



สมัชชาคุณภาพแห่งชาติ

ผลิตดอก ออกผล ๒๕๕๓

ความงดงามของการขับเคลื่อนมิติสัมพันธ์วิชาชีพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ

สรุปผลการประชุม

ตามระเบียบวาระที่ ๑๒

เรื่อง รายงานการดำเนินงานตามมติสมัชชาคุณภาพแห่งชาติ

ในการประชุมสมัชชาคุณภาพครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร



ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่แน่นอน นำสังคมสู่สุขภาวะ

ชื่อหนังสือ	ผลิดอก ออกผล ๒๕๕๓: สรุปผลการประชุมตามระเบียบวาระที่ ๑๒ เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒
ผู้เขียน	ปภาวี ไชยรักษ์ วิสุทธิ บุญญะโสภิต
พิมพ์ครั้งแรก จัดพิมพ์โดย	ธันวาคม ๒๕๕๓ จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ หมู่ที่ ๔ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๒๓๐๔ โทรสาร ๐๒-๕๙๐-๒๓๑๑ www.nationalhealth.or.th www.samatcha.org
ที่ปรึกษา	อำพล จินดาวัฒนะ อุกฤษฏ์ मिलินทรวงูร กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร์ ปิติพร จันทร์ทัต ณ อยุธยา
บรรณาธิการ	วิสุทธิ บุญญะโสภิต นิลวรรณ ทุนคุ้มทอง
ออกแบบและจัดพิมพ์	บริษัท วิกี จำกัด ๓๒/๑๘๑ ซอยนวลจันทร์ ๑๒ ถนนนวลจันทร์ แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพฯ ๑๐๒๔๐ โทรศัพท์ ๐๒-๙๔๖-๒๓๐๑-๓ โทรสาร ๐๒-๙๔๖-๒๓๐๔ http://wiki.co.th email: info@wiki.co.th
ISBN	๙๗๘-๙๗๔-๒๓๕-๑๓๘-๔

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

ปภาวี ไชยรักษ์ และ วิสุทธิ บุญญะโสภิต , ผลิดอกออกผล ๒๕๕๓: สรุปผลการประชุมตามระเบียบวาระที่ ๑๒ เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒, -- นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๓. ๑๒๐ หน้า.

๑. สุขภาพ. ๒. นโยบายสุขภาพ.

I. วิสุทธิ บุญญะโสภิต, บรรณาธิการ. II. ชื่อเรื่อง.

๖๑๓

ISBN: ๙๗๘-๙๗๔-๒๓๕-๑๓๘-๔



คำนำ

ในคราวการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ครั้งที่ ๒ เป็นต้นไป จะมีระเบียบวาระหนึ่งที่ถูกจัดเป็นประจำทุกปีอยู่ในระเบียบวาระการประชุมทั้งหมด นั่นคือระเบียบวาระว่าด้วยการรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งระเบียบวาระนี้มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าระเบียบวาระเพื่อพิจารณาอื่น ๆ เพราะในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแต่ละครั้ง สมาชิกผู้เข้าประชุมจะมีการกำหนดให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ไปติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และนำมารายงานให้สมาชิกทราบในปีถัด ๆ ไป เพื่อให้สมาชิกได้รับทราบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น อันจะนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้และนำไปเป็นฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนางานต่อไป

ภายหลังการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ที่ถูกจัดขึ้นในปลายปี ๒๕๕๑ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๒ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามมติสมัชชา

สุขภาพแห่งชาติ มีนายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงศ์ เป็นประธานอนุกรรมการ
ทำหน้าที่ประสาน ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามมติ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดให้มีการรายงานในการประชุม
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ในปี ๒๕๕๒

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ที่จัดขึ้น
ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ
ถนนราชดำเนินกลาง กรุงเทพมหานคร นั้น ได้มีการนำเสนอผลการ
ดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อยู่ในระเบียบวาระที่ ๑๒
และนำเสนอในห้วงประชุม ๒ เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ โดยมี
สมาชิกได้เข้าร่วมรับฟังผลการดำเนินงานกันอย่างคับคั่ง และสมาชิก
ได้ให้ข้อเสนอต่อการดำเนินงานในอนาคตที่เป็นประโยชน์ยิ่ง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เล็งเห็นถึง
ความสำคัญของข้อคิดเห็นจากสมาชิกที่ได้นำเสนอในการประชุมครั้ง
นั้น จึงได้จัดทำเป็นเอกสารเล่มนี้ขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ธันวาคม ๒๕๕๓



สารบัญ

คำนำ	๓
สาระจากการประชุม	๗
มติที่ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพ ในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้	๙
มติที่ ๑.๗ บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม	๑๕
มติที่ ๑.๙ ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๑๘
มติที่ ๑.๑๐ สุขภาวะทางเพศ	๒๒
มติที่ ๑.๑๒ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของแรงงาน นอกระบบ	๒๙
มติที่ ๑.๑๔ วิกฤตเศรษฐกิจ และการปกป้องสุขภาวะของ คนไทยในปี พ.ศ. ๒๕๕๑	๓๓
ภาคผนวก เอกสารรายงาน	๔๗

สาระจากการประชุม

คำกล่าวของประธานการประชุม



ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ

ประธานอนุกรรมการดำเนินการประชุม ๒ ในคณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

ระเบียบวาระที่ ๓.๑๒ การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมา ระเบียบวาระนี้จะต่างจากประชุมอื่น คือ ไม่มีการลงมติ ไม่มีร่างมติให้พิจารณา เพียงแต่ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งรับผิดชอบการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ และรับผิดชอบการดำเนินงานตามมติของที่ประชุมสัมมนาสุขภาพแห่งชาติได้มารายงานความก้าวหน้า ซึ่งหลังจากที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานแล้ว ก็จะเปิดโอกาสให้ทุกท่านได้แสดงความคิดเห็น โดยมีกติกาว่าให้ความเห็นท่านละ ๓ นาที กลุ่มเครือข่ายละหนึ่งรอบ

นำเสนอและปกเกล้า



นพ.ชาตรี เจริญศิริ

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เรียนประธานการประชุม และสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกท่าน ในนามของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๑ ซึ่งกำหนดให้มีการรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปี นี้ รวมทั้งสิ้น ๖ มติ ดังต่อไปนี้

- มติที่ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่ทุพวิฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- มติที่ ๑.๗ บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
- มติที่ ๑.๘ ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว
- มติที่ ๑.๑๐ สุขภาวะทางเพศ
- มติที่ ๑.๑๒ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ
- มติที่ ๑.๑๔ วิกฤตเศรษฐกิจ และการปกป้องสุขภาวะของคนไทย

เพื่อให้การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนานโยบายสุขภาวะอย่างมีส่วนร่วม จึงขอรายงานในสาระสำคัญ

๓ ส่วน ประกอบด้วย ความคืบหน้าการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนมติ และข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนมติ อันน่าจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนากระบวนการนโยบายสุขภาพผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

มติที่ 1.3

มติที่ 1.3 นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ความคืบหน้าโดยสังเขป

ประการแรกคณะรัฐมนตรีได้มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ในเรื่องดังกล่าว และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้ประสานกับแกนพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายผ่านทาง ดร.สุกรี หวังบุญเตชะ มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา เพื่อเป็นการขับเคลื่อนต่อไป นอกจากนี้ยังสนับสนุนผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี เพื่อขับเคลื่อนแนวทางการพัฒนางานด้านสุขภาพร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดปัตตานีรวมทั้งสิ้น ๓ ตำบล

ลำดับที่ ๒ หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ได้มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่แนบท้ายมตินี้หลายประการดังต่อไปนี้ คณะรัฐมนตรีมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาพื้นที่ ๕ จังหวัด

ชายแดนภาคใต้ อันประกอบด้วย จังหวัดสงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มี ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ มีหน้าที่ ในการกำหนดนโยบายในพื้นที่เป้าหมายใน ๕ จังหวัด ได้มีการเสนอ ร่าง พ.ร.บ.การบริหารราชการจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ... เข้าไป สู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการ จัดทำร่าง พ.ร.บ. การใช้กฎหมายอิสลาม ว่าด้วยครอบครัวและมรดก และการพิจารณาคดี และมีการประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ว่าด้วยเรื่องการสอนเสริมสถาบันศึกษา ปอเนาะ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งเป็น หลักเกณฑ์การอุดหนุนสถาบันศึกษาปอเนาะ มีการจัดตั้งสถาบัน การศึกษาเอกชน ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สตูล และสงขลา ส่วนในระดับอำเภอจะมีการตั้งสำนักงานเช่นนี้ใน ทุกอำเภอของ ๓ จังหวัด ในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และยะลา มี การออกระเบียบคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทยว่าด้วย การดำเนินกิจการฮาลาล พ.ศ. ๒๕๕๒ ขึ้นใช้แล้ว คณะรัฐมนตรียัง ได้เห็นชอบสนับสนุนสถาบันการเงินชุมชนในระบบอิสลาม หรือ อิสลามิกซีไมโครเครดิตแล้ว และขณะนี้อยู่ระหว่างผลักดันให้มีการ ประกาศใช้ พ.ร.บ.ส่งเสริมกิจการกองทุนสักกะ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ ให้ความเห็นชอบไปแล้วตั้งแต่รัฐบาล พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์ นี้ คือความคืบหน้าซึ่ง สช.ได้รับความกรุณาจากองค์กรภาคีเครือข่าย แจ้งบอกเรา

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และมติสมัชชาสุขภาพข้อนี้ คือ มติสมัชชาสุขภาพข้อ ๑.๓ มีความ

ครอบคลุมเนื้อหากว้างขวาง ทั้งในด้านการเมือง การปกครอง ด้านการยุติธรรม ด้านการศึกษา ด้านวัฒนธรรม ประเพณี และยังต้องมีการพัฒนาข้อมูลทางวิชาการอีกมากจึงต้องมีข้อเสนอในการขับเคลื่อนมตินี้ให้มีศูนย์อำนวยการบริหารชายแดนภาคใต้ หรือ สออบต.เข้ามาเป็นองค์กรเจ้าภาพในการดำเนินงานครับ นี่คือการก้าวหน้าในการดำเนินงานมติที่ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

หมายเหตุ: จากเวทีสัมมนาสุขภาพ



นายนิรพงษ์ สุขเมือง

ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายจังหวัดปัตตานี

จากมติในปีที่ผ่านมาในเรื่องพื้นที่พหุวัฒนธรรมภาคใต้ที่เราได้นำเสนอเข้ามา ได้มีการนำมติไปขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่จนกระทั่งเกิดผลดีหลายเรื่อง ตั้งแต่การสนับสนุนการทำกิจกรรมในส่วนของภาคประชาสังคม รวมทั้งแกนนำ ผู้นำต่างๆ ในพื้นที่ ฉะนั้นในปีต่อไป การขับเคลื่อนของสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานีก็จะมีการต่อยอดในการที่จะหนุนเสริมกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการดูแลสุขภาพคนในพื้นที่ ถึงในระดับตำบลอีกหลายพื้นที่ต่อไป



พญ.พรพิศ พัฒนกุลเลิศ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ประเด็นแรก การจัดรูปแบบการปกครองส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นแบบใหม่ ที่นำเสนอมาเหมือนกับไม่ได้มีอะไรใหม่เท่าไร แต่ที่ คอบต. หรือ กพต. ที่เกิดขึ้นก็คงทำงานที่เคยทำ ก็อาจจะทำให้เกิดขึ้น แต่สิ่งหนึ่งที่อยากฝากไว้ก็คือ เรื่องของการมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ลักษณะคล้าย กทม. หรือพัทยา แต่ไม่แน่ใจว่า สข. สามารถที่จะนำไปพูดต่อในเรื่องของ กพต. หรือ คอบต. ที่จะเกิดขึ้น ตามกฎหมายที่วางนี้ได้หรือเปล่า คงต้องคุยกันเพราะว่าตอนนี้มีการนำเสนอจากพรรคการเมืองบางพรรคในเรื่อง นครปัตตานี หรือนครรัฐปัตตานี ตรงนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดความสงบสุขใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ และนำมาสู่สู่สภาวะที่ดีต่อไป

ประเด็นที่ ๒ คือ เรื่องของการปฏิรูประบบความยุติธรรมใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ การรวบรวมการจัดสภาพปัญหาเกี่ยวกับกฎหมายอิสลาม ที่ใช้อยู่ก็มี ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ แต่ไม่แน่ใจว่าสงขลาบางส่วนได้ใช้ตรงนี้หรือเปล่า เรื่องของกฎหมายอิสลามว่าด้วยเรื่อง ครอบครัว มรดก และการพิจารณาคดี ซึ่งเป็นเรื่องเดิม แต่เรื่องที่พยายามให้เกิดขึ้นก็คือ เรื่องของ ศาลชารีอะห์ ซึ่งไม่ทราบว่าจะมีการศึกษาเรื่องนี้อย่างไรเพื่อที่จะให้เกิดในแง่ของการที่จะดูแลหรือการจัดการกับคนที่ทำผิดใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ในรูปแบบของอิสลามนั้นได้แค่ไหน หรือการดูแลความยุติธรรมตรงนี้แค่ไหน เพราะว่า ประชาชนส่วนหนึ่งก็เกิดความไม่ไว้วางใจในระบบการให้

ความยุติธรรม ก็อยากเสนอความเห็นว่าคุณต้องมีการศึกษา ว่าศาล
ซารีอะห์พอทำได้แค่ไหนใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

ประเด็นที่ ๓ ในเรื่องของการศึกษาปอเนาะ ก็คงเป็นเรื่องที่
พยายามปรับปรุงให้ดีขึ้นในเรื่องของการจัดตั้งอะไรก็แล้วแต่ แต่มีอัน
หนึ่งที่เคยเป็นข้อเรียกร้องมานานก็คงเป็นเรื่องของมหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ที่ต้องการแยกมาอิสระเพื่อที่การ
ทำงานจะได้สมบูรณ์ขึ้น ซึ่ง ณ วันนี้ ก็มีมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชน
ครินทร์ซึ่งช่วยได้เยอะมากในเรื่องของการรับเด็กในพื้นที่ และมี
อะไรมากมายซึ่งดีขึ้นในเรื่องของการศึกษา ก็เพียงแค่เสนอแนะว่าสิ่ง
ที่เคยคิดเป็นไปไม่ได้แค่ไหน ก็คิดว่าอย่างอื่นก็คงโอเค ในเรื่องพระราช
บัญญัติกองทุนชะกาตก็เป็นสิ่งที่ควรกระทำต่อไป



ดร.สุกรี หลังปูเต๊ะ

ทีมวิชาการ คณะอนุกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ

ทีมวิชาการในคณะอนุกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ เนื่องจากวาระนี้ได้มีมติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑
ว่าจะต้องมีการรายงานทุกปี เพราะฉะนั้นสิ่งที่ท่านผู้ทรงคุณวุฒิได้
นำเสนอเป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นก่อนที่จะมีการทำเอกสารขึ้นนี้ เพื่อ
มารายงานต่อสมาชิกสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ ๒ แต่หลังจากนั้นจะมี
พัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับการเสนอโมเดลรูปแบบการปกครองท้องถิ่น
ที่มีการขับเคลื่อนในพื้นที่ ๒-๓ เดือนที่ผ่านมา เพราะฉะนั้นเข้าใจ
ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจะเข้าไปบรรจุในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๓ ต่อไปในอนาคต ส่วนเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบยุติธรรมนั้น ขณะนี้ร่าง พ.ร.บ.กฎหมายอิสลามได้เสร็จสิ้นในระดับหนึ่งแล้ว เข้าใจว่าสามารถนำมาใช้ได้ไม่เฉพาะในพื้นที่ ๓ จังหวัด แต่น่าจะใช้ได้ทั่วประเทศ ที่ใดที่มีประชาชนคนไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม ก็สามารถเอากฎหมายนี้ไปใช้

ผลที่เกิดขึ้นจากการนำเรื่องนี้มาเป็นเรื่องหนึ่งในการประชุม ปีที่แล้วคือ ได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งที่ประชุมในคราวที่แล้ว ได้มีความเห็นร่วมกันว่า อย่างน้อยที่สุดคนไทยอีก ๗๓ จังหวัด ด้รับรู้และเรียนรู้ปัญหา และประเด็นที่กำลังเกิดขึ้นใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนในเรื่องสุดท้ายคือเรื่องการศึกษา นั้น เข้าใจว่าข้อเสนอเกี่ยวข้องกับสถาบันการศึกษาปอเนาะ เนื่องจากว่าปีที่แล้วนำเสนอตรงนี้เข้ามา แต่ประเด็นของการแยกเป็นเอกเทศของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานีนั้น ยังไม่ได้เข้ามาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ จึงไม่มีการรายงานในส่วนนั้น หากว่าในอนาคตมีประเด็นนี้เข้ามาสู่กระบวนการก็อาจจะมีการพูดคุยต่อไป

มติที่ 1.7

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

ความคืบหน้าโดยสังเขป

ประการที่ ๑ ได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า มติที่เสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการ ๗ ข้อ นั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับรู้มติสมัชชาสุขภาพเป็นส่วนน้อย แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกือบทั้งหมดมีการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระบุไว้ ๗ ข้อ นี้ อยู่แล้ว อาทิเช่น การสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเปิดรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนในพื้นที่ การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข การออกข้อบังคับด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการดำเนินงาน และการเชื่อมโยงการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ใกล้เคียงกัน

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานตามเจตนารมณ์ของมติที่ ๑.๗ นี้ยังมีอีกหลายประการที่ อปท. ส่วนน้อยนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะ หรือนำไปประยุกต์ในรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ตามที่กำหนดไว้ การใช้เครื่องมือใหม่ที่ชื่อว่า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือในชื่อต่างประเทศว่า HIA เข้าไปมีส่วน

ในการทำแผนและนโยบายในท้องถิ่นเป็นต้น จึงได้เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสร้างความรู้และความเข้าใจต่อบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องโดยเร็ว

สำหรับความคืบหน้าของมติที่ ๑.๗ ซึ่งดำเนินงานโดยหน่วยงานราชการส่วนกลาง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และมหาวิทยาลัยต่าง ๆ นั้น พบว่า มีการดำเนินงานไปได้ระดับหนึ่ง ได้แก่ การศึกษาเพื่อปรับปรุงกฎหมายที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ซึ่งขณะนี้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกำลังดำเนินงานอยู่ การขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินการปรับปรุงอยู่ การแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพที่มีการประกาศใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ หรือกระบวนการที่ชื่อว่า HIA โดย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตามยังพบประเด็นที่มีการดำเนินการล่าช้ากว่าที่คาด อันได้แก่ การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานขับเคลื่อนมติที่ ๑.๗ ได้แก่ เนื้อหาของมติที่ ๑.๗ กว้างขวาง ไม่เจาะจง และเป็นมติที่ไปซ้ำซ้อนกับพันธกิจการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยราชการส่วนกลางอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการกำหนดนโยบายจากส่วนกลางที่ยังขาดการบูรณาการอันเป็นเอกภาพ รวมถึงศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีข้อจำกัดอยู่หลาย

ประการเมื่อเปรียบเทียบกับภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ นำไปเปรียบเทียบกับหน่วยงานราชการส่วนกลางไม่ได้เลย นี่ก็คือความก้าวหน้าของมติที่ ๑.๗ บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

มติที่ 1.9

ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551

ความคืบหน้าโดยสังเขป

มิตีให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาการและองค์กรวิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม แต่ไม่ได้ชี้ชัดว่าจะเป็นหน้าที่ขององค์กรใดองค์กรหนึ่งรับเป็นเจ้าของไปดำเนินงานมิติอันเกี่ยวข้องกับเด็ก เยาวชน และครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใหญ่มาก อย่างไรก็ตามการติดตามความก้าวหน้า โดยวิธีจัดเวทีรับฟังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์กรภาคีเครือข่าย พบว่า มีการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับมติที่ ๑.๙ หลายประการ อาทิ การผลักดันกองทุนสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ โดยมีการจัดทำร่างกฎหมายเรียบร้อยแล้ว การผลิตสื่อสร้างสรรค์สำหรับเยาวชนและครอบครัว โดยมีการดำเนินงานอยู่ในหลายองค์กร เช่น รายการโทรทัศน์สำหรับเด็กในทีวีไทย ทีวีสาธารณะ การมีรายการวิทยุเพื่อเด็กและครอบครัวในหลายสถานีและหลายองค์กร มีการจัดตั้งสภาผู้ชม และผู้ฟัง ในเครือข่ายของทีวีไทย ทีวีสาธารณะ การประเมินคุณภาพสื่อโทรทัศน์ ซึ่งมีการสนับสนุน เช่น เครือข่ายดาตัสประรด ซึ่งเป็นผู้ที่เฝ้าระวังและประเมินสื่อโทรทัศน์ นอกจากนั้นยังมีการผลักดันให้มีการเรียนรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งขณะนี้มีการจัดทำเป็นหลักสูตรการดำเนินงานทั้งในโรงเรียน

และมีโครงการแจ้ภัยจากอินเทอร์เน็ต มีการจัดตั้งกลไกมีเดียมอนิเตอร์ เพื่อติดตามการดำเนินงานด้านสื่อ มีการจัดตั้งศูนย์กฎหมาย และนโยบายสื่อมวลชน ซึ่งทำหน้าที่ให้ความรู้ ฝึกอบรมการปฏิบัติงาน และให้คำแนะนำผู้ทำงานด้านสื่อ มีการจัดทำการจัดเรตติ้งภาพยนตร์ จัดเรตติ้งเกมส์ และสื่อสิ่งพิมพ์ มีการควบคุมการเสนอชื่อโดยองค์กร สื่อมวลชน และองค์กรวิชาชีพด้านสื่อด้วยกันเอง เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรคที่พบมีหลายประการ ประการที่สำคัญ คือ การขับเคลื่อนงานที่สำคัญและใหญ่เช่นนี้จำเป็นต้องมีการออกกฎหมายที่จำเป็น ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนามากกฎหมายนานพอควร การขาดโครงสร้างการทำงานที่เป็นระบบทั้งในด้านการพัฒนา หลักสูตรความรู้ การบริหารจัดการทรัพยากร การจัดกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการสนับสนุนให้มีช่องทางเผยแพร่สื่อที่ดีก็ยังมีข้อจำกัดอีกมาก การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ยังอยู่ในวงจำกัด และยังขาดการติดตามที่เป็นระบบ จึงได้มีข้อเสนอแนะให้ รัฐบาลเร่งรัดการผลักดันกฎหมายกองทุนสื่อสร้างสรรค์และปลอดภัย มีข้อเสนอให้ปฏิรูปหลักสูตรการศึกษา และกำหนดนโยบายให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดำเนินงาน กำหนดให้มืองค์กรในการจัดการดูแลการเรียนรู้เพื่อเท่าทันสื่อ สร้าง ความตระหนักในภาคธุรกิจ จัดตั้งกลไกกลางในการแก้ปัญหาจากสื่อ อย่างบูรณาการ รวมถึงการผลักดันให้มีการใช้มาตรการทางกฎหมาย ที่มีอยู่หลายฉบับ ให้เกิดการบูรณาการให้เกิดผลขึ้นมาได้ ทั้งหมดนี้ ก็คือความคืบหน้าของมติที่ ๑.๙ ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน

สหกรณ์ฯ จากเวทีสัมมนาสุขภาพ



ดร.อิทธิพล ปรีดิประสงค์

ทีมนโยบายฯ คณะอนุกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ

ข้อเสนอมีสองประเด็น ประเด็นแรก คือ เรื่องของการรายงาน
ความคิดเห็น ซึ่งจะนำไปสู่การผลักดันในเชิงนโยบายต่อไป ผลกระทบ
จากสื่อต่อเด็กมีหลายประเด็น เริ่มตั้งแต่โครงสร้างองค์กร การให้
ความสำคัญ การจัดตั้งกองทุนสื่อสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นผลให้การพัฒนา
โครงสร้างของสื่อทั้งระบบ ตั้งแต่การส่งเสริมให้เกิดสื่อสร้างสรรค์ การ
รู้เท่าทันสื่อ ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสรรค์สื่อ รวมไปถึง
ไปถึงระบบของโครงสร้างพื้นฐาน และโครงสร้างของช่องทางในการนำ
เสนอสื่อที่หลากหลายมากขึ้น

ประเด็นสำคัญที่น่าจะมีพันธะกรณีที่จะนำไปสู่สื่อการปฏิรูป
ในเชิงนโยบายซึ่งอาจจะออกมาในรูปของ มติ ครม. หรือกฎหมายอื่นๆ
มีประเด็นหลักอยู่ ๔ เรื่อง คือ ประการแรกระบบการสนับสนุนกองทุน
สื่อสร้างสรรค์ จะเห็นได้ว่าขณะนี้มีการยกร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ แต่ยังไม่
มีการนำเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติ ประการที่สอง การพัฒนา
โครงสร้างองค์กร อยากให้มีการเชื่อมระหว่างสมัชชาสุขภาพในระดับ
พื้นที่กับคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด ซึ่งมีการตั้งคณะอนุกรรมการ
สื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ระดับจังหวัดขึ้นในทุกจังหวัด ซึ่งจะเป็น
โครงสร้างองค์กรที่มีการเชื่อมโยงกัน ประการที่สาม คือ การพัฒนา
ระบบการเรียนรู้ให้กับผู้ชมผู้ฟัง ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง ณ วันนี้

ความก้าวหน้าของการพัฒนาความรู้ การเท่าทันสื่อทุกแขนง ยังไม่
เกิดผลเป็นรูปธรรม ประการที่สี่ เมื่อกฎหมายองค์กรจัดสรรคลื่น
ความถี่และกำกับการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์
และกิจการโทรคมนาคม มีผลบังคับใช้ จะเกิด กสทช. จะพบว่า การ
พัฒนาโครงสร้างการกระจายคลื่นความถี่ให้กับภาคประชาชนนั้นมีความ
สำคัญ โดยเฉพาะผังรายการที่จะต้องมีส่วนรายการเพื่อเด็ก
เยาวชน ครอบครัว และช่วงเวลาที่ดีสำหรับเด็ก เยาวชน ซึ่งขณะนี้
จะพบว่า ช่วงเวลาสำหรับเด็ก เยาวชน ครอบครัว นั้น ไม่มีช่วงเวลา
เฉพาะ ไม่เหมือนกับในต่างประเทศ ซึ่งมีช่วงเวลาเฉพาะและมีเวลา
เฉพาะมากขึ้น เป็นประเด็นซึ่งอยากจะให้เรียงเรียงเข้าสู่การผลักดัน
ในเชิงโครงสร้างอย่างเป็นระบบ

ประเด็นที่สอง ก็คือ ข้อเสนอในการทำงานสำหรับปีหน้า มี
ข้อเสนอ ๔ ข้อดังนี้ ประการแรก เป็นสภาพในการติดตามมติ ซึ่งจะ
เห็นว่าปีที่แล้วแทบไม่มี ปีนี้ถ้าไม่มีอีกปีหน้าก็จะลำบาก ประการที่
สองก็คือ การพัฒนานโยบายสาธารณะเรื่องสื่อเพื่อเด็กโดยสมัชชา
สุขภาพผ่านสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ อยากรให้ทำงานเชื่อมไปกับ
คณะกรรมการจังหวัดเรื่องสื่อปลอดภัยสร้างสรรค์ ประการที่สาม การ
หนุนเสริมหรือการเสริมพลังเครือข่ายระหว่างองค์กร เพื่อให้เกิดการ
จัดการอย่างเป็นรูปธรรม และประการที่สี่คือ การเตรียมการในการ
รายงานผลสำหรับปีหน้า อยากรให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างห้อง
ถิ่นที่มีความสนใจในประเด็นด้านเด็กกับสื่อเพื่อเตรียมสำหรับการ
รายงานปีหน้าด้วย

มติที่ 1.10

สุขภาพทางเพศ

ความคืบหน้าโดยสังเขป

มติกำหนดให้หน่วยงานหลายกระทรวง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม และกระทรวงยุติธรรม รวมถึงหน่วยงานอื่น เช่น สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข องค์การวิชาชีพ องค์การวิชาการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมดำเนินการ จะเห็นว่าไม่มีการชี้ชัดให้หน่วยงานใดเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านนี้ แต่ละองค์กรล้วนเป็นหน่วยงานสำคัญทั้งสิ้น จึงได้พบว่าเนื้อหาส่วนใหญ่มีการดำเนินงานอยู่แล้วในหน่วยงานดังกล่าวข้างต้นกว่า ๑๐ หน่วยงาน เช่น การส่งเสริมให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษารอบด้าน การพัฒนาความเข้มแข็งระบบให้การปรึกษา การจัดให้มีศูนย์สุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งในปัจจุบันได้มีการดำเนินงานในรูปแบบของศูนย์พึ่งได้ การจัดตั้งให้มีที่พักพิงและคุ้มครองสิทธิผู้ประสบความรุนแรงทางเพศ ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ใน ๔๙ จังหวัด เรื่องกลไกระดับชาติ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ กำลังขับ

เคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๖ ให้เป็นนโยบายแห่งรัฐ เป็นนโยบายของรัฐบาล ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนายุทธศาสตร์ นอกจากนี้ยังได้มีการทบทวนร่างกฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ตามความคิดเห็นของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาทบทวนร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

มติที่ ๑.๑๐ ยังมีมติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนงานสุขภาวะทางเพศในระดับท้องถิ่น ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งดำเนินงานอยู่แล้ว โดยใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพชุมชน และยังพบว่าในเขตกรุงเทพมหานคร มีการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุในชุมชน ซึ่งเมื่อรวมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วมีทั้งสิ้น ๑,๙๑๘ ศูนย์ มีอาสาสมัครดำเนินการกว่า ๑,๘๐๐ คน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามมติที่ ๑.๑๐ สุขภาวะทางเพศ คือ เป็นมติที่ไม่เจาะจง ไม่ระบุหน่วยงานที่จะเป็นเจ้าภาพทำให้ไม่เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ขาดความเชื่อมโยงระหว่างองค์กรต่างๆ ในหลาย ๆ ภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น ประชาสังคม และภาคเอกชน ขาดความรู้และทักษะของบุคลากรที่จะดำเนินงานด้านนี้ ตลอดจนถึงความรุนแรงทางเพศมักเกิดจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งเป็นญาติ หรือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน ทำให้ไม่มีการแจ้งความดำเนินคดี ทำให้ไม่รู้ว่าปัญหาอยู่ที่ไหน และยังมีปัญหาเรื่องการขาดงบประมาณ และกำลังคนที่เพียงพอในการดำเนินงานอันใหญ่หลวงนี้ จึงมีข้อเสนอเรียกร้องประการเดียว คือ ขอให้ม็กลไกระดับชาติทำหน้าที่กำหนดนโยบายและเชื่อมโยงงานที่แต่ละภาคส่วน

ทำอยู่ให้เป็นเอกภาพและเกิดการบูรณาการให้มีการแบ่งปันและช่วยเหลือกันทำงานจนเกิดเป็นเครือข่าย เร่งรัด ผลักดัน ประกาศนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ และเร่งออกกฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ให้มีผลบังคับใช้โดยเร็ว และประการท้ายสุดในข้อเสนอแนะคือพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการดำเนินงานในด้านนี้

มหากรรณหะ จากเวทีสัมมนาสุขภาพ



คุณสุนันท์ ดวงจันทร์

ทีมวิชาการ คณะอนุกรรมการติดตามมตีสัมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ

การดำเนินงานตามมติในประเด็นที่ ๑.๑๐ เรื่องที่ทำยากก็ คือ เจตคติเรื่องเพศ โดยเฉพาะในเรื่องเครือข่าย เครือข่ายท้องถิ่น พร้อม เครือข่ายผู้หญิงมีเชื้อ เครือข่ายผู้ปกครองสื่อสารเรื่องเพศกับเด็ก ก็ยังเป็นปัญหาเจตคติเรื่องเพศ ซึ่งคนไม่เข้าใจตรงนี้ เราต้องรณรงค์ทำความเข้าใจอีกมาก อันนี้เรามึงบส่วนตัวทำกันก่อนนะคะ องค์กรต่างๆ ที่รวบรวมมาได้มึงบในการสนับสนุนผลักดันให้เป็นกลไกพลังร่วมเลย ในเรื่องของการป้องกันโรคเอดส์ เราโชคดีได้งบประมาณจาก Global Fund มาดำเนินงานใน ๔๑ จังหวัดเพื่อทำเรื่อง Female Sex Worker เรื่องหญิงบริการทางเพศ สมาคมวางแผนครอบครัวร่วมกับ เครือข่าย M-POWER เครือข่าย SWING ที่ทำงานเป็นพนักงานบริการ ใน ๔๑ จังหวัด ซึ่งเราต้องทำปีนี้กับปีหน้า และก็พวก MSM, IDU,

แรงงานข้ามชาติก็จะทำด้วย เราจะทำคู่มือ ทำทักษะชีวิต ทำเจตคติ เรื่องเพศ แม้กระทั่งเจ้าของคาราโอเกะก็ต้องรู้ว่ามันเป็นสิทธิ แม้ว่าเค้าเป็นหญิงบริการ ก็ไม่ควรไปละเมิดสิทธิหรือทำความรุนแรงเกินเหตุ เครือข่ายมีเชื้อ เราคิดว่าปีหน้าเราจะไต่บของ Global Fund และรัฐบาลจะจัดการอย่างไร เพราะว่ามีลูกติดเชื้อและผู้หญิงติดเชื้อเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเป็นวัยรุ่น

ในส่วนของเนื้อหาจริง ๆ เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ก็ยังไม่ออกมา เราจะต้องเร่งผลักดันในเนื้อหา รวมถึงเรื่องของ Gender Base Violence สิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน ไม่ละเมิดสิทธิ ความเสมอภาคทางเพศต่าง ๆ เราไม่ได้หมายความว่าหญิงกับชายเสมอภาคทุกเรื่อง ในบางเรื่องเราอาจจะไม่เสมอภาคกับผู้ชาย และก็ต้องไม่ละเมิดสิทธิความหลากหลายทางเพศ หญิงรักหญิง ชายรักชาย หรืออะไรทั้งหลาย ซึ่งบางกลุ่มมองว่าเป็นปัญหา เราต้องช่วยกันเพื่อไม่ให้แพร่ระบาดของโรคเอดส์ หรือช่วยให้พวกเขาเข้าใจและรับผิดชอบตรงนี้ อีกเรื่องคือ บทบาทผู้ชายในการมีส่วนร่วม เราต้องรณรงค์ให้มากขึ้น ปัญหาท้องไม่พร้อม ปัญหาเอดส์ ปัญหาครอบครัว พอรู้ว่าผู้หญิงติดเชื้อเวลาไปฝากครรภ์ ผู้ชายก็หนีไปไม่รับผิดชอบอะไร เรื่องการละเมิดสิทธิผู้ติดเชื้อ

สุดท้ายคิดว่าเป็นเรื่องกระบวนการยุติธรรม ประชาชนคิดว่าไม่ยุติธรรม เช่น สามปีไปข่มขืนหลานในครอบครัว หรือข่มขืน กว่า จะมาหาเราท้องแก่ ๕ เดือนแล้ว ซึ่งการที่เขาไม่มา เพราะบอกว่ารู้สึกไม่ปลอดภัย ก็เลยไม่กล้าแจ้งความ ก็ควรจะเร่งรัดตรงนี้ด้วย



นพ.พินันท์ แดงหาญ

**ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข**

ผมมีข้อเสนอเพื่อการปรับแก้ข้อความเพื่อความถูกต้อง ดังนี้
ข้อ ๑.๓ ใน Paragraph ในผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้น บรรทัดสุดท้ายมี
ข้อความว่า กรมควบคุมโรค มีการจัดตั้งคลินิกนิรนามสำหรับให้บริการ
คลินิกกามโรคที่เป็นมิตร อยากให้ข้อมูลว่า คลินิกนิรนามนั้น เป็น
คลินิกซึ่งให้บริการเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเพศสัมพันธ์ ที่
สำคัญคือให้บริการตรวจเลือดโดยไม่แจ้งชื่อ ดังนั้น การที่เอกสาร
เชื่อมโยงสองคลินิกนี้เข้าด้วยกันจึงไม่ถูก ต้องแก้ไขเป็นข้อความว่า
กรมควบคุมโรค มีการจัดตั้งคลินิกกามโรคที่เป็นมิตร ในทำนองเดียวกัน
ในเอกสารหน้าเดียวกับปัญหาและอุปสรรคข้อ ๘ ก็มีข้อความทำนอง
เดียวกัน ก็ขอเสนอให้ตัดคำว่าคลินิกนิรนามออก ให้เน้นข้อความ
คลินิกกามโรคที่เป็นมิตร เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดตั้ง
คลินิกกามโรคที่เป็นมิตร ในโรงพยาบาลทุกแห่งตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ ซึ่ง
เป็นไปตามข้อเสนอการพัฒนาในข้อที่ ๓



คุณอภิรดี สุขสุทธิ

**ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายกระทรวงการพัฒนาสังคมและความ
มั่นคงของมนุษย์**

ขอเสนอเรื่องการปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
นะคะ อย่างมติ ๑.๑๐ ข้อ ๑.๑ การส่งเสริมความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา
ในส่วนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่

บอกว่ามีแผนการดำเนินงานโครงการแม่วัยใสนั้น ขอเรียนว่ากระทรวง
พม. มีการดำเนินโครงการแม่วัยใสและโครงการอื่นๆ มาตั้งแต่ปี
๒๕๕๓ แผนก็คือกำลังดำเนินการต่อเนื่อง และข้อมูลเพิ่มเติมอีกส่วน
หนึ่ง ในเรื่องการจัดตั้งที่พักสำหรับผู้ประสบปัญหาความรุนแรงทาง
เพศ ของกระทรวง พม. จะเป็นการจัดบ้านพักของเด็กและครอบครัว
ในข้อมูลยังเป็น ๔๕ จังหวัด ตอนนี้องค์กรมีบ้านพักเด็กและ
ครอบครัวครบทุกจังหวัดแล้ว



คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์

**ทีมวิชาการ คณะอนุกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ**

ขอชมเชยผู้รวบรวม และขอเสนอว่า เพื่อให้มีความคืบหน้า
ในแต่ละปี บางเรื่องทำได้เลย บางเรื่องทำยาก ขอให้มีการจัดลำดับ
ความสำคัญในแต่ละปีว่า ปีต่อไปเราอยากจะเน้นประเด็นเรื่องอะไร
เฉพาะ และก็ทำประเด็นนั้น ที่เป็นประเด็นเฉพาะให้บรรลุผลสำเร็จ
และอาจจะมีแผนระยะสั้น ระยะยาว เช่น ๑ ปี ๓ ปี ๕ ปี เพื่อให้การ
ดำเนินงานเห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้นในปีต่อไป มิฉะนั้นแล้วก็ยังมี
รายงานในเชิงกว้างๆ อย่างนี้ และเครือข่ายทุกเครือข่ายยินดีที่จะมี
ส่วนร่วมกับ สช. ในแง่ของการที่ สช. เป็นผู้ริเริ่มให้เกิดกลุ่มตรังนี้

ถ้าเป็นไปได้ จุดเน้นในช่วงแรกที่ทำให้คนมาพูดคุยกัน เพื่อ
ให้เกิดแผนระยะสั้นระยะยาว และเมื่อทุกอย่างเข้าที่เข้าทางแล้ว เกิด
แผนระยะสั้นระยะยาว เกิดสิ่งที่ต้องการให้บรรลุในแต่ละปี ก็จะทำให้
เป็นรูปธรรมในแง่ของการนำเสนอความสำเร็จของปีต่อไปค่ะ



พญ.พรพิศ พัฒนกุลเลิศ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ดิฉันได้ทำเรื่องอณามัยการเจริญพันธุ์ ให้คนได้รู้จัก ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้ สส. และ สว. ได้รู้จัก ในฐานะที่เป็นประธานยกวาง พ.ร.บ.อณามัยการเจริญพันธุ์ และก็สำเร็จไประดับหนึ่ง ตั้งแต่ปี ๔๕ ก็ ๗ ปีแล้ว ตีใจ ที่ทาง สข. ได้ทำเรื่องนี้ และก็รวบรวมมา ดูเหมือน จะมีความก้าวหน้า และรัฐเองทำทำเหมือนจะยอมรับที่จะผลักดัน พ.ร.บ. อณามัยการเจริญพันธุ์ให้เกิดจริง ซึ่งดิฉันคิดว่าการต่อสู้เรื่อง นี้ไม่ใช่เรื่องง่าย การที่คนจะทำเรื่องนี้มันเป็นเรื่องค่อนข้างจะอ่อน ไหว่มากพอควร จำได้ว่าแต่ละครั้งที่ พ.ร.บ.อณามัยการเจริญพันธุ์จะ เข้าสู่สภา หรืออะไรก็แล้วแต่ ก็จะมีสื่อที่คิดว่าอณามัยการเจริญพันธุ์ เป็นเรื่องของการส่งเสริมการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นเรื่องเล็กๆมาก เป็น เรื่องย่อยมากใน พ.ร.บ.อณามัยการเจริญพันธุ์ ถ้าเราช่วยกันและ มองเห็นภาพรวมของผลประโยชน์ที่มากกว่าผลเสียเล็กน้อยหรืออะไร ก็แล้วแต่ ก็อยากให้พวกเราผลักดันเรื่องนี้ต่อ ถึงแม้ดิฉันจะอยู่ไกล นราธิวาส แต่ก็สนับสนุนให้ พ.ร.บ.อณามัยการเจริญพันธุ์ออกมาได้ เป็นรูปร่าง เมื่อครู่ฟังความก้าวหน้าว่าลดจาก ๕๐ มาตรา เหลือ ๒๐ มาตราก็ไม่เป็นไร ขอให้ออกมาก่อน เพราะการออกกฎหมายใช้ เวลานานมาก ตอนนี้อยู่ ๗ ปียังไม่เข้าสภา ไม่น่าว่าอีก ๑๐ ปีจะเสร็จ ไหม

มติที่ 1.12

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของแรงงานนอกระบบ

ความคืบหน้าโดยสังเขป

เมื่อปีกลายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีมติให้กระทรวง ได้แก่ กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินงานใน ๕ เรื่อง พบว่า หน่วยงานต่างๆ มีการดำเนินงานตามพันธกิจภารกิจ และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานอยู่แล้ว อันได้แก่ กระทรวงแรงงานได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดนิยามของคำว่าแรงงานนอกระบบ มีการพัฒนาเครือข่ายและจิตสำนึกการทำงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และได้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีการดำเนินงานโดยกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงแรงงาน มีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ในทุกจังหวัดเรียบร้อยแล้ว นอกจากนี้ยังมีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนงบประมาณและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่ง ณ วันนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดำเนินการนำร่องใน ๑๖ พื้นที่ นอกจากนั้น ยังมีมติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบายการจัดการสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ซึ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้สนับสนุน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งสิ้น ๓๓ แห่ง จึงมีการเรียกร้องให้
มีการจัดตั้งกองทุนประกันความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพในชุมชน
ซึ่งเครือข่ายแรงงานนอกระบบได้มีการดำเนินงานแล้วจนถึงปัจจุบัน
นั้นับรวมได้ ๒๑ พื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีก ๑๓ แห่ง
ได้นำงบประมาณจากกองทุนสุขภาพชุมชน มาดำเนินการให้ความรู้
ด้านอาชีวอนามัย

จากการติดตามมตินโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของแรงงาน
นอกระบบทางด้านกฎหมาย พบความคืบหน้าในการดำเนินด้าน
กฎหมายคือ มีการผลักดันการออกกฎหมายเพื่อให้เป็นหลักประกัน
ในด้านแรงงานนอกระบบ มีหลายฉบับครบ ได้แก่ กฎหมายคุ้มครอง
ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ซึ่งขณะนี้อยู่ในวาระที่ ๒ ของสภาผู้แทนราษฎร
กฎหมายว่าด้วยการขยายสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนและคุ้มครอง
ไปถึงคู่สมรส และบุตร ตามกฎหมายประกันสังคม การออกกฎหมาย
กองทุนการออมแห่งชาติ ซึ่งต้องการสร้างหลักประกันด้านเศรษฐกิจ
ให้แก่แรงงานนอกระบบ นี่คือการคืบหน้าการดำเนินงานด้าน
กฎหมาย

ปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อ
สุขภาพของแรงงานนอกระบบนั้น พบว่าขาดนโยบายที่ชัดเจนและ
จำเพาะ ขาดการบูรณาการและกลไกที่จะประสานการทำงานระหว่าง
หลายกระทรวง หลายภาคส่วน ทำให้ศักยภาพของการดำเนินงาน
ด้านนี้น้อยกว่าที่ควรจะไปถึงและควรจะเป็น ศักยภาพของคนทำงาน
ทั้งหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ต้องการยก
ระดับ ต้องการพัฒนาอีกมาก อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่ง

มีกว่า ๗,๐๐๐ แห่ง ส่วนใหญ่อาจจะมองไม่เห็นความสำคัญของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของแรงงานนอกระบบ จึงจะต้องมีการสร้างความตระหนักให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกมาก หนทางยังอีกยาวไกล กระบวนการออกกฎหมายแต่ละฉบับต้องใช้เวลายาวนานมาก ก็หวังว่ากฎหมายก็คงได้รับการประกาศและมีผลบังคับใช้โดยเร็ววัน นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอให้มีการจัดตั้งกลไกกลางประสานการทำงานและติดตามนโยบายเรื่องนี้ให้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายที่ทำงานด้านนี้อย่างต่อเนื่องต่อไป

หมายเหตุ: จากเวทีสัมมนาสุขภาพ



คุณจุไรวรรณ ศิริรัตน์

ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข

ขอเพิ่มเติมในประเด็น ๑.๒ พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย ประเด็นย่อยข้อเสนอเพื่อการพัฒนา อยากจะขอเพิ่มเติมเนื้อความว่า ควรมีนโยบายที่ชัดเจนแบบบูรณาการ เพิ่มศักยภาพระหว่างหน่วยงานงานต่าง ๆ ส่งเสริมการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับแรงงานนอกระบบ โดยระบบกลไกที่ทำหน้าที่ประสานงานกลางเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ก็จะขอเพิ่มเติมว่า รวมทั้งควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้ครอบคลุมทุกคนด้วยหลักสูตรที่สอดคล้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ของพื้นที่ และอีก

