

## สรุปรายงานการประชุม

คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑

วันพุธที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ชัยนาทเรนทร ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

## ผู้เข้าประชุม

๑. ศ.คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๒. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา		รองประธานกรรมการ
๓. นางทิพย์รัตน์ นพลาธรมย์		รองประธานกรรมการ
๔. นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์	ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผนงาน ทรงคุณวุฒิ แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๕. นางไพวรรณ พลวัน	รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๖. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๗. นางนงลักษณ์ เกตุเวชสุริยา	ผู้อำนวยการสำนักตรวจราชการ แทนปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๘. นางสาวสมหญิง พงษ์สมุทร	ผู้อำนวยการส่วนนโยบายและแผน แทนปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๙. นางณัฐธยาน์ บัวชุม	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๑๐. นางสาวรัตนา รักษ์ตระกูล	นักวิทยาศาสตร์เชี่ยวชาญ แทนปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๑๑. ผศ.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์	ผู้จัดการงานวิจัย แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๑๒. นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ

๑๓. นางสาววรรรณ อภารัตน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักสนับสนุน การพัฒนาาระบบสุขภาพ แทนผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑๔. ผศ.อังคณา สรียาภรณ์	เลขาธิการสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๕. นางปริมพร อ่าพันธ์	ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ แทนนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๖. นายคุณาณัฐค์ เจริญเชื้อชนะ	รองเลขาธิการสมาคมฯ แทนนายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๗. นายศรีณัฐ ชเนศรี	ประธานคณะกรรมการธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพ แทนประธานคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน (กกร.)	กรรมการ
๑๘. พระมงคลวชิรากร (สมบัติ ญาณวโร)	เลขานุการประธานฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ แทนกรรมการมหาเถรสมาคมด้านสาธารณสุขสงเคราะห์	กรรมการ
๑๙. นายชิต สง่ากุลพงศ์		กรรมการ
๒๐. รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์		กรรมการ
๒๑. ผศ.นิตดา เกียรติยิ่งอังสุลี		กรรมการ
๒๒. ผศ.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์		กรรมการ
๒๓. นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร		กรรมการ
๒๔. นางวณี ปิ่นประทีป		กรรมการ
๒๕. นายวิรัตน์ พุ่มจันทร์		กรรมการ
๒๖. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์		กรรมการ
๒๗. นายสุธีร์ รัตน์มงคลกุล		กรรมการ
๒๘. นางสาวสุภาวดี เพชรรัตน์		กรรมการ
๒๙. นายพลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ

### ผู้ไม่เข้าประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑. เลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
----------------------------------	---------

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางวันทนีย์ วัฒนะ	สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร
๒. นางลำพูน อิงคภากร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. นางสาวอัญชลี คติอนุรักษ์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. นายพิชิตเวชน์ คำเด่นเหล็ก	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕. นางสาวสมาพร บุญช่วย	สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๖. นายวรวีช ลิ่มมณีวีจิตร	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๗. นางสาวนฤมล บุญเนื่อง	กระทรวงมหาดไทย
๘. รุ่งเรือง กิจผาติ	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
๙. นางหนึ่งหทัย บุญลือ	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
๑๐. นายยงยศ หัตถพรสวรรค์	สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
๑๑. นางสาวกาญจนา คงรักษ์	คณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน (กกร.)
๑๒. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๔. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๕. นางสาววันวิสา แสงทิม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๖. นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๗. นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

### เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ศ.คลินิก เกียรติคุณปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) กล่าวเปิดการประชุม โดยมีวาระการประชุม ดังนี้

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ไม่มี

### ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

ฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้สรุปรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้คณะกรรมการรับทราบและพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

### ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องเพื่อทราบ

#### ๓.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานอนุกรรมการ ได้สรุปรายงานความก้าวหน้าการสนับสนุน และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จากการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ สรุปดังนี้

๓.๑.๑ ความก้าวหน้า มติ ๓.๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ มีความก้าวหน้าสำคัญดังนี้

๑) ประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ และตามมาตรา ๕๒ กำหนดให้ดำเนินการออกประกาศตามพระราชบัญญัตินี้ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

๒) สข. เชิญผู้แทนจากกรมอนามัยรายงานความคืบหน้าของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ความสนใจกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ สู่การปฏิบัติ และหลังการประชุมพบว่าสื่อมวลชนหลายสำนักให้ความสนใจเผยแพร่ผลการขับเคลื่อนโดยเฉพาะประเด็นการขยายสิทธิการลาคลอด เป็น ๑๘๐ วัน เป็นอย่างมาก

๓) มีคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก (คสท.) ตาม มาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติฯ เป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน ได้จัดทำแนวทางและมาตรการดำเนินการเพื่อ ขับเคลื่อนให้พระราชบัญญัติฯ ให้มีผลบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้ยกร่างประกาศกระทรวงฯ มีการรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ๙ ฉบับ และอยู่ระหว่างจัดทำเป็น ประกาศคณะกรรมการ คสท. ๑ ฉบับ ได้แก่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง

๓.๑) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุม การส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

๓.๒) แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฯ

๓.๓) กำหนดแบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่

๓.๔) หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข รายละเอียดการจัดทำข้อมูลและช่องทางในการให้ข้อมูล เกี่ยวกับอาหารสำหรับทารก

