

(ร่าง) รายงานการประชุม

คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔
วันศุกร์ที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.
(ผ่านการประชุมออนไลน์ ZOOM Meeting)

ผู้เข้าประชุม

๑. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา		ที่ปรึกษา
๒. นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา		ที่ปรึกษา
๓. นพ.กัจจา เรืองไทย		ที่ปรึกษา
๔. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์		ประธาน
๕. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร		รองประธาน
๖. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา		รองประธาน
๗. นพ.ธานินทร์ สนธิรักษ	ที่ปรึกษากรรมการแพทย์ แทนอธิบดีกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๘. นพ.กฤษฎา หาญบรรเจิด	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ แทนอธิบดีกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๙. นพ.กิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ แทนอธิบดีกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๑๐. ญ.อัญชลี จิตรกันที	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ แทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ
๑๑. นางโชติรส โสมนรินทร์	ที่ปรึกษาด้านงานการมีส่วนร่วมและสาขาเขต แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๒. นพ.นพพร ชื่นกลิ่น	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑๓. นางธิดิภัทร คูหา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	อนุกรรมการ
๑๔. นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๑๕. รศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์		อนุกรรมการ
๑๖. ผศ.ภญ.นิตดา เกียรติยิ่งอังศุลี		อนุกรรมการ
๑๗. นพ.สุรพจน์ สุวรรณพานิช		อนุกรรมการ
๑๘. นางนริชา อัครวิธากุล	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาและขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะระดับชาติ	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๑๙. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการและนวัตกรรม	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| ๑. เลขานุการสำนักงานประกันสังคม | อนุกรรมการ |
| ๒. เลขานุการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค | อนุกรรมการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ๑. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์ | สถาบันมะเร็งแห่งชาติ |
| ๒. นางสาวศุภิษา แสงกระจ่าง | สถาบันมะเร็งแห่งชาติ |
| ๓. ภญ.กมลนันทน์ ม่วงยิ้ม | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี |
| ๔. นายพรพิทักษ์ พันธุ์กล้า | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค |
| ๕. นางสาวนันทน์ภัท กันตพัตชยานนท์ | กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค |
| ๖. นางสาวอุบลวรรณ นิยมจันทร์ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๗. ภญ.ปานตา เทือกสุบรรณ | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| ๘. นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๙. ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๐. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๑. นางสาววันวิสา แสงทิม | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๒. นางสาววริษฐา แก้วเกตุ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๓. นางสาวฐิติมา สุวดีถิ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๔. นางสาวนันทน์ณัฐ ฤกษ์ปัญญา | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๕. นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |

เปิดประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

ฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้คณะอนุกรรมการฯ รับทราบและพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ความคืบหน้ามติ ๑๒.๔ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง “ข้อเสนอภาคประชาชนและกลุ่มผู้ป่วยเพื่อขับเคลื่อน สู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล”

ผศ.ภญ.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) รายงานความคืบหน้า มติ ๑๒.๔ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง เกี่ยวกับการจัดทำ “ข้อเสนอภาคประชาชนและกลุ่มผู้ป่วยเพื่อขับเคลื่อน สู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ให้อนุกรรมการฯ ได้รับทราบว่า จากการประชุมปรึกษาหารือการขับเคลื่อนมติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับข้อเสนอของที่ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เมื่อวันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๓ เห็นควรให้มีภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้น กพย. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงรับเป็นหลักในการจัดทำข้อเสนอภาคประชาชนและกลุ่มผู้ป่วยเพื่อขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาสมเหตุผล ซึ่งได้มีการจัดประชุมเมื่อวันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เครือข่ายผู้ป่วย องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคประชาชน โดยมีข้อเสนอปัญหาด้านการใช้ยา ๕ ประเด็น ที่ควรมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ ดังนี้

๑) การเข้าถึงข้อมูลยาและการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับประชาชน จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาหลายขนานร่วมกันจนเกินความจำเป็น การทานยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อทำให้ดื้อยา การเลือกซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย ฉลากยามีข้อมูลมากเกินไปและมีขนาดเล็ก ทำให้ผู้ป่วยอ่านไม่ได้หรือไม่สนใจอ่าน

