

รายงานความก้าวหน้า
การดำเนินงานตามมติ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖
ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖
ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ที่ปรึกษา

คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คทส.)

อำพล จินตาวัฒน์
กรรณิการ์ บรรเทงจิตร

บรรณาธิการ

พัชรา อุบลสวัสดิ์

คณะผู้จัดทำ

วิสุทธิ บุญญะโสภิต
รัฐวรรณ เสงส์หาพันธ์
สายใจ ปีสตัน
พีระ เนตรวีระ

ศิลปกรรม

ชนิศา บุญสว่าง

สนับสนุนการพิมพ์ โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๔๘/๓๙ ถ. ทิวาภิรมย์ ๑๕
หมู่ที่ ๕ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๕๓๒-๕๐๐๐ โทรสาร ๐-๒๕๓๒-๕๐๐๑-๒
อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th www.samatcha.org

ปีที่พิมพ์ พ.ศ. ๒๕๕๗

จำนวนพิมพ์ ๓,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่

บริษัท อักษรชัย ศรีเอทนิว จำกัด
48/84 ถนนบางกรวย-ไทรน้อย ต.บางกร่าง อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000
โทร 0-2964-8484 โทรสาร 0-2964-8384

คำนำ

ประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีคำสั่งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) โดยมี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากทุกภาคส่วน จำนวน ๑๙ คน เป็นกรรมการฯ มีเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ กำหนดให้มีบทบาทและหน้าที่ในการวางกลยุทธ์การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม แสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน และดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อจะบรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้กำหนดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ จำนวน ๑๐ มติ ซึ่งประกอบด้วย ๑. มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ๒. มติการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ ๓. มติการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ... ไม่คิดสั้น) ๔. มติ ๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ๕. มติ ๔ การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน ๖. มติความปลอดภัยทางอาหาร: การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ๗. มติการปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) ๘. มติการพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตร ๙. มติการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง: กรณีเด็กไทยกับไอที และ ๑๐. มติกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

รายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเล่มนี้ จึงเป็นการรวบรวมความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนและติดตามดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๑๐ มติข้างต้น ที่ต้องรายงานในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น มีความก้าวหน้าที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลายส่วน จึงนับเป็นบทเรียนรู้อันล้ำค่าในการพัฒนาแนวทางการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ที่รวมถึงการบูรณาการการทำงาน ของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ ความเข้าใจและสำนึกร่วมด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และพร้อมที่จะช่วยกันหาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมร่วมกัน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขอขอบคุณคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ที่เื้ออำนวยการ รายงานให้เป็นไปอย่างราบรื่น ขอขอบคุณทุกหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันขับเคลื่อนมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และหวังว่าเนื้อหาในหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อเครือข่าย และสาธารณะในการขับเคลื่อนและขยายผลต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

มีนาคม ๒๕๕๗

สารบัญ

คำนำ	๓
บทที่ ๑ บทนำ	๗
บทที่ ๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน	
๒.๑ มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพ ในพื้นที่พัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้	๑๓
๒.๒ มติการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม จากการค้าเสรีระหว่างประเทศ	๓๐
๒.๓ มติการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)	๓๔
๒.๔ มติการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง	๔๔
๒.๕ มติการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน	๖๔
๒.๖ มติความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหา จากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	๗๗
๒.๗ มติการปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้าน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA)	๘๖
๒.๘ มติการพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือ ผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตร	๙๓
๒.๙ มติการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที	๑๐๐
๒.๑๐ มติกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	๑๑๒
ภาคผนวก	๑๑๗

บทนำ

อนุสนธิ มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ซึ่งภายหลังจากที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้ จึงได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาแล้ว จำนวน ๕ ครั้ง โดยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ มีมติสมัชชาฯ ที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีฉันทามติไปแล้ว รวม ๕๑ มติ และกำหนดให้รายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกครั้ง ซึ่งในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติให้มีการรายงานผลการดำเนินงาน รวม ๑๐ มติ ได้แก่

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๑ มติ คือ

๑. มติ ๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๑ มติ คือ

๒. มติ ๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๓ มติ คือ

๓. มติ ๒ การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)

๔. มติ ๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

๕. มติ ๔ การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๕ มติ คือ

๖. มติ ๕ ความปลอดภัยทางอาหาร: การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

๗. มติ ๖ การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA)

๘. มติ ๘ การพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบต่อสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตร

๙. มติ ๙ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง: กรณีเด็กไทยกับไอที

๑๐. มติ ๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม จึงได้มีคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) (ภาคผนวก) โดยมีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลาเป็นประธาน และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. วางกลยุทธ์การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม

๒. แสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนและดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓. ติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม

๔. ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อจะบรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๕. ให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และกลไกอื่น ๆ เกี่ยวกับการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามที่เห็นสมควร

๖. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๗. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

จากหน้าที่และอำนาจที่ได้กำหนดไว้ในคำสั่ง คสช. ชำงตัน คมส.จึงได้วางกรอบการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ คือ

๑. คมส. ควรเป็นแกนหลักในการเชื่อมประสาน และแสวงหาความร่วมมือกับบุคคล หน่วยงานองค์กร และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒. คมส. สนับสนุนให้มีกิจกรรมขับเคลื่อนมติในแต่ละมติ ได้แก่

๒.๑ สนับสนุนการทำ mapping หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับ คณะทำงานขับเคลื่อนในแต่ละมติ

๒.๒ สนับสนุนให้มีการประชุมบุคคล หน่วยงาน องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม อย่างเป็นหุ้นส่วน โดยเน้นการกำหนดเป้าหมาย และทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน

๒.๓ สนับสนุนให้มีเวทีรับฟังความคิดเห็น และการจัดการความรู้จากการขับเคลื่อนมติ

๒.๔ สนับสนุนการจัดสมัชชาเฉพาะประเด็นในกรณีที่มีมติสมัชชาฯ ให้ดำเนินการ

๓. คมส. พัฒนาเครื่องมือติดตามความก้าวหน้าในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๔. คมส. พิจารณาและให้ความเห็นผลการทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมา

๕. คมส. สนับสนุนให้มีการสื่อสารสังคม เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ด้วย เช่น การนำเสนอ Best Practices และอื่นๆ

๖. คมส. โดย สช. ประสานให้มีการสนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ วิชาการ บุคลากร และงบประมาณอย่างเหมาะสมในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ของภาคีเครือข่ายต่างๆ

๗. คมส. นำเสนอการรายงานความก้าวหน้า ในรูปแบบต่างๆ เพื่อนำเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ โดยคาดว่าผลที่จะเกิดขึ้น คือ การเกิดเวทีของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ อย่างเป็นรูปธรรมของหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

จากกรอบการดำเนินงานข้างต้น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ คมส.ได้มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. วิเคราะห์ และจัดกลุ่มกลไกขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ ใน ๓ ลักษณะ ได้แก่

- ๑.๑ มีกลไกที่เข้มแข็ง และชัดเจน
- ๑.๒ มีกลไกขับเคลื่อนในภาพรวมยังไม่ชัดเจน
- ๑.๓ ยังไม่มีกลไกที่ชัดเจน

๒. วิเคราะห์ผู้เกี่ยวข้องตามมติสมัชชาสุขภาพแต่ละมติให้มีความชัดเจน ซึ่งแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ

๒.๑ ระดับ concern คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละมติที่มีความผูกพันกับปัญหา มีความสนใจและความตระหนัก ระดับนี้ จะต้องเชิญชวน และสร้างความร่วมมือ ให้เข้ามาเป็นผู้มีส่วนร่วมที่กระตือรือร้น (active participant) เพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ ร่วมกัน

๒.๒ ระดับ correspondent คือ ระดับที่มีลักษณะเหมือนกัน หมายถึง มีบทบาทหน้าที่ และ/หรืออาจมีงบประมาณ มีพื้นที่ มีความต้องการที่อยากจะขับเคลื่อน ได้แก่ เครือข่ายในพื้นที่ต่างๆ แต่ขนาด (scale) ไม่ใหญ่ถึงระดับชาติ หรือมีบางหน่วยงานที่อยากจะรับผิดชอบ แต่ยังไม่รู้ว่าจะดำเนินการอย่างไร ระดับนี้ เป็นระดับที่ยินดีที่จะตอบสนองคำถามหรือโจทย์ที่เป็นไปตามมติสมัชชาฯ

๒.๓ ระดับ commitment คือ ระดับที่เป็นการตกลงร่วมกัน เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือภาคส่วนที่ต้องตกลงดำเนินการร่วมกัน โดยเฉพาะท้องถิ่นหรือหน่วยงานราชการ และเมื่อมีความชัดเจนในผู้เกี่ยวข้องของแต่ละมติแล้ว ก็จะใช้หลักการสนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพอย่างเหมาะสมต่อไป

๓. กำหนดหลักการสนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ ให้ได้อย่างเหมาะสมกับกลไกขับเคลื่อน และผู้เกี่ยวข้องตามมติสมัชชาฯ อาจเรียกง่าย ๆ ว่า หลักการ DENMARKS ประกอบด้วย

- D : Demonstration หมายถึง การลงมือทำให้เห็นรูปธรรมในพื้นที่ หรือกรณีตัวอย่าง
- E : Encouragement หมายถึง การหนุนเสริม ให้กำลังใจ
- N : Networking & Supporting หมายถึง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือและสนับสนุนเกื้อกูล
- M : Motivation หมายถึง การสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นส่งเสริม
- A : Appreciation หมายถึง การชื่นชมยินดี
- R : Recognition หมายถึง การสร้างการยอมรับ
- K : Knowledge Management หมายถึง การจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปพร้อมกัน
- S : Social Communication หมายถึง การสื่อสารสังคม

ซึ่งหากนำแนวทางทั้ง ๓ ข้อข้างต้น คือ นำลักษณะของกลไกที่ขับเคลื่อนทั้ง ๓ ลักษณะ ระดับของผู้เกี่ยวข้องแต่ละมติฯ และหลักการ DENMARKS มาผนวกด้วยกัน ก็จะสามารถวิเคราะห์ได้ว่ามติสมัชชาสุขภาพฯ มติใดจะต้องดำเนินการอย่างไร จุดไหน กับใคร ซึ่งจะทำให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจนขึ้น

๔. วิเคราะห์ประเภทของมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่มีความเหมือน หรือความสอดคล้องของทั้งเนื้อหาสาระ เป้าหมาย และภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้วยการจัดกลุ่มมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕) จำนวน ๕๑ มติ และผนวกกับมติสมัชชาสุขภาพฯ ระดับชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖) อีก ๒๑ มติ รวมทั้งสิ้น ๗๒ มติ เป็น ๕ กลุ่มประเด็น ได้แก่

- กลุ่มที่ ๑ ระบบสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข และปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ
- กลุ่มที่ ๒ สวัสดิการ ความปลอดภัย สุขภาพ คุณภาพชีวิต ของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
- กลุ่มที่ ๓ เกษตรและอาหาร
- กลุ่มที่ ๔ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม และ
- กลุ่มที่ ๕ กลุ่มอื่นๆ

๕. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ รวม ๙ มติ คือ
 - ๑) มติการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง
 - ๒) มติการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน
 - ๓) มติเกษตรและอาหารในยุควิกฤต
 - ๔) มติความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
 - ๕) มติการพัฒนากลไกการพัฒนาและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนโดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร
 - ๖) มติผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว
 - ๗) มติการพัฒนาการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาวะของเด็ก เยาวชนและครอบครัว มติการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ๘) มติการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที
 - ๙) มติสุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖
 - ๑๐) มติการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ..ไม่คิดสั้น)
- ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖
 - ๑๑) มติการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ
- ครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖
 - ๑๒) มติการปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA)
- ครั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖
 - ๑๓) มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนใต้

๖. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินความก้าวหน้ามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่ง คมส.ที่ ๑/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ (ภาคผนวก) ซึ่งมีนายแพทย์ ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธานคณะกรรมการ มีหน้าที่และอำนาจในการออกแบบและสนับสนุนการใช้เครื่องมือฯ วิเคราะห์ผลการประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและรายงานผลการประเมิน ความก้าวหน้าต่อ คมส.

๗. สนับสนุนการขับเคลื่อนของหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

- จัดทำเอกสาร เรื่อง “แม่ข่ายรุ่น : ชีวิตที่เลือกได้” ซึ่งเป็นองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติการป้องกันปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากสื่อต่างๆ รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง และการนำเสนอให้เห็น เรื่องราวของการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปขับเคลื่อนในพื้นที่

- จัดเวทีปรึกษาหารือเพื่อขับเคลื่อนมติไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ มติการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อ ส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน มติการแก้ไขปัญหาผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล มติการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที

- สนับสนุนมูลนิธิเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (ภาคเหนือ) และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ดำเนินการ สรพบทเรียน และการจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนากลไกคณะกรรมการความร่วมมือภาคประชาชนแก้ไขปัญหา ไฟป่า - หมอกควัน อ. จอมทอง จ. เชียงใหม่

- จัดทำแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติการแก้ไขปัญหา ผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ร่วมกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง

- สนับสนุนการทำงานของภาคียุทธศาสตร์ในมติที่สำคัญ ได้แก่ (๑) มติการควบคุมกลยุทธ์ การตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก สนับสนุนคณะกรรมการหลักและคณะทำงานย่อย ได้แก่ คณะทำงานกฎหมาย คณะทำงานวิชาการ และคณะทำงานสื่อสารสาธารณะ ทั้งนี้มีเป้าหมายสู่การจัดทำ พ.ร.บ. การตลาดอาหาร ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ..... และการศึกษาวิจัยการลาคลอด ๑๘๐ วัน (๒) มติการป้องกันปัญหาวัยรุ่นไทย กับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อการขยายเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับมตินี้ รวมถึง การจัดทำ ร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ พ.ศ (๓) มติการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน ๑ ปี (๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๓๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๖) มีผล การดำเนินงาน ได้แก่ การจัดตั้งเครือข่ายภัยพิบัติชุมชน การยกร่างรายละเอียดการแก้ไขปรับปรุงแผนป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗ และการจัดทำข้อเสนอโครงการเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น จัดการตนเองด้านภัยพิบัติธรรมชาติ (๔) สนับสนุนคณะกรรมการจัดการข้อมูลประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “กรณีเด็กไทยกับไอที” จัดประชุมสัมมนาวิชาการและเครือข่ายคนทำงานเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติประเด็น “เด็กไทยกับไอที” และการประชุมวิพากษ์แนวทางและคำแนะนำสำหรับประชาชนเกี่ยวกับการใช้สื่อไอทีที่เหมาะสม

๘. การจัดทำระบบจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเส้นทางการขับเคลื่อนของมติ ด้วยการพัฒนาเมนู “ขับเคลื่อนมติ” ใน www.samatcha.org ซึ่งเป็นเว็บไซต์หนึ่งของสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพ นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานรายมติฯ เป็นรายเดือน ครอบคลุมทั้ง ๕๑ มติ

นอกจากนี้ คมส. ยังได้กำหนดรูปธรรมในทางปฏิบัติสำหรับการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ใน ๓ เส้นทาง คือ (๑) ใช้หลักการการวิเคราะห์ผู้เกี่ยวข้องตามมติสมัชชาสุขภาพ ควบคู่ไปกับหลักการสนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ (DENMARKS) กับมติสมัชชาสุขภาพฯ ทุกมติ (๒) นำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อพิจารณาสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอันจะเป็นการเพิ่มความแข็งแกร่ง (strengthen) ให้กับข้อเสนอที่จำเป็น และ (๓) ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ผ่านๆ มา ในกรณีพบว่าสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงมติสมัชชาฯ มีปัญหาในการปฏิบัติ หรือมีข้อห่วงใยจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยอาจนำเข้าสู่การเป็นระเบียบวาระใหม่ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

ใน บทนี้ จะเป็นการนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้กำหนดในมติสมัชชาฯ ว่าจะต้องรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มีจำนวน ๑๐ มติ ดังนี้

๒.๑ มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๒.๒ มติการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

๒.๓ มติการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)

๒.๔ มติการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

๒.๕ มติการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน

๒.๖ มติความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

๒.๗ มติการปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA)

๒.๘ มติการพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตร

๒.๙ มติการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที

๒.๑๐ มติกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

การนำเสนอจะประกอบด้วยสถานการณ์ความเป็นมา รายละเอียดมติ และความก้าวหน้าการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของแต่ละมติ ดังนี้

๒.๑ มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๒.๑.๑ สถานการณ์ความเป็นมา

วิกฤตการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และประชาชนทั่วประเทศ พบว่าสภาพปัญหาในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เกิดจากโครงสร้างการบริหารจัดการ ระบบความยุติธรรม ระบบการศึกษา ระบบเศรษฐกิจ และ ระบบสังคม ประเพณีวัฒนธรรม ที่ไม่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของคนในพื้นที่

ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สจรส.ภาคใต้) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเครือข่ายรัฐศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์ภาคใต้ ได้ร่วมกันพัฒนาโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม เพื่อเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และมีข้อเสนอแนวทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ เห็นชอบกับข้อเสนอแนวทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามภาคผนวกแนบท้ายมตินี้

ข้อ ๒ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

ข้อ ๒.๒ เผยแพร่ ประสาน สนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาการ องค์กรวิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในทุกภาคส่วน ทุกระดับ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติตามข้อเสนอแนวทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังกล่าว

ข้อ ๒.๓ ติดตามการดำเนินงานและงบประมาณ ตามข้อเสนอแนวทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อรายงานความคืบหน้าต่อสมัชชาสุขภาพทุกปี

ข้อ ๓ ขอให้ภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓.๑ ร่วมกันผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มแกนนำ และผู้นำชุมชน นำข้อเสนอแนวทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไปปฏิบัติในพื้นที่

ข้อ ๓.๒ เผยแพร่และสร้างกระบวนการให้ประชาชนทุกคน หน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ได้รับรู้ เข้าใจ เห็นใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อประชาชนในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ เพื่อสร้างความเห็นร่วมและให้การสนับสนุนต่อนโยบายดังกล่าว

๒.๒.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับฉันทามติเมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยเห็นชอบต่อข้อเสนอแนวทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

- มติ คสช. เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ รับทราบสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และเห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องรับทราบและนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต่อไป

- มติ คสช. เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

● มติคณะรัฐมนตรี(ครม.)เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอ ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคแจ้งต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติด้วย

● การขับเคลื่อนมติฯ ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยกลไกสมัชชาสุขภาพกลุ่มจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา ร่วมกับสภาประชาสังคมชายแดนใต้และสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจร.มอ.) ขับเคลื่อนและจัดเวทีรับฟังข้อเสนอจากประชาชนทุกภาคส่วนในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ เวที เพื่อพัฒนา ติดตาม ทบทวนข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งข้อเสนอดังกล่าว ประกอบด้วย

๑. การจัดรูปแบบการปกครองส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นแบบใหม่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๑.๑ ตราพระราชบัญญัติจัดตั้ง “ทบวงการบริหารการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้” (Southern Border Provinces Development Administration Bureau--SBPDAB) ในฐานะเทียบเท่ากระทรวง แต่เป็นการปกครองส่วนภูมิภาคและการบริหารงานส่วนท้องถิ่นแบบพิเศษ โดยมีรัฐมนตรีทบวงเป็นผู้ดูแลนโยบาย ส่วนในระดับข้าราชการประจำจะมีปลัดทบวง รองปลัดทบวงและผู้อำนวยการเขตทำหน้าที่ดูแลในแต่ละพื้นที่ในฐานะข้าราชการส่วนภูมิภาคแบบพิเศษควบคู่ไปกับองค์กรปกครองท้องถิ่นในระดับสำหรับเป็นองค์กรประสานงานการบริหารและการปกครองจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในลักษณะคล้ายกับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) เพื่อเป็นองค์กรหลักที่มีอำนาจหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกและการแก้ปัญหาในนโยบายในการบริหารในจังหวัดภาคใต้ และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนที่รวมพลังภาคประชาสังคม ภาคท้องถิ่น และภาครัฐเข้าด้วยกัน

ข้อเสนอ

๑.๑.๑ รูปแบบการปกครองพิเศษที่เหมาะสมกับพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ อาจมีได้ ๖ รูปแบบดังต่อไปนี้

- (๑) ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.)- คงท้องถิ่นเดิม
- (๒) ทบวงการบริหารการพัฒนาจังหวัดชายแดนใต้
- (๓) สามนคร-คงท้องถิ่นเดิม
- (๔) สามนคร-เลิกท้องถิ่นเดิม
- (๕) มหานคร-คงท้องถิ่นเดิม
- (๖) มหานคร-เลิกท้องถิ่นเดิม

จึงเสนอให้เครือข่ายสมัชชาสุขภาพใน ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ร่วมกับสภาประชาสังคมชายแดนใต้ ทำการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อตัดสินใจเลือกรูปแบบการจัดการตนเอง (Limited Autonomy) ภายใต้รัฐธรรมนูญ และอำนาจอธิปไตยของประเทศไทย โดยให้มีการเลือกตั้งผู้บริหารสูงสุดโดยตรงจากประชาชน ยกเลิกราชการส่วนภูมิภาค เพื่อสะท้อนสิทธิในการกำหนดใจตนเองในพื้นที่

๑.๒ จัดให้มี “สมัชชาประชาชนจังหวัดชายแดนภาคใต้” (Chamber of Southern Border Provinces -CSBP) หรือสภาประชาชนพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเป็นองค์กรตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ ในลักษณะสภาที่ปรึกษาและกลั่นกรองนโยบายโดยการคัดเลือกหรือเลือกตั้งจากกลุ่มหรือตัวแทนภาคประชาชนที่หลากหลาย ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำศาสนาทุกศาสนา ผู้รู้ทางการศึกษาและวัฒนธรรม กลุ่มอาชีพสาขาต่างๆ รวมทั้งฝ่ายปกครองท้องถิ่น เป็นผู้ประสานนโยบายและแผน ที่ผ่านกระบวนการจัดทำแผนชุมชน อำนวยความยุติธรรม รวมทั้งดูแลตรวจสอบบุคลากรและงบประมาณที่นำลงไปสู่จังหวัด อำเภอและหน่วยการปกครองท้องถิ่น ในทุกระดับ

ข้อเสนอ

๑.๒.๑ ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประสานกับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทำการศึกษารูปแบบของ “สมัชชาประชาชนจังหวัดชายแดนภาคใต้” (Chamber of Southern Border Provinces-CSBP) หรือสภาประชาชนพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ และนำเสนอผลการศึกษาให้กับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อนำไปดำเนินการต่อ

๑.๓ ให้มีองค์กรปกครองท้องถิ่นในระดับตำบลและเทศบาลเหมือนรูปแบบเดิม ที่มาจากการเลือกตั้งโดยประชาชนในท้องถิ่น มีอำนาจในการเก็บภาษีและบริหารงบประมาณการคลังส่วนท้องถิ่นเต็มที่ มีอำนาจในการออกข้อบัญญัติ รวมทั้งเพิ่มอำนาจในการจัดการท้องถิ่นในเรื่องทางศิลปกรรม วัฒนธรรมและประเพณีให้มากขึ้น เช่น การกำหนดเขตปลอดอบายมุข ตำรวจศิลปกรรม ประกาศห้ามเยาวชนออกนอกบ้านในยามวิกาล เว้นแต่มีผู้ปกครองอยู่ด้วย

ข้อเสนอ

๑.๓.๑ ให้คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.) ร่วมกับสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัด สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล และสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย เร่งรัดให้รัฐบาลดำเนินการตามมติสมัชชาปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๔ และมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔

๑.๔ ในระดับพื้นที่ ควรมีองค์กรสภาผู้รู้ทางศาสนาหรือปราชญ์ชาวบ้านในระดับตำบล โดยการกำหนดนโยบายระดับท้องถิ่นจะต้องได้รับการรับรองจากสภาผู้รู้ทางศาสนา และประชาชน สมาชิกสภานี้ได้มาจากการเสนอชื่อและการเลือกสรรจากคณะกรรมการชุมชนผู้นำศาสนา องค์กรภาคประชาชนและสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น สภาผู้รู้ทางศาสนาเป็นที่ปรึกษาในกิจการศาสนาและศิลปกรรมของสังคมขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น สมาชิกที่มาจากพรรคการเมืองนี้ ควรเป็นกรรมการโดยตำแหน่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยจำนวนหนึ่งในสามของสมาชิกสภาท้องถิ่นเพื่อให้มีอำนาจในการยับยั้งในกรณีที่มีผู้นำท้องถิ่นกระทำผิดในทางนโยบายและเกิดการทุจริตประทุพผิตมิชอบ

ข้อเสนอ

๑.๔.๑ ให้คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา และสตูล ร่วมกับมหาวิทยาลัยอิสลามยะลา และวิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สถาบันการศึกษาทำการศึกษารูปแบบสภาผู้รู้ทางศาสนา หรือปราชญ์ชาวบ้านในระดับตำบล โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก ศอ.บต. และเสนอผลการศึกษาไปยังรัฐบาลเพื่อกำหนดเป็นนโยบาย

๑.๕ พัฒนาระบบกฎหมายอิสลามและกฎหมายตามประเพณี หรือระบบยุติธรรมทางเลือก ระบบยุติธรรมชุมชน โดยการประสานกับองค์กรสันติยุติธรรมสร้างความชอบธรรมในอำนาจการเมืองการปกครอง (Legitimate political authority) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจต่ออำนาจของกฎหมาย

ข้อเสนอ

๑.๕.๑ ให้กระทรวงยุติธรรม มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จัดทำแผนการพัฒนาระบบกฎหมายอิสลามและกฎหมายตามประเพณี หรือระบบยุติธรรมทางเลือก ระบบยุติธรรมชุมชน และให้มีการพิจารณาโครงสร้างของระบบยุติธรรมโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

๑.๖ ส่วนการปกครองและการบริหารในระดับหมู่บ้านและชุมชนจะต้องปลอดภัยและมั่นคงด้วย โดยกระทรวงยุติธรรมรับผิดชอบในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ยุติธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้สามารถอำนวยความสะดวกให้เกิดการใช้กฎหมายอิสลามที่เกี่ยวกับครอบครัวและมรดก

ข้อเสนอ

๑.๖.๑ ให้กระทรวงยุติธรรม คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด ทบพวนขั้นตอนการเข้าถึงระบบยุติธรรมชุมชนเพื่อลดความยุ่งยากและความซ้ำซ้อน ให้กระทรวงยุติธรรมประชาสัมพันธ์บทบาทหน้าที่และการเข้าถึงศูนย์อำนวยความสะดวกเป็นธรรมาศประชาชน

๑.๗ มีระบบการจัดการความมั่นคงของหมู่บ้านและชุมชนแบบบูรณาการตามพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. ๒๕๕๑ ตามโครงสร้างใหม่ของกฎหมายฉบับนี้ผู้ใหญ่บ้านมีอายุการดำรงตำแหน่งจนถึงเกษียณอายุ ๖๐ ปี ควรมีการปรับปรุงการทำงานของคณะกรรมการหมู่บ้านให้มีความมั่นคงและมีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาในระดับฐานราก

ข้อเสนอ

๑.๗.๑ ให้กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพของชุมชน โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพของสภาองค์กรชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้านให้มีศักยภาพในเรื่อง กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการตนเองของชุมชน ท้องถิ่น

๑.๘ เชื่อมโยงระบบย่อยที่ประกอบด้วยระบบผู้นำ ระบบการปกครองท้องถิ่น ระบบยุติธรรม ระบบการศึกษา ระบบราชการ ระบบการพัฒนาเศรษฐกิจ ระบบวัฒนธรรม ระบบการจัดการความขัดแย้งและความมั่นคงในชุมชน รวมทั้งระบบสวัสดิการสังคมบนฐานของชุมชน

ข้อเสนอ

๑.๘.๑ ให้สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) สภาพัฒนาการเมือง พัฒนาศักยภาพของสภาองค์กรชุมชนระดับตำบลเพื่อให้เป็นกลไกหลักในการเชื่อมโยงระบบย่อยที่ประกอบด้วยระบบผู้นำ ระบบการปกครองท้องถิ่น ระบบยุติธรรม ระบบการศึกษา ระบบราชการ ระบบการพัฒนาเศรษฐกิจ ระบบวัฒนธรรม ระบบการจัดการความขัดแย้งและความมั่นคงในชุมชน รวมทั้งระบบสวัสดิการสังคมบนฐานของชุมชน

๒. นโยบายด้านการปฏิรูประบบความยุติธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๒.๑ จัดตั้ง “คณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์” เป็นองค์กรที่มีลักษณะสำคัญ คือ

(๑) เป็น “องค์กรอิสระ” ที่มีความอิสระอย่างแท้จริง ขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี หรือ คอ.บต.

