



คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ สข. สย. 0๘๘๐ /๒๕๖๖

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๕ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖ จำนวน ๑ ชุด
 ๒. สรุปประเด็นและมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด
 ๓. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕
 ๔. รายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ จำนวน ๑ ชุด
 ๕. รายงานการประชุมเตรียมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ จำนวน ๑ ชุด
 ๖. QR code วิดีทัศน์ เรื่อง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ขอเสนอเรื่อง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป อันเป็นการดำเนินการตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ (๒) กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย มาตรา ๒๕ (๓) กำหนดให้ คสช. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมาตรา ๔๕ กำหนดให้ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป ซึ่งเรื่องนี้มีความสัมพันธ์กับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ในด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

ทั้งนี้ เรื่องดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

๑. เรื่องเดิม

๑.๑ ความเป็นมาของเรื่องที่จะเสนอ

๑.๑.๑ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓ วรรค ๗ ได้ให้ความหมายของคำว่า “สมัชชาสุขภาพ” หมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

/ได้ร่วม...

ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม” โดยมาตรา ๒๕ (๓) มาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๒ วรรคแรก กำหนดให้ คสช. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อย ปีละหนึ่งครั้ง และในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะหนึ่ง มีจำนวนตามที่ คสช. กำหนด

๑.๑.๒ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ มีหน้าที่จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดวัน เวลา และ สถานที่ในการประชุม รวมถึงกำหนดหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวข้อง ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๑.๑.๓ คจ.สช. จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการ คอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร ภายใต้ประเด็นหลัก “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” ซึ่งรูปแบบกระบวนการในภาพรวมได้มีการประชุมเพื่อพิจารณาหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยเน้นการจัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์เชื่อมต่อกับเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัดทุกแห่ง รวมถึงมีกิจกรรมอื่น ๆ ที่ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๑,๕๘๔ คน แบ่งเป็น (๑) เข้าร่วมประชุม ณ สถานที่จัดประชุม (On-site) จำนวน ๗๖๗ คน (๒) ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์ (Online) จำนวน ๘๑๗ คน และ (๓) ผู้เข้าชมทาง Facebook Live มากกว่า ๖๔,๐๐๐ ครั้ง โดยที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้มีฉันทมติต่อระเบียบวาระจำนวน ๓ มติ ได้แก่

๑) มติ ๑ การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน (Household economic well-being advancement by BCG Model)

๒) มติ ๒ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติ การออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (Bio-Circular-Green Economy: BCG Model)

๓) มติ ๓ หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

๑.๑.๔ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖ ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้ง ๓ มติ โดยให้เสนอ มติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบายและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๑.๒ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

๑.๒.๑ คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ มีมติรับทราบ /มติ...

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป

๑.๒.๒ คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป

๑.๒.๓ คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ รวมทั้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของหน่วยงานต่าง ๆ ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น (๑) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม มีศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม (Anti-Fake New Center) เป็นช่องทางในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนและสร้างความรู้ความเข้าใจหรือแนะนำแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องโรคภัยและสุขภาพให้แก่สังคม (๒) กระทรวงวัฒนธรรมเห็นว่า ในมติ ๒ วิถีเพศภาวะ : เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว ควรมีแนวทางการสร้างการรับรู้และความเข้าใจของเด็กและเยาวชนในเรื่องวิถีเพศภาวะอย่างเหมาะสม รวมถึงการสร้างการยอมรับและเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในระดับครอบครัวและชุมชน และ (๓) สำนักนายกรัฐมนตรีเห็นว่า กรมบัญชีกลางในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ ควรพิจารณากำหนดรายละเอียดและแนวทางปฏิบัติให้หน่วยงานภาครัฐใช้วัสดุและผลิตภัณฑ์ปลอดภัยไปพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

๑.๒.๔ คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔ มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม ถูกต้อง เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของหน่วยงานต่าง ๆ ไปพิจารณาประกอบการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย

๑.๒.๕ คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติฯ ที่เกี่ยวข้อง ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ ทั้งนี้ ให้กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (กรมประชาสัมพันธ์) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับข้อเสนอแนะของกระทรวงศึกษาธิการ ข้อเสนอของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และความเห็นของกระทรวงคมนาคมและสำนักงบประมาณไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

/๑.๓ ผลการดำเนินงาน...

