

ร่าง สรุปรายงานการประชุม

คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

วันจันทร์ที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม สานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑. ศ.คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๒. นางทิพย์รัตน์ นพดลารมย์		รองประธานกรรมการ
๓. นางสุภัชชา สุทธิพล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ	กรรมการ
	แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๔. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ	กรรมการ
	แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๕. นางนงลักษณ์ เกตุเวชสุริยา	ผู้อำนวยการสำนักตรวจราชการ	กรรมการ
	แทนปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	
๖. นางสาวสมหญิง พงษ์สมุทร	ผู้อำนวยการส่วนนโยบายและแผน	กรรมการ
	แทนปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
๗. นายวิบูลย์ รัตนภรณ์วงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ	กรรมการ
	แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	
๘. นางรัตนา รักษัตร์กุล	นักวิทยาศาสตร์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
	แทนปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม	
๙. ผศ.จรรยาพร ศรีศตลักษณ์	ผู้จัดการงานวิจัย	กรรมการ
	แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๑๐. นายอรรถพร ลิมป์ปัญญาเลิศ	ผู้ช่วยเลขาธิการฯ	กรรมการ
	แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๑๑. นายชาวุฒิวินัย วสันต์ธนารัตน์	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพขององค์กร	กรรมการ
	แทนผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	
๑๒. นางสาวบุญตา บางไย	เลขานุการและประสานงานสมาคมฯ	กรรมการ
	แทนนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	
๑๓. นายศรีณัฐ ชเนศร์	ประธานคณะกรรมการธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพ	กรรมการ
	แทนประธานคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน (กกร.)	
๑๔. พระมหาเป็นเกียรติ กิตติวิสุโท	ผู้ช่วยหัวหน้าสำนักงานฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์	กรรมการ
	แทนกรรมการมหาเถรสมาคมด้านสาธารณสุขสงเคราะห์	

๑๕. นายชิต สง่ากุลพงศ์		กรรมการ
๑๖. รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์		กรรมการ
๑๗. ผศ.นิตยา เกียรติยิ่งอังสุลี		กรรมการ
๑๘. ผศ.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์		กรรมการ
๑๙. นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร		กรรมการ
๒๐. นางวณี ปิ่นประทีป		กรรมการ
๒๑. นายวิรัตน์ พุ่มจันทร์		กรรมการ
๒๒. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์		กรรมการ
๒๓. นายสุธีร์ รัตน์มงคลกุล		กรรมการ
๒๔. นางสาวสุภาวดี เพชรรัตน์		กรรมการ
๒๕. นายพลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา		รองประธานกรรมการ
๒. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ		กรรมการ
๓. เลขาธิการสภาการพยาบาล		กรรมการ
๔. เลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน		กรรมการ
๕. นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย		กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสมชาย ตรีทิพย์สถิตย์	กองสร้างเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร
๒. นายพงศธร พอกเพิ่มดี	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. นางสาวนฤมล บุญเนื่อง	สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
๔. นางสาวสมพร บุญช่วย	กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๕. นางสาววรรษมน เมืองเกิด	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๖. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๗. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๘. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๙. นางสาววันวิสา แสงทิม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๐. นายจักรินทร สี่มา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๑. นางสาวกนกวรรณ รั้วพรดี	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๒. นางสาวรัฐวรรณ เสงส์หาพันธ์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. นางสาววิภูษา แก้วเกตุ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๔. นางสาวกันทิมา เพชรคง	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๕. นางสาวสายใจ ปัสตัน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๖. นางสาวศรัญญา ทองทับ	สื่อ
๑๗. นายพีรช อาชามาส	สื่อ

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๓๐ น.

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

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑. คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๑ ซึ่งเบื้องต้นกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนงบประมาณให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๘๗๘ คณะ ๆ ละ ๑๐,๐๐๐ บาท เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการทำงานต่อไป โดยก่อนหน้าที่จะมีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการนำร่องใน ๒๐๐ อำเภอ เกิดผลดีมีตัวอย่างที่ดีจึงได้ขยายผลต่อ

๒. เมื่อวันที่ ๖-๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ ได้เดินทางเยือนสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน ตามคำเชิญของกระทรวงสาธารณสุขและแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน ที่กรุงเตหะราน ประเทศอิหร่าน ซึ่งการเดินทางไปครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขในนามรัฐบาลไทย และกระทรวงสาธารณสุขและแพทยศาสตร์ศึกษาของสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน ได้ร่วมกันยกระดับความร่วมมือด้านสุขภาพ โดยลงนามบันทึกความร่วมมือด้านสาธารณสุข ให้มีการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสองประเทศ ด้านระบบสุขภาพและการประกันสุขภาพ ด้านการพัฒนาเวชภัณฑ์และชีววัตถุ และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่จะขับเคลื่อนความร่วมมือด้านสุขภาพและส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างสองประเทศให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้นต่อไป