๒) การกระจายยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนและการจัดการเมื่อพบปัญหา รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน ปัจจุบันยังคงพบปัญหาสแตยรอยด์ปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพและยาไม่เหมาะสมในชุมชน มีทั้งยาชุด ยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ ที่มาในหลากหลายรูปแบบ อาทิ ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยังมีการขายยาอันตรายในร้านชำ และการขายยาในร้านขายยาที่ไม่มีเภสัชกรเป็นผู้ดูแล

๓) การกระจายยาผ่านช่องทางออนไลน์ ปัจจุบันมีการจำหน่ายยาในรูปแบบออนไลน์ร่วมด้วย จึงทำให้ผู้บริโภคเข้าถึงง่ายและมีพฤติกรรมการซื้อยาทานเองทางอินเทอร์เน็ต โดยบางครั้งไม่ทราบ ชื่อยา และเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการกินยาตามมา

๔) การโฆษณาเกินจริงและโฆษณาออนไลน์ เป็นการอวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในการรักษา สารพัดโรค อวดอ้างสรรพคุณผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในการรักษาโรค เป็นต้น

๕) ยาเหลือใช้ ระบบการจัดการในระบบบริการสุขภาพและการได้รับยาเกินความจำเป็นของผู้ป่วย เช่น กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ทานยาตามที่แพทย์สั่งเกิดยาเหลือใช้ในครัวเรือน ปัญหาน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยโรคไตในกรณีที่ผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลและใช้ยาที่โรงพยาบาลและได้รับยาอบใหม่เมื่อออกจากโรงพยาบาลส่งผลให้ยาที่บ้านเหลือ เกิดการสูญเสียงบประมาณเกินความจำเป็น รวมถึงปัญหาการเก็บรักษายาที่ไม่เหมาะสมทำให้ยาเสื่อมคุณภาพ จึงเกิดการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น

และในส่วนขอ ข้อเสนอภาคประชาชนต่อหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการช่วยกันเร่งแก้ไขปัญหาด้านยา เสนอให้ หน่วยงานภาครัฐควรจัดให้มี

๑) ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องของประชาชน ในรูปแบบต่างๆ

๒) การจัดบริการสุขภาพและการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย

๓) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเตือนภัย และการจัดการปัญหาด้านยา

๔) การสร้างระบบ กลไกการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน ทั้งในกระบวนการดำเนินงาน งบประมาณ การติดตาม การถอดบทเรียน และการ พัฒนางานร่วมกัน

นอกจากนี้ ภาคประชาชนยังต้องการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งด้าน RDU และ Media Literacy ให้กับเครือข่ายของตนเอง มีการเสริมพลังเครือข่ายภาคประชาชนให้ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับ หน่วยงานภาครัฐ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเครื่องมือสำหรับเฝ้าระวังปัญหาด้านยา การจัดการความเสี่ยง การ จัดลำดับสินค้าไม่ปลอดภัย และแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่ของตนเอง โดยการขับเคลื่อนสู่ประเทศ ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภาคประชาชนได้มีข้อเสนอการขับเคลื่อนให้มี setting การดำเนินงานในระดับอำเภอ ขับเคลื่อนผ่านกลไกและเครือข่ายที่มีในระดับอำเภอ อาทิ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กลไกศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคี เครือข่ายในอำเภอให้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งข้อเสนอดังกล่าวข้างต้นนั้น ทาง อย. ได้เสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุผลแล้ว เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔

คณะกรรมการฯ มีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. การโฆษณาออนไลน์ โฆษณาเกินจริง ยังเป็นสิ่งที่พบเห็นอยู่มากในปัจจุบัน จะมีวิธีจัดการกับ การโฆษณาเช่นนี้อย่างไร ถึงแม้ส่วนหนึ่งจะมีหน่วยงานสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่มีศูนย์ เฝ้าระวังและรับแจ้งเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพดำเนินการอยู่แต่ก็อาจจะยังไม่สามารถ จัดการได้ครอบคลุมทั้งหมด เนื่องจากช่องทางการสื่อสารที่มีมากและข้อมูลข่าวสารที่สามารถสื่อสารถึงกันได้ อย่างรวดเร็ว

