

## (ร่าง) รายงานการประชุม

คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓

วันพุธที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม สานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

## ผู้เข้าประชุม

- |                             |   |                  |
|-----------------------------|---|------------------|
| ๑. นายสาธิต ปิตุเตชะ        | รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข                | ประธานการประชุม  |
|                             | แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข                 |                  |
| ๒. นายสุพรรณ ศรีธรรมมา      |   | รองประธานกรรมการ |
| ๓. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์     | ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและ                     | รองประธานกรรมการ |
|                             | ติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับ     |                  |
|                             | การแพทย์และสาธารณสุข                              |                  |
| ๔. นางทิพย์รัตน์ นพดลารมย์  | ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและ                     | รองประธานกรรมการ |
|                             | ติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับ     |                  |
|                             | สุขภาพสังคมและสุขภาวะ                             |                  |
| ๕. นายรัชตเลิศ รุกขจินดา    | นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ                        | กรรมการ          |
|                             | แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ |                  |
| ๖. นางสาวอัญชลี มหาเทียน    | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ             | กรรมการ          |
|                             | แทนปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์                      |                  |
| ๗. นายเฉลิมพันธ์ ยินเจริญ   | ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร    | กรรมการ          |
|                             | แทนปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม      |                  |
| ๘. นางจรียา ชุมพงศ์         | รักษาการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนโยบาย               | กรรมการ          |
|                             | และยุทธศาสตร์ แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย               |                  |
| ๙. นางสุภัทรา สนิทสม        | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ             | กรรมการ          |
|                             | แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ                          |                  |
| ๑๐. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์    | รองปลัดกระทรวง                                    | กรรมการ          |
|                             | แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข                           |                  |
| ๑๑. นายทาว์น ทวีถาวรสวัสดิ์ | รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม                      | กรรมการ          |
|                             | แทนปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม                          |                  |
| ๑๒. นายนพพร ชื่นกลิ่น       | ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข               | กรรมการ          |

๑๓. นางสาวขจีรัตน์ ปรักเอโก	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุน การพัฒนาาระบบสุขภาพ แทนผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑๔. นายสุรพจน์ สุวรรณพานิช	แทนนายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
๑๕. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๑๖. นายนิลสุวรรณ ลีลารัศมี	แทนประธานคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน	กรรมการ
๑๗. รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์		กรรมการ
๑๘. รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์		กรรมการ
๑๙. ผศ.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์		กรรมการ
๒๐. นายเจษฎา มิ่งสมร		กรรมการ
๒๑. นางวณี ปิ่นประทีป		กรรมการ
๒๒. นายวิวัฒน์ โรจนพิทยากร		กรรมการ
๒๓. นายสนธิ คชวัฒน์		กรรมการ
๒๔. นายประทีป ธนกิจเจริญ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ และเลขานุการ
๒๕. ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

### ผู้ไม่เข้าประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑. เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
---	---------

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์	นักวิชาการอิสระ
๒. นายยศพล บุญสม	บริษัท ฌมา โซเอ็น จำกัด
๓. นางสาวจิตภินันท์ วงษ์ชนธ์	สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๔. นายกรด โรจนเสถียร	สภาหอการค้าไทย
๕. นางสาววณัสนัน ดุษฎีนิธิโรจน์	สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๖. นางสาววาสนา เล็กสมบูรณ์	กระทรวงอุตสาหกรรม
๗. นายเพชร อันดิเรกกุล	คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยกระทรวงสาธารณสุข
๘. พ.ต.ท.อาทิตย์ ชื้อสัตตบงกช	คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยกระทรวงสาธารณสุข
๙. นางสาวจิตรดา นพเกตุ	คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยกระทรวงสาธารณสุข
๑๐. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๑. นายปรีดา แต่อารักษ์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. นางนิรชา อัครวีระกุล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๔. นายจารึก ไชยรักษ์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๕. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๖. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๗. นางวิไลรัตน์ จั่นเพ็ง	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๘. นางจุฑามาศ โมหี	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๙. นางนาตยา พรหมทอง	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๐. นางสาวปณิตดา ขาวสะอาด	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๑. นางสาวฐิติพร คห้ภูธา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๒. นางวรรณวิมล ขวัญใจ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๓. นางสาววันวิสา แสงทิม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๔. นางสาววิภูษา แก้วเกตุ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๕. นางสาวฐิติมา สุวัตติ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๖. นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๗. นางสาวนันทฉัตร ฤกษ์ปัญญา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๘. นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๙. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

### เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม มีวาระการประชุม ดังนี้

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑. ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ เนื่องด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ตัดภารกิจสำคัญ จึงมอบให้ นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม

๒. เลขานุการคณะกรรมการฯ แจ้งให้ที่ประชุมรับทราบว่า คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ๒ ชุด ได้แก่ ๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข มีนายศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธาน และ ๒) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ มีนางทิพย์รัตน์ นพดารมย์ เป็นประธาน

### มติที่ประชุม รับทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำสรุปการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๓ เสนอต่อคณะกรรมการ คสมส. พิจารณารับรองรายงานการประชุม

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุม คสมส. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

### ๓.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน เพื่อคณะกรรมการฯ คสมส. ได้รับทราบ ดังนี้

#### ๓.๑.๑ การขับเคลื่อนมติ ๑๑.๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

คสมส. รับทราบความคืบหน้า มติ ๑๑.๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ ที่ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เมื่อ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบ เมื่อ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ โดยให้เสนอต่อ ครม.และครม. มีมติรับทราบ เมื่อ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ โดยมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป มีความคืบหน้าในประเด็นสำคัญ ดังนี้

##### ๑) พัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

- กรมอนามัย ได้พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลข่าวสาร เรียกว่า Risk Response Health Literacy: RRHL ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และได้ถอดบทเรียนช่วงแรกพบว่า เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันที่จะตอบโต้ข่าวหรือข้อมูลที่เป็นเท็จ ส่วนเรื่องการบริหารจัดการยังต้องร่วมกันพัฒนาต่อ และปัญหาในการรวมข้อมูลเป็นคลังความรู้เดียวกัน ที่ปัจจุบันยังเป็นลักษณะเชื่อมข้อมูลไปยังหน่วยงานต่างๆ

- กรมควบคุมโรค ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๕ ปี และใช้ไลน์แอดในการสื่อสารให้ความรู้

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) บรรจุเป็นวาระกลางของ สสส. โดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ขับเคลื่อน Health Literacy เน้น ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) สร้างกลไกประสานงานขับเคลื่อน ๒) สนับสนุนและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพของประเทศ ๓) ขยายผลสู่พื้นที่และสร้างพื้นที่ต้นแบบ ๔) พัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางดิจิทัลไปยังหน่วยงานพันธมิตร อาทิ กระทรวงสาธารณสุข สาสุขขั้วร หมอชาวบ้าน รามาชาแนล NECTEC ขั้วรก่อนแซร์ เป็นต้น และมีกลไกตรวจสอบข่าวลวงด้วยระบบดิจิทัลด้านสุขภาพ ที่เรียกว่า Cofact

- สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับติดตามข้อมูลด้านสุขภาพ “ไทยสุข”

๒) พัฒนาแนวทางสนับสนุนให้เกิดการประกอบกิจการที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ โดยใช้ทั้งกลไก ภาษี มาตรการภาษีลดบริโภคเกลือและโซเดียม

- กรมควบคุมโรคร่วมกับภาคีเครือข่าย ผลักดันมาตรการภาษีในกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว ผงชูรส ซึ่งได้หารือกับกรมสรรพสามิต และผู้ประกอบการ แต่ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันอาจจะยังไม่เหมาะสม เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สนับสนุนการลดปริมาณโซเดียมในอาหาร ด้วยมาตรการต่างๆ อาทิ การแสดงฉลากโภชนาการ ส่งเสริมการปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปในกลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว เครื่องปรุงรส อารแซ่เอือกแข็ง แซ่เย็น การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร “ทางเลือกสุขภาพ” Healthier Logo เป็นต้น

๓) การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรต้องศึกษาวิจัยแพ็คเกจต่างๆ ที่มีอยู่เพื่อให้ได้ข้อมูลหรือแพ็คเกจกลางที่จะสนับสนุนข้อมูลให้กับการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์กับทุกระบบประกัน

๔) การวางแผนการศึกษาวิจัยระบบสุขภาพเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้วางแผนการศึกษาวิจัยระบบสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ พัฒนานโยบายนวัตกรรมเครื่องมือชุดความรู้เกี่ยวกับ Health Literacy มีการสนับสนุนทุนวิจัย ๑๒ เรื่อง บางเรื่องเสร็จแล้วบางเรื่องก็อยู่ระหว่างดำเนินการ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพและกลยุทธ์ในการสื่อสารกับเรื่องความดันเบาหวาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทของคลินิกหมอครอบครัว ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องของไต เป็นต้น

๕) การนำ Health Literacy ไปสู่การปฏิบัติ สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่ดำเนินงานในประเด็นการป้องกัน NCDs จำนวน ๑๑๐ แห่ง โดยมี ๔๖ แห่งที่เลือกทำประเด็นการป้องกัน NCDs เป็นอันดับ ๑ แต่ลักษณะการทำงานยังเป็นกิจกรรมอีเว้นท์ ส่วนกรมอนามัย ได้พัฒนากลไกต้นแบบสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ เป็นองค์กรความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิด V-shape มี ๖ ชั้นตอน และ ๑๐ องค์ประกอบขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

