

ร่าง สรุปรายงานการประชุม  
คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

วันศุกร์ที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐-๑๕.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม สานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา		รองประธานกรรมการ
๒. นางทิพย์รัตน์ นพดลารมย์		รองประธานกรรมการ
๓. นายเสนอ ชูจันทร์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง แทนปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๔. นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	รองเลขาธิการสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๕. นางอรุณี พงษ์กำเนิด	ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและแผน แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๖. นางสาวประสพศรี รักความสุข	ผู้เชี่ยวชาญด้านการลงทุนพัฒนาสังคม แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๗. นางจริยา มิตรอุปถัมภ์	นักวิทยาศาสตร์เชี่ยวชาญ แทนปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๘. นางรัชนีกร ดารกมาศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ แทนปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๙. ผศ.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์	ผู้จัดการงานวิจัย แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๑๐. นางสาวชัชฌาธิ์ จันทนะ	นักบริหารแผนงานชำนาญการพิเศษ แทนผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑๑. นายนภดล แก้วสุพัฒน์	นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล แห่งประเทศไทย	กรรมการ

๑๒. นายฉัตรชัย มงคลวิเศษไกวัล	สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย แทนประธานคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน (กกร.)	กรรมการ
๑๓. นางวณิ ปิ่นประทีป	รองประธานอนุกรรมการฯ แทนประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตาม มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคม และสุขภาพ	กรรมการ
๑๔. รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์		กรรมการ
๑๕. นายเจษฎา มิ่งสมร		กรรมการ
๑๖. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร		กรรมการ
๑๗. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์		กรรมการ
๑๘. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์		กรรมการ
๑๙. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์		กรรมการ
๒๐. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ		กรรมการและเลขานุการ

#### ผู้ไม่เข้าประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑. ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๒. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข		กรรมการ
๓. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น		กรรมการ
๔. นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย		กรรมการ
๕. นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย		กรรมการ
๖. ผศ.(พิเศษ) กาญจนา ทองทั่ว		กรรมการ
๗. ผศ.ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐฉิ		กรรมการ

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.กิจจา เรืองไทย	คณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน
๒. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๔. นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๕. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๖. นางจุฑามาศ โมฬี	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๗. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๘. นางสาววันวิสา แสงทิม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๙. นายจักรรินทร์ สี่มา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๐. นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๑. นางสาวกนกวรรณ รับพรดี	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. นางสาวแคทรียา สุดดี	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. นางสาวสายใจ ปัสตัน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

**เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.**

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา รองประธานกรรมการ ได้รับมอบหมายจากประธานกรรมการ ให้เป็นประธานการประชุม ได้กล่าวเปิดการประชุมโดยมีวาระการประชุม ดังนี้

### **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ**

ประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุมทราบ เนื่องจากประธาน คมส. เดินทางไปปฏิบัติภารกิจต่างจังหวัด อยู่ระหว่างการเดินทางกลับจึงมอบหมายให้ รองประธานกรรมการ (นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา) ดำเนินการเป็นประธานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๓๐-๑๕.๓๐ น. ณ ห้องประชุม สานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙

### **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ**

**๓.๑ แต่งตั้งประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ และการปรับเพิ่มเติมองค์ประกอบคณะอนุกรรมการฯ**

ฝ่ายเลขานุการ ได้รายงานให้คณะกรรมการรับทราบ การแต่งตั้งประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ และการปรับเพิ่มเติมองค์ประกอบคณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๒ คณะ สืบเนื่องจาก ประธานอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ (รองศาสตราจารย์วิทยา กุลสมบูรณ์) ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งกรรมการนโยบายขององค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (สสท.) ซึ่งกำหนดให้ต้องไม่เป็นการในรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ตามมาตรา ๒๑ พระราชบัญญัติองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย จึงไม่สามารถ

ปฏิบัติงานในฐานะกรรมการ คมส. และ ประธานอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาพ  
ภาวะได้ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการของคณะอนุกรรมการฯ เกิดความต่อเนื่อง จึงได้มีการ  
ปรับเปลี่ยน และเพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการฯ ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ดังนี้

๑. คณะที่ ๑ คณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข มีการเพิ่มเติม  
องค์ประกอบ ดังนี้

- ๒.๑) ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพหรือผู้แทน เพิ่มเติมเป็นอนุกรรมการ
- ๒.๒) นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน หรือผู้แทน เพิ่มเติมเป็นอนุกรรมการ
- ๒.๓) รศ.นงนุช บุญยัง เพิ่มเติมเป็นอนุกรรมการ
- ๒.๔) นายอรรถพร ลิ่มปัญญาเลิศ เพิ่มเติมเป็นอนุกรรมการ

๒. คณะที่ ๒ คณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาพ มีการปรับปรุงและ  
เพิ่มเติมองค์ประกอบ ดังนี้

- ๑.๑) รศ.วิทยา กุลสมบูรณ์ จากเดิมเป็นประธาน เปลี่ยนเป็นที่ปรึกษา
- ๑.๒) นางวณี ปิ่นประทีป จากเดิมเป็นรองประธาน เปลี่ยนเป็นประธาน
- ๑.๓) ผศ.พงศ์เทพ สุธีรวิทย์ จากเดิมเป็นอนุกรรมการ เปลี่ยนเป็นรองประธาน
- ๑.๔) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน

เพิ่มเติมเป็นอนุกรรมการ

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ขอให้ปรับเอกสารการประชุมวาระที่ ๓.๑ ในวรรคสองจาก “อาศัยอำนาจของ  
คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ...  
จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” เป็น “ประธาน คมส.  
ได้ให้ความเห็นชอบและลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชา  
สุขภาพแห่งชาติ”

