

ร่าง สรุปรายงานการประชุม
คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

วันพุธที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม สานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑. ศ.คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๒. นางทิพย์รัตน์ นพดลารมย์		รองประธานกรรมการ
๓. นางสาววรรรณ พลิกามิน	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ และการวางแผนพัฒนาทางสังคม แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๔. นางสาวสรณัทธ อนุมติราชกิจ	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงฯ แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๕. นายโอภาส ทองยงค์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ แทนปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๖. นางสาวสมหญิง พงษ์สมุทร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ แทนปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๗. นางณัฐธยาน์ บัวชุม	(รกน.)ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๘. นายศุภกิจ บุญศิริ	ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีความปลอดภัย แทนปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๙. ผศ.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์	ผู้จัดการงานวิจัย แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๑๐. นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๑๑. นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพองค์กร แทนผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑๒. ผศ.วัลลภา ตันตโยทัย	ผู้ทรงคุณวุฒิสภาการพยาบาล แทนเลขาธิการสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๓. นายสมศักดิ์ จิ่งตระกูล	ประธานชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (ประเทศไทย) แทนเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ

๑๔. นางปริมพร อ่ำพันธ์	หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์และการพัฒนา	กรรมการ
	แทนนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	
๑๕. นายคุณาณัฐค์ เจริญเชื้อชนะ	รองเลขาธิการสมาคมฯ	กรรมการ
	แทนนายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	
๑๖. พระมหาเป็นเกียรติ กิตติวิสุโท	แทนกรรมการมหาเถรสมาคม	กรรมการ
	ด้านสาธารณสุขสงเคราะห์	
๑๗. นายชิต สง่ากุลพงศ์		กรรมการ
๑๘. รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์		กรรมการ
๑๙. ผศ.นิตดา เกียรติยิ่งอังสุลี		กรรมการ
๒๐. ผศ.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์		กรรมการ
๒๑. นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร		กรรมการ
๒๒. นางวณี ปิ่นประทีป		กรรมการ
๒๓. นายวิรัตน์ พุ่มจันทร์		กรรมการ
๒๔. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์		กรรมการ
๒๕. นายสุธีร์ รัตนมงคลกุล		กรรมการ
๒๖. นายพลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	รองประธานกรรมการ
๒. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๓. ประธานคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน (กกร.)	กรรมการ
๔. นางสาวสุภาวดี เพชรรัตน์	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
๒. นางสุชญา เอื้อชูจิตต์	สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร
๓. นางสาวเพียงสุรีย์ ภักดีพรหมมา	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๔. นางพัชรากร ลาภเจริญกิจ	กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม
๕. นางสาวสุภาภรณ์ สงค์ประภา	มหาวิทยาลัยมหิดล
๖. นางสาวศิริพรรณ หุตะโชค	มหาวิทยาลัยมหิดล
๗. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๘. นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๙. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๐. นางจุฑามาศ โมฬี	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๑. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. นางสาววันวิสา แสงทิม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. นายจักรรินทร์ สีมา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๔. นางสาวกนกวรรณ รั้งปรีดี	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๕. นางสาวแคทรียา การาม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๖. นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๗. นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๘. นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๙. นางสาวสายใจ ปัสตัน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๐. นางสาวกันทิมา เพชรคง	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๑. นางสาวฐิพร เกษกำจร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๒. นางสาวธนาวรรณ กรินทร์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ศ.คลินิก เกียรติคุณปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) กล่าวเปิดการประชุม โดยมีวาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

มติที่ประชุม ขอแก้ไขรายงานการประชุมหน้าที ๒ ตำแหน่งของนางปริมพร อ่าพันธ์ เปลี่ยนเป็นหัวหน้าฝ่ายการคลังและพัสดุ และที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานอนุกรรมการฯ ได้สรุปรายงานความก้าวหน้า การสนับสนุน และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒ มติ จากการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

๓.๑.๑ มติ ๓.๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งมีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

๑. มติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพฯ “การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก” เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) พิจารณา โดยที่ประชุม ครม. เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ มีมติเห็นชอบ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป โดยให้ความเห็นของกระทรวงการคลังที่เห็นว่า “การขยายสิทธิการลาคลอดให้เป็น ๑๘๐ วัน มีผลกระทบต่อกฎหมายหลายฉบับและอาจมีผลกระทบโดยตรงต่อแรงงานสตรี ซึ่งอาจถูกกีดกัน โดยเฉพาะภาคเอกชน เป็นการลดโอกาสในการทำงาน ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรที่จะกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวด้วย เพื่อให้การขยายสิทธิการลาคลอดเกิดผลในทางปฏิบัติได้จริง” ไปประกอบการพิจารณาด้วย

๒. หลังจากมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติ โดยมอบให้ สช. สนับสนุนให้กรมอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายระหว่างประเทศ องค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ดำเนินการขับเคลื่อนมติซึ่งมีเป้าหมายเพื่อบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้น และกลายเป็นวัฒนธรรมของสังคม โดยมีความคืบหน้าของการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังนี้

๒.๑ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องและสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบและนำไปใช้ในการดำเนินงานแล้ว

๒.๒ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ สช. ได้สนับสนุนให้มีการประชุม “การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข: มติการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก” และจัดเวทีให้ข้อมูลสาธารณะ “สิทธิแม่ลูก VS นมผงหมิ่นล้างน :ได้เวลาผ่านกฎหมายคุ้มครองตลาดนมผง?” ต่อสื่อมวลชน

