

สรุปประเด็นและมติที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔

วันศุกร์ที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม สานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คสมส.
<p>๑. เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</p>	<p>ประธานการประชุมแจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้</p> <p>นายสุพรรณ ศรีธรรมมา รองประธาน คสมส. แจ้งที่ประชุมเรื่องทำหน้าที่แทนประธานการประชุม (นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) เนื่องจากประธานติดภารกิจสำคัญลงพื้นที่เกี่ยวกับสถานการณ์เรื่องโควิด-19</p>	<p>รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</p>
<p>๒. รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔</p>	<p>สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการกรรมการ ได้จัดทำรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๔ เสนอต่อ คสมส. เพื่อพิจารณารับรองรายงานการประชุม</p>	<p>รับรองรายงานการประชุม คสมส. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔</p>
<p>๓. เรื่องเพื่อทราบ</p> <p>๓.๑ มติ ครม. รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓</p>	<p>๑. การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ มีมติรับทราบรายงานสรุปผลการจัดและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ และมอบหมายให้ดำเนินการ ๓ เรื่อง ได้แก่ (๑) ให้ คสมส. พิจารณาดำเนินการตามมติฯ และรายงานให้ คสช. รับทราบความคืบหน้า (๒) ให้ สช. แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร และ (๓) เห็นชอบให้เสนอมติต่อ ครม. เพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง นั้น มีความคืบหน้าการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๑.๑ คสมส. ได้มีการดำเนินการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ และได้รายงานความคืบหน้าให้ คสช. รับทราบเกี่ยวกับการ</p>	<p>รับทราบ มติ ครม. รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คมส.
	<p>ขับเคลื่อนมติ ๑๓.๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔</p> <p>๑.๒ สช. แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ ไปยังหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ และพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมติตามที่เห็นสมควร จำนวน ๕๗๐ คน/องค์กร</p> <p>๑.๓ สช. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ ต่อกรม. และกรม. มีมติรับทราบ เมื่อ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติฯ ให้เหมาะสม ถูกต้อง เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ และมติ ครม. ที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ให้หน่วยงานรับความเห็นของหน่วยงานต่าง ๆ ไปพิจารณาประกอบการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย</p> <p>๒. การประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ (๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔) มีมติรับทราบ รายงานความคืบหน้าและก้าวต่อไปของการขับเคลื่อนกลุ่มมติเกษตรอาหารปลอดภัยฯ โดยมี “มติ ๑๓.๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต” เป็น ๑ ใน ๖ มติที่รวมอยู่ในกลุ่มนี้</p> <p>๓. การประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ (๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔) มีมติรับทราบ ความคืบหน้าการขับเคลื่อนกลุ่มมติเกษตรอาหารปลอดภัยฯ และการประชุมสุดยอดผู้นำระบบอาหารโลก (UN Food Systems Summit 2021: UNFSS 2021) โดยให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์นำข้อเสนอแนะจากที่ประชุมไปพิจารณาดำเนินงานต่อไป</p>	
<p>๓.๒ ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔</p>	<p>๑. การประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบหลักการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ได้แก่ (๑) ปรับและบูรณาการการดำเนินงานทั้งขาขึ้นและขาเคลื่อนของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสมัชชา</p>	<p>รับทราบ ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คมส.
	<p>สุขภาพจังหวัด (๒) เตรียมประเด็นทางวิชาการของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พร้อมกัน ๒ ปี (๓) ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติและนำเข้าสู่การแลกเปลี่ยนในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๔) เปิดให้ประชาชนที่สนใจสมัครเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้กว้างขวางขึ้น ตามมาตรา ๔๔ วรรค ๑ และทบทวนสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ ตามมาตรา ๔๔ วรรค ๒ ให้ชัดเจนสอดคล้องกับระเบียบวาระมากขึ้น โดยกำหนดวันจัดงาน วันที่ ๑๕-๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ หอประชุมใหญ่ ทีโอที ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ ภายใต้ประเด็นหลัก “พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ”</p> <p>๒. คณะอนุกรรมการแต่ละชุดอยู่ระหว่างเตรียมการและวางแผนการจัดงาน ได้แก่ คณะอนุกรรมการวิชาการ อยู่ระหว่างกระบวนการของการพัฒนาเอกสาร ๓ เรื่อง ได้แก่ (๑) การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดลอมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 (๒) การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม (๓) การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ คณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมและสร้างการเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย อยู่ระหว่างการจัดกระบวนการและกิจกรรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อยู่ระหว่างการจัดทำหลักเกณฑ์การลงทะเบียนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพฯ ตามมาตรา ๔๔ วรรค ๑ เป็นต้น</p> <p>๓. มีมติที่ต้องรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดให้ต้องรายงาน ในงานครั้งนี้ จำนวน ๕ มติ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - มติ ๑๒.๑ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทย ไร้แรไยหิน - มติ ๑๒.๒ วิธีพิเศษภาวะ: เสริมพลังสุขภาพะครอบครัว - มติ ๑๒.๓ รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง - มติ ๑๒.๔ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชน เป็นศูนย์กลาง 	<p>ความเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>๑. สถานการณ์ของโควิด-19 ทำให้ คจ.สช. ต้องประเมินสถานการณ์เพื่อเตรียมความพร้อมของรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยที่ผ่านมามีประสบการณ์ในการจัดประชุมใหญ่แบบไฮบริด จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ แล้ว และในปีนี้อย่างจำเป็นต้องพิจารณาสถานการณ์ต่อไปก่อน เพื่อปรับรูปแบบการจัดงานให้เหมาะสม</p> <p>๒. การสร้างพันธสัญญา นอกจากเป็นการดำเนินงานตามกรอบและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ในข้อ ๑ “ปรับและบูรณาการการดำเนินการทั้งขาขึ้นและขาลงของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสมัชชาสุขภาพจังหวัด” และ ข้อ ๓ “ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติและนำเข้าสู่การแลกเปลี่ยนในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” แล้ว ยังมีการเพิ่มเติมจากการทำแผนที่ทางเดิน (Road Map) ด้วย โดยก่อนวันประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะจัดให้มีการประชุมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการขับเคลื่อนมติ เป็น “พันธสัญญา” ร่วมกัน ทั้งนี้พันธสัญญาดังกล่าวถือเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คมส.
