝ่ายเลขานุการแก้ไขคำผิดในรายงานการประชุมตามที่กรรมการแจ้งมาให้ทราบแล้ว
- ๒) รับทราบสาระสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ -๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖
- ๓) รับทราบแนวทางการขยายการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕
- ๔) รับทราบโครงการประกวดการออกแบบอัตลักษณ์ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

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

๖) เห็นชอบในเรื่องการกำหนดประเด็นเพื่อพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖ ดังนี้

๖.๑) 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

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

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

๗) เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประเด็น และมอบหมายให้ประธาน คจ.สช. พิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานโดยมีองค์ประกอบจำนวนกรรมการตามความเหมาะสม รวม ๓ ประเด็น ดังนี้

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

ประเด็นที่ ๒ “การจัดความยากจนตามโมเดล BCG : การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน” อยู่ระหว่างทบทวนผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานคณะทำงาน และแต่งตั้งให้ ดร. กาญจนา วานิชกร รองผู้อำนวยการ สำนักงานสถาบันนโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) เป็นเลขานุการคณะทำงาน

ประเด็นที่ ๓ “หลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้า” แต่งตั้งให้ นพ.สมศักดิ์ ชุมหรัศม์ เป็นประธานคณะทำงาน และมี ดร.นพ.ภูษิต ประคองสาย เลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ร่วมกับเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการคณะทำงาน

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

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ โดยไม่มีแก้ไข

### **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ**

#### **๓.๑ ความคืบหน้าของประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕**

นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธาน คจ.สช. เชิญให้ฝ่ายเลขานุการของคณะทำงานพัฒนาประเด็นแต่ละชุด เป็นผู้นำเสนอเรื่อง ความคืบหน้าของประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณา ดังนี้

๓.๑.๑ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา ของประชาชน (Calories Credit Challenge : CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model)

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)”

#### **(๑) เป้าหมายการพัฒนาประเด็น**

การฟื้นฟูอุตสาหกรรมกีฬาและการท่องเที่ยว ที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดโควิด-19 ให้กลับมาเติบโตอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน พร้อมสร้างประโยชน์ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ให้กับประเทศไทย ซึ่งประเด็นนี้ยังมีช่องว่างของปัญหา คือ ประเทศไทยยังขาดการเชื่อมโยงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและขาดโอกาสในการนำ การกีฬา การออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกายมาเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงให้เกิดเศรษฐกิจใหม่ทั้งระดับนโยบาย และพื้นที่

แพลตฟอร์ม Calories Credit Challenge : CCC เป็นแพลตฟอร์มกลางที่กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะขอเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลการออกกำลังกายจากทุกหน่วยงานทั้ง จากภาครัฐและเอกชน เพื่อรวบรวมเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) พฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาของ คนไทยทั้งประเทศ รวมทั้งข้อมูลกิจกรรมทางกายและข้อมูลการออกกำลังกายระหว่างการเดินทางท่องเที่ยว เนื่องจาก กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา มีภารกิจในการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดอุตสาหกรรมกีฬาและอุตสาหกรรม

การกีฬา พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีคนออกมาท่องเที่ยวมากขึ้น และให้มีคนออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมี Applications CCC เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยกระตุ้น จูงใจ ให้ทุกคนอยากออกกำลังกายอย่างมีเป้าหมาย โดยการสะสมแคลอรีของตนเอง โดยมีเป้าหมายสูงสุดให้ แพลตฟอร์ม Calories Credit Challenge : CCC เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมให้คนไทยใส่ใจดูแลสุขภาพ โดยการออกกำลังกายและเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอเป็นวิถีชีวิตไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ในปี ๒๕๗๐ หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถใช้ Applications CCC. เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมให้บุคลากรออกกำลังกายเพื่อพัฒนาตนเอง และใช้ CCC Point เป็นเกณฑ์ในการให้ของรางวัลและสิทธิประโยชน์ในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันของหน่วยงานกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

## (๒) ความคืบหน้าการดำเนินงาน

(๒.๑) อยู่ระหว่างการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประเด็นการขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge : CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model) และกำหนดแผนการดำเนินงานพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายแล้ว

(๒.๒) เตรียมการจัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ เรื่องการขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge : CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model) จำนวน ๒๕ คน ในวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

(๒.๓) อยู่ระหว่างดำเนินการยกร่างการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย จัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น (Public Consultation) ต่อ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ครอบคลุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจำนวน ๕๐ คน ในวันที่ ๑๑-๑๒ กันยายน ๒๕๖๕ มีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ (๑)

### ๓.๑.๒ การจัดความยากจนตามโมเดล BCG : การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน

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

#### (๑) เป้าหมายการพัฒนาประเด็น

การสร้างโอกาสและเสมอภาคทางสังคมมุ่งเน้นการตอบโจทยการสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำของประเทศ เพื่อให้การเติบโตของประเทศเป็นการเติบโตที่ยั่งยืน โดยทุกคนได้รับประโยชน์อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ตามกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) โดยมีจุดหมายที่สำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำและแก้ปัญหาความยากจน คือ หมายเหตุที่ ๙ ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม แม้ว่าสัดส่วนคนจนโดยรวมจะลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ประเทศไทยยังคงมีคนจนจำนวนหนึ่งที่ติดอยู่กับกับดักความยากจนเรื้อรัง และ/หรือ ข้ามรุ่น โดยที่ผลประโยชน์จากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจกระจายไปไม่ถึง และยังคงซ้ำเติมด้วยการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อาทิ วิกฤตเศรษฐกิจ อัตราการพึ่งพิงในครัวเรือนที่สูงขึ้น และการเข้าถึงเทคโนโลยี ที่อาจลดทอนโอกาสในการขยับสถานะ ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะเมื่อความยากจนและขัดสนถูกส่งผ่านไปยังรุ่นลูกหลาน ในขณะเดียวกันคนใกล้จนและกลุ่ม

เพราะบาง โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทั้งแบบดั้งเดิมและแบบใหม่ (Gig workers) จำเป็นต้องได้รับความคุ้มครองที่เพียงพอเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงและสร้างความมั่นคงทางรายได้

## (๒) ความคืบหน้าการดำเนินงาน

(๒.๑) มีการออกแบบการดำเนินงานด้านการสร้างการมีส่วนร่วมใน ๒ รูปแบบควบคู่กัน คือ

- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Social Engagement) ทั้งภาครัฐ/การเมือง ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคธุรกิจเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- การสร้างการมีส่วนร่วมระดับนโยบาย (Political Engagement) เพื่อผลักดันข้อเสนอผ่านภาคส่วนด้านนโยบายและการการเมือง