๓. เลขานุการ คมส. ได้แจ้งให้ทราบ สืบเนื่องจากการประชุม Retreat คมส. มีการกล่าวถึงการทำงานของ คมส. ซึ่งจะรายงานให้กรรมการได้รับทราบและพิจารณาในวาระที่ ๔.๒ เรื่องสืบเนื่องเพื่อพิจารณานั้น ซึ่ง สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ คมส. ก็ได้มีการทบทวนโครงสร้างและองค์ประกอบของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติใหม่ เพื่อให้มีตัวแทนเชิงประเด็น (MI) ที่มีคุณภาพและมีความเป็นเจ้าของที่จะขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ รวมถึงเครือข่ายพื้นที่ (MA) ด้วย รายละเอียดจะมีการหารือกันในการประชุมอนุกรรมการเครือข่าย

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

ฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้สรุปรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้คณะกรรมการรับทราบและพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องเพื่อทราบ

๓.๑ คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้รายงานให้คณะกรรมการฯ รับทราบคำสั่งแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ลงนามเมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐) ซึ่งเป็นกลไกคณะอนุกรรมการภายใต้ คมส. ประกอบด้วย

๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข มีนายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน

๒) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาพะ มีนางฉวี ปิ่นประทีป ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธาน ดังรายละเอียดเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

มติที่ประชุม รับทราบคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓.๒ สรุปผลการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ เมื่อวันที่ ๒๐-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐

ฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้รายงานความก้าวหน้าสรุปผลการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ให้คณะกรรมการฯ รับทราบ

ตามที่ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ภายใต้ประเด็นหลัก “๑๐ ปี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สู่สังคมสุขภาวะ” ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี สรุปผลได้ดังนี้

๑. มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวนทั้งสิ้น ๒,๖๐๐ คน ประกอบด้วย

- สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจาก ๒๕๐ กลุ่มเครือข่าย	๑,๐๙๐ คน
- ผู้ทรงคุณวุฒิ และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	๒๐๗ คน
- ผู้สังเกตการณ์	๔๑ คน
- คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	๒๓๕ คน
- ผู้เข้าร่วมประชุมในห้องขับเคลื่อนติดตามมติฯ	๑๙๑ คน
- วิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุมในห้องเสวนานโยบาย	๒๑๙ คน

สาธารณชน และลานสมัชชาสุขภาพ

- ผู้เข้าร่วมประชุมจาก สช. และอาสาสมัคร ๒๔๐ คน
 - ผู้เข้าร่วมประชุมอื่นๆ ได้แก่ สื่อมวลชน องค์กรเจ้าภาพร่วมจัด ๓๗๗ คน
- ผู้ติดตาม และประชาชนทั่วไป

๒. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพชาติมีฉันทมติร่วมกัน มีจำนวน ๔ มติ

๓. พระคตินิยม จากสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก และพิธีประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดย พระพรหมวชิรญาณ ประธานกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ ของมหาเถรสมาคม พร้อมทั้ง พิธีลงนามเพื่อประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ โดยภาคีเครือข่ายจากฝ่ายสงฆ์และฆราวาส

๔. การแสดงปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีเปิด ระหว่าง และพิธีปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๕. การรายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

๕.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นมติที่กำหนดให้ต้องรายงานความก้าวหน้าของผลการดำเนินงาน ๘ มติ ได้แก่ (๑) มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุ วัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (๒) มติ ๕.๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ (๓) มติ ๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง (๔) มติ ๘.๑ สุขภาวะชาวนา: การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชาวนา (๕) มติ ๘.๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (๖) มติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (๗) มติ ๘.๔ นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) (๘) มติ ๘.๕ วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

โดยมี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา รองประธาน คมส. เป็นประธานดำเนินการ มี เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงานมติสมัชชาสุขภาพฯ ซึ่งนำเสนอโดยวิถีทัศน์ และให้ผู้แทนหน่วยงานหลัก เจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนของแต่ละมติได้เพิ่มเติมประเด็นสำคัญและประเด็นที่อยากขอความร่วมมือจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ พร้อมกับเปิดให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพซักถาม แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ

๕.๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ จัดขึ้นในวันที่ ๒๐ - ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๓ และ ๔ เป็นการนำเสนอรูปธรรมของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ผ่านมาหรือการนำมติที่มีการขับเคลื่อนยังไม่ชัดเจนมาหารือให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้นและให้ได้ข้อเสนอแนะ หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเพื่อนำไปต่อยอดขยายผล รวมถึงแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป มีจำนวน ๗ มติ และนำเสนอการขับเคลื่อนงานตามเครื่องมือใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อีกจำนวน ๒ ประเด็น ดังนี้

๕.๒.๑) มติ ๔.๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง หัวข้อเสวนา “หนุนเสริมชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ” โดยมีประเด็นการนำเสนอ คือ เป็นการ

นำเสนอตัวอย่างพื้นที่ท้องถิ่นที่มีการจัดการจุดเสี่ยงและภัยพิบัติธรรมชาติอย่างเป็นรูปธรรม กระบวนการดำเนินงานของท้องถิ่น และภาคีที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้ภาคีเครือข่ายที่มาจากทั่วประเทศนำไปประยุกต์ปฏิบัติ และหาแนวทางการขยายผลต่อไป รวมถึงทิศทาง แนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ เพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางการสร้างความร่วมมือระดับนโยบายถึงระดับพื้นที่

๕.๒.๒) มติ ๖.๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย หัวข้อเสวนา “การขับเคลื่อน มติ ๖.๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย” โดยมีประเด็นการนำเสนอ เป็นการนำเสนอสถานการณ์ ความก้าวหน้า และแลกเปลี่ยนมุมมองแนวคิด รวมทั้งรูปธรรมความสำเร็จในการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย รวมทั้งร่วมแลกเปลี่ยนแนวทางการบูรณาการกลไกระดับต่างๆ ในการขับเคลื่อนงานเพื่อเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย

๕.๒.๓) มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน หัวข้อเสวนา “ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การขับเคลื่อนในพื้นที่” โดยมีประเด็นการนำเสนอ เกี่ยวกับภาพรวมความก้าวหน้าของกลไกการขับเคลื่อนมติฯ และรูปธรรมความสำเร็จการขับเคลื่อน “ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนจังหวัดสุรินทร์” อย่างมีส่วนร่วมและเชื่อมโยงกับการเกษตรในพื้นที่โดยมีพื้นที่นำเสนอแตกต่างกันใน ๓ บริบทพื้นที่ โดยแบ่งตามแกนนำในการขับเคลื่อน ได้แก่ (๑) ขับเคลื่อนโดยบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๒) ขับเคลื่อนโดยเครือข่ายเกษตรกร และ (๓) ขับเคลื่อนโดยบทบาทของโรงเรียน รวมถึงการหนุนเสริมของระดับนโยบายและกลไกคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัดในการทำงาน และก้าวต่อไปของการทำงานขับเคลื่อนในพื้นที่

๕.๒.๔) มติ ๖.๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม หัวข้อเสวนา “การขับเคลื่อน มติ ๖.๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม” โดยมีประเด็นการนำเสนอ สถานการณ์ ความก้าวหน้า รูปธรรมการดำเนินงานที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพฯ รวมทั้งบทเรียนความสำเร็จในการดำเนินงาน/ ปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา และบทบาทของหน่วยงานภาครัฐ ในระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนงานของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรม

๕.๒.๕) มติ ๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง หัวข้อเสวนา “สานพลังกลไกพื้นที่เพื่อคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง ” โดยนำเสนอให้ภาคีผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนทั้งในระดับนโยบาย ระดับพื้นที่ ได้รับรู้สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวมทั้งนโยบาย มาตรการ กลไก เครื่องมือและแนวทางในการขับเคลื่อนป้องกันเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานทั้งในระดับนโยบายและพื้นที่ และยังเป็นเวทีของการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ

๕.๒.๖) มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน หัวข้อเสวนา “การขับเคลื่อน มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน” ประเด็นการนำเสนอเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานและสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ

และมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน โดยกิจกรรมแบ่งเป็น ๓ ช่วง คือ ช่วงที่ ๑ นำเสนอความก้าวหน้าและนวัตกรรม ในการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน ช่วงที่ ๒ ร่วมกิจกรรมเรียนรู้ในบูรณวัตกรรมการ กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับฯ และช่วงที่ ๓ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้: การสนับสนุนและขยายผลนวัตกรรมในระดับ นโยบายและระดับพื้นที่