ประเด็นในข้อย่อย ๒.๑ หน้า ๔๒/๕๑ ข้อย่อยของกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค อยากจะเพิ่มเติมคือ กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมควบคุมโรคร่วมกับแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ สสส. ได้พัฒนารูปแบบการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ด้านการจัด บริการอาชีวอนามัยเชิงรับ และเชิงรุก ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ จังหวัดน่านได้แก่ ขอนแก่น เชียงใหม่ ลำพูน ราชบุรี และสงขลา คำว่า จัดบริการอนามัย ขอเพิ่มเป็น จัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก เชิงรับ ใน ๑๖ พื้นที่ และในปัจจุบันมีการขยายการดำเนินงานไป ทั่วประเทศในสถานีนามัยเปลี่ยนจาก ๑๗๓ แห่ง เป็น ๓๓๖ แห่ง รวมทั้งได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดของกรม ตอนนี้ได้เป็นตัวชี้วัดระดับ กระทรวงสาธารณสุขแล้ว และในหน้า ๔๒/๕๑ ขอเพิ่มเติมข้อเสนอ เพื่อการพัฒนาข้อ ๓ ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เพื่อสิทธิประโยชน์การจัดบริการอาชีวอนามัยลงไปในขบ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (งบ PP) สำหรับหน่วยบริการปฐม ภูมิ และหน่วยบริการสุขภาพตำบล ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าภาพค่ะ

หน้าที่ 1.14

วิกฤตเศรษฐกิจ และการปกป้องสุขภาพของคนไทย

ความคืบหน้าโดยสังเขป

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติให้รัฐบาลดำเนินงานตามมาตรการ
คุ้มครองสังคม และเพิ่มงบประมาณในการจัดหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เพื่อรองรับวิกฤตเศรษฐกิจและปกป้องสุขภาพของคนไทย
ในวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งรัฐบาลก็ดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
คือ ได้จัดสรรงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายรายหัวให้แก่สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นจากรายละ ๒,๐๐๒ บาท เพิ่ม
เป็น ๒,๔๐๖ บาท กับ ๓๒ สตางค์ ต่อหัวประชากร มีการจัดสรรงบ
ประมาณสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ มีการบริการ
ไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อยู่ในบริการของหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งมีการประกาศนโยบายพัฒนาโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยบรรจุไว้ในโครงการไทยเข้มแข็ง นอกจากนี้
นั้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ซึ่ง
เป็นหน่วยงานที่ถือเรื่องการปกป้องสุขภาพของคนไทยในวิกฤต
เศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญ และมีผลงานมากมายหลายประการ อันได้แก่
การทำแผนยุทธศาสตร์รองรับผลกระทบทางสุขภาพอันเนื่องมาจาก
วิกฤตเศรษฐกิจ รวมทั้งสิ้น ๖ ยุทธศาสตร์ มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ

ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง ซึ่งเป็น ๓ หน่วยงานหลักที่ดูแลสุขภาพของคนไทย รวมทั้งสิ้นแล้วก็เกือบ ๖๐ ล้านคน นอกจากนั้นกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งคณะกรรมการเฝ้าระวังและติดตามผลกระทบสุขภาพจากวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นกลไกในการกำหนดนโยบายเฝ้าระวัง และให้การปรึกษาการดำเนินงานติดตามผลกระทบสุขภาพอันเกิดขึ้น

มติที่ ๑.๑๔ จากการติดตามมีข้อเสนอแนะเพียงประการเดียวคือ เสนอแนะให้มีการเผยแพร่ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การปกป้องสุขภาพคนไทยในวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งหน่วยงานที่เผยแพร่ผลงานให้สาธารณชนได้รับรู้คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หากหน่วยงานอื่นที่มีผลงานด้านนี้กรุณาเผยแพร่ให้รับทราบด้วย รวมทั้งให้มีการสนับสนุนทรัพยากรและกำลังคนสำหรับกลไกเฝ้าระวัง เพราะว่าวิกฤตเศรษฐกิจก็ไม่ได้บอกว่าการผลของมันจะยุติลงเมื่อไหร่

มหากรรตนะโดยรวม



นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ขอบคุณท่านประธาน โดยเฉพาะผู้รายงานคือคุณหมอชาติรี และเป็น First Report เพราะวันนี้เป็น enriches ๒ เรามีรายงานจาก สหประชาสุขภาพแห่งชาติ ๖ ฉบับ แต่เราไม่สามารถแบกโลกทั้งใบได้ ในวันเดียว งานหลายอย่างก็เป็นงานสำหรับ ๓๐-๔๐ ปีข้างหน้า ผมอยากจะตั้งข้อสังเกตเพื่อให้งานทำงานของสหประชาสุขภาพแห่งชาติ ในปีถัด ๆ ไปให้ดีขึ้น การนำไปปฏิบัติ จะให้ดี ให้บรรลุวัตถุประสงค์ ให้ดีจะต้องมี enabling development ซึ่งจะเกิดขึ้นวันนี้ที่เราออกมาด้วยกัน

ในสหประชาชาติครั้งที่ ๒ จะมี ๑๑ มติออกมา ก่อนที่จะมี มติออกมา ก็จะมีกระบวนการจัดทำมติ กระบวนการจัดทำเอกสาร หลักร่าง ๆ ถ้าเรามีเจ้าภาพ มีพันธะจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม การที่เราออกข้อมติมันเป็น agenda setting มันไม่ยากที่จะออก agenda setting ไม่ยากที่จะผ่านข้อมติต่าง ๆ แต่มันยากที่จะนำไปปฏิบัติในอนาคต ดังนั้น ตั้งแต่วันที่ ๑ เลย

commitment กับ involvement engagement การที่มีภารกิจไว้วางใจกัน เราจะไม่สุดโต่งไปซ้ายเกินไปขวาเกินไป แต่เป็นจุดที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและนำไปปฏิบัติ เป็นเจ้าของร่วมกัน ต้องสร้างขึ้นมาตั้งแต่วันที่ ๑ อาจจะมีจุดเริ่มต้นที่ดีก็คือ ถ้าหากว่าเรา insert KPI ของหน่วยงาน ถ้าเราสนับสนุนว่าเป็น corporate social responsibility ของภาคเอกชน เมื่อวานนี้คุยเรื่องแอลกอฮอล์ วันนี้คุยเรื่องแอลกอฮอล์ ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องไม่ได้มานั่งที่นี่ มันเป็นสัญญาณที่ไม่ดีนะครับว่าเข้าไม่ได้ เมื่อไม่ได้เข้ามาเกี่ยวข้อง หากมีมาตรการอะไรออกมา เขาจะไม่ได้นำไปปฏิบัติและก็อยู่ที่มืด ทุกคนควรอยู่ที่สว่างและช่วยกันทำ ถึงแม้ว่าในภาคประชาสังคม อาจเห็นว่าไม่ได้ไปถึงที่ต้องการ แต่ว่าการพัฒนาบ้านเมืองใช้เวลาระยะยาว ดังนั้นในส่วนของ agenda setting ถ้าหากว่ามีการเน้นกระบวนการที่ดี การที่จะติดตามความก้าวหน้า ก็จะมีเจ้าภาพ มีคนรับเป็นธุระ ส่วน สช. ตามไปดู

วันนี้ต้องพิจารณาดูว่า ๑๑ มติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ จะมีคนรับไปเป็นธุระสักกี่คน จะเห็นได้ว่าหน่วยงานราชการมี limit mate responsibility ในการดำเนินการ ดังนั้น ถ้าหากเค้ามี involvement social accountability ของหน่วยงานราชการต่าง ๆ แล้ว เอกชนมี corporate social responsibility ก็จะเป็นสิ่งที่ดี การดำเนินการ ทั้งหมดนี้ก็คือสิ่งที่ท่านพุทธทาสพูดถึง อิทัปปัจจยตา เมื่อมีสิ่งนี้จึงจะมีสิ่งนั้น เมื่อไม่มีสิ่งนี้ สิ่งนั้นก็ไม่ได้เกิด ขอขอบคุณครับ



คุณสุรพงษ์ พรหมเท้า

รองประธานอนุกรรมการดำเนินการประชุม ๒

เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่าเป็นเวทีการเรียนรู้ กำลังจะผ่านพ้นจากเวทีพรับกันกันไปมา แล้วหาทางออกไม่ได้ เรากำลังจะหาทางออกร่วมกัน หากคนรับผิดชอบร่วมกัน ถือว่าเป็นความก้าวหน้าของเวทีแห่งนี้ และสิ่งที่สำคัญที่จะแก้ปัญหาได้คือ ต้องกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะจากข้างล่างสู่ข้างบน แสดงให้เห็นว่าเรากำลังเดินทางมาสู่ความก้าวหน้าขึ้นในประเทศไทย



คุณสมเกียรติ ภูธรรมศิริ

ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายจังหวัดสระแก้ว

นพ.ชาติรี เจริญศิริได้ให้ประโยคทองอันหนึ่งว่า “ในพื้นที่ที่ยากลำบากต้องใช้พันธะทางใจในการนำไปสู่การปฏิบัติ” เป็นเรื่องที่ฟังดูแล้วดูดี แต่ทำอะไรที่จะทำให้มันเกิดการปฏิบัติจริงในพื้นที่ทุกพื้นที่อย่างเต็มกำลัง เดิมทีผมคิดว่าจะไม่ขอให้ สช. มารายงานมติในทุก ๆ เรื่อง แต่ขณะเดียวกันผมคิดว่าการนำสู่การปฏิบัตินั้นสำคัญ ผมขอเสนอว่า อันที่ ๑ เมื่อมีมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแต่ละครั้งแล้ว จะต้องนำสู่การสื่อสารที่ทรงพลัง กับสื่อสารสาธารณะให้ได้ การนำสู่การสื่อสารที่ทรงพลังกับสื่อสารสาธารณะในวงกว้างระดับประเทศและในพื้นที่จำเป็นอย่างยิ่ง เหมือนที่ผมนำเสนอไปว่าการจัดลำดับการลงทุนของประเทศ ที่มุดดี อินเวสต์मेंท์ จัดทำขึ้น ทำไม่

มีผลให้ประเทศนั้น ๆ ครุ่นคิดว่าจะปฏิบัติอย่างไรให้เข้าสู่เรตติ้ง นี่เป็นแนวทางที่คิดว่าจุดนี้เป็นจุดที่จะเอามาตีทางสังคมมาใช้ในการที่จะให้หน่วยปฏิบัติหรือภาคีเครือข่ายเอาไปปฏิบัติได้เลย ถ้าเราเขียนข้อคิดหลักธรรม ธรรมะใด ๆ ก็ไม่สัมฤทธิ์ผล ถ้าหากว่าไม่นำสู่การปฏิบัติ ขณะเดียวกันการจุดไฟอย่างสว่างไสว โดยการสื่อสารที่ทรงพลัง ควรจะทำในลักษณะของ healthy assembly public issue ทั้งในระดับของสากล ระดับประเทศ ระดับพื้นที่ด้วย

อันที่สอง เป็นการทำช่องทางสู่การปฏิบัติ โดยสนับสนุนภาคีเครือข่ายเพื่อนำมติแต่ละครั้ง ไม่ว่าจะ เป็นครั้งที่ ๑ หรือ ครั้งที่ ๒ ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และเกี่ยวข้องกับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติจริง ดังนั้น จะเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญนำไปสู่การเปลี่ยนในเรื่องการชวนทำ หากว่าเค้าใส่เกียร์ว่างอยู่หรือไม่ได้ทำ ดังนั้น ภาคีเครือข่ายต้องตั้งเป็นเกณฑ์หนึ่งที่จะให้ภาคีเครือข่ายไม่ว่าจะเป็นส่วนราชการที่เป็นกรมเล็ก กรมน้อยเป็นผู้ปฏิบัติจริง หรือภาคีเครือข่ายที่เป็นภาคเอกชน หรือภาคประชาสังคมของ สช. ก็ตาม ไปสู่การทำในพื้นที่ให้ได้ และผมเห็นว่าในกระบวนการพัฒนาการติดตามมติของสมัชชาทั้งหมด เจ้าภาพน่าจะเป็น สสส. วันนี้ ถ้าเราไม่เชื่อมเป้าให้ชัดเจน เราจะไปติดกับดักงบประมาณ ทำให้คนทำงานลำบากมาก และเครือข่ายไม่สามารถที่จะทำงานได้อย่างเต็มที่ สสส. จึงต้องเข้ามาให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ มากกว่า ๑๐๐ % ถ้า สสส. เป็นแค่ส่วนหนึ่ง ผมคิดว่าจะไม่เพียงพอ ขอขอบคุณครับ



คุณสุพจน์ สงวนดิพันธ์

ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายจังหวัดภูเก็ต

เราต้องมีการสื่อออกไปภายนอก ตอนนี้เราสื่อกันภายใน เฉพาะคนทำงาน ควรสื่อสิ่งต่างๆ ไปภายนอก เป็นการประกาศตัว ว่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ทำอะไร อันนี้คือส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่ง ต้องคิดว่าตอนนี้ความก้าวหน้าของมติ มีผลปฏิบัติอะไรเกิดขึ้นบ้าง มีข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการพัฒนาอะไร ไม่ควรมาเข้าเนื้อหาหมากนั้ก เพียงแต่รายงานให้ทราบว่ามีมติอะไรผ่านมาจากปีที่แล้ว ได้ปฏิบัติอะไรไปบ้าง และมีข้อเสนอเพื่อพัฒนาตรงไหน เพื่อเป็นการรับรู้ความก้าวหน้าเท่านั้น ซึ่งการรายงานไปสื่อภายนอกก็ควรเป็นแบบนี้เช่นกัน



คุณสุนทรี ช่างกิ่ง หัตถ์ดี

**ทีมวิชาการ คณะอนุกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ**

ดิฉัน เห็นว่าในปีแรกยังไม่ชัดเจนในการติดตามและไม่ออกมาในลักษณะร่วมกับภาคีเครือข่ายผลักดันความคืบหน้าของมติ เป็นลักษณะติดตามจริงๆ คือ ถามว่าอะไรเคลื่อนไหวไปอย่างไรบ้าง เพื่อจะมานับทึก มารายงานในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อยากเห็นว่าจะให้เปลี่ยนน้ำหนักการติดตามที่มากกว่าการติดตามมารายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อยากจะให้ติดตามเพื่อผลักดันเรื่องนั้นๆ ให้ก้าวหน้าร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีอยู่ และถ้าเป็นเช่นนี้

คิดว่าจะต้องมีกลไกการขับเคลื่อนของแต่ละมติให้ได้มีการทำงานร่วมกัน ซึ่งที่ผ่านมาบางมติ สข. ก็ลงแรงด้วยมาก ลงขันด้วยมาก บางมติ สข. ไม่ได้ลงแรง ไม่ได้ลงขัน ก็เลยอยากจะปรึกษาว่าจะทำอย่างไรให้ทุกวาระมีฐานะเสมอกัน ทุกระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ผ่านการรับรองจากสมาชิกอย่างเสมอกัน ในการประชุมไม่ได้ weight น้ำหนัก หรือจัดลำดับความสำคัญว่ามตินี้ ให้ สข. ไปลงแรงกับประเด็น ๑,๒,๓ แล้วทั้งประเด็น ๔,๕,๖ ไว้ แน่แน่นอนว่า สข. โดยคณะกรรมการ และเจ้าหน้าที่ที่มีเท่านั้น คงทำงานผลักดันมติเหล่านี้ไม่ได้ ก็อยากให้เห็นความสำคัญของภาคีเครือข่ายที่จัดตั้งขึ้นมาให้เป็นกลไกที่จะช่วยติดตามผลักดันมติ เรามีคณะกรรมการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว เป็นไปได้หรือไม่ที่จะมีโครงสร้างในรูปของคณะกรรมการติดตามที่เป็นทางการ จริง ๆ ในการติดตามทำเรื่องนี้ ที่เป็นโครงสร้างใหญ่ ส่วนการกำหนดคณะกรรมการย่อยนั้น ก็จะเป็นอีกเรื่องหนึ่งจะทำคู่ขนานไปได้ด้วยกัน ขอขอบคุณค่ะ



ดร.ยุพดี ศิริสมสุข

ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

ในบางเรื่องซึ่งเป็นความขัดแย้งในสังคม เมื่อไม่มีตัวกลางความขัดแย้งก็ไม่คลี่คลาย ซึ่งในงานของเราไม่ควรอยู่แค่ติดตาม ควรมองว่างานต้องก้าวหน้าไป จะผลักดันแล้วก็แก้ไขให้ลุล่วงไปได้อย่างไร สข. นอกจากจะเข้ามาเป็นทีมคณะทำงาน ที่จะประสานลืบทิศกับคนที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้ว แต่การขับเคลื่อนที่ต่อเนื่องก็ยังลำบาก

อย่างไรก็ตามการเกิด สช. การเกิดมิติต่าง ๆ นั้นเกิดจาก Commitment ขององค์กรที่ทำงานเรื่องนี้อยู่แล้ว แต่ขาดในเรื่องของตัวเชื่อมต่อดังนั้น บทบาทที่สำคัญของ สช. คือ การเข้ามาช่วยทำให้หลาย ๆ แนวคิดที่มีความคิดกันคนละด้าน ได้เข้ามาคุยและทำงานร่วมกัน



คุณสุนันท์ ดวงจันทร์

ทีมวิชาการ คณะอนุกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

กระบวนการการติดตามที่ผ่านมา ไม่มีใครเป็นแกน เพราะเดิมบอกว่ากระทรวงพัฒนาสังคมฯ เป็นแกนเรื่องความรุนแรง กระทรวงสาธารณสุขเรื่องโรคเอดส์ ต่างคนต่างทำ อย่างพวกเรารณรงค์เรื่องเอดส์ รู้เรื่องความรุนแรงพฤติกรรม แต่เมื่อจะทำระดับชุมชน ต้องทำในทุกบริบทร่วมกัน กระทรวงเดียวก็คงไม่ได้ จะทำอย่างไรให้ร่วมกัน ต้องให้งบอะไรบ้าง ถ้าไม่ให้งบก็ชื่นชม ให้รางวัลหน่วยงานที่ทำซึ่งทางบเองได้ ต้องให้ขวัญกำลังใจกับคนที่ทำงานอยู่แล้วที่เป็น commitment ที่ต้องทำในองค์กรเอกชนต่าง ๆ การถอดบทเรียนจุดอ่อนจุดแข็ง ที่ผ่านมา ลองดูว่าน่าจะทำจุดไหนที่ยังไม่ร่วมกัน คนไทยชอบแยกกันทำ งบมาอย่างนี้ นโยบายของบเป็นอย่างนั้น ก็ต้องทำตามเจ้าของทุน จึงเป็นปัญหาที่ยังแยกกันอยู่ คงต้องถอดบทเรียนออกมา แล้วจัดทำแผนร่วมกันจริง ๆ สักครั้ง แล้วปีหน้าจะเกิดอะไรขึ้นสักเรื่อง เพราะเรื่องสุขภาพะทางเพศมีตั้ง ๓ ประเด็นใหญ่ ๆ มีเรื่องเอดส์ ความรุนแรง และเรื่องท้องไม่พร้อมนะคะ



คุณฐาปนพงษ์ เรืองไทย

ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายจังหวัดยโสธร

ผมเป็นชาวบ้านนะครับ แล้วผมจะเข้าร่วมกับหน่วยงานภาครัฐได้อย่างไร เพราะเครือข่ายภาคประชาชนแบบผมไม่ได้มีงบประมาณอะไร แต่เราอยากทำ อยากเข้าไปดูแล ชาวบ้านอยากทำเรื่องสุขภาพ แต่เราไม่รู้ บางครั้งข้อมูลที่ส่งมาตามมติทั้งหมด กลายเป็นข้อมูลที่ชาวบ้านมองด้าน ๆ ว่าทำไมข้อมูลที่ได้มาไม่ได้เป็นข้อมูลที่ชัดเจน บางครั้งเกิดปัญหาภายในจังหวัด เรื่องสุขภาพต่าง ๆ เราก็อยากทำงานนี้ แต่ไม่รู้ว่าแหล่งทุนที่จะสนับสนุนให้ทำงาน หรือนักวิชาการจะช่วยเหลือกันอย่างไร ในมติข้อไหน ผมก็พยายามเสนอเข้ามาเป็นมติ ในฐานะที่เราเป็นชาวบ้านเราอยากทำเชิงวิชาการด้วย และอยากให้ข้อมูลเป็นข้อมูลที่เรารู้สึกว่าจำเป็น และยั่งยืนในเรื่องของสุขภาพ ผมก็อยากจะทำให้เกิดเหตุการณ์แบบนี้ในสมัชชาครับ



ดร.อิทธิพล ปรีดีประสงค์

ทีมวิชาการ คณะอนุกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ผมมีข้อเสนอเล็ก ๆ ใน ๓ ประเด็นเพื่อการทำงาน เพราะว่าเป็นคณะทำงานติดตามเฉพาะประเด็น และคณะกรรมการติดตามเรื่องสื่อ ดังนี้ ๑) เราควรบริหารจัดการให้เกิดการรายงานความก้าวหน้าผ่านสมัชชาสุขภาพท้องถิ่น ๒) คนที่ทำงานหรือเครือข่ายทำงานในระดับท้องถิ่นมีความสำคัญที่ทำให้เกิดการรายงานความคืบหน้าได้อย่างเป็นรูปธรรม ๓) การตั้งสมองค์ความรู้การทำงานในเชิงประเด็น

เช่น ประเด็นของสื่อเพื่อเด็ก ก็จะมีรายละเอียดของเชิงประเด็นที่เป็นองค์ความรู้พื้นฐาน อยากให้สมาชิกสภาสุขภาพ หรือ สช. ลงมามีส่วนร่วมในการสังฆมองค์ความรู้ร่วมกับเครือข่าย ซึ่งจะทำให้การทำงาน ในอนาคตมีความยั่งยืนมากขึ้น



คุณสุวัฒน์ ณะพงศ์พงษ์

ประธานอนุกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของเราครั้งนี้เป็นครั้งที่ ๒ ผมได้รับการแต่งตั้งให้เป็นประธานอนุกรรมการติดตามมติเมื่อปีที่แล้ว ตอนแรกๆ ต้องยอมรับว่ากลัว เพราะแต่งตั้งกลางปีแล้ว พอแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมา ก็ยังงงๆ ว่าจะทำยังไง ทำงานอย่างไร ก็มี การพูดคุยกันหลายครั้ง แต่อาศัยกระบวนการเรียนรู้จากที่ต่าง ๆ แรกๆ ต้องไปเรียนรู้จากองค์การอนามัยโลก หรือสมัชชาอนามัยของ โลกที่เจนีวา เพราะยังไม่มีประสบการณ์การทำรายงานการติดตาม ก็ต้องยอมรับความจริงว่ายังมีติดด้านไม่รู้จะเริ่มอย่างไร ตอนหลัง เราก็มาสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมด้วย นอกจากเรียนรู้แล้วเราก็เชิญภาคีต่าง ๆ ที่เป็นคนเสนอมาร่วมเข้ามา ในปีแรกทำได้แค่ ๖ แล้ว นำมารายงาน รูปแบบการรายงานก็ยังมี การพูดคุยกันว่าจะทำอย่างไร ก็เลยต้องยอมรับความจริงว่ายังเป็นกระบวนการเรียนรู้ หลังจากพูดคุยกันแล้ว คงจะสรุปวันนี้เป็นบทเรียนที่จะไปประเมินติดตามกันต่อ ปีหน้า แต่ครั้งที่มีการพัฒนามาร่วมกันมา ผมอาจจะเรียนเชิญท่าน มาพูดคุยกัน เพราะผมเชื่อเหลือเกินว่าในเรื่องเนื้อหาต่าง ๆ ที่ท่าน