(๒.๒) วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ ได้มีการประชุมที่มยุรศาสตร์ ณ สำนักงานสถานนโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) เพื่อออกแบบแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วม ระดับนโยบาย (Political Engagement) และวางเป้าหมายการพัฒนาประเด็น แนวทางการเตรียมข้อมูลทางวิชาการ เพื่อนำเข้าสู่ขั้นตอนการพัฒนาและยกร่างเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

(๒.๓) อยู่ระหว่างการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประเด็น ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ ประชาสังคม/เอกชน

(๒.๔) มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานแล้ว โดยมีขั้นตอนและกระบวนการที่สำคัญ ได้แก่ การจัดกลไกการทำงาน การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย การพัฒนาข้อเสนอ นโยบายฯ ซึ่งมีขั้นตอนย่อย ประกอบด้วย การกำหนดประเด็นนโยบายฯ พัฒนาและยกร่างเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบาย ประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น (Public hearing) จัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และนำมติ/นโยบาย สมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยการจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำภายใต้แนวคิด BCG Economy Model และ BCG เชิงพื้นที่ (Area-based BCG) รวมทั้งมีการจัดทำคำกล่าวถ้อยแถลง (Policy Statement) เสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ.๒๕๖๕ มีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ (๒)

### ๓.๑.๓ หลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้า

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

#### (๑) เป้าหมายการพัฒนาประเด็น

สร้าง “หลักการร่วม” หรือภาพที่พึงประสงค์ของระบบหลักประกันรายได้พื้นฐานในวัยสูงอายุของประเทศไทย ที่เป็นพันธสัญญาสังคม (Social Contract) โดยอยู่บนพื้นฐานองค์ความรู้และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน พันธสัญญาสังคมนี้เป็นที่ยอมรับร่วมกันได้ของทุกฝ่ายในสังคม อันจะก่อให้เกิดสังคมแห่งการร่วมทุกข์ร่วมสุข สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนทุกวัยในสังคม (Social Solidarity) ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (No-one left behind) เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองได้ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข



ช่วยแก้ไขปัญหาความยากจน ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมทั้งคนในรุ่นเดียวกัน และคนระหว่างรุ่น คำนึงถึงคนรุ่นต่อไปเพื่อให้เป็นระบบที่ยั่งยืน ตลอดจนการเพิ่มผลิตภาพ (Productivity) พัฒนาเศรษฐกิจของบุคคลที่เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจของประเทศ และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศภายใต้บริบทสังคมผู้สูงอายุ อีกทั้งยังสามารถอยู่รอดได้เมื่อต้องเผชิญกับภัยคุกคามและวิกฤตต่างๆ ของประเทศในอนาคต พันธสัญญาสังคมนี้จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) ของประเทศไทยอย่างมีทิศทางต่อไป

## (๒) ความคืบหน้าการดำเนินงาน

(๒.๑) การดำเนินงานในระยะแรก เป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้ ทีมวิชาการได้จัดทำชุดคำถามสำคัญ และเอกสารข้อมูลวิชาการสนับสนุนประเด็นเบื้องต้น ซึ่งได้มีการประชุมทีมวิชาการ และเครือข่ายวิชาการรวม ๓ ครั้ง ได้แก่ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ และวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ ตามลำดับ เพื่อแลกเปลี่ยนเพิ่มเติมข้อมูลทางวิชาการ ทำให้ได้กรอบเนื้อหาองค์ความรู้เพื่อใช้พัฒนาประเด็นนี้ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

(๒.๒) จัดทำแผนการดำเนินงาน และผังปฏิทินงาน (Timeline) ของการพัฒนาระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม -เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ โดยออกแบบกระบวนการมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Engagement) และการมีส่วนร่วมของภาคการเมือง (Political Engagement) ควบคู่กัน ซึ่งจะใช้รูปแบบเวทีถกแถลง (Deliberation) กับประชาชนแต่ละกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก โดยคำนึงถึงความครอบคลุมคนหลายช่วงวัย (Gen X Gen Y และ Gen Z) ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ (๓)

(๒.๓) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาประเด็น “หลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้า” ที่มี นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นประธานคณะกรรมการ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ (อยู่ระหว่างเสนอประธาน คจ.สช. ลงนาม)

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

### ความเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

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

๑) การคัดเลือกจังหวัดบุรีรัมย์ และ กทม. นั้นมีเจตนาที่จะนำจังหวัดบุรีรัมย์เป็นพื้นที่นำร่องนั้นมีเหตุผลที่เพียงพอหรือไม่ จึงเสนอให้ไปพิจารณาในรายละเอียดอย่างรอบด้านเพื่อดำเนินการต่อไป

๒) ขอให้ข้อเสนอที่มีความเข้มข้น และเชื่อมประสานหน่วยงานตระกูล ส. ต่างๆ เข้ามาร่วม เนื่องจากมีการขับเคลื่อนงานในประเด็นที่สอดคล้องกันอยู่แล้ว และ สช. เองก็สามารถรวบรวมงานที่ดำเนินงานอยู่ใน กทม. อยู่แล้วด้วย กำหนดเส้นทางเดินโดยเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖ เกิดการขยายพื้นที่ และสามารถทำให้เกิดการเข้าถึงของประชาชน และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนได้อย่างแท้จริง

๓) ควรมีการกำหนดผู้เข้าร่วม ให้สอดคล้องกับการเป็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๔) การเพิ่มกลุ่ม เครือข่ายต่างๆ ที่มีประสบการณ์ดำเนินงานในระดับชุมชน ที่มีการดำเนินงานอยู่แล้ว

๕) เสนอให้เริ่มต้นจากจุดเล็กๆ แล้วขยายผล เช่น เริ่มจากการออกกำลังกายอย่างเดียวก่อน และเริ่มในพื้นที่ ประมาณ ๑๐ จังหวัด เชื่อมกับแอปพลิเคชันกระเป๋าดังค์ หรือไลน์ และเพิ่มการเชื่อมกับครอบครัว



๖) นโยบายสาธารณะเรื่องนี้ ถือเป็นความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคส่วนต่างๆ สามารถเชื่อมกับองค์กรขนาดใหญ่ได้ เช่น บริษัทประกันที่มีขนาดใหญ่และมีสาขากระจายในทุกจังหวัด กลุ่ม YEC ก็มีกิจกรรมวิ่งสามารถเชื่อมกิจกรรมนี้ได้ด้วยเช่นกัน

