

รายงาน

โครงการเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชน
ต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

เสนอ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

จัดทำโดย

สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (สทพ.)

1717

รายงาน

โครงการเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชน
ต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

เสนอ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

WA 541.JT3 ส181ร (2545)



* R 3 0 0 0 0 0 0 0 0 0 3 *

รายงานโครงการเวทีรับฟังความคิดเห็น...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

จัดทำโดย

สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (สทพ.)

คำนำ

โครงการเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชนต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาตินี้จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรับฟังความคิดเห็นของภาคประชาชน ต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้จัดทำขึ้นในการจัดเวทีครั้งนี้ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพได้ประสานให้สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาจัดทำเวทีขึ้น โดยครอบคลุมพื้นที่กว่า 460 อำเภอ ใน 76 จังหวัดทั่วประเทศ ทางสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาได้ประสานความร่วมมือกับองค์กรภาคีต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อร่วมกันดำเนินการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อสาระสำคัญของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และจัดเวทีเพื่อสร้างความเข้าใจกับภาคีต่าง ๆ ในรายละเอียดของโครงการรวมถึงสาระสำคัญของร่างฯ

จากการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนใน 76 จังหวัดทั่วประเทศได้ข้อสรุปจากเวทีในประเด็นต่าง รวมทั้งสาระสำคัญ และข้อเสนอแนะต่อร่างพ.ร.บ.ฯ สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าความเห็นจากการจัดเวทีในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดทำพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติต่อไป

สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์	1
ระยะเวลาและพื้นที่ดำเนินงาน	2
กิจกรรม	2
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 การดำเนินงาน	
ภาคีดำเนินงาน บทบาท และภารกิจ	4
กระบวนการดำเนินงาน	6
การเตรียมการ	7
การปฏิบัติการ	9
บทที่ 3 ผลการดำเนินงาน	
กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ	12
ปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	16
การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ	18
การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	20
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	26
กองทุนสุขภาพชุมชน	28
บทที่ 4	
สรุปเนื้อหาและข้อเสนอแนะ	29
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก.	
ภาคผนวก ข.	

บทที่ 1

บทนำ

1. หลักการและเหตุผล

นับจากการจุดประกายความคิด “ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการที่ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่สังคมทั้งหมดจะต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติ วิธีคิด และพฤติกรรมในเรื่องสุขภาพ และระบบสุขภาพในมิติใหม่ ให้มุ่งสู่การ “สร้างนำซ่อม” ” เมื่อเดือนพฤษภาคม 2543 จนกลายเป็นวาระสำคัญของชาติ (National Agenda) ที่ต้องร่วมกันปฏิบัติการให้สำเร็จ และผลักดันให้เกิดกลไกใหม่ในเชิงโครงสร้าง เพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการ ในการผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากประชาชนทุกภาคส่วน ในเรื่องสุขภาพในมิติใหม่ รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการยกร่างพระราชบัญญัติฯ นี้ โดยจัดกิจกรรมการระดมความคิดเห็นจากประชาชนทั่วประเทศ เป็นระยะๆ กว่า 1,000 เวที จนได้มาซึ่งร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่พร้อมจะนำเข้าสู่กระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนอีกครั้ง

เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ อย่างต่อเนื่อง สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) จึงได้มอบหมายให้สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (สทพ.) เป็นผู้ดำเนินงานโครงการเวทีเตรียมวิทยากรระดับพื้นที่ และเวทีรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้จัดทำขึ้น

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อสนับสนุนให้ประชาชน องค์กรภาคีต่างๆ มีส่วนร่วมในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างประชาชน องค์กรภาคี ในลักษณะพหุภาคี

- 2.2 เพื่อสร้างความเข้าใจกับเนื้อหาสาระ ต่อประชาชน ในหลักการและประเด็นสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
- 2.3 เพื่อค้นหาแนวทาง และข้อเสนอแนะต่อประเด็นสำคัญ และต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ อย่างเป็นรูปธรรม
- 2.4 เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมวิทยากรในการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

3. ระยะเวลา และพื้นที่ดำเนินงาน

การดำเนินงานโครงการฯ ครอบคลุมพื้นที่กว่า 460 อำเภอ ใน 76 จังหวัดทั่วประเทศ โดยมีระยะเวลาดำเนินงาน 6 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2544 ถึง เดือนพฤษภาคม 2545

4. กิจกรรม

การดำเนินงานโครงการ มีกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม คือ

4.1 กิจกรรมการเตรียมการ

โดยการประสานความร่วมมือกับภาคีต่างๆ ทั่วประเทศ เพื่อร่วมกันดำเนินการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อสาระสำคัญของการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และจัดเวทีเพื่อสร้างความเข้าใจกับภาคีต่างๆ ถึงทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของโครงการ กิจกรรม ภารกิจ และบทบาทของภาคีดำเนินงานทั้ง 3 ภาคี ตลอดจนกลไกการประสานงาน งบประมาณ และช่วงเวลาการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังได้จัดการอบรมวิทยากรเนื้อหา เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันถึงสาระสำคัญในการยกร่างฯ ตลอดจนประเด็นสำคัญที่ต้องการรับฟังความเห็น และกระบวนการจัดเวที

4.2 กิจกรรมการปฏิบัติการ

เป็นการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชนทั่วประเทศ จำนวน 460 เวที โดยมีภาคีพื้นที่ เป็นผู้ประสานงานและดำเนินการเวทีทั้งหมด

4.3 กิจกรรมการสรุปผลการดำเนินงาน

จัดกิจกรรมสรุปผลการดำเนินงานการจัดเวทีทั้งหมด และสรุปผลเพื่อจัดทำรายงาน

5. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 5.1 จะได้แนวทางและข้อเสนอแนะเฉพาะประเด็นที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรมมากขึ้น
- 5.2 เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ และการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติแท้จริง
- 5.3 กลุ่มองค์กรภาคีต่างๆ มีความเข้าใจในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของประเด็นต่อไป

บทที่ 2

การดำเนินงาน

ในบทนี้ จะชี้ให้เห็นถึงภาพรวมของการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่สถาบันฯ ได้ดำเนินการไป เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ ภาควิชาดำเนินงาน บทบาท และภารกิจ กระบวนการดำเนินงาน การเตรียมการ และการปฏิบัติการ โดยมีรายละเอียดซึ่งจะได้แสดงในส่วนต่อไป ดังนี้

1. ภาควิชาดำเนินงาน บทบาท และภารกิจ

ภาควิชาในการดำเนินงานประกอบด้วยภาควิชาหลักๆ คือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (สทพ.) และเครือข่ายประชาสังคม องค์กร/หน่วยงานท้องถิ่น 75 จังหวัด

เพื่อให้การดำเนินงานที่ประกอบด้วยภาคีต่างๆ อันหลากหลาย มีความชัดเจน ถึงบทบาทและภารกิจ รวมถึงกลไกการประสานงาน สถาบันฯ ได้จัดประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจ ถึงบทบาท ภารกิจและกลไกการประสานงาน และได้กำหนดบทบาท ภารกิจ และกลไกการประสานงาน ในแต่ละภาคี ดังนี้

1.1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

1. ประสานงานภาควิชาดำเนินงาน (สทพ.)
2. สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานโครงการ และจัดทำสื่อและเอกสารประกอบการประชุม อาทิ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการรับฟังความคิดเห็น ผู้เข้าร่วมประชุม เป็นต้น ให้กับคณะทำงานพื้นที่ เพื่อใช้ในการดำเนินงานโครงการฯ
3. ร่วมประชุมทีมจัดการคณะทำงานพื้นที่ เพื่อให้ข้อมูลแผนการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพ ปี 2545-2546 และรายละเอียดโครงการฯ
4. จัดทีมวิทยากรส่วนกลาง เพื่อดำเนินการอบรมวิทยากรเนื้อหา ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ให้แก่คณะวิทยากรพื้นที่
5. ร่วมสังเกตการณ์ประชุมเวที

1.2 สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (สทพ.)

1. สรรหาคณะทำงานพื้นที่ และประสานงานภาคีดำเนินงาน (สปรส. และ คณะทำงานพื้นที่)
2. จัดการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจ และเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานกับ คณะทำงานพื้นที่ทั่วประเทศ
3. ออกแบบ และดำเนินการจัดฝึกอบรมวิทยากรเนื้อหา ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ ประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการรับฟังความคิดเห็นประชาชน
4. ประสานงานคณะทำงานพื้นที่ในการดำเนินงาน และรวบรวมข้อมูลจากการจัดเวทีฯ ทั่วประเทศและแจ้งต่อ สปรส.
5. จัดส่งสื่อ และเอกสาร ในการจัดเวทีฯ ให้กับคณะทำงานพื้นที่
6. ร่วมสังเกตการณ์ประชุมเวทีวงกว้าง
7. จัดทำรายงานสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ทั่วประเทศ

1.3 คณะทำงานพื้นที่

1. ประสานงานพื้นที่ เตรียมการจัดเวที “รวมพลังความคิด สู่ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ”
 - ☐ เตรียมคณะทำงานในพื้นที่ วางแผนการทำงาน คัดเลือกพื้นที่ดำเนินงาน และผู้เข้าร่วมประชุม กำหนดวันเวลาและสถานที่การจัดเวที ออกแบบกระบวนการประชุม และออกจดหมายเชิญเข้าร่วมการประชุม
 - ☐ คัดเลือกตัววิทยากรหลักที่จะเข้าร่วมการอบรมวิทยากรเนื้อหาฯ และวิทยากรผู้ช่วยในเวทีฯ
2. ประสานงานภาคีดำเนินงาน (สทพ.)
 - ☐ เข้าร่วมการประชุมเตรียมความพร้อมการดำเนินงาน โครงการ และส่งวิทยากรเข้ารับการอบรมเนื้อหา ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
 - ☐ แจ้งกำหนดการ วันเวลาและสถานที่ ในการจัดเวทีฯ ก่อนดำเนินงาน อย่างน้อย 10 วัน
 - ☐ ประสานเรื่องสื่อ และเอกสารในการจัดเวทีฯ
 - ☐ จัดส่งรายงานสรุปผลการจัดเวทีฯ ในภาพรวมของจังหวัด จำนวน 3 ฉบับ และหลักฐานการเงินภายใน 10 วัน ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินงานในพื้นที่

3. คำเนินการจัดเวที

- ☒ เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการประชุม และอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าร่วมประชุม
- ☒ ดำเนินเวที และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

2. กระบวนการดำเนินงาน

หลังจากที่สถาบันฯ ได้รับมอบหมายจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ ให้เป็นผู้ดำเนินงานโครงการ และสถาบันฯ ได้ดำเนินการดังนี้

2.1 การคัดเลือกทีมงาน

ด้วยเงื่อนไขการจัดเวทีฯ ที่มีขอบข่ายที่กว้างขวางทั่วประเทศ ในเวลาอันจำกัดเช่นนี้ รวมถึงเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ สถาบันฯ จึงได้ดำเนินการคัดเลือกทีมงาน เพื่อร่วมกันดำเนินการ โดยพิจารณาถึงภาคีเครือข่ายองค์กรที่เคยร่วมงานกับสถาบันฯ ตั้งแต่การจัดเวทีวิทยุทัศน์แผนฯ 9 โครงการวิद्यุชุมชนปฏิรูปสุขภาพ ฯลฯ ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่ได้ร่วมกันจัดเวทีรับฟังกรอบความคิด พ.ร.บ. สุขภาพ ที่ได้ดำเนินงานในช่วงต้นปี 2544 และได้ภาคีเครือข่ายขององค์กรที่จะดำเนินการในพื้นที่ 76 ภาคีเครือข่าย ในเดือนธันวาคม 2545

2.2 การประสานสร้างความเข้าใจ

สถาบันฯ ได้ประสานความเข้าใจทั้งในเชิงภารกิจ บทบาท กลไกการประสานงาน รวมถึงงบประมาณในการดำเนินงาน โดยใช้เอกสาร และการจัดเวทีสร้างความเข้าใจกับภาคีต่างๆ ทั่วประเทศ ในเดือนมกราคม 2545

2.3 การจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อม

แม้ว่าภาคีที่ร่วมกันดำเนินงานนี้ จะมีประสบการณ์ในการขับเคลื่อนการปฏิรูปสุขภาพ และความเข้าใจในแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพอยู่ไม่น้อย แต่เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในเนื้อหาในสาระสำคัญของกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีการจัดการอบรมวิทยากรเนื้อหา เพื่อซักซ้อมความเข้าใจในสาระที่ต้องไปดำเนินการ และกระบวนการในการดำเนินเวที ในเดือนกุมภาพันธ์ 2545