๑.๓ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑.๓.๑ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้จัดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวม ๑๕ ครั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๕ ซึ่งเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทมติร่วมกันไปแล้วทั้งหมด ๙๓ มติ มีหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายได้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวไปปฏิบัติจนเกิดเป็นรูปธรรมในระดับที่น่าพึงพอใจ โดย คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ กรรมการประกอบด้วย ผู้แทนจาก ๓ ภาคส่วน คือ ภาคราชการและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาสังคมและเอกชน มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ ทำหน้าที่สนับสนุนให้การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีระบบและต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินงานภายใต้ คมส. ได้จำแนกประเภทของกลุ่มมติเพื่อผลักดันให้เกิดผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้อย่างเหมาะสม สามารถประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง จนสามารถขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม

๑.๓.๒ คมส. ได้นำมติคณะรัฐมนตรีและความเห็นของหน่วยงานต่าง ๆ ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการดำเนินงานขับเคลื่อนมติ และได้กำหนดหลักการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้ (๑) กำหนดกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจงตามข้อมติหรือพื้นที่เฉพาะ (๒) สอดแทรกและหนุนเสริมการขับเคลื่อนผ่านระบบ กลไกและโครงสร้างการบริหารจัดการของหน่วยงานองค์กรภาคีร่วมขับเคลื่อน (๓) สร้างพื้นที่กลาง เพื่อประสานทรัพยากร ความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ (๔) เชื่อมโยง เอื้ออำนวย การขับเคลื่อนขยายผล ขยายฐานภาคีเครือข่าย

๑.๓.๓ จากการดำเนินการที่ผ่านมาเกิดรูปธรรมความสำเร็จจากการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในหลายประเด็น เช่น มติ ๙.๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ (๑) ได้รับการบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) หมวดหมายที่ ๘ (๒) คณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้ธนาคารอาคารสงเคราะห์สานต่อโครงการสินเชื่อเพื่อที่อยู่อาศัยแห่งรัฐ (โครงการบ้านล้านหลัง ระยะที่ ๒) และ (๓) ที่ประชุมคณะกรรมการนโยบายผังเมืองแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบร่างธรรมนูญว่าด้วยการผังเมือง ตามบทบัญญัติพระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. ๒๕๖๒ มติ ๑๐.๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น (๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายปี ๒๕๖๕ โดยใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และ (๒) สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ส่งเสริมให้เกิดกองทุนต้นแบบส่งเสริมกิจกรรมทางกาย จำนวน ๑๒๐ กองทุน มติ ๑๓.๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต (๑) ได้รับการบรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) หมวดหมายที่ ๑ และ (๒) คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ (คกอช.) เห็นชอบ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) พร้อมเป้าหมายและตัวชี้วัดเมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๕ ซึ่งเชื่อมโยงทุกมิติ

/ที่เกี่ยวข้อง...

ที่เกี่ยวข้องกับอาหารจากภาคการเกษตร การแปรรูป การบริการ สุโภชนาการและสุขภาพของคนไทย ตลอดจนวัฒนธรรมการท่องเที่ยวและการค้า มติ ๑๔.๑ การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 กรมอนามัยปรับแก้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ ดังนี้ (๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทมูลฝอยหรือแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้ออื่นที่ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕ (๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕ (๓) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องมาตรการควบคุมกำกับ การขนมูลฝอยติดเชื้อเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕ (๔) ประกาศกรมอนามัย เรื่อง แบบบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕ นอกจากนี้ ยังมีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ เช่น เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๐ มีการขับเคลื่อนที่สอดคล้องกับ มติ ๙.๓ การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยเพื่อการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม มติ ๑๒.๔ การจัดการเชิงระบบ สู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มมติ “การลดผลกระทบจากสื่อต่อ เด็ก เยาวชน และครอบครัว” สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู มีการขับเคลื่อนที่สอดคล้องกับ มติ ๑๓.๒ การบริหารจัดการ วิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่ มติ ๑๔.๑ การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤต โควิด-19 มติ ๑๔.๒ การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในวิกฤตอย่างเป็นธรรม และ มติ ๑๔.๓ การจัดการสื่ออย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ เป็นต้น

