

สรุปรายงานการประชุม
คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง
กับการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙
วันศุกร์ที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมสานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เข้าประชุม

๑. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๒. นางสาววันทนา ไทรงาม	แทนหัวหน้าผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๓. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา		ที่ปรึกษา
๔. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์		ประธานฯ
๕. นพ.ประจักษ์วิชัย เล็บนาค	แทนเลขาธิการสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๖. ภก.วรารุณ เสริมสินสิริ	แทนเลขาธิการคณะกรรมการ อาหารและยา	อนุกรรมการ
๗. พญ.จิตสุตา บัวขาว	แทนอธิบดีกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๘. นพ.อัษฎางค์ รวยอาจิณ	แทนอธิบดีกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๙. พญ.เบญจมาศ พงษ์กานนท์	แทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
๑๐. พญ.นภาพรรณ วิริยะอุตสาหกุล	แทนอธิบดีกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๑๑. นางบุญทริก หิรัญบุรณะ	แทนอธิบดีกรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย	อนุกรรมการ
๑๒. นางณิชากร ศิริกนกวิไล	แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑๓. นางลดาวัลย์ นกหมุด	แทนผู้อำนวยการสำนัก บริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑๔. พญ.ประนอม คำเที่ยง		อนุกรรมการ
๑๕. นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร		อนุกรรมการ
๑๖. ผู้อำนวยการสำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ		อนุกรรมการและเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑. รองศาสตราจารย์ชัชวาลย์ กาญจนะจิตรา	ที่ปรึกษา
๒. นายแพทย์พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ	รองประธานฯ

๓. ประธานคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน (กกร.)	อนุกรรมการ
๔. นายชัยพร จันทร์หอม	อนุกรรมการ
๕. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๖. นางสาวสุวีรัตน์ ตรีมรรคา	อนุกรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายเศรษฐา ชุมทอง	กรมสุขภาพจิต
๒. นางสาวอุษา ลิมขี้ว	กรมสุขภาพจิต
๓. นางสุธาทิพย์ ศรีหิรัญ	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๔. นางสาวเสาวลักษณ์ เนคมานุรักษ์	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๕. นางสาวศศิวิณี นรากร	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๖. นายธนศักดิ์ ประเสริฐสาร	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๗. ดร.จุฑาทิพย์ พิทักษ์	สำนักบริหารการสาธารณสุข
๘. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๙. นางสาววันวิสา แสงทิม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๐. นางสาวสายใจ ปัสตัน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๑. นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เปิดเวลาประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑) ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดจัดการประชุมผู้ตรวจราชการกระทรวงทุกเดือน โดยครั้งนี้กำหนดจัดประชุมในวันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ขอให้ฝ่ายเลขาฯ ประสานกับสำนักตรวจและประเมินผล เพื่อนำเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้ทราบ หรือขอให้ช่วยพิจารณานำไปเป็นประเด็นขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ต่างๆ

๒) กระทรวงสาธารณสุข มีการมอบหมายงานผู้บริหาร (Chief Integrated Program Officer: CIPO) โดยแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนและบูรณาการตามภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดูแลสุขภาพประชาชน เป็นการบูรณาการตามภารกิจสำคัญของกระทรวง มี ๖๗ แผนงาน/โครงการ ซึ่งบางคณะมีการดำเนินการไปบ้างแล้ว ขอให้ฝ่ายเลขาฯ เปรียบเทียบความสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเชื่อมการทำงานกันต่อไป

๓) ขอให้ทุกภาคส่วนที่มีส่วนเป็นเจ้าของในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาให้ความสำคัญกับเส้นทางเดินมติ (Road Map) นำมาใช้หรือปรับแก้ไขให้เหมาะสมโดยอาจเพิ่มเติมช่วงเวลาการดำเนินงานเพื่อช่วยให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของกลุ่มมติฯ เร่งด่วน ๓ มติ/กลุ่มมติ

๓.๑.๑) กลุ่มมติ ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มี ๔ มติ

นายแพทย์อัษฎางค์ รวยอาจิณ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ได้รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติให้ที่ประชุมได้รับทราบ ดังนี้