๒. มอบให้ฝ่ายเลขานุการ ตรวจสอบอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการฯ อีกครั้ง ในการ  
แต่งตั้งอนุกรรมการฯ ว่ามีความชัดเจนหรือไม่

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง

๔.๑ สรุปภาพรวมผลการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ และการ  
รายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙

ฝ่ายเลขานุการ ได้รายงานให้คณะกรรมการรับทราบ ตามที่ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ภายใต้ประเด็นหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สู่ธรรมนูญระบบ  
สุขภาพ และสังคมสุขภาวะ” เมื่อวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ณ อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมือง

ทองธานี จังหวัดนนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุม ทั้งสิ้นจำนวน ๒,๗๑๙ คน ประกอบด้วย สมาชิก สัมัชชาสุขภาพฯ จาก ๒๘๐ กลุ่มเครือข่าย จำนวน ๑,๑๑๐ คน (กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ภาควิชาชีพ/วิชาการ ภาคราชการ/การเมือง/องค์กรของรัฐ) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๑๑๒ คน คณะกรรมการ และคณะทำงาน ๑๓๘ คน วิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุมในห้องเสวนานโยบายสาธารณะ และลานสัมัชชาสุขภาพ ๒๖๗ คน ผู้เข้าร่วมจากองค์กรเจ้าภาพร่วมจัด ๑๐๕ คน ผู้เข้าร่วมประชุมอื่น ๆ จำนวน ๙๘๗ คน สรุปผลการจัดงานสัมัชชาสุขภาพฯ ได้ดังนี้

๑) มีมติสัมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่สมาชิกสัมัชชาสุขภาพชาติ มีฉันทมติร่วมกัน จำนวน ๔ มติ ได้แก่ (๑) มติ ๙.๑ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน (๒) มติ ๙.๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ (๓) มติ ๙.๓ การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม (๔) มติ ๙.๔ สถานพลังปราบยุงลาย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

๒) การแสดงปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีเปิด ระหว่าง และพิธีปิด งานสัมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓) การรายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อเคลื่อนมติสัมัชชาฯ ในงานสัมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ มี ๒ ส่วน ได้แก่ (๑) การรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสัมัชชาสุขภาพฯ ที่กำหนดให้ต้องรายงาน จำนวน ๙ มติ เป็นการรายงานโดยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมีผู้แทนจากหน่วยงานหลักที่ขับเคลื่อนแต่ละมติ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข สภาประชาสังคมชายแดนใต้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา มาร่วมรายงานเพิ่มเติมในประเด็นสำคัญและขอความร่วมมือจากสมาชิกสัมัชชาสุขภาพฯ (๒) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปธรรมความสำเร็จของการขับเคลื่อนมติสัมัชชาสุขภาพฯ ในรูปแบบของการเสวนาในห้องเฉพาะ จำนวน ๘ มติ/กลุ่มมติ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสัมัชชาสุขภาพฯ และนำเสนอรูปธรรมของการขับเคลื่อนมติสัมัชชาสุขภาพฯ ที่ผ่านมา หรือเรื่องใดที่ยังไม่ชัดเจนก็นำมาเป็นที่ประเด็นหารือให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เครือข่ายใดทำสิ่งใดที่ดีก็มาถ่ายทอดกัน หรือจะมีข้อเสนอแนะ หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเพื่อไปต่อยอดขยายผล รวมถึงแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

ลักษณะการจัด เป็นการสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีความผ่อนคลายเป็นกันเอง ไม่เป็นวิชาการมากจนเข้าถึงยาก มีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องลงทะเบียนเข้าร่วมกว่า ๖๐๐ คน และผู้สนใจเข้าร่วมจากเครือข่ายสมาชิกสัมัชชาสุขภาพฯ อีกกว่า ๔๐๐ คน นอกจากนี้ยังมีการเสวนาเปิดตัว Forum ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๔) การประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสัมัชชาสุขภาพฯ มีขึ้นเป็นครั้งแรก เพื่อแสดงความชื่นชม ยินดี ให้กำลังใจต่อภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันดำเนินงานสนับสนุนในลักษณะ

ต่าง ๆ ทำให้มีมติสมัชชาสุขภาพฯ ซึ่งเป็นนโยบายสาธารณะที่เกิดจากการมีส่วนร่วมเป็นฉันทมติของสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ ถูกนำไปปฏิบัติจนเกิดผลเป็นรูปธรรมที่อาจจะยังไม่ใช้ผลของการแก้ปัญหาได้อย่างเสร็จสมบูรณ์ แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าและความเป็นไปได้ที่จะไปถึงผลลัพธ์

๕) ห้องเสียงจากภาคี เป็นการเปิดพื้นที่รับฟังเสียงข้อห่วงกังวลและข้อเสนอของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะกลุ่มคนเล็กคนน้อยในสังคม จุดประกายให้เกิดการรับรู้ในสังคม และร่วมพิจารณาความเป็นไปได้ และการหาแนวทางพัฒนานโยบายสาธารณะที่ตอบโจทย์ในอนาคต มีประเด็นห่วงกังวลจากภาคีรวม ๕ ประเด็น ได้แก่ ธนาकारต้นไม้ พลเมืองชนเผ่า สูงวัยอย่างมีคุณค่า แนวทางการพัฒนาตะวันออก และเสียงปฏิรูปการศึกษาจากเยาวชน