๓.๕) หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการสนับสนุนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขและ สถาบันอุดมศึกษาของรัฐที่มีการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแม่และเด็กในการจัดประชุม อบรม หรือสัมมนา ด้านวิชาการเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก

๓.๖) หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้ประกอบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารก อาหาร สำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข

๓.๗) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้ตามประเพณีหรือธรรมเนียมปฏิบัติแก่บุคลากรด้าน สาธารณสุข

๓.๘) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการบริจาคอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็ก เล็กที่มีวัตถุประสงค์พิเศษและการบริจาคในกรณีจำเป็นแก่หน่วยงานบริการสาธารณสุข

๓.๙) การทำลายหรือปฏิบัติกรอย่างหนึ่งอย่างใดเกี่ยวกับเอกสาร สื่อโฆษณา หรือสิ่งอื่นใดที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ยึดหรืออายัด

๓.๑๐) ประกาศคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กกว่า ด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

โดยประกาศกระทรวงฯ ในลำดับที่ ๑ ลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ลำดับที่ ๒-๓ ลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ลำดับที่ ๔-๕ ลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

การประกาศใช้พระราชบัญญัติฯ และประกาศกระทรวงฯ เป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งของการสนับสนุนให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสังคมไทยเพิ่มขึ้น แต่ยังมีประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นข้อสังเกตจากหลายฝ่าย ที่ยังต้องสร้างความชัดเจน และอยู่ระหว่างดำเนินการ ได้แก่ การขยายสิทธิการลาคลอด เป็น ๑๘๐ วัน การสร้างความรู้ความเข้าใจให้แม่และคนในสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสร้างสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งต้องสร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร สถานประกอบการ ทั้งภาครัฐและเอกชน อย่างต่อเนื่อง

#### ๔) แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

๔.๑) พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการในการควบคุมการส่งเสริมการตลาดฯ และสนับสนุนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะนี้อยู่ระหว่างแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์เพื่อควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

๔.๒) แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฯ โดยกรมอนามัยได้แจ้งรายละเอียดไปยังจังหวัดเพื่อให้มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ดำรงตำแหน่งตามประกาศ อยู่ระหว่างรวบรวมรายชื่อและจัดทำบัตร

๔.๓) ออกแบบการสร้างระบบเฝ้าระวัง (เชิงรับ-เชิงรุก) ระบบการดำเนินคดี

๔.๔) การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ โดยศูนย์อนามัยเขต ซึ่งในปี ๒๕๖๒ จะดำเนินการผ่านระดับเขตอีกครั้งและให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

๔.๕) จัดแถลงข่าวความก้าวหน้าของพระราชบัญญัติฯ เนื่องในสัปดาห์นมแม่โลกในวันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

จึงเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อรับทราบและให้ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. กลุ่มเป้าหมายที่ควรสื่อสารทำความเข้าใจเพิ่มเติม ได้แก่ องค์กรวิชาชีพสื่อ องค์กรด้านการสื่อสารการตลาด งานประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้ป้องกันการฝ่าฝืนกฎหมายแล้วยังเป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกันเพื่อมารับผิดชอบต่อสังคม

๒. ควรมีการติดตามผลอัตราการผลิตนมแม่ว่าเป็นอย่างไร หลังจากมีการบังคับใช้กฎหมายแล้ว ๑ปี

**มติที่ประชุม** รับทราบความก้าวหน้ามติ ๓.๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

## ๓.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ

นางวณิ ปิ่นประทีป ประธานอนุกรรมการ ได้สรุปรายงานการติดตามความก้าวหน้า สนับสนุน และผลักดัน ให้เกิดการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จากการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ สรุปดังนี้

๓.๒.๑ มติคณะรัฐมนตรีในการปฏิบัติราชการในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ๑ เมื่อ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนมาตรการจัดการอาหารในโรงเรียน มีความก้าวหน้า ดังนี้

๑) สืบเนื่องจากเมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะรัฐมนตรี (ครม.) ได้มีการจัดประชุม ครม. อย่างเป็นทางการนอกสถานที่ ณ จังหวัดบุรีรัมย์ โดย สช.ร่วมกับภาคีเครือข่ายได้นำเสนอการดำเนินงานระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนจังหวัดสุรินทร์ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ และต่อมาสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้รายงานผลการติดตามงานและโครงการ รวมทั้งแนวทางและ ข้อเสนอแนะของคณะรัฐมนตรี ในการติดตามงานในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ๑ โดยมี รายละเอียดข้อ ๒.๔ ยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิต ข้อ ๔ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีข้อสั่งการ คือ

ข้อ ๔.๑ ขอให้จังหวัดสุรินทร์สนับสนุนการดำเนินงาน “ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน” เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของ ชุมชนและท้องถิ่น ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถ ดำเนินงานการจัดการอาหารในโรงเรียนให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดได้โดยเร็ว

ข้อ ๔.๒ ขอให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการขยายผลการจัดการอาหารโรงเรียนไปยังจังหวัดอื่นๆ โดยอาจเริ่มจาก จังหวัดที่มีความพร้อมก่อน แล้วจึงขยายผลการดำเนินงานออกไปทั่วประเทศ เพื่อให้บรรลุผลตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ และสอดคล้องกับนโยบายเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเพื่อให้อาสาสมัครสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนตามยุทธศาสตร์และการปฏิรูปด้านสาธารณสุขและสุขภาวะของรัฐบาล