(๒) เป็นองค์กรที่ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ

(๓) เป็นองค์กรที่ประชาชนสามารถไว้วางใจ เข้าถึงได้ง่าย และใช้ภาษาถิ่นได้

(๔) เป็นองค์กรที่มีเครือข่ายเชื่อมโยงกับองค์กรทางศาสนาในชุมชน เช่น วัด มัสยิด และ

คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด เป็นต้น

ข้อเสนอ

๒.๑.๑ ให้ คอ.บต. และ กอ.รมน. ประชาสัมพันธ์ผ่านคลื่นกระแสหลักและรองในพื้นที่ให้ประชาชนได้รับทราบและใช้ช่องทางในกลไกปัจจุบัน เพื่อการร้องเรียนเมื่อได้รับความไม่เป็นธรรม

๒.๑.๒ ให้คณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์เพิ่มบทบาทการทำงานเชิงรุก และให้ คอ.บต. ร่วมกับกระทรวงยุติธรรม ทบทวนโครงสร้างรวมถึงบทบาทภารกิจของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ภาคประชาชน ทุกตำบล อำเภอ จังหวัด เพื่อบูรณาการกระบวนการรับเรื่องราวร้องทุกข์ของทั้งสองหน่วยงาน

๒.๑.๓ ให้สภาประชาสังคมชายแดนใต้ ร่วมกับ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน และ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามทุจริตแห่งชาติ ผลักดันให้เกิดคณะกรรมการอิสระเพื่อรับ เรื่องราร้องทุกข์และไต่สวนข้อเท็จจริง

๒.๒ จัดตั้ง “ศาลแผนกคดีครอบครัวและมรดกมุสลิม” เป็นแผนกหนึ่งในศาลยุติธรรม โดยมีลักษณะ สำคัญ คือ

๑) มีความเป็นอิสระในการดำเนินการต่างๆ ทางคดีตามที่กฎหมายอิสลามบัญญัติอย่างสมบูรณ์
 ๒) กำหนดให้ “ศาลแผนกคดีครอบครัวและมรดกมุสลิม” มี ๒ ชั้น คือ ศาลชั้นต้น กับศาลชั้นฎีกา
 ๓) ให้ดาโต๊ะยุติธรรม (Qadhi) เป็นผู้ที่มีอำนาจแต่ฝ่ายเดียวในการชี้ขาดตัดสินคดีความในศาล คดีครอบครัวและมรดกอิสลาม และจัดให้มีสำนักงานดาโต๊ะยุติธรรม (Qadhi) ในแต่ละศาลด้วย

๔) ปรับปรุงแก้ไข “หลักกฎหมายอิสลาม” ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยจัดทำ (ร่างกฎหมายใหม่) เป็น “หลักกฎหมายสารบัญญัติอิสลาม” และ “หลักกฎหมายวิธีสบัญญัติอิสลาม” และควรกำหนดกรอบแนวทาง คือ

(๑) ให้เป็นหลักกฎหมายอิสลามว่าด้วยเรื่องครอบครัวและมรดก และบทบัญญัติลักษณะอื่น ที่เกี่ยวข้องด้วยเท่าที่จะทำให้มุสลิมดำเนินการในทางศาลได้โดยมิต้องฝ่าฝืนหลักกฎหมายอิสลาม

(๒) ให้ยึดถือหลักศาสนบัญญัติตามแนวทาง (มัซฮับ) ชาฟีอี เป็นสำคัญในการจัดทำหลักกฎหมาย “หลักกฎหมายสารบัญญัติอิสลาม” และ “หลักกฎหมายวิธีสบัญญัติอิสลาม”

(๓) ให้คดีที่โจทก์และจำเลยเป็นมุสลิม และคดีที่จำเลยฝ่ายเดียวเป็นมุสลิมอยู่ภายใต้อำนาจของ ศาลแผนกคดีครอบครัวและมรดกมุสลิมด้วย

ข้อเสนอ

๒.๒.๑ ให้ สช. และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ผลักดันให้รัฐบาล เร่งรัดการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติจัดตั้งแผนกศาลครอบครัวและมรดกอิสลามเข้าสู่การพิจารณา ของรัฐสภาโดยเร็วที่สุด

๒.๒.๒ ขอให้สำนักจุฬาราชมนตรี ร่วมกับสมัชชาสุขภาพกลุ่มจังหวัด และ สภาประชาสังคม ชายแดนใต้ ผลักดันการเสนอร่างพระราชบัญญัติจัดตั้งแผนกศาลครอบครัวและมรดกอิสลาม ต่อ รัฐบาลปัจจุบัน และฝ่ายค้าน ในสภาผู้แทนราษฎร และ สมาชิกวุฒิสภาในพื้นที่

๒.๒.๓ เมื่อผ่านการพิจารณาให้กระทรวงยุติธรรมพิจารณาเพิ่มขยายเขตพื้นที่การใช้ พระราชบัญญัติจัดตั้งแผนกศาลครอบครัวและมรดกอิสลาม ให้ครอบคลุมจังหวัดที่มีคณะกรรมการ อิสลามประจำจังหวัด

๒.๓ ให้มีบทบาทบัญญัติเรื่องทนายความ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ช่วยดาโต๊ะยุติธรรม และการประนีประนอมไกล่เกลี่ย บรรลุอยู่ในหลักกฎหมายวิธีสบัญญัติด้วย

ข้อเสนอ

๒.๓.๑ ให้กระทรวงยุติธรรมเร่งรัดการจัดตั้งแผนกศาลครอบครัวและมรดกอิสลามอย่างเร่งด่วนโดยให้กำหนดบทบาทของทนายความ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ช่วยดาโต๊ะยุติธรรม ให้ชัดเจน

๒.๔ ให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางกฎหมายอิสลามในระดับปริญญาโท และปริญญาเอกมากขึ้น

ข้อเสนอ

๒.๔.๑ ให้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับ มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จัดทำหลักสูตรร่วมเพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรทางกฎหมายอิสลาม ในระดับปริญญาโท และ ปริญญาเอก โดยมีเป้าหมายผลิตไม่ต่ำกว่า ๕๐ คนต่อปี

๒.๔.๒ ให้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับ มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา ผลักดันให้สถาบันการศึกษาของรัฐที่มีคณะนิติศาสตร์ ปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรควบคู่ระหว่างนิติศาสตร์ทั่วไปและนิติศาสตร์อิสลามรวมทั้ง ให้ผลักดันการรับรอง วิชาชีพนิติศาสตร์อิสลาม

๒.๕ ให้มีการจัดตั้งศูนย์นิติวิทยาศาสตร์อย่างน้อย ๑ ศูนย์ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้หรือพื้นที่ใกล้เคียง

ข้อเสนอ

๒.๕.๑ ให้กระทรวงยุติธรรมจัดตั้งศูนย์นิติวิทยาศาสตร์ที่เป็นเอกเทศและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่ชายแดนใต้ และให้ความรู้เพื่อสร้างความมั่นใจในเรื่องของนิติวิทยาศาสตร์แก่ประชาชนทั่วไปในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

๓. นโยบายด้านการศึกษา

๓.๑ ปรับโครงสร้างการบริหารการศึกษาในพื้นที่ โดยให้มีหน่วยงานระดับอำเภอและระดับจังหวัดเพื่อทำหน้าที่ดูแลและการจัดการศึกษาของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา และให้บุคคลในพื้นที่ที่เข้าใจศาสนาอิสลาม และมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษาในพื้นที่เป็นอย่างดีเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

ข้อเสนอ

๓.๑.๑ ให้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน สรรหาผู้บริหารในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ และจังหวัดที่มีการศึกษาตามวิถีมุสลิม ที่มีความเข้าใจมิติวัฒนธรรม และมีความเข้าใจในระบบ และพื้นที่ที่มีการศึกษาตามวิถีมุสลิม

๓.๑.๒ ให้กระทรวงศึกษาธิการพิจารณาการจัดตั้ง คณะกรรมการการศึกษาเอกชนในพื้นที่ที่มีการศึกษาตามวิถีมุสลิม

๓.๒ ให้พิจารณาเพิ่มเงินอุดหนุนแก่โรงเรียนตาดีกาและสถาบันศึกษาปอเนาะที่ขึ้นทะเบียนโดยคำนวณเงินอุดหนุนเป็นรายหัว

ข้อเสนอ

๓.๒.๑ ให้กระทรวงศึกษาธิการจัดทำแผนเพื่อการพัฒนาโรงเรียนตาดีกาและสถาบันศึกษาปอเนาะ ทั้งนี้ ควรเป็นแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และความต้องการของประชาชนในพื้นที่

๓.๓ จัดตั้งกองทุนกุฎีที่ปราศจากดอกเบี้ยสำหรับโรงเรียนตาดีกา และสถาบันศึกษาปอเนาะ และจัดให้มีกองทุนเพื่อการศึกษาที่ปราศจากดอกเบี้ยในระดับบัณฑิตศึกษา

ข้อเสนอ

๓.๓.๑ ให้กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการคลังทำการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกองทุนเพื่อการศึกษาสำหรับโรงเรียนตาดีกา และสถาบันการศึกษาปอเนาะ บัณฑิตศึกษา ทั้งนี้ อาจจะเป็นความร่วมมือกับธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย หรือมีรูปแบบความร่วมมือกับกระบวนการชากาต ในวิถีอิสลาม

๓.๓.๒ ให้กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการคลังจัดตั้งกองทุนเพื่อการศึกษาสำหรับโรงเรียนตาดีกา สถาบันศึกษาปอเนาะและ ระดับบัณฑิตศึกษา

๓.๔ ให้โรงเรียนทุกโรงเรียนจัดตารางการเรียนการสอนที่เอื้อให้เด็กได้ปฏิบัติศาสนกิจของตนเองอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอ

ไม่มี

๓.๕ เปิดโอกาสให้โรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่สามารถกำหนดวันศุกร์และวันเสาร์หรือวันสำคัญทางศาสนาอื่น ๆ เป็นวันหยุดเรียนประจำสัปดาห์ของโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของท้องถิ่น และเป็นจุดเริ่มต้นของการยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ข้อเสนอ

๓.๕.๑ ให้กระทรวงศึกษาธิการประกาศให้วันสำคัญทางศาสนาของทุกศาสนาเป็นวันหยุดราชการทั่วประเทศ

๓.๖ ให้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับสันติศึกษา วิถีชีวิตท้องถิ่นและศาสนาเปรียบเทียบในหลักสูตรแกนกลาง

ข้อเสนอ

๓.๖.๑ ให้กระทรวงศึกษาธิการบรรจุเนื้อหากระบวนการสันติภาพเพิ่มในหลักสูตรแกนกลาง

๓.๖.๒ ให้กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายสนับสนุนทุนการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและดุฎีบัณฑิตด้านสันติศึกษาแก่บุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่จังหวัดชายแดนได้อย่างชัดเจน

๓.๗ สนับสนุนให้มีโรงเรียนพิเศษหรือห้องเรียนพิเศษในโรงเรียนเพื่อจัดการศึกษาให้แก่เด็กพิเศษในพื้นที่

ข้อเสนอ

๓.๗.๑ ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการจัดทำแผนและยุทธศาสตร์การจัดการการศึกษาให้แก่เด็กพิเศษในพื้นที่ทั่วประเทศ

๔. นโยบายด้านเศรษฐกิจ

๔.๑ ให้มีการจัดตั้งสภาเศรษฐกิจชายแดนใต้ เพื่อเสนอแนะแนวนโยบายทางด้านเศรษฐกิจให้กับรัฐบาลและหน่วยงานของรัฐ

ข้อเสนอ

๔.๑.๑ ให้ ศอ.บต. จัดให้มีคณะกรรมการของสภาพัฒนาเศรษฐกิจชายแดนใต้ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานรัฐ คือ พาณิชยจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด พัฒนาชุมชนจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด กรมการค้าระหว่างประเทศ ออบจ. เทศบาล อบต. คณะกรรมการอิสลาม หอการค้า ตัวแทนสมัชชาสุขภาพแต่ละจังหวัด สภาองค์กรชุมชน ประมงพื้นบ้าน ประมงพาณิชย์ โดยใช้กลไกสมัชชาจังหวัดในการคัดเลือกเข้าเป็นคณะกรรมการฯ เพื่อทำหน้าที่ในการจัดทำข้อเสนอพัฒนาเศรษฐกิจที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและกำกับติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาในการพัฒนาเศรษฐกิจให้กับรัฐบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑.๒ ให้ ศอ.บต. จัดตั้งศูนย์ข้อมูลการค้าชายแดนเพื่อเตรียมพร้อมรองรับ AEC (Asian Economic Community)

๔.๑.๓ ให้รัฐบาลโดยกระทรวงคมนาคมพัฒนาระบบโลจิสติกการขนส่งทางบกและทางทะเลเพื่อรองรับการเป็นประชาคมอาเซียนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

๔.๑.๔ ให้กรมพัฒนาฝีมือแรงงานจัดตั้งศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานนานาชาติเพื่อรองรับอาเซียนในทุกจังหวัดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

๔.๑.๕ ให้ ศอ.บต. ร่วมกับสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดและสำนักงานพาณิชย์จังหวัดยกระดับและพัฒนากลไกการตลาดภาคประชาชนเพื่อจำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชนทั้งระดับพื้นที่ ระหว่างประเทศและนานาชาติ

๔.๒ ให้บัญญัติกฎหมายให้มือฉัตรหรือสถาบันจัดการทรัพยากรที่เป็นอิสระ ที่มีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายทั้งในระดับประเทศและในระดับท้องถิ่น ตัวแทนองค์กรประมงพื้นบ้าน ตัวแทนองค์กรประมงพาณิชย์ เพื่อทำหน้าที่ควบคุมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ออกนโยบายและมาตรการในการจัดการทรัพยากรในทะเล

ข้อเสนอ

๔.๒.๑ ให้ ศอ.บต. ตั้งคณะทำงานด้านการจัดการทรัพยากรชายฝั่งและทะเล โดยมีองค์ประกอบของคณะทำงานมาจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องและตัวแทนกลุ่มชาวประมงพื้นบ้านและประมงพาณิชย์ ทำหน้าที่ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๔.๓ ให้ออกกฎ ระเบียบคุ้มครองผู้บริโภคอาหารฮาลาล และจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์อาหารฮาลาลในพื้นที่เพื่อเรียกความเชื่อมั่นและมาตรฐานของอาหารฮาลาลในประเทศไทย และต้องบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคมุสลิมในประเทศไทยให้ได้รับการคุ้มครองบริโภคอาหารฮาลาลตามหลักการของอิสลาม โดยหากมีการปลอมแปลงและปนเปื้อนในอาหาร ฮาลาลจะต้องมีการรับผิดชอบโดยผู้ประกอบการในทางกฎหมาย

ข้อเสนอ

๔.๓.๑ ให้อนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดปัตตานีประสานอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดอื่น ๆ ผลักดันให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจัดตั้งคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคอาหารฮาลาลเป็นอนุกรรมการที่ทำหน้าที่ในการร่างกฎระเบียบว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคอาหารฮาลาลและดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับอาหารฮาลาล

๔.๔ บัญญัติกฎหมายให้สหกรณ์อิสลามเป็นประเภทหนึ่งของรูปแบบสหกรณ์และให้สามารถทำธุรกรรมทางการเงินได้หลายประเภทมากขึ้นเพื่อรองรับความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ข้อเสนอ

๔.๔.๑ ให้ ศอ.บต. ผลักดันให้มีการดำเนินการตามข้อเสนอฯ

๔.๕ ให้รัฐจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บผลิตผลทางการเกษตรและประมง เช่น ยุ้งฉาง ห้างเย็น และอื่นๆ ที่จำเป็น

ข้อเสนอ

ไม่มี

๙๒. นโยบายด้านการปฏิรูปสังคม ประเพณี วัฒนธรรม

๕.๑ ให้กระทรวงมหาดไทยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ จัดระเบียบสังคมให้สอดคล้องตามหลักการศาสนา โดยกำหนดให้เป็นพื้นที่ปลอดยาเสพติดและแหล่งอบายมุข

ข้อเสนอ

๕.๑.๑ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดร่วมกับชุมชน กำหนดพื้นที่ปลอดยาเสพติดและแหล่งอบายมุข และร่วมกันกำหนดมาตรการการแก้ปัญหาอย่างจริงจังและเร่งด่วน

๕.๑.๒ ให้คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดชายแดนภาคใต้ร่วมกับองค์กรทางศาสนา ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ออกมาตรการและข้อบังคับตามหลักศาสนาอิสลามเพื่อแก้ปัญหา ยาเสพติดและการจัดระเบียบแหล่งอบายมุข

๕.๑.๓ ให้ศูนย์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ไปจัดตั้งแหล่งเรียนรู้ และศูนย์บำบัดยาเสพติด โดยใช้หลักศาสนาบำบัด

๕.๑.๔ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนใต้ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ และดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมแก้ปัญหายาเสพติดอย่างจริงจัง

๕.๒ กำหนดให้วันรายออีดีลฟิตรี (วันตรุษละศีลอด ตรงกับวันที่ ๑ เดือนเซาวาลตามปฏิทินอิสลาม) วันรายออีดีลอฮ์ญา (วันตรุษเชือดสัตว์พลีเนื่องในพิธีฮัจย์ ซึ่งตรงกับวันที่ ๑๐ เดือนซุลฮิจญะฮ์ตามปฏิทินอิสลาม) และวันขึ้นปีใหม่ของอิสลามเป็นวันหยุดราชการในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อเสนอ

ไม่มี

๕.๓ ให้วันศุกร์หรือวันใดวันหนึ่งในหนึ่งสัปดาห์เป็นวันงดเว้นจากการซื้อขายสุรา และให้สถานบันเทิงหยุดบริการ ในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ให้เป็นไปโดยความสมัครใจ และสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอ

๕.๓.๑ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดกำหนดมาตรการบังคับทางกฎหมายและสังคม ไปยังผู้ประกอบการให้งดเว้นการจำหน่ายสุรา และหยุดบริการสถานบันเทิงในวันสำคัญทางศาสนาทุกศาสนา

๕.๕ ให้กระทรวงหรือหน่วยงานต้นสังกัดอนุญาตอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรให้มุสลิมได้รับการยกเว้นในการเข้าร่วมพิธีกรรม หรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับศาสนาอื่น ตามความเหมาะสมของบริบทในพื้นที่นั้นๆ

ข้อเสนอ

๕.๕.๑ ให้มีมติของคณะรัฐมนตรีตามความเห็นของจุฬาราชมนตรี พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อยกเว้นการเข้าร่วมพิธีกรรม หรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับศาสนาอื่นของชาวไทยมุสลิม

๕.๕ ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็ง โดยจัดให้มีหลักสูตรเพื่อเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิตคู่ และเข้าใจถึงสิทธิของสามีภรรยา การอบรมเลี้ยงดูบุตรตามหลักการศาสนา กองทุนครอบครัว รวมถึงการตรวจสุขภาพและการดูแลสุขภาพของครอบครัว

ข้อเสนอ

๕.๕.๑ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เร่งรัดแผนงานและโครงการเสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็งตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยให้ประสานความร่วมมือกับองค์กรทางศาสนาที่มีอยู่ในพื้นที่

๕.๖ ให้กรมประชาสัมพันธ์ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรมจัดให้มีรายการโทรทัศน์ วิทยู สำหรับการเสริมสร้างสถาบันครอบครัวเป็นการเฉพาะ

ข้อเสนอ

๕.๖.๑ ให้ ศอ.บต. เป็นเจ้าภาพในการประสานงานและขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างสถาบันครอบครัวในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

๕.๖.๒ ให้กรมประชาสัมพันธ์ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรมและสถานีโทรทัศน์วิทยุทุกช่อง สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และโทรคมนาคมแห่งชาติ จัดทำผังรายการที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว

๕.๗ ให้รัฐออกกฎหมายอนุญาตให้มีกองทุนประกันภัยที่สอดคล้องกับหลักการศาสนา และจัดให้มีกองทุนชะกาต (กองทุนที่เป็นเงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ศาสนาอิสลามกำหนดให้มุสลิมร่วมจ่ายในอัตราที่กำหนดเมื่อครบรอบปี) เป็นสวัสดิการสังคมโดยมีกฎหมายรองรับ

ข้อเสนอ

๕.๗.๑ ให้สภาประชาสังคมชายแดนใต้ ร่วมกับ มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและสำนักจุฬาราชมนตรี เป็นกลไกในการขับเคลื่อนร่างพระราชบัญญัติชะกาด โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่างและประชาพิจารณ์

๕.๘ ให้กระทรวงวัฒนธรรมจัดให้มีสถาบันพัฒนาผู้นำศาสนาในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อเสนอ

๕.๘.๑ ให้ ศอ.บต. ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรมเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดทำหลักสูตรทั้งนี้ เพื่อการบูรณาการเนื้อหาและวิธีการในกระบวนการพัฒนาผู้นำ

๕.๙ ให้มีศูนย์วัฒนธรรมและภาษามลายูปัตตานี ซึ่งครอบคลุมสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการใช้ภาษามลายูปัตตานี ตลอดจนมีการตรวจสอบการใช้ภาษามลายูปัตตานีให้มีความถูกต้อง

ข้อเสนอ

๕.๙.๑ ให้กระทรวงวัฒนธรรมร่วมกับ ศอ.บต. สนับสนุนสถาบันภาษามลายูไทยแลนด์ ให้มีบทบาทการพัฒนาภาษามลายูสู่ความเป็นสากล

๕.๑๐ ให้มีการจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาสื่อมวลชนในท้องถิ่น โดยเน้นเรื่องเนื้อหา การใช้ภาษามลายูปัตตานี และการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น รวมทั้งการใช้สื่อมวลชนเพื่อให้มีการสื่อสารความจริงที่น่าเชื่อถือ

ข้อเสนอ

๕.๑๐.๑ ให้ ศอ.บต. เป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับกรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และโทรคมนาคมแห่งชาติ ในการพัฒนาแผนแม่บทสื่อมวลชนท้องถิ่น สื่อเพื่อสันติภาพ

๖. นโยบายด้านสุขภาพ การแพทย์ สาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

๖.๑ ให้รัฐมีการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของทุกศาสนาที่สอดคล้องกับพหุวัฒนธรรมของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ

ข้อเสนอ

๖.๑.๑ ให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบาย และแนวทางการจัดบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้มีการบริการในมิติของหัวใจความเป็นมนุษย์ด้านจิตวิญญาณ ตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นตัวกำกับ โดยเน้นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตแบบพหุวัฒนธรรม (spiritual safety sufficiency standard sustainable health care) และมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับชุมชน ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปรับกระบวนการพัฒนาสุขภาพด้วยการใช้หลักการศาสนานำการพัฒนาสาธารณสุข