2.4 การดำเนินกิจกรรม

สถาบันฯ และภาคีต่างๆ ได้จัดเวที “รวมพลังความคิดสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ” เพื่อรับฟังความเห็นของประชาชนในจังหวัดต่างๆ ในช่วงเดือนมีนาคม – เดือนเมษายน 2545 จำนวนกว่า 460 เวที ทั่วประเทศ ในกรณี สถาบันฯ ได้จัดส่งเจ้าหน้าที่สถาบันฯ เข้าร่วมสังเกตการณ์ การจัดเวทีทุกจังหวัด

2.5 การสรุปผลการดำเนินงาน

ภายหลังการจัดเวทีต่างๆ เสร็จสิ้น คณะทำงานจังหวัดต่างๆ จะจัดส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานมายังสถาบันฯ ซึ่งจะได้อบรมรวม และจัดทำเป็นรายงานสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อจัดส่งให้กับสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพต่อไป

3. การเตรียมการ

การดำเนินงานโครงการฯ ได้มีการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายประชาสังคม และองค์กร/หน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศเพื่อร่วมกันดำเนินการกิจอันสำคัญนี้ ดังนั้น ภาคีที่ร่วมกันดำเนินงานโครงการฯ หลักๆ จึงมีอยู่ 3 ภาคี คือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (สทพ.) และเครือข่ายประชาสังคมจังหวัด และองค์กร/หน่วยงานในท้องถิ่น อาทิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการฯ บรรลุผลที่มุ่งหวังไว้ สถาบันฯ จึงได้มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกัน และเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 การจัดเวทีสร้างความเข้าใจร่วมภาคีดำเนินงาน

สถาบันฯ ได้จัดเวทีทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของโครงการ กิจกรรม การกิจ และบทบาทของภาคีดำเนินงานทั้ง 3 ภาคี ตลอดจนกลไกการประสานงานระหว่าง 3 ภาคีงบประมาณ และช่วงเวลาการดำเนินงานโครงการฯ ขึ้น โดยผู้เข้าร่วมประกอบด้วยจำนวน 4 เวที ดังนี้

1. เวทีที่ 1 จัดขึ้นเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2545 ณ โรงแรมโซลทวิน ทาวเวอร์ กรุงเทพฯ มหานคร โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาคต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล ภาคกลาง ตะวันออก และตะวันตก 26 จังหวัด มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 55 คน
2. เวทีที่ 2 จัดขึ้นเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2545 ณ โรงแรมบีพีแกรนด์ไฮเต็ล อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาคต่างๆ ในภาคใต้ 14 จังหวัด มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 31 คน
3. เวทีที่ 3 จัดขึ้นเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2545 ณ โรงแรมเจริญธานีปรีนเซส จ.ขอนแก่น โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาคต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 19 จังหวัด มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 33 คน
4. เวทีที่ 4 จัดขึ้นเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2545 ณ โรงแรมฮอติเคียร์การ์เด็น จ.เชียงใหม่ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาคต่างๆ ในภาคเหนือ จำนวน 17 จังหวัด มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 30 คน

3.2 การจัดอบรมวิทยากรเนื้อหา

แม้ว่าภาคีที่ร่วมกันดำเนินงานนี้ จะมีประสบการณ์ในการขับเคลื่อนการปฏิรูปสุขภาพ และความเข้าใจในแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพอยู่ไม่น้อย แต่เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในเนื้อหาในสาระสำคัญของการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีการจัดการอบรมวิทยากรเนื้อหา เพื่อซักซ้อมความเข้าใจในสาระที่ต้องไปดำเนินการ และกระบวนการในการดำเนินเวที ในภูมิภาคต่างๆ 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 จัดขึ้นระหว่างวันที่ 21- 22 กุมภาพันธ์ 2545 ณ โรงแรม บีพี แกรนด์ไฮเต็ล อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาคต่างๆ ในภาคใต้ 14 จังหวัด จำนวน 49 คน

ครั้งที่ 2 จัดขึ้นระหว่างวันที่ 21 – 22 กุมภาพันธ์ 2545 ณ โรงแรม ฮอติเคียร์การ์เด็น จ.เชียงใหม่ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาคต่างๆ ในภาคเหนือ 17 จังหวัด จำนวน 58 คน

ครั้งที่ 3 จัดขึ้นระหว่างวันที่ 25 – 26 กุมภาพันธ์ 2545 ณ โรงแรมแก่นอินน์ จ.ขอนแก่น มีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาคต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 19 จังหวัด จำนวน 73 คน

ครั้งที่ 4 จัดขึ้นระหว่างวันที่ 25 – 26 กุมภาพันธ์ 2545 ณ โรงแรมโซลทวิน ทาวเวอร์ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาคีต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล ภาคกลาง ตะวันออก และตะวันตก 26 จังหวัด จำนวน 81 คน

ในการอบรมดังกล่าว ผู้เข้าร่วมประชุมจะประกอบด้วยตัวแทนจากจังหวัดต่างๆ ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นวิทยากรในการจัดเวที โดยมีวิทยากรผู้ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ ซึ่งเป็นคณะอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ และสร้างความเข้าใจร่วมกัน ถึงความต้องการรับฟังความเห็นประชาชน ประเด็นสาระสำคัญที่ต้องการรับฟังความเห็น ตลอดจนการชักจูงถึงกระบวนการในเวที และเครื่องมือต่างๆ ในการจัดเวที ซึ่งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) จะได้จัดส่งให้คณะทำงานพื้นที่ เพื่อใช้ในการจัดเวทีต่อไป

4. การปฏิบัติการ

คณะทำงานพื้นที่ ได้ร่วมกันจัดเวที “รวมพลังความคิดสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ” เพื่อรับฟังความเห็นประชาชน ต่อสาระสำคัญในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยเป็นการจัดเวทีในระดับอำเภอ จำนวน 460 เวที ใน 75 จังหวัดทั่วประเทศ¹ ในระหว่างเดือนมีนาคม – เมษายน พ.ศ. 2545 ซึ่งการจัดเวทีดังกล่าว ผู้เข้าร่วมประชุมจะประกอบด้วยตัวแทนภาคส่วนต่างๆ ในท้องถิ่น อาทิ ข้าราชการ ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรปกครองท้องถิ่น สื่อมวลชน นักการเมือง ผู้นำทางศาสนา ภาคประชาคม เครือข่ายประชารัฐ เป็นต้น ประมาณ 60 คน

ในที่นี้ จะได้นำเสนอเฉพาะในส่วนของผลการปฏิบัติการในเชิงปริมาณ และรูปแบบการจัดเวที ส่วนสรุปผลการปฏิบัติการในเชิงเนื้อหา จะแสดงไว้ในบทต่อไป ดังนี้

4.1 ผลการปฏิบัติการในเชิงปริมาณ

การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชนต่อสาระสำคัญของการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติสามารถวัดผลในเชิงปริมาณรายละเอียดตามภาคผนวก ก. และผลการจัดเวทีอบรมวิทยากรเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนดังมีรายชื่อผู้ประสานงานรายจังหวัดตามภาคผนวก ข.

¹ เนื่องจากจังหวัดกระบี่ มีข้อจำกัดบางด้าน ไม่สามารถดำเนินการได้ในเวลาที่กำหนด จึงได้ยกเลิกการจัดเวทีในจังหวัดกระบี่ไป

4.2 รูปแบบการจัดเวที

การจัดเวที “รวมพลังความคิดสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ” เพื่อรับฟังความเห็นประชาชนต่อสาระสำคัญของการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มีสาระสำคัญที่ต้องการรับฟังความเห็นคือ ความคิดเห็นต่อหลักการและแนวทางรูปธรรมของการดำเนินงาน โดยประเด็นที่ต้องดำเนินการรับฟังความเห็นประชาชน มีหลักๆ 5 ประเด็น ได้แก่

- กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- ปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- ระบบบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ
- ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- การคุ้มครองผู้บริโภค

ซึ่งรูปแบบการจัดเวทีต่างๆ กว่า 460 เวที สามารถสรุปโดยย่อได้ดังนี้

1. ประเด็นในการรับฟังความเห็นฯ

- รับฟังความเห็นทุกประเด็นที่กำหนดไว้ใน 1 เวที
- รับฟังความเห็นในบางประเด็นที่กำหนดใน 1 เวที
- รับฟังความเห็นทั้งประเด็นที่กำหนดให้ และประเด็นอื่นๆ ในสาระสำคัญของการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เพิ่มเติม

2. การกำหนดประเด็นในการรับฟังความเห็นฯ

- ทีมวิทยากร ได้เป็นผู้กำหนดเองว่าจะดำเนินการรับฟังความเห็นในประเด็นใดบ้าง
- ทีมวิทยากรได้มอบให้ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้กำหนดประเด็นที่ ต้องการให้ดำเนินการรับฟังความเห็น
- ทีมวิทยากรเป็นผู้กำหนดประเด็นหลักในการดำเนินการรับฟังความเห็น และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมกำหนดประเด็นที่ต้องการให้ดำเนินการเพิ่มเติม

3. ระยะเวลาในการดำเนินเวทีรับฟังความเห็นฯ

โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการจัดเวที “รวมพลังความคิดสู่ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ” เพื่อรับฟังความคิดเห็นประชาชน ประมาณ 3-6 ชั่วโมง เฉพาะเวลาในส่วนการดำเนินการรับฟังความคิดเห็นประมาณ 1 ½ - 3 ชั่วโมง

4. กระบวนการดำเนินงานเวที

การเข้าสู่การประชุม	เกริ่นนำที่มาที่ไป และอธิบายวัตถุประสงค์การประชุม				
	พิธีเปิด		ไม่มีพิธีเปิด		
	บรรยายพิเศษ		ไม่มีบรรยายพิเศษ		
การเข้าสู่กระบวนการรับฟัง	ดู วิดีทัศน์ ที่มาที่ไป	ดู วิดีทัศน์ ร่าง พ.ร.บ. 12 หมวด	ดู วิดีทัศน์ ทั้ง 2 ชุด		ไม่ให้ดู วิดีทัศน์
	สรุปเนื้อหา ร่าง พ.ร.บ.		สรุปประเด็นที่จะรับฟัง		เข้าสู่กระบวนการ รับฟังเลย
กระบวนการรับฟังความคิดเห็น	ไม่แบ่ง กลุ่มย่อย	กลุ่มย่อย 1 ประเด็น	กลุ่มย่อย มากกว่า 1 ประเด็น	กลุ่มย่อย มี ประเด็นร่วม 1 และประเด็น เฉพาะกลุ่ม	กลุ่มย่อย 1-2 ประเด็น แล้ว เวียนไปกลุ่ม อื่น
	วิทยากรสรุปเนื้อหา ประเด็นที่คุยในกลุ่ม		แจกใบคำถามใน ประเด็นที่จะคุย		สรุปเนื้อหาและแจก ใบคำถาม
	วิทยากรดำเนินการเอง		ผู้เข้าร่วมดำเนินการเอง		วิทยากรดำเนินการ ผู้เข้าร่วมบันทึก/สลับกัน
การนำเสนอและแลกเปลี่ยนความคิด	วิทยากร/ผู้เข้าร่วม นำเสนอและ แลกเปลี่ยน		Shopping Idea		ไม่มี
การสรุปผล	วิทยากรสรุป			ไม่มี	

บทที่ 3

ผลการดำเนินงาน

สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา และภาคีต่างๆ ได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้ชื่อเวทีว่า “รวมพลังความคิดสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ” เพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในจังหวัดต่างๆ ในช่วงเดือนมีนาคม - เดือนเมษายน 2545 จำนวนกว่า 460 เวที ทั่วประเทศ ในการนี้ สถาบันฯ ได้จัดส่งเจ้าหน้าที่สถาบันฯ เข้าร่วมสังเกตการณ์ การจัดเวทีทุกจังหวัด และสามารถสรุปความคิดเห็นจากเวทีต่างๆ ได้ดังนี้

1. กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็น	เนื้อหา	ความถี่
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	เห็นด้วยกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฯตามที่กำหนดไว้	12
1.อำนาจหน้าที่	<u>ข้อเสนอเพิ่มเติม</u> © การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ - จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญหรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้	7
	© ให้อำนาจแก่คณะกรรมการฯ สามารถกำหนดนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ สู่การปฏิบัติโดยตรง โดยกำหนดไว้ใน พ.ร.บ.อย่างชัดเจน ควรใช้คำว่า “กำหนดให้” แทนคำว่า “เสนอแนะ”	5
2.องค์ประกอบ คสช.	2.1 เห็นด้วย กับจำนวนและองค์ประกอบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามที่เสนอ	5
	2.2 เปลี่ยนแปลงองค์ประกอบคณะกรรมการฯ © เพิ่มจำนวนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ - เพิ่มรัฐมนตรีกระทรวงที่เกี่ยวข้อง 2 ท่านคือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสิ่งแวดล้อม - เพิ่มจำนวนผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จากเดิม 4 คน เพิ่มเป็น 8 - 12 คน	4

	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มจำนวนผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ เป็น 4 – 6 คน - เพิ่มจำนวนผู้แทนองค์กรเอกชน เป็น 4-5 คน - เพิ่มตัวแทนประชาชน ภาคละ 1 คน - เพิ่มตัวแทนจากสมาชิกจังหวัด จำนวน 6 คน - เพิ่มผู้แทนด้านศาสนา - เพิ่มจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข การศึกษา บริหาร สื่อสารมวลชน) เป็นจำนวน 3 – 7 คน - เพิ่มผู้แทนด้านแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น 2 – 4 คน <p>© ลดจำนวนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลดจำนวนรัฐมนตรีจากกระทรวงต่างๆลง - ลดจำนวนคณะกรรมการให้เหลือ 15 คน <p><u>ข้อเสนอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ประธาน คสช.ควรคัดเลือกจากคณะกรรมการด้วยตนเอง โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นที่ปรึกษา 	
3. วาระ	<p>3.1 กำหนดวาระคณะกรรมการมีวาระที่เหลื่อมกัน</p> <p>© กรรมการจากการสรรหามีวาระ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ เมื่อครบ 2 ปี จับสลากออกครั้งหนึ่ง</p> <p>© กรรมการจากการสรรหามีวาระ 4-5 ปี ไม่เกิน 2 วาระ เมื่อครบ 2 ปี จับสลากออกครั้งหนึ่ง</p> <p>3.2 กำหนดวาระ คสช. ให้ชัดเจน ไม่ให้มีวาระที่เหลื่อมกัน</p> <p>© กรรมการ มีวาระคราวละ 2 ปี ไม่เกิน 2 วาระ</p> <p>© กรรมการ มีวาระคราวละ 4- 5 ปี ไม่เกิน 2 วาระ</p>	11
4. วิธีการสรรหา / คุณสมบัติ	<p>4.1 วิธีการสรรหา</p> <p>© แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแทนจากฝ่ายสาธารณสุข-ฝ่ายการปกครอง-ฝ่ายการศึกษาและองค์กรประชาชน ร่วมเป็นคณะกรรมการเพื่อคัดเลือกผู้เป็นคณะกรรมการ</p>	18

	<p>สุขภาพแห่งชาติ</p> <p>© กำหนดองค์ประกอบภาคประชาชน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ตัวแทนประชาชนมาจากสมาชิกรัฐสภาสุขภาพแห่งชาติ • ตัวแทนภาคประชาชน เป็นผู้แทนจากภาค/เขตต่างๆ • ตัวแทนภาคประชาชนมาจากกระบวนการสรรหา • ตัวแทนภาคประชาชนได้จากการรับสมัคร • กำหนดสัดส่วน หญิง : ชาย <p>- ไม่กำหนดสัดส่วน</p> <p>- กำหนดให้มีผู้หญิงไม่น้อยกว่า 1 ใน 5</p> <p>- กำหนดให้หญิง : ชาย ในปริมาณที่เท่ากัน</p> <p>4.2 คุณสมบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไม่จำกัดอาชีพ • อายุ <p>- ไม่กำหนดอายุของคณะกรรมการ</p> <p>- กำหนดอายุโดย</p> <p>+ คณะกรรมการควรมีอายุมากกว่า 35 ปี</p> <p>+ คณะกรรมการควรบรรลุนิติภาวะ</p>	
<p>สมาชิกรัฐสภาสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>1. ที่มา</p>	<p>1.1 กำหนดให้ตัวแทนจากคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ที่ตั้งแต่ละระดับตำบล-อำเภอ-จังหวัดเข้าร่วมเวทีสมาชิกรัฐสภา</p>	7
<p>2. องค์ประกอบ</p>	<p>2.1 กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นคณะกรรมการโดยตำแหน่ง - คณะกรรมการมาจากการคัดเลือก - เป็นคณะกรรมการโดยตำแหน่งและจากการคัดเลือก <p>(รายละเอียด ยุทธยา,ตราด,แม่ฮ่องสอน..)</p>	15
	<p>2.2 กำหนดคุณสมบัติของ กสพ.</p>	3
<p>3. เวทีสมาชิกรัฐสภา</p>	<p>3.1 การจัดเวทีสมาชิกรัฐสภา</p> <p>© จัดประชุมสมาชิกรัฐสภาสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำ</p>	18

	<p>อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญหรือจัดประชุมสมาชิกสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ ให้สนับสนุนการจัดเวทีสมาชิกในระดับพื้นที่ ตั้งแต่ระดับตำบล-อำเภอ-จังหวัด มีการนำเสนอเชื่อมโยงข้อมูลเป็นลำดับขั้น ◎ การจัดเวทีในระดับจังหวัด มีจุดมุ่งหมายเพื่อผลักดันนโยบายด้านสุขภาพเข้าสู่เวทีสมาชิกในระดับประเทศ ◎ การจัดเวทีสมาชิกควรมีภาคประชาชนเข้าร่วมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ◎ ควรมีเครือข่ายผู้ด้อยโอกาสในสังคม เช่น ผู้พิการ เข้าร่วมเสนอปัญหาในเวทีสมาชิก ◎ ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดเวทีทุกระดับจากภาครัฐ 	
แผนสุขภาพชุมชน	<p>1.กำหนดให้จัดทำแผนสุขภาพชุมชนไว้ในแผนพัฒนาตำบล</p> <p>2.มีการบังคับใช้แผนสุขภาพชุมชนทุกตำบลด้วย</p>	22
การจัดทำแผนสุขภาพระดับชุมชนเชื่อมโยงสู่ระดับจังหวัดและระดับประเทศ	1 คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ นำเสนอแผนเป็นลำดับจากหมู่บ้านจนถึงระดับจังหวัด เข้าสู่ สมาชิกแห่งชาติ	10
	2 คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ นำเสนอผ่าน จังหวัดให้ผู้ว่าฯ รับรองนำเข้าสู่ระดับชาติ	6

2. ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ประเด็น	เนื้อหา	ความถี่
1.การจัดการปัญหาคุกคามสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="522 315 1191 533">◎ จัดให้มีองค์กรอิสระหรือคณะกรรมการในพื้นที่เพื่อดูแลปัญหาที่คุกคามต่อสุขภาพภายในชุมชน โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาล หรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <li data-bbox="522 544 1191 712">◎ กระตุ้น สนับสนุนให้องค์กรต่างๆและแกนนำที่มีอยู่เดิมในพื้นที่ทำงานเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ สามารถดูแลปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้ <li data-bbox="522 723 1191 891">◎ จัดเวทีสาธารณะเพื่อรับฟังความเห็นของประชาชนในพื้นที่และเพื่อพิจารณาปัญหาคุกคามที่เกิดขึ้นในพื้นที่ <li data-bbox="522 902 1191 1182">◎ กำหนดให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่รับผิดชอบต่อปัญหาคุกคามสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยให้ร่วมกับประชาชนในพื้นที่ออกกฎระเบียบ ข้อบังคับ ต่อกิจการใดๆที่เกิดขึ้น ในชุมชนซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาคุกคามสุขภาพได้ <li data-bbox="522 1193 1191 1294">◎ กำหนดให้ผู้ที่ก่อภัยคุกคามต้องรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น <li data-bbox="522 1305 1191 1518">◎ ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนสามารถทราบและเข้าถึงข้อมูลอันเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ และปัญหาคุกคาม 	<p>9</p> <p>7</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>4</p>
2.การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ(HIA) 1.หลักการ	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="522 1547 1191 1771">◎ รัฐต้องกำหนดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ และโครงการต่างๆที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน <li data-bbox="522 1783 1191 1939">◎ กำหนดให้มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกับวิชาการสมัยใหม่ 	<p>6</p> <p>5</p>

<p>2.การมีส่วนร่วมของประชาชน</p>	<p>© การมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดให้ประชาชนร่วมเป็นคณะกรรมการประเมินผลกระทบฯประชาชน : รัฐ ในสัดส่วน 3 : 2 หรือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของคณะกรรมการประเมินฯ - ให้ประชาชนร่วมรับฟัง-พิจารณาการประเมินผลกระทบฯในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ก่อนดำเนินการ-ระหว่างดำเนินการ-หลังดำเนินการ โดยผ่านกลไกประชาคมเป็นหลัก 	<p>3</p>
----------------------------------	--	----------

เรื่องที่ 3 การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ

ประเด็น	เนื้อหา	ความถี่
ลักษณะของหน่วยบริการสุขภาพ	1.สถานที่ - อยู่ใกล้ชุมชน เดินทางสะดวก กระจายอยู่ในทุกชุมชน - สะอาด บรรยากาศดี มีสถานที่ออกกำลังกาย เป็นศูนย์กลางของชุมชน	10
	2.ลักษณะของบริการที่ต้องการ © เวลา - เปิดให้บริการตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ไม่เว้นวันหยุด - ให้การบริการสอดคล้องกับวิถีชีวิตคนในชุมชน © บุคลากร - มีแพทย์ประจำการ - มีแพทย์เฉพาะทางในสถานบริการ - กำหนดให้มีแพทย์จากโรงพยาบาลประจำจังหวัด/อำเภอ มาตรวจรักษาเป็นเวลาประจำ - มีบุคลากรอย่างน้อยแห่งละ 4 คน © การบริการ - ให้บริการครบวงจร เบ็ดเสร็จ รวดเร็ว มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ครบ - ออกเยี่ยมเยียนตามบ้าน ติดตามผลการรักษา - ให้ข้อมูลประชาชนเกี่ยวกับบริการ และข้อมูลด้านการรักษา - เป็นศูนย์สุขภาพประจำชุมชน - มีบริการตรวจสุขภาพประจำปี - ประชาชนมีสิทธิ์เลือกสถานบริการ ไม่จำกัดเฉพาะแห่งใดแห่งหนึ่ง - ให้บริการอย่างเท่าเทียมกันในทุกคน - มีหลักในการให้บริการคือ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค - เป็นสวัสดิการให้ประชาชน ไม่เก็บค่ารักษาพยาบาล	34 13 10 11

2.การเชื่อมต่อระหว่างบริการ	<p>© การส่งต่อระหว่างระดับบริการ ต้องมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และมีความรับผิดชอบในผู้เกี่ยวข้องกัน</p> <p>เน้นการให้บริการในระดับต้น ที่เจ้าหน้าที่สามารถ ให้บริการและดูแลผู้รับบริการ ได้อย่างใกล้ชิด</p>	7
	<p><u>การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ</u></p> <p>© <u>บทบาทรัฐ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งองค์กรอิสระ ติดตามดูแล และดำเนินงาน - จัดงบประมาณส่งเสริมการสร้างสุขภาพ <p>© <u>บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาพ - ร่วมเป็นคณะกรรมการ ในการตรวจสอบ ดูแลหน่วย บริการ <p>© <u>บทบาทประชาชน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งองค์กรระดับชุมชนที่มีประชาชนเป็น คณะกรรมการ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และ เจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุข - ร่วมวางแผนการบริหารงานให้แก่หน่วยบริการใน พื้นที่ - ทำหน้าที่ตรวจสอบและประเมินผลการบริหารจัดการ ของหน่วยบริการ - กำหนดมาตรฐานการบริการร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้ ให้บริการ 	5