### ๓.๑.๒ การขับเคลื่อนมติ ๑๑.๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม

คมส. รับทราบความคืบหน้า มติ ๑๑.๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม ที่ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เมื่อ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบ เมื่อ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ โดยให้เสนอต่อ ครม.และครม. มีมติรับทราบ เมื่อ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป มีความคืบหน้าในประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑) การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักทางทันตกรรมครอบคลุมด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูที่เท่าเทียมกัน

- กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้ทันตแพทย์สภา จัดทำหลักเกณฑ์และแนวทางกำหนดรายการในชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ด้านทันตกรรม เสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูป

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCBP) ได้แก่ (๑) การสร้างเสริมและป้องกันโรค ดำเนินการปรับปรุงประกาศสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยโดยรวมเรื่องบริการทันตกรรมของประชาชนทุกสิทธิ (๒) รากฟันเทียม ดำเนินการศึกษาวិจัยความพร้อมของระบบบริการ และความเป็นไปได้ เพื่อเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพพิจารณาและเสนอของบประมาณ ปี ๒๕๖๕ นอกจากนี้ ยังมีสิทธิประโยชน์ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กอายุ ๐-๕ ปี กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ ๖-๒๔ ปี

- สำนักงานประกันสังคม ดำเนินงานภายใต้ประกาศคณะกรรมการทางการแพทย์ตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งกรณีทันตกรรมครอบคลุมเรื่องการอุด ขูด ถอน ใส่ฟันเทียม (การอุด ขูด ถอน เหม่าจ่าย ๙๐๐ บาท ต่อปี การใส่ฟันเทียม ๑,๓๐๐-๔,๔๐๐ บาท)

๒) กำหนดให้มีระบบที่มีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลสุขภาพด้านทันตกรรม ทุกกลุ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ครอบคลุมคนพิการและผู้ด้อยโอกาสในสังคม กรมอนามัย อยู่ระหว่างจัดทำแผนทันตสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และสนับสนุนความรู้ด้านทันตกรรม

๓) ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ที่เกี่ยวกับการจัดฟันแฟชั่นและ ฟันเทียมเถื่อนเป็นเครื่องมือแพทย์ รวมถึงให้มีการจดทะเบียนแล็บทันตกรรม มีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน ได้แต่งตั้งกลไกคณะทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ และจัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขายเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางทันตกรรม และมีแนบท้ายประกาศ รายการเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางทันตกรรม เรื่อง กำหนดให้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางทันตกรรม เป็นเครื่องมือแพทย์ที่ผู้ขายต้องได้รับอนุญาต

๔) สร้างความรอบรู้ทางทันตกรรมและสุขภาพช่องปาก และสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริการทันตกรรม กระทรวงศึกษาธิการ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่๑๑ และออกประกาศกระทรวง เรื่อง มาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกรับบริการทางทันตกรรม

๕) การพัฒนากลไกการป้องกัน เฝ้าระวัง และพัฒนาต้นแบบการจัดการปัญหาจัดฟันแฟชั่นและฟันเทียมเถื่อน รวมถึงการควบคุม บังคับใช้กฎหมาย มีการศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภค จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (คคส.) ร่วมกับพื้นที่ ดำเนินโครงการนำร่องในพื้นที่จังหวัดเชียงราย และ ทันตแพทย์สภา ร่วมกับกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองบริโภค ได้ตรวจจับผู้กระทำผิดกฎหมาย

๖) งานวิจัย การศึกษาวิจัยความเป็นไปได้ของการจัดตั้งกองทุนทันตกรรม และศึกษาอัตราค่าบริการทันตกรรมที่เหมาะสมและกระบวนการกำกับอย่างเป็นธรรม สวรส. สนับสนุนงานวิจัย อาทิ การวิจัยคลินิกเอกชนร่วมจัดบริการในกลุ่มเด็ก การบริการครอบคลุมของการอุดฟันด้วยเทคนิค ART ในเด็กที่ยังไม่มีในกองทุน สปสช.