๒. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี

๒.๑ มาตรา ๒๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและ ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้ง เปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย

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

๓. ความเร่งด่วนของเรื่อง

เนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ จะต้องนำเสนอคณะรัฐมนตรี ทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่ปฏิบัติ โดยเร็ว ซึ่งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันทั้งการผลักดันในระดับนโยบายจากหน่วยงาน ส่วนกลางและการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะหน่วยงานราชการในส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น จึงมีความจำเป็นต่อการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบโดยเร็ว

/๔. สาระสำคัญ...

๔. สาระสำคัญ/ข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้ง ๓ มติ มีกรอบทิศทางนโยบาย ดังนี้

๔.๑ มติ ๑ การจัดการความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน (Household economic well-being advancement by BCG Model) เป็นนโยบายสาธารณะที่มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนและทุกระดับของสังคม ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและภาคประชาชนมีความรู้ รู้เท่าทันและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาความยากจนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม โดยเสนอแนะแนวทางการบูรณาการในเชิงระบบ โครงสร้าง และประเด็นที่มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ผ่านการประยุกต์ใช้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน Bio-Circular-Green Economy: BCG Model ที่เป็นการนำองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีอย่างครบวงจรมาหนุนเสริมทุนทางธรรมชาติ ทุนทางศาสนา ความเชื่อ และวัฒนธรรม โดยไม่ขัดกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา เพื่อสร้างโอกาสในการยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือนฐานราก มุ่งเน้นในเรื่องความสามารถด้านการบริหารการเงินโดยการเพิ่มรายได้และลดรายจ่าย โดยใช้ (๑) การพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลคนจนแบบแม่นยำและมุ่งเป้าควบคู่ไปกับการค้นหาสาเหตุความยากจน (๒) การบูรณาการกลไกการทำงานการจัดการความยากจนในระดับพื้นที่ ตามแนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน Bio-Circular-Green Economy: BCG Model (๓) การเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ พัฒนาทักษะอาชีพ สร้างผู้ประกอบการ BCG แก่จน และชุมชน BCG และ (๔) การปรับโครงสร้างการบริหารและกลไกสนับสนุนเพื่อกระจายโอกาสสู่กลุ่มฐานราก โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบต่อสังคมของทุกภาคส่วน ก่อให้เกิดเครือข่ายพลังของภาคประชาชนที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีคิดและพฤติกรรมใหม่ ตลอดจนแนวทางการทำงานที่นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพและภาวะแวดล้อมสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางการเรียนรู้ การศึกษาและสังคม มุ่งเน้นการพัฒนาที่ยั่งยืนทั้งในระดับสังคมและชุมชน ตอบโจทย์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำของประเทศ เพื่อให้เกิดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตครัวเรือน ขจัดความยากจนข้ามรุ่น และการขับเคลื่อนสู่เป้าหมายการจัดการในเชิงระบบ ทั้งนี้ การตีความแนวคิดเศรษฐกิจ BCG และการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการฯ จะต้องไม่นำไปสู่การพัฒนาที่ไม่ยั่งยืนทั้งในระดับสังคมและระดับชุมชน สอดรับกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย

๔.๒ มติ ๒ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (Bio-Circular-Green Economy: BCG Model) เป็นนโยบายสาธารณะที่มุ่งให้ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการออกกำลังกายที่ถูกวิธี เพื่อให้มีความปลอดภัย เข้าถึงการตรวจคัดกรองที่จำเป็นก่อนที่จะออกกำลังกาย มีการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา กิจกรรมทางกาย กิจกรรมทางจิตใจ การใช้เวลาว่าง และมีการจัดแข่งขันกีฬาอย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจ ทุกเพศสภาพและกลุ่มวัย โดยใช้แพลตฟอร์ม CCC (Calories Credit Challenge) เป็นเครื่องมือในการกระตุ้น จูงใจ ด้วยการสะสมปริมาณแคลอรีที่ได้จากกิจกรรมต่าง ๆ และจัดเก็บเป็นข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data)

/สำหรับ...

สำหรับติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดที่ทันการณ์ โดยทุกคนสามารถเข้าถึงแพลตฟอร์มได้ง่าย หลายช่องทาง คำนึงถึงความเชื่อมโยงกับแพลตฟอร์มอื่น ๆ และความหลากหลายของอุปกรณ์ที่ประชาชนมีใช้อยู่จริง ส่งผลให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพและการออกกำลังกายที่มีผลต่อสุขภาพตนเอง ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อ ลดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข และเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนและสังคมโดยรวม ซึ่งเมื่อนำมาเชื่อมโยงกับแนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน Bio-Circular-Green Economy: BCG Model ช่วยยกระดับอุตสาหกรรมการกีฬาและการท่องเที่ยว เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ พร้อมกับสร้างสุขภาพของประชาชน และสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายอย่างยั่งยืน

๔.๓ มติ ๓ หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นระบบที่คนทุกช่วงวัย ทุกสาขาอาชีพจากทุกภาคส่วน ร่วมเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบหลัก ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบและต้องขับเคลื่อนไปด้วยกัน ได้แก่ (๑) การพัฒนาผลิตภาพประชากร การมีงานทำ และมีรายได้จากการทำงานที่เหมาะสมตลอดช่วงวัย (๒) เงินอุดหนุนที่เพียงพอต่อการดำรงชีพที่ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับ และบริการสังคมที่จำเป็นจากรัฐ โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ การขยายฐานภาษี และการปฏิรูปงบประมาณ (๓) การออมระยะยาว การบริหารจัดการการเงินเพื่อยามชราภาพที่เชื่อมโยงทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และระดับที่สูงขึ้น โดยมีการออมรวมหมู่ที่ครอบคลุม เพียงพอ และยั่งยืน (๔) การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะระบบการดูแลระยะยาว (long-term care) ระบบการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ระบบการตรวจคัดกรองความเสี่ยง และการป้องกันโรคหรือภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ และ (๕) การดูแลและการบริหารจัดการ โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น

ระบบหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุนี้ ควรกำหนดให้เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ (national agenda) ที่มีหน่วยงานรับผิดชอบ และเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้เป็นนโยบายสาธารณะที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเห็นผลชัดเจน มีกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่บูรณาการระบบย่อยและขับเคลื่อนระบบใหญ่ เชื่อมโยงกับกลไกระดับพื้นที่ เพื่อการจัดสรรและบริหารจัดการทรัพยากรแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการสร้างความเป็นธรรม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุของประชาชนทุกคน

รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ และ ๔

๕. รายงานการวิเคราะห์หรือศึกษาตามกฎหมาย มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ

๕.๑ ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ใน ๔ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

/ยุทธศาสตร์ชาติ...

