

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘
วันอังคารที่ ๒๒ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เวลา ๑๕.๓๐-๑๗.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ผู้มาประชุม

๑.	นายประเสริฐ จันทรรวงทอง	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นายสรายุทธ อ่อนละมัย	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการ กระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๓.	นางสาวธีรรัตน์ สำเร็จวานิชย์	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	
๔.	นายอุเทน ชนะกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๕.	นางสาวอนงค์นาถ จำแก้ว	เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตร และสหกรณ์	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	
๖.	นางสาววนิดา แยมสรวล	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
๗.	ว่าที่ร้อยตรี เจษฎาภรณ์ พรหมทองแสน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	
๘.	รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ	กรรมการ
๙.	นายแหลม ศรีนุ้ย	ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๑๐.	รองศาสตราจารย์วิสูตร พงษ์ศิริไพบูลย์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๑.	นายสุวิทย์ อีร์กุลชน	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๒.	นางสาวราศรี ลีนะกุล	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๓.	นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔.	นายชนาณัติ แสงอรุณ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๕.	นายณัฐวุธ แก้วสุทธา	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๖.	ศาสตราจารย์ประวิตร เจนวนรรณกุล	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ

๑๗.	รองศาสตราจารย์วรพจน์ พรหมสัตยพรต	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๘.	พลอากาศตรีเฉลิมพร บุญศิริ	ผู้แทนกรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุข ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบ โรคศิลปะ	กรรมการ
๑๙.	นายสมพันธ์ เตชะอธิก	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา การจัดการความรู้	กรรมการ
๒๐.	นางธีรารัตน์ วงศ์ณะเอนก	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ	กรรมการ
๒๑.	นายศุภวิชฐ์ ศิริพาณิชย์ศกุนต์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาประชาชน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	กรรมการ
๒๒.	นายเจษฎา มิ่งสมร	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาสังคม และชุมชนท้องถิ่น	กรรมการ
๒๓.	นายสำรวย ผัดผล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๔.	ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๕.	นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๖.	รองศาสตราจารย์กาสัก เตชะนันทมาก	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๗.	รองศาสตราจารย์เกศินี ประทุมสุวรรณ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๘.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรฤดี นิธิรัตน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๙.	นายสุพธินันท์ บุญมี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๐.	นางนิตติ ศักยพันธ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๑.	นายชลธิช จันทร์สิงห์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๒.	นายไมตรี จงไกรจักร์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๓.	นางกัลยพรรณ ตังหวัง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๔.	นายวิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๕.	นายสุเทพ เพชรมาก	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ
๓๖.	นายอภิชาติ รอดสม	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๗.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑.	ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร นโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์	กรรมการ
๒.	นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านธุรกิจ บริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์	กรรมการ
๓.	ศาสตราจารย์พิเศษสำเริง แหยมกระโทก	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ

ผู้มาให้ข้อมูล

- | | | |
|----|-----------------------------------|---|
| ๑. | รองศาสตราจารย์วีระศักดิ์ เครือเทพ | ผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถในการจัดการภาครัฐ และท้องถิ่น (ฝ่าย ๔) หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ |
| ๒. | นายภุชดา เรืองอารีรัชต์ | ประธานกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย (ประธานร่วม) |
| ๓. | นายปรีดา แต่อารักษ์ | ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๔. | นางเนตรนภิส สุขนวนิช | ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๕. | นางอุทุมพร กำภู ณ อยุธยา | ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๑ |
| ๖. | นายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ | ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๒ |
| ๗. | นางสาวเชเอม พัทธี | ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ |

ผู้มาร่วมประชุม

- | | | |
|-----|------------------------------|--|
| ๑. | นางสาวณหทัย ทิวไผ่งาม | ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี |
| ๒. | นายชัยยุทธ แสงให้สุข | คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี |
| ๓. | นายวิรุฬห์ สัมลีราช | คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี |
| ๔. | นางสาวนิสาลักษณ์ จันทศรี | คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี |
| ๕. | นายศิริพันธ์ ศรีกงพลี | รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย |
| ๖. | นายอภิสิทธิ์ บุญประดับ | ผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข |
| ๗. | นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ | ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| ๘. | นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา | ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ๙. | นายฉัตรดนัย พลพีชน์ | นักบริหารแผนงานชำนาญการ สำนักสนับสนุนการพัฒนา |
| | | ระบบสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ |
| ๑๐. | นางสาวคล้ายฝัน เกาเล็ก | กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ |
| ๑๑. | นางสาวชิตชนก โชติแก้ว | กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ |
| ๑๒. | นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์ | กรุงเทพมหานคร |
| ๑๓. | นางสาวสลิลวรรณ กลับประสิทธิ์ | หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ |
| ๑๔. | นายจอมพล ทองแป้น | หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ |
| ๑๕. | นางสาวอุษณี เอ่งล่อง | หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ |
| ๑๖. | นางสาวทิพิชา โปษยานนท์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |

๑๗. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๘. นางนิตยา พรหมทอง	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๙. นายเตชิต ขาวบางพรหม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๐. นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๑. นางสาวนภินทร ศิริไทย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๒. นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๓. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์นท์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๔. นางสาวปรานอม ไอสาร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๕. นายกรฤทธิ ชุมนุรักษ์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๖. นางสาวพุกษา สิ้นลือนาม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๗. นางสาววันวิสา แสงทิม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๘. นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๙. นางสาวพรสิรี จิตรถเวช	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๐. นายชูชาติ ตริธิยานนท์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๑. นางสาวชนัญชิตา จันทร์หมื่น	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๒. นางสาวอรนิต อรไชย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๓. นางวันเพ็ญ ทินนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เริ่มประชุม เวลา ๑๕.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายประเสริฐ จันทรรวงทอง (รองนายกรัฐมนตรี) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุมทราบว่า ในวันนี้เป็นการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ ซึ่งภายใต้ข้อจำกัดของงบประมาณในหลายเรื่องแต่เรายังมีการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสุขภาวะให้ประชาชน โดยมีการยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ผ่านการเชื่อมโยงระบบการขยายเครือข่ายเพื่อให้คนไทยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ สำหรับการประชุมในวันนี้มีทั้งเรื่องการติดตามความคืบหน้าการดำเนินงาน ข้อเสนอ นโยบายและการเสนอแต่งตั้งกรรมการ ทั้งนี้ขอให้ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระต่อไป

มติที่ประชุม **รับทราบ**เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๘

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ แจ้งที่ประชุม ดังนี้

๑. เอกสารประกอบการประชุมที่แจกเพิ่มเติมในที่ประชุม ประกอบด้วย (๑) เอกสารการประชุมแก้ไขระเบียบวาระที่ ๕.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย ชุดใหม่แทนชุดเดิมที่ครบวาระ (๒) รายงานประจำปี ๒๕๖๗ ของ สช. (ฉบับภาคประชาชน) และ (๓) แผ่นพับ

และเอกสารเกี่ยวกับระบบโทรเวชกรรมทางไกลในสถานบริการระดับปฐมภูมิภายใต้องค์การบริหารส่วนจังหวัด
๑ ชุด

๒. ฝ่ายเลขานุการ ได้จัดทำ (ร่าง) รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘
เมื่อวันจันทร์ที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เสนอต่คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาและรับรอง ดังมีรายละเอียดตาม
เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓.๑ ความคืบหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

ว่าที่ร้อยตรี เจษฎาภรณ์ พรหมทองแสน ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ นำเสนอต่อที่ประชุม
สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม
๒๕๖๖ มีมติรับทราบความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กับ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ (ร่าง) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญ
สุขภาพสถานศึกษา ซึ่งที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้มีการดำเนินงานครอบคลุมสถานศึกษาในสังกัดองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษาเอกชน และสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา และในกระบวนการจัดทำ
ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาโดยเฉพาะช่วงของการทำความเข้าใจและการสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการ
นั้น ได้เสนอให้กรรมการสุขภาพแห่งชาติมีส่วนร่วมในการหนุนเสริม ซึ่งหลังจากนั้นได้มีการลงนามบันทึก
ข้อตกลงความร่วมมือ “การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กับ สช.”
เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๒. ว่าที่ร้อยตรี เจษฎาภรณ์ พรหมทองแสน ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงศึกษาธิการ ได้นำเสนอความคืบหน้าความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และ สช. ในการขับเคลื่อน
ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๗
มิถุนายน ๒๕๖๗ ที่ประชุมมีมติรับทราบความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และ สช. ในการขับเคลื่อน
ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้มีการขยายแนวคิดเรื่องการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา
ในพื้นที่ โดยการทำงานร่วมกับกลไกต่าง ๆ ของ สช. ในพื้นที่ด้วย เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัด

๓. จากการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ระหว่าง
กระทรวงศึกษาธิการ กับ สช. ” เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ นั้น มีความคืบหน้าในการดำเนินการร่วมกัน ดังนี้

๓.๑ จัดทำคู่มือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม: ธรรมนูญ
สุขภาพสถานศึกษา เพื่อให้สถานศึกษาต่าง ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้หรือใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบ
สุขภาพของสถานศึกษาตามบริบทได้ตามความเหมาะสม

๓.๒ เสริมศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในสถานศึกษานำร่อง โดยความ
ร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการ กับ สช. จำนวน ๔ เวที ๔ ภาค ได้แก่

๓.๒.๑ กลุ่มพื้นที่ภาคกลางและกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑๒-๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร

๓.๒.๒ กลุ่มพื้นที่ภาคใต้ เมื่อวันที่ ๑๗-๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมออร์คิด ริเวอร์วิว จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓.๒.๓ กลุ่มพื้นที่ภาคเหนือ เมื่อวันที่ ๒๓-๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมพีริธรา จังหวัดลำปาง

๓.๒.๔ กลุ่มพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อวันที่ ๓๐-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเดอะมาเจสติก จังหวัดสกลนคร

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) เสริมศักยภาพแกนนำผู้เรียน ครูอาจารย์ ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา (๒) สนับสนุน/เสริมศักยภาพให้กับหน่วยงานในระดับพื้นที่ที่กำกับดูแลสถานศึกษามีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงให้กับสถานศึกษาในการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา และ (๓) สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกระดับในการสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ซึ่งมีผู้แทนสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด ผู้แทนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ครูอาจารย์ แกนนำนักเรียนนักศึกษา ผู้แทนสำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมทั้งสิ้นจำนวน ๔๓๙ คน มีสถานศึกษาและหน่วยงานภายใต้กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน ๑๔๓ แห่ง ประกอบด้วย สถานศึกษา จำนวน ๑๐๕ แห่ง (โรงเรียน ๙๙ แห่ง และวิทยาลัย ๖ แห่ง) ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ จำนวน ๔ แห่ง หน่วยงานทางการศึกษาในระดับพื้นที่ จำนวน ๓๓ แห่ง และสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

๓.๓ มีการประกาศใช้ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติดรอบสถานศึกษา โรงเรียนสมรราชินี จังหวัดตรัง ประกาศใช้ เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ และได้ดำเนินการตามธรรมนูญฯ ดังกล่าวเป็นระยะเวลา ๑ ภาคเรียน คือ ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๗ โดยผลการดำเนินงาน พบว่า การตรวจพบการใช้สารเสพติดของนักเรียนแต่ละระดับชั้น เปรียบเทียบระหว่างภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๗ และ ๒/๒๕๖๗ ภาพรวมทุกระดับชั้นลดลงจาก ๓๒ คน เหลือเพียง ๓ คน ปัจจัยความสำเร็จเกิดจากการที่ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดกฎ กติกา และเต็มใจปฏิบัติตามโดยสมัครใจ พร้อมทั้งสถานศึกษาได้จัดการสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ไม่มีสถานที่ลับตา และให้เพื่อนดูแลตักเตือนกัน

๓.๔ มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อน “ธรรมนูญสถานศึกษาปลอดภัย ป้องกันปัจจัยเสี่ยง เหล้า บุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า น้ำกระท่อม สารเสพติด การพนันออนไลน์ อุบัติเหตุ และอนามัยเจริญพันธุ์ในเด็กและเยาวชนจังหวัดนครศรีธรรมราช” เมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ โดย ๒๔ องค์กรร่วมขับเคลื่อน

๓.๕ มีประกาศคณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์ เรื่อง การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาของจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยบูรณาการการดูแลระบบสุขภาพของสถานศึกษาผ่านกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School: GSHPs) จังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๗ โดยมุ่งหวังให้ผู้เรียนทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาในทุกมิติ ทั้งในด้านโอกาส ความเท่าเทียม ความเสมอภาค คุณภาพและสมรรถนะที่สำคัญ

จำเป็น ตามบริบทของสถานศึกษา รวมทั้งการพัฒนาสุขภาพองค์รวม โดยบูรณาการความร่วมมือระดับพื้นที่ เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย “เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี”

๓.๖ มีการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับ บุหรี่ไฟฟ้า ในสถานศึกษาโรงเรียนอนุบาลเขลางค์รัตน์อนุสรณ์ จังหวัดลำปาง เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ และยังได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการดำเนินการด้านสุขภาพในสถานศึกษา กับ ๑๖ หน่วยงาน เพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียน ครู บุคลากร และชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การป้องกันการใช้บุหรี่ ไฟฟ้า การสนับสนุนการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การยกระดับสภาพแวดล้อมในสถานศึกษาให้เป็นพื้นที่ สุขภาวะ โดยมีเป้าหมายการขับเคลื่อนงานพัฒนาทักษะแกนนำนักเรียน แกนนำชุมชน เพื่อรณรงค์ลดปัญหา บุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนและชุมชน ในเขตพื้นที่การศึกษาที่ ๑ จำนวน ๑๒ โรงเรียน และเขตพื้นที่การศึกษาที่ ๒ จำนวน ๑๒ โรงเรียน ของจังหวัดลำปาง

๓.๗ มีประกาศ เรื่อง การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ ๕ อ. สุ่มาตรฐานสากล ตำบล เขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ลงนามโดยนายกเทศมนตรีตำบลบ้านเขี้ยวหวาน เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๘ เพื่อให้ ๑๔ หน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ

๓.๘ มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อน "ธรรมนูญสถานศึกษาปลอดภัย-ปลอดภัย-ปลอดภัย" ระหว่างภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๑ เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๘

๓.๙ กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับ สช. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขภาพสถานศึกษาของสถานศึกษานำร่อง เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๘ ซึ่งเป็นการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีบุคลากรทางการศึกษาเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมจำนวน ๑๒๐ คน

๓.๑๐ มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ในสถานศึกษานำร่อง: เขตตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ เขตที่ ๑๗ และ ๑๘ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) พัฒนาศักยภาพด้านธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาแก่บุคลากรสถานศึกษาและภาคีเครือข่าย (๒) ออกแบบ และวางแผนทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ ๑๗ และ ๑๘ และ (๓) พัฒนา และเชื่อมโยงเครือข่ายการเรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในเขตตรวจราชการที่ ๑๗ และ ๑๘ โดยมีการจัด ประชุม ดังนี้

๓.๑๐.๑ เขตตรวจราชการที่ ๑๗ จัดเมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ ศูนย์วัฒนธรรมภาคเหนือ ตอนล่าง (วังจันทร์ริเวอร์วิว) มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๕๓๑ คน จาก ๕ จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย และพิษณุโลก โดยเข้าร่วม ณ สถานที่ประชุม จำนวน ๙๔ คน และเข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน ๔๓๗ คน

๓.๑๐.๒ เขตตรวจราชการที่ ๑๘ จัดเมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมแพลทตินัม แกรนด์ฮอลล์ โรงแรมแกรนด์ฮิลล์ รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดนครสวรรค์ มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๓๙๓ คน จาก ๔ จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ อุทัยธานี พิจิตร และกำแพงเพชร โดยเข้าร่วม ณ สถานที่ประชุม จำนวน ๑๑๙ คน และเข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน ๒๗๔ คน

๓.๑๑ สข. ร่วมกับเขตตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ เขตที่ ๑๔ เขตสุขภาพที่ ๑๐ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๑๐ อุบลราชธานี และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สมัชชาสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ สมัชชาสุขภาพจังหวัดอำนาจเจริญ สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี สมัชชาสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร และสมัชชาสุขภาพจังหวัดยโสธร จัดเวทีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพในสถานศึกษา และการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในสถานศึกษานำร่อง เขตตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ เขตที่ ๑๔ เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมศูนย์ OTOP องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ โดยมี นายสิริพงศ์ อังคสกุลเกียรติ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงศึกษาธิการ ให้เกียรติเป็นประธานกล่าวเปิดการประชุมและให้นโยบาย ซึ่งมีครูและนักเรียนจากสถานศึกษานำร่องของจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑๕ แห่ง เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในสถานศึกษานำร่อง ณ สถานที่ประชุมรวมจำนวน ๑๖๗ คน และเข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน ๒๐ คน

ทั้งนี้ ปัจจุบันมีสถานศึกษานำร่อง ได้ดำเนินการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา แล้ว เช่น ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติดรอบสถานศึกษา โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง พ.ศ. ๒๕๖๗ ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนอนุบาลเขลางค์รัตน์อนุสรณ์ พุทธศักราช ๒๕๖๗ ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงโรคที่มีุงเป็นพาหะของสถานศึกษา โรงเรียนบ้านแม่ออกผารู จังหวัดตาก พ.ศ. ๒๕๖๗ ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ ๕ อ.สู่มาตรฐานสากล ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. สถานศึกษาเป็นที่ที่มีเด็กและเยาวชนจำนวนมาก การมีธรรมนูญสุขภาพเป็นกติกาที่เป็นร่มใหญ่ในการช่วยดูแลสุขภาวะทางกาย จิต ปัญญา และสังคม เป็นสิ่งที่ดี ซึ่งจากรายงานความคืบหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษานั้น การที่บุคลากรในสถานศึกษาได้ร่วมกันออกแบบและดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จเป็นสิ่งสำคัญ

๒. ปัจจุบันสถานศึกษามีการดำเนินการในประเด็นต่าง ๆ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า การปรับตัวทางสุขภาพจิต การจัดการอาหารและโภชนาการ พัฒนาการสมวัยทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาได้มีการนำประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ไปขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาร่วมกัน

มติที่ประชุม **รับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา**

ระเบียบวาระที่ ๓.๒ การขับเคลื่อนนโยบายการปกป้องและคุ้มครองเด็ก เยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า

นายอภิชาติ รอดสม รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ มีมติเห็นชอบการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า” และมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นดังกล่าว เพื่อให้คณะรัฐมนตรีรับทราบ และเห็นชอบมาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ๕ มาตรการ พร้อมทั้งมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการจัดทำรายละเอียดในแต่ละมาตรการต่อไป

๒. คสช. ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ มีมติรับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การปกป้องเด็ก และเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า” โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๒.๑ กระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะทำงานบูรณาการเพื่อปราบปรามและบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๙๖๔/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมี นายกองตรี ธนกฤต จิตรอารีรัตน์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะทำงาน

๒.๒ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) มีคำสั่งคณะกรรมการว่าด้วยความปลอดภัยของสินค้าและบริการ ที่ ๒๔/๒๕๖๗ เรื่อง ห้ามผลิตเพื่อขาย ห้ามขายหรือให้บริการสินค้า บารากู บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยาบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า ลงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๒.๓ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เริ่มดำเนินการปิดกั้นเว็บไซต์ขายบุหรี่ไฟฟ้า ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม-กรกฎาคม ๒๕๖๗ รวมจำนวน ๓,๔๗๘ โดเมน

๒.๔ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และศูนย์พัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการควบคุมยาสูบ (พศย.) รณรงค์ร่วมลงชื่อ ๑ ล้านรายชื่อ สำหรับยื่นหนังสือถึงสภาผู้แทนราษฎรเพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลคงกฎหมายห้ามนำเข้า ห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เป็นต้นมา ซึ่ง ณ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๗ มีผู้ร่วมลงชื่อ จำนวน ๕๙๒,๗๒๗ รายชื่อ

๒.๕ สช. ร่วมกับ หน่วยงาน องค์การภาคี จัดเวทีสนทนานโยบายสาธารณะ (Policy dialogue) ครั้งที่ ๕ หัวข้อ บุหรี่ไฟฟ้า ฆ่าเยาวชนไทย “อย่าปล่อยให้...ขาดการลยนวนล” เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์ (๑) เพื่อให้ทุกภาคส่วนและประชาชน ร่วมวิเคราะห์ เสนอทางออกรับมือกับปัญหาของบุหรี่ไฟฟ้า (๒) เพื่อสื่อสารสังคม สร้างการรับรู้และตระหนักถึงปัญหา ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ รวมทั้งมาตรการรับมือปัญหาของบุหรี่ไฟฟ้า

๒.๖ กระทรวงศึกษาธิการ โดย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขต ที่ ศธ ๐๔๒๗๗/ว๔๐๔ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เรื่อง เน้นย้ำแนวทางการป้องกันและควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อเป็นการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา

๒.๗ บริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด จัดทำแนวปฏิบัติการขนส่งโดยระบุให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าต้องห้ามส่ง เพื่อป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าในช่องทางการซื้อขายโดยเฉพาะทางออนไลน์ และติดป้ายคำเตือน ณ ที่ทำการไปรษณีย์ทุกแห่งทั่วประเทศ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ “การฝากส่งบุหรี่ผิดกฎหมาย (บุหรี่ปลอม/บุหรี่ไฟฟ้า) ถือเป็นสิ่งของผิดกฎหมายและต้องห้ามส่งทางไปรษณีย์”

๓. ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

๓.๑ สช. สนับสนุนการขับเคลื่อนการป้องกันปัญหาการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าผ่านกลไก เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ซึ่งเป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงาน องค์การและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้โครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบและกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพ เพื่อประชาชนเพื่อแก้ไขปัญหาภัยคุกคามทางสุขภาพ (บุหรี่ไฟฟ้า) ในเขตพื้นที่ ซึ่งเป็นการสนับสนุน การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ในการสร้างการมี ส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ ภาคสังคม และภาควิชาการที่เกี่ยวข้องกับกลไกในระดับพื้นที่ ให้เข้ามา มีส่วนร่วมและสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศ เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนให้เกิดการขยายผลในวงกว้าง โดยที่ กขป. ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ เพื่อพัฒนาแผนงาน และ กลยุทธ์การดำเนินงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ ที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละเขตพื้นที่ รวมถึงการพัฒนา ชุดข้อมูล เพื่อใช้ประโยชน์ในการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน การเฝ้าระวังการใช้บุหรี่ไฟฟ้า และการบังคับใช้ กฎหมายในท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายลดการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเยาวชน และส่งเสริมการสร้างสภาพแวดล้อม ที่ปลอดภัยจากบุหรี่ไฟฟ้าในระดับพื้นที่ โดยมีพื้นที่ดำเนินการในระยะแรก ประกอบด้วย เขตสุขภาพ เพื่อประชาชน จำนวน ๘ เขตพื้นที่ ครอบคลุมทุกภาค ดังนี้

๓.๑.๑) ภาคเหนือ จำนวน ๑ เขต ได้แก่ เขตพื้นที่ ๑

๓.๑.๒) ภาคกลาง จำนวน ๓ เขต ได้แก่ เขตพื้นที่ ๔, ๕ และ ๖

๓.๑.๓) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๓ เขต ได้แก่ เขตพื้นที่ ๗, ๘ และ ๑๐

๓.๑.๔) ภาคใต้ จำนวน ๑ เขต ได้แก่ เขตพื้นที่ ๑๑

๓.๒ การขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กับ สช. ในการพัฒนาและ ขับเคลื่อนธรรมนูญสถานศึกษาตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ โดยมีการลงนาม บันทึกความร่วมมือ (MOU) เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เพื่อเป็นเครื่องมือให้พื้นที่จัดการตนเองตามบริบท และความพร้อมของพื้นที่ ซึ่งจะมีประเด็นปัจจัยเสี่ยง ยาเสพติด บุหรี่ไฟฟ้า เป็นประเด็นที่สนับสนุนให้พื้นที่ พิจารณาความสำคัญในลำดับต้น

๓.๓ สช. จัดการประชุมคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในการขับเคลื่อน มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเด็นที่ยังเป็นช่องว่างเชิงนโยบาย ที่จำเป็นต้องมีการดำเนินงานเพิ่มเติม และมีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๓.๑ แนวทางการดำเนินงานตาม มาตรา ๕.๓ กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC) ซึ่งเห็น ควรจัดการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรม โดย สช. ได้จัด ประชุมปรึกษาร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) และสำนักงาน

ผู้ตรวจการแผ่นดิน ซึ่งที่ประชุมฯ มอบหมายให้ สช. ทำหนังสือเชิญขอเข้าพบผู้บริหารระดับสูงของทั้ง ๓ หน่วยงาน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และแสวงหาความร่วมมือเพื่อให้เกิดการออกกฎระเบียบ มาตรการทางนโยบาย กฎหมาย พร้อมทั้งมีแนวปฏิบัติต่อการป้องกันการแทรกแซงนโยบายจากอุตสาหกรรมยาสูบ อย่างเป็นรูปธรรม

๓.๓.๒ การควบคุมสื่อออนไลน์ สื่อ Over-the-top (OTT) สื่อในแพลตฟอร์มต่าง ๆ เพื่อป้องกันการตลาดการโฆษณา ขวนเชื่อ เพื่อขยายขอบเขตการกำกับสื่อในรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อให้เท่าทันสถานการณ์ปัจจุบัน

๓.๔ การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายให้รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นางสาวจิราพร สินธุไพร) เป็นเจ้าภาพรับเรื่องการควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ดำเนินการหารือร่วมกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเร่งรัดติดตามการดำเนินงานมาตรการต่าง ๆ ให้ชัดเจน ซึ่งคณะรัฐมนตรีพิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบตามที่นายกรัฐมนตรีเสนอ โดยจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า เป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๔.๑ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) จัดการประชุมร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามการดำเนินงานและหารือมาตรการเกี่ยวกับการควบคุมและแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน ๕ ครั้ง ระหว่างวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ - วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๘ และได้ประสานการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในระยะเร่งด่วน ระยะสั้น และระยะยาวตามนโยบายรัฐบาล เพื่อบูรณาการภารกิจและแผนการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีผลการติดตามความก้าวหน้าที่สำคัญ ดังนี้

๑) สถิติการจับกุมการกระทำความผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ระหว่างวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย กรมศุลกากร และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จับกุม ๒,๒๑๔ คดี จำนวนผู้ต้องหา ๒,๒๗๖ คน จำนวนของกลาง ๑,๔๙๘,๙๔๕ ชิ้น มูลค่าของกลาง ๒๗๕,๐๙๑,๕๘๔ บาท

๒) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดำเนินการขยายผลการจับกุมรายย่อยไปสู่การจับกุมผู้ลักลอบนำเข้า และตรวจสอบธุรกรรมทางการเงินของผู้กระทำความผิดเพื่อดำเนินคดีฟอกเงิน กรณีเข้ามูลฐานความผิดฟอกเงิน

๓) สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) ร่วมกับ สคบ.จัดทำช่องทางสำหรับการแจ้งเบาะแสบุหรี่ไฟฟ้าผ่านแอปพลิเคชัน “ทางรัฐ” ซึ่งประกอบด้วย การระบุประเภทบุหรี่ไฟฟ้า จุดเกิดเหตุ ผู้กระทำความผิด และหลักฐาน โดยผู้แจ้งเบาะแสสามารถเลือก ไม่ระบุชื่อและสามารถแจ้งเบาะแสดังกล่าวได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๔) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สื่อสารการเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยเน้นให้แพทย์ต้องซักประวัติและบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังโรค เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางนโยบายการป้องกันและแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า

๕) กระทรวงศึกษาธิการ แก้ไขกฎกระทรวงกำหนดความประพฤติของนักเรียน นักศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๘ เพื่อส่งเสริมความประพฤติของนักเรียนมิให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า บาราгу หรือบาราгу ไฟฟ้า และปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ส่งเสริมความประพฤตินักเรียนและนักศึกษา (พสน.) ให้มีความสอดคล้องเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาของบุหรี่ไฟฟ้า

๓.๔.๒ เกิด (ร่าง) แผนปฏิบัติการควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในระยะเร่งด่วน ระยะสั้น และระยะยาวตามนโยบายรัฐบาล (ฉบับล่าสุด วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๘) ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการ ๓ ยุทธศาสตร์ ๖ มาตรการ ๑๔๑ แผนปฏิบัติการ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการปราบปรามโดยการบังคับใช้กฎหมาย (๒ มาตรการ)

- มาตรการที่ ๑ การปราบปรามมิให้บุหรี่ไฟฟ้าเข้ามาในประเทศ (๑๘ แผนปฏิบัติการ)
- มาตรการที่ ๒ การปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้าภายในประเทศ (๒๙ แผนปฏิบัติการ)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า (๒ มาตรการ)

- มาตรการที่ ๑ การสร้างความตระหนักรู้ในการสื่อสารสาธารณะเป็นวงกว้าง (๔๙ แผนปฏิบัติการ)
- มาตรการที่ ๒ การรณรงค์ป้องปรามภายในโรงเรียนและสถานศึกษา (๓๑ แผนปฏิบัติการ)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับ “บุหรี่ไฟฟ้า”

- มาตรการที่ ๑ การแก้ไขปรับปรุง กฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ คำสั่งของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเร่งด่วน (๒ แผนปฏิบัติการ)
- มาตรการที่ ๒ การตรากฎหมายเฉพาะที่เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าระดับพระราชบัญญัติ (๔ แผนปฏิบัติการ)

ทั้งนี้ แผนการดำเนินงานของ สช. ในการขับเคลื่อนระดับเขตพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน (กขป.) ตามข้อ ๓.๑ และการขับเคลื่อนประเด็นบุหรี่ไฟฟ้าในธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ตามข้อ ๓.๒ ได้ถูกระบุในยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของ บุหรี่ไฟฟ้า ใน (ร่าง) แผนปฏิบัติการควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในระยะเร่งด่วน ระยะสั้น และระยะ ยาวตามนโยบายรัฐบาล

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๑-๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ได้รับความร่วมมือ จนเกิดกฎหมายบังคับใช้ และที่สำคัญมีการส่งสัญญาณนโยบายในระดับรัฐบาลที่ว่าทุกองคาพยพควรต้องให้ ความสำคัญกับการป้องกันเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งจากระดับส่วนกลาง ท้องถิ่น และชุมชน

๒. การขนส่งในประเทศไทยมีทั้งของไปรษณีย์ไทย และบริษัทขนส่งเอกชน จึงควรมีการจัดทำ มาตรการเพิ่มเติมเพื่อควบคุมในเรื่องของการขนส่ง

๓. การดำเนินการปิดกั้นเว็บไซต์เกี่ยวกับ “บุหรี่ไฟฟ้า” จะมีการนำเอาไอมาใช้เป็นเครื่องมือในการ ตรวจจับการซื้อขายบุหรี่ไฟฟ้าผ่านช่องทางออนไลน์ เนื่องจากพบว่าภายหลังได้ปิดเว็บไซต์แล้วยังมีการเปิด

เว็บไซต์ใหม่อีกครั้ง ซึ่งเรื่องนี้ทั้งรัฐบาลและนายกรัฐมนตรีได้ให้ความสำคัญอย่างมาก และจะดำเนินการ
ปราบปรามอย่างจริงจัง

มติที่ประชุม **รับทราบการขับเคลื่อนนโยบายการปกป้องและคุ้มครองเด็ก เยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า**

ระเบียบวาระที่ ๓.๓ ความเป็นมาของการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตาม การเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

นางสาวทิพชา โปษยานนท์ รองเลขาธิการ คสช. นำเสนอต่อที่ประชุม โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ความเป็นมา

คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) ได้รับการแต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๒ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ มติ ๔ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี ซึ่งเสนอให้จัดตั้งกลไกคณะกรรมการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ โดย คจคส. มีหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยประสานสนับสนุนการทำงานกับกลไกการเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล รวมทั้งมีหน้าที่พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือกลไกการเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาลนั้น

คจคส. ชุดปัจจุบัน มีผู้แทนจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เช่น กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ คณะกรรมการอาหารและยา สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และกลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน ร่วมเป็นกรรมการ โดยมี นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ เป็นประธานกรรมการ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓

เนื่องด้วยประเด็นด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพมีความสำคัญและมีประเด็นใหม่ ๆ เกิดขึ้นอยู่เสมอ รวมทั้งทวีความซับซ้อนมากขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและบทบาทของ คจคส. อย่างต่อเนื่อง

๒. ผลการดำเนินงานสำคัญระหว่าง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖

๒.๑ การจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการเข้าถึงยาเวชภัณฑ์ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง และวัคซีน ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผ่านไปยังคณะเจรจาของประเทศไทยที่นำโดยกระทรวงพาณิชย์ เพื่อกำหนดท่าทีของประเทศในการประชุมขององค์การการค้าโลก (World Trade Organization: WTO) พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๒ การจัดทำเอกสารวิชาการและจัดเวทีเสวนาวิชาการ เรื่อง “ความตกลงแบบครอบคลุมและก้าวหน้าสำหรับหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (CPTPP) และสุขภาพ” จำนวน ๕ ประเด็น ได้แก่ การเข้าถึง

ยา (Access to medicine - Compulsory licensing: CL / Intellectual Property: IP / Patent Linkage) การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (Government Procurement) การระงับข้อพิพาทระหว่างภาครัฐและเอกชน (Investor - State Dispute Settlement: ISDS) อนุสัญญาระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ (UPOV 1991) (ประเด็นพืชสมุนไพร) ผลกระทบด้านบวกและด้านลบของความตกลงการค้าระหว่างประเทศ และจัดทำข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้อง

๒.๓ การประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (International Trade and Health Conference) ประจำปี รวมทั้งการประชุมคู่ขนานในสมัชชาอนามัยโลก และในการประชุมวิชาการนานาชาติรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล เพื่อสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนแลกเปลี่ยนข้อมูล องค์ความรู้ และข้อเสนอแนะให้เกิดความสอดคล้องทางนโยบายระหว่างการค้าและสุขภาพ

ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานสำคัญได้รวบรวมนำเสนอที่เว็บไซต์ <https://www.iththailand.net/th>

๓. ผลการดำเนินงาน พ.ศ. ๒๕๖๗

๓.๑ การจัดการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพประจำปี ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๔-๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ในหัวข้อหลัก “Enhancing trade and health policy coherence to support sustainable development” ซึ่งที่ประชุมมีข้อเสนอแนะหลักสำหรับการดำเนินการภายในประเทศ ดังนี้

๓.๑.๑ การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของบุคคลกรด้านดิจิทัลเทคโนโลยีในระบบการบริการสุขภาพ รวมทั้งความรู้ความเข้าใจเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ

๓.๑.๒ การสร้างองค์ความรู้หรือการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลกระทบจากการค้าระหว่างประเทศ ควรมีความเป็นกลาง ผู้ทำการศึกษาวิจัยมีความเป็นอิสระ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นกลางประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย

๓.๑.๓ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างภาคการค้าและสุขภาพ รวมทั้งภาคส่วนอื่น ๆ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้กำหนดนโยบายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

รายละเอียดการประชุมวิชาการและข้อเสนอแนะ ได้รวบรวมไว้ในเอกสารสรุปผลการประชุมนำเสนอที่เว็บไซต์ <https://www.iththailand.net/th> และช่องยูทูบ

๓.๒. การสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ ผ่านการศึกษาวิจัย

๓.๒.๑ สนับสนุนการจัดทำกรอบประเด็นการวิจัยด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ โดย คจคส. ได้ศึกษา วิเคราะห์ และปรึกษาหารือประเด็นการวิจัยเร่งด่วนต่อการสร้างความสอดคล้องทางนโยบายระหว่างการค้าและสุขภาพ จำนวน ๔ ประเด็น เพื่อเสนอแก่หน่วยงานให้ทุนวิจัย ได้แก่

๑) ประเด็นการศึกษาเปรียบเทียบกลไกการสร้างสอดคล้องของนโยบายการค้าระหว่างประเทศและนโยบายสุขภาพ ในประเทศต่าง ๆ

๒) ประเด็นการวิเคราะห์การใช้สุขภาพ เพื่อสนับสนุนการค้าและเศรษฐกิจ เช่น นโยบาย Medical hub นโยบายการส่งออกสมุนไพรไทย

๓) ประเด็นการปฏิรูปเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน เช่น การทำ Regulatory Guillotine กฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔) ประเด็นการวิเคราะห์ข้อท้าทายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อจำกัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบ เช่น กระบวนการรับรองมาตรฐานต่าง ๆ

๓.๒.๒ สนับสนุนการศึกษา เรื่อง สីทวรราชการดำเนินงานการค้าระหว่างประเทศ และสุขภาพของประเทศไทย โดยแสดงให้เห็นถึงวิวัฒนาการและความพยายามในการดำเนินงานร่วมกันของ ภาคการค้าและภาคสุขภาพ รวมทั้งภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความสอดคล้องของนโยบายและการคำนึงถึง ผลประโยชน์สูงสุด ทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ ซึ่งการศึกษามีข้อเสนอแนะสำคัญ เสนอต่อคณะอนุกรรมการ กำกับทิศแผนงาน Enhancing Leadership in Global Health – Thailand (EnLIGHT) ภายใต้ยุทธศาสตร์ ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์กรอนามัยโลก ได้แก่

๑) เพิ่มบทบาทของภาคสุขภาพในกระบวนการการค้าระหว่างประเทศ โดยสร้างและพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความรู้ด้านการเจรจาและนโยบายการค้าระหว่างประเทศ รวมทั้งเข้าใจผลกระทบจากการเจรจาการค้าที่อาจมีต่อระบบสุขภาพ เพื่อให้สามารถสนับสนุนข้อมูลและสนับสนุนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

๒) เพิ่มการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และรอบด้าน โดยเฉพาะการใช้ประโยชน์จากการลงนามการค้าเสรีที่ผ่านมา เพื่อคาดการณ์ผลกระทบของการค้าและเพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจในอนาคต

๓) ลดการพึ่งพาการนำเข้าวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ มุ่งเน้นพัฒนาอุตสาหกรรมภายในประเทศ โดยเฉพาะอุตสาหกรรมยาและสมุนไพรในประเทศ เพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านสุขภาพและเพิ่มรายได้ของประเทศ

๓.๓ การพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ของรัฐไทย และประเทศต่าง ๆ โดยเป็นการจัดฝึกอบรมร่วมกับองค์การการค้าโลก (World Trade Organization: WTO) ระหว่างวันที่ ๖-๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ มีผู้ร่วมการฝึกอบรมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่อาวุโส ๔๐ คน จาก ๑๔ ประเทศสมาชิก WTO รวมทั้งประเทศไทยและผู้สังเกตการณ์ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เข้าร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และพัฒนานโยบายสนับสนุนนวัตกรรมและการเข้าถึงเทคโนโลยีสุขภาพในภูมิภาค

๔. แผนการดำเนินงาน พ.ศ. ๒๕๖๘

๔.๑ การจัดฝึกอบรมด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพให้เฉพาะกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ
ที่เกี่ยวข้องกับการค้าระหว่างประเทศ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ รวมทั้งนักวิชาการ และเครือข่ายภาคประชาสังคม

๔.๒ การจัดการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๘
ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๘ โดยมุ่งเน้นไปที่ประเด็นการสนับสนุนความเท่าเทียม นวัตกรรม และความยืดหยุ่น
เพื่ออนาคตที่ยั่งยืน (ร่างหัวข้อหลักของการประชุม “Trade and Health: Promote Equity, Innovation, and
Resilience for a Sustainable Future”)

๔.๓ การพัฒนาแผน Business Model ในการจัดตั้งศูนย์วิจัยเรื่องการค้าระหว่างประเทศ
และสุขภาพ

๔.๔ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และจัดเวทีสาธารณะเกี่ยวกับความผันผวนของนโยบาย
การค้าระหว่างประเทศต่อระบบสุขภาพของประเทศ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. ควรศึกษาเรื่องผลกระทบจากนโยบายทางการค้าของสหรัฐอเมริกา (ประธานาธิบดีโดนัลด์ ทรัมป์)
ต่อเศรษฐกิจของประเทศไทย

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตาม
การเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

ระเบียบวาระที่ ๓.๔ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๑, ๑๒ และ ๑๓

นำเสนอด้วยวิดิทัศน์ และนายสุเทพ เพชรมาก เชิญให้ ประธานกรรมการเขตสุขภาพ
เพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๑, ๑๒ และ ๑๓ เพิ่มเติมประเด็น โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๖
กำหนดให้ในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรียกโดยย่อว่า
“กขป.” เพื่อรับผิดชอบในการดูแล ประสานงาน และให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่
มีอำนาจหน้าที่ ตามข้อ ๑๔ โดยกำหนดเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ประสานงานให้เกิด
การขับเคลื่อน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายทิศทาง และยุทธศาสตร์ รวมทั้งให้
ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและกำหนดให้ คสช. พิจารณารายงานผลการดำเนินงานของ
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑-๑๓ ปีละ ๑ ครั้ง

๒. การดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
สช. สนับสนุนการดำเนินงานของ กขป. ในเขตพื้นที่ ๑ - ๑๓ อย่างต่อเนื่อง ด้วยความร่วมมือจากสำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวง
สาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งบูรณาการภารกิจร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ ได้แก่ เขตสุขภาพ
ของกระทรวงสาธารณสุข คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) คณะอนุกรรมการ
ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) สำนักงานจังหวัด สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้ง
มหาวิทยาลัย/สถานศึกษาในเขตพื้นที่

ประเด็นสำคัญด้านสุขภาพของ กขป. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบด้วย ประเด็นความมั่นคง
และความปลอดภัยทางอาหาร/เกษตรสุขภาพ (เขตพื้นที่ ๒, ๓, ๕, ๖, ๘, ๑๑ และ ๑๒) การเตรียมรับมือ
สังคมสูงวัย/ผู้สูงอายุ/คนพิการ/กลุ่มเปราะบาง (เขตพื้นที่ ๑, ๒, ๔, ๕, ๗, ๘, ๑๑ และ ๑๒) สุขภาวะเด็กและ
เยาวชน/การพัฒนาเด็กปฐมวัย/สุขภาวะแม่และเด็ก (เขตพื้นที่ ๒, ๖, ๘, ๑๐, ๑๑ และ ๑๒) การพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพ/การพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ/การสร้างชุมชนเข้มแข็ง/สุขภาวะเขตเมือง (เขตพื้นที่ ๓, ๙ และ
๑๓) การบริหารจัดการฝุ่นควันไฟป่าและหมอกควัน (เขตพื้นที่ ๑ และ ๒) สุขภาวะพระสงฆ์ (เขตพื้นที่ ๑ และ

๗) การแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน (เขตพื้นที่ ๔ และ ๖) การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการติดยา
ด้านจิตเวช (เขตพื้นที่ ๑๐) พื้นที่สาธารณะปลอดขยะ (เขตพื้นที่ ๑๑) บุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า/ปัจจัยเสี่ยง (เขตพื้นที่ ๑,
๔, ๕, ๖, ๗, ๘, ๑๐, ๑๑ และ ๑๒) ยุทธศาสตร์เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง-ธรรมนูญสุขภาพเขตขับเคลื่อนผ่าน
กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (เขตพื้นที่ ๑๓) และการพัฒนาสุขภาวะคนข้ามเพศ (เขตพื้นที่ ๑๓)

๓. ผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๑, ๑๒ และ ๑๓

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗
และครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ ฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอผลการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑, ๒, ๓, ๔, ๕, ๖, ๗, ๘,
๙ และ ๑๐ แล้วนั้น ในการนี้จึงขอเสนอผลการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑๑, ๑๒ และ ๑๓ ซึ่งมีผล
การดำเนินงานในประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ทั้ง ๓ เขตพื้นที่ สรุปดังนี้

๓.๑ ผลการดำเนินงาน กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ ดำเนินการ ๔ ประเด็น ได้แก่ เด็กและเยาวชน
สุขภาวะ Active aging (รองรับสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง) เกษตรสุขภาพ และพื้นที่สาธารณะปลอดขยะ
มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๓.๑.๑ เด็กและเยาวชน เกิดการบูรณาการงบประมาณและทรัพยากรร่วมกันจากเครือข่าย
สร้างเสริมสุขภาพเยาวชน (ขสย.) เครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้ (ตอนบน) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ สถาบันเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และ
สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสุราษฎร์ธานี และมีการขับเคลื่อนสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนภายใต้โครงการ
สุขภาพจิตเด็กและเยาวชน (ป้องกันการฆ่าตัวตาย)

๓.๑.๒ สุขภาวะ Active aging (รองรับสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง) มีบันทึกความ
ร่วมมือ (MOU) ระหว่างหน่วยงานภาคี สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๑๐ สำนักงานพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ทั้ง ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนบน และพื้นที่ปฏิบัติการในเขต ๑๑ จังหวัดกระบี่
จังหวัดชุมพร จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดภูเก็ต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ราชภัฏสุราษฎร์ธานี และประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย และมีการพัฒนาศักยภาพองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการทำโครงการ เพื่อเสนอของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพ เช่น
ตำบลท่าเรือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ตำบลเขาพัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓.๑.๓ เกษตรสุขภาพ ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนเกษตรสุขภาพ ภายใต้โครงการ
เฝ้าระวังภัยสุขภาพจากสารพิษกำจัดศัตรูพืช และโรคเบาหวาน จังหวัดชุมพร

๓.๑.๔ พื้นที่สาธารณะปลอดขยะ มีการถอดบทเรียนพื้นที่สาธารณะปลอดขยะเกาะสินไห
จังหวัดระนอง และบูรณาการการดำเนินการตามภารกิจของสำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษที่ ๑๕

๓.๒ ผลการดำเนินงาน กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ ดำเนินการ ๔ ประเด็น ได้แก่ บุหรี่และปัจจัยเสี่ยง
สุขภาวะแม่และเด็ก สุขภาวะกลุ่มเปราะบางทางสังคม และ เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน
สำคัญ ดังนี้

๓.๒.๑ บุหรี่และปัจจัยเสี่ยง มีการบูรณาการความร่วมมือโดยมีจุดเน้น คือ บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งเป็น
ความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเยาวชน (ขสย.) ร่วมกับกองทุนสุขภาพตำบล ๖ จังหวัด ๑๘
ตำบล ดำเนินการโครงการรับมือปัญหาบุหรี่ไฟฟ้า และมีระบบรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมรายปี

ทางเว็บไซต์ <https://www.ahsouth.com> โดยในปี ๒๕๖๗ มีการดำเนินกิจกรรมผ่านโครงการในพื้นที่
เขตพื้นที่ ๑๒ รวมจำนวน ๓๒๘ โครงการ ผ่านงบกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน ๒๘๔ โครงการ รวมงบประมาณ
จำนวน ๑๑๖,๖๗๓,๖๖๔.๖๒ บาท ภาควิชาเครือข่ายความร่วมมือ ๒๓๓ องค์กร

๓.๒.๒ สุขภาวะแม่และเด็ก ดำเนินการร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๑๒ ในการเชื่อมโยงหน่วย
บริการสาธารณสุข ปรับระบบบริการ กำหนดรูปแบบการส่งต่อในหน่วยบริการในภาวะวิกฤต ร่วมกับองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แก้ปัญหาเด็กซีดไม่ได้รับวัคซีน ภาวะโภชนาการผอมเตี้ย
ร่วมกับสถาบันนโยบายสาธารณะ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่ดูแล
หญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งมีระบบรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมรายปี ทางเว็บไซต์
<https://www.ahsouth.com> ในปี ๒๕๖๗ มีการดำเนินกิจกรรมผ่านโครงการในพื้นที่เขตพื้นที่ ๑๒ รวม
จำนวน ๘๐๘ โครงการ รวมงบประมาณจำนวน ๓๖,๕๗๐,๐๘๘.๕๕ บาท กลุ่มเป้าหมายที่ได้ประโยชน์
๖๑,๕๘๘ คน ภาควิชาเครือข่ายความร่วมมือ ๓๕๕ องค์กร

๓.๒.๓ สุขภาวะกลุ่มเปราะบางทางสังคม กขป. ร่วมกำหนดเป้าหมาย จัดทำแผนปฏิบัติการ
๔ ปี มีจุดเน้นความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๑๒ สมัชชาสุขภาพ
จังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด
โดยเฉพาะจังหวัดสงขลา ปัตตานี สตูล ยะลา พัฒนาระบบข้อมูล ลดการทำงานซ้ำซ้อน รวมทั้งการติดตามผล
การดำเนินงานส่งเสริมการปรับสภาพบ้านและการเข้าถึงสิทธิพื้นฐานสำหรับคนพิการ ดัดเตี้ย และร่วม
แก้ปัญหาารองรับสังคมสูงวัยร่วมกับภาคีในพื้นที่มีต้นแบบที่จังหวัดสงขลา จังหวัดตรัง และมีระบบรายงาน
ผลการดำเนินงานในภาพรวมรายปี ทางเว็บไซต์ <https://www.ahsouth.com> ในปี ๒๕๖๗ มีการดำเนิน
กิจกรรมผ่านโครงการในพื้นที่ของเขตพื้นที่ ๑๒ รวมจำนวน ๘๘๔ โครงการ รวมงบประมาณจำนวน
๑๔๕,๙๔๖,๓๔๖.๒๐ บาท กลุ่มเป้าหมายที่ได้ประโยชน์ ๖๑,๕๘๘ คน ภาควิชาเครือข่ายความร่วมมือ ๔๐๗
องค์กร

๓.๒.๔ เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ ร่วมกับเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกภาคใต้ และ
การยางแห่งประเทศไทย (กยท.) ส่งเสริมการปลูกพืชร่วมยาง ยกระดับกลุ่มและเครือข่ายที่เป็นกลุ่มพืช
เศรษฐกิจ พืชอัตลักษณ์ ได้แก่ ทุเรียนพื้นบ้าน และร่วมกับ สสส. สมัชชาสุขภาพจังหวัด พัฒนาผู้ผลิต
ด้านเกษตรปลอดภัย ส่งเสริมตลาดนัดชุมชนสีเขียว ตลาดอาหารสำเร็จรูป มีระบบรายงานผล
การดำเนินงานในภาพรวมรายปี ทางเว็บไซต์ <https://www.ahsouth.com> ในปี ๒๕๖๗ มีการดำเนินกิจกรรม
ผ่านโครงการในพื้นที่เขตพื้นที่ ๑๒ รวมจำนวน ๒๓๐ โครงการ รวมงบประมาณจำนวน ๑๙๓,๗๕๕,๑๑๓.๙๖
บาท กลุ่มเป้าหมายที่ได้ประโยชน์ ๘,๘๓๑ คน ภาควิชาเครือข่ายความร่วมมือ ๑๕๓ องค์กร

๓.๓ ผลการดำเนินงาน กขป. เขตพื้นที่ ๑๓ ดำเนินการ ๒ ประเด็น ได้แก่ การพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร การยกระดับการพัฒนาไกลและขับเคลื่อนสุขภาวะแบบมีส่วนร่วม
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๓.๓.๑ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร เป็นการ
บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีกรุงเทพมหานคร เป็นเจ้าภาพหลัก มีการดำเนินการ
ที่สำคัญ คือ กรุงเทพมหานครมีคำสั่ง ที่ ๑๘๗๕/๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ จัดตั้งคณะกรรมการ

ขับเคลื่อนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรุงเทพฯ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ๘ ชุด (ดำเนินการแล้ว) และเจ้าภาพในการจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่ทั้งระดับกรุงเทพฯ ระดับกลุ่มเขต และระดับเขต โดยประสานงานกับผู้ให้บริการสาธารณสุข ๕ กลุ่ม (กรุงเทพฯ กระทรวงสาธารณสุข เอกชน มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลรัฐอื่น) กองทุนสุขภาพต่าง ๆ (บัตรทอง ประกันสังคมสวัสดิการข้าราชการ แรงงานต่างด้าว ผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ) และภาคส่วนอื่น ๆ ในพื้นที่ (เช่น สำนักงานเขต ภาคประชาสังคม นักวิชาการ) รวมถึงมีการดำเนินการที่สำคัญในด้านต่าง ๆ ได้แก่ (๑) ด้าน Governance System/ Health System Design การจัดตั้งราชพิพัฒน์โมเดล และดุสิตโมเดล เพื่อเป็น Sandbox การเรียนรู้และพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (๒) ด้าน People Participation/ Health Volunteer เป็นการแสวงหาความร่วมมือและพัฒนาอาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ (๓) ด้าน Research Network/ Knowledge Management โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นเจ้าภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งศูนย์สร้างและจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในกรุงเทพมหานคร รวมถึงรวบรวมงานวิจัยในอดีตและปัจจุบันจากผู้ให้ทุนต่าง ๆ

๓.๓.๒ การยกระดับการพัฒนาหลักและขับเคลื่อนสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยความร่วมมือระหว่าง ๑๐ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงาน ก.พ.ร. กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) และมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ ๕ แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ภาคเอกชน และประชาชน ให้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสาธารณะ และขับเคลื่อนนวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของในเขตพื้นที่

สรุปภาพรวมผลการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑๑, ๑๒ และ ๑๓ มีการดำเนินการเพื่อให้เกิดการบูรณาการด้านระบบสุขภาพในพื้นที่ ใน ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ปฏิบัติการ

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔

มติที่ประชุม รับทราบผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๑, ๑๒ และ ๑๓

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ ๕.๑ การปรับใช้ระบบโทรเวชกรรมทางไกลในสถานบริการระดับปฐมภูมิภายใต้ อบจ.

นายสุเทพ เพชรหมาก กรรมการและเลขานุการ เชิญให้ รศ.วีระศักดิ์ เครือเทพ ผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถในการจัดการภาครัฐ และท้องถิ่น (ฝ่าย ๔) หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) และนายปรีดา แต่อาภรณ์ ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมยังคงเป็นความท้าทายของระบบสุขภาพไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดารที่มีประชากรกลุ่มเปราะบางที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ทั่วถึง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว ด้วยเหตุนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง โดยการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยบริหารและจัดการทุนเพื่อพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) จึงได้ร่วมมือกันในการจัดทำโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับใช้นวัตกรรมระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งผลผลิตจากโครงการนี้ได้มีการพัฒนาระบบต้นแบบ “iHealthCare” ที่ให้บริการโทรเวชกรรมผ่านการมีส่วนร่วมของ อสม. รพ.สต. รพ.ชุมชน และภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อออกแบบระบบบริการที่ตอบโจทย์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ห่างไกล ตลอดจนสร้างกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ พร้อมจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขยายผลในอนาคต

๒. เหตุผลและความจำเป็น

๒.๑ ประชาชนกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ห่างไกลเผชิญอุปสรรคด้านการเดินทาง ค่าใช้จ่าย และความต่อเนื่องในการรับบริการสุขภาพ

๒.๒ การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ อบจ. เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดบริการที่ตอบโจทย์พื้นที่ สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่เน้นการเข้าถึงและไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

๒.๓ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทในการลดช่องว่างและสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยใช้ระบบโทรเวชกรรมเพื่อเชื่อมโยงการจัดบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ทั้งจากบ้าน ชุมชน และสถานพยาบาล

๒.๔ การใช้ระบบโทรเวชกรรมอย่างเป็นระบบ ต้องอาศัยกลไกเชิงนโยบาย มาตรฐานเทคโนโลยี และความร่วมมือข้ามสังกัด

๒.๕ ในปีที่ผ่านมาเป็นช่วงทดลองศึกษาผลลัพธ์ของการใช้ระบบเฉพาะในพื้นที่ต้นแบบ ๑๑ รพ.สต. และหลังจากสรุปผลนำเสนอแก่ผู้เกี่ยวข้อง ทาง อบจ. ลำปาง ได้นำระบบนี้เข้าบรรจุในแผนการดำเนินงานเพื่อขยายผลพื้นที่และขยายบริการให้ต่อเนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๒.๖ ระบบต้นแบบ “iHealthCare” สามารถลดข้อจำกัดในด้านการเดินทางเข้ารับบริการของประชากรในพื้นที่ห่างไกล สามารถเพิ่มศักยภาพการให้บริการของ รพ.สต. มีการกำหนดขอบเขตและแนวทางให้บริการร่วมกันระหว่างหมอ ๑, หมอ ๒ และ หมอ ๓ อย่างเป็นรูปธรรม และมีฐานข้อมูลผู้รับบริการในระบบเพื่อประโยชน์ในการให้การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

๒.๗ การใช้ระบบการแพทย์ทางไกลที่มีบางพื้นที่ได้ทดลองใช้ตั้งแต่ช่วงการแพร่ระบาดของสถานการณ์ โควิด-19 แต่ยังขาดประสิทธิภาพและความต่อเนื่องของการใช้ระบบ เนื่องจาก

๑) เป็นการเชื่อมต่อระบบจากหน่วยงานถึงหน่วยงาน (รพ.สต.-รพช.-รพศ.) ทำให้ประชาชนบางกลุ่มเข้าไม่ถึงบริการ เนื่องจากไม่สามารถเดินทางไปยังหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในชุมชนได้ เช่น ผู้สูงอายุ

ติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ หรือประชาชนที่มีปัญหาทางค่าใช้จ่ายแต่ยังต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือผัดวันประกันพรุ่ง

๒) การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจาก ขาดศูนย์กลางในการดำเนินงานและขาดผู้รับผิดชอบหลักในการวางระบบการใช้งาน

๓) ผลกระทบจากการถ่ายโอน รพ.สต. ลดประสิทธิภาพของการให้บริการของหน่วยบริการที่อยู่ต่างสังกัด เนื่องจากนโยบายการดำเนินงานไม่เอื้อต่อการทำงานแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่

๒.๘ ระบบโทรเวชกรรม ภายใต้โครงการวิจัย เป็นมิติใหม่ในการพัฒนาระบบให้สามารถมีจุดเริ่มต้นการเข้าถึงบริการตั้งแต่ระดับชุมชน จะช่วยลดข้อจำกัดในการเดินทางของผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ สามารถเข้ารับบริการผ่านทางระบบจากที่บ้านหรือชุมชนได้ผ่านการนัดหมายและการดูแลโดยญาติหรือ อสม.

๓. ข้อค้นพบจากงานวิจัย

จุดเด่นของโครงการนี้ คือการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน และเทคโนโลยีที่สามารถใช้ได้ถึงบ้านผู้ป่วยผ่านอุปกรณ์มือถือ ซึ่งต่างจากระบบโทรเวชกรรมที่ใช้กันทั่วไป มีการวิเคราะห์การใช้งานที่ร้อยเอ็ดกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนของการบันทึกข้อมูลโดยอาศัยการเชื่อมต่อของแต่ละระบบ มีข้อค้นพบที่สำคัญ ประกอบด้วย

๓.๑ กระบวนการดำเนินงาน

๓.๑.๑ การขับเคลื่อนระบบโทรเวชกรรมในระดับพื้นที่สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือระหว่าง อบจ. รพ.สต. รพ.ชุมชน อสม. และภาคประชาชน โดยมี รพ.สต. เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ และ อสม. เป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงการเข้าถึงบริการของประชาชน

๓.๑.๒ โรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการจัดทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เพื่อสนับสนุนการให้บริการจากระยะไกลผ่านระบบที่ออกแบบไว้ร่วมกันกับพื้นที่

๓.๑.๓ กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัว ตั้งแต่ขั้นตอนการออกแบบ จนถึงการรับบริการจริง ส่งผลให้ประชาชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้ใกล้ชิดมากขึ้น

๓.๑.๔ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ทำให้เกิดการประสานการทำงานข้ามหน่วยงาน และลดข้อจำกัดด้านอำนาจหน้าที่

๔. ผลผลิตและผลลัพธ์

๔.๑ ระบบต้นแบบโทรเวชกรรม “iHealthCare” สามารถให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ห่างไกลได้จริง โดยมีประชาชนลงทะเบียน ๔๓๔ ราย และรับบริการจริง ๑๑๐ ราย ภายในระยะทดลอง ๓ เดือน

๔.๒ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการสูญเสียรายได้ของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ โดยสามารถลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ที่ประกอบด้วย ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเสียโอกาสในการทำงานของผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่พาผู้ป่วยไปสถานพยาบาล โดยเฉลี่ย ทั้ง ๑๑ พื้นที่ จาก ๔๕,๓๐๐ บาท/ คน/ ปี เป็น ๓๐,๙๐๐ บาท/ คน/ ปี

๔.๓ ระยะเวลาการเดินทางไปโรงพยาบาลลดลงอย่างเห็นได้ชัด และทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรักษาอย่างต่อเนื่องมากขึ้น

๔.๔ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อคุณภาพการให้บริการ ความสะดวกในการเข้าถึง ความเหมาะสมของการดูแล และความเอาใจใส่ของบุคลากร

๔.๕ การมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพมีมากขึ้น โดยเฉพาะการพูดคุยกับแพทย์ผ่านระบบร่วมกับ อสม.

๔.๖ เกิดการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพในชุมชน

๕. ข้อจำกัด

๕.๑ ระบบสื่อสารอินเทอร์เน็ตในบางพื้นที่ยังไม่มีหรือไม่เสถียร ทำให้การให้บริการขาดความต่อเนื่อง

๕.๒ บุคลากรทางการแพทย์ในระดับ รพ.สต. ยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติหรือแพทย์ที่สามารถให้คำปรึกษาได้

๕.๓ การเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างสังกัดยังมีข้อจำกัดในการทำสัญญาการแบ่งปันข้อมูลข้ามหน่วยงาน เนื่องจากระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้อยู่เป็นการเก็บข้อมูลผ่านโปรแกรม HOSxP ซึ่ง รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้รับบริการได้ จึงทำให้ไม่สามารถดึงข้อมูลที่มีอยู่ในระบบเข้าสู่ระบบ “iHealthCare” ได้

๕.๔ ข้อจำกัดในการลดภาระการเดินทางหรือลดระยะเวลาของผู้ป่วยในขั้นตอนการให้บริการอื่นที่เกี่ยวข้องกัน เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งข้อจำกัดในการจัดส่งยา

๖. ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงาน และกลไกระดับประเทศ

๖.๑ นำแนวคิดการพัฒนานวัตกรรมผสมผสานระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) บนฐานการมีส่วนร่วมในการออกแบบและดำเนินงานโดยผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ทุกภาคส่วน มาปรับใช้ได้โดยไม่มีข้อจำกัดภายใต้กรอบกฎหมาย มาตรฐาน และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

๖.๒ ผลักดันให้มีการทบทวนและประกาศชุดข้อมูลมาตรฐานในแต่ละบริการพร้อมทั้งกำหนดแนวทางการเชื่อมโยงเพื่อแลกเปลี่ยนและใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศกลางด้านสุขภาพระดับประเทศและจังหวัด ภายใต้ระบบการรักษาความปลอดภัยที่เชื่อถือได้และปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาลข้อมูล เพื่อเพิ่มคุณภาพของข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลอันเป็นการเพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่โดยไม่จำเป็น แต่มุ่งเน้นในการจัดบริการแบบองค์รวม อันเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่

๖.๓ พัฒนาศักยภาพ อสม. สร้างเสริมขวัญกำลังใจ สนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และพิจารณาคุณสมบัติการคัดเลือก อสม. เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้กลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ และประชาชนในพื้นที่ห่างไกล สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพผ่านระบบโทรเวชกรรม

๖.๔ ขยายการใช้ประโยชน์จากระบบโทรเวชกรรม ให้ครอบคลุมการให้บริการจากสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการด้านสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้องกัน เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ การเยี่ยมผู้ป่วย ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการจัดบริการในพื้นที่ห่างไกลหรือทุรกันดาร

๖.๕ กำหนดแนวทางปรับปรุงระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้ อบจ. และ รพ.สต. มีความรู้และทักษะด้านดิจิทัล และธรรมาภิบาลข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนภารกิจบริการประชาชนผ่านระบบโทรเวชกรรม เช่น การกำหนดกรอบอัตราค่าจ้างให้ รพ.สต. มีบุคลากรด้านเทคโนโลยี การกำหนดแนวทางการใช้ข้อมูลสุขภาพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข

๖.๖ สำรวจและขยายโครงข่ายอินเทอร์เน็ตให้ครอบคลุมพื้นที่ห่างไกล เพื่อสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และรองรับการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนผ่านระบบโทรเวชกรรม

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๕.๑

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. ประเด็นนี้เป็นเรื่องใหม่ในแง่มุมมองของความร่วมมือการทำงาน การลงทุนร่วม และความรู้ในการใช้ระบบโทรเวชกรรมรองรับการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน รวมทั้งเกิดการปฏิบัติการของผู้ป่วย ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และนักวิชาการ ในการให้การสนับสนุนบนฐานข้อมูลที่ชาวบ้านเป็นผู้บันทึกเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งควรให้การสนับสนุนการใช้ระบบโทรเวชกรรม

๒. การดำเนินงานระดับพื้นที่เกี่ยวกับนโยบาย ๓ หมอ ในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิอาจยังไม่เกิดผลสำเร็จในพื้นที่มากนัก จึงควรมีการสนับสนุนการนำระบบโทรเวชกรรมมาปรับใช้และมีการเชื่อมโยงกับนโยบาย ๓ หมอ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จ

๓. ผลการศึกษาสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้โดยสามารถเป็นจุดตั้งต้นการปรับใช้ระบบโทรเวชกรรมในการให้บริการผู้ป่วยเพื่อช่วยลดปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร จึงเห็นด้วยควรมีการพัฒนาต่อไป

๔. ระบบโทรเวชกรรมสามารถช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายและเพิ่มโอกาสเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียงและคนพิการ โดยมีข้อสังเกตว่าหากนำระบบมาใช้ควรคำนึงถึงการสื่อสารและสัญญาณอินเทอร์เน็ต

๕. จากข้อจำกัดที่พบของงานวิจัย ควรมีวิธีการหรือแนวทางดำเนินการอย่างไรเกี่ยวกับกรณีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรของ รพ.สต. การเชื่อมโยงแบ่งปันข้อมูลเพื่อให้เกิดการใช้ข้อมูลร่วมกัน การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการใช้ระบบโทรเวชกรรมทางไกล

