



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
สุขภาพแห่งชาติ

203  
22 มิ.ย. 61  
19.15 น.

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี  
รหัสเรื่อง : ส28126 ล3 กส00  
วันที่ : 58580/61 กกท ✓  
วันที่ : 22 มิ.ย. 61 เวลา : 13:48

ที่ สข. สย. ๐๗๕๘/๒๕๖๑

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารประกอบการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี จำนวน ๑๐๐ ชุด  
๒. วิดีทัศน์ เรื่อง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๑ แผ่น  
๓. แผ่นบันทึกข้อมูลเอกสารประกอบการเสนอเรื่องฯ จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขอเสนอเรื่อง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาเพื่อคณะรัฐมนตรีทราบ อันเป็นการดำเนินการตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๓) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมาตรา ๔๕ กำหนดให้ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณา ประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณา ดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป ประกอบกับมาตรา ๒๕(๒) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และ ติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าวพร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย

ทั้งนี้ เรื่องดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

## ๑. เรื่องเดิม

### ๑.๑ ความเป็นมาของเรื่องที่จะเสนอ

๑.๑.๑ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในมาตรา ๓ วรรค ๗ ได้ให้ความหมายของคำว่า “สมัชชาสุขภาพ” หมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม” โดยในมาตรา ๒๕ (๓) มาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๒ วรรคแรก กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้นมาคณะหนึ่งมีจำนวนตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๑.๑.๒ ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ (คจ.สข.) โดยมี นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการจัด

/สมัชชา...

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่ง คจ.สช. มีหน้าที่จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประชุม รวมถึงกำหนดหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวข้อง ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รายละเอียดตามเอกสารประกอบ ๑ ในสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๑.๑.๓ คจ.สช. ได้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ขึ้นเมื่อวันที่ ๒๐ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (๒) เชื่อมประสานให้ภาคส่วนต่างๆ ของสังคม ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านกระบวนการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม (๓) พัฒนาศักยภาพของผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้มีความรู้ ประสบการณ์การทำงานแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นรากฐานของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม โดยที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้มีมติต่อระเบียบวาระจำนวน ๔ มติ ได้แก่

๑) สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัย มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

๒) สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา

๓) สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๓ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๔) สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

๑.๑.๔ ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ และ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ที่มีรองนายกรัฐมนตรี(พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ และวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ตามลำดับ ได้มีมติรับทราบผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้ง ๔ มติ โดยให้เสนอมติฯ ดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป รายละเอียดตามเอกสารประกอบ ๒ ในสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

## ๑.๒ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

๑.๒.๑ มติคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ รวม ๑๔ ประเด็น และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำรายงานผลการดำเนินการพร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคเพื่อแจ้งต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติด้วย

๑.๒.๒ มติคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕ คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ รวม ๔ มติ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามอำนาจหน้าที่ต่อไป โดยให้อยู่ภายในกรอบของกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

๑.๒.๓ มติคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ และครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวตามอำนาจหน้าที่ ตามลำดับความสำคัญเร่งด่วน โดยให้อยู่หลัก (๑) นโยบายของรัฐบาล (๒) กฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง และ (๓) งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงาน

๑.๒.๔ มติคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมตามอำนาจหน้าที่โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป

๑.๒.๕ มติคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐ คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป

๑.๒.๖ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๑/๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

### ๑.๓ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑.๓.๑ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานชุดต่าง ๆ เพื่อเป็นกลไกในการดำเนินงาน จำนวน ๗ คณะ ได้แก่ (๑) คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๒) คณะอนุกรรมการวิชาการ (๓) คณะอนุกรรมการพัฒนาการสร้างความเข้มแข็งและจัดกลุ่มเครือข่าย (๔) คณะอนุกรรมการประสานการพัฒนา นโยบายสาธารณะ (๕) คณะอนุกรรมการประเมินผล (๖) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑ และคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๒ โดยมีคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายเฉพาะประเด็นอีก ๔ คณะ ภายใต้กลไกคณะอนุกรรมการวิชาการทำหน้าที่พัฒนาเอกสารและร่าง มติที่เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่ถูกกำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐

๑.๓.๒ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ภายใต้ประเด็นหลัก “๑๐ ปีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สู่สังคมสุขภาวะ” ซึ่งรูปแบบและกระบวนการในภาพรวมได้มีการประชุมเพื่อพิจารณาและหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย รวมถึงมีกิจกรรมอื่นๆ ที่ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด ๒,๖๐๐ คน แบ่งเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑,๐๙๐ คน (ประกอบด้วย ผู้แทนกลุ่ม

/เครือข่าย...

