



รวมมติ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

"ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ"



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี แขนง ๑๐๐ ปี

รวมมิตร

สมาชิยสภาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๓ พ.ค. ๒๕๕๓

"ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาพะ"

๒๕๕๔

เลขหญ่ WA๒๔๐.๓๓๓ ๓15๗ ๒๕๕๓ ๒.๒ ๓๓๓๓๓

เลขทะเบียน ๐๐๐๐๕๒๔๙

วันที่ - ๘ - ๘ - ๒๕๕๔



สมาชิยสภาสุขภาพแห่งชาติ

www.samatcha.org

รวมทีสมีชชสสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

ที่ปรึกษา

เชษฐชัย ภาพยนตร์

อำพล จินตวัฒน์

กรรณิการ์ บรรณกิจ

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

วิสุทธิ บุษกรังสิต

บรรณาธิการ

ผศ.ดร. แทนนิต

จัดพิมพ์เผยแพร่โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ ถนนวิภาวดี ๑๔

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๐ โทรสาร ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๑

www.nationalhealth.or.th

พิมพ์ครั้งที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๔

จำนวน ๑ เล่ม

สารบัญ

| เรื่อง | หน้า | |
|---|---|----|
| ความนำ | ๑ | |
| มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ | | |
| สมัชชาสุขภาพ ๓. มติ ๑ | มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยตีน | ๕ |
| สมัชชาสุขภาพ ๓. มติ ๑ | ผนวก ๑ ยุทธศาสตร์ "การทำให้สังคมไทยไร้รอยตีน" | ๘ |
| สมัชชาสุขภาพ ๓. มติ ๒ | ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ | ๑๓ |
| สมัชชาสุขภาพ ๓. มติ ๓ | การควบคุมกลยุทธการค้าอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก | ๑๗ |
| สมัชชาสุขภาพ ๓. มติ ๔ | นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ | ๒๑ |
| สมัชชาสุขภาพ ๓. มติ ๕ | นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ | ๒๕ |
| สมัชชาสุขภาพ ๓. มติ ๖ | มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ | ๒๙ |
| สมัชชาสุขภาพ ๓. มติ ๗ | ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ | ๓๓ |
| สมัชชาสุขภาพ ๓. มติ ๘ | การแก้ปัญหายาเสพติดกับการตั้งครุฑที่ไม่พร้อม | ๓๗ |
| สมัชชาสุขภาพ ๓. มติ ๙ | การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคม จากการค้าเสรีระหว่างประเทศ | ๔๒ |

ภาคผนวก ๑

| | |
|---|----|
| คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ | ๔๖ |
|---|----|

ภาคผนวก ๒

| | |
|---|----|
| รายชื่อกลุ่มเครือข่ายในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ | ๔๙ |
|---|----|

ความนำ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ได้จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร เป็นการดำเนินการตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๑ ที่บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยรูปแบบและกระบวนการในภาพรวมยังคงเป็นแบบเดียวกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมามีกระบวนการจัดการที่เป็นระบบและมีส่วนร่วมของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจากทุกภาคส่วนตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ (คจ.สช.) มีรองศาสตราจารย์ ดร.ชินุทัตย์ กาญจนะจิตรา เป็นประธานกรรมการ มีที่ปรึกษาและกรรมการซึ่งเป็นตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ทั้ง ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน/เอกชน ทั้งที่ทำงานในส่วนกลางและระดับพื้นที่ รวม ๖๐ คน โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ เป็นกลไกทำหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดประชุมและการดำเนินการด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งวางแนวทางการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ อย่างหลากหลาย มีความเป็นระบบและยืดหยุ่น โดยนำบทเรียนจากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๒ ครั้งที่ผ่านมา มาปรับปรุงการดำเนินงานด้านต่างๆ ให้เป็นระบบมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ โดยมุ่งเน้นการทำงานวิชาการที่เพียงพอสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมที่สร้างสรรค์และกว้างขวาง สร้างให้เกิดการยอมรับของทุกฝ่ายในสังคม พร้อมกับความพยายามในการผลักดันข้อเสนอต่างๆ ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมด้วย

หลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประการหนึ่งคือการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ดังนั้น คจ.สช. จึงได้เปิดโอกาสให้องค์กรภาคีและเครือข่ายต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดระเบียบวาระการประชุม ซึ่งมีภาคีเครือข่ายต่างๆ เสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเข้าสู่การพิจารณา จำนวน ๕๒ ข้อเสนอ จาก ๓๖ ภาคี/เครือข่าย โดยนำข้อเสนอเหล่านี้มาจัดกลุ่มประเด็นตามกรอบของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ภาคี/เครือข่ายที่เสนอประเด็นในแต่ละกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นร่วมกันและกำหนดเป็นร่างระเบียบวาระการประชุม โดยพิจารณาจากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพคนไทย และเกณฑ์การพิจารณาในด้านความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะและความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดี

หลังจากที่ คจ.สช. ได้กำหนดร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเผยแพร่ต่อสาธารณะแล้วได้จัดให้มีคณะทำงานวิชาการเฉพาะของแต่ละประเด็น ซึ่งมาจากภาคีเครือข่ายที่เสนอประเด็นและภาคีที่เกี่ยวข้องในประเด็นนั้นๆ ไปร่วมจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายแบบมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้น คจ.สช. ได้จัดส่งร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย (เอกสารหลักและร่างมติ) ไปให้กับองค์กรภาคี/เครือข่ายต่างๆ ได้พิจารณาให้ความเห็น และคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นได้ความเห็นนำมาประมวลและปรับปรุงเป็นเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายร่างที่สอง นำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ คือ "ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ" และมีตัวแทนจากกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๘๒ กลุ่มเครือข่าย มีผู้ทรงคุณวุฒิ ทูตานุทูต ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ ผู้สังเกตการณ์ คณะกรรมการและคณะทำงานต่างๆ เข้าร่วม เป็นจำนวนรวมทั้งสิ้น ๑,๘๘๓ คน ได้ร่วมกันพิจารณาและมีฉันทามติต่อประเด็นนโยบายสาธารณะรวม ๙ ประเด็น เรียกร้องให้ทุกภาคส่วนในสังคม อันได้แก่ รัฐบาล คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงาน

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน องค์กร สมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนประชาชนทุกภาคส่วน ดำเนินการผลักดันมติและข้อเสนอต่างๆ ให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และให้มีการติดตามผลการดำเนินการมาเสนอต่อสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ คราวต่อๆ ไป และเสนอต่อสาธารณะด้วย ดังนี้

- สมาชิกสุขภาพ ๓. มติ ๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน
- สมาชิกสุขภาพ ๓. มติ ๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
- สมาชิกสุขภาพ ๓. มติ ๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- สมาชิกสุขภาพ ๓. มติ ๔ นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
- สมาชิกสุขภาพ ๓. มติ ๕ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ
- สมาชิกสุขภาพ ๓. มติ ๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
- สมาชิกสุขภาพ ๓. มติ ๗ ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ
- สมาชิกสุขภาพ ๓. มติ ๘ การแก้ปัญหายาฆ่าตัวตายกับการตั้งครุฑที่ไม้พุ่ม
- สมาชิกสุขภาพ ๓. มติ ๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้รวบรวมมติและข้อเสนอจากสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ไว้เป็นเอกสารฉบับนี้ เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

๑๓ มกราคม ๒๕๕๔

สัมมนาสุขภาพ ๓. มติ ๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน

สัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สาม

ได้พิจารณารายงานเรื่องมาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน^๑

ตระหนัก ว่าแร่ใยหินทุกชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง ที่มีผลต่อสุขภาพไม่เฉพาะต่อคนงานที่ทำงานในสถานประกอบกิจการที่ใช้แร่ใยหินเท่านั้น แต่ส่งผลกระทบต่อประชาชนทั่วไปอีกด้วย และประเทศต่างๆ ทั่วโลก จำนวน ๕๗ ประเทศได้ยกเลิกการใช้แร่ใยหินแล้ว

กังวล ต่อปริมาณการใช้แร่ใยหินในประเทศ ที่ยังคงมีการนำเข้าอย่างต่อเนื่อง และใช้อยู่ในผลิตภัณฑ์หลายประเภท จากข้อมูลปี ๒๕๓๙ ประเทศไทยจัดเป็นประเทศอันดับ ๒ ของโลก ที่มีอัตราการบริโภคแร่ใยหินมากที่สุด

รับทราบ ว่านโยบายและมาตรการทางกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ไม่ทันสมัย และไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งไม่มีบทบัญญัติทั้งทางตรงและทางอ้อมในการควบคุมการกระจายฝุ่นแร่ใยหินสู่สิ่งแวดล้อม และในปัจจุบัน มีสารทดแทนที่ปลอดภัยกว่าที่สามารถนำมาใช้ในการผลิตแทนแร่ใยหิน

ห่วงใย ว่าหากไม่มีมาตรการที่มุ่งไปสู่การเลิกใช้แร่ใยหินในประเทศ จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรง ที่ส่งผลให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาลทั้งทางด้านทรัพยากรบุคคล เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

ตระหนัก ว่าการทำให้สังคมไทยปลอดภัยจากแร่ใยหินควรเป็นการจัดการแบบบูรณาการทั้งทางด้าน การรณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนัก ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต และการใช้ผลิตภัณฑ์ปลอดแร่ใยหิน การเฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการพัฒนาให้มีกฎหมายที่เข้มงวดและนำไปใช้อย่างจริงจัง เพื่อมุ่งไปสู่การเลิกใช้แร่ใยหินอย่างถาวร

^๑ เอกสาร สัมมนาสุขภาพ ๓ / หลัก ๕

ชื่นชม การทำงานของเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่ร่วมผลักดันให้มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหินเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

เห็นว่า ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินมีหน้าที่สำคัญในการผลักดัน “มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” ได้แก่ภาคการศึกษา องค์กรที่ดูแลและบังคับใช้กฎหมาย องค์กรที่ดูแลระบบหลักประกันสุขภาพ ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม สื่อมวลชน ภาคประชาชน และภาคประชาสังคม

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. รับรองยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” ตามภาคผนวก^๒ท้ายมตินี้

๒. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามยุทธศาสตร์ และพิจารณาเร่งรัดการดำเนินการดังนี้

๒.๑ ให้กระทรวงอุตสาหกรรม ดำเนินการ

๒.๑.๑ ควบคุมแร่ใยหินที่เป็นวัตถุอันตราย (โครโซไทล์) ให้เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔ อย่างเร่งด่วน ภายในปี ๒๕๕๔ ซึ่งจะห้ามมิให้มีการผลิต การนำเข้า การส่งออก หรือการมีไว้ในครอบครอง

๒.๑.๒ กำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมสำหรับสินค้าที่ใช้สารทดแทนแร่ใยหิน

๒.๒ ให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น เพื่อดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน”

๒.๓ ให้กระทรวงมหาดไทยเป็นแกนกลางร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนามาตรการเพื่อควบคุมการรื้อถอน ซ่อมแซม ต่อเติมอาคารหรือวัสดุที่มีแร่ใยหินเป็น

^๒ เอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๑ - ผผนวก ๑

ส่วนประกอบ และการกำหนดมาตรการการทิ้งขยะแร่ใยหิน โดยเฉพาะในกิจการก่อสร้าง และการบริการติดตั้ง

๒.๔ ให้กระทรวงพาณิชย์ ดำเนินการห้ามนำเข้าผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ

๒.๕ ให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

๒.๕.๑ ตรวจสอบและประกาศรายชื่อผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ ให้สังคมรับรู้ และดำเนินการห้ามขายผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ

๒.๕.๒ พิจารณาออกกฎ ระเบียบ หรือกฎหมาย ที่ควบคุมสินค้าที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ โดยเฉพาะสินค้าที่มีความเสี่ยงสูง

๒.๖ ให้กระทรวงการคลังพิจารณา เพิ่มอัตราภาษีการนำเข้าแร่ใยหิน และลดอัตราภาษีการนำเข้าของสารที่นำมาใช้ทดแทนที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยกำหนดเป็นเงื่อนไขพิเศษที่จะไม่กระทบต่อการจัดเก็บภาษีของสารอื่นที่อยู่ในรหัสเดียวกัน

๒.๗ ให้สำนักนายกรัฐมนตรีปรับเพิ่มเกณฑ์ในระเบียบเดิม เรื่องการก่อสร้างอาคาร ของส่วนราชการ โดยกำหนดไม่ให้ใช้วัสดุที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบในการก่อสร้าง ต่อเติม หรือซ่อมแซมอาคารใหม่อย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในข้อ ๒.๑-๒-๒.๗ ปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จภายใน ๒ ปี (ภายในปี ๒๕๕๕)

๓. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ และ ครั้งที่ ๕

(การประชุมรวมในท้องประชุมใหญ่, วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๓ - รายงานฉบับที่ ๑ ของอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๒)

สมัชชาสุขภาพ ๓. มติ ๑. หมวด ๑ ยุทธศาสตร์ "การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน"

เป้าหมาย

ภายในปี ๒๕๕๕ ประเทศไทยสามารถยกเลิกการนำเข้า ผลิต และจำหน่าย แร่ใยหิน และผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบทุกชนิด เพื่อลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพของคนงาน ผู้บริโภค และสาธารณชน

ยุทธศาสตร์

การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ ๔ ด้าน รายละเอียดดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการยกเลิกการใช้และป้องกันอันตรายโดยมาตรการทางกฎหมาย
๒. ยุทธศาสตร์การส่งเสริม สนับสนุนการใช้สารทดแทนที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการเพื่อความคุม ลด และเลิกใช้แร่ใยหิน
๓. ยุทธศาสตร์การเผยแพร่ความรู้ และประชาสัมพันธ์ให้กับสาธารณชนทราบ รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร
๔. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและติดตามกลุ่มเสี่ยงทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการวินิจฉัยโรค

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการยกเลิกการใช้และป้องกันอันตรายโดยมาตรการทางกฎหมาย

ให้คณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จัดตั้งคณะอนุกรรมการ "พัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน" โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนกลางในการประสานงาน ร่วมกับกระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการคลัง กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ในการพัฒนามาตรการบังคับใช้ที่มุ่งไปสู่การยกเลิกการใช้แร่ใยหิน

ทุกประเภท โดยมีกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการพัฒนาข้อกำหนดต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑.๑ การยกเลิกและควบคุมการใช้แร่ใยหิน

๑.๑.๑ ประกาศให้แร่ใยหินชนิดโครโซไทล์ เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔ ซึ่งจะห้ามมิให้มีการผลิต การนำเข้า การส่งออก หรือการมีไว้ในครอบครอง

๑.๑.๒ กำหนดให้มีกฎหมาย หรือกฎ ระเบียบ ที่ควบคุมสินค้าที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบเป็นการเฉพาะ โดยเฉพาะสินค้าที่มีความเสี่ยงสูง เช่น เครื่องเป่าผม เครื่องอบผม ฯลฯ โดยจัดให้มีการทบทวนความเหมาะสมในการอนุญาตให้มีการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก และการตรวจสอบ รวมทั้งสินค้าที่อาจมีการปนเปื้อนแร่ใยหินจากวัตถุดิบบางประเภท อาทิเช่น เครื่องสำอางที่มี Talcum เป็นวัตถุดิบในการผลิต เป็นต้น

