

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗  
วันจันทร์ที่ ๒๑ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุม สานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี

ผู้มาประชุม

|     |                                      |  |                  |
|-----|--------------------------------------|--|------------------|
| ๑.  | นายประเสริฐ จันทรวงทอง               | รองนายกรัฐมนตรี  | ประธานกรรมการ    |
| ๒.  | นายเดชอิศม์ ขาวทอง                   | รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข<br>แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  | รองประธานกรรมการ |
| ๓.  | นางสาวธีรรัตน์ สำเร็จวาณิชย์         | รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย<br>แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย  | กรรมการ          |
| ๔.  | นางสาวนภาพร เมฆาผ่องอำไพ             | ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาศักยภาพ<br>และความมั่นคงของมนุษย์<br>แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา<br>สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | กรรมการ          |
| ๕.  | นายประยูร อินสกุล                    | ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์<br>แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์  | กรรมการ          |
| ๖.  | นางสาววนิดา แยมสรวล                  | ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ<br>แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง<br>ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม   | กรรมการ          |
| ๗.  | ว่าที่ร้อยตรี เจษฎาภรณ์ พรหนองแสน    | ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ<br>แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ   | กรรมการ          |
| ๘.  | รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์    | ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<br>ที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ   | กรรมการ          |
| ๙.  | นายพงษ์ศักดิ์ ยิ่งชนม์เจริญ          | ผู้แทนนายกเทศมนตรี   | กรรมการ          |
| ๑๐. | นายแหลม ศรีนุ้ย                      | ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล  | กรรมการ          |
| ๑๑. | รองศาสตราจารย์วิสูตร พงษ์ศิริไพบูลย์ | ผู้แทนแพทยสภา  | กรรมการ          |
| ๑๒. | นายสุวิทย์ ธีรกุลชน                  | ผู้แทนสภาเภสัชกรรม   | กรรมการ          |
| ๑๓. | นางสาวราศรี ลีนะกุล                  | ผู้แทนสภาการพยาบาล   | กรรมการ          |
| ๑๔. | นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์             | ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์  | กรรมการ          |
| ๑๕. | นายชนาตม์ แสงอรุณ                    | ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย  | กรรมการ          |
| ๑๖. | นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล              | ผู้แทนทันตแพทยสภา  | กรรมการ          |
| ๑๗. | ศาสตราจารย์ประวิตร เจนวรรณกุล        | ผู้แทนสภากายภาพบำบัด   | กรรมการ          |
| ๑๘. | รองศาสตราจารย์วรวพจน์ พรหมสัตยพรต    | ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน   | กรรมการ          |

|     |                                    |  |                         |
|-----|------------------------------------|--|-------------------------|
| ๑๙. | พลอากาศตรีเฉลิมพร บุญศิริ          | ผู้แทนกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่<br>จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบ<br>โรคศิลปะ | กรรมการ                 |
| ๒๐. | ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ       | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร นโยบาย<br>สาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์                        | กรรมการ                 |
| ๒๑. | นายสมพันธ์ เตชะอธิก                | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา การจัดการความรู้   | กรรมการ                 |
| ๒๒. | นางธีรารัตน์ วงศ์ชนะเอนก           | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน<br>เทคโนโลยีสารสนเทศ                                    | กรรมการ                 |
| ๒๓. | นายเจษฎา มิ่งสมร                   | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาสังคมและชุมชน<br>ท้องถิ่น                                       | กรรมการ                 |
| ๒๔. | นายสำราญ ผัดผล                     | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑  | กรรมการ                 |
| ๒๕. | ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย         | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒  | กรรมการ                 |
| ๒๖. | นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต              | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓  | กรรมการ                 |
| ๒๗. | รองศาสตราจารย์กาสัก เตชะชั้นหมาก   | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔  | กรรมการ                 |
| ๒๘. | รองศาสตราจารย์เกศินี ประทุมสุวรรณ  | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕  | กรรมการ                 |
| ๒๙. | นายสุทธินันท์ บุญมี                | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗  | กรรมการ                 |
| ๓๐. | นางนิติต ศักยพันธ์                 | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘  | กรรมการ                 |
| ๓๑. | ศาสตราจารย์พิเศษสำเร็จ แหียงกระโทก | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙  | กรรมการ                 |
| ๓๒. | นายชลธิช จันทร์สิงห์               | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐   | กรรมการ                 |
| ๓๓. | นายไมตรี จงไกรจักร์                | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑   | กรรมการ                 |
| ๓๔. | นางกัลยพรรณ ตึ้งหวัง               | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒   | กรรมการ                 |
| ๓๕. | นายวิชัย โชควิวัฒน์                | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓   | กรรมการ                 |
| ๓๖. | นายสุเทพ เพชรหมาก                  | เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  | กรรมการและ<br>เลขานุการ |
| ๓๗. | นายอภิชาติ รอดสม                   | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ   | ผู้ช่วยเลขานุการ        |
| ๓๘. | นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน              | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ   | ผู้ช่วยเลขานุการ        |

### ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

|    |                                   |   |         |
|----|-----------------------------------|---|---------|
| ๑. | นางสาวดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร         | ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด                  | กรรมการ |
| ๒. | นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ               | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านธุรกิจ บริหารธุรกิจ<br>เศรษฐศาสตร์ | กรรมการ |
| ๓. | นายธวัชชัย พิทักษ์กุล             | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ  | กรรมการ |
| ๔. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรฤดี นิธิรัตน์ | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖                           | กรรมการ |

### ผู้มาให้ข้อมูล

- |   |  |
|---|--|
| ๑. นายโสภณ เมฆธน                                  | ประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะ ว่าด้วยการสานพลังสร้างสถานะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ |
| ๒. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ | ประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า   |
| ๓. นางนันทน์ดดา ฤทธิมนตรี                         | ผู้อำนวยการกองพัฒนานโยบายและนวัตกรรมทางสังคม   |
| ๔. นายวีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ                        | ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔  |
| ๕. นายอุทัย เจริญวงศ์                             | ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๕  |
| ๖. นายประชา เตรีตน์                               | ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๖  |

### ผู้มาร่วมประชุม

- |   |   |
|---|---|
| ๑. นายฉัตริน จันทร์หอม                      | รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรี (ฝ่ายการเมือง)   |
| ๒. นายสุทธิเกียรติ วีระกิจพานิช             | คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี   |
| ๓. นายชัยยุทธ แสงให้สุข                     | คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี   |
| ๔. นายปานบุญ พลบุตร                         | คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี   |
| ๕. นายวิรุฬห์ สัมลีราช                      | คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี   |
| ๖. นางสาวกานต์กนิษฐ์ แห้วสันตติ             | คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย  |
| ๗. พันตำรวจตรีหญิง ญัฐชยา เรืองสม           | คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย  |
| ๘. นายรวมพล เหล่าหัวาน                      | คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข  |
| ๙. นางสาวกมลชนก สุริยกุล ณ อยุธยา           | คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข  |
| ๑๐. นางสาวรุ่งทิพย์ เพ็งชุม                 | คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข  |
| ๑๑. นายภูวเดช สุระโคตร                      | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข   |
| ๑๒. นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา                 | ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  |
| ๑๓. นายฉะวตสร นามวาท                        | ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ<br>สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ |
| ๑๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา เต็มศิริกุลชัย | รองประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า                           |
| ๑๕. นายกฤษฎา หาญบรรเจิด                     | ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข   |
| ๑๖. นางสาวอรทัย วลีวงศ์                     | สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ   |
| ๑๗. นางสาวนภาพร อักษร                       | กระทรวงเกษตรและสหกรณ์   |
| ๑๘. นางสาวศิริประภา สุทิน                   | กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  |
| ๑๙. นางสาวฉัฐวรรณ ฉัตรแสงศุภวงศ์            | กระทรวงศึกษาธิการ   |
| ๒๐. นางสาวมาลินดา เทวาพิทักษ์               | กระทรวงมหาดไทย  |
| ๒๑. นางสาวฟารีดา ปือราเฮง                   | กระทรวงมหาดไทย  |
| ๒๒. นายอดิสรร์ค บัญประดับ                   | กระทรวงสาธารณสุข  |

|     |                               |                                  |
|-----|-------------------------------|----------------------------------|
| ๒๓. | นางเบญญา วิบูลย์จันทร์        | กรุงเทพมหานคร                    |
| ๒๔. | นายปรีดา แต่อารักษ์           | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๕. | นางนิรชา อัครวีรากุล          | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๖. | นางสาวทิพิชา โปษยานนท์        | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๗. | นายจารึก ไชยรักษ์             | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๘. | นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร     | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๙. | นางสาวนาตยา พรหมทอง           | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๓๐. | นางสาวยุลลักษณ์ เหมะวิบูลย์   | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๓๑. | นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๓๒. | นายทรงพล ตูละทา               | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๓๓. | นางสาวสิริกร คำภูไทย          | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๓๔. | นางสาวศิริธร อรไชย            | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๓๕. | นางสาวจิตติมา สุวัตติ         | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๓๖. | นางสาวนันทิยา ลีวัลักษณ์      | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๓๗. | นางสาววันวิสา แสงทิม          | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๓๘. | นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ      | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๓๙. | นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน      | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๔๐. | นายชูชาติ ตริรัตน์ยานนท์      | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๔๑. | นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน        | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๔๒. | นางสาวทัศนันท์ สัตย์ณชนม์     | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๔๓. | นางสาวกัญญาพัชร นาดี          | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๔๔. | นางสาวชนัญชิตา จันทร์หมื่น    | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๔๕. | นางวันเพ็ญ ทินนา              | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายประเสริฐ จันทรวงทอง ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม กล่าวมอบนโยบาย ๘ ด้าน ดังนี้

๑. ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการรับมือกับภัยพิบัติของหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายและประชาชน เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและมีความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติ ซึ่งภัยพิบัติเป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมาก ทั้งโรคที่มากับภัยพิบัติ และสภาพจิตใจ

๒. ให้ความสำคัญกับใช้ศักยภาพของเครือข่ายสุขภาพในการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓. ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด โดยเน้นการป้องกันในทุกกลุ่มวัย รวมทั้งแก๊งคอลเซ็นเตอร์ที่สร้างความเสียหายแก่ประชาชนอย่างมาก