เครือข่ายพื้นที่จาก ๗๖ จังหวัด และ ๖ โชนในกรุงเทพฯ ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชนและเอกชน ๔๒ กลุ่มเครือข่าย ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาควิชาการและวิชาชีพ ๓๐ กลุ่มเครือข่าย ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาครัฐและการเมือง ๕๕ กลุ่มเครือข่าย และผู้แทนกลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็นรายปี ๒ กลุ่มเครือข่าย) และผู้เข้าร่วมประชุมอื่นๆ อีก ๑,๕๑๐ คน ที่ประชุมได้มีฉันทมติต่อระเบียบวาระการประชุมจำนวน ๔ มติ ซึ่งได้ผ่านกระบวนการพัฒนาเอกสารและร่างมติดังกล่าว พ.ศ. ๒๕๖๐ โดย คจ.สช. ให้ความสำคัญกับการมีคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายเฉพาะประเด็นที่มีองค์ประกอบจากผู้แทนหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องสำคัญกับระเบียบวาระการประชุมนั้นๆ เป็นกลไกพัฒนา เอกสารและร่างมติโดยใช้ความรู้ทางวิชาการเป็นฐาน และ คจ.สช. ได้จัดกระบวนการมีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆ เพื่อรับฟังความเห็นจากสมาชิกสมาชิกสภาแห่งชาติและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องเป็นระยะๆ ก่อนวันจัดสมาชิกสภาแห่งชาติ และสมาชิกสภาแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ได้มีฉันทมติ ต่อ ๔ เรื่อง ได้แก่ (๑) การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น (๒) การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา (๓) ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเฝ้าระวัง และ (๔) การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยมติทั้ง ๔ ดังกล่าว ได้ขอให้ทุกภาคส่วนในสังคม อันได้แก่ รัฐบาล หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน องค์กรภาคีต่างๆ ทั้งธุรกิจเอกชน องค์กรเอกชน ประชาสังคม องค์กรวิชาชีพ สถาบันวิชาการ และสมาชิกสมาชิกสภาแห่งชาติ ตลอดจนประชาชนทุกภาคส่วน ร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และให้มีการติดตามผลการดำเนินการมาเสนอต่อสมาชิกสภาแห่งชาติ ในคราวต่อไป และเสนอต่อสาธารณะต่อไปด้วย

๑.๓.๓ สมาชิกสภาแห่งชาติได้จัดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาแล้วรวม ๑๐ ครั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ – ๒๕๖๐ ซึ่งสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทมติร่วมกันไปแล้วทั้งหมด ๗๗ มติ มีหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายได้นำมติสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวไปปฏิบัติจนเกิดเป็นรูปธรรมในระดับที่น่าพึงพอใจโดยมีคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ (คสม.) ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีรองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) เป็นประธาน ประกอบด้วยผู้แทนจาก ๓ ภาคส่วน คือ ภาคราชการและการเมือง ภาควิชาชีพและวิชาการและภาคประชาสังคมและเอกชน มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ มีหน้าที่สนับสนุนให้มีการนำมติสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ซึ่งได้มีการรายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานตามมติต่างๆ ในสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้งในรูปแบบการรายงานตามระเบียบวาระการประชุม การจัดห้องประชุมติดตามขับเคลื่อนมติ เวทีเสวนา นิทรรศการและลานสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติด้วย

๑.๓.๔ ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ และ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ และ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ตามลำดับ ได้มีมติรับทราบผลการจัดสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และเห็นชอบมติสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้ง ๔ มติ โดยให้เสนอมติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

## ๒. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี

๒.๑ มาตรา ๒๕(๒) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและ ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าวพร้อมทั้ง เปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย

๒.๒ มาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติไว้ว่า ในกรณีที่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนด นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผล ตามควรแก่กรณีต่อไป

## ๓. ความเร่งด่วนของเรื่อง

เนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จะต้องนำเสนอเพื่อ คณะรัฐมนตรีทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติโดยเร็ว ซึ่งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันทั้งการผลักดันในระดับ นโยบายจากหน่วยงานส่วนกลางและการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะหน่วยงานราชการในส่วน ภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น จึงมีความจำเป็นต่อการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบโดยเร็ว