๑.๑.๓ ปรับปรุงกฎหมายที่มีอยู่ให้มีการควบคุมการส่งออก และการนำเข้า มาในราชอาณาจักรซึ่งสินค้าแร่ใยหินและสินค้าที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ

๑.๑.๔ พิจารณายกเลิกการใช้แร่ใยหินและให้มีการใช้สารทดแทนโดยกำหนด เป็นเงื่อนไขพิเศษที่จะไม่กระทบต่อการจัดเก็บภาษีของสารอื่นๆที่อยู่ในรหัสเดียวกัน

๑.๑.๕ ส่งเสริมให้มีการกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมสำหรับสินค้า ที่ใช้สารทดแทนแร่ใยหิน

๑.๒ การป้องกันอันตรายจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม

๑.๒.๑ พัฒนามาตรการเพื่อควบคุมการรื้อถอน ซ่อมแซม ต่อเติมอาคารหรือวัสดุ ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งควรเป็นกฎหมายเฉพาะ รวมถึงการกำหนดให้มีการจัดทำ เป็นประกาศให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมโยธาธิการและผังเมือง กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น กระทรวงอุตสาหกรรมรับไปดำเนินการ ในเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อให้หน่วยงาน ที่มีหน้าที่ควบคุมกำกับนำไปใช้ประโยชน์ในการกำกับการทำงาน

๑.๒.๒ พัฒนาระบบการอนุญาตทำงาน และระบบควบคุมการขึ้นทะเบียน ผู้ทำหน้าที่ในกิจกรรมตาม ๑.๒.๑ รวมทั้งระบบการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติ

๑.๒.๓ กำหนดมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานให้สูงขึ้น รวมทั้งกำหนด ค่ามาตรฐานฝุ่นแร่ใยหินในสิ่งแวดล้อมทั่วไป

๑.๓ กำหนดมาตรฐานการทิ้งขยะแร่ใยหิน คุณลักษณะของสถานที่ควบคุม ระบบ

การควบคุมการดำเนินงาน โดยเฉพาะในกิจการก่อสร้าง การบริการติดตั้ง รวมทั้งพัฒนา
มาตรการให้สอดคล้องกับอนุสัญญาที่เกี่ยวข้องในการควบคุมแร่ใยหิน

๑.๔ การขจัดความเสี่ยงความเสียหายและสวัสดิการ

๑.๔.๑ กำหนดหลักเกณฑ์และมาตรการในการพิจารณาขจัดความเสี่ยงความเสียหาย
และให้สวัสดิการแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหิน

๑.๔.๒ จัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหิน

๒. ยุทธศาสตร์การส่งเสริม สนับสนุนการใช้สารทดแทนที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ รวมทั้ง
การบริหารจัดการเพื่อควบคุม สด และเลิกการใช้แร่ใยหิน

๒.๑ ให้มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีในเรื่องการจัดซื้อวัสดุก่อสร้างและการจัดจ้าง
งานก่อสร้างอาคารของรัฐหรือองค์กรในกำกับของรัฐ ที่มีการกำหนดไม่ให้ใช้วัสดุที่มีแร่ใยหิน
เป็นส่วนประกอบในการก่อสร้าง ต่อเติม หรือซ่อมแซมอาคารใหม่

๒.๒ ให้กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครอง
ผู้บริโภค นำมาตรการยกย่องชมเชยมาใช้เพื่อสนับสนุนสถานประกอบการที่ให้ความร่วมมือ
ในการใช้สารทดแทนเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจอย่างต่อเนื่อง

๒.๓ ให้สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติร่วมกับสถาบันการศึกษา กระทรวง
ศึกษาธิการ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้

๒.๓.๑ สนับสนุนและค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ ความเจ็บป่วย
ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ผลิตภัณฑ์ทางเลือก ต้นทุนการผลิต เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์
ต่อผู้ผลิต ผู้บริโภค และสาธารณสุขชนทั่วไป รวมถึงมีการพัฒนาภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อให้ได้
ผลิตภัณฑ์ชุมชนทดแทนผลิตภัณฑ์ภาคอุตสาหกรรมตามหลักการพึ่งตนเอง เพื่อให้ได้
ผลิตภัณฑ์ที่ใช้สารทดแทนที่มีประสิทธิภาพทัดเทียมแร่ใยหินและเผยแพร่องค์ความรู้สู่สาธารณะ

๒.๓.๒ เผยแพร่องค์ความรู้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สู่ภาคเอกชน เพื่อให้ผู้
ประกอบการได้ใช้ประโยชน์โดยไม่ต้องเสียเวลาและเงินทุนไปในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ตนเอง

๒.๔ สร้างความร่วมมือกับอุตสาหกรรมชั้นนำในประเทศไทยที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ผลิตปูนซีเมนต์และกระเบื้อง ผู้ผลิตเบรกและคลัทช์ ผู้ผลิตเครื่องเป่าลม และบริษัทรับเหมาก่อสร้าง เป็นต้น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับองค์ความรู้ในผลิตภัณฑ์ที่ใช้ทดแทนแร่ใยหิน พร้อมทั้งเข้าร่วมเป็นภาคีความร่วมมือในการหามาตรการลดการใช้แร่ใยหิน

๓. ยุทธศาสตร์การเผยแพร่ความรู้ และประชาสัมพันธ์ให้กับสาธารณชนทราบ รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร

สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันการศึกษา และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับภาคประชาสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานดังนี้

๓.๑ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์^๓ เพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูลเรื่องแร่ใยหิน รวมถึงปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่องและเปิดเผยข้อมูลสู่สาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นประจำทุกปี

๓.๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเวทีสาธารณะ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริง จากทุกภาคส่วนและผู้มีส่วนได้เสีย

๓.๓ จัดทำแผนเฝ้าระวังปัญหาและติดตามการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมทุกจังหวัดเพื่อแสดงความก้าวหน้าของการดำเนินงานและประเมินผล โดยนำเสนอผลสู่สาธารณะอย่างต่อเนื่อง

๓.๔ ร่วมกับสื่อมวลชนและภาคประชาสังคมในการให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้บริโภคถึงประกาศและข้อมูลสินค้าที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน ตลอดจนอันตรายที่เกิดจากแร่ใยหิน ผ่านทางสื่อต่างๆ การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อบุคคล โดยผ่านผู้นำหมู่บ้าน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน รวมถึงหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกพื้นที่

๓.๕ ให้กระทรวงศึกษาธิการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข บูรณาการเนื้อหาการเรียนการสอนกับหลักสูตรแกนกลางและหลักสูตรท้องถิ่นประเด็นอันตรายจากการใช้แร่ใยหิน

^๓ หมายถึง สื่อที่บันทึกสารสนเทศด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ต้องใช้คอมพิวเตอร์บันทึกและอ่านข้อมูล

สมัชชาสุขภาพ ๓. มติ ๒

ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สาม

ได้พิจารณารายงาน เรื่อง ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ^๕ *ตระหนัก* ว่าวิถีชีวิตในบริบทสังคมไทยที่เปลี่ยนสู่ความทันสมัย ทำให้แบบแผนการเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเห็นได้จากสถิติการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มะเร็ง และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นภาระโรคที่สำคัญของคนไทย รวมทั้งการใช้สารเสพติด ภาวะโภชนาการเกิน การขาดการออกกำลังกาย การเข้าสู่สังคมสูงอายุ รวมทั้งการบาดเจ็บจากความรุนแรงในกรณีเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ต่างๆ ล้วนทำให้คนไทยมีโอกาสเกิดความพิการและมีภาวะพึ่งพาเพิ่มขึ้น

ตระหนัก ว่าการดูแลคนพิการเป็นเรื่องของสิทธิมนุษยชนซึ่งได้รับการยอมรับในระดับสากล และระดับประเทศ ในขณะที่ทัศนคติทางสังคมของคนไทย ยังเห็นว่าความพิการเป็นภาระ หรือไม่ตระหนักว่าคนพิการยังมีศักยภาพ สิทธิ และศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับคนทั่วไป

รับทราบ ว่าคนพิการในสังคมไทยมีจำนวนมากขึ้น และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตชนบท

มีความกังวล เนื่องจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนของคนพิการ ยังไม่ถูกผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่ครบถ้วนสมบูรณ์

มีความกังวล ว่ายังมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ระหว่างความพิการประเภทต่างๆ ระหว่างคนพิการที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท ระหว่างคนพิการที่มีเศรษฐานะต่างกัน และระหว่างคนพิการที่มีสิทธิประกันสุขภาพแตกต่างกัน

^๕ เอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๓ / หลัก ๓

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ ตระหนักถึงความสำคัญของความแตกต่างเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ และกลไกการจ่ายค่าบริการในการดูแลสุขภาพคนพิการของหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยให้จัดทำข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบการคลังเพื่อการดูแลสุขภาพคนพิการให้มีความเสมอภาค โดยมีแนวคิดและการบริหารจัดการที่สอดคล้องกัน ซึ่งมีข้อเสนอเบื้องต้นดังนี้

๑.๑ ร่วมกันพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ บริการ รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ให้เป็นระบบที่มีมาตรฐานเดียวกัน และให้มีการพิจารณาทบทวน ปรับปรุง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อให้ครอบคลุมบริการสุขภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับคนพิการแต่ละประเภทอย่างเพียงพอ และครอบคลุม

๑.๒ ออกหรือปรับปรุง กฎหมาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ ที่มีอยู่ให้เอื้อต่อการสนับสนุนให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรด้านคนพิการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าเป็นหน่วยร่วมจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ

๑.๓ พัฒนาให้เกิดการจัดตั้งกองทุนดูแลคนพิการในระดับพื้นที่ เช่น ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล โดยขอให้มีตัวแทนคนพิการมีส่วนร่วมอย่างมีคุณภาพ เสมอภาคและเป็นธรรม

๒. ขอให้คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติพิจารณามอบหมายให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด และคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกรุงเทพมหานคร ดำเนินการดังนี้

๒.๑ บูรณาการประเด็นการพัฒนาสุขภาพคนพิการ เข้ากับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด โดยให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติที่ใช้อยู่ในขณะนั้น ให้บรรจุในแผนพัฒนายุทธศาสตร์ระดับจังหวัด โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม

อย่างมีประสิทธิภาพจากทุกภาคส่วน โดยมีหลักการสำคัญดังนี้

๒.๑.๑ มุ่งเน้นความเป็นธรรมในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการตามกฎหมายด้านบริการสุขภาพของคนพิการ ทั้งระหว่างประเภทความพิการ พื้นที่อยู่อาศัย สถานภาพทางเศรษฐกิจและสิทธิประกันสุขภาพ ด้วยมาตรการต่างๆ เช่น สนับสนุนค่าใช้จ่ายหรือพาหนะในการเดินทางปรับปรุงอาคารและสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ ให้คนพิการทุกประเภทเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จริง จัดบริการผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ อาสาสมัครพาเข้ารับบริการ ล่ามภาษามือ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ รวมทั้งการมีช่องทางด่วนสำหรับการเข้ารับบริการ จัดหน่วยบริการเชิงรุกลงพื้นที่ เป็นต้น

๒.๑.๒ มุ่งตอบสนองปัญหาความจำเป็นด้านสุขภาพเฉพาะที่ได้มาตรฐานและครอบคลุม ตามแต่ละประเภทความพิการ โดยจัดให้มีบริการที่เพียงพอ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการตรวจสุขภาพประจำปี ทั้งการตรวจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความพิการและการตรวจสุขภาพทั่วไป การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่จำเป็นและเหมาะสม รวมทั้งการส่งต่อเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามแต่กรณี

๒.๑.๓ เชื่อมต่อฐานข้อมูลคนพิการระหว่างหน่วยงานหลัก โดยมีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นหน่วยประสานงานหลัก

๒.๑.๔ เชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมาย ระเบียบ ประกาศ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ พิจารณาจัดสรรงบประมาณ เพื่อการลงทุนและดำเนินการพัฒนาสุขภาพคนพิการระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ ตามแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด

๒.๓ สนับสนุนให้กลไกวิชาการและเครือข่ายองค์กรด้านคนพิการ ศักยภาพเหตุความพิการและร่วมกันกำกับติดตามการปฏิบัติตามกฎหมายและนโยบายของรัฐบาล ในเรื่องที่เกี่ยวข้องสิทธิคนพิการของหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องการจัดส่งอำนวยความสะดวก การบริการและความช่วยเหลืออื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

๓. ขอให้สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันการศึกษา ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มากขึ้น

๔. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์เพื่อพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในทุกสังกัด เร่งผลิตและกระจายกำลังคนให้เหมาะสม

๕. ขอให้กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงแรงงาน กระทรวงคมนาคม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา พิจารณากำหนดตัวชี้วัดระดับกระทรวง ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๕ ปี

๖. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ เพื่อทำหน้าที่เชื่อมประสานหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยสุขภาพคนพิการ ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคนพิการสู่การปฏิบัติของฝ่ายต่างๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้อง

๗. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ครั้งที่ ๗ และครั้งที่ ๘

(การประชุมรวมในห้องประชุมใหญ่, วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ -
รายงานฉบับที่ ๒ ของอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๒)

สมัชชาสุขภาพ ๓. ๗๓ ๓

การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สาม

ได้พิจารณารายงานเรื่อง การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก^๕ *รับทราบ* มติการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่ให้แต่ละประเทศปรับปรุงหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องให้เป็นกฎหมาย

รับทราบ ถึงข้อมูลที่ยืนยันได้ว่าการทำการตลาดของอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่รุนแรงขึ้น มีความหลากหลายซับซ้อนมากขึ้น และมีข้อมูลยืนยันถึงอุบัติการณ์พฤติกรรมทำการตลาด ในลักษณะที่ฝ่าฝืนหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ดังกล่าวอย่างแพร่หลาย

กังวล ว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน ในประเทศไทยต่ำจนน่ากังวลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ๑๐๙ ประเทศ ประเทศไทยเป็นอันดับที่ ๑๐๕

รับทราบ ว่าผลกระทบของการทำการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก เป็นอุปสรรคต่อการปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก องค์การยูนิเซฟ และรัฐบาลไทย

ตระหนัก ว่ากลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการโน้มน้าวให้เกิดการใช้นมผสม รวมทั้งผลกระทบที่ตามมาต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ระบบเศรษฐกิจและระบบบริการสาธารณสุข

^๕ เอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๓ / หลัก ๒

กังวล ว่าหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ที่มีได้บังคับและไม่มีบทลงโทษหากฝ่าฝืน ยังไม่พอเพียงในการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และยังไม่ครอบคลุมการทำการตลาดในรูปแบบใหม่ๆ

กังวล ถึงแนวโน้มความรุนแรงจากผลกระทบของการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ลดลง หากไม่มีกลไกใดมาควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กอย่างมีประสิทธิภาพ

รับทราบ ถึงผลการศึกษาว่าประเทศที่มีระบบการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กในลักษณะที่เป็นกฎหมาย มีแนวโน้มที่จะมีอุบัติการณ์ของการฝ่าฝืนหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ต่ำกว่าและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าประเทศที่มีกลไกการควบคุมตามความสมัครใจ