๔. ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ปัญหาสำคัญด้านโครงสร้างประชากร ซึ่งรวมถึงเด็กและเยาวชน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ

๕. ให้ความสำคัญกับข้อมูลของระบบสุขภาพ ดิจิทัล และปัญญาประดิษฐ์ เพื่อประโยชน์ในการติดตามประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะการมีแพลตฟอร์มที่สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างเป็นระบบจะสามารถวิเคราะห์สุขภาพคนไทยและแก้ปัญหาได้ตรงจุด

๖. ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพท้องถิ่น โดยมุ่งเสริมขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างสุขภาวะแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ด้วยเทคโนโลยี และนวัตกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

๗. ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมเศรษฐกิจสีเขียวและพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก ผ่านการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ยั่งยืน ซึ่งจะเป็นข้อได้เปรียบของประเทศไทยทั้งทางเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

๘. ให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคนเพื่อสุขภาพ โดยใช้ระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นฐานใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมควบคู่กับการขยายการบริการด้านสุขภาพ เพื่อสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันด้านเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งหากบุคลากรมีสุขภาพที่แข็งแรงจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของประเทศ

และขอเรียนเชิญคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ ที่จัดขึ้นโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

สำหรับการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ มีเรื่องเพื่อทราบ ๖ เรื่อง เรื่องสืบเนื่องเพื่อทราบ ๑ เรื่อง และเรื่องเพื่อพิจารณา ๓ เรื่อง ขอให้ฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมต่อไป

#### **มติที่ประชุม                    รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ**

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ แจ้งระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๖ เรื่อง ได้แก่ (๑) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๕X๕ ฝ่าวิกฤตประชากร (๒) บทบาทและความร่วมมือในการรับมือภัยพิบัติตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๓) การจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย (๔) ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔, ๕ และ ๖ (๕) รายงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไทย ประจำปี ๒๕๖๗ (๖) ผลการจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) พ.ศ. ๒๕๖๗ ระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุมเพื่อทราบ จำนวน ๑ เรื่อง ได้แก่ (๑) ความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า” และระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ (๑) การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทาง

กายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (๒) แต่งตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง (๓) แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ในการประชุมครั้งนี้ขอนำระเบียบวาระเรื่องเพื่อพิจารณา มาพิจารณาก่อน ตามด้วยระเบียบวาระเรื่องสืบเนื่องจากการประชุม ระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบ และเรื่องอื่น ๆ ตามลำดับ

มีเอกสารประกอบการประชุมแจกเพิ่มเติมในที่ประชุม ได้แก่ (๑) ทำเนียบ คสช. ชุดที่ ๕ (ฉบับปรับปรุงใหม่) (๒) เอกสารสรุปเวที Kick off เวทีชี้แจงและรับฟังความคิดเห็นต่อร่างนวัตกรรมการลดอุบัติเหตุ (๓) เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ “สานพลังภาคีเครือข่ายรับมือภัยพิบัติ” และ (๔) เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๖ วารสารสานพลังเรื่อง “HIA เพื่อทางเลือกการพัฒนาที่เป็นมิตร” และ (๕) แฉงการณข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบการจัดการมลพิษทางอากาศและสิ่งแวดล้อม (๖) เอกสารประกอบระเบียบวาระเรื่องเพื่อพิจารณา ๕.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

## ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๗

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ แจ้งที่ประชุมเพื่อพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันศุกร์ที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

มติที่ประชุม           รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

### ๓.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๕x๕ ฝ่าวิกฤตประชากร

นางสาวนภาพร เมฆาผ่องอำไพ ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กล่าวถึงนโยบาย ๕x๕ ฝ่าวิกฤตประชากร โดยนางนันท์นัตดา ฤทธิมนตรี ผู้อำนวยการกองพัฒนานโยบายและนวัตกรรมทางสังคม นำเสนอรายละเอียดนโยบายต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๗ รับทราบข้อเสนอเชิงนโยบายวิกฤตประชากร และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนเชิงนโยบายต่อไป และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (นายวรวัช ศิลปอาษา) ได้นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายวิกฤตประชากร ในการประชุมคณะกรรมการธิการประชากรและการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ สมัยที่ ๕๗ ณ สำนักงานใหญ่สหประชาชาติ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ ๒๙ เมษายน - ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ซึ่งประกอบด้วยนโยบาย ๕ ด้าน ๒๕ มาตรการ ดังนี้

#### ๑. นโยบายด้านเสริมพลังวัยทำงาน ประกอบด้วย ๕ มาตรการ ได้แก่

- ๑) พัฒนาทักษะและเสริมศักยภาพ เพิ่มโอกาสเข้าถึงแหล่งทุน บูรณาการฐานข้อมูล
- ๒) กระจายงานสู่ชุมชน
- ๓) ส่งเสริมการออม เพื่ออนาคตและเตรียมการเกษียณ
- ๔) ส่งเสริมสุขภาพประชากรในวัยทำงาน
- ๕) ส่งเสริมสมดุลชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว

**๒. นโยบายด้านเพิ่มคุณภาพและผลิตภาพของเด็กและเยาวชน ประกอบด้วย ๕ มาตรการ ได้แก่**

- ๑) ส่งเสริมสถาบันครอบครัว และสถาบันการศึกษา
- ๒) ดูแลสุขภาพกายและใจตั้งแต่อยู่ในครรภ์
- ๓) ศูนย์เด็กเล็กใกล้บ้าน รับเด็กอายุน้อยลง ชุมชนช่วยจัดการ
- ๔) พัฒนาทักษะชีวิตและวิชาชีพสอดคล้องกับบริบทสังคม
- ๕) ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต

**๓. นโยบายด้านสร้างพลังผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๕ มาตรการ ได้แก่**

- ๑) ป้องกันโรคมามากกว่าการรักษา เสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์
- ๒) ขยายโอกาสทางเศรษฐกิจให้ผู้สูงอายุ
- ๓) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- ๔) ส่งเสริมให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจวัตรประจำวัน
- ๕) เชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้สูงอายุ

**๔. นโยบายด้านเพิ่มโอกาสและสร้างเสริมคุณค่าของคนพิการ ประกอบด้วย ๕ มาตรการ ได้แก่**

- ๑) เพิ่มโอกาสทางการศึกษาสำหรับคนพิการ
- ๒) เข้าถึงสิทธิประโยชน์อย่างครบถ้วน
- ๓) ป้องกันการพิการตั้งแต่กำเนิดและทุกช่วงวัย
- ๔) เสริมสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้คนพิการดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ
- ๕) จัดทำฐานข้อมูลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการประกอบอาชีพ

**๕. นโยบายด้านสร้างระบบนิเวศที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาความมั่นคงของครอบครัว ประกอบด้วย ๕ มาตรการ**

ได้แก่

- ๑) พัฒนาระบบสวัสดิการที่เหมาะสมและทั่วถึงโดยรัฐ
- ๒) ชุมชนนำอยู่สำหรับทุกคน
- ๓) บ้านสำหรับคนทุกช่วงวัย เข้าถึงได้ อยู่อย่างปลอดภัย
- ๔) ส่งเสริมเศรษฐกิจครัวเรือน เข้าถึงแหล่งทุนได้อย่างเท่าเทียม
- ๕) พื้นฟูสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ส่งเสริม Green Economy

**ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้**

๑. ปัจจุบันบทบาทการทำงานของท้องถิ่นเปลี่ยนไปจากเดิม โดยเน้นเรื่องการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากกว่าการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา ซึ่งในกระบวนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายวิกฤตประชานั้น ท้องถิ่นมีส่วนร่วมมากน้อย อย่างไรบ้าง

**มติที่ประชุม** รับทราบข้อเสนอเชิงนโยบาย ๕X๕ ฝ่าวิกฤตประชาร

**๓.๒ บทบาทและความร่วมมือในการรับมือภัยพิบัติตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**

นายสุเทพ เพชรหมาก กรรมการและเลขานุการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

จากสถานการณ์อุทกภัย น้ำป่าไหลหลาก ดินโคลนถล่มในพื้นที่ภาคเหนือส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ แม้ในหลายพื้นที่สถานการณ์น้ำท่วมได้คลี่คลายลง โดยอยู่ระหว่างการดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่จากหลายหน่วยงานหลายภาคส่วน แต่สถานการณ์โดยภาพรวมยังมีแนวโน้มของสถานการณ์ปัญหาอย่างต่อเนื่อง และขยายพื้นที่อุทกภัยไปยังจังหวัดต่าง ๆ เพิ่มขึ้นตามเส้นทางที่น้ำไหลผ่าน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เห็นถึงปัญหาเร่งด่วนที่ต้องคลี่คลายบรรเทาทุกข์ และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ในการรับมือภัยพิบัติครั้งนี้ ทั้งช่วงก่อนน้ำท่วม ระหว่างน้ำท่วมและหลังน้ำลด จึงมีการดำเนินการ ดังนี้

**๑. ทบทวนการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการน้ำและการจัดการภัยพิบัติ จำนวน ๕ มติ ได้แก่ มติ ๑.๗ บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มติ ๔.๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง มติ ๔.๔ การบริหารจัดการลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน มติ ๑๔.๓ การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ และมติ ๑๖.๒ การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่ พบว่าบทบาทความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการรับมือภัยพิบัติที่ผ่านมา มีทั้งการร่วมจัดทำแผนการจัดการภัยพิบัติแห่งชาติ การพัฒนาเครือข่ายชุมชนเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ การทำแผนเตรียมการก่อนเกิดเหตุ เช่น ระบบติดตามเฝ้าระวังและสื่อสารแจ้งเตือนเหตุ แผนการเผชิญเหตุ ระบบอาสาสมัคร การช่วยเหลือดูแล และแผนฟื้นฟูหลังเหตุการณ์

ทั้งหมดนี้สะท้อนต้นทุนต่อการจัดการภัยพิบัติ ทั้งด้านนโยบาย ด้านองค์ความรู้และด้านเครือข่ายความร่วมมือที่สามารถใช้เป็นฐานการดำเนินการรับมือภัยพิบัติในครั้งนี้ และหนุนเสริมนโยบายสำคัญของรัฐบาล **“ในการวางรากฐานอนาคตด้านการจัดการน้ำทั้งระบบ แก้น้ำท่วม-น้ำแล้ง”**