ข้อ ๔.๓ การสร้างความมั่นคงทางอาหารในแต่ละชุมชนมีความสำคัญ ที่จะต้องเพียงพอและมีคุณภาพ กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองควรนำแนวทางการขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียนของ สช. มาประยุกต์ต่อยอดกับโครงการประชารัฐของสมาชิก โดยเน้นที่ผลิตผลทางการเกษตรของชุมชนที่มีคุณภาพเป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งจะเป็นการเกื้อกูลกันทั้งระบบของชุมชน/สังคม

๒) จากข้อสั่งการดังกล่าว สช. ได้ดำเนินงานวางแผนการขยายผล ๓ ระดับ มีความก้าวหน้าดังนี้

๒.๑) การขับเคลื่อนระดับจังหวัดสุรินทร์

๒.๑.๑) สช. ได้แจ้งข้อสั่งการของคณะรัฐมนตรีไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการหารือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีที่ร่วมขับเคลื่อนงานในจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งหน่วยงานจังหวัดอยู่ระหว่างหารือการจัดตั้งกลไกขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนจังหวัดสุรินทร์

๒.๑.๒) สช. สนับสนุนภาคีเครือข่ายในจังหวัดสุรินทร์ดำเนินการขยายพื้นที่ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนให้ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดสุรินทร์ (๓๒ ตำบล ใน ๑๗ อำเภอ)

๒.๒) การขับเคลื่อนการขยายผลไปยังจังหวัดอื่นๆ โดยเป็นการนำความรู้ การดำเนินงานจัดการอาหารในโรงเรียนของจังหวัดสุรินทร์ ใช้เป็นต้นแบบ ปรับใช้เพื่อขยายผลสู่พื้นที่จังหวัดอื่นๆ ต่อไป ได้แก่

๒.๒.๑) เผยแพร่วิถีทัศน์รายการศาสตร์พระราชาสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ซึ่งนายกรัฐมนตรี กล่าวถึงความสำคัญของระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน โดยยกตัวอย่างผลการดำเนินงานในพื้นที่นำร่องจังหวัดสุรินทร์ เผยแพร่ทางสถานีโทรทัศน์และวิทยุออนไลน์ของ สช. (Health Station) และสื่อสังคมออนไลน์

๒.๒.๒) ผ่านกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) โดยผนวกรวมไปกับการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ที่มี ๑๑ เขตพื้นที่ที่กำหนดประเด็น เกษตร อาหารปลอดภัย โดยจะเริ่มจากเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ กขป.เขตพื้นที่ ๗ เขตพื้นที่ ๘ เขตพื้นที่ ๙ และเขตพื้นที่ ๑๐ โดยมีแผนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะระดับภาค ประเด็นอาหารปลอดภัย แล้วจะขยายไปในเขตอื่นๆ ต่อไป

๒.๒.๓) ผ่านกลไกเครือข่ายนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมฯ ระดับจังหวัด (4PW) ที่มีประเด็นร่วมเรื่องเกษตรและอาหารปลอดภัยเป็นฐานการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการบูรณาการทำงานในประเด็นร่วมกัน เช่น ๒๐ จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๒.๒.๔) อยู่ระหว่างการประสานเพื่อประชุมหารือกับ สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ (สทบ.) เพื่อหาแนวทางของกองทุนหมู่บ้านเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดการอาหารในโรงเรียนตามต้นแบบของจังหวัดสุรินทร์ให้ขยายพื้นที่ดำเนินการไปยังพื้นที่อื่นๆ ทั่วประเทศต่อไปตามข้อสั่งการคณะรัฐมนตรี

๒.๓) การพัฒนาและขับเคลื่อนในระดับนโยบายเชิงระบบ จากการดำเนินงานในระยะแรก สช. ได้จัดเวทีบูรณาการเชิงนโยบายเพื่อหารือแนวทางการขับเคลื่อนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกัน เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งมีข้อเสนอต่อแนวทางการขับเคลื่อนดังนี้

๒.๓.๑) พัฒนาระบบวางแผน กำกับ ติดตาม และประเมินผลโครงการอาหารกลางวัน โดยสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนในพื้นที่ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นการเชื่อมโยงอาหารในชุมชนกับโครงการอาหารในโรงเรียนโดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือโรงเรียนเป็นหน่วยจัดการ

๒.๓.๒) พัฒนากฎระเบียบหรือแนวทางที่เอื้อต่อการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียนที่เชื่อมโยงกับชุมชน และเครือข่ายเกษตรกร เช่น การจัดซื้อวัตถุดิบจากเกษตรกรรายย่อย

๒.๓.๓) สนับสนุน ส่งเสริม การเกษตรปลอดภัย เกษตรอินทรีย์ ในพื้นที่ และพัฒนามาตรฐานการจัดการให้ผลผลิตปลอดภัย

โดย สช. จะติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่และการพัฒนาข้อเสนอระดับนโยบายในการจัดการอาหารรวม และนำเสนอต่อไป



จึงเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อรับทราบและให้ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ในการดำเนินงานปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยสร้างให้เกิดความยั่งยืนได้นั้นควรผลักดันให้หน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบ ยอมรับไปดำเนินการด้วยก็จะช่วยทำให้เกิดความยั่งยืน หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลักไม่รับดำเนินการแล้ว การขับเคลื่อนก็จะเป็นไปได้ยาก

**มติที่ประชุม** รับทราบความก้าวหน้ามติคณะรัฐมนตรีในการปฏิบัติราชการในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ๑ เมื่อ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนมตรระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