๕.๒.๗) มติ ๘.๒ ทบทวนมติฯ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ หัวข้อเสวนา “สานพลังเรียนรู้ความสำเร็จ สานต่อให้ยั่งยืนทำหรือไม่ทำได้อย่างไร” โดยนำเสนอบทเรียนเงื่อนไขความสำเร็จใน การลดไฟป่าหมอกควัน ผ่านการปฏิบัติเชิงพื้นที่ ทั้งในด้านของกลไกการบริหารจัดการ นโยบายกฎหมายที่ เกี่ยวข้อง นวัตกรรมด้านความรู้และข้อมูล แนวทางระบบสนับสนุน รวมถึงบทบาทของภาคีในการขับเคลื่อนให้เกิด การแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ สิทธิกฎหมายนโยบายการจัดการหนี้สิน-มาตรการด้านการเงิน การจัดการทรัพยากร การแปรรูปเชื่อมโยงกลไกตลาด การสื่อสารสร้างความเข้าใจกับสังคม เป็นต้น

๕.๒.๘) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) หัวข้อเสวนา “มองไปข้างหน้า: สุขภาพและ สิ่งแวดล้อมกับ ม. ๕๘ รัฐธรรมนูญ ๒๕๖๐” ประเด็นการนำเสนอเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้รับรู้ถึง กลไก มาตรการ วิธีการที่รองรับการดำเนินงานตาม ม.๕๘ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อออกแบบและวางแผนการทำงาน บูรณาการการดำเนินงานรวมถึงการสร้างการรับรู้และความเข้าใจ ร่วมกันของเครือข่ายนโยบายสาธารณะฯ ใน การปรับปรุงกฎหมายและกฎระเบียบ ข้อบังคับ หรือข้อเสนอ เิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อความยั่งยืนต่อไป

๕.๒.๙) สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ หัวข้อเสวนา “ความท้าทาย...การขับเคลื่อนสังคมสู่สิทธิการตาย ตามธรรมชาติ มาตรา ๑๒ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” นำเสนอเกี่ยวกับการขับเคลื่อนสิทธิ การตายตามธรรมชาติ เพื่อเป้าหมายสังคมสู่สุขภาวะระยะท้ายของชีวิต ควรสร้างความเชื่อมโยงกับกลไกองค์กร ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ตลอดจนการสื่อสารอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดการรับรู้และ ความเข้าใจที่ถูกต้อง จนนนำไปสู่การยอมรับ และการปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๖. การประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการแสดงความชื่นชม ต่อหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา จนเกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรม หรือเกิดผลที่เป็นปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จในการขับเคลื่อนมิติ มี ๖ มติ ได้แก่

- ๑) มติ ๓.๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- ๒) มติ ๗.๓ การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน
- ๓) มติ ๘.๕ วิถีการกินเชื้อแบคทีเรียดีอย่างปลอดภัยและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ
- ๔) มติ ๔.๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง
- ๕) มติ ๕.๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ
- ๖) มติ ๘.๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และยังมี การประกาศชื่นชมภาคี เครือข่ายระดับพื้นที่ ที่ได้ร่วมกันขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่ นโยบายสาธารณะระดับจังหวัด

๗. การเสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการเปิดพื้นที่ทางวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชื่อมร้อยภาคีเครือข่ายที่สนใจและเกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมในประเด็นที่จะพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะในอนาคต หรือมีความเกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมา โดยเปิดโอกาสให้หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เป็นองค์กรเจ้าภาพร่วมจัดการประชุม ซึ่งประกอบด้วยการเสวนานโยบายสาธารณะฯ จำนวน ๑๔ เรื่อง ดังนี้

- ๑) สุขภาวะชาวสวนยาง
- ๒) ทำเมืองให้สาธารณะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกำหนดประเด็นการพัฒนาพื้นที่สาธารณะ
- ๓) ส่งเสริมกีฬามวยไทยเด็ก...ยุคมวยเด็กหาเงิน
- ๔) ก้าวอย่างที่ ๒ สู่การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
- ๕) กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA)
- ๖) กระบวนการปรึกษาสาธารณะ (Population Consultation in the Policy Process)
- ๗) การสัมมนาผู้รู้เห็นการปฏิรูประบบสุขภาพไทย “๒ ทศวรรษของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ”

๘) การผลักดันพระราชบัญญัติเขตคุ้มครองทางวัฒนธรรมกลุ่มชาติพันธุ์

๙) จาก 4P ไปสู่ Wisdom อย่างไร?