**๒. ความร่วมมือกับองค์กร ภาคีเครือข่าย ในการหาแนวทางการรับมือภัยพิบัติ** โดย สช. ร่วมกับ Policy Watch, The Active, Thai PBS และองค์กรเครือข่าย ใช้โอกาสในช่วงการฟื้นฟูเมืองเชียงราย เปิดเวทีฟังเสียงสะท้อนจากผู้ประสบภัยพิบัติในเขตเมืองเชียงราย อำเภอแม่สาย และพื้นที่สูง ก่อนระดมความคิดจากภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และภาคเอกชน เพื่อจัดทำข้อเสนอมิติใหม่จัดการรับมือภัยพิบัติผ่าน “Policy Forum ครั้งที่ ๒๑: ฟื้นฟูเมืองหลังภัยพิบัติ CITY RECOVERY >> STRONGER CHIANG RAI เริ่มต้นใหม่ เพื่อเชียงรายเข้มแข็งกว่าเดิม” เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๗ ที่ร้านทำน้ำกุ๊แล อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบายสำคัญในระยะฟื้นฟู ๓ ระยะ เพื่อการจัดการภัยพิบัติอย่างยั่งยืน ได้แก่ **(๑) ระยะเร่งด่วน** (บรรเทาภัยพิบัติ) เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติให้มีที่อยู่อาศัยและได้รับอาหารและน้ำดื่มที่มีคุณภาพ การวางแผนการจัดการแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นระบบและครอบคลุม รวมถึงหาเจ้าภาพในการบูรณาการความช่วยเหลือ **(๒) ระยะฟื้นฟูองค์รวม** ด้วยการเชื่อมโยงชุมชน สังคม เศรษฐกิจ การจัดการด้านผังเมือง และฟื้นฟูสุขภาพจิตและร่างกาย **(๓) ระยะสุดท้าย (เข้มแข็งยั่งยืน)** ระยะจัดทำแผนระยะยาวเพื่อเดินหน้าสู่ความยั่งยืน เช่น สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังและรับมือภัยพิบัติ มีศูนย์การเตือนภัยที่มีประสิทธิภาพ วางแผนปรับการอยู่อาศัยและวิถีตามลักษณะความอ่อนแอของพื้นที่ รวมถึงสร้างข้อตกลงชุมชน แก้ปัญหาข้อจำกัดของกฎหมายที่อยู่ทับซ้อนพื้นที่ป่า วางแผนปรับพื้นที่เศรษฐกิจใหม่ เพื่อป้องกันผลกระทบจากภัยพิบัติ



๓. การเตรียมความพร้อมสมัชชาสุขภาพจังหวัดรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ โดย สช. ทำงานร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดในพื้นที่และจัดประชุมปรึกษาหารือ (ผ่านระบบออนไลน์) ร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด กรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการสิทธิการธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกรรมการพัฒนาการเมืองและการมีส่วนร่วมของประชาชน วุฒิสภา คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เครือข่ายนักวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๗ และวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๗ มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญ ได้แก่ (๑) **ด้านกฎหมายและนโยบาย** เช่น ปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การประกาศภัยพิบัติที่นิยามเรื่องน้ำท่วมให้ครอบคลุมดินโคลนถล่ม รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับระบบเฝ้าระวัง การจัดทำแผนเผชิญเหตุ การซ้อมและการสื่อสารแผน คืบข้อมูลภาครัฐเพื่อวางแผนร่วมกับชุมชน และการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นจัดการภัยพิบัติ (๒) **ด้านการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนรับมือภัยพิบัติ** ใช้นิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ กำหนดเรื่องภัยพิบัติเป็นนโยบายจังหวัด/ชุมชนและทบทวนทุกปี บริหารจัดการข้อมูลร่วมกับเครือข่ายนักวิชาการ จัดให้มีเครือข่ายภัยพิบัติในแนวราบ **จัดตั้งศูนย์พัฒนาขับเคลื่อนนโยบายและรองรับภัยพิบัติชุมชน** และยกระดับจากการรับมือภัยพิบัติไปสู่การสร้างชุมชนเข้มแข็ง

**ศูนย์พัฒนาขับเคลื่อนนโยบายและรองรับภัยพิบัติชุมชน มีหลักการและบทบาท ดังนี้**

๑) ประชาชนเป็นศูนย์กลางและพื้นที่เป็นฐาน โดยมีองค์ประกอบโครงสร้างจากชุมชน และพัฒนาฐานข้อมูลและระบบปฏิบัติการที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่นั้น ๆ

๒) การบูรณาการภาคีเครือข่าย เชื่อมโยงเครือข่ายหลายภาคส่วน และเครือข่ายหลายมิติ เช่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข อาสาสมัครป้องกันภัยพิบัติ หน่วยงานท้องถิ่น และนักวิชาการในการร่วมพัฒนา ศูนย์ฯ

๓) การจัดการองค์ความรู้ การเก็บรวบรวมและพัฒนาความรู้ท้องถิ่น ผสานกับความรู้ทางวิชาการ เพื่อสร้างชุดความรู้ที่สามารถใช้งานได้จริง พัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้และฝึกอบรมชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันและฟื้นฟูภัยพิบัติ

๔) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ กิจกรรมให้ประชาชนและเครือข่ายมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเผชิญกับภัยพิบัติ

๕) การสื่อสารสังคมอย่างบูรณาการ ทั้งการจัดทำแผนการสื่อสารสาธารณะ: วางแผนและพัฒนาสื่อที่เข้าถึงง่าย มีความหลากหลาย ทั้งสื่อดิจิทัลและสื่อชุมชน เพื่อให้ข้อมูลและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติไปถึงประชาชนอย่างทั่วถึง การสร้างระบบแจ้งเตือนภัย: พัฒนาระบบเตือนภัยที่เชื่อมโยงกับชุมชน เช่น การใช้แอปพลิเคชันบนมือถือ การใช้สื่อสังคม การสื่อสารผ่านเครือข่ายวิทยุท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทันท่วงที

๖) การปฏิบัติการป้องกัน เตรียมการ ตอบโต้ และฟื้นฟูภัยพิบัติ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับภัยพิบัติที่ครอบคลุมทั้ง ๔ ระยะ ได้แก่ การป้องกัน การเตรียมการ การตอบโต้ และการฟื้นฟู โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน มีการฝึกซ้อมการรับมือภัยพิบัติเป็นประจำเพื่อให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่มีความพร้อมรับมือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

ทั้งนี้ จากข้อหาหรือการเตรียมความพร้อมสมัชชาสุขภาพจังหวัดรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ จึงมี  
แนวทางการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑) วิเคราะห์จำแนกพื้นที่เป้าหมายตามสถานการณ์ปัญหา (๑) กลุ่มพื้นที่เฝ้าระวังระดับน้ำ  
และเตรียมรับมือน้ำท่วม (กลุ่มจังหวัดภาคอีสาน /ภาคใต้/ ภาคกลาง) (๒) กลุ่มพื้นที่รับมือเผชิญเหตุ (กลุ่มจังหวัด  
ภาคเหนือ/พื้นที่ลุ่มต่ำภาคกลาง) (๓) กลุ่มพื้นที่ฟื้นฟูชุมชน (กลุ่มจังหวัดภาคเหนือ/พื้นที่ลุ่มต่ำภาคกลาง)

๒) สนับสนุนให้สมัชชาสุขภาพจังหวัดเปิดวงปรึกษาหารือกับภาคส่วนต่าง ๆ และจัดประชุม  
เชิงปฏิบัติการเครือข่ายรับมือภัยพิบัติน้ำท่วม พ.ศ. ๒๕๖๗ ระดับจังหวัด

๓) ประสานการทำงานระดับนโยบายเพื่อสนับสนุนแผนปฏิบัติการในพื้นที่ โดยประสานกับ  
กระทรวงมหาดไทยและภาคี

๔) จัดเวทีติดตามและปรับแนวทางการดำเนินงานทั้งระดับจังหวัด และส่วนกลาง ร่วมกับ  
หน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ

๕) สรุปผลและจัดทำข้อเสนอแนะ โดยวิเคราะห์ช่องว่างทางนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบ  
และกลไกเพื่อประสานการขับเคลื่อนการบริหารจัดการน้ำร่วมกับกลไกที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเพื่อจัดทำข้อเสนอ  
เชิงนโยบายการรับมือภัยพิบัติ ทั้งระยะก่อน ระหว่าง และหลังเกิดภัยพิบัติ

๔. การจัดองค์กรภายใน สช. นายสุเทพ เพชรหมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีคำสั่ง  
แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานและสนับสนุนการจัดการภัยพิบัติอุทกภัย (EOC สช.) เพื่อติดตามสถานการณ์  
และประสานงานสนับสนุนการจัดการภัยพิบัติอุทกภัย ทั้งในระยะก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และระยะฟื้นฟู  
สนับสนุนบทบาทสมัชชาสุขภาพจังหวัดให้มีส่วนร่วมในการจัดการภัยพิบัติ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือภาคี  
เครือข่ายที่ประสบภัยพิบัติให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด และเลขาธิการฯ ได้ออกจดหมายเปิดผนึก  
เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด และพี่น้องประชาชน เรื่อง “ร่วมฝ่าวิกฤติ  
ภัยพิบัติไปด้วยกัน” โดย สช. สนับสนุนภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด ดังนี้ (๑) จัดตั้งทีมสนับสนุนทั้ง  
ส่วนกลางและพื้นที่ เพื่อประสานการทำงานร่วมกัน (๒) ให้ความช่วยเหลือด้านทรัพยากร กำลังคน กำลัง  
ความรู้ (๓) การจัดการความรู้ ถอดบทเรียน เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและรายงานต่อที่ประชุมสมัชชา  
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายทั่วประเทศรับทราบและร่วมกันขับเคลื่อนอย่าง  
เป็นรูปธรรม และ (๔) การสื่อสารเพื่อสุขภาวะในการแจ้งเหตุสำคัญ ข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะสู่การขยายวงเพื่อ  
การแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างมีส่วนร่วม

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๓.๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. ภัยพิบัติเป็นปัญหาใหญ่ จึงควรเปลี่ยนวิธีคิดในการจัดการโดยไม่รวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลาง ให้มีการ  
บริหารจัดการภัยพิบัติในระดับพื้นที่ ปัญหาเกิดที่ไหนควรจัดการในพื้นที่นั้น เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีลักษณะ  
ภูมิประเทศต่างกัน เพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างทันที่