๒.๓ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ในราชกิจจานุเบกษา และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยตามมาตรา ๕๒ กำหนดให้ดำเนินการออกประกาศตามพระราชบัญญัตินี้ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

๒.๔ สช. ได้จัดเวที สช. เจาะประเด็น “หยุด!! โฆษณาน้ำนมแม่” เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนและสาธารณะอย่างมาก

๒.๕ สช. ได้เชิญผู้แทนจากกรมอนามัยรายงานความคืบหน้าของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ความสนใจกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ สู่การปฏิบัติ และหลังจากการประชุม

พบว่าสื่อมวลชนหลายสำนักให้ความสนใจเผยแพร่ผลการขับเคลื่อนโดยเฉพาะประเด็นการขยายสิทธิการลาคลอด เป็น ๑๘๐ วัน เป็นอย่างมาก

๒.๖ ขณะนี้กรมอนามัย กำลังเตรียมการจัดทำแนวทางและมาตรการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนให้พระราชบัญญัติฯ ให้มีผลบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะกรรมการฯ ตั้งขึ้นตาม มาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติฯ เพื่อพิจารณาแนวทางการจัดทำประกาศประกอบพระราชบัญญัติฯ รวมถึงแนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนกฎหมาย

๒.๗ การประกาศใช้พระราชบัญญัติฯ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการสนับสนุนให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสังคมไทยเพิ่มขึ้น ซึ่งยังมีประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นข้อสังเกตจากหลายฝ่าย ที่ยังต้องสร้างความชัดเจน และอยู่ระหว่างดำเนินการ ดังนี้

๒.๗.๑ การขยายสิทธิการลาคลอด เป็น ๑๘๐ วัน ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับ หลายหน่วยงาน ซึ่งเป็นข้อสังเกตจากกระทรวงการคลังตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ และมีข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาพระราชบัญญัติฯ ซึ่งกรมอนามัย ได้จัดประชุมพิจารณาข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาพระราชบัญญัติฯ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยเชิญหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมหารือ ในประเด็นการขยายสิทธิการลาคลอดซึ่งมีผลกระทบต่อกฎหมายอื่น และจะทำการศึกษาเพื่อเสนอทางเลือกการขยายสิทธิการลาคลอดต่อไป

๒.๗.๒ การสร้างความรู้ความเข้าใจให้แม่และคนในสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสร้างสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งต้องสร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร สถานประกอบการ ทั้งภาครัฐและเอกชน อย่างต่อเนื่อง

จึงเสนอคณะกรรมการฯ ได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการฯ มีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

มติที่ประชุม รับทราบกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ

๓.๑.๒ มติ ๘.๕ วิกฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งมีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป โดยมีมติ ครม. เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ รับทราบ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม ตามอำนาจหน้าที่ โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติ ครม. ที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. หลังจากมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติ โดยมอบให้ สช. สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยกรมประมง กรมปศุสัตว์ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา(กพย.) และองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) ดำเนินการขับเคลื่อนมติ โดยมีความคืบหน้าของการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๘ มติ ๕ วิฤตติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ ดังนี้

๒.๑ เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องและสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบและนำไปใช้ในการดำเนินงานแล้ว

๒.๒ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ สช. สนับสนุนคณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ ร่วมกับภาคีจัดเวทีรับฟังความเห็นต่อ ร่าง แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ และสนับสนุนการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ เมื่อวันที่ ๙-๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๓ เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบต่อ “แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔” ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยมอบให้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการต่อไป

๒.๔ กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการอาหารและยา เสนอคณะรัฐมนตรีจัดตั้งกลไกระดับชาติซึ่งได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ซึ่งได้มีการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย) เป็นประธาน ในการประชุมดังกล่าว สช. ได้สนับสนุนงบประมาณและร่วมกับหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องออกแบบ จัดทำวิดีโอทัศน์เรื่อง “๖ ยุทธศาสตร์ปราบเชื้อดื้อยา” ที่ประชุมได้หารือถึงเป้าหมายเร่งด่วนตามแผนยุทธศาสตร์ฯ กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ และแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติงานการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ และจะมีการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ ในวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

๒.๕ ทั้งนี้ คณะกรรมการอาหารและยาอยู่ระหว่างเตรียมการจัดงานเปิดตัวแผนปฏิบัติงานการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย และทำบันทึกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนแผนปฏิบัติงาน ในวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

จึงเสนอคณะกรรมการฯ ได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ภายหลังจาก

มติที่ประชุม รับทราบกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ

๓.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ

นางวณิ ปิ่นประทีป ประธานอนุกรรมการฯ ได้สรุปรายงานความก้าวหน้า การสนับสนุน และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒ มติ จากการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

๓.๒.๑ มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน มีความก้าวหน้า ดังนี้

มติระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๗ โดยมีความก้าวหน้าการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ เห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.)เพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. คณะรัฐมนตรีได้พิจารณารับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าว ตามอำนาจหน้าที่ ลำดับความสำคัญเร่งด่วนโดยยึดหลัก คือ ๑) นโยบายของรัฐบาล ๒) กฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ และมติ คณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ๓) งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงาน

๓. กลไกหลักสำคัญร่วมในการขับเคลื่อน ได้แก่ กรมอนามัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน สสส.โดยมีความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑ การขับเคลื่อนระดับนโยบาย มีความก้าวหน้าและแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

๓.๑.๑ กระทรวงศึกษาธิการ ได้เสนอคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อเสนอปรับ พ.ร.บ. กองทุนอาหารกลางวัน พ.ศ. ๒๕๓๖ โดยปรับเงินรายหัวค่าอาหารกลางวัน จาก ๑๓ บาท เป็น ๒๐บาท เพื่อให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายจริงสำหรับจัดทำอาหารกลางวันที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ ซึ่งที่ประชุม ครม. เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม

พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้มีมติเห็นชอบให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นปรับเพิ่มการเสนอขอรับการจัดสรรงบประมาณสำหรับโครงการอาหารกลางวันของนักเรียน จากอัตรา ๑๓บาท/คน/วัน เป็นอัตรา ๒๐ บาท/คน/วัน

๓.๑.๒ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา ได้จัดทำ คู่มือการดำเนินงานของกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน ได้แก่ คู่มือการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวัน คู่มือการจัดการอาหารกลางวันนักเรียนตามมาตรฐานโภชนาการ สุขากิจาอาหารและอาหารปลอดภัยสำหรับโรงเรียนประถมศึกษา และยังมีโครงการคัดเลือกโรงเรียนต้นแบบอาหารกลางวันระดับประเทศ ของปี ๒๕๖๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้โรงเรียนดำเนินงานอาหารกลางวันอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านภาวะโภชนาการของนักเรียน เป็นต้น

๓.๑.๓ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินการส่งเสริมการใช้จ่ายมาตรฐานการจัดการอาหารในโรงเรียนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคการเกษตรในพื้นที่ โดยสนับสนุนการสร้างแหล่งอาหารทางการเกษตรในพื้นที่ และใช้ผลผลิตทางการเกษตรที่ปลอดภัย

๓.๑.๔ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ สถาบันโภชนาการ และภาคีเครือข่าย โภชนาการสมวัย ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขด้านอาหารและโภชนาการ โดยจัดทำคู่มือมาตรฐานอาหาร เครื่องดื่ม และขนม พร้อมปรับปรุงชุดเรียนรู้สร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้นักเรียนไทยมีโภชนาการสมวัย และในการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการอาหารกลางวันส่งเสริมให้ทุกโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Thai School Lunch Program และ คู่มือตำรับอาหาร ๕ ภูมิภาค เพื่อใช้ในการจัดเมนูอาหารกลางวัน อาหารว่าง ให้มีปริมาณพลังงานและสารอาหารครบถ้วน

๓.๒ การขับเคลื่อนระดับพื้นที่ มีกลไกหลักสำคัญ ได้แก่ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐาน กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน สสส.และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกันขับเคลื่อนประเด็นระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ได้นำร่องในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ เพื่อพัฒนาไปสู่พื้นที่ต้นแบบ ได้มีผลการขับเคลื่อนในระยะที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๘ จนถึง ตุลาคม ๒๕๖๐ ดังนี้

๓.๒.๑ กลไกคณะทำงานขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนจังหวัดสุรินทร์ มี รองนายกเทศมนตรีเมืองสุรินทร์เป็นประธานฯ และตัวแทนภาคสาธารณสุข ภาคการศึกษาจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ภาควิชาการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุฒวิทยาลัย ตัวแทนจากภาคท้องถิ่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ ได้ร่วมกันคัดเลือกพื้นที่นำร่องเพื่อดำเนินการ และมีลงนามใน บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ว่าด้วยความร่วมมือด้านการขับเคลื่อนสนับสนุนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนจังหวัดสุรินทร์ ระหว่าง คณะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้นำชุมชน จำนวน ๑๒ ตำบล

๓.๒.๒ เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๐ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดเวทีบูรณาการเชิงนโยบายเพื่อหารือแนวทางการขับเคลื่อนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีข้อเสนอจากการประชุมดังกล่าว ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยการพัฒนาพื้นที่นำร่อง “ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนจังหวัดสุรินทร์” โดยขยายพื้นที่ปฏิบัติการให้ครอบคลุมจังหวัดสุรินทร์ เพื่อให้สามารถนำผลการขับเคลื่อนมาสู่การขยายผลเชิงนโยบายต่อไป

๓.๒.๓ เมื่อวันที่ ๗-๘ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๐ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับ คณะทำงานขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนจังหวัดสุรินทร์ ได้จัดเวทีตลาดนัดวิชาการสำหรับขยายผลการขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนสู่พื้นที่ปฏิบัติการอื่นๆที่สนใจร่วม และประชุมปรึกษาหารือแนวทางการพัฒนารอบแบบระบบกลไกการสนับสนุนการขับเคลื่อน “ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชน” เพื่อวางแนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป จึงนำมาสู่การขับเคลื่อนระยะที่ ๒

แนวทางการขับเคลื่อน ระยะที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๐ จนถึง ตุลาคม ๒๕๖๑ มีดังนี้

ระดับพื้นที่ จากรูปธรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่นำร่องการจัดการระบบอาหารในโรงเรียน จำนวน ๑๒ พื้นที่ นำไปสู่การขยายผลพื้นที่ปฏิบัติการระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนครอบคลุมทุกอำเภอจังหวัดสุรินทร์ ๑๗ อำเภอ ในลักษณะของการศึกษาวิจัยการพัฒนาพื้นที่นำร่อง “ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนจังหวัดสุรินทร์” โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยจังหวัดสุรินทร์

ซึ่งมีประเด็นยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนประกอบด้วย ๓ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนากลไก ๒) พัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อบริหารจัดการวัตถุดิบเชื่อมโยงแหล่งผลิตอาหารในชุมชนกับอาหารในโรงเรียน ๓) พัฒนาระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