ส่วนการศึกษาวิจัยความเป็นไปได้ของการจัดตั้งกองทุนทันตกรรมมีการหารือร่วมกับ สปสช. และขอชะลอเรื่องไว้ก่อน

### ๓.๑.๓ การขับเคลื่อนมติ ๑๒.๔ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

คมส. รับทราบความคืบหน้า มติ ๑๒.๔ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ที่ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบ เมื่อ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓ โดยให้เสนอต่อ ครม.และ ครม. มีมติรับทราบ เมื่อ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป มีความคืบหน้าสำคัญ ดังนี้

๑) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ประชุมร่วมกับเครือข่ายในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้ขับเคลื่อนให้เป็นไปตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุม ๕ ประเด็น ได้แก่

- การออกแบบระบบสุขภาพ ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในเขตเมืองหลวง เขตเมือง และเขตชนบท รวมถึงพื้นที่ชายแดน

- สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างความรอบรู้ของประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การเฝ้าระวังและเตือนภัย และสนับสนุนการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย

- พัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน ในการศึกษาทุกระดับ

- พัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่าง สมเหตุผล และการพัฒนาเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในมิติการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล การเบิกจ่ายยาให้เป็นไปตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

โดยเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อร่วมกับร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุผล เพื่อเตรียมเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

๒) มีเป้าหมายสำคัญ คือการออกแบบการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในพื้นที่นำร่องเพื่อพัฒนาเป็นอำเภอต้นแบบ RDU

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. สวรส. มีการสนับสนุนงานวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไม่ติดต่อ อาทิ ความดัน เบาหวาน โรคไต ส่วนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของกลุ่มคน คนไทยรู้ว่าการกินหวาน มัน เค็ม ไม่ดี แต่ในการดำเนินชีวิตอาหารเพื่อสุขภาพยังหาซื้อยากในระบบตลาด จึงควรมีการปรับสภาพแวดล้อมทางสุขภาพ เช่น ควบคุมการผลิตและสนับสนุนผู้ประกอบการปรับวิธีการผลิต ลดหวาน มัน เค็ม



๒. กรมควบคุมโรคและเครือข่าย อยู่ระหว่างการผลักดันภาชีลดเค็ม และหากรัฐบาลมีมาตรการชัดเจน จะช่วยป้องกันสุขภาพประชาชนได้เป็นอย่างมาก โดยตัวอย่างที่สหรัฐอเมริกาเคยทำเรื่องภาชีลดเค็ม เมื่อคำนวณผลกระทบทางสุขภาพแล้วช่วยลดงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้เป็นอย่างมาก

๓. ควรมีการพัฒนารูปแบบการป้องกันส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเด็กและเยาวชน ในโรงเรียนก่อนแล้วจึงขยายผลต่อไปยังครอบครัว

๔. เสนอให้ อย. ทำฉลากอาหารที่อ่านง่าย ส่วน สวรส. จะช่วยส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ โภชนาการ ควบคุมไปด้วย และรัฐบาลควรสนับสนุนมาตรการภาชีอย่างจริงจัง โดย สวรส. สามารถศึกษาแนวทางการจัดทำภาชีเรื่องนี้ได้

๕. กรมอนามัย ร่วมกับ สสส. ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) พัฒนาแอปพลิเคชัน FoodChoice เป็นเครื่องมือในการให้ความรู้ทางด้านโภชนาการ เมื่อสแกนบาร์โค้ดจากผลิตภัณฑ์ ข้อมูลบนฉลากโภชนาการจะถูกแสดงในรูปแบบที่สามารถเข้าใจได้ง่ายเพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการประกอบการตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับสุขภาพ โดยเริ่มเผยแพร่เมื่อปลายเดือนกันยายน ๒๕๖๓ และขยายผลผลักดันให้แอป FoodChoice เข้าไปเป็นหนึ่งในนโยบายเสริมสร้างการเรียนรู้ของเครือข่ายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องโภชนาการของโรงเรียน

๖. เสนอควรให้มีการรณรงค์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในหลักสูตรวิชาสุขศึกษา ตั้งแต่เด็กวัยเรียนแต่ละระดับชั้นเรียน และมีการอบรมครูในเรื่องนี้ โดยกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขประสานความร่วมมือกัน นอกจากนี้ควรทำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนให้เห็นว่า การลดหวาน มัน เค็ม จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพได้จำนวนเท่าไร

**มติที่ประชุม รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข**

### **๓.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ**

นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์ ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน เพื่อคณะกรรมการฯ คมส. ได้รับทราบ ดังนี้

#### **๓.๒.๑ การขับเคลื่อนมติ ๑๑.๑ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน**

คมส. รับทราบความคืบหน้า มติ ๑๑.๑ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน ที่ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เมื่อ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบ เมื่อ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ โดยให้เสนอต่อ ครม.และครม.