	<p>- มติ ๑๓.๒ การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่</p>	<p>ดำเนินงาน ซึ่งอาจแบ่งตามลำดับของการมีส่วนร่วม ได้แก่ (๑) การเข้ามาเกี่ยวข้อง (Involvement) เช่น การให้ข้อมูล การปรึกษาหารือ การมีบทบาทในการเสนอความเห็น (๒) การสร้างพันธะ หรือพันธสัญญา (commitment) ซึ่งเป็นการร่วมสร้างและร่วมพัฒนา เช่น การที่หน่วยงาน องค์กรที่ปรากฏรายชื่อในมติได้แสดงวิสัยทัศน์ หรือแสดงเจตจำนงในการขับเคลื่อนมติ (๓) การสร้างความผูกพัน (engagement) เช่น การมีมติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และความเห็นของหน่วยงาน องค์กร ต่อมติสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อประกอบการจัดทำมติ ครม. แล้วมีผลผูกพันต่องบประมาณการดำเนินงาน</p> <p>๓. เสนอให้ช่วงแสดงพันธสัญญาของหน่วยงานเจ้าภาพหลัก เป็นกระบวนการที่ดำเนินการหลังการรับรองมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในวันประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p>
<p>๓.๓ ความคืบหน้า การดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อน และติดตาม มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข</p>	<p>มติ ๑๒.๓ รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง ครม. มีมติรับทราบ เมื่อ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป มีความก้าวหน้าที่สำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. สนับสนุนให้ประชาชนได้รับการคัดกรองมะเร็งอย่างทั่วถึง การสร้างความตระหนักรู้ และการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ดังนี้</p>	<p>รับทราบ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คมส.
<p>๓.๓.๑ การขับเคลื่อน มติ ๑๒.๓ รวมพลังชุมชน ด้านมะเร็ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ชุดสิทธิประโยชน์ สนับสนุน (๑) คัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มอายุ ๓๐-๖๐ ปี (๒) คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง กลุ่มอายุ ๕๐-๗๐ ปี (๓) คัดกรองมะเร็งเต้านม กลุ่มอายุ ๔๐-๗๐ ปี ซึ่งการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งในประชากรยังทำได้ต่ำกว่าเป้าหมาย - มูลนิธิเครือข่ายมะเร็ง พัฒนาหลักสูตรผู้นำเครือข่ายมะเร็ง สนับสนุนการสร้างรายได้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยมะเร็ง สร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างเครือข่ายผ่าน Application - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีแผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕ สนับสนุนเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย พัฒนาพื้นที่ต้นแบบใน ๒ แห่ง ได้แก่ “พิชัยโมเดล” จังหวัดลำปาง และโครงการต้นแบบอำเภอเกาะสมุย - อโรคยศาล วัดคำประมงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดอย่างเป็นองค์รวม ด้วยวิธีรักษาทางการแพทย์แบบผสมผสาน - กรมการแพทย์ ผลักดันเชิงนโยบาย ร่วมกับสถาบันมะเร็งฯ และขับเคลื่อนงานผ่านเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - กรมควบคุมโรค ดำเนินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาะเร็งพยาธิใบไม้ตับ และท่อน้ำดี ในพื้นที่ภาคอีสาน ๒๙ จังหวัด - กรมการแพทย์แผนไทยฯ ดำเนินงานร่วมกับกรมควบคุมโรค เป็นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงานมะเร็งท่อน้ำดีที่ร่วมกับกรมต่างๆ ผ่านเครือข่าย อสม. <p>๒. เฝ้าระวัง ข้อมูลข่าวสารไม่ถูกต้อง (Fake news)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงดิจิทัลฯ ร่วมกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง 	<p>ความเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>๑. ข้อมูลสถิติผลการคัดกรองมะเร็งภาพรวมทั้งประเทศ ในปี ๒๕๖๓ พบว่ามีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูง ร้อยละ ๙๐.๔๖ ขอมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง หากข้อมูลถูกต้องก็เป็นที่น่าสนใจว่าเรื่องนี้มีวิธีการทำงาน หรือมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างไรเนื่องจากทำให้ประชาชนเข้ารับการคัดกรองได้ในเปอร์เซ็นต์สูง</p> <p>๒. ในการขับเคลื่อนมตินี้ เสนอให้เชิญโรงเรียนแพทย์ ๔ แห่ง ที่เสนอประเด็นนี้เข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาร่วมขับเคลื่อนมติฯ ด้วย</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คมส.