ระดับนโยบาย จะนำข้อค้นพบและความรู้จากโมเดลการขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนในจังหวัดสุรินทร์สู่การขยายผลนโยบายเชิงระบบ จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ เพื่อพัฒนาแผนการดำเนินการและการบริหารจัดการผลลัพธ์ร่วมกัน โดยมีกลไกหลักสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ๑) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ๒) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ๓) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ๔) กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ๕) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ๖) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๗) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการฯ ได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

มติที่ประชุม รับทราบสรุปผลการดำเนินงานของ คมส. ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐

๓.๒.๒ มติ ๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง มีความก้าวหน้า ดังนี้

มติการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยมีความก้าวหน้าการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ และเห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. คณะรัฐมนตรี มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าว ตามอำนาจหน้าที่ ลำดับความสำคัญเร่งด่วนโดยยึดหลัก คือ ๑) นโยบายของรัฐบาล ๒) กฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ๓) งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงาน

๓. กลไกหลักสำคัญร่วมในการขับเคลื่อน ได้แก่ คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัว จากปัจจัยเสี่ยง มี พญ.พรรณพิมล วิปุลากรเป็น ประธาน และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) เป็นคณะทำงานและเลขานุการ โดยมีสมาคมครอบครัวศึกษาแห่งประเทศไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม องค์กรหน่วยงานภาคีเครือข่าย ฯลฯ เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานขับเคลื่อนให้เกิดแนวทางและรูปธรรมในการปฏิบัติการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพดังกล่าว โดยมีความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง ระดับนโยบายและระดับพื้นที่ ที่ผ่านมามีดังนี้

๓.๑ การขับเคลื่อนระดับนโยบาย มีความก้าวหน้าและแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

๓.๑.๑ คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์ส่งเสริมและป้องกันเด็กและเยาวชนจาก สื่อออนไลน์ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ มีการกำหนดกลไกการบูรณาการ หน่วยงานต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนมาตรการป้องกันเด็กและเยาวชนจากการใช้สื่อออนไลน์ โดยมีกลไกคณะอนุกรรมการส่งเสริมการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ และคณะรัฐมนตรี ได้เห็นชอบให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดตั้งศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์

๓.๑.๒ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานประสานการดำเนินการแผนบูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ โดยมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับมิติสุขภาพแห่งชาติ ๗.๑ คือ การสร้างความเข้มแข็งและความอบอุ่นของครอบครัวไทย และได้บูรณาการกลไกการลดความรุนแรงในระดับพื้นที่ โดยดำเนินการตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลตามแนวทางประชารัฐ (ธันวาคม ๒๕๕๘) และได้จัดทำโครงการตำบลเข้มแข็งไร้ความรุนแรง ซึ่งกำหนดให้ศูนย์พัฒนาครอบครัวทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐภาคประชาสังคมในระดับตำบลเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และความรุนแรงในครอบครัว

ทั้งนี้ กรมกิจการเด็กและเยาวชนได้เสนอแนะการพัฒนากรอบนโยบายการดำเนินงานการคุ้มครองเด็กจากส่วนกลางให้ชัดเจน และการส่งเสริมให้มีการบูรณาการแผนการทำงานและงบประมาณของหน่วยงานในระดับจังหวัด ในด้านการคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน ประจำปี ๒๕๕๘ ในประเด็น “การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ของเด็กและเยาวชน” และได้พัฒนายุทธศาสตร์ส่งเสริมและปกป้องเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ และได้ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

๓.๑.๓ กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมสุขภาพจิต ได้ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย (UNICEF) จัดทำกรอบแนวทางเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ระดับชาติ ว่าด้วยสุขภาพและพัฒนารายรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ซึ่งจะเป็นเครื่องมือในการประสานบูรณาการการทำงานด้านรายรุ่นของเยาวชน ในระดับต่างๆ คณะทำงานขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง โดยการสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้จัดให้มีการประชุม เวทีสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการกลไกดับชาติ ว่าด้วยสุขภาพและพัฒนารายรุ่น

๓.๑.๔ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ร่วมกับ สมาคมครอบครัวศึกษา แห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาผลผลิตจากการพนัน ได้บทเรียนและแนวปฏิบัติของกลไกต่างๆ ในการป้องกัน เฝ้าระวัง และช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการพนัน ๓ ระดับ คือ การพัฒนาระบบการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบ บทบาทชุมชนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและป้องกันเด็กและเยาวชนจากการพนัน และการพัฒนาผลผลิตจากการพนันในสถาบันอุดมศึกษา

๓.๒ การขับเคลื่อนระดับพื้นที่ มีความก้าวหน้าและแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุน คณะทำงานขับเคลื่อนมิติการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง ดำเนินการโครงการจัดการความรู้การขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง มีมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภาคีเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนนำร่องในพื้นที่จังหวัด เชียงราย และพัทลุง และศึกษาการนำยุทธศาสตร์เพื่อบูรณาการกลไกการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจาก

ปัจจัยเสี่ยง (พ.ศ.๒๕๕๘ – ๒๕๖๐) ไปใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ถอดบทเรียนของการขับเคลื่อนมติฯรวมถึงศึกษาต้นแบบกลไกบูรณาการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว จากปัจจัยเสี่ยงในระดับท้องถิ่น

มีเป้าหมายสำคัญ เพื่อพัฒนาตัวแบบในการพัฒนาระบบสนับสนุนและขับเคลื่อนการ บูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว จากปัจจัยเสี่ยงในระดับท้องถิ่น ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น ข้อเสนอแนะในการจัดทำแนวทางสำหรับการดำเนินการคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัว จากปัจจัยเสี่ยงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการดำเนินการโครงการ มีข้อค้นพบที่สำคัญของการบูรณาการกลไกการคุ้มครองเด็กเยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง โดยใช้ฐานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนในพื้นที่จังหวัดเชียงรายและพัทลุง นำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนอย่างยั่งยืน ที่สำคัญ ได้แก่

๑) ควรมีการบูรณาการการขับเคลื่อนศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนร่วมกับการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลโดยการปรับปรุง แก้ไข ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือการออกเทศบัญญัติเพื่อให้สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกัน

๒) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ควรจัดทำแผนงานในการสร้างศูนย์การเรียนรู้และเฝ้าระวังเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของเด็ก เยาวชน และครอบครัวในระดับจังหวัดเพื่อให้เป็นฐานข้อมูลกลางและตัวเชื่อมกลางในการบูรณาการการทำงานในระดับจังหวัด

๓) ท้องที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดมาตรการทางสังคมในการที่จะส่งเสริมให้ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมกับการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาครอบครัว

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการขับเคลื่อน ได้แก่ การปรับเปลี่ยนหมุนเวียนผู้เกี่ยวข้องของกลไกนโยบายบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็กเยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยงทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ทำให้เกิดการติดขัดในกระบวนการทำงานร่วมกัน เป็นต้น

ขณะนี้อยู่ระหว่างการสรุปผลการดำเนินงานเพื่อเสนอต่อ คณะทำงานฯ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป ซึ่งมติสมัชชาสุขภาพฯ นี้ จะมีการรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

จึงเสนอคณะกรรมการฯ ได้รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ฝ่ายเลขานุการฯ ได้เพิ่มเติมข้อมูลการดำเนินงาน

มติที่ประชุม รับทราบสรุปผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบเร่งด่วน

๓.๓ ความก้าวหน้าการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้รายงาน...

๑. ปัจจุบัน ประเทศไทยมีจำนวนพระสงฆ์และสามเณร ทั้งสิ้น ๓๔๙,๖๕๙ รูป ข้อมูลของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า พระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งป่วยเป็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ ขณะที่สถิติการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ยังพบโรคอื่น ๆ อีก ได้แก่ ต้อกระจก ข้อเข่าเสื่อม ต่อมลูกหมากโต ฯลฯ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ

๒. ที่ผ่านมา มีหน่วยงานต่างๆ ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์อยู่แล้ว แต่เป็นลักษณะโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไกการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ อย่างจริงจัง และมีการดำเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น ซึ่งการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคมนั้น ต้องรวมไปถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและเกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน

๓. “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ได้รับการเสนอเข้าในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ ได้มีฉันทมติเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) รับทราบมติฯ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยมีเป้าหมายของมติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ คือ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน

๔. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ตั้งคณะทำงานติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ มีนายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานและมิ่งศ์ประกอบจาก คณะสงฆ์ หน่วยงานองค์กร และภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการดำเนินงานที่ผ่านมาภายใต้หลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก เพื่อบรรลุเป้าหมายสำคัญ คือ (๑) พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย (๒) ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปฐากพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และ (๓) บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยมีมาตรการสำคัญในการดำเนินการ ๕ ด้าน ได้แก่ ความรู้ การบริหารข้อมูล การส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ การบริการสุขภาพ และการวิจัย/พัฒนาชุดความรู้ ทั้งนี้ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ (๑) การสนับสนุนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ และ (๒) การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ซึ่งได้มีการเสนอกรมการมหาดไทย ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๕. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบและทิศทางสำคัญที่สะท้อนถึงภาพพึงประสงค์และแนวทางการปฏิบัติ รวมถึงการร่วมมือกันของภาคส่วนต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยธรรมนูญฯ ดังกล่าว มีหลักการสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ (๑) พระสงฆ์กับการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย (๒) ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปฐากพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย และ (๓) บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้าน สุขภาวะ

๖. กระบวนการยกร่างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. จัดทำขึ้นภายใต้ มติมหาเถรสมาคมที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ว่าด้วยการดำเนินงาน

พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพโดยให้ดำเนินงานภายใต้งานสาธารณสุขสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง พระสงฆ์กับการพัฒนา สุขภาวะ โดยคณะกรรมการจัดทำมีพระพรหมวชิรญาณ พระพรหมบัณฑิต เป็นที่ปรึกษา มีพระราชวรมนิ รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิต จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) เป็นประธาน มีพระสงฆ์และอาจารย์จาก มจร. และเจ้าหน้าที่ สข. เป็นฝ่ายเลขานุการ ซึ่งได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากทั้งพระสงฆ์มหานิกายและธรรมยุต รวมถึงองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และประชาสังคมทั่วประเทศ เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว รวม ๕ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมมากกว่า ๕๐๐ คน และ อยู่ระหว่างการปรับปรุงร่างธรรมนูญ ฉบับดังกล่าว

๗. คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ได้มีการประชุมสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นฯ สรุปร่างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีข้อสรุปแผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ดังนี้

๗.๑ นำเสนอ ร่างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ต่อมหาเถรสมาคมเพื่อพิจารณาและมีมติดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบทิศทางสู่การปฏิบัติ ซึ่งถือเป็นการใช้ทางธรรมนำทางโลกในการมุ่งสู่การทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนเพื่อสุขภาพของพระสงฆ์ต่อไปในอนาคต **ตั้งรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓(๑) และ ๓.๓(๒) ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐**