๒. ประเด็นปัญหาน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยโรคไต หากมีการกระจายให้กับผู้ป่วยไปแล้วก็ไม่ควร ที่จะเรียกเก็บน้ำยาส่วนที่เหลือกลับมา เพราะด้วยวิธีการเก็บรักษาน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยถ้าไม่เหมาะสมอาจ ทำให้น้ำยาเสื่อมคุณภาพได้

๓. ควรมีการสนับสนุนการทำวิจัยเกี่ยวกับการโฆษณายาหรือขายยาออนไลน์หรือในประเด็น ที่เกี่ยวข้องกับการเรื่องเหล่านี้ เพื่อมาสนับสนุนการทำงานในมติ ๑๒.๔ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่าง สมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลางต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้ามติ ๑๒.๔ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสม เหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง “ข้อเสนอภาคประชาชนและกลุ่มผู้ป่วยเพื่อขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่าง สมเหตุผล”

๓.๒ ความคืบหน้ามติ ๑๒.๓ รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง

นางสาวศุภิพร แสงกระจ่าง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รายงานความคืบหน้ามติ ๑๒.๓ รวมพลัง ชุมชนต้านมะเร็ง ให้อนุกรรมการฯ รับทราบว่า มตินี้ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยให้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

(กรม.) ซึ่งที่ประชุมคณะรัฐมนตรี มีมติรับทราบ เมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป รวมทั้งรับความเห็นของหน่วยงานต่างๆ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องไปพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย ซึ่งที่ผ่านมามีความก้าวหน้าที่สำคัญ ดังนี้

๑. สนับสนุนให้ประชาชนได้รับการคัดกรองมะเร็งอย่างทั่วถึง การสร้างความตระหนักรู้ และการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ดังนี้

- โครงการคัดกรองในชุดสิทธิประโยชน์ สนับสนุน (๑) คัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มอายุ ๓๐-๖๐ ปี (๒) คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง กลุ่มอายุ ๕๐-๗๐ ปี (๓) คัดกรองมะเร็งเต้านม กลุ่มอายุ ๔๐-๗๐ ปี มีการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนได้รับการคัดกรองอย่างทั่วถึง รวมถึงสนับสนุนเอกสารให้ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารรณรงค์ ด้านการป้องกันและการคัดกรองโรคมะเร็งกับประชาชนทุกเพศทุกวัย แต่การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งในประชากรก็ยังไม่ทั่วถึงเท่าเป้าหมาย

- สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบและเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ (Health literacy) ในพื้นที่ ๒ แห่ง ได้แก่ “พิชัยโมเดล” จังหวัดลำปาง และโครงการต้นแบบอำเภอเกาะสมุย ที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- ดำเนินงาน Service Plan สาขา Palliative Care โดยทุกจังหวัดจะมีการทำงานเป็นเครือข่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ซึ่งจะมีการประสานงานในทุกระดับตั้งแต่ระดับตติยภูมิจนถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- อโรคยศาล วัดคำประมงเป็นสถานที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดอย่างเป็นองค์รวม ด้วยวิธีการทางการแพทย์แบบผสมผสานทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒. ฝ้าระวัง ข้อมูลข่าวสารไม่ถูกต้อง (Fake news)

- กลั่นกรองตรวจสอบข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง (Fake news) ที่ส่งผลกระทบต่อความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ปัจจัยเสี่ยง การป้องกัน และการรักษาโรค โดยเป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในการตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร ที่ไม่ถูกต้อง

นพ. จินดา โรจนเมธินทร์ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม จากที่นำเสนอว่า สถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีส่วนขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ ใน ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑) การส่งเสริมป้องกัน โดยดำเนินการในรูปแบบของการจัดทำ Health literacy กับ การตรวจสอบข้อมูลข่าวสารไม่ถูกต้อง (Fake news) ๒) การคัดกรองมะเร็ง ได้ร่วมกับทาง Service plan ในเรื่องของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และแผนการตรวจมะเร็งเต้านม ๓) การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ซึ่งการทำงานที่จะสอดคล้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หรือมิติสุขภาพฯ เพื่อให้สังคมได้มีส่วนร่วมกันเราจะเชื่อมกันให้สำเร็จได้อย่างไร ส่วนหนึ่งต้องอาศัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เข้ามาร่วมกัน ซึ่งจะเห็นว่าในเรื่องของการคัดกรองมะเร็ง สังเกตว่าการคัดกรองเป็นเครื่องมือที่สำคัญมากในการที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการเกิดมะเร็งลุกลาม ขณะเดียวกันภาครัฐกับหน่วยงาน ที่เราทำอยู่ด้วยมันมีความสำเร็จได้ค่อนข้างจำกัด น่าจะมีการทำงานร่วมกับภาคประชาชน โดยจะมีวิธีการทำงานร่วมกันอย่างไร ใช้กลไกอะไร เพื่อแก้ไขปัญหาของการคัดกรองให้ดีขึ้น

คณะกรรมการฯ มีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. จากความคืบหน้าการดำเนินงานส่วนใหญ่ยังเป็นการทำงานในภาพของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ยังต้องออกแรงดันเคลื่อนงานมาก หากลองปรับวิธีการขับเคลื่อนงานของมตินี้ โดยพิจารณาจากเส้นทางการขับเคลื่อนมติ (Road map) ที่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมากมาร่วมดำเนินการ และเสนอให้หากโลกเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน เช่น กรมการแพทย์ รวมถึงพิจารณาในแต่ละเรื่องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานใดก็เปิดพื้นที่ให้มาร่วมขับเคลื่อนให้เป็นภาพใหญ่ ก็จะช่วยไม่ให้ออกไปเป็นงานของสถาบันมะเร็งเพียงหน่วยเดียว

๒. การสร้างต้นแบบ หากมีการขยายผลในส่วนภูมิภาคต่างมากขึ้นก็จะมีตัวอย่างต้นแบบที่เหมาะสมและชัดเจนมากขึ้น ซึ่งการทำงานส่วนนี้ในระดับภูมิภาคจะมีคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ ที่น่าจะเป็นหน่วยเชื่อมประสานการทำงานได้

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้ามติ ๑๒.๓ รวมถึงประชุมชนด้านมะเร็ง

๓.๓ Health Literacy for NCDs กับงานปฐมภูมิ

ภญ.กมลนัฏ ม่วงยิ้ม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี นำเสนอการดำเนินงาน Health Literacy for NCDs กับงานปฐมภูมิ ในพื้นที่ต้นแบบให้อนุกรรมการฯ ได้รับทราบว่า มีการดำเนินงานที่เชื่อมโยง ๓ ส่วน ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และระบบปฐมภูมิ (Primary care) ซึ่งเรื่องของความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นมีไว้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยอาศัยสิ่งแวดล้อมมาร่วมให้เกิดการปรับพฤติกรรมและร่วมสร้าง, ส่วนของ Communication Digital literacy รวมถึงการสื่อสารก็เป็นหัวใจหลักของการสร้าง Health literacy ในภาคประชาชนด้วย และได้นำเสนอให้เห็นถึงแนวคิดที่สำคัญเกี่ยวกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดำเนินงาน Health literate organization ที่กำลังทำนาร่องในสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๑๖ แห่ง ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีการดำเนินงานมา ๒ ปี และจากการถอดบทเรียนพบว่า เป็นการช่วยเพิ่มความเข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการทั้งในเรื่องของความเจ็บป่วย การรักษาโรค ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ นอกจากนี้มีการปรับรูปแบบกระบวนการ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งระยะต่อไปจะขยายผลพื้นที่ต้นแบบจาก ๑๖ แห่ง ไปสู่ ๙๒ สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ และสถานีนอนามัยที่ได้รับพระราชทานนาม และหากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะมาช่วยสนับสนุน ให้ขยายผลถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้เป็น Health literate Organization สุดท้ายภาคประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพก็จะเป็นสิ่งที่ดี

คณะกรรมการฯ มีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนเป็นประเด็นสำคัญในมติสมัชชาสุขภาพฯ ซึ่งการหาต้นแบบที่ชัดและปฏิบัติได้จริงจะสามารถสนับสนุนการขับเคลื่อนมติได้ และในส่วนของสสส. ก็มีหลายต้นแบบ และเป็นประโยชน์ในการทำงาน

มติที่ประชุม รับทราบการดำเนินงานของ Health Literacy for NCDs กับงานปฎิบัติในพื้นที่ ต้นแบบ

๓.๔ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติที่ต้องรายงานความก้าวหน้า

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ รายงานความคืบหน้าการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ต้องรายงานความก้าวหน้าให้อุณหภูมิการฯ รับทราบว่า ตามที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ที่มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน ได้มีการประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ มติที่ประชุมเห็นชอบหลักการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ได้แก่ (๑) ปรับและบูรณาการการดำเนินงานทั้งขาขึ้นและขาลงของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสมัชชาสุขภาพจังหวัด (๒) เตรียมประเด็นทางวิชาการของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พร้อมกัน ๒ ปี (๓) ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนและนำเข้าสู่การแลกเปลี่ยนในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๔) เปิดให้ประชาชนที่สนใจสมัครเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้กว้างขวางขึ้น ตามมาตรา ๔๔ วรรค ๑ และทบทวนสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๔๔ วรรค ๒ ให้ชัดเจนสอดคล้องกับระเบียบวาระมากขึ้น โดยได้กำหนดวันจัด ในวันที่ ๑๕-๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ หอประชุมใหญ่ ทีโอที ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ ภายใต้ประเด็นหลัก “พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ”

ซึ่งขณะนี้ คณะอนุกรรมการแต่ละชุดอยู่ระหว่างการดำเนินการเตรียมการและวางแผนการจัดงาน โดยคณะอนุกรรมการวิชาการวิชาการ อยู่ระหว่างกระบวนการของการพัฒนาเอกสาร ๓ เรื่อง ได้แก่ (๑) การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนกับวิกฤตโควิด (๒) การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม (๓) การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพ คณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วม อยู่ระหว่างการจัดกระบวนการและกิจกรรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อยู่ระหว่างการจัดทำหลักเกณฑ์การลงทะเบียนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๔๔ วรรค ๑ เป็นต้น

และงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอนุกรรมการฯ นั้น มีมติที่ต้องรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ จำนวน ๕ มติ ได้แก่ (๑) มติ ๑๒.๑ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน (๒) มติ ๑๒.๒ วิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาพะครอบครัว (๓) มติ ๑๒.๓ รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง (๔) มติ ๑๒.๔ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (๕) มติ ๑๓.๒ การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ต้องรายงานความก้าวหน้า

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ แนวทางการเชื่อมโยงมตีสมาชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่การขับเคลื่อนระดับพื้นที่ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด

นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอแนวทางการเชื่อมโยงมตีสมาชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่การขับเคลื่อนระดับพื้นที่ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ดังนี้

