เอกสารแนบระเบียบวาระที่ ๓.๒

สรุปผลการรายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา
ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘
ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘
ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม ศูนย์การประชุมและแสดงสินค้า อิมแพ็ค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

ความเป็นมา

อนุสนธิ มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ซึ่งภายหลังที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้ จึงได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาแล้ว จำนวน ๘ ครั้ง โดยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๘ มีมติสมัชชาฯ ที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีฉันทามติไปแล้วรวม ๖๙ มติ และกำหนดให้รายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกครั้ง ซึ่งในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘ ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ศูนย์การประชุมและแสดงสินค้า อิมแพ็ค เมืองทองธานี อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี มีมติให้มีการรายงานผลการดำเนินงาน รวม ๑๒ มติ โดยเป็นมติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน ๙ มติ ได้แก่

๑. จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๑ มติ คือ
   ๑) สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์
๒. จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๖ มติ คือ
   ๑) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
   ๒) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
   ๓) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
   ๔) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๖ การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
   ๕) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม
   ๖) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๘ การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย
๓. จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๒ มติ คือ
   ๑) สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๒ การพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพประชาชน
   ๒) สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน

นอกจากนี้ ยังมีเวทีเสวนาการนำเสนอความก้าวหน้า กลไก กระบวนการ และรูปธรรมความสำเร็จของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ ที่ผ่านมา จำนวน ๓ เรื่อง (๘ มติ) ได้แก่

๑. กลุ่มมติ ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มี ๔ มติ ได้แก่

- มติ ๑.๖ ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- มติ ๒.๕ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ
- มติ ๓.๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
- มติ ๖.๖ การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒. กลุ่มมติ การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง มี ๓ มติ ได้แก่

- มติ ๗.๔ การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย
- มติ ๔.๕ การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียงสื่อโทรทัศน์อินเทอร์เน็ต
- มติ ๖.๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๗ – ๒๕๖๑

๓. มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมา ที่ได้ถูกกำหนดให้ต้องรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘ และการนำเสนอรูปธรรมความสำเร็จ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และเป็นเวทีของการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการปรึกษาหารือและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อเนื่อง ต่อไป ซึ่งผลการประชุมสรุปได้ ดังนี้

๑. รายงานการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา

๑.๑) มติ ๑.๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์

ผู้รายงาน: คุณอรสา นารายณะคามิน ผู้แทนศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
๑. กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามนโยบายการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ๒. กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ ๓. จัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)ช่วยพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการประเมินตนเองและการประเมินภายนอกเป็นเครื่องมือสำคัญ ๔. การผลักดัน ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (โดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นผู้รับผิดชอบ) ๕. ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง	๑. การใช้แนวคิดสันติวิธีหลักในการจัดการความขัดแย้งมุ่งสู่ความสมานฉันท์โดยคำนึงถึง ๑) ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ๒) ความยุติธรรม (Justice) ๓) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ (Relationship) ใช้หลักความสมานฉันท์เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหา “ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์” เรื่องยุติ ความสัมพันธ์กลับคืน	การผลักดันร่างพระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ยังไม่บรรลุผล	๑. การผลักดัน ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขให้บรรลุผล ๒. การพัฒนาบุคลากรให้สามารถทำงานแบบสันติวิธี เพื่อป้องกันความขัดแย้งเชิงรุก ๓. สร้างเครือข่ายร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง ๔. จัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ยแบบสันติวิธี สามารถฟื้นคืนสัมพันธภาพหลังความขัดแย้งได้	๑) ควรเร่งรัดการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยให้คำนึงถึงหลักความสมานฉันท์ ๒) ควรพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการประสานงานเกี่ยวกับการเบิกค่ารักษา-พยาบาล เช่น กรณี พ.ร.บ. คุ้มครอง-ผู้ประสบภัยจากรถ การส่งต่อผู้ป่วย และการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในส่วนที่เกินจาก พ.ร.บ.คุ้มครอง-ผู้ประสบภัยจากรถ ให้มีความชัดเจน เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องของผู้ป่วย

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
สร้างเครือข่ายในการทำงาน ๖. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดทำหนังสือ “เส้นทางสู่ความสมานฉันท์ ในระบบการดูแลสุขภาพ” แจกไปยังภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ	๒. การสร้างแรงจูงใจ โดยการ ให้รางวัล การดูแลด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ ๓. การจัดการความรู้ โดยการถอดบทเรียนกรณีการจัดการความสัมพันธ์ที่โดดเด่น ๔. การสร้างเครือข่าย			

๑.๒) มติ ๖.๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

ผู้รายงาน: นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ผู้แทนคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน และ ในคราวประชุม ครม.		มีการดำเนินการและความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพที่คลาดเคลื่อนไปจากวัตถุประสงค์ เช่น กรณี		ควรส่งเสริมให้คณะกรรมการ/เครือข่ายหรือผู้แทนในระดับภูมิภาคของแต่ละจังหวัด ทั้ง ๗๖ จังหวัด ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและขับเคลื่อนนโยบาย

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้รับทราบมติสมัชชาฯ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าว คณะทำงานติดตามการขับเคลื่อนนโยบายตรวจสุขภาพที่จำเป็นฯ ได้สนับสนุนการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การขับเคลื่อนมติบรรลุตามเป้าหมาย โดยมีความ ก้าวหน้าในการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้ ๑. กรมการแพทย์ ร่วมกับสภาวิชาชีพ สถาบันวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการพัฒนา ร่างแนวทางการตรวจสุขภาพฯ ใน ๓ กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มเด็กและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการตรวจสุขภาพสำหรับประชาชนในประเทศไทย และมีการรับฟังความเห็นอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อปรับปรุงแก้ไขร่างแนวทางการตรวจสุขภาพฯ ให้เหมาะสม		การตรวจสุขภาพในสถานที่ทำงานหรือบริษัทเอกชน ที่ลูกจ้างเกรงว่าหากตรวจสุขภาพแล้ว มีผลการตรวจสุขภาพที่ไม่ดีหรือพบโรคบางอย่างอาจทำให้บริษัทใช้เป็นข้ออ้างไม่จ้างงานต่อไปได้		คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติด้วย เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีความตั้งใจเข้ามาทำงานช่วยเหลือสังคม

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีกระบวนการสร้างการรับรู้และความเข้าใจต่อสมาชิกเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เช่น การมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ผ่านมา และการสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ เพื่อให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถสนับสนุนและร่วมรณรงค์ให้ประชาชน มีความเข้าใจในการตรวจสุขภาพที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค รวมถึงการตรวจสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม ๓. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดประชุม ๓ กองทุน เพื่อพิจารณาการดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ๓ กองทุน ซึ่งสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพของประชาชน ๔. กรมบัญชีกลาง ได้จัดทำโครงการบูรณาการชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพ				

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
และป้องกันโรค เพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์การกำหนดรายการและอัตราค่ารักษาพยาบาล ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ๕. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระหว่างการพัฒนาสื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิหมอชาวบ้าน ในรูปแบบที่ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ๖. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการศึกษาการจัดตั้งกลไกหรือหน่วยงานระดับชาติที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมในการตรวจสุขภาพ ทำการศึกษาโดยศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย				

๑.๓) มติ ๖.๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย

ผู้รายงาน: นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ ผู้แทนศูนย์นโยบายและยุทธศาสตร์ แผนงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
๑. คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ๒. นโยบาย แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับ NCDs ที่มีในปัจจุบัน ในประเทศไทย ๑) แผนสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ๒)แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ๒๕๕๓-๒๕๕๗, ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ ๓)แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ๒๕๕๔-๒๕๖๓ ๔) แผนยุทธศาสตร์การจัดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ๒๕๕๓-๒๕๖๒ ๕)ร่างแผนยุทธศาสตร์การลดโซเดียมในประเทศไทย ๒๕๕๙-๒๕๖๘ ๖)ร่างแผนหัวใจและหลอดเลือด ๗) ร่างแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกาย	๑. การบูรณาการการทำงานร่วมหน่วยงานองค์กรข้ามภาคส่วน ๒. การจัดการความรู้ ๓. การสร้างเครือข่าย	ร่างกรอบแผนปฏิบัติการเพื่อตอบสนองต่อ ๙ เป้าหมาย ที่มาจากการระดมความเห็นจากหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องยังไม่แล้วเสร็จ	๑. การกำหนดเป้าผลลัพธ์ เป้ากิจกรรมหลัก และงบประมาณที่ต้องการเพื่อตอบสนองต่อ ๙ เป้าหมาย โดยจัดประชุมนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตกลงร่วมกัน ได้แก่ อปท. สพฐ. สศช. กระทรวงแรงงาน ฯลฯ ภายในเดือนธันวาคม หรือ ต้นเดือนมกราคม แล้วจัดทำข้อสรุปเสนอต่อ คณะกรรมการ สช. และกรรมการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข ๒. การพัฒนาโจทย์วิจัย	๑. ควรพัฒนาเครือข่ายป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ให้มากขึ้น เพราะที่มีอยู่ในปัจจุบันอาจไม่เพียงพอ รวมทั้งการพัฒนาบุคลากร การจัดสรรงบประมาณ และการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนด้วย ๒. ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากสารเคมีในการเกษตรและอาหาร รวมถึงการส่งเสริมการบริโภคที่ถูกต้องให้กับประชาชนด้วย ๓. กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายห้าม อสม. ดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อไม่ให้เป็นแบบอย่างไม่ดี ในชุมชน

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
ฉบับที่ ๑ งานของคณะกรรมการชุดนี้ คือ ร่างแผนปฏิบัติการเพื่อการบูรณาการแผน นโยบาย มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการลดปัญหา NCDs ตาม ๙ เป้าหมาย ๓. การดำเนินการ โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ (NCD net เครือข่ายวิชาชีพ องค์กรเอกชน ฯลฯ) ๑) ประเมินแผนงานโครงการและมาตรการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย ๒) จัดประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการ (๑) ประชุมบูรณาการยุทธศาสตร์ (๒) ประชุมคณะทำงานเพื่อร่างแผนปฏิบัติการบูรณาการ ๓) พัฒนาระบบข้อมูล เพื่อการติดตามประเมินผล ตาม ๙ เป้าหมาย ๔) ประสานหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการการดำเนินการควบคุม ป้องกันโรคไม่ติดต่อ ๕) ภาคี เครือข่าย มีการขับเคลื่อน			เพื่อดำเนินการในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคและการบาดเจ็บ	๔. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ควรให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ เช่น การควบคุมการสร้างโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
ในการควบคุม ป้องกันโรคไม่ติดต่อในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ลดเกลือโซเดียม ลดหวาน ลดปัญหาโรคไตเรื้อรัง ประสานการลดเหล้า บุหรี่				

๑.๔) มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

ผู้รายงาน: ทพญ.จิราพร ชีดดี ผู้แทนกรมอนามัย

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน และในคราวประชุม ครม. เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้รับทราบมติสมัชชาฯ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าว สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข รวมกับเครือข่ายเด็กไทยไม่	การสานพลังให้การสนับสนุนการทำงานและสร้างอุดมการณ์ให้กับพื้นที่ทำงานแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทุกภาคส่วน ในการพัฒนาระบบการจัดการอาหารโรงเรียนและชุมชน			๑. ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะเด็ก คือ อนาคตของชาติ แต่ปัจจุบันพบว่ามีเด็กจำนวนมาก มีปัญหาเกี่ยวกับโรคอ้วน และโรงเรียนโดยทั่วไปจะมุ่งเน้นให้ความสำคัญในด้านวิชาการมากว่าการส่งเสริมสุขภาพ สมัชชาสุขภาพฯ จึงควรกำหนดมาตรฐานการบริโภคอาหารในโรงเรียนให้ชัดเจน เพื่อให้เด็กมี

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
กินหวานได้ขับเคลื่อนประเด็นระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ให้ครอบคลุม ๔ ด้าน คือ ด้านคุณค่าทางโภชนาการ ความปลอดภัยอาหาร ความมั่นคงอาหาร และอาหารศึกษา โดยมีความก้าวหน้าที่สำคัญ ใน ๓ ประเด็น ดังนี้ ๑.การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ โดยนำร่องในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ จำนวน ๑๒ ตำบล เพื่อจัดกิจกรรมและสนับสนุนการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและติดตามผลการดำเนินงาน ๒.การพัฒนาโครงสร้างระบบ โดยจากการประชุมเชิงปฏิบัติการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้มติในการพัฒนาระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การพัฒนาบุคลากร การบริหารจัดการวัตถุดิบโดยเชื่อมโยงกับการเกษตรในพื้นที่ และการจัดการงบประมาณแบบมีประสิทธิภาพ ๓.การพัฒนานโยบาย มาตรฐานกฎระเบียบ โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวง มหาดไทย สถาบัน				สุขภาวะที่ดีและแข็งแรง ๒. ผู้แทน จ.สระบุรี ได้ยกกรณีตัวอย่างหลานสาวของตนเอง ซึ่งมีอาการเจ็บหน้าอกเนื่องจากการบริโภคเนื้อไก่มากเกินไป ซึ่งในอนาคตสภาวะดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของเด็กด้วย จึงขอให้ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับโภชนาการของเด็กวัยเรียนเป็นสำคัญ และมีมาตรการคุ้มครองและป้องกันการเอารัดเอาเปรียบจากกลุ่มนายทุน ในการเร่งผลิตอาหารเพื่อจำหน่ายในเชิงธุรกิจ จนส่งผลกระทบต่อคุณภาพอาหารและคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชน ๓.การจัดทำโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ โดยการนำร่องในระดับพื้นที่นั้น ขอให้พิจารณาดำเนินการให้ครอบคลุมทุก