๗.๒ ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และจัดพิธีลงนามความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ในวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๗.๓ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานสุขภาพพระสงฆ์เป็นไปโดยกลไกการปกครองสงฆ์ จึงให้เสนอต่อมหาเถรสมาคม แต่งตั้งกลไกระดับชาติในรูปแบบคณะกรรมการที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรสงฆ์และฆราวาส เพื่อประสาน เชื่อมโยง สนับสนุนการขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ภายใต้กรอบธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ทั้งนี้ จะได้มีการจัดห้องประชุมหารือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์โดยกลไกปกครองทางสงฆ์ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ด้วย

จึงเสนอคณะกรรมการฯ ได้รับทราบ

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ฝ่ายเลขานุการฯ ได้เพิ่มเติมข้อมูลการดำเนินงาน

มติที่ประชุม รับทราบสรุปผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบเร่งด่วน

๓.๔ กระบวนการพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการดำเนินงานของคณะกรรมการ คมส.

ฝ่ายเลขานุการฯ รายงานการเตรียมการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ให้คณะกรรมการฯ ได้รับทราบ โดย

ตามที่ได้มีการนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ในการประชุม คมส. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งได้นำเสนอแนวทางการดำเนินงานของ คมส. ที่ผ่านมา ทั้งยุทธศาสตร์ “สานพลัง” หลักการทำงาน DENMarKSII การจัดกลุ่มการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ (รายละเอียดดังสรุปการประชุม คมส. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐) ซึ่งที่ประชุมมีข้อเสนอแนะต่อการปรับแนวทางการดำเนินงานหลายประการ อาทิ ให้มีการจัด Retreat ให้กับกรรมการชุดปัจจุบัน เพื่อให้มีการร่วมกันปรับแนวทางการขับเคลื่อน ให้พิจารณาหลักเกณฑ์การจัดกลุ่มการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ให้ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน ฯลฯ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ ได้มีการดำเนินงานและกำหนดแผนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ให้มีการศึกษาประเมินสถานภาพการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำข้อมูลสถานภาพการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ มาใช้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดกลุ่มมติ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการศึกษและจะนำผลเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. กำหนดกระบวนการพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ และการดำเนินงานของ คมส. ดังนี้

๒.๑ กำหนดจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ Retreat ของ คมส. ในเดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา ร่วมกับผลการศึกษาประเมินสถานภาพการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ และร่วมกันกำหนดแนวทางการจัดกลุ่มมติฯ และแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ

๒.๒ ประมวลผลและข้อสรุปจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ Retreat เสนอเพื่อพิจารณาในการประชุม คมส. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเสนอคณะกรรมการฯ ได้รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ฝ่ายเลขานุการฯ ได้เพิ่มเติมข้อมูลการดำเนินงาน

มติที่ประชุม รับทราบสรุปผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบเร่งด่วน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การดำเนินงาน มติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

ฝ่ายเลขานุการฯ ได้รายงานให้คณะกรรมการได้รับทราบถึงกลไกการดำเนินงานที่ผ่านมา ของ คมส.

๑. “ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม” เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ผ่านมามีกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญ ที่แต่งตั้งตามคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ที่ ๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๙ คือ คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบ

บริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยมี นายแพทย์พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ และนายแพทย์วงวัฒน์ ลีวัลักษณ์ เป็นประธานร่วม มีสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๓ เป็นคณะทำงานและเลขานุการร่วม เพื่อขับเคลื่อนมติ และเตรียมการจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ซึ่งมีความก้าวหน้าดังนี้

๑.๑ เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) แต่งตั้ง**คณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง** ที่มี ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน กรรมการประกอบด้วยภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม และมีกรรมการและเลขานุการร่วม ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผน กระทรวงมหาดไทย และผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งที่ประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ มีมติเห็นชอบตามข้อเสนอ โดยประธาน คสช. ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ และกำหนดให้คณะกรรมการฯ จัดทำยุทธศาสตร์ให้แล้วเสร็จภายใน ๘ เดือน ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งคำสั่งดังกล่าวให้กับประธานกรรมการฯ และฝ่ายเลขานุการร่วม ได้รับทราบและเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปแล้ว

๑.๒ คณะทำงานฯ ได้ยกร่างแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง มีประเด็นยุทธศาสตร์ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ๒) ด้านการศึกษาวิจัยระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ๓) ด้านการเงินและการคลังระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ๔) ด้านข้อมูลสารสนเทศระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ๕) การบริหารและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติระบบบริการสุขภาพเขตเมือง โดยนำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวไปรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานภาคีต่างๆ ในห้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ หลังจากปรับแก้ไข ได้เสนอต่อประธานคณะกรรมการระดับชาติฯ

๒. สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ประชุมมีมติมอบหมายฝ่ายเลขานุการฯ คสมส. ทำหนังสือถึงประธานคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ฯ เพื่อประสานขอให้รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง และเพื่อรายงานผลต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไปนั้น โดยประธาน คสมส. ได้ลงนามในหนังสือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช.สข.ว ๑๑๙๗/๒๕๖๐ เรื่อง การจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ แจ้งถึงประธานกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง แล้ว

๓. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งร่างยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๐) ตามหนังสือที่ สช ๐๒๐๙.๐๑/๔๓๕๙ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงประธาน คสมส. เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยร่างยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเขตเมืองให้เข้มแข็ง ๒) สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะและพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างมีส่วนร่วม ๓) บริหารทรัพยากรบุคคลและพัฒนาระบบข้อมูล

สุขภาพเขตเมืองอย่างต่อเนื่อง ๔) ผลักดันและส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ๕) เสริมสร้างระบบสุขภาพเขตเมืองให้เข้มแข็งด้วยธรรมาภิบาล

และได้กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ ในวันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๐ เพื่อพิจารณาร่างยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพเขตเมือง ทั้งร่างของคณะทำงานฯ และ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ทั้งนี้จะต้องรายงานความก้าวหน้าการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ เขตเมืองต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไปด้วย

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการฯ โปรดพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ต่อไป

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ข้อสังเกตสำหรับองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการฯ

มติที่ประชุม เห็นชอบตามข้อเสนอ

๔.๒ การจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ.๒๕๖๐

ฝ่ายเลขานุการฯ รายงานให้คณะกรรมการได้รับทราบถึงความก้าวหน้าและแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป ของมติ ๗.๕ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพฯ ที่ได้มีการดำเนินการจากหน่วยงาน องค์กรในหลายภาคส่วน เช่น ๑. สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ประชุมมีมติรับทราบการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และการเตรียมงานในส่วนของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ และมอบให้ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และ คณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคม ทั้ง ๒ คณะ ภายใต้ คสมส. รับไปดำเนินการเตรียมการจัดงานส่วนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ต่อไป และให้ฝ่ายเลขานุการฯ ประสานกรรมการ คสมส. เข้ามามีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่

๒. คณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๒ คณะ ได้ประชุมพิจารณารูปแบบการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ที่กำหนดจัดระหว่าง วันที่ ๒๐-๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ อาคาร อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานได้ดังนี้

๒.๑ การจัดกิจกรรมประกอบด้วย ๔ กิจกรรมหลัก ดังนี้

๒.๑.๑ การรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้ต้อง รายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ จำนวน ๘ มติ (ดำเนินการในห้องประชุมใหญ่) ได้แก่

๑) มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนใต้

๒) มติ ๕.๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๓) มติ ๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

๔) มติ ๘.๑ สุขภาวะชานา: การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชานา

๕) มติ ๘.๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๖) มติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

๗) มติ ๘.๔ นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

๘) มติ ๘.๕ วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

นอกจากนี้ ยังมีการประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และลงนามความร่วมมือขับเคลื่อนธรรมนูญให้ห้องประชุมใหญ่ด้วย

๒.๑.๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (ห้องประชุม ๓ และ ๔) ซึ่งประกอบด้วย

๑) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปธรรมความสำเร็จของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ จำนวน ๗ มติ ได้แก่ (๑) การจัดการพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน (๒) เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (๓) การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม (๔) การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง (๕) ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน (๖) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง (๗) การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นต้น โดยเป็นการนำเสนอรูปธรรมของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ผ่านมา หรือมติที่การขับเคลื่อนยังไม่ชัดเจนให้มีการนำมาหารือให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น และให้ได้ข้อเสนอแนะ หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเพื่อไปต่อยอดขยายผล รวมถึงแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป โดยในครั้งนี้จะเน้นการนำเสนอผลงานรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ จากภาคีระดับพื้นที่ให้มากขึ้น

๒) การนำเสนอการขับเคลื่อนงานตามเครื่องมือใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๒ ประเด็น คือ (๑) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เรื่อง “มองไปข้างหน้า: สุขภาพและสิ่งแวดล้อมกับ ม. ๕๘ รัฐธรรมนูญ ๒๕๖๐” และ (๒) สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เรื่อง “ความท้าทาย... การขับเคลื่อนสังคมสู่สิทธิการตายตามธรรมชาติ มาตรา ๑๒ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐”

๒.๑.๓ การประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ (ห้องประชุมใหญ่) เพื่อแสดงความชื่นชม ยินดี ให้กำลังใจต่อภาคีเครือข่ายทั้งในระดับนโยบายและพื้นที่ ที่ร่วมกันดำเนินงานสนับสนุนในลักษณะต่างๆ ทำให้มติสมัชชาสุขภาพฯ ซึ่งเป็นนโยบายสาธารณะ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมเป็นฉันทมติของสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ ถูกนำไปปฏิบัติจนเกิดผลเป็นรูปธรรม หรือแม้มติที่อาจจะยังไม่เกิดผลของการแก้ปัญหาได้อย่างเสร็จสมบูรณ์ แต่ก็มี ความก้าวหน้า ที่แสดงให้เห็นถึงและความเป็นไปได้ที่จะไปถึงผลลัพธ์

๒.๑.๔ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบนิทรรศการ (ในลานนิทรรศการ) มี ๒ ประเด็น ได้แก่ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ และกลุ่มมติ เกษตร อาหารปลอดภัย

๒.๒ ยก่างกำหนดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๐ ดังกำหนดการด้านล่าง

(ร่าง) กำหนดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐
ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๐
ณ อาคาร อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

วันที่	เวลา	รายละเอียด
๒๐ ธ.ค. ๒๕๖๐	๐๙.๐๐- ๑๐.๓๐ น. ห้องประชุม ๑ (แกรนด์ไดมอนด์บอล รูม)	- การแสดงพิธีเปิด - เปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ปาฐกถาพิเศษ - พิธีประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ - รับรองระเบียบวาระการประชุม
	๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ห้องประชุม ๑ (แกรนด์ไดมอนด์บอล รูม)	รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้ต้องรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ จำนวน ๘ มติ ได้แก่ (๑) มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนใต้ (๒) มติ ๕.๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ (๓) มติ ๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง (๔) มติ ๘.๑ สุขภาวะชวมนา: การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชวมนา (๕) มติ ๘.๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (๖) มติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (๗) มติ ๘.๔ นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) (๘) มติ ๘.๕ วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