๓.๑.๑.๑) การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย มติ ๑.๖ ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมติ ๒.๕ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ มีความก้าวหน้าและแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

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

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

(๓) ดำเนินการมาตรการลดอุบัติเหตุบนท้องถนนในช่วงเทศกาล สงกรานต์ และปีใหม่ (เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙/ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐)

(๔) ผลักดันให้สถานบริการสาธารณสุขมีการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาจากสุราตามเกณฑ์ที่กำหนด

(๕) ผลักดันพนักงานเจ้าหน้าที่ให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้น (ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘-ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙)

(๖) ผลักดันการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในและรอบสถานศึกษาและประเมินมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา (ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘-ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙)

(๗) รณรงค์ประชาสัมพันธ์วันงดดื่มสุราแห่งชาติ และเทศกาลเข้าพรรษา (กรกฎาคม-ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙)

(๘) ผลักดันการปรับปรุง (ร่าง) พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. และพัฒนาอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง (พฤษภาคม-ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙)

(๙) ผลักดันการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จังหวัด อย่างเป็นทางการ (ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘-ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙)

(๑๐) เฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของอุตสาหกรรมสุรา (ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘-ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙)

(๑๑) ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓ ซึ่งได้มีการประชุมเตรียมการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ไปแล้ว คาดว่าจะสามารถเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการนโยบาย เครื่องตี้มแอลกอฮอล์แห่งชาติ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ประมาณเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ หลังจากนั้นจึงเริ่มสื่อสารถ่ายทอดแผนปฏิบัติการฯ เพื่อขับเคลื่อนสู่ส่วนภูมิภาคในระดับจังหวัด ต่อไป

๓.๑.๑.๒) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ ประกอบด้วย มติ ๓.๖ มาตรการ ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ และมติ ๖.๖ การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสาร การตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มีความก้าวหน้า ดังนี้

(๑) การผลักดัน (ร่าง) พ.ร.บ. ควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ. ความก้าวหน้า ล่าสุดเมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุข ส่งหนังสือยืนยันเห็นชอบ (ร่าง) พ.ร.บ. ควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ. ที่ผ่านการตรวจร่างจากคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว อยู่ระหว่างส่งกลับเข้าคณะรัฐมนตรี

(๒) การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒ ขณะนี้อยู่ระหว่างการเสนอบรรจุเข้าวาระการประชุมคณะรัฐมนตรี

มติที่ประชุม รับทราบ และเสนอให้เทียบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติฯ กับเส้นทางเดิน มติ (Road Map) เพื่อให้เห็นภาพแต่ละส่วนดำเนินการถึงขั้นตอนใดแล้ว ส่วนไหนยังไม่สามารถ ดำเนินการได้ และในบางเรื่องอาจต้องการการสนับสนุนในเชิงนโยบาย ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพได้ ชัดเจน

๓.๑.๒) กลุ่มมติ การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง มี ๓ มติ

เภสัชกรวราวุธ เสริมสินสิริ เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติให้ที่ประชุมได้รับทราบ ดังนี้

๓.๑.๒.๑) มติ ๗.๔ การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย

การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย เป็นมติสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๗ ได้รับ ฉันทมติ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ มีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็น

หน่วยงานหลักที่ขับเคลื่อนผ่านกลไก คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาสแตอรอยด์ ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ มีบทบาทหน้าที่ในการ ๑) กำหนดนโยบาย มาตรการ ติดตามและประเมินผล ๒) บูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ๓) ป้องกันปราบปรามการใช้ยาสแตอรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ ๔) คัดกรอง ส่งต่อ และรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ มีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