ทำงานอยู่นั้น แม้ผมจะรายงานหรือไม่รายงาน ท่านก็ทำงานอยู่แล้ว การติดตามความคืบหน้าก็จะต้องดำเนินการไป ส่วนการขับเคลื่อน นั้น ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่มีการพูดคุยว่าจะขับเคลื่อนอย่างไร ก็ขอรับไว้พิจารณาและจะนำไปปรับปรุง คราวหน้าคงจะดีขึ้นครับ



นพ.ชาตรี เจริญศิริ

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผมต้องขออนุญาตนำเรียนให้ที่ประชุมแห่งนี้ได้รับทราบว่า ถ้าว่าไปตามลายลักษณ์อักษรแล้วก็คือตามไปดูเฉยๆ แต่มันจะไม่เกิดอะไรเลยถ้าท่านพามติ หรือพาความตั้งใจของท่านมาฝากไว้ในห้องนี้แล้วท่านก็กลับไป แล้วให้เราพาดังเหล่านี้กลับไปหาท่านที่องค์กร ที่หน่วยงานราชการ ที่กรมของท่าน ที่กองทุนของท่าน คงไปไม่ถึงไหนนะครับ

ท่านจะเห็นว่าความคืบหน้าของมติทั้ง ๖ มติ เป็นความคืบหน้าที่เป็นรูปธรรมมากบ้างน้อยบ้าง มติใดที่มีคนรับเป็นธุระหรือมี Commitment มตินั้นก็จะมีความคืบหน้า การรายงานความคืบหน้าจะมีรายงานในเว็บไซต์ www.samatcha.org และในเว็บไซต์ของ healthstation.in.th สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติเฉพาะเรื่องเฉพาะประเด็น ซึ่งขณะนี้กำลังพัฒนาให้ท่านสามารถเข้าไปบอกความก้าวหน้าในเว็บได้ และคนจะได้รู้ว่า ตำบลนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนี้ ส่วนราชการนี้รับเป็นธุระเอาไปเคลื่อนอย่างไรต่อ ในปี ๒๕๕๓ จะมีการทำเวทีเฉพาะเรื่อง เรื่องของความคืบหน้าติดตาม

มติ ทั้งหมดนี้ก็คือ ส่วนที่จะทำให้มติดังนี้เป็นเพียงลายลักษณ์อักษร
นั้นมีพลังจริง ๆ ที่จะไปทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์เชิงประจักษ์และยั่งยืนได้
ตามเจตนาของผู้ที่พัฒนามติต่าง ๆ นี้ขึ้นมา

สิ่งที่จะพูดต่อไปนี้เป็น commitment สิ่งใดที่ไม่เกินความ
สามารถของมนุษย์จะทำได้ในชีวิต ผมอายุ ๕๒ องค์กรที่ชื่อ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ก็คงจะยืนยันยาวกว่าชีวิตผม
ซึ่งถ้าอายุขัยคนเราถึง ๘๐ ปี ผมก็อีก ๓๐ ปี องค์กรนี้คงจะยาวกว่า
นั้น ต้องขอขอบพระคุณอย่างยิ่งกับข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ผม
เชื่อว่าทุกท่านที่นั่นเป็นสักขีพยานใน commitment ในวันนี้ ท่านคงจะ
มีความเป็นเจ้าของร่วมอยู่แล้วใช่ไหมครับ สิ่งที่เราจะต้องทำต่อไปก็
คือ การเอาธรรมาภิบาล ซึ่งทิศทาง หัวเรือเราไปทางเดียวกันอยู่แล้ว แต่
ทำอย่างไรเราถึงจะลงเรือลำเดียวกัน จ้วงพายลงน้ำพร้อมกัน เมื่อ
เจออุปสรรค แต่เดิมเราใช้วิธียกเรือข้าม เราก็คงอาจจะพายอ้อมได้ หรือ
อาจจะเรือขวางกั้นที่มาขวางเรือของเราก็ได้ สิ่งเหล่านี้ที่เรียกว่า
involvement ช่วยกันคนละไม้ละมือ ก็คงจะไม่มีอะไรดีไปกว่าการ
น้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการพอ
ประมาณ การมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี เราคงไม่สามารถ
ไปเปรียบเทียบกับสมัชชาอนามัยโลกที่ปีนี้เค้าอายุกว่า ๕๐ ปีแล้ว

ผมขออนุญาตที่ต้องนำคำของ พ่อเล็ก กุดดวงแก้ว ซึ่งพูดไว้
ที่ลานสมัชชาเมื่อวานนี้ ซึ่งหลายท่านคงได้ยินกับหู หลายท่านอาจ
จะเคร่งเครียดกับการประชุมในห้องนี้ ท่านประธานครับ ท่านพูดว่า

“เดินที่ละก้าว กินข้าวทีละคำ” เพราะฉะนั้นก็เป็น commitment
สุดท้ายนะครับว่า เราก็จะตามเรื่องนี้แบบเดินที่ละก้าว กินข้าวทีละ
คำ มิฉะนั้นก็คงจะติดคอไปเสียก่อน ขอขอบคุณครับ

ภาคผนวก

เอกสารรายงาน

- ก. นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (มติ ๑.๓)
- ข. บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม (มติ ๑.๗)
- ค. ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว (มติ ๑.๙)
- ง. สุขภาวะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครภภที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับโรคเอดส์/โรคติดต่อ (มติ ๑.๑๐)
- จ. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะแรงงานนอกระบบ (มติ ๑.๑๒)
- ฉ. วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาวะคนไทย (มติ ๑.๑๔)

ก. นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุ วัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (มติ ๑.๓)

ข้อ ๑ เห็นชอบกับข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามภาคผนวกที่แนบท้ายมตินี้

ผลการดำเนินงาน

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ได้มีมติเห็นชอบกับแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีทั้งสิ้น ๖ ด้าน ประกอบด้วย (๑) การจัดรูปแบบการปกครองส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นแบบใหม่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (๒) การปฏิรูประบบความยุติธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (๓) การศึกษา (๔) เศรษฐกิจ (๕) การปฏิรูปสังคม. ประเพณี วัฒนธรรม (๖) สุขภาพ การแพทย์ สาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

ปัญหาอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

ข้อ ๒ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒.๑ นำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการผลักดันข้อเสนอเพิ่มแนวทางการพัฒนาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งด้านการบริหารจัดการ บุคลากร การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เพื่อให้รัฐบาลกำหนดเป็นนโยบายแห่งชาติ

ผลการดำเนินงาน

ได้บรรจุแนวทางการพัฒนาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ไว้ในยุทธศาสตร์ด้านที่ ๖ สุขภาพ การแพทย์ สาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว

ปัญหาอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

ข้อ ๒.๒ เผยแพร่ ประสาน สนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาการ องค์กรวิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในทุกภาคส่วนทุกระดับที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ปฏิบัติตามข้อเสนอเพื่อการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการดำเนินงาน

๑) สช. ได้จัดส่งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ให้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานประมาณ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาค ๔ ส่วนหน้าและกองบัญชาการผสมพลเรือน ตำรวจ ทหาร (พตท.) การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ สำนักงานกฤษฎีกา กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม และกระทรวงศึกษาธิการ

๒) สลค. ได้จัดส่งมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ไปถึงกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

๓) สช. ได้มีการประสานการทำงานกับกลไกพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งมี ดร.สุกรี หวังปุเต๊ะ คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา จังหวัดปัตตานี เป็นแกนในการขับเคลื่อน ติดตามและรายงานผล ร่วมกับนักวิชาการที่ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในแต่ละยุทธศาสตร์

ปัญหาอุปสรรค

๑) ขอบเขตของมติสภามัชชาสุภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ที่ ๑.๓ นี้ เป็นมติที่ครอบคลุมเนื้อหากว้างขวางมากทั้งด้านการเมืองการปกครอง ด้านยุติธรรม ด้านการศึกษา วัฒนธรรมประเพณี ซึ่งในแต่ละประเด็น จำเป็นต้องมีการพัฒนาข้อมูลวิชาการและองค์ความรู้รองรับอีกมาก

๒) กลไกการทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายแห่งชาตินี้ยังเป็นกลไกทางวิชาการ ซึ่งจำเป็นต้องมีการเสริมกลไกการขับเคลื่อนในภาคนโยบายและการเมือง

ข้อเสนอแนะ

มอบหมายให้ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) เป็นองค์กรเจ้าภาพหลักร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายแห่งชาตินี้ไปปฏิบัติ

๒.๓ ติดตามการดำเนินงานและงบประมาณ ตามข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อรายงานความคืบหน้าต่อสภามัชชาสุภาพทุกปี

ผลการดำเนินงาน

สช. ได้ประสานงานกับกลไกพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย รับทราบว่ามีผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทั้ง ๖ พอสมควร ปรากฏตามเอกสารแนบ

ปัญหาอุปสรรค

ขอบเขตของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ที่ ๑.๓ นี้ เป็นมติที่ครอบคลุมเนื้อหากว้างขวางมากทั้งด้านการเมืองการปกครอง ด้านยุติธรรม ด้านการศึกษา วัฒนธรรมประเพณี จึงเกี่ยวข้องกับองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายกว้างขวางมาก และบางประเด็นเป็นการกิจปกติของแต่ละหน่วยงานอยู่แล้ว จึงยากต่อการติดตามผลการดำเนินงานได้ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ

มอบหมายให้ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ซึ่งเป็นองค์กรเจ้าภาพหลักในการนำนโยบายแห่งชาตินี้ไปปฏิบัติกำหนดประเด็นที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง

๓. ขอให้ภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓.๑ ร่วมกันผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มแกนนำ และผู้นำชุมชน นำข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไปปฏิบัติในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี ได้จัดทำโครงการสมัชชาสุขภาพ ประเด็นจังหวัดปัตตานีว่าด้วยความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับชุมชนโดยกระบวนการเยียวยาสังคม มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เกิดแผนการเยียวยาสังคม ซึ่งเป็นแผนที่เกิดจากความร่วมมือจากภาคีต่างๆ โดยการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ เลือกพื้นที่นำร่องในพื้นที่ ๓ ตำบล ได้แก่ (๑) ตำบลเกาะมาวี อำเภอยะรัง (๒) ตำบลลูโบะยิไร อำเภอมายอ (๓) ตำบลตะลุโบะ อำเภอเมือง

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

๓.๒ เผยแพร่และสร้างกระบวนการให้ประชาชนทุกคน หน่วยงานทั้งภาค
รัฐ และภาคเอกชน ได้รับรู้ เข้าใจ เห็นใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อประชาชน
ในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ เพื่อสร้างความเห็นร่วมและให้การสนับสนุนต่อ
นโยบายดังกล่าว

ผลการดำเนินงาน

ไม่มีข้อมูล

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอต่อสมาชิกสภามัชชาสุภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

ให้การรับรองรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามมติสมัชชา
สุภาพแห่งชาติ ดังมีรายละเอียดข้างต้นด้วย

ข. บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการ สุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม (มติ ๑.๗)

๑. มติ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ดำเนินการ

๑.๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกัน ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น และเป็นแกนหลักในการจัดทำสมัชชาสุขภาพท้องถิ่นและเชิงประเด็นบนพื้นฐานของข้อมูลความจริงในพื้นที่ ในทุกระดับ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยมีกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและ เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ โดยเฉพาะภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมืองทุกระดับ และพัฒนาองค์กรส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้ความเข้าใจและมีศักยภาพในการจัดกระบวนการสมัชชาพื้นที่เพื่อนำเสนอนโยบายสุขภาพระดับพื้นที่ที่สอดคล้องกับท้องถิ่น และ มีความเชื่อมโยงไปยังนโยบายระดับชาติได้

ผลการดำเนินงาน

๑) สวรส. ได้ทำการสำรวจและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่ได้รับทราบมติฯ แต่มีการดำเนินงานที่สอดคล้อง และเชื่อมโยงกับมติฯ ตามพันธกิจอยู่แล้ว โดย อบต. ส่วนใหญ่มีการกำหนดนโยบายสาธารณะโดยเน้นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดเวทีประชาคม การจัดเวทีสัญจร การใช้เวทีประชุมสภาท้องถิ่นที่มีตัวแทน ที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนเป็นผู้พิจารณา มีกระบวนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่รวมถึงภาครัฐมาร่วมกันกำหนดแผน

งานด้านสุขภาพ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่ยังไม่ได้เน้นการมีส่วนร่วมจากภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคการเมืองมากนัก ส่วนประเด็นการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะยังมีไม่มากนัก รวมถึงยังไม่สามารถนำนโยบายสาธารณะในพื้นที่เชื่อมโยงไปยังนโยบายระดับชาติได้

๒) มีบทเรียนจากสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่หลายแห่ง ที่มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเปิดพื้นที่สาธารณะในระดับจังหวัดหรือท้องถิ่น ปีละ ๑ ครั้ง โดยเน้นให้เกิดกิจกรรมการหยิบยกปัญหาและรวบรวมปัญหาในพื้นที่ เพื่อยกระดับประเด็นปัญหาเข้ามาสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย

ปัญหาอุปสรรค

๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มตินี้มีเนื้อหาขอบเขตกว้างขวางไม่เฉพาะเจาะจง

• ๒) การดำเนินงานของ อปท. ส่วนใหญ่ ยังไม่ได้ดำเนินการตามมติข้อนี้เนื่องจากการไม่ได้รับทราบมติฯ และยังไม่ได้รับนโยบายจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

๓) บุคลากรสังกัด อปท. ยังมีความรู้ความเข้าใจต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมน้อย มีข้อจำกัดในด้านการสนับสนุนงบประมาณจากฝ่ายบริหารซึ่ง อปท. แต่ละแห่งให้ความสำคัญกับนโยบายที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

มอบหมายให้องค์กรกลางของ อปท. ได้แก่ สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เป็นแกนกลางในการ

(๑) สื่อสารมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับ อปท. รวมทั้งมีการวิเคราะห์กฎระเบียบที่เป็นปัญหา อุปสรรคในการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม

(๒) ประสานความร่วมมือกับ สช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนา ศักยภาพของบุคลากรในสังกัด อปท. ในเรื่องการนำสมัชชาสุขภาพสู่การปฏิบัติ ในพื้นที่ และผลักดันกระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเข้าไป บรรลุเป็นวิธีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ และต่อเนื่อง

๑.๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการนำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ มาจัดทำแผน นโยบาย ยุทธศาสตร์ และโครงการ เพื่อการจัดการด้านสุขภาพและการจัดการ ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น และมีกระบวนการประเมิน ตนเองอย่างมีส่วนร่วม พร้อมทั้งมีการเผยแพร่รายงานผลการประเมิน ต่อชุมชนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

ผลการดำเนินงาน

สวรส. ได้ทำการสำรวจและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า อปท. ส่วนใหญ่มีการจัดทำโครงการเพื่อการจัดการด้านสุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม โดยยังไม่ได้ดำเนินการตามกระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งนี้ เนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม มี อปท. บางแห่งที่มีการดำเนินการประเมินตนเองอย่างมีส่วนร่วม และเผยแพร่รายงานผลการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้ชุมชนรับทราบ

ปัญหาอุปสรรค

๑) อปท. ส่วนใหญ่ขาดความรู้และบุคลากรในการดำเนินงาน ตลอดจนผู้บริหารของ อปท. ยังไม่ค่อยให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๒) มีการทำความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในนโยบาย และแผนงานต่าง ๆ เช่น การให้ประชาชนเสนอโครงการเพื่อที่องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นจะได้สนับสนุนได้ตรงตามความต้องการของประชาชน แต่ปัญหา
ในขณะนี้ คือ ประชาชนมีส่วนร่วม แต่ยังไม่สามารถค้นหาปัญหาสุขภาพของ
ตนเองได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

๑) มอบหมายให้ สช. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมอนามัย
กรมควบคุมโรค เร่งการพัฒนาศักยภาพของ อปท. ในการนำเครื่องมือการ
ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ไปใช้ให้กว้างขวางมากขึ้น

๒) อปท. มีการปรับปรุงกระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อ
สุขภาพ ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมให้มากขึ้น

๑.๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและสนับสนุนการรับฟัง
ความคิดเห็นจากประชาชนและรับเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังด้านสุขภาพ
และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อย่างกว้างขวาง ทั้งถึงและเพียงพอ รวมทั้งจัด
ทำข้อมูลสุขภาพชุมชนและประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
ในชุมชน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยร่วมมือกับองค์กรเอกชนหรือหน่วย
งานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงาน

สวรส. ได้ทำการสำรวจและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า อปท.
ส่วนใหญ่มีช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนซึ่งการจัดกระบวนการ
รับฟังความคิดเห็นทำโดยให้กระบวนการทำประชาคมและประชุมสัญจร ตลอด
จนการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ผ่านกล่องรับฟังความคิดเห็น และอปท. ส่วน
น้อยมีระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพ มีการจัดตั้งชมรมอาสาสมัครด้านสิ่งแวดล้อม
อปท. บางแห่งมีการจัดทำข้อมูลสุขภาพชุมชนอย่างเป็นระบบ ตลอดจนมีการ
ประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีอปท. ส่วนน้อยที่มี
การร่วมมือกับ NGO หรือหน่วยงานทางวิชาการทำการประเมินผลกระทบทาง

สิ่งแวดล้อม

ปัญหาอุปสรรค

ประชาชนในพื้นที่ซึ่งขาดการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ขาดความรู้ความเข้าใจในผลกระทบต่อสุขภาพ อปท.บางแห่งให้ข้อมูลว่าประชาชนในพื้นที่ที่มีความคิดว่างานเหล่านี้ต้องเป็นหน้าที่ของหน่วยงานราชการเท่านั้น ผู้นำท้องถิ่นยังให้ความสำคัญเรื่องนี้ไม่มากเท่าที่ควร ขาดกระบวนการดำเนินงานภาคีเครือข่ายวิชาการบุคลากรไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

องค์กรกลางของ อปท. ทั้ง ๓ ระดับร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ท้องถิ่นจังหวัด ควรเป็นแกนการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ อปท.

๑.๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบล และจัดตั้งกองทุนการศึกษาเฉพาะด้าน เพื่อดำเนินการพัฒนาบุคลากรทุกภาคฝ่าย เช่น ส่งบุคลากรในท้องถิ่นไปศึกษาต่อในสาขาที่ท้องถิ่นต้องการ จัดบรรจุเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว หรือจัดการพัฒนาทั้งทางด้านวิชาการ จิตวิญญาณบริการ ด้วยคุณธรรม จริยธรรม และมนุษยสัมพันธ์ให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข ตลอดจนให้โอกาสแก่บุคคลในท้องถิ่นที่สำเร็จการศึกษาในสาขาที่ท้องถิ่นต้องการ กลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนอย่างมีความมั่นคงในวิชาชีพ เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน

สวรส. ได้ทำการสำรวจและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข

และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่หลากหลายรูปแบบ ภายใต้บริบทและงบประมาณของ อปท. แต่ละระดับ อปท. หลายแห่งเข้าร่วมโครงการสนับสนุนทุนการผลิตพยาบาลชุมชนตามโครงการร่วมของสภาการพยาบาล กับสถาบันการศึกษา ๕ แห่ง นอกจากนี้ยังมีการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ อสม. มีการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลร่วมกับงบประมาณของ อปท. ส่งเยาวชนในพื้นที่เรียนพยาบาล การส่ง อสม. ไปเรียนกศน. และ หลักสูตรของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น อบต. ส่วนใหญ่มีการพัฒนาบุคลากรทางด้านวิชาการ และอบรมความรู้ที่เป็นที่ต้องการของชุมชน แต่บาง อปท. ยังมีข้อจำกัดในการบรรจุบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาแล้วเข้าทำงานในท้องถิ่น

ปัญหาอุปสรรค

๑) อปท. ส่วนใหญ่ระบุว่ายังติดขัดเรื่องกฎระเบียบเกี่ยวกับการสนับสนุนทุนการศึกษา

๒) อปท. ขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และไม่ได้กำหนดในแผนพัฒนาไว้ชัดเจน ตลอดจนความไม่ชัดเจนในนโยบายระเบียบ กฎหมาย ความไม่มั่นคงในตำแหน่งหรือการปฏิบัติงาน

๓) อบจ. ทุกแห่งสามารถกำหนดกรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุขได้ แต่การจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขมีน้อย ไม่มีอัตราตำแหน่งให้บรรจุที่ อปท. โดยเฉพาะ อบต. หรือบางแห่งมีอัตรากำลังแต่บุคลากรที่ส่งเรียนสอบไม่ผ่านเกณฑ์

ข้อเสนอแนะ

๑) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เร่งปรับปรุงระเบียบการบรรจุบุคลากรให้ท้องถิ่นสามารถรับตรงได้ และระบบต้องเอื้อการบรรจุบุคลากรในภูมิลำเนาเดิม หรือกรณีสอบได้ที่อื่น ให้สามารถโยกย้ายกลับมามีภูมิลำเนาเดิมได้ รวมทั้งแก้ไขหรือปรับปรุงกฎหมายของ อปท. ในเรื่องการวางแผน การพัฒนาบุคลากร การส่งบุคคลและบรรจุเข้าทำงานด้วย

๒) มีการกำหนดแผน/นโยบายเชิงปฏิบัติที่ชัดเจนในการบังคับใช้ให้
อปท. ต้องมีการดำเนินการจัดทำแผน/กิจกรรมในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข
ในพื้นที่อย่างเป็นระบบ

๑.๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดข้อบังคับในการจัดการ
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อย่างสมดุลและยั่งยืนโดยประชาชน
ในชุมชนมีส่วนร่วมในการออกกฎระเบียบข้อบังคับ ควบคู่กับสร้างจิตสำนึก
และความตระหนักให้กับคนในชุมชนรักและหวงแหน ในการดูแล
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้ชุมชนใช้ประโยชน์จากการใช้
ทรัพยากรธรรมชาติอย่างสมดุลและยั่งยืน

ผลการดำเนินงาน

ดร.ส. ได้ทำการสำรวจและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า อปท.
ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานในด้านการสร้างจิตสำนึกและความตระหนักให้กับ
คนในชุมชนรักและหวงแหนในการดูแลทรัพยากรธรรมชาติ โดยบางแห่งมีการ
เชื่อมประสานเรื่อง "สุขภาพ" กับ "สิ่งแวดล้อม" เข้าด้วยกัน มีเครื่องมือในการ
ตรวจสอบ และสร้างหลักประกันด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่เน้นให้ชุมชนมีส่วน
ร่วมจากภาคประชาชน หน่วยงานของรัฐ นักพัฒนาอาวุโส และชุมชนมาร่วม
กันสร้างจิตสำนึกในการสร้างสิ่งแวดล้อม จนเกิดเป็นข้อกำหนดข้อบัญญัติท้องถิ่น
เช่น เรื่องของการคัดแยกขยะ เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรค

อปท. บางแห่งยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับมติข้อนี้ทำให้ไม่มีการกำหนดข้อ
บังคับในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และไม่แน่ใจว่าเป็น
ภารกิจของท้องถิ่นหรือไม่

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมควรมีการถอดบทเรียน อปท. ต้นแบบ (Best Practice Model) เกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และขยายผลไปยังอปท. แห่งอื่น ๆ

๑.๖. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการส่งเสริมการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ผลการดำเนินงาน

สวรส. ได้ทำการสำรวจและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า อปท. มีการส่งเสริมการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ร่วมกับกลุ่ม องค์กรชุมชนในการดำเนินงาน อาทิ การกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย การดูแลรักษาที่สาธารณะ การส่งเสริมการลดการใช้สารเคมีและการส่งเสริมเกษตรปลอดสารพิษ การส่งเสริมการจัดสวนสมุนไพร และการส่งเสริมให้มีสวนสาธารณะ การส่งเสริมชุมชนสีเขียว การรณรงค์รักษาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม ป่าไม้ แม่น้ำ และชุมชนน้ำอยู่ การส่งเสริมศูนย์การเรียนรู้ชุมชน การส่งเสริมการฟื้นฟูประเพณี วัฒนธรรมของชุมชนท้องถิ่น การส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อม การปลูกจิตสำนึกแก่เด็ก เยาวชน นอกจากนี้ อปท. บางแห่งได้ส่งเสริมให้มีการปลูกป่าในพื้นที่สาธารณะเพื่อช่วยลดภาวะโลกร้อน นอกจากนี้ ยังมีตัวอย่างโครงการจัดทำแผนพลังงานชุมชนสนองพระราชดำริ “เศรษฐกิจพอเพียง”ของเทศบาลตำบลแม่หล่าย อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ซึ่งนอกจากได้ดำเนินใช้เป็นพลังงานทางเลือกแล้ว ยังได้นำน้ำส้มควันไม้ใช้ในทางการเกษตรอีกด้วย

ปัญหาอุปสรรค

เนื้อหาของมติฯมีขอบเขตกว้างขวาง และไม่เป็นประเด็นเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะ

๑.๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเชื่อมโยงบูรณาการจ้ดระบบและแก้ไขปัญหาสุขภาพ และจัดการสิ่งแวดล้อมระหว่างท้องถิ่นที่มีพื้นที่ต่อเนื่องถึงกัน หรือมีลักษณะภูมิเนศเดียวกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

สวรส. ได้ทำการสำรวจและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า อปท. บางแห่งมีการเชื่อมโยงบูรณาการการแก้ไขปัญหาสุขภาพในบริเวณพื้นที่ที่อยู่ใกล้เคียงกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมของ อปท. แต่ละแห่งที่พบเจอปัญหา อาทิ ปัญหายุขะ น้ำเสีย มลพิษทางอากาศที่กำลังเข้าขั้นวิกฤติ ทั้งนี้ อปท. มีการกิจในการจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติอยู่แล้ว โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดในภาพรวมหรือปัญหารุนแรง เช่น การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล การจัดตั้งกองทุนขยะชุมชน การเฝ้าระวังปัญหาหมอกควันในพื้นที่ภาคเหนือ ทั้งนี้ได้มีการจัดทำข้อบ้งค้บขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคเหนือเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ปัญหาอุปสรรค

อปท. บางแห่งให้ข้อมูลว่าภาครัฐไม่ได้ให้ความจริงจ้งในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และแก้ไขผลกระทบจากล้มปทานต่าง ๆ เช่น การทำเหมืองแร่

ข้อเสนอแนะ

- ๑) อปท. ควรมองปัญหาในเชิงการบูรณาการการแก้ไขปัญหาร่วมกันมากกว่าหนึ่งท้องถิ่นที่เชื่อมต่อกันในพื้นที่
- ๒) องค์กรกลางของ อปท. ทั้ง ๓ ระดับควรมีการถอดบทเรียน อปท.