วันที่	เวลา	รายละเอียด
		<p>รูปแบบ</p> <p>๑) ผู้ดำเนินการประชุม ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประธาน: ประธาน คมส. - รองประธาน: ๑) นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ (ประธานอนุกรรมการฯ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๒) นางวณี ปิ่นประทีป (ประธานอนุกรรมการฯ ด้านสุขภาพสังคมและสุขภาวะ) - เลขานุการ: ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม - ผู้รายงานมติฯ: เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และผู้แทนหน่วยงานหลัก/เจ้าภาพ ๘ มติ <p>๒) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เกริ่นนำ และรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาฯ ด้วยวีดิทัศน์ ทั้ง ๘ มติ โดยมีเอกสารรายงานความก้าวหน้ามติฯ ประกอบวารสารรายงาน</p> <p>๓) ผู้แทนหน่วยงานหลัก/เจ้าภาพ เพิ่มเติมประเด็นสำคัญและประเด็นที่อยากขอความร่วมมือจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ</p> <p>๔) เปิดให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพซักถาม แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ</p> <p>การเตรียมการ</p> <p>ฝ่ายเลขานุการ จัดทำข้อมูลความก้าวหน้ามติส่งให้หน่วยงานตรวจทานความถูกต้อง</p>
	๑๒.๐๐ – ๑๔.๐๐ น.	พัก, และกิจกรรมอื่นๆ
	๑๔.๐๐ – ๑๗.๐๐ น. ห้องประชุม ๓ (แซฟไฟร์ ๒๐๑)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ “มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน”
	๑๔.๐๐ – ๑๕.๓๐ น. ห้องประชุม ๔	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ “มติ ๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็กเยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง”

วันที่	เวลา	รายละเอียด
	(แซฟไฟร์ ๒๐๒) ๑๕.๓๐ - ๑๗.๐๐ น. ห้องประชุม ๔ (แซฟไฟร์ ๒๐๒)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ “มติ ๘.๒ ทบพนมติการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ”
๒๑ ธ.ค. ๒๕๖๐	๐๙.๓๐ - ๑๑.๐๐ น. ห้องประชุม ๓ (แซฟไฟร์ ๒๐๑)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ “มติ ๖.๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย”
	๐๙.๓๐ - ๑๑.๐๐ น. ห้องประชุม ๔ (แซฟไฟร์ ๒๐๒)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ “มติ ๔.๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง”
	๑๑.๐๐ - ๑๒.๓๐ น. ห้องประชุม ๓ (แซฟไฟร์ ๒๐๑)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ “มติ ๖.๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม”
	๑๑.๐๐ - ๑๒.๓๐ น. ห้องประชุม ๔ (แซฟไฟร์ ๒๐๒)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ “มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน”
	๑๒.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.	พัก, กิจกรรมอื่นๆ
	๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ห้องประชุม ๓ (แซฟไฟร์ ๒๐๑)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เรื่อง “ความท้าทาย... การขับเคลื่อน สังคมสู่สิทธิการตายตามธรรมชาติ มาตรา ๑๒ ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐”
	๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ห้องประชุม ๔ (แซฟไฟร์ ๒๐๒)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เรื่อง “มองไปข้างหน้า สุขภาพและสิ่งแวดล้อมกับ ม.๕๘ รัฐธรรมนูญ ๒๕๖๐”
๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๐	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	การเสวนา ๑๐ ปี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ: บทเรียนความสำเร็จ และความท้าทาย/ เวทีกลางการแถลงข่าว

วันที่	เวลา	รายละเอียด
	๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	พัก
	๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.	การเสวนา ความร่วมมือสู่ทศวรรษที่ ๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
	๑๔.๓๐ – ๑๔.๕๕ น.	การประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
	๑๔.๕๕ – ๑๖.๐๐ น.	- รับรองร่างมติที่ผ่านการพิจารณา - พิธีปิด และส่งมอบประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ปาฐกถาพิเศษ

๓. การเตรียมความพร้อมผู้เข้าร่วมประชุม

๓.๑ ฝ่ายเลขานุการฯ จัดทำเอกสารระเบียบวาระที่ ๒.๕ สมัชชาสุขภาพ ๑๐/หลัก ๕ รายงานการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเอกสารความก้าวหน้าการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะ ทั้ง ๙ ประเด็น เพื่อจัดส่งให้กับกลุ่มเครือข่าย

ได้ศึกษาเอกสารและเตรียมประเด็นสำคัญ เพื่อมาเสนอและแลกเปลี่ยนในวันประชุม

๓.๒ ได้มีการจัดการประชุมเตรียมความพร้อมการรับความเห็นของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยในส่วนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ได้มีการชี้แจงทำความเข้าใจเครือข่ายพื้นที่ เพื่อให้เตรียมความพร้อมผู้ที่จะเข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการฯ โปรดพิจารณา และให้ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

ผศ.จรรยาพร ศรีศัลักษณ์ ผู้แทนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข รายงานว่า

มติที่ประชุม มอบฝ่ายเลขานุการฯ พิจารณาดำเนินการตามข้อเสนอแนะคณะกรรมการฯ ดังนี้

๑. ประสานความร่วมมือกับ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ นัดประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ วันพุธที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๕.๓๐ น. ณ ห้องประชุม สานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางสาววันวิสา แสงทิม

นักวิชาการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

๑. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล

ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ

๒. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร

ผู้ชำนาญการ