	<p>๓) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัย หากพิจารณาตามข้อมติฯ แล้วตามภารกิจที่เกี่ยวข้องโดยตรงควรเป็นสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข</p>	
<p>๓.๓.๒ การขับเคลื่อน มติ ๑๒.๔ การจัดการ เชิงระบบสู่ประเทศไทย อย่างสมเหตุผล โดยชุมชน เป็นศูนย์กลาง “ข้อเสนอภาค ประชาชนและกลุ่มผู้ป่วย เพื่อ ขับเคลื่อนสู่ประเทศไทยอย่าง สมเหตุผล”</p>	<p>มติ ๑๒.๔ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง กรม. มีมติรับทราบ เมื่อ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป</p> <p>จากการที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา และ สช. ได้จัดรับฟังความเห็นเพื่อจัดทำข้อเสนอภาคประชาชนและกลุ่มผู้ป่วยเพื่อขับเคลื่อนสู่ประเทศไทยใช้ยาสมเหตุผล มีข้อเสนอในประเด็นที่เป็นปัญหาด้านยา ๕ ประเด็น ที่ควรมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วนในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ ดังนี้</p> <p>๑) การเข้าถึงข้อมูลยาและการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับประชาชน ผู้ป่วยมีการใช้ยาหลายขนานร่วมกันจนเกินความจำเป็น กินยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อทำให้เกิดดื้อยา เลือกรื้อยามารับประทานเอง ฉลากยามีข้อมูลมากและมีขนาดเล็ก</p> <p>๒) การกระจายยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนและการจัดการเมื่อพบปัญหา รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ยังคงพบ ปัญหาสแตยรอยด์ปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพและยาไม่เหมาะสมในชุมชน มีการขายยาอันตรายในร้านชำ และร้านขายยาที่ไม่มีเภสัชกรเป็นผู้ดูแล</p> <p>๓) การกระจายยาผ่านทางช่องทางออนไลน์ ทำให้ผู้บริโภคเข้าถึงง่ายและมีพฤติกรรมการซื้อยาตนเอง</p> <p>๔) การโฆษณาเกินจริงและโฆษณาออนไลน์</p> <p>๕) ยาเหลือใช้ ระบบการจัดการในระบบบริการสุขภาพและการได้รับยาเกินความจำเป็นของผู้ป่วย เช่น กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ทานยาตามที่แพทย์สั่งทำให้เกิด</p>	<p>ความเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>๑. การขับเคลื่อนทั้ง ๒ มติ ยังไม่เห็นภาพการขับเคลื่อนงานที่ช่วยให้ชุมชนเข้มแข็งหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างไร</p> <p>๒. การขับเคลื่อนมติลงสู่ระดับชุมชน ท้องถิ่นให้ขยายวงกว้างมากขึ้น เป็นเรื่องที่ดีอย่างมาก โดยอาจต้องคำนึงถึงทั้งระดับนโยบายและพื้นที่ และเนื่องจากคณะกรรมการฯ หลายท่านเป็นผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมติและมีบทบาทอยู่แล้ว จึงสามารถมาร่วมขับเคลื่อนมตินี้ได้</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คมส.
	<p>ยาเหลือใช้ และได้รับยาอบใหม่ ทำให้มีการจ่ายยาและสูญเสียงบประมาณเกินความจำเป็น</p> <p>ข้อเสนอในการช่วยกันเร่งแก้ไขปัญหาด้านยา โดยเสนอให้ หน่วยงานภาครัฐ ควรจัดให้มี</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลยาที่ถูกต้องของประชาชน ในรูปแบบต่างๆ ๒) การจัดบริการสุขภาพและการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย ๓) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเตือนภัย และการจัดการปัญหาด้านยา ๔) การสร้างระบบ กลไกการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้ง ภาครัฐ เอกชนและประชาชน ทั้งในกระบวนการดำเนินงาน งบประมาณ การติดตาม ถอดบทเรียน และการพัฒนางานร่วมกัน <p>นอกจากนี้ ภาคประชาชนยังต้องการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งด้าน RDU และ Media Literacy ให้กับเครือข่ายของตนเอง รวมถึงการขับเคลื่อนให้มี setting การดำเนินงานในระดับอำเภอขับเคลื่อนผ่านกลไกและเครือข่ายที่มีในระดับอำเภอ</p> <p>ซึ่งข้อเสนอดังกล่าว ได้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุผลไปแล้ว เมื่อ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาต่อไป</p>	
<p>๓.๔ ความคืบหน้า การดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อน และติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สังคมและสุขภาวะ</p>	<p>มติ ๙.๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองสุขภาวะ ครม. มีมติรับทราบ เมื่อ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณา ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมาย และมติ ครม.ที่เกี่ยวข้อง สรุปการขับเคลื่อนที่สำคัญ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้ดำเนินการปรับปรุงโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ ของคณะกรรมการนโยบายที่อยู่อาศัยแห่งชาติ และได้มีการเพิ่มการมีส่วนร่วมของ 	<p>รับทราบ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สังคมและสุขภาวะ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คมส.