๖.๑.๒ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / อำเภอ / หน่วยบริการทุกระดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๕ และเครือข่ายภาคประชาชนด้านการเยียวยา เน้นการบริการในมิติด้านจิตใจเป็นหลักสำคัญ

๖.๑.๓ ให้ ศอ.บต. ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรมสนับสนุนให้ ภาครัฐและท้องถิ่นที่นับถือศาสนาพุทธในพื้นที่ไปปฏิบัติธรรมที่ประเทศอินเดีย หรือประเทศอื่น ๆ โดยจัดสรรโควต้าปกติและโควต้าพิเศษสำหรับข้าราชการก่อนเกษียณอายุ

๖.๒ ให้รัฐมีการจัดการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ศาสนา วัฒนธรรมและวิถีชีวิต โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่

ข้อเสนอ

๖.๒.๑ ให้ รพ.สต.ทุกแห่ง จัดบริการสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านคณะกรรมการบริหารและพัฒนาที่มาจากภาคประชาชน

๖.๒.๒ ให้ สป.สช.สนับสนุนงบประมาณการสร้างเสริมสุขภาพแก่กองทุนสุขภาพตำบลผ่าน อบต. อปท. ร่วมกับ คป.สช

๖.๒.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สนามเด็กเล่น ลานกีฬาออกกำลังกาย

๖.๒.๔ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่จังหวัด ๕ ชายแดนภาคใต้ มีบทบาทการพัฒนาบุคลากรด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ และให้มีแผนงาน/โครงการรองรับบรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ด้วย

๖.๓ ให้กระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาระบบบริหารงานสาธารณสุข เช่น การกำหนดนโยบายและการวางแผน ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล และระบบการสนับสนุนอื่น ๆ เช่น ระบบรักษาความปลอดภัย ระบบข้อมูลสารสนเทศ ที่สอดคล้องกับบริบทที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ข้อเสนอ

๖.๓.๑ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับโรงพยาบาลกำหนดหลักสูตรสอนเสริมแบบตัวเข้มและเสริมทักษะหน้างาน

๖.๓.๒ ให้คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด ทำหน้าที่ด้านการบริหารจัดการอัตรากำลังคนด้านสาธารณสุข

๖.๓.๓ ให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางกระบวนการคัดสรรและการบรรจุบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพที่ชัดเจนโดยปราศจากการแทรกแซงทางการเมือง

๖.๓.๔ ให้กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ เร่งรัดและกำกับติดตามมาตรการความปลอดภัยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

๖.๔ ให้รัฐสร้างหลักประกัน สร้างกลไกความคุ้มครองให้เกิดสุขภาวะ เพื่อให้การบริการพื้นฐานด้านสุขภาพที่ต้องอาศัยโครงสร้างและกลไกของรัฐ เช่นการเฝ้าระวัง การควบคุมโรค การตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินทางสุขภาพ การนิเทศติดตามประเมินผลการวิจัยและพัฒนา ยังคงดำเนินการได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์สอดคล้องกับบริบททางสังคมและมีกระบวนการ พัฒนาศักยภาพ สร้างการมีส่วนร่วม ให้พื้นที่สามารถร่วมดำเนินการได้ในระยะยาว

ข้อเสนอ

๖.๔.๑ ให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญและติดตามกำกับจัดการสุขภาวะของชุมชนเนื่องจากจะเป็นการกระจายอำนาจที่แท้จริง

๖.๔.๒ ให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA, EIA) ตามที่กฎหมายกำหนด จากหน่วยงานภายนอก ที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนอย่างกว้างขวาง และชุมชนมีส่วนร่วม

๖.๔.๓ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อตรวจสอบผลการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานราชการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชนท้องถิ่น

๖.๔.๔ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ) .มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ควบคุม ดูแล และแผนงบประมาณเพื่อการสนับสนุน อบต./เทศบาล ในการจัดระบบ EMS และการสาธารณสุขระดับพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง เพื่อให้เกิดความเตรียมพร้อมในระดับพื้นที่ยามฉุกเฉิน

๖.๔.๕ ให้กระทรวงมหาดไทยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

๒.๒ มติการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

๒.๒.๑ สถานการณ์ความเป็นมา

เจตนารมณ์ บทบัญญัติ และมาตรการป้องกันผลกระทบจากการค้าเสรีระหว่างประเทศในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ มติ ๒ การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และมติ ๔ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มติ ๕ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ และแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๕๗

ผลกระทบด้านลบจากการค้าเสรีในสินค้าที่มีผลต่อสุขภาพและสังคม เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ และการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในสินค้าคุณธรรมได้แก่ ยาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ รวมถึงสถานการณ์ที่รายการสินค้าดังกล่าว ถูกรวมเข้ากับรายการสินค้าธรรมดาด้านอื่นในความตกลงการค้าเสรี และกังวลต่อช่องว่างของระบบในการกำหนดกรอบการเจรจาการค้าเสรีทุกระดับ ทั้งที่มีผลบังคับใช้แล้ว หรือกำลังอยู่ระหว่างการเจรจา และที่จะมีการเจรจาในอนาคต

ข้อจำกัดของกลไกและกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้าระหว่างประเทศด้านสินค้าที่มีผลต่อสุขภาพและสังคมและด้านบริการที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการดำเนินการอย่างบูรณาการ การมีส่วนร่วม การนำมาปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และการใช้ความรู้ทางวิชาการ รวมทั้งข้อจำกัดจากกระบวนการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการค้าเสรี

จากปัญหาดังกล่าว จึงเป็นที่มาของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ มีรายละเอียดของมติ ดังนี้

ข้อ ๑ ขอให้รัฐบาลและทุกภาคส่วนของสังคมไทย ให้สัตยาบันว่าจะให้ความสำคัญกับผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม ไม่น้อยไปกว่าผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ในทุกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกลไกการค้าระหว่างประเทศ และแสดงจุดยืนในการป้องกันผลกระทบดังกล่าวต่อคู่เจรจาต่างประเทศ

ข้อ ๒ ขอให้คณะรัฐมนตรีมอบหมายและสนับสนุนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศดำเนินการทันที เพื่อจัดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) จากการเปิดเสรีการค้าระหว่างประเทศด้านสินค้า การบริการ การลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญาและอื่น ๆ รวมถึงภาระผูกพันในปัจจุบันและอนาคตจากการเข้าร่วมเป็นภาคีหรืออยู่ในสาระของการเจรจาเปิดเสรีการค้าระหว่างประเทศ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม อย่างเป็นระบบและครอบคลุมให้แล้วเสร็จ เพื่อเป็นแนวทางใน ๑) การกำหนดกรอบการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และ ๒) การพิจารณาให้ความเห็นชอบของรัฐสภาหรือหน่วยงานที่มีอำนาจลงนามความผูกพันตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยให้การประเมินนี้เป็นไปตาม “หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ” ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๕) โดยให้มีผู้แทนจากคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ได้รับการเสนอชื่อให้เป็นกรรมการในคณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพด้วย

ข้อ ๓ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการ

ข้อ ๓.๑ นามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบและสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ข้อ ๓.๒ ประสานและสนับสนุนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศให้ดำเนินงานตามมติข้อ ๒ และส่งเสริมการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๓.๓ ประสานหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานวิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ร่วมกันกำหนดรายการสินค้า การบริการ การลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญา และอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมให้เป็นรายการ ยกเว้นจากการเจรจาอย่างถาวร (Permanent exclusion list) และรายการพึงเจรจาอย่างระมัดระวังเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบเจรจาการค้าระหว่างประเทศและทบทวนความตกลงการค้าที่มีผลบังคับใช้แล้ว โดยอาศัยผลการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพตามมติข้อ ๒ หรือข้อมูลทางวิชาการอื่นที่เป็นที่ยอมรับและผ่านการพิจารณาหรือโดยสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ข้อ ๓.๔ ให้เผยแพร่ผลจากเวทีทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ และรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฉบับสมบูรณ์ตามมติข้อ ๒ ตามกระบวนการและขั้นตอนที่กำหนดในข้อ ๑๕ ของหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

ข้อ ๓.๕ ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กร และสถาบันต่างที่เกี่ยวข้องเช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ภาคเอกชน รวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชนที่ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการดำเนินการตามมตินี้

ข้อ ๓.๖ ร่วมกับกระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จัดให้มีการศึกษาแนวทางการปฏิรูปกองทุนเยียวยาต่างๆ ที่มีอยู่โดยเฉพาะที่มาของกองทุนจากผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการเจรจาการค้าเสรีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม และการบริหารกองทุนให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบ

ข้อ ๔ ขอให้กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

ข้อ ๔.๑ จัดทำกรอบการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศที่ไม่ขัดแย้งกับมติสมัชชาสุขภาพรวมถึงนโยบายและยุทธศาสตร์แห่งชาติที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๔.๒ ประสานกับหน่วยงานของรัฐและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสังคมเพื่อรวบรวมรายการสินค้า การบริการ การลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญา และอื่น ๆ ที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อการประเมินตาม มติข้อ ๒

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

ข้อ ๕ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕.๑ จัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นทันที เพื่อพิจารณา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการของการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment, HIA) ประกอบการพิจารณาเพื่อกำหนดประเภทสินค้า การบริการ การลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญาและอื่นๆ ในกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ

ข้อ ๕.๒ ติดตามผลการดำเนินการตามมตินี้ และรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ และต่อไปทุก ๒ ปี

๒.๒.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

มติการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ เป็นมติที่ได้เสนอเข้ามาในระเบียบวาระเร่งด่วน เมื่อครั้งการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุราและกลุ่มเครือข่ายจำนวน ๑๐ องค์กร และมติสมัชชาสุขภาพได้รับรองระเบียบวาระดังกล่าว มีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

- มติ คสช. เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ มอบหมายให้ สช. ประสานการทำงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ศึกษาออกแบบ และจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อพิจารณากำหนดกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประกอบการพิจารณาประเด็นเกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ พร้อมกับประสานเตรียมความพร้อมการดำเนินงานตามมติดังกล่าวกับหน่วยงานและภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และรายงานต่อ คสช. เพื่อพิจารณานำมตินี้ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบและสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการในโอกาสต่อไป

- สช. ได้ประสานการดำเนินงานร่วมกับภาคีต่างๆ ได้แก่ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ซึ่งจากการวิเคราะห์กระบวนการทำงานข้างต้น พบว่ามีช่องว่างที่ท้าทายต่อการบรรลุเป้าหมายตามมตินี้ในหลายประเด็น โดยเฉพาะกรณีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ซึ่งปัจจุบันหลายภาคส่วนยังกังวลว่าการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจะเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ รวมทั้งยังไม่มี การนำข้อมูลเข้ารับฟังความเห็นและหาฉันทามติจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

- คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยในหมวดที่ ๕ ข้อ ๗ การกำหนดระเบียบวาระการประชุม ได้เปิดโอกาสให้ คจ.สช. สามารถกำหนดระเบียบวาระการประชุม โดยพิจารณาประเด็นที่มาจากกรทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา เพื่อทบทวนและพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในภาวะสังคมปัจจุบัน

- ข้อเสนอจากที่ประชุมติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ว่า...ถึงแม้การดำเนินงานตามมตินี้ จะมีความคืบหน้าไปแล้วบางส่วนก็ตาม แต่เนื่องจากสถานการณ์การ

ดำเนินการเกี่ยวกับการค้าเสรีระหว่างประเทศมีพัฒนาการไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ติดตั้งกล่าวอาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และยังมีความเห็นที่ไม่ตรงกันของผู้เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าว จึงเห็นสมควรเสนอต่อ คจ.สช. ให้มีการพิจารณาทบทวนและพัฒนามตินี้ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมต่อไป...

- มติที่ประชุม คจ.สช. เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ เห็นชอบให้บรรจุระเบียบวาระการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ เป็นระเบียบวาระทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ และมอบหมายให้มีกลไกทำงานทบทวนร่างมติ โดยให้อนุกรมการวิชาการดำเนินการต่อไป

- คณะอนุกรรมการวิชาการ ภายใต้ คจ.สช. ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการพัฒนาประเด็นการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน กลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน และนักวิชาการ โดยมี นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานคณะทำงาน รศ. นุศราพร เกษสมบูรณ์ และนางลิตานันท์ พูนผลทรัพย์ เป็นผู้ทำงานและเลขานุการ มีหน้าที่ศึกษาผลและปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ ซึ่งการประชุมคณะทำงานฯ ที่ผ่านมา พบว่า ยังมีปัญหาในการปฏิบัติ และมีข้อห่วงใยจากทุกฝ่าย จึงเห็นสมควรที่จะต้องมีการทบทวน และพัฒนามตินี้ คณะทำงานฯ จึงได้จัดทำร่างเอกสารหลักและร่างมติสมัชชาสุขภาพ เรื่อง ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ เพื่อนำเข้าสู่ระเบียบวาระที่ ๘ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ต่อไป

๒.๓ มติการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)

๒.๓.๑ สถานการณ์ความเป็นมา

การฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสำคัญทางการสาธารณสุขและสังคมของทุกประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกประมาณการว่า ในแต่ละปีจะมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า ๑ ล้านคน คิดเฉลี่ยมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑ คนในทุก ๔๐ วินาที หรือเป็นอัตราเฉลี่ย ๑๖ คนต่อประชากรแสนคนต่อปี ส่งผลกระทบต่อจิตใจของครอบครัวและผู้คนรอบข้างของผู้ตายอีกประมาณ ๕ - ๑๐ ล้านคน ส่งผลเสียหายทางเศรษฐกิจมูลค่ามหาศาล นอกจากนี้ ยังประเมินว่ามีผู้พยายามฆ่าตัวตาย แต่ไม่เสียชีวิต อีกเป็นจำนวน ๒๐ เท่าของตัวเลขการฆ่าตัวตายสำเร็จ

สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นปีที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด มีจำนวน ๕,๒๙๐ คน คิดเป็นอัตรา ๘.๕๙ ต่อประชากรแสนคน หรือเฉลี่ยวันละ ๑๔.๕ คน ส่งผลให้ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นปีแรกที่กรมสุขภาพจิตได้รับงบประมาณโครงการป้องกันการฆ่าตัวตายและได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้อัตราการฆ่าตัวตายลดลงในระดับหนึ่ง โดยอัตราการฆ่าตัวตายในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓ ได้ปรับลดจาก ๘.๕๙ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มาอยู่ที่ ๘.๔๐, ๗.๗๔, ๗.๘๔, ๗.๑๓, ๖.๘๗, ๖.๓๔, ๕.๗๗, ๕.๙๗, ๕.๙๘, ๕.๙๗ และ ๕.๙๐ ตามลำดับ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีการฆ่าตัวตายสำเร็จเกิดขึ้น ๓,๗๖๑ คน คิดเป็นการฆ่าตัวตายวันละประมาณ ๑๐ คน อย่างไรก็ตาม อัตราการฆ่าตัวตายในบางพื้นที่ยังคงอยู่ในอัตราที่สูงเกินกว่าค่าเฉลี่ยของโลก

โดยสาเหตุของการฆ่าตัวตายการศึกษาระบาดวิทยาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ถึง ๒๕๕๓ มีข้อสรุปถึงปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การมีอาการซึมเศร้า มีโรคเรื้อรัง ปัญหาโรคจิต ต้มสุรา มีปัญหาความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ทะเลาะเบาะแว้งกัน ถูกคนใกล้ชิดขู่มขู่บีบบังคับให้เสียหาย ถูกทำร้ายร่างกาย พักอาศัยร่วมกับบุคคลที่ติดสุราและติดยาเสพติด ได้รับข่าวการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายของคนอื่นในชุมชน แสดงท่าทีว่าจะทำร้ายตนเอง นอกจากนี้ ยังพบว่าการว่างงานเป็นสาเหตุสำคัญของความเครียดในวัยทำงาน อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ของประเทศทั้งทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม มีแนวโน้มจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนรุนแรงมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดวิกฤตในชีวิตของคนไทยเพิ่มมากขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าว นำไปสู่การมีมติสภามหาวิทยาลัยแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น) ซึ่งมีรายละเอียดของมติ ดังนี้

ข้อ ๑ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวัฒนธรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การภาคประชาสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณากำหนดนโยบาย มาตรการ และกลไกในด้านต่างๆ ดังนี้

ข้อ ๑.๑ การดำเนินการเพื่อการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตเวช เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

ข้อ ๑.๒ การลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอุปสรรคทางสังคมที่เกิดจากอคติต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช โดยการสนับสนุนการสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องความเจ็บป่วยทางจิตเวช

ข้อ ๑.๓ การพัฒนาระบบบริการปรึกษาและระบบส่งต่อในชุมชน สำหรับผู้มีปัญหาชีวิตและสุขภาพ

ให้มีประสิทธิภาพ มีการติดตามและเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยการบูรณาการความร่วมมือของครอบครัว สถานศึกษา สถาบันและองค์กรทางศาสนา ชุมชนหน่วยงาน องค์กรภาครัฐและเอกชน

ข้อ ๑.๔ การผลักดันให้ อัตราการฆ่าตัวตาย เป็นตัวชี้วัดด้านการพัฒนาสังคมระดับชาติ

ข้อ ๑.๕ การให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพจิตใจของสมาชิกในครอบครัว ชุมชนและสังคม ที่มีสมาชิกฆ่าตัวตาย เพื่อป้องกันปัญหาที่ตามมา

ข้อ ๑.๖ พัฒนาและสนับสนุน ระบบและกลไกการจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการจัดการปัญหา การฆ่าตัวตายอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๒ ขอให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประสานขอความร่วมมือให้องค์กรสื่อมวลชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๒.๑ พัฒนามาตรการควบคุมลักษณะการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตายระหว่างสื่อมวลชนกันเอง โดยอาศัยมาตรการทางจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยสนับสนุนการนำเสนอข่าวสารด้านการสร้างความสุขใจ และสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพจิต การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์การสร้างความรักความผูกพัน ในครอบครัว รวมทั้งชี้ช่องทางเข้าถึงแหล่งให้บริการปรึกษาภายหลังที่มีการนำเสนอข่าว

ข้อ ๒.๒ จัดเว็บบอร์ดนำเสนอภาพหรือเนื้อหา ที่สื่อถึงความรุนแรงและวิธีในการฆ่าตัวตายในสื่อ โทรทัศน์โดยเฉพาะละคร สื่อภาพยนตร์ สื่อออนไลน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ

ข้อ ๒.๓ ส่งเสริมกระบวนการชื่นชมและเชิดชูเกียรติการทำงานของสื่อมวลชนที่ดี ในการส่งเสริม การสร้างความสุขใจ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

ข้อ ๓ ขอให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สถาบันการศึกษา ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันทางศาสนา และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด รับผิดชอบการพัฒนาาระบบช่วยเหลือ แก้อุปสรรคภายในครอบครัวและชุมชน เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมประกอบด้วย

ข้อ ๓.๑ สร้างกลไกการสร้างความสุขใจและการเกื้อกูลกันภายในครอบครัวและชุมชน สร้างระบบ บริการทางสังคมที่มีคุณภาพ เตรียมความพร้อมทางจิตใจต่อภัยพิบัติและวิกฤตชีวิต โดยครอบคลุมถึงการ เผยแพร่หลักคำสอนทางศาสนา วัฒนธรรมประเพณี พัฒนาทักษะชีวิต สำหรับเด็กเยาวชนและประชาชน ทั่วไป เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลจิตใจ และสร้างความสุข ตลอดจนกำหนดมาตรการ ทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้องต่อการฆ่าตัวตาย

ข้อ ๓.๒ จัดให้มีระบบฐานข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัย ปกป้องและปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยสุขภาพจิต เพื่อการค้นหาวางแผนเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา โดยเฉพะอย่างยิ่ง เด็ก เยาวชน ครอบครัว ผู้พิการ และผู้สูงอายุทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ที่จำเป็นต้องเข้าถึงและให้ความช่วยเหลืออย่างทันการณ์

ข้อ ๓.๓ สนับสนุนให้เกิดองค์กรสาธารณะประโยชน์/เครือข่ายของผู้รอดชีวิตหรือผู้มีประสบการณ์ เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย เพื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและผู้ที่ได้รับผลกระทบ เช่น กลุ่มให้การปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น

ข้อ ๔ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

๒.๓.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

มติการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น) ได้รับฉันทามติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕ มีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

- มติ คสช. เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

- มติ ครม. เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามอำนาจหน้าที่ต่อไป โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติ ครม. ที่เกี่ยวข้อง และมีมติให้ สช. ไปร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดนโยบายและกลไกด้านต่างๆ เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตาย โดยมอบหมายให้

(๑) ให้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวัฒนธรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดนโยบายและกลไกด้านต่างๆ เช่น การคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตเวช ลดปัญหาอุปสรรคการเข้าถึงบริการสุขภาพ ผลักดันให้อัตราการฆ่าตัวตายเป็นตัวชี้วัดระดับชาติ ฯลฯ

(๒) ให้กระทรวงวัฒนธรรมร่วมกับกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควบคุมการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตาย งดเว้นการนำเสนอภาพหรือเนื้อหาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ฯลฯ

(๓) ให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบการพัฒนากระบวนการช่วยเหลือเกื้อกูลในครอบครัวและชุมชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

- คมส. ร่วมกับ คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น เรื่อง การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น) เครือข่ายสมัชชาสุขภาพล้านนา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ สช. ได้จัดการประชุม แลกเปลี่ยนความก้าวหน้า และปรึกษาหารือเพื่อการขับเคลื่อน เมื่อวันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ การที่ยังไม่สามารถเข้าถึงปัญหาและจิตใจกลุ่มเสี่ยงได้อย่างแท้จริง ทำให้การป้องกันทำได้ยาก ส่วนใหญ่การคิดฆ่าตัวตายเกิดขึ้นจากความคิดหุนหันพลันแล่น ดังนั้น ทุกภาคส่วนต้องแก้ไขทุกวิถีทางและลงไปให้ถึงในระดับพื้นที่ รวมถึงการขยายสายด่วน “Hotline” ให้ครอบคลุมและเฝ้าระวังกลุ่มป่วย ได้มีข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนมติฯ ดังนี้

(๑) การเชื่อมประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ พระสงฆ์ ปราชญ์ชาวบ้าน และอาสาสมัคร ฯลฯ ดำเนินการค้นหาบุคคลที่มีความเสี่ยงกับการฆ่าตัวตาย และเร่งช่วยเหลือเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้มองโลกในแง่บวก รวมทั้งการประสานงานกับสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อการเข้าถึงงบประมาณด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยจะต้องมีกรอบทิศทางการบูรณาการงานร่วมกันอย่างชัดเจน เพื่อก่อให้เกิดการประสานความร่วมมือ และเน้นการนำภาคประชาสังคมเข้ามีส่วนร่วมมากขึ้น

(๒) เสนอให้อัตราการฆ่าตัวตายเป็นตัวชี้วัดทางด้านสังคม โดยการขอความร่วมมืออย่างเป็นทางการผ่านทางกระทรวงมหาดไทย เพื่อประสานความร่วมมือในการนำมติสมัชชาสุขภาพ ให้ทาง อปท. ไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ และอาจเพิ่มช่องทางการบูรณาการเข้ากับแผนยุทธศาสตร์ประเทศตามแนวทางการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (life cycle) ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(๓) การสื่อสารสังคม โดยกระทรวงวัฒนธรรมเป็นผู้ดำเนินงานหลัก ในการเฝ้าระวังดูแล แสวงหาแนวร่วมระหว่างหน่วยงานในการหนุนเสริมพลัง ร่วมมือกับสื่อต่างๆ ในการสร้างภาพยนตร์ หรือละครเพื่อสะท้อนปัญหาและสร้างทางเลือกใหม่ๆ ในระดับพื้นที่อาจจัดทำ “ลานสร้างสุข” ด้วยการจัดพื้นที่ในชุมชนให้เป็นพื้นที่พบปะหรือที่ทุกคนในชุมชนเข้ามาร่วมกิจกรรมแล้วเกิดความสุข

(๔) การจัดเวทีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามมติ กับองค์กร หน่วยงาน และภาคีเครือข่าย โดย สช. เป็นแกนหลักสนับสนุนให้เกิดการพูดคุยในการนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนการขับเคลื่อนร่วมกันกับทุกภาคส่วน

● การประชุมคณะทำงานเครือข่ายสมัชชาสุขภาพล้านนา ๘ จังหวัด เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการสานพลังการขับเคลื่อนของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพล้านนา แสวงหาความร่วมมือกับองค์กรภาคีเครือข่ายใหม่ในพื้นที่ รวมถึงการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และพัฒนากระบวนการสื่อสารสาธารณะ รวมทั้งการนำประเด็นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่หรือประเด็นร่วมล้านนา “ขาขึ้น” และประเด็น “ขาเคลื่อน” นำสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม มีมติเห็นชอบให้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ... ไม่คิดสั้น) เป็น ๑ ในมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่จะดำเนินการขับเคลื่อนในพื้นที่อย่างเข้มข้นต่อไป

๒.๓.๓ การดำเนินงานตามมติรายชื่อ

ข้อ ๑ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวัฒนธรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณากำหนดนโยบาย มาตรการ และกลไกในด้านต่างๆ ดังนี้

ข้อ ๑.๑ การดำเนินการเพื่อการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตเวช เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

ข้อ ๑.๒ การลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอุปสรรคทางสังคมที่เกิดจากอคติต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช โดยการสนับสนุนการสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องความเจ็บป่วยทางจิตเวช

ข้อ ๑.๓ การพัฒนาระบบบริการปรึกษาและระบบส่งต่อในชุมชน สำหรับผู้มีปัญหาชีวิตและสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ มีการติดตามและเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยการบูรณาการความร่วมมือของครอบครัว สถานศึกษา สถาบันและองค์กรทางศาสนา ชุมชน หน่วยงาน องค์กรภาครัฐและเอกชน