๗) ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า แพลตฟอร์มนี้เริ่มในปี ๒๕๖๔ และจะมีการพัฒนามากขึ้นเรื่อยๆ มีเป้าหมายในปี ๒๕๖๖ จะเป็นแพลตฟอร์มที่เป็น Big Data และมีกองทัพอากาศยานนำไปใช้ และให้บริการสำหรับหน่วยงานรัฐและเอกชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาบุคลากร

### **ประเด็นที่ ๒ “การจัดความยากจนตามโมเดล BCG : การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน”**

- ๑) กรอบคิด เป้าหมาย และแผนการดำเนินงาน ผสมผสานกับ BCG จะสามารถบรรลุเป้าหมายได้หรือไม่อย่างไร
- ๒) ในระดับพื้นที่ทุกหน่วยงานลงไปดำเนินงานและมีฐานข้อมูลของตนเอง กำหนดแนวทางการทำงานบนฐานข้อมูลของตนเอง และขณะนี้คณะกรรมการแก้ไขปัญหาความยากจนกำลังประชุมและเสนอให้ใช้ข้อมูลจาก TP Map แหล่งเดียว ซึ่งก็มีการพูดคุยถึงความถูกต้องและความเคลื่อนไหวของข้อมูลใน TP Map อยู่ด้วย
- ๓) สิ่งที่ยังเป็นข้อห่วงกังวล คือ การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ และการจัดการข้อมูลที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ถ้าไม่ได้คิดร่วมกันจริงจังกทุกคนก็เคลื่อนฐานฐานข้อมูลของตนเอง เป้าหมายและประโยชน์สูงสุดจะเป็นอย่างไร
- ๔) ถ้าหากไม่มี Big Data ก็จะเคลื่อนอะไรต่อยาก โดยกฎหมายมีหน่วยงานรับผิดชอบแล้ว แต่ยังไม่เห็นว่าจะไปต่อหรือทำงานร่วมกันอย่างไร ซึ่งประเด็นนี้เป็นประเด็นที่ต้องมีการคิดกันต่อไป
- ๕) สข. มีการทำงานร่วมกับสมาชิกสุขภาพระดับจังหวัด ให้เชื่อมในการหา change agent หรือ Champions ในแต่ละประเด็น (เกษตร อาหาร ฯลฯ)
- ๖) ในด้านสุขภาพและการแพทย์ ประเทศไทยมีผลิตภัณฑ์และสมุนไพรหลายชนิดที่สามารถนำมาเป็นวัตถุดิบในการทำ BCG ได้
- ๗) การขับเคลื่อน BCG และการหา Champions กลุ่ม Youth in charge ทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัยในภูมิภาคต่างๆ และมีเยาวชนเข้าร่วมจำนวนมาก (หลายร้อยคน) ซึ่งกลุ่มนี้มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมโครงการต่างๆ และเยาวชนเองมีการศึกษาข้อมูลระดับลึกแล้วพอสมควร เปิดให้สข. และคณะกรรมการประเด็นนี้ร่วมในกระบวนการที่ Youth in charge กำลังดำเนินการ
- ๘) เสนอให้นำ BCG ขอให้ประสานข้อมูลกับ พม. Co-create Thailand (ข้อมูลเรื่องที่ดินและที่อยู่อาศัย) เชื่อมกับฐานข้อมูล TP Map เพื่อให้เห็นมิติที่ยังต้องการการพัฒนา ซึ่งสามารถเสนอไว้ในข้อเสนอของประเด็นนี้ได้

### **ประเด็นที่ ๓ “หลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้า”**

- ๑) เรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่และมีความสำคัญอย่างมาก ทั้งนี้ขอให้พิจารณาวันจัดสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น ในวันที่ ๒๕ พ.ย. ๒๕๖๕ ซึ่งตรงกับวันจัดสมาชิกสุขภาพกรุงเทพมหานครพอดี

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าของประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ รวม ๓ ประเด็น ได้แก่

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

- ประเด็นที่ ๒ “การจัดความยากจนตามโมเดล BCG : การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน”

- ประเด็นที่ ๓ “หลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้า”  
และให้ข้อเสนอแนะต่อฝ่ายเลขานุการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

### ๓.๒ ความคืบหน้าการพัฒนาประเด็น การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ (กขป. เขต ๑๐)

นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธาน คจ.สช. เชิญให้ นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ กรรมการและประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๐ เป็นผู้นำเสนอความคืบหน้าการพัฒนาประเด็น “การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ (กขป. เขต ๑๐)” ซึ่งมีความคืบหน้า ดังนี้

๑. การพัฒนานโยบายสาธารณะจากระดับพื้นที่ที่เชื่อมกับระดับชาติ ในประเด็นการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ พื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน หรือ กขป. เขต ๑๐ (รวม ๕ จังหวัด) มีเป้าหมายการพัฒนาเพื่อการสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย โดยมีแนวคิดหลัก คือ “นโยบายสาธารณะที่ทั่วถึง – นับรวมส่วนที่ไม่ถูกนับ- ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”

๒. ในการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีมติการประชุมเห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการนำประเด็นที่ ๔ “การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ (กขป. เขต ๑๐)” ไปพิจารณาเชื่อมประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่ต่อไป

๓. ในการนี้ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต ๑๐ มีความคืบหน้าการดำเนินการในพื้นที่ และได้จัดทำปฏิทินกิจกรรมงานตั้งแต่เดือนสิงหาคม-เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

### **ความเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม**

เรื่องนี้เริ่มจากปัญหาในระดับพื้นที่ ขอให้วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) และกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการพัฒนาประเด็น “การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ” (กขป. เขต ๑๐)

### ๓.๓ ความคืบหน้างานกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการ คจ.สช. เชิญให้ นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ (สสช.) สช. เป็นผู้นำเสนอความคืบหน้างานกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณา ดังนี้

๑. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ร่วมกับเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ซึ่งปัจจุบันมีกลุ่มองค์กรเยาวชนและคนรุ่นใหม่ทั้งจากส่วนกลางและพื้นที่ต่างจังหวัด เข้าร่วมจำนวน ๑๓ องค์กรหลัก ผู้เข้าร่วมเป็นผู้นำกลุ่มองค์กร รวม ๔๐ กว่าคน

๒. ความคืบหน้าของงานในช่วงเดือนมิถุนายน-สิงหาคม ๒๕๖๕ สช. ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อสร้างเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) รวม ๓ ครั้ง ดังนี้

๒.๑ Workshop ครั้งที่ ๑ หัวข้อ “ร่วมออกแบบ...ร่วมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖” เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมแมจิก ๒ ชั้น ๒ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ และการประชุมออนไลน์ Zoom Meeting ผลจากการจัดกิจกรรมดังกล่าว มีดังนี้