๓.๒.๒ มติคณะรัฐมนตรีในการปฏิบัติราชการในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ๒ เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ (มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ) มีความก้าวหน้าดังนี้

๑) สืบเนื่องจากเมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะรัฐมนตรี ได้มีการจัดประชุม ครม. อย่างเป็นทางการนอกสถานที่ในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ๒ ณ จังหวัดนครสวรรค์ โดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้รายงานผลการติดตามงานและโครงการ รวมทั้งแนวทาง และข้อสั่งการของ ครม. ในการติดตามงานในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งมีรายละเอียดใน ข้อ ๙ การดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ มีข้อสั่งการ ดังนี้

๑.๑)ให้นำผลขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเสนอเป็นวิดิทัศน์ในที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจนำไปสู่การผลักดัน ขับเคลื่อนและขยายผลธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติไปสู่การพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ให้ครอบคลุมทั่วประเทศอย่างยั่งยืน

๑.๒) ให้มีการจัดตั้ง “กลไกกลางร่วม” ทำหน้าที่ประสาน เชื่อมโยงสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยมี พศ. มจร. ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคีเครือข่าย พิจารณาดำเนินการขยายผลโดยเชื่อมโยงกับธรรมนูญสุขภาพพระดับตำบลกับกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในทุกจังหวัด รวมถึงจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อดูแลสุขภาพ เศรษฐกิจชุมชน และชุมชนเมืองอย่างยั่งยืน

๑.๓) ให้ สช. ประสานกับกรมการศาสนา ในฐานะฝ่ายเลขานุการตามคำสั่งหัวหน้า คณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๔๙/๒๕๕๙ เรื่อง มาตรการอุปถัมภ์และคุ้มครองศาสนาต่างๆ ในประเทศไทย เพื่อพิจารณาดำเนินการจัดทำธรรมนูญสุขภาพผู้นำศาสนาอื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน อันจะเป็นการขยายผลและส่งเสริมการสร้างสุขภาพที่ดีต่อทุกคนในประเทศไทย

๑.๔) ให้ สช.ร่วมกับสำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ(สทบ.) นำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองทั่วประเทศ



โดยสช.สนับสนุนองค์ความรู้และเครื่องมือ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนา เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

จากข้อสั่งการของคณะรัฐมนตรี สช. ได้ประสานกรมการศาสนา จัดการประชุมหารือกับผู้แทนจากศาสนาต่างๆ เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีภาคีที่ร่วมจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์ฯ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สสส. สปสช. เข้าร่วมประชุมด้วย ทั้งนี้ผู้แทนจากศาสนาต่างๆ เห็นว่าเป็นเรื่องดีที่มีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ และมีความสนใจที่จะทำงานด้านการสร้างสุขภาวะกับผู้นำศาสนาและศาสนิกชนในแต่ละศาสนา โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับหลักคำสอนและบริบทของแต่ละศาสนาด้วย ทั้งนี้ผู้แทนแต่ละศาสนาจะนำข้อมูลที่รับทราบไปหารือกับผู้นำศาสนา และจะนำแจ้งกับกรมการศาสนา และ สช. ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ เพื่อออกแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมต่อไป

๒) เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้มีข้อสั่งการของรองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบหมายให้ สช.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในกิจกรรมโครงการ ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล เชื่อมโยงกับโครงการพลัง บวร (บ้าน วัด โรงเรียน) เพื่อให้เกิดรูปธรรมความสำเร็จที่ชัดเจนตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ทั้งการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยมีโรงพยาบาลเฉพาะเจาะจงดูแล การให้ความรู้แก่ญาติโยมที่มาทำบุญ และการสนับสนุนบทบาทของพระสงฆ์ในการส่งเสริมพัฒนาชุมชนเช่นในสังคมไทยที่ผ่านมา หลังจากนั้น เมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ สช. ร่วมกับหน่วยงานหลักสำคัญ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดเป้าหมาย และแผนการขับเคลื่อน

๓) จากมติประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เห็นชอบการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ โดยมีผลสรุปดังนี้

๓.๑) บูรณาการพื้นที่ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ นโยบาย ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล เป็นนโยบายส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ของกระทรวงสาธารณสุข ประกาศเริ่มต้นเมื่อวันวิสาขบูชา (๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑) มีเป้าหมายเพื่อจับคู่การดูแลสุขภาพ อย่างน้อยโรงพยาบาลละ ๑ วัด เพื่อติดตามดูแลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างใกล้ชิด และให้พระสงฆ์ช่วยเผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพไปสู่ประชาชน ผ่านเทศกาลธรรม มีเมฆุกิจกรรรมที่สนับสนุนการดำเนินงานในแต่ละวัด เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การอบรมอาสาสมัครประจำวัด (อสว.) การสนับสนุนชุดความรู้เรื่องสุขภาพแก่พระสงฆ์ การให้ความรู้แก่ประชาชนที่รอรับบริการผู้ป่วยนอกถึงหลักในการดูแลอาหารถวายพระ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอกิจกรรมดังกล่าวไว้ในร่างแผนขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติที่คณะกรรมการขับเคลื่อนฯ เห็นชอบหลักการด้วยแล้ว