มีมติรับทราบ เมื่อ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป มีประเด็นสำคัญและความคืบหน้า ดังนี้

มตินี้มีเป้าหมาย เพื่อสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะที่จะสนองต่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันของทุกกลุ่มโดยปราศจากความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ มีประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการ และอาศัยการสนับสนุนของหน่วยงาน ดังนี้

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สนับสนุนโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดขอให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะ

- กระทรวงการคลัง ช่วยศึกษามาตรการทางภาษี ที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการนำที่ดินว่างเปล่าของเอกชนมาจัดสรรเป็นพื้นที่สาธารณะชั่วคราว รวมถึงที่ดินของรัฐ กรมธนารักษ์ ซึ่งอาจจะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเช่าหรือใช้ระยะยาวเพื่อสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะ

- ความคืบหน้า บริษัทสมา ร่วมกรุงเทพมหานคร และเครือข่ายสถาปนิก ดำเนินโครงการ We! Park: Public Space We! Can ในการพัฒนาพื้นที่ว่างให้กลายเป็นพื้นที่สีเขียวในกรุงเทพมหานคร มีเป้าหมายการขับเคลื่อนพื้นที่สีเขียวในเมืองภายในปี ๒๕๗๓ ผ่านโครงการ Green Bangkok 2030 โดยจะเพิ่มพื้นที่สีเขียวต่อประชากรเป็น ๑๐ ตร.ม./คน เพิ่มการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะสีเขียวในระยะ ๔๐๐ เมตร เป็นร้อยละ ๕๐ และพื้นที่ร่วมไม้ต่อพื้นที่เมือง เป็นร้อยละ ๓๐ สสส. โดยการสนับสนุนของ สสส. และภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม วิชาชีพ ขณะนี้ดำเนินการใน ๔ พื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ลานว่างหลังซอยวัดหัวลำโพง พื้นที่สวนป่าเอี่ยมยัม พื้นที่ลานข้างโรงแรม River City และพื้นที่ใต้ทางพิเศษฉลองรัช U-77

- แผนการดำเนินงานต่อไปในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ได้แก่

(๑) ถอดบทเรียนการพัฒนาพื้นที่สาธารณะ

(๒) วิเคราะห์กรอบการพัฒนาพื้นที่สาธารณะอย่างสร้างสรรค์ ทั้งในเชิงนโยบายและปฏิบัติ

(๓) พัฒนาตัวชี้วัดเชิงคุณภาพสำหรับการประเมินพื้นที่สาธารณะเมืองที่ยั่งยืนในเขตเมืองใหญ่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๔) สร้างกลไกความร่วมมือทางวิชาการและวิชาชีพในการพัฒนาพื้นที่สาธารณะในเขตเมืองที่เชื่อมโยงเข้ากับแนวทางขับเคลื่อนเชิงนโยบายภาครัฐ และภาคเอกชน

(๕) รวบรวมองค์ความรู้และข้อมูลในการออกแบบและบริหารจัดการพื้นที่สาธารณะเมืองผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

### ๓.๒.๒ การขับเคลื่อนมติ ๑๒.๑ ทบพทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน

คมส. รับทราบความคืบหน้า มติ ๑๒.๑ ทบพทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน ที่ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบ เมื่อ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓ โดยให้เสนอต่อ ครม.และ ครม. มีมติรับทราบ เมื่อ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป มีประเด็นสำคัญและความคืบหน้า ดังนี้

เป้าหมาย เพื่อให้เกิดการจัดการแบบบูรณาการ ทั้งการรณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนัก ส่งเสริม และสนับสนุนการผลิตและการใช้ผลิตภัณฑ์ปลอดแร่ใยหิน การเฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการพัฒนาให้มี กฎหมายที่เข้มงวดและนำไปใช้อย่างจริงจัง ซึ่งจากข้อมติสมัชชาฯ สามารถสรุปประเด็นสำคัญและความเชื่อมโยงการ ดำเนินงานของหน่วยงาน ได้ ๔ กลุ่มประเด็น (๔ ผังภาพ) และจากการประชุมร่วมกับภาคีเครือข่าย เมื่อ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓ ได้ร่วมกำหนดเป้าหมายสำคัญในการขับเคลื่อนในปี ๒๕๖๔-๖๕ ของ ๔ กลุ่มประเด็น (๔ ผังภาพ) ดังนี้

#### ๑) ผังภาพที่ ๑ การยกเลิกการใช้แร่ใยหินโครโซไทล์และงานวิจัยสนับสนุน

- สนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อจัดจ้างสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ที่ปลอดแร่ใยหิน โดย กรมบัญชีกลาง
- ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงแรงงานในการพัฒนาระบบติดตาม และเฝ้าระวังสุขภาพลูกจ้าง