ตระหนัก ว่าการดำเนินการแก้ไขปัญหากลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กนั้น มีข้อจำกัดด้านการบังคับใช้ เนื้อหา และการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำให้ไม่สามารถดำเนินการแบบบูรณาการได้ ขาดกลไกหรือระบบที่ชัดเจนในการพัฒนาการดำเนินงาน องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และศักยภาพของบุคลากร และขาดข้อมูลที่แสดงถึงประสิทธิภาพประสิทธิผลของการดำเนินงาน

ตระหนัก ว่าการแก้ไขปัญหาดังกล่าวควรเป็นการจัดการแบบบูรณาการ โปร่งใส และเป็นไปเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของสาธารณะเป็นสำคัญ เช่น การพัฒนากลไกจัดการการออกกฎระเบียบควบคุมที่มีประสิทธิภาพ การรณรงค์และสร้างความตระหนักในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และลดพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมผสม การจัดสภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบกิจการ เป็นต้น รวมถึงต้องอาศัยการร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายในการสร้างความมั่นคงให้กับอนาคตของสังคม

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังต่อไปนี้

๑.๑ ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก

๑.๑.๑ ดำเนินการควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยใช้พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ เป็นเครื่องมือและสร้างการมีส่วนร่วมที่นำไปสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะการให้ความรู้ การสร้างกระแสและการเฝ้าระวังการตลาดจากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

๑.๑.๒ พัฒนาและผลักดันร่างพระราชบัญญัติการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ... ให้สำเร็จภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยจัดให้มีกลไกดำเนินการ และใช้หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๕๑^๖ เป็นหลักเกณฑ์พื้นฐานขั้นต่ำ ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวให้มีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพิจารณาทุนการดำเนินงานจากเงินภาษีการนำเข้าหรือรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์นมผสมจากต่างประเทศในลักษณะเดียวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบอย่างความสำเร็จของไทยและเป็นที่ยอมรับในต่างประเทศ

๑.๑.๓ พัฒนากลไกการปฏิบัติ ระบบการติดตามประเมินผล และระบบรายงานผล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งระดับท้องถิ่น จังหวัด ประเทศ และองค์การระหว่างประเทศ

๑.๒ ให้กระทรวงแรงงานเป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับสำนักนายกรัชมุนตรีกรมบัญชีกลาง และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ศึกษาเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ ในการขยายสิทธิการลาคลอด และพิจารณาปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการลาคลอดให้เป็น ๑๘๐ วัน รวมถึงการได้รับค่าจ้างระหว่างลา ในกรณีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้จัดมาตรการหรือสวัสดิการในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่สตรีที่คลอดบุตรและอยู่ระหว่างการให้นมบุตรในสถานประกอบกิจการและสถานที่ทำงาน รวมทั้งพิจารณามาตรการลดหย่อนภาษี และการประกาศเกียรติคุณให้แก่สถานประกอบกิจการที่เป็นแบบอย่างของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

^๖ เอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๓ / หลัก๒ / ผนวก๑

๒. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความร่วมมือในการสนับสนุนร่างพระราชบัญญัติการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กพ.ศ. และส่งเสริมจิตสำนึกแก่สังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมขยายสิทธิการลาคลอดบุตรของพนักงานหญิงในสถานประกอบการด้วยความสมัครใจ พัฒนาระบบการติดตามเฝ้าระวังการฝ่าฝืนหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เช่น สถาบันการศึกษาทุกระดับ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายโภชนาการสมวัย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว สหพันธ์องค์กรผู้บริโภค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สมาคมโฆษณาธุรกิจแห่งประเทศไทย และสมาคมผู้ผลิตอาหารทารกและเด็กเล็ก เป็นต้น

๓. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕

(การประชุมรวมในห้องประชุมใหญ่, วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ -
รายงานฉบับที่ ๑ ของอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๑)

สมัชชาสุขภาพ ๓. มติ ๔

นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สาม

ได้พิจารณารายงานเรื่องการดำเนินงานการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ^๘ (Medical Hub) ซึ่งประกอบด้วยผลผลิตหลัก ๔ ด้าน คือ บริการรักษาพยาบาล ซึ่งรวมถึงความเป็นเลิศตามมาตรฐานระดับนานาชาติในด้านการรักษาพยาบาลและวิชาการด้านการแพทย์ (Excellent Center) บริการส่งเสริมสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งนี้ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พิจารณาการลดผลกระทบด้านบริการรักษาพยาบาล ซึ่งรวมถึงความเป็นเลิศตามมาตรฐานระดับนานาชาติในด้านการรักษาพยาบาลและวิชาการด้านการแพทย์

รับทราบ ว่าประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติอันดับต้น ๆ ของเอเชีย มีผู้ป่วยชาวต่างชาติมารับบริการรักษาพยาบาลไม่ต่ำกว่าปีละ ๑ ล้านคนและเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งมีส่วนสร้างรายได้และสร้างชื่อเสียงให้ประเทศ ประเทศไทยจึงควรเตรียมการรองรับการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

ตระหนัก ว่ารัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ให้เป็นไปตามมาตรา ๘๐ (๒) แห่งรัฐธรรมนูญของราชอาณาจักรไทย อย่างไรก็ตาม รัฐควรปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๕๑ โดยไม่พึ่งให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุน กับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจและควรสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก

^๘ เอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๓ / หลัก ๔

ตระหนัก ว่าทรัพยากรด้านสุขภาพของประเทศมีอยู่อย่างจำกัด และปัจจุบันบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล มีความขาดแคลนในภาพรวม และการกระจายตัวทางภูมิศาสตร์ที่ไม่เหมาะสม การผลิตแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขเกือบทั้งหมดอยู่ในภาครัฐ ซึ่งใช้งบประมาณจากเงินภาษีของแผ่นดิน บุคลากรแพทย์และสาธารณสุขจึงมีพันธกิจหลักในการให้บริการสุขภาพเพื่อประชาชนคนไทยเป็นสำคัญ

ตระหนัก ว่าเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติอาจมีส่วนทำให้แพทย์ไทยที่ทำงานต่างประเทศจำนวนหนึ่งกลับมาทำงานในประเทศไทย ขณะเดียวกันนโยบายนี้และระบบที่เป็นอยู่ ทำให้เกิดการดึงแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐโดยเฉพาะโรงเรียนแพทย์ไปสู่ภาคเอกชน ซึ่งมีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล การเรียนการสอน และภาระงานในภาครัฐ

มีความกังวล ต่อสมดุระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ โอกาสในการก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลกาภิวัตน์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น กล่าวคือ ในขณะที่ประเทศไทยมีการดำเนินนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ซึ่งมีผลต่อการสร้างรายได้และสร้างชื่อเสียงของประเทศนั้น ด้วยข้อจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข นโยบายนี้อาจกระทบต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและอาจมีผลให้มีค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นเพิ่มขึ้นของประชาชนไทย

ตระหนัก ว่าความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนมีความสำคัญต่อการดำเนินงานการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติให้เกิดผลดีต่อเศรษฐกิจ และอาจช่วยลดผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนไทย อันเป็นเป้าหมายสูงสุด

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่องนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ความเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปนี้

๑.๑ ให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานเกี่ยวข้องรวมทั้งภาคเอกชน และภาคประชาชน สนับสนุนข้อมูลแก่คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

เพื่อบสนับสนุนการศีกษาในประเดัน (๑) ผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบจากการเป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (๒) ความเป็นไปได้ในการใช้มาตรการทางการคลังเพื่อบป้องกันและ ลดผลกระทบด้านลบจากนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและแนวทางให้ภาค เอกชนที่ดำเนินการนโยบายนี้คั้นกำไรให้กับสังคม โดยยึดหลักความเป็นธรรมต่อทุกภาคส่วน

๑.๒ ให้คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนพิจารณาดำเนินการตามธรรมเนียมว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๕๑ โดยไม่พียงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษี และการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

๑.๓ ให้โรงพยาบาลรัฐ รวมถึงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยต่างๆ ตระหนักถึง พันธกิจหลักในการศีกษา การวิจัย การบริการสุขภาพเพื่อประชาชนไทย โดยให้ส่งเสริม การเข้าร่วมเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติด้านขีดความสามารถทางวิชาการทางการแพทย์ ทั้งนี้ ให้พียงระวังผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับระบบสาธารณสุขไทย และให้ทบทวนการเข้าร่วม เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติในด้านบริการทางการแพทย์ โดย

๑.๓.๑ ให้มีระบบการติดตามและประเมินผลกระทบที่จะเกิดกับระบบ สาธารณสุขไทย

๑.๓.๒ ให้สร้างหลักประกันการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพของ ประชาชนไทย

๑.๔ ให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการจัดตั้ง ศูนย์ข้อมูลที่มีศักยภาพในการจัดการข้อมูลและให้ความรู้แก่ประชาชนไทย เกี่ยวกับคุณภาพ การบริการรักษาพยาบาลและสาธารณสุข เพื่อบป้องกันผลกระทบจากธุรกิจการแพทย์ และลด ผลกระทบด้านลบจากการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

๑.๕ ให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งรับผิดชอบการ พัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ระยะที่ ๒ ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการเฉพาะกิจของนายกรัฐมนตรีเพื่อพัฒนา ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติด้านการรักษาพยาบาล ดำเนินนโยบายหรือ ยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติที่ไม่กระทบต่อบริการสุขภาพสำหรับ

ประชาชนไทย และต้องพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ภาคเอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดและพัฒนานโยบายดังกล่าว ทั้งนโยบายระดับชาติและแผนปฏิบัติการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับคนไทย ทั้งนี้ ให้ใช้ผลการศึกษาจากข้อ ๑.๑

๑.๖ ให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหลักร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคเอกชนดำเนินการดังต่อไปนี้

๑.๖.๑ ร่วมกับคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ จัดทำแผนการผลิต การจัดการ และมาตรการธำรงรักษาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เหมาะสม เพื่อทดแทนการสูญเสียบุคลากรจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

๑.๖.๒ สนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูล และอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็น เพื่อการกำกับติดตามการเคลื่อนย้ายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

๑.๖.๓ พัฒนาข้อเสนอนโยบายที่ชัดเจนในการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในระบบบริการสุขภาพของประเทศ อันเป็นผลมาจากนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดย

(๑) กำหนดแนวทางให้มีความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ในการใช้ทรัพยากรร่วมกันในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยเฉพาะสาขาที่ขาดแคลน

(๒) สนับสนุนให้เกิดกลไกการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนด้านการบริหารงานบุคคลและการดำเนินงานในโรงพยาบาล เพื่อให้มีการนำไปปรับระบบบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนไทย

๒. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕

(การประชุมรวมในห้องประชุมใหญ่, วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ - รายงานฉบับที่ ๒ ของอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๑)

สมาชิกสภาฯ ๓. มติ ๕

นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ

สมาชิกสภาฯ แห่งชาติ ครั้งที่สาม

ได้พิจารณารายงานเรื่องนโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ^๕

รับทราบ ว่าวิธีการบริหารจัดการ การพัฒนาแบบรวมศูนย์ทั้งเชิงอำนาจและเชิงงบประมาณ ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียม ความไม่เป็นธรรมของสังคม ประชาชนไม่สามารถกำหนดทิศทางการพัฒนา รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ตนเอง ปრაกฏการณ์ที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นถึงความไม่สมดุลของอำนาจระหว่างรัฐกับชุมชนท้องถิ่น

รับทราบ ว่าการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นถูกกำกับ ควบคุมโดยนโยบาย มาตรการ ข้อบังคับ และกลไกจากการบริหารราชการส่วนกลางและการบริหารราชการส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะการจัดสรรและการบริหารงบประมาณท้องถิ่น เป็นข้อจำกัดทำให้ท้องถิ่นไม่สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งแสดงให้เห็นถึงความไม่สมดุลของอำนาจระหว่างการบริหารราชการส่วนกลาง การบริหารราชการส่วนภูมิภาค กับท้องถิ่น

รับทราบ ว่าการดำเนินงานของหน่วยงานและองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย รวมถึงองค์กรสนับสนุนงบประมาณบางองค์กร ไม่เอื้อต่อการสนับสนุนให้ชุมชนจัดการตนเองในพื้นที่ สิ่งที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นถึงความไม่สมดุลของอำนาจระหว่างองค์กรสนับสนุนงบประมาณกับชุมชนท้องถิ่น

กังวล ว่าปრაกฏการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสัญญาณความไม่เป็นธรรมและความรุนแรงในสังคม หากรัฐไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับพื้นที่ ไม่สร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น จะทำให้ปัญหาทวีความรุนแรงจนไม่อาจควบคุม และอาจนำไปสู่ความแตกแยกทางสังคมจนยากที่จะเยียวยา

^๕ เอกสาร สมาชิกสภาฯ ๓ / หลัก ๕

ตระหนัก ว่าการปฏิรูปประเทศไทยโดยหลักการให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถจัดการตนเองในพื้นที่ที่ไม่สามารถจะเกิดขึ้นได้ หากไม่ปรับเปลี่ยนสมดุลอำนาจ สมดุลในการบริหารงบประมาณ ระหว่างการบริหารราชการส่วนกลาง การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น องค์กรนโยบาย องค์กรสนับสนุนงบประมาณกับชุมชน

ตระหนัก ว่าการจัดสมดุลเชิงอำนาจ เป็นเรื่องที่ต้องเร่งดำเนินการ โดยลดอำนาจการบริหารจัดการของการบริหารราชการส่วนกลางลงให้เหลือเพียงภารกิจหลักเท่าที่จำเป็น การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และการจัดกระบวนการบริหารงานพัฒนาเชิงพื้นที่แบบมีส่วนร่วม ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญอย่างแท้จริง สิ่งที่สำคัญคือ การที่ประชาชนในชุมชนสามารถตัดสินใจ กำหนดทิศทางการพัฒนา บริหารจัดการชุมชนของตนเองร่วมกับหน่วยงานและภาคีอื่นๆ ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ เป็นนโยบายสำคัญ โดยมอบให้ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนร่วมกับสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เป็นแกนประสานให้เกิดคณะกรรมการที่เป็นกลไกการดำเนินการ ประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชุมชนท้องถิ่น ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาชน โดยให้มีผู้แทนชุมชน ในสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ทั้งนี้คณะกรรมการมีหน้าที่พัฒนากลไกการจัดการตนเองและพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นให้จัดการตนเองในทุกระดับ โดยพิจารณาแนวทางดำเนินการเบื้องต้น ดังนี้

๑.๑ พัฒนากลไกร่วมในชุมชนท้องถิ่นให้มีบทบาทสำคัญในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ในทุกๆ ระดับ ทั้งแผนชุมชน แผนท้องถิ่น แผนอำเภอ และแผนจังหวัด โดยให้กลไกดังกล่าว มีสัดส่วนผู้แทนภาคประชาชนกับภาคประชาสังคมรวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

๑.๒ สร้างมาตรการเพื่อกำหนดให้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ในทุกๆ ระดับ มีแผนงานและโครงการที่ชุมชนในพื้นที่นั้นเป็นผู้รับผิดชอบโครงการร่วมกับท้องถิ่นและ/