๑๐) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำคัญไฉน?

๑๑) บริการถึงบ้านด้วยใจ โดยทีมพยาบาลชุมชน

๑๒) คนรุ่นใหม่กับการพัฒนาประเทศไทยใต้แนวคิด เด็กคิด เด็กทำ เด็กนำ ผู้ใหญ่หนุน

๑๓) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย

๑๔) ทุกข์เศร้าได้เงาเพศสภาวะ: รากเหง้าของภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงและการบำบัดที่ยั่งยืน

ทั้งนี้ หลังการเสวนานโยบายสาธารณะฯ ในเบื้องต้นมีประเด็นที่จะสามารถพัฒนาเป็นข้อเสนอ นโยบายสาธารณะ จำนวน ๔ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นการพัฒนาพื้นที่สาธารณะ ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประเด็นบริการถึงบ้านด้วยใจโดยทีมพยาบาลชุมชน และประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย

๘. การจัด “ลานสมัชชาสุขภาพ” เป็นการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคีที่ทำงานด้านการพัฒนา นโยบายสาธารณะกับภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพ ทั้งนี้ ภายในบริเวณพื้นที่จัดงานประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ชุมนุมทรรศการจาก สข. และภาคีเครือข่าย และเวทีเสวนากลาง รวม ๖ เรื่อง ดังนี้

- ๑) เวทีนโยบาย By ประชาชน (Thai PBS)
- ๒) เปิดตัวหนังสือ ๙ ปี สมัชชาสุขภาพไทย
- ๓) รำลึกพระมหากรุณาธิคุณในหลวงรัชกาลที่ ๙
- ๔) เปิดตัวหนังสือสุขภาพทางปัญญา
- ๕) เสวนา “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน นวัตกรรมในการสร้างสังคมสุขภาพะ”
- ๖) การแถลงข่าวมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐

๙. **กิจกรรมเสียงจากภาคี** เป็นการเปิดพื้นที่รับฟังข้อห่วงกังวลและข้อเสนอของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะเสียงจากกลุ่มคนเล็กคนน้อยในสังคม เพื่อจุดประกายให้เกิดการรับรู้ของสังคม ร่วมกันพิจารณาความเป็นไปได้และการหาแนวทางพัฒนานโยบายสาธารณะในอนาคต ทั้งนี้ มีประเด็นเสียงจากภาคี รวม ๔ ประเด็น ดังนี้

- ๑) พ.ร.บ.ประกันสังคมกับความเป็นจริงของชีวิตแรงงาน
- ๒) สุขภาพชีวิต สุขภาพแรงงาน ประชากรแฝง
- ๓) ฟันสวย ยิ้มสดใส สูงวัยสุขภาพดีที่น่าบอ
- ๔) ยอมรับ เข้าใจ อยู่ร่วมกับเอชไอวี/เอดส์

๑๐. **เวทีเสวนาในห้องประชุมใหญ่ ๒ เรื่อง** ได้แก่ “๑๐ ปี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ: บทเรียน ความสำเร็จ และความท้าทาย” และ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่ทศวรรษที่ ๒: มองให้ไกล ไปให้ถึง” โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคส่วนต่างๆ และการอภิปรายแลกเปลี่ยนร่วมกันของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑๑. **การส่งมอบตำแหน่งประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** โดยประธานฯ คนใหม่ ได้แก่ นายแพทย์กิจจา เรืองไทย ผู้แทนจากภาคเอกชน

๑๒. **การสื่อสารสาธารณะ จุดประชาสัมพันธ์ และจุดบริการเอกสาร (Document Center)** โดยมีการถ่ายทอดออนไลน์ผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th) ของ สช. เพื่อให้สาธารณชนได้รับรู้ และเข้าใจกระบวนการต่างๆ ทุกช่วงเวลาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งมีการสรุปเหตุการณ์และระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเผยแพร่วันต่อวัน ผ่านทางจดหมายข่าว “เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ทั้งช่วงเช้า-บ่าย รวม ๖ ฉบับตลอด ๓ วัน มีการแถลงข่าว คลิปวิดีโอสรุปข่าว การเผยแพร่ข่าวในสื่อสาธารณะช่องทางต่างๆ รวมถึงการสื่อสารผ่านเครือข่ายสื่อชุมชนท้องถิ่น ในนาม “เครือข่ายสื่อสารสุขภาพชุมชน” ซึ่งเผยแพร่ข่าวสารกลับไปยังผู้สนใจในระดับพื้นที่ ทางช่องทางสื่อสารทางสังคม(Social Media) และเปิดให้ประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมผ่าน Facebook ด้วย ซึ่งได้มีการเผยแพร่ข่าวสารและประชาสัมพันธ์ข่าวสารผ่านทางสื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ และสื่อออนไลน์ รวม ๗๗ ครั้ง จำแนกเป็นสื่อโทรทัศน์ ๒๒ ครั้ง สื่อสิ่งพิมพ์ ๙ ครั้ง สื่อออนไลน์ ๔๒ ครั้ง และสื่อวิทยุ จำนวน ๔ ครั้ง