๒. หน่วยงานส่วนกลางมีหน้าที่ เช่น สนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เตือนภัยภาพรวม การให้  
ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการทำลายทรัพยากรธรรมชาติ และรณรงค์ให้มีการปลูกต้นไม้เพื่อ  
เพิ่มพื้นที่สีเขียว และการจัดทำแก้มลิงเพื่อกักเก็บน้ำ

๓. ควรเสริมสร้างความรู้ ความเข้มแข็งของคนในพื้นที่และมีระบบเตือนภัย รวมทั้งประชาชนทั่วไป ควรต้องมีความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติทุกรูปแบบเพื่อป้องกันภัย ตัวอย่างเช่น เหตุการณ์สึนามิที่มีผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นนักท่องเที่ยวและคนนอกพื้นที่

๔. ตัวอย่างพื้นที่จังหวัดยะลา มีการติดตั้งเครื่องมือวัดปริมาณน้ำฝนในเขตเทศบาลและทุกหมู่บ้าน เพื่อคาดการณ์และเตือนภัยล่วงหน้า

๕. จากข้อกำหนดของ พ.ร.บ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ สามารถบังคับใช้ได้ต่อเมื่อมีภัยพิบัติเกิดขึ้นแล้ว โดยก่อนเกิดภัยพิบัติหน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้ ประกอบกับท้องถิ่นไม่มีระเบียบที่เอื้อต่อการจัดการปัญหาภัยพิบัติ และเคยมีการถูกเรียกเงินคืน จึงทำให้ท้องถิ่นไม่สามารถจัดการปัญหาได้อย่างทันที่ ซึ่งหากมีการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติจะช่วยลดผลกระทบและค่าใช้จ่ายในการเยียวยาได้

๖. การเยียวยาให้กับผู้ประสบภัยมี ๒ ส่วน ได้แก่ (๑) เงินสนับสนุน และ (๒) การเยียวยาด้านจิตใจ โดยในส่วนนี้ควรมีการเพิ่มบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่

๗. การจัดการภัยพิบัติ ควรกระจายอำนาจให้กับพื้นที่ในการจัดการ เพราะคนในพื้นที่สามารถเข้าใจพื้นที่ที่ดีที่สุด มีการปรับปรุงแก้ไขภารกิจหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน และมีงบประมาณที่เพียงพอ

**มติที่ประชุม** รับทราบบทบาทและความร่วมมือในการรับมือภัยพิบัติตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

### ๓.๓ การจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย

นายวิชัย โชควิวัฒน์ ประธานกรรมการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยและกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย โดยมี นายวิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามมาตรา ๒๕ (๕) และมาตรา ๒๗ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และให้ สช. มีหน้าที่และอำนาจสำรวจ ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

๒. ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ลงนามในคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๙/๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๗ โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑ กำหนดแนวทางในการจัดทำ สนับสนุน ติดตาม และประเมินผลการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย

๒.๒ สนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะในด้านการพัฒนาตัวชี้วัด การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๒.๓ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายจากรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย และให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะรัฐมนตรี และกลไกหรือหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง

๒.๔ สนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย และข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องต่อสาธารณะ

๒.๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็นและเหมาะสม

๒.๖ ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

๓. คณะกรรมการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ได้มีการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ และครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ มีความคืบหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ มีการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย รายหมวด โดยอ้างอิง ๑๒ หมวด ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งเป็นกรอบทิศทางระบบสุขภาพไทย โดยในปีนี้ คณะกรรมการฯ กำหนดเป้าหมายให้มีการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย รวม ๔ เรื่อง จาก ๔ หมวด ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้แก่ (๑) หมวดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (๒) หมวดการผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (๓) หมวดการเงินการคลังด้านสุขภาพ และ (๔) หมวดระบบสุขภาพชุมชนเมือง เพื่อนำสถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบายรายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะรัฐมนตรี พร้อมทั้งเผยแพร่ต่อหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง และสาธารณะ ซึ่งในการดำเนินงานทั้ง ๔ หมวด ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยอยู่ระหว่างคณะนักวิชาการดำเนินการพัฒนาและติดตามตัวชี้วัดสำหรับนำมาจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพรายหมวด มีกำหนดแล้วเสร็จในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗

๓.๒ ภายในปี ๒๕๖๘ จะมีรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพรายหมวดครบ ๑๒ หมวด และนำข้อมูลของรายงานทั้ง ๑๒ หมวด มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อจัดทำเป็นรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพในภาพรวมของ ๑๒ หมวด ที่สะท้อนถึงการดำเนินงานสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมของประเทศไทยตามเป้าหมายที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตลอดจนจะมีการนำสถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบาย มารายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะรัฐมนตรี และเผยแพร่ต่อหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสาธารณะต่อไป

๓.๓ การจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพทั้งรายหมวด และในภาพรวมที่สะท้อนถึงการดำเนินงานสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมของประเทศไทยนี้ คณะกรรมการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยกำหนดให้มีการรายงานอย่างสม่ำเสมอ

**มติที่ประชุม**                    **รับทราบการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย**

**๓.๔ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔, ๕ และ ๖**

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ เชิญให้กรรมการรับชมวีดิทัศน์ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔, ๕ และ ๖ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๖ กำหนดในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรียกโดยย่อว่า “กขป.” เพื่อรับผิดชอบในการดูแล ประสานงาน และสนับสนุนให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ มีอำนาจหน้าที่ ตามข้อ ๑๔ ในการกำหนดเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน และพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ รวมถึงประสานงานให้เกิดการขับเคลื่อน ติดตามและประเมินผล การดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

๒. การดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ สช. สนับสนุนการดำเนินงานของ กขป. ในเขตพื้นที่ ๑ - ๑๓ อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งการบูรณาการภารกิจร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ ได้แก่ เขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย/สถานศึกษาในเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) สำนักงานจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล

ประเด็นสำคัญด้านสุขภาพของ กขป. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ประกอบด้วย ประเด็นความมั่นคงและความปลอดภัยทางอาหาร/เกษตรสุขภาพ (เขตพื้นที่ ๒, ๓, ๕, ๖, ๘, ๑๑ และ ๑๒) การเตรียมรับมือสังคมสูงวัย/ผู้สูงอายุ/คนพิการ/กลุ่มเปราะบาง (เขตพื้นที่ ๑, ๒, ๔, ๕, ๗, ๘, ๑๑ และ ๑๒) สุขภาวะเด็กและเยาวชน/การพัฒนาเด็กปฐมวัย/สุขภาพแม่และเด็ก (เขตพื้นที่ ๒, ๖, ๘, ๑๐, ๑๑ และ ๑๒) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ/การพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ/การสร้างชุมชนเข้มแข็ง/สุขภาพเขตเมือง (เขตพื้นที่ ๓, ๙ และ ๑๓) การบริหารจัดการฝุ่นควันไฟป่าและหมอกควัน (เขตพื้นที่ ๑ และ ๒) สุขภาวะพระสงฆ์ (เขตพื้นที่ ๑ และ ๗) การแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน (เขตพื้นที่ ๔ และ ๖) การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (เขตพื้นที่ ๑๐) พื้นที่สาธารณะปลอดภัย (เขตพื้นที่ ๑๑) บุหรี่และปัจจัยเสี่ยง (เขตพื้นที่ ๑๒) ยุทธศาสตร์เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง-ธรรมนูญสุขภาพเขตขับเคลื่อนผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (เขตพื้นที่ ๑๓) และการพัฒนาสุขภาพคนข้ามเพศ (เขตพื้นที่ ๑๓)

๓. ผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔, ๕ และ ๖ มีดังนี้

๓.๑ ผลการดำเนินงาน กขป. เขตพื้นที่ ๔ ดำเนินการ ๔ ประเด็น ได้แก่ (๑) การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง (๒) การแก้ไขอุบัติเหตุบนท้องถนน (๓) การจัดการสิ่งแวดล้อม (ขยะ) และ (๔) การเสริมสร้างความปลอดภัยด้านอาหารและยา มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๓.๑.๑ การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง มีการบูรณาการการทำงานสร้างต้นแบบชุมชนดูแลผู้สูงวัยกับโรงพยาบาลอำเภอท่าม่วง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ท่าม่วง ภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี เชื่อมแผนงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต ๔ สระบุรี เพื่อผลักดันแผนกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่

**๓.๑.๒ การแก้ไขอุบัติเหตุบนท้องถนน** มีการบูรณาการขับเคลื่อนแผนงานกับหน่วยงานองค์กรในพื้นที่ พขอ. แก่งคอย พขอ. วังม่วง และหน่วยจัดการ Node Flagship สสส.สระบุรี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพื้นที่ต้นแบบของเขตสุขภาพที่ ๔ (ตามประเด็น Big Rock)

**๓.๑.๓ การจัดการสิ่งแวดล้อม (ขยะ)** มีการบูรณาการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กับหน่วยงานในเรื่องการจัดการขยะของ พขอ. หนองแค พขอ.วิหารแดง และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ในชุมชน ร่วมกับหน่วยจัดการ สสส. สระบุรี

**๓.๑.๔ การเสริมสร้างความปลอดภัยด้านอาหารและยา** ขับเคลื่อนโดยคณะทำงานประเด็นอาหารปลอดภัย ขยายความร่วมมือกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตสนับสนุนโครงการอาหารปลอดภัย FOOD SPY สายลับอาหารปลอดภัย ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค อบรมเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในอสม. และ อย.น้อยในโรงเรียน ตามแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๗

**๓.๒ ผลการดำเนินงาน กขป. เขตพื้นที่ ๕** ดำเนินการ ๒ ประเด็น ได้แก่ (๑) เกษตรกรรมยั่งยืนและความมั่นคงปลอดภัยทางอาหาร และ (๒) รongรับสังคมสูงวัย (การพัฒนาาระบบและกลไกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย) มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