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขอยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูลการจับคู่ ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล โดยรับข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ มีพื้นที่เป้าหมายดำเนินการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการ ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล จำนวน ๗๖๙ วัด จำนวน ๗๒๖ โรงพยาบาล โดยมีบางโรงพยาบาลที่จับคู่มากกว่า ๑ วัด และในระยะที่ ๒ มีเป้าหมายขยายกิจกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ไปยัง ๑ วัด ๑

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ข้อมูลการจับคู่ ๑ วัด ๑ รพ.สต. จำนวน ๕,๔๐๓ วัด จำนวน ๙,๗๕๗ รพ.สต. (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑)

โดยร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ(พศ.) จะเร่งตรวจสอบข้อมูล ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำ และประสานปรับในบางพื้นที่ที่จำเป็น เพื่อให้การจับคู่ วัดและโรงพยาบาล สอดคล้องกับพื้นที่ตามสายการปกครองของคณะสงฆ์ด้วย

๓.๒) กิจกรรมหนุนเสริมการดำเนินงานตามนโยบาย ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล จะบูรณาการงาน เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ กำหนดกิจกรรมร่วมในแต่ละวัดเป้าหมาย เพิ่มเติมจาก ๗ กิจกรรม ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่

(๑) ให้มีการจัดการระบบฐานข้อมูลวัด/พระสงฆ์ มุ่งเน้นการจัดทำทะเบียนพระสงฆ์ และทะเบียนวัด โดยเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร (เลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก) เพื่อเอื้ออำนวยแนวทางการดูแลและจัดบริการสุขภาพ เช่น การเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพทุกระบบ โดยมี พศ. เป็นหลักในการดำเนินงาน เชื่อมข้อมูลกับกระทรวงมหาดไทย และ สปสช.

(๒) จัดให้มีการอบรมพระคิลานุปัฏฐากประจำวัดเป้าหมาย ซึ่งเป็นพระผู้ดูแลพระสงฆ์อาพาธ ให้มีครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ เพื่อดูแลสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เสริมไปกับการจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพิ่มเติม ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) หรืออบรมพระ อสว. โดยมีกรมอนามัย และกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักในการดำเนินงาน

(๓) การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ที่ส่งเสริมการมีโครงสร้างพื้นฐานทั้งด้านสถานที่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ มีบุคลากรและพื้นที่ดูแลสุขภาพพระในวัด มีการตรวจคัดกรองพระสงฆ์ รวมถึงภูมิสงฆ์อาพาธ โดยมีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลัก

ทั้งนี้ สปสช.จะเชื่อมโยงหนุนเสริมการทำงาน โดยให้กองทุนสุขภาพตำบล และแผนระบบสุขภาพชุมชน รับทราบและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย ๑ วัด ๑ ตำบลด้วย

(๔) การรณรงค์ให้ความรู้แก่พระสงฆ์และประชาชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก โดยมี สสส. สุข. สปสช. พศ. หนุนเสริมสื่อและช่องทางการสื่อสาร

๓.๓) การบูรณาการโครงการพลัง บวร (บ้าน วัด โรงเรียน) โดยกระทรวงวัฒนธรรมจะได้มีการหารือในรายละเอียดแนวทางและแผนการขับเคลื่อน โดยใช้พื้นที่เป้าหมาย ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล ในการให้ ศพอ. เข้ามีส่วนร่วม เชื่อมโยงบ้าน วัด โรงเรียน และทุกภาคส่วนในทุกพื้นที่มีส่วนร่วมสร้างชุมชนคุณธรรม และหนุนเสริมขยายผลไปสู่การจัดทำ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ได้

๓.๔) รองนายกรัฐมนตรี(พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มอบนโยบายให้ สุข. เร่งประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง สำนักงานพระพุทธศาสนา กรมการศาสนา กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และ สสส. กำหนดการเปิดตัว (Kick off) เวทีขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ระดับพื้นที่ ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยใช้พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (หนองบัวลำภู เขตการปกครองคณะสงฆ์ มหานิกาย ภาค ๘, ๙, ๑๐, ๑๑, ๑๒) ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

จึงเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อรับทราบและให้ข้อเสนอแนะ

**มติที่ประชุม** รับทราบความก้าวหน้ามติคณะรัฐมนตรีในการปฏิบัติราชการในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ๒ เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ (มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ)

### ๓.๓ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติผ่านเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

ฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้รายงานความก้าวหน้าความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติผ่านเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ให้คณะกรรมการฯ รับทราบ ดังนี้

๑) สืบเนื่องจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ดำเนินการมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึงปัจจุบัน รวม ๑๐ ครั้ง มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๗๗ มติ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ โดยให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(คมส.) ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนมติ โดยการสานพลังความร่วมมือ (Synergy) เครือข่ายที่เน้นการเสริมพลังทางบวกให้เกิดการต่อยอดงานและสร้างคุณค่าในการทำงานให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน และได้มีกลไกหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งในระดับนโยบาย ระดับยุทธศาสตร์และระดับพื้นที่

๒) ในปี ๒๕๕๙ ได้มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๕๙ กำหนดให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๑๓ เขตพื้นที่ เพื่อให้เป็นเขตพื้นที่สำหรับบูรณาการให้เกิดการดำเนินการและขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นประเด็นปัญหาของเขตพื้นที่ โดยให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กขป.) ทำหน้าที่กำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ และบูรณาการภารกิจและอำนาจหน้าที่โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและให้เกิดความสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชน ซึ่งได้มีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่มีความสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ซึ่งฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้ดำเนินการประสานให้เกิดการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ในแต่ละเขตผ่านกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) จำนวน ๕ เขต โดยในแต่ละเขตมีประเด็นยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังนี้