ข้อ ๑.๔ การผลักดันให้ อัตราการฆ่าตัวตาย เป็นตัวชี้วัดด้านการพัฒนาสังคมระดับชาติ

ข้อ ๑.๕ การให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพจิตใจของสมาชิกในครอบครัว ชุมชนและสังคม ที่มีสมาชิกฆ่าตัวตาย เพื่อป้องกันปัญหาที่ตามมา

ข้อ ๑.๖ พัฒนาและสนับสนุน ระบบและกลไกการจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างมีประสิทธิภาพ

ความก้าวหน้า

๑. กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยได้มีการให้บริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ เริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพแต่ละพื้นที่ มีการจัดทำรายงานอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทย แยกตามจังหวัดที่การฆ่าตัวตาย สามารถเจาะลึกลงไปในระดับพื้นที่ (รายงานจัดอันดับ ๑๐ จังหวัดแรก ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุดจนกระทั่งน้อยที่สุด) เป้าหมายคือลดความแออัดไปใช้บริการที่ระดับตติยภูมิ เพิ่มประสิทธิภาพในหน่วยบริการในระดับทุติยภูมิ ปฐมภูมิรวมถึงการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และจัดทำโครงการต่างๆ ที่สำคัญ เช่น โครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ กรมสุขภาพจิต ได้มอบหมายให้โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จัดทำแนวทางโครงการฯ เพื่อสื่อสารให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับรู้ถึงสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายในแต่ละพื้นที่ เป้าหมายและตัวชี้วัด และทำความเข้าใจถึงแนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันการฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง โดยหน่วยงานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเรียกแบบรายงานต่างๆ ได้จากทาง <https://www.suicideth.com> ซึ่งคู่มือแนวทางนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องทุกระดับที่จะช่วยให้มีความชัดเจนถึงแนวทางของระบบการคัดกรอง การบริการดูแลรักษาและการส่งต่อ รวมไปถึงการเฝ้าระวังดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ กรมสุขภาพจิต มีเป้าหมายเจาะจงไปที่กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยกำหนดเป็นเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการในภาพรวมประเทศ หมายถึง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คัดกรองได้และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์

หรือจิตแพทย์ในการบำบัดรักษาข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่ามีร้อยละ ๓๑ สำหรับด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการ ในเรื่องการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตาย รวมถึงระบบดูแลรักษาส่งต่อ ได้จัดอบรมแพทย์สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แผนสุขภาพจิตชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖ ในหลักสูตรการอบรมนี้ได้บรรจุเรื่องของการป้องกันการฆ่าตัวตาย การคัดกรอง วิธีการรักษา รวมถึงระบบการส่งต่อ ซึ่งมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมในภาคอีสาน จำนวนประมาณ ๒๐๐ คน และอีกหลักสูตรคือการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นการสอนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในเรื่องของการดูแลช่วยเหลือผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีเป้าหมายจำนวน ๕๐ คน และอีกโครงการที่มีการวางแผนจะดำเนินการในการจัดอบรมให้กับเครือข่ายบริการ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในพื้นที่ ซึ่งมีการดูแลเฝ้าระวังอัตราการฆ่าตัวตายในพื้นที่ทุกพื้นที่

๒. สำนักงานประกันสังคม ได้ดำเนินการในเรื่องของสิทธิของผู้ป่วย โดยได้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๔๒ ขณะนี้ อยู่ระหว่างการนำเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับมติ คือ การแก้ไขมาตรา ๖๑ กรณีที่จิตใจหรือผู้อื่นทำร้ายตัวเองและทำให้เกิดสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพจนตาย จากเดิมจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์เรื่องของเจ็บป่วย โดยแก้ไขให้สามารถรับสิทธิประโยชน์ได้

๓. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตเพื่อสุขภาวะสังคมไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีพันธกิจ ยุทธศาสตร์ของแผนงานที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาสุขภาพฯ ดังนี้

๓.๑ พันธกิจของแผนงาน คือ

๑) พัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงกิจกรรมเรียนรู้และบริการสร้างเสริมสุขภาพจิตสำหรับเยาวชนและครอบครัวเพื่อให้เยาวชนมีทักษะชีวิตและความเข้มแข็งทางใจพ่อแม่เข้าใจลูกและเลี้ยงลูกด้วยความมั่นใจ กลุ่มเสี่ยงผู้มีความต้องการดูแลด้านสุขภาพจิตได้รับการช่วยเหลือ

๒) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจิตเพื่อเพิ่มการรับรู้และสร้างความมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแลจิตใจกันและกันในสังคม

๓) บูรณาการผลผลิตวิชาการในการจัดกิจกรรมและบริการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ ยุทธศาสตร์หลัก ๔ ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนานวัตกรรมและระบบข้อมูลสุขภาพจิต มุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรม เพื่อเสริมการทำงานให้กับภาคี ในประเด็นที่มีความสำคัญและมีภาคีพร้อมในการนำไปใช้ประโยชน์ พัฒนารูปแบบในเรื่องที่มีความสำคัญและมีศักยภาพในการขยายผลที่ยั่งยืน และสร้างฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต เพื่อให้หน่วยงานระดับต่างๆ นำไปใช้ในการวางแผนดำเนินงานและติดตามการเปลี่ยนแปลง

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาภาคีเครือข่าย เป็นการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย ผ่านช่องทางและกิจกรรมต่างๆ โดยเน้นที่การพัฒนาการทำงานบูรณาการเชิงพื้นที่ร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการพัฒนาศักยภาพคนทำงานของภาคีเครือข่าย ให้มีความสามารถในการจัดกิจกรรมและบริการที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพจิตได้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ รมรณรงค์ เผยแพร่และขับเคลื่อนนโยบาย ผลักดันให้เกิดจังหวัดสร้างเสริมสุขภาพจิต (อาจมีชื่อเรียกอย่างอื่นตามจังหวัดกำหนด) มีนโยบายและแผนงานด้านการพัฒนาเยาวชนและครอบครัว โดยอาศัยข้อมูลสุขภาพจิตรายจังหวัด และฐานการดำเนินงานการพัฒนาเยาวชนด้านอื่น เพื่อให้มีการดำเนินงานที่ครบวงจร เปิดพื้นที่สาธารณะให้กับเยาวชนและครอบครัว ตลอดจนทำการเผยแพร่ข้อมูล

และเปิดประเด็นเพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตในวงกว้าง

มีการดำเนินการโครงการที่สำคัญ คือ (๑) โครงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ เรื่อง “ความเข้มแข็งทางใจ” (๒) โครงการสนับสนุนพ่อแม่/ผู้ปกครองเลี้ยงบวก (Positive Parenting) (๓) โครงการพัฒนาคุณภาพการอยู่ร่วมกันและการช่วยเหลือทางจิตใจในสังคม โครงการย่อยที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพการสื่อสารจากผู้ปกครองสู่บุตรหลานวัยรุ่น

ปัญหาและอุปสรรค

๑. การขาดกลไกเชื่อมประสานในพื้นที่ระหว่างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขกับเครือข่ายในพื้นที่ เนื่องจากยังมีรอยต่อในวิถีคิดในมิติทางการแพทย์ กับมิติทางสังคมวัฒนธรรม

๒. ในเรื่องของการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า กรณีที่มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงไปแล้ว แต่แพทย์ยังวินิจฉัยไม่เป็นโรคซึมเศร้า ทำให้ไม่มีการนัดหยุดผู้ป่วย ส่งผลให้ไม่ได้รับการบำบัดรักษา

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการสร้างกลไกในพื้นที่ในการเชื่อมประสานงานด้านสาธารณสุขกับเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

๒. กรมสุขภาพจิตจะมีการจัดโครงการอบรมแพทย์เพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องการ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า

ข้อ ๒ ขอให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประสานขอความร่วมมือให้องค์กรสื่อมวลชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๒.๑ พัฒนามาตรการควบคุมลักษณะการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตายระหว่างสื่อมวลชนกันเอง โดยอาศัยมาตรการทางจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยสนับสนุนการนำเสนอข่าวสารด้านการสร้างความสุขใจ และสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพจิต การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัว รวมทั้งชี้ช่องทางเข้าถึงแหล่งให้บริการปรึกษาภายหลังที่มีการนำเสนอข่าว

ข้อ ๒.๒ งดเว้นการนำเสนอภาพหรือเนื้อหา ที่สื่อถึงความรุนแรงและวิธีในการฆ่าตัวตายในสื่อโทรทัศน์โดยเฉพาะละคร สื่อภาพยนตร์ สื่อออนไลน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ

ข้อ ๒.๓ ส่งเสริมกระบวนการชื่นชมและเชิดชูเกียรติการทำงานของสื่อมวลชนที่ดีในการส่งเสริมการสร้างความสุขใจ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

ความก้าวหน้า

๑. เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ กรมสุขภาพจิตได้เรียกร้องให้สื่อมวลชนนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตายอย่างระมัดระวัง เพื่อป้องกันการเลียนแบบ ขณะที่ครอบครัวควรให้การดูแล และเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่มีสภาพจิตใจเปราะบาง และเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย หลังพบว่า ๓ ปีที่ผ่านมาวัยรุ่นไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากในช่วง ๖ เดือนแรกของปีนี้ อัตราการฆ่าตัวตายไม่ได้เพิ่มสูงขึ้น แต่ครอบครัวก็ควรเอาใจใส่และเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้มีปัญหาสุรา ยาเสพติด ผู้ป่วยทางจิต และ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด

๒. กรมสุขภาพจิต ได้จัดบริการขอรับคำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตได้ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ และบริการสายด่วน ๑๓๒๓ ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ขณะเดียวกัน ยังเรียกร้อง ให้สื่อมวลชน นำเสนอข่าวอย่างระมัดระวัง หลีกเลี่ยง การนำเสนอภาพเหตุการณ์การฆ่าตัวตาย และเนื้อหาที่บ่งบอกถึงขั้นตอนวิธีการฆ่าตัวตาย เพื่อป้องกันพฤติกรรมเลียนแบบ โดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลที่มีสภาพจิตใจเปราะบาง

๓. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้มีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ มติข้อ ๒ อาทิเช่น

๓.๑ โครงการการอบรมวิทยากรแกนนำลูกเสือไซเบอร์ ภายใต้โครงการสร้างลูกเสือบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Cyber Scout) เพื่อสร้างอาสาสมัคร Cyber Scout ให้มีจิตสำนึกด้านจริยธรรม คุณธรรม ในการใช้ ICT การเรียนรู้ ICT อย่างสร้างสรรค์ การป้องกันตนเองจากพิษภัยไซเบอร์ และความปลอดภัยในโลกออนไลน์ รวมทั้งเพื่อขยายเครือข่ายอาสาสมัคร Cyber Scout ให้เป็นเครือข่ายทางสังคมที่สนับสนุนความรักความสามัคคีภายในชาติ โดยอาสาสมัคร Cyber Scout จะเป็นเสมือนตัวแทนของสังคมไทยที่คอยเฝ้าระวังหรือสอดส่องพฤติกรรมที่เป็นภัยต่อความมั่นคงของประเทศผ่านทางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ซึ่งการสร้างอาสาสมัคร Cyber Scout นี้มีกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเยาวชน นักเรียนและนักศึกษา โดยจะขยายผลให้ได้ ๑๐๐,๐๐๐ คน ทั่วประเทศในระยะเวลาหนึ่งปี

๓.๒ โครงการจัดทำโปรแกรม ไอซีทีเฮ้าส์คิปปเปอร์ (ICT Housekeeper) เพื่อป้องกันข้อมูลและเว็บไซต์ที่ไม่เหมาะสมจากอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นอันตรายต่อเด็กและเยาวชน เช่น ภาพลามกอนาจาร การรักร่วมเพศ การพนัน ยาเสพติด ความก้าวร้าวรุนแรง การฆ่าตัวตาย หรือการใช้คอมพิวเตอร์ที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ โดย ICT Housekeeper เป็นซอฟต์แวร์ มีคุณสมบัติในการปิดกั้นเว็บไซต์ คัดกรองเว็บไซต์ และควบคุมเวลาการใช้อินเทอร์เน็ต โดยระบบการปิดกั้นนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการของผู้ใช้งานแต่ละคน จึงเป็นประโยชน์และมีความสำคัญในยุคดิจิทัล เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตที่เป็นเด็กและเยาวชน นักศึกษา ตลอดจนประชาชนทั่วไป สามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้อย่างปลอดภัย

๔. กระทรวงวัฒนธรรม ได้มีมาตรการเรื่องของสื่อโดยดำเนินการ ๒ มาตรการ คือ (๑) มาตรการเสริมแรง คือ การมีกองทุน และ (๒) มาตรการทางกฎหมาย คือ พยายามปรับปรุงกฎหมาย โดยมีการกึ่งในการควบคุมเนื้อหาของสื่อ ตามพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ ทำให้เนื้อหาที่ส่งและการรับรู้ของประชาชนเป็นสื่อที่มีคุณภาพ และการจัดระดับความเหมาะสมของรายการโทรทัศน์ไทยให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย อีกทั้งยังได้ดำเนินการในการรวบรวมข้อมูลการคุ้มครองเด็กและเยาวชนให้ปลอดภัยจากสื่อ โดยขณะนี้ได้มีการยกพระราชบัญญัติกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์แห่งชาติ เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรค

การเผยแพร่สื่อต่าง ๆ ยังเป็นในเรื่องของธุรกิจ ขาดความตระหนักถึงผลกระทบในการนำเสนอต่อประชาชนทุกวัย ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบของเด็กเยาวชน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งเสริมการเผยแพร่สื่อที่สามารถสอดแทรกการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ ทำให้เกิดการสร้างภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะ เรื่อง ความเพียรพยายามต่อสู้ชีวิต และเทคนิคต่าง ๆ ที่สามารถนำมาพัฒนาตนเองได้

ข้อ ๓ ขอให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สถาบันการศึกษา ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันทางศาสนา และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด รับผิดชอบการพัฒนาาระบบช่วยเหลือเกื้อกูลภายในครอบครัวและชุมชน เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมประกอบด้วย

ข้อ ๓.๑ สร้างกลไกการสร้างความสุขและการเกื้อกูลกันภายในครอบครัวและชุมชน สร้างระบบบริการทางสังคมที่มีคุณภาพ เตรียมความพร้อมทางจิตใจต่อภัยพิบัติและวิกฤตชีวิต โดยครอบคลุมถึงการเผยแพร่หลักคำสอนทางศาสนา วัฒนธรรมประเพณี พัฒนาทักษะชีวิต สำหรับเด็กเยาวชนและประชาชนทั่วไป เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลจิตใจและสร้างความสุข ตลอดจนกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้องต่อการฆ่าตัวตาย

ข้อ ๓.๒ จัดให้มีระบบฐานข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยปกป้องและปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยสุขภาพจิต เพื่อการค้นหา วางแผน ฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็ก เยาวชน ครอบครัว ผู้พิการ และผู้สูงอายุทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ที่จำเป็นต้องเข้าถึงและให้ความช่วยเหลืออย่างทันการณ์

ข้อ ๓.๓ สนับสนุนให้เกิดองค์กรสาธารณะประโยชน์/เครือข่ายของผู้รอดชีวิตหรือผู้มิประสบการณ่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย เพื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และผู้ได้รับผลกระทบ เช่น กลุ่มให้การปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น

ความก้าวหน้า

๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้บูรณาการการทำงานในระดับพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องการป้องกันและการให้ความช่วยเหลือ โดยมีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมติข้อ ๓ โดยบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้ชื่อ OSCC (One Stop Crisis Center) ศูนย์ช่วยเหลือสังคม เพื่อให้การช่วยเหลือเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยมอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลัก ประสานหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ รวมถึง หน่วยงานราชการอื่นและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการประชาชนที่ประสบปัญหา ภายใต้แนวคิด “การบูรณาการการช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหาเพื่อสร้างความเสมอภาคและเท่าเทียมกันในสังคม” ซึ่งเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศโดยรัฐบาล มุ่งแก้ไขปัญหาและพัฒนาสังคม เพื่อดูแลคนทุกช่วงวัย โดยกำหนดให้มีจุดรับบริการ (Front line) ระบบส่งต่อ (Gate way) มีหน่วยงานรับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม/ประเภทปัญหา โดยให้นำรูปแบบการให้บริการของทุกหน่วยงาน/กระทรวง มาบูรณาการออกแบบใหม่ให้เป็นระบบเดียวกัน และมอบหมายให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อรองรับระบบการดำเนินการของศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ ในขณะนี้ได้มีสายด่วน ๑๓๐๐ Hotline เปิดบริการแล้ว

นอกจากนี้สำนักพัฒนาสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ยังมีโครงการที่สำคัญ อาทิเช่น (๑) โครงการส่งเสริมการพัฒนาสังคมในศูนย์บริการทางสังคมแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการ

สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมในชุมชน เป็นการป้องกันปัญหาและส่งเสริมสนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคมในชุมชน ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปมีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน ได้อย่างปกติสุข (๒) โครงการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวระดับตำบล มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นศูนย์บริการ ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำ เสริมสร้างให้เกิดกิจกรรมด้านความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกกับ หัวหน้าครอบครัวและส่งเสริมการพัฒนาสมาชิกครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม

๒. โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ได้จัดทำโครงการคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยในอำเภอทั้งอำเภอ โดยใช้คำถาม ๒ ข้อ ในการคัดกรองผู้ป่วย แล้วส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ มีการนำทีมเข้าช่วยเหลือ ในระดับตำบล ได้รับความร่วมมือทั้งปราชญ์และภูมิปัญญาในท้องถิ่น ผู้เฒ่าผู้แก่ พระสงฆ์ ในการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ โดยใช้หลักสูตรของ นพ. ประเวศ ดันดีพิวัฒนสกุล ไปดำเนินการกับกลุ่มวัยรุ่น เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรค

๑. บุคลากรทางสาธารณสุขและเครือข่าย ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิต
๒. ข้อจำกัดของบุคลากรด้านสาธารณสุขมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรในพื้นที่ทำให้การบริการ ยังขาดคุณภาพในการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการพัฒนาหลักสูตร เรื่อง สุขภาพจิต โดยจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ในพื้นที่ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงเครือข่ายภาคประชาสังคมในพื้นที่ให้เข้าใจทั้งมิติทางการแพทย์ และมิติทางสังคมวัฒนธรรม
๒. ควรมีการสร้างกลไกเชื่อมประสานในพื้นที่ระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับกลุ่มเครือข่ายในการ หนุนเสริมสร้างเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๔ มติการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

๒.๔.๑ สถานการณ์ความเป็นมา

สถานการณ์ภัยพิบัติธรรมชาติมีแนวโน้มเกิดบ่อยขึ้นในประเทศไทย ทั้งชนิดที่เกิดขึ้นแบบฉับพลันโดยก่อความเสียหายรุนแรง กับชนิดที่คาดการณ์ได้แต่ก่อความเสียหายอย่างกว้างขวางส่งผลให้สภาพภูมิอากาศแปรปรวน เกิดภัยพิบัติธรรมชาติบ่อยครั้งขึ้นในประเทศไทย ทั้งอุทกภัย ดินโคลนถล่ม วาตภัย แผ่นดินไหว สึนามิ ภัยแล้ง ไฟป่าและหมอกควัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมและชุมชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และบ่อยครั้งรุนแรงจนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน ระบบเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม คิดเป็นมูลค่ามหาศาล เกินกำลังความสามารถของหน่วยงานรัฐ รัฐบาลหรือชุมชน ที่จะจัดการปัญหาเพียงลำพัง สำหรับประเทศกำลังพัฒนา ภัยพิบัติธรรมชาติเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการบรรลุถึงเป้าหมายการพัฒนาที่จะทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมมนุษย์ดีขึ้น การให้ความสำคัญกับการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติในชุมชนและสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะแต่ละชุมชนต่างประสบปัญหาภัยพิบัติธรรมชาติในลักษณะที่แตกต่างกัน ชุมชนจึงต้องมีบทบาทสำคัญในการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติด้วยตัวเอง ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงและนำไปสู่การสร้างความปลอดภัยให้กับชุมชน สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความสูญเสียจำนวนมากต่อชีวิตและทรัพย์สิน คือชุมชนไม่มีแผนในการรับมือกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ไม่มีระบบเตือนภัยที่ดี ขาดระบบการสื่อสารที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเองให้รอดพ้นจากภัยพิบัติที่เกิดขึ้น โดยรัฐบาลยังไม่มีมาตรการชัดเจนในแนวทางการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง และยังขาดแนวนโยบายเฉพาะสำหรับรองรับภัยพิบัติแต่ละประเภท ตลอดจนระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสาธารณภัย รวมทั้งการใช้ประโยชน์ที่ดินและการควบคุมอาคารที่ยังไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างได้ผล และยังให้ความสำคัญในเรื่องการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนน้อยเกินไป ขาดการถอดบทเรียนการทำงานในขณะการเกิดภัยพิบัติแต่ละครั้งอย่างเพียงพอที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ดีขึ้นกับเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน จากสถานการณ์ดังกล่าว นำไปสู่การมีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติ ๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีรายละเอียดของมติ ดังนี้

ข้อ ๑ ขอให้คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (กปภ.ช.) โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในฐานะหน่วยงานเลขานุการ เป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงศึกษาธิการ สภาความมั่นคงแห่งชาติ ศูนย์เทคโนโลยีอวกาศและสารสนเทศ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงคมนาคม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดังนี้

ข้อ ๑.๑ จัดให้มีกระบวนการทบทวนและปรับปรุงแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ โดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ โดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง และให้คำนึงถึงกลุ่มเปราะบางด้วย ทั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ โดยมีชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ตามภาคผนวกท้ายเอกสารหลัก ไปพิจารณาพร้อมด้วย

ข้อ ๑.๒ จัดตั้งกลไกและระบบสนับสนุนงบประมาณ และ / หรือเงินกองทุนในทุกระดับที่มีรูปแบบการจัดการที่คล่องตัว เพื่อดำเนินงานตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในทุกระดับโดยมีชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง

ข้อ ๒ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภทในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยง โดยการสนับสนุนของกระทรวงมหาดไทย จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นเพื่อรับมือภัยพิบัติธรรมชาติและที่เกิดจากโครงสร้างการพัฒนาในท้องถิ่น โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้ให้คำนึงถึงบทบาทหญิง-ชายในการบริหารจัดการภัยพิบัติ และความเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่ รวมถึงความครอบคลุมพื้นที่อำเภอเป้าหมายทั้งอำเภอและจัดสรรงบประมาณของท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนอื่นๆ เพื่ออุดหนุนการทำงานของเครือข่าย โดยมีเค้าโครงของสาระสำคัญดังนี้

ข้อ ๒.๑ การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อม รวมถึงการพัฒนาระบบสารสนเทศ การจัดการผังเมืองและการซ่อมแผน

ข้อ ๒.๒ การป้องกันและลดผลกระทบ รวมถึงการจัดการลุ่มน้ำ

ข้อ ๒.๓ การจัดการในภาวะฉุกเฉินและการแพทย์สาธารณสุข

ข้อ ๒.๔ การฟื้นฟู รวมถึงการดูแลปัจจัยสี่ ได้แก่ การจัดสร้างที่พักชั่วคราว น้ำดื่มและอาหาร การดูแลด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม ให้ได้มาตรฐานสากล

ข้อ ๒.๕ การสนับสนุนเครือข่ายจัดการภัยพิบัติของชุมชนท้องถิ่นและสังคม โดยการสร้างจิตสำนึกแห่งความปลอดภัย และการบริหารจัดการความขัดแย้งในการแก้ไขปัญหาภัยพิบัติและให้คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น กลุ่มเปราะบาง

ข้อ ๓ ขอให้รัฐบาลจัดตั้งกองทุนระดับชาติ และคณะกรรมการบริหารกองทุนที่มาจกหลายภาคส่วน เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกการบริหารจัดการภัยพิบัติ การบริหารระบบโลจิสติกส์ การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย การส่งเสริมการจัดทำแผนเตรียมความพร้อม ระดับชุมชน และส่งเสริมการบริหารจัดการภัยพิบัติด้านอื่นๆ โดยเฉพาะระดับชุมชนท้องถิ่น ด้วยการออกเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ทั้งนี้มอบหมายให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติร่วมกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบการดำเนินงาน

ข้อ ๔ ขอให้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนากองทุน และกลไกการประสานความร่วมมือจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ตำบล/ ภูมินิเวศน์ โดยอาจจัดตั้งขึ้นมาใหม่หรือเป็นส่วนหนึ่งของกองทุนที่มีอยู่แล้วในชุมชนท้องถิ่น เพื่อจัดการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและฟื้นฟูภายหลังประสบภัยพิบัติ รวมทั้งจัดสรรงบประมาณสมทบกองทุนภัยพิบัติที่ชุมชนท้องถิ่นริเริ่มดำเนินการ

ข้อ ๕ ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สนับสนุนให้มหาวิทยาลัย หน่วยงานวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายองค์กรชุมชน และชุมชนท้องถิ่น หรือทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินการวิจัยและสร้างองค์ความรู้เรื่องภัยพิบัติ รวมทั้งรวบรวมองค์ความรู้และความคิดเห็นที่เกิดขึ้นจากบทเรียนและประสบการณ์ของภาคประชาชนที่หลากหลายรวมถึงการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และสาเหตุแห่งภัยพิบัติ อันเนื่องมาจากนโยบายของรัฐ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการบริหารจัดการในทุกระดับ

ข้อ ๖ ขอให้สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) จัดสรรคลื่นความถี่อย่างเพียงพอเพื่อใช้สำหรับโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียงและวิทยุสื่อสารในการรับมือภัยพิบัติธรรมชาติเป็นการเฉพาะ โดยมีหน่วยงานรัฐหรือองค์กรสาธารณะที่เกี่ยวข้องและมีศักยภาพเหมาะสมเป็นผู้ดำเนินการ อีกทั้งสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารให้กับองค์กรชุมชนที่ทำงานจัดการภัยพิบัติ