๖) การเสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานวิชาการ เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเตรียมความพร้อมในประเด็นที่จะพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะในอนาคตหรือมีความเกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมา และพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในประเด็นที่สำคัญ ๆ รวมถึงการเชื่อมร้อยเครือข่ายเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะโดยเปิดโอกาสให้องค์กร หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ได้ร่วมเป็นองค์กรเจ้าภาพร่วมจัดประชุม มีการจัดประชุมวิชาการจำนวน ๑๐ เรื่อง

๗) การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบ “ลานสมัชชาสุขภาพ” เป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้ง ๓ วัน เพื่อมุ่งเน้นการสร้างช่องทางเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคีที่ทำงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะกับภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพ ทั้งนี้ ภายในบริเวณพื้นที่จัดงานประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ชุติสนิเทศการจาก สช. และภาคีเครือข่าย และเวทีเสวนากลางรวม ๖ เรื่อง

๘) เวทีเสวนาในห้องประชุมใหญ่ ๒ เรื่อง ได้แก่ “ประเทศไทยยุค ๔.๐... พัฒนาแบบไหนที่ยั่งยืน” และ “สานพลังภาคีเครือข่ายสู่สุขภาพที่ยั่งยืน” โดยตัวแทนจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์สูงในแวดวงของระบบสุขภาพ

๙) การสื่อสารทางสังคม ตลอดช่วงเวลากิจการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพฯ ทั้ง ๓ วัน โดยมีการถ่ายทอดออนไลน์ผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ ([www.healthstation.in.th](http://www.healthstation.in.th)) ทั้งนี้ เพื่อให้สาธารณชนทุกพื้นที่ได้มีโอกาสรับรู้ความก้าวหน้าและเข้าใจในกระบวนการจัดการที่เกิดขึ้นในทุกช่วงเวลา ตลอดจนได้มีการสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพเผยแพร่วันต่อวันผ่านทางจดหมายข่าว “เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” นอกจากนี้ ยังมีการแถลงข่าว รวมถึงยังได้เปิดให้ประชาชนทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมผ่านช่อง Facebook

#### ๔.๑.๑ สรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมิติฯ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานอนุกรรมการ ได้สรุปประเด็นการนำเสนอ สาระสำคัญ และข้อเสนอแนะ/แนวทางการขับเคลื่อนที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมิติฯ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ จำนวน ๔ มติ สรุปได้ดังนี้

๑) มติ ๑.๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น เป็นการนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานที่ผ่านมาของเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเปิดพื้นที่การแลกเปลี่ยนมุมมอง ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์ในการขับเคลื่อนต่อไป ซึ่งมีข้อเสนอแนะ/แนวทางการขับเคลื่อนจากวิทยากรและผู้เข้าร่วม มีดังนี้

๑.๑) การแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ ควรจำแนกกลุ่มให้ชัดเจน เนื่องจากแต่ละกลุ่มจะมีปัญหาและผลกระทบแตกต่างกัน เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบมากขึ้น

๑.๒) การแก้ไขปัญหาให้ได้ผล ควรต้องทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยจะต้องมีเป้าหมายร่วมกัน

๑.๓) ควรเปลี่ยนกระบวนทัศน์การมองการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ โดยเน้นไปที่การส่งเสริมป้องกัน และการทำในเชิงรุก เพราะความก้าวหน้าเรื่องการจัดบริการสุขภาพและบริบทสังคมที่เปลี่ยนไปมากกว่าข้อมติสมัชชาสุขภาพฯ

๒) มติ ๓.๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการปกป้องคุ้มครองสิทธิของแม่และเด็กให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องอาหารของทารกและเด็กเล็กด้วยการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอย่างเหมาะสม ซึ่งมีข้อเสนอแนะ/แนวทางการขับเคลื่อนจากวิทยากรและผู้เข้าร่วม มีดังนี้

๒.๑) ความเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. .... เห็นด้วยกับการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ นี้ และการผลักดันร่าง พ.ร.บ. ฯ เพราะรัฐต้องปกป้องคุณภาพของคนในประเทศตั้งแต่เกิดจนตาย ตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และหากเจตนารมณ์ของร่าง พ.ร.บ. ฯ ต้องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การออกกฎหมายควรมีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การลาคลอด บทบาทของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องการจัดการปัญหาอุปสรรคต่อการให้นมแม่ สำหรับมาตรการกำหนดบังคับลงโทษ ควรมีสัดส่วนของจำนวนมาตราที่น้อย เพื่อให้กฎหมายฉบับนี้เป็นมิตรกับสังคม โดยพิจารณาบนฐานความเป็นจริงในสังคมไทย และการพิสูจน์ทางวิชาการ และสนับสนุนบทเฉพาะกาลที่จะลงโทษในกรณีมีเจตนาล่อลวงผู้บริโภคโฆษณาเกินจริง

## ๒.๒) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ควรให้ความรู้กับแม่และครอบครัวผ่านสื่อต่างๆ โดยเฉพาะ Social Media เพื่อให้เข้าใจถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสร้างให้เกิดการเคลื่อนไหวสังคมเป็นการสร้างบรรทัดฐาน เช่น เรื่องตำบลดนมแม่ที่มีการดำเนินการในหลายๆ พื้นที่เป็นการสร้างกลุ่มเครือข่ายให้แข็งแรงเพิ่มขึ้น รวมถึงบุคลากรด้านสาธารณสุข และบุคคลทั่วไป