หรือราชการส่วนภูมิภาค โดยมีงบประมาณสนับสนุนจากท้องถิ่นและ/หรือราชการส่วนภูมิภาค ในสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของงบประมาณที่ดำเนินการด้านสุขภาวะแต่ละพื้นที่

๑.๓ สร้างกลไกเพื่อการพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเองให้กับชุมชนท้องถิ่น

๑.๔ พัฒนากลไกให้ชุมชนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในกระบวนการติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ในทุกกระดับ

๑.๕ สร้างข้อตกลงร่วมกับหน่วยงานและองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้องกับการกำหนด นโยบาย รวมถึงองค์กรสนับสนุนงบประมาณให้มีนโยบาย และจัดสรรงบประมาณหรือเงินทุน ให้ชุมชนท้องถิ่น บริหารจัดการตามภารกิจที่ชุมชนท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดและตัดสินใจเอง

๑.๖ ร่วมกับสถาบันวิชาการ ศึกษาวิจัยรูปแบบการปกครอง โครงสร้างเชิงอำนาจ ลักษณะความสัมพันธ์ ที่เอื้อต่อการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ที่สอดคล้องกับบริบท ของพื้นที่ ทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัดและในพื้นที่ลักษณะพิเศษ โดยศึกษา ให้แล้วเสร็จภายใน ๒ ปี เพื่อรายงานผลต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ และคณะรัฐมนตรี เพื่อผลักดันให้เกิดการทดลองปฏิบัติการในพื้นที่ต้นแบบ

๒. ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณา กำหนดเรื่องพื้นที่จัดการตนเองเพื่อ สังคมสุขภาวะ เป็นหนึ่งในระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อติดตาม ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ทุกระดับภายในจังหวัด

๓. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็น องค์กรหลักในการสนับสนุนงบประมาณ และประสานการดำเนินงานร่วมกับ สภาองค์กรชุมชน เครือข่ายองค์กรชุมชน เครือข่ายภาคประชาสังคม เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด เครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด ใช้เงื่อนไขตามรัฐธรรมนูญ มาตรา ๖๖, ๗๘(๓), ๘๗(๑), ๘๗(๔), ๑๖๓ ดำเนินการออกแบบ และผลักดันให้ชุมชนท้องถิ่น มีบทบาทในการจัดการตนเองตามรูปแบบที่เหมาะสม

๔. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) และ คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) นำมตินี้ไปเป็นแนวทางในการจัดทำข้อเสนอที่ชัดเจนและ ผลักดันไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๕. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕

(การประชุมรวมในท้องประชุมใหญ่, วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ - รายงานฉบับที่ ๓ ของอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๒)

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

ได้พิจารณารายงานเรื่องมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ^๙

ตระหนัก ว่าการบริโภคยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ความพยายาม
แทรกแซงของผู้ประกอบการอุตสาหกรรมยาสูบต่อกระบวนการนโยบายควบคุมยาสูบ และ
การแจ้งราคานำเข้าของบุหรี่ต่างประเทศในราคาที่ต่ำ ไม่สามารถตรวจสอบได้ ตลอดจนการ
ขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบที่ไม่ได้เพิ่มสูงกว่าอัตราเงินเฟ้อ ส่งผลให้บุหรี่ในท้องตลาดมีราคาถูก
และกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบใหม่ๆ มีส่วนสำคัญในการโน้มน้าวให้ประชาชน
โดยเฉพาะเยาวชนและผู้หญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว

รับทราบ ถึงสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย รวมถึงเยาวชน
และผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจจากการบริโภคยาสูบ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่ม
เยาวชน

เข้าใจ ว่าการควบคุมยาสูบต้องใช้มาตรการที่บูรณาการหลายด้าน โดยเฉพาะการลด
อุปสงค์ด้วยราคาและภาษี การลดอุปสงค์ด้วยการควบคุมกลยุทธ์การตลาดของผลิตภัณฑ์
ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการช่วยเหลือเลิกบุหรี่

ชื่นชม ในพัฒนาการของกระบวนการนโยบายด้านการควบคุมยาสูบในประเทศไทย
ที่มีคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) เป็นองค์กรหลักในการกำหนด
นโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ประสานงาน กำกับ และประเมินผลการควบคุมยาสูบ

ตระหนัก ถึงความจำเป็นในการสร้างความมุ่งมั่นร่วมกันของสังคมไทยในการควบคุม
การบริโภคยาสูบ โดยเฉพาะการใช้ประโยชน์จากแผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติ

^๙ เอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๓ / หลัก ๖

จึงมีมติ ดังต่อไปนี้

๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน และเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗^{๑๐}

๒. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ เรื่อง มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปนี้

๒.๑ ให้หน่วยงานราชการปฏิบัติตามแนวทางของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก^{๑๑} โดยเฉพาะมาตรา ๕.๓ การป้องกันการแทรกแซงนโยบายการควบคุมยาสูบของรัฐโดยอุตสาหกรรมยาสูบ โดยการกำหนดนโยบายหรือระเบียบภายในหน่วยงานเพื่อป้องกันการแทรกแซงดังกล่าว

๒.๒ ให้กระทรวงการคลัง ดำเนินการ

๒.๒.๑ ปรับโครงสร้างภาษียาสูบ ให้สอดคล้องกับบริบทในปัจจุบันเพื่อทำให้ราคาขายปลีกยาสูบโดยเฉลี่ยสูงขึ้น โดยขอให้พิจารณาจัดเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มที่อัตรา ๑๐% ทั้งตามสภาพและตามราคาขายปลีก รวมทั้งให้ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมยาสูบเปิดเผยต้นทุนของบรรจุภัณฑ์ที่ทำจากใบยาสูบพันธุ์พื้นเมืองด้วย และดำเนินการทยอยปรับขึ้นภาษียาเส้นและยาสูบประเภทอื่นอย่างค่อยเป็นค่อยไป

๒.๒.๒ ห้ามธุรกิจยาสูบทำกิจกรรมภายใต้นโยบายความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจ (Corporate Social Responsibility; CSR)

๒.๓ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และกระทรวงสาธารณสุข ให้หลักประกันการเข้าถึงการบำบัดโรคติดยาสูบหรือรวมถึงการเข้าถึงการรับยา สมุนไพร แพทย์แผนไทยหรือบริการแพทย์ทางเลือกที่จำเป็นต่อการบำบัดโรคติดยาสูบ และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในงานเลิกบุหรี่ในชุมชน

^{๑๐} เอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๓ / หลัก ๖ / ผนวก ๑

^{๑๑} WHO Framework Convention on Tobacco Control : FCTC

๒.๔ ให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารปรับปรุงกฎหมายเพื่อห้ามการโฆษณา และการส่งเสริมการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการประชาสัมพันธ์ การให้ทุนอุปถัมภ์จากอุตสาหกรรมยาสูบทางสื่อคอมพิวเตอร์ทั้งจากภายในและต่างประเทศ และออกกฎหมายจัดสรรเวลาในการนำเสนอโทษของยาสูบในทุกประเภทสื่อ ในสัดส่วนที่เหมาะสม

๒.๕ ให้กระทรวงวัฒนธรรม กรมประชาสัมพันธ์ และกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ปรับปรุงกฎหมายเพื่อห้ามมีฉากสูบบุหรี่ และการส่งเสริมการตลาดด้วยวิธีประชาสัมพันธ์ความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจ ทางภาพยนตร์ โทรทัศน์และสื่อมวลชนต่างๆ และมีมาตรการส่งเสริมให้บุคคลสาธารณะที่มีชื่อเสียง เช่น ดารา นักร้อง เป็นแบบอย่างที่ดีแก่สาธารณชน โดยการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

๒.๖ ให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และกระทรวงวัฒนธรรม ควบคุมกำกับองค์กรและเครือข่ายไม่ให้การสนับสนุนใดๆ จากบริษัทยาสูบทั้งภายในและต่างประเทศ ตามกฎหมาย

๒.๗ ให้กระทรวงศึกษาธิการบรรจุเรื่องโรคที่เกี่ยวกับบุหรี่เข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนและหน่วยงานที่มีสถานศึกษาในสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบในสถานศึกษา กำชับให้สถานศึกษาทุกแห่ง

- ตัดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาและห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาตามกฎหมายกำหนด

- ห้ามสูบบุหรี่ในขณะที่อยู่ในชุดของสถาบันหรือชุดนักศึกษา

- ให้บุคลากรทางการศึกษา เช่น ครู อาจารย์ นักการภารโรง ผู้นำทางศาสนา เป็นต้น เป็นแบบอย่างแก่นักเรียน นักศึกษา

- สนับสนุนงบประมาณการผลิตสื่อนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ ด้านพิษภัยจากบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรม และการวิจัยกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๒.๘ ให้กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) เป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการ โดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงการคลัง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ

๒.๙ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับมีบทบาทร่วมในการควบคุมแหล่งผลิต วัสดุพิษในพื้นที่ และการใช้มาตรการทางกฎหมาย/ข้อบังคับอย่างจริงจัง

๓. สมาชิกสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ จะให้ความร่วมมือในการสนับสนุนมาตรการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ ดังนี้

๓.๑ สนับสนุน ส่งเสริมให้ภาคประชาสังคม เผ่ากระวังและติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งใช้มาตรการทางสังคม ไม่ให้อุตสาหกรรมยาสูบพัฒนาช่องทางใหม่ๆ ในการโฆษณา การส่งเสริมการตลาด และการให้ทุนอุปถัมภ์ โดยมีกลไกระดับจังหวัด

๓.๒ สนับสนุนการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ให้กระจายอย่างทั่วถึง โดยจัดสถานที่ปลอดบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ทั้งในที่สาธารณะ ที่ทำงาน ศาสนสถาน สถานศึกษา บริษัท ห้างร้าน เอกชน โดยเฉพาะสถานที่ราชการ และส่งเสริมให้มีหมู่บ้านปลอดบุหรี่

๓.๓ ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้มีคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนและดำเนินการตามมติและตาม “แผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗” ให้เป็นรูปธรรมในระดับพื้นที่

๔. ขอให้คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และชุมชน สร้างแรงจูงใจในการดำเนินการตามมติและติดตามผลการดำเนินงานตามมตินี้

๕. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕

(การประชุมรวมในห้องประชุมใหญ่, วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ - รายงานฉบับที่ ๔ ของอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๒)

สมัชชาสุขภาพ ๓. มติ ๗

ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นที่ธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สาม

ได้พิจารณารายงาน เรื่อง ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นที่ธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ^{๑๒}

ตระหนัก ว่ามีความจำเป็นที่ทุกภาคส่วนของสังคมไทยต้องร่วมกันสร้างอุดมการณ์ร่วมของประเทศไทยเพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศ ที่คำนึงถึงการลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความเป็นธรรมในสังคม

รับทราบ ปัญหาความไม่เป็นที่ธรรมในสังคมไทยใน ๕ มิติ ว่ามีสาเหตุมาจากระบบทุนนิยมและการจัดการทรัพยากรที่ไม่เป็นที่ธรรม โครงสร้างสังคมทางดิ่ง ระบบการเมืองและระบบราชการที่ด้อยคุณภาพ และระบบการศึกษาที่ไม่เชื่อมโยงกับปัญหาในสังคม จึงจำเป็นที่ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นในทุกมิติ

หวังใ ว่าความไม่เป็นที่ธรรม ก่อให้เกิดความความแตกแยกในสังคมไทย และการเรียกร้องความไม่เป็นที่ธรรมจะถูกซ้ำเติมและถูกคุกคามจากภาครัฐ กลุ่มผลประโยชน์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทางสังคมให้เกิดความเครียดและรำลึกมากขึ้น ขณะที่ประชาชนมีความเสื่อมถอยของจริยธรรมการอยู่ร่วมกัน

ยอมรับ ในแนวทางการปฏิรูปแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) เพื่อแปรเปลี่ยนให้ความขัดแย้งที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงเป็นพลังแก้ไขปัญหาในระดับต่าง ๆ

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้รัฐบาลและคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) นำแนวทางการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทยที่จะลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มความเป็นธรรม นำไปสู่สังคมสุขภาวะ ในประเด็นต่อไปนี้

^{๑๒} เอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๓ / หลัก ๑

๑.๑ การปฏิรูปด้านเศรษฐกิจ โดยปฏิรูประบบภาษีที่ดิน ภาษีทรัพย์สิน ภาษีมรดก ภาษีสิ่งแวดล้อม ภาษียาได้จากภาษีซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์และแก้ปัญหาเรื่องการหลบเลี่ยงภาษี ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เน้นการกระจายรายได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม แก้ปัญหานี้สินได้อย่างยั่งยืน ผลักดันและส่งเสริมระบบเศรษฐกิจทางเลือก มีการกระจายงบประมาณที่เน้นการพัฒนาชนบทและภูมิภาค และลดความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ โดยการเพิ่มค่าแรงขั้นต่ำให้ประชาชนผู้ยากจนมีรายได้เพียงพอ

๑.๒ การปฏิรูปด้านการจัดการทรัพยากร ให้มีการจำกัดสิทธิการถือครองที่ดิน เน้นการส่งเสริมการใช้ที่ดินให้เหมาะสมกับสมรรถนะของดินและภูมินิเวศ สำหรับการจัดการน้ำและปัจจัยการผลิตต่างๆ ให้ชุมชน องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากร อย่างบูรณาการและเป็นธรรมมากขึ้น รวมทั้งมีกระบวนการทบทวนยกเลิกกฎหมายป่าและกฎหมายที่ดินที่ไม่เป็นธรรมและผลักดันการออกกฎหมายคุ้มครองพื้นที่เกษตรกรรม และจำกัดการขยายเขตพื้นที่อุตสาหกรรม

๑.๓ การปฏิรูปด้านสังคมและสุขภาวะ เสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันศาสนา ชุมชนและครอบครัว สร้างระบบสวัสดิการและหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพโดยถ้วนหน้าและยั่งยืน ลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการ และขุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบสวัสดิการข้าราชการ และระบบประกันสังคม ส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมที่สร้างสรรค์ บนความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การพึ่งตนเองและวิถีชีวิตพอเพียง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต เป็นมิตรกับมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

๑.๔ การปฏิรูปประชาธิปไตยและการเมืองให้มีคุณธรรมและจริยธรรม เน้นการมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วน ทุกระดับ และการกำหนดนโยบายจากล่างสู่บน ส่งเสริมให้มีประชาธิปไตยทางตรง เพิ่มอำนาจต่อรองให้ประชาชนในชุมชน ท้องถิ่นให้จัดการตนเองได้ โดยการปฏิรูประบบราชการ ลดการรวมศูนย์ไว้ที่ส่วนกลาง ปฏิรูปกระบวนการยุติธรรม ให้ประชาชนเข้าถึงโดยง่ายและมีระบบกำกับโดยสังคม รวมทั้งส่งเสริมระบบยุติธรรมชุมชน

๑.๕ การปฏิรูปการศึกษาให้มีคุณภาพบนพื้นฐานของความเป็นธรรมทางสังคม

โดยสนับสนุนให้ทุกสถาบันเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ ส่งเสริมวัฒนธรรมการใช้ความรู้และปัญญา ให้ทุกคนมีโอกาสศึกษาเรียนรู้อย่างเต็มศักยภาพ ยอมรับในศาสนาและวัฒนธรรมที่หลากหลาย เห็นคุณค่าศักดิ์ศรีของคนอย่างเสมอกัน และมีการสร้างจิตสำนึกสาธารณะ