๑) นิยามของ “ความเป็นธรรมทางสุขภาพ” ในมุมมองของคนรุ่นต่อไป ซึ่งส่วนใหญ่พบ คำสำคัญ (Key Words) ประกอบด้วย ความเสมอภาค ความเท่าเทียมกัน ปราศจากการกีดกันแบ่งแยก หรือเลือกปฏิบัติ ด้วยความแตกต่างของบุคคลทั้งอายุ เพศ เชื้อชาติ วัฒนธรรม ความเชื่อ ชนชั้น และฐานะทางเศรษฐกิจ การจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดบริการให้ทุกคนสามารถเข้าถึงระบบสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ เพียงพอตามความจำเป็นของชีวิต มีความทั่วถึงทุกพื้นที่ไม่ว่าอยู่ใกล้หรือไกล และยึดหลักสิทธิมนุษยชน

๒) ข้อเสนอจากเครือข่ายคนรุ่นต่อไป ต่อ “แนวทางการสนับสนุนของสมัชชาสุขภาพ”

(๑) “สมัชชาสุขภาพ” เป็น platform ออกแบบนโยบายสุขภาพแบบองค์รวมที่เหมาะสมกับคนทุกกลุ่มวัยในสังคม โดยเปิดพื้นที่ให้ประชาชนได้เสนอประเด็นปัญหา เปิดรับฟังความเห็น และเชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาพูดคุยและหาทางออกร่วมกัน

(๒) สนับสนุนการพัฒนาแกนนำ กลุ่ม/องค์กรเยาวชน คนรุ่นต่อไป ให้มีความเข้มแข็งพร้อมเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ

(๓) เปิดพื้นที่กิจกรรมสร้างสรรค์ ให้เครือข่ายคนรุ่นต่อไปได้นำเสนอผลงานรูปธรรมที่ร่วมขับเคลื่อนประเด็นสาธารณะต่างๆ มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างการรับรู้ของสังคมในวงกว้าง เช่น กิจกรรม Youth Month เป็นต้น

(๔) สนับสนุนข้อมูลองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งจากส่วนกลางและพื้นที่ให้กับเครือข่ายคนรุ่นต่อไปนำไปออกแบบกิจกรรมต่างๆ และสนับสนุนเนื้อหา (content) เพื่อนำไปผลิตสื่อสร้างสรรค์

(๕) กลุ่ม องค์กรเยาวชน คนรุ่นต่อไป เชื่อมประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลาง และในพื้นที่

(๖) สช. เป็นพี่เลี้ยงในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ (สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา) เชื่อมโยงและการบูรณาการการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน ร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะ ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่

(๗) มีการสื่อสารกระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การพัฒนาจนถึงการติดตามการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ

๓) ประเด็นงานที่แต่ละกลุ่มองค์กรกำลังขับเคลื่อนกันอยู่ รวมทั้งสิ้น ๑๕ ประเด็น อาทิ การเป็นมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพเพื่อประชาชน สิทธิการรักษาพยาบาลของนักศึกษา การขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมด้วย Soft Power พื้นที่การมีส่วนร่วมอย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์ของเยาวชน ความเท่าเทียมทางเพศ บุหรี่ไฟฟ้า การพัฒนาศักยภาพองค์กรเยาวชนให้เข้มแข็ง เป็นต้น

๒.๒ Workshop ครั้งที่ ๒ หัวข้อ “ประเด็นงานร่วมของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation)” เมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผ่านการประชุมออนไลน์ Zoom Meeting ผลจากการจัดกิจกรรมดังกล่าว ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นงานร่วมที่เสนอมารวบรวมได้ทั้งหมด ๖ ประเด็น จากหลายกลุ่ม องค์กรในเครือข่ายคนรุ่นต่อไป ช่วยกันวิเคราะห์ข้อมูลความสำคัญของแต่ละประเด็นงานร่วมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และวางแผนการทำงานในขั้นตอนต่อไปร่วมกัน

๒.๓ Workshop ครั้งที่ ๓ หัวข้อ “Priority Setting : กระบวนการร่วมกำหนดประเด็นสำคัญ เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” ณ ห้องประชุมวินัส ชั้น ๓ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ ผลจากการจัดกิจกรรมดังกล่าว มีดังนี้

๑) แต่ละกลุ่ม องค์กรในเครือข่ายคนรุ่นต่อไป ได้นำเสนอข้อมูลสำคัญเพื่อใช้พิจารณาคัดเลือกประเด็นร่วม ซึ่งประกอบด้วย สถานการณ์ปัญหา ความรุนแรง ผลกระทบของปัญหา กลุ่มเป้าหมาย แนวคิดที่ใช้กับการจัดการปัญหานั้นๆ เป้าหมายและแนวทางการแก้ไขปัญหา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง

๒) ประเด็นที่นำเสนอ รวมทั้งสิ้น ๖ ประเด็น ได้แก่ (๑) บุหรี่ไฟฟ้า (๒) สุขภาพจิตในวัยรุ่น (๓) มหาวิทยาลัยเพื่อสุขภาพประชาชน และสิทธิการรักษาพยาบาลของนักศึกษาในเขตพื้นที่ (๔) สื่อเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและพฤติกรรม (๕) สิทธิและพื้นที่การมีส่วนร่วมของเยาวชนอย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์ และ (๖) การพัฒนาอาชีพ รายได้ และสวัสดิการของคนทำงานภาคประชาสังคมรุ่นใหม่

๓) เครือข่ายคนรุ่นต่อไป ได้ทำกระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มตามแนวคิดประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกประเด็นร่วมกันเอง รับฟังและร่วมแลกเปลี่ยนเพิ่มเติมกันในแต่ละประเด็นที่เสนอ และได้ตัดสินใจเลือกประเด็น “สุขภาพจิตในวัยรุ่น” เพื่อนำมาพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะฯ ต่อไป

๔) ข้อมูลสถานการณ์สำคัญของประเด็นสุขภาพจิตในวัยรุ่น คือ ปัญหาสุขภาพ 4 มิติของเยาวชน คนรุ่นใหม่ พบว่า ร้อยละ ๘๐ เป็นปัญหาด้านจิตใจ กล่าวคือ มีสุขภาพจิตที่ไม่ดี เครียด กังวล ซึมเศร้า เบื่อหน่ายชีวิต หรืออยากฆ่าตัวตาย ในที่นี้เยาวชน LGBTQ เสี่ยงซึมเศร้า ๖ เท่า และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ๘ เท่าเมื่อเทียบกับเด็กทั่วไป นอกจากนี้ยังสถิติอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งคนอายุ ๒๐-๒๙ ปีมีอัตราฆ่าตัว