- แนวทางการทำงานเรื่องนมแม่ให้สำเร็จได้นั้น ควรมี ๓ ด้านคือ Protection Promotion และ Support โดย ด้าน Protection มี ๒ เรื่องที่สำคัญคือ ๑) มาตรการในการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก ๒) มาตรการปกป้องสิทธิแม่ทำงานให้มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ คือ เรื่องการลาคลอดและการจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้าน Promotion คือ การให้ความรู้แก่แม่ เพื่อให้แม่เข้าใจถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้าน Support มี ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) บุคลากร คือ การให้ความสำคัญกับบุคลากรสาธารณสุข ๒) สถานที่ทำงาน และ ๓) เรื่องกลุ่มสนับสนุนนมแม่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สิ่งที่สำคัญและได้ผลดีที่สุดคือ แม่ช่วยแม่ด้วยกันเป็นการสร้างสังคมนมแม่ให้เกิดขึ้น

- ผลักดันนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทุกระดับและสร้างกลไกความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ และให้มีการเรียนการสอนเรื่องนมแม่ ในโรงเรียนแพทย์

- สนับสนุนให้มีห้องหรือสถานที่ปั๊มนมแม่และตู้แช่นม ในสถานที่ต่างๆ เช่น โรงแรม ศูนย์การค้า และสถาบันต่างๆ เป็นต้น และควรมีศูนย์รับบริจาคนมแม่เพื่อช่วยเหลือทารกที่ไม่ได้กินนมแม่

๓) มติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเป็นการรับฟัง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๐)” ซึ่งข้อเสนอแนะดังนี้

### ๓.๑) ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง

- ความครอบคลุมการให้บริการยา AZT syrup สำหรับทารกแรกคลอดที่แม่ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีการพิจารณาให้ครอบคลุมในบัตรประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

- การระดมทรัพยากรในพื้นที่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เสนอว่าในวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ข้อที่ ๑ ควรเน้นเรื่องการมีมาตรการในการส่งเสริม Public Private Partnership และความร่วมมือกับภาคเอกชน อย่างเป็นรูปธรรมและเร่งด่วน

- ขอสนับสนุนการมีหมอครอบครัวเป็นสิ่งที่ดี แต่การผลิตหมอครอบครัวยังมีน้อย

- ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินการที่จะร่างกฎหมายลูกเพื่อไปรองรับรัฐธรรมนูญ ดังนั้นในช่วงจังหวะนี้ควรเสนอระเบียบในกฎหมายที่กำลังยกร่างว่า กำหนดให้มีแพทย์



เวชศาสตร์ครอบครัวดูแล รวมทั้งเรื่องทั้งหลายที่ต้องผลักดัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องข้อมูล เรื่องเงิน เรื่องกระบวนการ ซึ่งน่าจะทำให้เกิดประโยชน์และสามารถดูแลสุขภาพคนเขตเมืองได้เร็วขึ้น

- ควรเสนอกฤษฎีที่ชัดเจน ที่จะต้องพัฒนาขีดความสามารถของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นอกจากจะเป็นแพทย์ตรวจรักษาแล้ว ควรเป็นนักบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่

- ควรพัฒนานักจัดการระบบสุขภาพครอบครัวแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากเรื่องของพฤติกรรมบริโภคเป็นส่วนสำคัญ ถ้าจะพัฒนาบริการปฐมภูมิให้ดี ควรจัดให้มีนักโภชนาการ และพัฒนาขีดความสามารถของนักโภชนาการประจำหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตเมืองให้มีศักยภาพ เป็นนักจัดการระบบสุขภาพครอบครัวแบบมีส่วนร่วม และมีบทบาทชัดเจนในการส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูแบบมีส่วนร่วม

- ควรเพิ่มบทบาทของโรงพยาบาลในการเป็นสถานีสสุขภาพ เน้นการส่งเสริมให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าเจ็บป่วยแล้วไปรักษา

๓.๒) ข้อเสนอยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพเขตเมือง

- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ข้อที่ ๓ ในเรื่องของกลยุทธ์ ที่เขียนว่า “การสร้างกลไกด้านการเงิน” ควรจะครอบคลุมการมีกองทุนท้องถิ่นของกทม. แต่ละเขตด้วย

- เรื่องประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ข้อ ๑ ที่เขียนว่า “...และมีประสิทธิภาพครอบคลุมผู้อาศัยในเขตเมือง” เสนอว่า นอกจากปัญหาเรื่องงบประมาณไม่เพียงพอแล้ว ยังมีปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องคือ เรื่องของการบริหารจัดการ เช่น ในเขตสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติบางเขตมีงบประมาณเหลือจำนวนมาก ซึ่งถ้าสามารถสร้างประสิทธิภาพกับระบบการเงินการคลังก็จะสามารถทำให้งบประมาณถึงประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๓) ข้อเสนอยุทธศาสตร์ที่ ๕ การอภิบาลระบบและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ คำว่า “เพื่อรวบรวมกฎหมาย” รวบรวมอย่างเดียวไม่พอ ควรมีการปรับปรุงให้ทันสมัยด้วย เนื่องจากมีกฎหมายแยกส่วนอยู่มากที่ไม่สามารถเอื้อต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนได้ ถ้าสามารถแก้กฎหมายได้ก็จะเชื่อมกับยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพเขตเมือง

๔) มติ ๘.๕ วิฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ เป็นการเสวนาในหัวข้อ “การดื้อยาต้านจุลชีพ – No action today, No cure tomorrow” เพื่อให้ภาคีรับทราบและเข้าใจแผนยุทธศาสตร์ การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย พ.ศ.