ต้นแบบ (Best Practice Model) เกี่ยวกับการเชื่อมโยงบูรณาการจากระบบและ
แก้ไขปัญหาสุขภาพ และจัดการสิ่งแวดล้อม

๒. ให้ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ
กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวง
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และมหาวิทยาลัยที่ตั้งในส่วนกลาง
ส่วนภูมิภาค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ทุกระดับ

๒.๑. กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมสนับสนุนและติดตามการจัดทำพัฒนา
หรือ ปรับปรุงร่างกฎหมาย ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ กฎกระทรวง ระเบียบ
ต่างๆ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมให้เอื้อ
ต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่ง
แวดล้อม

ผลการดำเนินงาน

สวรส. ได้ทำการศึกษาข้อมูล พบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้มีการ
ดำเนินงานส่งเสริมสนับสนุนและติดตามประสานงานกับ อปท. ในการปรับปรุง
ร่างกฎหมาย ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ระเบียบต่างๆ ร่วมกับ อปท. แต่ยังไม่
เสร็จสิ้น นอกจากนั้นหน่วยงานในระดับกรมมีการประสานงานกับ อปท. ให้
มีการจัดทำพัฒนาระเบียบต่างๆให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนและการ
จัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น การออกข้อบังคับท้องถิ่นตามพ
รราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรค

อปท. โดยเฉพาะ อบต. ยังขาดบุคลากรผู้มีความรู้และทักษะด้าน
กฎหมายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะ

กระทรวงสาธารณสุขกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ อปท. ให้มีความรู้และทักษะที่ชำนาญด้านกฎหมายสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ

๒.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการกำหนดนโยบายและงบประมาณในการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จากส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติร่วมกันที่ชัดเจนเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกันและบูรณาการการทำงานร่วมกันในการจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ผลการดำเนินงาน

สรรส. ได้ทำการศึกษาข้อมูล พบว่า

๑) รัฐบาลมีการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีผลกระทบ อาทิ การแก้ไข ปัญหาผลกระทบบริเวณนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด โดยมีกำหนดนโยบายและงบประมาณในการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม แต่ยังมีเพียงไม่กี่แห่งที่มีลักษณะดังกล่าว

๒) ปัจจุบันได้มีการประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ลงนามเมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๒

ปัญหาอุปสรรค

ข้อความตามมติเขียนไว้ไม่ชัดว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย หน่วยงานใดบ้าง รวมถึงเนื้อหาของมติมีขอบเขตกว้างขวาง

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานของรัฐที่เป็นหน่วยงานอนุมัติให้มีการพัฒนานโยบาย แผนงาน โครงการและกิจกรรมนำประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย

หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ
ลงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ไปใช้อย่างเคร่งครัด

๒.๓ การถ่ายโอนสถานีนอนามัย สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวง
สาธารณสุขควรมีนโยบาย แผนปฏิบัติการถ่ายโอนที่ชัดเจนและกระบวนการ
ที่เหมาะสมในการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ทั้งในเรื่องกรอบอัตรากำลัง
บุคลากร แผนงาน งบประมาณ สวัสดิการ การเบิกจ่ายงบประมาณ และ
กฎระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีการเตรียมการและดำเนินการอย่าง
เป็นระบบ และเป็นขั้นตอน ด้วยความสมัครใจและความพร้อม และ
สอดคล้องกับความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีน
อนามัย บนพื้นฐานประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก กระทรวงสาธารณสุข
และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดตั้งศูนย์ประสานงานการถ่ายโอน
สถานีนอนามัยเพื่อรองรับการถ่ายโอนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน

สรุป. ได้ทำการศึกษาและจัดเวทีแลกเปลี่ยนรู้ พบว่า

๑) กลไกกระบวนการในการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยัง
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับชาติมีคณะกรรมการกระจายอำนาจให้
แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่าย
โอนภารกิจเกี่ยวกับสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนกลาง
หรือระดับนโยบาย มีกลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรในการประสาน
งานหลัก มีการดำเนินงานภายใต้หลักเกณฑ์ เงื่อนไขต่าง ๆ ตามนโยบายและ
มติร่วมของกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น มี
การเตรียมความพร้อมในระดับหนึ่งเพื่อให้การถ่ายโอนเป็นไปได้ แต่ยังไม่
ครอบคลุมและไม่สามารถสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรทั้งฝ่ายท้องถิ่นและ
สาธารณสุขเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนได้อย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอน

๒) จากการประเมินผลการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ที่ถ่ายโอนทั้ง ๒๒ แห่งที่ได้ถ่ายโอนเมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๐ ได้สร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนดีขึ้น มีการประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการทำให้เกิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น

๓) กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปให้แก่ อบต. อีก ๖ แห่งต่อจากการถ่ายโอนในรอบแรก รวมทั้งสิ้น ๒๘ แห่งจากเป้าหมายทั้งสิ้น ๓๕ แห่ง และพบปัญหาที่เกิดขึ้นกับสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนให้ อบต. หลายประการ เช่น ระเบียบงานบุคลากรของข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่ชัดเจนมีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน การได้รับสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างจากบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แนวทางการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่หน่วยบริการมีความแตกต่างกัน

๔) ได้มีการอนุมัติการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการถ่ายโอนสถานีอนามัยเพื่อรองรับการถ่ายโอนที่กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาอุปสรรค

๑) กระทรวงสาธารณสุข ยังถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่ อบต. ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้แผนปฏิบัติการการกระจายอำนาจของสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒) ระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยยังไม่ได้มีการปรับให้เข้าหากันเพื่อเอื้ออำนวยในการบริหารจัดการงาน เงิน และบุคลากร

๓) กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขเสนอคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. แต่ยังไม่สามารถดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้ครบ ๓๕ แห่ง ภายในปี ๒๕๕๒ อย่างไรก็ตามได้มีการจัดทำคู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อบต. ที่มีรายละเอียดมากขึ้น รวมทั้งการเร่งรัดการออกระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ

การดำเนินงานของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไปอปท. ตลอดจนการจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานด้านสุขภาพใน อปท. ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการปรับปรุง

๔) กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีการเตรียมการจัดทำแผนปฏิบัติการฉบับใหม่ที่เริ่มขึ้นในปี ๒๕๕๓ เนื่องจากทางสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ยื่นเรื่องมายังกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทวงถามความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

๑) กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการถ่ายโอนสถานีอนามัย เพื่อให้ อปท. สามารถจัดทำแผนการถ่ายโอนภารกิจได้

๒) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ควรดำเนินการแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยในรุ่นต่อไป

๓) สปสช. ควรกำหนดนโยบายและทิศทางเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ อปท. ที่รับการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้ชัดเจน

๔) สำนักงานประมาณควรจัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับการพัฒนาบุคลากร ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนเพื่อให้ส่วนราชการดำเนินการชี้แจงการถ่ายโอนและพัฒนาทักษะต่างๆแก่บุคลากรเพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ

๕) ให้กระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คกต.) ประสานความร่วมมือในการศึกษารูปแบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยัง อปท. ในระดับต่างๆ ให้แล้วเสร็จ

๒.๔. จัดให้มีองค์กรหรือหน่วยงานในระดับชุมชน จังหวัด และประเทศ ประเมินผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ สังคม และด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชน ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนทุกภาคส่วน และให้หน่วยงานในระดับชุมชนเป็นฐานข้อมูลในการประเมิน และเผยแพร่ข้อมูลการประเมินผ่านสื่อสาธารณะ ทุกครั้งที่มีการประเมิน ตลอดจนสิทธิรับรู้ข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ

ผลการดำเนินงาน

สวรส. ได้ทำการศึกษาข้อมูล พบว่า

ปัจจุบันได้มีการประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ลงนามเมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๒

ปัญหาอุปสรรค

เนื้อหาของมติมีขอบเขตกว้างขวาง ไม่เฉพาะเจาะจง

ข้อเสนอแนะ

มอบหมายให้ สช. ร่วมกับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษา และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องพัฒนาศักยภาพในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

๒.๕ สนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโดย

๑) สนับสนุนงบประมาณให้ชุมชน สามารถจัดการทรัพยากรได้ เช่น

จัดตั้งกองทุนร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่นสำหรับจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชน

๒) พัฒนาศักยภาพในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น ภายใต้กฎหมาย ข้อบัญญัติที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้น ๆ รวมทั้ง สร้างและยกระดับกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาเครือข่าย และภาคีวิชาการ ในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น วิถีชีวิต วัฒนธรรมความเชื่อเช่นการห้ามเผาตอซังข้าว การเลี้ยงผีขุนน้ำ การบวชป่า การสืบชะตาแม่น้ำ การจัดการเหมืองฝายแบบดั้งเดิม เป็นต้น เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมด้วยชุมชนเองได้

๓) ให้มีมาตรการและกลไกกำกับ ตรวจสอบ พิจารณา ต้อบอนุญาติของภาค อุตสาหกรรมที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน

๔) จัดให้มีหลักสูตรที่เหมาะสมกับท้องถิ่นในการอนุรักษ์ ป่าไม้ และดูแลทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ผลการดำเนินงาน

สวรส. ได้ทำการศึกษาข้อมูล พบว่า

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีการดำเนินงานที่สำคัญ อาทิ

๑) อนุรักษ์และจัดการการใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติเป็นไปอย่างสมดุล ในด้านทรัพยากรป่าไม้ ป่าชายเลน ทรัพยากรสัตว์ป่า ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง ทรัพยากรดิน และ ที่ดิน ทรัพยากรธรณี พื้นที่คุ้มครองและระบบนิเวศ และการใช้ประโยชน์ของประชาชน การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำแบบบูรณาการเป็นระบบลุ่มน้ำ การบริหารจัดการและการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วม กรมควบคุมมลพิษ ได้มีการเสนอนโยบายและการจัดทำแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการควบคุมการเผาในที่โล่ง

๒) จัดให้มีหลักสูตรที่เหมาะสมกับท้องถิ่นในการอนุรักษ์ ป่าไม้ และดูแลทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยเดิมภูมิปัญญาประชาชน มีการ

พัฒนาบุคลากรให้รู้ทักษะและมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านองค์ความรู้และทักษะ เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทและภารกิจของกระทรวง รมรงค์และสร้างจิตสำนึกของประชาชนทุกฝ่าย รวมทั้งสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

๓) สำรวจรวบรวมข้อมูลความหลากหลายทางชีวภาพระดับท้องถิ่น กรมอุทยานแห่งชาติ มีโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันรักษาป่าตามแนวพระราชดำริ กิจกรรมฐานข้อมูลชุมชน เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรค

๑) นโยบายด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจุบันท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนอำนาจมาหลายด้าน แต่ในการดำเนินการท้องถิ่นยังขาดบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยตรง ซึ่งควรจัดการให้ความรู้และบุคลากรและเครื่องมือเพื่อให้ท้องถิ่นจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒) อบท. ส่วนใหญ่ ยังไม่ได้จัดทำเป็นข้อบังคับจะต้องทำข้อบังคับต่อผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพประชาชน

๓) กฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ ยังไม่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเฉพาะการจัดการน้ำและป่า การปกป้องทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนถึงมลพิษการปกป้องทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะ

๑) ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการจัดการด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็นไปตามแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจ

๒) อบท.ทุกระดับควรมีแผนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมตามบริบทพื้นที่

๓) องค์กรกลางของ อบท. ทั้ง ๓ ระดับ กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เป็นแกนกลางร่วมกับหน่วยงานรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้มีการ

ศึกษากฎหมาย กฎ ระเบียบต่าง ๆ ด้านการจัดการสุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม บนหลักการกระจายอำนาจให้แก่ อปท.

๔) หน่วยงานของรัฐมีการใช้กลยุทธ์ให้ข้าราชการพนักงานเพิ่มความเข้มในการบังคับใช้กฎหมาย ให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยในบ้านเมือง และเป็นธรรม

๕) รัฐควรมีงบประมาณส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ชุมชน โดยอาจมีการสมทบจาก อปท.และชุมชน เช่น กองทุนเยาวชนรักษ์สิ่งแวดล้อม กลุ่มเกษตร เป็นต้น เพื่อที่จะมีทุนสนับสนุนในการจัดทำกิจกรรมโครงการ เพื่อเป็นการปลูกฝังทัศนคติของเด็กและเยาวชนในการที่จะรักและหวงแหนธรรมชาติ

ค. ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว

(มติ ๑.๙)

๑. ให้หน่วยงานของรัฐ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาการ องค์กรวิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในทุกภาคส่วน ทุกระดับ พิจารณา

๑.๑ ผลักดันกองทุนในการผลิตสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยเป็นการจัดตั้งกองทุนขึ้นใหม่จากการใช้เงินกองทุนที่มีอยู่แล้วหรือการใช้มาตรการทางนโยบายเพื่อระดมเงินทุนโดยรัฐจัดให้มีการรวบรวมข้อเสนอเรื่องแนวทางและรูปแบบของกองทุนที่มีความเป็นไปได้

ผลการดำเนินงาน

มีการดำเนินการใน ๔ ลักษณะ (๑) การสังเคราะห์องค์ความรู้ในการจัดทำกองทุน ซึ่งได้มีการเสนอไปยังคณะกรรมการสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์แห่งชาติ (๒) การขับเคลื่อนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคีโดยมีการประชุมระดมความคิดเห็น ประชาพิจารณ์ร่างกฎหมายกองทุนสื่อสร้างสรรค์ รวมทั้งการระดมเงินทุนเพิ่มเติมในการจัดตั้งกองทุน (๓) การขับเคลื่อนในเชิงนโยบายเพื่อทดลองระบบกองทุน ผ่านการประชุมร่วมกับรัฐวิสาหกิจในการระดมเงินทุนภายใต้หลักการการประกอบธุรกิจเพื่อสังคม การหารีร่วมกับ กทช. ในการระดมเงินทุนเพิ่มเติม และ (๔) การปฏิรูปกฎหมาย ได้มีการจัดทำ ร่าง พ.ร.บ.กองทุนการพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ โดยคณะอนุกรรมการพัฒนากองทุน ภายใต้คณะกรรมการสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์แห่งชาติ

ปัญหาและอุปสรรค

ร่างกฎหมายยังไม่ได้นำเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติ

ข้อเสนอแนะ

เพื่อทำให้เกิดการพัฒนากฎหมายกองทุน จำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการใน ๔ ลักษณะ กล่าวคือ

(๑) การเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้พื้นฐาน โดยเครือข่ายนักวิชาการเพื่อเป็นฐานข้อมูล และ เครือข่ายภาคสังคมในการสร้างแบบจำลองในการสนับสนุนการพัฒนาสื่อที่มีอยู่แล้วในสังคม เพื่อประกอบการชี้แจงร่างกฎหมาย

(๒) การสร้างความรู้และกระแสสังคม โดยเครือข่ายภาคประชาชน สภาเด็กและเยาวชน เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจ รวมถึง การรณรงค์กระแสสังคมเพื่อผลักดันกองทุน

(๓) การทดลองจัดตั้งกองทุนภาคสังคมในระหว่างที่กฎหมายกองทุนฯ ยังไม่เกิดขึ้น โดยเสนอให้ภาคนโยบาย จัดทำนโยบายเพื่อระดมเงินทุนในการสนับสนุนสื่อสร้างสรรค์ และ ทดลองระบบการบริหารจัดการกองทุน

(๔) การเร่งผลักดันร่างกฎหมายกองทุนการพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ ให้เสร็จโดยเร็ว เสนอให้คณะกรรมการสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ เสนอร่างกฎหมายเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ ให้ทางสภาเร่งดำเนินการพิจารณาให้แล้วเสร็จโดยเร็ว

(๕) การระดมทุนจากรัฐวิสาหกิจ เพื่อสนับสนุนกองทุนสื่อสร้างสรรค์ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนที่ต้องการบริจาคแล้วให้ประโยชน์ในการนำไปหักลดหย่อนภาษีได้

๑.๒ ร่วมกันผลิตสื่อสร้างสรรค์ การมีส่วนร่วมของเด็ก เยาวชน ฝึกอบรม
การผลิตรายการโดยองค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการดำเนินงาน

๑) มีการดำเนินการใน ๒ ส่วนหลัก

๑.๑ ส่วนที่ ๑ การผลิตสื่อสร้างสรรค์ และ การอบรมให้ความรู้
มีการทำงานใน ๔ ลักษณะ

(๑) การจัดทำหลักสูตรการผลิตสื่อสำหรับเด็ก ทั้ง รายการ
โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เกมคอมพิวเตอร์ สื่อสิ่งพิมพ์ และภาพยนตร์
กระจายอยู่ในองค์กรต่าง ๆ

(๒) การสังเคราะห์องค์ความรู้ในการส่งเสริมให้เด็กเยาวชน
ใช้ไอซีทีในเชิงสร้างสรรค์

(๓) มีการฝึกอบรมการผลิตสื่อให้กับเครือข่ายเด็ก เยาวชน
ในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น การฝึกอบรมการผลิตข่าวชาวบ้านให้กับเด็ก ๆ ในพื้นที่ชนบท
โดยนักข่าวพลเมือง ทีวีไทย การอบรมการผลิตหนังสือ แอนิเมชัน โดยเครือ
ข่ายพีว การอบรมการผลิตรายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก ของ TV4Kids เป็นต้น

(๔) การสนับสนุนการผลิตสื่อสำหรับเด็ก และ ผลักดันวาระ
ของรายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก ในสถานีทีวีไทย

๑.๒ ส่วนที่ ๒ การมีส่วนร่วมของเด็ก เยาวชน มีการทำงานใน
๒ ลักษณะ

(๑) การส่งเสริมให้เด็ก เยาวชนมีส่วนร่วมในการผลิตสื่อ ทั้ง
เครือข่ายขบวนการตา सबปะรดในกลุ่มวิทยุ ทีวีไทย ในกลุ่มโทรทัศน์ เป็นต้น

(๒) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสื่อ ผ่านการ
สนับสนุนการทำงานในลักษณะการฝึกอบรมให้ความรู้ และ การทดลองเชิง
ปฏิบัติ จากเครือข่ายนักศึกษาและเครือข่ายนักเรียน

ปัญหาและอุปสรรค

ขาดโครงสร้างการทำงานที่ยั่งยืน อันประกอบด้วย (๑) การพัฒนาหลักสูตรและการอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องอย่างทั่วถึง เท่าเทียม (๒) การบริหารจัดการทรัพยากร เช่น อุปกรณ์ในการทำงาน (๓) การขาดพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย (๔) การขาดพื้นที่ในการนำเสนอผลงาน (๕) ขาดกระบวนการการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการสนับสนุนการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

เพื่อทำให้เกิดการทำงานที่ยั่งยืน มีประสิทธิภาพ และทั่วถึง เสนอให้ (๑) ปฏิรูปหลักสูตรการศึกษาทั้งในระดับประถม มัธยม เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการจัดทำสื่อ รวมถึงการพัฒนาหลักสูตรการผลิตสื่อแบบเฉพาะในระดับอุดมศึกษา (๒) จัดทำนโยบายในการสนับสนุนการทำงานในระดับพื้นที่ โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการจัดทำโครงสร้างในการสนับสนุน ทั้งอุปกรณ์ โอกาส เงินทุน (๓) จัดทำฐานข้อมูลกลางในการเรียนรู้การพัฒนาสื่อ ในฐานะคลังห้องสมุดแห่งชาติ (๔) จัดทำนโยบายเพื่อสนับสนุนการเปิดพื้นที่ในการนำเสนอสื่อที่รัฐมีอยู่แล้วทั้งในพื้นที่ออฟไลน์ เช่น หอศิลป์ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร หอประชุมจังหวัด เป็นต้น รวมทั้ง พื้นที่ออนไลน์

๑.๓ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกลไกด้านการเรียนรู้เท่าทันสื่อ การพัฒนาและติดตามสื่อสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัวระดับชาติ จังหวัด ชุมชน และครอบครัว โดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคการศึกษา นักวิชาการ ภาคประชาชน เครือข่ายเด็กเยาวชนและครอบครัว เครือข่ายสื่อท้องถิ่น กำหนดให้มีหลักสูตรการเรียน การสอนในสถานศึกษาทุกระดับ และเวทีการเรียนรู้เรื่องสื่อ การเลือกรับสื่อ และการรู้เท่าทันสื่อ ให้แก่เด็กเยาวชนและครอบครัว