ทั้งนี้ การดำเนินงานในส่วนของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ คมส. รับผิดชอบจะอยู่ในกิจกรรมข้อ ๕ และ ๖

และจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๔ มติ ได้แก่

- ๑) มติ ๑๐.๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น
- ๒) มติ ๑๐.๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา
- ๓) มติ ๑๐.๓ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
- ๔) มติ ๑๐.๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

สามารถจัดกลุ่มเพื่อการขับเคลื่อนมติได้โดยทั้ง ๔ มติ เป็นมติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาพะ ทั้งนี้ เพื่อมอบให้คณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการฯ ได้รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ หรือการทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแต่ละประเด็นควรประสานหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย ที่ทำงานจริงมาเข้าร่วมให้ได้มากที่สุดเพื่อจะได้เป็นการแลกเปลี่ยนกันบนข้อมูลเชิงประจักษ์ วงแลกเปลี่ยนมีความเข้มข้นและได้ข้อเสนอแนะที่นำไปปฏิบัติได้

๒. การประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต้องทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สาธารณะได้รับรู้และเกิดการขับเคลื่อนกันอย่างจริงจัง และถ้ามติใดมีการขับเคลื่อนจนเกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรมก็น่าจะเป็นต้นแบบให้พื้นที่ได้เรียนรู้และขยายผลการทำงานต่อไป

มติที่ประชุม รัับทราบสรุปผลการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ เมื่อวันที่ ๒๐-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐)

ฝ่ายเลขานุการฯ ได้รายงานให้คณะกรรมการได้รับทราบถึงการดำเนินงานที่ผ่านมาของ มติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ดังนี้

๑. “ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม” เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ การดำเนินงานที่ผ่านมามีกลไกขับเคลื่อนมติสำคัญที่แต่งตั้งตามคำสั่งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขที่ ๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๙ คือ คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งครบวาระเมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๐

๒. คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่ ๗/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ แต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ที่มี ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการมีองค์ประกอบจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม และมีกรรมการและเลขานุการร่วม ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผน กระทรวงมหาดไทย และผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่จัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองที่มุ่งเน้นบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง การบูรณาการระบบบริการสุขภาพที่อยู่ต่างสังกัดให้มีทิศทางร่วม มีความสอดคล้องกัน และนำเสนอยุทธศาสตร์ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรี

๓. คณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ได้จัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ตามหนังสือ ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๓/๕๒๓๓ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณา

๔. ตามข้อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หลังจากที่คณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์เสร็จแล้วให้นำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อพิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรี และสนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองในระดับชาติ เพื่อให้ยุทธศาสตร์นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ได้นำเสนอสรุปสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ ดังนี้ การขยายตัวของเมืองเกิดขึ้นทั่วโลก ทำให้ประชาชนอาศัยในเขตเมืองและใช้ชีวิตแบบคนเมืองมากขึ้นเป็นสัดส่วนกว่า ๕๐% ของประชากรทั้งหมดในปัจจุบัน ประเทศไทยก็เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยในปี ๒๕๕๔ มีสัดส่วน ๓๖.๑% ก่อนจะเพิ่มมาเป็น ๔๕.๙% ในปี ๒๕๕๖ และอนาคตจะเพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนมากกว่า ๕๐% ขณะที่การจัดการบริการสุขภาพในเขตเมืองมีความหลากหลาย ดำเนินงานโดยหลายหน่วยงาน ทั้งกระทรวงสาธารณสุขท้องถิ่น เช่น กรุงเทพมหานคร และภาคเอกชน จึงเป็นที่มาให้เกิดการบูรณาการเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ขึ้น

ทั้งนี้ หัวใจสำคัญของการจัดบริการสุขภาพเขตเมืองคือการสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ โดยมีหมอเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นกลไกในการทำงานที่สำคัญ ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างผลิตหมอด้านนี้รองรับการทำงาน คาดว่าหมอบุญใหม่ประมาณ ๓,๐๐๐ คนต่อปี จะเข้าสู่หมอเวชศาสตร์ครอบครัวได้ ๕๐% อีก ๕๐% เป็นหมอเฉพาะทาง อย่างไรก็ตาม จะมีการหารือในเรื่องการผลิตบุคลากรรองรับกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป เพื่อให้การผลิตและความต้องการตรงกัน และจะให้ความสำคัญกับการนำเทคโนโลยีบล็อกเชน (Block chain) ซึ่งเป็นหนึ่งในรูปแบบการเก็บข้อมูลมาใช้ในการจัดระบบข้อมูลสุขภาพเขตเมือง ให้สามารถแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงกันได้ อย่างมีเอกภาพ และมีระบบข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคลเชื่อมโยงการให้บริการในสถานพยาบาลทุกระดับ รวมถึงมีการปรับโครงสร้างการทำงานให้มีสำนักงานปฐมภูมิเพื่อการขับเคลื่อนงานเวชศาสตร์ครอบครัวและระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมอีกด้วย

ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเขตเมืองให้เข้มแข็ง ๒) การพัฒนาระบบการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ๓) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ๔) การบริหารและพัฒนากำลังคนในระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ๕) เสริมสร้างระบบสุขภาพเขตเมืองให้เข้มแข็งด้วยธรรมาภิบาล รายละเอียดดังเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๔.๑

จึงเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ

๑. ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ฯ และกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป

๒. เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อมอบให้กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลไกหลัก เสนอยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ ต่อคณะรัฐมนตรี

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของแต่ละยุทธศาสตร์ควรมีการเรียงลำดับความสำคัญ และทุกยุทธศาสตร์ควรมีเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ มาตรการตัวชี้วัดให้ครบถ้วน

๒. ควรเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับการแก้ปัญหาของระบบบริการสุขภาพเขตเมืองและแผนพัฒนาในส่วนของกรุงเทพมหานคร รวมถึงท้องถิ่นอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ และควรมีการแลกเปลี่ยนกับกรุงเทพมหานครและท้องถิ่น โดยละเอียด เพื่อให้ยุทธศาสตร์และแผนนำไปสู่การปฏิบัติได้

๓. ควรมีการเตรียมความพร้อมหรือวางแผนในการนำยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ หรือการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมด้วย

๔. ยุทธศาสตร์ฯ นี้ ควรเป็นยุทธศาสตร์ของทุกหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง และในส่วนแนวทางการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ควรระบุถึงบทบาทภารกิจของหน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕. ควรนำผลการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่มีการนำเสนองานวิจัย เรื่อง “โครงการวิจัยเพื่อการสังเคราะห์ทางเลือกของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง เขตสุขภาพที่ ๓” ซึ่งมีข้อเสนอที่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับยุทธศาสตร์ฯ มาพิจารณาประกอบ

มติที่ประชุม รับทราบยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐ และเห็นชอบในหลักการ โดยเสนอให้คณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ฯ นำข้อสังเกตจากที่ประชุมไปปรับเพิ่มเติมยุทธศาสตร์ฯ และจัดทำเนื้อหาสาระให้สมบูรณ์มากขึ้น โดยให้ทำความเข้าใจยุทธศาสตร์กับหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันให้ชัดเจนก่อนนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๐ เพื่อให้ความเห็นชอบต่อไป

๔.๒ แนวทางการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ของ คมส.

ฝ่ายเลขานุการ คมส. ได้นำสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (Retreat) เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ของ คมส. ให้คณะกรรมการพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

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

๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดประชุม เชิงปฏิบัติการ ทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (Retreat) ของ คมส. เมื่อวันที่ ๑๖ - ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งฝ่ายเลขานุการฯ ได้ประมวลผล และข้อสรุปสำคัญจากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ได้ดังนี้

แนวทางการขับเคลื่อนฯ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จากการประชุม

๑) สร้างความเข้มแข็งให้กับกลไก (Empower) ทั้ง กรรมการ คมส. และอนุกรรมการ และสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนมติต่างๆ โดย ให้มีการเชื่อมโยงการทำงานและข้อมูลการขับเคลื่อนมติ ระหว่าง กรรมการ คมส. อนุกรรมการฯ และกลไกที่เกี่ยวข้อง รวมถึง ให้กรรมการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทาง และขับเคลื่อนมติตามความเชี่ยวชาญหรือความสนใจของกรรมการ ทั้งมิติที่จะขับเคลื่อนเร่งด่วนและมิติที่มีการขับเคลื่อนต่อเนื่อง

๒) ให้คณะกรรมการ คมส. จัดลำดับความสำคัญ (Priority) เพื่อเลือกมติที่จะขับเคลื่อนแบบเร่งด่วน และให้เห็นผลสำเร็จรูปธรรมระยะสั้น (Quick Win) ภายในระยะ ๑ ปี โดย สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จะดำเนินการจัดทำข้อมูลสถานภาพการขับเคลื่อนและกลไกขับเคลื่อน และจัดการประชุมตัวแทนกรรมการ คมส. และอนุกรรมการฯ ให้ร่วมกันพิจารณาจัดลำดับความสำคัญ เลือกมติที่จะขับเคลื่อนแบบเร่งด่วน เพื่อเสนอ คมส. พิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

๓) สรุป ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อทำให้เห็นช่องทาง เส้นทางการขับเคลื่อนมติ

๔) พัฒนาระบบฐานข้อมูล ความก้าวหน้ามติสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อใช้สำหรับการวางแผนทางการขับเคลื่อนมติ

๕) พัฒนาการขับเคลื่อนระดับโครงสร้าง นโยบาย ทั้งการใช้บทบาทคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอคณะรัฐมนตรี โดยการประสานระดับนโยบายกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

๖) สร้างรูปธรรมการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ สะท้อนการปฏิบัติตามนโยบาย

๗) การขับเคลื่อนลงพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) หรือกลไกอื่นๆ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) สมัชชาสุขภาพจังหวัด กลไก 4PW

๘) สื่อสารสาธารณะ โดยใช้ช่องทางและรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย สื่อสารข้อมูล ความรู้ กระบวนการ รูปธรรมความสำเร็จ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนมติ และทำให้เกิดการเคลื่อนไหวทางสังคม ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒

จึงเสนอคณะกรรมการฯ โปรดพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ ต่อแนวทางการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. จากแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ทั้ง ๘ ข้อ นั้น การขับเคลื่อนระดับนโยบายและพื้นที่เป็นเรื่องที่สำคัญมาก ซึ่งบทบาทของ คมส. ต่อการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ในเชิงนโยบายจะร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผลักดันให้เกิดการทำงานระดับนโยบายอยู่แล้ว แต่การขับเคลื่อนระดับพื้นที่เพื่อให้เกิดรูปธรรมก็เป็นสิ่งสำคัญที่สามารถดำเนินการผ่านกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) กลไก 4PW หรือกลไกอื่นๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ได้ แต่เราจะมีวิธีการเชื่อมโยง ผลักดันให้เกิดขับเคลื่อนได้อย่างไร และสร้างให้เกิดการเคลื่อนไหวทางสังคม

๒. แนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ เรื่องของการบูรณาการการทำงานข้ามหน่วยงาน องค์กร ข้ามภาคส่วน (Integration) เป็นประเด็นสำคัญอีกอย่างที่จะผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนมติได้ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในฐานะฝ่ายเลขานุการ ควรเป็นตัวกลางประสานสร้างความเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงาน องค์กร และระหว่างภาคีข้ามภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคสังคม และภาควิชาการ ให้สามารถทำงานหนุนเสริมกันได้บนความแตกต่างของวัฒนธรรมองค์กร เป้าหมายและวิธีการทำงาน เพื่อร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓. การสร้างความเข้มแข็ง (Empower) ไม่ใช่เป็นการสร้างความแข็งแกร่งให้กับกรรมการ คมส. และ
อนุกรรมการ แต่ควรเป็นการสร้างให้กับกลไกขับเคลื่อน หน่วยงานภาคีเครือข่าย พื้นที่

๔. การเลือกมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่จะมาขับเคลื่อนแบบเร่งด่วนควรเป็นเรื่องที่เป็นผลกระทบต่อสังคมต่อ
สุขภาพของคนทั้งประเทศ

มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการแนวทางการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ และมอบฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการโดยนำข้อเสนอแนะจากที่ประชุมไปประกอบการพิจารณา

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

นัดประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ มอบฝ่ายเลขานุการฯ ประสานและแจ้งกรรมการให้รับทราบ
ต่อไป

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางสาววันวิสา แสงทิม
นักวิชาการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

๑. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ
ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ
๒. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร
ผู้อำนวยการ