ตายสูงต่อปี ปัญหาสุขภาพจิตที่สะสมตั้งแต่เด็กจนถึงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่มาจากสาเหตุครอบครัวที่ทำให้เด็กเสี่ยงป่วยด้วยโรคซึมเศร้าด้วยเช่นกัน เช่น คำพูดทำร้ายจิตใจเด็ก เป็นต้น

๓. กิจกรรมครั้งต่อไป ในวันที่ ๑๐ - ๑๑ กันยายน ๒๕๖๕ จะเป็นการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป และเวทีชวนคิดชวนคุย จัดทำชุดคำถามสำคัญเพื่อใช้ในการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะฯ ประเด็น “สุขภาพจิตในวัยรุ่น” ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้างานกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation) ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕

### **๓.๔ รายงานผลการจัดประกวดการออกแบบอัตลักษณ์ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕**

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการ คจ.สช. เชิญให้ นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ (สสช.) สช. เป็นผู้นำเสนอรายงานผลการจัดประกวดการออกแบบอัตลักษณ์ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณา ดังนี้

๑. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ได้กำหนดกรอบและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ ภายใต้ประเด็นหลัก “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” โดยมีนิยามคือ ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (health equity) หมายถึง การไม่มีความเหลื่อมล้ำในสังคม ประชาชนกลุ่มต่างๆ สามารถเข้าถึงระบบสุขภาพและปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (social determinants of health) อย่างมีสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ซึ่งถือเป็นการพัฒนาพื้นฐานไปสู่อนาคตของสังคมไทยสู่คนรุ่นต่อไปด้วยโอกาสและความหวัง

๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ ได้จัดโครงการประกวดการออกแบบสร้างสรรค์อัตลักษณ์งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (Key Visual) ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ ภายใต้โจทย์และธีมการประกวด “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาส และความหวังอนาคตประเทศไทย” พร้อมกิจกรรม Workshop เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สนใจทั่วไปโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนคนรุ่นใหม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม สร้างสรรค์ผลงานและพลังแนวคิดผ่านการประกวดออกแบบกราฟิก รวมถึงช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยเปิดรับสมัครส่งผลงานตั้งแต่วันที่ ๑๐ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีผู้ส่งผลงานเข้าประกวดทั้งสิ้น ๑๒๐ ผลงานจากทั่วประเทศ

๓. เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ดำเนินการตัดสินผลงาน เพื่อคัดเลือกผลงานที่ได้รับรางวัลอันดับ ๑ - ๓ นอกจากนี้ ยังมีรางวัลป๊อปปูล่าโหวตจากสาธารณชนจำนวน ๕ รางวัล โดยนับจากยอดโหวตผลงานที่เปิดโหวตผ่านทางแฟนเพจเฟซบุ๊กสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ซึ่งได้ทำการประกาศผลรางวัลทางแฟนเพจเฟซบุ๊กสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๔. จากนั้น เมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ได้มีการจัดพิธีมอบรางวัลให้กับผู้ชนะเลิศแต่ละประเภท  
อย่างเป็นทางการ โดยมี นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ อธิบดีปลัดกระทรวงยุติธรรม ประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๕ - ๑๖  
และนายประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เข้าร่วมและกล่าวชื่นชมให้กำลังใจผู้ได้รับ  
รางวัลด้วย โดยผู้รับรางวัล ประกอบด้วย

๑. รางวัลชนะเลิศ ๓๐,๐๐๐ บาท ได้แก่ เกียรติศักดิ์ ปารมะศิลป์
๒. รางวัลรองชนะเลิศอันดับหนึ่ง ๒๐,๐๐๐ บาท ได้แก่ ฐิติธีร์ รัตนพานิชย์
๓. รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่สอง ๑๐,๐๐๐ บาท ได้แก่ ธนิน ทวีรรคเดช

สำหรับผู้ได้รับรางวัลป๊อปปูล่าโหวดทั้งหมด ๕ รางวัลๆ ละ ๓,๐๐๐ บาท ได้แก่ รลิตา สองเมือง, ชนาภา  
บำรุงชัย, ธนิน ทวีรรคเดช, อพินยา วงษ์เสียงดัง, อัญธิกา พิลาชัย

๕. สช. ได้นำผลงานที่ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับหนึ่ง มาปรับใช้ประโยชน์ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์  
ผ่านรูปแบบสื่อและช่องทางต่างๆ เพื่อช่วยสร้างภาพลักษณ์และการจดจำที่ดีต่อการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ดังมีรายละเอียดตาม เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการฯ ได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

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

**ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม**

-ไม่มี-

**ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

**๕.๑ (ร่าง) รูปแบบ และร่างกำหนดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕**

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการ คจ.สช. เชิญให้ นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร  
ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ (สสช.) สช. เป็นผู้นำเสนอ (ร่าง) รูปแบบ  
และร่างกำหนดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณา ดังนี้

๑. ตามมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพ  
แห่งชาติ มีหน้าที่ในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศ  
ให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนประชุม

๒. ตามประกาศคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการ  
จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ในหมวดที่ ๔ “กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ข้อ ๔.๓  
กำหนดให้ คจ.สช. กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการจัดการประชุมได้ตามความเหมาะสม ซึ่งต้องประกาศให้ทราบ  
ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนการประชุม



๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการ จึงได้ยกร่างรูปแบบ และกำหนดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อเตรียมงานในส่วนย่อยต่างๆ ทั้งก่อนวันงานประชุม และวันประชุม ร่วมกับหน่วยงานภาคี และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

หมวดงานย่อย	รายละเอียดงาน
<p>๑. แนวคิดหลักของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>๑) ใช้กรอบแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ ซึ่งประกอบด้วย</p> <p>(๑) คัดเลือกประเด็นที่จะเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เน้นเป็นประเด็นระดับประเทศ และมีหน่วยงานหรือองค์กรระดับชาติเป็นเจ้าภาพหลัก</p> <p>(๒) ประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมเป็นเจ้าของ จนได้ข้อเสนอที่มีความพร้อมทางวิชาการ และมีเครือข่ายหน่วยงานหรือองค์กรพร้อมร่วมขับเคลื่อนชัดเจน</p> <p>(๓) มีการบูรณาการในการพัฒนานโยบาย และขับเคลื่อนเชิงระบบ รวมทั้งเชื่อมการขับเคลื่อนร่วมกับสมัชชาสุขภาพในพื้นที่</p> <p>(๔) จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่น ต่อเนื่อง และเปิดกว้าง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ให้กว้างขวางมากที่สุด</p> <p>๒) ใช้แนวปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖</p> <p>๓) เปิดพื้นที่ให้ประชาชน และทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ ในฐานะที่เป็นแพลตฟอร์มการมีส่วนร่วมที่เชื่อมโยงทั้งระดับชาติ-ประเด็น-พื้นที่ ซึ่งไม่ได้มีแต่การพิจารณาระเบียบวาระฯ ประจำปีเพียงเท่านั้น ยังสามารถรายงานความก้าวหน้าของการพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ</p> <p>ในระดับต่างๆ ภายใต้ประเด็นหลัก “ความเป็นธรรมทางสุขภาพ โอกาส และความหวังอนาคตประเทศไทย” ได้</p>
<p>๒. การกำหนดวัน เวลา และสถานที่</p>	<p>๑) กำหนด ๒ วันจัดงาน คือ วันพุธที่ ๒๑ ธันวาคม และวันพฤหัสบดีที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕</p> <p>๒) สถานที่จัดงาน พิจารณาตามความเหมาะสม กรณีที่นายกรัฐมนตรีมาเป็นประธานในพิธีเปิดสมัชชาฯ ได้ เช่น เซ็นทรัลพลาซ่า รัชดาภิเษก ราชการแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ</p>