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
โภชนาการ ม.มหิดล ร่วมกับ NECTEC				ภูมิภาคของประเทศด้วย เนื่องจากในแต่ละภาคหรือพื้นที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านโภชนาการ วัฒนธรรมและวิถีชีวิต นอกจากนี้ ขอให้ขยายแนวคิดระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนให้ครอบคลุมถึงเด็กและเยาวชนที่อยู่ในระดับการศึกษาภาคบังคับด้วย ๔. ผู้แทน จ. แม่ฮ่องสอน ได้นำเสนอตัวอย่างการดำเนินการระบบการจัดการอาหาร ในโรงเรียนของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดน และครูต้องทำหน้าที่ทั้งในด้านการสอน การทำอาหาร และหาวัตถุดิบในการจัดทำอาหาร ทำให้ประสบปัญหาในการดำเนินการอย่างมาก แต่ปัจจุบันได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่ที่ให้คำแนะนำและส่งเสริมการ

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
				ปลูกพืชกินเอง ที่มีประโยชน์ เช่น มะรุม มะเขือพวง เป็นต้น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อเด็กอย่างมาก ๕. ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนที่กล่าวมาแล้วทั้ง ๓ ด้าน ขอให้พิจารณาในเรื่องของการนำไปปฏิบัติเป็นสำคัญ เช่น การส่งเสริมให้โรงพยาบาล ๑ แห่ง รับผิดชอบโรงเรียน ๑ แห่ง โครงการเกษตรโรงเรียนที่ส่งเสริมการบูรณาการของหน่วยงานท้องถิ่น ชุมชน และโรงเรียนในการผลิตอาหารกินเอง ตลอดจนการบูรณการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงเรียนต้นแบบต่างๆ ๖. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบการจัดการ

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
				อาหารในโรงเรียน ทั้ง ๓ ด้าน ขอให้เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ด้วย

๑.๕) มติ ๖.๖ การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผู้รายงาน: นพ.อัษฎางค์ รวยอาจิณ ผู้แทนกรมควบคุมโรค

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
๑. ได้รับฉันทมติจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ๒. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) รับทราบ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ๓. คณะรัฐมนตรี รับทราบ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ มอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการ ๔. สำนักงาน กสทช. จัดประชุมองค์กรสื่อ ผู้ประกอบการสื่อ ทำความเข้าใจแนวทางปฏิบัติในการสื่อสารมิให้ละเมิด พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑	๑. การสื่อสารสังคม ๒. การบูรณาการการทำงานร่วมหน่วยงานองค์กรข้ามภาคส่วน ๓. การหนุนเสริมการทำงาน ๔. การสร้างเครือข่าย	๑. ขาดระเบียบและกฎเกณฑ์ ในการควบคุม กำกับ ดูแล สื่อ และการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใหม่ๆ ๒. การผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.ยาสูบฉบับใหม่ ยังไม่บรรลุผล	๑. ผลักดันร่าง พ.ร.บ. ยาสูบฉบับใหม่ให้บรรลุผล ๒. การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังกับดารา นักแสดง และบุคคลมีชื่อเสียงในการโพสต์ภาพการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางโซเชียลมีเดีย ตามมาตรา ๓๒	ควรสร้างความตระหนักรู้ถึงอันตรายของยาสูบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะการส่งเสริมค่านิยมของประชาชนและเยาวชนให้คิดว่าการเสพยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งไม่ดี รวมทั้งการสร้างกิจกรรมทดแทน

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
๕. กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายผลักดัน พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่ เพิ่มข้อบังคับเกี่ยวกับการกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๖. สสส. จัดทำยุทธศาสตร์แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติ พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๐ ๗. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) จัดทำหลักสูตรการเรียนรู้เท่าทันสื่อและการเฝ้าระวังโฆษณาและการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๘. กลุ่ม เครือข่าย องค์กรทางสังคมร่วมเฝ้าระวังสื่อ ๙. กรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ บังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑				

๑.๖) มติ ๖.๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพ หนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม

ผู้รายงาน: นพ.ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์ ผู้แทนกรมควบคุมโรค และศูนย์ประสานงานเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อมและในคราวประชุม ครม. เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้รับทราบมติสมัชชาฯ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าว กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินโครงการความร่วมมือเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่อระหว่างคนและสัตว์ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health : OH) รวมทั้งกำหนดประชุมเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว (OH) ทุกปี และทำแผนปฏิบัติการพัฒนา (ร่วม) สุขภาพหนึ่งเดียว โดยมีผลความคืบหน้า ดังนี้ ๑. กรอบงานของ One Health ที่สำคัญ ๘		๑. ความเข้าใจแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ยังไม่ทั่วถึง จากระดับนโยบาย ถึงระดับผู้ปฏิบัติ และชุมชน ๒. ความคล่องตัวในการประสานงานระหว่างหน่วยงานพันธมิตรจำนวนมาก ซึ่งมีบริบทและวิธีปฏิบัติที่แตกต่างกัน ๓. ขาดการสนับสนุนในด้าน งบประมาณ ทรัพยากรที่เพียงพอ	๑. จัด Side meeting ในการประชุมเชิงวิชาการนานาชาติรางวัลสมเด็จ-เจ้าฟ้ามหิดล หัวข้อ สุขภาพหนึ่งเดียว ๒๗ มกราคม ๒๕๕๙ ๒. จัดทำ MOU ความร่วมมือสุขภาพหนึ่งเดียว ระหว่าง ๕ กระทรวง ๓. ทำแผนกิจกรรม ๕ ปี จากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข ๔. ทำรูปแบบจังหวัดสุขภาพหนึ่งเดียว และ	(ไม่มี)

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
ด้าน ประกอบด้วย โรคติดต่อ สัตว์และคน วิจัยและพัฒนา สัตว์ป่าและสิ่งแวดล้อม กฎอนามัยระหว่างประเทศแผนชาติโรคอุบัติใหม่ โรคติดต่ออุบัติใหม่และความปลอดภัย ด้านอาหาร ๒. จังหวัด OH ด้านการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรค เช่น การเฝ้าระวังและควบคุมโรคระบาดสัตว์ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล จ.เชียงใหม่ สุขภาพหนึ่งเดียวสู่เมืองสุขภาวะ จ.มหาสารคาม เฝ้าระวังโรคไข้หวัดสัตว์ปีกพื้นที่ชายแดน ภายใต้แนวคิดสุขภาพ หนึ่งเดียว จ.อุบลราชธานี เป็นต้น ๓. พัฒนากำลังคนเพื่อสุขภาพหนึ่งเดียว เช่น นำแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว เข้าสู่หลักสูตรระดับมหาวิทยาลัยพัฒนานักระบาดวิทยา ทั้งแพทย์และสัตวแพทย์ ในประเทศไทยและนานาชาติ เป็นต้น ๔. ร่วมต้านภัยโรคอุบัติใหม่ ด้วย แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวสำรวจเชื้อไวรัส MERs-CoV ในสัตว์จำพวกอูฐ เช่น กรมปศุสัตว์ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ควบคุมการนำเข้าสัตว์และซากสัตว์ จากประเทศติดโรคอีโบลา สืบสวนหาสาเหตุการตายของกระทิง บริเวณ			ขยายพื้นที่ ในอีกหลายจังหวัด ๕. ขยายการฝึกอบรมในเครือข่าย THOHUN	

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
ป่าสงวนแห่งชาติกุยบุรี จ.ประจวบคีรีขันธ์ สืบสวนหาสาเหตุการตายของค้างคาวจำนวนมากในอุทยานแห่งชาติเอราวัณ จ.กาญจนบุรี เป็นต้น				

๑.๗) มติ ๖.๘ การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

ผู้รายงาน: นพ.ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
๑. คณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสุขภาพ สภาปฏิรูปแห่งชาติ ได้มีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปศึกษา และจัดทำรายงานเสนอสภาพปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ใน ๔ เรื่อง คือ ๑) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ๒) การปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ๓) การปฏิรูประบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพ	๑. การหนุนเสริมการทำงาน โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพ ๒. การสร้างเครือข่ายโดยการอภิบาลระบบสุขภาพแบบเครือข่าย ๓. การจัดการความรู้และการใช้ระบบข้อมูล	ความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนสุขภาพ ๓ กองทุน	การจัดทำ ร่าง พ.ร.บ.กำกับระบบประกันสุขภาพภาครัฐ เสนอนายกรัฐมนตรี (กำลังอยู่ในระหว่างพิจารณา)	๑. ทุกภาคส่วนควรทำความเข้าใจการปฏิรูประบบสุขภาพให้ตรงกัน โดยเฉพาะประเด็นมาตรฐานการรักษา- พยาบาล ๓ กองทุน ๒. ควรมีการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ ของประเทศไทยด้วย ๓. ควรมีนโยบายฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่โดยไม่มีค่าใช้จ่ายให้ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
๔) การปฏิรูประบบการเงินด้านสุขภาพ ขณะนี้สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปแห่งประเทศ (สปท.) ได้นำไปเป็นกรอบการขับเคลื่อนการปฏิรูป ๒. กระทรวงสาธารณสุขมีแนวคิด ในการปฏิรูป ดังนี้ ๑) แนวคิดขององค์การอนามัยโลก “The WHO health system framework” หรือ “Six building blocks” มาเป็นฐานสำคัญในการปฏิรูปการบริการสาธารณสุข ๒) จัดทำแผนบริการสุขภาพ (Service Plan) <u>จุดมุ่งหมาย</u> (๑) สร้างความครอบคลุม ความเป็นธรรมในแต่ละเขตบริการสุขภาพ (๒) การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ (๓) การพึ่งพาช่วยเหลือกันของหน่วยบริการแต่ละระดับ เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการในกลุ่มโรคสำคัญ ๑๐-๑๕ โรค ๓) องค์ประกอบของ Service Plan (๑) ทำ Coverage Plan ครอบคลุม การ	โดยการสานพลังสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ			

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
ให้บริการและกำหนดศักยภาพหน่วยบริการ (๒) แบ่งบทบาทให้ชัดเจนมากขึ้น - รพ.ที่มีแพทย์เฉพาะทาง ๑๐ กลุ่มโรคที่สำคัญ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน - รพช. / รพ.สต. ดู ๕ กลุ่มวัย เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ (๓) พิจารณากำลังคนตามศักยภาพ (๔) เครื่องมือแพทย์ อาคาร สิ่งปลูกสร้างตามศักยภาพ (๕) ระบบส่งต่อทั้งผู้ป่วย และข้อมูลข่าวสาร (๖) การช่วยเหลือพึ่งพากัน ๔) District Health System (DHS) ทีมหมอครอบครัว การเชิญชวนหน่วยงานอื่นเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพ ๓. นายกรัฐมนตรีได้ตั้งคณะกรรมการประสาน ๓ กองทุนสุขภาพ โดยมี ศ.ดร.อัมมาร์ สยามวาลา เป็นประธาน และ สปสช. เป็นทีมเลขานุการ เพื่อพิจารณาลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุน โดยมีการเสนอให้จัดทำ ร่าง				

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
พ.ร.บ.กำกับระบบประกันสุขภาพภาครัฐ เสนอนายกรัฐมนตรี (กำลังอยู่ในระหว่างพิจารณา) **๔. เขตสุขภาพเพื่อประชาชนการอภิบาลแบบเครือข่ายบูรณาการแก้ไขปัญหา** โดยเฉพาะที่เกิดจาก SDH และจำเป็นต้องอาศัยภาคีต่าง ๆ เข้ามาร่วมแก้ปัญหา ขณะนี้ได้จัดทำ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เสนอ ครม.พิจารณา				

๑.๘) มติ ๗.๒ การพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

ผู้รายงาน: นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานดำเนินการประชุม

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ เรื่อง การพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ และในคราวประชุม ครม.				๑. แนวทางการพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยี ด้านสุขภาพที่ผ่านมานั้น จะมุ่งเน้นให้ความ สำคัญกับเครื่องมือและเทคโนโลยีที่นำเข้ามา