เรื่องที่ 4 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ประเด็น	รายละเอียด	ความถี่
<p>1.ก ล ไ ก ภ า ค ป ร ะ ช า ช น เ พื่ อ ค ุ้ ม ค ร อ ง ผู้ บ ริ โภ ก (ร ู ป แ บ บ อ ง ค ั ก ร ค ุ้ ม ค ร อ ง ผู้ บ ริ โภ ก)</p>	<p><u>แนวทางที่ 1</u> สนับสนุนให้รัฐตั้งกลไกอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นมา โดยทำ หน้าที่ให้ความเห็น ตรากฎหมาย จัดสรรงบประมาณแก่องค์กร ประชาชน เป็นตัวแทนการร้องเรียน, เรียกร้องค่าเสียหายแก่ผู้บริโภค ซึ่ง ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างรัฐและประชาชน โดยรับงบประมาณ จากรัฐอย่างชัดเจน (เสียงส่วนใหญ่เห็นด้วยโดยไม่มีข้อขัดแย้งจาก หลักการดังกล่าว) ข้อเสนอเพิ่มเติม :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ ควรระบุหน้าที่ของรัฐเพิ่มเติม คือ นอกจากรัฐสนับสนุน งบประมาณการทำงานแก่องค์กรอิสระผู้บริโภคแล้ว ต้อง สนับสนุนด้านวิชาการ ที่ปรึกษากฎหมาย หรือ ทรัพยากรอื่นๆ ที่ องค์กรอิสระผู้บริโภคเห็นจำเป็นต้องได้รับจากรัฐ ◎ ควรกำหนดสัดส่วนของงบประมาณสนับสนุนอย่างชัดเจน ตั้งแต่ จากรัฐสู่องค์กรอิสระผู้บริโภค และจากองค์กรอิสระผู้บริโภคสู่ องค์กรประชาชนคุ้มครองผู้บริโภค ◎ ควรระบุหรือกำหนดถึงที่มาของคณะกรรมการหรือผู้ที่อยู่ใ นองค์กรอิสระผู้บริโภคว่ามีการคัดสรรอย่างไร สัดส่วนของภาค ประชาชนที่เป็นตัวแทนในคณะกรรมการชุดนี้เป็นอย่างไร ◎ เสนอให้มีองค์กรอิสระผู้บริโภคระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (เพิ่มเติมจากองค์กรอิสระผู้บริโภคส่วนกลางระดับประเทศ) ◎ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรที่ผลิตอาหารและยาและอื่นๆ ต้อง มีตัวแทนศาสนามีส่วนร่วม เช่น คณะกรรมการอิสลามประจำ จังหวัด กรรมการมัสยิด คณะกรรมการอิสลามแห่งประเทศไทย เป็นต้น ◎ องค์กรอิสระควรมีผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา ◎ เสนอให้สัดส่วนขององค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค เป็น 50:50 ระหว่างรัฐและประชาชน 	<p>14</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>

	<p>แนวทางที่ 2</p> <p>ไม่เสนอตั้งกลไกอิสระภาคประชาชนขึ้นมาทำงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นการเฉพาะ แต่เสนอให้ คสช. ผลักดันให้มีองค์กรอิสระขึ้นมา แต่ไม่มีหน้าที่ดำเนินการหรือจัดการเอง ทำหน้าที่เพียงให้ข้อเสนอแนะต่อรัฐเท่านั้น และให้รัฐจัดงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพ(ทั้งของรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) สนับสนุนองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่</p> <p>ข้อเสนอเพิ่มเติม :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ ควรกำหนดให้องค์กรอิสระนี้ต้องมีบทบาทหน้าที่และให้อำนาจด้วย ◎ เสนอใหม่เพื่อให้รัฐจัดงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 2 ของงบประมาณด้านสุขภาพ(ทั้งของรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) สนับสนุนองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ ◎ เสนอใหม่เพื่อให้รัฐจัดงบประมาณร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพ(ทั้งของรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) สนับสนุนองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ ◎ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจสามารถออกกฎหมายรองรับการตรวจสอบผลิตภัณฑ์/สินค้า/การบริการต่างๆ ที่ดำเนินการโดยองค์กรอิสระ หรือ องค์กรประชาชนคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ได้ <p>เสนอแนวทางการจัดสรรงบประมาณลงสู่องค์กรประชาชนคุ้มครองผู้บริโภค ดังนี้ งบฯ จากส่วนกลาง 50% จากกองทุนเพื่อสุขภาพ 20 % อบต. 30% โดยเข้าหน้าที่สาธารณสุขจัดการจัดสรรงบประมาณลงไปให้</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ แนวทางที่ 2 ควรระบุให้องค์กรประชาชนคุ้มครองผู้บริโภค และ องค์กรอิสระผู้บริโภค และองค์กรภาคเอกชนอื่นๆ มีสิทธิเข้าไปตรวจสอบการทำงานของหน่วยงานรัฐที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคไว้ด้วย 	<p>6</p> <p>5</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>1</p>
	<p>แนวทางที่ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ คสช. ผลักดันให้มีองค์กรอิสระภาคประชาชนขึ้นมา แต่ไม่กำหนดอำนาจหน้าที่หรือกลไกๆ เป็นการเฉพาะในการทำงานคุ้มครอง 	<p>2</p>

	<p>ผู้บริโภค ให้เป็นหน้าที่ของคสช.ในดำเนินงานต่อไป</p> <p>แนวทางอื่นๆ</p> <p>๑) กำหนดในพรบ.สุขภาพให้มีองค์กรในพื้นที่ตั้งแต่ระดับ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ตามลำดับขึ้นไป ซึ่งในระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วย ประชาชนคุ้มละ 3-4 คน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ครู/อาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวแทนหรือเจ้าหน้าที่รัฐ(มี/ไม่มีก็ได้) กำหนดหน้าที่/อำนาจให้ชัดเจน ตัวอย่าง กำหนดกฎระเบียบ กติกาต่างๆ ทำงานร่วมกับภาครัฐ ประสานงาน ตรวจสอบ ดูแล และเรียกร้องค่าเสียหายแทนชุมชน</p> <p>๒) เสนอให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคสุขภาพระดับพื้นที่ ภายใต้งานของคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.) อาจ กำหนดเป็นชุดคณะทำงานหนึ่งในคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ชุดใหญ่ หมายถึง ให้มี กสพ. เป็นผู้ดูแลองค์กรผู้บริโภคระดับพื้นที่ เป็นอิสระและเป็นกลาง ไม่ขึ้นกับหน่วยงานใด มีการกำหนด สักส่วนคณะทำงาน/กรรมการ ให้มีอำนาจหน้าที่ติดตาม ตรวจสอบ วิเคราะห์ผลิตภัณฑ์หรือสินค้าต่างๆ(ภายใต้กรอบของ กสพ.) หรืออื่นๆ โดยรวม คือ คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ รับผิดชอบดำเนินการทั้งหมด</p> <p>๓) ให้มีงบลงมาสับสนุนการทำงานของ กสพ. ตามแนวทางข้างต้น 3-15 %</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>1</p>
2. หลักการ / แนวทางวิธีการ	<p>ข้อเสนอเพิ่มเติม :</p> <p>๑) ควรกำหนดนิยามของ “ผู้บริโภค” ไว้ในพรบ. สุขภาพ ว่า หมายถึง ประชาชนที่ใช้สินค้าหรือบริการและผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ บริการ</p> <p>๒) นิยามของ “ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ” ตามที่ ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้ง ประพันธ์ เสนอว่าควรหมายถึงผลิตภัณฑ์ทั้งปวงซึ่งล้วนมี ผลกระทบต่อสุขภาพ ขอเพิ่มเติมประเภท/ชนิดที่มักไม่ค่อยนึกถึง เช่น สีย้อมผ้า ผงชูรส อาหารเสริมสุขภาพ ยาม่าแมลง เป็นต้น</p> <p>๓) ในพรบ.สุขภาพควรกำหนดบทลงโทษผู้กระทำผิดไว้ให้ชัดเจน และออกกฎหมายรับรองสิทธิผู้บริโภค</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>18</p>

	<ul style="list-style-type: none"> © กำหนดให้รัฐควบคุมการโฆษณาสินค้า ผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ และกำหนดแนวทางข้อห้ามหรือข้อกำหนดไว้อย่างชัดเจนสำหรับสินค้าบางประเภท เช่น ห้ามการโฆษณาสินค้า / ผลิตภัณฑ์ที่ทำลายสุขภาพ เช่น สุรา บุหรี่ ไม่เฉพาะทางสื่อโทรทัศน์เท่านั้น แต่ให้รวมถึงสื่อวิทยุด้วย ทั้งนี้อนุโลมในการโฆษณาตามแผ่นป้ายต่างๆ ลดการใช้เด็กเป็นสื่อโฆษณาสินค้า/บริการที่ต่อแหลม หรือสินค้าที่ไม่มีประโยชน์ และห้ามมิให้มีการโฆษณาที่เกินจริง © รัฐทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเพียงพอ ข้อมูลถูกต้อง © รัฐจัดบุคลากรที่มีความรู้ด้านศาสนาอิสลาม เช่น คณะกรรมการอิสลามแห่งประเทศไทย เข้าร่วมตรวจสอบด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค 	<p>25</p> <p>17</p> <p>1</p>
<p>3. การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน</p>	<p>ข้อเสนอเพิ่มเติม :</p> <ul style="list-style-type: none"> © ให้มีการจัดตั้งกลุ่มองค์กร /หน่วยงานประจำตำบลหรือหมู่บ้าน เป็นผู้ดูแล ตรวจสอบ เฝ้าระวังทั้งกรณีผลิตภัณฑ์และการบริการต่างๆ เป็นตัวแทนเรียกร้องค่าเสียหาย ทำหน้าที่เป็นศูนย์ร้องเรียนของประชาชนประจำตำบลหรือหมู่บ้าน มีกฎหมายรองรับ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆในชุมชนท้องถิ่นจัดการ © สนับสนุนให้มีกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ และกองทุนชดเชยการเสียหาย โดยท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณกามีท้องถิ่นให้กองทุนดังกล่าว © ออกข้อบังคับ อบต. ให้ อบต. เป็นแกนนำในการแก้ปัญหา โดยจัดสรรงบประมาณ 1-2% เพื่อใช้จัดการ © ตั้งเป็นองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค เป็นองค์กรศาสนาโดยประชาชน (อิสลาม) มีคณะกรรมการด้านศาสนาเข้าร่วมควบคุมดูแล © จัดตั้งองค์กรอิสระโดยใช้กลไกสุขภาพจังหวัด เพื่อเป็นปากเสียงแทนประชาชน เป็นผู้ตรวจสอบและมีอำนาจตรวจสอบสินค้าการบริโภคอันเกี่ยวกับสุขภาพทุกประเภท หมายความว่า องค์กรที่จะทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคให้อยู่ในชุด ของ กสพ. 	<p>15</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>2</p> <p>9</p>

	<p>© ให้สิทธิชุมชนในออกเครื่องหมาย ออ. เป็นของชุมชนเอง ชุมชนสามารถกำหนดกฎเกณฑ์ของกลุ่มในการผลิตสินค้าที่มีคุณภาพมาตรฐานของชุมชน</p> <p>© จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารระดับพื้นที่ ด้านสุขภาพ ความเคลื่อนไหวต่างๆ เสนอให้ อบต ทุกแห่งจัดให้มีหอกระจายข่าวประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และ ส่งเสริมสื่อชุมชนหรือสื่อท้องถิ่นต่างๆให้เกิดการตื่นตัว</p> <p>© มีข้อเสนอเพิ่มเติมคือ เครื่องหมาย ออ. ควรมีการตรวจสอบอย่างเป็นธรรม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เครื่องหมายพร้อมทั้งรายละเอียดต่างๆ เช่น วันหมดอายุ วันผลิต ขอให้ใช้ภาษาไทยและมีมาตรฐานเดียวกันเพื่อให้ผู้บริโภคเข้าใจได้ง่าย</p>	7 6 1
3. สิทธิของประชาชนในฐานะผู้บริโภค	<p>ข้อเสนอเพิ่มเติม: สิทธิทั้งหมด 10 ข้อ ที่นำมาจากข้อเสนอผลการสังเคราะห์ทางวิชาการของคณะอนุกรรมการวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ มีประเด็นเพิ่มเติมต่างๆ ดังนี้</p> <p>© สิทธิในข้อ 3 และข้อ 6 นอกจากจะกำหนดให้มีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ที่เพียงพอแล้ว ให้กำหนดลงรายละเอียดเพิ่มเติม คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สิทธิที่ประชาชนต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริง ข้อมูลเปิดเผยต่อสาธารณะ 2) สิทธิที่ประชาชนจะได้รับข้อเสนอแนะต่างๆ การได้รับการฝึกอบรมอาสาสมัครเสริมความรู้ต่างๆ การได้รับทุนทำวิจัยท้องถิ่น(ด้านสุขภาพ) เพื่อให้ชุมชนได้ดูแลตนเอง <p>© สิทธิที่จะเลือกเพศของแพทย์ในการเลือกรับบริการ</p> <p>© สิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหายที่เกิดขึ้น โดยควรกำหนดว่าให้เป็นเงินจากกองทุนที่ตั้งขึ้นมาเป็นการเฉพาะ ไม่ว่าจะเป็นการบริการด้านการแพทย์ หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>© สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน และต้องไม่โฆษณาเกินจริง เช่น คลินิก (ที่บริการด้านศัลยกรรม ตกแต่ง)</p> <p>© สิทธิที่จะต้องได้รับการบริการอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ไม่แตก ต่างในด้านต่างๆ</p> <p>© สิทธิด้านการมีส่วนร่วมโดยที่ประชาชน/ท้องถิ่นสามารถตั้งกลุ่ม/</p>	25 1 10 16 20 5