๑.๖ การปฏิรูปสื่อทุกประเภทในทุกระดับเพื่อให้เกิดพลังปัญญาพลังสร้างสรรค์ และรับผิดชอบต่อสังคม โดยกลไกการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องและภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง

๒. ขอให้รัฐบาลเร่งรัดการดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๘๗(๑) ให้มีการปฏิรูปกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยต้องมีการดำเนินงานที่เร่งด่วน ดังนี้

๒.๑ ให้มีภาคีเครือข่ายประชาชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องจัดทำให้เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เป็นธรรม ครอบคลุมถึงคุณค่าของการอยู่ร่วมกัน รวมไปถึงการยอมรับกระบวนการต่อสู้ของผู้เกี่ยวข้องเพื่อความเป็นธรรมอย่างสันติวิธี

๒.๒ ให้มีการกำหนดกรอบและกติการ่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะและการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ให้ความสำคัญกับประเด็นการปฏิรูปข้อ ๑.๑ ถึง ๑.๖ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมทั้งจัดให้มีระบบการรับผิดชอบต่อผลและความเสี่ยงจากการดำเนินนโยบาย

๒.๓ พัฒนากลไกเพื่อการปฏิรูประบบการวิจัยแห่งชาติและระบบการสร้างปัญญาสาธารณะ เปิดกว้างให้ชุมชนหรือพื้นที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการวางยุทธศาสตร์ กำหนดทิศทางและแนวทางมาตรฐานทางวิชาการ ระบบประเมินการวิจัยบนพื้นฐานของการรับผิดชอบต่อสังคมและท้องถิ่น ดำเนินการวิจัย ตลอดจนเข้าถึงองค์ความรู้สาธารณะ เพื่อต่อยอดองค์ความรู้ และนำความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นไปปฏิบัติได้จริง พร้อมทั้งผลักดันให้รัฐบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณและพัฒนาสมรรถนะการวิจัยและภูมิปัญญาของท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์ข้อมูลและองค์ความรู้ประจำท้องถิ่น

๒.๔ สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการพัฒนาสมรรถนะของสังคมและระดับการมีส่วนร่วมในการติดตามให้ความเห็นอย่างจริงจังในโลกโซเชียลมีเดียและเครื่องมือที่มีอยู่ ในการจัดการความขัดแย้งที่เกิดจากนโยบายของรัฐ โดยเน้นกระบวนการที่เป็นธรรมการรับฟังความทุกข

จากผู้เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจต่อสาเหตุและปัญหาที่ถ่องแท้ และให้มีเครื่องมือในการตรวจสอบรัฐ เพื่อให้สามารถเข้าจัดการกับปัญหาได้อย่างแท้จริงและทันทั่วทั้งที่ ในกรณีที่ต้องใช้ มาตรา ๖๗ วรรค ๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

๒.๕ จัดให้มีกลไกการจัดการความไม่เป็นธรรม ในระดับชาติ ระดับภูมิภาค หรือกลุ่มจังหวัด และระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น ที่มีองค์ประกอบพื้นที่ผู้แทนตามเขตการปกครอง ทั้งท้องที่และท้องถิ่น พื้นที่เชิงประเด็น และพื้นที่เชิงภูมิโนเวศ โดยกลไกนี้มีหน้าที่ในการกำหนดทิศทาง แผนงาน วิธีการ เครื่องมือ ในการแก้ปัญหาคความไม่เป็นธรรมทั้งในเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่

๓. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการดังนี้

๓.๑ นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง "ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ" เสนอคณะรัฐมนตรีและเชื่อมโยงประสานกับคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) สภาพัฒนาการเมือง และสภาองค์กรชุมชน เพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนการปฏิรูปสังคมไทย สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำอย่างจริงจังต่อไป

๓.๒ จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะและรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินการ ตามมติไปยังภาคีเครือข่าย

๓.๓ สนับสนุนให้สมาชิกจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็นเพื่อสนับสนุนมตินี้

๔. สมาชิกและเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการ ส่งเสริมสนับสนุน ติดตาม และผลักดันมติข้างต้นอย่างจริงจัง รวมทั้งสนับสนุนและมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานของคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เป็นธรรม

(การประชุมรวมในห้องประชุมใหญ่, วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ -
รายงานฉบับที่ ๑ ของอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๓)

สมัชชาสุขภาพ ๓. หน้าที่ ๘

การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สาม

ได้พิจารณารายงานเรื่องการจัดการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม^{๑๓}

รับทราบ ว่าปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อันเนื่องมาจากหลายสาเหตุปัจจัยซึ่งมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ซึ่งหลายสาเหตุปัจจัยสามารถป้องกันได้ เช่น การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตระหนัก ว่าการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบตามมาอย่างกว้างขวาง ทั้งต่อตัววัยรุ่นและทารกที่เกิดมาจากแม่วัยรุ่น ไปจนถึงครอบครัว ชุมชน สังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ

รับทราบว่า หลายหน่วยงานให้ความสนใจดำเนินงาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของวัยรุ่น ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมตลอดจนองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ได้เคยมีมติประเด็นสุขภาพะทางเพศที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมไปแล้ว

ชื่นชม กับการดำเนินงานของหลายภาคส่วนที่ได้มีความพยายามปฏิบัติงานอย่างจริงจัง และสานต่อความมุ่งมั่นเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพทางเพศ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของวัยรุ่น รวมทั้งพยายามผลักดันจนเกิดเป็นประเด็นสาธารณะนำสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓

มีความกังวล ต่อการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น ที่กลไกระดับชาติของหน่วยงานภาครัฐที่จะเริ่มขึ้นในช่วงปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งมีความจำเป็นต้องเร่งแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ รวมทั้งต้องเชื่อมโยง

^{๑๓} เอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๓ / หลัก ๔

ประสานงานระหว่างกลไกหลักของภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ เข้าด้วยกัน อีกทั้งมติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ในประเด็นสุขภาพทางเพศ หลายข้อยังเป็นมติที่กว้างไม่เฉพาะเจาะจง และมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานทำให้ไม่สามารถบรรลุผลการปฏิบัติตามมติได้อย่างเต็มที่

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ร่วมกับคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่ายด้านสุขภาพทางเพศของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกันพิจารณาจัดตั้งกลไกร่วมในการดำเนินการ

๑.๑ แปลงนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ และยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม สู่แผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ครอบคลุมทุกระดับ รวมทั้งจัดทำมาตรการเร่งด่วน ในการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๔

๑.๒ ให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชนทุกระดับ ดำเนินการติดตามประเมินผล ภายใต้ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ และยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

๑.๓ ประสานการดำเนินงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

๒. ขอให้กระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่มีสถานศึกษาในสังกัด ร่วมกับองค์กรภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมดำเนินงานพัฒนาการเรียนการสอนเพศศึกษา^{๑๔} (sexuality education) จริยธรรมและศีลธรรมและจัดให้มีระบบรองรับการแก้ปัญหา นักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ในระหว่างการศึกษา โดย

^{๑๔} เพศศึกษา (sexuality education) หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ในแต่ละช่วงวัยเกี่ยวกับเจตคติ ความรู้ พฤติกรรมทางเพศ เพศภาวะ และวิถีชีวิตทางเพศ เพื่อก่อให้เกิดความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพศ และมีทักษะในการดำเนินชีวิต

๒.๑ พัฒนาศักยภาพและสร้างทัศนคติที่ถูกต้องแก่ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน และบุคลากรในสถานศึกษา รวมทั้งสร้างเครือข่ายผู้สอนเรื่องเพศศึกษา ให้ครอบคลุมทั้งใน และนอกระบบการศึกษา

๒.๒ จัดให้มีกระบวนการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน (Comprehensive sexuality education) ที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ โดยเริ่ม ให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษาและจริยธรรมทางเพศตั้งแต่ปฐมวัย โดยการเพิ่มกิจกรรม นอกหลักสูตรและสร้างเสริมทักษะทางสังคม และให้มีระบบติดตามกระบวนการเรียนการสอน และหนุนเสริมโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๓ ให้สถานศึกษาปรับกระบวนการเรียนการสอนสำหรับนักเรียน นักศึกษา ที่ตั้งครรภ์ ให้มีความยืดหยุ่นสอดคล้อง ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๕ และมาตรา ๒๔ (๖) เพื่อให้โอกาสนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ได้รับการศึกษาจนจบหลักสูตร โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์

๒.๔ ให้สถานศึกษาร่วมกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบเป็นอิสระ ในการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบที่หลากหลายโดยคำนึงถึงสิทธิประโยชน์และการมีส่วนร่วม ของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ

๓. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับองค์กรภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายเด็กและเยาวชน

๓.๑ สนับสนุนการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับเด็กและเยาวชน โดยบรรจุไว้ในแผน ๓ ปี และกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๒ สนับสนุนให้ชุมชนออกมาตรการทางสังคม ที่สอดคล้องกับศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี และบริบทของชุมชนในแต่ละพื้นที่ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น

๓.๓ ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกแห่ง พิจารณา จัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานดังกล่าว ที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๓.๔ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ดำเนินการในเรื่องสุขภาวะทางเพศวัยเจริญพันธุ์ ผ่านการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๓.๕ สนับสนุนและพัฒนาพื้นที่สื่อ และกิจกรรมที่สร้างสรรค์เดิมและขยายพื้นที่สื่อ และกิจกรรมที่สร้างสรรค์ใหม่สำหรับเด็กและเยาวชน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

๔. สมัชชาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความร่วมมือในการดำเนินงานดังนี้

๔.๑ ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งรณรงค์สร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศในสังคม รวมทั้งปลูกฝังให้เด็ก เยาวชน ครอบครัว และชุมชนมีความรับผิดชอบในเรื่องเพศ รู้จักเคารพในบทบาทหญิงชาย ปลูกฝังจริยธรรมและศีลธรรมตลอดจนดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมสื่อต่างๆ ที่นำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องในเรื่องเพศอย่างจริงจัง และสนับสนุนให้เกิดสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ให้ปรากฏสู่สังคมให้มากขึ้น

๔.๒ ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนและองค์กรในชุมชนเพื่อการเสริมสร้างครอบครัวเข้มแข็งในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

๔.๓ ร่วมกับคณะกรรมการสถานศึกษา เครือข่ายผู้ปกครองในและนอกสถานศึกษา เครือข่ายครอบครัวและชุมชน เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาความรู้ ทัศนคติในเรื่องเพศเชิงบวก จริยธรรมและศีลธรรมให้แก่เด็ก เยาวชน และพ่อแม่ผู้ปกครอง รวมทั้งการจัดทำแนวทางเพื่อส่งเสริมให้สามารถสื่อสารเรื่องเพศได้อย่างเหมาะสมกับช่วงวัย และสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

๔.๔ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดบริการที่หลากหลายเป็นมิตรแก่วัยรุ่น สนับสนุนการทำงานของศูนย์ฟังใจ (OSCC) ศูนย์บริการที่เป็นมิตร ศูนย์ให้คำปรึกษาที่ทำงาน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง งานบริการสุขภาพของสถานศึกษาทุกระดับ และรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมให้แก่เด็กนักเรียน นักศึกษาทั้งระหว่างการตั้งครรภ์และหลังการตั้งครรภ์

๔.๕ ร่วมกับคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ เข้มงวดในการจัดการพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน ตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ เช่น การบังคับใช้กฎหมายห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชน การควบคุมจำนวนและความหนาแน่นของร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกพื้นที่ และการควบคุม การทำการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔.๖ สนับสนุน เร่งรัด และผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ..... ให้สามารถประกาศใช้ได้ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๔

๕. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕

(การประชุมรวมในห้องประชุมใหญ่, วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ -
รายงานฉบับที่ ๓ ของอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๑)

สมัชชาสุขภาพ ๓. มติ ๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม จากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สาม

ได้พิจารณารายงานเรื่องการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ^{๑๕}

รับทราบและตระหนักถึง เจตนารมณ์ บทบัญญัติ และมาตรการป้องกันผลกระทบจากการค้าเสรีระหว่างประเทศในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ที่ ๑.๒ (การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย) ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และมติที่ ๑.๔ (การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี) และครั้งที่ ๒ มติที่ ๒.๕ (ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ) และแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗

ห่วงใยและกังวลต่อ ผลกระทบด้านลบจากการค้าเสรีในสินค้าที่มีผลต่อสุขภาพและสังคม^{๑๖} เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ และการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในสินค้าคุณธรรมได้แก่ ยาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ รวมถึงสถานการณ์ที่รายการสินค้าดังกล่าว ถูกรวมเข้ากับรายการสินค้าธรรมดาอื่นในความตกลงการค้าเสรี และกังวลต่อช่องว่างของระบบในการกำหนดกรอบการเจรจาการค้าเสรีทุกระดับ ทั้งที่มีผลบังคับใช้แล้วหรือกำลังอยู่ระหว่างการเจรจา และที่จะมีการเจรจาในอนาคต

^{๑๕} เอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๓ / หลัก ๑๕

^{๑๖} หมายรวมถึง ความมั่นคงทางด้านอาหาร ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม งบประมาณรัฐบาล รายจ่ายครัวเรือน รวมถึงศีลธรรม และจริยธรรม

ตระหนักถึง ข้อจำกัดของกลไกและกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้าระหว่างประเทศด้านสินค้าที่มีผลต่อสุขภาวะและสังคมและด้านบริการที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการดำเนินการอย่างบูรณาการ การมีส่วนร่วม การนำมาปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และการใช้ความรู้ทางวิชาการ รวมทั้งข้อจำกัดจากกระบวนการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการค้าเสรี

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้รัฐบาลและทุกภาคส่วนของสังคมไทย ให้สัตยาบันว่าจะให้ความสำคัญผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคม ไม่น้อยไปกว่าผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ในทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกลไกการค้าระหว่างประเทศ และแสดงจุดยืนในการป้องกันผลกระทบดังกล่าวต่อคู่แข่งต่างประเทศ

๒. ขอให้คณะรัฐมนตรีมอบหมายและสนับสนุนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ดำเนินการทันทีเพื่อจัดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) จากการเปิดเสรีการค้าระหว่างประเทศด้านสินค้า การบริการ การลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญาและอื่นๆ รวมถึงภาระผูกพันในปัจจุบันและอนาคตจากการเข้าร่วมเป็นภาคีหรืออยู่ในสาระของการเจรจาเปิดเสรีการค้าระหว่างประเทศ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคม อย่างเป็นระบบและครอบคลุมให้แล้วเสร็จ เพื่อเป็นแนวทางใน ๑) การกำหนดกรอบการเจรจาการค้าระหว่างประเทศและ ๒) การพิจารณาให้ความเห็นชอบของรัฐสภาหรือหน่วยงานที่มีอำนาจลงนามความผูกพันตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยให้การประเมินนี้ไปตาม "หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ" ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๕) โดยให้มีผู้แทนจากคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และนโยบายสุขภาพ ได้รับการเสนอชื่อให้เป็นกรรมการในคณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพด้วย

๓. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการ

๓.๑ นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบและสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

๓.๒ ประสานและสนับสนุนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศให้ดำเนินงานตามมติข้อ ๒ และส่งเสริมการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอื่นที่เกี่ยวข้อง

๓.๓ ประสานหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานวิชาการภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ร่วมกันกำหนดรายการสินค้า การบริการ การลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญา และอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคมให้เป็นรายการยกเว้นจากการเจรจาอย่างถาวร (Permanent exclusion list) และรายการพึงเจรจาอย่างระมัดระวังเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และทบทวนความตกลงการค้าที่มีผลบังคับใช้แล้ว โดยอาศัยผลการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพตามมติข้อ ๒ หรือข้อมูลทางวิชาการอื่นที่เป็นที่ยอมรับและผ่านการปรึกษาหารือโดยสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๓.๔ ให้เผยแพร่ผลจากเวทีทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ และรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฉบับสมบูรณ์ตามมติข้อ ๒ ตามกระบวนการและขั้นตอนที่กำหนดในข้อ ๑๕ ของหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

๓.๕ ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กร และสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ภาคเอกชนรวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชน ที่ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการดำเนินการตามมตินี้

๓.๖ ร่วมกับกระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จัดให้มีการศึกษาแนวทางการปฏิรูปกองทุนเยียวยาต่างๆ ที่มีอยู่โดยเฉพาะที่มาของกองทุนจากผู้ที่ได้รับ

ประโยชน์จากการเจรจาการค้าเสรีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม และการบริหารกองทุนให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบ

๔. ขอให้กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

๔.๑ จัดทำกรอบการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศที่ไม่ขัดแย้งกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงนโยบายและยุทธศาสตร์แห่งชาติที่เกี่ยวข้อง

๔.๒ ประสานกับหน่วยงานของรัฐและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสังคมเพื่อรวบรวมรายการสินค้า การบริการ การลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญา และอื่นๆ ที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อการประเมินตามมติข้อ ๒

๔.๓ ใช้หลักการระมัดระวังไว้ก่อน (Precautionary principle) ในการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ เมื่อข้อมูลวิชาการโดยเฉพาะผลกระทบในด้านลบต่อสุขภาพและสังคมยังมีจำกัด และไม่สร้างข้อผูกพัน (Commitment) กับประเทศคู่เจรจาจนกว่าจะมีข้อมูลวิชาการจากการศึกษาตามข้อ ๒ ยืนยันว่าการเจรจาในประเด็นนั้นๆ ไม่ก่อผลกระทบ

๕. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๕.๑ จัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นทันที เพื่อพิจารณา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการของการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment, HIA) ประกอบการพิจารณาเพื่อกำหนดประเภทสินค้า การบริการ การลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญา และอื่นๆ ในกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ

๕.๒ ติดตามผลการดำเนินการตามมตินี้ และรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ และต่อไปทุก ๒ ปี

(การประชุมรวมในห้องประชุมใหญ่, วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ - รายงานฉบับที่ ๕ ของอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๒)



ภาคผนวก ๑

คณะกรรมการจัดสมัยชาสุภภาพพิทยาสภา พ.ศ. ๒๕๕๓

ที่ปรึกษา

- | | |
|--|-----------|
| (๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| (๒) ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ | ที่ปรึกษา |
| (๓) รองศาสตราจารย์ จิราพร ลิ้มปานานนท์ | ที่ปรึกษา |
| (๔) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทศพล สมพงษ์ | ที่ปรึกษา |
| (๕) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงศ์เทพ สุธีรภูมิ | ที่ปรึกษา |
| (๖) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิรัตน์ ปานศิลา | ที่ปรึกษา |
| (๗) นายประดิษฐ์ เรืองดิษฐ์ | ที่ปรึกษา |
| (๘) นางพรรณนิภา โสติพันธ์ | ที่ปรึกษา |
| (๙) นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร | ที่ปรึกษา |
| (๑๐) นายพิชัย ศรีใส | ที่ปรึกษา |
| (๑๑) นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา | ที่ปรึกษา |
| (๑๒) นางศิริวรรณ เจนการ | ที่ปรึกษา |
| (๑๓) นายสุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ | ที่ปรึกษา |
| (๑๔) Ms. Maureen E. Birmingham | ที่ปรึกษา |

กสสมกต

| | |
|--|------------------|
| (๑) รองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา | ประธานกรรมการ |
| (๒) นายสุรพจน์ สุวรรณพานิช | รองประธานกรรมการ |
| (๓) รองศาสตราจารย์ ดร.ณิ รุจกรกานต์ | รองประธานกรรมการ |
| (๔) นางประนอม คำเที่ยง | รองประธานกรรมการ |
| (๕) นายสุรพงษ์ พรหมเท้า | รองประธานกรรมการ |
| (๖) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุปรีดา อุดุลยานนท์ | รองประธานกรรมการ |
| (๗) อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| (๘) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| (๙) ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| (๑๐) นายกแพทยสภาหรือผู้แทน | กรรมการ |
| (๑๑) นางสาวกาญจนา ทองทั่ว | กรรมการ |
| (๑๒) นายชัยพร จันทร์หอม | กรรมการ |
| (๑๓) นายชัยวุฒิ เกิดขึ้น | กรรมการ |
| (๑๔) นายไชยยศ บุญญากิจ | กรรมการ |
| (๑๕) นางสาวทัศนีย์ วีระกันต์ | กรรมการ |
| (๑๖) นางทิพาภรณ์ สังข์พันธ์ | กรรมการ |
| (๑๗) นายธนาวุฒิ ถาวรพรหมณ์ | กรรมการ |
| (๑๘) นายธีรยุทธ สุคนธวิทย์ | กรรมการ |
| (๑๙) นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร | กรรมการ |
| (๒๐) นางเปรมฤดี ชามพูนท | กรรมการ |
| (๒๑) นางมุกดา อินต๊ะสาร | กรรมการ |
| (๒๒) นายพงศธร พอกเพิ่มดี | กรรมการ |
| (๒๓) รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล | กรรมการ |
| (๒๔) นายไพศาล เจียนศิริจินดา | กรรมการ |

| | |
|--|---------------------|
| (๒๕) นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ | กรรมการ |
| (๒๖) นายระวี สิริประเสริฐ | กรรมการ |
| (๒๗) นางวณิ ปิ่นประทีป | กรรมการ |
| (๒๘) นางวลัยพร พัทธนนฤมล | กรรมการ |
| (๒๙) นายศราวุธ สันตินันตรักษ์ | กรรมการ |
| (๓๐) นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ | กรรมการ |
| (๓๑) นายสมพันธ์ เตชะอธิก | กรรมการ |
| (๓๒) นางสาวสุนันท์ ดวงจันทร์ | กรรมการ |
| (๓๓) นางสาวสุมนา ตันตนาเศรษฐี | กรรมการ |
| (๓๔) นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์ | กรรมการ |
| (๓๕) รองศาสตราจารย์ สุพัตรา ขาติบัญญัติชัย | กรรมการ |
| (๓๖) นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ | กรรมการ |
| (๓๗) ศาสตราจารย์ สุริชัย หวันแก้ว | กรรมการ |
| (๓๘) รองศาสตราจารย์ อนุชาติ พวงสำลี | กรรมการ |
| (๓๙) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการและเลขานุการ |
| (๔๐) นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๔๑) นางสาวนาตยา แทนนิล | ผู้ช่วยเลขานุการ |



ภาคผนวก ๒

บัญชีรายชื่อกลุ่มเครือข่ายในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

สมัชชาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ทั้งกลุ่มเครือข่ายตามพื้นที่ และกลุ่มเครือข่ายตามภาคส่วนหลัก ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคประชาสังคมชุมชนและเอกชน ที่ได้ลงทะเบียนและเข้าร่วมประชุมในนามของกลุ่มเครือข่าย รวมทั้งสิ้น ๑๘๒ กลุ่ม ดังนี้

๑. กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๗๖ จังหวัด อำเภอ ๗๖ กลุ่ม

- กำหนดให้ ๑ จังหวัด คือ ๑ กลุ่ม
- ผู้แทนของแต่ละกลุ่ม มีจำนวนตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยพิจารณาจัดองค์ประกอบให้เหมาะสม และให้มีกระบวนการที่เป็นระบบในแต่ละพื้นที่ โดยอาจเชิญภาคี/เครือข่ายที่เป็นผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ/การเมือง ภาควิชาการและภาคประชาชนในจังหวัดประชุมร่วมกัน มีการศึกษาร่างมติในระเบียบวาระการประชุม เปรียบเทียบกับสถานการณ์จริงในพื้นที่ และปรึกษาหารือร่วมกันเพื่อให้ได้ความเห็นของพื้นที่ รวมทั้งคัดเลือกตัวแทนที่เหมาะสมเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยให้มีสัดส่วนของผู้แทนทั้ง ๓ ภาคส่วนอย่างเหมาะสม

๒. กลุ่มเครือข่ายที่มีใช้ผู้แทนจากพื้นที่

จัดกลุ่มเครือข่ายตามภาคส่วนหลัก (๓ ภาคส่วน) มีจำนวน ๑๐๖ กลุ่ม แบ่งออกเป็น ๓ ประเภท คือ กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมชุมชนและเอกชน, กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการ/วิชาชีพ, กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ

๒.๑ กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมชุมชนและเอกชน จำนวน ๓๒ กลุ่ม

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|----------|---|----------|
| ๑ | เครือข่ายผู้หญิงกับการพัฒนาวิชาการ / ผลักดันเคลื่อนไหว | |
| (๑) | มูลนิธิผู้หญิง | |
| (๒) | มูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง | |
| (๓) | มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง | |
| (๔) | มูลนิธิเอเชีย | |
| (๕) | สถาบันผู้หญิงกับการเมือง | |
| (๖) | สภาสตรีแห่งชาติ | |
| (๗) | สมาคมติดตามการพัฒนาสตรีในประเทศไทย | |
| (๘) | สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ | |
| (๙) | สหพันธ์สตรีเพื่อสันติภาพโลกประเทศไทย | |
| (๑๐) | องค์การแพธ | |
| ๒ | เครือข่ายผู้หญิงกับการช่วยเหลือ / สงเคราะห์ | |
| (๑) | กลุ่มสตรีมุสลิมอาสาสมัคร | |
| (๒) | มูลนิธิเพื่อนหญิง | |
| (๓) | สมาคมผู้ประกอบการสตรี | |
| (๔) | สมาคมรักแม่ | |
| ๓ | เครือข่ายเด็กกับครอบครัว การศึกษาและสื่อ | |
| (๑) | มูลนิธิเกียรติร่วมมิตรเพื่อการศึกษา | |
| (๒) | มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว | |
| (๓) | มูลนิธิเพื่อการฟื้นฟูพัฒนาเด็กและครอบครัว | |
| (๔) | มูลนิธิส่งเสริมสถาบันครอบครัว | |
| (๕) | มูลนิธิหนังสือเพื่อเด็ก | |
| (๖) | สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ฯ | |
| (๗) | สมาคมศูนย์ข่าวเยาวชนไทย | |
| ๔ | เครือข่ายเด็กเยาวชนกับการพัฒนา | |
| (๑) | กลุ่มเยาวชน Black Box | |
| (๒) | กลุ่มเยาวชน YIY | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|----------|--|----------|
| (๓) | เครือข่ายคณะกรรมการทำงานเด็ก | |
| (๔) | เครือข่ายเยาวชนเพื่อการพัฒนา | |
| (๕) | มูลนิธิพัฒนาชีวิตชนบท | |
| (๖) | มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก | |
| (๗) | มูลนิธิสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนสิรินธร | |
| (๘) | ยุวชนประชาธิปไตย | |
| (๙) | ศูนย์กิจกรรมเยาวชนเพื่อชุมชนและสังคม (Y-ACT) | |
| (๑๐) | ศูนย์ประสานงานเครือข่ายคณะกรรมการทำงานเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย | |
| (๑๑) | ศูนย์ประสานงานเด็กและเยาวชนสร้างสรรค์เพื่อชีวิตและสิ่งแวดล้อม | |
| (๑๒) | ศูนย์ประสานงานเยาวชนเพื่อเยาวชน | |
| (๑๓) | ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทีพวย | |
| (๑๔) | ศูนย์พัฒนาเยาวชน | |
| (๑๕) | สภาเยาวชนกรุงเทพมหานคร | |
| (๑๖) | สภาองค์กรพัฒนาเด็กและเยาวชนในพระราชูปถัมภ์ฯ | |
| ๕ | เครือข่ายเด็กเยาวชนกับการบำเพ็ญประโยชน์และสงเคราะห์ | |
| (๑) | เบญจมาชวลัยสมาคม ในพระบรมราชูปถัมภ์ | |
| (๒) | พิระยานุเคราะห์มูลนิธิ | |
| (๓) | มูลนิธิช่วยเหลือเด็กกำพร้าสตรีไทยมุสลิมฯ | |
| (๔) | มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท | |
| (๕) | มูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล | |
| (๖) | มูลนิธิสันติสุข | |
| (๗) | มูลนิธิมิตรมวลเด็ก | |
| (๘) | สภาเยาวชนคาทอลิกแห่งประเทศไทย | |
| (๙) | สมาคมบ้านเยาวชนแห่งประเทศไทย | |
| (๑๐) | สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทยฯ | |
| (๑๑) | สมาคมสงเคราะห์เด็กกำพร้าแห่งประเทศไทย | |
| (๑๒) | สมาคมสวัสดิการเด็กในประเทศไทย | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|----------|--|----------|
| (๑๓) | สัมมาชีพศิลปมูลนิธิ | |
| ๖ | เครือข่ายคนพิการ | |
| (๑) | คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ | |
| (๒) | มูลนิธิคนพิการไทย | |
| (๓) | มูลนิธิคอลฟิลด์เพื่อคนตาบอดฯ | |
| (๔) | มูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทยฯ | |
| (๕) | มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย | |
| (๖) | มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย | |
| (๗) | มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ | |
| (๘) | มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ ในพระบรมราชูปถัมภ์ | |
| (๙) | มูลนิธิอนุเคราะห์คนหูหนวก ในพระบรมราชูปถัมภ์ | |
| (๑๐) | มูลนิธิออทิสติกไทย | |
| (๑๑) | สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย | |
| (๑๒) | สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทย | |
| (๑๓) | สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย | |
| (๑๔) | สมาคมคนพิการทางการเคลื่อนไหวสากล | |
| (๑๕) | สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย | |
| (๑๖) | สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย | |
| (๑๗) | สมาคมผู้ปกครองบุคคลที่บกพร่องทางสติปัญญา | |
| (๑๘) | สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) | |
| (๑๙) | สมาคมเพื่อคนพิการทางสติปัญญาแห่งประเทศไทย | |
| (๒๐) | สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต | |
| (๒๑) | องค์การคนพิการสากลประจำภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก | |
| ๗ | เครือข่ายผู้สูงอายุ | |
| (๑) | มูลนิธิศูนย์ส่งเสริมผู้สูงอายุ | |
| (๒) | มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) | |
| (๓) | สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย | |

| ลำดับ | ชื่อกุ่ห | หมายเหตุ |
|-------|--|----------|
| (๔) | สหาคคส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ | |
| (๕) | สหาคคสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ | |
| ๘ | เครือข่ำยเศรษฐกิจพอเพียง / ปรำชญ์ขำวบ้าน | |
| (๑) | ชุมนุมร้ำนสหกรณ์แห่งประเทศไทย | |
| (๒) | ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด | |
| (๓) | ชุมนุมสหกรณ์เครดิตยูเนี่ยนแห่งประเทศไทย | |
| (๔) | ชุมนุมสหกรณ์โคนมแห่งประเทศไทย | |
| (๕) | ชุมนุมสหกรณ์บริการแห่งประเทศไทย | |
| (๖) | ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย | |
| (๗) | สถาบันเศรษฐกิจพอเพียง | |
| ๙ | เครือข่ำยแรงงาน | |
| (๑) | กลุ่มบูรณาการแรงงานสตรี | |
| (๒) | คณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย | |
| (๓) | เครือข่ำยแรงงานนอกระบบ 4 ภาค | |
| (๔) | เครือข่ำยส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน (LPN) | |
| (๕) | มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ | |
| (๖) | มูลนิธิเพื่อแรงงานหญิงแห่งเอเชีย | |
| (๗) | สภาเครือข่ำยกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย | |
| (๘) | สหกรณ์แท็กชีรวมมิตร จำกัด | |
| (๙) | สหกรณ์สามล้อมวลชน จำกัด | |
| (๑๐) | สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ (องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพฯ) | |
| ๑๐ | เครือข่ำยอาสาสมัครสาธารณสุข | |
| (๑) | สหาคคอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพเพื่อสังคม | |
| (๒) | สหาคคการอาสาสมัครเพื่อพัฒนาสังคมไทย | |
| (๓) | สหาคคอาสาสมัครสาธารณสุขภาคกลางเพื่อสังคม | |
| (๔) | สหาคคอาสาสมัครสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | |
| (๕) | สหาคคอาสาสมัครสาธารณสุขภาคใต้ | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|-----------|---|----------|
| (๖) | สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขภาคเหนือ | |
| ๑๑ | เครือข่ายสื่อ | |
| (๑) | คณะกรรมการรณรงค์เพื่อการปฏิรูปสื่อ | |
| (๒) | เครือข่ายบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นภาคใต้ | |
| (๓) | เครือข่ายพันธมิตรสื่อสมาชิกชาสุภาพ | |
| (๔) | มูลนิธิเพื่อการพัฒนาวิทยุชุมชนไทย | |
| (๕) | มูลนิธิอิศรา อมันตกุล | |
| (๖) | สภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ | |
| (๗) | สมาคมเคเบิลทีวีแห่งประเทศไทย | |
| (๘) | สมาคมนักประชาสัมพันธ์แห่งประเทศไทย | |
| (๙) | สมาคมนักวิทยุและโทรทัศน์แห่งประเทศไทย | |
| (๑๐) | สมาคมผู้สื่อข่าวต่างประเทศแห่งประเทศไทย | |
| (๑๑) | สมาพันธ์นักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย | |
| ๑๒ | เครือข่ายนักกฎหมาย | |
| (๑) | มูลนิธิศูนย์กฎหมายสิ่งแวดล้อม ประเทศไทย | |
| (๒) | สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | |
| (๓) | สภานายความ | |
| (๔) | สมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมายแห่งประเทศไทยฯ | |
| ๑๓ | เครือข่ายธุรกิจ | |
| (๑) | สภาธุรกิจตลาดทุนไทยและสมาคมในสังกัด | |
| (๒) | สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยและสมาคมในสังกัด | |
| (๓) | สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย | |
| (๔) | สมาคมธนาคารไทย | |
| (๕) | สมาคมส่งเสริมผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมไทย | |
| (๖) | หอการค้าไทยและสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย | |
| ๑๔ | เครือข่ายธุรกิจเพื่อสังคม | |
| (๑) | CSR Club | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|-----------|---|----------|
| (๒) | คณะกรรมการนักธุรกิจเพื่อสิ่งแวดล้อมไทย | |
| (๓) | เครือข่าย CSR-DIW | |
| (๔) | เครือข่ายธุรกิจ SME คุณธรรม | |
| (๕) | เครือข่ายธุรกิจเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อม | |
| (๖) | เครือข่ายวิสาหกิจชุมชน | |
| (๗) | ชมรมรัฐวิสาหกิจเพื่อชุมชน | |
| (๘) | ชมรมส่งเสริมคุณธรรมทางการเงินและสังคม | |
| (๙) | มูลนิธิโรตารีแห่งประเทศไทย | |
| (๑๐) | สโมสรไลออนส์ประเทศไทย | |
| ๑๕ | เครือข่ายธุรกิจด้านสุขภาพ | |
| (๑) | ชมรมเภสัชกรขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ | |
| (๒) | ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย | |
| (๓) | เภสัชพาณิชย์สมาคม | |
| (๔) | สมาคมการขายโดยตรง (ไทย) | |
| (๕) | สมาคมการค้ากลุ่มยาและเวชภัณฑ์ | |
| (๖) | สมาคมการตลาดแห่งประเทศไทย | |
| (๗) | สมาคมโฆษณาธุรกิจแห่งประเทศไทย | |
| (๘) | สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน | |
| (๙) | สมาคมประกันชีวิตไทย | |
| (๑๐) | สมาคมประกันวินาศภัย | |
| (๑๑) | สมาคมผู้ค้าเวชภัณฑ์สำหรับสัตว์ | |
| (๑๒) | สมาคมผู้ผลิตเครื่องสำอางไทย | |
| (๑๓) | สมาคมผู้ผลิตถุงมือยางไทย | |
| (๑๔) | สมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพร | |
| (๑๕) | สมาคมผู้ผลิตสบู่ไทย สิ่งชำระล้างและผลิตภัณฑ์ส่วนบุคคล | |
| (๑๖) | สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ | |
| (๑๗) | สมาคมร้านขายยา | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|-----------|--|----------|
| (๑๘) | สมาคมโรงพยาบาลเอกชน | |
| (๑๙) | สมาคมอาหารเสริมสุขภาพ | |
| (๒๐) | สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ไทย | |
| ๑๖ | เครือข่ายสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนา / รณรงค์ | |
| (๑) | กลุ่มศึกษาและรณรงค์มลภาวะอุตสาหกรรม | |
| (๒) | มูลนิธิใบไม้สีเขียว | |
| (๓) | มูลนิธิพิทักษ์สิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยว | |
| (๔) | มูลนิธิเพื่อสันติภาพเขียว (กรีนพีซ) | |
| (๕) | สถาบันการจัดการบรรจุภัณฑ์เพื่อสิ่งแวดล้อม | |
| (๖) | สถาบันธรรมชาติเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม | |
| (๗) | สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย | |
| (๘) | สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย | |
| (๙) | สมาคมวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย | |
| ๑๗ | เครือข่ายสิ่งแวดล้อมเพื่อนุรักษ์ / ฟันฟู | |
| (๑) | เครือข่ายอาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน (ทสม.) | |
| (๒) | ชมรมอนุรักษ์สภาพแวดล้อม | |
| (๓) | มูลนิธิเครือข่ายอนุรักษ์ผืนป่าตะวันตก (มอต.) | |
| (๔) | มูลนิธิบริหารจัดการน้ำแบบบูรณาการ (ประเทศไทย) | |
| (๕) | มูลนิธิป้องกันควันทoxicและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม | |
| (๖) | มูลนิธิโลกสีเขียว | |
| (๗) | มูลนิธิสถาบันราชพฤกษ์ | |
| (๘) | มูลนิธิสืบนาคะเสถียร | |
| ๑๘ | เครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่น | |
| (๑) | เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย (4 ภาค) | |
| (๒) | มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย | |
| (๓) | มูลนิธิเพื่อพัฒนาการแพทย์ทางเลือก (ประเทศไทย) | |
| (๔) | สมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|-------|--|----------|
| ๑๙ | เครือข่ายพัฒนาสังคม | |
| (๑) | คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อการพัฒนา | |
| (๒) | คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน (กปอพอข.) | |
| (๓) | บางกอกฟอรัม | |
| (๔) | มูลนิธิการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม | |
| (๕) | มูลนิธิชุมชนไทย | |
| (๖) | มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ | |
| (๗) | มูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี | |
| (๘) | มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย | |
| (๙) | สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) | |
| (๑๐) | สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน | |
| ๒๐ | เครือข่ายเกษตรและอาหาร | |
| (๑) | มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) | |
| (๒) | มูลนิธิสิทธิกรรมธรรมชาติ | |
| (๓) | เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก | |
| (๔) | เครือข่ายกิจกรรมไร้สารพิษแห่งประเทศไทย | |
| (๕) | มูลนิธิมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ | |
| (๖) | สถาบันชุมชนเกษตรกรรมยั่งยืน | |
| (๗) | ชมรมถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร | |
| (๘) | ชมรมเกษตรปลอดสารพิษ | |
| ๒๑ | เครือข่ายจิตอาสา | |
| (๑) | กลุ่มอาสา เสถียรธรรมสถาน | |
| (๒) | เครือข่ายจิตอาสา / Volunteer Spirit | |
| (๓) | โครงการบัณฑิตอาสา ม.สงขลานครินทร์ (วช.หาดใหญ่) | |
| (๔) | สถานีวิทย์ เอฟเอ็ม 100 เม็กกะเฮิร์ต (จส.100) | |
| (๕) | มูลนิธิปกเด็กตั้ง | |
| (๖) | มูลนิธิพุทธฉือจี้ไต้หวันแห่งประเทศไทย | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|-----------|---|----------|
| (๗) | มูลนิธิรวมกตัญญู | |
| (๘) | มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม | |
| (๙) | ร่วมด้วยช่วยกัน | |
| (๑๐) | สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | |
| ๒๒ | เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ | |
| (๑) | เครือข่ายลดอุบัติเหตุ | |
| (๒) | เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ | |
| (๓) | เครือข่ายองค์กรงดเหล้า | |
| (๔) | ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย | |
| (๕) | มูลนิธิเมาไม่ขับ | |
| (๖) | มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ | |
| (๗) | ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา | |
| (๘) | ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) | |
| (๙) | ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน | |
| (๑๐) | สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย | |
| (๑๑) | สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค | |
| ๒๓ | เครือข่ายองค์กรทำงานด้านเอดส์ | |
| (๑) | คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ | |
| (๒) | เครือข่ายผู้ติดเชื้อแห่งประเทศไทย | |
| (๓) | เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย | |
| (๔) | มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ | |
| (๕) | มูลนิธิป้องกันยาเสพติดและเอดส์แห่งเอเชีย | |
| (๖) | มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ | |
| (๗) | มูลนิธิเฟิร์ล เอส บัด ประเทศไทย | |
| (๘) | มูลนิธิรักเซไทย | |
| (๙) | มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย | |
| (๑๐) | สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยด้านภัยเอดส์ | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|-----------|--|----------|
| (๑๑) | องค์การแอคชั่นเอดส์ประเทศไทย | |
| ๒๔ | เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวม | |
| (๑) | ชมรมอยู่ร้อยปีชีวิมีความสุข | |
| (๒) | มูลนิธิพัฒนาสุขภาพสังคม | |
| (๓) | มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา | |
| (๔) | มูลนิธิสุขภาพไทย | |
| (๕) | มูลนิธิหมอชาวบ้าน | |
| ๒๕ | เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ | |
| (๑) | กลุ่มศึกษาปัญญาหา | |
| (๒) | เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ | |
| (๓) | ชมรมเพื่อนโรคไต | |
| (๔) | แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา | |
| (๕) | มูลนิธิเภสัชศาสตร์เพื่อสังคม (มภส.) | |
| (๖) | สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ | |
| ๒๖ | เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไป | |
| (๑) | FTA Watch | |
| (๒) | มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค | |
| (๓) | สมาคมพิทักษ์ประโยชน์ผู้บริโภค | |
| (๔) | สหพันธ์องค์กรผู้บริโภค | |
| ๒๗ | เครือข่ายศาสนธรรม (ศาสนาพุทธ) | |
| (๑) | เครือข่ายพุทธิกา : เพื่อพระพุทธศาสนาและสังคม | |
| (๒) | เครือข่ายสันติอโศก | |
| (๓) | เปรียญธรรมสมาคมแห่งประเทศไทย | |
| (๔) | พุทธสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ | |
| (๕) | มูลนิธิธรรมกาย | |
| (๖) | มูลนิธิพุทธธรรม | |
| (๗) | ยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|-------|---|----------|
| (๘) | เสถียรธรรมสถาน | |
| ๒๘ | เครือข่ายศาสนธรรม (ศาสนาคริสต์) | |
| (๑) | สภาคริสตจักรในประเทศไทย | |
| (๒) | สมาคมคาทอลิกแห่งประเทศไทย | |
| (๓) | สหกิจคริสเตียนแห่งประเทศไทย | |
| ๒๙ | เครือข่ายศาสนธรรม (ศาสนาอิสลาม) | |
| (๑) | เครือข่ายมุสลิมเอเชีย | |
| (๒) | เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย | |
| (๓) | มูลนิธิเพื่อศูนย์กลางอิสลามแห่งประเทศไทย | |
| (๔) | มูลนิธิอิสลามเพื่อพัฒนาสังคมไทยและเศรษฐกิจแห่งประเทศไทย | |
| (๕) | สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย | |
| ๓๐ | เครือข่ายเฉพาะ | |
| (๑) | กลุ่มอัตลักษณ์ทางเพศ | |
| (๒) | เครือข่ายคนไทยพลัดถิ่น | |
| (๓) | เครือข่ายคนไร้สัญชาติ (ลาวอพยพ) ลุ่มน้ำอีสาน | |
| (๔) | เครือข่ายคนไร้สัญชาติ (ลาวอพยพ) ภาคเหนือ | |
| (๕) | เครือข่ายคนไร้สัญชาติ ตะวันตก | |
| (๖) | เครือข่ายชาวเลมอแกน | |
| (๗) | เครือข่ายชนเผ่าพื้นเมืองแห่งประเทศไทย | |
| (๘) | เครือข่ายพนักงานบริการ | |
| ๓๑ | เครือข่ายสภาองค์กรชุมชน | |
| ๓๒ | เครือข่ายศิลปิน | |
| (๑) | เครือข่ายศิลปินภาคกลาง | |
| (๒) | เครือข่ายศิลปินภาคใต้ | |
| (๓) | เครือข่ายศิลปินภาคเหนือ | |
| (๔) | เครือข่ายศิลปินภาคอีสาน | |
| (๕) | มูลนิธิสื่อชาวบ้าน (มะขามป้อม) | |

๒.๒ กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการ/วิชาชีพ จำนวน ๒๗ กลุ่ม