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้รับทราบมติสมัชชาฯ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าว ความก้าวหน้าในการดำเนินการ สรุปได้ ดังนี้ ๑. กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งคณะกรรมการพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อทำหน้าที่กำหนดแนวทางการพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของเขตสุขภาพ จัดทำแผนระยะยาว และสนับสนุนการขับเคลื่อนให้เกิดเป็นรูปธรรม ๒. อยู่ระหว่างการนำเสนอสำนักงาน ก.พ.ร. เพื่อพิจารณาจัดตั้งหน่วยงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระกึ่งวิจัย (องค์การมหาชน) ทำหน้าที่ศึกษาวิจัยและประเมินการใช้เทคโนโลยีสุขภาพในหลายๆ ด้าน ๓. ทำความเข้าใจและให้ความรู้กับภาคีเครือข่ายในเรื่องเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เช่น การใช้วัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (HPV) ที่ก่อให้เกิดประโยชน์และ				จากต่างประเทศ จึงขอให้มีการประเมินและพัฒนาเครื่องมือและเทคโนโลยีภายใน ประเทศด้วย ๒. เสนอให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (HPV) โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น ให้ครอบครอบคลุมทั้งประเทศ

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
ความคุ้มค่ามากที่สุด				

๑.๙) มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชน

ผู้รายงาน: นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ ผู้แทนสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
๑. (ร่าง) ยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับ & มะเร็งท่อน้ำดี เตรียมเสนอ ครม. *ยุทธศาสตร์ที่ ๑* พัฒนานโยบาย & การควบคุมกำกับอย่างเข้มข้น *ยุทธศาสตร์ที่ ๒* เสริมสร้างความเข้มแข็ง & ขยายความครอบคลุมของการป้องกันทั้งในประเทศ &ภูมิภาคในลุ่มน้ำโขง *ยุทธศาสตร์ที่ ๓* พัฒนาคุณภาพ การวินิจฉัย การดูแลรักษา & การส่งต่อทั้งระบบแบบบูรณาการ *ยุทธศาสตร์ที่ ๔* ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของชุมชน & อปท.ในการป้องกันควบคุม & จัดการสิ่งแวดล้อม *ยุทธศาสตร์ที่ ๕* วิจัย & พัฒนา ฐานข้อมูล & การบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ ๕ มาตรการหลัก	๑. การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากกว่า ๔๐ ปี เพื่อเข้ารับการรักษา ๒. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ๓. การจัดกาสิ่งแวดล้อม ให้ปลอดพยาธิ ๔. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลพยาธิและมะเร็งท่อน้ำดี ให้ครอบคลุมถึงระดับชุมชน ๕. การได้รับการรักษาที่	การดำเนินการเกี่ยวกับการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนต้องใช้เวลาดำเนินยาวนานกว่าจะเห็นผล ซึ่งหากสามารถลดจำนวนผู้ที่เป็นพยาธิใบไม้ตับได้ในวันนี้ ก็จะส่งผลให้สามารถลดจำนวนผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้ ในอีกประมาณ ๒๐ ปี ข้างหน้า	**โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ & มะเร็งท่อน้ำดีฯ ปี ๕๙ ถวายเป็นพระราชกุศลฯ** ***วัตถุประสงค์หลัก :*** ๑. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รักษา จัดการสิ่งแวดล้อมแบบองค์รวม ๒. เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมแก้ไขปัญหาให้ประชาชนเข้าถึงบริการ	(ไม่มี)

ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติฯ	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป	ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม
๑) การป้องกัน & คัดกรอง ๒)การพัฒนาวินิจฉัย & การดูแล ๓)การพัฒนาคุณภาพชีวิต ๔)การวิจัยด้านการแพทย์ ๕)การติดตาม & ประเมินผล ๒. องค์กรบริหารจัดการ : คกก.อำนวยการฯ คกก.ขับเคลื่อนฯ & คกก.วิชาการฯ จัดทำ & ดำเนินการ ๒.๑ แผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ & มะเร็งท่อน้ำดี” ๒.๒ แผนปฏิบัติการรองรับ แผนยุทธศาสตร์ตาม ๒.๑	ถูกต้อง		***เป้าหมายพื้นที่*** ดำเนินการ : ๒๗ จังหวัด ๘๔ อำเภอ	

๒. เวทีเสวนาการนำเสนอความก้าวหน้า กลไก กระบวนการ และรูปธรรมความสำเร็จของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ผ่านมา จำนวน ๓ เรื่อง (๘ มติ)

๒.๑) เวทีเสวนา เรื่อง "การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ"

ผู้ร่วมเสวนา ประกอบด้วย :

- นพ.อัษฎางค์ รวยอาจิณ
- นพ.สมาน ฟูตระกูล
- ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์
- ผศ.ดร.สุรศักดิ์ ไชยสงค์
- ดร.ตรี บุญเจือ

ดำเนินการเสวนาโดย : คุณธีระ วัชรปราณี

๑. สรุปสาระสำคัญที่วิทยากรนำเสนอ

๑.๑ วิทยากร: นพ.อัษฎางค์ รวยอาจิณ

- ในปัจจุบันมีความน่าเป็นห่วงเป็นอย่างมากต่อสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง การดำเนินการโดยภาคส่วนใดภาคส่วนหนึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความสำเร็จ
- มาตรการที่สำคัญ ที่จะทำให้ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบลดจำนวนลงคือ "การป้องกันนักดื่มและนักสูบหน้าใหม่"
- ควรมีการขึ้นบัญชียา สำหรับใช้ในการบำบัดผู้ติดบุหรี่ เนื่องจากผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ในปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง

และได้นำเสนอสถานการณ์ภาพรวมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ดังนี้

- <u>สถานการณ์บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</u>

จากข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๕๗ พบว่า อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะวัยรุ่นสูงขึ้นเกือบ ๒ เท่าและแนวโน้มในช่วง ๒ ปีหลังยิ่งเพิ่มสูงขึ้น

ปัจจุบันประเทศไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากเป็นลำดับที่ ๓ ของทวีปเอเชีย รองจากญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ และพบว่า ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓ หรือประมาณ ๑๗.๗ ล้านคน

- <u>สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทย</u>

จากประชากรจำนวนทั้งสิ้น ๕๔.๘๓ ล้านคน สูบบุหรี่ จำนวน ๑๑.๓๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๗ อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จากปี ๒๕๔๗ ลดลงเป็นร้อยละ ๒๐.๗ จากการสำรวจ ครั้งล่าสุด ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยในช่วง ๑๐ ปีหลัง พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบค่อนข้างชะลอตัว

ยาสูบกับเยาวชน จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ครั้งล่าสุด ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า เยาวชนอายุ ๑๕-๑๘ ปี สูบบุหรี่จำนวน ๓๕๓,๘๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๓ กลุ่มอายุ ๑๙-๒๔ ปี สูบบุหรี่จำนวน ๑,๐๕๙,๘๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๘ ของประชากรตามกลุ่มอายุ (ซึ่งจะพบว่าเพิ่มขึ้นจากช่วงอายุ ๑๕-๑๘ ปีถึง ๒ เท่า)

สถิติเด็กกับบุหรี่ จากการสำรวจ พบว่า เด็กไทยที่สูบบุหรี่ทุก ๑๐ คน จะติดบุหรี่ไปจนตลอดชีวิตสูงสุดถึง ๗ คน เมื่อคาดการณ์จากจำนวนของเยาวชนกลุ่มอายุ ๑๕-๑๘ ปี ที่มีจำนวนการสูบบุหรี่เฉลี่ยปีละ ๓.๕ แสนคน จะทำให้มีเยาวชนถึงปีละ ๒-๒.๕ แสนคน ที่จะเข้าสู่วงจรการเสพติดบุหรี่

เยาวชนคิดจะเลิกสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ ๖๐.๖ เหลือร้อยละ ๔๒.๖ และเลิกได้สำเร็จ ลดลงจากร้อยละ ๖.๒ เหลือร้อยละ ๒.๒ หรือจำนวน ๑.๒ แสนคน เหลือ ๖ หมื่นคน

๑.๒ วิทยากร: นพ.สมาน ฟูตระกูล

- ผู้ประกอบการมีการสร้างแรงจูงใจในสินค้าประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากเครื่องดื่มที่ “ไม่ธรรมดา” ให้กลายเป็น เครื่องดื่มที่ “ธรรมดา”
- ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับการออกนโยบายต้องตระหนักถึงความสำคัญของการรณรงค์การเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ทุกภาคส่วนไม่ควรหมดกำลังใจในการรณรงค์ทั้งในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเลิกสูบบุหรี่

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

ในปัจจุบัน พบว่า มีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ภาพรวมสถานการณ์ของทุกกลุ่มอายุลดลง สาเหตุที่มีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มมากขึ้น เป็นผลมาจากการที่ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการได้ใช้สื่อต่างๆ และบุคคลที่มีชื่อเสียงในหลายวงการ มาเป็นพรีเซนเตอร์ในการโฆษณาสินค้าทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ซึ่งปัจจุบันการโฆษณาของผู้ประกอบการณ์มีการแฝงในหลายรูปแบบ อาทิ ปรากฏภาพตราสินค้าบนเสื้อของนักกีฬา

มาตรการการกีดกันเพื่อลดปริมาณผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบไปด้วย ๓ มาตรการที่มีความสำคัญแต่ทั้งนี้ต้องทำทุกมาตรการคู่ขนานกันไปจึงจะบังเกิดผล

มาตรการที่ ๑ : การลดการเข้าถึงในแง่ของเศรษฐศาสตร์ ไม่ควรให้ราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีราคาถูกจนเกินไป ควรปรับราคาให้เป็นไปตามสภาวะเศรษฐกิจ และควรจำกัดพื้นที่ขายเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้บริโภคทั่วไปหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างสะดวก

มาตรการที่ ๒ : การควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรควบคุมให้มีการเข้าถึงแรงจูงใจ หรือค่านิยมของการโฆษณา อาทิ การดื่มแอลกอฮอล์แล้วทำให้รู้สึกมีความพิเศษมากกว่าเครื่องดื่มธรรมดาทั่วไป เป็นต้น

มาตรการที่ ๓ : การมีมาตรการ/โครงการอื่นควบคู่กันไป เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดตามมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาทิ โครงการเมาไม่ขับ เป็นต้น

๑.๓ วิทยากร: ผศ.ดร.สุรศักดิ์ ไชยสงค์

- ขับเคลื่อนนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะมาตรการที่มีประสิทธิผลและความคุ้มค่าในการดำเนินงาน (Best buys)
- การใช้แนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูขา” ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด โดยเชื่อมโยงความร่วมมือกับฝ่ายการเมือง การสร้างความรู้ และการสร้างแนวร่วมภาคประชาชน

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ : บทบาทภาควิชาการและประชาสังคม

ความเป็นมา

- แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งต่อภาระโรคและการบาดเจ็บร้อยละ ๑๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ (จากร้อยละ ๘ และ ๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ และ ๒๕๔๒)

- ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มีพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ และระดับจังหวัด

- ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ ดังนี้

ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ : เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และมาตรการ ประกอบไปด้วย (๑) ควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภค (๒) ควบคุมปริมาณการบริโภคป้องกันนักดื่มหน้าใหม่และควบคุมความชุกของผู้บริโภค (๓) ลดความเสี่ยงของการบริโภค (๔) จำกัดและลดความรุนแรงของปัญหา

ยุทธศาสตร์ ๑ ควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์ และทางกายภาพ ราคา สถานที่และเวลาขาย การเข้าถึงของเยาวชน

ยุทธศาสตร์ ๒ ปรับเปลี่ยนค่านิยม และลดแรงสนับสนุน การดื่ม ควบคุมการตลาดและโฆษณา ให้ข้อมูล และเพิ่มโอกาสของการไม่ดื่ม

ยุทธศาสตร์ ๓ ลดอันตรายของการบริโภค ควบคุมการดื่มที่เสี่ยงสูง เมาแล้วขับ คัดกรอง รักษา

ยุทธศาสตร์ ๔ การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชุมชน นโยบายแอลกอฮอล์ของหน่วยงาน สถานประกอบการ

ยุทธศาสตร์ ๕ การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง (ความมุ่งมั่น การมีส่วนร่วม โปร่งใส การรณรงค์สาธารณะ รากฐานบนความรู้ ปกป้องผลกระทบจากข้อตกลงการค้า การพัฒนาศักยภาพเชิงระบบ

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ : การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์

- มาตรการภาษีและราคา ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ การขึ้นอัตราภาษีสุรา ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ การปรับระบบและขึ้นอัตราภาษีแอลกอฮอล์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ การปรับปรุง พ.ร.บ.สุรา พ.ศ.... (มีการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบภาษีเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และข้อเสนอเชิงนโยบายของ ศวส. สวน. และเครือข่ายต่อกระทรวงการคลัง)

-

- สนับสนุนระบบภาษีที่คิดทั้งตามปริมาณและมูลค่า
- การขึ้นอัตราภาษีที่สะท้อนความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ
- ความเป็นไปได้ในการกำหนดราคาขั้นต่ำ
- การควบคุมสุรานอกระบบภาษี

<u>สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๖</u>

๑. ผู้หญิงและเยาวชนดื่ม (แนวโน้มเพิ่มขึ้น)

๒. เฉลี่ยต่อหัวแล้วคนไทยดื่ม ๗.๑ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อปี เหล้านอก เบียร์และไวน์เพิ่มกระฉูด

๓. ยิ่งจน ยิ่งจ่าย เงินค่าเหล้าของคนจน

๔. การดื่มของเยาวชนสถานการณ์ยังน่าเป็นห่วง

๕. ธุรกิจน้ำเมา สารพัดเทคนิคโฆษณาเหล้า

๖. ซื้อง่าย ราคาถูก ดื่มเพิ่ม

๗. สุราปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับหนึ่ง

๘. สุรา ต้นทางสังคมบอบช้ำ

๙. ภาคเหนือกับภาคอีสานน่าเป็นห่วง

๑๐. พะเยา ปราจีน แพร่ พิษณุโลก เชียงใหม่ ห้าจังหวัดความเสี่ยงสูงสุด

<u>บทบาทภาควิชาการและประชาสังคม : กรณีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด</u> มีการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์จังหวัด เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา โดย (๑) การเชื่อมโยงกับฝ่ายการเมือง (๒) การสร้างความรู้ และ (๓) การสร้างแนวร่วมภาคประชาชน

<u>ประเด็นเพื่อการเรียนรู้</u>

- การมีเป้าหมายร่วมกัน ประกอบไปด้วย เป้าหมายชาติ เป้าหมายโลก
- การวางแนวทางร่วมกัน ประกอบไปด้วย ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหา
- การทำงานที่เชื่อมประสานกัน ในทุกภาคส่วนและทุกระดับ ประกอบไปด้วย แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา
- การสร้างและขยายภาคีเครือข่าย มีเพื่อนร่วมทาง
- มุมมองสำหรับภาควิชาการ ประกอบไปด้วยการสร้างองค์ความรู้ที่ตอบสนองความต้องการหรือส่วนขาดเชิง นโยบาย การทำงานใกล้ชิดกับภาคีเครือข่าย
- มุมมองสำหรับภาคประชาสังคม ประกอบไปด้วยการวางกลยุทธ์การทำงานที่เชื่อมผสานกับวิชาการ การสร้าง รักษาไว้ ขยาย ต่อยอดและยั่งยืน

๑.๔ วิทยากร : นายหริสร์ ทวีพัฒนา

- มีการออกกฎหมายควบคุมการห้ามไม่ให้มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์บุหรี่เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ทั้งนี้ผู้ประกอบการจะมีการแฝงโฆษณาทางอ้อม อาทิ รูปแบบความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมขององค์กร (CSR) ซึ่งเปรียบเสมือนการทำ CSR แบบเถื่อน ทั้งนี้ทางด้านกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้มีการออกกฎระเบียบห้ามรับทุนสนับสนุนจากธุรกิจยาสูบทุกประเภท

- ภาควิชาการและภาคประชาสังคม ควรผลักดันมติไปสู่การปฏิบัติจริงในชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อที่จะเชื่อมโยงไปสู่จังหวัดปลอดบุหรี่ ต่อไป

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

<u>มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ</u>

บทบาทภาควิชาการและภาคประชาสังคม ประกอบไปด้วย ชุมชนปลอดบุหรี่ วิจัยนำมติสมัชชาไปสู่การปฏิบัติ โครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ โดยมีมาตรการ ดังนี้

๑. สนับสนุนการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ให้กระจายอย่างทั่วถึง โดยจัดสถานที่ปลอดบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ทั้งในที่สาธารณะ ที่ทำงาน ศาสนสถาน สถานศึกษา บริษัท ห้างร้านเอกชน โดยเฉพาะสถานที่ราชการ และส่งเสริมให้มีหมู่บ้านปลอดบุหรี่

- โครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ ได้มีการดำเนินการจังหวัดปลอดบุหรี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๘ (ประมาณ ๓๐ จังหวัด) โดย มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และโครงการพัฒนาศักยภาพการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด สนับสนุนโดย สสส. ซึ่งได้มีการพัฒนาคู่มือการดำเนินการต้นแบบ และสื่อเขตปลอดบุหรี่พร้อมใช้ อีกทั้งจัดประชุมระดมความคิดเพื่อนำเสนอประเด็นในการสื่อสารสาธารณะ

- โครงการพัฒนาสถานประกอบการปลอดบุหรี่ ได้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ รวมทั้งบูรณาการเชิงประเด็น เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ และการพนัน เพื่อผลักดันให้เป็นโรงงานสีขาวร่วมไปกับการจัดทำคู่มือการดำเนินการและสร้างการมีส่วนร่วม ดำเนินการโดยสมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

- โครงการชุมชนปลอดบุหรี่ (ระดับรากหญ้า) เครือข่ายภาคประชาสังคมร่วมมือควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยเป็นไปตามกฎหมายอย่างน้อย ๑ เครือข่าย ดำเนินการโดยเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

๒. สนับสนุน ส่งเสริมให้ภาคประชาสังคม เฝ้าระวังและติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งใช้มาตรการทางสังคม ไม่ให้อุตสาหกรรมยาสูบพัฒนาช่องทางใหม่ ๆ ในการโฆษณา การส่งเสริมการตลาด และการให้ทุนอุปถัมภ์ โดยมีกลไกระดับจังหวัด

- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสู่การปฏิบัติผ่านเครือข่ายสมัชชาจังหวัด ๑๕ จังหวัด (วิจัยเชิงปฏิบัติการ) ได้แก่ ลำพูน พัทลุง นครพนม มหาสารคาม อำนาจเจริญ อุบลราชธานี สุรินทร์ กาฬสินธุ์ สตูล ศรีษะเกษ ประจวบคีรีขันธ์ ยะลา ระนอง ตรัง และชุมพร

- ยกตัวโครงการต่าง ๆ ๓ จังหวัดที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ (๑) โครงการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ยาสูบไปปฏิบัติชุมชนบ้านปรือเกียน หมู่ที่ ๔ ตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ (๒) โครงการหมู่บ้านต้นแบบ ลด และ เลิกบุหรี่ โดยชุมชนมีส่วนร่วมบ้านหนองย่างชิ้น หมู่ที่ ๗ ตำบลหนองย่างชิ้น อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม (๓) โครงการการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ยาสูบไปปฏิบัติในชุมชนบ้านขามเรียง หมู่ที่ ๒๐ ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

๑.๕ วิทยากร : นายตรี บุญเจือ

- การผลิตสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบควรตระหนักถึงข้อกำหนดทางจริยธรรมให้มากขึ้น
- ในปัจจุบันผู้ประกอบการบางส่วนแม้จะรู้กฎระเบียบต่าง ๆ แต่ก็ไม่ได้ตระหนักที่จะทำตามกฎให้ถูกต้อง

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปัจจุบันจะพบว่า การโฆษณาเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริโภคมีความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์มากขึ้น ทั้งในส่วนของสุราและบุหรี่ แต่ทั้งนี้ มีกฎหมายว่าด้วยการโฆษณาผลิตภัณฑ์คอยกำกับดูแล อาทิ การโฆษณาผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์นั้น สามารถที่จะโฆษณาได้ในช่วงเวลาที่กำหนด และจะต้องเป็นการโฆษณาในเชิงภาพลักษณ์เท่านั้น ส่วนผลิตภัณฑ์บุหรี่นั้น ห้ามมิให้มีการโฆษณาทั้งทางวิทยุและโทรทัศน์ โดยสิ้นเชิง

ในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมาคม (กสทช.) ได้พยายามขับเคลื่อน โดยการทำความเข้าใจกับผู้ประกอบการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างถูกต้อง ซึ่งในปัจจุบันผู้ประกอบการบางส่วนแม้จะรู้กฎระเบียบต่าง ๆ แต่ก็ไม่ได้ตระหนักที่จะทำให้ถูกต้อง ในส่วนของการกำกับดูแลที่อยู่ในอำนาจของ กสทช. นั้น จะดูแลในส่วนของกิจการวิทยุกระจายเสียง และโทรทัศน์ แต่ไม่ได้มีอำนาจดูแลเกี่ยวกับเนื้อหา (Content) ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นบนอินเทอร์เน็ต แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันผู้บริโภคสามารถที่จะร้องเรียนเรื่องราวต่าง ๆ มายัง กสทช. ได้ และผู้บริโภคมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนและเป็นพลังสำคัญที่จะสะท้อนเรื่องราวต่าง ๆ ผ่านไปยังผู้ประกอบการได้ ยกตัวอย่างเช่น การที่มีผู้ผลิตแอลกอฮอล์ใช้ดาราเป็นสื่อในการลงโฆษณาแฝง โดยการโพสต์ภาพของตนคู่กับผลิตภัณฑ์ลงในสื่อออนไลน์ ทั้งนี้ ได้มีประชาชนบางกลุ่มได้ตั้งข้อสังเกตและออกมาเรียกร้องว่ามีความผิดหรือไม่ และควรมีการดำเนินการกับผู้ผลิตและดาราอย่างไร เป็นต้น

๒. ประเด็นสำคัญที่มีการอภิปรายในหัวข้อนี้

ประเด็นที่ ๑ : การขาดความรับผิดชอบของผู้ประกอบการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

- ผู้ประกอบการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบมีการปรับกลยุทธ์ในการโฆษณา ด้วยวิธีการโฆษณาแฝง โดยใช้ภาพ ตราสัญลักษณ์ผ่านการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ โดยการอ้างว่าเป็นการดำเนินกิจกรรมที่เป็น CSR ยกตัวอย่างเช่น การมีตราสัญลักษณ์บนเสื้อนักกีฬา เป็นต้น
- ผู้ค้าปลีกบางรายฝ่าฝืนกฎระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ อาทิ การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ใกล้สถานศึกษา การจำหน่ายให้กับเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่าเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด เป็นต้น

ประเด็นที่ ๒ : มาตรกรในการลดจำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่

- ควรมีการปรับภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ให้สอดคล้องกับสภาพทางเศรษฐกิจและภาวะเงินเฟ้อ แต่ทั้งนี้มีกฎหมายเกี่ยวกับการขึ้นภาษีไว้อย่างชัดเจน ยกตัวอย่างเช่น บุหรี่

ซึ่งปัจจุบันจัดเก็บภาษีอยู่ที่ร้อยละ ๘๗ แต่ทั้งนี้ภาษีบุหรี่มีเพดานอัตราภาษีสูงสุดอยู่ที่ร้อยละ ๙๐

- ควรมีข้อกำหนดในการงดเว้นการรักษาพยาบาลฟรีให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ยกตัวอย่างเช่น การประสบอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา การเป็นโรคซึ่งเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ เป็นต้น

ประเด็นที่ ๓ : แนวทางการบำบัดผู้ที่ติดบุหรี่หรือแอลกอฮอล์ให้กลับคืนสู่สังคม

- ควรมีการขึ้นบัญชียา สำหรับใช้ในการบำบัดผู้ติดบุหรี่ เนื่องจากผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ในปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง และหากเป็นไปได้ควรให้ครอบคลุมในระบบประกันสุขภาพด้วย
- หากเป็นไปได้ ควรที่จะเก็บภาษีบาปซึ่งได้จากการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่มาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ที่เจ็บป่วยหรือผู้ที่ต้องการเลิกแอลกอฮอล์หรือบุหรี่

ประเด็นที่ ๔ : การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

- เยาวชนเป็นเป้าหมายที่สำคัญทางการตลาดในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ โดยได้อาศัยการโฆษณาประชาสัมพันธ์เป็นช่องทางในการเพิ่มนักสูบและนักดื่มหน้าใหม่
- สื่อควรเคารพกฎและข้อบังคับทางจริยธรรมและแนวทางปฏิบัติขององค์กร เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับดูแลกันเองขององค์กรสื่อ

๓. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

- บังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งคัดโดยให้ตำรวจเข้ามามีบทบาทในการจับกุมผู้กระทำผิดในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ในสถานที่ที่ไม่ได้รับอนุญาต
- ในอนาคต หากผู้ดื่มสุราประสบอุบัติเหตุ และไปรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล สถานพยาบาล ควรงดเว้นในการรักษาฟรีให้กับผู้ประสบเหตุ
- หากมีการก่อเหตุเกิดขึ้นและผู้กระทำผิดอ้างว่า “เมา” ควรมีการระบุโทษในข้อหาการเมาแล้วก่อเหตุเพิ่มอีกกระทงหนึ่ง ไม่เช่นนั้นผู้กระทำผิดจะสามารถอ้างตัวได้ตลอดว่า ตนนั้นเมาจึงไม่ได้ตั้งใจที่จะก่อเหตุ หรือกระทำผิดในเรื่องต่าง ๆ
- ในอนาคต หากผู้ที่สูบบุหรี่เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ อาทิ ถุงลมโป่งพองและไปรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล สถานพยาบาล ควรงดเว้นในการรักษาฟรี
- การควบคุมสื่อด้วยกันเอง ไม่ได้รับการส่งเสริมเท่าที่ควร
- การที่มีผู้ไม่เคารพสิทธิของผู้อื่นในการสูบบุหรี่ อาทิ พนักงานขับรถโดยสารสูบบุหรี่ในขณะขับรถ แม้จะทราบว่าผิดกฎระเบียบแต่ยังฝ่าฝืน และยังไม่มีหน่วยงานใด/ผู้ใดสามารถเอาผิดกับบุคคลนั้นได้
- การโฆษณาแฝงของผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอยู่โดยทั่วไป มีการดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดอย่างไรและประชาชนทั่วไปสามารถเคลื่อนไหว รวมพลังต่อต้านให้มี

การดำเนินคดี ตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ เกี่ยวกับการโฆษณาแฝงของผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้หรือไม่

- ในปัจจุบันมียาสำหรับเลิกบุหรี่ที่สามารถทำให้หายขาดอย่างถาวรหรือไม่
- จังหวัดตรังมีการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่อย่างเข้มงวด
- เสนอให้ส่วนกลางสร้างช่องทางให้กับคนในพื้นที่ในการรับเรื่องร้องเรียน หรือสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ยกตัวอย่างเช่น การมีสายด่วนเป็นต้น
- เสนอให้ออกกฎหมายให้บริษัทผู้ผลิตบุหรี่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูบบุหรี่ยี่ห้อที่บริษัทผลิต โดยให้ลงทะเบียนผู้สูบกับบริษัทไว้เป็นหลักฐาน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ อาทิ โรคถุงลมโป่งพองให้ผู้ป่วยสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากบริษัทผู้ผลิตได้
- เสนอให้รัฐบาลออกกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ฉบับใหม่โดยเร็ว เนื่องจากการจัดจำหน่ายบุหรี่ในสถานที่ห้ามจำหน่ายยังมีอยู่ การซื้อขายบุหรี่ออนไลน์ ซึ่งทำให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงการสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น
- เสนอให้มีกลไกระดับจังหวัดในการควบคุมยาสูบ และมีการจัดประชุมกันเป็นประจำสม่ำเสมอ

๔. สรุปข้อเสนอแนะที่ได้จากที่ประชุม

- ควรมีการรณรงค์ให้ผู้บริโภคตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ โดยต้องดำเนินการเป็นประจำสม่ำเสมอและต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้บริโภคควรรู้เท่าทันกลยุทธ์การตลาดของผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่อีกด้วย
- กระตุ้นเตือนให้ประชาชนเห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ไม่ใช่สินค้าประเภท “สินค้าธรรมดา” มีความแตกต่างจากสินค้าชนิดอื่น และยังส่งผลกระทบต่อสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อมในหลายรูปแบบอีกด้วย
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ควรเป็นแกนนำหลักในการสนับสนุนนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่
- องค์กรวิชาชีพสื่อและผู้ประกอบการสื่อ ควรมีข้อบังคับทางจริยธรรมเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติและเป็นเครื่องมือในการกำกับดูแลกันเองในการผลิตสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบอย่างเคร่งครัด

๒.๒ เวทีเสวนา เรื่อง "สานพลังเครือข่าย จัดการปัญหาโฆษณาผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ"

ผู้ร่วมเสวนา ประกอบด้วย :

- ภก.ประพนธ์ อางตระกูล
- คุณสุภิญญา กลางณรงค์
- ภญ.กนกพร ธัญมณีสิน
- คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล
- ผศ.ภญ.ดร.สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค

ดำเนินการเสวนาโดย : คุณเสถียร วิริยะพรรณพงศา

๑. สรุปสาระสำคัญที่วิทยากรนำเสนอ

๑.๑ วิทยากร: ภก.ประพนธ์ อางตระกูล

- ไม่มีหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งดำเนินการได้เพียงลำพังต้องอาศัยความร่วมมือ โดยบูรณาการความร่วมมือของเครือข่าย ภาคีเครือข่ายในทุกระดับ และประชาชน
- ส่งเสริมให้มีสื่อน้ำดี ป้องกันไม่ให้มีการโฆษณาที่ไม่ถูกต้อง
- ช่วยกันปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมของผู้บริโภค ให้มีวิจารณญาณ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อเป็นเกราะป้องกันไม่ให้หลงเชื่อโฆษณา แล้วโฆษณาที่ไม่ถูกต้องก็จะหมดไป

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

ความสำเร็จและการบูรณาการจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย

๑. จากการติดตามการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ – กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ทำผิดกฎหมายทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง อินเทอร์เน็ต และถูกดำเนินการแล้วรวม ๑,๓๘๐ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗ จากจำนวนที่เฝ้าระวังทั้งหมด

๒. ตั้งแต่มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ เรื่องการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง อินเทอร์เน็ต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการดำเนินการต่าง ๆ โดยมีการตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานขึ้นมารับผิดชอบ ดังนี้

๑)คณะกรรมการตามบันทึกข้อตกลง ๔ หน่วยงาน อย./บก.ปคบ./กสทช./สคบ. (ตั้งโดย กสทช.) เพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกัน เช่น การจัดทำ Template ฐานข้อมูล แต่ละหน่วยงานเตรียมข้อมูลให้สอดคล้องกับTemplate บูรณาการระบบรับเรื่องร้องเรียน

๒)คณะกรรมการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายฯ เป็นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย รวมทั้งภาคประชาชน ซึ่งจัดตั้งโดย อย. และได้มีการตั้งคณะทำงานขึ้นมา ๓ คณะ ได้แก่ คณะทำงานด้านกฎหมายฯ คณะทำงานพัฒนาศักยภาพวิชาชีพสื่อฯ และคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายและกลไกการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๓) คณะทำงานจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมาย จัดตั้งขึ้นใน อย. และมีองค์ประกอบเป็นผู้อำนวยการสำนัก/กองที่เกี่ยวข้อง

๓. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งอาหารและยาเครื่องสำอาง ซึ่งปัจจุบันได้ผลักดันจนมีกฎหมายรองรับ มีการอนุมัติแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการบูรณาการประสานความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดของเครือข่ายและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งในระดับภูมิภาค ระดับจังหวัด ประชาชน และสื่อสารมวลชน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนผลักดันนโยบายและกลไกต่าง ๆ ทั้งสำนักงาน กสทช. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ไอซีที) กระทรวงสาธารณสุข ในหลายรูปแบบ ทั้งนี้อาศัยเจ้าหน้าที่อย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังด้วย เนื่องจากกฎหมายบางชนิดมีข้อจำกัด และมีบทลงโทษที่แตกต่างกัน จึงต้องมีการบูรณาการหน่วยงานอื่น ๆ ในการดำเนินการด้วย เช่น การบังคับใช้กฎหมายร่วมกันของ กสทช.

๔. กรอบยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพประกอบด้วย

๑) การพัฒนานโยบาย และโครงสร้างการบริหารจัดการ

๒) การบูรณาการกฎหมายระหว่างหน่วยงาน ปรับปรุงกฎระเบียบและการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ

๓) การพัฒนาศักยภาพวิชาชีพด้านสื่อเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๔) การสร้างและพัฒนาเครือข่าย กลไกการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๕) การพัฒนาระบบงานสนับสนุน เพื่อการเฝ้าระวัง แก้ไข และป้องกัน ปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย

๕. ยุทธศาสตร์ความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนมติการจัดการปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑) ด้านนโยบายและโครงสร้างการทำงาน มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ๕ หน่วยงาน คณะกรรมการ ๒ ชุด คณะทำงาน ๔ ชุด มาขับเคลื่อนการทำงาน

๒) ด้านการพัฒนาศักยภาพวิชาชีพด้านสื่อ มีการจัดทำคู่มือ และจัดอบรมสัมมนาเพื่อส่งเสริมจริยธรรมและความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ

๓) ด้านกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย โดย อย. ปรับเปลี่ยนขั้นตอนการทำงานเพื่อดำเนินคดีปรับโฆษณาให้รวดเร็วขึ้น รวมทั้งปรับปรุงกฎหมาย ยกร่าง พ.ร.บ. อาหารและยา เครื่องสำอาง เพิ่มบทลงโทษ เช่น เพิ่มการจำคุก เป็นต้น รวมทั้งกำหนดกลไกให้มีการนำข้อมูลการกระทำผิดเกี่ยวกับการโฆษณา ประกอบการพิจารณาเพิกถอนใบอนุญาตให้ดำเนินการ โดยมีประกาศและแนวทางการกำกับดูแลที่ชัดเจน

๔) การพัฒนาระบบงานสนับสนุน โดยปรับปรุงระบบสายด่วน อย. ๑๕๕๖ ผลักดันให้มีฐานข้อมูลโฆษณาที่อนุญาตสำหรับยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ เพื่อให้ง่ายต่อการตรวจสอบและเฝ้าระวัง ซึ่งในปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการขอความเห็นว่าข้อมูลข่าวสารใดโฆษณาได้หรือไม่ ประชาชนสามารถตรวจสอบได้ทั้งทางเว็บไซต์และแอปพลิเคชั่น

๕) การสร้างและพัฒนาเครือข่ายกลไกการเฝ้าระวัง โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายให้หันมาดูแลกันเอง

๖. แนวทางการดำเนินการขับเคลื่อนและผลักดันให้เป็นรูปธรรม ได้แก่ การปรับปรุงกฎหมายและบูรณาการการบังคับใช้กฎหมายให้เข้มงวดมากขึ้น โดยเพิ่มโทษให้เหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย การใช้มาตรการทางปกครอง บูรณาการการบังคับใช้กฎหมายของทุกหน่วยงาน เช่น กสทช. กระทรวงไอซีที สคบ. บก.ปคบ. โดยใช้เทคโนโลยี ใช้กลไกเขตสุขภาพ การรับเรื่องร้องเรียน แจ้งเบาะแส และระบบรางวัลนำจับ เป็นต้น และพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการสื่อสารผู้บริโภค ได้แก่ ฐานข้อมูลโฆษณาที่ได้รับอนุญาต ที่ผิดกฎหมาย ที่ฝ่าฝืนกฎหมาย

๑.๒ วิทยากร: นางสาวสุภิญญา กลางณรงค์

- ถึงแม้การผลักดันข้อกฎหมายจะใช้ระยะเวลานาน แต่ที่ยากที่สุด คือ การบังคับใช้กฎหมายให้เป็นไปตาม พ.ร.บ และบทบัญญัติของกฎหมาย
- การแก้ไขปัญหาต้องส่งเสริมให้ประชาชนรู้เท่าทันสื่อร่วมกับกระบวนการบังคับใช้กฎหมาย

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

๑. การเอาเปรียบผู้บริโภคตามข้อร้องเรียนของ กสทช. ทั้ง ๑๑ รายการ กสทช. มีแนวทางการกำกับดูแล โดยมีมาตรการและการลงโทษที่เข้มงวด การกำกับดูแลเกี่ยวกับการโฆษณาอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีขั้นตอนกระบวนการ ดังนี้

๑) กรณีคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) รายงานว่าผู้ให้บริการออกอากาศโฆษณาอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ให้มีคำสั่งแจ้งระงับการโฆษณาดังกล่าวทันที จนกว่าคดีดังกล่าวจะถึงที่สุด

๒) กรณี อย. รายงานว่าผู้ให้บริการได้กระทำความผิดโดยการออกอากาศโฆษณาอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายซ้ำอีก ไม่ว่าจะเป็นการออกอากาศโฆษณาอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายที่เคยถูกดำเนินคดีแล้วหรือไม่ ให้พิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ปรับทางปกครองวันละ ๒๐,๐๐๐ บาท ในวันที่พบการกระทำความผิด
- พักใช้ใบอนุญาตผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์เป็นเวลา ๗ วัน หากมีการออกอากาศโฆษณาอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ซ้ำอีก
- เพิกถอนใบอนุญาตหากมีการออกอากาศโฆษณาอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายซ้ำอีก

๓) กรณีคดีถึงที่สุดว่าผู้ให้บริการได้กระทำความผิดจริง กรณีใดกรณีหนึ่ง ได้แก่ การเปรียบเทียบคดีความผิดและบุคคลนั้นยินยอมชำระค่าปรับตามคำเปรียบเทียบ และศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุดว่าได้กระทำความผิดจริง พิจารณาความผิดตามมาตรา ๓๑ พ.ร.บ.องค์กรจัดสรรคลื่นความถี่และกำกับการประกอบกิจการ. วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ และประกาศ กสทช. เรื่อง การกระทำที่เป็นการเอาเปรียบผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยมีคำสั่งให้ผู้ให้บริการระงับการดำเนินการดังกล่าวโดยทันที หากผู้ให้บริการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง ให้ปรับทางปกครองไม่เกิน ๕ ล้านบาท

๒. หลักการกำหนดค่าปรับทางปกครองตามมาตรา ๗๗ แห่ง พ.ร.บ.องค์กรจัดสรรคลื่นความถี่ฯ พ.ศ. ๒๕๕๓ (การฝ่าฝืนคำสั่งระงับการเอาเปรียบผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงหรือโทรทัศน์) ดังนี้

๑) ผู้ทดลองประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง ให้กำหนดโทษปรับ ๕๐,๐๐๐ บาท และปรับอีกวันละ ๕๐,๐๐๐ บาท ตลอดเวลาที่ยังมิได้ปฏิบัติตามคำสั่ง

๒) ผู้ประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง ให้กำหนดโทษปรับ ๑๐๐,๐๐๐ บาท และปรับอีกวันละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ตลอดเวลาที่ยังมิได้ปฏิบัติตามคำสั่ง

๓) ผู้ประกอบกิจการที่ไม่ใช้คลื่นความถี่ (โทรทัศน์เคเบิ้ลท้องถิ่นและภูมิภาค) ให้กำหนดโทษปรับ ๒๐๐,๐๐๐ บาท และปรับอีกวันละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ตลอดเวลาที่ยังมิได้ปฏิบัติตามคำสั่ง

๔) ผู้ประกอบกิจการที่ไม่ใช้คลื่นความถี่ (โทรทัศน์ดาวเทียมและโทรทัศน์เคเบิ้ลระดับชาติ) ให้กำหนดโทษปรับ ๕๐๐,๐๐๐ บาท และปรับอีกวันละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ตลอดเวลาที่ยังมิได้ปฏิบัติตามคำสั่ง

๕) ผู้ประกอบกิจการที่ใช้คลื่นความถี่ (ทั้งระบบดิจิทัล และระบบแอนะล็อก) ให้กำหนดโทษปรับ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท และปรับอีกวันละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ตลอดเวลาที่ยังมิได้ปฏิบัติตามคำสั่ง

มติ กสท. ครั้งที่ ๒๖/๒๕๕๘ วันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เห็นชอบหลักการกำหนดค่าปรับทางปกครองตามมาตรา ๗๗ แห่ง พ.ร.บ.องค์กรจัดสรรคลื่นความถี่ฯ พ.ศ. ๒๕๕๓ กรณีผู้รับใบอนุญาตตามพ.ร.บ.ดังกล่าวผู้ใดได้รับคำสั่งตามมาตรา ๓๑ วรรคสองแล้วไม่ปฏิบัติตาม ให้ กสทช. มีอำนาจปรับทางปกครองไม่เกินห้าล้านบาท และปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งแสนบาท ตลอดเวลาที่ยังมิได้ปฏิบัติตามคำสั่ง

๓. การกำกับดูแลการกระทำที่เป็นการเอาเปรียบผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ ได้แก่ การติดตาม ตรวจสอบ/เฝ้าระวังการออกอากาศรายการหรือโฆษณาที่เข้าข่ายการกระทำที่เป็นการเอาเปรียบผู้บริโภค เช่น รายการ/โฆษณาอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ การโฆษณาสินค้าความเชื่อ สารเคมีทางการเกษตร การโฆษณาหลอกลวง เกินจริง หรือดำเนินการในกรณีมีข้อร้องเรียน พร้อมทั้งจัดทำเอกสาร หลักฐาน ประกอบการดำเนินการกำกับดูแลฯ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามกฎหมาย โทรทัศน์ที่ไม่ใช้คลื่นความถี่ (โทรทัศน์ดาวเทียมและโทรทัศน์เคเบิ้ล) จำนวนประมาณ ๗๑๔ ช่องรายการ โทรทัศน์ในระบบดิจิทัล จำนวนประมาณ ๒๘ ช่องรายการ และกิจการกระจายเสียง ประเภทกิจการทางธุรกิจ จำนวนประมาณ ๒,๘๕๗ สถานี

๔. การติดตาม ตรวจสอบ/เฝ้าระวัง การกระทำที่เป็นการเอาเปรียบผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ ตั้งแต่เดือนมกราคม – ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

๑)โทรทัศน์ที่ไม่ใช้คลื่นความถี่ (ดาวเทียมและเคเบิ้ล) ๓๐ ช่องรายการ อาทิ Asian Major Channel สยามไทย GMM Channel Media Channel Zabb Channel มงคล แชนแนล สบายดีทีวี Workpoint Creative TV เป็นต้น

๒)โทรทัศน์ในระบบดิจิทัล ๕ ช่องรายการ ได้แก่ ททบ.๕ ช่อง ๘ ไทยทีวี MCOT และ LOCA

๓)กิจการกระจายเสียง ๙ สถานี อาทิ สถานีวิทยุกระจายเสียงกองทัพภาคที่ ๒ ค่ายศรีพัชรินทร์ ทภ. ความถี่ FM ๘๘.๒๕ MHz ขอนแก่น สถานีวิทยุกระจายเสียงทหารอากาศ (ทอ. ๐๒๐ ขอนแก่น) ความถี่ FM ๑๐๗.๗๕ MHz ขอนแก่น สถานีวิทยุกระจายเสียงเสียงสามยอด ความถี่ AM ๑๑๗๙ KHz กรุงเทพ และสถานีวิทยุกระจายเสียงกองทัพบก ขส.ทบ. ความถี่ AM ๑๒๖๙ KHz กรุงเทพ เป็นต้น

๑.๓ วิทยากร: ภญ.กนกพร ธัญมณีสิน

- ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินการ คือ การขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายในจังหวัดและภูมิภาค มีการสื่อสารข้อมูล และประสานความร่วมมือร่วมกันของภาคีเครือข่าย

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

การพัฒนากลไกเฝ้าระวังและการจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย จังหวัดขอนแก่น

๑. วิวัฒนาการจัดการปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดขอนแก่น เริ่มจากปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน โดยได้มีการพัฒนาเรื่อยมาตั้งแต่ การอบรมผู้ดำเนินรายการ (DJ) ของสถานีวิทยุ การตรวจสอบเฝ้าระวังและดำเนินคดี ไปสู่การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทุกกลุ่มเป้าหมาย จนไปสู่การจัดตั้งศูนย์ประสานงานครือข่ายการเฝ้าระวังและผู้เสียหายจากโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดขอนแก่น

๒. จากการดำเนินงานของสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นในการพัฒนากลไกเฝ้าระวังและการจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายของจังหวัดขอนแก่น โดยมีความร่วมมือของเครือข่ายผู้บริโภคที่เข้มแข็ง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม เช่น อย. กสทช. สมาคมผู้บริโภค โดยให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลทางวิทยุท้องถิ่นมากขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภคให้รู้เท่าทันสื่อ

๓. เครือข่ายต่าง ๆ ได้เฝ้าระวังและดำเนินคดีต่อผู้กระทำผิดอย่างต่อเนื่อง จนมีการพัฒนาครอบคลุมในทุกระดับทั้งกลุ่มเด็ก เยาวชน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ในการพัฒนาศักยภาพให้รู้เท่าทันสื่อ โดยมีเครือข่ายภาคประชาชนที่เข้มแข็ง จนนำไปสู่การจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายเฝ้าระวังผู้บริโภคในระดับพื้นที่

๔. กิจกรรมและผลการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานครือข่ายการเฝ้าระวังและผู้เสียหายจากโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ที่ได้ดำเนินการขับเคลื่อน ได้แก่ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (การรณรงค์ การเผยแพร่ทางสื่อมวลชน และการประชุม/อบรมประชาชน/สถานีวิทยุ) ชุมชนเข้มแข็งจัดการตนเอง (โดยภาคีเครือข่ายจากหมู่บ้าน ชุมชน) การดำเนินคดี การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค (รัฐ ท้องถิ่น องค์กรเอกชน และประชาชน) และการเฝ้าระวังโฆษณาและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโฆษณาฯ (อย. สสจ. ขอนแก่น สสอ. รพช. รพศ./รพท. หมู่บ้าน ชุมชน)

๕. จากการจัดระเบียบวิทยุชุมชน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบปัญหาสถานีวิทยุหลักในการโฆษณายามากกว่าอาหาร เป็นปัญหาที่ส่งข้อมูลมาจากส่วนกลาง ซึ่งดำเนินการร่วมกันของเครือข่ายวิทยุท้องถิ่นขอนแก่นมาสู่การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการโฆษณาอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพในกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค จังหวัดขอนแก่น มีผลบังคับใช้ วันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึง ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ จนเกิดเครือข่ายการขับเคลื่อนในพื้นที่หลายจังหวัด

๖. จากผลการดำเนินงาน พบว่า เรื่องร้องเรียนการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพผิดกฎหมายลดลงร้อยละ ๖๑.๕๔ และผลการเฝ้าฟังวิทยุที่ร่วมลงนามในบันทึกข้อตกลง ๑๐๔ แห่ง (เดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘) พบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพโอ้อวดเกินจริง จำนวน ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๑.๕๔)

๑.๔ วิทยากร: นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล

- เพื่อให้การดำเนินงานมีศักยภาพมากขึ้น ควรมีองค์กรที่มีลักษณะเฉพาะในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค
- การดำเนินการเพื่อให้การโฆษณาผิดกฎหมายลดลงหรือหมดไป จะอาศัยกฎหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเดียวไม่ได้ สิ่งสำคัญที่สุดคือความร่วมมือของประชาชน

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

๑. ปัจจุบันวิวัฒนาการของสื่อโฆษณา จะใช้วัฒนธรรมเป็นจุดขาย ดังนั้น ถ้ามีการฝึกอบรมให้ข้อมูลแก่ประชาชนอย่างครอบคลุมรอบด้าน และมีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ก็จะช่วยให้ประชาชนไม่หลงเชื่อสื่อโฆษณาต่าง ๆ

๒. หลังจากที่คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ได้เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ สื่อโฆษณาทั้งหลายที่ผิดกฎหมายก็ลดน้อยลงเป็นอย่างมาก แต่ระยะหนึ่งหลังจากนั้นก็พบมีการกระทำผิดเรื่อย ๆ ทำให้ กสทช. และ อย. มีการทำงานอย่างจริงจังมากขึ้น

๓. เมื่อมีการปรับปรุงกฎระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ทั้งการเพิ่มบทลงโทษแล้ว หลายหน่วยงานที่รับผิดชอบก็ไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ทั้งหมด จึงต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชน และมีบทลงโทษเจ้าของสื่อโฆษณา และเจ้าของผลิตภัณฑ์ และเมื่อพบว่ากระทำผิด อย. และ กสทช. สามารถสั่งระงับการโฆษณา และระงับการขายได้ทันที

๔. นอกจากมีกฎหมายที่เข้มงวดแล้ว ควรมีงบประมาณสนับสนุนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และมีองค์กรที่มีลักษณะการทำงานที่เฉพาะในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค อาจจะเป็นองค์กรอิสระหรือองค์กรมหาชน จึงควรใช้ระบบการฝึกอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชน กฎระเบียบจึงจะมีประสิทธิภาพ

๑.๕ วิทยากร: ผศ.ดร.สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค

- ขอแสดงความชื่นชมและขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สช. อย. กสทช. กพย. มพบ. สื่อ และประชาชน ที่ได้ร่วมมือร่วมใจช่วยกันพยายามผลักดันร่างมติไปสู่นโยบายและเข้าสู่การดำเนินการ จนเกิดเป็นพลังของเครือข่าย ซึ่งดำเนินการร่วมกันทั้งภาควิชาการ ภาคการเมือง และภาคประชาสังคม
- ขอชื่นชม กสทช. ที่ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมและการกำกับดูแลกันเองในกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ ที่ได้จัดทำคู่มือจริยธรรมและการกำกับดูแลกันเองในกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ ทำให้การดำเนินการมีความก้าวหน้ามากขึ้น
- ในความสำเร็จก็ยังคงมีจุดบกพร่อง ยังมีสิ่งที่จัดการไม่ได้ ดังนั้น ต้องร่วมกันตรวจสอบประสานร่วมมือกันจากองค์กรต่าง ๆ และภาคีเครือข่ายให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

บทบาทและการขับเคลื่อนของภาควิชาการ

๑. จากบทบาทและการขับเคลื่อนของภาควิชาการในการดำเนินการผลักดันในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑) นำเสนอปัญหาและแนวทางออกสู่สังคมผ่านเวทีนโยบายสาธารณะ

- นำเสนอเข้าสู่ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ - ๒๕๕๔
- ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และภาคีเครือข่ายจัดทำยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาและนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ - ๒๕๕๖

๒) ร่วมเฝ้าระวังและขับเคลื่อนให้เกิดการจัดการโฆษณาที่ผิดกฎหมายด้วยรูปแบบและวิธีการใหม่ๆ

๓) พัฒนาขีดความสามารถของภาคประชาชนและภาคการบังคับใช้กฎหมาย

๔) การเข้าร่วมเป็นกรรมการ อนุกรรมการ ให้แก่ กสทช. อย.

๕) ติดตามและประเมินความสำเร็จ/ข้อจำกัดที่เกิดขึ้น

๒. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ – ๒๕๕๖ ได้เข้าร่วมรับรองแผนยุทธศาสตร์ฯ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ในกรอบยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้มีบทบาทความร่วมมือเฝ้าระวังสื่อที่ผิดกฎหมายของ อย. กสทช เขต และ สสจ.

๓. มีการเฝ้าระวังและการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบของภาคีเครือข่าย จากบทบาทความร่วมมือเฝ้าระวังสื่อวิทยุที่ผิดกฎหมาย ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๘ ได้มีการผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหามาโดยตลอด ในการแก้ไขปัญหาการกระทำผิดทางวิทยุ โทรทัศน์ ได้มี MOU ร่วมกับสถานีวิทยุ นำมาเป็นต้นแบบ “ร้อยเอ็ดโมเดล” มาเป็นตัวแบบขับเคลื่อนสู่จังหวัดต่างๆ นอกจากนั้นยังมีการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ อย. กสทช เขต และ สสจ. การผลักดันให้มีการดำเนินการสำรวจผลิตภัณฑ์ที่มีการโฆษณาผิดกฎหมายในหลายจังหวัด หรือทั่วประเทศ พร้อมกัน

๔. พัฒนาขีดความสามารถของภาคประชาชน โดยได้รับการสนับสนุนจาก กสทช. ได้จัดทำคู่มือนักร้องเรียนประชาชน และพิมพ์คู่มือเผยแพร่ทั่วประเทศ การจัดอบรมเพื่อพัฒนาบทบาทในการเฝ้าระวังผ่านความรู้เรื่องกฎหมายและการวิเคราะห์ตรวจสอบโฆษณาให้แก่เครือข่าย การสนับสนุนให้ดำเนินการเฝ้าระวังภายในพื้นที่ร่วมกันใน ๑๒ จังหวัด และการจัดประชุมเพื่อถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน ทำให้ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ

๕. พัฒนาขีดความสามารถของการบังคับใช้กฎหมาย โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับ อย. เพื่อพัฒนาความรู้เรื่องกฎหมายและการบูรณาการการบังคับใช้กฎหมาย การสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยในประเด็นนี้ในระดับบัณฑิตศึกษาและในระดับอนุปริญญาบัตรของวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) และการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้บังคับใช้กฎหมาย เพื่อหากระบวนการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ เช่น การจัดให้มีการทำ MOU ร่วมกับสถานีวิทยุ เป็นต้น

๖. การเข้าร่วมเป็นกรรมการ/อนุกรรมการ ของ กสทช และ อย. โดยมีการดำเนินการดังนี้ (๑) การกำหนดให้ การไม่ทำผิดกฎหมายอาหารและยาเป็นเงื่อนไขในการต่อใบอนุญาต/ขออนุญาตเปิดสถานี (๒) การกำหนดหลักเกณฑ์ให้ผู้ประกอบการต้องรับรองตนเองว่าไม่ทำผิดกฎหมายอาหารและยา (๓) การกำหนดเงื่อนไขว่าจะลดอายุใบอนุญาตลงกึ่งหนึ่งหากมีประวัติกระทำผิดกฎหมายอาหารและยา (๔) การสัมภาษณ์ผู้ขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาตในประเด็นการโฆษณาอาหารและยา

๗. การติดตามและประเมินความสำเร็จ/ข้อจำกัดที่เกิดขึ้น ดังนี้ (๑) จำนวนชิ้นโฆษณาที่พบหรือมีการร้องเรียนว่ากระทำผิดกฎหมาย (๒) สถานีหรือช่องรายการที่มีประวัติการกระทำผิดหรือถูกร้องเรียน (๓) การจัดให้มีกลไกในการดำเนินการให้ครบทุกช่องทาง ทั้งทางวิทยุและโทรทัศน์ รวมถึงทางอินเทอร์เน็ต

แอปพลิเคชันไลน์ (Line) Youtube และ Facebook (๔) การตรวจสอบว่าได้มีการดำเนินการตามข้อเสนอในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหรือไม่และอย่างไร

๘. ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนผลักดันการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนี้ (๑) เร่งดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ (๒) เร่งจัดการปัญหาการโฆษณาทางอินเทอร์เน็ต (๓) กระตุ้นให้มีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายและภาค (๔) พัฒนาศักยภาพของผู้บังคับใช้กฎหมายและภาคประชาสังคม (๕) พัฒนากฎระเบียบ กฎหมายที่ล้าสมัย (๖) ปรับปรุงกระบวนการดำเนินการทางกฎหมายให้เป็นระบบ รวดเร็วและเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงาน

๒. ข้อเสนอแนะที่ได้จากที่ประชุมในหัวข้อนี้

- ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบและดำเนินการที่มีลักษณะการทำงานในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคโดยเฉพาะ อาจจะเป็นหน่วยงานรัฐ องค์กรอิสระ หรือองค์การมหาชนลักษณะใดลักษณะหนึ่ง โดยการสนับสนุนจากรัฐ
- ควรขยายผล ผลักดัน และขับเคลื่อนการจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายเฝ้าระวังของผู้บริโภคในระดับพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด
- สนับสนุนการนำองค์กรภาคีเครือข่ายที่ดำเนินการที่เห็นผลเป็นที่ประจักษ์มาเป็นต้นแบบ เช่น ร้อยเอ็ดโมเดล ให้แก่องค์กรภาคีเครือข่ายอื่นๆ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

๒.๓ เวทีเสวนา เรื่อง “การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน”
ผู้จดสรุปประเด็น : นางสาวมยุรีย์ สาชุม

๑. ข้อความสำคัญขององค์ปาฐก/วิทยากร และสรุปประเด็นสำคัญที่องค์ปาฐก/วิทยากรแต่ละคนนำเสนอ

ผู้ร่วมเสวนา ประกอบด้วย :

- รศ.นพ.ณรงค์ ขันตีแก้ว
- พญ.ดร.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์
- นพ.ปรเมษฐ์ กิ่งโก้

ดำเนินการเสวนาโดย : คุณสุมาลี ปทุมนันท์

๑.๑ วิทยากร : นพ.ปรเมษฐ์ กิ่งโก้

- การจัดการแก้ไขปัญหา OV/CCA ต้องบูรณาการการทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐและเอกชน การมีธรรมนูญตำบล และการพัฒนาระบบข้อมูล โดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
- สิ่งสำคัญ คือ การป้องกัน คัดกรองพยาธิในคน หอย ปลา หมา แมว และสิ่งแวดล้อม ส้วม แหล่งน้ำ และน้ำสะอาด
- โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถ้าเจอในระยะแรก สามารถจะผ่าตัดให้หายได้

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

การจัดการแก้ไขปัญหา OV/CCA ต้องบูรณาการการทำงานร่วมกัน ภาครัฐ เอกชน /การมีธรรมนูญตำบล และการพัฒนาระบบข้อมูล โดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ทั้งครัวเรือน หมู่บ้าน วัด ศูนย์เด็ก โรงเรียน อสม. ตลาด ร้านอาหาร แผงลอย รพ.สต. ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team : FCT) และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service System : EMS)

สิ่งสำคัญ คือ การป้องกัน คัดกรอง พยาธิในคน หอย ปลา หมา แมว และสิ่งแวดล้อม ส้วม แหล่งน้ำ และน้ำสะอาด

จุดแตกหัก คือ จังหวัด พื้นที่ระดับตำบล และภูมิภาค จะต้องมีการเตรียมระบบข้อมูลในพื้นที่มาบูรณาการกัน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ประชาชน นายก อบต. ฝ่ายปกครอง ฯลฯ ต้องมีการพูดคุยกัน แล้วจัดทำเป็นธรรมนูญในระดับหมู่บ้าน ตำบล และจังหวัด

ในระดับครัวเรือน ต้องมีการปรับพฤติกรรมการบริโภค ต้องกินสุก มีการคัดกรองผู้ติดเชื้อ มีการเฝ้าระวังหมาและแมว และต้องฉีดยา

ในระดับหมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ ต้องทำกันทุกภาคีเครือข่าย โดยเริ่มตั้งแต่เด็กนักเรียนทุกระดับ สถานศึกษาต่าง ๆ มีการจัดทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) จนถึงแอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟน

ในระดับชุมชน มีการเคาะประตูบ้าน เพื่อดูกลุ่มเป้าหมายว่ามีพฤติกรรมอย่างไร และมีการติดตามผล

ในระดับตลาด ร้านอาหาร จะสำรวจและทำมาตรฐานว่าปลาเหล่านี้ ไม่แพร่เชื้อไปสู่คน

ในระดับ รพ.สต. อบต. FCT และ EMS เป็นทีมที่สำคัญ มีการตั้งทีมดูแล (Care team)

เรื่องบ่อบำบัด สิ่งปฏิกูล มีการจัดการป้องกันการติดเชื้อ

โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จะมีความชัดเจนในเรื่องนี้มากขึ้น ทั้งนี้ ในวันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ จะมีการเริ่มรณรงค์ (Kick off) เรื่อง “มะเร็งท่อน้ำดี” ซึ่งเรื่องมะเร็งท่อน้ำดีมีการทำมานานแล้วประมาณ ๑๐๐ ปี แต่การ Kick off ในครั้งนี้ จะมีความแตกต่างจากที่ผ่านมา โดยจะมีการนำยุทธศาสตร์แห่งชาติมาดำเนินการด้วย เดิมดูแลแต่เรื่องของคน ปัจจุบันมีการดูแลในเรื่องของคน ปลา หมา แมว และสิ่งแวดล้อมด้วย ซึ่งโรคนี้ถ้าเจอในระยะแรก สามารถจะผ่าตัดให้หายได้

สุดท้ายจะมีการประเมิน เพื่อวัดค่าพยาธิในปลา และวัดการติดเชื้อในคนทุกปี และต่อไปคนต้องเลิกกินปลาดิบ ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน

๑.๒ วิทยากร : รศ.นพ.ณรงค์ ขันตีแก้ว

- ในอดีตเชื่อกันว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีผ่าก็ตายไม่ผ่าก็ตาย แต่จากประสบการณ์การผ่าตัดโรคนี้ ถ้าเป็นผู้ป่วยระยะแรกเมื่อผ่าตัดแล้ว บางคนอยู่ได้ ๕ ปี ๑๐ ปี ๑๕ ปี และอยู่ได้นานสุดประมาณ ๒๐ ปี จึงพบว่าโรคนี้มีความหวัง
- ต้องให้คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตั้งแต่ระยะแรกเข้าถึงการรักษาได้อย่างทั่วถึง ทันเวลา และมีมาตรฐาน

- ระยะยาวต้องใช้การศึกษาและสื่อในการสร้างความตระหนักรู้ โดยแทรกเข้าไปในหลักสูตร สื่อต่าง ๆ สื่อออนไลน์ เพื่อเปลี่ยนเจตคติการไม่กินดิบในระยะยาว จึงจะแก้ปัญหานี้ได้

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

ในอดีตเชื่อกันว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีผ่าก็ตายไม่ผ่าก็ตาย แต่จากประสบการณ์การผ่าตัดโรคนี้ ถ้าเป็นผู้ป่วยระยะแรกเมื่อผ่าตัดแล้ว บางคนอยู่ได้ ๕ ปี ๑๐ ปี ๑๕ ปี และอยู่ได้นานสุดประมาณ ๒๐ ปี จึงพบว่าโรคนี้มีความหวัง ทั้งนี้ ในประเทศไทยเริ่มมีการพบพยาธิใบไม้ตับ มาตั้งแต่เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๕๘ ประมาณ ๑๐๐ ปีที่ผ่านมา และเริ่มมีการผ่าตัดในประเทศไทยประมาณ ๓๐ ปีที่ผ่านมา เริ่มมีการรณรงค์ เรื่อง พยาธิใบไม้ตับ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๙๓ แต่ไม่เคยเอาพยาธิใบไม้ในตับกับมะเร็งท่อน้ำดีมาชนกันว่าติดพยาธิเป็นมะเร็งท่อน้ำดีแล้วตาย จนกระทั้งปี พ.ศ. ๒๕๕๕ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศวาระกำจัดพยาธิใบไม้ในตับลดมะเร็งท่อน้ำดี จากนั้นจึงได้ชวนญาติผู้ป่วยตั้ง “มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี” โดยได้ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่นและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องผลักดันเรื่องนี้ เข้าสู่สมัชชาจังหวัดขอนแก่น สมัชชาในพื้นที่ และเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จนเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ และคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ประเด็นการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน โดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติให้กรมควบคุมโรคจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์เพื่อทำให้เกิดการผลักดันในเรื่องนี้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ก็ได้ร่างแผนยุทธศาสตร์จนเสร็จและจะได้ประกาศใช้ต่อไป

