

## (ร่าง) รายงานการประชุม

คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

วันพฤหัสบดีที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข

## ผู้เข้าประชุม

๑. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา		ที่ปรึกษา
๒. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร		รองประธาน
๓. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา		รองประธาน
๔. นพ.กิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ แทนอธิบดีกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๕. ภญ.นภาพรณัฐ ภูริปัญญวานิช	เภสัชกรชำนาญการ แทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ
๖. นางโชติรส โสมนรินทร์	ที่ปรึกษาด้านงานการมีส่วนร่วมและสาขาเขต แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๗. นางธิดาภัทร คูหา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	อนุกรรมการ
๘. นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๙. ผศ.ภญ.นิตยา เกียรติยิ่งอังสุลี		อนุกรรมการ
๑๐. นพ.สุรพจน์ สุวรรณพานิช		อนุกรรมการ
๑๑. นางนิรชา อัครวีระกุล	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาและขับเคลื่อน นโยบายสาธารณสุขระดับชาติ	อนุกรรมการ และเลขานุการ

## ผู้เข้าประชุมผ่านออนไลน์

๑. นพ.กิจจา เรืองไทย		ที่ปรึกษา
๒. นพ.ธานินทร์ สนธิรักษ์	ที่ปรึกษากรมการแพทย์ แทนอธิบดีกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๓. นายนพพร ชื่นกลิ่น	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๔. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการและนวัตกรรม ผู้ช่วยเลขานุการ	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

## ผู้ไม่เข้าประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑. นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา	ที่ปรึกษา
๒. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	ประธาน
๓. อธิบดีกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๔. เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม	อนุกรรมการ
๕. เลขาธิการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค	อนุกรรมการ
๖. รศ.นพ. ธีระ วรธนารัตน์	อนุกรรมการ

## ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ทพ.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล	เครือข่ายทันตกรรม
๒. นางสาวลลันลลิน เรืองสีอ	กรมอนามัย
๓. พัชรพงศ์ สงไตรรัตน์	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๔. นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๕. ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๖. นางสาวฐิติพร คหิฎฐา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๗. นางสาววันวิสา แสงทิม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๘. นางสาววริฎฐา แก้วเกตุ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๙. นางสาวฐิติมา สุวัตติ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๐. นางสาวแคทรียา การาม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๑. นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

## ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านออนไลน์

๑. นางสาวนันท์นภัส กิ่งกิ่ง	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๒. นางสาววรรณวิมล ขวัญยาใจ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เปิดประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองประธานอนุกรรมการฯ แจ้งที่ประชุมเรื่องทำหน้าที่ประธานการประชุม แทนประธาน (นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์) เนื่องจากประธานติดภารกิจด่วนเรื่องโควิด-19 ที่ต่างจังหวัด

## ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ ได้สรุปรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้คณะกรรมการฯ รับทราบและพิจารณารับรองรายงานการประชุม

คณะกรรมการฯ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ขอแก้ไขคำผิดและเพิ่มข้อความในหน้าที่ ๕ ข้อ ๒) และ ข้อ ๔) โดยข้อ ข้อ ๒) เพิ่มเติม “มี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานหลัก” “กลุ่มอาหารมีกรรมปศุสัตว์เป็นหน่วยงานหลักขับเคลื่อนเรื่อง AMR” และขอตัดคำว่า กรรมการ ออก และใน ข้อ ๔) แก้จาก สถาบันสาธารณสุขอาเซียน เป็น สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

### ๓.๑ สรุปผลการจัดและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ สรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๖-๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ หอประชุมใหญ่ ทีโอที ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ” โดยมี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดการประชุม ซึ่งที่ประชุมได้มีการรับรองมติ จำนวน ๒ ระเบียบวาระ ได้แก่ (๑) ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต (๒) การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่

การประชุมครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น จำนวน ๑,๙๖๙ คน แบ่งเป็น ผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดประชุมจำนวน ๔๓๑ คน และเข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน ๑,๕๓๘ คน จาก ๙๐ กลุ่มเครือข่าย/เครือข่าย โดยในปีเน้นการจัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์เชื่อมต่อกับเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัดทุกแห่ง และได้รับความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการสนับสนุนสถานที่จัดประชุมในระดับจังหวัด นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมงานสามารถรับชมกิจกรรมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๓ ผ่านทางสื่อออนไลน์ได้หลายรูปแบบ ทั้งในทาง FB Live Streaming บนเพจของ “สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” และนิทรรศการออนไลน์ (Virtual Exhibition) ซึ่งได้รวบรวมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะ

โดยในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐-๑๔.๓๐ น. มีการรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในรูปแบบวีดิทัศน์ ประมาณ ๗ นาที และประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา

นอกจากนี้ ในช่วงก่อนวันงานหรือสัปดาห์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Side Event) การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ จำนวน ๓ มติ ดังนี้

๑) มติ ๑๑.๒ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพของเด็ก เรื่อง “เติมความรักด้วยความรู้...อยู่อย่างไรในโลกออนไลน์” วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ มีผู้เข้าร่วม ๑๕๑ คน และผู้เข้าร่วมออนไลน์ผ่าน FB Live สช. จำนวน ๘,๗๓๐ views

๒) มติ ๑๒.๔ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง เรื่อง “ประชาชนตื่นรู้ ร่วมมุ่งสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล” วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ มีผู้เข้าร่วม ๑๒๓ คน และผู้เข้าร่วมออนไลน์ผ่าน Zoom จำนวน ๒๕ คน FB Live สช. จำนวน ๑,๘๐๐ views FB ของเครือข่าย จำนวน ๑,๐๐๐ views

๓) กลุ่มมติ Public Space เรื่อง “สวน สวน ธารณะ : Klongsan Pop-Up Park” วันที่ ๑๒-๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ มีผู้เข้าร่วม ๓๗๔ คน และผู้เข้าร่วมออนไลน์ผ่าน FB Live สช. ทั้งสองวัน จำนวน ๓,๙๙๒ views FB ของเครือข่าย จำนวน ๔๗๘ views

#### คณะกรรมการฯ มีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีความแตกต่างไปจากทุกปี โดยเป็นการออกแบบที่มาจากกรอบการทบทวนรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑๒ ปีที่ผ่านมา ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ จึงใช้รูปแบบการจัดแบบผสมผสาน มีทั้งผู้เข้าร่วมในห้องประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมแบบออนไลน์ที่สามารถแสดงความเห็นต่อการพิจารณาระเบียบวาระและกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนกระบวนการได้ รวมถึงสามารถรับชมออนไลน์ย้อนหลังได้ นอกจากนี้ยังได้ขยายการจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (side event) ส่วนหนึ่งเป็นประเด็นงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จากเดิมที่เคยจัดรวมอยู่ในวันงานประชุมในปีจึงปรับรูปแบบขยายออกไปเป็น “สัปดาห์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งได้จัดล่วงหน้าก่อนวันงานประชุม ๒ สัปดาห์

๒. ขอให้ฝ่ายเลขานุการวิเคาะห์ประเด็นสำคัญๆ (Key messages) ทั้งในส่วนของผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (side event) และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ ทั้ง ๒ มติ เพื่อเตรียมเสนอต่อที่ประชุม คมส. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ พิจารณาสับสนุนการขับเคลื่อนงานต่อไป

#### มติที่ประชุม รับทราบสรุปผลการจัดและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓

#### **๓.๒ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ “มติ ๑๓.๒ การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่”**

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ รายงานความคืบหน้า มติ ๑๓.๒ การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่ สืบเนื่องจากระเบียบวาระที่ ๓.๑ ตามที่ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ นั้น มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านการรับรองจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๒ มติ ได้แก่ ๑) มติ ๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต ๒) มติ ๒ การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม: กรณีโรคระบาดใหญ่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๒ มติ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อพิจารณา

มติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ เห็นชอบ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ ทั้ง ๒ มติ โดย

๑) มอบหมาย ให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) พิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ และรายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป

๒) มอบหมาย ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) แจงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

๓) เห็นชอบ ให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๒ มติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป

นอกจากนี้ ยังได้มีการจัดกลุ่มมติสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อการขับเคลื่อนมติ โดยมีมติ ๑๓.๒ การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่ เป็นมติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่ง สช. จะดำเนินการจัดประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือถึงแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมกันต่อไป