**๓.๒.๑ เกษตรกรรมยั่งยืนและความมั่นคงปลอดภัยทางอาหาร** มีการประกาศธรรมนูญสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ซึ่งเป็นพื้นที่ต้นแบบที่มีความเข้มแข็งด้านการจัดการระบบอาหารเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของกลุ่มเปราะบางทางโภชนาการ และการขับเคลื่อนประเด็นการจัดการอาหารในสถานศึกษาของจังหวัดนครปฐม โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดทางด้านอาหาร และเกิดแปลงเกษตรปลอดภัยในโรงเรียน จำนวน ๑๒ แห่ง ขับเคลื่อนงานกับจังหวัดเพชรบุรีร่วมกับ สข. พขอ. สสส. และเครือข่ายอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนจังหวัดเพชรบุรีเมืองที่ได้รับการคัดเลือกเป็นเครือข่ายเมืองสร้างสรรค์ของ UNESCO ด้านอาหาร (Gastronomy) บูรณาการใช้พื้นที่เป็นที่ตั้งใน ๓ อำเภอของจังหวัดสมุทรสงคราม และการจัดตั้งระบบการทำงานขับเคลื่อนประเด็นเกษตรกรรมยั่งยืนและอาหารปลอดภัยของเครือข่ายทางจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เน้นด้านเกษตรปลอดภัย มาตรฐาน GMP ซึ่งเน้นเรื่องการทำฐานข้อมูล รวมทั้งตรวจสอบสารตกค้างในเลือดของเกษตรกร

**๓.๒.๒ รongรับสังคมสูงวัย (การพัฒนาาระบบและกลไกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย)** มีการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกันโดย กขป. เขตพื้นที่ ๕ ในการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยในพื้นที่เพื่อแชรและเชื่อมข้อมูลบูรณาการทั้ง ๔ จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี ตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ โดยเน้นทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**๓.๓ ผลการดำเนินงาน กขป. เขตพื้นที่ ๖** ดำเนินการ ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) ความมั่นคงทางอาหาร (๒) สุขภาวะเด็กและเยาวชน และ (๓) สิ่งแวดล้อม มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

**๓.๓.๑ ความมั่นคงทางอาหาร** ขับเคลื่อนและขยายความร่วมมือร่วมกับผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มูลนิธิชีวิตวิถี เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง สนับสนุนโครงการพัฒนาความรู้และสร้างเครือข่ายแจ้งเตือนความปลอดภัยด้านอาหารใน ๘ อำเภอ ตามแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๗

**๓.๓.๒ สุขภาวะเด็กและเยาวชน** มีการบูรณาการขับเคลื่อนสุขภาวะเด็กและเยาวชนเชิงพื้นที่พหุ-บางละมุง แผนปฏิบัติการลดปัจจัยเสี่ยง สานพลังสร้างเมืองที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชลบุรี อีกทั้งมีการเชื่อมแผนงานกับ สปสช. สภาเด็กและเยาวชน (สศย.) สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๒ (สสว.๒)

**๓.๓.๓ สิ่งแวดล้อม** คณะอนุกรรมการประเด็นสิ่งแวดล้อมและอุบัติภัย กขป. เขตพื้นที่ ๖ และเครือข่ายประสานความร่วมมือกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามแผนงานขับเคลื่อนพื้นที่ปฏิบัติการที่ยั่งยืน (SDG LAB) มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ วุฒิสภาสาธารณสุขการสมอง และภาคีเครือข่ายการพัฒนาภาคตะวันออก ๘ จังหวัด และร่วมผลักดันให้เกิดการแต่งตั้งคณะกรรมการการศึกษาปัญหาการใช้กฎหมายและติดตามการแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ภายใต้คณะกรรมการการที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สภาผู้แทนราษฎร รวมทั้งร่วมผลักดันให้เกิดการติดตามแก้ไขปัญหาการขนส่ง และการกอบเก็บ “กากแคดเมียม” จากต้นทางจังหวัดตาก สู่ปลายทางในจังหวัดชลบุรี สมุทรสาคร และกรุงเทพมหานคร ภายใต้คณะกรรมการการอุตสาหกรรม คณะกรรมการการที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สภาผู้แทนราษฎร

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. บทบาทของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นผู้ชี้ทิศทาง เป้าหมาย ไม่ใช่ผู้ปฏิบัติโดยตรง การดำเนินงานจึงควรมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ การสื่อสารสร้างสรรค์เพื่อสร้างความเข้าใจและระวังป้องกันปัญหาต่าง ๆ ซึ่งอนุกรรมการสื่อสารของแต่ละเขตพื้นที่จึงมีความสำคัญอย่างมาก

๒. การดำเนินงานของ กขป. มีปัญหาอุปสรรคค่อนข้างมากโดยเฉพาะเรื่องงบประมาณ ซึ่งพยายามแก้ปัญหาด้วยการขับเคลื่อนงานร่วมกับสมัชชาสุขภาพพื้นที่

๓. กระทรวงต่าง ๆ ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ใช่ดำเนินการเพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง

๔. การดำเนินงานของ กขป. มีประเด็นต่างๆ จำนวนมาก โดยอำนาจหน้าที่สำคัญของ กขป. เป็นการสานพลังที่ควรมีการสานพลังทั้ง ๔ ส่วน ประกอบด้วย (๑) สร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบาย (๒) สานพลังเชิงนโยบายกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อบรรจุเป็นเทศบัญญัติ (๓) สานพลังกับคณะกรรมการบูรณาการจังหวัดเพื่อผลักดันสู่แผนยุทธศาสตร์จังหวัดและมีช่องทางการสนับสนุนงบประมาณบูรณาการการเพื่อการขับเคลื่อนร่วมกัน และ (๔) ทำอย่างไรให้ กขป. บูรณาการร่วมกันและมีข้อเสนอโยบายต่อหน่วยงานส่วนกลาง เช่น กระทรวง ทบวง กรม ต่าง ๆ โดย กขป. ควรให้ความสำคัญกับการทำงานทั้ง ๔ ส่วนดังกล่าว

๕. กลไกการทำงานระดับเขตมีหลายกลไกที่มาจากหลายหน่วยงานประกอบกับอยู่ในระยะเริ่มต้นของการกระจายอำนาจ ดังนั้น กขป. ควรมีการจัดการใหม่เพื่อสนับสนุนให้ กขป. สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**๓.๕ รายงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไทย ประจำปี ๒๕๖๗**

นำเสนอด้วยเอกสาร สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจตามมาตรา ๒๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการให้ข้อเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย

๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) นำนโยบายเรื่องอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร ซึ่งมีความสอดคล้องตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม และการทำสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยคำนึงถึงปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ มาจัดทำเป็นรายงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไทย ประจำปี ๒๕๖๗ เนื่องจาก

๒.๑ เป็นนโยบายที่สังคมหรือรัฐบาลให้ความสนใจ

๒.๒ เป็นนโยบายที่มีการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันหลายหน่วยงาน หลายภาคส่วน

๒.๓ เป็นนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ และ/หรือกลุ่มเปราะบาง

๒.๔ เป็นนโยบายที่มีความเชื่อมโยงระหว่างระดับพื้นที่และระดับชาติ โดยมีการใช้เครื่องมือหรือกระบวนการที่ สช. เป็นผู้ดำเนินการในการพัฒนาหรือขับเคลื่อนนโยบายนั้น เพื่อที่ สช. จะได้มีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประเด็นเรื่องอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหารได้ถูกนำเข้าสู่เพื่อพิจารณาในกระบวนการของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาแล้ว

๒.๕ เป็นนโยบายที่มีการขับเคลื่อนมาแล้วระยะหนึ่ง

๓. การจัดทำรายงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เรื่องการขับเคลื่อนนโยบายอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

๓.๑ วิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเรื่องอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหารอย่างยั่งยืนของประเทศไทย

๓.๒ สะท้อนและให้ข้อเสนอ หรือแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเรื่องอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหารที่ยั่งยืนต่อหน่วยงาน/กลไกที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะรัฐมนตรี ภาคการเมือง ภาควิทยาศาสตร์ และสาธารณะ

๓.๓ ให้เกิดการบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเรื่องอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหารของประเทศในอนาคต

๔. ข้อมูลที่ใช้ในการจัดทำรายงานฉบับนี้ สช. รวบรวมจากการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติผ่านกลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) สืบค้นการดำเนินงานเพิ่มเติมทางเอกสาร ข้อมูลจากการรายงานการดำเนินงานของประเทศไทยตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และจัดเวทีรับระดมความเห็นการขับเคลื่อนนโยบายอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร โดย



สช. ร่วมกับภาคีเครือข่าย เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ ตลอดจนขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมทางเอกสาร จากนั้นนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปข้อมูล และจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะ อื่นๆ ในกระบวนการจัดทำรายงานฯ ฉบับนี้ สช. ได้ขอคำแนะนำและความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับนโยบายเกษตรและอาหาร ในการประชุมคณะผู้ทรงคุณวุฒิ เมื่อวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๕. จากการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เรื่องการขับเคลื่อนนโยบายอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหารในประเทศไทย พบว่า สถานการณ์ด้านโรคไม่ติดต่อ สถานการณ์ด้านโภชนาการ และสถานการณ์ด้านความปลอดภัยของอาหารยังคงเป็นปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งไม่อาจปฏิเสธได้ว่าปัญหาเหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยงสำคัญมาจาก “การเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ” “พฤติกรรมการบริโภคอาหาร” “ปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ” จนถึง “ความเหลื่อมล้ำในด้านต่าง ๆ” ทั้งนี้ แม้ว่าประเทศไทยจะมีความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบห่วงโซ่อาหารของประเทศในหลายด้านจนได้รับการยอมรับ และมีกลไกที่เกี่ยวข้องมากมาย ทั้งในระดับชาติและระดับหน่วยงาน ที่มุ่งขับเคลื่อนนโยบายอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร แต่ก็ยังคงพบประเด็นท้าทายสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหารของประเทศ ได้แก่ ประเด็นด้านทรัพยากรมนุษย์ ด้านโครงสร้างและธรรมาภิบาล ด้านฐานทรัพยากรธรรมชาติ ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่รุนแรง ด้านเทคโนโลยีองค์ความรู้ และนวัตกรรมในภาคการผลิต ด้านการสื่อสารและการเคลื่อนไหวของกระแสวัฒนธรรมโลก ด้านคุณภาพ โภชนาการ และความปลอดภัยของสินค้าเกษตรและอาหาร และประเด็นท้าทายของประเทศในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs)