#### ๒) ผังภาพที่ ๒ การจัดการรื้อถอน ทำลาย กำจัดขยะที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ

- กฎหมายรองรับ และคู่มือการรื้อถอนอาคารที่มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ ตลอดจนการกำจัดขยะ (กรมโยธาธิการและผังเมือง กรมควบคุมมลพิษ)
- การสร้างความรู้ความเข้าใจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อออกข้อบัญญัติท้องถิ่น และการปฏิบัติการที่ถูกต้อง (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมอนามัย)

#### ๓) ผังภาพที่ ๓ การให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สาธารณะ

- ชุดความรู้และสื่อเพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค)
- ช่องทางการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ)

#### ๔) ผังภาพที่ ๔ การเฝ้าระวังและข้อมูลผลกระทบ

- พัฒนาระบบการลงทะเบียนเพื่อจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบดิจิทัล (กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม)
- พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและติดตาม (กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข)
- พัฒนาการตรวจวินิจฉัยและการเฝ้าระวังโรคเหตุแร่ใยหิน โรคปอดฝุ่นอนินทรีย์อื่นๆ (สมาคม อูรเวชซ์ฯ, ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์ฯ ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์ฯ สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมฯ)
- พัฒนาหลักเกณฑ์กองทุนเงินทดแทน (สำนักงานประกันสังคม)

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอร่วมต่อแนวทางการขับเคลื่อน ในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ดังนี้

- ๑) เห็นควรเสนอให้ “กระทรวงสาธารณสุข” เป็นหน่วยงานรัฐต้นแบบในการประกาศไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี ส่วนประกอบของแร่ใยหิน ในระบบการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและใช้พัสดุที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และประกาศให้ “โรค

ที่เกิดจากเหตุแร่ใยหิน” เป็นกลุ่มโรคสำคัญภายใต้ พ.ร.บ.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยเร็ว

๒) เห็นควรเร่งผลักดัน รมรณรงค์ให้ความรู้และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยในเบื้องต้น ขอให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานกลางในการประสาน รวบรวมและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อผ่านช่องทางต่างๆ

๓) เห็นควรพิจารณากำหนดยุทธศาสตร์การผลักดันให้ “มาตรการสังคมไทยไร้ใยหิน” ได้รับการประกาศเป็นนโยบายระดับชาติ รวมทั้งความร่วมมือในการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นเป้าหมายสำคัญข้างต้นให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรม ในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ เช่น การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานองค์กรร่วมดำเนินงาน การประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน เป็นต้น

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. กระทรวงอุตสาหกรรม มีการจัดประชุมคณะทำงานเฉพาะกิจภายใต้คณะอนุกรรมการว่าด้วยความร่วมมือทางการค้าและเศรษฐกิจไทย-รัสเซีย เพื่อตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพของการใช้แร่ใยหิน ซึ่งนอกจากสินค้าประเภทหลังคาบ้านแล้ว ยังมี เบรค คลัทช์รถยนต์อีกด้วย และ กำหนดการประชุมรับฟังความเห็นต่อเรื่องนี้ ในวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ ควรมีแนวทางการลด ละ เลิกอย่างไร รวมถึงต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างประเทศด้วย

๒. มีข้อเสนอให้เพิ่มอัตราภาษีนำเข้าแร่ใยหิน และส่งเสริมการใช้สารทดแทนแร่ใยหินซึ่งเริ่มมีราคาถูกลง นอกจากนี้ ยังสนับสนุนข้อเสนอที่เสนอให้ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานรัฐต้นแบบในการประกาศไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน ในระบบการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและใช้พัสดุที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ ประกาศให้ “โรคที่เกิดจากเหตุแร่ใยหิน” เป็นกลุ่มโรคสำคัญภายใต้ พ.ร.บ.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยเร็ว เพื่อสร้างการรับรู้ของประชาชนไปสู่วงกว้าง

๓. จากข้อมูลที่เคยศึกษาเรื่องสุขภาพของคนงานในเหมืองถ่านหินของสหรัฐอเมริกา พบว่า คนงานที่เป็นมะเร็งในปอดเป็นผลมาจาก แอสเบสตอส (Asbestos) และฝุ่นหิน ซิลิกา โดยนำข้อมูลไปศึกษาต่อในการดูแลสุขภาพของคนงานระหว่างทำงานต้องพักเท่าไรก่อนเข้าเหมือง นอกจากนี้ การใช้แอสเบสตอสในเบรค ครีซท์ กลุ่มคนที่ทำงานเกี่ยวกับการจราจรมีความเสี่ยงต่อสุขภาพมาก จึงเสนอให้มีการจัดทำเอกสารแนะนำให้ประชาชนรู้จักแอสเบสตอสมากขึ้น

๔. การนำแร่ใยหินออกจากรายการของสุลกากรนั้นทำไม่ได้ แต่สามารถกำหนดค่าเปอร์เซ็นต์ส่วนผสมของแร่ใยหิน ในการเก็บภาษีสุลกากรแต่ละระดับได้ หรือภาษีสรรพสามิต