<p>๓.๔.๑ การขับเคลื่อน มติ ๙.๒ การจัดการและพัฒนา ที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อ สุขภาวะ</p>	<p>องค์กรชุมชน ภาคเอกชน และภาควิชาการแล้ว ตามคำสั่งที่ ๑/๒๕๖๐เมื่อ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๐</p> <p>๒. ในส่วนของภาคเอกชน สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย ได้มีส่วนในการ สนับสนุนการจัดตั้งบริษัทพัฒนาเมืองในปี ๒๕๖๐ โดยมีภารกิจหลัก ดำเนินการ ด้านสาธารณูปโภค สาธารณูปการ รถไฟฟ้า และมีการบรรจุเรื่องของการพัฒนา แนวทางการมีส่วนร่วมและสนับสนุนการพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ ในทุกกลุ่มภารกิจ ขณะนี้มีการจัดตั้งบริษัทพัฒนาเมืองแล้ว ๑๐ จังหวัด</p> <p>๓. พอช. กคช. และ สช. เป็นแกนประสานหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง จัดเวที พัฒนานโยบายสาธารณะและพื้นที่นำร่องเพื่อศึกษาการจัดการ และการพัฒนาที่อยู่ อาศัยชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาวะ เมื่อ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๐ เพื่อหารือแผน การขับเคลื่อนโดยได้ข้อสรุปร่วมกันในการขับเคลื่อนในพื้นที่นำร่อง ๒ จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น และนครสวรรค์ ซึ่งขณะนี้ได้ “มาตรวัดเมือง” เพื่อเป็นเครื่องมือในการบรรลุ เป้าหมาย “เมืองแห่งความสุขของทุกคน” โดยอยู่ระหว่างการทดลองและพัฒนาให้เป็น เครื่องมือเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาวะสำหรับ ชุมชนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย</p>	
<p>๓.๔.๒ การขับเคลื่อน มติ ๑๒.๑ ทบทวนมติสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้ สังคมไทย ไร้รอยร้าว</p>	<p>มติ ๑๒.๑ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยร้าว กรม. มีมติรับทราบ เมื่อ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ และมอบหมายให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป มีความคืบหน้าที่สำคัญ ดังนี้</p> <p>๑. การยกเลิกการใช้และงานวิจัยสนับสนุน</p> <p>- เมื่อ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ คณะทำงานเฉพาะกิจภายใต้คณะอนุกรรมการ ว่าด้วยความร่วมมือทางการค้าและเศรษฐกิจไทย-รัสเซีย ได้หารือกรอบดำเนินการ เพื่อให้สอดคล้องกับมติสมัชชาฯ และมอบหมายให้กรมโรงงานอุตสาหกรรมจัดประชุม</p>	<p>ความเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>๑. จากการรายงานความคืบหน้ามี ความก้าวหน้าค่อนข้างมาก และเกี่ยวข้องกับ หลายหน่วยงาน โดยเป้าหมายสำคัญของมตินี้ คือ การยกเลิกการใช้แร่ใยหิน และการวิจัยที่ สนับสนุน ซึ่งในประเด็นของการสนับสนุนให้ หน่วยงานรัฐจัดซื้อจัดจ้างสินค้าปลอดภัยที่ ปลอดภัยจากแร่ใยหินเป็นเรื่องที่ควรสนับสนุนให้มี</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คมส.
	<p>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการใช้แร่ใยหินโครโซไทล์เป็นวัตถุดิบในการผลิต เพื่อรับฟังความเห็นประกอบการพิจารณากำหนดมาตรการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรมโรงงานอุตสาหกรรม จัดประชุมรับฟังความเห็น ต่อมาตรการยกเลิกการใช้แร่ใยหินโครโซไทล์เป็นวัตถุดิบในการผลิต ของกลุ่มผลิตภัณฑ์กระเบื้องและท่อซีเมนต์ใยหิน เมื่อ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ และในกลุ่มผลิตภัณฑ์เบรคและครัฟซ์ เมื่อ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔ - ผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับ สช. ได้เสนอความเห็นต่อผลการประชุมคณะอนุกรรมการด้านการค้าและความร่วมมือทางเศรษฐกิจไทย-สหพันธรัฐรัสเซีย ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นแร่ใยหิน ในข้อ ๒๒ และ ๒๓ เมื่อ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ <p>๒. ประเด็น การรื้อถอน ทำลาย กำจัดขยะที่มีแร่ใยหินเป็นองค์ประกอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงสาธารณสุข ออกกฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ.๒๕๖๓ - กรมควบคุมมลพิษ อยู่ระหว่าง การประมวลข้อมูลและปรับปรุง (ร่าง) แนวทางการจัดการขยะจากการก่อสร้าง รื้อถอน และซ่อมแซมอาคารที่มีแร่ใยหิน <p>๓. การให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เมื่อ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๔ คณะกรรมการและคณะทำงาน ได้หารือแนวทางการสื่อสาร มีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรที่เกี่ยวกับการแร่ใยหิน เช่น กรมควบคุมมลพิษ ดำเนินการจัดหลักสูตรการจัดการขยะและมูลฝอยเป็นพิษ และสพฐ.พิจารณาบรรจุหลักสูตรการเรียนการสอน Health Literacy เกี่ยวกับประเด็นต่างๆ - จัด Webinar ให้ความรู้ความเข้าใจกับลูกจ้างและสถานประกอบการ - บูรณาการเนื้อหา สื่อ และช่องทางสื่อสารหลักขององค์กรหน่วยงานภาคี <p>๔. การเฝ้าระวังและข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข "ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ. ๒๕๖๓" ให้โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) 	<p>การดำเนินงานต่อ และเสนอให้ สช.ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากพิจารณาแล้ว มีประเด็นสำคัญที่ควรเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาเสนอ ครม. ก็ให้ดำเนินการต่อไป</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คมส.
