

สรุปรายงานการประชุม
คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข
ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙
วันอังคารที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมสานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑. นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์	แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๒. นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์		ประธานฯ
๓. นายแพทย์พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ		รองประธานฯ
๔. นายแพทย์วิวัฒน์ พันธุ์ครุฑ	แทนเลขาธิการสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๕. เกษักรประพนธ์ อางตระกูล	แทนเลขาธิการคณะกรรมการ อาหารและยา	อนุกรรมการ
๖. นางระเบียบ โตแก้ว	แทนอธิบดีกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๗. นายแพทย์อัษฎางค์ รวยอาจิณ	แทนอธิบดีกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๘. นางกฤษณา จันทร์ตรี	แทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
๙. นายแพทย์สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์	แทนอธิบดีกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๑๐. นายองอาจ นันทกิจ	แทนอธิบดีกรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย	อนุกรรมการ
๑๑. นางสาวดารณี คัมภีระ	แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑๒. แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์	แทนประธานคณะกรรมการร่วม ภาคเอกชน ๓ สถาบัน (กกร.)	อนุกรรมการ
๑๓. นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร		อนุกรรมการ
๑๔. นางสาวสุรรัตน์ ตรีมรรคา		อนุกรรมการ
๑๕. ผู้อำนวยการสำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ		อนุกรรมการและเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑. หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๒. นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา
๓. รองศาสตราจารย์ชันทิตย กัญจนะจิตร	ที่ปรึกษา
๔. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๕. ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๖. นายชัยพร จันทร์หอม	อนุกรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร	ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ
๒. นางสาวจรรย์ อุสาหะ	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๓. นายชนาธิป นवलแจ่ม	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๔. เกสัชกรหญิงสุภัทรา บุญเสริม	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
๕. นายฉัตรชัย มงคลวิเศษไกวัล	สำนักงานคณะกรรมการร่วม ๓ สถาบันภาคเอกชน (กกร.)
๖. นายณัฐสันต์ ลีละบุตร	สำนักงานคณะกรรมการร่วม ๓ สถาบันภาคเอกชน (กกร.)
๗. นางนิรชา อัครวีระกุล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๘. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๙. นางสาววันวิสา แสงทิม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๐. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๑. นางสาวสายใจ ปัสตัน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เปิดเวลาประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ สรุปผลการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘

ความเป็นมา

ตามที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้ดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ภายใต้ประเด็นหลัก คือ “สานพลังปัญญาและภาคี สร้างวิถีสุขภาวะไทย” ระหว่าง วันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี ซึ่งบัดนี้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ฝ่ายเลขานุการฯ ได้รายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ดังนี้

๑) ผู้เข้าร่วมประชุม มีทั้งสิ้น ๒,๕๘๖ คน จำแนกเป็น ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายจาก ๒๘๐ กลุ่มเครือข่ายรวม ๑,๑๓๒ คน (ประกอบด้วย ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่ จำนวน ๗๖๘ คน ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาค

การเมือง ราชการและองค์กรรัฐ จำนวน ๑๕๒ คน ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาควิชาการและวิชาชีพ จำนวน ๘๓ คน ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน จำนวน ๑๒๙ คน) นอกจากนั้นยังมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๒๕๙ คน ผู้สังเกตการณ์ จำนวน ๓๐ คน คณะกรรมการและคณะทำงาน จำนวน ๖๒๒ คน สื่อมวลชน ๑๒๔ คน ประชาชนทั่วไป จำนวน ๑๕๙ คน และกลุ่มอื่นๆ ๒๗๐ คน (ได้แก่ ผู้เข้าร่วมเวทีรับฟังร่างธรรมนูญ สุขภาพแห่งชาติ ผู้ร่วมงานลานสมัชชา และผู้ติดตาม)

๒) มีระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๖ ระเบียบวาระ จำแนกเป็นระเบียบวาระที่เสนอใหม่เพื่อพิจารณา จำนวน ๔ ระเบียบวาระ ระเบียบวาระที่ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑ ระเบียบวาระ และระเบียบวาระเพื่อทราบ เป็นการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ผ่านมา จำนวน ๑๒ มติ จำนวน ๑ ระเบียบวาระ