๖. รายงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ฉบับนี้ จึงมีข้อเสนอเชิงนโยบาย ทั้งข้อเสนอเชิงหลักการแนวคิดพื้นฐานในเรื่อง “สิทธิในอาหารและความเป็นธรรม” ควบคู่กับ “การพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของระบบการจัดการอาหาร” ของประเทศไทย “การพัฒนาระบบข้อมูลและความเข้มแข็งของกลไกที่เกี่ยวข้อง” ไปจนถึงข้อเสนอต่อการจัดการกับ “สถานการณ์วิกฤตเร่งด่วน” ซึ่งจำเป็นต้องมี “การบูรณาการเชิงข้อมูล” อย่างจริงจัง และ “การดำเนินงานตามเป้าหมาย SDGs”

๗. สช. พิจารณาเห็นว่า รายงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพฉบับนี้ เป็นเรื่องสำคัญที่ควรเร่งเสนอต่อกลไกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ จึงจัดทำหนังสือนำเสนอเรียน ประธานคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗ เรียบร้อยแล้ว เพื่อเสนอต่อ คณะกรรมการอาหารแห่งชาติและหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องรับทราบ และพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประกอบการดำเนินงาน หรือประสานองค์กรภาคีเพื่อสร้างความต่อเนื่องและเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านนโยบายดังกล่าวของประเทศไทยต่อไป

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕

**มติที่ประชุม** รับทราบรายงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไทย ประจำปี ๒๕๖๗ เรื่องการขับเคลื่อนนโยบายอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร

### ๓.๖ ผลการจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum)

พ.ศ. ๒๕๖๗

นำเสนอด้วยเอกสาร สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ วรรคหนึ่ง (๕) บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้ออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๒. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) ชุดปัจจุบันมี นายชูชัย ศุภวงศ์ เป็นประธานกรรมการ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาระบบ กลไก สนับสนุนการขับเคลื่อนหลักเกณฑ์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ โดยสร้างความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งการจัดการความรู้ การพัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่เอื้ออำนวยให้หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายต่าง ๆ สามารถประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของตน อันจะส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

๓. คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้พัฒนาความร่วมมือกับสถาบันวิชาการระดับภูมิภาค จำนวน ๖ แห่ง ครอบคลุมทุกภาคทั่วประเทศ ร่วมกันเป็นเครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) ได้แก่ (๑) ภาคเหนือตอนบน (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่) (๒) ภาคเหนือตอนล่าง (มหาวิทยาลัยนเรศวร) (๓) ภาคกลาง (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) (๔) ภาคตะวันออก (มหาวิทยาลัยบูรพา) (๕) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น) (๖) ภาคใต้ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) ซึ่งเครือข่าย HIA Consortium มีบทบาทในการสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ พัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนากำลังคนด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย รวมถึงการขยายเครือข่ายนักวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับภูมิภาคให้กว้างขวาง โดยมีการจัดตั้งศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภาค เพื่อเป็นกลไกประสานงานและขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งเครือข่าย HIA Consortium ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันหลายด้าน โดยเฉพาะการจัดการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) ซึ่งเป็นการประชุมวิชาการระดับชาติที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนางานวิชาการและการขยายเครือข่ายสำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับต่าง ๆ ทั้งในระดับชุมชน ระดับภูมิภาค และระดับชาติ ตลอดจนการพัฒนาเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการทำงาน โดยมีเครือข่ายสถาบันวิชาการฯ แต่ละภาค ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเป็นเจ้าภาพหลักการจัดงานในแต่ละปี

๔. การประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเชียงใหม่ แกรนด์วิว จังหวัด

เชียงใหม่ โดยจัดการประชุมในรูปแบบผสมผสานระหว่างการประชุม ณ สถานที่จัดประชุม (on-site) และการประชุมทางไกลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (online) มีศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคเหนือตอนบน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เป็นกลไกหลักในการดำเนินการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีผลการประชุม โดยสรุป ดังนี้

๔.๑ ประเด็นหลัก (Theme) ของงาน คือ “เมืองสุขภาพดี ชีวีมีสุขด้วย HIA”

๔.๒ ผู้เข้าร่วมประชุม ในรูปแบบ on-site และ online รวมทั้งสิ้น ๑,๐๕๒ คน ประกอบด้วย (๑) ผู้เข้าร่วมในรูปแบบ on-site จำนวน ๔๑๕ คน (๒) มีเครือข่ายนักวิชาการรุ่นใหม่จากสถาบันวิชาการภายใต้เครือข่ายวิชาการ HIA เข้าร่วมเรียนรู้ในรูปแบบออนไลน์ จำนวน ๖๓๗ คน และผู้สนใจทั่วไปที่เข้าร่วมเรียนรู้แบบออนไลน์ โดยมียอดเข้าชมการถ่ายทอดสด (Facebook Live) เข้าชมรวมทุกช่วงเวลา จำนวน ๘,๔๙๑ ครั้ง

๔.๓ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในงาน ดังนี้

๔.๓.๑ พิธีเปิดการประชุม

๑) กล่าวต้อนรับ โดย ผศ.ทศพร พิชัยยา รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ รศ.ชาตรี มณีโกศล รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

๒) กล่าวรายงาน โดย นายสุเทพ เพชรหมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓) กล่าวเปิดการประชุม และปาฐกถาพิเศษ โดย นายชูชัย ศุภวงศ์ ประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๔.๓.๒ ปาฐกถาพิเศษ เวทีเสวนา และเสวนาพิเศษ จำนวน ๖ เรื่อง ได้แก่

๑) ปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ “เมืองสุขภาพดีตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก” โดย คุณสุวจี กู๊ด ที่ปรึกษาระดับภูมิภาคด้านการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ องค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก

๒) ปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ “มลพิษกับ พ.ร.บ. อากาศสะอาดกับการมีส่วนร่วมของสังคมไทย” โดย นายวีระศักดิ์ โควสุรัตน์ คณะทำงานพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติบริหารจัดการเพื่ออากาศสะอาด

๓) เสวนา หัวข้อ “การประยุกต์ใช้ HIA ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี”

๔) เสวนา หัวข้อ “การจัดการกากอุตสาหกรรมด้วยกลไก CHIA โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน”

๕) เสวนาพิเศษ หัวข้อ “การเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพโดยภาคพลเมือง กรณีมลพิษข้ามแดนจากโรงไฟฟ้าถ่านหินหงสา”

๖) เสวนา หัวข้อ “การแก้ไขปัญหาหมอกควัน ทางออกอยู่ที่ไหน”

๔.๓.๓ การประชุมห้องย่อย เพื่อนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตามกลุ่มประเด็นย่อย ๔ กลุ่ม มีการนำเสนอผลงานวิชาการและผลการดำเนินงานโครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน ๕๐ เรื่อง ดังนี้

๑) ห้องย่อยที่ ๑ ประเด็นเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประเด็นด้านนโยบายสาธารณะระดับต่าง ๆ ได้แก่ สาธารณสุข การปกครอง ธรรมนูญชุมชน

๒) ห้องย่อยที่ ๒ ประเด็นเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประเด็นด้านสิ่งแวดล้อม (มลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ ขยะอุตสาหกรรม และมลพิษอื่น ๆ)

๓) ประเด็นเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประเด็นท่องเที่ยว เศรษฐกิจ และการพัฒนาชุมชนด้านต่าง ๆ

๔) ประเด็นเรื่องการประยุกต์ใช้ HIA ในประเด็นอื่น ๆ การศึกษาระบบหรือกลไกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการประเมินผลกระทบอื่น ๆ

๔.๓.๔ การนำเสนอผลงานในรูปแบบโปสเตอร์ จำนวน ๓๐ เรื่อง

๔.๓.๕ นิทรรศการจากเครือข่าย HIA consortium รวมถึงหน่วยงาน/องค์กรภาคีต่าง ๆ

๔.๓.๖ พิธีปิดการประชุม

๑) มอบเกียรติบัตร มอบรางวัลการนำเสนอผลงาน

๒) ประกาศ “แถลงการณ์ข้อเสนอเพื่อปฏิรูประบบการจัดการมลพิษทางอากาศและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพที่ดี” ซึ่งเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อเสนอต่อภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนต่อไป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๓.๖ เอกสาร ๑

๓) การมอบธงเจ้าภาพจัดงาน HIA Forum ในปีต่อไป ซึ่งได้รับเกียรติจากเครือข่าย HIA Consortium ภาคกลาง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รับเป็นเจ้าภาพจัดงาน HIA Forum ปี ๒๕๖๘

๔) กล่าวขอบคุณและปิดการประชุม โดย ศ. สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ รองประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประธานอนุกรรมการจัดงานฯ

๕. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดทำรายงานสรุปผลการจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ในรูปแบบหนังสือสานพลัง ฉบับที่ ๑๖๗ ประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๗ ภายใต้ประเด็นหลัก “HIA ทางเลือกการพัฒนาที่เป็นมิตรเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพท้องถิ่น” เพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณะและภาคีเครือข่ายได้ใช้ประโยชน์ต่อไป ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๓.๖ เอกสาร ๒

**มติที่ประชุม** รับทราบผลการจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) พ.ศ. ๒๕๖๗

**ระเบียบวาระที่ ๔** เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

**๔.๑** ความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การปกป้องเด็ก และเยาวชนจากบุทธิไฟฟ้า”

ศาสตราจารย์เกียรติคุณสุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ ประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะ ประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปลงสาระสำคัญ ดังนี้