หมวดงานย่อย	รายละเอียดงาน
๓. รูปแบบการจัดประชุม	<p>๑) จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบผสมผสาน (Hybrid Assembly) โดยแบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดงาน (Onsite) จำนวน ๕๐๐ คน ครอบคลุมทุกภาคส่วน ทั้งจากส่วนกลางและต่างจังหวัด (เน้นจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวาระ และประเด็นงานในห้องประชุมใหญ่ และห้องย่อย)</li> <li>- ผู้เข้าร่วมแบบออนไลน์ (Online) จำนวน ๑,๐๐๐ Account ผ่านระบบ Zoom Meeting ทั้งประชาชน และหน่วยงานที่สนใจสมัครเข้าร่วม และตัวแทนหน่วยงานผู้ได้รับเชิญ</li> </ul> <p>๒) มีกิจกรรมภายในห้องประชุมใหญ่ สำหรับพิจารณาระเบียบวาระ และงานพิธีการต่างๆ ทั้ง ๒ วันงาน</p> <p>๓) มีกิจกรรมภายในห้องประชุมย่อย ๔ ห้อง สำหรับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และประเด็นจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ซึ่งแบ่งกิจกรรม ได้ ๑๒ รายการ (Sessions)</p> <p>วันแรก ๘ รายการ ทั้งเช้า-บ่าย และวันที่สอง ๔ รายการ ครึ่งเช้า</p>
๔. งานลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม	<p>- จะเริ่มเปิดรับลงทะเบียนเข้าร่วมงาน ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ ผ่านระบบลงทะเบียนอิเล็กทรอนิกส์</p> <p><i>* ทั้งนี้ จะพิจารณาช่วงเวลาประชาสัมพันธ์งานลงทะเบียน ไม่ให้ใกล้งานประชุม APEC ๑๘-๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ มากนัก</i></p>
๕. กระบวนการพิจารณาระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ก่อนวันงานประชุม และในระหว่างวันงานประชุม	<p>- <u>ก่อนวันงานประชุม</u> ในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ เป็นกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รายละเอียด เพื่อพิจารณาร่างระเบียบวาระ และหาความเห็นร่วมต่อร่างมติ เตรียมที่จะมานำเสนอรายงานในวันงานประชุมใหญ่ ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายของแต่ละร่างระเบียบวาระ ประมาณ ๒๐๐ คน นอกจากนี้หน่วยงานหลักจะจัดทำคำกล่าวถ้อยแถลง (Statement) เพื่อกล่าวในวันงานประชุมใหญ่</p> <p>- <u>ในระหว่างวันงานประชุม</u> ในวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕</p> <p>(๑) ประธาน คจ.สช. ดำเนินการเปิดการประชุมเพื่อรับรองระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๒) คจ.สช. และ คณะทำงานพัฒนาประเด็น (Rapporteur) ที่เป็นผู้จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ จะนำเสนอรายงาน และดำเนินกระบวนการพิจารณา ร่างมติ พร้อมเชิญหน่วยงานหลักกล่าวถ้อยแถลง และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมแสดงความคิดเห็น (๓) รับรองมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ รายละเอียด</p>

หมวดงานย่อย	รายละเอียดงาน
๖. กิจกรรมพิธีการภายในวันงาน รวม ๒ วัน	- เน้นการนำเสนอเนื้อหาที่สอดคล้องกับประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ หรือสอดคล้องกับระเบียบวาระฯ และเป็น หัวข้อ (Topic) ที่อยู่ในความสนใจของผู้คนในสังคม มุ่งเน้นการสื่อสารสาธารณะในระดับชาติ - มีการรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา
๗. งานสื่อสารประชาสัมพันธ์	- อยู่ระหว่างจัดทำแผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์การจัดงานประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ - สำหรับกิจกรรมที่ดำเนินการมาตลอดทั้งปี ได้มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ ของ สช. และภาคีเครือข่าย

ร่างกำหนดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบในหลักการ (ร่าง) รูปแบบ และร่างกำหนดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ และให้ข้อเสนอแนะต่อฝ่ายเลขานุการ นำไปพิจารณาจัดทำรายละเอียดงานในส่วนต่างๆ ต่อไป

#### ความเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

- ๑) การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้น คสช. มีบทบาทหลัก โดยรองนายกอนุนทิน ชาญวีรกุล เป็นประธาน คสช. เพื่อเชื่อมกับหน่วยงานผู้กำหนดนโยบายระดับสูง (High level)
- ๒) การดำเนินการในวันจัดประชุมฯ จะให้ทีมผู้สังเคราะห์นโยบาย (rapporteurs) พร้อมด้วยคณะทำงานและ คจ.สช. เป็นผู้ดำเนินเป็นหลัก รวมทั้งมีการกล่าวถ้อยแถลงของหน่วยงานหลัก
- ๓) การเชื่อมงานกับหน่วยงานผู้กำหนดนโยบายระดับสูงเป็นสิ่งท้าทาย และกระบวนการต่างๆ ก็มีการปรับแตกต่างจากทุกครั้งที่ผ่านมา น่าจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้
- ๔) การเปิดพื้นที่และรับฟังเสียงของประชาชน สังคม เป็นสิ่งสำคัญและหลีกเลี่ยงไม่ได้
- ๕) จะต้องจัดสมดุล ทั้งส่วนของหน่วยงานผู้กำหนดนโยบายระดับสูง (High level) ทั้งด้านการสร้างการมีส่วนร่วมทางการเมือง (Political Engagement) และการมีส่วนร่วมของประชาชนและสังคม (Social Engagement) รวมทั้งต้องสร้างความเข้าใจกับประธาน คสช. อีกด้วย
- ๖) ควรมีพื้นที่ที่เปิดให้มีการกล่าวถ้อยแถลงของเครือข่ายพื้นที่และภาคประชาสังคมด้วย เพราะการขับเคลื่อนสำคัญอยู่ในระดับพื้นที่ ไม่ได้มุ่งเน้นแต่หน่วยงานผู้กำหนดนโยบายระดับสูงเพียงเท่านั้น
- ๗) ในเรื่องการจัดงาน ยังให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน Social Engagement แต่ในส่วนของ High level หรือ Political Engagement นั้น มุ่งที่ตัวบุคคลเป็นหลักคือหมายถึงต้องเข้าใจและเข้าร่วม ไม่ใช่หมายความว่าเป็นการประชุมระดับสูง

- ๘) เห็นความสำคัญกับการเร่งความเข้าใจกับประธาน คสช. ถึงที่มาและเป้าหมายของแต่ละเรื่อง
- ๙) เสนอให้ประธาน คสช. เข้าร่วมงานอยู่จนถึงช่วงพักเบรก โดยให้เห็นกระบวนการอื่นด้วย
- ๑๐) เทคนิคที่จะให้นายกรัฐมนตรี หรือประธาน คสช. อยู่ร่วมงานได้ช่วงเวลายาวขึ้นนั้น ต้องกำหนดให้ท่านมีส่วนร่วมหรือมีช่วงพูดในการร่วมสนับสนุนอะไรบางอย่าง
- ๑๑) ควรมีการสื่อสารที่ตรงและชัดเจน โดยการทำความเข้าใจข่าวแจกเตรียมไว้ให้กับสื่อมวลชน

**มติที่ประชุม** เห็นชอบในหลักการ (ร่าง) รูปแบบ และร่างกำหนดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ และให้ข้อเสนอแนะต่อฝ่ายเลขานุการ นำไปพิจารณาจัดทำรายละเอียดงานในส่วนต่างๆ ต่อไป

## ๕.๒ แนวทางการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งส่วนกลาง และเขตพื้นที่

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการ คจ.สช. เชิญให้ นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ (สสช.) สช. เป็นผู้นำเสนอเรื่อง แนวทางการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งส่วนกลาง และเขตพื้นที่ เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณา ดังนี้

### ๑. แนวคิด/หลักการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ตามกรอบและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖ คือ ให้บูรณาการการพัฒนา นโยบาย (ขาขึ้น) และขับเคลื่อนเชิงระบบ (ขาเคลื่อน) รวมทั้งเชื่อมขการขับเคลื่อนร่วมกับสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ และอีกประการ คือ ให้จัดกิจกรรมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่น ทันสถานการณ์ ต่อเนื่องทั้งปี และเปิดกว้าง จึงนำมาสู่การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายทั้งจากระดับพื้นที่และส่วนกลาง เพื่อร่วมขับเคลื่อนสังคมในวงกว้าง ร่วมผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ ที่เป็นนโยบายหรือข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยยึดสอดคล้องกับประเด็นหลัก “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มพื้นที่การเรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หรือที่เรียกว่า “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” ที่หลากหลายและเปิดกว้างกับทุกภาคส่วนในสังคม

การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการนำประเด็นที่น่าสนใจมาจัดการแลกเปลี่ยนในรูปแบบต่างๆ เพื่อเป็นการสร้างกระแสและเคลื่อนไหวสังคม ให้ภาคส่วนต่างๆ มีพื้นที่เชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพ โดยการเปิดช่องทางการมีส่วนร่วมที่ยืดหยุ่นและหลากหลาย

### ๒. ที่มาของประเด็นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

(๒.๑) ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับร่างระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ทั้งส่วนกลางและเขตพื้นที่ (๓ - ๔ ประเด็น)

- การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge : CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model)
- การขจัดความยากจนตามโมเดล BCG : การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน
- หลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบำนาญถ้วนหน้า
- ประเด็นที่ได้จากกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generation)

(๒.๒) ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ต้องรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติฯ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ (๓ ประเด็น)

- มติ ๑๓.๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต
- มติ ๑๔.๑ การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19
- มติ ๑๔.๓ การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ

(๒.๓) ประเด็นนโยบายสาธารณะขององค์กร หน่วยงาน เครือข่าย ที่สอดคล้องกับประเด็นหลัก “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” หรือประเด็นนโยบายสาธารณะที่มีรูปธรรมการขับเคลื่อนที่น่าสนใจ เช่น

- มติ ๕.๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์
- มติ ๙.๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาพะ
- มติ ๑๒.๑ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน
- มติ ๑๒.๒ มติวิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาพะทางเพศ
- มติ ๑๒.๔ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง
- กลุ่มมติพื้นที่สาธารณะ

### ๓. รูปแบบและลักษณะการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มุ่งเน้นให้หน่วยงานเจ้าภาพหลักและภาคีเครือข่ายร่วมกันออกแบบกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างอิสระและสร้างสรรค์ โดยสามารถนำรูปแบบและลักษณะของกิจกรรมไปปรับใช้ได้ตามบริบทของประเด็นหรือพื้นที่นั้นๆ อาจจัดเป็นเวทีเสวนาแลกเปลี่ยน (Dialogue) แบบทางการ หรือแบบตามธรรมชาติ ที่เปิดพื้นที่ให้ผู้เข้าร่วมงานได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ มุ่งเน้นการสื่อสารโต้ตอบกันได้ มีการนำเสนอกระบวนการ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน นวัตกรรม กิจกรรมที่เป็นรูปธรรม หรือกิจกรรมที่เปิดกว้างให้ประชาชนเข้าร่วมได้ หรืออาจมีนิทรรศการจัดแสดงไว้ภายในงาน ทั้งยังสามารถจัดประชุมออนไลน์ควบคู่ไปด้วย หรือจัดทำผังภาพสรุปประเด็นการนำเสนอแลกเปลี่ยนของงาน (Visual Mapping) เพื่อนำมาใช้ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ต่อภายหลังจากการเวทีได้อีกด้วย

### ๔. (ร่าง) แผนการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบ่งออกเป็น ๒ ช่วง คือ ช่วงก่อนวันประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประมาณ ๑ - ๒ สัปดาห์ และในวันจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ประเด็นระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕	หน่วยจัดคือ ส่วนกลาง หมายถึง หน่วยงานหรือเครือข่ายหลักที่เกี่ยวข้องกับแต่ละประเด็น และเขตพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"><li>- เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)</li><li>- เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด</li></ul>

ประเด็น	รายละเอียด
	<p>อยู่ระหว่างการสำรวจความสอดคล้องระหว่างประเด็นของพื้นที่และประเด็นระเบียบวาระ จึงยังไม่สามารถระบุจำนวนเขต/จังหวัดได้ รวมไปถึงยังไม่สามารถออกแบบการจัดของแต่ละเวที/ประเด็นได้</p> <p><b>เป้าหมายการจัด</b> มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ทั้งในส่วนที่รูปธรรมความสำเร็จ หรือเพื่อหาความร่วมมือ หรือเพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อน</p>
<p><b>๒. ประเด็นมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่<u>ต้องรายงาน</u></b> <b><u>ความก้าวหน้า</u></b>การขับเคลื่อนมิติฯ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ (๓ ประเด็น) <b>หน่วยจัดคือ</b> ส่วนกลาง หมายถึง หน่วยงานหรือเครือข่ายหลักที่เกี่ยวข้องกับแต่ละประเด็น</p>	<p><b>มติ ๑๓.๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต</b> <b>ประเด็นแลกเปลี่ยน</b> อยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูล</p> <p><b>มติ ๑๔.๑ การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19</b> <b>ประเด็นแลกเปลี่ยน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การลดขยะบรรจุภัณฑ์ (กระดาษ/พลาสติก) การหาวัสดุอื่นทดแทน วัสดุที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รณรงค์ให้ใช้บรรจุภัณฑ์ลดลง</li> <li>- การจัดการขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาล/ชุมชน การจัดการให้เป็นระบบตั้งแต่ต้นทาง-ปลายทาง</li> </ul> <p><b>มติ ๑๔.๓ การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ</b> <b>ประเด็นแลกเปลี่ยน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเตรียมความพร้อมด้านการสื่อสารในภาวะวิกฤต ๓ ระยะ คือ ระยะก่อนเกิดวิกฤต ระยะเกิดวิกฤต และระยะหลังเกิดวิกฤต</li> <li>- การจัดการกระบวนการสื่อสารในวิกฤตสุขภาพ ระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ</li> <li>- การจัดการกับข่าวลวง ข่าวปลอม และการบิดเบือนข้อเท็จจริงที่สร้างผลกระทบต่อสังคม</li> </ul>
<p><b>๓. ประเด็นนโยบายสาธารณะขององค์กร หน่วยงานเครือข่าย ที่สอดคล้องกับประเด็นหลัก “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” หรือประเด็นนโยบายสาธารณะที่มีรูปธรรมการขับเคลื่อนที่น่าสนใจ</b></p>	<p><b>มติ ๕.๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์</b> <b>ประเด็นแลกเปลี่ยน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บทบาทการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ภายใต้โครงสร้างการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา</li> <li>- บทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ (วิเคราะห์การขับเคลื่อนเพื่อให้เห็นว่ามี การขับเคลื่อนอย่างไร และมีบทเรียนอะไรในการทำงานที่ผ่านมา</li> </ul> <p><b>มติ ๙.๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ</b> <b>ประเด็นแลกเปลี่ยน:</b> ประเด็นทางนโยบาย และแนวปฏิบัติด้านการเงินที่อยู่อาศัยที่มุ่งเป้าการบรรลุการมีที่อยู่อาศัยที่เพียงพอ และมีสุขภาวะ <b>รูปแบบการจัด:</b> เวทีแลกเปลี่ยนประเด็นนโยบายการเงินที่อยู่อาศัย (Thinktank) โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านการเงินที่อยู่อาศัย</p>

ประเด็น	รายละเอียด
	<p><b>มติ ๑๒.๑ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</b> มาตรการทำให้สังคมไทยไร้เรื้อรไยหีน</p> <p><b>ประเด็นแลกเปลี่ยน:</b> เรื่องระบบการวินิจฉัย ฝ้าระวังและส่งต่อ และระบบการร้กษาผู้ป่วยโรคเหตุเรื้อรไยหีน กับกลุ่มแพทย์</p>
	<p><b>มติ ๑๒.๒ มติวิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาวะทางเพศ</b></p> <p><b>ประเด็นแลกเปลี่ยน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.รับรองอัตลักษณ์ทางเพศสภาพ</li> <li>- ประเด็นท้าทายเกี่ยวกับกฎหมายการก่อตั้งครอบครัว พ.ร.บ.คู่ชีวิตและสมรสเท่าเทียม</li> </ul>
	<p><b>มติ ๑๒.๔ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง</b> (การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๐)</p> <p><b>ประเด็นแลกเปลี่ยน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บทบาทของ กขป. ในการเชื่อมประสานให้เกิดกลไกหรือหน่วยงานเจ้าภาพหลักในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>- การพัฒนาเครือข่ายที่นำไปสู่การจัดทำแผนหรือบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานภาคีอย่างเป็นรูปธรรม</li> <li>- การพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล</li> </ul>
	<p><b>กลุ่มมติพื้นที่สาธารณะ</b> (ปฏิบัติการพัฒนากลไกกระบวนการร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองอย่างมีส่วนร่วม)</p> <p><b>ประเด็นแลกเปลี่ยน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การหนุนเสริมเชื่อมประสานการทำงานการพัฒนาพื้นที่สาธารณะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร</li> <li>- กระบวนการร่วมสร้างสรรค์และร่วมจัดการพื้นที่สาธารณะในเขตเมืองอย่างมีส่วนร่วม ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>- การพัฒนาและขยายการทำงานเชิงระบบ ภายใต้ปัจจัยต่างๆ เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของเทศบาล หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแนวทาง และ (ร่าง) แผนการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งส่วนกลาง และเขตพื้นที่ ตามที่เสนอมา และให้ข้อเสนอแนะต่อฝ่ายเลขานุการนำไปพิจารณาจัดทำรายละเอียดงานในส่วนต่างๆ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องต่อไป

**มติที่ประชุม** เห็นชอบแนวทาง และ (ร่าง) แผนการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งส่วนกลาง และเขตพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะต่อฝ่ายเลขานุการ นำไปพิจารณาจัดทำรายละเอียดงานในส่วนต่างๆ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

**๖.๑ นัดหมายการประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕**

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการเสนอให้ที่ประชุมทราบว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ ในวันอังคารที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. โดยมีระเบียบวาระเพื่อพิจารณาสำคัญ คือ (๑) ประกาศระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ (๒) ร่างกำหนดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ และ (๓) ร่างผังกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งส่วนกลาง และเขตพื้นที่

**มติที่ประชุม** เห็นชอบให้ สช. นัดหมายประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ ในวันอังคารที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

นางสาววิภาวดี แก้วเกตุ  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม  
นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีระศักดิ์ พุทธาศรี  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม