

(ร่าง) สรุปรายงานการประชุม
คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข
ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙

วันพุธที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

| | | |
|--|---|------------------------|
| ๑. พญ.ประนอม คำเที่ยง | แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| ๒. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ | | ประธานฯ |
| ๓. นายแพทย์พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ | | รองประธานฯ |
| ๔. นพ.ชูชัย ศรชำนิ | แทนเลขาธิการสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๕. นายธนศักดิ์ ประเสริฐสาร | แทนเลขาธิการคณะกรรมการ อาหารและยา | อนุกรรมการ |
| ๖. นางสุรีพร คนละเอียด | แทนอธิบดีกรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| ๗. สพ.ญ.สุธิดา ม่วงน้อยเจริญ | แทนอธิบดีกรมควบคุมโรค | อนุกรรมการ |
| ๘. พญ.เบญจมาศ พฤษักานนท์ | แทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต | อนุกรรมการ |
| ๙. พญ.ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย | แทนอธิบดีกรมอนามัย | อนุกรรมการ |
| ๑๐. นายกู้เกียรติ นิ่มเนียม | แทนอธิบดีกรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย | อนุกรรมการ |
| ๑๑. นพ.อนุวัตร สุขสมานพาณิชย์ | แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| ๑๒. พญ.ประนอม คำเที่ยง | | อนุกรรมการ |
| ๑๓. นายชัยพร จันทร์หอม | | อนุกรรมการ |
| ๑๔. ผู้อำนวยการสำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ | | อนุกรรมการและเลขานุการ |

ผู้ไม่เข้าประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

| | |
|---|------------|
| ๑. หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| ๒. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | ที่ปรึกษา |
| ๓. รองศาสตราจารย์ชันทิตย กาญจนะจิตรา | ที่ปรึกษา |
| ๔. ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| ๕. ประธานคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน (กกร.) | อนุกรรมการ |
| ๖. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๗. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร | อนุกรรมการ |
| ๘. นางสาวสุวีรัตน์ ตรีมรรคา | อนุกรรมการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-------------------------------|--|
| ๑. นายเศรษฐา ชุมทอง | กรมสุขภาพจิต |
| ๒. นางแก้วตา ธาณีรัตน์ | กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข |
| ๓. คุณกฤติยา อิงคสกุล | กรมการแพทย์ |
| ๔. นางลำพาส พิศปิ่น | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๖. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๗. นางวรรณวิมล ขวัญญาใจ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๘. นางสาววันวิสา แสงทิม | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๙. นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๐. นางสาวสายใจ ปัสตัน | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑) ความก้าวหน้า มติ ๑.๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น

ฝ่ายเลขาฯ รายงานความก้าวหน้ามติสมัชชาสุขภาพฯ ให้คณะกรรมการฯ ได้รับทราบเกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งที่ผ่านมา พบว่า มีการดำเนินงานที่สำคัญของหน่วยงาน ทำให้เกิดความก้าวหน้าของระบบและโครงสร้างที่สนับสนุนการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นโดยเสมอภาคของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นลำดับ ดังนี้

๑) ในเชิงนโยบายและโครงสร้าง คณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติที่สำคัญๆ หลายมติ ได้แก่ อนุมัติให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขซึ่งครอบคลุม งานการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นไป โดยมอบให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยดำเนินการ และอนุมัติให้จัดตั้ง “กองทุนให้บริการด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

๒) ครม. มีมติ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการให้การดูแลทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมด ที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม โดยคนต่างด้าวต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง และให้เป็นไปตามกฎระเบียบหรือข้อบังคับที่กระทรวง

สาธารณสุขร่วมกับกระทรวงแรงงานและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกันกำหนดในการให้การดูแลการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอนามัยเจริญพันธุ์ในแรงงานต่างด้าว

๓) ครม. มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ประสานกับสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในการลงทะเบียนแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มเติมในกลุ่มที่กระทรวงมหาดไทยขึ้นทะเบียน มีเลขประจำตัว ๑๓ หลักเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒๐๘,๖๓๑ คน ให้ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลในสถานบริการตามภูมิลำเนาเทียบเคียงกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเร่งค้นหาคนไทยที่ยังไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ เพื่อลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพให้ครอบคลุม

๔) ครม. มีมติรับทราบ ตามมติของคณะกรรมการรัฐมนตรีด้านเศรษฐกิจ ที่เห็นชอบในหลักการการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มเติม ประกอบด้วย บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิรวมถึงบุตรที่กระทรวงมหาดไทยได้ขึ้นทะเบียน โดยมีเลขประจำตัว ๑๓ หลักเรียบร้อยแล้วจำนวน ๒๐๘,๖๓๑ คน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘

๕) รัฐบาลมีนโยบายบูรณาการสิทธิประโยชน์มาตรฐานเดียว ๓ กองทุน ที่มีพัฒนาการการขับเคลื่อนมาอย่างต่อเนื่อง จนมีการตั้งคณะกรรมการประสานระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเรียกสั้น ๆ ว่า คณะกรรมการประสานงาน ๓ กองทุนสุขภาพ (ระบบราชการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประกันสังคม) เพื่อให้สามารถทำให้การคุ้มครองประชาชนเจ็บป่วย และมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะบริการที่มีความจำเป็น

๖) ในเชิงระบบ กลไก และการปฏิบัติการ สปสช. ได้ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ที่ปัจจุบันในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ครอบคลุมร้อยละ ๙๙.๗๙ ของ อปท. ทั้งหมด (จำนวน ๗,๗๖๐ แห่ง จาก อปท. ทั้งหมด จำนวน ๗,๗๗๖ แห่งทั่วประเทศ)

๗) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้งกลไกผลักดันนโยบายรัฐตามมติ ครม. เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ รวม ๓ ชุด คือ ๑) คณะทำงานติดตามความเคลื่อนไหวระดับนโยบาย ๒) คณะทำงานระดับพื้นที่เพื่อช่วยเหลือประชากรกลุ่มเป้าหมายให้เข้าถึงบริการอย่างแท้จริง โดยใช้กลไกศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ที่มีอยู่แล้วเป็นกลไกดำเนินงาน และ ๓) คณะทำงานสื่อสารสาธารณะ ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มประชากรเป้าหมายและผู้ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ทราบ ข้อมูลเรื่องการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) นอกจากนี้ ยังสนับสนุนแผนงานการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบระดับจังหวัดด้านสุขภาพที่มีระบบบริการให้แรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาลักษณะบุคคลให้เข้าถึงการบริการ โดยร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชนและหน่วยงานภาครัฐในจังหวัดระนอง โดยจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานไทย-พม่า (ศสมข.) และร่วมกับชุมชนจัดกิจกรรมให้มี อสม. โรงเรียน และเทศบาล รวมทั้งสนับสนุนเครือข่ายชาติพันธุ์ในการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ รวมทั้งพัฒนากลไกเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบอาสาสมัครล่ามประจำชุมชนด้านสุขภาพกลุ่มชาติพันธุ์ ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข

๘) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและกรมการปกครอง มีนโยบายและยุทธศาสตร์ในการสำรวจ ตรวจสอบสถานะ และขึ้นทะเบียน เพื่อพิจารณาการได้รับสิทธิต่าง ๆ ของแรงงานต่างด้าว รวมทั้งมีการประสานกระทรวงการต่างประเทศในการพิสูจน์สัญชาติ และรับรองสถานะ รวมทั้งมียุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการด้านสิทธิมนุษยชนของแรงงานต่างด้าว

นอกจากนี้ ยังมีองค์กรอื่น ๆ อีกจำนวนมาก ที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ทั้งโดยการผลักดันนโยบาย การให้ข้อคิดเห็น และการปฏิบัติการในระดับพื้นที่ และในกลุ่มเฉพาะ เช่น ชมรมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย นักวิชาการและเครือข่ายผู้ป่วยโรคมะเร็ง เครือข่ายผู้บริโภค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายสุขภาพชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง (คชส) โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ (คพรส.) โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตชาติพันธุ์ เครือข่ายประชาสังคม เครือข่ายแพทย์ชนบท เป็นต้น

ความก้าวหน้าของการดำเนินงานที่เกิดขึ้นทั้งในเชิงนโยบาย ระบบและกลไกดำเนินงานที่เกิดขึ้นทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ โดยการผลักดัน สนับสนุน และขับเคลื่อนขององค์กรต่าง ๆ อย่างน้อยที่กล่าวถึงข้างต้นนั้น ได้ร่วมกันสร้างการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ช่วยเพิ่มโอกาสของการได้รับความเสมอภาค ในการเข้าถึงและรับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นให้กับประชาชนในประเทศ ทั้งยังได้พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ทุกคนซึ่งอาศัยอยู่ในประเทศไทยควรได้รับ และสนับสนุนให้มีการพัฒนาการดำเนินงานที่ต่อเนื่องต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ

๑) มติสมัชชาสุขภาพฯ มตินี้ยังไม่มีเจ้าภาพที่ชัดเจนในการติดตาม โดยเป็นมติที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานมาก เช่น สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มประกันสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ภาคประชาสังคมและประชาชน ซึ่งควรใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการติดตามมติสมัชชาฯ ที่จะจัดในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ มาติดตามความก้าวหน้าในประเด็นนี้

๒) การเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ในมติสมัชชาสุขภาพฯ จะเป็นกลุ่มคนที่ยังไม่มีเลข ๑๓ หลัก แต่ยังมีคนอีกหลายกลุ่มที่ยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น กลุ่มผู้ต้องขัง

๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยินดีเป็นเจ้าภาพในการดำเนินการจัดเวทีประเด็นการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น หากยังไม่มีเจ้าภาพที่จะดำเนินการที่ชัดเจน

๓.๒) ความก้าวหน้า มติ ๗.๒ การพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

ฝ่ายเลขาฯ ได้รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติให้คณะกรรมการฯ ได้รับทราบ ดังนี้

๑) กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้มีการดำเนินการพัฒนาให้หน่วยงานระดับกรมและเขตสุขภาพ ใช้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment: HTA) ประกอบการตัดสินใจสำหรับบริหารจัดการทรัพยากรที่มีจำกัด ซึ่งมีผลการดำเนินงานในปี พ.ศ.๒๕๕๘ คือ ๑) ตั้งคณะกรรมการพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ มีหน้าที่กำหนดแนวทางการพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของเขตสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นรูปธรรม ๒) การให้ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพกับผู้แทนเขตสุขภาพทุกเขต ๓) จัดทำแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในเขตสุขภาพ ๔) พัฒนาศูนย์การเรียนรู้การดำเนินการ HTA ในเขตสุขภาพที่ ๕ และ ๖ ตามโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ และ ๕) แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่คณะทำงานระดับเขตสุขภาพและติดตามการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ

๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุน สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และโครงการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HITAP) กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เป็นระบบ โปร่งใส และอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงวิชาการ และรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อ สปสช. ต่อไป

๓) โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ซึ่งเป็นองค์กรวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยและประเมินการใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพในหลายๆ ด้าน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิชาการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสนับสนุนหน่วยงานให้มีการดำเนินการใช้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในการทำงานมากขึ้น

และมติสมัชชาสุขภาพฯ นี้ ได้มีการรายงานความก้าวหน้าในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และกำหนดให้ต้องรายงานอีกครั้งในงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๙ ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ขาดหน่วยงานหลักที่จะเป็นแกนในการประสานการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

๑) กระทรวงสาธารณสุข มีการตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนและบูรณาการตามภารกิจสำคัญกระทรวงสาธารณสุข (CIPO) โดยได้ตั้งคณะทำงานดำเนินการในเรื่องกระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ซึ่งจากการติดตามที่ผ่านมาพบปัญหา ได้แก่

- บุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพยังมีจำกัดในเขตสุขภาพ แต่ในระยะหลังระดับนโยบายเริ่มให้ความสำคัญกับเรื่องนี้เพิ่มขึ้น เช่น มีนโยบายอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรในเขตสุขภาพทุกเขตโดยสำนักวิชาการ

- ค่าใช้จ่ายในการอบรมมีราคาค่อนข้างสูง

๒) มีหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ ได้แก่ โครงการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HITAP) และกรมการแพทย์

๓.๒) ความก้าวหน้าและแนวทางการขับเคลื่อน มติ ๓.๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

แพทย์หญิงชมพูนุท โตโพธิ์ไทย นายแพทย์ชำนาญการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้รายงานให้ที่ประชุมได้รับทราบความก้าวหน้าในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ที่มาและความจำเป็นของมติสมัชชาสุขภาพฯ และร่าง พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.... กระบวนการที่ดำเนินการแล้ว และแผนการขับเคลื่อนในอนาคต

สำหรับที่มาและความจำเป็นสืบเนื่องจากตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก เด็กทุกคนควรกินนมแม่อย่างเดียวจนถึง ๖ เดือน (Exclusive Breastfeeding) หลังจากนั้นให้กินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอย่างน้อย ๒ ปีหรือนานกว่านั้น (Continue breastfeeding) ซึ่งประเทศไทยได้มีปัญหามากเรื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยสภาพสังคมเศรษฐกิจปัจจุบัน แม่ทำงานมากขึ้นก็ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องได้ถึง ๖ เดือน ในปี ๒๕๕๕ ประเทศไทยสำรวจสถิติ พบว่า มีคุณแม่ร้อยละ ๑๒ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ถึง ๖ เดือน และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึง ๒ ปีมีประมาณร้อยละ ๑๘ อยู่ในกลุ่มที่ต่ำสุดของเอเชีย มีสาเหตุที่สำคัญ เช่น เรื่องของการลาคลอดได้เพียง ๓ เดือน ความรู้ของคุณแม่ที่ไม่มั่นใจและก็คิดว่าตัวเองนมไม่พอหรือคิดว่านมแม่นั้นไม่มีประโยชน์แล้ว ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นผลสืบเนื่องจากการส่งเสริมการตลาดของบริษัทนมผงที่ทำให้คุณแม่มีการรับรู้และการตัดสินใจเช่นนั้น โดยงานวิจัยที่ต่างประเทศก็ยืนยันตรงกัน ทำให้องค์การอนามัยโลก กำหนดมาตรฐานสากลขั้นต่ำสำหรับควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กให้เหมาะสมเรียกว่า “The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes” ตั้งแต่ปี ๒๕๒๔ ให้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำว่าทุกประเทศควรต้องมีมาตรการระดับประเทศในการควบคุมการส่งเสริมตลาดนมผงไม่ให้ โอ้อวด โหมน้ำว เกินไป แต่มาตรการในการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กของไทยยังไม่เหมาะสม และยังไม่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ในปี ๒๕๕๑ กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศแต่ก็ไม่มียกโทษเป็นการขอความร่วมมือ และปี ๒๕๕๓ จึงได้เสนอเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

โดยมีกรมอนามัย รับเป็นหน่วยงานหลักจัดทำร่างพระราชบัญญัติฯ และต้องพบกับปัญหาจากพอสมควร จนเมื่อ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๗ ได้จัดรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.ฯ และเสนอเข้าครม. ซึ่ง ครม.มีมติเห็นชอบในหลักการของ ร่าง พ.ร.บ.ฯ เมื่อ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และคณะกรรมการกฤษฎีกา ตรวจพิจารณาเรียบร้อยแล้วเมื่อ ๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ และได้ส่งร่างพ.ร.บ.ฯ ฉบับปรับปรุงล่าสุดเข้าสู่สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ซึ่งเมื่อวันที่ ๖ และ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ กรมอนามัยไปชี้แจง

ร่าง พ.ร.บ.ฉบับปรับปรุง โดยคณะกรรมการกฤษฎีกา มีการปรับเนื้อหามาตรการหลายส่วนแต่หลักการสำคัญยังคงเดิม โดยจะควบคุมการส่งเสริมการตลาดแต่จะไม่ควบคุมการขาย

แผนขับเคลื่อนในช่วงแรก คือ จัดทำคู่มือสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับร่างพ.ร.บ.ฯ และมีการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ปกครองในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและ อสม. ศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนนโยบายเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างกระแสผ่านสื่อเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมในสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน และส่งเสริมการมีนมแม่ในสถานประกอบการ ผ่านการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ

๑) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมมือกับสถานประกอบการควรสนับสนุนการจัดทำนมแม่ให้สำเร็จ

๒) การสื่อสาร และช่องทางการสื่อสารนอกจากจะสื่อสารผ่านสื่อหลักต่าง ๆ แล้ว สื่อในพื้นที่ ชุมชน ท้องถิ่น เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เป็นอีกช่องทางสื่อสารที่น่าสนใจในการที่จะสื่อสารที่จะเข้าถึงประชาชนให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ รูปแบบการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ และการคัดเลือกมติฯ ที่จะนำเสนอในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙

ตามที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) กำหนดจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ณ อาคาร อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี นั้น

ฝ่ายเลขานุการ ได้เสนอรูปแบบการนำเสนอการขับเคลื่อนและติดตามตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ ให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ โดยมีกิจกรรมประกอบด้วย

๑) การจัดทำวิทัศน์การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ เป็นการนำเสนอรูปธรรมความสำเร็จของการขับเคลื่อนมติในภาพรวม

๒) รูปแบบและการรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่กำหนดให้ต้องรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ จำนวน ๙ มติ โดยเป็นมติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขจำนวน ๕ มติ

๓) รูปแบบและการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ จำนวน ๔ มติ โดยได้จากการสำรวจความคิดเห็นของอนุกรรมการมี ๓ มติ ได้แก่ มติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม มติ ๑.๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น มติ ๘.๕ วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ ซึ่งยังเหลืออีก ๑ มติ ที่ต้องของความเห็นจากอนุกรรมการฯ สำหรับรูปแบบการจัดจะเป็นห้องเฉพาะ ที่มีหน่วยงาน เครือข่ายที่เป็นหลักในการขับเคลื่อนมติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบายและพื้นที่ มาร่วมเสวนาหรือนำเสนอความก้าวหน้า พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนและหาข้อเสนอแนะในการทำงานต่อไป

๔) การเสวนา เปิดตัว Forum ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๕) การจัดทำรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์

นอกจากนี้ ในกระบวนการทำงานยังได้มีการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ จังหวัด และจัดส่งเอกสารรายงานความก้าวหน้ามติสมัชชาสุขภาพฯ ที่กำหนดให้ต้องรายงานในสมัชชาสุขภาพฯ จำนวน ๙ มติ และเอกสารประกอบการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ จำนวน ๔ มติ

มติที่ประชุม เห็นชอบ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑) การทำงานเชื่อมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทั้งเรื่องการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เนื่องจากเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานย่อยภายในกระทรวงสาธารณสุข จึงควรมีหน่วยงานตรงกลางที่รวบรวมข้อมูล ฐานภาพรวม และเชื่อมประสานกัน ซึ่งอาจจะเป็นสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในส่วนนี้

๒) มีการเสนอประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ จำนวน ๔ มติ จากการรายงานของฝ่ายเลขานุการที่ยังขาดอีก ๑ มติ ซึ่งอนุกรรมการได้เสนอรายชื่อเพิ่มอีก ๓ มติ ได้แก่ มติ ๓.๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก มติ ๔.๒ การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ... ไม่คิดสั้น) มติ ๖.๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม โดยประธานมอบหมายฝ่ายเลขานุการ ประสานกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับทั้ง ๓ ประเด็น ในการจัดรูปแบบว่าควรจะเป็นลักษณะอย่างไร มีประเด็นอะไรที่สำคัญที่จะนำเสนอ โดยส่วนหนึ่งอาจจะไปเป็นเสวนาในลานสมัชชา หรือเป็นนิทรรศการตามความเหมาะสม

๓) มอบหมายฝ่ายเลขานุการ ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและดำเนินการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

นัดหมายการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ ประธานอนุกรรมการฯ ขอรื้อกับฝ่ายเลขาฯ และจะแจ้งอนุกรมทุกท่านต่อไป

วันวิสา แสงทิม
ผู้บันทึกรายงานการประชุม
สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร
ผู้ตรวจรายงานการประชุม