๒๕๖๐-๒๕๖๔ และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หาแนวร่วมในการขับเคลื่อนแผนฯ ต่อไป ซึ่งมีข้อเสนอแนะ/แนวทางการขับเคลื่อนจากวิทยากรและผู้เข้าร่วมสรุปดังนี้

๔.๑) ข้อเสนอแนะต่อ ยุทธศาสตร์ที่ ๑: การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา ภายใต้งานควบคุมสุขภาพหนึ่งเดียวควรให้ความสำคัญกับการหาสาเหตุของปัญหาภายใต้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการวิเคราะห์และได้มาซึ่งแนวทางแก้ปัญหาที่ถูกต้อง

๔.๒) ข้อเสนอแนะต่อ ยุทธศาสตร์ที่ ๒: การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพของประเทศ

- ควรมีการควบคุมร้านขายยาที่ไม่มีเภสัชกรมาประจำ และมีมาตรการควบคุมการขายยาทางอินเทอร์เน็ต

- การห้ามร้านขายยาจำหน่ายอาจก่อให้เกิดแรงต่อต้านมาก ซึ่งทางออกหนึ่งที่ต่างประเทศใช้คือ การมีใบสั่งยาจากแพทย์ ซึ่งน่าจะเป็นทางออกได้

- จากการที่เครือข่ายไปดำเนินการในพื้นที่ พบว่า ร้านขายของชำและร้านยาในชุมชนมีการขายยาประเภทนี้ รวมทั้งมีพยาบาลวิชาชีพมาเปิดคลินิกและให้บริการทั้งฉีดยาและจ่ายยา โดยเหตุการณ์เช่นนี้พบมากขึ้นในระดับของพื้นที่ชุมชนชนบท ซึ่งจะเข้าถึงยาประเภทนี้ได้ง่าย และมีการโฆษณาผ่านทางสื่อวิทยุชุมชน ดังนั้นขอเสนอ เรื่องควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพของประเทศ ควรมีมาตรการ ควบคุมกำกับหน่วยบริการที่เปิดคลินิกแบบไม่ได้ขึ้นทะเบียนในชุมชน และเรื่องนี้ควรต้องระวังให้มาก เนื่องจากบางแห่งมีเจ้าหน้าที่รัฐไปเปิดบริการเอง รวมทั้งควรมีมาตรการควบคุมการโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ

๔.๓) ข้อเสนอแนะ ยุทธศาสตร์ที่ ๓: การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล และการดูแลการใช้ยาอย่างเหมาะสม มีดังนี้

- ยุทธศาสตร์นี้ยังไม่ครอบคลุมปัญหาเรื่องพฤติกรรมของผู้ป่วย กรณีที่ไปรับการรักษาจากสถานพยาบาลหนึ่งแล้วไม่หาย ก็ไปรับการรักษาแห่งใหม่และเริ่มต้นการรักษาใหม่ ข้อเสนอคือ สถานพยาบาลแต่ละแห่งควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วย เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญที่อาจทำให้เกิดการกินยาแบบพร่ำเพรื่อและเป็นสาเหตุของการดื้อยาได้

- ทักษะคติของบุคลากรที่เป็นผู้จ่ายยาแก่ผู้ที่มารับบริการ ควรมีความพยายามและอดทนในการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้รับยา เนื่องจากต้องใช้เวลาพอสมควร

- ควรมีมาตรการที่จะนำยุทธศาสตร์ดื้อยาไปบริหารจัดการกับโรงพยาบาลเอกชนอย่างเป็นรูปธรรม

๔.๔) ข้อเสนอแนะ ยุทธศาสตร์ที่ ๔: การป้องกันเชื้อดื้อยาและควบคุมการใช้ยาอย่างเหมาะสม ในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง นั้น ยุทธศาสตร์แห่งชาติยังไม่ครอบคลุมการพัฒนา

ศักยภาพของห้องปฏิบัติการทางภาคเกษตร ทั้งปศุสัตว์ ประมง และพืช ควรมีการให้ความรู้ ผู้ประกอบการค้าสัตว์และยาที่ใช้ในภาคเกษตรกรรม และควรมีกฎหมายควบคุมการใช้ยาภาค การเกษตรและสัตว์เลี้ยงอย่างเป็นระบบ

๔.๕) ข้อเสนอแนะ ยุทธศาสตร์ที่ ๕: การสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องของเชื้อดื้อยา นั้น ควรสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมที่ถูกต้องในการใช้ยาให้กับประชาชน โดยเฉพาะในต่างจังหวัด และจะมีวิธีการอย่างไรในการให้ความรู้แก่ประชาชน รวมถึงควรช่อง ทางการสื่อสารที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย

มติที่ประชุม รับทราบ และมีประเด็นเพิ่มเติม จากการรับฟังความเห็นภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องที่มีต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๐) ในงาน สัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ทางคณะกรรมการขับเคลื่อนมติระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ได้นำข้อมูลมาปรับแก้ และเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ แล้ว

๔.๑.๒ สรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติฯ ที่เกี่ยวข้องกับการสุขภาพสังคมและ สุขภาวะ

นางวณี ปิ่นประทีป ประธานอนุกรรมการฯ ได้สรุปประเด็นการนำเสนอ สาระสำคัญและ ข้อเสนอแนะ/แนวทางการขับเคลื่อนที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติฯ ที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ในงานสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ จำนวน ๔ มติ/กลุ่มมติ สรุป ได้ดังนี้

๑) มติที่ ๒.๙ เรื่องการแก้ไขปัญหาคับคั่งทางถนน นายแพทย์กิจจา เรื่องไทย ประธานคณะกรรมการฯ ได้สรุปสาระสำคัญและรายงานให้ที่ประชุมได้รับทราบ คือ ประเด็นที่นำเสนอ ในเวทีต้องการให้เห็นภาพรวม ซึ่งเป็นบทเรียนที่ทางศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ไปดำเนินการในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ โดยได้ข้อเสนอแนะ/แนวทางการขับเคลื่อนจากวิทยากรและผู้เข้าร่วม จากการ ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