	<p>หรือโรคระบาดที่เกิดจากแอสเบสตอส (ใยหิน) เป็นโรคจากการประกอบอาชีพที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม</p> <p>- คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม แต่งตั้งคณะกรรมการ ๓ ชุด ได้แก่ (๑) คณะอนุกรรมการด้านวิชาการ (๒) คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย (๓) คณะอนุกรรมการด้านการมีส่วนร่วม</p> <p>แนวทางการขับเคลื่อนในระยะแรก</p> <p>๑) เร่งดำเนินการประเด็นหรือกิจกรรมใดๆ ที่สามารถดำเนินการได้ก่อน</p> <p>๒) สนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อจัดจ้างสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ปลอดแร่ใยหิน โดยจัดวางหรือเพื่อนำไปสู่การทำงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรมบัญชีกลาง และสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย</p> <p>๓) สื่อสารทางสังคมผ่านช่องทางของหน่วยงานต่างๆ เช่น กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงดิจิทัลฯ สสส.</p> <p>๔) การขับเคลื่อนในประเด็นเชิงนโยบายควรผลักดันผ่านคณะกรรมการชาติของกระทรวงสาธารณสุขและในประเด็นที่เกี่ยวข้องอื่นๆ สข. ควรผลักดันให้เกิดการเคลื่อนร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	
<p>๔. เรื่องเพื่อพิจารณา</p> <p>๔.๑ การบูรณาการมติ “ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต” กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓</p>	<p>๑. สืบเนื่องจากมติที่ประชุม คมส. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เห็นชอบ ต่อกรอบและแนวทางการขับเคลื่อน มติ ๑๓.๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต ประกอบด้วย</p> <p>๑) การดำเนินการในระดับนโยบาย</p> <p>๑.๑) บัญญัติ “สิทธิในอาหาร” ไว้ในรัฐธรรมนูญฯ</p> <p>๑.๒) กำหนดเป้าหมายร่วมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓</p> <p>๑.๓) ผลักดันให้เกิดการดำเนินการของกลไกที่เกี่ยวข้องภายใต้ พ.ร.บ คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑</p>	<p>เห็นชอบในหลักการ และมอบหมายให้ สข. ประสาน สศช. เพื่อบูรณาการมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๑๓.๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤตให้เป็นเป้าหมายร่วมในหมวดหมายที่ ๑ ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) และรายงานความก้าวหน้าให้ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตาม</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คมส.
	<p>๑.๔) กำหนดมาตรการรองรับด้านนโยบาย เช่น มาตรการทางภาษี มาตรการทางการเงิน</p> <p>๒) การสร้างองค์ความรู้และระบบรองรับการดำเนินงาน</p> <p>๓) การพัฒนาระบบการจัดการร่วมกันเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ</p> <p>๔) การสื่อสารสังคม</p> <p>๒. สช. ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เพื่อให้แต่ละหน่วยงานพิจารณาดำเนินการขับเคลื่อนมติตามที่เห็นสมควร โดยกำหนดเป้าหมายร่วมเพื่อให้ประเทศไทยมีความพร้อมและสามารถจัดการปัญหาเพื่อความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต</p> <p>๓. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพดังกล่าว และเป็นหน่วยงานประสานงานหลักเพื่อจัดทำข้อเสนอของประเทศไทย เพื่อนำเสนอต่อการประชุมสุดยอดผู้นำระบบอาหารโลก (UN Food Systems Summit 2021: UNFSS 2021) ในเดือนกันยายน ๒๕๖๔ ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ได้จัดเวทีสานใจ สานพลังภาคี ว่าด้วยเรื่อง “ความมั่นคงทางอาหารและระบบอาหารที่ยั่งยืน” เมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๔ เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องและสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่มีการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหาร จำนวน ๔๘ จังหวัด และขณะนี้ อยู่ระหว่างการร่วมพัฒนาข้อเสนอกับเครือข่ายวิชาการ สสส. มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) ให้มีความสมบูรณ์เหมาะสมมากขึ้น เพื่อนำเข้าสู่การประชุมสุดยอดผู้นำระบบอาหารโลกในเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ต่อไป</p> <p>๔. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) อยู่ระหว่างจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) เพื่อใช้เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในระยะ ๕ ปี และแผนพัฒนาฯ ดังกล่าว มีเป้าหมายตามหมวดหมู่ที่ ๑ มุ่งให้ประเทศไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้า</p>	<p>มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาพะ ทราบต่อไป</p> <p>ความเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>๑. นายสุริยนต์ ธีฎกิจจานุกิจ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) นำเสนอรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ใน ๕ เป้าหมายหลัก ๔ ยุทธศาสตร์ และ ๑๓ หมวดหมาย ซึ่ง มติ “ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต” จะเกี่ยวข้องกับ หมวดหมายที่ ๑ สินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง และได้สรุปสถานการณ์ของภาคเกษตรในช่วงที่ผ่านมาเพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงกัน โดยที่ผ่านมายังพบปัญหา เรื่องของการที่ภาคเกษตรเป็นสังคมสูงวัยร้อยละ ๘๐-๘๐ เกษตรกรอยู่ในวัย ๕๐ ปีขึ้นไป ซึ่งเกษตรกรรุ่นใหม่ยังไม่สามารถเข้ามาทดแทนเกษตรกรผู้สูงอายุได้มากเท่าไร การขาดความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสม มาตรฐานความปลอดภัยทางอาหารของประเทศอยู่ในระดับที่ยังต้องปรับปรุงมาก รวมถึงการบริหารจัดการน้ำเพื่อการเกษตรอย่างยั่งยืนยังมีปัญหาทั้งภัยแล้งทั้งน้ำท่วม และระบบชลประทาน</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คมส.