๒.๑) เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ได้แก่ (๑) สุขภาวะเด็กปฐมวัย (๒) การจัดการปัญหาหมอกควัน (๓) สุขภาวะผู้สูงอายุ อยู่ระหว่างการจัดทำฐานข้อมูลทั้ง ๓ ประเด็น

๒.๒) เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๓ ได้แก่ (๑) ระบบฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม (๒) ระบบการเกษตร: ความมั่นคงทางอาหารและพลังงาน (๓) ระบบสุขภาพชุมชน-ชุมชนเข้มแข็ง (๔) ระบบบริการสาธารณสุขในเขต ๓ ร่วมกัน

๒.๓) เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๘ ได้แก่ ประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์ ที่เน้นการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

๒.๔) เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๙ ได้แก่ (๑) การจัดการตำบลแบบบูรณาการ โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง (๒) การเข้าถึงบริการสุขภาพในร้านยา (๓) เกษตรอินทรีย์และอาหารปลอดภัย (๔) การจัดการขยะ (๕) ผู้สูงอายุและคนพิการ (๖) สุขภาวะพระสงฆ์ (๗) การจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการควบคุมอุบัติเหตุ

๒.๕) เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ ได้แก่ (๑) น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการฯ ได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

**มติที่ประชุม** รับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติผ่านเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

#### ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องเพื่อพิจารณา

##### ๔.๑ ร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๗๐)

ฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้รายงานความเป็นมาการจัดทำร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๗๐) ให้คณะกรรมการรับทราบ สืบเนื่องจากการประชุม คมส. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติ รับทราบร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ และเห็นชอบในหลักการ โดยเสนอให้คณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม คมส. ไปปรับเพิ่มเติม และจัดทำเนื้อหาสาระให้สมบูรณ์มากขึ้น นั้น คณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง จึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการปรับปรุงยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง เพื่อดำเนินการปรับปรุงร่าง ยุทธศาสตร์ฯ และเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการระดับชาติฯ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๑ มติที่ประชุมเห็นชอบต่อ ร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ และเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาดำเนินการต่อไป

ผศ.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในฐานะเลขานุการคณะอนุกรรมการปรับปรุงยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง และกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ได้นำเสนอสรุปสาระสำคัญของร่าง ยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วย ๕ บท ดังนี้

บทที่ ๑ บทนำเป็นการนำเสนอที่มาที่ไปของการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง โดยเชื่อมโยงกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ มติระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

บทที่ ๒ กล่าวถึงสถานการณ์ ปัญหาแนวโน้มระบบบริการในเขตเมือง และนโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวทางการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ที่มุ่งการจัดการระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ ๒๐ ปี ร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... นโยบายการพัฒนาบริการปฐมภูมิโดยแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพภายใต้คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) รวมถึงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

บทที่ ๓ บทวิเคราะห์ใน ๕ ประเด็น ได้แก่ ๑) ด้านคุณภาพและการเข้าถึงการบริการที่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่เขตเมือง และประชาชนเขตเมืองไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ๒) ด้านบุคลากรในการให้บริการเขตเมือง ที่ผ่านมายังไม่เห็นภาพของการพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพภาคไม่เป็นทางการ (non-Formal sector) เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้บริหารสุขภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงบุคลากรอื่นๆ เพื่อร่วมทำงานในการให้บริการและการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในเขตเมือง ๓) ด้านรูปแบบการให้บริการสุขภาพเขตเมือง ยังมีทางเลือกไม่หลากหลายสำหรับกับบริบทเขตเมือง ๔) ด้านการเงินการคลัง อปท. ในเขตเมือง และหน่วยบริการภาคเอกชน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่ไม่เพียงพอในการให้บริการ รวมถึงยังเห็นภาพการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเขตเมือง (PP Urban Area) หากมีการสร้างความเข้าใจระหว่าง ผู้ซื้อบริการ ผู้ให้บริการ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น น่าจะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ และ ๕) ด้านระบบข้อมูลสุขภาพเขตเมือง ที่ยังมีข้อจำกัด

บทที่ ๔ ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๐ นำเสนอกลยุทธ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ทั้ง ๖ ยุทธ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนากำลังคนสุขภาพเขตเมือง ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การจัดการการเงินการคลังสุขภาพเขตเมือง ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริการสุขภาพเขตเมือง ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การวิจัยและพัฒนาเพื่อสนับสนุนระบบบริการเขตเมือง ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การอภิบาลระบบบริการสุขภาพเขตเมือง

บทที่ ๕ แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และเสนอหน่วยงานที่ควรทำหน้าที่เลขานุการร่วมของคณะกรรมการ และเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน  
รายละเอียดตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒

ฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้นำเสนอแนวทางการเสนอแผนเข้าสู่คณะรัฐมนตรี สืบเนื่องจากข้อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ภายหลังจากดำเนินการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ฯ ให้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรี ฝ่ายเลขานุการจึงนำเสนอช่องทางการเสนอแผนเข้าสู่ ครม. ตามที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของ ครม. เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ครม. มีมติเกี่ยวกับแนวทางการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี โดยให้จำแนกแผนออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) ยุทธศาสตร์ชาติ (ตามกฎหมายว่าด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ) ๒) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนความมั่นคง และ ๓) แผนที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ของแผนระดับที่ ๑ และแผนระดับที่ ๒ สู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