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|-------|--|----------|
| ๑ | เครือข่ายวิชาชีพแพทยศาสตร์ | |
| (๑) | แพทยสภาและองค์กรภายใต้แพทยสภา | |
| (๒) | แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย | |
| ๒ | เครือข่ายสถาบันการศึกษาแพทยศาสตร์ | |
| (๑) | กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งประเทศไทย | |
| ๓ | เครือข่ายวิชาชีพเภสัชศาสตร์ | |
| (๑) | สภาเภสัชกรรม | |
| (๒) | สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) | |
| (๓) | สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล | |
| ๔ | เครือข่ายสถาบันการศึกษาเภสัชศาสตร์ | |
| (๑) | คณะกรรมการอำนวยการศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย | |
| ๕ | เครือข่ายวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์ | |
| (๑) | ทันตแพทยสภา | |
| (๒) | สมาคมทันตแพทย์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ | |
| ๖ | เครือข่ายสถาบันการศึกษาทันตแพทยศาสตร์ | |
| (๑) | องค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย | |
| ๗ | เครือข่ายวิชาชีพพยาบาลศาสตร์ | |
| (๑) | สภาการพยาบาล | |
| (๒) | สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย | |
| ๘ | เครือข่ายสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ | |
| (๑) | กลุ่มสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ | |
| ๙ | เครือข่ายวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ | |
| (๑) | สภาเทคนิคการแพทย์ | |
| (๒) | สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย | |
| ๑๐ | เครือข่ายสถาบันการศึกษาเทคนิคการแพทย์ | |
| (๑) | กลุ่มสถาบันการศึกษาเทคนิคการแพทย์ | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|-------|--|----------|
| ๑๑ | เครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัด | |
| (๑) | สภากายภาพบำบัด | |
| (๒) | สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย | |
| ๑๒ | เครือข่ายสถาบันการศึกษากายภาพบำบัด | |
| (๑) | กลุ่มสถาบันการศึกษากายภาพบำบัด | |
| ๑๓ | เครือข่ายคณะกรรมการวิชาชีพตาม พ.ร.บ.ประกอบโรคศิลปะ | |
| (๑) | คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย | |
| (๒) | คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย | |
| (๓) | คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ | |
| (๔) | คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด | |
| (๕) | คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก | |
| (๖) | คณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก | |
| (๗) | คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค | |
| ๑๔ | เครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ | |
| (๑) | เครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ | |
| ๑๕ | เครือข่ายสถาบันการศึกษการแพทย์แผนไทย | |
| (๑) | เครือข่ายสถาบันการแพทย์แผนไทย | |
| (๒) | เครือข่ายเครือข่ายวิชาการด้านการแพทย์ทางเลือกแห่งประเทศไทย | |
| ๑๖ | เครือข่ายสถาบันการศึกษาด้านสังคมศาสตร์ | |
| (๑) | คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ | |
| (๒) | คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ | |
| (๓) | คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ | |
| (๔) | คณะสังคมศาสตร์และมานุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | |
| (๕) | คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | |
| (๖) | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | |
| (๗) | วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล | |
| (๘) | สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|-------|---|----------|
| (๙) | สถาบันวิจัย โภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล | |
| (๑๐) | สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล | |
| ๑๗ | เครือข่ายสถาบันการศึกษาด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | |
| (๑) | คณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ | |
| (๒) | คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | |
| (๓) | วิทยาลัยสิ่งแวดล้อม วิทยาเขตบางเขน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ | |
| (๔) | สถาบันวิจัยทรัพยากรทางน้ำแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | |
| (๕) | สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | |
| (๖) | สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อมแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | |
| (๗) | สมาคมสิ่งแวดล้อมศึกษาแห่งประเทศไทย | |
| ๑๘ | เครือข่ายหมออนามัย | |
| (๑) | มูลนิธิหมออนามัยแห่งชาติ | |
| (๒) | สมาคมหมออนามัยแห่งชาติ | |
| ๑๙ | เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ (บริหาร) | |
| (๑) | ชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด | |
| (๒) | ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน | |
| (๓) | ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป | |
| (๔) | ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย | |
| ๒๐ | เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ | |
| (๑) | ชมรมทันตสาธารณสุข | |
| (๒) | ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย | |
| (๓) | ชมรมแพทย์ชนบท / มูลนิธิแพทย์ชนบท | |
| (๔) | ชมรมเภสัชชนบท | |
| (๕) | สมาคมวิชาชีพสุขภาพแห่งประเทศไทย | |
| (๖) | สมาคมสุขภาพ พลศึกษาและสันทนาการแห่งประเทศไทย | |
| ๒๑ | เครือข่ายสถาบันวิชาการ ๑ | |
| (๑) | สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|-------|---|----------|
| (๒) | สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น (RDI) | |
| (๓) | สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | |
| (๔) | สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) | |
| ๒๒ | เครือข่ายสถาบันวิชาการ ๒ | |
| (๑) | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) | |
| (๒) | สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) | |
| ๒๓ | เครือข่ายสถาบันวิชาการ ๓ | |
| (๑) | มูลนิธินโยบายสุขภาวะ (มนส.) | |
| (๒) | มูลนิธิสตรี-สุขภาพดีวงศ์ (มสส.) | |
| (๓) | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) | |
| ๒๔ | เครือข่ายสถาบันวิชาการ ๔ | |
| (๑) | สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) | |
| (๒) | สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) | |
| (๓) | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) | |
| (๔) | สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) | |
| (๕) | สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) | |
| (๖) | สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ | |
| (๗) | สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชน (สสท.) | |
| ๒๕ | เครือข่ายสถาบันวิชาการ ๕ | |
| (๑) | ศูนย์ความร่วมมือระดับภูมิภาคเอเชียการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับไข้หวัดนก | |
| (๒) | สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย | |
| (๓) | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) | |
| (๔) | สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) | |
| (๕) | สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) | |
| ๒๖ | เครือข่ายสถาบันวิชาการด้านรัฐศาสตร์ | |
| (๑) | คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ | |
| (๒) | คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|-----------|--|----------|
| (๓) | คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | |
| (๔) | คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง | |
| (๕) | เครือข่ายคณะรัฐศาสตร์ภาคใต้ | |
| (๖) | สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช | |
| ๒๗ | เครือข่ายสถาบันวิชาการด้านสื่อสารสาธารณะ | |
| (๑) | คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | |
| (๒) | คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช | |
| (๓) | คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ท่าพระจันทร์ | |
| (๔) | สวนดุสิตโพล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต | |
| (๕) | สำนักวิจัยเอแบคโพล มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ | |

๒.๓ กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ จำนวน ๔๗ กลุ่ม

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|----------|--|----------|
| ๑ | กระทรวงกลาโหม | |
| (๑) | กองบัญชาการกองทัพบก | |
| (๒) | กองบัญชาการกองทัพอากาศ | |
| (๓) | สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม | |
| (๔) | สำนักงานเลขาธิการกองทัพเรือ | |
| (๕) | สำนักงานเลขาธิการกองบัญชาการทหารสูงสุด | |
| ๒ | กระทรวงการคลัง | |
| (๑) | โรงงานยาสูบ | |
| (๒) | สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง | |
| (๓) | องค์การสุรา | |
| ๓ | กระทรวงการต่างประเทศ | |
| (๑) | กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ | |
| (๒) | กรมสนธิสัญญาและกฎหมาย | |
| (๓) | กรมองค์การระหว่างประเทศ | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|----------|---|----------|
| (๔) | สำนักงานปลัดกระทรวงการต่างประเทศ | |
| ๔ | กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | |
| (๑) | กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ | |
| (๒) | สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว | |
| (๓) | สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | |
| (๔) | สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ | |
| ๕ | กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา | |
| (๑) | สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา | |
| (๒) | สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ | |
| (๓) | สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว | |
| ๖ | กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ | |
| (๑) | กรมชลประทาน | |
| (๒) | กรมประมง | |
| (๓) | กรมปศุสัตว์ | |
| (๔) | กรมพัฒนาที่ดิน | |
| (๕) | กรมวิชาการเกษตร | |
| (๖) | กรมส่งเสริมการเกษตร | |
| (๗) | สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ | |
| (๘) | สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ | |
| (๙) | สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร | |
| ๗ | กระทรวงคมนาคม | |
| (๑) | กรมการขนส่งทางบก | |
| (๒) | กรมทางหลวง | |
| (๓) | กรมทางหลวงชนบท | |
| (๔) | สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งจราจร | |
| (๕) | สำนักงานปลัดกระทรวงคมนาคม | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|-------|--|----------|
| ๘ | กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม: | |
| (๑) | กรมควบคุมมลพิษ | |
| (๒) | กรมทรัพยากรน้ำ | |
| (๓) | กรมป่าไม้ | |
| (๔) | กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม | |
| (๕) | กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช | |
| (๖) | สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | |
| (๗) | สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | |
| ๙ | กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร | |
| (๑) | สำนักงานคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ | |
| (๒) | สำนักงานปลัดกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร | |
| (๓) | สำนักงานสถิติแห่งชาติ | |
| ๑๐ | กระทรวงพลังงาน | |
| (๑) | กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน | |
| (๒) | สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน | |
| (๓) | สำนักงานปลัดกระทรวงพลังงาน | |
| ๑๑ | กระทรวงพาณิชย์ | |
| (๑) | กรมการค้าภายใน | |
| (๒) | กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ | |
| (๓) | กรมทรัพย์สินทางปัญญา | |
| (๔) | กรมส่งเสริมการค้าส่งออก | |
| (๕) | สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์ | |
| ๑๒ | กระทรวงมหาดไทย | |
| (๑) | กรมการปกครอง | |
| (๒) | กรมการพัฒนาชุมชน | |
| (๓) | กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย | |
| (๔) | กรมโยธาธิการและผังเมือง | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|-----------|--|----------|
| (๕) | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | |
| (๖) | สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย | |
| ๑๓ | กระทรวงยุติธรรม | |
| (๑) | กรมควบคุมประพฤติ | |
| (๒) | กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ | |
| (๓) | กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน | |
| (๔) | กรมราชทัณฑ์ | |
| (๕) | สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด | |
| (๖) | สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม | |
| ๑๔ | กระทรวงแรงงาน | |
| (๑) | กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน | |
| (๒) | กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน | |
| (๓) | สำนักงานประกันสังคม | |
| (๔) | สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน | |
| ๑๕ | กระทรวงวัฒนธรรม | |
| (๑) | สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ | |
| (๒) | สำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรม | |
| ๑๖ | กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี | |
| (๑) | กรมวิทยาศาสตร์บริการ | |
| (๒) | สำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี | |
| (๓) | สำนักงานพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ | |
| ๑๗ | กระทรวงศึกษาธิการ | |
| (๑) | สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน | |
| (๒) | สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา | |
| (๓) | สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน | |
| (๔) | สำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา | |
| (๕) | สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|-------|--|----------|
| (๖) | สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา | |
| ๑๘ | กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง | |
| (๑) | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| (๒) | องค์การเภสัชกรรม | |
| ๑๙ | กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ | |
| (๑) | กรมการแพทย์ | |
| (๒) | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |
| (๓) | กรมสุขภาพจิต | |
| ๒๐ | กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข | |
| (๑) | กรมควบคุมโรค | |
| (๒) | กรมอนามัย | |
| ๒๑ | กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสาธารณสุข | |
| (๑) | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | |
| (๒) | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | |
| (๓) | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | |
| ๒๒ | กระทรวงอุตสาหกรรม | |
| (๑) | กรมโรงงานอุตสาหกรรม | |
| (๒) | กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม | |
| (๓) | การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย | |
| (๔) | สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม | |
| (๕) | สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม | |
| ๒๓ | สำนักนายกรัฐมนตรี | |
| (๑) | สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี | |
| (๒) | สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี | |
| (๓) | สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี | |
| ๒๔ | องค์การด้านสื่อสารมวลชนของรัฐ | |
| (๑) | กรมประชาสัมพันธ์ | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|-------|---|----------|
| (๒) | องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย | |
| (๓) | องค์การสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย | |
| ๒๕ | สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค | |
| (๑) | กองคุ้มครองผู้บริโภคด้านโฆษณา | |
| (๒) | สำนักแผนและการพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภค | |
| ๒๖ | สำนักงานประมาณ | |
| (๑) | สำนักนโยบายและแผนงบประมาณ | |
| (๒) | สำนักอำนวยการ | |
| ๒๗ | สถาบันคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการโทรคมนาคม | |
| (๑) | สำนักวิชาการและพัฒนานโยบาย | |
| (๒) | สำนักสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย | |
| ๒๘ | สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | |
| (๑) | สำนักยุทธศาสตร์ด้านนโยบายสาธารณะ | |
| (๒) | สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาพื้นที่ | |
| ๒๙ | สำนักงานตำรวจแห่งชาติ | |
| (๑) | กองบัญชาการตำรวจนครบาล | |
| (๒) | กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด | |
| ๓๐ | สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | |
| (๑) | สำนักกิจการสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | |
| (๒) | สำนักส่งเสริมและประสานการมีส่วนร่วมองค์กรเครือข่าย | |
| ๓๑ | สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ | |
| (๑) | สำนักคุ้มครองสิทธิมนุษยชน | |
| (๒) | สำนักส่งเสริมและประสานงานเครือข่าย | |
| ๓๒ | สำนักงานศาล (ศาลปกครอง, ศาลยุติธรรม, ศาลรัฐธรรมนูญ) | |
| (๑) | สำนักงานศาลปกครอง | |
| (๒) | สำนักงานศาลยุติธรรม | |
| (๓) | สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ | |

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม | หมายเหตุ |
|-------|--|----------|
| ๓๓ | สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน | |
| (๑) | กลุ่มงานพื้นที่ | |
| (๒) | กลุ่มงานสนับสนุนพื้นที่ | |
| ๓๔ | สถาบันพระปกเกล้า และสภาพัฒนาการเมือง | |
| (๑) | สถาบันพระปกเกล้า | |
| (๒) | สภาพัฒนาการเมือง | |
| ๓๕ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | |
| ๓๖ | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย | |
| ๓๗ | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | |
| ๓๘ | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (กทม. / พัทยา) | |
| ๓๙ | สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย | |
| ๔๐ | สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย | |
| ๔๑ | สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย | |
| ๔๒ | ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน/สมาพันธ์ปลัดองค์กรการบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย | |
| ๔๓ | พรรคการเมืองฝ่ายรัฐบาล | |
| (๑) | หัวหน้าพรรคฝ่ายรัฐบาล | |
| ๔๔ | พรรคการเมืองฝ่ายค้าน | |
| (๑) | หัวหน้าพรรคฝ่ายค้าน | |
| ๔๕ | คณะกรรมการสามัญประจำสภาผู้แทนราษฎร | |
| (๑) | คณะกรรมการการพัฒนาการเมือง การสื่อสารมวลชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน | |
| (๒) | คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ | |
| (๓) | คณะกรรมการการศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม | |
| (๔) | คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร | |
| ๔๖ | คณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา | |
| (๑) | คณะกรรมการการพัฒนาการเมืองและการมีส่วนร่วมของประชาชน | |
| (๒) | คณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส | |



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ ถนนติวานนท์ ๑๔

ตำบลศาลายา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๘๓๒-๕๐๐๐ โทรสาร ๐-๒๘๓๒-๕๐๐๑

www.nationalhealth.or.th

www.samatcha.org

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี สมเด็จพระนางเจ้า



00005249