ข้อมติสมัชชาฯ	ความก้าวหน้า
<p>๑. ขอให้กระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีคณะกรรมการระดับชาติ เพื่อจัดการปัญหาสแตอรอยด์ โดยมีองค์ประกอบที่มาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชน เพื่อดำเนินการประสาน กำหนดนโยบาย มาตรการและกฎหมาย ติดตาม และประเมินผลการจัดการปัญหาสแตอรอยด์ในภาพรวมอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม</p>	<p>คำสั่ง คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาสแตอรอยด์</p>
<p>๒. ขอให้กระทรวงพาณิชย์ โดยกรมการค้าต่างประเทศ ร่วมกับ อย. กระทรวงสาธารณสุข และกรมศุลกากร กระทรวงการคลังดำเนินการพัฒนา กม.ให้ สแตอรอยด์ (ทั้งวัตถุดิบและยาสำเร็จรูป) เป็นสินค้าที่ต้องขออนุญาตนำเข้าและส่งออกจากกระทรวงพาณิชย์ตาม พ.ร.บ.การส่งออกไปนอกและการนำเข้าในราชอาณาจักรซึ่งสินค้า พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อเข้มงวดการตรวจปล่อย สแตอรอยด์ ณ ด่านศุลกากร และเพิ่มบทลงโทษทางแพ่งและอาญาแก่ผู้ฝ่าฝืน</p>	<p>จัดทำ (ร่าง) ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง การส่งออกไปนอกและการนำเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยาเดกซาเมทาโซน และยาเพรดนิโซโลนและเกลือของยาดังกล่าว พ.ศ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับฟังความเห็นเพิ่มเติม - ประสานส่งกระทรวงพาณิชย์พิจารณาออกประกาศ <p>“...การอนุญาตนำเข้า ผู้นำเข้าต้องได้รับความเห็นชอบเป็นหนังสือจาก อย. และนำไปแสดงต่อกรมการค้าต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ก่อน เมื่อ รมว. หรือ ผู้ซึ่ง รมว. มอบหมาย อนุญาตแล้วจึงให้นำเข้าได้...”</p>
<p>๔. ขอให้ อย. ๔.๑ เร่งดำเนินการจัดทำ กม.ระดับรองจากกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อจำกัดช่องทางการ</p>	<p>ประกาศ อย. เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการขายยา ลงนามในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยต้อง</p>

ข้อมติสมัชชาฯ	ความก้าวหน้า
<p>จำหน่าย จำกัดปริมาณการผลิต นำเข้าและจำหน่าย ยาสเตอรอยด์ (ทั้งวัตถุตีบและยาสำเร็จรูป) และ ทบทวนทะเบียนตำรับสเตอรอยด์ เช่น ลักษณะยา รูปแบบของยา หรือสัญลักษณ์ รวมทั้งยกเลิกทะเบียน ตำรับยาเม็ดเบต้าเมทาโซน ให้เอื้อต่อการนำไปใช้อย่าง ถูกต้องตามความจำเป็นด้านสุขภาพ</p>	<p>ดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งข้อมูลการขาย เข้าระบบ FDA REPORTER - จำกัดปริมาณการจำหน่าย ร้านยา ไม่เกิน ๑,๐๐๐ เม็ด ต่อแห่งต่อเดือน - จัดทำบัญชีชื่อ ขายยา ระบุ ชื่อ สกุลของ ผู้ซื้อ
<p>๔.๒ ออก กม. ให้ผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า และขาย ยา ต้องรายงานการผลิต นำเข้า และขายยาสเตอรอยด์ (ทั้งวัตถุตีบและยาสำเร็จรูป)</p>	<p>ประกาศ อย. เรื่องกำหนดให้ยาเดกซาเมทาโซนและยาเพรดนิโซโลนและเกลือของยา เป็นยาที่ต้องรายงานต่อ อย. (ระบบ รายงานครอบคลุม วัตถุตีบ ถึง ยาสำเร็จรูป)</p>
<p>๔.๓ ดำเนินการร่วมกับกรมศุลกากร สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ผู้ประกอบการผลิต นำเข้าและจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน และสมาคมภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง มีการพัฒนาการจัดการฐานข้อมูลการกระจาย สเตอรอยด์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อมโยงกัน และเป็นปัจจุบัน ตรวจสอบย้อนกลับได้ ตั้งแต่การนำเข้าวัตถุดิบ การผลิตยาสำเร็จรูป และการจำหน่ายของแหล่งกระจายยา เช่น ร้านยา สถานบริการสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมมือกับกรมศุลกากร กำหนดพิกัด เฉพาะ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ควบคุมกำกับ (ประโยชน์ที่ได้รับ vs ภาระในการบริหารจัดการของ กรมศุลฯ ที่เพิ่มขึ้น) - งบลงทุน ปี ๒๕๕๙ ได้ปรับปรุงระบบ FDA Reporter (คาดว่าจะแล้วเสร็จ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙)
<p>๔.๔ เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาระบบรายงาน และประเมินผลมาตรการการจัดการสเตอรอยด์ใน ภาพรวมของประเทศเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยมีการ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การศึกษาวิจัย เพื่อรองรับการรายงาน โดยมีการร่วมมือกับภาคประชาชน และเผยแพร่รายงานสู่สาธารณะเป็นระยะ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - นักวิชาการ จากวิทยาลัยคุ้มครอง ผู้บริโภคฯ สมาเภัชกรรม ทำวิจัยเพื่อ ประเมินผล
<p>๔.๕ ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด และสถานพยาบาล ร่วมกันพัฒนา ระบบการรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ ยาสเตอรอยด์และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของ สเตอรอยด์ให้มีประสิทธิภาพ ที่สามารถรวบรวม</p>	<p>อยู่ระหว่าง ประสานงาน</p>