๑.๑) ข้อเสนอด้านโครงสร้างกลไกในระดับพื้นที่ กลไก ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (ศปถ.จังหวัด) ควรเพิ่มสัดส่วนผู้แทนจากศูนย์ประสานงานหลักประกัน สุขภาพประชาชน และการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะจากศูนย์ อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับประเทศสู่ระดับจังหวัด อำเภอ อปท. โดยทางกรมป้องกัน และบรรเทา สาธารณภัย ควรมีกฎการติดตามอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ในกรณีตั้งด่านชุมชน เมื่อมีการปรับอยากให้สามารถนำเงินค่าปรับเข้าองค์การบริหารส่วนตำบลได้

### ๑.๒) ข้อเสนอแนะด้านกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายและบทลงโทษ

- ควรมีบทลงโทษผู้ปกครองที่ปล่อยให้เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ขี่รถจักรยานยนต์
- ควรมีบทลงโทษผู้ที่จอดรถข้างทางกีดขวางทำให้เกิดอุบัติเหตุ ต้องได้รับโทษ
- กรณีขับรถตัดหน้าระยะกระชั้นชิดจนทำให้เกิดอุบัติเหตุ ผู้ขับขี่ต้องได้รับโทษ
- กรณีมอเตอร์ไซด์ขนาดใหญ่ (Big bike) ต้องแยกสอบใบขับขี่ ไม่รวมกับ

ใบขับขี่รถธรรมดา

๑.๓) ข้อเสนอแนะด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนด้านการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนให้มากขึ้น มีการเพิ่มช่องทางให้ประชาชนทั่วไปสามารถส่งข้อมูลจุดเสี่ยงในพื้นที่ หรือเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และควรเสริมสร้างแผนการเฝ้าระวังโดยชุมชนที่นำไปสู่การปฏิบัติและมีการติดตามและประเมินผล นอกจากนี้ยังควรให้สถานศึกษามีกลไกในการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัยทางถนน

๑.๔) ข้อเสนอแนะด้านการสร้างถนน ควรมีการวางแผนวิศวกรรมทางถนนหรือออกแบบให้มีความปลอดภัย และวิเคราะห์จุดเสี่ยงแต่ละพื้นที่ให้ครอบคลุม รวมถึงมีข้อเสนอให้สร้างทางรถมอเตอร์ไซด์ โดยขยายออกจากทางหลัก เพราะจะช่วยลดอุบัติเหตุได้

๒) มติ ๕.๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ นางวณิ ปิ่นประทีป ประธานอนุกรรมการฯ ได้สรุปสาระสำคัญและรายงานให้ที่ประชุมได้รับทราบ ประเด็นการนำเสนอในข้อนี้ เป็นการนำเสนอเกี่ยวกับการขับเคลื่อนมิติรูปธรรมความสำเร็จต่างๆ ที่สำคัญและเน้นแนวคิดวัดส่งเสริมสุขภาพที่ สสส. ได้สนับสนุนเรื่องนี้อย่างจริงจัง มีเรื่องวัด ๔ สบาย คือ สบายทั้ง ๔ ได้แก่ เรื่องอวาสสบาย คือ วัดที่ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ หรือเรียกว่าโครงการวัดบันดาลใจ เรื่องอาหารสบาย โภชนาการเกี่ยวกับพระสงฆ์ เรื่องบุคคลสบาย คำนี้ถึงบุคคลที่อยู่ภายในวัดและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวัดและเรื่องของธรรมะสบาย เป็นการเผยแพร่ธรรมะสู่ประชาชน ซึ่งเป็นแนวคิดที่ สสส. พยายามผลักดัน โดยในปัจจุบัน มีวัดทั้งหมด จำนวน ๔๐,๐๐๐ แห่ง สสส. ได้ดำเนินการ เช่น เรื่องอวาสสบาย มีวัดประมาณ ๑๔๕ แห่ง และมีองค์กระตุ้นแบบที่เข้าร่วมโครงการประมาณ ๑๓๙ องค์กร โดยมีความพยายามจะทำให้ครอบคลุมทั้งประเทศ และได้มีการแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับบทบาทภาครัฐการสนับสนุนการทำงานให้เกิดความยั่งยืน และมีข้อเสนอแนะดังนี้

๒.๑) ควรเชิญพระสังฆาธิการที่มีอำนาจในการปกครองพระสงฆ์มา มีบทบาทและส่วนร่วมในกลไกระดับนโยบาย ซึ่งจะก่อให้เกิดพลังต่อการทำงานขับเคลื่อนมิติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

๒.๒) ในเรื่องการสื่อสาร ความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์หรือความก้าวหน้าการดำเนินงานต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีผ่านสื่อออนไลน์ไปยังกลุ่มพระสงฆ์โดยตรง ซึ่งจะสื่อสารได้เร็วมาก

๒.๓) ควรมีการขับเคลื่อนเรื่องธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ โดยจะต้องเชื่อมโยงกับพระธรรมวินัย และเชื่อมกับกลไกทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาทและขยายให้เกิดความครอบคลุมทุกพื้นที่

๓) กลุ่มมติเด็กกับสื่อ “เด็กไทย ๔.๐ ออนไลน์ ร้ายหรือดี อยู่ที่ใคร ?” นางวณิ ปิ่นประทีป ประธานอนุกรรมการฯ ได้สรุปสาระสำคัญและรายงานให้ที่ประชุมได้รับทราบ ประเด็นการนำเสนอในท้องถิ่น เป็นการนำเสนอภาพรวมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ และรูปแบบของภัยออนไลน์ที่มีต่อเด็กและเยาวชน รวมถึงเครื่องมือและบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่จะช่วยป้องกันและคุ้มครองเด็กเยาวชนจากสื่อออนไลน์ ทั้งในด้านแง่มุมกฎหมายของไทยและต่างประเทศ แนวทางของพ่อแม่ในการดูแลและสร้างภูมิคุ้มกันแก่บุตรหลาน บทบาทของผู้ประกอบการที่จะมีส่วนช่วยสังคมในการดูแลคุ้มครองเด็กเยาวชน รวมทั้งหลักสูตรสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กเยาวชนเท่าทันสื่อ โดยมีข้อเสนอแนะ/แนวทางการขับเคลื่อนจากวิทยากรและผู้เข้าร่วม ดังนี้

๓.๑) ควรมีการสร้างความเข้มแข็งในระดับพื้นที่ โดยจัดตั้งกลไกระดับพื้นที่ มาจากภาคส่วนต่าง ๆ

๓.๒) ผู้ประกอบการค้ามือถือควรจะต้องมีโปรแกรมแอปพลิเคชันหรือมาตรการปกป้องคุ้มครองเยาวชนอยู่ในระบบบริการปกติที่ให้ลูกค้า เช่น ระบบบริการปกติต้องไม่มีการให้เด็กดาวน์โหลดสิ่งที่ไม่เหมาะสม ถ้ามีอาจจะต้องจัดการก่อนที่จะไปทำความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมขององค์กร (CSR) คือ ต้องทำทั้งเรื่องของบริการปกติและ CSR ควบคู่กันจะได้ครอบคลุมสมบูรณ์

๓.๓) ควรมีการจัดเวทีสาธารณะเรื่องสื่อไอทีที่ปลอดภัยให้กับเด็กและเยาวชนในเชิงพื้นที่ โดยเชื่อมกับกลไกส่วนกลาง จังหวัด และท้องถิ่น

๓.๔) ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้สื่อออนไลน์ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๔) กลุ่มมติเกษตรและอาหารปลอดภัย รศ.ภญ.จิราพร ลีмпานานนท์ ประธานคณะทำงานฯ ได้สรุปสาระสำคัญและรายงานให้ที่ประชุมได้รับทราบ ประเด็นการนำเสนอในท้องถิ่น เป็นการนำเสนอ ใน ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑) ร่างพระราชบัญญัติความปลอดภัยจากการใช้สารป้องกันและกำจัดศัตรูพืช พ.ศ. ... ๒) การโฆษณาสารเคมีทางการเกษตรการส่งเสริมการขายในพื้นที่ ๓) การจัดการระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และ ๔) บทเรียนพื้นที่ต้นแบบระบบเกษตรและระบบอาหารปลอดภัย โดยมีข้อเสนอแนะ/แนวทางการขับเคลื่อนจากวิทยากรและผู้เข้าร่วม ดังนี้

๔.๑) ควรมีองค์กรหรือหน่วยงานที่เป็นองค์กรกลางในการเฝ้าระวังการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

๔.๒) ควรมีแผนบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างกลไกต่างๆ ในการขับเคลื่อนประเด็นเกษตรอินทรีย์หรือเกษตรกรรมที่ยั่งยืน

๔.๓) เสนอให้หน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงเกษตรฯและทุกภาคส่วนร่วมกันขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเกษตรกร เพื่อลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร

๔.๔) เสนอให้เพิ่มการระบุดึงทองโทษ กรณีที่บุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระ ที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายสารเคมีทางการเกษตร

### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

#### ๕.๑ การปรับปรุงองค์ประกอบคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.)

ฝ่ายเลขานุการ ได้รายงานให้คณะกรรมการรับทราบและพิจารณา ข้อเสนอการแต่งตั้งกรรมการ คสมส. เพิ่มเติม สืบเนื่องจากรองศาสตราจารย์วิทยา กุลสมบูรณ์ ขอลาออกจากกรรมการ คสมส. เนื่องจากได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งกรรมการนโยบายขององค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (สสท.) อีกตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งตามมาตรา ๒๑ ของพระราชบัญญัติองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทยกำหนดให้ต้องไม่เป็นกรรมการในรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานในฐานะกรรมการ คสมส. ได้ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพฯ เป็นไปอย่างมีระบบและต่อเนื่อง จนสามารถขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม จึงเสนอให้ นางวณี ปิ่นประทีป ประธานอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ เป็นกรรมการ คสมส.

### มติที่ประชุม เห็นชอบ

๑. การลาออกจากคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ของรองศาสตราจารย์วิทยา กุลสมบูรณ์

๒. เห็นชอบ ให้เสนอ นางวณี ปิ่นประทีป ประธานอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ เป็นกรรมการคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) โดยมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการต่อไป

๓. เห็นควรเสนอ รองศาสตราจารย์วิทยา กุลสมบูรณ์ เป็นที่ปรึกษา คสมส.