๓) กิจกรรมในช่วง พิธีเปิดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓.๑) การแสดงพิธีเปิด เป็นการแสดงละครเรื่อง “รวมพลังสร้างสุข สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”

๓.๒) การนำเสนอวีดิทัศน์ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓.๓) พิธีเปิดงาน นายเจษฎา มิ่งสมร ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘

กล่าวเปิด

๔) มีการแสดงปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีเปิด ระหว่าง และพิธีปิด งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๕) มีการรายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ในวันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ นำเสนอ ๒ ส่วน คือ (๑) มติที่กำหนดให้ต้องรายงานความก้าวหน้าใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๑๒ มติ และ (๒) เวทีเสวนาการนำเสนอความก้าวหน้า กลไก กระบวนการ และรูปธรรมความสำเร็จของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ที่ผ่านมา จำนวน ๖ เรื่อง (๑๒ มติ)

๖) การเสวนานโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นการประชุมย่อยที่จัดเสริมช่วงพักกลางวัน และช่วงภาคบ่าย

๗) เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับทบทวน

๘) การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในรูปแบบ “ลานสมัชชา”

๙) เวทีสาธารณะ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพไทย ในหัวข้อ “หยุด! มองระบบสุขภาพ/สุขภาวะไทย”

๑๐) จุดบริการเอกสาร (Document Center) และจุดประชาสัมพันธ์

๑๑) การสื่อสารทางสังคม ตลอดช่วงเวลากิจการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๓ วัน ได้มีการถ่ายทอดผ่านสถานีวิทยุโทรทัศน์ออนไลน์ www.healthstation.in.th และการถ่ายทอดผ่านวิทยุชุมชน จดหมายข่าว “เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” เป็นต้น

๑๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้พิจารณาและมีฉันทมติร่วมกันต่อประเด็นสาธารณะ รวม ๕ ประเด็น ดังนี้

✧ สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๑ สุขภาวะชานา: การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชานา

✧ สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มี

ผลกระทบต่อสุขภาพ

✧ สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

- ◇ สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๔ นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)
 - ◇ สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๕ วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ
- ดังมีรายละเอียดในเอกสารสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ และเอกสารมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ (รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม)

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ สรุปผลการรายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘

ความเป็นมา

ฝ่ายเลขาฯ ได้รายงานผลการรายงานการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ภายใต้หัวข้อ “สานพลังปัญญาและภาคี สร้างวิถีสุขภาพไทย” ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี ได้จัดให้มีการรายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ในห้องประชุม ๑ และ ๒ ของวันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รับผิดชอบการจัดในห้องประชุม ๑ โดยมีรูปแบบการนำเสนอ ๒ ส่วน คือ

๑) มติที่กำหนดให้ต้องรายงานความก้าวหน้าใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๙ มติ

๒) เวทีเสวนาการนำเสนอความก้าวหน้า กลไก กระบวนการ และรูปธรรมความสำเร็จของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาพะ ที่ผ่านมา จำนวน ๓ เรื่อง (๘ มติ) (รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม)

มติที่ประชุม รับทราบและมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. กระบวนการเตรียมงานขับเคลื่อน ควรมีการมีการเตรียมการเหมือนกระบวนการข้างขึ้นโดยให้ความสำคัญกับการสื่อสารมติที่ต้องรายงานในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒. ควรมีการเตรียมความพร้อมของกลุ่มเครือข่ายในการจัดส่งเอกสารรายงานติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ล่วงหน้าก่อนงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓. การให้เจ้าภาพหรือหน่วยงานหลักที่ขับเคลื่อนมติเป็นผู้รายงานความก้าวหน้าเป็นสิ่งที่ดี เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานที่ขับเคลื่อนกับสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๔. ข้อจำกัดในเรื่องเวลาของการรายงานมีน้อยหากเทียบกับจำนวนมติที่ต้องรายงานซึ่งมีมากทำให้การแลกเปลี่ยนมีประสิทธิภาพน้อย

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ที่ได้จัดลำดับความสำคัญเพื่อขับเคลื่อนให้เห็นผลเป็นรูปธรรม

ความเป็นมา

๑. สืบเนื่องจากการประชุม คมส. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ที่ประชุมมีมติรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานของอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๒ คณะ คือ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ และมอบให้คณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๒ คณะ ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อผลักดันให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรม ในระยะเวลา ๒๐ เดือน

๒. จัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อพิจารณาคัดเลือกมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การขับเคลื่อนอย่างเป็นทางการ เป็นวันอังคารที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ มีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา (รองประธาน คมส.) เป็นประธานการประชุม มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๘ คน ประกอบด้วย ที่ปรึกษา ประธานอนุกรรมการฯ ผู้แทนอนุกรรมการจาก ๓ ภาคส่วน ของทั้งสองคณะ ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และฝ่ายเลขาฯ ที่ประชุมร่วมกันพิจารณาคัดเลือกมติสมัชชาฯ สำหรับการขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรม โดยได้คัดเลือกมติสมัชชาฯ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน ๓ มติ/กลุ่มมติ ได้แก่ ๑) กลุ่มมติปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มี ๔ มติ ๒) กลุ่มมติ การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง มี ๓ มติ และ ๓) มตินโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

๓. การประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีนายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธาน มติที่ประชุมขอให้กรรมการ/ผู้แทนหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนแต่ละมติ/กลุ่มมติ ที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญทั้ง ๓ มติ/กลุ่มมติ ดำเนินการจัดทำแนวทางการขับเคลื่อน เช่น การจัดทำเส้นทางเดินมติ (Road Map) มีการกำหนดเป้าหมายเชิงเวลา ตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนด ความต้องการการสนับสนุนตั้งแต่ระดับนโยบาย ท้องถิ่น ภาคประสังคมและประชาชนมีเรื่องอะไรบ้าง เป็นต้น เพื่อเตรียมรายงานให้ที่ประชุม คมส. พิจารณา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานต่อไป

ฝ่ายเลขาฯ จึงได้ประสานกับผู้แทนหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน ทั้ง ๓ มติ/กลุ่มมติ ดำเนินการจัดทำแนวทางการขับเคลื่อน เพื่อเสนอต่อที่ประชุมร่วมกันพิจารณา ดังนี้

๑. กลุ่มมติ ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มี ๔ มติ ได้แก่

- มติ ๑.๖ ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องยนต์ดีเซลกอสฮอลล์
- มติ ๒.๕ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ
- มติ ๓.๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
- มติ ๖.๖ การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องยนต์ดีเซลกอสฮอลล์

(นำเสนอโดย นพ.อัมรินทร์ รวยอายุจิน รองอธิบดีกรมควบคุมโรค)

ความก้าวหน้า

๑) การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๑) การควบคุมจำหน่ายแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา ขณะนี้มีรูปธรรมของการบังคับใช้อย่างชัดเจน โดยการควบคุมไม่ให้มีร้านใหม่ ส่วนร้านเก่าต้องทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย สำหรับเรื่องของระยะทางจะเป็นข้อกำหนดของแต่ละจังหวัด โดยมีคณะกรรมการที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้กำหนดดูแลตามความเหมาะสมของแต่ละจังหวัด

๑.๒) ประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้มีผลบังคับใช้เรื่องของฉลาก โดยควบคุมไม่ให้มีการใช้ภาพที่เป็นลักษณะของการโน้มน้าว เช่น ภาพดารานักกีฬา การ์ตูน หรือภาพที่โอ้อวดว่าเป็นชั้นดี ชั้นเลิศ ซึ่งมีผลบังคับใช้เรียบร้อยแล้ว

๑.๓) การเพิ่มพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อบังคับใช้ตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจากเดิมมีเฉพาะพนักงานเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเพียงบางส่วน ปัจจุบันได้มีประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีให้เพิ่มพนักงานเจ้าหน้าที่ทั้งส่วนของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะมีพนักงานเจ้าหน้าที่ที่สามารถร่วมในการบังคับใช้ตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๑.๔) ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลงปีละประมาณ ๕ % พบว่า จากการติดตามข้อมูลยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยจะนำประเด็นปัญหานี้ไปพิจารณาในการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ ต่อไป

แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

๑) ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘ (ครึ่งแผนยุทธศาสตร์ฯ) รวมถึงการจัดทำรายงานผลการประเมินเพื่อการเผยแพร่ (กรกฎาคม ๒๕๕๘ - มีนาคม ๒๕๕๙)

๒) จัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๕๙)

๓) ผลักดันแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓ สู่การปฏิบัติในทุกภาคส่วน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (ธันวาคม ๒๕๕๙ - พฤษภาคม ๒๕๖๐)

๔) ดำเนินการมาตรการลดอุบัติเหตุบนท้องถนนในช่วงเทศกาล สงกรานต์ และ ปีใหม่ (เมษายน ๒๕๕๙/ มกราคม ๒๕๖๐)

๕) กระตุ้นโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้ดำเนินการคัดกรองประชาชนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคสุราโดยใช้แบบคัดกรอง Assist (ตุลาคม ๒๕๕๙ - กันยายน ๒๕๖๐)

๖) ผลักดันให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเข้มข้น โดยเฉพาะในสถานบริการ และในช่วงเทศกาลสำคัญ (ตุลาคม ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๖๐)

๗) ผลักดันการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในและรอบสถานศึกษา ร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น สถาบันการศึกษา ฝ่ายปกครอง สรรพสามิต ตำรวจ (ตุลาคม ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๖๐)

๘) รณรงค์ประชาสัมพันธ์วันงดดื่มสุราแห่งชาติ และเทศกาลเข้าพรรษา (กรกฎาคม ๒๕๕๙ - ตุลาคม ๒๕๕๙)

๙) สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่

๑๐) พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในการจัดทำสำนวนคดีตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (มีนาคม ๒๕๕๙ – พฤษภาคม ๒๕๕๙)

๑๑) ผลักดันการปรับปรุง (ร่าง)พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. และพัฒนาอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง (พฤศจิกายน ๒๕๕๙ – กันยายน ๒๕๖๐)

๑๒) ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม (ตุลาคม ๒๕๕๘ – กันยายน ๒๕๖๐)

๑๓) มีการประเมินมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา (กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ – กันยายน ๒๕๖๐)

ด้านการกำกับดูแลสื่อ

๑) บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรา ๓๒ การห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒) เฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอุตสาหกรรมสุราผ่านการดำเนินงานศูนย์รับเรื่องร้องเรียนบุหรี และสุรา เบอร์โทร ๐๒ ๕๙๐ ๓๓๔๒

๓) ผลักดันให้พื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังสื่อ และการสื่อสารการตลาดของอุตสาหกรรมสุรา

๒) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ มีความก้าวหน้าดังนี้

๒.๑) ร่าง พ.ร.บ. ควบคุมการบริโภคยาสูบ ขณะนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา ๓ ครั้งแล้ว อยู่ระหว่างการแก้ไขถ้อยคำโดยคณะกรรมการกฤษฎีกา

๒.๒) การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ยาสูบ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ ขณะนี้อยู่ระหว่างการเสนอ ครม. (อยู่ระหว่างที่รัฐมนตรีลงนามเสนอเข้า ครม.) โดยได้มีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจน

๒. กลุ่มมติ การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง มี ๓ มติ ได้แก่

- มติ ๗.๔ การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย

- มติ ๕.๕ การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทาง

วิทยุกระจายเสียงสื่อโทรทัศน์อินเทอร์เน็ต

- มติ ๖.๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหารและผลิตภัณฑ์

สุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๗ – ๒๕๖๑

(นำเสนอโดย ภก.ประพนธ์ อางตระกูล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา)

๒.๑) มติ ๗.๔ การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย

ความก้าวหน้า

การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย เป็นมติสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๗ ได้รับฉันทมติ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ มีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานหลักที่ขับเคลื่อนผ่านกลไก คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาสเตอรอยด์ ซึ่งประกอบด้วยภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

มีบทบาทหน้าที่ในการ ๑) กำหนดนโยบาย มาตรการ ติดตามและประเมินผล ๒) บูรณาการการทำงานร่วมกัน ของทุกภาคส่วน ๓) ป้องกัน ปราบปรามการใช้ยาเสพติดโดยไม่มีข้อบ่งชี้ ๔) คัดกรอง ส่งต่อและรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

◇ ช่วงระยะเวลา ๑๒ เดือน

๑) ยุทธศาสตร์การควบคุมและพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

๑.๑) กำหนดให้เป็นสินค้าที่ต้องขออนุญาตนำเข้าและส่งออกตาม พ.ร.บ.การส่งออกนอกและ การนำเข้าในราชอาณาจักรซึ่งสินค้า พ.ศ. ๒๕๒๒

๑.๒) ควบคุมการนำเข้า/ส่งออกวัตถุดิบและยาสำเร็จรูปอย่างเข้มงวด

- การกำหนดพิกัดสแตนด์บายเป็นการเฉพาะ

๑.๓) ควบคุมและจำกัดช่องทางการกระจาย

- กำหนดปริมาณการขาย ๑,๐๐๐ เม็ด/ร้าน/เดือน
- ผู้นำเข้า/ผู้ผลิต ต้องส่งรายงานทุก ๔ เดือน
- ต้องรายงานการกระจายแบบ on-line
- ส่งข้อมูลการกระจายยาสำเร็จรูปให้ส่วนภูมิภาคแบบ on-line

๒) บูรณาการการบังคับใช้กฎหมาย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตำรวจ กองบังคับการ ปราบปรามการทำผิดเกี่ยวกับคุ้มครองผู้บริโภค (บก.คคบ.) กรมศุลกากร สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ในเรื่อง ดังนี้

๒.๑) บูรณาการการสืบสวนและการสกัดกั้นช่องทางการลักลอบนำเข้า

๒.๒) จัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจในการกวาดล้างและจับกุม

- ผู้นำเข้า/ผู้ผลิตและแหล่งกระจาย

๒.๓) บูรณาการหน่วยงานและสาขาวิชาชีพในการกำกับดูแลสถานพยาบาล

๒.๔) ใช้อำนาจทางปกครองประกอบการลงโทษ

- พักใช้/เพิกถอนใบอนุญาตและทะเบียน
- สาขาวิชาชีพพิจารณาจรรยาบรรณ

๓) บทลงโทษทางปกครอง

๓.๑) ผู้รับอนุญาต

- จำหน่ายยาขณะเภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติการ
- กรณี ผู้ผลิต นำเข้า ไม่จัดส่งรายงานการขายยาให้ตรงตามเวลาที่กำหนด

ระวางโทษปรับตั้งแต่ ๒,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท

และมีมาตรการทางการปกครอง คือ อย.จะพักใช้ใบอนุญาตขายยา

๓.๒) ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

- ไม่ควบคุมการจัดบัญชีซื้อ-ขายยา
- เภสัชกรไม่ควบคุมดูแลการจ่ายยาให้เป็นตามแนวปฏิบัติ ระวางโทษปรับ

๒,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท

และมีมาตรการทางการปกครอง คือ ส่งสภาเภสัชกรรมพิจารณาโทษทางจรรยาบรรณ

๔) บูรณาการการตรวจสอบเฝ้าระวังในเรื่องของตัวผลิตภัณฑ์ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยเฉพาะตัวยาแผนโบราณ กรณียาลูกกลอน หรือว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ให้มีการปลอมปนของสเตอรอยด์

๕) ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังและเตือนภัย ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนได้รับรู้

✧ ช่วงระยะเวลา ๒๕ เดือน

๑) การสร้างกลไกและเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้กระตุ้นให้ชุมชนพัฒนากลไกการจัดการตนเอง
- ตรวจสอบเฝ้าระวังและจัดการปัญหาสเตอรอยด์ในชุมชน
- สืบสวน/รายงานสาเหตุและสถานการณ์การระบาดในพื้นที่
- การคัดกรอง และส่งต่อ ผู้ที่มีความเสี่ยงอันตรายจากยาสเตอรอยด์
- ปรับเปลี่ยน ทักษะคิดและพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน
- มีระบบเตือนภัย มีสื่อรณรงค์และการประชาสัมพันธ์ความรู้

เป็นการร่วมพัฒนากลไกระดับปฐมภูมิ (ส่งเสริมความปลอดภัยด้านยาในชุมชน) และ พัฒนาศักยภาพผู้บริโภค (หมู่บ้านต้นแบบปลอดภัยสเตอรอยด์)

๒.๒) มติ ๔.๕ การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียงสื่อโทรทัศน์อินเทอร์เน็ต และ มติ ๖.๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

ความก้าวหน้า

ภายหลังจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ได้พิจารณารายงาน เรื่อง การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ด้วยความตระหนักถึงสถานการณ์ที่เลวร้ายของการโฆษณา ยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง และมีโทษภัยต่อสุขภาพประชาชน รวมถึงความสูญเสียเปล่าทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการโฆษณาในปัจจุบันที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต จึงได้ให้ฉันทามติร่วมกัน โดยมีมติขอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณา ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และสื่ออื่น ๆ ด้วยกระบวนการที่มีส่วนร่วมจากหน่วยงานทุกระดับ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี และนำเสนอเพื่อรับรองในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งต่อไป จึงนำมาสู่ มติ ๖.๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

มีกลไกการทำงานในลักษณะ คณะกรรมการร่วม ระหว่าง อย. กสทช. สคบ. ICT สตช. องค์กรหรือตัวแทนจากผู้ประกอบการ อสม. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ภาคประชาสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ จากนโยบายระดับชาติสู่การปฏิบัติในท้องถิ่น แทนคณะกรรมการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียงสื่อโทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ตชุดเดิมที่ยกเลิกไป

แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

◇ ช่วงระยะเวลา ๑๒ เดือน

๑) การปรับปรุงกฎหมายและบูรณาการบังคับใช้ให้เข้มงวดมากขึ้น

๑.๑) การปรับปรุง/แก้ไขกฎหมาย เพิ่มโทษให้เหมาะสม

- เพิ่มโทษให้เหมาะสมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย
- บังคับใช้กฎหมายลงโทษดำเนินคดีในลักษณะต่างกรรมต่างวาระ
- การใช้มาตรการทางปกครอง

๑.๒) บูรณาการการบังคับใช้กฎหมายของทุกหน่วยงาน (กสทช., กระทรวง ICT, สคบ., บก.ปคบ.)

๑.๓) การบังคับใช้กฎหมาย ด้วยการการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย การใช้กลไกเขตสุขภาพการ

ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง และมีระบบรางวัลนำจับ

๒) พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการสื่อสารผู้บริโภค

○ ฐานข้อมูลโฆษณาที่ได้รับอนุญาต

- พ.ร.บ.ความลับทางการค้า พ.ศ. ๒๕๕๕
- พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

○ ฐานข้อมูลการดำเนินการกับโฆษณาที่ผิดกฎหมาย (HPAS)

- ปรับปรุงให้เชื่อมโยงกับส่วนภูมิภาคและหน่วยอื่นๆ

○ ฐานข้อมูลการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมาย

- เผยแพร่ข้อมูลและข้อความที่ดำเนินคดีไปแล้ว

○ ปรับปรุง Website ออย. และ oryor smart application

๓) การพัฒนาศักยภาพสื่อฯและการสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

○ กสทช. ออย. และ เครือข่ายผู้บริโภค

- Social media, ชมรม/สมาคมผู้ประกอบการธุรกิจสุขภาพ
- กสทช. เขต, ชมรม/สมาคมผู้ประกอบการสื่อมวลชน
- สนับสนุนการสร้างความร่วมมือและเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค
 - แบบมีส่วนร่วม เช่น ขอนแก่น ร้อยเอ็ด เพชรบุรี กาญจนบุรีลำปาง
 - เขตสุขภาพที่ ๔ จัดทำ MOU กับผู้ประกอบการสื่อวิทยุ
 - การเฝ้าระวังสื่อของเครือข่ายผู้บริโภค (ต้นแบบ ๑๒ จังหวัด)

◇ ช่วงระยะเวลา ๑๒-๒๔ เดือน

๑) การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อและพฤติกรรมของผู้บริโภค

- สร้างวัฒนธรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ให้ความสำคัญกับเด็กและเยาวชน