๑. สถานการณ์ปัจจุบันบุหรี่ไฟฟ้าได้แพร่หลายในกลุ่มเด็กและเยาวชน และระบาดมากขึ้นในเด็กอายุ ต่ำลง เราจึงต้องปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้าด้วย ๕ เหตุผล ดังนี้ (๑) มีการรณรงค์จนทำให้บุหรี่มวน ไม่ได้รับการยอมรับในสังคม แต่ปัจจุบันมีการพัฒนาจนเป็นบุหรี่ไฟฟ้าและสร้างการโฆษณาให้เยาวชนเข้าใจว่า ไม่อันตราย เท่ ทันสมัย เปลี่ยนค่านิยมของเด็กและเยาวชนมานิยมบุหรี่ไฟฟ้า (๒) การตลาดที่สร้างบุหรี่ไฟฟ้า มาทดแทนและหลอกลูกค้าใหม่ จนมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ทั้งกลิ่น รส สี และแพ็คเกจจิ้งในรูปแบบต่าง ๆ (๓) นิโคตินในบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสารเสพติดที่สังเคราะห์ใหม่ ต่างจากในบุหรี่มวนเป็นแบบไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่ระคาย คอ ดูดซึมได้เร็ว สามารถเพิ่มปริมาณนิโคตินได้มาก ส่งผลให้ติดเร็วและเลิกยาก (๔) นิโคตินทำให้หลอดเลือด หดตัวทั้งร่างกายและมีผลกระทบต่อทุกระบบของร่างกายโดยเฉพาะหัวใจ ปอด สมอ (๕) เด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นหน้าที่ของทุกคนในสังคมที่จะต้องปกป้องเด็กให้อยู่รอดในสิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสมปราศจากยาเสพติด ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.๒๕๖๖

๒. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า” และ มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอมติสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อคณะรัฐมนตรีรับทราบ และเห็นชอบมาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ๕ มาตรการ ทั้งนี้ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติลงนามหนังสือที่ สข.สย.๐๙๕๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เรื่อง มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า เสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี ดังมี รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๑

๓. ความคืบหน้าการดำเนินงานเพื่อการแก้ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้า มีดังนี้

๓.๑ กระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะทำงานบูรณาการเพื่อปราบปรามและบังคับใช้กฎหมาย เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๙๖๔/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมีนายกองตรี ธนภฤต จิตรอารีย์รัตน์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะทำงาน ดังมีรายละเอียด ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ที่ ๔.๑ เอกสาร ๒

๓.๒ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) มีคำสั่งคณะกรรมการว่าด้วย ความปลอดภัยของสินค้าและบริการ ที่ ๒๔/๒๕๖๗ เรื่อง ห้ามผลิตเพื่อขาย ห้ามขายหรือให้บริการสินค้า บารากู บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยาบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า ลงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ ๙/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๘ เรื่องห้ามขายหรือห้ามให้บริการสินค้า บารากู บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยาบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากู ไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๓

๓.๓ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เริ่มดำเนินการปิดกั้นเว็บไซต์ขายบุหรี่ไฟฟ้า ตั้งแต่ เดือนมีนาคม-กรกฎาคม ๒๕๖๗ รวมจำนวน ๓,๔๗๘ โดเมน

๓.๔ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และ ศูนย์พัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการควบคุมยาสูบ (พศย.) รณรงค์ร่วมลงชื่อ ๑ ล้านรายชื่อ สำหรับยื่นหนังสือ

ถึงสภาผู้แทนราษฎรเพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลคงกฎหมายห้ามนำเข้า ห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เป็นต้นมา ซึ่ง ณ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๗ มีผู้ร่วมลงชื่อ จำนวน ๑๙๐,๙๘๓ รายชื่อ

๓.๕ สช. ร่วมกับ หน่วยงาน องค์กรภาคี จัดเวทีสนทนานโยบายสาธารณะ (Policy dialogue) ครั้งที่ ๕ หัวข้อ **บุหรี่ไฟฟ้า ฆ่าเยาวชนไทย “อย่าปล่อยให้...ฆาตกรลอยนวล”** เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์ (๑) เพื่อให้ทุกภาคส่วนและประชาชน ร่วมวิเคราะห์ เสนอทางออกรับมือกับปัญหาของบุหรี่ไฟฟ้า (๒) เพื่อสื่อสารสังคม สร้างการรับรู้และตระหนักถึงปัญหา ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ รวมทั้งมาตรการรับมือปัญหาของบุหรี่ไฟฟ้า มีผู้เข้าร่วมเสวนาประมาณ ๑๕๐ คน และรับชมผ่านเฟสบุ๊กไลฟ์ของ สช. นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารข่าวผ่านสื่อกระแสหลักทางออนไลน์ เช่น มติชน กรุงเทพธุรกิจ เดลินิวส์ NewTV เอ็นบีที ไลน์ทูเดย์ ข่าวภาคค่ำทางไทยพีบีเอส และข่าว ๓ มิติ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๔

๓.๖ กระทรวงศึกษาธิการ โดย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขต ที่ ศธ ๐๔๒๗๗/ว๔๐๔ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เรื่อง เน้นย้ำแนวทางการป้องกันและควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อเป็นการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษาดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๕

๓.๗ บริษัทไปรษณีย์ไทย จำกัด สังกัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม จัดทำแนวปฏิบัติการขนส่งโดยระบุให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าต้องห้ามส่ง เพื่อป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าในช่องทางการซื้อขาย โดยเฉพาะทางออนไลน์ และติดป้ายคำเตือน ณ ที่ทำการไปรษณีย์ทุกแห่งทั่วประเทศ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ “การฝากส่งบุหรี่ผิดกฎหมาย (บุหรี่ปลอม/บุหรี่ไฟฟ้า) ถือเป็นสิ่งของผิดกฎหมายและต้องห้ามส่งทางไปรษณีย์” โดยมีมาตรการตรวจสอบการขนส่งบุหรี่ไฟฟ้า นำมาสู่การจับกุมการขนส่งบุหรี่ไฟฟ้าทางไปรษณีย์ได้ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๖

๓.๘ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ชวนชม ๑ โรงแรมรามารการ์เด็นท์ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนจากหน่วยงานต่าง ๆ จำนวนประมาณ ๘๐ คน/หน่วยงาน

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. การสำรวจการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพนั้น สามารถใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) มาช่วยสำรวจได้เพื่อให้มีข้อมูลอย่างทันสมัยสถานการณ์ และสำหรับในส่วนที่มีข้อเสนอต่อสำนักงานสถิติแห่งชาติในการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าทุก ๖ เดือน เพื่อเป็นการประเมินแนวทางการปกป้องเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้านั้น ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะรับไปดำเนินการต่อ เนื่องจากกำกับดูแลสำนักงานสถิติแห่งชาติ

๒. รัฐบาลควรเร่งดำเนินการเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อปกป้องเด็กและเยาวชน รวมทั้งมีกฎหมายบังคับที่เข้มข้น และมีมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่อย่างจริงจัง

๓. สถานการณ์การแพร่หลายของบุหรี่ไฟฟ้าขยายตัวไปยังชุมชนเมืองและต่างจังหวัด จึงควรเพิ่มการแจ้งข้อมูลเบาแสร้านขายบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่ต่างจังหวัดด้วย

๔. ควรสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนมีบทบาทในการป้องกันเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะกลุ่มแกนนำเด็ก เช่น กรรมการโรงเรียน สภાเด็กและเยาวชน รวมทั้งมีมาตรการกำกับข้าราชการและตำรวจเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

๕. การดำเนินงานที่ผ่านมาของเครือข่าย มีการสนับสนุนสภาเด็กและเยาวชนภาคใต้ในการทำสื่อรณรงค์ และเสนอนโยบายไม่ให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสิ่งถูกกฎหมาย

๖. ควรมีการสื่อสารให้ความรู้ถึงโทษ พิษ ภัย จากบุหรี่ไฟฟ้าอย่างจริงจัง โดยความร่วมมือจากหน่วยงานหลัก เช่น กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**มติที่ประชุม**      **รับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า”**

## **ระเบียบวาระที่ ๕      เรื่องเพื่อพิจารณา**

### **๕.๑    การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ**

นายโสภณ เมฆธน ประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะว่าด้วย การสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. โรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable Disease หรือที่เรียกกันว่าโรค NCDs) เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องจัดการเพราะเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประเทศไทย โดยมีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ คิดเป็นร้อยละ ๘๑ ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือมากกว่า ๔๐๐,๐๐๐ รายต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในรอบสิบปีที่ผ่านมา รวมมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ถึงประมาณ ๑.๖ ล้านล้านบาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๙.๗ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ส่วนใหญ่เป็นความสูญเสียด้านผลิตภาพในวัยแรงงาน ร้อยละ ๙๑ และค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล ร้อยละ ๙ และจะยังมีความสูญเสียเพิ่มมากขึ้น เพราะคนที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเริ่มมีช่วงอายุที่ต่ำลง

๒. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗ มีมติเห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะ ว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ โดยลงนามในคำสั่งแต่งตั้ง เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑

๓. คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมี นายโสภณ เมฆธน เป็นประธานกรรมการ ได้ดำเนินการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในเรื่อง “การสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ” โดยจัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

กรุงเทพฯ มีหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และประชาสังคม เข้าร่วมจำนวน ๒๐๐ หน่วยงาน/คน โดยมีการเข้าร่วมประชุม ณ สถานที่จัดงาน จำนวน ๕๐ หน่วยงาน/คน และเข้าร่วมการประชุมผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๑๕๐ หน่วยงาน/คน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะต่อกรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) สำคัญประกอบกรอบทิศทางนโยบาย และมีมติเห็นชอบกรอบทิศทางนโยบาย ดังนี้

### กรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement)

“ทุกภาคส่วนร่วมเป็นหุ้นส่วนและเครือข่ายในการสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ควบคู่กับการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม ลดอาหารหวานมันเค็ม งดและลดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล และเพิ่มผักผลไม้ การมีกิจกรรมทางกายให้เพียงพอ ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง การไม่บริโภคบุหรี่ยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้า การงด ลด เลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการลดการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก ส่งผลให้ประชาชนบนผืนแผ่นดินไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ ไม่ป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ เพิ่มความเข้มแข็งการพัฒนาศักยภาพคนไทย ประเทศมีความพร้อมในการปรับตัว ตลอดจนเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศและการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนต่อไป โดยใช้มาตรการหลักเพื่อจัดการสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคม รวมถึงหลักการทางเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม กลไกเครดิตทางสังคมและกลไกการคลังสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เป็นหลักประกันทางสังคมแก่ประชาชน”

ดังรายละเอียดมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒ - ๖

#### ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. กลไกการคลัง ควรพัฒนาทั้งด้านการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) และการเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement) เช่น การลงโทษ ซึ่งบางครั้งการลงโทษจำเป็นและได้ผลดีกว่า

๒. ปัญหาสำคัญ คือ พฤติกรรมการบริโภคหวานและเค็ม ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องได้ยากอาจต้องใช้หลักเศรษฐศาสตร์พฤติกรรมช่วยในการปรับพฤติกรรม รวมทั้งเพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและพฤติกรรมเสี่ยงนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน

๓. สำคัญในมาตรการข้อที่ ๒ เกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมทางอาหาร ควรปรับให้ชัดเจนโดยเพิ่มเติมข้อความ “อาหารและเครื่องดื่มที่มีอันตรายและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก”

๔. ประเด็น “การสื่อสารข้อมูล” ควรปรับเป็น “มีการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับประชากรทุกช่วงวัยในทุกระดับผ่านหลากหลายช่องทาง” และขอให้เปลี่ยนคำที่ใช้จากคำว่า “โฆษณา” เป็น “การสื่อสาร” เนื่องจากการโฆษณารวมอยู่ในนิยามของคำว่า การสื่อสาร พร้อมกันนี้ขอเชิญชวนให้ใช้คำว่า “การสื่อสาร” แทนคำว่า “โฆษณาหรือประชาสัมพันธ์”

๕. ควรส่งเสริมความรู้ให้กับประชาชน เพิ่มในเรื่องการอ่านฉลากอาหาร และแก้ไขปัญหาลากที่ตัวหนังสือเล็กมาก



๖. สช. ควบคุมการหลักการต่างๆ ในเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อขับเคลื่อนในชุมชนและท้องถิ่น

๗. กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นดังกล่าว ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จึงควรระบุ “ทุกกองทุนระดับพื้นที่ให้มีการพัฒนาแผนด้านการพัฒนาภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)” เนื่องจากที่ผ่านมาจำกัดที่แผนการคัดกรองยังไม่มีแผนเชิงรุก

๘. การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล ต่างมีบทบาทสำคัญ และเพื่อให้ปฏิบัติได้จริงควรมีการปรับแก้ไขกฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น ระเบียบการคลังสำหรับผลตอบแทนเพื่อสร้างแรงจูง ในการติดตามข้อมูลรายบุคคล

๙. การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ควรมีการสำรวจสถานการณ์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเรื่องต่าง ๆ เพื่อประสานการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ

## มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบ (๑) มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (๒) กรอบทิศทางนโยบาย และสาระสำคัญประกอบกรอบทิศทางนโยบายการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วย การพัฒนา ๕ ระบบและกลไกที่สนับสนุนให้เกิด ๕ มาตรการป้องกันและควบคุมการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม กลไกการคลัง และกลไกเครดิตทางสังคม ตามที่เสนอมา ซึ่งมีรายละเอียดประกอบด้วยเอกสาร ๓ ส่วน ได้แก่ มติ (Draft resolution) เอกสารหลัก (Main document) และภาคผนวก และให้ผู้เกี่ยวข้องรับข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาปรับแก้ไขเอกสารตามความเหมาะสมต่อไป

๒. มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา (๑) เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (๒) มีนโยบายทางการคลังสนับสนุนการใช้หลักการทางเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (๓) มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานส่วนกลาง หน่วยงานระดับจังหวัด และท้องถิ่นระดับต่าง ๆ พิจารณานำสาระสำคัญของมติบรรจุเป็นนโยบายและแผนเพื่อดำเนินการตามบทบาทภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป

## ๕.๒ การแต่งตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง

นายสุเทพ เพชรหมาก กรรมการและเลขานุการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๖ ในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “กขป.” เพื่อรับผิดชอบในการดูแล ประสานงาน และสนับสนุนให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ และ ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาคณะหนึ่งเพื่อดำเนินการสรรหา คัดเลือก

หรือดำเนินการใด เพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการใน กขป. ตามระเบียบนี้ โดยองค์ประกอบ กขป. เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๒ (ตามข้อ ๗ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ) และเขตพื้นที่ ๑๓ (ตามข้อ ๑๒ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ) ประกอบด้วย กรรมการซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งจากบุคคล ดังนี้

ก. กรรมการผู้แทนส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ

ข. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและวิชาชีพ

ค. กรรมการภาคเอกชนและภาคประชาสังคม

ทั้งนี้ คณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งมีนายทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ เป็นประธานกรรมการ ได้ดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑-๑๓ ชุดที่ ๒ (ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘) โดยมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง ซึ่งประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งเมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๖/๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งกรรมการในคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน แล้วนั้น

๒. เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ในเขตพื้นที่ ๑ - ๑๓ ด้วยสาเหตุ (๑) มีกรรมการลาออก (๒) มีกรรมการได้รับการสรรหาเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประเภทผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรในเขตพื้นที่ (๓) มีกรรมการเกษียณราชการ รวมถึงไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของผู้แทนตามองค์ประกอบตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ (๔) มีกรรมการเสียชีวิต และ (๕) มีกรรมการถูกออกจากราชการ

๓. ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนฯ ข้อ ๑๑ ในกรณีนี้ที่กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนว่างลง ให้แต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างลง และหากระยะเวลาเหลือไม่ถึงเก้าสิบวันจะครบวาระจะไม่ดำเนินการแต่งตั้งก็ได้ ซึ่งในกรณีของข้อ ๒ นั้น มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งเกินเก้าสิบวัน คณะกรรมการสรรหาฯ จึงได้ดำเนินการสรรหาผู้ที่มีคุณสมบัติเพื่อเสนอชื่อเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง จำนวน ๑๔ คน เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยมีรายชื่อผู้ได้รับการสรรหา ดังนี้

กขป. เขตพื้นที่ ๑

๑. นายชุมพร จาปัญญา

ผู้แทนผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กขป. เขตพื้นที่ ๒

๑. นายสุวิทย์ ศรีสุข

สมาคมนักข่าวจังหวัดพิษณุโลก

กขป. เขตพื้นที่ ๕

๑. นายอิทธิพัทธ์ รัตนสุวรรณาชัย

ผู้แทนผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กขป. เขตพื้นที่ ๖

๑. นางจำเนียร ไวยชาตา

ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ฯ ด้านสตรี คนพิการ ผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน คู่ครองผู้บริโภครวม และสิ่งแวดล้อม

กขป. เขตพื้นที่ ๗

๑. นายเกษมชาติ จำสิงห์

ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข

กขป. เขตพื้นที่ ๘

๑. นายศุภกร มูลสุวรรณ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหารหรือเศรษฐศาสตร์
๒. นายสมชัย คำหงษา ผู้แทนบุคลากรด้านสาธารณสุข
๓. นายหมวดตรีบัญญัติ พูลทรัพย์ ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ฯ ด้านสตรี คนพิการ ผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน คุ่มครองผู้บริโภค และสิ่งแวดล้อม

กขป. เขตพื้นที่ ๙

๑. ผศ.วลัยชัชชา เขตบำรุง ผู้แทนมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัย
๒. นางสาวกฤษณียา ศังขจันทรานนท์ ผู้แทนมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัย

กขป. เขตพื้นที่ ๑๐

๑. นายจักรพงษ์ แก้วโชติ ผู้แทนผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒. นางสาวารี เจริญมุขยพันธ์ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข

กขป. เขตพื้นที่ ๑๒

๑. นางสาวรุสสิน่า โตะอาดัม ผู้แทนมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัย
๒. น.ส.ปณณัญลินท์ ฉัตรจินดาพร ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ฯ ด้านสตรี คนพิการ ผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน คุ่มครองผู้บริโภค และสิ่งแวดล้อม

สำหรับกรรมการที่ได้รับการสรรหาเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประเภทผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรในเขตพื้นที่ เป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนโดยตำแหน่ง

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๑ และ ๒

**มติที่ประชุม** เห็นชอบรายชื่อผู้ได้รับการสรรหาเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง โดยมอบหมาย สช. เสนอ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง ต่อประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป

**๕.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน**

นายสุเทพ เพชรหมาก กรรมการและเลขานุการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปลงสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพ ที่ ๒/๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ โดยมีนายทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ เป็นประธานกรรมการ มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดระยะเวลาและดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓ ที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ และกำหนดคุณสมบัติเฉพาะและหลักเกณฑ์การให้คะแนนในการพิจารณาคัดเลือก ในการสรรหาคณะกรรมการดังกล่าว

๒. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการสรรหา กขป. ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ ซึ่งจะหมดวาระการดำรงตำแหน่ง ในวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ และต้องเริ่มดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการภายในระยะเวลาไม่น้อยกว่า เก้าสิบวันก่อนวันครบวาระของ กขป. ชุดเดิม ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ข้อ ๑๐ (ดำเนินการสรรหา ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๘) สข. จึงเห็นสมควรเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณา แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมีนายทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ เป็น ประธานกรรมการ ดังมีประวัติโดยสังเขป ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓ มีเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และรองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับมอบหมาย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ และองค์ประกอบของกรรมการจำนวน ไม่เกิน ๖ คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑ กำหนดระยะเวลา และดำเนินการสรรหาคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ - เขตพื้นที่ ๑๓ ที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้ง เขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ และตามหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อ ประชาชนที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๒.๒ กำหนดคุณสมบัติเฉพาะและเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกในการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อ ประชาชน เขตพื้นที่ ๑ - เขตพื้นที่ ๑๓ ตามองค์ประกอบที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วย การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๓ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

**มติที่ประชุม** ๑. เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมีนาย ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการ และเลขานุการ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับมอบหมาย เป็นกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ และมีองค์ประกอบของกรรมการจำนวน ไม่เกิน ๖ คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่ วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยมีหน้าที่และอำนาจ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

๒. มอบหมายให้ประธานกรรมการและเลขานุการ พิจารณาองค์ประกอบของกรรมการ ตามข้อ ๑ และเสนอร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว ให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณา ลงนามแต่งตั้งต่อไป

**ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องอื่น ๆ**

๒.๑ รับรอง (ร่าง) มติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ นำเสนอ (ร่าง) มติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ เพื่อให้คณะกรรมการรับรอง

**มติที่ประชุม** รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

## ๖.๒ นัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗

เพื่อให้การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจะแจ้งนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ ให้กรรมการได้ทราบล่วงหน้าต่อไป

มติที่ประชุม มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งให้คณะกรรมการสุขภาพทราบนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ ต่อไป

## ๖.๓ เรื่องอื่น ๆ

ไม่มี

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาววันวิสา แสงทิม  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม  
นางนิรชา อัครวีระกุล  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม