

(ร่าง) สรุปรายงานการประชุม
คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒
วันอังคารที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมสานใจ ๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์		ประธานฯ
๒. นางโชติรส โสมมรินทร์	แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๓. นางทิพย์รัตน์ นพลาธรรมย์	แทนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๔. นางสาวนันทกา แก้วเฉย	แทนผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	อนุกรรมการ
๕. นางกฤษณา ตรียมณีรัตน์	แทนอธิบดีกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๖. นพ.อัษฎางค์ รวยอาจิณ	แทนอธิบดีกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๗. นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา	แทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
๘. นางวิมล โรมา	แทนอธิบดีกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๙. นายธนากร จงอักษร	แทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ
๑๐. นางสาวภัชร์จิรย์ รัชเมฆรัตน์	แทนอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
๑๑. ผศ.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑๒. นางสาวสุวรรณี สุวรรณไพบูลย์	แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	อนุกรรมการ
๑๓. นพ.ชวินทร์ ศิรินาค	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๑๔. นพ.ชัยพร สุชาติสุนทร	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑๕. นพ.ธีรพงศ์ ตุณา	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑๖. นายมานะ บุญยะโกศา	แทนนายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๗. นพ.สุรพจน์ สุวรรณพานิช	แทนนายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	อนุกรรมการ
๑๘. นางสาววลีพรรณ ภัทรวินิจ	แทนประธานคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน (กกร.)	อนุกรรมการ

๑๙. ผศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์	อนุกรรมการ
๒๐. ผศ.ภญ.นิตดา เกียรติยิ่งอังศุลี	อนุกรรมการ
๒๑. นายชัยพร จันทร์หอม	อนุกรรมการ
๒๒. นพ.สุธี ฮั่นตระกูล	อนุกรรมการ
๒๓. ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	อนุกรรมการและเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา
๒. นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองประธานฯ
๓. รศ.นงนุช บุญยัง	อนุกรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.นิพนธ์ ชินานนท์เวช	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๒. นางสาวศิริประภา ขวัญเมือง	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๓. นางสาวณัฐิกา ศรีรอด	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๔. นางสาวนฤมล เกิดโฉม	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๕. นางสาวนฤมล คำสอน	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๖. นางลำพูน อิงคภากร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๗. นายนรินทร์ ประชานุกูล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๘. นางสาวนฤมล คำสอน	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๙. นางสาวลักขณา ธาณี	สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
๑๐. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๑. นางสาวฐิติพร คหัทธรา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. นางสาววรรณวิมล ขวัญยาใจ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. นางสาววันวิสา แสงทิม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๔. นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๕. นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๖. นางสาวแคทรียา การาม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๗. นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เปิดประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ประธานชี้แจงทำความเข้าใจกับอนุกรรมการเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และกลไกการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีชื่อย่อเรียกว่า คมส. หรือ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งภายใต้ คมส. ได้มีการ คณะอนุกรรมการขึ้นมาเพื่อช่วยทำงาน ๒ คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาพะ โดยได้แบ่งมติที่มีอยู่ทั้ง ๘๑ มติ ตามกลไกทั้ง ๒ คณะ เพื่อช่วยกันผลักดันและขับเคลื่อนให้เห็นผลเป็นรูปธรรม มีการจัดกลุ่มมติสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อการบริหารจัดการ แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ ๑) มติที่มีการขับเคลื่อนโดยกระบวนการและกลไกที่มีอยู่ได้เอง (Achieved) ๒) มติที่กำลังขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง (On-going) ๓) มติที่มีการทบทวนเพื่อปรับปรุง (Revisited) ๔) มติที่ควรยุติไปก่อน (End-up) นอกจากนี้ในปี ๒๕๖๑ ยังได้จัด Priority มติเพื่อเลือกมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่จะขับเคลื่อนแบบเร่งด่วน และให้เห็นผลสำเร็จรูปธรรมระยะสั้น (Quick Win) โดยคณะเราก็ต้องมาช่วยกันดูว่าจะสนับสนุนการขับเคลื่อนในเรื่องใดได้บ้าง ซึ่งจะมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นเลขานุการของคณะอนุกรรมการที่ดีที่จะจัดวางเวที เปิดพื้นที่กลางให้ Stakeholder และ Key player มาร่วมหารือกันถึงแนวทางการทำงานร่วมกัน หรือมีปัญหาอุปสรรคติดขัดอะไรที่ทำให้ขับเคลื่อนต่อไม่ได้ หรือในบางครั้งผู้บริหาร สช. ก็ได้ไปพบผู้บริหารบางหน่วยงานที่เป็น Key player ที่สำคัญๆ ให้ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน เป็นต้น

ส่งผลให้ที่ผ่านมามีหลายมติที่ขับเคลื่อนไปได้ค่อนข้างน่าพอใจ แต่บางประเด็นก็ยังยากและจะช่วยกันดำเนินการอย่างไรเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑

ฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ ได้สรุปรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้คณะอนุกรรมการฯ รับทราบและพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ สรุปผลการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ (เมื่อวันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑) และการเตรียมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ต้องรายงานในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒

ฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ ได้รายงานสรุปผลการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๒-๑๔

ธันวาคม ๒๕๖๑ และนำเสนอการเตรียมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ต้องรายงานในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ สรุปดังนี้

ตามที่ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ภายใต้ประเด็นหลัก “รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ” เมื่อวันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ให้คณะกรรมการได้รับทราบ

๑) ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒,๕๕๔ คน ประกอบด้วย สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจาก ๒๖๓ กลุ่มเครือข่าย ผู้ทรงคุณวุฒิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยากร คณะกรรมการ ผู้สังเกตการณ์ ผู้เข้าร่วมประชุมในห้องขับเคลื่อนติดตามมติฯ ห้องเสวนานโยบายสาธารณะ ลานสมัชชาสุขภาพ องค์กรเจ้าภาพร่วมจัด สื่อมวลชน ประชาชนทั่วไป และอาสาสมัคร

๒) เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพชาติมีฉันทมติร่วมกัน จำนวน ๔ มติ ได้แก่ (๑) มติ ๑๑.๑ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะ สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน (๒) มติ ๑๑.๒ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก (๓) มติ ๑๑.๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ (๔) มติ ๑๑.๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม

๓) กิจกรรมการเฉลิมฉลองวันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากล (UCH Day) พร้อมด้วย การเสวนาหัวข้อ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งามงามจากไทย ก้าวไกลสู่โลก”

๔) การแสดงปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีเปิด ระหว่าง และพิธีปิด งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ

๕) การรายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ประกอบด้วย (๑) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ จำนวน ๑๑ มติ (๒) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เป็นการนำเสนอรูปธรรมของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ หรือมติที่มีการขับเคลื่อนยังไม่ชัดเจนให้มีการนำมาหารือให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปต่อยอดขยายผล มีจำนวน ๔ มติ/กลุ่มมติ ได้แก่ กลุ่มมติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) มติว่าด้วยการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ มติว่าด้วยการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน มติว่าด้วยน้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน นอกจากนี้มีการนำเสนอการขับเคลื่อนงานตามเครื่องมือในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ การประเมินผลกระทบการดำเนินงาน ควบคุมใช้เลือดออก และการขับเคลื่อนสิทธิการตายตามธรรมชาติในศาสนาพุทธ

๖) ประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการแสดงความชื่นชมต่อหน่วยงานและองค์กรภาคีทุกระดับ ที่ร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จนเกิดผลรูปธรรมหรือเกิดผลที่เป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติ

๗) เสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการประชุมวิชาการและการประชุมกลุ่มย่อยในหัวข้อเฉพาะกลุ่มที่จัดเสริมขึ้น เพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือต่างๆ ทั้งประเด็นที่เตรียมพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะในอนาคต หรือมีความเกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา รวมถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะ โดยเปิดโอกาสให้องค์กร หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้เป็นองค์กรเจ้าภาพร่วมจัดประชุม มีการจัดห้องเสวนานโยบายจำนวน ๑๙ ห้อง เรื่อง กขป. Soft Power Concept to Action ระยะเวลา: นโยบายสร้างจิตอาสาในสังคมสูงวัย ชุมชนและรัฐร่วมสร้างครอบครัวสุขภาพะได้อย่างไร เป็นต้น

๘) จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบ “ลานสมัชชาสุขภาพ” โดยเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ซึ่งจัดในรูปแบบที่หลากหลาย รวมถึงการนำเสนอกรณีตัวอย่างของการนำกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปปรับใช้ โดยให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน รูปธรรมความสำเร็จของการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาไปผลักดันขับเคลื่อน เพื่อมุ่งเน้นการสร้างช่องทางเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคีที่ทำงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะกับภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพ โดยภายในบริเวณพื้นที่จัดงานประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น เวทีเสวนากลาง เสียงจากภาคี เป็นต้น

๙) เวทีเสวนาในห้องประชุมใหญ่ ภายใต้หัวข้อ “เรียนรู้ อยู่เป็น ได้เช่นไร ในยุคดิจิทัล?” เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เท่าทันปัจจัยทางสังคมที่มากับโลกดิจิทัล ๔.๐ ที่จะมาผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวหรือปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสังคมในยุคปัจจุบัน โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคส่วนต่างๆ และร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนโดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑๐) จุดบริการเอกสาร (Document Center) จุดประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารทางสังคม ตลอดช่วงเวลากิจกรรมจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๓ วัน โดยมีการถ่ายทอดออนไลน์ผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th) มีการสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพเผยแพร่วันต่อวัน ผ่านทางจดหมายข่าว “เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” นอกจากนี้ ยังมีการแถลงข่าวคลิปวิดีโอสรุปข่าว รวมถึงยังได้มีการสื่อสารผ่านเครือข่ายสื่อชุมชนท้องถิ่น ในนาม “เครือข่ายสื่อสารสุขภาพชุมชน” และเปิดให้ประชาชนทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมผ่านช่อง Facebook ด้วย

๑๑) มีการประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยคณะผู้ประเมินจากมหาวิทยาลัยบูรพา

การเตรียมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ต้องรายงานในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งครั้งนี้กำหนดจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร นั้น มีมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่กำหนดให้ต้องรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติ จำนวน ๙ มติ ได้แก่

๑) มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๒) มติ ๕.๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๓) มติ ๖.๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน

๔) มติ ๘.๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๕) มติ ๑๐.๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

๖) มติ ๑๐.๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา

๗) มติ ๑๐.๓ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

๘) มติ ๑๐.๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

๙) มติ ๑๑.๒ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก (E-Sports: Social Responsibility for Child Health)

โดยอยู่ระหว่างฝ่ายเลขานุการ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าและสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในแต่ละมติ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการรายงานมติสมัชชาสุขภาพฯ ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๒

มติที่ประชุม รับทราบผลการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ.๒๕๖๑ และการเตรียมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ต้องรายงานในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ.๒๕๖๒

๓.๒ ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐)

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ ได้รายงานความก้าวหน้าเกี่ยวกับเรื่องยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐) ที่เกิดจากการขับเคลื่อนมติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยข้อมติกำหนดให้จัดทำตั้งคณะกรรมการระดับชาติ เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ที่มุ่งเน้นบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมของภาคทุกภาคส่วน ซึ่งคณะกรรมการระดับชาติได้จัดทำให้แล้วเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และได้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๑ ที่ประชุมได้รับทราบร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ และข้อมูลการเปลี่ยนแปลงแนวทางการเสนอแผนต่อ ครม. ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๑ และมอบหมายให้นายศุภกิจศิริลักษณ์ ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขหารือร่วมกับ สช. ถึงแนวทางการขับเคลื่อนร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองฯ เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ และนำเสนอร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ความเห็นชอบต่อไป

และจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๖/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ มติที่ประชุมเห็นชอบหลักการของ ร่าง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๗๐ และแนวทางการขับเคลื่อนตามเสนอ โดย

๑) มอบหมายฝ่ายเลขานุการ นำข้อเสนอแนะของกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ไปปรับปรุง ในรายละเอียด

๒) มอบหมายกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองระดับชาติ ให้จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ฯ ที่ระบุเป้าหมาย แนวทางการขับเคลื่อนและหน่วยงานรับผิดชอบการขับเคลื่อนและติดตามผล แต่ละยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ชัดเจน พร้อมทั้งแจ้ง ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๐ ให้หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องรับทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ภายหลังจากที่ประชุม คสช. มีมติดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะ หน่วยงานเลขานุการ คสช. ได้แจ้งยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ ให้ หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องจำนวน ๒๑ แห่ง รวมถึงหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้รับทราบและ พิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

คณะกรรมการฯ มีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ

๑. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครเสนอรับยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. ๒๕๖๑- ๒๕๗๐) ไปดำเนินการขับเคลื่อนในส่วนของกรุงเทพมหานครภายใต้บทบาทและภารกิจ ผ่านกลไก คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต ๑๓ เพื่อให้เกิดผลเป็นรูปธรรมมากขึ้น

๒. ในขณะนี้ท้องถิ่นอยู่ระหว่างการปรับแผนพัฒนาท้องถิ่นจังหวัด จึงควรมีการจัดทำหนังสือถึง กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นให้พิจารณารับยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. ๒๕๖๑- ๒๕๗๐) ไปดำเนินการและเผยแพร่สื่อสารให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. จัดประชุมหารือร่วมกับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐) เพื่อหาแนวทางในการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ฯ ร่วมกัน

มติที่ประชุม รับทราบความก้าวหน้ายุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐)

๓.๓ การจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (พ.ศ.๒๕๖๔-๒๕๗๐) ฉบับที่ ๒ (มติ ๒.๕ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ)

ฝ่ายเลขานุการฯ รายงานความเป็นมาให้คณะอนุกรรมการรับทราบ สืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพฯ มติ ๑.๖ ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เสนอให้มีการประกาศให้การควบคุม ปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นวาระแห่งชาติและวาระแห่งท้องถิ่น พร้อมทั้งดำเนินการให้มี กระบวนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ โดยการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ให้แล้ว เสร็จภายในระยะเวลา ๑ ปี และนำมาเสนอเพื่อการรับรองในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

พ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการรับรองแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ และขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณานำเสนอแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการทุกระดับที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

โดยแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๖๓) คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๓ และได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันซึ่งจะสิ้นสุดแผนในเดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๓ ดังนั้นเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๗๐) จึงมีการหารือร่วมกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ดังความก้าวหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะรายงานให้ที่ประชุมได้รับทราบ

นพ.นิพนธ์ ชินานนท์เวช ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายงานความก้าวหน้าการเตรียมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๗๐) ดังนี้ แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๖๓) ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ ๑ ความคุ้มครองเข้าถึง (เศรษฐศาสตร์ และกายภาพ) ยุทธศาสตร์ ๒ ปรับเปลี่ยนค่านิยม และลดแรงสนับสนุนการดื่ม ยุทธศาสตร์ ๓ ลดอันตรายของการบริโภค ยุทธศาสตร์ ๔ การจัดการปัญหาสุราในระดับพื้นที่ และยุทธศาสตร์ ๕ พัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาที่มีการประเมินแผนยุทธศาสตร์ฯ มีข้อสรุป ๔ เรื่อง ดังนี้

๑. ด้านสภาวะแวดล้อมหรือบริบท (Context) พบว่า ร้อยละ ๗๗ ของหน่วยงานเห็นควรมีแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการปัญหา ควบคู่กับ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑

๒. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

- ด้านบุคลากร พบว่า ร้อยละ ๔๙.๖๓ ของหน่วยงานมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ
- ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ร้อยละ ๖๖ ของหน่วยงานมีความต้องการสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และอุปกรณ์สำหรับการดำเนินการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย
- ด้านงบประมาณ พบว่า ร้อยละ ๖๑ ของหน่วยงานได้รับงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ
- ด้านการจัดการ พบว่า บุคลากรที่รับผิดชอบด้านแอลกอฮอล์ต้องรับผิดชอบงานด้านอื่นๆ ด้วย

๓. ด้านกระบวนการ (Process) ยังขาดการประสานเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงาน ไม่มีมาตรการเชิงระบบในการบริหารจัดการ

๔. ด้านผลผลิต (Product) มีการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ โดยมีความเข้มข้นในแต่ละเรื่องแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่/หน่วยงาน

ข้อเสนอแนะจากการประเมิน

๑. แผนยุทธศาสตร์ฯ ต้องระบุหน้าที่ผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน และควรจัดตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติโดยเฉพาะ

๒. การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ควรมีกลไกการจัดการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เป็นระบบ สามารถเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ตรงจุด

๓. ควรกำหนดความสำเร็จเป็นช่วงระยะเวลาตามกรอบการดำเนินงาน

ทั้งนี้ ยังได้มีการยกร่างกำหนดการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๒ ดังนี้

เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

- กำหนดแผนการดำเนินงานจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๒
- พิจารณารูปแบบกระบวนการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อร่วมพัฒนาข้อเสนอ
- วิเคราะห์ Stakeholder

เดือนกรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

- จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งจากส่วนกลางและพื้นที่ จำนวน ๑๓ เวที

เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

- จัดเตรียมเอกสารและข้อเสนอแนะนโยบายว่าด้วยการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์
- พิจารณารูปแบบกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

- จัดสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์

เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

- วันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ จัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมขับเคลื่อน ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒

คณะกรรมการฯ มีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ จากข้อมูลผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๖๓) เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่ใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๒ โดยควรพิจารณาถึงประเด็น เช่น เศรษฐศาสตร์พฤติกรรม การปรับกลยุทธ์วิธีการในการโฆษณาของบริษัท การเข้าถึงของกลุ่มเด็กวัยรุ่น Health Literacy ด้วย รวมถึงการ Mapping Stakeholder ที่จะเข้าร่วมในกระบวนการรับฟังความคิดเห็นควรครอบคลุมทุกภาคส่วน

มติที่ประชุม รับทราบการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (พ.ศ.๒๕๖๔-๒๕๗๐) ฉบับที่ ๒

๓.๔ เป้าหมาย แนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่จัดลำดับความสำคัญ เพื่อขับเคลื่อนแบบเร่งด่วน

ฝ่ายเลขานุการฯ ได้รายงานเป้าหมาย แนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่จัดลำดับความสำคัญ เพื่อขับเคลื่อนแบบเร่งด่วนของ ๓ กลุ่มมติ ให้คณะอนุกรรมการได้รับทราบ สืบเนื่องจากการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และ

สาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ มติที่ประชุม เห็นชอบการจัดลำดับความสำคัญมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ เพื่อขับเคลื่อนแบบเร่งด่วน จำนวน ๓ กลุ่มมติ ได้แก่

๑. กลุ่มที่ ๑ มติที่เกี่ยวกับเรื่อง NCDs

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

๒. กลุ่มที่ ๒ มติที่เกี่ยวกับการโฆษณา

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

๓. กลุ่มที่ ๓ มติที่เกี่ยวกับการบริการปฐมภูมิ /การบริการระบบสุขภาพเขตเมือง

- ๑) มติ ๑.๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น
- ๒) มติ ๒.๓ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน
- ๓) มติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และเสนอต่อ คมส. เพื่อพิจารณานั้น มติที่ประชุม คมส. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เห็นชอบการจัดลำดับความสำคัญมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ (Priority) ตามที่อนุกรรมการฯ เสนอ ฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ ได้จัดประชุมปรึกษาหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วม และแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ขับเคลื่อนแบบเร่งด่วน (Quick Win) เมื่อวันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๐ และเสนอต่อที่ประชุม คมส. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อพิจารณา มติที่ประชุมเห็นชอบในหลักการและ มอบหมายให้คณะอนุกรรมการฯ รับผิดชอบดำเนินการโดยนำข้อเสนอแนะจากที่ประชุมไปปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมให้สมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งมีรายละเอียดดังเอกสารการประชุมในระเบียบวาระที่ ๓.๔

มติที่ประชุม รับทราบ เป้าหมาย แนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่จัดลำดับความสำคัญ เพื่อขับเคลื่อนแบบเร่งด่วนของ ๓ กลุ่มมติ ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ มติที่เกี่ยวกับเรื่อง NCDs กลุ่มที่ ๒ มติที่เกี่ยวกับการโฆษณา และกลุ่มที่ ๓ มติที่เกี่ยวกับการบริการปฐมภูมิ /การบริการระบบสุขภาพเขตเมือง

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

ฝ่ายเลขานุการฯ รายงานผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้ คณะอนุกรรมการฯ ได้รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน ซึ่งมีมติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และ สาธารณสุข จำนวน ๒ มติ ได้แก่ ๑) มติ ๑๑.๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรค ไม่ติดต่อ ๒) มติ ๑๑.๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช.) ได้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งมติการประชุมฯ เห็นชอบ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๔ มติ โดยมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาดำเนินการและนำมารายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) รับทราบความคืบหน้าต่อไป และให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และมอบหมาย ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป พร้อมทั้งมอบหมายให้เลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพฯ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อ พิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร มีความก้าวหน้าดังนี้

๔.๑.๑ มติ ๑๑.๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ มตินี้เสนอเข้าสู่ การพิจารณาจัดระเบียบวาระ โดย ภาควิทยาศาสตร์หลัก ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งมุ่งหมายที่จะ ขับเคลื่อนสังคมไทยให้ประชากรในประเทศมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ห่วงไกลปัญหาโรคไม่ติดต่อ โดยการ พัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ส่งเสริมการประกอบกิจการที่รับผิดชอบต่อสังคม พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพและขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกลไก และกองทุนทั้งระดับประเทศและพื้นที่ และส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคไม่ติดต่อในทุกระดับ

ในกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระ คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนา ข้อเสนอแนะนโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ ซึ่ง ประกอบด้วยที่ปรึกษาและผู้แทนจากองค์กรภาคีนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจ เอกชน และภาค ประชาสังคม มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน จัดประชุมคณะทำงานฯ ๔ ครั้ง จัดเวทีรับฟัง ความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ๒ ครั้ง เพื่อพัฒนาและจัดทำร่างเอกสารฯ และมีการหารือร่วมกันเพื่อให้เอกสาร ครั้งนี้มีความครอบคลุมทั้งในเชิงของสาระสำคัญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดำเนินการจัดประชุมปรึกษาหารือเพื่อ แสวงหาความร่วมมือในการขับเคลื่อน มติความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Health Literacy for NCDs Prevention and Management) กับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องไปแล้ว ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) มีหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องและดำเนินการในเรื่องนี้ ได้แก่ กรมอนามัย โดยสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔.๐ เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กรมควบคุมโรค สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๒) ตามมติสมัชชาสุขภาพในข้อ ๑ เรื่องการพัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ ที่ประชุมขอให้ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ช่วย Mapping ข้อมูลการดำเนินของแต่ละหน่วยงานที่กำลังดำเนินการอยู่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการทำงานต่อไป

๓) กรมอนามัย ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการตามแผนปฏิรูปประเทศเกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาคลังข้อมูลข่าวสาร ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ๓ ข้อ ได้แก่ (๑) การแก้ไขตอบโต้ข้อมูลที่เป็นเท็จกับสุขภาพ (๒) มีคลังข้อมูลสำหรับประชาชนที่สามารถเข้าถึงได้ (๓) มีการบูรณาการข้อมูลของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการสร้างกลไกและออกแบบระบบเพื่อรองรับในเรื่องนี้

๔) เสนอให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ช่วยหาโจทย์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนงานวิจัยเพื่อประโยชน์ในการหนุนเสริมการทำงานต่อไป

คณะกรรมการฯ มีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ผู้แทนกรมอนามัย ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมกับที่ประชุมอนุกรรมการฯ โดยกรมอนามัยได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการตามแผนปฏิรูปประเทศเกี่ยวกับเรื่อง การพัฒนาคลังการจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร โดยมีวัตถุประสงค์ ๓ ข้อ ได้แก่ (๑) การแก้ไข ตอบโต้ข้อมูลที่เป็นเท็จกับสุขภาพ (๒) มีคลังข้อมูลสำหรับประชาชนที่สามารถเข้าถึงได้ (๓) มีการบูรณาการข้อมูลของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการสร้างกลไกการจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร ที่เรียกว่า Risk Response Health Literacy (RRHL) และออกแบบระบบเพื่อรองรับในเรื่องนี้ ซึ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อให้กับประชาชนก็จะถูกรวมอยู่ด้วยกัน และที่ผ่านมาได้มีการประชุมร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในประเด็นการแก้ไข ตอบโต้ข้อมูลที่เป็นเท็จกับสุขภาพ ทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชน เพื่อหาแนวทางในการทำงาน มาตรการในการป้องกันและการจัดการกับข้อมูลที่เป็นเท็จ สำหรับในส่วนของการสร้างข้อมูลและแหล่งข้อมูลที่ต้องการ ซึ่งคลังข้อมูลความรู้เหล่านี้เป็นวิชาการและมีจำนวนมากต้องอาศัยผู้แทนของแต่ละกลุ่มเป้าหมายเข้ามาช่วยกันย่อยความรู้ให้เป็น Key message และข่าวสารที่จะสื่อสารให้ตรงกับกลุ่มคนนั้นๆ

๒. การจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพเป็นอีกประเด็นสำคัญที่หลายหน่วยงานควรต้องร่วมมือกันจะสร้างสิ่งแวดล้อมรอบตัวคนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างไร เพื่อที่จะส่งเสริมให้คนเหล่านี้สามารถใช้ข้อมูลต่างๆที่มีไปตัดสินใจให้เกิดทางเลือกในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๓. กรมควบคุมโรค มีการดำเนินการภายใต้แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุม โรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๔. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) มีแผนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน Health literacy ในแผนประจำปี ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีเพราะนอกจากเป็นเรื่องของข้อมูลแล้วยังมีเรื่องเครือข่ายที่ สสส. จะพัฒนานักสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพขณะเดียวกันก็สนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการที่จะไปจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพต่างๆด้วย

๕. ในช่วงแรกของการทำงานในประเด็นของ Health Literacy ที่น่าจะเคลื่อนไปได้ก่อน คือ เรื่องของข้อมูลข่าวสาร (Information) การเข้าไปจัดการกับข้อมูลจริง ข้อมูลเท็จ และการทำให้ประชาชนมีช่องทางที่สามารถจะ Voice out หรือ Feedback กลับมาได้ เช่น ผ่านแอปพลิเคชัน เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติ ๑๑.๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับข้อเสนอแนะจากที่ประชุมไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

๔.๑.๒ มติ ๑๑.๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม

มตินี้เสนอเข้าสู่การพิจารณาจัดระเบียบวาระ โดย ทันตแพทยสภา ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทยและสภาเภสัชกรรม ทันตกรรม มุ่งหมายที่จะคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพฟันและช่องปากที่ดี ได้รับสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นพื้นฐานทางทันตกรรมอย่างเท่าเทียมกัน สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมในราคาที่เหมาะสม และได้รับความคุ้มครองความปลอดภัยจากสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับฟันและช่องปาก โดยการสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานในระบบทันตกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ รวมทั้งการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง การป้องกัน ปร่าบปราม และดูแลความปลอดภัยของการบริการทางทันตกรรม

ในกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระ คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม ประกอบด้วย ที่ปรึกษาและผู้แทนจากองค์กรภาคีนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม มี นพ.มงคล สงขลา เป็นประธาน ซึ่งได้จัดประชุมคณะทำงาน ๒ ครั้ง จัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ๑ ครั้ง เพื่อพัฒนาและจัดทำร่างเอกสารฯ และมีการหารือร่วมกันเพื่อให้เอกสารครั้งนี้มีความครอบคลุมทั้งในเชิงของสาระสำคัญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดำเนินการจัดประชุมปรึกษาหารือเพื่อแสวงหาความร่วมมือในการขับเคลื่อน มติการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม กับกลุ่มเฉพาะทันตแพทย์ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักทางทันตกรรมครอบคลุมด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูที่เท่าเทียมกัน ขณะนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ระหว่างดำเนินการ

๒) ตามมติสมัชชาสุขภาพในข้อ ๕ มีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน ซึ่งอยู่ระหว่างแต่งตั้งกลไกคณะทำงาน

๓) เสนอให้ทำงานวิจัยเพื่อหารูปแบบและราคากลางที่เหมาะสมของอัตราค่าบริการทางทันตกรรมโดยเลือกพื้นที่นำร่องในเขตกรุงเทพมหานคร และพื้นที่ต่างจังหวัด ๒ แห่ง

๔) การประชุมในครั้งต่อไป มีเป้าหมายจะขยายกลุ่มเป้าหมายไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น เพื่อเชื่อมการทำงานระหว่างกัน

มติที่ประชุม รับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติ ๑๑.๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม

๔.๒ แนวทางการบูรณาการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และอื่นๆ

ฝ่ายเลขานุการฯ นำเสนอแนวทางการบูรณาการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และอื่นๆ ให้คณะกรรมการพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ให้เกิดรูปธรรมความสำเร็จที่สะท้อนการดำเนินงานตามมติและนโยบาย ผ่านกลไกดำเนินงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสำคัญ

ซึ่ง “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการ นโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑” มีเป้าหมาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานสอดคล้องกับเจตนารมณ์ในการสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนเกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป และได้กำหนดให้ทุกอำเภอจัดตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ.” สำหรับกรุงเทพมหานครให้จัดตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต หรือ พชข.” เป็นกลไกในการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการฯ ประกอบด้วยผู้แทนจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ผู้แทนภาคเอกชน และผู้แทนภาคประชาชนในแต่ละพื้นที่

ดังนั้น ฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้เสนอแนวทางการบูรณาการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และอื่นๆ ต่อที่ประชุม คมส. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ มีมติเห็นชอบในหลักการดังกล่าว โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. หลักการเบื้องต้น

๑.๑ ใช้ประเด็นการขับเคลื่อน โดยให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมิติสุขภาพที่คณะกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบมติที่มีความสำคัญต้องขับเคลื่อนเร่งด่วนที่ต้องการเห็นผลสำเร็จรูปธรรมระยะสั้น (Quick Win) ภายในระยะ ๑ ปี และมติที่มีความท้าทาย (Challenge)

๑.๒ ให้คณะกรรมการฯ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นกลไกหลักในเชื่อมประสานทั้งการขับเคลื่อนมิติฯ และกลไกดำเนินงานในพื้นที่ อาทิเช่น เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด เครือข่าย 4PW เครือข่ายศูนย์ประสานงานประชาสังคมจังหวัด (ศปจ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ระดับเขต (พขอ./พขช.) และอื่นๆ เป็นต้น

๒. แนวทางการบูรณาการขับเคลื่อนมิติสุขภาพ

๒.๑ วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ความสัมพันธ์ ของบทบาท/พันธกิจร่วมของหน่วยงาน องค์กรและกลไกการดำเนินงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสำคัญ ภายใต้ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงาน/โครงการ ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ อาทิเช่น

๑) ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

๒) แผนพัฒนาระดับภาค / กลุ่มจังหวัด / จังหวัด

๓) นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงาน/โครงการของหน่วยงานองค์กรภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสำคัญ

๔) ประเด็นและแนวทางการดำเนินงานของกลไกต่างๆ

๒.๒ พิจารณาจุดคานงัด โอกาส/ช่องทางที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนมิติฯ ตามข้อ ๑.๑

๒.๓ ส่งต่อ/คืนข้อมูล จากข้อ ๒.๑ และ ๒.๒ ให้กับหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic partner) และกลไกการดำเนินงาน (Boundary partner) ที่มีพันธกิจที่เกี่ยวข้องอย่างสำคัญ เพื่อพิจารณาดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการที่มีอยู่

๒.๔ สนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนมิติฯ เช่น การพัฒนาระบบข้อมูล การพัฒนาศักยภาพ การทำงานวิชาการ การจัดการกระบวนการโดยใช้เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้น

๒.๕ จัดระบบการประสาน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ส่งการพัฒนาให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะ

สำหรับการดำเนินงานในระยะต่อไป ได้ดำเนินการ Mapping พื้นที่และประเด็นที่สัมพันธ์กับ พขอ. เพื่อเลือกพื้นที่นำร่องในการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะร่วมกัน ซึ่งกำหนดพื้นที่เป้าหมายจำนวน ๕๐ พื้นที่ ที่ขับเคลื่อนใน ๕ ประเด็น ได้แก่ ๑) ผู้สูงอายุ ๒) ขยะและสิ่งแวดล้อม ๓) อุบัติเหตุ ๔) อาหารปลอดภัยเกษตรปลอดภัย และ ๕) NCDs โดยกำหนดจัดประชุม Kick off “สานพลังการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เชื่อมโยงกลไกและประเด็น: ชาติ-จังหวัด-พื้นที่” ในระหว่างวันที่ ๒๖-๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการแนวทางการบูรณาการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และอื่นๆ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

นัดหมายการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ ประธานอนุกรรมการฯ ขอหารือกับฝ่ายเลขานุการฯ และจะแจ้งอนุกรมทุกท่านต่อไป

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางสาววันวิสา แสงทิม ผู้อำนวยการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน

ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาและขับเคลื่อน

นโยบายสาธารณสุขระดับชาติ