	<p>เกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง และมีประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ด้านการเกษตรสร้างมูลค่า เช่น เกษตรปลอดภัย เกษตรชีวภาพ และเกษตรแปรรูปที่นำเทคโนโลยีมาสร้างนวัตกรรมจากภูมิปัญญา ซึ่งสามารถกำหนดเป็นเป้าหมายร่วมเพื่อให้ประเทศไทยมีความพร้อมและสามารถจัดการปัญหาเพื่อความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤตตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๑๓.๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤตได้</p>	<p>๒. กระทรวงเกษตรฯ กำลังทำข้อเสนอ UN Food Systems Summit และมีแผนการขับเคลื่อนความมั่นคงทางอาหารของประเทศด้วย ยินดีที่จะทำงานร่วมกับ สศช. สช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนเรื่องนี้ร่วมกัน</p> <p>๓. เรื่องของ Big Data กระทรวงเกษตรฯ ได้จัดตั้งศูนย์ข้อมูลเกษตรแห่งชาติขึ้นที่สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร โดยได้รับความร่วมมือจากกระทรวงมหาดไทย รวมถึงผู้ว่าราชการจังหวัด และหน่วยงานต่างๆ ได้มีการทำปฏิทินการผลิตสินค้าเกษตรและอาหารประจำจังหวัด ลงไปถึงระดับตำบล ซึ่งจะนำไปสู่เรื่องของการวางแผนการผลิตสินค้าเกษตรและอาหารในระดับพื้นที่เชื่อมโยงกับเรื่องของความมั่นคงทางอาหาร</p> <p>๔. สินค้าเกษตรที่มีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นนั้น ต้องพิจารณาทั้งโครงสร้างการผลิตและห่วงโซ่ระบบการผลิต ขอเสนอให้มีการยกตัวอย่างสินค้าเกษตรที่มีมูลค่าสูงให้เห็นชัดเจน</p> <p>๕. แผนนโยบายของ สศช. ควรเพิ่มประเด็นความมั่นคงทางอาหาร ที่ทุกคนในประเทศเข้าถึงอาหารได้อย่างเท่าเทียมกัน ลดความเหลื่อมล้ำในเรื่องการทำธุรกิจด้าน</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คมส.
		<p>อาหาร ลดต้นทุนการผลิตอาหาร และเป็นอาหารที่ปลอดภัย ซึ่งจะสัมพันธ์เชื่อมโยงกับระบบการเกษตร</p> <p>๖. กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ มีการเริ่มทำงานพัฒนาความมั่นคงทางอาหารมานาน และดำเนินการอย่างจริงจังในปี ๒๕๖๒ เป็นต้นมา ในพื้นที่ นิคมสร้างตนเองทั่วประเทศ มีจำนวน ๔๓ แห่ง และมีจำนวนสมาชิกผู้ผลิต ๒๘๘,๐๐๐ กว่าคน โดยนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและโคกหนองนาตัวอย่างเหล่านี้ไปขับเคลื่อนให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นสมาชิกนิคมให้ทั้งที่ดินทำกินสร้างความมั่นคงในที่อยู่อาศัยที่ดินทำกิน สร้างเป็นต้นแบบในการเพาะปลูกพืชเศรษฐกิจให้เป็นแปลงสาธิต ศูนย์เรียนรู้ที่ สิ่งเหล่านี้ น่าจะสอดคล้องกับแนวคิดของ สศช. ในการกำหนดแผนฯ ฉบับที่ ๑๓</p> <p>๗. การขับเคลื่อนควรใช้ทั้ง ๒ วาระ ได้แก่ (๑) การมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ (๒) UN Food Systems Summit ซึ่งในร่างของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ กล่าวถึงการเกษตรโดยทั่วไป แต่ควรจะรวมเรื่องความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤตด้วย ซึ่งในข้อ ๒ ของมติสมัชชาฯ ได้ระบุว่า สมาชิก</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คมส.
		<p>สมัชชาฯ ร่วมกันกำหนดเป้าหมายว่า ใน ๕ ปีข้างหน้า (ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๘) ประเทศไทยมีความพร้อมและสามารถจัดการอาหารในภาวะวิกฤต โดยขอให้ ครม. มอบหมายให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจฯ จัดทำนโยบายและแผนปฏิบัติการระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้แล้วเสร็จภายใน ๒ ปีที่ประกอบด้วย ๓ ส่วนคือ เรื่องของการพัฒนาระบบอาหารให้พร้อมกับภาวะวิกฤต ทั้งการผลิต การแปรรูป การสำรองอาหาร การกระจายการแลกเปลี่ยนและการแบ่งปัน เรื่องของการพัฒนาการดูแลประชากรเบาบางและประชากรที่ขาดความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต และสุดท้าย คือการพัฒนากระบวนการจัดการร่วมกัน ซึ่งถ้าพิจารณาจากร่างกรอบแผนฯ ฉบับที่ ๑๓ แล้ว ยังไม่ครอบคลุมประเด็นความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต ที่น่าจะขับเคลื่อนร่วมกันในร่างแผนฯ ฉบับที่ ๑๓ ได้</p> <p>๘. ขอให้ สช. เป็นผู้แทน คมส. นำรายละเอียดจากการพัฒนามติสมัชชาฯ และเนื้อหาสาระของมติสมัชชาฯ ไปปรึกษาหารือ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คมส.
		ร่วมกับนายสุรียนต์ ฉัญญิกจนาภูกิจ (สศช.) เพื่อเพิ่มเติมในแผนฯให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
<p>๔.๒ แนวทางการเชื่อมโยงมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่การขับเคลื่อนระดับพื้นที่ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด</p>	<p>๑. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๐ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่งมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป</p> <p>๒. สมัชชาสุขภาพจังหวัด เป็นกลไกที่ดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกับภาคีในระดับจังหวัด ที่ผ่านมาในช่วง ๒๕๖๐-๒๕๖๓ มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ จำนวน ๒๔๘ ประเด็น ผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดในการนำเสนอติดตาม และรายงานผล และเพื่อเป็นการสนับสนุนให้มิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นข้อเสนอที่นำไปสู่การขับเคลื่อนอย่างมีพลังในระดับพื้นที่ และสนับสนุนให้การขับเคลื่อนมิติในระยะต่อไปมีความเข้มข้นสามารถเห็นรูปธรรมความสำเร็จได้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะวิกฤตจากการระบาดของ โรค COVID-19 จึงมีแนวทางการเชื่อมโยงมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่การขับเคลื่อนระดับพื้นที่ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ดังนี้</p> <p>๒.๑) สนับสนุนกลุ่มสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายเดียวกันและสอดคล้องกับมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยการประสานหน่วยงานนโยบายระดับชาติ สนับสนุนเครื่องมือ กระบวนการ ความรู้ สื่อ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกันพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่ รวมทั้งการประมวลและสังเคราะห์เป็นภาพรวมที่สะท้อนถึงการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพ</p>	<p>๑. รับทราบแนวทางการเชื่อมโยงมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่การขับเคลื่อนระดับพื้นที่ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด และความคืบหน้าในการดำเนินการ</p> <p>๒. เห็นชอบให้สื่อสารการเชื่อมโยงมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ ในมิติเรื่องการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 ให้เป็นวาระร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดทั่วประเทศ และร่วมกันขับเคลื่อนระดับพื้นที่โดยเร่งด่วน</p> <p>๓) มอบหมายให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)</p> <p>๓.๑) เร่งประสานและเตรียมความพร้อมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดในการขับเคลื่อน มติสมัชชาสุขภาพฯ ตามข้อ ๒.๓</p> <p>๓.๒) ประสานขอความร่วมมือไปยังกระทรวงมหาดไทย เพื่อขอความร่วมมือจากผู้ว่าราชการจังหวัด ได้ใช้ศักยภาพของสมัชชาสุขภาพจังหวัดในการสร้างความพร้อมและการมีส่วนร่วม</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มิติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คมส.
	<p>แห่งชาติ เช่น มติความมั่นคงทางอาหาร มติโรคระบาดใหญ่ มติพื้นที่สาธารณะ และ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์</p> <p>๒.๒) วิเคราะห์รวบรวมผลการขับเคลื่อนประเด็นของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประมวลสะท้อนผลการ ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯในภาพรวม</p> <p>๒.๓) การสานพลังภาคีระดับนโยบาย สนับสนุนการขับเคลื่อน มติสมัชชาสุขภาพที่สำคัญเร่งด่วน หรือสอดคล้องนโยบายสำคัญ เป็นการ ประสานงาน สร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรระดับนโยบาย เพื่อบูรณาการ การทำงานและร่วมกันสนับสนุนการดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพจังหวัดและ หน่วยงานภาคีระดับพื้นที่เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เป็น เรื่องสำคัญและเร่งด่วน โดยปัจจุบัน มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เริ่มดำเนินการ ตามแนวทางนี้ ๒ มติ ได้แก่ มติ ๑๓.๑ มติความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต และ มติ ๑๓.๒การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมฯ ที่ต้องการทั้งนโยบายและ การสนับสนุนการปฏิบัติสู่ระดับพื้นที่อย่างเร่งด่วน เพื่อรับมือกับภาวะวิกฤตจากการ ระบาดของโรค COVID-19</p> <p>- มติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๑๓ การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบ มีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 และยังคงมีการระบาดที่กว้างขวางเป็นระยะจนถึงปัจจุบัน นับเป็นการระบาดระลอก ๓ ที่รุนแรงและกว้างขวางมาก ทั้งนี้ สารสำคัญของมติฯ ได้ขอให้หน่วยงานต่างๆ บูรณาการด้านการบริหารจัดการ เตรียมความพร้อมศักยภาพ และทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพ และสร้างการมีส่วนร่วม อย่างเข้มแข็งจากทุก ภาคส่วน ในการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพ สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ ทันเวลาอย่างมีระบบ และมีการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพที่มีธรรมาภิบาล นอกจากนี้ หน่วยงานระดับนโยบายส่วนกลางแล้ว หน่วยงานต่างๆในภูมิภาค ได้แก่ผู้ว่าราชการ</p>	<p>ร่วมของชุมชนในการสนับสนุนทางราชการใน การควบคุมโรค COVID-19 และการฟื้นฟู เยียวยา ด้านสังคมแก่ผู้ได้รับผลกระทบควบคู่กัน</p> <p>ความเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>๑. ในเชิงหลักการคำว่า “สมัชชาสุขภาพ จังหวัด” มี ๒ มิติ โดย มิติหนึ่ง เป็นเชิงองค์กร หลวมๆ ที่เป็นรูปแบบคณะกรรมการ เป็นการ รวมตัวของกลุ่มคนที่เสียสละมาร่วมกันปฏิบัติ ภารกิจ มิติที่สอง คือ ช่วยสร้าง Platform เพื่อที่จะเชิญผู้เกี่ยวข้องมามีเวทีในการทำงาน ร่วมกัน ในลักษณะ Soft Power ไม่ใช่เป็นการ รวมตัวกันเฉพาะกิจ ซึ่งทั้ง ๒ มิติ ควรสื่อสารกับ สมัชชาสุขภาพจังหวัด</p> <p>๒. ตัวอย่างสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่เกิดขึ้น ก่อนที่จะเปิดภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์ ได้มีส่วนร่วมทำ แบบสำรวจความคิดเห็นร่วมกันนักวิชาการใน ท้องถิ่น โดยนำเสนอผลสำรวจให้กับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในสถานการณ์แบบนี้ มี ความสำคัญอย่างมาก ที่จะทำให้กลไกสมัชชา สุขภาพจังหวัดเข้าไปหนุนเสริมโดยเฉพาะใน สถานการณ์โควิด-19</p> <p>๓. กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ควรจะมี สาธารณสุขจังหวัดมาเป็นองค์ประกอบเพิ่ม</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม และข้อเสนอแนะของ คมส.
	<p>จังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนากลไกในระดับพื้นที่ให้เกิดความเข้มแข็ง โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม และประชาชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ รวมถึงการบริหารจัดการสิ่งของอุปโภคบริโภคให้เพียงพอและตรงตามความจำเป็นของหน่วยงานองค์กร และประชาชนในพื้นที่ การเตรียมความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนระบบเฝ้าระวังและบริหารจัดการแผนเผชิญเหตุ ในทุกระดับในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สถานที่กักกันโรคท้องถิ่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่นให้มีความรู้และทักษะในการจัดการในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพในพื้นที่ โดยบูรณาการร่วมกับภาครัฐ ภาคประชาชน เอกชน สถานประกอบการ และสถาบันวิชาการในระดับพื้นที่</p> <p>- มติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๑๓ มติความมั่นคงทางอาหารในยุควิกฤต (ตามระเบียบวาระที่ ๔.๑)</p> <p>สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการประสานปฏิบัติการรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-๑๙ ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายและภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนเปราะบางในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล และได้พัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคโควิด-๑๙ โดยชุมชนร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ขึ้น เพื่อการขยายพื้นที่และสร้างความพร้อมให้แก่ชุมชน ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด</p>	<p>เพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนได้ในระดับพื้นที่</p> <p>๔. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติที่จะยกระดับกระบวนการหรือเวทีการพัฒนา นโยบายสาธารณะผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด สร้างกลไกการจัดโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ร่วมกับผู้แทนภาคประชาชน มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานต่างๆ เป็นทีมเลขานุการ ซึ่งงานส่วนนี้ สช. จะให้ความสำคัญอย่างมากในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕</p> <p>๕. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นกลไกหนึ่งที่สามารถช่วยติดตามสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดได้</p>
<p>๕. เรื่องอื่น ๆ</p> <p>๕.๑ นัดประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งต่อไป</p>	<p>ฝ่ายเลขานุการเสนอที่ประชุมพิจารณานัดหมายการประชุม คมส. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ ในวันพฤหัสบดีที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.</p>	<p>รับทราบ นัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔</p>

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โทร. ๐ ๒๘๓๒ ๙๑๑๑ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