๖. มีข้อสังเกตว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินการแล้ว เรียกว่าระบบการแพทย์ทางไกล และยังเป็นสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แสดงว่าเรื่องนี้มีการดำเนินการอยู่แล้ว ดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดความสับสนกับประชาชน จึงควรเรียกชื่อระบบให้เหมือนกัน และควรพิจารณาว่าการศึกษาจะสามารถอุดช่องว่างหรือหนุนเสริมบูรณาการการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างไร

๗. งานวิจัยระบบโทรเวชกรรมทางไกลชี้ให้เห็นข้อจำกัดของระบบเดิม และช่วยเสริมภารกิจการถ่ายโอน รพ.สต. ให้ดีขึ้นได้ จึงควรคำนึงเรื่องมาตรฐานการรักษาการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลด้วย

๘. รพ.สต. ไม่มีแพทย์ประจำและตำแหน่งแพทย์รองรับ มีเพียงตำแหน่งแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาของระบบโทรเวชกรรมคือใคร เพราะผู้ให้คำปรึกษาเป็นสำคัญ จึงควรปรับโครงสร้างบุคลากรให้มีความชัดเจน เนื่องจากปัจจุบันโครงสร้างยังไม่เอื้ออำนวยอาจส่งผลต่อมาตรฐานการรักษา รวมทั้ง

ควรวางแผนให้ครอบคลุมทั้งระบบตั้งแต่ต้นทางคือผู้ให้บริการและปลายทางคือผู้ป่วย โดยสามารถนำประเด็นดังกล่าวไปหารือร่วมกับทางแพทยสภาเพื่อให้เกิดมาตรฐานทางการแพทย์และเป็นการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างบุคลากร

๙. การใช้ระบบโทรเวชกรรมทางไกลจะเน้นที่ระบบปฐมภูมิ ซึ่งมีนักวิชาการสาธารณสุขชุมชน และพยาบาลในการให้บริการ ดังนั้นการถ่ายโอน รพ.สต. โดยมี Telemedicine มาช่วยเสริมการดำเนินงานในระบบปฐมภูมิจะเป็นสิ่งที่ดี

๑๐. การศึกษาเรื่องนี้เกิดจากการที่ปัจจุบันมีการถ่ายโอนภารกิจการรักษาพยาบาลโดยแยก รพ.สต. ไปสู่ท้องถิ่น ซึ่งมีปัญหาคือแพทย์ไม่ได้ถ่ายโอนไปด้วย มีเพียงพยาบาลเวชปฏิบัติ จึงได้มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยเติมเต็มเพื่อคลี่คลายปัญหาและประชาชนได้รับบริการที่ดีภายใต้งบประมาณของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) หรือ รพ.สต. ที่มีอยู่ในชุมชน โดยมีการออกแบบ ๓ แบบ ได้แก่ (๑) หากมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายจะมี อสม. ไปที่บ้านผู้รับบริการเพื่อเปิด Telemedicine ในการปรึกษากับแพทย์ (๒) มีชุมชนเป็นจุดรวมหรือฮับ (Hub) เพื่อให้ผู้รับบริการมารวมกันและให้คำปรึกษาแบบรวม และ (๓) กรณีที่ต้องมีการให้การรักษาบางอย่างเพิ่มเติม ผู้รับบริการจะมาที่ รพ.สต. เพื่อจัดให้ Telemedicine กับแพทย์ ทั้งยังได้คำนึงความปลอดภัยในการเข้าถึงระบบโดยมีการยืนยันตัวตนผ่าน ThaiID การตรวจสอบสิทธิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การตรวจสอบสถานะความเป็นแพทย์ โดยทุกอย่างเป็นการใช้ข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐ

๑๑. การใช้ระบบโทรเวชกรรมทางไกลอาจยังมีปัญหาด้านกฎหมายและวิชาชีพ ซึ่งยังคงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมทั้งในด้านของคุณภาพและวิชาชีพก่อนมีการขยายผล

๑๒. จากการแลกเปลี่ยนในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ ยังพบว่ามีข้อห่วงกังวลทั้งการบริการ การจัดการที่เป็นระบบ และความซ้ำซ้อน ดังนั้นจึงควรมีหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่วางระบบแม่ข่ายของ Telemedicine โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่เพียงพอ รวมทั้งการเชื่อมกับ Health Link และระบบของกระทรวงสาธารณสุข

๑๓. จากพื้นที่นำร่อง ได้แก่ จังหวัดลำปางและกาฬสินธุ์ ในกรณีหากสัญญาณอินเทอร์เน็ตยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ดำเนินการสามารถเสนอต่อประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อมอบให้กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมพิจารณาการสนับสนุนต่อไป

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ ผลการศึกษากรณีจังหวัดลำปาง

๒. ให้การสนับสนุนให้มีการดำเนินการตามข้อเสนอ โดยเฉพาะในเรื่องการพัฒนาศักยภาพ อสม. การปรับปรุงระเบียบและกฎหมายพัฒนาศักยภาพ อสม. ตลอดจนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) โดยให้รับข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของ คสช. ไปพิจารณาด้วย

๓. มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการตามข้อเสนอต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕.๒ สรุปผลการดำเนินงาน ๔ ปี และแต่งตั้งคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย ชุดใหม่แทนชุดเดิมที่ครบวาระ

นายกฤษฎา เรืองอารีรัชต์ ประธานกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ มุ่งหมายที่จะคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพฟันและช่องปากที่ดี ได้รับสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นพื้นฐานทางทันตกรรมอย่างเท่าเทียมกัน ถูกนำเสนอเข้าสู่กระบวนการพิจารณาโดยทันตแพทยสภา ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย และสภาเภสัชกรรม ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และคณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติรับทราบ เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ พร้อมมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย ตามคำสั่งที่ ๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔ โดยมีนายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานกรรมการ และนายกฤษฎา เรืองอารีรัชต์ เป็นประธานกรรมการร่วม มีหน้าที่และอำนาจสำคัญในการประสานความร่วมมือเพื่อร่วมกำหนดทิศทางการพัฒนาและบูรณาการการขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพช่องปากของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๕.๒ เอกสาร ๑

๓. ที่ผ่านมา คณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดประชุมอย่างสม่ำเสมอทุก ๓ เดือน และมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ จำนวน ๓ ชุด เพื่อประสานความร่วมมือในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

๓.๑ คณะอนุกรรมการวิชาการสนับสนุนการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖) ตามคำสั่งที่ ๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ มีนางสุณี วงศ์คงคาเทพ เป็นประธานอนุกรรมการ ทำหน้าที่ประสานและสนับสนุนให้มีการพัฒนางานวิชาการ งานวิจัย และข้อเสนอเชิงนโยบาย รวมทั้งจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพ จัดการความรู้และจัดเวทีปรึกษาหารือเชิงนโยบายร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

๓.๒ คณะอนุกรรมการประสานและพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘) ตามคำสั่งที่ ๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖ โดยมีนางสุณี วงศ์คงคาเทพ เป็นประธานอนุกรรมการ เพื่อทำหน้าที่ประสานและสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) แบบมีส่วนร่วม ภายใต้โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้ อบจ. ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส.

มี ๓ วัตถุประสงค์หลัก คือ (๑) พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากใน รพ.สต. สังกัด อบจ. โดยองค์กรท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันเป็นเจ้าของภารกิจการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ (๒) พัฒนาการจัดบริการสุขภาพช่องปากแบบมุ่งผลลัพธ์ใน รพ.สต. พื้นที่ต้นแบบ (Sandbox) โดยจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงคุณภาพ ร่วมกับการพัฒนาระบบนิเวศการเรียนรู้ในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อลดปัญหาฟันผุ และ (๓) พัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและสื่อสารสร้างการรับรู้สาธารณะด้านสุขภาพช่องปาก

๓.๓ **คณะอนุกรรมการประสานและพัฒนาระบบบริการรถทันตกรรมเคลื่อนที่** ตามคำสั่งที่ ๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ มีนายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล เป็นประธานอนุกรรมการ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการประสานและสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนบริการรถทันตกรรมเคลื่อนที่ระดับท้องถิ่น พร้อมยกระดับบริการรถทันตกรรมเคลื่อนที่ไฟฟ้า (Electric Vehicle: EV) โดยการพัฒนางานวิจัยและพัฒนาพื้นที่นำร่องหรือพื้นที่ต้นแบบ (Sandbox) ระดับจังหวัด ให้ประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มคนเปราะบางสามารถเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมได้อย่างครอบคลุมและเท่าเทียมมากขึ้น

๔. สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๔.๑ ในปี ๒๕๖๖ เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปาก ๓ ประเด็นสำคัญ ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ (๑) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มการถึงบริการสุขภาพช่องปากทั้งในเขตเมืองและชนบท ด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพช่องปาก ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๒) การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากทุกด้าน ครอบคลุมการรับบริการ พฤติกรรมการดูแลและปัจจัยเสี่ยง และสภาวะสุขภาพช่องปากรายบุคคล โดยเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ เช่น ข้อมูลสุขภาพช่องปาก ใน Health Data Center (HDC), Personal Health Record (PHR) และ (๓) การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปาก ซึ่งกรมสรรพสามิตกระทรวงการคลัง ให้ดำเนินการจัดเก็บภาษีระยะที่ ๓ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. ๒๕๖๐ เนื่องจากมาตรการภาษีเครื่องยนต์ที่มีน้ำตาลสนับสนุนให้คนไทยลดบริโภคน้ำตาลจากเครื่องดื่มส่งผลดีต่อสุขภาพช่องปากและสุขภาพโดยรวม และคาดว่าจะได้งบประมาณจากภาษีเครื่องยนต์ที่มีน้ำตาลกว่าปีละสองหมื่นล้านบาท

๔.๒ จากข้อเสนอนโยบายฯ เกิดโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้ อบจ. ในปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘ ทำให้เกิดผลการดำเนินงานที่สำคัญหลายประการ เช่น

๔.๒.๑ การพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ใน รพ.สต. สังกัด อบจ. มีพื้นที่เป้าหมาย ๔๙ จังหวัด ช่วยทำให้มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านสุขภาพช่องปาก (MOU) ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพิ่มขึ้นจากเดิมก่อนดำเนินโครงการมี ๕ จังหวัด เป็น ๓๕ จังหวัด (ในปัจจุบัน) และทำให้มีการจัดตั้งอนุกรรมการสุขภาพช่องปากภายใต้ กสพ. เพิ่มขึ้นจาก ๕ จังหวัด เป็น ๓๑ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๒

๔.๒.๒ พัฒนาศักยภาพทีมจังหวัดในการจัดทำนโยบาย แผนงาน/โครงการแก้ปัญหา/พัฒนาบริการ เกิด (ร่าง) นโยบายและแผนพัฒนาบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากและแผนสนับสนุน

ทรัพยากรในระดับพื้นที่ จำนวน ๓๔ จังหวัด จาก ๔๙ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๓๘ พื้นที่ได้ใช้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้วางแผนนโยบายสุขภาพช่องปากให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จำนวน ๕๘ จังหวัด ครอบคลุมกลุ่มอายุเอนทั้งปี ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗

๔.๒.๓ เกิดระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากในทุกด้านโดยเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพในรูปแบบ OHSP Dashboard (<https://bit.ly/47uimAq>) เพื่อให้ทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัด อบจ. สามารถใช้ข้อมูลเพื่อนำไปยกร่างนโยบายและแผนพัฒนาบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากและแผนสนับสนุนทรัพยากรในระดับพื้นที่ เพื่อเสนอเป็นแผนของคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ต่อไป

๔.๒.๔ เกิดการพัฒนากระบวนข้อมูลที่สามารถแสดงผลการให้บริการและปรับพฤติกรรมดูแลต่อเนื่องบนเว็บไซต์ Child Oral Health (ระบบบันทึกข้อมูลช่องปากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (dentdata.net)) และมีการจัดทำคู่มือการใช้งานระบบเพื่อให้ทันตภิบาลและครูพี่เลี้ยงของศูนย์เด็กเล็กสามารถดึงข้อมูลจากเว็บไซต์ไปกำกับติดตามประเมินผลสุขภาพช่องปากรายบุคคล และจัดบริการสุขภาพช่องปากแบบมุ่งผลลัพธ์ ใน รพ.สต. พื้นที่ต้นแบบ (Sandbox) ๔ จังหวัด เพื่อลดปัญหาฟันผุในเด็ก

๔.๒.๕ เกิดการพัฒนาหลักสูตรการสร้างศักยภาพครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็กในการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้ในศูนย์เด็กเล็กและที่บ้านเพื่อสร้างสุขนิสัยที่ดี ในศูนย์เด็กเล็ก ๔๘ แห่ง ใน ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น กาฬสินธุ์ บุรีรัมย์ และสระบุรี ทำให้เกิดแผนการดำเนินงาน และแผนการจัดการเรียนรู้ (Learning Areas: LA) โดยใช้ชุดการเรียนรู้เชิงรุกและสะท้อนผลผ่านกิจวัตรประจำวัน (Reflective Active Learning) พบว่าแต่ละศูนย์ฯ มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม เช่น สร้างพื้นที่สนามเด็กเล่น จัดมุมห้องเรียนให้กลายเป็นบ้าน ปรับปรุงพื้นที่แปร่งพื้นที่ให้มีความเหมาะสม

๔.๒.๖ เกิดการสนับสนุนการดำเนินการต่าง ๆ เช่น การทบทวนสถานการณ์การจัดระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิในไทยและต่างประเทศ เพื่อได้แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิประเทศ การทบทวนวรรณกรรมเรื่องฉลากนมตามระเบียบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในประเทศไทยและต่างประเทศ และสำรวจตลาดนมสำหรับเด็กต่ำกว่า ๕ ปี เพื่อปรับปรุงฉลากผลิตภัณฑ์ “นม” และนิยามประเภท “นม” เพื่อการสื่อสารที่ชัดเจน เพราะนมหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดฟันผุในกลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี

๔.๒.๗ การสนับสนุนให้กลุ่มเยาวชนและคนรุ่นใหม่ มีส่วนร่วมในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและนวัตกรรมสังคม ด้วยกระบวนการ Policy Initiative จากการประกวดแข่งขันออกแบบระดมสมองของเยาวชนและคนรุ่นใหม่ ภายใต้ธีม (Theme) เกี่ยวกับ “คุณค่า ความงาม และสุขภาพภายในช่องปาก” เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน

๔.๓ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๑๐ หน่วยงาน ได้ร่วมกันจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาและขับเคลื่อนบริการรทันทกรรมการเคลื่อนที่ระดับท้องถิ่น ได้แก่ ทันตแพทยสภา กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (โดยคณะทันตแพทยศาสตร์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (โดยคณะทันตแพทยศาสตร์) สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย สำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำไปสู่การศึกษาวิจัยการออกแบบ พัฒนารถยนต์ถนนเคลื่อนที่ และรถยนต์ถนนเคลื่อนที่ไฟฟ้า (EV) เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนบริการ รถยนต์ถนนเคลื่อนที่ในระดับท้องถิ่น ให้ประชาชนกลุ่มเปราะบางสามารถเข้าถึงบริการด้านถนนเคลื่อนที่ได้ อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ซึ่งขณะนี้ อบจ. เชียงใหม่ อยู่ระหว่างนำร่องในการพัฒนาและขับเคลื่อนบริการ รถยนต์ถนนเคลื่อนที่ไฟฟ้า

ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๕.๒ เอกสาร ๒

๕. คณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย จะครบวาระ การดำรงตำแหน่งในวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๘ นี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเกิดผล เป็นรูปธรรมต่อไป จึงเห็นควรเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทยชุดใหม่ แทนชุดเดิมที่ครบวาระ โดยมี (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังมีรายละเอียดตามเอกสาร ประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๓ ที่มีนายภุชชดา เรืองอารีรัชต์ เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และมีองค์ประกอบของกรรมการ จำนวนไม่เกิน ๓๐ คน ประกอบด้วยผู้แทนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง มีหน้าที่ และอำนาจ ดังนี้

๑) ประสานหน่วยงานและเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนา และบูรณาการการขับเคลื่อนระบบสุขภาพช่องปากของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒) ประสานและสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนเชิงระบบและพัฒนางานวิชาการที่เกี่ยวข้อง

๓) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขปดังนี้

๑. คณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทยชุดเก่า ควรสรุป ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา และประเด็นงานที่ยากให้ดำเนินการต่อ ส่งต่อคณะกรรมการฯ ชุดใหม่

๒. การดำเนินงานที่ผ่านมายังพบปัญหาเกี่ยวกับการสร้างความร่วมมือและลงนามบันทึกข้อตกลง ความร่วมมือด้านสุขภาพช่องปาก (MOU) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งปัจจุบันได้มีการลงนามความร่วมมือแล้ว จำนวน ๓๕ จังหวัด และปัญหาในด้านความเข้าใจของบุคลากรที่ยังมองว่าระบบปฐมนิเทศน์ไม่ครอบคลุม ทันตกรรม

มติที่ประชุม ๑. **รับทราบ** สรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพ ช่องปากสำหรับประเทศไทย

๒. **เห็นชอบ** (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปาก สำหรับประเทศไทย ชุดใหม่แทนชุดเดิมที่ครบวาระ มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง มีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ตามเอกสารที่เสนอ โดยมอบหมายให้ สช. เสนอ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการฯ ดังกล่าว ให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป

๓. **รับรอง**มติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๒

ระเบียบวาระที่ ๕.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติ ทดแทนตำแหน่งที่ว่าง

นายสุเทพ เพชรมาก กรรมการและเลขานุการ นำเสนอต่อที่ประชุม สรุปลงสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ตามคำสั่งคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๖ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติ โดยมี นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล เป็นประธานกรรมการ มีหน้าที่และอำนาจ (๑) กำหนดวิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลา ตลอดจนดำเนินการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๑๕ มาตรา ๑๗ และมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ (๒) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติมอบหมาย มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี โดยจะสิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๗๐ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๕.๓ เอกสาร ๑

๒. เนื่องจากคณะกรรมการกฤษฎีกา วาระที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๘) ที่มีนายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล เป็นกรรมการและอุปนายกกฤษฎีกาคนที่หนึ่ง ได้ครบวาระการดำรงตำแหน่งแล้วเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘ จึงส่งผลให้การดำรงตำแหน่งในกรรมการสุภาพแห่งชาติ และประธานกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติ สิ้นสุดลงด้วย

๓. เพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติมีความต่อเนื่อง ประกอบกับ มาตรา ๑๙ วรรคหนึ่งและวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีคณะกรรมการสรรหาคนหนึ่ง ซึ่ง คสช. แต่งตั้ง โดยมีประธานกรรมการ แต่งตั้งจาก กรรมการสุภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๗) (๘) (๙) หรือ (๑๐) หนึ่งคนเป็นประธานกรรมการ ดังนั้น สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จึงเห็นควรเสนอ คสช. พิจารณาแต่งตั้ง นายสมพันธ์ เตชะอธิก กรรมการสุภาพแห่งชาติ จากผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการศึกษา การจัดการความรู้ (กรรมการ มาตรา ๑๓ (๙)) เป็นประธานกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติคนใหม่ แทนตำแหน่งที่ว่าง โดยอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของประธานกรรมการฯ ซึ่งตนแทน ดังมีประวัติโดยสังเขป ตามรายละเอียดเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓ เอกสาร ๒

มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบให้แต่งตั้ง นายสมพันธ์ เตชะอธิก เป็นประธานกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติ แทนตำแหน่งที่ว่างลง และมอบหมายให้ สช. เสนอ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว ให้ประธานกรรมการสุภาพแห่งชาติ พิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป

๒. รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๕.๓

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

ระเบียบวาระที่ ๖.๑ นัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘

เพื่อให้การประชุมคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจะแจ้งนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ ให้กรรมการได้ทราบล่วงหน้าต่อไป

มติที่ประชุม มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งให้คณะกรรมการสุภาพทราบนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘

ระเบียบวาระที่ ๖.๒ เรื่องอื่น ๆ

๑. ตามที่ได้มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ มติ ๓ การจัดการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ ที่มาจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร โดยในสถานการณ์ปัจจุบัน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อยู่ระหว่างเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมออกแบบการทดสอบระบบเตือนภัยทั้งระดับชาติ อำเภอ ซึ่งระบบแจ้งเตือนภัยผ่านสัญญาณโทรศัพท์มือถือ (Cell Broadcast) จะประกาศใช้ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๘ จึงเป็นโอกาสสำคัญในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างจริงจัง

๒. กรณีสารปนเปื้อนในแตงโม-แตงกวา สข. ควรมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และในที่ประชุมให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นนี้ โดยมีการตรวจพบสารปนเปื้อนในแตงโม ประมาณ ๐.๐๒ มิลลิกรัมต่อลิตร หรืออยู่ในระดับที่น้อยมากและไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ดังนั้นการใช้น้ำจากแตงโมและแตงกวายังมีความปลอดภัย แต่อย่างไรก็ตามกระทรวงมหาดไทยยังได้มีการสั่งการให้มีการดำเนินการเพื่อหาแนวทางการป้องกันสารปนเปื้อนแม้จะพบปริมาณเพียงเล็กน้อย ซึ่งสาเหตุมาจากการปนเปื้อนจากภาคอุตสาหกรรมและเหมืองจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยจะมีการทำงานร่วมกับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในการตรวจคุณภาพน้ำเพื่อเป็นข้อมูลในการเจรจากับประเทศเพื่อนบ้านในการบำบัดน้ำก่อนปล่อยต่อไป นอกจากนี้ยังสามารถดูข้อมูลค่าสารปนเปื้อนได้ที่เว็บไซต์กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และรับประเด็นการพัฒนาศูนย์กลางของการสื่อสารข้อมูลข่าวสารไปหารือต่อไป

เลิกประชุม เวลา ๑๗.๓๐ น.

นางสาววันวิสา แสงทิม

ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางสาวณิทร ศิริไทย

นางสาวทิพชา โพชยานนท์

ผู้ตรวจรายงานการประชุม