๑. จากมตีสมาชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งหมดที่ผ่านมา หากวิเคราะห์ ลักษณะของมตีสมาชชาสุขภาพแห่งชาติ สามารถแบ่งระดับข้อเสนอของมติ ได้ ๒ ระดับ คือ ๑) มติที่มุ่งขับเคลื่อนระดับนโยบาย เป็นข้อเสนอต่อโครงสร้าง และการจัดกลไก นโยบายระดับชาติ ๒) มติที่มุ่งขับเคลื่อนระดับพื้นที่ เป็นข้อเสนอที่ต้องการนำข้อมติที่เป็นแนวปฏิบัติไปสู่การขับเคลื่อนอย่างมีพลังในระดับพื้นที่ เช่น มติใช้เลือดออก น้ำมันทอดซ้ำ มะเร็ง RDU เป็นต้น การขับเคลื่อนมติซึ่งต้องมีช่องทางการเชื่อมโยงข้อมติไปสู่กลไกการปฏิบัติที่เหมาะสมในระดับพื้นที่ โดยคำนึงถึงหลักการการจัดการปัญหาของพื้นที่ที่ต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการของพื้นที่ และมีทรัพยากรสนับสนุนการขับเคลื่อน ซึ่งปัจจุบันมีกลไกบูรณาการระดับพื้นที่ที่ถูกระงับไว้ในมติหลายกลไก ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัด กขป. พขอ. พชช. รวมถึงธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เพราะโอกาสการขับเคลื่อนมติจะมีความเป็นไปได้สูง ถ้าสามารถบูรณาการงานที่ได้รับการสนับสนุนของหน่วยงานองค์กรสุขภาพต่างๆ ในพื้นที่ เช่น สธ. สสส. สปสช. สกว. สช. และหน่วยงานองค์กรด้านสังคม

๒. สมัชชาสุขภาพจังหวัด เป็นกลไกที่ดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกับภาคีในระดับจังหวัด ซึ่งที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ จำนวน ๒๔๘ ประเด็น ในช่วงปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ แบ่งออกเป็น (๑) ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ขยะของเสีย จำนวน ๕๖ ประเด็น (๒) ด้านสังคม ชุมชน คุณภาพชีวิต จำนวน ๒๕ ประเด็น (๓) ด้านเศรษฐกิจ จำนวน ๑๕ ประเด็น (๔) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน ๑๑ ประเด็น และ (๕) ด้านสุขภาพะกลุ่มช่วงวัย เช่นปฐมวัย เด็กเยาวชน สูงอายุ จำนวน ๕๐ ประเด็น โดยใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะ (ขึ้น เคลื่อน ประเมิน) มาเป็นแนวทางทำงาน มีทีมประเด็นรับผิดชอบ ผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อนำเสนอนโยบาย ติดตาม และ รายงานผล

๓. เพื่อสนับสนุนให้มตีสมาชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นข้อเสนอที่นำไปสู่การขับเคลื่อนอย่างมีพลังในระดับพื้นที่ และสนับสนุนให้การขับเคลื่อนมติในระยะต่อไปมีความเข้มข้น สามารถเห็นรูปธรรมความสำเร็จได้มากขึ้น จึงได้ยกร่าง ข้อเสนอแนวทางการเชื่อมโยงมตีสมาชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่การขับเคลื่อนระดับพื้นที่ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ดังนี้

๓.๑) สนับสนุนการดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพจังหวัด

- **รูปแบบที่ ๑** พัฒนาเป็นโมเดลระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนประเด็นนั้นๆ เช่น มติระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ที่จังหวัดสุรินทร์

- **รูปแบบที่ ๒** วิเคราะห์และกำหนดมติ (ประเด็น) ที่มีการดำเนินงานหลายจังหวัดเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนผ่านกลุ่มจังหวัดที่ขับเคลื่อนประเด็น/มติเดียวกัน เช่น การเชื่อมโยงหน่วยงาน องค์กร

นโยบายระดับชาติ สนับสนุนเครื่องมือ กระบวนการ ความรู้ สื่อ การสร้างการเรียนรู้ร่วม เช่น ความมั่นคงทางอาหาร โรคระบาดใหญ่ พื้นที่สาธารณะ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

- **รูปแบบที่ ๓** วิเคราะห์ประเด็นการขับเคลื่อนของสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อหาจุดเชื่อม และติดตามผลการขับเคลื่อนที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประมวลผลในภาพรวม

- **รูปแบบที่ ๔** การสร้างพันธสัญญา (Commitment) ในระดับจังหวัดที่จะร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔

๓.๒) รวบรวมผลงาน สังเคราะห์ นำเสนอผลการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ต่อที่ประชุมคณะกรรมการ หรือที่ประชุมระดับชาติ

คณะกรรมการฯ มีความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. สมัชชาสุขภาพจังหวัดแต่ละพื้นที่จะมีความเข้มแข็งที่แตกต่างกันไป และการดำเนินงานในระดับพื้นที่ส่วนควรคำนึงถึงความยั่งยืนด้วย เนื่องจากกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดบางจังหวัดก็จะเข้มแข็งด้วยภาคประชาชนหากสามารถเชื่อมโยงกับภาครัฐได้ก็จะเป็นประโยชน์อย่างมากรวมถึงการเชื่อมกับกลไกที่มีอยู่ในพื้นที่ทั้งระดับอำเภอและตำบลด้วย

๒. ควรมีการประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ผ่านมา เพื่อให้ได้ข้อมูลจริงที่จะไปหนุนเสริมการทำงานหรือปิดช่องว่างบางอย่างได้ในระดับพื้นที่

๓. ระดับพื้นที่จะมีประเด็นหรือถูกกำหนดประเด็นที่จะดำเนินการแล้ว การเชื่อมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกับประเด็นของพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรนำมาพิจารณาในการดำเนินงาน และส่วนหนึ่งก็ขึ้นอยู่กับพื้นที่ว่าจะนำเรื่องไหนไปขับเคลื่อน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมและความเข้มแข็งของแต่ละจังหวัด นอกจากนี้การนำมติไปขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ก็อาจจะไม่ต้องทำทุกข้อในมติแต่สามารถดึงเรื่องที่สำคัญๆ และเกี่ยวกับพื้นที่ไปดำเนินการได้

๔. จากรูปแบบของการสนับสนุนการทำงาน เช่น รูปแบบที่ ๑ พัฒนาเป็นโมเดลระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนประเด็นนั้นๆ เช่น มติระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ที่จังหวัดสุรินทร์ ส่วนนี้เป็นการสนับสนุนการทำงานที่ สช. ได้สนับสนุนอย่างเต็มที่กับพื้นที่การทำงานในจังหวัดเพื่อยกระดับมาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายกับหน่วยงานระดับนโยบายที่เป็นหน่วยหลักในการเคลื่อนมติ

๕. ขณะนี้มีการปรับกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ซึ่งได้ออกคำสั่งเป็นทางการแล้ว จึงควรมีการติดตามอย่างเป็นระบบเพื่อให้เห็นความเปลี่ยนแปลงใหม่ หรือตอบโจทย์ความคาดหวังที่มีต่อสมัชชาสุขภาพจังหวัด

๖. อนุกรรมการฯ หลายท่านเป็นผู้แทนหน่วยงานระดับนโยบาย หากมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องไหนที่หน่วยงานต้องการดำเนินงานในระดับพื้นที่ หรือจะพัฒนาเป็นพื้นต้นแบบที่ต้องการเชื่อมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดก็สามารถเสนอผ่านฝ่ายเลขานุการของคณะอนุกรรมการฯ เพื่อเชื่อมการทำงานร่วมกันได้

๗. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีการสนับสนุนการดำเนินงานระดับพื้นที่ในหลายเรื่อง ซึ่งขณะนี้ มี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธานคณะ ๖ ของ สสส. อยู่ ดังนั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ควบคุมประสานและเชื่อมการทำงานในระดับพื้นที่เพื่อหนุนเสริมการทำงานร่วมกัน

มติที่ประชุม เห็นชอบต่อแนวทางการเชื่อมโยงมตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่การขับเคลื่อนระดับพื้นที่ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

นัดหมายการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ มอบหมายฝ่ายเลขานุการฯ หารือกับประธานอนุกรรมการฯ และแจ้งอนุกรรมทุกท่านทราบต่อไป

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางสาววันวิสา แสงทิม ผู้อำนวยการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

นางนิรชา อัครวีระกุล

ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาและขับเคลื่อน

นโยบายสาธารณสุขระดับชาติ