#### คณะกรรมการฯ มีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ขอให้ฝ่ายเลขานุการฯ จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามข้อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนและจัดทำข้อเสนอการขับเคลื่อนมติ เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง น่าจะช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนมติต่อไป โดยเฉพาะข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข สามารถเสนอผ่านประธาน คสมส. ให้ช่วยผลักดันได้ และเนื่องจากข้อเสนอนี้มีหลายเรื่องย่อย ขอให้เลือกรื่องสำคัญๆ ที่มีหน่วยงานหลักรับไปขับเคลื่อนงานต่อไปได้ขึ้นมาดำเนินการก่อน หรือจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของข้อเสนอที่จะต้องเลือกมาขับเคลื่อนก่อน ที่สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-19 ในปัจจุบัน

๒. มติ ๑๑.๒ การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นเฉพาะกิจ เป็นประเด็นเร่งด่วน จึงควรถือเป็นโอกาสที่จะเร่งขับเคลื่อนงานในช่วงนี้ไปพร้อมกัน และควรจะมีการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนมตินี้ เนื่องจากเป็นมติที่ก่อเกิดขึ้นในช่วงวิกฤต และการขับเคลื่อนมติก็น้อยอยู่ในสถานการณ์วิกฤตต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์การทำงานต่อไป

๓. ขณะนี้หลายหน่วยงานกำลังดำเนินงานโควิด-19 อยู่แล้ว ประเด็นสำคัญ คือ เรื่องโรงพยาบาลสนาม ยังมีข้อจำกัดอยู่ที่การบริหารจัดการระหว่างส่วนกลางกับพื้นที่จังหวัด จึงควรเน้นไปที่การกระจายอำนาจการบริหารจัดการระดับท้องถิ่น รวมถึงเรื่องวัคซีนควรมีนโยบายของรัฐบาลที่ประกาศออกมาชัดเจน และสร้างความเข้าใจให้กับประชาชน

๔. เสนอให้เน้นการดูแลเฝ้าระวังกลุ่มผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์โควิด-19 เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อโควิดได้ง่าย และหากติดเชื้อแล้วก็จะเป็กลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จากสถิติพบว่า ร้อยละ ๔๕ ของผู้ป่วย โควิด-19 ที่เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุ และขอให้เน้นการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด-19 อย่างเคร่งครัด ทั้งตัวบุคคล และสถานที่สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๕. การให้ข้อมูลที่จำเป็นอย่างถูกต้องกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายถือเป็นเรื่องที่มีรายละเอียด ต้องมีการจัดการข้อมูลอย่างเหมาะสม ก่อนที่จะสื่อสารไปยังกลุ่มต่างๆ เช่น การสื่อสารเรื่องวัคซีน เป็นต้น

**มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓** “มติ ๑๓.๒ การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่”

### ๓.๓ ความคืบหน้าการขับเคลื่อน มติ ๗.๔ การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย

ภญ.นภาพรณัฐ ภูริปัญญวานิช สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) รายงานความคืบหน้า มติ ๗.๔ การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย ที่ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ มีเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนไม่เจ็บป่วยจากการได้รับสเตอรอยด์โดยไม่จำเป็น หรือได้รับอันตราย เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้ยาสเตอรอยด์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสเตอรอยด์ต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันยาวนาน จึงจำเป็นต้องมีการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจากการใช้ยาสเตอรอยด์ โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันปราบปรามการใช้ยาสเตอรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ รวมทั้งคัดกรองและรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสเตอรอยด์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนให้ใช้อย่างสมเหตุผล รวมถึงการออกกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ทันต่อสถานการณ์ปัญหา

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) โดย ครม. ได้พิจารณารับทราบ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าว ตามอำนาจหน้าที่ ลำดับความสำคัญเร่งด่วน ซึ่งการดำเนินงานขับเคลื่อนมติที่ผ่านมา มีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการ ร่วมกับภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑) **คณะกรรมการระดับชาติที่ดูแลภายหลังจากมีมติสมัชชาสุขภาพฯ** ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาสเตอรอยด์ เป็นกลไกดำเนินงาน แต่ในปัจจุบันการจัดการปัญหาสเตอรอยด์จะดำเนินการภายใต้ คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (คยช.)