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มหาวิทยาลัยขอนแก่นครบรอบ ๕๐ ปี จึงได้จัดโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CASCAP) ขึ้น เนื่องจากพบว่า มะเร็งถุงน้ำดีและพยาธิใบไม้ตับอยู่ใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๐ จังหวัด ภาคเหนือ ๖ จังหวัด และจังหวัดสระแก้วอีก ๑ จังหวัด แต่จะเริ่มที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือก่อน จึงได้มีโอกาสเข้าไปทำโปรแกรมแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยเฉพาะที่จังหวัดสกลนคร ต่อไปจะทำทั้ง ๒๐ จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และสระแก้ว จึงเป็นการวางพื้นฐาน ถ้าทำตรงตรงนี้ได้ มีการวัดผลและมีการติดตามประเมินผลได้ ก็จะเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิในเรื่องของพยาธิ การใช้ยาฆ่าพยาธิ การป้องกันพยาธิในสัตว์เลี้ยง และเรื่องอื่น ๆ ประกอบกับการที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์และหากมีการดำเนินการไปพร้อมกับเรื่องการจัดการพยาธิใบไม้ตับตามที่คุณหมอปรเมษฐ์ฯ ได้กล่าวไปแล้วนั้น ก็จะทำให้สามารถจัดการระบบได้ ในระดับทุติยภูมิ คือ การดูแลคนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงประมาณ ๖ ล้านคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคตะวันออก ที่จังหวัดสระแก้ว ซึ่งจะเป็นมะเร็งท่อน้ำดีประมาณ ๒ หมื่นคนทุกปี หากไม่ได้รับการดูแลก็จะทำให้สูญเสียชีวิตประมาณ ๑-๒ หมื่นคนทุกปี ซึ่งจะทำให้สูญเสียในเรื่องของสถาบันครอบครัว การศึกษา เศรษฐกิจ และด้านอื่น ๆ ในจังหวัดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคนี้ ดังนั้น ต้องดูแลคนกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ กลุ่มคนที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ให้ได้รับการตรวจ ก็จะสามารถคัดกรองได้ ซึ่งตรงนี้ก็จะนำมาเป็นตัวแบบที่จะทำต่อไป อีกประการหนึ่ง คือ ต้องให้คนที่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรกเข้าถึงการรักษาได้อย่างทั่วถึง ทันเวลา มีมาตรฐาน และที่สำคัญให้ได้เข้ารับการรักษาอย่างสมศักดิ์ศรี ดังนั้นสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ถ้าทำไปพร้อม ๆ กันจะทำให้เกิดประสิทธิผล ประชาชนจะรับรู้ได้ว่าถ้าป้องกันตั้งแต่ต้นแล้วจะสามารถได้รับการดูแลในเรื่องของความเสี่ยง และการเข้าถึงการรักษามากขึ้น นอกจากนี้ หากต้องการจะวัดว่าโครงการนี้ได้ผลหรือไม่นั้น ต้องวัดว่าคนที่เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มแรกได้เข้าถึงการรักษาเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ และถ้าจะวัดผลโดยอิงจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ต้องวัด

ว่าสิ่งที่ดำเนินการพยาธิใบไม้ตับลดหรือหายไปหรือไม่ โดยวัดจากพยาธิในคน และที่สำคัญในปลาในบ่อเลี้ยงปลา ว่าตัวอ่อนพยาธิลดลงหรือไม่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะทำให้เห็นได้ชัดมากว่า ปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจะได้ผลภายในกี่ปี

ปัญหานี้เป็นปัญหาใหญ่ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ซึ่งเมื่อมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขได้ตอบรับและพร้อมที่จะเข้ามาแก้ไขปัญหา และมีอีกส่วนหนึ่งที่ทางภาคเอกชนได้ร่วมกันผลักดันให้เกิดแบบนี้ โดยมูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี มูลนิธิปิดทองหลังพระ มูลนิธิรากแก้ว ได้คุยกันว่าทำอย่างไรให้การทำงานทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด จึงนำเรื่องนี้เข้าไปในมูลนิธิทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ ซึ่งทางสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ได้อนุมัติงบประมาณประมาณ ๔๐ ล้านบาท มาใช้ในเรื่องการจัดการ การ Ultrasound เพื่อนำมาใช้ในการคัดกรอง ทำให้มีการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญมาก ๆ ที่ทำให้เรื่องนี้เป็นความจริงภายในระยะเวลาอันรวดเร็วกว่าที่คาดไว้ นอกจากนี้ยังมีโครงการ Grand Challenges Thailand (โครงการท้าทายไทย) เพื่อแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นการปฏิบัตินำไปสู่แผนทศวรรษการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุขที่ยกร่างโดยกรมควบคุมโรค

ปัจจัยหลักที่ทำให้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ มตินี้เกิดความสำเร็จมากกว่ามติอื่นนั้น โครงการ Grand Challenges Thailand (โครงการท้าทายไทย) เป็นการกำจัดพยาธิใบไม้ตับ และเป็นการดูแลกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีการพัฒนาการป้องกันและการตรวจคัดกรอง การตรวจผู้ติดเชื้อจะใช้ปัสสาวะแทนอุจจาระ ดังนั้นจะตรวจได้ง่ายเพิ่มขึ้น ความเที่ยงตรงมีมาก และปัจจุบันประเทศไทยมีการผลิตปลาร้าปลาส้มเป็นจำนวนมาก ทำอย่างไรไม่ให้มีพยาธิอยู่ในปลา ซึ่งขณะนี้งานวิจัยเสร็จแล้ว พบว่า การแช่ปลาในช่องแช่แข็ง –๔๐ องศาเซลเซียส ๑ คืน (๒๔ ชั่วโมง) จะทำให้ตัวอ่อนพยาธิตายหมด ดังนั้น ให้นำปลามาพักที่นี้ก่อนแล้วค่อยนำไปทำปลาร้า ปลาส้ม ซึ่งในระยะยาวต้องเปลี่ยนเจตคติในการกินให้ได้ โดยกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ จะร่วมมือกันกำหนดนโยบายให้มีหลักสูตรเข้าไปในโรงเรียนตั้งแต่ระดับประถม มัธยม กศน. และอบรมครูในการถ่ายทอด

นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้พัฒนาโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CASCAP) ซึ่งเป็นโครงการ ๕ ปี เพื่อจัดทำฐานข้อมูล การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี การสร้างหมอเพิ่มขึ้น มีเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้โอกาสที่จะต่อสู้กับโรคนี้ยังพอเป็นไปได้

แต่อย่างไรก็ตามทำอย่างไรจะใช้สื่อต่าง ๆ ในการสื่อประชาสัมพันธ์สิ่งเรียนรู้ต่าง ๆ ให้ประชาชนต้องตระหนักรู้ ซึ่งในระยะยาว ต้องใช้การศึกษาและสื่อในการสร้างความตระหนักรู้ โดยสอดแทรกเข้าไปในหลักสูตรสื่อต่าง ๆ สื่อออนไลน์ เพื่อเปลี่ยนเจตคติในระยะยาว จึงจะแก้ปัญหานี้ได้ สำหรับระยะสั้นและระยะกลาง มหาวิทยาลัยขอนแก่น มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี ได้ดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CASCAP) และกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งจะเปิดตัวในวันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ นี้ และที่สำคัญระบบ M&E หรือระบบวัดผลประเมินผล จะสามารถทำให้เรื่องนี้ถูกติดตามตลอดเวลา ดังนั้น ถ้าดำเนินการทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว ก็จะสามารถกำจัดโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากพยาธิใบไม้ตับได้

๑.๓ วิทยากร : พญ.ดร.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์

- กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค เป็นแกนกลางประสานการขับเคลื่อน ได้ร่างยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อให้บรรลุทศวรรษการกำจัดมะเร็งท่อน้ำดี
- สร้างชุมชนต้นแบบการควบคุม OV/CCA อย่างครบวงจร เพื่อให้คนไทยลดการเสียชีวิตจาก CCA ในพื้นที่ ๒๗ จังหวัด ๘๔ อำเภอ โดยเป็นอำเภอที่มีความเสี่ยงสูง และภายใน ๑๐ ปี จะทำให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

หลังจากมีการผลักดันประเด็นการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ และคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ นั้น กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค เป็นแกนกลางประสานการขับเคลื่อน ได้จัดทำร่างยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ขึ้นมา โดยมี ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. พัฒนานโยบายและควบคุมกำกับอย่างเข้มข้น

๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายความครอบคลุมของการป้องกันทั้งในประเทศและภูมิภาคในลุ่มน้ำโขง

๓. พัฒนาคุณภาพการวินิจฉัย การดูแลรักษา และการส่งต่อทั้งระบบแบบบูรณาการ

๔. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกัน ควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อม

๕. การศึกษาวิจัย พัฒนาฐานข้อมูล และการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ

จากยุทธศาสตร์ดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขได้เรียบเรียงเป็น ๔ มาตรการหลัก โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อสร้างชุมชนต้นแบบการควบคุม OV/CCA อย่างครบวงจร เพื่อลดการเสียชีวิตของคนไทยจาก CCA ในพื้นที่ ๒๗ จังหวัด ๘๔ อำเภอ โดยเป็นอำเภอที่มีความเสี่ยงสูง และภายใน ๑๐ ปี จะทำให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ ๗๐ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถจะทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา ตลอดจนในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจะทรงเจริญพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ซึ่งโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีมาตรการหลัก ๔ ข้อ คือ

๑. สร้างเสริมสุขภาพ จัดการสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม ลดการปนเปื้อนในแหล่งน้ำ ห่วงโซ่อาหาร (ปลาปลอดพยาธิ) โดยการควบคุมกำจัดไม่ให้นำไปทิ้งแหล่งน้ำ มีการจัดการหลักสูตรการศึกษา เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ในภาคตะวันออกฉียงเหนือ ตั้งแต่ระดับโรงเรียนอนุบาล ประถม

๒. ควบคุมป้องกัน เป็นการหาผู้ติดเชื้อและให้การศึกษากับประชาชน โดยตรวจค้นหาการติดพยาธิเพื่อนำสู่การรักษา/รณรงค์ เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ (คนปลอดพยาธิ)

๓. รักษาพยาบาล ตรวจคัดกรอง/รักษาตามชนิดของ CA ตามระบบ Service Plan โดยใช้การ Ultrasound ผู้มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป การตรวจยืนยัน ให้การรักษา ผ่าตัด

๔. การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง

จาก ๕ ยุทธศาสตร์ และ ๔ มาตรการหลัก ซึ่งตลอดปี พ.ศ. ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขจะยังคงดำเนินการแก้ไขปัญหาใน ๒๗ จังหวัด ๘๔ อำเภอเบื้องต้นก่อน หลังจากนั้น จะขยายไปให้ครอบคลุมทุกอำเภอทุกตำบล เพื่อให้บรรลุทศวรรษการกำจัดมะเร็งท่อน้ำดี

๒. ประเด็นสำคัญที่มีการอภิปราย

ประเด็นที่ ๑ : การขับเคลื่อนเรื่องการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ และบทเรียนความสำเร็จที่เกิดขึ้น

ประเด็นที่ ๒ : ความเป็นมา และปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนงานเรื่องการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ประเด็นที่ ๓ : ความก้าวหน้าด้านนโยบายภายหลังจากมีมติสมัชชาสุขภาพและมติคณะรัฐมนตรี โดยมีการร่างแผนยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๓. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

- ควรให้ความรู้นักเรียน นักศึกษา ประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- ผู้ใหญ่จะต้องไม่ทานของดิบให้เด็กเห็น
- ทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วม และพฤติกรรมของคนต้องทำซ้ำ ๆ
- รัฐบาลต้องมีนโยบายให้ทำอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน มอบหน่วยงานที่รับผิดชอบทำอย่างจริงจังจริงใจ
- ขอชื่นชมการทำงานของ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร นพ.ณรงค์ ขันตีแก้ว และคณะทุกท่านที่ได้ร่วมกันดำเนินงาน
- การจัดการแก้ไขปัญหา OV/CCA ต้องบูรณาการการทำงานร่วมกัน ภาครัฐ เอกชน การมีธรรมนูญตำบล และการพัฒนาระบบข้อมูล โดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ทั้งครัวเรือน หมู่บ้าน วัด ศูนย์เด็ก โรงเรียน อสม. ตลาด ร้านอาหาร แผงลอย รพ.สต. FCT และ EMS
- ต้องเน้นการป้องกันและคัดกรอง พยาธิในคน หอย ปลา หมา แมว และสิ่งแวดล้อม ส้วม แหล่งน้ำ และน้ำสะอาด
- ต้องให้คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตั้งแต่ระยะแรกเข้าถึงการรักษาได้อย่างทั่วถึง ทันเวลา และมีมาตรฐาน
- ต้องเปลี่ยนเจตคติไม่กินดิบ ต้องกินสุก โดยให้ความรู้นักเรียน นักศึกษา ประชาชนทุกกลุ่มวัย ให้มีความรู้และตระหนัก
  - กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการต้องร่วมมือกันกำหนดนโยบายให้มีหลักสูตรเข้าไปในโรงเรียนตั้งแต่ระดับประถม มัธยม กศน. และอบรมครูในการถ่ายทอด
  - ใช้สื่อในการสร้างความตระหนักรู้เพื่อเปลี่ยนเจตคติในการกิน โดยแทรกเข้าไปในสื่อต่าง ๆ สื่อออนไลน์

- ผู้ใหญ่จะต้องไม่ทานของดิบให้เด็กเห็น ทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วม และพฤติกรรมของคนต้องทำซ้ำๆ ในการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินดิบ ต้องกินสุก
- รัฐบาลต้องมีนโยบายให้ดำเนินการในเรื่องนี้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมอบหมายหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ดำเนินการอย่างจริงจัง