## ๔. สาระสำคัญ/ข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้ง ๔ มติ มีสาระสำคัญ ดังนี้

๔.๑ สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกาย เพิ่มขึ้น

การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของคนมีอัตราเพิ่มขึ้นทั่วโลก สำหรับประเทศไทย ผลสำรวจโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่าในปี ๒๕๕๕ คนไทย มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ๑๓.๒๕ ชั่วโมงต่อวัน และในปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ มีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มขึ้นเป็น ๑๓.๔๒ และ ๑๓.๕๔ ชั่วโมงต่อวัน ตามลำดับ ขณะที่องค์การอนามัยโลกประมาณการว่า ในแต่ละปี การเสียชีวิตของ ประชากรโลกเกือบ ๑.๙ ล้านคน มาจากการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และอีกประมาณ ๒.๖ ล้านคน มาจากภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอนั้นเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญกับ ภาวะอ้วนลงพุง และจากการศึกษาผลกระทบเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย พบว่าต้นทุนทางเศรษฐกิจที่สูงสูญเสียจากการเป็นโรคอ้วนในไทยมีมูลค่ารวมทั้งสิ้น ๑๒,๑๔๒ ล้านบาท โดยโรค ที่มาจากความอ้วนและทำให้สูญเสียค่ารักษาพยาบาลมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ เบาหวาน หัวใจขาดเลือด มะเร็งลำไส้ ดังนั้น หากมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและสามารถลดพฤติกรรมเนือยนิ่งได้ จะทำให้คนไทย มีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เจ็บป่วยด้วยภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลให้คนไทยและสังคมไทยมีความ กระฉับกระเฉง นำประเทศไปสู่การพัฒนาในมิติต่างๆ ที่ยั่งยืน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ จึงมุ่ง

/ผณีกกำลัง...

ผณีกำลังทุกภาคส่วนทุกระดับสู่การเพิ่มกิจกรรมทางกาย เพื่อหวังสร้างการรับรู้และความเข้าใจด้านกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องของคนไทย ลดการเจ็บป่วย และช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดยมีมติโดยสรุปให้ทุกภาคส่วนส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง สนับสนุนการจัดพื้นที่และสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อและส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย สนับสนุนให้มีนโยบาย แผนงาน โครงการ และงบประมาณสนับสนุนให้บุคลากรในองค์กรและคนในชุมชนมีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ รวมถึงให้มีการศึกษาเรื่องการใช้มาตรการด้านต่างๆ และการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนัก ความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ซึ่งมีหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ตามมติ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงกลาโหม กระทรวงคมนาคม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการกฤษฎีกาการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ

๔.๒ สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัย และวัยประถมศึกษา

งานวิจัยทางการแพทย์ยืนยันว่า การเล่นเป็นส่วนสำคัญยิ่งของชีวิตเด็ก โดยเฉพาะการเล่นของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษานั้นมีคุณค่ามหาศาล เพราะการเรียนรู้ของเด็กในวัยนี้ที่เหมาะสม คือ “การเรียนรู้ผ่านการเล่น และการเรียนรู้อย่างมีความสุข” โดยการเล่นที่มีสิ่งเกื้อหนุนที่ดีจะส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา อารมณ์ สังคม มีวินัย มีการคิดวิเคราะห์ เกิดความคิดสร้างสรรค์ และเรียนรู้การปรับตัว และลดอุบัติเหตุ ซึ่งการจัดพื้นที่เล่นให้กับเด็กไม่ได้มีแค่สนามเด็กเล่นและอุปกรณ์ ผู้ปกครองสามารถจัดสรรพื้นที่ในบ้านหรือประยุกต์พื้นที่ในชุมชนให้เป็นพื้นที่เล่นของเด็กได้ โดยหัวใจสำคัญคือความปลอดภัย การออกแบบให้ตรงตามความต้องการและพฤติกรรมของเด็กตามเพศและวัย และการใช้พื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาโดยศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า สนามเด็กเล่นส่วนใหญ่ทั้งในชุมชนและโรงเรียนมีการออกแบบติดตั้งและการบำรุงรักษาที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดการบาดเจ็บได้บ่อย การสำรวจพบว่ามีเด็กบาดเจ็บจากสนามเด็กเล่นถึงปีละ ๓๔,๐๗๕ ราย และกลุ่มเด็กอายุ ๕-๑๒ ปี ได้รับบาดเจ็บบ่อยที่สุด นอกจากนี้ พบว่า ยังมีอันตรายที่เกิดได้จากพื้นที่เล่นในธรรมชาติของเด็กอีกด้วย โดยพบว่าการจมน้ำเป็นสาเหตุนำในกลุ่มเด็กอายุ ๑-๑๒ ปี ซึ่งการจมน้ำของเด็กเล็กอายุ ๑-๔ ปี มักจะเกิดขึ้นในแหล่งน้ำในบ้าน ส่วนเด็กวัยประถมต้น มักจะจมน้ำในแหล่งน้ำไกลบ้าน แต่ส่วนใหญ่เป็นแหล่งน้ำในชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่และพ่อแม่ผู้ปกครองไม่ได้เฝ้าดูใกล้ชิด ดังนั้น จะเห็นได้ว่าพื้นที่เล่นเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กสามารถเกิดขึ้นได้ทุกแห่ง ตั้งแต่ในอ้อมกอดพ่อแม่ พื้นที่ในบ้าน จนถึงพื้นที่ในชุมชน โดยควรมีการสนับสนุนให้มีกลไกการทำงานร่วมกัน ทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติเพื่อการพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะ ซึ่งทุกภาคส่วนทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญและทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาให้เกิดพื้นที่เล่นที่สร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา อย่างเหมาะสม ปลอดภัย เพิ่มการเรียนรู้ เพียงพอ และทั่วถึง ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและ

/ชุมชนท้องถิ่น...

ชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ จึงมีมติโดยสรุปให้คณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (ก.พ.ป.) และคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) นำประเด็นนี้ไปเชื่อมโยงกับนโยบายและแผนการพัฒนาด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ และแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ นอกจากนี้ยังให้หน่วยงาน องค์กร และกลไกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้มีการจัดสรรพื้นที่เล่นให้เด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษาอย่างเหมาะสม ปลอดภัย เพียงพอ และทั่วถึง เสริมสร้างความรู้ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลการเล่นของเด็ก จัดทำระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยทางสุขภาพในพื้นที่เล่นของเด็ก รวมทั้งให้กระทรวงมหาดไทยเป็นหลักในการดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจัดทำมาตรฐานความปลอดภัยของพื้นที่เล่นและการใช้พื้นที่ของเด็กให้เสร็จภายใน ๑ ปี ซึ่งมีหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องตามมติ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) และคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (ก.พ.ป.)

๔.๓ สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๓ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

รายงานของสำนักงานด้านยาเสพติดและอาชญากรรมขององค์การสหประชาชาติพบว่าในปี ๒๕๕๘ มีประชากรใช้ยาเสพติดจำนวนประมาณ ๒๕.๕ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕.๓ ของประชากรโลกในช่วงอายุ ๑๕ - ๖๔ ปี สำหรับประเทศไทยนั้น ในปี ๒๕๕๙ ได้มีการสำรวจโดยคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติดพบว่า มีผู้ใช้สารเสพติดประมาณ ๑.๔ ล้านคน ซึ่งจากจำนวนนี้อันุมานว่าประมาณ ๓ แสนคน เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา และการแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทยนั้นพบมากในช่วงอายุ ๑๒ - ๔๔ ปี โดยรายงานจากศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๕๕๙ พบว่าผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาจะพบโรคทางจิตเวชร่วมด้วยถึงร้อยละ ๕๓.๑ และสุราและแอมเฟตามีนคือสิ่งเสพติดที่มีการใช้มากที่สุด โดยมีการกระจายของยาเสพติดไปถึงหมู่บ้าน ชุมชน ที่เป็นรากฐานสำคัญของสังคม นอกจากนี้ การสำรวจโดยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในปี ๒๕๕๖ พบว่ามีผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถึง ๑๒๗,๔๘๑ ราย ที่ไปก่ออาชญากรรม หากไม่มีการดำเนินการป้องกันแก้ไขอย่างจริงจังและเร่งด่วนแล้วจะก่อให้เกิดผลเสียต่อประเทศทั้งด้านสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาหนึ่งของสังคมไทยในปัจจุบัน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ จึงสานพลังเชิงรุกโดยเน้นชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีหน่วยงานภาครัฐ องค์กรจากภาคประชาสังคม ภาคเอกชน องค์กรศาสนา สถาบันการศึกษา และสื่อร่วมกันเป็นเกราะคุ้มกันแก้ไขปัญหายาเสพติด มุ่งที่การเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไข คัดกรอง บำบัด ส่งต่อ พันฟู ติดตาม และให้ความช่วยเหลือคนในชุมชนทุกระดับ โดยมีมติโดยสรุปให้หน่วยงาน องค์กร และกลไกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับโดยเฉพาะในระดับพื้นที่และชุมชน มุ่งสร้างความเข้าใจ ปรับทัศนคติและมุมมองของชุมชน และสังคมต่อผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดว่าเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณเพื่อเอื้อให้ชุมชนสามารถนำศักยภาพมาใช้ในการขับเคลื่อนเรื่องการป้องกัน สร้างภูมิคุ้มกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิด

/การป้องกัน...