๕. พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐ หมวด ๙ ว่าด้วยเรื่องสิ่งแวดล้อม สามารถระบุการเลือกวัสดุในการก่อสร้างงานของภาครัฐที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมได้ จึงเสนอให้ออกเป็นระเบียบให้ชัดเจนในเรื่องของการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานภาครัฐ

๖. การนำข้อมูลมติสมัชชาสุขภาพฯ มาจัดทำผังภาพให้เห็นถึงข้อเสนอนโยบายและความก้าวหน้าการดำเนินการของแต่ละหน่วยงาน การดำเนินงานของหน่วยงานหนึ่งเชื่อมโยงหรือส่งผลต่อไปยังอีกหน่วยงานหนึ่ง และ

แสดงให้เห็นว่าจุดไหนยังเป็นข้อจำกัด อุปสรรคที่ต้องแก้ไข เป็นสิ่งที่ดี และช่วยให้เห็นภาพชัดเจนขึ้นในการที่จะวางแผนการทำงานต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องเพื่อทราบ

### ๔.๑ ความคืบหน้าการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓

ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการ คสช. รายงานความคืบหน้าการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้ คมส. รับทราบ โดยการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๓ พ.ศ.๒๕๖๓ ครั้งนี้เป็นแบบผสมผสาน ในกรณีที่สถานการณ์ COVID-19 คลี่คลายแต่ไม่ยุติ จึงได้ลดรูปแบบการจัดงานลงและมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในงานตามความจำเป็นและเหมาะสม รวมถึงมีการปฏิบัติตามมาตรการระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ซึ่งมีความคืบหน้า ดังนี้

๑) การพัฒนาเอกสารเพื่อจัดทำเป็น “ร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓” จำนวน ๒ ร่างระเบียบวาระ ได้แก่ (๑) ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต (๒) การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่

๒) การจัดสัปดาห์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ ๘-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ เป็นการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Side Event) เกี่ยวกับประเด็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวมถึงรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ขณะนี้อยู่ระหว่างประสานความร่วมมือกับภาคีทั้งส่วนกลางและระดับพื้นที่เพื่อร่วมจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่าง ๆ ที่หลากหลาย

๓) การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ ในวันที่ ๑๖-๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ มีกิจกรรมสำคัญ คือ การพิจารณาระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ และกิจกรรมเฉลิมฉลองกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นรูปธรรม

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓

## ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๕.๑ การกำหนดเป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการ คสช. เสนอคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณาหลักการและกรอบการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ตามที่ คมส. ได้แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องสุขภาพสังคมและสุขภาวะ เพื่อผลักดันให้เกิดผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสำเร็จเป็นรูปธรรมนั้น คณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๒ คณะ จึงเสนอหลักการและกรอบการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ดังนี้

**๑) การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการแพทย์และสาธารณสุข มี ๘ มติ ได้แก่**

- (๑) มติ ๗.๔ การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย
- (๒) มติ ๘.๔ นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)
- (๓) มติ ๙.๓ การสร้างเสริมสุขภาพวัยเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม
- (๔) มติ ๙.๔ สานพลังปราบปรามยาเสพติดโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน
- (๕) มติ ๑๑.๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ
- (๖) มติ ๑๑.๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม
- (๗) มติ ๑๒.๓ รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง
- (๘) มติ ๑๒.๔ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยไร้ยาสูบอย่างสมเหตุสมผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

**๒) การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านสุขภาพสังคมและสุขภาพะ เป็นการขับเคลื่อนในลักษณะกลุ่มมติที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ใน ๗ กลุ่มมติ (๓๐ มติ) ได้แก่**

- (๑) กลุ่มมติ “เกษตรอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร”
- (๒) กลุ่มมติ “การลดผลกระทบจากสื่อต่อ เด็ก เยาวชนและครอบครัว”
- (๓) กลุ่มมติ “การพัฒนาที่อยู่อาศัย พื้นที่สาธารณะและเมือง”
- (๔) กลุ่มมติ “สุขภาพทางเพศและวิถีเพศภาวะ”
- (๕) กลุ่มมติ “สุขภาพของชุมชน”
- (๖) กลุ่มมติ “ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง”
- (๗) กลุ่มมติ “การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม”

**๓) หลักคิดและกรอบการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**

**๓.๑) หลักคิดในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**

- กำหนดกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจงตามข้อมติหรือพื้นที่เฉพาะ
- สอดแทรกและหนุนเสริมการขับเคลื่อนผ่านระบบ กลไกและโครงสร้างการบริหารจัดการของหน่วยงานองค์กรภาคีร่วมขับเคลื่อน
- สร้างพื้นที่กลาง เพื่อประสานทรัพยากรความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- เชื่อมโยง เอื้ออำนวยการขับเคลื่อนขยายผล ขยายฐานภาคีเครือข่าย

**๓.๒) แบ่งกลไกการขับเคลื่อน เป็น ๔ ระดับ ได้แก่**

(๑) การขับเคลื่อนโดยกลไกระดับพื้นที่ ต้องวิเคราะห์เอามิติที่มุ่งขับเคลื่อนระดับพื้นที่และเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับพื้นที่ เช่น ยุทธศาสตร์จังหวัด กำหนดกลไกพื้นที่ที่เหมาะสมที่สามารถขับเคลื่อนมติให้เกิดผล และมีพื้นที่กลางบูรณาการภาคีเครือข่ายผ่านกลไกพื้นที่ โดยกำหนดเป้าหมายร่วมของการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม รวมถึงทำความเข้าใจให้ผู้บริหารระดับจังหวัดเห็นประโยชน์ของสมัชชาสุขภาพ

(๒) การขับเคลื่อนโดย สข. ควรเป็นมติระดับนโยบาย ที่ต้องใช้บทบาทของ สข. ในการประสานทำความเข้าใจกับผู้บริหารและหน่วยงานหลักของมตินั้นๆ เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกัน โดยให้หน่วยงานหลักเห็นประโยชน์และมีบทบาทในการกำหนดแนวทางการขับเคลื่อน และ สข. ทำหน้าที่สนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย

อื่นๆ ได้เข้าร่วมเป็นหุ้นส่วนการขับเคลื่อนมตินั้นๆ รวมถึงอาจใช้บทบาทของคณะกรรมการระดับชาติ หรือการขับเคลื่อนงานนโยบายที่ดำเนินงานอยู่ของ สช. ในการขับเคลื่อนมติด้วย

(ก) การขับเคลื่อนด้วยบทบาทของคณะอนุกรรมการ คมส. สามารถรองรับการขับเคลื่อนประเด็น Quick win หรือประเด็นร้อนได้ โดยคณะอนุกรรมการแสดงบทบาทในการเปิดพื้นที่การทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย และอาจสนับสนุนการใช้งานวิชาการนำในการขับเคลื่อนมติเพื่อให้การถกแถลงอยู่บนฐานทางวิชาการ และสามารถขับเคลื่อนงานไปได้ตามเป้าหมายและ Roadmap ของมติ

(ข) การขับเคลื่อนด้วยบทบาทของ คมส. ซึ่งเป็นกลไกติดตามภาพรวมผลการขับเคลื่อนมติทั้งหมด ตามการเคลื่อนไหวของมติที่ถูกจัดแบ่งไว้เป็น ๔ กลุ่ม การนำเสนอผลการขับเคลื่อนมติ ใน คมส. ควรมี ๒ ลักษณะ คือ (๑) เป็นมติที่มีผลการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม สามารถนำเสนอผลไปยังคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เห็นผลสำเร็จที่อาจขยายไปในระดับประเทศ หรือเสนอเป็นข้อเสนอแนะหรือนโยบายระดับชาติไปยังคณะรัฐมนตรี (ครม.) ได้ (๒) เป็นมติที่มีอุปสรรคสำคัญที่ต้องการการสั่งการ หรือตัดสินใจจากประธานและ คมส.

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. การจัดกลุ่มการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นไปเพื่อเป็นการบริหารจัดการงานขับเคลื่อนมติ ซึ่งได้มีการพิจารณาจากเกณฑ์และเงื่อนไขร่วมกัน และสามารถปรับเปลี่ยนกลุ่มมติได้ตามสถานการณ์

๒. กรณีมีข้อสั่งการจากคณะรัฐมนตรี จำเป็นต้องพิจารณาความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงและผลกระทบของแต่ละหน่วยงานอย่างละเอียดรอบคอบ โดยกระบวนการที่ คมส. ดำเนินการมาถือว่าเป็นประโยชน์ในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ

**มติที่ประชุม** ๑. เห็นชอบหลักการและกรอบการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

๒. มอบหมายให้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตาม มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับความสงบสุขและสุขภาพ รับไปพิจารณาดำเนินการและรายงานความก้าวหน้าให้ คมส. ได้ทราบอย่างต่อเนื่องต่อไป

**ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ**

นัดประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.

**ผู้บันทึกรายงานการประชุม**

นางสาววันวิสา แสงทิม ผู้ชำนาญการ

**ผู้ตรวจรายงานการประชุม**

๑. นางนิรชา อัครวีระกุล

ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ

๒. ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