ข้อ ๗ ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครภาคพลเมืองที่หลากหลายเพื่อรับมือภัยพิบัติในระดับชุมชนท้องถิ่นและระดับชาติ รวมทั้งการจัดการองค์ความรู้ด้านภัยพิบัติอย่างเป็นระบบ และมีการเผยแพร่องค์ความรู้ที่จำเป็นกับประชาชน ในภาวะภัยพิบัติทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ข้อ ๘ ขอให้สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับสมาชิกสมัชชาสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง ทุกจังหวัด สนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานวิชาการและชุมชนท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนงานการจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ให้บังเกิดผลเป็นรูปธรรม เช่น จัดตั้งศูนย์ฝึกปฏิบัติการภัยพิบัติประจำจังหวัด

ข้อ ๙ ขอให้กระทรวงศึกษาธิการและสถาบันการศึกษาทุกระดับทั้งในและนอกระบบ จัดทำหลักสูตรการเรียนรู้เรื่องภัยพิบัติอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และจัดให้มีการเรียนการสอนในทุกระดับ

ข้อ ๑๐ ขอให้รัฐบาลทบทวนโครงสร้างการจัดการภัยพิบัติ โดยให้มีศูนย์อำนวยการที่มีลักษณะเป็นหน่วยงานรัฐที่เป็นอิสระ ทำงานเป็นเอกภาพขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี เป็นหน่วยงานที่ประสานความร่วมมือระหว่างกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมอุตุนิยมวิทยา ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ เครือข่ายอาสาสมัครด้านภัยพิบัติภาควิชาการ กรมสุขภาพจิต สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศูนย์อำนวยการระดับภาค ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล

ข้อ ๑๑ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ และครั้งที่ ๖

๒.๔.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

มติการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ได้รับฉันทามติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕ มีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

- มติ คสช. เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

มติ ครม. เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามอำนาจหน้าที่ต่อไป โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติ ครม. ที่เกี่ยวข้อง

- มติ ครม. ให้ สช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของกระทรวงคมนาคม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสภาความมั่นคงแห่งชาติ ไปพิจารณาดำเนินการด้วย

- เครือข่ายภัยพิบัติชุมชนในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้ก่อตั้งขึ้นจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์ที่ทำงานการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ ได้รับการสนับสนุนจาก สช. เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนและติดตามมติฯ ดังนี้

- (๑) การจัดเวทีภัยพิบัติชุมชน เป็นประจำ ทุกเดือน
- (๒) การยกร่างแก้ไข ปรับปรุงแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗
- (๓) การจัดทำข้อเสนอโครงการสนับสนุนเครือข่ายจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ เสนอต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- (๔) การจัดทำข้อเสนอโครงการจัดตั้งสถานีวิทยุสาธารณะเพื่อเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
- (๕) การจัดทำข้อเสนอโครงการจัดตั้งกองทุนภัยพิบัติชุมชนที่เป็นอิสระเสนอต่อรัฐบาล
- (๖) การจัดทำระบบฐานข้อมูลองค์กรและกลุ่ม-เครือข่ายจิตอาสา

การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน วิชาการ และเครือข่ายในพื้นที่ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ มีข้อเสนอเพิ่มเติมสำหรับการขับเคลื่อนมิติฯ ต่อไป คือ การจัดทำยุทธศาสตร์การสื่อสารสังคมเพื่อให้เข้าใจในบริบทเรื่องการจัดการโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง การจัดการความรู้ด้วยการประมวลองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะเรื่องกองทุนภัยพิบัติชุมชน

๒.๕.๓ การดำเนินงานตามมติรายชื่อ

<p>ข้อ ๑ ขอให้คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (กปภ.ช.) โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในฐานะหน่วยงานเลขานุการ เป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงศึกษาธิการ สภาความมั่นคงแห่งชาติ ศูนย์เทคโนโลยีอวกาศและสารสนเทศ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงคมนาคม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดังนี้</p>
<p>ข้อ ๑.๑ จัดให้มีกระบวนการทบทวนและปรับปรุงแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ โดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ โดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางและให้คำนึงถึงกลุ่มเปราะบางด้วย ทั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ โดยมีชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ตามภาคผนวกท้ายเอกสารหลัก ไปพิจารณาพร้อมด้วย</p> <p>ข้อ ๑.๒ จัดตั้งกลไกและระบบสนับสนุนงบประมาณ และ/หรือเงินกองทุนในทุกระดับที่มีรูปแบบการจัดการที่คล่องตัว เพื่อดำเนินงานตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในทุกระดับโดยมีชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง</p>

ความก้าวหน้า

๑. จากการประชุมปรึกษาหารือของเครือข่ายการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ทราบว่า ขณะนี้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้นำข้อเสนอตามมติสภามหาวิทยาลัยแห่งชาตินี้ไปพิจารณา เพื่อการทบทวนและปรับปรุงแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติอยู่ อย่างไรก็ตาม กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้ดำเนินการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑.๑ จัดตั้งสถานีวิทยุแม่ข่ายย่านคลื่นความถี่กลาง ในการสื่อสารแจ้งเหตุ ตามประกาศ กสทช. เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การอนุญาตและการกำกับดูแลการใช้คลื่นความถี่กลางสำหรับการติดต่อประสานงาน ระหว่างหน่วยงานของรัฐ และประชาชน

๑.๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการและการฝึกซ้อมการเตือนภัย การอพยพและเผชิญเหตุคลื่นสึนามิ ขนาดรุนแรง ในพื้นที่ ๖ จังหวัดชายฝั่งทะเลอันดามัน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕

๑.๓ ได้ดำเนินโครงการศึกษาและอบรมตามวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง เพื่อสร้างความปลอดภัย จากภัยพิบัติอย่างยั่งยืน ในพื้นที่ ๑๑ จังหวัดลุ่มน้ำเจ้าพระยาตอนล่างตามหลักการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ โดยชุมชนเป็นฐานเน้นแนวคิด “เรียนรู้ สู้ภัย ใช้ชีวิตคู่น้ำ” เน้นชุมชนใช้หลัก ๓ รู้ ๔ ต้อง ๒ ปรับ ใช้ชีวิตคู่น้ำ ได้แก่

- ๓ รู้: รู้จักภัย (สภาพความเสี่ยงภัย โอกาสเกิดภัย ลักษณะความรุนแรง ช่วงเวลาในการเกิดภัย) รู้จักชุมชน (จุดเสี่ยงภัย จุดปลอดภัย เส้นทางอพยพ จุดรวมพลที่ปลอดภัย ทรัพยากรในการจัดการภัย) รู้หลักจัดการภัย (สังเกตและเฝ้าระวังภัย วางระบบแจ้งเตือนภัย วิธีอพยพ การปฏิบัติตนขณะเกิดภัย)

- ๔ ต้อง: ต้องมี (ความพร้อมรับมือภัยพิบัติ แผนป้องกันภัย คณะกรรมการป้องกันภัย ชุมชน กองทุนจัดการภัย อาสาสมัครเฝ้าระวังภัย ระบบแจ้งเตือนภัย ทีมช่วยเหลือผู้ประสบภัย เครือข่ายสนับสนุนนอกพื้นที่) ต้องทำ (จัดกิจกรรมให้ความรู้ ฝึกซ้อมแผนป้องกันภัย ติดตามข้อมูลสภาพอากาศ ปริมาณฝน และระดับน้ำ แจ้งเตือนและอพยพทันที) ต้องใช้ (นำวัสดุอุปกรณ์มาปรับใช้ในการป้องกันและแจ้งเตือนภัย เช่น การตีเกราะเคาะไม้ เป็นต้น) ต้องเตรียม (สิ่งของจำเป็นสำหรับยังชีพ เอกสารสำคัญไว้ในซองกันน้ำ ขนย้ายสิ่งของขึ้นที่สูง ย้ายปลั๊กไฟและเครื่องใช้ไฟฟ้าพ้นแนวน้ำท่วม อุดช่องที่น้ำไหลเข้าบ้าน ทำแนวคันกั้นน้ำ)

- ๒ ปรับ: ปรับปรุง (ปรับโครงสร้างบ้าน และจัดสภาพแวดล้อมรอบบ้าน เช่น ถมพื้น ดินบ้าน สร้างบ้านมีใต้ถุนสูง เป็นต้น และปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตในช่วงน้ำท่วม เช่น การหาเลี้ยงชีพ เป็นต้น) ปรับเปลี่ยน (นำอุปกรณ์ที่มีอยู่มาใช้ในการดำเนินชีวิตช่วงน้ำท่วม เช่น นำขวดพลาสติกมาเป็นเสื้อชูชีพ นำยางรถยนต์ กะละมัง มาเป็นพาหนะในการเดินทาง ดัดแปลงเก้าอี้เป็นสุขาเคลื่อนที่)

๑.๔ ร่วมกับองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (JICA) ได้ดำเนินโครงการการจัดการภัยพิบัติของประเทศไทย ระยะที่ ๒ โดยการจัดกิจกรรมลดภัยพิบัติและยกระดับมาตรฐานการจัดการภัยพิบัติของประเทศไทย รวมทั้งส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของท้องถิ่น ที่มีความเชื่อมโยงกับแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด พร้อมทั้งจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการในการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป้าหมาย (Project Site) จังหวัดลำพูนและจังหวัดลำปาง เป็นพื้นที่นำร่อง และจัดทำโครงการ

ฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table-Top Exercise : TTX) โดยเป็นการฝึกซ้อมร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลเวียงมอก อำเภอเถิน เทศบาลตำบลทุ่งผึ้ง อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง เทศบาลตำบลลีและองค์การบริหารส่วนตำบลก้อ อำเภอสี จังหวัดลำพูน สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดลำปาง และจังหวัดลำพูน รวมทั้งศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ๑๐ ลำปาง เพื่อทดสอบการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นรูปธรรม และยังเป็น การเตรียมความพร้อม ป้องกันภัยพิบัติ โดยเฉพาะอุทกภัยที่อาจเกิดขึ้นได้ในพื้นที่

๑.๕ ได้มอบหมายให้ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ทบทวนแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗ และการฝึกซ้อมแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕

๑.๖ ประธานจังหวัด จัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ส่วนหน้า เตรียมรับมือสถานการณ์ภัยทุกรูปแบบ ได้แก่ (๑) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ให้เร่งจัดทำบัญชีและวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยหนาวอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ที่เสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากอากาศหนาวและขาดแคลนเครื่องห่มกันหนาว อาทิ ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ทูพพลภาพ เด็ก คนชรา สตรีมีครรภ์ ควบคู่กับการวางแผนการป้องกันภัยในช่วงฤดูหนาว (๒) จังหวัดที่ประสบภาวะฝนทิ้งช่วง ให้เร่งสำรวจปริมาณน้ำและพื้นที่ที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบ ซ่อมแซมภาชนะกักเก็บน้ำ ขุดลอกคูคลอง ขุดเจาะและเป่าล้างบ่อน้ำบาดาล โดยมุ่งเน้นการบริหารจัดการน้ำฝน น้ำในอ่างเก็บน้ำและเขื่อนสำคัญ น้ำที่ใช้ในการเกษตรและภาคอุตสาหกรรมให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้ประชาชนมีน้ำอุปโภคบริโภคเพียงพอต่อการใช้งาน และควบคุมสถานการณ์มิให้ขยายวงกว้าง และ (๓) จังหวัดภาคใต้ ให้จัดเจ้าหน้าที่และกำชับมิสเตอร์เตือนภัย ฝึกระวังติดตามสถานการณ์ภัย เตรียมระบบการสื่อสารให้พร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดเจ้าหน้าที่ชุดเคลื่อนที่เร็วและอุปกรณ์ประจำจุดเสี่ยง โดยเฉพาะบริเวณชายฝั่งทะเล ที่ลาดเชิงเขา แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ เพื่อพร้อมเผชิญเหตุและช่วยเหลือทันทีที่เกิดสถานการณ์ภัย

ข้อ ๒ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภทในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยง โดยการสนับสนุนของกระทรวงมหาดไทย จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นเพื่อรับมือภัยพิบัติธรรมชาติและที่เกิดจากโครงสร้างการพัฒนาในท้องถิ่น โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้ให้คำนึงถึงบทบาทหญิง - ชายในการบริหารจัดการภัยพิบัติ และความเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่ รวมถึงความครอบคลุมพื้นที่อำเภอเป้าหมาย ทั้งอำเภอและจัดสรรงบประมาณของท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนอื่นๆ เพื่ออุดหนุนการทำงานของเครือข่าย โดยมีเค้าโครงของสาระสำคัญดังนี้

ข้อ ๒.๑ การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อม รวมถึงการพัฒนาระบบสารสนเทศ การจัดการผังเมืองและการซ่อมแผน

ข้อ ๒.๒ การป้องกันและลดผลกระทบ รวมถึงการจัดการลุ่มน้ำ

ข้อ ๒.๓ การจัดการในภาวะฉุกเฉินและการแพทย์สาธารณสุข

ข้อ ๒.๔ การฟื้นฟู รวมถึงการดูแลปัจจัยสี่ ได้แก่ การจัดสร้างที่พักชั่วคราว น้ำดื่มและอาหาร การดูแลด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม ให้ได้มาตรฐานสากล

ข้อ ๒.๕ การสนับสนุนเครือข่ายจัดการภัยพิบัติของชุมชนท้องถิ่นและสังคม โดยการสร้างจิตสำนึกแห่งความปลอดภัย และการบริหารจัดการความขัดแย้งในการแก้ไขปัญหาภัยพิบัติและให้คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น กลุ่มเปราะบาง

ความก้าวหน้า

๑. จากข้อมูลที่มีอยู่ มีตัวอย่างพื้นที่ที่ดำเนินการเป็นรูปธรรม ดังนี้

- เทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เปิดศูนย์อำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลนครหาดใหญ่ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ขึ้นในวันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ด้านการป้องกันก่อนเกิดเหตุทุกภัย ระหว่างเกิดเหตุ การติดตามสถานการณ์ภูมิอากาศ ปริมาณฝน ระดับน้ำในคลองสายหลัก การบริหารการจัดการน้ำ และการช่วยเหลือผู้ประสบภัยหลังประสบเหตุ การฟื้นฟูเยียวยา โดยแบ่งออกเป็นฝ่าย ได้แก่ (๑) ฝ่ายเตรียมการป้องกัน ทำหน้าที่ในการเตรียมการป้องกันและสื่อสารแจ้งภัยแก่ประชาชน และจัดเตรียมเสบียงอาหารแก่ผู้ประสบภัย (๒) ฝ่ายปฏิบัติการ ทำหน้าที่ในการดำเนินการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัยและทรัพย์สินของประชาชนไปยังพื้นที่ปลอดภัย (๓) ฝ่ายฟื้นฟูบูรณะ ทำหน้าที่ในการวางแผนดำเนินการทำความสะอาดเมือง ซ่อมแซมระบบสาธารณูปโภคสาธารณะของผู้ประสบภัย

- เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูนร่วมกับศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน ดำเนินโครงการครอบครัวอบอุ่นเตรียมพร้อมรับสถานการณ์อุทกภัย เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับประชาชนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยในตำบลอุโมงค์ ในการจัดการภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นในที่เช่น การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดอุทกภัย ข้อควรปฏิบัติในระหว่างการเกิดอุทกภัย และการฟื้นฟูหลังเกิดอุทกภัย

- เทศบาลเมืองป่าตอง จังหวัดภูเก็ต ตั้งงบประมาณในการให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนและประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมทั้งมีการฝึกซ้อมใหญ่การอพยพหนีสินามิกทุก ๆ ปี

- เทศบาลตำบลไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ฝึกปฏิบัติซ้อมแผนบรรเทาสาธารณภัย เตรียมรับมือ

ภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบ หลายหน่วยงานร่วมบูรณาการถ่ายทอดองค์ความรู้ร่วมกัน เช่น ทหารฝ่ายป้องกันภัย ศูนย์พัฒนาปิโตรเลียมภาคเหนือ กองร้อยตำรวจตระเวนชายแดนที่ ๓๓๔ แม่ข่าย ทหารจากกองบังคับการควบคุมที่ ๒ หน่วยเฉพาะกิจกรมทหารม้าที่ ๔ กองกำลังผาเมือง ชุด EMS ของโรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลไชยปราการหน่วยกู้ภัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในพื้นที่อำเภอฝาง และอำเภอไชยปราการ เป็นต้น เตรียมพร้อมเครือข่ายการทำงานด้านการบรรเทาสาธารณภัยในทุกรูปแบบ เช่น สาธิตและซ้อมแผนผจญเพลิงตลอดจน ร่วมกับซ้อมแผนอพยพผู้ประสบอุทกภัย และการลำเลียงผู้บาดเจ็บข้าม แม่น้ำฝาง

- เทศบาลตำบลปริก จังหวัดสงขลา ได้มีการจัดตั้งศูนย์จัดการภัยพิบัติเทศบาลตำบลปริกขึ้น
- เทศบาลนครเชียงใหม่ วางแนวกันน้ำเตรียมรับมืออุทกภัยปี พ.ศ. ๒๕๕๕ พร้อมติดตั้งระบบเตือนภัยและหอกระจายข่าวกว่า ๑๐ จุด ในเขตพื้นที่เสี่ยง

๒. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากหลากหลายจังหวัด เห็นชอบ “ปฏิญญาเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่” ในเวที ‘พื้นที่พลังชุมชนท้องถิ่นสู่การอภิวัฒน์ประเทศไทย’ ครั้งที่ ๒ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕ แสดงเจตจำนงที่จะขับเคลื่อนและธรรมาภิบาลให้เกิดปฏิบัติการของพื้นที่ใน ๗ ประเด็น ซึ่งมีประเด็นการจัดการภัยพิบัติ ด้วยโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ

- ๒.๑ จัดตั้งศูนย์จัดการภัยพิบัติประจำตำบล เพื่อเป็นกลไกในการจัดทำแผนและศูนย์กลางบัญชาการเตรียมความพร้อม ควบคุมสั่งการในภาวะวิกฤติ ตลอดจนแจ้งเตือนภัยพิบัติของพื้นที่
- ๒.๒ อาสาสมัครจัดการภัยพิบัติ โดยขยายผลให้เกิดความต่อเนื่องของสมาชิกจากรุ่นสู่รุ่น
- ๒.๓ จัดตั้งกองทุนการจัดการภัยพิบัติ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมจัดสรรงบประมาณสมทบตามความเหมาะสม

๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินการที่สำคัญได้แก่ (๑) การจัดทำแผนชุมชนรับมือภัยพิบัติตั้ง/สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนชุมชนเตรียมรับมือภัยพิบัติ ในหลายพื้นที่ดำเนินการควบคู่ไปกับกองทุนสวัสดิการชุมชนที่มี การพัฒนาอาสาสมัครป้องกันภัย การฝึกซ้อมอพยพและช่วยเหลือ โดยกิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินการนั้น จะเป็นความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ทั้งภายในและนอกพื้นที่ เช่น สภากาชาดชุมชน สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(พอช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรค

ยังมีปัญหาในระบบการติดตามผลการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับ อปท. ทั่วประเทศ อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลข้างต้นยังไม่มีข้อมูล อปท. ที่มีการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้อนี้

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนากระบวนการติดตามการดำเนินงานของ อปท. ที่มีรูปธรรมการดำเนินงานจัดการภัยพิบัติในรูปแบบต่างๆ อย่างเป็นระบบ

ข้อ ๓ ขอให้รัฐบาลจัดตั้งกองทุนระดับชาติ และคณะกรรมการบริหารกองทุนที่มาจากหลายภาคส่วนเพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกการบริหารจัดการภัยพิบัติ การบริหารระบบโลจิสติกส์ การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย การส่งเสริมการจัดทำแผนเตรียมความพร้อม ระดับชุมชน และส่งเสริมการบริหารจัดการภัยพิบัติด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะระดับชุมชนท้องถิ่น ด้วยการออกเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ทั้งนี้มอบหมายให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติร่วมกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบการดำเนินงาน

ข้อ ๔ ขอให้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของสนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนากองทุน และกลไกการประสานความร่วมมือจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ตำบล/ภูมินิเวศน์ โดยอาจจัดตั้งขึ้นมาใหม่หรือเป็นส่วนหนึ่งของกองทุนที่มีอยู่แล้วในชุมชนท้องถิ่น เพื่อจัดการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและฟื้นฟูภายหลังประสบภัยพิบัติ รวมทั้งจัดสรรงบประมาณสมทบกองทุนภัยพิบัติที่ชุมชนท้องถิ่นริเริ่มดำเนินการ

ความก้าวหน้า

ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนจัดการภัยพิบัติระดับชาติและระดับพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีกองทุนในระดับพื้นที่ที่สามารถนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาด้านภัยพิบัติได้ อาทิ กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนสุขภาพชุมชน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาแนวทางการจัดตั้งกองทุนเพื่อการจัดการภัยพิบัติทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้

ข้อ ๕ ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สนับสนุนให้มหาวิทยาลัย หน่วยงานวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายองค์กรชุมชน และชุมชนท้องถิ่น หรือทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินการวิจัยและสร้างองค์ความรู้เรื่องภัยพิบัติ รวมทั้งรวบรวมองค์ความรู้และความคิดเห็นที่เกิดขึ้นจากบทเรียนและประสบการณ์ของภาคประชาชนที่หลากหลายรวมถึงการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และสาเหตุแห่งภัยพิบัติ อันเนื่องมาจากนโยบายของรัฐ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการบริหารจัดการในทุกระดับ

ความก้าวหน้า

๑. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ได้ดำเนินการที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ ได้แก่

๑.๑ ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พัฒนางานวิจัยและการสนับสนุนงานวิจัยเชิงพื้นที่เพื่อการจัดการด้านภัยพิบัติ ในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีนักวิจัยเสนอโครงการเข้ามาขอรับการสนับสนุนรวม ๑๐ โครงการ

๑.๒ จัดประชุม สกว. (TRF Forum) เรื่อง “การจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติในประเทศไทย : กรณีแผ่นดินไหวและสึนามิ” เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕

๑.๓ ร่วมกับอุทยานการเรียนรู้ TK park จัดนิทรรศการภัยพิบัติ: เตรียมตัว รู้ รอด ๒ “เตรียมรับมือ ภัยพิบัติ” เพื่อให้ความรู้การเอาตัวรอดในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติต่างๆ เมื่อวันที่ ๒ – ๓ และ ๙ – ๑๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยนำผลงานวิจัยเกี่ยวกับภัยพิบัติมาถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการเตรียมรับมือภัยพิบัติในรูปแบบนิทรรศการเชิงปฏิบัติการ (work shop) อาทิ ภัยพิบัติ...ไม่ใช่เรื่องไกลตัวเรา อีกต่อไป และภัยพิบัติ ๙ ด้านใกล้ตัวคนไทย รู้รอดเตรียมรับมือ ภัยพิบัติ, เผยข้อมูลภัยพิบัติครั้งร้ายแรงในประวัติศาสตร์ไทยและของโลก เราจะเอาตัวรอดอย่างไรเมื่อภัย (พิบัติ) มาเยือน งานวิจัย สกว. พร้อมรับมือภัยพิบัติธรรมชาติ เครือข่ายโซเชียลเน็ตเวิร์ค ช่วยเหลือเราได้อย่างไรเมื่อเกิดภัยพิบัติ เป็นต้น

๑.๔ จัดการประชุมวิชาการ “การปรับตัวเพื่ออยู่กับน้ำ” เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕

ข้อ ๖ ขอให้สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) จัดสรรคลื่นความถี่อย่างเพียงพอเพื่อใช้สำหรับโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียงและวิทยุสื่อสารในการรับมือภัยพิบัติธรรมชาติเป็นการเฉพาะ โดยมีหน่วยงานรัฐหรือองค์กรสาธารณะที่เกี่ยวข้องและมีศักยภาพเหมาะสมเป็นผู้ดำเนินการ อีกทั้งสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารให้กับองค์กรชุมชนที่ทำงานจัดการภัยพิบัติ

ความก้าวหน้า

๑. สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ได้ดำเนินการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑.๑ ออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์การอนุญาตและการกำกับดูแลการใช้คลื่นความถี่กลางสำหรับการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐ และประชาชน มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ โดย ให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีหน้าที่ดูแลการใช้คลื่นความถี่กลางในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับจังหวัด และจัดตั้งข่ายสื่อสารหลัก โดยนำความถี่กลางไปใช้เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ และประชาชน สามารถแจ้งผ่านเหตุการณ์ต่างๆ ผ่านคลื่นความถี่กลาง

๑.๒ ออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติงาน ของผู้ประกอบการเสียงและกิจการโทรทัศน์ ในกรณีเกิดภัยพิบัติ หรือเหตุฉุกเฉิน มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งผู้ประกอบการทุกรายต้องจัดทำ “แผนขั้นตอนการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบการในกรณีเกิดภัยพิบัติ หรือ เหตุฉุกเฉิน” ส่งให้ กสทช. เพื่อทราบภายใน ๓๐ วันหลังประกาศมีผลบังคับใช้

๑.๓ มีการจัดทำรอบแผนโทรคมนาคมเพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งประกอบด้วย

(๑) แนวทางการดำเนินการเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกิจการโทรคมนาคมและวิทยุคมนาคม เพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(๒) แนวทางเรื่องคลื่นความถี่ เครือข่ายสื่อสาร และมาตรฐานทางเทคนิค ต่างๆ เพื่อให้การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในประเทศไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้งานคลื่นความถี่ด้านภารกิจเพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินและภัยพิบัติ

(๓) หลักเกณฑ์ในการนำเข้า - นำออก อุปกรณ์ด้านโทรคมนาคมและวิทยุคมนาคมในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินและภัยพิบัติ

(๔) การส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีเพื่อให้การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๗ ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครภาคพลเมืองที่หลากหลายเพื่อรับมือภัยพิบัติในระดับชุมชนท้องถิ่นและระดับชาติ รวมทั้งการจัดการองค์ความรู้ด้านภัยพิบัติอย่างเป็นระบบ และมีการเผยแพร่องค์ความรู้ที่จำเป็นกับประชาชน ในภาวะภัยพิบัติทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ความก้าวหน้า

๑. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑.๑ กำหนดแนวทางป้องกันและรับมือภัยพิบัติระยะยาว ๕ แนวทาง ได้แก่ ๑) ทำแผนแม่บทและแนวทางปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติของประเทศ ๒) พัฒนา “หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพกู้ภัย” ๓) อบรมอาสาสมัคร ๔) พัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านรับมือภัยพิบัติ และ ๕) สนับสนุนการจัดการความรู้และถอดบทเรียนการจัดการภัยพิบัติ ซึ่งทุกแผนให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้และมีส่วนร่วมระดับชุมชนเป็นต้น โดย สสส. ได้สนับสนุนภาคีเครือข่ายต่างๆ ดังนี้

๑) สนับสนุนมูลนิธิชุมชนไทย ดำเนินงานโครงการฟื้นฟูวิถีชีวิตและเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติโดยชุมชนเป็นแกนหลัก ซึ่งมีเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อสร้างพื้นที่นำร่องกระบวนการฟื้นฟูวิถีชีวิตหลังประสบภัยน้ำท่วมโดยชุมชนและเครือข่ายเป็นแกนหลัก สนับสนุนให้เครือข่ายชุมชนมีแผนเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ และผลักดันนโยบายการมีส่วนร่วมในการจัดการภัยพิบัติ โดยดำเนินงานใน ๕ พื้นที่ ได้แก่ (๑) นครราชสีมา ต.กระเบื้องใหญ่ อ.พิมาย (๒) ปทุมธานี อ.เมือง และ อ.สามโคก (๓) อุบลราชธานี อ.เมือง และ อ.วารินชำราบ (๔) กรุงเทพฯเขตบางขุนเทียน เข็มอ่าวตัวกอ (๕) สงขลา ต.ท่าหิน คาบสมุทรสทิงพระ (ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินงานโครงการ จะสิ้นสุดโครงการในช่วง มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖)

๒) สนับสนุน Thai Flood ดำเนินงานโครงการรวมพลังรับมือภัยพิบัติ มีเป้าหมายเพื่อสร้างความตระหนัก และตื่นตัวในการรับมือภัยพิบัติ สร้างเครือข่ายและองค์ความรู้ในการจัดการรับมือกับภัยพิบัติ จัดทำแผนที่รับมือภัยพิบัติ (เป็นการ mapping แผนที่ตามสภาพภูมิประเทศ) และแผนที่มนุษย์ (เป็นการ mapping ศูนย์พักพิงในพื้นที่ต่างๆ เพื่อเป็นศูนย์พักพิงเวลาเกิดภัยพิบัติ) เพื่อผลักดันให้เกิดการรับมือในเชิงโครงสร้าง จัดทำศูนย์ประสานงานภาคประชาชนเฝ้าระวังภัยล่วงหน้า พัฒนาศักยภาพและพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครและบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในการรับมือกับภัยพิบัติในรูปแบบต่างๆ สำหรับดำเนินงานด้านการจัดทำแผนที่รับมือภัยพิบัติ และแผนที่มนุษย์ โดยเน้นเรื่องการรับมือภัยพิบัติ ซึ่งเริ่มดำเนินการในพื้นที่ต้นแบบ ๔ ภาค ได้แก่ (๑) ภาคกลาง : ชุมชนใต้เขื่อนเจ้าพระยา จังหวัดชัยนาท อ่างทอง (๒) ภาคอีสาน พื้นที่ต้นแบบ สีคิ้ว พิมาย ชุมพวง โนนสูง พื้นที่ต้นน้ำเขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา (๓) ภาคใต้ เมืองหาดใหญ่ สงขลา (๔) ภาคเหนือ จังหวัดน่านและอุตรดิตถ์ตอนบน

๓) สนับสนุนสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา ดำเนินงานโครงการส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยมีชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง (ระยะที่ ๑) มีเป้าหมายของการดำเนินงานเพื่อพัฒนา model ของการพัฒนาเครือข่ายการจัดการภัยพิบัติระดับอำเภอ/จังหวัด ในการหนุนเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นรับมือภัยพิบัติได้ดียิ่งขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง ๑๐ จังหวัด ได้แก่ (๑) น่าน (อ.ท่าวังผา อ.สองแคว) (๒) พิษณุโลก (อ.บางระกำ อ.เมือง) (๓) เลย (อ.ภูหลวง อ.เมือง) (๔) อุบลราชธานี (อ.วารินชำราบ อ.เมือง) (๕) นครสวรรค์ (อ.ชุมแสง อ.พยุหะคีรี) (๖) ชัยนาท (อ.สรรพยา อ.เมือง) (๗) ลพบุรี (อ.บ้านหมี่ อ.ท่าม่วง) (๘) นครปฐม (อ.นครชัยศรี อ.พุทธมณฑล) (๙) ชุมพร (อ.หลังสวน อ.พะโต๊ะ) (๑๐) สงขลา (อ.หาดใหญ่ อ.คลองหอยโข่ง)

๔) สนับสนุนมูลนิธิกิจกรรมธรรมชาติ ดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำอาสาสมัครเพื่อป้องกัน เตือนภัยและฟื้นฟูชุมชนในภาวะวิกฤต โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดเหตุภัยพิบัติ การเตรียมป้องกัน การพึ่งตนเองเมื่อเกิดวิกฤติ การฟื้นฟูวิถีชีวิตหลังภัยพิบัติ รวมถึงสนับสนุนให้เกิดศูนย์เรียนรู้และเกิดอาสาสมัครที่มีความรู้ด้านการสังเกตความเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ที่จำเป็นควบคู่ไปกับภูมิปัญญาชาวบ้าน และสร้างเครือข่ายอาสาสมัครเฝ้าระวังภัยร้ายแรงภายในพื้นที่ โดยจะเชื่อมร้อยเครือข่ายในระดับประเทศ ที่ผ่านมา โครงการได้ดำเนินงานฝึกอบรมอบรมฝึกทักษะในการพึ่งพาตนเองในการป้องกัน เตือนภัยและฟื้นฟูชุมชนในภาวะวิกฤตให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งต่อตนเอง ชุมชนและสังคมในยามเกิดภาวะวิกฤต ซึ่งมีอาสาสมัครภาคประชาชนผู้นำชุมชน จากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติน้ำท่วมเมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และพื้นที่เสี่ยงภัยใน ๓ พื้นที่ทั้งภาคกลาง (เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชลบุรี กาญจนบุรี) ภาคอีสาน (ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ สกลนคร และมุกดาหาร) และภาคใต้ (ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และพัทลุง) รวมจำนวน ๒๕๐ คน ซึ่งโครงการฯ ได้กำหนดให้ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมกลับไปเป็นแกนนำในการจัดตั้งและสร้างเครือข่ายภาคประชาชนและเป็นตัวอย่างความสำเร็จด้านการพึ่งตนเองพัฒนาให้เป็นศูนย์การเรียนรู้

๕) สนับสนุนสมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อเตรียมความพร้อม ในการรับมือภัยพิบัติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นโครงการจัดอบรมอาสาสมัคร ๓ หลักสูตร ได้แก่ กู้ชีพกู้ภัย ดับเพลิงก้าวหน้า และระบบบัญชาการเหตุการณ์ ซึ่งเป้าหมายสำคัญของโครงการนี้คือ การผลักดันให้ผู้บริหารท้องถิ่นกำหนดนโยบายให้คนของท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานด้านภัยพิบัติ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่สมาคมฯ กำหนด เพื่อให้สมาคมมีผู้เข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่อง (เสียค่าใช้จ่ายในการอบรม โดยท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณดังกล่าว) แต่สมาคมฯ ยังดำเนินการตามเป้าหมายดังกล่าวไม่ได้ เนื่องจากเคยประสานงานกับท้องถิ่นแล้วพบว่า ท้องถิ่นบางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญ อ้างว่าติดขัดเรื่องกำลังคน (ส่งคนมาอบรมแล้วคนที่มีน้อยอยู่แล้วจะหายไป) ขาดงบประมาณเพราะท้องถิ่นไม่ได้จัดสรรงบประมาณไว้ล่วงหน้า

๖) สนับสนุนสมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย มีเป้าหมายสำคัญเพื่อขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณภัยทุกประเภท (เน้นด้านอัคคีภัย) และเน้นการพัฒนาศักยภาพประชาชนให้มีจิตอาสา มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง เป็นหูเป็นตาแจ้งเหตุความเสียหายอัคคีภัย มาแจ้ง สคบ. เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขปัญหา และพัฒนาศักยภาพประชาชนที่ทำงานด้านสาธารณภัยให้ประชาชนที่ใช้อาคารมีความรู้ด้านการป้องกันและเตรียมพร้อมรับเหตุสาธารณภัย

๗) สนับสนุนมหาวิทยาลัยผ่านชุดโครงการ “มหาวิทยาลัยช่วยเหลือชุมชนที่ประสบอุทกภัย” ตั้งแต่ มีนาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ รวม ๑๙ โครงการ เพื่อฟื้นฟูพื้นที่ที่ประสบอุทกภัยครั้งใหญ่

เมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เน้นใน ๓ เรื่อง คือ (๑) ส่งเสริมการนำความรู้ทางวิชาการมาออกแบบกิจกรรมหรือคิดค้นนวัตกรรมเพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชนหลังประสบอุทกภัย (๒) สร้างเครือข่ายอาสาสมัครนักศึกษาและ (๓) กระบวนการมีส่วนร่วมของมหาวิทยาลัยและชุมชนในการจัดการอุทกภัยในอนาคต

๘) สนับสนุนชุมชนในพื้นที่ที่ประสบอุทกภัย หรือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติธรรมชาติต่างๆ ดำเนินการผ่านชุดโครงการ “ฟื้นฟูชุมชนที่ประสบอุทกภัย” รวม ๓๔ โครงการย่อย พัฒนาแผนการดำเนินงานหรือโครงการระดับท้องถิ่นเพื่อการจัดการและเตรียมพร้อม เมื่อเกิดภัยพิบัติธรรมชาติ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ลักษณะกิจกรรมที่สนับสนุน เช่น การให้ความรู้สร้างความตระหนัก การป้องกันและลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ การทำแผนที่รับมือภัยพิบัติเป็นแผนที่แสดงจุดเสี่ยงในการเกิดภัยพิบัติและเส้นทางเพื่อใช้หนีภัย กิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพกาย ใจ และสภาพแวดล้อม รวมทั้งการคิดค้นนวัตกรรมเพื่อการดำรงชีวิตขณะเกิดภัยพิบัติ

๙) สนับสนุนชุมชนในพื้นที่ที่ประสบอุทกภัย หรือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติธรรมชาติต่างๆ ดำเนินการผ่านชุดโครงการ “ฟื้นฟูสภาวะชุมชนหลังประสบอุทกภัย” รวม ๑๗ โครงการย่อย

ข้อ ๘ ขอให้สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับสมาชิกสมัชชาสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง ทุกจังหวัด สนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานวิชาการและชุมชนท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนงานการจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ให้บังเกิดผลเป็นรูปธรรม เช่น จัดตั้งศูนย์ฝึกปฏิบัติการภัยพิบัติประจำจังหวัด

ความก้าวหน้า

๑. ยังไม่เห็นรูปธรรมการทำงานร่วมกับสมาชิกสมัชชาสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงทุกจังหวัด หรือสนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในประเด็นการจัดการภัยพิบัติ อย่างไรก็ตาม มีความเคลื่อนไหวจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ที่จะติดตามการดำเนินการตามมติฯ เช่น คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒. ได้ดำเนินการทบทวนแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗

๓. ดำเนินการซักซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ เช่น น่าน มุกดาหาร ภูเก็ต เพชรบุรี กาญจนบุรี เป็นต้น

๔. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครเตือนภัยของสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด เช่น

- จังหวัดลำปาง ดำเนินโครงการ “เครือข่ายอาสาป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เฉพาะกิจเตรียมพร้อมรับสถานการณ์อุทกภัย” ซึ่งโครงการดังกล่าว ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากงบพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน ๑ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย เป็นเครือข่ายที่มีจิตอาสา จากกลุ่มชมรมต่างๆ จำนวน ๓๖๐ คน จาก ๔ จังหวัดประกอบด้วย ลำปาง ลำพูน เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน

- จังหวัดนครศรีธรรมราช ฝึกอบรมเครือข่ายอาสาสมัครเตือนภัย มีสเตอร์เตือนภัย จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อทำหน้าที่ดูแลเตือนภัยในหมู่บ้านชุมชน ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัยและดินโคลนถล่มมากกว่าจำนวน ๗ รุ่น มีจำนวนมีสเตอร์เตือนภัยแล้วมากกว่า ๘๐๐ คน มีเป้าหมายที่จะพัฒนาให้มีมีสเตอร์เตือนภัยครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดของจังหวัดนครศรีธรรมราช

- จังหวัดสกลนคร จัดฝึกอบรมสัมมนาสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและภาวะวิกฤต “มิสเตอร์เตือนภัย” จังหวัดสกลนคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ร่วมกับสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดสกลนคร เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับชุมชน / หมู่บ้านที่เป็นพื้นที่เสี่ยงภัยในเขต จังหวัดสกลนคร และเป็นการเสริมสร้างความศรัทธภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการบริหาร จัดการภัยพิบัติในพื้นที่โดยเฉพาะ การแจ้งเตือนภัย ภายใต้กรอบนโยบายของรัฐบาล 2P2R ผู้เข้าร่วมอบรมสัมมนาครั้งนี้ ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อปท. อปพร.

- จังหวัดน่าน จัดฝึกอบรมเครือข่ายอาสาสมัครเตือนภัยดินถล่ม “มิสเตอร์เตือนภัย” โดยมีวัตถุประสงค์ คือ การมอบหมายภารกิจอาสาสมัครเตือนภัย “มิสเตอร์เตือนภัย” ในการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ตรวจวัดระดับน้ำ ปริมาณน้ำ และใช้เครื่องมือสื่อสารแจ้งเตือนภัยได้อย่างรวดเร็วเป็นการลด ความสูญเสียจาก ภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผู้เข้ารับการฝึกอบรมจากหมู่บ้านในพื้นที่เสี่ยงอุทกภัย และดินถล่มของจังหวัดน่าน หมู่ละ ๒ คน รวม ๗๗ หมู่บ้าน รวม ๑๕๔ คน

- จังหวัดเชียงใหม่ จัดการฝึกอบรมอาสาสมัครเตือนภัย หรือ “มิสเตอร์เตือนภัย” ประจำปี ๒๕๕๖ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่เครือข่ายแจ้งเตือนภัยในพื้นที่เสี่ยง หรือ “มิสเตอร์เตือนภัย” ในการประสานงาน การเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ การแจ้งเตือนภัย พร้อมทั้ง การปฏิบัติตามแผนอพยพประชาชนจากพื้นที่เสี่ยงภัยไปยังสถานที่ ปลอดภัย และมีการอบรมเพิ่มเติมในเรื่อง ยุทธศาสตร์การใช้หญ้าแฝกในการป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัยตามแนวพระราชดำริ แก่ผู้เข้ารับการอบรม มี เจ้าหน้าที่อาสาสมัครเตือนภัย และราษฎรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงอุทกภัย ดินถล่ม จากอำเภอแมริม ดอยสะเก็ด สันทราย หางดง และจอมทอง เข้าร่วมการอบรมดังกล่าวทั้งสิ้น ๑๕๐ คน

- จังหวัดเชียงราย อบรมเครือข่ายอาสาสมัครเตือนภัย “มิสเตอร์เตือนภัย” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยมีผู้เข้าร่วมรับการอบรมจากหมู่บ้านในพื้นที่เสี่ยงภัยอุทกภัย และดินโคลนถล่มจาก อ.แม่จาง อ.แม่ลาว และ อ.พญาเม็งราย รวมทั้งหมด ๓๕ หมู่บ้าน ๒ คน รวมกับอาสาสมัครอื่นๆ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ เสี่ยงภัยจากดินถล่ม หรือโคลนถล่ม อุทกภัยน้ำป่าไหลหลาก รวมทั้งสิ้น ๑๕๐ คน

๕. เสริมศักยภาพชุมชนในการเตรียมพร้อมป้องกันภัยประจำชุมชน เช่น

- จังหวัดระนอง เปิดศูนย์เตรียมพร้อมป้องกันภัยประจำชุมชน ให้มีความรู้ ความสามารถในการเตรียมพร้อมป้องกันภัย ที่จะช่วยเหลือตนเอง และคนในชุมชนได้ เพื่อลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น พร้อมมอบเครื่องใช้เรณเตือนภัยแบบมือหมุน ให้แก่ผู้นำหมู่บ้าน เพื่อที่จะแจ้งเตือนภัยให้คนในชุมชนอพยพ ได้ทัน เพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสีย

- จังหวัดเพชรบุรี เปิดศูนย์เตรียมพร้อมป้องกันภัยประจำชุมชน / หมู่บ้าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ และส่งมอบเครื่องมืออุปกรณ์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแก่ ผู้นำชุมชน เพื่อขยายผล การดำเนินงานให้ชุมชนมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในด้านการเตรียม พร้อมป้องกันภัย และสามารถเป็นองค์กร ชุมชนในการจัดการภัยพิบัติได้ด้วยตนเอง รวมถึงการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการเข้ามาให้ความรู้แก่ ประชาชนในชุมชน ในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยในการดำรงชีวิต

- จังหวัดนราธิวาส ตั้งศูนย์เตรียมพร้อมป้องกันภัยประจำชุมชน / หมู่บ้าน พร้อมมอบเครื่อง ใช้เรณเตือนภัยแบบมือหมุน เพื่อนำไปใช้ในศูนย์เตรียมพร้อมฯดังกล่าว ทั้งนี้ ศูนย์เตรียมพร้อมป้องกันภัย ประจำชุมชน / หมู่บ้าน ดังกล่าวยัง เปิดเป็นแหล่งเรียนรู้ในการบริหารจัดการภัยพิบัติ เพื่อลดความสูญเสีย ที่เกิดขึ้นจากสาธารณภัยให้ประชาชนทั่วไป

- จังหวัดสมุทรสาคร เปิดศูนย์เตรียมพร้อมป้องกันภัยประจำหมู่บ้าน เพื่อให้คนในชุมชน / หมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการระดมพลังแก้ไขปัญหา ใช้ทรัพยากรในชุมชนที่สอดคล้องภัยภูมิปัญหาท้องถิ่นและพัฒนาผู้นำให้มีความรู้ความสามารถในการเตรียมพร้อมป้องกันภัย สามารถช่วยเหลือตนเองให้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

- จังหวัดอำนาจเจริญ ดำเนินโครงการฝึกอบรมโครงการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

- จังหวัดปัตตานี ดำเนินโครงการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัยจากเหตุอุทกภัย วาตภัยและดินถล่ม

- จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จัดโครงการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยนำหลักการจัดการภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Disaster Risk Management : CBDRM) มาเป็นแนวทางดำเนินโครงการ เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับชุมชนในการป้องกัน เตือนภัย บรรเทา และฟื้นฟูสาธารณภัยให้กับประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดนครราชสีมา และมุ่งมั่นที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็ง รวมทั้งให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิดร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการ เพื่อลดความเสี่ยงภัย ป้องกัน และควบคุมความเสียหายจากสาธารณภัย ตลอดจนสามารถฟื้นฟูสภาพความเสียหายให้กลับสู่สภาวะปกติได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

- จังหวัดนนทบุรี เปิดศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยประจำชุมชน / หมู่บ้าน

ข้อ ๙ ขอให้กระทรวงศึกษาธิการและสถาบันการศึกษาทุกระดับทั้งในและนอกระบบ จัดทำหลักสูตรการเรียนรู้เรื่องภัยพิบัติอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และจัดให้มีการเรียนการสอนในทุกระดับ

ความก้าวหน้า

๑. กระทรวงศึกษาธิการ มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑.๑ เตรียมตั้งศูนย์เฝ้าระวังภัยพิบัติครบวงจร โดยมอบหมายให้สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) จังหวัด และสำนักนโยบายยุทธศาสตร์จัดทำยุทธศาสตร์ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการเสนอประกาศจัดตั้งศูนย์ และแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ฯ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรสถานศึกษาและหน่วยงานในสังกัดมีความรู้ความเข้าใจและเตรียมพร้อมจัดการภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแผนงานหลัก ประกอบด้วย ๑) การจัดทำแผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ ๒) การสร้างความรู้ความเข้าใจและฝึกปฏิบัติ ๓) การจัดระบบสื่อสารและสารสนเทศ ๔) การประเมินสถานการณ์และเคลื่อนย้ายสิ่งของ ๕) การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือ และมีแนวทางการดำเนินการในระยะต่าง ๆ ดังนี้

- ก่อนเกิดเหตุ ประกอบด้วย (๑) การจัดทำแผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ (๒) การสร้างความรู้ความเข้าใจและฝึกปฏิบัติ (๓) การจัดระบบสื่อสารและสารสนเทศ (๔) การประเมินสถานการณ์และเคลื่อนย้ายสิ่งของ (๕) การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือ

- เมื่อเกิดเหตุ ประกอบด้วย (๑) การจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือผู้ประสบทุพภิกขภัยระดับกระทรวงและระดับพื้นที่ (๒) สนับสนุนที่พักพิง (๓) การรับบริจาคสิ่งของช่วยเหลือ (๔) การสนับสนุนอาหารและน้ำดื่ม น้ำใช้ (๕) การขนส่งประชาชน สิ่งของ (๖) การจัดทำพนักันน้ำและทางเดินเท้า (๗) สนับสนุนเครื่องสูบน้ำ (๘) การเงินและงบประมาณ (๙) การจัดกิจกรรมช่วยเหลือผู้ประสบภัย (๑๐) การจับคู่จังหวัดให้ความช่วยเหลือ (๑๑) การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ครูริมทาง (๑๒) การจัดหน่วยอาสาช่วยเหลือประชาชน (๑๓) การส่งข่าวสารทางโซเชียลเน็ตเวิร์ก (๑๔) บริการสายด่วน ๑๕๗๙

- การฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ ประกอบด้วย (๑) นโยบายการช่วยเหลือระหว่างสถานศึกษา (๒) การฝึกวิชาชีพ (๓) การจัดศูนย์ซ่อมสร้างเพื่อชุมชน (Fix It Center) (๔) การฟื้นฟูเยียวยาช่วยเหลือแก่นักเรียน นักศึกษาและบุคลากรทางการศึกษา (๕) การกำจัดขยะและทำความสะอาด (๖) การจัดสอนซ่อมเสริม (๗) การจัดทำงบประมาณซ่อมแซมสถานศึกษา

๒. สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) จังหวัด

๒.๑ รับนโยบายจากกระทรวงศึกษาธิการเตรียมรับมือภัยพิบัติปี พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยออกประกาศให้ตั้งเป็นศูนย์ประสานงานภัยพิบัติของ กศน. ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

๒.๒ กำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วนที่ ๕ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้เร่งรัดการส่งเสริมการเรียนรู้ของประชาชนเพื่อการจัดทำแผนป้องกันภัยพิบัติ โดย (๑) ให้นำหน่วยงานและสถานศึกษา ร่วมกับภาคส่วนต่างๆ และชุมชนในพื้นที่ร่วมดำเนินการจัดทำแผนป้องกันภัยพิบัติจากธรรมชาติเชิงบูรณาการ (๒) ให้นำหน่วยงานและสถานศึกษาประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เตรียมประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ หรือ ผลกระทบจากพื้นที่อื่นๆ (๓) ให้นำหน่วยงานและสถานศึกษาจัดทำแผนป้องกันภัยพิบัติที่อาจเกิดจากธรรมชาติ มนุษย์ หรือจากสาเหตุอื่น และจัดให้มีการซักซ้อมการดำเนินงานตามที่กำหนดในแผนอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง เพื่อหลีกเลี่ยงและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับ หน่วยงานและสถานศึกษา

๒.๓ จัดทำบันทึกความร่วมมือเพื่อยกระดับการศึกษา ของ “ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน” กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ร่วมกันพัฒนาหลักสูตร และรูปแบบการศึกษาให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น เพื่อให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้รับโอกาสในการศึกษาที่สูงขึ้น มีโอกาสได้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรหน่วยกู้ชีพ ที่มีระดับสูงขึ้น และท้ายสุดคือสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒.๔ กศน. จังหวัดและภาค มีการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ เช่น

- สถาบันพัฒนาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยภาคกลางจัดอบรมครู กศน. ทางไกล หลักสูตร “การจัดกิจกรรมความรู้เรื่องภัยพิบัติ”

- กศน.อำเภอตากใบ ดำเนินโครงการ กศน.ร่วมใจ สร้างภูมิคุ้มกันภัยพิบัติจากธรรมชาติ ให้กับเยาวชนนอกระบบโรงเรียน ทั้ง ๘ ตำบล ในพื้นที่อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส จำนวน ๓๕๐ คน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ให้ตระหนักรู้ถึงการเตรียมความพร้อมและรับมือภัยพิบัติในรูปแบบต่างๆ และเพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับสถานการณ์ในพื้นที่