โดยแผนที่ไม่ได้มีกฎหมายกำหนดให้เสนอต่อ ครม. ให้หน่วยงานที่ต้องการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของ ครม. นำเสนอแผนต่อ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) โดยความเห็นชอบของรองนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีที่กำกับส่วนราชการ เพื่อพิจารณาความจำเป็นการนำเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของ ครม. โดยต้องระบุถึงความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และแผนระดับที่ ๒ ให้ชัดเจน

จึงเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

๑. รับทราบ ร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐

๒. ให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการเสนอ ร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรี และการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ตามข้อมูลแนวทางการเสนอแผนต่อ ครม. ที่ฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้นำเสนอนั้น การเสนอแผนต่อไปจะเป็นระดับยุทธศาสตร์ไม่ได้ โดยอาจจะต้องมาดูว่าร่างยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ นี้สอดคล้องกับด้านใดของยุทธศาสตร์ชาติหรือไม่ หรือสอดคล้องกับแผนปฏิรูปของคณะกรรมการปฏิรูปสาธารณสุขหรือไม่ขอให้กลับไปตรวจสอบรายละเอียดอีกครั้ง

๒. ประธาน คมส. มอบหมายนายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขหรือร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ถึงแนวทางการขับเคลื่อนร่างยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่

**มติที่ประชุม รับทราบร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐**

#### **๔.๒ การจัดลำดับความสำคัญมติสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อขับเคลื่อนแบบเร่งด่วน**

ฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้นำเสนอการจัดลำดับความสำคัญมติสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อขับเคลื่อนแบบเร่งด่วนตามที่คณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๒ คณะ ได้พิจารณาแล้วเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ

๑) สืบเนื่องจากการประชุม คมส. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมอบหมายให้คณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๒ คณะ พิจารณาดำเนินการ จัดลำดับความสำคัญมติ (Priority) เพื่อเลือกมติที่จะขับเคลื่อนแบบเร่งด่วน และให้เห็นผลสำเร็จรูปธรรมระยะสั้น (Quick Win) ภายในระยะเวลา ๑ ปี เพื่อเสนอ คมส. พิจารณาในการประชุม คมส. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๑ นั้น

๒) มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อจัดลำดับความสำคัญมติสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อขับเคลื่อนแบบเร่งด่วน เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีผู้แทนจากกรรมการ คมส. และคณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๒ คณะ เข้าร่วมประชุมฯ มติที่ประชุมเห็นชอบให้คณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๒ คณะ ไปดำเนินการพิจารณาเลือกมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่จะขับเคลื่อนแบบเร่งด่วน ภายใต้หลักเกณฑ์เบื้องต้น ๓ ข้อ คือ (๑) เป็นปัญหาสำคัญ (ขนาดของปัญหา /จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ /ความร้ายแรงเร่งด่วน) (๒) การมีโอกาสความเป็นไปได้ในการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายให้เป็นผลสำเร็จสูง (เมืองค์ความรู้ /เทคนิค /เครื่องมือ/การยอมรับและความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/สอดคล้องนโยบายของรัฐ) และ (๓) จำเป็นต้องใช้กลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๓) คณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๒ คณะได้มีการประชุมกรรมการเพื่อพิจารณาเลือกมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่จะขับเคลื่อนแบบเร่งด่วนภายใต้หลักเกณฑ์ดังกล่าวแล้ว ซึ่งมติที่ประชุมทั้ง ๒ คณะ เห็นชอบเลือกมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังนี้



๓.๑) มติสมัชชาสุขภาพฯ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย ๓ กลุ่มมติ ได้แก่

๓.๑.๑) กลุ่มที่ ๑ มติที่เกี่ยวกับเรื่อง NCDs

- ๑) มติ ๑.๖ ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๒) มติ ๒.๕ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ
- ๓) มติ ๒.๘ การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
- ๔) มติ ๓.๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
- ๕) มติ ๔.๑ ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ
- ๖) มติ ๖.๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
- ๗) มติ ๘.๔ นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ(NCDs)

๓.๑.๒) กลุ่มที่ ๒ มติที่เกี่ยวกับการโฆษณา

- ๑) มติ ๔.๕ การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต
- ๒) มติ ๖.๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑
- ๓) มติ ๖.๖ การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓.๑.๓) กลุ่มที่ ๓ มติเกี่ยวกับการบริการปฐมภูมิ /การบริการระบบสุขภาพเขตเมือง

- ๑) มติ ๑.๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น
- ๒) มติ ๒.๓ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน
- ๓) มติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

๓.๒) มติสมัชชาสุขภาพฯ ด้านสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ได้พิจารณาเลือกมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่จะขับเคลื่อนแบบเร่งด่วน แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มย่อย ดังนี้

๓.๒.๑) มติสมัชชาสุขภาพฯ ที่มีความท้าทายและเป็นปัญหาสำคัญของสังคม (challenge) จำนวน ๕ มติ ได้แก่

- ๑) มติ ๒.๙ การแก้ไขปัญหอุบัติเหตุทางถนน
- ๒) มติ ๓.๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน
- ๓) กลุ่มมติเกษตรและอาหาร ประกอบด้วย (๑) มติ ๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต (๒) มติ ๕.๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหามาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (๓) มติ ๕.๘ การพัฒนาโลกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตร ที่เป็นอาหาร