ข้อมติสมัชชาฯ	ความก้าวหน้า
วิเคราะห์ ค้นข้อมูล เพื่อประเมินสถานการณ์ในภาพรวมและนำมาประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหาได้	
<p>๔.๖ เป็นศูนย์จัดการปัญหาสเตรรอยด์ในการเผยแพร่ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตรรอยด์การโฆษณา และการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตรรอยด์ รวมทั้งผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องตาม กม. ตลอดจนรับแจ้งเรื่องร้องเรียน ข้อมูลเบาะแส และการกระจายสเตรรอยด์ที่ไม่เหมาะสมหรือการปลอมปนสเตรรอยด์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แต่งตั้ง คณะทำงานเฉพาะกิจจัดการปัญหาสเตรรอยด์ - ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ - กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค - มีปฏิบัติการกวาดล้าง เครือข่ายผู้กระทำผิด (นำสเตรรอยด์ไปปลอมปนกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ใน ๒๕ จุด เขตพื้นที่ ขอนแก่น โดยความร่วมมือของ สสจ. ขอนแก่น อย. และ บก. ปคบ.
<p>๖. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข <u>ดำเนินการรณรงค์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร</u> เกี่ยวกับปัญหาสเตรรอยด์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้แก่ผู้ดำเนินกิจการสถานพยาบาล ผู้ประกอบการด้านยา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม./อสส.) และประชาชน เพื่อสร้างความตระหนักถึงอันตรายในการใช้สเตรรอยด์</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การรณรงค์ “การใช้ยาอย่างปลอดภัย” ปี ๒๕๕๘ ของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค - โครงการชั่งใจก่อนใช้ยา...สเตรรอยด์ - โครงการพัฒนาเครือข่ายการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค “หมู่บ้านต้นแบบปลอดยาสเตรรอยด์” - โครงการ อย.น้อย ปิงปประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ - โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ อย.
<p>๗. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเร่งผลิตชุดตรวจการปลอมปนสารสเตรรอยด์ ออกจำหน่ายแก่หน่วยงานและประชาชนทั่วไปอย่างแพร่หลาย โดยมีราคาที่เหมาะสม</p>	<p>ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เพื่อไม่ให้มีการใช้ยาสเตรรอยด์ หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจมีการปนเปื้อนฯ โดยไม่มีใบสั่งแพทย์ โดยมี อย.และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ในปีแรกกำหนดเป้าหมาย</p>

ข้อมติสมัชชาฯ	ความก้าวหน้า
	ให้แต่ละจังหวัดดำเนินการอย่างน้อย ๑ ตำบล (มีการจัดสรร ชุดตรวจอย่างง่าย กระจายให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง)
๘. ขอให้ อย. ร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรทางศาสนาที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ <u>สำนักงานพระพุทธศาสนา</u> จังหวัด สำนักจุฬาราชมนตรี ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายผู้นำทางศาสนา ร่วมกันสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายด้านการผลิต จำหน่ายและใช้ยา รวมทั้งอันตรายจากการใช้สเตอรอยด์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมาย	อยู่ระหว่างประสานงาน