องค์กร/สมาคมต่างๆ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และได้รับการคุ้มครองถูกต้องตามกฎหมาย สามารถตรวจสอบการทำงานของภาครัฐได้ สามารถตรวจสอบผลิตภัณฑ์ หรือการบริการต่างๆ และต้องกำหนดอำนาจหน้าที่ไว้ด้วยอย่างชัดเจน เหตุผลในการสนับสนุนสิทธิดังกล่าวเนื่องจาก หากไม่กำหนดไว้ กลุ่ม/องค์กรประชาชนที่เกิดขึ้นจะไม่มีกฎหมายรองรับทำให้ไม่มีการยอมรับและเมื่อสนับสนุนให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วยการให้มี

- กลุ่มองค์กรภาคประชาชนแล้ว ก็ต้องให้อำนาจไว้ด้วย
- © ข้อเสนออื่นๆ ควรคุ้มครองสิทธิของผู้ประกอบการไว้ด้วย จะต้องไม่คุกคามสิทธิของผู้ประกอบการจนเกินไป เพราะผู้ประกอบการก็มีสิทธิได้รับการคุ้มครองเช่นกัน เหตุผลสนับสนุนหลักการดังกล่าวข้างต้น เนื่องจากการยึดหลักตามตะวันตกมากจะเป็นการทำร้ายและทำลายภูมิปัญญาพื้นบ้าน เช่น หมอพื้นบ้านที่หากกำหนดว่าต้องมีคุณภาพได้มาตรฐานมากๆ ใกล้เคียงกับแพทย์แผนปัจจุบัน อาจทำให้การแพทย์พื้นบ้านแบบนี้สูญหายไป

1

5. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ประเด็น	เนื้อหา	ความถี่
การควบคุมคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ◎ ตั้งคณะกรรมการหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพหมอพื้นบ้านภายในชุมชน 1 ◎ มีหน่วยงานที่ให้การรับรองมาตรฐานหมอพื้นบ้าน และแพทย์แผนไทย 2 ◎ ออกกฎหมายคุ้มครองความปลอดภัยจากการบริการของหมอพื้นบ้าน 1 ◎ ควรกำหนดมาตรฐานและควบคุมคุณภาพยาร่วมกันระหว่างหมอพื้นบ้าน และแพทย์แผนปัจจุบัน 1 ◎ ผลักดันให้ยาสมุนไพรได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยา 4 ◎ กำหนดให้มีการประเมินผลร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 1 	
แนวทางการสนับสนุน/พัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> ◎ ออกใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ และขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย 5 ◎ จัดให้มีคณะกรรมการกำหนดนโยบายพัฒนาหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย 3 ◎ จัดสรรงบประมาณเพื่อการวิจัยศึกษาด้วยสมุนไพร รวมถึงการสนับสนุนให้มีการแปรรูปสมุนไพร 2 ◎ ควรจัดเวทีเพื่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของหมอพื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 1 	
	<p><u>พัฒนาความรู้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ จัดให้มีสถาบันให้การศึกษาศาสตร์แพทย์แผนไทยอย่างครบกระบวนการ 3 ◎ จัดให้มีหลักสูตรแพทย์แผนไทยในระดับอุดมศึกษา 2 ◎ จัดให้มีหลักสูตรพื้นฐานเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยในระดับประถมศึกษา (วิชา สปช.) เรียนรู้เรื่องสมุนไพร และการรักษาเบื้องต้น 2 ◎ รวบรวมความรู้ ตำรายาพื้นบ้านและการรักษาแผนโบราณ 2 	

	<p>จัดให้มีการถ่ายทอดเพื่อมิให้สูญหาย</p> <p>© สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การวิจัยในองค์ความรู้เดิมของการรักษาแผนไทย เพื่อให้เกิดการยอมรับมากขึ้น</p> <p>© บรรจุการรักษาแผนไทยเข้าสู่บัญชียาหลักของชาติ</p> <p>© จัดฝึกอบรมการใช้สมุนไพรและการรักษาแบบแพทย์แผนไทยให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตามสถานบริการต่างๆ</p> <p>© จัดลิขสิทธิ์ภูมิปัญญาเฉพาะถิ่น</p>	<p>4</p> <p>2</p> <p>3</p>
	สนับสนุนให้มีบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการของรัฐ เช่น สถานีอนามัย และ โรงพยาบาล ซึ่งประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการได้	7
จัดตั้งองค์กร	<p>© กำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น (ตามสาระต่างๆ) เพื่อดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนา ซึ่งคณะกรรมการประกอบด้วยตัวแทนภาควิชาการ ภาครัฐและประชาชน โดยมีประชาชนในสัดส่วนที่มากกว่า ตัวแทนจากอีกสองภาค</p> <p>© จัดตั้งสภาแพทย์แผนไทย ทำหน้าที่กำหนดมาตรฐาน และตรวจสอบการให้บริการของหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย</p> <p>© จัดให้มีชมรมหมอพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศ เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย</p> <p>© จัดตั้งศูนย์รวบรวมความรู้ด้านการรักษาแผนไทย ทั้งในรูปแบบของหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนโบราณ</p> <p>© มีหน่วยงานตรวจสอบวิเคราะห์ด้วยสมุนไพร และรับรองมาตรฐาน</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>2</p>

6. กองทุนสุขภาพชุมชน

ประเด็น	เนื้อหา	ความถี่
งบประมาณ/แหล่งทุน	<ul style="list-style-type: none"> ◎ ให้ประชาชนในพื้นที่จ่ายเงินเข้ากองทุนและรัฐจ่ายเงินสมทบ ◎ กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลจัดสรรงบประมาณเข้ากองทุน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณทั้งหมด ◎ เก็บภาษีจากผู้ประกอบการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน นำมาเป็นเงินกองทุน 	<p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">1</p>
การบริหารจัดการ	<ul style="list-style-type: none"> ◎ จัดตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยมีสัดส่วนระหว่างภาครัฐต่อประชาชน ที่เท่าเทียมกัน ◎ ให้ประชาชนในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการบริหารกองทุน * ◎ ให้สมาชิกกองทุนเป็นผู้บริหารจัดการ* <p>(* รายละเอียดในการทำงานไม่ได้ระบุว่า ดำเนินการในรูปของคณะกรรมการหรือ รูปแบบใด)</p>	<p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">3</p>

บทที่ 4

สรุปเนื้อหาและข้อเสนอแนะ

ในโครงการเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชนต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา และภาคีต่างๆ ได้ร่วมกันจัดเวทีวงกว้างขึ้น เพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในจังหวัดต่างๆ ในช่วงเดือนมีนาคม – เดือนเมษายน 2545 จำนวนกว่า 460 เวที ทั่วประเทศ นั้น สามารถจัดทำสรุปเนื้อหาในการจัดทำเวทีรับฟังความคิดเห็นดังกล่าว รวมถึงข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในแต่ละประเด็นที่จัดเวทีขึ้นสรุปได้ดังนี้

1. กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

ในเรื่องอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการนั้น ส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยอยู่แล้ว แต่ขอให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้ และให้อำนาจแก่คณะกรรมการฯ สามารถกำหนดนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ สู่การปฏิบัติโดยตรง

นอกจากนี้ ควรมีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบคณะกรรมการโดยเพิ่มจำนวนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสิ่งแวดล้อม มีการเพิ่มจำนวนผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้แทนองค์กรภาคประชาชน องค์กรเอกชน ตัวแทนประชาชน ตัวแทนจากสมาชิกจังหวัด เป็นต้น

ส่วนเรื่องกำหนดวาระคณะกรรมการควรมีวาระที่เหลื่อมกัน โดยกรรมการจากการสรรหามีวาระ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ เมื่อครบ 2 ปี จับสลากออกครึ่งหนึ่ง และมีวิธีการสรรหาเป็นแบบการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา ซึ่งประกอบไปด้วย ตัวแทนจากฝ่ายสาธารณสุข-ฝ่ายการปกครอง-ฝ่ายการศึกษา และองค์กรประชาชน ร่วมเป็นคณะกรรมการเพื่อคัดเลือกผู้เป็นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติซึ่งคุณสมบัติ ไม่ควรจำกัดอาชีพ กำหนดอายุให้คณะกรรมการมีอายุมากกว่า 35 ปี และกำหนดให้ตัวแทนจากคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ที่ตั้งแต่ละระดับตำบล-อำเภอ-จังหวัดเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ

ในเรื่องของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพนั้น ควรจัดเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและให้มีการสนับสนุนการจัดเวทีสมัชชาในระดับพื้นที่ ตั้งแต่ระดับตำบล-อำเภอ-จังหวัด มีการนำเสนอเชื่อมโยงข้อมูลเป็นลำดับขั้น รวมทั้งมีการจัดเวทีในระดับจังหวัด มีจุดมุ่งหมายเพื่อผลักดันนโยบายด้านสุขภาพเข้าสู่เวทีสมัชชาในระดับประเทศ และการจัดเวทีสมัชชาควรมีภาคประชาชนเข้าร่วมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 และควรมีเครือข่ายผู้ค้ำชูโอกาสในสังคม เช่น ผู้พิการ เข้าร่วมเสนอปัญหาในเวทีสมัชชา

2. ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ในเรื่องปัญหาที่คุกคามสุขภาพนั้น ควรจัดให้มีองค์กรอิสระหรือคณะกรรมการในพื้นที่เพื่อดูแลปัญหาที่คุกคามต่อสุขภาพภายในชุมชน โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาล หรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการกระตุ้น สนับสนุนให้องค์กรต่างๆและแกนนำที่มีอยู่เดิมในพื้นที่ทำงานเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ สามารถดูแลปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้ รวมทั้งจัดเวทีสาธารณะเพื่อรับฟังความเห็นของประชาชนในพื้นที่และเพื่อพิจารณาปัญหาคุกคามที่เกิดขึ้นในพื้นที่

นอกจากนี้ ควรกำหนดให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่รับผิดชอบต่อปัญหาคุกคามสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยให้ร่วมกับประชาชนในพื้นที่ออกกฎระเบียบ ข้อบังคับ ต่อกิจการใดๆที่เกิดขึ้นในชุมชนซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาคุกคามสุขภาพได้ มีการกำหนดให้ผู้ที่ก่อภัยคุกคามต้องรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น และควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนสามารถทราบและเข้าถึงข้อมูลอันเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ และปัญหาคุกคาม รัฐต้องกำหนดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ และโครงการต่างๆที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

ส่วนเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนั้น กำหนดให้ประชาชนร่วมเป็นคณะกรรมการประเมินผลกระทบฯประชาชน : รัฐ ในสัดส่วน 3 : 2 หรือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของคณะกรรมการประเมินฯให้ประชาชนร่วมรับฟัง-พิจารณาการประเมินผลกระทบฯในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ก่อนดำเนินการ-ระหว่างดำเนินการ-หลังดำเนินการ โดยผ่านกลไกประชาคมเป็นหลัก และการกำหนดให้มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกับวิชาการสมัยใหม่

3. การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ

ลักษณะของบริการสุขภาพและควบคุมคุณภาพที่ต้องการ เช่น เวลา ควรเปิดให้บริการตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ไม่เว้นวันหยุด และจัดให้การบริการสอดคล้องกับวิถีชีวิตคนในชุมชน รวมทั้งเรื่องของบุคลากร ควรมีแพทย์ประจำการ และมีแพทย์เฉพาะทางในสถานบริการ นอกจากนี้ควรกำหนดให้มีแพทย์จากโรงพยาบาลประจำจังหวัด/อำเภอ มาตรวจรักษาเป็นเวลาประจำ ในเรื่องของการบริการควรมีการบริการครบวงจร รวดเร็ว มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ครบ นอกจากนี้ มีการออกเยี่ยมเยียนตามบ้าน ติดตามผลการรักษา และให้ข้อมูลประชาชนเกี่ยวกับบริการ และข้อมูลด้านการรักษาเป็นศูนย์สุขภาพประจำชุมชน โดยประชาชนมีสิทธิ์เลือกสถานบริการ ไม่จำกัดเฉพาะแห่งใดแห่งหนึ่ง และให้บริการอย่างเท่าเทียมกันในทุกคน มีหลักในการให้บริการคือ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ของภาครัฐนั้น คือ มีการจัดตั้งองค์กรอิสระ ติดตามดูแลและดำเนินงาน จัดงบประมาณส่งเสริมการสร้างสุขภาพ เน้นบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยจัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาพ และร่วมเป็นคณะกรรมการในการตรวจสอบ คู่มือหน่วยบริการ ส่วนบทบาทประชาชน ควรมีการจัดตั้งองค์กรระดับชุมชนที่มีประชาชนเป็น คณะกรรมการ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และ เจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุข และให้ ร่วมวางแผนการบริหารงานให้แก่หน่วยบริการในพื้นที่ รวมทั้งมีการทำหน้าที่ตรวจสอบและ ประเมินผลการบริหารจัดการของหน่วยบริการ หรือกำหนดมาตรฐานการบริการร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้ ให้บริการ

4. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ในเรื่องของการคุ้มครองผู้บริโภคขอเสนอแนวทางแรก คือ มีการสนับสนุนให้รัฐตั้งกลไก อีตระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นมา โดยทำหน้าที่ให้ความเห็น ตรากฎหมาย จัดสรรงบประมาณแก่ องค์กรประชาชน เป็นตัวแทนการร้องเรียน,เรียกชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้บริโภค ซึ่งทำหน้าที่ประสานงาน ระหว่างรัฐและประชาชน โดยรับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐอย่างชัดเจน นอกจากนี้ควรระบุนหน้าที่ของรัฐ เพิ่มเติม คือ นอกจากรัฐสนับสนุนงบประมาณการทำงานแก่องค์กรอีตระผู้บริโภคแล้ว ต้องสนับสนุน ด้านวิชาการ ที่ปรึกษากฎหมาย หรือ ทรัพยากรอื่นๆ ที่องค์กรอีตระผู้บริโภคเห็นจำเป็นต้องได้รับจาก รัฐ และควรกำหนดสัดส่วนของงบประมาณสนับสนุนอย่างชัดเจน ตั้งแต่จากรัฐต่อองค์กรอีตระ ผู้บริโภค และจากองค์กรอีตระผู้บริโภคต่อองค์กรประชาชนคุ้มครองผู้บริโภค โดยระบุหรือกำหนด ถึงที่มาของคณะกรรมการหรือผู้ที่ไปอยู่ในองค์กรอีตระผู้บริโภคว่ามีการคัดสรรอย่างไร สัดส่วนของ ภาคประชาชนที่เป็นตัวแทนในคณะกรรมการชุดนี้เป็นอย่างไร รวมถึงเสนอให้มีองค์กรอีตระ ผู้บริโภคระดับจังหวัดและระดับอำเภอ และให้มีสัดส่วนขององค์กรอีตระคุ้มครองผู้บริโภค เป็น 50:50 ระหว่างรัฐและประชาชน

ในส่วนของแนวทางที่สองนั้น ไม่ควรเสนอการจัดตั้งกลไกอีตระภาคประชาชนขึ้นมาทำงาน คุ้มครองผู้บริโภคเป็นการเฉพาะ แต่เสนอให้ คสช. ผลักดันให้มีองค์กรอีตระขึ้นมา แต่ไม่มีหน้าที่ ดำเนินการหรือจัดการเอง ทำหน้าที่เพียงให้ข้อเสนอแนะต่อรัฐเท่านั้น และให้รัฐจัดงบประมาณไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพ(ทั้งของรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) สนับสนุนองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ โดยกำหนดให้องค์กรอีตระนี้ต้องมีบทบาทหน้าที่และ ให้อำนาจด้วย รัฐจัดงบประมาณ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 2-3 ของงบประมาณด้านสุขภาพ รวมทั้งให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจสามารถออกกฎหมายรองรับการตรวจสอบผลิตภัณฑ์/สินค้า/การบริการ ต่างๆ ที่ดำเนินการโดยองค์กรอีตระ หรือ องค์กรประชาชนคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ได้ และระบุให้ องค์กรประชาชนคุ้มครองผู้บริโภค และองค์กรอีตระผู้บริโภค และองค์กรภาคเอกชนอื่นๆ มีสิทธิเข้า ไปตรวจสอบการทำงานของหน่วยงานรัฐที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคไว้ด้วย

ในส่วนแนวทางที่ 3 นั้น คสช. ควรผลักดันให้มืองค์การอิสระภาคประชาชนขึ้นมา แต่ไม่กำหนดอำนาจหน้าที่หรือกลไกๆ เป็นการเฉพาะในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ให้เป็นหน้าที่ของคสช. ในดำเนินงานต่อไป รวมทั้งกำหนดในพรบ. สุขภาพให้มืองค์กรในพื้นที่ตั้งแต่ระดับ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ตามลำดับขึ้นไป ซึ่งในระดับหมู่บ้าน และเสนอให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคสุขภาพระดับพื้นที่ อยู่ภายใต้การทำงานของคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.)

นอกจากนี้ มีข้อเสนอเพิ่มเติมในเรื่องของการกำหนดนิยามของ “ผู้บริโภค” ไว้ในพรบ. สุขภาพ ว่า หมายถึง ประชาชนที่ใช้สินค้าหรือบริการและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้บริการ นิยามของ “ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ” หมายถึง ผลิตภัณฑ์ทั้งปวงซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพ ขอเพิ่มเติมประเภท/ชนิดที่มักไม่ค่อยนึกถึง เช่น สีย้อมผ้า ผงชูรส อาหารเสริมสุขภาพ ยาฆ่าแมลง เป็นต้น และควรกำหนดบทลงโทษผู้กระทำผิดไว้ให้ชัดเจนในพรบ. สุขภาพ โดยที่รัฐต้องมีการควบคุมการโฆษณาสินค้า ผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ และกำหนดแนวทางข้อห้ามหรือข้อกำหนดไว้อย่างชัดเจนสำหรับสินค้าบางประเภท เช่น ห้ามการโฆษณาสินค้า/ ผลิตภัณฑ์ที่ทำลายสุขภาพ เช่น สุรา บุหรี่ ไม่เฉพาะทางสื่อโทรทัศน์เท่านั้น แต่ให้รวมถึงสื่อวิทยุด้วย ทั้งนี้ อนุโลมในการโฆษณาตามแผ่นป้ายต่างๆ ลดการใช้เด็กเป็นสื่อโฆษณาสินค้า/บริการที่ล่อแหลม หรือสินค้าที่ไม่มีประโยชน์ และห้ามมิให้มีการโฆษณาที่เกินจริง

นอกจากนี้ ยังให้มีการจัดตั้งองค์กรอิสระโดยใช้กลไกสุขภาพจังหวัด เพื่อเป็นปากเสียงแทนประชาชน เป็นผู้ตรวจสอบและมีอำนาจตรวจสอบสินค้าการบริโภคอันเกี่ยวกับสุขภาพทุกประเภท หมายความว่า องค์กรที่จะทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคให้อยู่ในชุด ของ กสพ. และให้สิทธิชุมชนในออกเครื่องหมาย อย. เป็นของชุมชนเอง ชุมชนสามารถกำหนดกฎเกณฑ์ของกลุ่มในการผลิตสินค้าที่มีคุณภาพมาตรฐานของชุมชน รวมทั้งมีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารระดับพื้นที่ ด้านสุขภาพ ความเคลื่อนไหวต่างๆ เสนอให้ อบต. ทุกแห่งจัดให้มีหอกระจายข่าวประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และ ส่งเสริมสื่อชุมชนหรือสื่อท้องถิ่นต่างๆ ให้เกิดการตื่นตัว

5. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ในเรื่องของการควบคุมคุณภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพนั้น ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพหมอยาพื้นบ้านภายในชุมชน และจัดให้มีหน่วยงานที่ให้การรับรองมาตรฐานหมอยาพื้นบ้าน และแพทย์แผนไทย โดยออกกฎหมายคุ้มครองความปลอดภัยจากการบริการของหมอยาพื้นบ้าน และควรกำหนดมาตรฐานและควบคุมคุณภาพยาร่วมกัน ระหว่างหมอยาพื้นบ้าน และแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมและผลักดันให้ยาสมุนไพรได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยา รวมทั้งมีการประเมินผลร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการและให้มีการออกใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ และขึ้นทะเบียนหมอยาพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย

ส่วนเรื่องแนวทางการสนับสนุนและพัฒนานั้น ควรจัดให้มีคณะกรรมการกำหนดนโยบาย พัฒนาหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย และจัดสรรงบประมาณเพื่อการวิจัยศึกษาด้วยสมุนไพร รวมถึงการสนับสนุนให้มีการแปรรูปสมุนไพร หรืออาจจะให้มีการจัดเวทีเพื่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของหมอพื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ในเรื่องของการพัฒนาความรู้ก็ควรจัดให้มีสถาบันให้การศึกษาแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจร และกระบวนการ หรือจัดให้มีหลักสูตรแพทย์แผนไทยในระดับอุดมศึกษา รวมถึงการจัดให้มีหลักสูตรพื้นฐานเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยในระดับประถมศึกษา (วิชา สปข.) เรียนรู้เรื่องสมุนไพร และการรักษาเบื้องต้น นอกจากนี้ ควรมีการรวบรวมความรู้ ตำรายาพื้นบ้านและการรักษาแผนโบราณ จัดให้มีการถ่ายทอดเพื่อมิให้สูญหาย

สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การวิจัยในองค์ความรู้เดิมของการรักษาแผนไทย เพื่อให้เกิดการยอมรับมากขึ้น และให้มีการบรรจุการรักษาแผนไทยเข้าสู่บัญชียาหลักของชาติ โดยให้มีการจดลิขสิทธิ์ภูมิปัญญาเฉพาะถิ่นและจัดฝึกอบรมการใช้สมุนไพรและการรักษาแบบแพทย์แผนไทยให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตามสถานบริการต่างๆ สนับสนุนให้มีบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการของรัฐ เช่น สถานีอนามัย และโรงพยาบาล ซึ่งประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการได้

นอกจากนั้นแล้วควรจะต้องกำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามิปัญญาท้องถิ่น เพื่อดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนา ซึ่งคณะกรรมการประกอบด้วยตัวแทนภาควิชาการ ภาครัฐและประชาชน โดยมีประชาชนในสัดส่วนที่มากกว่า ตัวแทนจากอีกสองภาค และจัดตั้งสภาแพทย์แผนไทย ทำหน้าที่กำหนดมาตรฐาน และตรวจสอบการให้บริการของหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย จัดให้มีชมรมหมอพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศ เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย อีกทั้งจัดตั้งศูนย์รวบรวมความรู้ด้านการรักษาแผนไทย ทั้งในรูปแบบของหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนโบราณ และมีหน่วยงานตรวจสอบวิเคราะห์ด้วยสมุนไพร และรับรองมาตรฐานเพิ่มเติมด้วย

ภาคผนวก ก.

ตารางแสดงจังหวัดและจำนวนอำเภอ/กิ่งอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนอำเภอ/กิ่งอำเภอ	จำนวนเวที
1	กาฬสินธุ์	18	9
2	ขอนแก่น	25	13
3	ชัยภูมิ	16	8
4	นครพนม	12	6
5	นครราชสีมา	32	16
6	บุรีรัมย์	23	11
7	มหาสารคาม	13	7
8	มุกดาหาร	7	4
9	ยโสธร	9	5
10	ร้อยเอ็ด	20	10
11	เลย	14	7
12	ศรีสะเกษ	22	11
13	สกลนคร	18	9
14	สุรินทร์	17	8
15	หนองคาย	17	8
16	หนองบัว	6	3
17	อำนาจเจริญ	7	4
18	อุดรธานี	20	10
19	อุบลราชธานี	25	12
	รวม	321	161

ตารางแสดงจังหวัดและจำนวนอำเภอ/กิ่งอำเภอ ในภาคใต้

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนอำเภอ/กิ่งอำเภอ	จำนวนเวที
1	กระบี่	8	4
2	ชุมพร	8	4
3	ตรัง	10	5
4	นครศรีธรรมราช	23	11
5	นราธิวาส	13	6
6	ปัตตานี	12	6
7	พังงา	8	4
8	พัทลุง	11	5
9	ภูเก็ต	3	2
10	ยะลา	8	4
11	ระนอง	5	3
12	สงขลา	16	8
13	สตูล	7	3
14	สุราษฎร์ธานี	19	10
	รวม	151	75

ตารางแสดงจังหวัดและจำนวนอำเภอ/กิ่งอำเภอ ในภาคเหนือ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนอำเภอ/กิ่งอำเภอ	จำนวนเวที
1	กำแพงเพชร	11	6
2	เชียงราย	18	9
3	เชียงใหม่	24	12
4	ตาก	9	5
5	นครสวรรค์	15	7
6	น่าน	15	7
7	พะเยา	9	5
8	พิจิตร	12	6
9	พิษณุโลก	9	5
10	เพชรบูรณ์	11	6
11	แพร่	8	4
12	แม่ฮ่องสอน	7	3
13	ลำปาง	13	6
14	ลำพูน	8	4
15	สุโขทัย	9	5
16	อุตรดิตถ์	9	4
17	อุทัยธานี	8	4
	รวม	195	98

ตารางแสดงจังหวัดและจำนวนอำเภอ/กิ่งอำเภอ ในภาคกลาง ตะวันออก ตะวันตก

กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนอำเภอ/กิ่งอำเภอ	จำนวนเวที
1	กรุงเทพมหานคร	50	25
2	กาญจนบุรี	13	6
3	จันทบุรี	10	5
4	ฉะเชิงเทรา	11	5
5	ชลบุรี	11	5
6	ชัยนาท	8	4
7	ตราด	7	4
8	นครนายก	4	2
9	นครปฐม	7	4
10	นนทบุรี	6	3
11	ปทุมธานี	7	4
12	ประจวบคีรีขันธ์	8	4
13	ปราจีนบุรี	7	4
14	พระนครศรีอยุธยา	16	8
15	เพชรบุรี	8	4
16	ระยอง	8	4
17	ราชบุรี	10	5
18	ลพบุรี	11	5
19	สมุทรปราการ	6	3
20	สมุทรสงคราม	3	2
21	สมุทรสาคร	3	2
22	สระแก้ว	9	4
23	สระบุรี	3	2
24	สิงห์บุรี	6	3
25	สุพรรณบุรี	10	5
26	อ่างทอง	7	4
	รวม	249	126

ภาคผนวก ข.

รายชื่อภาคี

ภาคกลาง กรุงเทพฯและปริมณฑล

จังหวัด	ผู้ประสานงานเวทีกรอบความคิด	แกนประสานประชาคม
กรุงเทพฯ		คุณสิน ลือสวน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน 2044/28-33 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง 02-718 0911 ต่อ 205, 02-318 6272 /01-
นนทบุรี	คุณศิริพรรณ พันธุมะโอภาส ชั้น 3 กระจายอำนาจ โทร.0-2590-2359	101/260 ซ.13 A ม.ชลลดา ต. ไสนลอย อ.บางบัวทอง จ. นนทบุรี 11110
ปทุมธานี	คุณประทีรพร อักษรศรี สร.ภ.เพชรบุรีวิทยาลัยอ.คลองหลวง ปทุมธานี 12000 มือถือ 0-1751-7226 โทรสาร. 0-2529-3914	✓
อยุธยา	นางอรทัย คงแถว 209/3 ม.10 ต.ท่าหลวง อ.ท่าเรือ จ.อยุธยา 13130 โทร.0-3522-4179 มือถือ 0-1839-5570	อ.ดวงใจ สุภาพิ่ง วิทยาลัยเทคนิคพระนครศรีอยุธยา อ.พระนครศรีอยุธยา จ. พระนครศรีอยุธยา
อ่างทอง	คุณนาฎธิชา ชั่งทอง 86 ม.6 ต.อ่างแก้ว อ.โพธิ์ทอง จ.อ่างทอง 14120 โทร.0-3569-1467 มือถือ 0-1991-4489	
สมุทรปราการ	คุณณัฐชดา กลิ่นโสภณ 802/1301 หมู่ 12 อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12150	
สระบุรี	คุณพัชรา อุบลสวัสดิ์ (ที่อ้อย) สสจ.สระบุรี อ.เมือง 18000 มือถือ 0-1817-4027, 0-1853-2709 โทร. 0-3622-1308	
ลพบุรี	นายสนธยา สุขภิมนตรี 28/2 บ้านพุน้ำทิพย์ ม.8 ต.หนองแขม อ.โคกสำโรง จ.ลพบุรี 1600 มือถือ 0-1363-7554 โทร. 0-3642-6494	พิชัย เพชรรัักษ์ สำนักพัฒนาการศึกษาท้องถิ่น สถาบันราช ภัฏเทพสตรี อ. เมือง จ.ลพบุรี
สิงห์บุรี	นายบุญธรรม ดันเกตุ ประชาสังคมจังหวัดสิงห์บุรี 9/44 ม.7 ต.บางมัญ อ.เมือง จ.สิงห์บุรี 16000 โทร. 0-3652-0830 มือถือ 0-1434-0153	
ชัยนาท	คุณดวงพร อิฐรัตน์ สสจ.ชัยนาท อ.เมือง จ.ชัยนาท 17000 โทร.0-5641-1719 ต่อฝ่ายพัฒนาบุคลากร	✓

จังหวัด	ผู้ประสานงานเวทีถรอบความคิด	แกนประสานประชาคม
สุพรรณบุรี	คุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์ 141/11 ถ.มาลัยแมน ต.รั้วใหญ่ อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี 72000 มือถือ 0-1484-3992 โทร. 0-3554-8205	✓
นครปฐม	นายชาญสิน ทักษานุกุลกิจ สนง.สมัชชา จ.นครปฐม 17/6 ม.3 ต.ศรีษะทอง อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 โทร. 0-3433-8655, 0-3425-0950 มือถือ 0-1856-6741	ผู้ประสานงานสมัชชาจังหวัดนครปฐม

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และตะวันตก

จังหวัด	ผู้ประสานงาน	
ชลบุรี	นางวารุณี ภูริสัมบรรณ 10/40 ม.1 ต.ห้วยกะปิ อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000 มือถือ 0-1938-2707	✓
ปราจีนบุรี	นายระวี สิริประเสริฐ	✓
สระแก้ว	สสจ.ปราจีนบุรี อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี 25000 โทร. 0-3721-1626, 213-166 ต่อ 218	คุณสมเกียรติ ภูธรรมสิริ 1680 ม. 1 ต.วังน้ำเย็น อ.วังน้ำเย็น จ.สระแก้ว
นครนายก		คุณวาสนา เจริญผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก อ.เมือง นครนายก หรือ ปัญญา วารปรีดี (กศน. นครนายก) 01-863 9864 48/9 ต.บ้านนา อ.บ้านนา จ.นครนายก 037-323 939
ฉะเชิงเทรา		นพ. สรรักษ์ มิ่งไทยสงค์ ศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาสังคมไทย 186/1 ถ.พุทธดำเนิน อ. เมือง จ.ฉะเชิงเทรา
ระยอง		คุณจุล ชัยพินิจนรชาติ 24 ม.3 ต.หนองใหญ่ อ.หนองใหญ่ จ.ชลบุรี หรือ นุภาพัทพ์ย์ แซ่มนิต 29/3 ม.1 ต.ทุ่งควายกิน อ.แกลง จ.ระยอง 21110 038-669 091 โทรสาร 038-669 061/669 114
จันทบุรี		ผศ. ไพโรจน์ แสงจันทร์ สถาบันราชภัฏรำไพพรรณี อ. เมือง จ. จันทบุรี 22000
ตราด		คุณพ่องศรี อินทสุวรรณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด อ.เมือง จ.ตราด โทร. 039-511 860 ต่อ 117
ราชบุรี	คุณวิเชียร กุตควัฒ 499 ถ.ศรีสุริยวงศ์ ต.หน้าเมือง อ.เมือง ราชบุรี	✓

จังหวัด	ผู้ประสานงานวทีกครอบคลุม	แผนประสานประชาคม
เพชรบุรี	ผศ.สุนันท์ อุดมเวช ศูนย์ประสานงานกลุ่มคนรักเมืองเพชร สนง.ศิลปวัฒนธรรม สรภ. เพชรบุรี ถ.หาดเจ้าสำราญ อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000 โทร. 0-3242-5695 มือถือ 0-1763-6762	✓
กาญจนบุรี	นายพิศิษฐ์ อินศิริ 29/13 ม.5 ต.ปากแพรก อ.เมือง จ.กาญจนบุรี 71000 มือถือ 0-1981-5273	✓
ประจวบคีรีขันธ์	นายวุฒิชัย หลีกเมือง ศูนย์บริการการศึกษาออกโรงเรียนอำเภอกุยบุรี ถ.เพชรเกษม อ.กุยบุรี จ.ประจวบคีรีขันธ์ 77150 โทร. 0-3268-1960, 0-3268-2446	✓
สมุทรสาคร	คุณลินดา บุญญาศาสตร์พันธุ์ รพ.มหาชัย อ.เมือง จ.สมุทรสาคร 74000 โทร. 0-3441-3135	
สมุทรสงคราม	นายพลเทพ คงตระกูล 137 ม.1 ต.บางแก้ว อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม 75000 โทร. 0-3471-53999 โทรสาร. 0-3471-5280	✓

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จังหวัด	ผู้ประสานงาน	
นครราชสีมา	นพ.สำเริง แหยมกระโทก สสจ.นครราชสีมา อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทร. 0-4446-5010-4	อ. ปรีชา อุดตระกูล ศูนย์ข้อมูลท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา สถาบันราชภัฏนครราชสีมา อ.เมือง จ.นครราชสีมา
ชัยภูมิ	อ.ไกรวัลย์ พรภิทยกุล 97/24 ม.7 ต.โนนเมือง อ.เมือง จ.ชัยภูมิ 36000	✓
บุรีรัมย์	นายปรีชา บุญเกิด ประชาสังคมจังหวัดบุรีรัมย์ 60/2 ถ.อีสาน ต.โนนเมือง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000 0-1393-4467 โทร. 0-4461-3628, 0-4462-0237	✓
สุรินทร์	นพ.กิมหันต์ ขงรัตนกิจ สสจ.สุรินทร์ อ.เมือง จ.สุรินทร์ 32000 โทร. 0-4451-2085 มือถือ 0-1876-2961	กลุ่มสุรินทร์เสวนา 53/1 ซ.สระโบราณ ถ.สระโบราณ ต.โนนเมือง อ.เมือง จ. สุรินทร์ (ไม่แน่ใจว่าจะมีเวลารี่ป่า)

จังหวัด	ผู้ประสานงานเวทีกรอบความคิด	แกนประสานประชาคม
มหาสารคาม	คุณชูศักดิ์ สุทธิสา ศูนย์ข้อมูลการเมืองท้องถิ่น คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม โทร. 0-4372-1756 โทรสาร. 0-4372-5753	✓
ขอนแก่น	นายภูมิศักดิ์ พิทักษ์เขื่อนขันธุ์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002 โทร. 0-4323-8383 โทรสาร 0-4324-4418 มือถือ 0-1471-5643	✓
เลย	คุณวิระพล เจริญธรรม ศูนย์ประสานงานประชาคม จ.เลย 3 ซ.10 ถ.พิพัฒน์มงคล ต.กุดป่อง อ.เมือง จ.เลย 42000 โทร. 0-4283-2659 มือถือ 0-1739-3042	✓
หนองคาย		สุบรรณ เขษรธา 336 หมู่ 9 ต.โพธิ์ชัย อ.เมือง จ.หนองคาย 43000 โทร. 042-412 339 fax 042-412 293
อุดรธานี	คุณรัชณี คอมแพงจันทร์ สสจ. อุดรธานี ต.อติบดี อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000 โทร 0-1873-9091 /0-4232-5188 ต่อ 115	อรุณศรี อื้อศรีวงศ์ สำนักวิจัยและบริการวิชาการ สถาบันราชภัฏอุดรธานี อ.เมือง จ.อุดรธานี โทร. 01-964 6441
หนองบัวลำภู		คุณรัตนกุล โทษี 12 ม. 4 ถ. วรราชภักดิ์ ต. ลำภู อ.เมือง จ. หนองบัวลำภู 39000 01-964 6796 โทรศัพท์/โทรสาร 042-360 322 หรือ อภัย มุสิกรัตน์
สกลนคร	ผศ.ทศพล สมพงษ์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สรภ. สกลนคร อ.เมือง จ.สกลนคร 47000 โทร. 0-4271-3654 มือถือ 0-1872-9882	✓
กาฬสินธุ์	นายบุญเรือง ถาวรสวัสดิ์ ชมรมเพื่อสารมวลชนสาธารณสุข กาฬสินธุ์ สสจ. กาฬสินธุ์ 3/38 ถ.เลียงเมืองทุ่งมน จ.กาฬสินธุ์ 46000 โทร.0-4381-1561, 0-4381-2115 ต่อ 121	✓

จังหวัด	ผู้ประสานงานเวทีครอบครัว	แกนประสานประชาคม
นครพนม	นายชนวัฒน์ ทรัพย์สมบูรณ์ สนง.เทศบาลเมืองนครพนม อ.เมือง จ.นครพนม 48000 มือถือ 0-1263-3401	คุณมานพ เฟ็งที สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครพนม ถ. กลางเมือง อ. เมือง จ. นครพนม หรือ 21 ถ. ปิยะมหาราช ต. ในเมือง อ. เมือง จ. นครพนม 48000 โทร.01-259 6261 042-520 175 โทรสาร 042-520 175
ยโสธร	นายประวิทย์ วิริยสิทธิ์วัฒน์ ประวิทย์การแพทย์ 277-279 ถ.อุปราชา อ.เมือง	นิรัตน์ ศรีขำนิ สถานีอนามัย บ้านคอนฝิ่ง ต.ปากเรือ อ. มหาชนะชัย จ.ยโสธร 35130 โทร.01-390 4868 / 118 ม. 4 ต.ปากเรือ อ.มหาชนะชัย
อุบลราชธานี	จ.อุบลราชธานี 34000	✓
ศรีสะเกษ	นายสุพรรณ สาร 346 ถ.วิจิตรนคร ม.9 ต.โพธิ์ อ.เมือง ศรีสะเกษ 33000 โทร.0-1876-2458 /0-4561-4154,0-4561-4056	✓
อำนาจเจริญ	คุณศิริลักษณ์ ขุนศรี รพ.อำนาจเจริญ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ 37000	คุณวิรัตน์ สุขกุล 01-760 7112 67 ม.3 ต.นาผือ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ หรือ พิทักษ์ สุขกุล 93 ม.2 ต.บุ่ง อ.เมือง
ร้อยเอ็ด	อ.ดวง อ้นทะไชย สปอ.จังหวาร จ.ร้อยเอ็ด อ.จังหวาร จ.ร้อยเอ็ด โทร. 043-507180	✓
มุกดาหาร	นพ.สัญญาชัย ปิยะพงษ์กุล สสจ.มุกดาหาร อ. เมือง จ.มุกดาหาร 49000	คุณประพจน์ นิ่มพิสุทธิ โรงแรมบรรทมสินธ์ 25 ถ. สมุทรศักดิ์เกษม อ. เมือง จ. มุกดาหาร 49000 โทรศัพท์/โทรสาร042-633 477

ภาคเหนือ

จังหวัด	ผู้ประสานงาน	แกนประสานประชาคม
น่าน	นายชาติรี เจริญศิริ 1/1 ถ.มณเฑียร ต.ในเมือง อ.เมือง จ.น่าน 55000 มือถือ 0-1764-9324	✓
นครสวรรค์	นายไพศาล เจียนศิริจินดา 651/9 ม.9 ต.นครสวรรค์ อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000 มือถือ 0-1886-1809	✓

จังหวัด	ผู้ประสานงาน	แกนประสานประชาคม
ตาก	คุณสุพร กาวินำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก อ.เมือง จ.ตาก 63000	อดิสร สมเจริญสิน
สุโขทัย	คุณอนุกุล มะโนทน สสอ. คีรีมาศ อ.คีรีมาศ จ.สุโขทัย 64160	อาจารย์อัญนุช สีตลวรงค์ โรงเรียนต้นสัก อ.หล่มสัก 01-8866472
กำแพงเพชร	คุณพุดิทรศรีณ์ กาชรธรรมา สสจ.กำแพงเพชร อ.เมือง จ.กำแพงเพชร 62000	ฉวีวรรณ เรืองงาม 01-786 5635
พะเยา	คุณวัชรวิวรรณ เตมียบุตร สสจ.พะเยา อ.เมือง จ.พะเยา 56000	คุณประพันธ์ เทียนนิหาร 145 ถ.แม่คำ ต.แม่คำ อ.เมือง จ.พะเยา 56000 โทร. 01-993 9545, 054-482 204
แพร่	คุณสุวิชา จันทรสุนทรกุล 3/3 ถ.บ้านใหม่ ซ.1 ต.โนนเวียง อ.เมือง จ.แพร่ 54000	ฉวีวรรณ ไวยเนตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
อุตรดิตถ์	คุณวินนิต แก้วลุ่มใหญ่ สสอ. ฟากท่า อ.ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์ 53160	✓
พิจิตร	คุณสุรเดช เคชคุ้มวงศ์ สสจ.พิจิตร คลองคะเชนทร์ อ.เมือง จ.พิจิตร 66000 โทร. 0-5661-1288, 0-5671-0182 มือถือ 0-1632-2426, 0-1764-9324	✓
พิจญ์โลก	คุณเสน่ห์ มั่นทับ สสจ.พิจญ์โลก อ.เมือง จ.พิจญ์โลก 65000 โทร. 0-5525-2052 ต่อ 808-809	นสพ. ปกรณ์ สุวรรณประภา 90/1-2 ถ.พิจญ์โลก-นครสวรรค์ ต.ท่า ทอง อ.เมือง จ.พิจญ์โลก 65000
เพชรบูรณ์	คุณสุรพงษ์ พรหมท้าว กลุ่มพัฒนาประชาคมเพชรบูรณ์ 49 ถ.น้ำใจพัฒนา ต.ในเมือง อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000	✓ โทรศัพท์/โทรสาร 0-5672-2861
อุทัยธานี	คุณวิไลวรรณ จันทร์พ่วง รพ.อุทัยธานี อ.เมือง จ.อุทัยธานี 61000 โทร. 0-5651-2573 มือถือ 0-1840-0913	✓
ลำปาง	นพ.บุญเติม ต้นสุรัตน์ สสจ.ลำปาง ต.หัวเวียง อ.เมือง จ.ลำปาง 52000 โทร. 0-5422-7525-30 โทรสาร. 0-5422-7524	อาจารย์อรรถพร วงศ์วิชัย สถาบันราชภัฏลำปาง ต.ชมพู อ.เมือง จ.ลำปาง
เชียงราย	คุณงามนิศ ราชกิจ สสจ.เชียงราย อ.เมือง จ.เชียงราย 57000 โทร. 0-5371-1911 ต่อ 125	ดร. ยิ่งยง เทาประเสริฐ 053-793 000, 793 464 อาจารย์วิทยา วรณศิริ 01-716 8202, 053-776 030, 776 037 /อารีย์ จิตรศึกษา 01-595 4490

จังหวัด	ผู้ประสานงาน	แกนประสานประชาคม
ลำพูน	นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ สน.คณบดี คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50202 โทร.0-5394-6144 ต่อ 298	สุรินทร์ สุริยวงศ์ สนง. ป่าไม้จังหวัด 01-289 0005,053-530 818 (หรือ นพ. สุวัฒน์)
แม่ฮ่องสอน	มือถือ 0-1881-9690	นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
เชียงใหม่	นพ.นิสิต วรรณนัจฉริยา สสจ.เชียงใหม่ ถ.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200	คุณพิริยะ สีหะกุลัง 145 ถ.ศรีภูมิ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 01-952 1313 / 053-200 491, 277 206

ภาคใต้

จังหวัด	ผู้ประสานงาน	
นครศรีธรรมราช	ดร.นักสิทธิ์ ภู่วฒนาชัย ม.วลัยลักษณ์ 222 ต.ไทรบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80160 โทร. 0-7538-4000 ต่อ 3524	นพ. บัญชา พงศ์พานิช สำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุข ศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์ 222 ต.ไทรบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80160
สุราษฎร์ธานี	คุณนิวัตร ไร่เต็กัม ศาลาณ้อยชุมชนสร้างสรรค์ 57/7 ม.5 ต.บางกุ้ง อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000 โทร.0-7721-3175 มือถือ 0-1677-6301	✓
ชุมพร	นายวิทยา สุวรรณสอง 115 ม.3 ต.บึงหวาน อ.พะโต๊ะ จ.ชุมพร 86180 มือถือ 0-1956-7202	✓
ระนอง	คุณกานดา พลเสน 122/17 ถ.ท่าเมือง ต.เขานิเวศน์ อ.เมือง จ.ระนอง 85000 มือถือ 0-1481-5789	✓
พังงา	นายเฉลิมศักดิ์ ออบสุวรรณ บ.พงศกรรุ่งเรือง จำกัด 647 ถ.เพชรเกษม ต.ท้ายช้าง อ.เมือง จ.พังงา 82000 โทร. 0-7641-1656 / 0-1970-0889	ทรงยศ มงคลบุตร สำนักงานเทศบาลเมืองพังงา อ.เมือง เพชรศรี /วิสัย/
ภูเก็ต	นพ.บุญเรือง ชูชัยแสงรัตน์ สสจ. ภูเก็ต ถ.นริศร อ.เมือง จ.ภูเก็ต 83000 โทร.0-7621-2297, 0-7621-1330, 0-7621-4110 โทรสาร. 0-7622-2915 มือถือ 0-1788-1005	นายวรวิทย์ กิตติคุณศิริ ศูนย์การเรียนนอกโรงเรียนจังหวัดภูเก็ต อ.เมือง จ.ภูเก็ต 83000 01-
กระบี่	นพ.ประวี อ้าพันธุ์ สสจ.กระบี่ ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.กระบี่ 81000 โทร. 0-75611-1012-3 ต่อ 120, 121	คุณศิริพงษ์ หมดศิริ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดกระบี่ อ.เมือง จ.กระบี่ 81000

จังหวัด	ผู้ประสานงาน	แผนประสานประชาคม
สงขลา	นายพิชัย ศรีใส 8-10 ถ.มงคลประชา 1 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทร. 0-1368-7147	✓
พัทลุง	นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์ สสจ.พัทลุง อ.เมือง จ.พัทลุง 93000 โทร. 0-7531-2400 โทรสาร. 0-7561-2344, 0-7561-2344 มือถือ 0-1455-7256	โกศล พรหมช่วย ประชาคมคนเมืองลุง 09-876 9599 สถานีอนามัย ต.แพรกหา อ.ควนขนุน จ.พัทลุง
ตรัง	นายชัยพร จันทร์หอม สสจ.ตรัง อ.เมือง จ.ตรัง 92000 โทร. 0-7521-0760 โทรสาร. 0-7521-8734 เฟจ. 142-8094927 มือถือ 0-1979-6828	ตรังเคเสวนา /สมเจตนา มูนิโมนัย 29/11 ถ.รัชฎา อ.เมืองตรัง จ.ตรัง 92000 075-214 602
สตูล	นายประโมทย์ สังกาญ สนง.เครือข่ายประชาคม จ.สตูล วิทยาลัยเกษตรและ เทคโนโลยีสตูล อ.ควนกาหลง จ.สตูล 91130 โทร.0-7579-1013, 0-7579-1100 โทรสาร. 0-7521-8734	✓
ยะลา	นพ.แวมาฮาดี แวดาโอะ 276 ถ.พิชิตบำรุง อ.เมือง จ.นราธิวาส 96000 โทร. 0-7351-3250 มือถือ 0-1479-6955	มาเรียม ชัยสันทนะ 29 ถ.กาญจนา อ.เมือง จ.ยะลา 95000
ปัตตานี		บงกช นภาพงษ์ สำนักงานส่งเสริมและการศึกษาต่อเนื่อง ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ต.รู สะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000 073-331 302 / 335 911
นราธิวาส		✓