- กศน.อำเภอวังเหนือ จัดโครงการค่ายอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและป้องกันภัยพิบัติทางธรรมชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เรียนมีความรู้ มีทักษะในการป้องกันตนเองจากภัยพิบัติทางธรรมชาติและ พัฒนาผู้เรียนได้นำความรู้ที่ได้รับปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ อย่างมีคุณภาพ
- กศน.จังหวัดตรัง สนับสนุน ให้ชมรมอาสาชุกกาชาด กศน.อำเภอต่างๆ จัดค่ายอาสาชุกกาชาด หลักสูตรพื้นฐานชุกกาชาด และ หลักสูตรปฐมพยาบาล เพื่อเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ
- กศน.ตำบลนาจอมเทียน เติมนรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องภัยพิบัติในตำบลนาจอมเทียน

๓. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)

๓.๑ ร่วมกับสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (Japan International Cooperation Agency : JICA) และกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ดำเนินโครงการให้การศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติ ครอบคลุมกิจกรรมการสำรวจพื้นที่เสี่ยงภัยเพื่อนำร่องการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษา พัฒนาสื่อและกิจกรรมการเรียนการสอน การอบรมครูโรงเรียนต้นแบบในด้านการป้องกันภัยพิบัติทางธรรมชาติ และการขยายผลให้นักเรียนและชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการและเตรียมความพร้อมเผชิญสถานการณ์ภัยพิบัติ โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ทำให้เกิด (๑) ครูโรงเรียนต้นแบบ โรงเรียนร่วมโครงการ และบุคลากรทางการศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษาในพื้นที่เสี่ยงภัย (๒) มีสื่อการเรียนการสอนที่ได้รับการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อม รับมือสถานการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ๖ เล่ม เพื่อขยายผลให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ผู้บริหารโรงเรียน และ (๓) ศึกษานิเทศก์ที่รับผิดชอบด้านภัยพิบัติศึกษาทั่วประเทศ มีแนวปฏิบัติในการจัดการด้านภัยพิบัติ และแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติ สามารถจัดกิจกรรมด้านการจัดการภัยพิบัติในสถานศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๒ จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังภัยพิบัติ สพฐ. ที่ห้องปฏิบัติการ DOC อาคาร สพฐ.๕ ชั้น ๙ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ทำหน้าที่เป็นศูนย์อำนวยการประสานงานการให้ความช่วยเหลือและแก้ปัญหาที่เกิดจากภัยพิบัติโดยจะมีการรวบรวมข้อมูล ส่งเสริมสนับสนุนการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยในเขตพื้นที่การศึกษา ตลอดจนติดตามประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โดยมีรองเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานมอบหมาย เป็นผู้อำนวยการ ซึ่งได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการการเผชิญเหตุอุทกภัยปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ตามยุทธศาสตร์รองรับการเกิดอุทกภัยไว้ ดังนี้

๓.๒.๑ ยุทธศาสตร์ก่อนเกิดเหตุ โดยการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับภัยพิบัติในส่วนกลาง เพื่อป้องกันมิให้ทรัพย์สินของทางราชการได้รับความเสียหาย และป้องกันมิให้บุคลากรนักเรียน ได้รับความอันตราย มีการสร้างองค์ความรู้ความเข้าใจในเรื่องภัยพิบัติการซ้อมแผนปฏิบัติ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุกับภัยพิบัติ ช่วยตัวเอง ครอบคลุมและครอบคลุมข้างให้ปลอดภัย โดยการจัดอบรมให้ความรู้โดยบูรณาการสาธารณภัยทุกประเภทเข้าด้วยกัน ฝึกให้ช่วยเหลือตนเอง และรับมือกับภัยนั้นอย่างเข้มแข็ง เตรียมความพร้อมในการจัดระบบสารสนเทศและการสื่อสาร เตรียมประเมินสถานการณ์ เคลื่อนย้ายสิ่งของ และเตรียมการจัดวัสดุอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ โดยการแจ้ง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขตพื้นที่ให้สำรวจ ตรวจสอบ ซ่อมแซมวัสดุอุปกรณ์ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน และจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องสูบน้ำ รถ เรือ เครื่องอุปโภคบริโภค ถังถังซีพ ฯลฯ ที่สามารถใช้จากงบบริจาค งบของ สพฐ. งบส่วนกลาง และงบสนับสนุนอื่นๆ

๓.๒.๒ ยุทธศาสตร์ขณะเผชิญเหตุการณ์ คือการตั้งศูนย์ช่วยเหลือผู้ประสบภัย ของ สพฐ. ซึ่งจะมีการประสานความร่วมมือกับ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการและองค์กรหลัก เพื่อรับบริจาค สิ่งของเครื่องใช้ เครื่องอุปโภคบริโภค ถุงยังชีพ รวมทั้งปัจจัยต่างๆ ที่มีความจำเป็นจัดตั้งศูนย์พักพิงสำหรับผู้ประสบภัย โดยการประสานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา และสถานศึกษา และการจับคู่จังหวัด ที่มีความพร้อมทางด้านสถานที่และบุคลากร ให้เป็นศูนย์พักพิง สนับสนุนเครื่องสูบน้ำ ยานพาหนะทางน้ำ ทางบก สุขาคเคลื่อนที่ สุขาลอยน้ำ จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ คุรุริมทาง จัดกิจกรรมสันถนาการ และหน่วยงานสาธารณสุข สังกัดจิตวิทยา แพทย์และพยาบาล เข้าให้การฟื้นฟูบำบัดแก่ผู้ประสบภัย เพื่อช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อน และรักษาสภาพจิตใจของผู้ประสบภัย

๓.๒.๓ ยุทธศาสตร์ช่วยฟื้นฟูเยียวยาหลังสถานการณ์คลี่คลาย ให้มีการช่วยเหลือระหว่าง สถานศึกษา โดยให้สถานศึกษาใกล้เคียงที่ไม่ได้รับผลกระทบ จัดสถานที่จัดกิจกรรมการเรียนการสอนร่วมกัน โดยการระดมอาสาสมัคร จิตอาสา และนักเรียน ร่วมกันจัดกิจกรรม big cleaning day จัดฝึกอบรมด้านอาชีพ กำจัดขยะ ช่วยกันเก็บกวาด ทำความสะอาด สถานศึกษา วัด สวนสาธารณะ ตลาดและตามถนนหนทาง มีจัดการเรียนการสอนชดเชย เพื่อให้การเรียนการสอนต่อเนื่องครบหลักสูตรตามกำหนดเวลา จัดทำ งบประมาณซ่อมแซมสถานศึกษา ฟื้นฟูเยียวยา ช่วยเหลือนักเรียนและบุคลากรทางการศึกษา และจัดหา แหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำ อาทิ คุรุสภาและธนาคารของรัฐ เพื่อช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนแก่ผู้ประสบภัย

๓.๓ จัดทำแนวทางการจัดการภัยพิบัติในสถานศึกษาและเขตพื้นที่การศึกษา เพื่อให้เป็นแนวปฏิบัติ สำหรับการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติของสถานศึกษาและเขตพื้นที่การศึกษา เพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ในสถานศึกษา โดยมุ่งให้ (๑) ครูผู้สอน ผู้บริหารโรงเรียนและบุคลากรทางการศึกษาในสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาทุกแห่งมีศักยภาพในการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงและความเสียหายจากภัยพิบัติ และ (๒) นักเรียน ทุกคนมีความรู้ เข้าใจ มีเจตคติที่ดีและความสามารถป้องกันตนเอง รวมทั้งการตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน

ทั้งนี้ได้กำหนดแนวทางเตรียมความพร้อมการจัดการจัดการภัยพิบัติไว้ ๓ ขั้นตอนคือขั้นก่อนเกิดภัย ขั้นขณะเกิดภัย และขั้นหลังเกิดภัย ที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมการจัดการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและ การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ วางแผนดูแลความปลอดภัยในสถานศึกษา การเตรียมความพร้อม เผชิญสถานการณ์ภัยพิบัติ การดูแลความปลอดภัยและการประสานงานและสนับสนุนกันของหน่วยงาน ขณะเกิดเหตุ และการฟื้นฟูสภาพความพร้อมของสถานศึกษา

ข้อ ๑๐ ขอให้รัฐบาลทบทวนโครงสร้างการจัดการภัยพิบัติ โดยให้มีศูนย์อำนวยการที่มี ลักษณะเป็นหน่วยงานรัฐที่เป็นอิสระ ทำงานเป็นเอกภาพขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี เป็นหน่วยงาน ที่ประสานความร่วมมือระหว่างกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมอุตุนิยมวิทยา ศูนย์เตือน ภัยพิบัติแห่งชาติ เครือข่ายอาสาสมัครด้านภัยพิบัติภาควิชาการ กรมสุขภาพจิต สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศูนย์อำนวยการระดับภาค ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล

ความก้าวหน้า

๑. ในปัจจุบันรัฐบาลได้มีการจัดตั้งกลไกเพื่อการจัดการน้ำและอุทกภัยแห่งชาติตามมติ ครม. เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕ ดังนี้

๑.๑ คณะกรรมการนโยบายน้ำและอุทกภัยแห่งชาติ (กนอช.) มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ มีอำนาจหน้าที่ คือ (๑) เป็นผู้กำหนดนโยบายการจัดการจัดทำแผนปฏิบัติการบริหารจัดการน้ำ การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางน้ำ (๒) พิจารณากำหนดนโยบายเกี่ยวกับการบริหารจัดการน้ำและอุทกภัยอย่างเป็นระบบเพื่อให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ (๓) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในการจัดให้มีหรือปรับปรุงกฎหมายหรือกฎเกี่ยวกับน้ำ การกำหนดแนวทางการประสานงานของคณะกรรมการและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดการน้ำ รวมทั้งการปรับปรุงองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการน้ำ (๔) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในการจ่ายเงินชดเชยความเสียหายให้แก่บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายจากการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางน้ำที่ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการหรือตามคำสั่งการของ กบอ. (๕) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในการวางระเบียบการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐและ สบอช. เพื่อให้การบริหารจัดการน้ำและอุทกภัยเป็นไปโดยมีขั้นตอนการปฏิบัติราชการที่สามารถกระทำได้โดยรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (๖) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อมีมติเกี่ยวกับการตั้งงบประมาณการบริหาร และการใช้จ่ายงบประมาณหรือเงินกู้ ให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการน้ำและอุทกภัย

๑.๒ คณะกรรมการบริหารจัดการน้ำและอุทกภัย (กบอ.) มีนายพลอดประสพ สุรัสวดี รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ มีอำนาจหน้าที่ คือ (๑) จัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินการบริหารจัดการน้ำและอุทกภัยตามนโยบายของ กนอช. และการดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งอยู่ในอำนาจหน้าที่ของ กนอช. (๒) กำหนดวิธีดำเนินการของหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางน้ำเป็นไปโดยเหมาะสมและสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ รวมทั้งการดำเนินการอื่นเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการน้ำ การเตรียมการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางน้ำ (๓) อนุมัติแผนงานหรือโครงการของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนให้ความเห็นชอบสนับสนุนวงเงินรายจ่าย กำลังคน วัสดุ อุปกรณ์และทรัพยากรอื่นเพื่อดำเนินการบริหารจัดการน้ำและอุทกภัย (๔) สั่งการให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดในการบริหารจัดการน้ำและอุทกภัย (๕) อำนาจการ ควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการน้ำและอุทกภัย

๒. จัดตั้งกองทุนส่งเสริมการประกันภัยพิบัติ (พระราชกำหนด กองทุนส่งเสริมการประกันภัยพิบัติ พ.ศ. ๒๕๕๕) เพื่อช่วยเหลือประชาชน และผู้ประกอบการให้ได้รับความคุ้มครองทรัพย์สินและกิจการของบุคคลดังกล่าว ที่อาจเกิดความเสียหายขึ้นในอนาคต และเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการลงทุนในประเทศ โดยในการทำหน้าที่บริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (พระราชกำหนด กองทุนส่งเสริมการประกันภัยพิบัติ พ.ศ. ๒๕๕๕)

ปัญหาและอุปสรรค

ยังเป็นกลไกที่ดูแลการบริหารจัดการน้ำและอุทกภัยเท่านั้น ไม่ครอบคลุมภัยพิบัติอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเร่งรัดการพิจารณาการจัดตั้งกลไกเพื่อการบริหารจัดการภัยพิบัติที่เป็นองค์กรที่มีการบริหารที่เป็นอิสระ และดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้อนี้

ข้อ ๑๑ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ และครั้งที่ ๖

ความก้าวหน้า

ได้จัดให้มีการรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ในระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

๒.๕ มติการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน

๒.๕.๑ สถานการณ์ความเป็นมา

การบริหารจัดการน้ำของไทยมีแนวทางการกำกับและสั่งการจากบนสู่ล่าง ที่ผ่านมาการจัดการน้ำเน้นที่ “การจัดหาน้ำ” ด้วยการลงทุนทางด้านโครงสร้างที่เป็นโครงการขนาดใหญ่โดยใช้ความรู้ด้านวิศวกรรมเป็นด้านหลัก ส่วนหน้าที่ในการ “จัดสรรน้ำ” ที่เป็นธรรมและเท่าเทียมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมตัดสินใจของภาคส่วนต่างๆ ของสังคมยังไม่เกิดสัมฤทธิ์ผล

สาเหตุของปัญหาการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ มาจาก ๑) ด้านนโยบายและแผนการจัดการทรัพยากรน้ำ ยังไม่มีความเป็นเอกภาพ ยังไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่มีผลในเชิงรูปธรรม มีเพียงการกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบายน้ำแห่งชาติ การจัดทำยุทธศาสตร์ แผนการบริหารจัดการในระดับประเทศและระดับลุ่มน้ำ มีผลบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒) ด้านโครงสร้างองค์การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ องค์กรที่ทำหน้าที่บริหาร จัดการน้ำมีความเหลื่อมซ้อนและซ้ำซ้อนกัน การทำงานยังขาดความร่วมมือที่เป็นเอกภาพ ไม่มีประสิทธิภาพ งานส่วนราชการต่างๆ รับผิดชอบแก้ไขปัญหาระบบน้ำที่มีอยู่หลากหลาย การบริหารจัดการของหลายกระทรวง บางกระทรวงมีหน้าที่แบบไม่ใช้ภารกิจหลัก บางหน่วยงานกำหนดภาระการทำงานไว้หลายประเภท หลายวัตถุประสงค์ ถึงแม้จะมีการสนับสนุนและเข้าไปมีส่วนร่วมจากองค์กรภาคเอกชนและภาคประชาชนบางส่วน แต่ยังคงปรากฏปัญหาที่มีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ อาทิเช่น อุทกภัย ภัยแล้ง ไฟป่า และหมอกควัน ทั้งนี้เนื่องจากขาดกลไกสนับสนุนการกำหนดนโยบายการจัดการทรัพยากรน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน แบบมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ๓) ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรน้ำไม่สอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาของการใช้น้ำที่เกิดขึ้นจริงในระดับพื้นที่ลุ่มน้ำ ๔) หน่วยงานรัฐขาดข้อมูลในการจัดการระดับนิเวศลุ่มน้ำขนาดเล็ก (ชนิด/ประเภทของข้อมูล) โดยข้อมูลที่มีอยู่กระจัดกระจายในหลายหน่วยงาน และหลายครั้งมีการขัดแย้งของข้อมูล ซึ่งมากจากการขาดความเชื่อมโยงเชื่อมต่อ ของข้อมูลที่สมบูรณ์และทันสมัย บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ศูนย์ระบบข้อมูลและองค์ความรู้ด้านทรัพยากรน้ำของประเทศ ๕) ขาดกติกา กฎระเบียบ ข้อตกลงร่วมในการทำงาน เป็นเพียงมุ่งสร้างกติกากิจการน้ำในกรณีวิกฤตแต่การกำหนดสิทธิการใช้น้ำโดยไม่ระบุว่ามีสิทธิก่อนหลังทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ การจัดการน้ำ ขาดเอกภาพ และการบูรณาการร่วมกัน ทำให้การสนับสนุนกลุ่มผู้ใช้ให้มีสำนึกและบทบาทในการบริหาร จัดการน้ำจึงยังคงมีอยู่น้อย ไม่เต็มประสิทธิภาพ รวมทั้งการบังคับใช้กฎระเบียบ จึงนำไปสู่การมีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ปี ๒๕๕๔ มติ ๔ การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน ซึ่งมีรายละเอียดของมติ ดังนี้

การจัดการทรัพยากรน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ที่ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการน้ำ ร่วมกับหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ลุ่มน้ำได้ ในปัจจุบันมีการดำเนินงานโดยหน่วยงานภาครัฐ แต่เป็นการดำเนินงานแบบแยกส่วน ถึงแม้จะมีการสนับสนุนและเข้าไปมีส่วนร่วมจากองค์กรภาคเอกชน และภาคประชาชนบางส่วน แต่ยังคงปรากฏปัญหาที่มีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ อาทิเช่น อุทกภัย ภัยแล้ง ไฟป่า และหมอกควัน ทั้งนี้เนื่องจากขาดกลไกสนับสนุนการกำหนดนโยบายการจัดการทรัพยากรน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน แบบมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาการขาดแคลนน้ำและอุทกภัยที่เป็นปัญหาที่ปลายเหตุ ตลอดจนการบริหารจัดการน้ำ ไม่ว่าจะเป็นน้ำไม่เพียงพอต่อการบริโภค อุปโภค และใช้เพื่อการเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และการท่องเที่ยว การแก้ไขปัญหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องปริมาณน้ำและคุณภาพของน้ำ รวมถึงความหลากหลายทางชีวภาพ จำเป็นต้องมีการจัดการทั้งวัฏจักรของน้ำ (น้ำฝน พื้นที่กักเก็บน้ำ ป่าไม้และคุณสมบัติของดิน) และการให้น้ำ (แม่น้ำและทิศทางการไหล) หากมีการบริหารจัดการที่ยังไม่เป็นระบบและครอบคลุม โดยเฉพาะขาดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน **ถึงแม้จะมีนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่เห็นถึงความสำคัญของการบริหารจัดการทรัพยากรและพื้นที่ลุ่มน้ำ รวมถึงการใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลข่าวสารอย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยมีภาคประชาชนมีส่วนร่วมในฐานะกลไกหนึ่งในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จึงเป็นเครื่องมือสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาและหรืออนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลและเป็นธรรม จึงจำเป็นของการมีนโยบายสาธารณะในการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน เพื่อเป็นทิศทางหลักของการพัฒนาแบบบูรณาการ ที่สมดุลและเป็นธรรม เครือข่ายภาคประชาชนในหลายพื้นที่ที่สามารถบริหารจัดการน้ำในพื้นที่นิเวศลุ่มน้ำขนาดเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้จะยังมีปัญหาสำคัญจากการขาดการยอมรับ ทั้งในระดับกลไกจัดการและระดับนโยบาย กฎหมาย จึงมีมติดังต่อไปนี้**

ข้อ ๑ เห็นชอบในหลักการว่า ทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กเป็นสมบัติร่วมของสังคมที่มีค่า และส่งผลต่อคุณภาพชีวิต กลุ่มหรือองค์กร ชุมชน และเครือข่ายผู้ใช้น้ำ มีส่วนเป็นเจ้าของ มีสิทธิและหน้าที่ที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การกำหนดแผนแม่บทและยุทธศาสตร์การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็ก และได้รับการสนองตอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๒ ขอให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำ ดำเนินการ

ข้อ ๒.๑ ให้มีกระบวนการร่วมมือกันในรูปแบบพหุภาคี ที่ประกอบด้วยภาคประชาชน ผู้ใช้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ และภาคประชาสังคม ควบคู่กับการสร้างกลไกกระจายอำนาจในการจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็ก ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับระบบภูมิเวศของแต่ละลุ่มน้ำ

ข้อ ๒.๒ สร้าง “ข้อตกลงร่วม” ในการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็ก โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ลุ่มน้ำขนาดเล็ก นำไปสู่การจัดทำธรรมนูญลุ่มน้ำ เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กที่ยั่งยืน

ข้อ ๒.๓ ศึกษาทบทวนและพัฒนา นโยบาย กฎหมาย พระราชบัญญัติ กฎระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรน้ำ เช่น ร่างพระราชบัญญัติทรัพยากรน้ำ พ.ศ. ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. ๒๕๔๘ รวมถึงการทบทวนและพัฒนาโครงสร้างของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็ก ให้สามารถดำเนินการร่วมกันในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๒.๔ ส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งกองทุนลุ่มน้ำขนาดเล็ก แบบมีส่วนร่วม ทั้งองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเขตปกครองพิเศษ และภาคประชาชน เพื่อใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำ รวมถึงการฟื้นฟู อนุรักษ์ คุ้มครองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

ข้อ ๓ ขอให้เครือข่ายอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ เครือข่ายทางวิชาการ เครือข่ายการวิจัยในพื้นที่ (เช่น เครือข่ายที่ได้รับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย) และสถาบันการศึกษาในจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเขตปกครองพิเศษ องค์กรพัฒนาเอกชน ชุมชน และภาคีที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๓.๑ สนับสนุนการจัดการความรู้โดยเคารพต่อภูมิปัญญาชาวบ้านแต่ละท้องถิ่น อาทิ การถอดบทเรียน การศึกษาวิจัย (เช่น การสำรวจระบบนิเวศลุ่มน้ำขนาดเล็ก การจัดทำแผนผังทางเดินน้ำ) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ในการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างเป็นระบบ และการพัฒนาองค์ความรู้ โดยครอบคลุมถึงความรู้เกี่ยวกับการใช้น้ำอย่างมีประสิทธิภาพ ให้เป็นหลักสูตรท้องถิ่นที่สอดคล้องกับระบบนิเวศของแต่ละลุ่มน้ำ

ข้อ ๓.๒ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางสื่อสิ่งพิมพ์และวิทยุชุมชนท้องถิ่น ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน ได้รับทราบอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ข้อ ๔ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕

๒.๕.๒ ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

มติการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับฉันทามติเมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕ และมีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

- มติ คสช. เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

- มติ ครม. เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามอำนาจหน้าที่ต่อไป โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติ ครม. ที่เกี่ยวข้อง

- การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน วิชาการ และเครือข่ายในพื้นที่ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม และ วันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ มีข้อเสนอเพิ่มเติมสำหรับการขับเคลื่อนมติฯ ต่อไป ดังนี้

- ๑) การศึกษาทบทวนและพัฒนา นโยบาย กฎหมาย พระราชบัญญัติ กฎระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรน้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง (ร่าง) พ.ร.บ. ทรัพยากรน้ำ พ.ศ. ... ที่ดำเนินการโดยภาครัฐ (กรมทรัพยากรน้ำ) กับ (ร่าง) พ.ร.บ. ทรัพยากรน้ำแห่งชาติ พ.ศ. ... (ฉบับประชาชน) ที่ดำเนินการโดยคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.) แต่เนื่องจากอาจมีรายละเอียดบางอย่างในข้อกฎหมายแตกต่างกัน การได้รับทราบและหารือร่วมกันแต่เนิ่นๆ จะช่วยลดข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ และ โดย คปก. พร้อมประสานความร่วมมือ ในการจัดเวทีรับฟังความเห็นหารือเกี่ยวกับร่างกฎหมายว่าด้วยการจัดการน้ำทั้งสองฉบับ (คปก. ได้ดำเนินการการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เมื่อ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖)

- ๒) ในระหว่างที่กระบวนการทางกฎหมายยังไม่แล้วเสร็จ ควรนำรูปธรรมและองค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กในแต่ละท้องถิ่นโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ประสบผลสำเร็จมาดำเนินการจัดการความรู้ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนากฎหมายไปพร้อมกัน

๒.๕.๓ การดำเนินงานตามมติรายชื่อ

ข้อ ๑ เห็นชอบในหลักการว่า ทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กเป็นสมบัติร่วมของสังคมที่มีค่า และส่งผลต่อคุณภาพชีวิต กลุ่มหรือองค์กร ชุมชน และเครือข่ายผู้ใช้น้ำ มีส่วนเป็นเจ้าของ มีสิทธิและหน้าที่ที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การกำหนดแผนแม่บทและยุทธศาสตร์การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็ก และได้รับการสนองตอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๒ ขอให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำ ดำเนินการ

ข้อ ๒.๑ ให้มีกระบวนการร่วมมือกันในรูปแบบพหุภาคีที่ประกอบด้วยภาคประชาชน ผู้ใช้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ และภาคประชาสังคม ควบคู่กับการสร้างกลไกกระจายอำนาจในการจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับระบบภูมินิเวศของแต่ละลุ่มน้ำ

ความก้าวหน้า

๑. กรมทรัพยากรน้ำได้มีการจัดตั้ง คณะกรรมการทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (กนช.) มีคณะกรรมการลุ่มน้ำมี ๒๕ คณะ ในขณะนี้ได้จัดตั้งคณะกรรมการลุ่มน้ำสาขามี ๒๔๙ สาขา โดยมีแผนจะตั้งให้ครบภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้ครบจำนวน ๒๕๔ สาขา เพื่อมาดำเนินการในการบริหารจัดการลุ่มน้ำร่วมกันมีการประสานกับพหุภาคีต่างๆ ไปแล้ว

๒. กรมชลประทาน ได้ดำเนินการจัดทำโครงการต่างๆ มีการจัดรับฟังความเห็นจากประชาชนแต่ยังไม่มีความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ชัดเจนเพื่อมารองรับ หรือพิจารณาบนฐานระบบข้อมูลที่ยอมรับร่วมกัน

๓. สถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำและการเกษตร (สสนก) ได้ดำเนินการขยายพื้นที่แม่ข่ายชุมชนที่จัดการลุ่มน้ำสำเร็จในพื้นที่ ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ การจัดการน้ำในรูปแบบต่างๆ ภูมิปัญญาที่แตกต่าง เพื่อเป็นการนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง ๆ ในพื้นที่ ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมการจัดการด้วยตนเอง (เป็นตัวอย่างในเชิงปฏิบัติไม่ใช่การศึกษาวิจัย) ซึ่งหลายพื้นที่มีการศึกษาวิจัย แต่ยังไม่เห็นผลของการจัดการน้ำ