๓.๒.๒) **มติที่ต้องการเห็นผลรูปธรรม Quick win** มีจำนวน ๓ มติ ได้แก่

- ๑) มติ ๕.๙ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที
- ๒) มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
- ๓) มติ ๙.๑ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน

จึงเสนอคณะกรรมการฯ โปรดพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ

**มติที่ประชุม** เห็นชอบต่อการจัดลำดับความสำคัญมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ เพื่อขับเคลื่อนแบบเร่งด่วน ตามที่เสนอ

**ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

**๕.๑ การเตรียมการนำเสนอการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ วันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑**

ฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้รายงานการเตรียมการนำเสนอกิจกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ให้คณะกรรมการพิจารณา ซึ่งตามที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) กำหนดจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ มีประเด็นหลัก (Theme) คือ **“รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ”** ซึ่งในส่วนของงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ได้มีกิจกรรมนำเสนอการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ๓ กิจกรรม ดังนี้

๑) การรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้ต้องรายงานในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ จำนวน ๑๑ มติ ได้แก่

๑.๑) มติ ๑.๑ ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

๑.๒) มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๑.๓) มติ ๑.๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น

๑.๔) มติ ๑.๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์

๑.๕) มติ ๓.๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

๑.๖) มติ ๕.๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๑.๗) มติ ๖.๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑

๑.๘) มติ ๙.๑ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน

๑.๙) มติ ๙.๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาพ

๑.๑๐) มติ ๙.๓ การสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม

๑.๑๑) มติ ๙.๔ สานพลังปราบปรามยาเสพติด โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

มีรูปแบบการรายงาน คือ มีประธานดำเนินการประชุม รองประธานฯ และฝ่ายเลขานุการ มีเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงานมติสมัชชาสุขภาพฯ ผู้แทนจากหน่วยงานหลัก/เจ้าภาพหลักในการ ขับเคลื่อนมติแต่ละมติเพิ่มเติมประเด็นสำคัญและประเด็นที่อยากขอความร่วมมือจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ และ เปิดให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ ได้ซักถาม แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ

๒) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เป็นการนำเสนอรูปธรรมของการ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ/มติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ผ่านมา หรือมติที่มีการขับเคลื่อนยังไม่ชัดเจนให้มีการนำมาหารือ ให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น และให้ได้ข้อเสนอแนะหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเพื่อไปต่อยอดขยายผล รวมถึงแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป โดยคณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๒ คณะ ได้ประชุมพิจารณาเลือกมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่จะ นำเข้าสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ มี ๔ ประเด็น ได้แก่ (๑) กลุ่มมติที่เกี่ยวกับเรื่อง NCD (๒) กลุ่มที่ ๒ มติที่เกี่ยวกับการโฆษณา (๓) มติ ๒.๙ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน และ (๔) มติ ๙.๑ น้ำดื่มที่ ปลอดภัยสำหรับประชาชน ซึ่งจะนำเสนอในห้องย่อย ๒ ห้อง (ห้องประชุม ๓ และ ๔) ในวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๓๐ น. และวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

๓) การประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อแสดงความชื่นชม ยินดี ให้ กำลังใจต่อภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันดำเนินงานสนับสนุนในลักษณะต่างๆ ทำให้มติสมัชชาสุขภาพฯ ที่เป็นนโยบาย สาธารณะที่เกิดจากการมีส่วนร่วมเป็นฉันทมติของสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ ถูกนำไปปฏิบัติจนเกิดผลเป็นรูปธรรม ซึ่ง อาจจะยังไม่ใช่ผลของการแก้ปัญหาได้อย่างเสร็จสมบูรณ์ แต่ก็เป็นที่แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าและความเป็นไป ได้ที่จะไปถึงผลลัพธ์

จึงเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

๑. ให้ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการนำเสนอการรายงานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชา สุขภาพฯ ทั้ง ๓ กิจกรรม ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑

๒. มอบหมายให้ (๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์และสาธารณสุข (๒) คณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ รับไปพิจารณา ดำเนินการจัดเตรียมความพร้อมร่วมกับฝ่ายเลขานุการ คมส. ต่อไป

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. กิจกรรมการประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ นอกเหนือจากเครือข่ายในระดับ นโยบาย และส่วนกลางแล้วควรเป็นเพิ่มการชื่นชมทั้งในระดับเขตและพื้นที่ด้วย

๒. การนำเสนอการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะนอกจากเป็นในเชิงเนื้อหาสาระแล้ว ควรจะมีการนำเสนอ กลไก เครื่องมือ เพื่อเป็นประโยชน์กับจังหวัดในการนำกลับไปใช้

**มติที่ประชุม เห็นชอบต่อกิจกรรม ทั้ง ๓ กิจกรรมที่จะนำเสนอในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ และมอบหมายให้ (๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์**

และสาธารณสุข (๒) คณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาพะ พิจารณาดำเนินการจัดเตรียม ความพร้อมร่วมกับฝ่ายเลขานุการ คมส. ต่อไป

### ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

นัดประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ วันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

#### ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางสาววันวิสา แสงทิม

ผู้อำนวยการ

#### ผู้ตรวจรายงานการประชุม

๑. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล

ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ

๒. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร

ผู้เชี่ยวชาญ