๓.๑.๒.๒) 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 รวมถึงความสูญเปล่าทางเศรษฐกิจ จึงได้ให้ฉันทมติร่วมกัน โดยมีมติขอให้ อย. เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณา ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และสื่ออื่น ๆ ด้วยกระบวนการที่มีส่วนร่วมจากหน่วยงานทุกระดับ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี และนำเสนอเพื่อรับรองในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไป จึงนำมาสู่มติ ๖.๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑

มีกลไกการทำงานในลักษณะคณะกรรมการร่วม ระหว่าง อย. กสทช. สคบ. ICT สตช. องค์กรหรือตัวแทนจากผู้ประกอบการ อสม. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการปกครอง

กระทรวงมหาดไทย ภาคประชาสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์ฯ จากนโยบายระดับชาติสู่การปฏิบัติในท้องถิ่น แทนคณะกรรมการขับเคลื่อนการ จัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ตชุดเดิมที่ยกเลิกไป

แนวทางการดำเนินงาน

✧ ช่วงระยะเวลา ๖-๑๒ เดือน

๑) การปรับปรุงกฎหมายและบูรณาการบังคับใช้ให้เข้มงวดมากขึ้น

๑.๑) การปรับปรุง/แก้ไขกฎหมาย เพิ่มโทษให้เหมาะสม

- เพิ่มโทษให้เหมาะสมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย
- บังคับใช้กฎหมายลงโทษดำเนินคดีในลักษณะต่างกรรมต่างวาระ
- การใช้มาตรการทางปกครอง

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

๑.๓) การบังคับใช้กฎหมาย ด้วยการการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย การใช้กลไกเขตสุขภาพ การร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง และมีระบบรางวัลนำจับ

๒) พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการสื่อสารผู้บริโภค

○ ฐานข้อมูลโฆษณาที่ได้รับอนุญาต

- พ.ร.บ.ความลับทางการค้า พ.ศ. ๒๕๔๕
- 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 กาญจนบุรี ลำปาง

- เขตสุขภาพที่ ๔ จัดทำ MOU กับผู้ประกอบการสื่อวิทยุ
- การเฝ้าระวังสื่อของเครือข่ายผู้บริโภค (ต้นแบบ ๑๒ จังหวัด)

◇ ช่วงระยะเวลา ๑๒-๒๔ เดือน

- ๑) การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อและพฤติกรรมของผู้บริโภค
 - สร้างวัฒนธรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 - ให้ความสำคัญกับเด็กและเยาวชน
- ๒) ส่งเสริมและสนับสนุนระบบคุณธรรมของผู้ประกอบการและสื่อมวลชน
 - สร้างกลไกในการกำกับดูแลกันเอง
 - เพิ่มบทบาทสภาวิชาชีพสื่อสารมวลชน
 - ยกย่องผู้ประกอบการ ผู้ประกอบวิชาชีพที่ประกอบกิจการที่มีจรรยาบรรณ
- ๓) ควรเพิ่มความเข้มแข็งและสร้างกลไกของชุมชน
 - พัฒนาศักยภาพชุมชนในการตรวจสอบ/เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและเชื่อมโยงการทำงานเป็นเครือข่ายให้ครอบคลุมทั้งส่วนกลางและภูมิภาค
 - ใช้มาตรการทางสังคมกับผลิตภัณฑ์
- ๔) พัฒนาระบบงานสนับสนุนเพื่อการเฝ้าระวัง แก้ไข และป้องกันปัญหา
 - พัฒนาระบบฐานข้อมูล และองค์ความรู้สู่คลังข้อมูลและสารสนเทศให้เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ
 - สร้างและพัฒนาระบบการเยียวยา ฟันฟู ผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบ

โดยเมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ สำนักงานกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แลกผลความคืบหน้าการแก้ปัญหาโฆษณาอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย โดยได้มีการติดตาม ตรวจสอบ เฝ้าระวังการออกอากาศรายการ หรือโฆษณาที่เข้าข่ายกระทำความผิด การดำเนินการทางกฎหมาย จับกุม ปราบปราม ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีการแจ้งระงับโฆษณาและเปรียบเทียบปรับเจ้าของสื่อโทรทัศน์และวิทยุทั้งหมด ๖๕ รายการ และปี พ.ศ.๒๕๕๙ มีจำนวน ๓๗ รายการ เป็นการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม

ปัญหาอุปสรรค

- การโฆษณาในสื่อ Internet ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) และข้อจำกัดภายใต้กฎหมาย พ.ร.บ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐

- การบูรณาการบังคับใช้กฎหมายในส่วนภูมิภาค ต้องอาศัยนโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหาร เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด จึงจะดำเนินการได้ง่ายขึ้น
- สื่อวิทย์ของส่วนราชการบางที่ยังมีการฝ่าฝืนอยู่บ้าง

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้ลองเสนอมาตรการที่เป็นรูปธรรม หรือ จุดคานงัดที่สำคัญ ที่ต้องการการสนับสนุนในเชิงนโยบาย

๓.๑.๓) มติ ๖.๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

แพทย์หญิงจิตสุตา บัวขาว ที่ปรึกษากรมการแพทย์ ได้รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อน มติให้ที่ประชุมได้รับทราบ ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ ร่วมกับสภาวิชาชีพ สถาบันวิชาการ และสถาบัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการพัฒนาร่างแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม สำหรับประชาชนใน ๓ กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มเด็กและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเป็น แนวทางปฏิบัติในการตรวจสุขภาพสำหรับประชาชนในประเทศไทย โดยผ่านกระบวนการรับฟัง ความเห็นจากผู้แทนหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และได้จัด รับฟังความเห็นอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยได้มีการทบทวนและปรับแก้ไขเรียบร้อยแล้ว

ความก้าวหน้าช่วงเวลา ๓ เดือน มีดังนี้

๑) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการ

- นำแนวทางการตรวจสุขภาพฯ ไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดบริการตรวจ สุขภาพ ในสถานบริการสังกัดกรมการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๙ และให้มีการ ติดตามประเมินผลก่อนขยายสู่เขตบริการสุขภาพต่อไป
- จัดส่งแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนให้ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบกองทุนสุขภาพหลัก ได้แก่ กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม เพื่อใช้พิจารณาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของกรมการแพทย์ และสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยี การแพทย์ อยู่ระหว่างจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเพื่อเผยแพร่ให้ สสจ./รพศ./รพท./รพช. ทุกแห่ง
- กำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการนำไปใช้ในสถานบริการสังกัดกรมการ แพทย์ เพื่อดูผลด้านบริหารจัดการ ด้านการบริการ และปัญหาอุปสรรค ก่อนจัดทำข้อเสนอ เชิงนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม ทั้ง ๓ กองทุน ได้รับนำแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นฯ ไปพิจารณาดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ๓ กองทุน

๓) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ระหว่างการพัฒนาสื่อเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร ร่วมกับหน่วยงาน องค์กร เช่น กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิหมอชาวบ้าน ในรูปแบบที่ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

๑) จัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพสำหรับหญิงมีครรภ์ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙

๒) ได้ผลการศึกษากลไกหรือหน่วยงานระดับชาติที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบ บริการที่เหมาะสมในการตรวจสุขภาพ โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ขณะนี้อยู่ระหว่าง ดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ และเสนอให้มีการคำนวณต้นทุนการบริการของแต่ละกิจกรรมตาม แนวทางการตรวจสุขภาพฯ เนื่องจากอาจมีการพัฒนานำไปใช้ในเรื่องของสิทธิประโยชน์ของ ทุกกองทุน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ แนวทางการขับเคลื่อน มติ ๔.๒ การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย(สุขใจ...ไม่คิดสั้น)

แพทย์หญิงเบญจมาศ พฤกษ์กานนท์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมสุขภาพจิต ได้รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติให้ที่ประชุมได้รับทราบ ดังนี้

การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕ มีกรมสุขภาพจิตเป็นแกนหลักดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดนโยบาย มาตรการ กลไกดำเนินการที่ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการ เรื่องของสุขภาพจิต มีการขับเคลื่อนตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งมีความก้าวหน้า ดังนี้

๑) ด้านบุคลากร จัดโครงการพัฒนาระบบข้อมูลด้านการเฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตายระดับประเทศ เมื่อวันที่ ๑๘ – ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕ บุคลากรเข้าร่วม ๒๘๖ คน

๒) ระบบบริการ

- พัฒนาระบบของ Website : suicidethai.com ปัจจุบันมีสมาชิก ๒,๕๙๖ ราย ครอบคลุม จังหวัด และมีสาย Hotline 1323

- ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ – มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ มี ๕๙ เหตุการณ์ ที่มีการ เยียวยาจากภาวะวิกฤต (ด้านสังคม ร้อยละ ๗๔ อุบัติเหตุหมู่ ร้อยละ ๒๖) อันดับ ๑ ปัญหาการ ฆ่า ตัวตาย อันดับ ๒ ผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความรุนแรง และ อันดับ ๓ การคุกคามทางร่างกาย

- บังคับใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผู้ป่วยจิตเวชได้รับการบังคับรักษาทั่วประเทศ ๙๑๔ คน (จิตเวชทั่วไป ๔๕๑ คน จิตเวชคดี ๔๖๓ คน)

๓) องค์ความรู้ นวัตกรรมและงานวิจัย

- พัฒนา ๓ หลักสูตร ได้แก่ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตาย ครอบครัวบำบัด การพัฒนาผู้ให้คำปรึกษาเพื่อเยียวยาภาวะสูญเสีย

- พัฒนาแนวทางปฏิบัติ เพื่อช่วยผู้ที่ทำร้ายตนเองตามแนวทางมาตรฐานสากล

- อบรมหลักสูตรแนวทางการสอบสวนระบาดวิทยา และการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายจำนวน ๑ รุ่น

๔) รณรงค์ประชาสัมพันธ์ จัดรณรงค์วันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก ทุกวันที่ ๑๐ กันยายน เพื่อเน้นย้ำความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาทุกภาคส่วน

แผนการดำเนินงานต่อไป

๑. ดำเนินโครงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายกับกลุ่มเป้าหมายคือตำรวจและแม่บ้าน ตำรวจ นำร่องในภาค ๔ (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑๒ จังหวัด) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีความเสี่ยงสูง ในช่วงต้นเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

๒. นำเสนอ พ.ร.บ. สุขภาพจิตฉบับปรับปรุงใหม่ ต่อคณะรัฐมนตรีในช่วง ๖ เดือนหลังของปีงบประมาณ ๒๕๕๙

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอ ดังนี้

- ในการดำเนินการควรมีหลากหลายภาคส่วนเข้ามาร่วม เช่น เรื่องการสื่อสารจะตั้งสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) สมาคมสื่อทั้งหลายเข้ามาช่วยกันอย่างไร

- ขอให้เจ้าภาพช่วยดูในภาพรวมของมติสมัชชาสุขภาพฯ ซึ่งในเบื้องต้นอาจพิจารณาจากเส้นทางเดินมติ (Road Map) จะช่วยทำให้เห็นภาพรวมของการขับเคลื่อนที่ชัดเจนขึ้น

- การผลักดันเรื่องของอัตราการฆ่าตัวตาย ให้เป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนนี้กรมสุขภาพจิตสามารถดำเนินการเป็นงานปกติหรือจะเสนอเป็นโครงการพิเศษผ่านสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ เนื่องจากมีหลายงานที่ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดของกระทรวง

๔.๒ แนวทางการขับเคลื่อน มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

แพทย์หญิงนภาพรธรณ วิริยะอุตสาหกุล ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ได้รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติให้ที่ประชุมได้รับทราบ ดังนี้

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ได้ดำเนินการร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

๑) มีการดำเนินการนโยบายสาธารณะด้านอาหารและโภชนาการ (อยู่ระหว่างการผลักดันนโยบายและรับฟังความคิดเห็นภาคประชาชน) ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขยายผลนโยบายครัวกลางและการบรรจุนักโภชนาการประจำตำบลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการพัฒนา “ชุดเรียนรู้สร้างเสริมสุขภาพ” เพื่อนักเรียนไทยมีโภชนาการสมวัย ครอบคลุม ๘ กลุ่มสาระ ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖

๓) จัดทำโมเดลในเรื่องของโภชนาการสมวัย กลุ่มเป้าหมายเป็นโรงเรียนและมีการเชื่อมโยงกับชุมชน

๔) ส่วนของสาธารณสุขมีการดำเนินการระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

๕) ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจัดประชุมขยายผลนโยบายครัวกลางและการบรรจุนักโภชนาการประจำตำบล ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ๑๕ รุ่น

๖) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักโภชนาการและทีมโภชนาการในศูนย์อนามัยทั่วประเทศ ทำการประเมินคุณค่าทางโภชนาการของอาหารมื้อกลางวันโรงเรียนจัดบริการ

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอ ดังนี้

- ขอให้พิจารณาเทียบกับเส้นทางเดินมติ (Road Map) เพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าในภาพรวม จุดติดขัดที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานต่อไป

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุน สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ในการขับเคลื่อนนาร่องในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์เพื่อพัฒนาไปสู่พื้นที่ต้นแบบ โดยกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งอาจจะลองประสานกันในการทำงานระดับพื้นที่

- การดำเนินการในระดับนโยบายลองวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นจุดคานงัดให้ชัดเจน ต้องการให้ฝ่ายบริหารช่วยในเรื่องใดบ้าง เช่น การหารือร่วมกับปลัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ แต่ควรมีประเด็นที่ชัดเจน

๔.๓ แนวทางการขับเคลื่อน มติ ๗.๒ การพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

ฝ่ายเลขานุฯ ได้รายงานความก้าวหน้าให้ที่ประชุมได้รับทราบ ดังนี้

๑) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ และได้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) โดย ครม.ได้มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าว ตามอำนาจหน้าที่ ลำดับความสำคัญเร่งด่วนโดยยึดหลัก คือ ๑) นโยบายของรัฐบาล ๒) กฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ๓) งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงาน

๒) กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้มีการดำเนินการพัฒนาให้หน่วยงานระดับกรมและเขตสุขภาพใช้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment: HTA) ประกอบการตัดสินใจสำหรับบริหารจัดการทรัพยากรที่มีจำกัด ซึ่งมีผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้

๒.๑) ตั้งคณะกรรมการพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีสาธารณสุขนิเทศเขต ๘ เป็นประธาน สำนักวิชาการสาธารณสุข และ HITAP เป็นทีมเลขานุการ มีหน้าที่กำหนดแนวทางการพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของเขตสุขภาพ จัดทำแผนระยะยาว ๕-๑๐ ปี ในการพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับ Service Plan ของเขตสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นรูปธรรม

๒.๒) การให้ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA) กับผู้แทนเขตสุขภาพทุกเขต

๒.๓) จัดทำแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในเขตสุขภาพผ่านผู้ตรวจราชการกระทรวงทุกเขตเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒.๔) พัฒนาศูนย์การเรียนรู้การดำเนินการ HTA ในเขตสุขภาพที่ ๕ และ ๖ ตามโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ

๒.๕) แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่คณะทำงานระดับเขตสุขภาพและติดตามการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ

๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุน สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และโครงการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HITAP) กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เป็นระบบ โปร่งใส และอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงวิชาการ ก่อนจะนำไปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ต่อไป

๔) โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ซึ่งเป็นองค์กรวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยและประเมินการใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพในหลายๆ ด้าน รวมถึงสนับสนุนหน่วยงานมีการดำเนินการใช้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในการทำงานมากขึ้น ทั้งโดยการจัดฝึกอบรม และการส่งเสริมการศึกษาวิจัยในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัด คือ ยังขาดหน่วยงานหลักที่จะเป็นแกนในการประสานการขับเคลื่อนในภาพรวม

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

- มตินี้ยังขาดเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนและติดตามความก้าวหน้า ซึ่งอาจจะประสานกับ แผนงาน/โครงการของ CIPO ในส่วนของคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ที่มีนายแพทย์ชินโรส ลีสวัสดิ์ เป็นประธานว่าจะเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันได้อย่างไร

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

นัดประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ ในวันอังคารที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

วันวิสา แสงทิม
ผู้บันทึกรายงานการประชุม
พัชรา อุบลสวัสดิ์
ผู้ตรวจรายงานการประชุม