๒) **การกำกับดูแลและการบังคับใช้กฎหมาย** เช่น การทบทวนทะเบียน การนำเข้าส่งออก การกระจายยาสเตอรอยด์ (ทั้งวัตถุตีบและยาสำเร็จรูป) ยังต้องมีการผลักดันและติดตาม โดยต้องมีทีมบูรณาการระหว่างหน่วยงาน มีการสื่อสารข้อมูลเพื่อใช้ในการทำงานแก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ที่ผ่านมามีกฎหมายต่างที่ออกมา เช่น กฎหมายการให้รายงานเรื่องของเภสัชเคมีภัณฑ์ที่นำเข้าส่งออกจนถึงการขายยาที่ร้านขายยาต่างๆ คลินิก โดยรายงานผ่านระบบ FDA reporter ซึ่งเป็นระบบรายงาน ต่อไปควรต้องมีการประมวลผลและสื่อสารข้อมูลไปยังผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาได้อย่างทันที่



ในส่วนของการดำเนินการออกประกาศ กระทรวงพาณิชย์ควบคุมการนำเข้า สเตอโรอยด์ทุกชนิด ควรต้องมีการนัดหมายประชุมร่วมกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กับกระทรวงพาณิชย์

๓) การสร้างกลไกชุมชนจัดการสเตอโรอยด์ และการติดตามประเมินผล จะดำเนินการ ร่วมกับเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ซึ่งเป็นมติสมัชชารัฐสภาแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ โดยใช้กลไก RDU community (ทั้งระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพชุมชน) ที่มี 5 Key Activities ประกอบด้วย ๑) Active Surveillance ๒) Passive Surveillance ๓) Drug Literacy ๔) Community Participation ๕) Good Private Sector

นอกจากนี้ ในส่วนของประเด็นสเตอโรอยด์ที่ยังคงต้องดำเนินการต่อ คือ พัฒนากลไก ประมวลผลข้อมูลตามวงจรระบบยาของสเตอโรอยด์ ทั้งในระดับพื้นที่และภาพรวมของประเทศ รวมถึงเรื่อง การสื่อสารข้อมูล และการพัฒนากลไกติดตามผลลัพธ์ (Outcome) ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการใช้สเตอโรอยด์

คณะกรรมการฯ มีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. เสนอให้เน้นขับเคลื่อนในประเด็นงานที่อยู่ตั้งแต่ต้นน้ำ มากกว่างานที่อยู่ปลายน้ำ และลอง วิเคราะห์ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรค สิ่งไหนที่ทำไปได้ดีแล้ว เพื่อประเมินหาแนวทางหรือทิศทางในการทำงาน ในระยะต่อไป หรือประเด็นใดที่ยังต้องการการสนับสนุนการทำงานในเชิงนโยบายจากคณะกรรมการ คมส.

๒. มีข้อสังเกตเพื่อประโยชน์ในการทำงานต่อไป เกี่ยวกับความต่อเนื่องของการประชาสัมพันธ์ ปัญหาสุขภาพจากการใช้ยาสเตอโรอยด์ เนื่องจากช่วงปี ๒๕๖๓ จากสถิติปัญหาสุขภาพจากการใช้ ยาสเตอโรอยด์ในข้อมูลที่น่าเสนอนั้นมีตัวเลขที่พุ่งสูงขึ้นมาอีกรอบ

๓. ที่ผ่านมามีการดำเนินงานในเรื่องนี้มีแต่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนมติ ซึ่งถ้า อย. ทำอยู่ฝ่ายเดียวอาจจะใช้เวลานานและไม่สามารถ ดำเนินการทำได้ครอบคลุมในระดับพื้นที่ ควรเพิ่มหน่วยงานอื่นๆ มาร่วมขับเคลื่อนด้วย เช่น เรื่องยากับพระ ที่สามารถให้เครือข่ายพระสงฆ์มาร่วมขับเคลื่อน และยังมีกลไก RDU Community ที่มีหลายหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ควรตั้งศักยภาพของหน่วยงานเหล่านี้มาร่วมขับเคลื่อนทำงานควบคู่กับไปงานของ อย. และ กระทรวงพาณิชย์

๔. เสนอให้ใช้มติ ๑๒.๔การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็น ศูนย์ กลาง (Community-centered system management for becoming a Rational Drug Use country) เป็นหลักในการขับเคลื่อนของกลุ่มมติฯ โดยในเรื่องของ RDU ต้องทำเรื่องอะไรที่เป็นแกนหลัก ก่อนบ้าง แล้วพิจารณาต่อว่าประเด็นย่อยๆ เรื่องยา มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับมติอื่นอะไรบ้าง เช่น สเตอโรอยด์ เป็นต้น

**มติที่ประชุม รับทราบ** ความคืบหน้าการขับเคลื่อน มติ ๗.๔ การจัดการสเตอโรอยด์ที่คุกคาม สุขภาพคนไทย

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

#### ๔.๑ การขับเคลื่อน มติ ๑๑.๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม ภายใต้โครงการขับเคลื่อนและ การพัฒนาการจัดการบริการสุขภาพช่องปาก

ทพ.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล ผู้ประสานงานเครือข่ายทันตกรรม รายงานความก้าวหน้า มติ ๑๑.๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ โดยให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) และ ครม. มีมติรับทราบ เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่มีเจ้าภาพหลักหรือกลไกในการขับเคลื่อนเรื่องนี้ เป็นการทำงานในลักษณะที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดำเนินการจัดประชุมเพื่อประสานสนับสนุนการขับเคลื่อนมติ ซึ่งมีประเด็นความก้าวหน้าที่สำคัญ ดังนี้

๑) การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักทางทันตกรรมครอบคลุมด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูที่เท่าเทียมกัน

- กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้ทันตแพทย์สภา ได้จัดทำหลักเกณฑ์และแนวทางกำหนดรายการในชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ด้านทันตกรรม เสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูป

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCBP) ได้แก่ ๑) การสร้างเสริมและป้องกันโรค ดำเนินการปรับปรุงประกาศสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยโดยรวมเรื่องบริการทันตกรรมของประชาชนทุกสิทธิ ๒) รากฟันเทียม ดำเนินการศึกษาวิจัยความพร้อมของระบบบริการ และความเป็นไปได้ เพื่อเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพพิจารณาและเสนอของบประมาณ ปี ๒๕๖๕ นอกจากนี้ ยังมีสิทธิประโยชน์ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กอายุ ๐-๕ ปี กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ ๖-๒๔ ปี

- สำนักงานประกันสังคม ดำเนินงานภายใต้ประกาศคณะกรรมการทางการแพทย์ตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งกรณีทันตกรรมครอบคลุมเรื่องการอุด ขูด ถอน ใส่ฟันเทียม (การอุด ขูด ถอน จะเหมาจ่าย ๙๐๐ บาทต่อปี การใส่ฟันเทียม ๑,๓๐๐-๔,๔๐๐ บาท)

๒) กำหนดให้มีระบบที่มีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลสุขภาพด้านทันตกรรม ทุกกลุ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ครอบคลุมคนพิการและผู้ด้อยโอกาสในสังคม *กรมอนามัย* อยู่ระหว่างจัดทำแผนทันตสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และสนับสนุนความรู้ด้านทันตกรรม

๓) การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ที่เกี่ยวกับการจัดฟัน แผลชั้นและ ฟันเทียมถือเป็นเครื่องมือแพทย์ รวมถึงให้มีการจดทะเบียนแล็บทันตกรรม *สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา* ได้แต่งตั้งกลไกคณะทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ และจัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขายเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางทันตกรรม



และมีแนบท้ายประกาศ รายการเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางทันตกรรม เรื่อง กำหนดให้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางทันตกรรม เป็นเครื่องมือแพทย์ที่ผู้ขายต้องได้รับอนุญาต

๔) สร้างความรอบรู้ทางทันตกรรมและสุขภาพช่องปาก และสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริการทันตกรรม *กระทรวงศึกษาธิการ* แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ และออกประกาศกระทรวง เรื่อง มาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกรับบริการทางทันตกรรม

๕) การพัฒนากลไกการป้องกัน เฝ้าระวัง และพัฒนาต้นแบบการจัดการปัญหาจัดฟันแฟชั่น และฟันเทียมเถื่อน รวมถึงการควบคุม บังคับใช้กฎหมาย มีการดำเนินโครงการนำร่องในพื้นที่จังหวัดเชียงราย โดยศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภค จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (คคส.) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายและภาคประชาสังคมในพื้นที่ สำหรับเรื่องการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย ทันตแพทยสภา ร่วมกับกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ได้ตรวจจับผู้กระทำความผิด

๖) งานวิจัย การศึกษาวิจัยความเป็นไปได้ของการจัดตั้งกองทุนทันตกรรม และศึกษาอัตราค่าบริการทันตกรรมที่เหมาะสมและกระบวนการกำกับอย่างเป็นธรรม สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สนับสนุนงานวิจัย อาทิ การวิจัยคลินิกเอกชนร่วมจัดบริการในกลุ่มเด็ก การบริการครอบคลุมของการอุดฟันด้วยเทคนิค ART ในเด็กที่ยังไม่มีในกองทุน สปสช. ส่วนการศึกษาวิจัยความเป็นไปได้ของการจัดตั้งกองทุนทันตกรรมมีการหารือร่วมกับ สปสช. และขอชะลอเรื่องไว้ก่อน

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานขับเคลื่อนมติฯ บรรลุผล เครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อน จึงได้เสนอให้มีการจัดตั้ง “กลไกขับเคลื่อนมติสมัชชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม” ที่เป็นกลไกประสานเชื่อมโยง ทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ โดยมีทันตแพทยสภาเป็นเจ้าภาพในการจัดตั้งกลไกการทำงาน มีเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดี ได้รับการคุ้มครองทางทันตกรรม มีสิทธิประโยชน์จำเป็นพื้นฐานที่เท่าเทียมกันและเข้าถึงบริการทันตกรรมในราคาที่เหมาะสม รวมถึงประชาชนปลอดภัยจากสินค้าและบริการทันตกรรมที่ไม่ปลอดภัย

คณะกรรมการฯ มีความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การจัดตั้งกลไกการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ควรหาหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก และสนับสนุนทรัพยากรงบประมาณในการขับเคลื่อนงาน ซึ่งไม่ควรเป็นกลไกที่ตั้งอยู่ภายใต้โครงสร้างองค์กรของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒. กลไกตามที่ได้เสนอนั้น เป็นลักษณะของกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม ซึ่งเป็นงานที่สอดคล้องกับภารกิจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และยังมีหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมถึงทันตแพทยสภา และสถาบันการศึกษาด้วย

๓. การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ผ่านกลไกทันตแพทยสภาที่ผ่านมานั้น ค่อนข้างขับเคลื่อนงานได้ยาก โดยยังต้องสื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกับทันตแพทยสภาที่มากพอสมควร เพื่อให้มีบทบาทในการขับเคลื่อนมากขึ้น

๔. ได้มีการเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย ซึ่งเป็นอีกกลไกหนึ่งที่จะขับเคลื่อนเกี่ยวกับระบบสุขภาพช่องปากที่น่าจะมีส่วนเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนมิตินี้

๕. จากข้อมูลกรมอนามัยที่อยู่ระหว่างจัดทำแผนทันตสุขภาพแห่งชาติ ส่วนนี้น่าจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อการทำงานและการจัดตั้งกลไก จึงควรมีการประสานงานกับกรมอนามัยเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันต่อไป

๖. ขอให้หน่วยงานหลักๆ ที่เกี่ยวข้องหรือกลไกที่จะดำเนินการต่อ ควรหารือหรือวิเคราะห์ในเชิงยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนต่อ และประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในเบื้องต้นน่าจะมีเรื่องสำคัญได้แก่ มาตรฐานและคุณภาพบริการ สถานบริการทั้งบริการของภาครัฐและภาคเอกชน ราคาต้นทุน ค่าใช้จ่าย เป็นต้น

**มติที่ประชุม เห็นชอบ**ในหลักการของแนวทางการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ ๑๑.๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม และนำข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ไปประกอบการพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป

#### ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

นัดหมายการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ ฝ่ายเลขานุการฯ ขอรื้อกับประธานอนุกรรมการฯ และแจ้งอนุกรมทุกท่านทราบต่อไป

#### ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางสาววันวิสา แสงทิม ผู้อำนวยการ

#### ผู้ตรวจรายงานการประชุม

นางนิรชา อัครวีรากุล

ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาและขับเคลื่อน

นโยบายสาธารณสุขระดับชาติ