ผลการดำเนินการ

๑) ได้มีการพัฒนาและจัดทำหลักสูตรเท่าทันสื่อ จัดทำคู่มือ สร้างองค์ความรู้ จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ และนำมาสอนในทุกช่วงวัย มีการนำไปใช้ในโรงเรียนต้นแบบเท่าทันสื่อ โดยความร่วมมือของ สสย.สสส. มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว Media monitor และเครือข่ายที่ร่วมปฏิบัติการ อีกทั้ง สสย.สสส. ก็ได้มีการสนับสนุนโครงการที่ทำเรื่องกระบวนการเรียนรู้เท่าทันสื่อไม่ต่ำกว่า ๓๐ โครงการ ในแต่ละปี นอกจากนี้ สื่อมวลชนคาทอลิก ก็ได้นำหลักสูตรเท่าทันสื่อไปใช้ในโรงเรียนเครือข่ายคาทอลิก และในโรงเรียนของหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ก็มีหลักสูตรการเรียนรู้สิ่งพิมพ์

๒) หน่วยงานราชการอย่างเช่น กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวง พม. ก็มีการจัดโครงการให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้เท่าทันสื่ออินเทอร์เน็ต การคัดเลือกเกมดี เกมที่สร้างสรรค์ และกระทรวง ICT ทำโครงการแจ้งภัยทางอินเทอร์เน็ต สายด่วน 1212 และตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้สื่ออินเทอร์เน็ตอย่างถูกต้องเหมาะสม

ปัญหาอุปสรรค

๑) ขาดหน่วยงานหลักในการดูแลกลไกการเรียนรู้เท่าทันสื่อ เนื่องจากหน่วยงานของรัฐบาลไม่ค่อยให้ความสำคัญ ทำให้งบประมาณในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เท่าทันสื่อ นั้นมีค่อนข้างจำกัด และอุปสรรคปัญหาที่สำคัญก็คือ ชุมชนและครอบครัวยังขาดทักษะความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของผลกระทบของสื่อต่อเด็ก ทำให้ไม่เห็นความสำคัญในการพัฒนาให้เด็กและเยาวชนเท่าทันสื่อ

๒) องค์ความรู้ในการเท่าทันสื่อยังมีใช้อยู่ในวงจำกัด และไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสื่อ การจัดกระบวนการเท่าทันสื่อก็ยังไม่ทั่วถึงไปในระดับชุมชน ท้องถิ่น และยังไม่สามารถนำหลักสูตรการเรียนรู้เท่าทันสื่อที่พัฒนาแล้วเข้าสู่ห้องเรียน เพื่อให้เด็กได้เรียนอย่างทั่วถึงได้

ข้อเสนอแนะ

๑) ควรมีหน่วยงานหรือองค์กรที่จัดการดูแลการเรียนรู้เท่าทันสื่อ จัดทำยุทธศาสตร์ การดำเนินงาน การสนับสนุน และพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้เท่าทันสื่อ รวมทั้งรณรงค์ให้ครอบครัวและชุมชนเห็นความสำคัญและมีทักษะความรู้ที่จะให้คำแนะนำกับเด็กและเยาวชนเองได้ เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับสื่อของเด็ก รวมไปถึงสามารถพัฒนาการเรียนรู้เท่าทันสื่อของชุมชนเองได้ด้วย ทั้งในแง่ของการสร้างเครื่องมือ จัดทำเนื้อหา รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดข้อมูล จัดการคความรู้อะและผลักดันในเชิงนโยบายได้ด้วย โดยมีกลไกการสนับสนุนการทำงาน อย่างเช่น อปท. สถาบันการศึกษา ฯลฯ หนุนเสริมในการพัฒนาบุคลากร การอบรมเชิงปฏิบัติการต่าง ๆ

๒) ในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้เท่าทันสื่อ ควรมีการนำหลักสูตรที่พัฒนาแล้วเข้าไปสอนในห้องเรียนทั้งในระบบและนอกระบบ ที่สำคัญคือควรมีการพัฒนาศักยภาพและพัฒนาเครือข่ายผู้ผลิตสื่อเพื่อเด็กที่มีความรับผิดชอบให้ขยายมากขึ้น เพื่อลดการผลิตสื่อที่ไม่เหมาะสม

๑.๔ รณรงค์ให้สื่อมวลชนตระหนักถึงบทบาทในการผลิตสื่อรายการวิทยุและโทรทัศน์ หรือสิ่งพิมพ์ต่างๆ สื่อพื้นบ้านที่ดีมีคุณค่าต่อเด็กและเยาวชนไทยโดยคำนึงถึงคุณธรรมจริยธรรมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งรับผิดชอบผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อเด็กและเยาวชนจากรายการวิทยุและโทรทัศน์ หรือสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความรุนแรงยั่วยุสร้างอคติทางเพศ หรืออคติต่อคนบางกลุ่ม มีการจัดผังรายการให้เป็นช่วงเวลาเฉพาะสำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว

ผลการดำเนินการ

มีการดำเนินงานเพื่อรณรงค์และตรวจสอบจรรยาบรรณหรือจริยธรรมของสื่อ รวมทั้งให้กำลังใจกับคนทำสื่อที่ดี มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การอบรมทักษะ และกิจกรรมที่เพิ่มยกระดับจิตใจและจริยธรรมสื่อ หน่วยงานที่จัดกิจกรรมเช่น สมาคมนักข่าววิทยุและโทรทัศน์ สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย คณะกรรมการรณรงค์เพื่อการปฏิรูปสื่อ (คปส.) สถาบันการศึกษาต่าง ๆ จัดกิจกรรมผ่านการประชุม เสวนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกิจกรรมที่จัดโดยคนทำงานสื่อรวมตัวกันเช่น กลุ่ม happy media เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรค

สื่อมวลชนส่วนใหญ่ที่ทำหน้าที่ผลิตสื่อต้องอยู่ภายใต้ระบบทุนสื่อที่คำนึงถึงแต่ผลประโยชน์ และขาดความรับผิดชอบต่อผลกระทบ อีกทั้งสื่อมวลชนเองยังขาดการรวมตัวเป็นกลุ่มหรือเครือข่ายเพื่อให้มีพลังในการยืนหยัดถึงจุดยืนของสื่อมวลชนที่ต้องรับผิดชอบต่อผลกระทบของสื่อต่อสังคม

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดระบบ กลไก หรือกระบวนการรณรงค์กับนายทุนสื่อโดยตรง เพื่อลดบทบาทหรือคานอำนาจ และให้คำนึงถึงผลกระทบของสื่อมากขึ้น และควรมีกระบวนการ การจัดกิจกรรม ในการรณรงค์ ปลุกฝังให้สื่อมวลชนตระหนักถึงบทบาท จรรยาบรรณ ความรับผิดชอบต่อ ผู้อ่านต่อเนื่อง และทั่วถึง

๑.๕ จัดตั้งคณะกรรมการจากทุกภาคส่วน อาทิ ภาคการศึกษา เทคโนโลยีสารสนเทศ วัฒนธรรม ผู้แทนเยาวชนและครอบครัวอาสาสมัครและผู้ประกอบการ เพื่อควบคุม กำกับดูแล สื่ออินเทอร์เน็ต และเกมคอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะ

ผลความก้าวหน้า

๑) มีการดำเนินการใน ๒ ลักษณะ ลักษณะที่ ๑ การจัดตั้งคณะกรรมการในระดับกลุ่มเฉพาะ สามารถจำแนกได้เป็น (๑) คณะกรรมการตามประเภทของสื่อที่ถูกจัดตั้งโดยกฎหมาย เช่น คณะกรรมการธุรกรรมทาง

อิเล็กทรอนิกส์ คณะกรรมการภาพยนตร์และวีดิทัศน์แห่งชาติ คณะกรรมการ
กิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ คณะกรรมการกิจการโทรคมนาคม
คณะกรรมการ เป็นต้น (๒) คณะกรรมการในสายวิชาชีพ เช่น สมาคมสมาพันธ์
วิทยุโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง สมาคมสมาพันธ์ภาพยนตร์แห่งชาติ สมาคม
ผู้ดูแลเว็บ สมาคมเว็บมาสเตอร์ สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์ สมาคมนักข่าว
วิทยุโทรทัศน์ เป็นต้น ลักษณะที่ ๒ การจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการภาพ
รวมของสื่อ ที่เห็นการดำเนินการชัดเจน ก็คือ คณะกรรมการสื่อปลอดภัยและ
สร้างสรรค์แห่งชาติ ที่มีองค์ประกอบจาก ๓ ส่วนหลัก กล่าวคือ ส่วนนโยบาย
ภาคประชาชน และผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมจริยธรรม
สื่อมวลชนในสมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย

๒) นอกจากนี้ ยังมีคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นโดยภาคประชาสังคม ที่
มีทุกภาคส่วนเข้าร่วม และมีอาสาสมัครร่วมทำงานซึ่งเป็นการควบคุม กำกับ
ดูแลทางด้านสังคม เช่น โครงการ Thai Hotline โดย มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนา
ไทย คณะกรรมการรณรงค์เพื่อการปฏิรูปสื่อ (คปส.) มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.)
เครือข่ายครอบครัว และยังมีคณะกรรมการปฏิรูปสื่อภาครัฐ อาทิ สถานีโทรทัศน์
ช่อง ๑๑ สถานีโทรทัศน์ช่อง ๙ อ.ส.ม.ท. สถานีวิทยุกระจายเสียงในสังกัดกรม
ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรค

คณะกรรมการยังไม่สามารถบริหารจัดการเชิงโครงสร้างในการกำกับ
ดูแล ส่งเสริม และ แก้ไขปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสื่อได้อย่างเต็มที่ สาเหตุ
ประการหนึ่งก็คือ กรรมการส่วนนโยบายที่มาจากหน่วยงานราชการไม่ใช่ผู้
ปฏิบัติงานจริง และ ขาดความต่อเนื่อง ประการต่อมาก็คือ การขาดงบประมาณ
ในการสนับสนุนการทำงานเพื่อขยายผลการสร้างคณะอนุกรรมการในระดับ
ท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการเชิงบูรณาการ

ข้อเสนอแนะ

เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการในการจัดการปัญหา

ด้านสื่ออย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ เสนอให้ (๑) กรรมการระดับผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐควรเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องและอยู่ในสายปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านสื่ออย่างแท้จริง และ ต้องสร้างความต้องการ (๒) สนับสนุนการขยายต้นแบบของการทำงานของคณะอนุกรรมการระดับท้องถิ่น ระดับชุมชน ระดับภูมิภาค เพื่อทำให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (๓) สนับสนุนด้านงบประมาณในการเร่งขยายพื้นที่ในการทำงาน (๔) เปิดพื้นที่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานของคณะกรรมการ

๑.๖ ให้มีกลไกในการติดตามการดำเนินงานตามกฎหมาย เกี่ยวกับการควบคุมสื่ออิเล็กทรอนิกส์ กฎหมายควบคุมเกมคอมพิวเตอร์ และเกมออนไลน์ โดยให้มีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประชาสังคม และผู้แทนเด็กและเยาวชน

ผลการดำเนินการ

๑) การเฝ้าระวังและติดตามการทำงานของสื่อโดยอาศัยกรอบกฎหมายเป็นเกณฑ์พิจารณา เช่น โครงการ Media Monitor ทำงานวิจัยเพื่อติดตามการดำเนินงานของสื่อ โดยใช้เกณฑ์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณา สัดส่วนรายการโทรทัศน์ ซึ่งเน้นที่สื่อกระแสหลัก ได้แก่ โทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ ในลักษณะเปรียบเทียบผลของกฎหมายที่บังคับใช้กับการดำเนินงานของสื่อ ขณะที่คณะกรรมการรณรงค์เพื่อการปฏิรูปสื่อ (คปส.) เน้นที่กระบวนการมีส่วนร่วมของการร่าง กฎหมายที่ต้องไม่เป็นการแทรกแซงสื่อ หรือการบังคับใช้กฎหมายบางฉบับที่ลดทอนสิทธิและเสรีภาพของสื่อและประชาชน รวมทั้งสร้างกระบวนการและกลไกการติดตามตรวจสอบของภาคประชาชน ผลักดันให้เกิดกลไกการปฏิรูปสื่อ

๒) สถาบันอิศราจัดตั้งศูนย์กฎหมายและนโยบายสื่อมวลชน ทำงานด้านให้ความรู้ อบรม ฝึกปฏิบัติ และให้คำแนะนำต่อผู้ปฏิบัติงานด้านสื่อ และนิสิตนักศึกษานิติศาสตร์และวารสารศาสตร์ทั่วไป รวมถึงการติดตามความ

เคลื่อนไหวของการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสื่อ ขณะที่มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค โดยรวบรวมกรณีร้องเรียนสื่อ รวมไปถึงดำเนินการฟ้องร้องแทนประชาชน

ปัญหาอุปสรรค

๑) พบว่า แม้จะมีกฎหมายเกี่ยวกับสื่อบังคับใช้หลายฉบับ แต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการต่อผู้กระทำผิดได้ เพราะไม่ดำเนินการตามกฎหมายจนถึงที่สุด และกฎหมายบางฉบับล้าสมัย ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสื่อ อีกทั้ง คณะกรรมการที่เข้ามาดูแลดำเนินการตามกฎหมาย มีองค์ประกอบทางสังคมไม่ครบถ้วน ทำให้กฎหมายเอื้อประโยชน์ต่อผู้ประกอบการมากกว่าผู้บริโภคสื่อ

๒) กฎหมายด้านการกำกับดูแลสื่อส่วนมากมีปัญหาเรื่องการบังคับใช้งานจริง เพราะขาดหน่วยงานที่จะมากำกับดูแล ควบคุม ซึ่งเป็นปัญหาของระบบกลไกทางกฎหมายที่ยังขาดประสิทธิภาพ อีกทั้งหน่วยงานรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ขาดประสิทธิภาพ และมีแนวโน้มเอื้อประโยชน์แก่ภาคธุรกิจมากเกินไป กระบวนการออกกฎหมายยังมีความล่าช้า ไม่สอดคล้องกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสื่อ อีกทั้งยังมีปัญหาเรื่องความล่าช้าของการไม่เกิดองค์กรอิสระที่เข้ามาทำงานควบคุมกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติ และข้อกำหนดด้านสื่อ

ข้อเสนอแนะ

เร่งรัดให้มีหน่วยงานหรือองค์กรอิสระที่เป็นกลไกในการติดตามการดำเนินงานตามกฎหมายโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อีกทั้งตรวจสอบการบังคับใช้กฎหมายของหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างจริงจัง และดำเนินการในทางใดทางหนึ่งกับผู้ที่เพิกเฉย ไม่ปฏิบัติหน้าที่ และมีกลไกการเร่งออกกฎหมายให้ทันการณ์ หรือก้าวหน้าเพื่อรับมือกับความเปลี่ยนแปลง อีกทั้งขอให้มีการทบทวนหรือเพิ่มสัดส่วนของภาคประชาชนเข้าไปในการแต่งตั้งคณะกรรมการที่จะใช้อำนาจกฎหมายดังกล่าว

๑.๗ สร้างความเข้มแข็งให้กับกระบวนการควบคุมและคัดกรองสื่อรวมถึงโฆษณาที่อาจส่งผลเสียต่อพัฒนาการและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของเด็กและเยาวชน เช่น ระบบการจัดประเภทสื่อตามกลุ่มอายุ โดยคำนึงถึงเรื่องเพศ ความรุนแรง การใช้ภาษาให้ถูกต้อง โดยมีองค์กรและกลไกรับผิดชอบที่ชัดเจนและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

ผลการดำเนินงาน

๑) ปัจจุบันมีการจัดระดับความเหมาะสมของรายการโทรทัศน์กับกลุ่มผู้ชม การจัดเรตติ้งภาพยนตร์เกม และสื่อสิ่งพิมพ์ จัดช่วงเวลาและรูปแบบของโฆษณาบางประเภท โดยการผลักดันของเครือข่ายภาคประชาสังคม และองค์กรหน่วยงานต่างๆ โดยมีกระทรวงวัฒนธรรม เป็นหน่วยงานควบคุมและคัดกรองสื่อแต่ละประเภท

๒) นอกจากนี้การควบคุมตนเองในสื่อมวลชนโดยองค์กรวิชาชีพ ซึ่งดูแลและควบคุมการปฏิบัติงานของสื่อมวลชน ในประเด็นด้านจริยธรรมและการปฏิบัติงาน เช่น สภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ มีข้อบังคับจริยธรรมวิชาชีพ โครงการส่งเสริมจริยธรรมหนังสือพิมพ์ ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค โครงการเฝ้าระวังจริยธรรมสื่อสิ่งพิมพ์ของสมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย คณะกรรมการจรรยาบรรณวิชาชีพโฆษณา โดยสมาคมโฆษณาธุรกิจแห่งประเทศไทย

ปัญหาอุปสรรค

การคัดกรองสื่อ และจัดประเภทสื่อ ยังไม่ครอบคลุมไปถึงการจัดช่วงเวลา การจัดเรตติ้งของสื่อยังขาดกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับการแนะนำรายการ (รวมภาพยนตร์ วิดีโอ เกม และสิ่งพิมพ์) ผู้ปกครองยังละเลยกระบวนการดูโทรทัศน์กับลูกอย่างรู้เท่าทันสื่อ

ข้อเสนอแนะ

๑) การควบคุมดูแลสื่อเชิงกฎหมาย ควรเป็นไปอย่างมีเป้าหมายและมีประสิทธิภาพจริง ปัจจุบันกฎหมายควบคุมสื่อในประเด็นด้านจริยธรรม เด็ก สังคม โฆษณา เชิงธุรกิจ มีอยู่แล้วบางส่วน แต่ยังมีปัญหาในการบังคับใช้ ขณะที่การควบคุมตนเอง โดยองค์กรวิชาชีพยังมีปัญหาความเข้มแข็งในการควบคุมตนเอง ขณะที่องค์กรด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสื่อ ก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน

๒) การเชื่อมโยงและประสานเครือข่ายเพื่อทำงานตรวจสอบ ควบคุม และคัดกรองสื่อ ควรเปิดพื้นที่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานกันในทุกระดับ

๑.๘ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการวิจัย ประเมินผลกระทบจากสื่อและการวิจัยและพัฒนาสื่อสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัวในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินการ

โครงการวิจัยปฏิรูปสื่อโดยสกว. (ปี 2543-2546) โครงการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อเพื่อสุขของสื่อต่อสุขภาพของสังคม โดย Media monitor โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ “ร้านเกมสีขาวเพื่อเยาวชน” www.safetycyber.org กับเครือข่ายร้านเกมทั่วประเทศ โดย สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว TV4kids โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สถานภาพและบทบาทของหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น และโครงการวิจัยสถานภาพและบทบาทของวิทยุท้องถิ่น โดยสถาบันอิศรา มูลนิธิเพื่อการพัฒนาสื่อมวลชนแห่งประเทศไทย ซึ่งสนับสนุนการวิจัยโดย สสส.และสสย. อีกทั้งงานวิจัยของหลายองค์กร อาทิ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย: TDRI สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย: สกว. สมาคมการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และงานวิจัยของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ด้านการเปิดรับสื่อและพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน

ปัญหาอุปสรรค

๑) การนำเสนอผลงานวิจัยยังไม่เป็นที่แพร่หลาย และนำไปใช้ประโยชน์จริงมากนัก อีกทั้งประเด็นการวิจัยที่ครอบคลุมลงไปถึงชุมชน ท้องถิ่นยังมีจำนวนน้อย

๒) การสนับสนุนทุนแก่หน่วยงานวิจัย/งานวิจัย ด้านสื่อยังได้รับการสนับสนุนในระดับน้อย เมื่อผลงานวิจัยปรากฏออกมา องค์กรที่ดูแลด้านนโยบายไม่ตระหนักและไม่นำข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะไปใช้งาน องค์กรภาคประชาสังคมขาดการรับรู้งานวิจัย ไม่ก่อให้เกิดการขับเคลื่อน ขาดการกระจายความรู้งานวิจัยเกี่ยวกับสื่อไปยังภาคส่วนอื่นๆ ในวงกว้าง และที่สำคัญคือ ขาดการวิจัยจากภาควิชาการหรือสถาบันการศึกษาที่สอดคล้อง เชื่อมโยงกับสถานการณ์ปฏิรูปสื่อในสังคมไทย

ข้อเสนอแนะ

๑) สนับสนุนให้แต่ละท้องถิ่นเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการวิจัย ประเมินผลกระทบจากสื่อ และการวิจัยสื่อสำหรับเด็กเยาวชนและครอบครัว อย่างเป็นระบบ และสามารถสร้างองค์ความรู้ที่หลากหลาย

๒) ภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนทุนการวิจัยค้นคว้าด้านสื่อ ในมิติที่หลากหลายมากขึ้น ทั้งต่อหน่วยงานวิจัย องค์กรวิชาชีพ และสถาบันการศึกษา อาศัยการบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาควิชาการ ภาควิชาชีพ และภาคประชาชนทำวิจัยร่วมกัน การสนับสนุนเวทีสัมมนาวิชาการด้านสื่อ โดยองค์กรต่างๆ การสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายกำกับ ดูแล ส่งเสริม สนับสนุนสื่อมวลชน

๒. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานข้อเสนอดังกล่าว ต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่สอง

ผลการดำเนินการ

สช. ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ตามเอกสารข้างต้น

ข้อเสนอต่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

ให้การรับรองรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังมีรายละเอียดข้างต้นด้วย

๖. สุขภาวะทางเพศ: ความรู้และแนวทางเพศ การตีความที่ใหม่พร้อม และเรื่องเพศกับโรคเอดส์/โรคติดต่อ (มคิ ๑.๑๐)

๑) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม และกระทรวงยุติธรรม สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย องค์การวิชาชีพ องค์การวิชาการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ ส่งเสริมให้ความรู้ด้านเพศศึกษาที่รอบด้าน (Comprehensive sexuality education) และมีหน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน โดยเน้นสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อสร้างความปลอดภัยต่อ สุขภาวะทางเพศ รวมถึงทักษะชีวิต ทั้งในและนอกระบบการศึกษา และการศึกษาดตามอัธยาศัย รวมถึงผ่านสื่อมวลชน โดยจัดให้สอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มประชาชนทุกเพศทุกวัย

ผลการดำเนินงาน

มีการดำเนินงานในหลายหน่วยงานตามพันธกิจของแต่ละหน่วยงาน อาทิ กระทรวงศึกษาธิการ ที่มีการบรรจุเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงมหาวิทยาลัย และรวมถึงระบบการศึกษาตามอัธยาศัยด้วย กระทรวงสาธารณสุข อาทิ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่มีการให้ความรู้ความเข้าใจด้านเพศศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ กระทรวงวัฒนธรรม ก็มีการสอดแทรกความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาไว้ในโครงการสอนให้นักเรียนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติ และเน้นวัฒนธรรมใน