และที่ประชุมมีข้อเสนอแนะขอให้ปรับเปลี่ยนระเบียบวาระการประชุมเป็นการแต่งตั้งกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากเป็นการเสนอแต่งตั้งกรรมการเพิ่มเติม

## ๕.๒ แนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ จำนวน ๔ มติ

ฝ่ายเลขานุการ ได้รายงานให้คณะกรรมการรับทราบและพิจารณา ตามที่ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ และมติที่ผ่านการรับรอง จำนวน ๔ มติ ได้แก่ (๑) มติ ๙.๑ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน (๒) มติ ๙.๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ (๓) มติ ๙.๓ การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม (๔) มติ ๙.๔ สถานพลังปราบยุงลาย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน และได้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณา เพื่อให้การขับเคลื่อน ผลักดันมติและข้อเสนอต่างๆ เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีการติดตามผลการดำเนินการเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไป และเสนอต่อสาธารณะ นั้น มติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ มีดังนี้

๑) เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ ทั้ง ๔ มติ และมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณาดำเนินการโดยนำข้อเสนอแนะจากกรรมการไปพิจารณาร่วมด้วย และนำมารายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป

๒) เห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ จำนวน ๔ มติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓) มอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

ซึ่งจากการดำเนินการที่ผ่านมา ในการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ มีแนวทางหลัก ๆ ดังนี้

๑) การแสวงหาความร่วมมือทั้งระดับนโยบายและระดับพื้นที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการเสนอมติสมัชชาสุขภาพฯ ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง และดำเนินแจ้งมติสมัชชาสุขภาพฯ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

๒) สร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนมิติสุขภาพฯ โดยการจัดประชุมปรึกษาหารือหรือแนวทางการดำเนินงานและขับเคลื่อนมิติสุขภาพฯ กับหน่วยงาน องค์กร ที่ร่วมพัฒนาระเบียบวาระของมตินั้นๆ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อหากลไกหลักที่จะเป็นผู้ขับเคลื่อนมิติสุขภาพฯ (Active player) และที่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือมีความเกี่ยวข้องกับมิติ (Stakeholder) และประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายร่วมเป็นกลไกขับเคลื่อน เพื่อร่วมกันวางแนวทางการขับเคลื่อนมิติสุขภาพฯ

๓) มิติสุขภาพฯ ที่มีแกนหลักดำเนินการอยู่แล้ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะดำเนินการหนุนเสริมการทำงานให้เครือข่ายสามารถทำงานได้อย่างมีพลัง ทั้งในรูปแบบการประสานการทำงาน สนับสนุนวิชาการ ความรู้ และงบประมาณบางส่วนในการทำงาน

และจากการขับเคลื่อนและติดตามมิติสุขภาพฯ ที่ผ่านมา พบว่าการขับเคลื่อนมิติสุขภาพฯ ไปสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ก็เป็นสิ่งสำคัญ ฝ่ายเลขานุการฯ จึงได้เสนอเพิ่มเติม

๔) แนวทางการขับเคลื่อนมิติสุขภาพฯ ไปสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ ผ่านกลไกพื้นที่ระดับต่างๆ อาทิ กลไกภาค กลุ่มจังหวัด เขตสุขภาพเพื่อประชาชน กลไกสุขภาพจังหวัด โดยหาวิธีหนุนเสริมให้ภาคีเครือข่ายช่วยกันค้นหา และระบุพื้นที่รูปธรรมในการนำมิติสุขภาพฯ ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นต้นแบบ ให้คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการขับเคลื่อนมิติสุขภาพฯ ไปสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่

และเสนอ มอบหมายให้ คณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๒ คณะ รับมติสุขภาพฯ ครั้งที่ ๙ ไปพิจารณาดำเนินการ และนำมารายงานความก้าวหน้าให้ คมส. รับทราบต่อไป โดย (๑) คณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ รับจำนวน ๒ มติ ได้แก่ มติ ๙.๑ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน และมติ ๙.๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ (๒) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมิติสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์และสาธารณสุข รับจำนวน ๒ มติ ได้แก่ มติ ๙.๓ การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม และมติ ๙.๔ สานพลังปราบยุบยา โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

**มติที่ประชุม** มีมติต่อข้อเสนอต่อแนวทางการขับเคลื่อนมิติสุขภาพฯ ดังนี้

๑. เห็นชอบต่อแนวทางการขับเคลื่อนที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตามที่ฝ่ายเลขานุการฯ ได้นำเสนอ ได้แก่ (๑) การแสวงหาความร่วมมือทั้งระดับนโยบายและระดับพื้นที่ (๒) การหาหรือเครือข่ายเพื่อวางแนวทางการขับเคลื่อนมิติสุขภาพฯ (๓) การสนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนมิติสุขภาพฯ ซึ่งกรรมการมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือให้หาวิธีเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผลักดันให้เกิดการแก้ไขปรับปรุงกฎระเบียบ และการบังคับใช้กฎหมาย



๒. เห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ ไปสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ ผ่านกลไกพื้นที่ระดับต่างๆ อาทิ กลไกภาค กลุ่มจังหวัด เขตสุขภาพเพื่อประชาชน กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยหาวิธีหนุนเสริมให้ภาคีเครือข่ายช่วยกันค้นหา และระบุพื้นที่รูปธรรมในการนำมิติสมัชชาสุขภาพฯ ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นต้นแบบ

๓. มอบหมายให้ (๑) คณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ดำเนินการใน ๒ มติ ได้แก่ มติ ๙.๑ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน และมติ ๙.๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ (๒) คณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์และสาธารณสุข ดำเนินการใน ๒ มติ ได้แก่ มติ ๙.๓ การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย ด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม และมติ ๙.๔ สถานพลังปราบยุงลายโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน รับไป พิจารณาดำเนินการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าวและนำมารายงานความก้าวหน้าให้ คมส. รับทราบต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

นัดประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ ฝ่ายเลขานุการฯ จะแจ้งให้ทราบต่อไป

เลิกประชุม เวลา ๑๕.๓๐ น.

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางสาววันวิสา แสงทิม

นักวิชาการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

๑. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล

ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร

ผู้อำนวยการ