การป้องกันจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งมีหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องตามมติ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงกลาโหม กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด ศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกรุงเทพมหานคร ศูนย์อำนวยการแก้ไขปัญหายาเสพติดเมืองพัทยา ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเขต และศูนย์อำนวยการประสานงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภาคเยาวชน

๔.๔ สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ขยะมูลฝอยเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เนื่องจากปริมาณขยะมูลฝอยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในภาพรวมของประเทศในปี ๒๕๕๙ ประเทศไทยมีปริมาณขยะมูลฝอยเกิดขึ้นประมาณ ๒๗.๔ ล้านตันต่อปี หรือประมาณ ๗๔,๐๗๓ ตันต่อวัน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๘ ถึงประมาณ ๑๙๐,๐๐๐ ตัน ขณะที่สามารถกำจัดได้เพียงประมาณ ๒๐ ล้านตันต่อปีเท่านั้น และถึงแม้ปัจจุบันรัฐบาลจะให้ความสำคัญกับการจัดการขยะอย่างมาก โดยมีการประกาศใช้แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ และจัดทำแผนปฏิบัติการ "ประเทศไทยไร้ขยะ" ตามแนวทางพระราชรัฐ ระยะเวลา ๑ ปี รวมถึงออกกฎระเบียบต่างๆ เพื่อสนับสนุนแนวคิด 3Rs คือ การใช้น้อย (Reduce) การใช้ซ้ำ (Reuse) และการนำกลับมาใช้ใหม่ (Recycle) แต่ยังคงขาดการบูรณาการในการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ และไม่ครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการได้โดยตรง สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ จึงมีมติมุ่งเน้นที่การบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีบทบาทอย่างสำคัญในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนและพื้นที่ของตนเอง โดยสนับสนุนให้มีคณะกรรมการจัดการขยะมูลฝอยแห่งชาติที่มีกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น มีกลไกจัดการปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชนและพื้นที่สาธารณะ และเสนอให้มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น รวมถึงการใช้มาตรการควบคุมทั้งทางกฎหมายและภาษีเพื่อการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ซึ่งมีหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องตามมติ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย เป็นหน่วยงานหลักทำงานร่วมกับทุกกระทรวง และสำนักนายกรัฐมนตรี

รายละเอียดตามเอกสารประกอบ ๓ และ ๔ ในสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

#### ๕. รายงานการวิเคราะห์หรือศึกษาตามกฎหมาย มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้ง ๔ มติ มีความสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

/พ.ศ. ๒๕๕๐...

พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ และสภานิติบัญญัติแห่งชาติ รับทราบเมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙ และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙ และสอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑ สภานิติบัญญัติแห่งชาติรับทราบ เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑ และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๑

## ๖. ผลกระทบ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้ง ๔ มติ เป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในทุกระดับ จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อสานพลังให้เกิดการขับเคลื่อนสู่รูปธรรมอย่างยั่งยืนต่อไป

### ๗. ค่าใช้จ่ายและแหล่งที่มา

(ไม่มี)

### ๘. ความเห็นหรือความเห็นชอบ/อนุมัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(ไม่มี)

### ๙. ข้อกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

#### ๙.๑ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๙.๑.๑ มาตรา ๓ ได้ให้ความหมายของคำว่า “สมัชชาสุขภาพ” หมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

๙.๑.๒ มาตรา ๒๕(๒) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย

๙.๑.๓ มาตรา ๒๕(๓) และ มาตรา ๔๑ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

๙.๑.๔ มาตรา ๔๕ กำหนดให้ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

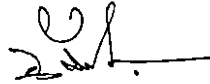
๑๐. ข้อพิจารณา

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขอเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำกราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก



(ฉัตรชัย สาริกัลยะ)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ประสานงาน นายอนุศักดิ์ สุภาพร  
งานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
โทร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๔๑ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