การป้องกันโดยตรง รวมถึงเน้นเรื่องความรักและความอบอุ่นในครอบครัว สสส. โดยแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ ที่มีโครงการเรียนรู้เรื่องเพศในหลายลักษณะส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้ในระบบการศึกษา เช่น เรียนรู้ผ่านกระบวนการละคร การเรียนรู้เรื่องเพศระหว่างผู้ปกครองและลูก การเรียนรู้ตามอัธยาศัย ผ่านชุดนิทรรศการขององค์การพิพิธภัณฑทิวาศาสตร์แห่งชาติ (อพวช.) และพยายามที่จะพัฒนาให้เป็นต้นแบบการเรียนรู้เรื่องเพศทางเลือกที่จะนำไปขยายผลได้ รวมทั้งยังได้จัดทำโครงการสร้างแกนนำสุขภาวะทางเพศในกลุ่มเยาวชน อาชีวศึกษา ๔ ภาค เพื่อทำงานกับกลุ่มเพื่อนเยาวชนในลักษณะ peer to peer education ในระดับพื้นที่ที่มีการดำเนินงานเกือบทุกจังหวัด

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อความตามมติมีขอบเขตกว้าง ไม่เฉพาะเจาะจง

ข้อเสนอแนะ

๑.๒ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบให้การปรึกษาทุกระบบ ทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมถึงในระดับชุมชนและครอบครัว โดยเน้นการจัดบริการให้การปรึกษาทั้งก่อนและหลังเผชิญปัญหา (pre-post counseling) การปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer-to-peer counseling) และการปรึกษาแบบเสริมพลังและเน้นทางเลือก (empowerment and option counseling)

ผลการดำเนินงาน

มีการดำเนินงานในหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่มีการดำเนินงานผ่านโครงการแม่วัยใส กระทรวงยุติธรรม โดยกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ มีระบบให้คำปรึกษาผ่านสำนักยุติธรรมซึ่งมีอยู่

ทุกจังหวัด สสส. โดยแผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ และโครงการผู้หญิง เพื่อสันติภาพและความยุติธรรมร่วมกันพัฒนาแนวทางการอบรมการให้การปรึกษาที่เสริมสร้างพลังและเน้นทางเลือกแก่ผู้หญิงที่ต้องไม่พร้อม มูลนิธิผู้หญิง มีการสร้างความเข้มแข็งให้ระบบให้คำปรึกษาภาคเอกชนและผู้ที่ประสบปัญหา มีการนำไปใช้ในกรณีหลังการเกิดเหตุการณ์สีนามิในพื้นที่จังหวัดพังงา

ปัญหาและอุปสรรค

มติมีขอบเขตกว้าง ไม่เฉพาะเจาะจง

ข้อเสนอแนะ

๑.๓ จัดให้มีศูนย์บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ครบวงจร ทุกระดับ ที่เป็นมิตรกับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความต้องการบริการ ที่จะเอื้อต่ออันเป็นการเฉพาะ รวมทั้ง บริการการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็ง ระบบสืบพันธุ์ และจัดบริการคลินิกกามโรคที่เป็นมิตร เพื่อเป็นกลไกในการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ และเข้าถึงได้ แก่คนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

ผลการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการจัดตั้ง ศูนย์พึ่งได้ ประจำโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นศูนย์บริการสุขภาพทางเพศ หรือศูนย์พึ่งได้เป็นกลไกในการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรี ที่ถูกกระทำรุนแรง และขยายบริการไปสู่โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๕๐ แห่ง

ปัญหาและอุปสรรค

มติมีขอบเขตกว้าง ไม่เฉพาะเจาะจง

ข้อเสนอแนะ

๑.๔ สนับสนุนให้รวมบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการที่ปลอดภัยภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพทุกระบบ

ผลการดำเนินงาน

ยังไม่มีการทำงานในเรื่องนี้

ปัญหาและอุปสรรค

เป็นประเด็นที่ขัดแย้งกันระหว่างมิติทางสังคม กับมิติทางจริยธรรม และจรรยาบรรณ

ข้อเสนอแนะ

๑.๕ สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยอย่างมีส่วนร่วมและจัดทำฐานข้อมูลสำคัญของปัญหาสุขภาพะทางเพศทั้งด้านความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

สสส. โดยแผนงานเสริมสร้างสุขภาพะทางเพศ ได้มีการสนับสนุนชุดโครงการวิจัยเพื่อวางรากฐานองค์ความรู้สู่การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพะทางเพศผ่านสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มีชุดโครงการที่สำคัญ เช่น (๑) การสร้างความฉลาดรู้เรื่องเพศในวัฒนธรรมบริโภค (๒) การได้เตียงสาธารณะ/ทางเลือกเชิงนโยบาย “ท้องไม่พร้อม” (๓) การได้เตียงสาธารณะ/

ทางเลือกเชิงนโยบาย “การค่าบริการทางเพศ” (๔) ดุจยางอนามัยอยู่ตรงไหน
ในความสัมพันธ์อันที่คนรัก (๕) กฎหมายคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง
ในครอบครัว : ฐานความคิด โอกาสและอุปสรรค (๖) การเขียนตำรา “ความ
รุนแรงทางเพศในสังคมไทย-แนวคิด สถานการณ์และการเคลื่อนไหว (๗) การ
เขียนตำรา “ความหลากหลายทางเพศ : แนวคิด สถานการณ์และการเคลื่อนไหว
นอกจากนั้นมีการศึกษาวิจัยในด้านนี้อีกหลายหน่วยงานโดยเฉพาะในสถาบัน
การศึกษา

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อความตามมตินี้มีขอบเขตกว้าง ไม่เฉพาะเจาะจง

ข้อเสนอแนะ

๑.๖ ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรวมทั้งชุมชนและครอบครัว
ดำเนินการโดยเร่งด่วนให้มีมาตรการที่มีประสิทธิผลเพื่อป้องกันและขจัด
ความรุนแรงทางเพศทุกรูปแบบ

ผลการดำเนินงาน

มีการดำเนินงานหลายหน่วยงาน อาทิ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรม
อนามัยได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นในจังหวัด
สุพรรณบุรี ลพบุรีและมหาสารคาม โดยสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชนและ
ครอบครัว มูลนิธิผู้หญิง ได้สร้างกลไกระดับชุมชนในพื้นที่จังหวัดพังงา หลัง
จากเหตุการณ์สึนามิ สสส. โดยแผนงานเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศ ร่วมกับ
มูลนิธิริรักษ์ไทย ได้ทำโครงการลดอันตรายจากเหล้าเพื่อลดความรุนแรงใน
ครอบครัว โดยดำเนินการในชุมชนในพื้นที่จังหวัดตราด พัทลุง พะเยา และ
ลำพูน โดยเน้นการดึงชุมชนเข้ามาร่วมเรียนรู้ปัญหา เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อความตามมตินี้มีขอบเขตกว้าง ไม่เฉพาะเจาะจง

ข้อเสนอแนะ

๑.๗ จัดตั้งที่พักพิงและคุ้มครองสิทธิแก่ผู้ประสบปัญหาความรุนแรงทางเพศในทุกจังหวัด โดยเน้นระบบบริการที่มีความครอบคลุมและครบวงจร โดยผู้ที่มีความชำนาญและทัศนคติที่เหมาะสม ควบคู่กับการพัฒนาและเพิ่มสถานบริการให้ความช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ การศึกษา เศรษฐกิจ และสังคมแก่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ให้มีความครอบคลุม ครบวงจร เข้าถึงได้ง่าย ตั้งแต่ระหว่างตั้งครรภ์ ก่อนคลอด และหลังคลอด

ผลการดำเนินงาน

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดบ้านพักพิงสำหรับผู้ประสบปัญหาต่าง ๆ ซึ่งรวมปัญหาความรุนแรงทางเพศด้วยใน ๔๙ จังหวัด โดยอนุญาตให้พักพิงได้ภายในกำหนดเวลาระยะสั้นประมาณ ๗ วัน ถึง ๓ เดือน และมีบ้านพักที่สามารถให้บริการครบวงจรมีเพียงภาคละ ๑ แห่ง

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อความตามมตินี้มีขอบเขตกว้าง ไม่เฉพาะเจาะจง

ข้อเสนอแนะ

๑.๘ เสริมสร้างความเข้าใจ และเคารพความแตกต่างระหว่างเพศ ความหลากหลายทางเพศ และความละเอียดอ่อน ในมิติการเจ็บป่วย ความพิการ และชาติพันธุ์ แก่ทุกภาคส่วนรวมถึงสื่อมวลชน

ผลการดำเนินงาน

มีการดำเนินงานในหลายหน่วยงาน อาทิ มูลนิธิผู้หญิงทำโครงการสุขภาพของผู้หญิง โดยเป็นเรื่องของผู้หญิงที่ประสบปัญหา มีหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทำแผนงานที่สอดคล้องกับสุขภาพทางเพศหลายข้อ สสส. โดยแผนงานเสริมสร้างสุขภาพทางเพศ สร้างความเข้าใจทั้งในเชิงลึกและเชิงกว้าง ในเชิงกว้าง ได้แก่การเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ที่เน้นแนวคิดเกี่ยวกับการเคารพสิทธิและความหลากหลายทางเพศทางสื่อต่าง ๆ

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อความตามมตินี้มีขอบเขตกว้าง ไม่เฉพาะเจาะจง

ข้อเสนอแนะ

๑.๙ สนับสนุนการพัฒนาระบบยุติธรรมที่เป็นมิตรและปราศจากอคติทางเพศในทุกระดับจากสถานีตำรวจ ถึงอัยการและศาล ทั้งในเชิงตัวบทกฎหมายและระเบียบปฏิบัติต่างๆ ความพร้อมของระบบ และทัศนคติของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงาน

สสส. โดยแผนงานเสริมสร้างสุขภาพทางเพศ ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มีการทำงานเพื่อเป็นสื่อกลางระหว่างภาครัฐและประชาสังคม เพื่อให้ความเห็นต่อการแก้ไขกฎหมายอาญา ที่เกี่ยว

กับความผิดเกี่ยวกับเพศ เพื่อเปิดพื้นที่ให้ภาคประชาสังคมได้มีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ไขกฎหมายมากขึ้น และให้กฎหมายปราศจากอคติทางเพศ

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

๑.๑๐ พัฒนานโยบายและมาตรการในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพทางเพศ

ผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๒ โดยมีนายมานิต นพอมรบดี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ที่ประชุมได้พิจารณาเห็นชอบหลักการร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖) สร้างชีวิตเด็กเกิดใหม่ให้มีคุณภาพ ประชาชนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี มี ๖ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๑) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ ๒) ยุทธศาสตร์ส่งเสริมให้คนไทยทุกเพศ ทุกวัย มีความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศอย่างเหมาะสม ๓) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ๔) ยุทธศาสตร์การร่วมกับภาคีเครือข่ายผลักดันให้งานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นเป็นวาระแห่งชาติ ๕) ยุทธศาสตร์การพัฒนากฎหมาย กฎระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ และ ๖) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพและเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

๑.๑๑ จัดตั้งกลไกระดับชาติที่มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง เพื่อดำเนินการประสานงาน พัฒนาและติดตามประเมินผลนโยบายในการจัดการกับปัญหาสุขภาพทางเพศ โดยมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ

ผลการดำเนินงาน

ในปัจจุบันคณะรัฐมนตรีสมัยนายกรัฐมนตรี (นายสมชาย วงษ์สวัสดิ์) ได้มีอนุมติแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแห่งชาติ เป็นประธาน มีอธิบดีกรมอนามัย เป็นกรรมการและเลขานุการ มีหน้าที่กำหนดนโยบายด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ของประเทศอยู่แล้ว

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

๑.๑๒ ผลักดัน (ร่าง)พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ครอบคลุมประเด็นความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์

ผลการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ได้มีการประชุมทบทวนร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองการอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.... ตามข้อคิดเห็นของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาอยู่

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

๑.๑๓ ควบคุมการนำเสนอเนื้อหาของสื่อทุกรูปแบบที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพทางเพศ

ผลการดำเนินงาน

ในปัจจุบันคณะรัฐมนตรีสมัมนายกรัฐมนตรี (นายสมชาย วงษ์สวัสดิ์) ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ และมีการจัดตั้งอนุกรรมการ รวม ๖ คณะ คือ (๑) อนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ (๒) อนุกรรมการกำหนดแนวทางการปราบปรามสื่อฯ (๓) คณะอนุกรรมการกองทุนเพื่อพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ (๔) คณะอนุกรรมการสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์จังหวัด (๕) คณะอนุกรรมการศูนย์ปฏิบัติการพัฒนาสื่อฯ (๖) คณะอนุกรรมการฯ กรุงเทพมหานคร (๗) คณะอนุกรรมการบูรณาการและปรับปรุงกฎหมายด้านสื่อฯ และขณะนี้ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์เสร็จเรียบร้อยแล้ว

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

๒. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจัดทำแผนปฏิบัติการรณรงค์สร้างสุขภาวะทางเพศ ทั้ง ๓ ด้านโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและร่วมกันผลักดันสู่การปฏิบัติ

๒.๑ จัดตั้งกองทุนสุขภาพเพื่อดำเนินการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

ผลการดำเนินงาน

ในปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล ขึ้น จำนวน ๓,๙๔๐ แห่ง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ ได้

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

๒.๒ เสริมสร้างกลไกการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาวะทางเพศในระดับท้องถิ่น

ผลการดำเนินการ

มีการดำเนินงานในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครมีการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุในชุมชนจำนวน ๑,๙๑๘ ศูนย์ มีอาสาสมัครกว่า ๑,๘๐๐ คน ทำงานเฝ้าระวัง ให้คำปรึกษา พันฟูและเยียวยา นอกจากนั้น ยังมีการดำเนินการในอีกหลายพื้นที่ เช่น เทศบาลตำบลนามะเฟือง จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

๓. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓.๑ ผลักดันให้เกิดนโยบาย และแผนปฏิบัติการ ที่ชัดเจนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพะทางเพศอย่างรอบด้าน

ผลการดำเนินงาน

• สช. ได้เข้าร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ และสนับสนุนข้อเสนอของกรมอนามัยที่ต้องการให้มีแผนยุทธศาสตร์การอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ในการพิจารณาของคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๒ นอกจากนั้นยังได้ผลักดันให้มีการบรรจุสาระสำคัญด้านสุขภาพะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๓๑ ว่า “ให้รัฐจัดให้มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบมีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินการตามแผนให้เป็นรูปธรรม” และข้อ ๓๑ วรรคสองว่า “ให้รัฐสนับสนุนให้มีการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านสุขภาพะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วย”

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

๓.๒ สร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายการทำงานสุขภาวะทางเพศ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ความรุนแรงทางเพศ และการติดเชื้อเอชไอวี/
เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

สช. ได้มีการจัดเวทีสำหรับหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายที่
ทำงานด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวม ๓ ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานระหว่างกัน อันเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างเครือ
ข่ายการทำงานด้านนี้

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

๓.๓ จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมตินี้ และนำ
เสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สอง ปี ๒๕๕๒

ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการแล้วตามเอกสารฉบับนี้

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอต่อสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

ให้การรับรองรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามมติสมาชิก
สุขภาพแห่งชาติ ดังมีรายละเอียดข้างต้นด้วย

จ. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพะแรงงานนอกระบบ (พ.ศ. ๑๑๒)

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑.๑ ร่วมกันกำหนดนิยาม คำจำกัดความของ “แรงงานนอกระบบ” และสนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูลแรงงานนอกระบบ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติงาน โดยมีกระทรวงแรงงานเป็นแกนกลางรับผิดชอบดำเนินงานร่วมกับภาคีอื่น

ผลการดำเนินงาน

กระทรวงแรงงาน มีความพยายามในการร่วมกันกำหนดนิยาม “แรงงานนอกระบบ” อยู่ แต่ยังไม่สำเร็จ เพราะมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันอยู่ อาทิ

(๑) สำนักงานสถิติแห่งชาติ ให้คำนิยามว่า “ผู้มีงานทำที่ไม่ได้รับความคุ้มครองและไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงานอย่างเช่นแรงงานในระบบ ซึ่งแรงงานในระบบ ได้แก่ ข้าราชการ และลูกจ้างประจำของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ ครูหรือครูใหญ่โรงเรียนเอกชน ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ และลูกจ้างที่ได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน”

(๒) กรมควบคุมโรค ให้คำนิยามว่า “แรงงานหรือกลุ่มอาชีพสัญชาติไทยในชุมชน เกษตรกรรายย่อย เกษตรพันธะสัญญา กลุ่มประมงพื้นบ้าน กลุ่มแรงงานภาคบริการ ได้แก่ มอเตอร์ไซด์รับจ้าง แท็กซี่ หาบเร่แผงลอย แรงงานรับจ้างและบริการทั่วไป แรงงานก่อสร้าง โดยไม่รวมแรงงานข้ามชาติ”

(๓) สำนักงานประกันสังคมและกระทรวงแรงงาน ให้คำนิยามว่า “แรงงานนอกระบบประกันสังคมไม่มีสวัสดิการและประกันสังคมแรงงานนอกระบบที่อยู่นอกระบบการคุ้มครองของ พระราชบัญญัติประกันสังคม ๒๕๓๓ และพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑

(๔) เครือข่ายปฏิบัติการเพื่อแรงงานข้ามชาติ (AMM) ให้คำนิยามว่าที่ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติที่อยู่นอกระบบประกันสังคม รวมถึงกลุ่ม ๑๓ คน เฝ้าและแรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียน ๒ ล้านคนด้วย

ปัญหาอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

การใช้คำนิยาม “แรงงานนอกระบบ” ให้ยึดใช้ตามความหมายของสำนักงานสถิติแห่งชาติ แต่ถ้าหน่วยงานใดใช้ข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติในกรอ้างอิง โดยที่ไม่รวมแรงงานกลุ่มใดหรือยังขาดแรงงานกลุ่มใดในความหมายของแรงงานนอกระบบตามความหมายหน่วยงานตนเอง ก็ให้หมายเหตุไว้ด้วย

๑.๒ พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายการทำงานในความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ระหว่างเครือข่ายและหน่วยงานทางวิชาการ เช่น กรมควบคุมโรค กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน เพื่อสามารถสนับสนุนด้านวิชาการแก่บุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองท้องถิ่น และกลุ่มแรงงานนอกระบบ

ผลการดำเนินงาน

ยังมีการทำงานตามภารกิจของแต่ละองค์กรอยู่ โดยยังมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายการทำงานน้อย แต่อย่างไรก็ตามการที่ สช. ได้มีการจัดเวทีเพื่อ

ให้หน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาร่วมกันดำเนินงานโดยใช้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นแกนในการประสานงาน ถือเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างเครือข่ายการทำงาน ด้านนี้ต่อไปได้

ปัญหาอุปสรรค

ข้อเสนอตามมติไม่ระบุให้มีกลไกที่ทำหน้าที่เป็นแกนประสานงาน

ข้อเสนอแนะ

ในการเสนอมติให้ร่วมกันทำงาน ต้องระบุกลไกที่ทำหน้าที่ประสานงานกลางเพื่อให้เกิดความร่วมมือ

๑.๓ ส่งเสริมและพัฒนาจิตสำนึกด้านความปลอดภัยในการทำงานแก่กลุ่มแรงงานนอกระบบรวมทั้งผู้ว่าจ้างและเจ้าของสถานประกอบการ และจัดให้มีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ด้านแรงงานและให้คำปรึกษาเพื่อให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ผลการดำเนินงาน

๑) ด้านการส่งเสริมและพัฒนาจิตสำนึกด้านความปลอดภัยในการทำงานมีการดำเนินงานตามพันธกิจของแต่ละองค์กร อาทิ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มีการอบรมให้ความรู้กับแรงงานนอกระบบในชุมชน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน มีการฝึกแรงงานในตลาดแรงงานแต่ไม่แยกว่าเป็นแรงงานนอกระบบหรือในระบบ กรมควบคุมโรค มีการพัฒนาหลักสูตรด้านสาธารณสุขและอาชีพชุมชน ทั้งแรงงานในและนอกระบบ หลักสูตรอาสาสมัครอาชีวอนามัยสำหรับอาสาสมัครเป็นแกนนำอาชีพในชุมชนหรือเป็น อสม. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานระบบ สสส. ร่วมกับกรมควบคุมโรค (เขต ๔, ๖, ๑๐, ๑๒) ศูนย์วิชาการแรงงานนอกระบบ มีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ผู้นำแรงงานนอกระบบและ อสม. ให้เป็นกลไกเฝ้าระวังให้กับกลุ่มแรงงาน

ในชุมชน และเสริมศักยภาพ อปท. ในด้านวิคิดิวิธีการทำงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มแรงงานชุมชน และกระบวนการทำประชาคมกลุ่มอาชีพในตำบล เป็นต้น มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ มีการพัฒนากลไกในการทำงานในเรื่องสุขภาพในพื้นที่เป้าหมาย เช่น เทศบาลบ้านเลือก จังหวัดราชบุรี กลุ่มผู้ประกอบการลำไยอบแห้ง ที่จังหวัดลำพูน กลุ่มเครื่องทองลงหิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ เป็นต้น

๒) การจัดให้มีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ด้านแรงงาน มีการดำเนินงานในหลายหน่วยงาน อาทิ กระทรวงแรงงาน ที่มีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ของทุกกรมในสังกัด โดยเฉพาะกรมพัฒนาฝีมือแรงงานที่มีระบบสายด่วนเฉพาะมูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานระบบ สสส. ร่วมกับองค์กรภาคี ที่มีการพัฒนาศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ในระดับท้องถิ่นเป้าหมาย

ปัญหาอุปสรรค

ข้อเสนอตามมติมีขอบเขตกว้าง ไม่เป็นประเด็นเชิงนโยบาย และไม่มีภาระผูกพันให้มึกลไกที่ทำหน้าที่เป็นแกนประสานงาน

ข้อเสนอแนะ

๒. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับแรงงานนอกระบบ

๒.๑ สนับสนุนงบประมาณ และพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อให้สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่แรงงานนอกระบบตั้งแต่การบริการในระดับปฐมภูมิและระบบการส่งต่อ

ผลการดำเนินงาน

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนจากแผนงานพัฒนาคุณภาพคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ สสส. ได้พัฒนารูปแบบการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับและเชิงรุก ตั้งแต่ระดับ รพศ. รพท. รพช. และศูนย์สุขภาพชุมชน ในพื้นที่จังหวัดนำร่อง ได้แก่ ขอนแก่น เชียงใหม่ ลำพูน ราชบุรี และสงขลา จัดบริการอนามัยเชิงรุกเชิงรับใน ๑๖ พื้นที่ ในปัจจุบันมีการดำเนินงานในสถานีนอามัย ๑๗๓ แห่ง รวมทั้งได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับกรม ที่กำหนดไว้อย่างน้อย ๒๐ % ของกลุ่มอาชีพหรือแรงงานนอกระบบในเขตพื้นที่บริการของสำนักงานควบคุมป้องกันโรคเขตพื้นที่ ต้องได้รับการคัดกรองโรคเพื่อการเฝ้าระวังต่อไป นอกจากนี้ยังอยู่ระหว่างการจัดทำร่างมาตรฐานการกำกับดูแลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมาตรา ๒๘๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ๒๕๕๐ ด้วย

ปัญหาอุปสรรค:

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขยังให้ความสำคัญต่อการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยน้อย จึงขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา

ข้อเสนอแนะ:

๒.๒ บูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงแรงงาน ในการดูแลและจัดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบ และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ชุมชน ให้เข้ามามีบทบาทในการสร้างสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ

ผลการดำเนินงาน:

นอกเหนือจากการดำเนินของกรมควบคุมโรค ตามข้อ ๒.๑ แล้วยังมีการดำเนินงานโดยสำนักงานสวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัด ลำพูน พะเยา เชียงใหม่ อุตรดิตถ์และน่าน จัดให้มีศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบในภาคเหนือ ในกระบวนการพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์เรื่องอาชีวอนามัย สวัสดิการชุมชนให้กับกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยศูนย์ประสานงานทำหน้าที่เป็นกลไกการบูรณาการงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. และ ศูนย์สุขภาพชุมชน

ปัญหาอุปสรรค:

ยังเป็นไปในลักษณะโครงการนำร่องบนฐานการทำงานของแต่ละหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะ:

๓. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายจัดการสุขภาพของแรงงานนอกระบบ โดย

๓.๑ สนับสนุนกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อประเด็นแรงงานนอกระบบในทุกมิติ

มีการดำเนินงานในหลายพื้นที่ อาทิ

๑) มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ ได้พัฒนากลุ่มอาชีพร่วมกับ อปท. ในมิติสุขภาพและเรื่องสิทธิแรงงาน อาทิ กลุ่มผลิตน้ำยากคลองเป็ยะ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา กลุ่มกล้วยอบม่วน ที่ตำบลระยายโสม จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นต้น

๒) แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ สสส. มีการดำเนินงานใน อปท. ใน ๑๘ จังหวัด ๓๓ ตำบล ประกอบด้วย ภาคเหนือ ๗ จังหวัด (เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน น่าน พะเยา อุดรดิตถ์ แพร่) ภาคอีสาน ๒ จังหวัด (ขอนแก่น สกลนคร) ภาคกลาง ๖ จังหวัด (ราชบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม) ภาคใต้ ๓ จังหวัด (นครศรีธรรมราช พัทลุง สงขลา)

๓) มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑๓ แห่งได้จัดสรรงบประมาณกองทุนสุขภาพท้องถิ่นสนับสนุนให้กลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่ในการดำเนินงานรณรงค์ให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและการทำกิจกรรมส่งเสริม

ปัญหาและอุปสรรค

๑) การดำเนินงานยังมีได้เป็นการริเริ่มโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง

๒) เนื่องจากจากมีความเป็นนิติบุคคลและเป็นอิสระในตัวเอง การกำหนดนโยบายจึงขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ และความเข้มแข็งของแรงงานนอกระบบในแต่ละพื้นที่ ในขณะที่แรงงานนอกระบบเองมีหลายสถานภาพเมื่ออยู่ในชุมชน การผลักดันประเด็นคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ ถ้าผู้นำกลุ่มหรือผู้นำแรงงาน ไม่ได้มีมุมมองหรือวิสัยคิดเรื่อง สิทธิแรงงาน และเข้าใจตัวตนของแรงงานนอกระบบ การผลักดันประเด็นหรือนโยบายให้เด่นชัดเพื่อการสนับสนุนจะผลักดันได้ยาก

๓) ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหลายระดับ และประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ผ่านมาอยู่ในขอบเขตที่จำกัดมาก

๔) ยังขาดการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมให้เข้ามาร่วมตั้งแต่ต้นทางการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

๓.๒ ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐในการพัฒนาความรู้ความสามารถ เพื่อพัฒนาศักยภาพ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานตลอดจนความปลอดภัยในการทำงาน

มีการดำเนินงานในหลายพื้นที่ อาทิ

๑) มูลนิธิพัฒนาแรงงานและอาชีพ โดยการสนับสนุนของ สสส. ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทดลองนำแนวคิดเทคโนโลยีสะอาดจากการผลิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมของโรงงานอุตสาหกรรมสู่เทคโนโลยีชาวบ้านมาใช้ในการปรับปรุงเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการผลิต ในกลุ่มอาชีพ ตัวอย่าง เช่น กลุ่มรับซื้อน้ำยาง ที่ภาคใต้ กลุ่มผลิตลำไยอบแห้ง ที่จังหวัดลำพูน กลุ่มผลิตเครื่องทองลงหิน ที่กรุงเทพฯ และกลุ่มทอผ้าไหม ที่จังหวัดสุรินทร์

๒) กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ร่วมกับศูนย์วิชาการเทคโนโลยี สิ่งทอพื้นบ้าน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดำเนินงานการจัดการน้ำเสียจากการผลิต กลุ่มอาชีพทอผ้าในชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่ภาคเหนือและขยายไปในภาคอีสานในปีที่ผ่านมา

๓) เทศบาลตำบลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ร่วมกับโรงพยาบาลน้ำพอง มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีและวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จัดบริการศูนย์พยาบาลสุขภาพชุมชนเป็นกลไกที่เป็นรูปธรรมในการจัดบริการด้านความปลอดภัยในการทำงานเชิงรุกและเชิงรับ

ปัญหาและอุปสรรค

เหมือนข้อ ๓.๑

ข้อเสนอแนะ

๓.๓ สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนประกันความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ
ในชุมชน โดยกำหนดที่มาของกองทุนและการจัดการที่เหมาะสม และ
สนับสนุนการร่วมจ่ายสมทบตามศักยภาพ และบริหารจัดการกองทุนร่วม
กันของทุกฝ่าย คือ แรงงานนอกระบบ ผู้ว่าจ้าง กองทุนหมู่บ้าน และ
องค์กรปกครองท้องถิ่น สำหรับการดูแลความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบ
ในทุกด้าน อาทิ สุขภาพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ปรับปรุง
สภาพแวดล้อมในการทำงาน การประกันราคาผลผลิต และให้กู้ยืมเพื่อ
ปรับปรุงกระบวนการผลิตและสภาพแวดล้อมในการทำงาน การประกัน
ราคาผลผลิต และให้กู้ยืมเพื่อปรับปรุงกระบวนการผลิตและสภาพแวดล้อม
ในการทำงานที่ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลการดำเนินงาน

มีการดำเนินงานโดยเครือข่ายแรงงานนอกระบบ ภายใต้การสนับสนุน
ของแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ ได้มีการจัดตั้งกองทุน
สวัสดิการชุมชนสำหรับแรงงานนอกระบบ ขึ้นทั้งในระดับตำบลและจังหวัด โดย
มีวัตถุประสงค์เพื่อ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในยามเจ็บป่วย การจัดหาอุปกรณ์ป้องกัน
ความเสี่ยงจากการทำงาน การลงทุนเพื่อการประกอบอาชีพ และเป็นสวัสดิการ
ยามฉุกเฉินสำหรับสมาชิกกลุ่มในพื้นที่ภาคเหนือ ๑๓ กองทุน ภาคอีสาน ๒
กองทุน ภาคใต้ ๓ กองทุน กรุงเทพมหานคร ๑ กองทุน และภาคกลาง ๒
กองทุน

ปัญหาอุปสรรค

เหมือนข้อ ๓.๑

ข้อเสนอแนะ

๓.๔ สนับสนุนงบประมาณ หรือจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินการและการบริหารจัดการ ด้านอาชีวอนามัยให้แก่แรงงานนอกระบบ

ผลการดำเนินงาน

มีองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดทำเป็นข้อเทศบัญญัติเพื่อจัดสรรงบประมาณให้กับแรงงานนอกระบบ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี ส่งเสริมอาชีพของแรงงาน เช่น เทศบาลตำบลบ้านเลื่อม จังหวัดราชบุรี เทศบาลตำบลบ้านธิ จังหวัดลำพูน เทศบาลตำบลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

ปัญหาอุปสรรค

เหมือนข้อ ๓.๑

ข้อเสนอแนะ

๔. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งกลไกในการติดตามการยกร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองและสร้างหลักประกันทางสังคมแก่แรงงานนอกระบบ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้ว เช่น กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานในงานรับไปทำที่บ้าน พ.ศ. ๒๕๔๗ และกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานในงานเกษตรกรรม พ.ศ. ๒๕๔๗ และให้รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สอง

ผลการดำเนินงาน

สช. ได้กำหนดให้ใช้กลไกภายในสำนักงานเป็นกลไกในการติดตามการยกร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบ โดยประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทราบว่าในปัจจุบันมีร่างกฎหมายใหม่ที่อยู่ในขั้นการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร ประกอบด้วย

ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน พ.ศ..... ที่มีสาระสำคัญของกฎหมายกำหนดให้ผู้จ้างงานต้องจัดทำเอกสารเกี่ยวกับการรับงานไปทำที่บ้าน โดยผู้จ้างจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับงานในขณะที่ส่งมอบงาน หรือทำตามที่ตกลงกันได้ แต่ไม่เกิน 15 วัน นับแต่วันที่รับงานไปทำที่บ้าน เมื่อส่งมอบงานแล้วห้ามนายจ้างหักค่าตอบแทน เว้นแต่เป็นการหักเพื่อชำระภาษีหรือชำระเงินอื่นตามที่กฎหมายกำหนดไว้ นอกจากนี้ ยังห้ามให้หญิงมีครรภ์หรือเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ทำงานในลักษณะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัย โดยผู้จ้างจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อค่ารักษาพยาบาลและค่าทำศพในกรณีที่ผู้รับงานไปทำที่บ้านประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือถึงแก่ความตาย เว้นแต่การประสบเหตุ

ผ่านการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีแล้ว ประกอบด้วย

(๑) ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.... มีสาระสำคัญคือ การขยายสิทธิประโยชน์ ผู้ประกันตนมาตรา ๔๐ (ผู้ประกันตนภาคสมัครใจ) จาก ๓ กรณี เป็น ๕ กรณี ได้แก่ กรณีคลอดบุตร ทูพผลกระทบ เสียชีวิต เงินชดเชยการขาดรายได้ระหว่างการเจ็บป่วยรักษาในโรงพยาบาล ๓ วันขึ้นไป ได้รับเงินครั้งละ ๑,๐๐๐ บาท ปีละ ๒ ครั้ง และให้สิทธิประโยชน์กรณีเงินบำเหน็จรภาพ รวมทั้งยังเห็นชอบให้ขยายสิทธิประโยชน์รักษาพยาบาลให้กับผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ (ผู้ประกันตนในระบบปกติ) ครอบคลุมไปถึงคู่สมรสและบุตรด้วย เพื่อให้ได้รับสิทธิ ๔ กรณี ได้แก่ เจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพผลกระทบ เสียชีวิต ซึ่งคู่สมรสที่จะได้รับสิทธิดังกล่าว จะต้อง มีหลักฐานการจดทะเบียนสมรส

(๒) ร่างพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. มีสาระสำคัญคือ การจัดตั้ง "กองทุนการออมแห่งชาติ" เรียกโดยย่อว่า "กอช." เพื่อส่งเสริมการออมทรัพย์และเป็นหลักประกันการจ่ายบำเหน็จบำนาญและให้ประโยชน์ตอบแทนแก่สมาชิก ซึ่งเป็นบุคคลสัญชาติไทย มีอายุไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่เป็นสมาชิกที่ได้รับความคุ้มครองและหลักประกันทางสังคมตามกฎหมายอื่นที่มีนายจ้างหรือรัฐบาลจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนหรืออยู่ในระบบบำเหน็จบำนาญภาครัฐและสิ้นสภาพเมื่ออายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ และมีการ

กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสะสมและสมทบเข้ากองทุน และสิทธิประโยชน์
ที่สมาชิกจะได้รับเมื่ออายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ถึงแก่กรรมหรือทุพพลภาพ

ปัญหาอุปสรรค

-

ข้อเสนอแนะ:

-

ข้อเสนอต่อสมาชิกสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

ให้การรับรองรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามมติสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ดังมีรายละเอียดข้างต้นด้วย

ค. วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพะคนไทย (มคิ ๑.๑๔)

๑. ให้รัฐบาลดำเนินมาตรการคุ้มครองทางสังคม โดยเฉพาะเพิ่มการสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์รวมถึงการจัดหายาด้านไวรัสสำหรับ ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการสนับสนุนการรักษาทดแทนไต การจัดมาตรการ ป้องกันและรองรับผลกระทบสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนและคนพิการ รวมทั้งการฟื้นฟูจิตใจสำหรับผู้ดงาน ผู้ถูกเลิกจ้าง และผู้ที่ได้รับผลกระทบ ต่อวิกฤตเศรษฐกิจ

ผลการดำเนินงาน

๑) คณะรัฐมนตรี ได้ประชุมเมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๒ พิจารณา ข้อเสนอองบประมาณสำหรับงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสนอ แล้วมีมติอนุมัติตามความเห็นของสำนักงบประมาณ คือให้ปรับงบอัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๒ ที่มีอัตรา๒,๒๐๒บาท/ประชากร เป็น ๒,๔๐๖.๓๒ บาท/ประชากร และจัดสรรงบประมาณสำหรับให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ๑.๓๘ แสนคน คิดเป็นงบประมาณ ๒.๗๗ พันล้านบาท รวมทั้งจัดสรรงบประมาณสำหรับให้บริการทดแทนไต สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ๙,๕๕๔ คน คิดเป็นงบประมาณ ๑.๔๕ พันล้านบาท

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

๒. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม ร่วมกันดำเนินการดังนี้

๒.๑ ร่วมดำเนินงานอย่างเข้มข้นตามมาตรการคุ้มครองทางสังคม ในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจดังที่กล่าวถึงในข้อ ๑

ผลการดำเนินงาน

๑) คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๒ ให้ความเห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์รองรับผลกระทบทางสุขภาพะอันเนื่องมาจากวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ คือ

(๑) การจัดการความรู้และข้อมูลสารสนเทศ โดยมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางสังคมและผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจ ๕ ด้าน คือ ผลกระทบด้านครอบครัว พุทธิกรรมเสี่ยง ผลกระทบทางสุขภาพจิต ชีตความสามารถในการเรียนรู้และความรุนแรง

(๒) การสร้างทักษะในการเผชิญวิกฤติ โดยมีการพัฒนาตัวอย่างของเครื่องมือและกลไกการสื่อสารเพื่อช่วยในการส่งเสริมสร้างทักษะต่าง ๆ ของการดำรงชีวิตในสภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ อาทิ ทักษะการทำเกษตรปรานีและเกษตรอินทรีย์ ทักษะการสร้างชุมชนให้น่าอยู่ ทักษะในการลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ด้วยวิถีชีวิตพอเพียง ทักษะในการจัดการสิ่งแวดล้อม ทักษะในการใช้ชีวิตของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่าง ๆ และทักษะการสร้างครอบครัวเป็นสุขเมื่อเผชิญสภาวะวิกฤติ เป็นต้น

(๓) การสร้างคุณภาพชีวิต โดยมีการผลักดันให้มีการดูแลคุณภาพชีวิตคนพิการในสถานสงเคราะห์ให้คงเดิม มีการส่งเสริมการอนุรักษ์พันธ์ข้าว และ

การฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพ มีการร่วมมือกับท้องถิ่นให้ช่วยฝึกอาชีพให้กับชาวบ้านที่มีอาชีพไม่มั่นคง และให้ทุนไปพัฒนาการผลิตไปจนถึงทำการตลาด มีการพัฒนาขีดความสามารถของสถาบันการศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

(๔) การส่งเสริมสถานประกอบการและชุมชนเข้มแข็ง โดยมีการร่วมกับชุมชนนำรูปแบบการจัดการขยะไปทำวิสาหกิจชุมชนเกิดการรับ Recycle และผลิตปุ๋ยชีวภาพ มีการบูรณาการกับโครงการของรัฐบาล ได้แก่ โครงการต้นกล้าอาชีพ โครงการชุมชนพอเพียง

(๕) การแก้ไขผลกระทบทางสังคมที่ร้ายแรง มุ่งเน้นการสร้างความตระหนักในพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ โดยมีกิจกรรมรณรงค์พื้นฐานในเรื่องบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องตลอดทั้งปี

(๖) ความมุ่งมั่นสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีการพัฒนาการขับเคลื่อนสังคมด้วยดัชนีการพัฒนาทางเลือกหรือดัชนีวัดระดับความก้าวหน้าที่แท้จริง (National Progress Index) ของประเทศไทย และดำเนินโครงการอื่น ๆ อาทิ โครงการ "อาสาสมัครสร้างเสริมสุขภาพรองรับผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจ" ได้ร่วมมือกับสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และโครงการ "ร่วมสร้างหมู่บ้านพอเพียง เพื่อรากฐานสุขภาพที่ยั่งยืน" เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

๒.๒ ปรับปรุงและพัฒนาาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพให้ถูกต้อง ทันสมัย และครบถ้วน สำหรับใช้ในการติดตามเฝ้าระวัง รวมทั้งเตือนภัยก่อนเกิดสถานการณ์อันไม่พึงประสงค์ และสังเคราะห์บทเรียนและประสบการณ์ที่ได้รับระหว่างการเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจครั้งนี้ให้ครอบคลุมทุกแง่มุมอย่างรอบด้านและเป็นระบบ เพื่อเตรียมวางแผนกลยุทธ์หรือกำหนดมาตรการรองรับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากสาเหตุต่าง ๆ ในอนาคต

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ได้มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง ๓ กองทุน โดยมีการปรับข้อมูลให้ทันสมัยทุก ๑๕ วัน

สำนักงานพัฒนาาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้มีการเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ โดยพบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่มีผลกระทบ อัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่อาจไม่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤติเศรษฐกิจเพราะเป็นกลุ่มวัยรุ่นไม่ใช้วัยทำงาน โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นน้อยมากอาจเนื่องมาจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งแตกต่างจากวิกฤติในปี ๒๖๔๐ ที่ยังไม่มีระบบหลักประกันทางสุขภาพระบบนี้

สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้มีการจัดทำรายงานภาวะสังคมเป็นรายไตรมาส ซึ่งมีข้อมูลที่ครอบคลุมตัวชี้วัดทางสุขภาพบางตัว

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ได้ประสานกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อเพิ่มคำถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในการสำรวจแรงงานและคำถามเกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหารและผลกระทบภาวะวิกฤติในการสำรวจครัวเรือนตัวอย่างในโครงการติดตามภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๕๒

ปัญหาและอุปสรรค

การประสานในการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ นั้นมีข้อจำกัดบางประการ เพราะการขอข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์นั้นต้องอาศัยกระบวนการและระยะเวลาในการจัดทำหรือบางครั้งอาจต้องเก็บข้อมูลใหม่ เนื่องจากข้อมูลบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังทางวิกฤติเศรษฐกิจนั้น มีข้อจำกัดหรืออาจเป็นความลับของหน่วยงานจึงทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนากลไกในการดำเนินงานในหน่วยเฝ้าระวังให้สามารถทำงานได้ โดยเฉพาะการสนับสนุนในเรื่องกำลังคนและงบประมาณในการดำเนินงาน

๒.๓ พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาสนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

๑) รัฐบาลประกาศนโยบายด้านสาธารณสุข ดังนี้ “ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการ-สุขภาพภาครัฐ ทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานีอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ”

๒) กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๕ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการในการขับ

เคลื่อนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

๒.๔ พัฒนาระบบนโยบายและมาตรการอย่างมีประสิทธิภาพในการจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อปัญหาความยากจน เช่น การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

ผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ขับเคลื่อนแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์รองรับผลกระทบทางสุขภาพะอันเนื่องมาจากวิกฤตเศรษฐกิจ โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ ๕ คือ การแก้ไขผลกระทบทางสังคมที่ร้ายแรง มุ่งเน้นการสร้างความตระหนักในพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ โดยมีกิจกรรมรณรงค์พื้นฐานในเรื่องบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องตลอดทั้งปี

ปัญหาและอุปสรรค

การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว เป็นการมุ่งเน้นการสื่อสารกับประชาชนเท่านั้น มิได้วัดผลก่อนและหลังการดำเนินการ จึงไม่สามารถชี้ชัดได้อย่างเฉพาะเจาะจงว่า ประชาชนสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เหล่านั้นได้หรืออาจเนื่องมาจากผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในครั้งนี้ไม่รุนแรงและไม่กระทบกับประชาชนมากนักจึงไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

๒.๕ กำหนดมาตรการระยะสั้นและระยะยาวสำหรับป้องกันและรับมือกับผลกระทบดังกล่าวอย่างเหมาะสมและทันเวลา โดยปรับปรุงกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานประกันสังคมดังนี้

๑) การขอเปลี่ยนสถานพยาบาลของสำนักงานประกันสังคมให้สามารถทำได้ที่สถานบริการสาธารณสุขที่ผู้ตงงานไปขอใช้บริการ

๒) การขอขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพโดยให้ผู้ตงงานและใช้สิทธิประกันสังคมต่อจนครบแปดเดือนแล้ว สามารถได้สิทธิหลักประกันสุขภาพทันที โดยอนุโลมให้ใช้หลักการเดียวกับการใช้สิทธิครั้งแรก

๓) เร่งหาหรือให้มีข้อสรุปในการดำเนินการและแก้ไขระเบียบปฏิบัติร่วมกันโดยเร็วภายในเดือนมกราคม ๒๕๕๒ โดยยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก

๔) ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะ สถานประกอบการ สถานบริการสาธารณสุข ตลอดจน call center ของทุกหน่วยงาน ให้ประชาชนเข้าใจวิธีการรับบริการในกรณีดังกล่าว

๕) กระทรวงสาธารณสุขโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วม กระทรวงแรงงานโดยสำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันสังเคราะห์องค์ความรู้และบทเรียนจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจปี ๒๕๔๐ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจในรอบนี้

ผลการดำเนินงาน

การสังเคราะห์องค์ความรู้ (ขอให้ออคำตอบภายหลังจากการประชุม WG ในวันที่ ๑๘ พย. นี้คะ)

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

๓. ให้เลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาดำเนินการดังนี้

๓.๑ สนับสนุนจัดตั้ง “หน่วยเฝ้าระวังและติดตามผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพของคนไทย” ขึ้น โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงานโดยสำนักงานประกันสังคม และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้มีหน้าที่ดังนี้

๑) ติดตามผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพของคนไทยในทุก ๆ ด้าน โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ หรือจัดเก็บข้อมูลที่เป็นเพิ่มเติม

๒) รายงานผลการติดตามเฝ้าระวังดังกล่าวให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเป็นระยะ ๆ

ผลการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งที่ ๕๒/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๒ แต่งตั้งคณะกรรมการเฝ้าระวังและติดตามผลกระทบต่อสุขภาพจากวิกฤติเศรษฐกิจ มีผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นประธานกรรมการ โดยมีแพทย์หญิงจงกล เลิศเจียรดำรง จากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่

กำหนดกรอบแนวคิด ทิศทาง นโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวังและติดตามผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพ

ติดตาม สนับสนุนและให้คำปรึกษาในการดำเนินงานแก่หน่วยเฝ้าระวังและติดตามผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพ

ระดมความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและผู้มีประสบการณ์ จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา ผลการดำเนิน

งานและแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเหตุการณ์

ติดตามเฝ้าระวังผลกระทบวิกฤติเศรษฐกิจฯ อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

ให้ข้อคิดเห็นด้านวิชาการและข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์เป็นรายงานทุก ๓ เดือน และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

๓.๒ ให้รายงานผลการดำเนินงานตามมตินี้ต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทราบ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สอง ปี ๒๕๕๒

ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการแล้วตามรายงานข้างต้น

ข้อเสนอต่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

ให้การรับรองรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังมีรายละเอียดข้างต้นด้วย