<p>ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และประเด็นภายใต้ ยุทธศาสตร์ฯ / มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕</p>	<p>ยุทธศาสตร์ชาติด้าน การสร้างความสามารถ ในการแข่งขัน</p>	<p>ยุทธศาสตร์ชาติด้าน การพัฒนาและ เสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์</p>	<p>ยุทธศาสตร์ชาติด้าน การสร้างโอกาสและ ความเสมอภาคทาง สังคม</p>	<p>ยุทธศาสตร์ชาติด้าน การสร้างการเติบโต บนคุณภาพชีวิตที่เป็น มิตรต่อสิ่งแวดล้อม</p>
	<p>๑) การเกษตรสร้างมูลค่า ๒) สร้างความ หลากหลายด้าน การท่องเที่ยว ๓) พัฒนาเศรษฐกิจบน พื้นฐานผู้ประกอบการ ยุคใหม่</p>	<p>๑) การปรับเปลี่ยน ค่านิยมและวัฒนธรรม ๒) การพัฒนาศักยภาพ คนตลอดช่วงชีวิต ๓) ปฏิรูปกระบวนการ เรียนรู้ที่ตอบสนองต่อ การเปลี่ยนแปลงใน ศตวรรษที่ ๒๑ ๔) การตระหนักถึง พหุปัญญาของมนุษย์ ที่หลากหลาย ๕) การเสริมสร้างให้ คนไทยมีสุขภาพที่ดี ๖) การสร้าง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ การพัฒนาและ เสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์ ๗) การเสริมสร้าง ศักยภาพการกีฬาในการ สร้างคุณค่าทางสังคม และพัฒนาประเทศ</p>	<p>๑) การลดความ เหลื่อมล้ำ สร้างความ เป็นธรรมในทุกมิติ ๒) การกระจาย ศูนย์กลางความเจริญ ทางเศรษฐกิจ สังคมและ เทคโนโลยี ๓) การเสริมสร้าง พลังทางสังคม ๔) การเพิ่มขีด ความสามารถของชุมชน ท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและ การจัดการตนเอง</p>	<p>๑) สร้างการเติบโตอย่าง ยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจ สีเขียว ๒) สร้างการเติบโตอย่าง ยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจ ภาคทะเล ๓) สร้างการเติบโตอย่าง ยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตร ต่อสภาพภูมิอากาศ ๔) พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เศรษฐกรรมและ อุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่ เติบโตอย่างต่อเนื่อง ๕) พัฒนาความมั่นคงน้ำ พลังงาน และเกษตร ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ๕) ยกระดับกระบวนการ เพื่อกำหนดอนาคต ประเทศ</p>
<p>มติ ๑ การขจัดความยากจน ตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจ ครัวเรือน</p>	✓	✓	✓	✓
<p>มติ ๒ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์ม เชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูล สถิติการออกกำลังกาย และ การเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดล เศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (Bio-Circular-Green Economy : BCG Model)</p>		✓	✓	
<p>มติ ๓ หลักประกันรายได้เพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัย สูงอายุ</p>		✓	✓	

๕.๒ ความสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ และแผนการปฏิรูปประเทศ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีความสอดคล้องกับธรรมนูญ
ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์
และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ และสอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศ

๖. ผลกระทบ

หากได้มีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้ง ๓ มติ ไปขับเคลื่อน
ทั้งในระดับนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และระดับพื้นที่ จะช่วยยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ซึ่งมีเป้าหมายอยู่ที่การเสริมสร้างสุขภาวะ อีกทั้งการขับเคลื่อน
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมุ่งเน้นการนำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างกว้างขวาง และต้องอาศัยความร่วมมือจาก
ทุกภาคส่วนเพื่อสานพลังสร้างรูปธรรมการขับเคลื่อนที่ยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ของประชาชนทั่วประเทศ

๗. ค่าใช้จ่ายและแหล่งที่มา

(ไม่มี)

๘. ความเห็นหรือความเห็นชอบ/อนุมัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้ง ๓ มติ มีภาคีเครือข่าย จำนวน ๖๓ องค์กร
ได้ให้ถ้อยแถลงต่อการขับเคลื่อนมติฯ ในวันประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม
๒๕๖๕ นอกจากนั้น ยังได้ผ่านการพิจารณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนงานในระยะต่อไปแล้ว ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดประชุม
เตรียมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดย มติ ๑๕.๑ การขจัดความยากจน
ตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน (Household economic well-being
advancement by BCG Model) และ มติ ๑๕.๒ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติ
การออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดล
เศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (Bio-Circular-Green Economy : BCG Model) จัดประชุมเมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์
๒๕๖๖ และ มติ ๑๕.๓ หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จัดประชุมเมื่อวันที่
๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๕

/๙. ข้อกฎหมาย...

๙. ข้อกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๙.๑ มาตรา ๓ วรรค ๗ ได้ให้ความหมายของคำว่า “สมัชชาสุขภาพ” หมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้ อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

๙.๒ มาตรา ๒๕ (๒) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย

๙.๓ มาตรา ๒๕ (๓) และมาตรา ๔๑ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

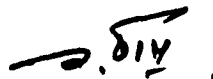
๙.๔ มาตรา ๔๕ กำหนดให้ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

๑๐. ข้อพิจารณา

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขอเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำกราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ประสานงาน : นางสาววันวิสา แสงทิม

งานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

โทร ๐ ๒๘๓๒ ๙๑๑๑ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ wanvisa@nationalhealth.or.th