๒) ส่งเสริมและสนับสนุนระบบคุณธรรมของผู้ประกอบการและสื่อมวลชน

- สร้างกลไกในการกำกับดูแลตนเอง
- เพิ่มบทบาทสภาวิชาชีพสื่อมวลชน

- ยกย่องผู้ประกอบการ ผู้ประกอบวิชาชีพที่ประกอบกิจการที่มีจรรยาบรรณ
- ๓) ควรเพิ่มความเข้มแข็งและสร้างกลไกของชุมชน
 - พัฒนาศักยภาพชุมชนในการตรวจสอบ/เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและเชื่อมโยงการทำงานเป็นเครือข่ายให้ครอบคลุมทั้งส่วนกลางและภูมิภาค
 - ใช้มาตรการทางสังคมกับผลิตภัณฑ์
- ๔) พัฒนาระบบงานสนับสนุนเพื่อการเฝ้าระวัง แก้ไข และป้องกันปัญหา
 - พัฒนาระบบฐานข้อมูล และองค์ความรู้สู่คลังข้อมูลและสารสนเทศให้เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ
 - สร้างและพัฒนาระบบการเยียวยา ฟันฟู ผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบ

๓. มติ ๖.๑ นโยบายการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

(นำเสนอโดย นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ประธานคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน)

ความก้าวหน้า

นโยบายการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ได้รับ จันทมติ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ มีคณะทำงานติดตามการขับเคลื่อนนโยบายตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน (ตามคำสั่ง คมส. เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ และคำสั่งใหม่เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๘) เป็นกลไกหลักที่สนับสนุนการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความก้าวหน้า ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ ร่วมกับสภาวิชาชีพ สถาบันวิชาการ และสถาบัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการพัฒนาร่างแนวทางการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนใน ๓ กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มเด็กและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบสุขภาพสำหรับประชาชนในประเทศไทย โดยผ่านกระบวนการรับฟังความเห็นจากผู้แทนหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๘ และได้จัดรับฟังความเห็นอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๘ เพื่อปรับปรุงแก้ไขร่างแนวทางการตรวจสอบสุขภาพฯ ให้เหมาะสม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดประชุม ๓ กองทุน เพื่อพิจารณาการดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ๓ กองทุน ซึ่งสัมพันธ์กับการตรวจสอบสุขภาพของประชาชน

กรมบัญชีกลาง ได้จัดทำโครงการบูรณาการชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์การกำหนดรายการและอัตราค่ารักษาพยาบาล ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๙

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระหว่างการพัฒนาสื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารร่วมกับหน่วยงาน องค์กร เช่น กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิหมอชาวบ้าน ในรูปแบบที่ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการศึกษาการจัดตั้งกลไกหรือหน่วยงานระดับชาติที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมในการตรวจสอบสุขภาพ ทำการศึกษาโดยศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

- ๑) ประกาศใช้แนวทางการตรวจสุขภาพสำหรับเด็ก คนวัยทำงาน ผู้สูงอายุ ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๙
- ๒) จัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพสำหรับพระสงฆ์และสตรีมครรภ์ ในปี ๒๕๕๙
- ๓) นำแนวทางทดลองปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขเพื่อประเมินการใช้แนวทางตรวจสุขภาพ และนำไปใช้ในเขตบริการสุขภาพ
- ๔) กรมบัญชีกลาง ปรับปรุงหลักเกณฑ์รายการและอัตราค่ารักษาพยาบาล
- ๕) ได้ผลการศึกษากลไกหรือหน่วยงานระดับชาติที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมในการตรวจสุขภาพ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

มติที่ประชุม รับทราบ และเห็นชอบให้ประธานนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีดังนี้

การจัดทำข้อมูลทั้ง ๓ มติ/กลุ่มมติ ที่เสนอต่อการประชุม คสมส. นั้น ในส่วนของยุทธศาสตร์หรือนโยบายที่กำหนดไว้ในแต่ละมติอาจแบ่งเป็นระดับชาติ กระทรวง พื้นที่ ให้ชัดเจนและเพิ่มเติมการดำเนินงานส่วนของภาคประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น พื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลเสริมให้เห็นถึงการทำงานจากหลายภาคส่วน

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

นัดประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ ในวันจันทร์ที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

วันวิสา แสงทิม
ผู้บันทึกรายงานการประชุม
พัชรา อุบลสวัสดิ์
ผู้ตรวจรายงานการประชุม