๔. เครือข่ายสมัชชาลุ่มน้ำภาคเหนือ ร่วมกับพหุภาคี ได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมติ อาทิ จังหวัดเชียงราย มีการดำเนินงาน ทั้ง ๒ เรื่องไปด้วยกัน คือ

๔.๑ การจัดการลุ่มน้ำสาขาขนาดเล็กในพื้นที่จังหวัดเชียงราย จำนวน ๖ ลุ่มน้ำสาขา ได้แก่ (๑) ลุ่มน้ำกก (๒) ลุ่มน้ำอิง (๓) ลุ่มน้ำลาว (๔) ลุ่มน้ำคำ (๕) ลุ่มน้ำจัน และ (๖) ลุ่มน้ำกรณ์

๔.๒ การจัดการป่าชุมชน ในพื้นที่จังหวัดเชียงรายจำนวน ๖ ป่าชุมชน ได้แก่ (๑) ป่าชุมชนพระธาตุสามดวง ต.ป่าหุง อ.พาน (๒) ป่าชุมชนสันทราย ต.เชียงเคี่ยน อ.เทิง (๓) ป่าชุมชนเลาหลวง ต.ป่าแดด อ.แม่สรวย (๔) ป่าชุมชนขุนลาว ต.แม่เจดีย์ใหม่ อ.เวียงป่าเป้า (๕) ป่าชุมชนปางมะกาด ต.แม่เจดีย์ อ.เวียงป่าเป้า (๖) ป่าชุมชนโป่งไฮ ต.แม่สองใน อ.แม่ฟ้าหลวง โดยได้รับงบประมาณสนับสนุน

จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดเชียงราย โดยทำงานร่วมกับ อบต. จังหวัดสถาบันราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง สถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำและการเกษตร (สสนท.) สมัชชาสุขภาพเชียงราย สมัชชาลุ่มน้ำเชียงราย สถาบันการเรียนรู้ภาคประชาชนสังคมเชียงราย ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ เครือข่ายป่าชุมชน

๕. คณะกรรมการลุ่มน้ำสะแกกรัง ได้มีโครงการสนับสนุนเครือข่ายภาคประชาชนและท้องถิ่นเข้ามาบริหารจัดการทรัพยากรท้องถิ่น ได้รับ งบประมาณจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้โครงการเมื่อน้ำอยู่ ๕ ลุ่มน้ำสาขาของลุ่มน้ำสะแกกรัง ร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ท้องที่ ร่วมเป็น คกก. ยังขาดเจ้าหน้าที่ และยังมีงานที่ศึกษาเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมการจัดการทรัพยากรในพื้นที่ เช่น มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

๖. มูลนิธิป่า - ทะเลเพื่อชีวิต ได้ดำเนินการในพื้นที่ได้แก่ ๑) ลุ่มน้ำคลองยัน มีการรวมตัว ๓๕ หมู่บ้าน โดยจัดการลุ่มน้ำและป่าชุมชน การทำเขตอภัยทาน ๒๕ เขต หมู่บ้านละอย่างน้อย ๑ เขต การตั้งกองทุนสวัสดิการแกนนำชุมชนและพื้นที่ลุ่มน้ำคลองยัน มีจำนวนเงิน ๔-๕ แสนบาท มีการใช้เครือข่ายวิทยุในการเตือนภัยพิบัติ ทำฝ่ายชะลอความชุ่มชื้น ๒) พื้นที่ลุ่มน้ำอ่าวบ้านดอนติดชายฝั่งทะเล จ.สุราษฎร์ธานี มีการรวมตัวเครือข่าย ๒๓ ชุมชน ร่วมกันรักษาพื้นที่ชุ่มน้ำ เช่น คุณภาพน้ำคลองเล็ก และการดูแลรักษาป่าชายเลน การบริหารจัดการ ๑๔ - ๑๕ กองทุนชุมชน โดยมีภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง

๗. สภาลุ่มน้ำชี ได้มีการดำเนินการจัดการน้ำโดยเป็นการรวมตัวผู้ประสภภัยพิบัติ ลุ่มน้ำชีรวมตัว ๗ จังหวัด ศึกษาแนวทางการจัดการน้ำขนาดเล็ก และยังมีกรร่วมมือกับสถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำและการเกษตร (สสนท.) ในการศึกษาภูมิปัญญาชาวบ้าน และเทคโนโลยีมาประกอบการจัดการน้ำ รวมทั้งศึกษาพื้นที่เพาะปลูกให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่

ปัญหาและอุปสรรค

การขาดกลไกสนับสนุนนโยบายการจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในกระบวนการร่วมมือกันในรูปแบบพหุภาคี

ข้อเสนอแนะ

ต้องเริ่มจากฐานราก โดยชุมชนจะต้องมีความเข้มแข็งสามารถจัดการตนเองแบบพหุภาคี โดยเชื่อมประสานการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น ควบคู่กันไปก็จะสามารถช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

ข้อ ๒.๒ สร้าง “ข้อตกลงร่วม” ในการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็ก โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคี ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ลุ่มน้ำขนาดเล็ก นำไปสู่การจัดทำธรรมนูญลุ่มน้ำ เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กที่ยั่งยืน

ความก้าวหน้า

๑. กระทรวงอุตสาหกรรม ได้ดำเนินการในพื้นที่ลุ่มน้ำคลองพระปรัง (ปราจีนบุรี - สระแก้ว) มีสถานการณ์น้ำเสียที่ยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่ชัดเจน เช่น อุตสาหกรรม, การเกษตร จากการร้องเรียน มีการตั้งคณะกรรมการไตรภาคีเพื่อการแก้ไขปัญหาลุ่มน้ำพระปรัง ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ ตัวแทนภาคประชาชน ได้ข้อสรุปร่วมกัน คือ ใช้หลักธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ ภาคประชาชนสามารถเข้าไปตรวจสอบโรงงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีการประชุมหมุนเวียนร่วมกันทุกเดือนโดยใช้พื้นที่ในโรงงานเป็นที่ประชุม การหาข้อยุติในการประชุมจะไม่ใช้เสียงข้างมาก แต่ใช้ข้อตกลงร่วมกัน ใช้หลักการมีส่วนร่วม CSR เพื่อช่วยเหลือพื้นที่ชุมชน (อบต.บ่อทอง อบต.หญ้ายี่)

๒. กรมทรัพยากรน้ำ มีโครงการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในการจัดการน้ำในลุ่มน้ำปิงตอนบน ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ (สร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างกรมทรัพยากรน้ำ และลุ่มน้ำปิง) ต.สหกรณ์ อ.แม่ออน จ.เชียงใหม่ มีข้อตกลงร่วมกัน มีกองทุน มีอำนาจหน้าที่ของสมาชิก

๓. กรมชลประทาน ในภาคก่อสร้างยังไม่มีธรรมนูญ ยังไม่มีข้อตกลงร่วม แต่ภาคส่งน้ำ มีการสร้างข้อตกลงการใช้น้ำร่วมกัน ก่อนมอบโครงการให้พื้นที่ โดยโครงการขนาดกลาง มีคณะกรรมการจัดการร่วม ๔ ฝ่าย และโครงการขนาดใหญ่ มีทุกภาคส่วนที่ใช้น้ำจากชลประทานเข้าร่วม

๔. สภาลุ่มน้ำทำจิ้นนครปฐม เกิดสภาลุ่มน้ำทำจิ้นซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาชนที่เป็นตัวแทนมาจากทุกอาชีพ ทุกภาคส่วนในพื้นที่ลุ่มน้ำทำจิ้น จ.นครปฐม ทำหน้าที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชน ทั้งในพื้นที่และต่างพื้นที่ สภาทำจิ้นนครปฐม เกิดจากการขับเคลื่อนโดยชมรมแม่น้ำทำจิ้น และมูลนิธิลุ่มน้ำทำจิ้นนครปฐม สภาทำจิ้นเป็นเวทีของภาคประชาชนที่ใช้เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้และกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเพื่อนำท้องถิ่นไปสู่สังคมสุขภาวะ โดยใช้แม่น้ำทำจิ้นเป็นอุปกรณ์ ในการสร้างความรู้และพัฒนาคนทำจิ้น

๕. สภาลุ่มน้ำชี มีคณะกรรมการจัดการน้ำ มีจัดปฏิบัติการย่อย (๓๐ จุด) มีกฎ ระเบียบ กติกา ร่วมกัน โดยมีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน มีองค์ความรู้การจัดการน้ำ ภูมิปัญญา และเทคโนโลยี แต่ละจังหวัดจะมีตัวแทน ๕ คน มีการประชุมตัวแทนสภาลุ่มน้ำ มีการจัดทำแผนประจำปี และแผนระยะยาว

๖. คณะกรรมการลุ่มน้ำมูล แต่เดิมมีธรรมนูญลุ่มน้ำเป็นข้อบัญญัติ แต่เปลี่ยนมาเป็นแนวคิดชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง มีกติกาการใช้ประโยชน์ ภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมมือกัน โดยในส่วนของลำน้ำเล็ก ลำน้ำสาขา มีการทำงานร่วมกับ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ เช่น อบต.ทุ่งมน อ.ปราสาท มีข้อบัญญัติท้องถิ่นในการคุ้มครองทรัพยากรธรรมชาติ

๗. สมัชชาลุ่มน้ำเชียงราย ใช้ศาสตร์การจัดการน้ำโดยชุมชนตามระบบเหมืองฝายในลุ่มน้ำคำ ตามตัวบท มังรายศาสตร์และภูมิปัญญาชาวยองซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของลุ่มน้ำคำ เป็นมรดกทางวัฒนธรรมสืบทอด กันมากกว่า ๗๐๐ ปี ซึ่งมีข้อตกลงกฎระเบียบของชุมชนโดยเป็นข้อตกลงร่วมของการจัดสรรทรัพยากรน้ำ ของชาวบ้านซึ่งมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เป็นการจัดสรรน้ำอย่างเป็นธรรมในมิติของ สังคมศาสตร์ แต่ในมิติของนิติศาสตร์จะเป็นปัญหาของชาวบ้านเนื่องจากมาจำกัดในเรื่องคุณธรรม และได้มี การยกระดับจากกฎระเบียบมาเป็นธรรมนูญ ทำให้เกิดการยอมรับของท้องถิ่นที่จะเป็นข้อบัญญัติของท้องถิ่น ในการดูแลทรัพยากรธรรมชาติ การจัดสรร การดูแลที่เป็นธรรม

๘. ลุ่มน้ำภูมี จ.สงขลา ได้มีการจัดทำธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๓ เกิดจากความร่วมมือ ของทุกภาคส่วนในจังหวัดสงขลา ทั้ง ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม ภาครัฐ ภาคการเมือง ภาคองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัย และโรงเรียนต่างๆ ในพื้นที่ลุ่มน้ำภูมี เพื่อเป็นเครื่องมือในการวางกรอบ ระเบียบ กติกาของชุมชนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคีที่เกี่ยวข้อง สำหรับใช้เป็นมาตรการในการอนุรักษ์ และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ลุ่มน้ำ

๙. ธรรมนูญลุ่มน้ำวัง จังหวัดลำปางการจัดทำธรรมนูญลุ่มน้ำวัง ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ เกิดจาก ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในจังหวัดลำปาง ทั้ง ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม ภาครัฐ ภาคการเมือง ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัย และโรงเรียนต่างๆ ในพื้นที่ลุ่มน้ำวัง เขตพื้นที่จังหวัดลำปาง และสมัชชาลุ่มน้ำล้านนา เพื่อเป็นเครื่องมือในการวางกรอบระเบียบ กติกาของชุมชนร่วมกับหน่วยงาน ภาครัฐและภาคีที่เกี่ยวข้อง สำหรับใช้เป็นมาตรการในการอนุรักษ์ และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ลุ่มน้ำวัง จังหวัดลำปาง ต้นน้ำ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย กลางน้ำ จังหวัดลำปาง และปลายน้ำ จังหวัดตาก

ปัญหาและอุปสรรค

ขาดการยอมรับในระดับกลไกจัดการและระดับนโยบายกฎหมาย ในแนวปฏิบัติของการจัดการน้ำ ของประชาชน ส่งผลให้ไม่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ของภาครัฐ

ข้อเสนอแนะ

ทิศทางในการบริหารจัดการน้ำโดยกลไกเครือข่ายภาคประชาชน จะต้องมีรากฐานของการบริหารจัดการน้ำ แบบจารีตในอดีต ที่อาศัยโครงสร้างความสัมพันธ์ของชุมชน มาเป็นหลักในการบริหารจัดการ โดยเน้นการ บริหารจัดการพื้นที่นิเวศลุ่มน้ำขนาดเล็กแบบบูรณาการนั้นเป็นผลของกระบวนการต่อรองของกลไกจัดการ ของท้องถิ่น ที่มีฐานของกลุ่มและองค์กรอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งให้ความสำคัญกับการจัดสรรและสิทธิในการ เข้าถึงทรัพยากรน้ำของกลุ่มผู้ใช้ผ่านกระบวนการต่อรองที่อาศัยความสัมพันธ์ทางสังคมอันนำไปสู่การยอมรับ สิทธิของกลุ่มผู้ใช้เหล่านั้นในลักษณะรวมหมู่มากกว่าที่จะเน้นในลักษณะของปัจเจกบุคคล

ข้อ ๒.๓ ศึกษาทบทวนและพัฒนา นโยบาย กฎหมาย พระราชบัญญัติ กฎระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรน้ำ เช่น ร่างพระราชบัญญัติทรัพยากรน้ำ พ.ศ. ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. ๒๕๔๘ รวมถึงทบทวนและพัฒนาโครงสร้างของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็ก ให้สามารถดำเนินการร่วมกันในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความก้าวหน้า

๑. กรมทรัพยากรน้ำ ได้ดำเนินการศึกษาทบทวนและพัฒนา นโยบาย กฎหมาย พระราชบัญญัติ กฎระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรน้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง (ร่าง) พ.ร.บ. ทรัพยากรน้ำ พ.ศ. ... ที่ดำเนินการ โดยขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการจัดทำสรุปผลการรับฟังจากการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ เพื่อเสนอต่อไปยังคณะรัฐมนตรี

๒. สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ร่วมกับ คณะกรรมการสมัชชาองค์กรเอกชนด้านคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติได้ดำเนินการยกร่าง พ.ร.บ. ทรัพยากรน้ำแห่งชาติ พ.ศ..... (ฉบับประชาชนเข้าชื่อ) โดยมีสาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ เกี่ยวกับ สิทธิในน้ำ องค์กรบริหารจัดการน้ำ กองทุนทรัพยากรน้ำ การจัดสรรน้ำการป้องกันและแก้ไขวิกฤตน้ำ มาตรการอนุรักษ์และพัฒนาทรัพยากรน้ำ การควบคุมและตรวจแหล่งน้ำสาธารณะ ความรับผิดชอบ การระงับข้อพิพาทและการอุทธรณ์ บทลงโทษ บทเฉพาะกาล โดยจะเสนอคู่ขนานกับ ร่าง พ.ร.บ. (ฉบับกรมทรัพยากรน้ำ) ความคืบหน้าการดำเนินงาน มีดังนี้

๒.๑ คณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงกฎหมายด้านที่ดินและทรัพยากรธรรมชาติ ได้มีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติทรัพยากรน้ำ พ.ศ.แล้ว และอยู่ระหว่างการตรวจสอบรายละเอียดก่อนการนำไปจัดพิมพ์

๒.๒ เตรียการจัดพิมพ์เอกสารร่างกฎหมายน้ำเพื่อนำไปเข้าชื่อจำนวนประมาณ ๑๐,๐๐๐ ฉบับ (ได้รับงบประมาณสนับสนุนบางส่วนจากมูลนิธิเอเชีย)

๒.๓ ได้มีการประชุมวางแผนการเคลื่อนไหวณรงค์เข้าชื่อเสนอกฎหมายทรัพยากรน้ำเมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา โดยมีการลงชื่อผู้ริเริ่มเสนอกฎหมายจำนวน ๓๐ คน จากภูมิภาคต่างๆ โดยวางแผนจะเดินขบวนไปยื่นเสนอต่อสภาฯ วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งตรงกับวันน้ำโลก แต่ภายหลังประสานงานกับทางสภาผู้แทนราษฎร มีปัญหาว่า เนื่องจากขณะนี้ไม่มีความชัดเจนเรื่องผู้ทำหน้าที่ประธานรัฐสภา ซึ่งต้องทำหน้าที่ในการวินิจฉัยร่างกฎหมายว่าอยู่ในหมวด ๓ หรือหมวด ๕ หรือไม่ ภายใน ๑๕ วัน ก่อนนำไปเข้าชื่อ จึงได้หารือและตัดสินใจเลื่อนการยื่นร่างกฎหมายไปเป็นเดือนเมษายน วันเวลาจะหารือและกำหนดชัดเจนอีกครั้ง

๒.๔ หลังจากยื่นร่างกฎหมายแล้ว จะมีการจัดเวที ๔ ภาคเพื่อรณรงค์เข้าชื่อ ต่อไป

๒.๕ ทางมูลนิธิเอเชียได้การจัดทำ animation รวมทั้งสโปตวิทยุ เพื่อรณรงค์ร่างกฎหมายน้ำในระดับภูมิภาค

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ยังขาดองค์ความรู้รูปธรรมความสำเร็จเกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กเพื่อที่จะสนับสนุนกฎหมาย
๒. เมื่อกฎหมายทั้ง ๒ ฉบับ เข้าสู่สภาแล้วในชั้นกฤษฎีกาอาจมีการตัดประเด็นที่สำคัญออกทำให้สาระที่มาจากความต้องการของประชาชนอาจหลุดออกไป

ข้อเสนอแนะ

๑. ในระหว่างที่กระบวนการทางกฎหมายยังไม่แล้วเสร็จ ควรนำรูปธรรมและองค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กในแต่ละท้องถิ่นโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ประสบผลสำเร็จมาดำเนินการจัดการความรู้ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนากฎหมายไปพร้อมกัน
๒. ควรมีการเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับรู้ทำความเข้าใจในร่างกฎหมายทั้ง ๒ ฉบับ ทั้งร่าง พ.ร.บ. ทรัพยากรน้ำแห่งชาติ พ.ศ. ...ของคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายและกระทรวงทรัพยากรน้ำ จะต้องมาคุยร่วมกัน โดยหลักการจะไปคู่ขนานกัน แต่ในเชิงเทคนิคพอถึงชั้นกฤษฎีกานั้น โดยจะตัดในประเด็นส่วนใหญ่ขององค์ ผู้ใช้น้ำ ดังนั้นในการขับเคลื่อนผลักดัน ร่าง พ.ร.บ. ทั้งสองฉบับ ควรมาดูว่าประเด็นไหนตกไป ให้มารวมในร่างของ คปก.

ข้อ ๒.๔ ส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งกองทุนลุ่มน้ำขนาดเล็กแบบมีส่วนร่วมทั้งองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเขตปกครองพิเศษ และภาคประชาชนเพื่อใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำ รวมถึงการฟื้นฟู อนุรักษ์ คุ้มครองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

ความก้าวหน้า

๑. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีโครงการปิดทองหลังพระ โดยมีการรูปแบบการบริหารจัดการน้ำในรูปแบบกองทุน
๒. มูลนิธิป่า - ทะเลเพื่อชีวิต สนับสนุนการรวมตัวของชุมชน มีกิจกรรม ภูกระเปาะ ชัดเจน ส่งเสริมการออมของคนในชุมชนเพื่อขยายกองทุนและบริหารกองทุนได้อย่างยั่งยืน โดยได้สนับสนุนมีการจัดตั้งกองทุนพื้นที่ลุ่มน้ำขึ้นมาแล้ว เช่น พื้นที่คลองยันกองทุน ๓๕ หมู่บ้าน เป็นกองทุนระดับลุ่มน้ำย่อย ในพื้นที่ชุ่มน้ำอ่าวบ้านดอน มีกองทุน ๑๔ - ๑๕ ชุมชน และในปีนี้จะตั้งกองทุนเพิ่ม ๔ - ๕ ชุมชน เพื่อให้ครอบคลุมชุ่มน้ำอ่าวบ้านดอน
๓. สภามหาวิทยาลัยจังหวัดเชียงราย ได้ดำเนินการการบริหารจัดการน้ำ ฝ่ายกล้วยคำ แม่น้ำคำ(สาขา) ลุ่มน้ำโขงในรูปแบบ สหกรณ์ผู้ใช้น้ำจันจว้า จำกัด อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย มีเงินทุนหมุนเวียนในการบริหารจัดการที่เป็นการจัดการตนเองของสมาชิกสหกรณ์ในรอบปี
๔. สภามหาวิทยาลัยภาคเหนือ มีสหกรณ์น้ำเพื่อการเกษตร
๕. สภามหาวิทยาลัย ให้กองประสานสนับสนุนกองทุนน้ำ นอกเหนือจากเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ แต่ต้องคำนึงถึงการเสียโอกาสของคนในพื้นที่

๖. ลุ่มน้ำมูลเสนอให้ผู้ที่ได้รับสัมปทานทราย จัดตั้งกองทุนเพื่อให้ชุมชนดำเนินการกองทุนต่อไปได้

ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากการจัดตั้งกองทุนลุ่มน้ำขนาดเล็กแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนยังมีข้อจำกัด ในเรื่องของงบประมาณ จากภาครัฐ ท้องถิ่น ซึ่งติดปัญหาในเรื่องของกฎระเบียบ ทำให้ในเรื่องการบริหารจัดการค่อนข้างยาก โดยภาคประชาชนบางชุมชนก็ยังไม่เข้มแข็งจึงไม่สามารถบริหารจัดการในรูปแบบกองทุนต่างๆได้

ข้อเสนอแนะ

ต้องมีการเริ่มจากการมีส่วนร่วมภาคประชาชนจะต้องสร้างความเข้มแข็ง โดยภาครัฐควรสนับสนุนงบประมาณ แต่รูปแบบการสนับสนุนขึ้นกับการใช้กฎหมาย เช่น รัฐต้องสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (งบสนับสนุน) และควรพิจารณาหารูปแบบการบริหารกองทุน การพัฒนากองทุน ที่เหมาะสม และยั่งยืน

ข้อ ๓ ขอให้เครือข่ายอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ เครือข่ายทางวิชาการ เครือข่ายการวิจัยในพื้นที่ (เช่น เครือข่ายที่ได้รับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย) และสถาบันการศึกษาในจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเขตปกครองพิเศษ องค์กรพัฒนาเอกชน ชุมชน และภาคีที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๓.๑ สนับสนุนการจัดการความรู้โดยเคารพต่อภูมิปัญญาชาวบ้านแต่ละท้องถิ่น อาทิ การถอดบทเรียน การศึกษาวิจัย (เช่น การสำรวจระบบนิเวศลุ่มน้ำขนาดเล็ก การจัดทำแผนผังทางเดินน้ำ) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างเป็นระบบ และการพัฒนาองค์ความรู้โดยครอบคลุมถึงความรู้เกี่ยวกับการใช้น้ำอย่างมีประสิทธิภาพให้เป็นหลักสูตรท้องถิ่นที่สอดคล้องกับระบบนิเวศของแต่ละลุ่มน้ำ

ความก้าวหน้า

๑. กรมทรัพยากรน้ำ ได้ดำเนินการสนับสนุนการจัดการความรู้ต่างๆมากมาย อาทิ โครงการวิจัยภูมิปัญญาท้องถิ่นในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ (พื้นที่ลุ่มน้ำชี) โครงการเสริมสร้างและพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำคู่มือเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำและป่าต้นน้ำ ฉบับชุมชน และจัดทำเอกสารเผยแพร่ ๕๙ เรื่อง เกี่ยวกับรูปธรรมการจัดการน้ำโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น (มีทั้งรูปแบบที่เป็นทั้งหลักสูตร และเอกสาร) เป็นต้น

๒. เครือข่ายสมัชชาลุ่มน้ำภาคเหนือ ร่วมกับพหุภาคี ได้ดำเนินการดังนี้

๒.๑ ศึกษาการวิจัย การจัดการลุ่มน้ำ แบบมีส่วนร่วม โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง(ระยะเวลาดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖) ตามแผนยุทธศาสตร์ กชน. ของรัฐบาล ในพื้นที่ ๘ ลุ่มน้ำหลัก ในพื้นที่ ๑๗ จังหวัดภาคเหนือ (ลุ่มน้ำเจ้าพระยาตอนบน) ได้แก่ (๑) ลุ่มน้ำปิง (๒) ลุ่มน้ำวัง (๓) ลุ่มน้ำยม (๔) ลุ่มน้ำน่าน (๕) ลุ่มน้ำกก (๖) ลุ่มน้ำสาละวิน (๗) ลุ่มน้ำป่าสัก และ (๘) ลุ่มน้ำสะแกกรัง โดยมีพหุภาคี (๑) เครือข่าย

วิจัย (วช.) ภาคเหนือ (๒) มหาวิทยาลัยในพื้นที่ภาคเหนือ (๓) สถาบันการเรียนรู้ภาคประชาสังคมเชียงราย (๔) สมัชชาลุ่มน้ำ ๑๗ จังหวัดภาคเหนือ (๕) สมัชชาสุขภาพลุ่มน้ำ (๖) ประชาชนในพื้นที่ และ (๗) ทส.ภาค

๒.๒ การจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น ร่วมกับโรงเรียน เรื่อง การจัดการทรัพยากร (ดิน น้ำ ป่า) ในพื้นที่ต้นน้ำลาว อ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย โดยพหุภาคี (๑) สถาบันการเรียนรู้ภาคประชาสังคมเชียงราย (๒) สมัชชาลุ่มน้ำเชียงราย (๓) สถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำและการเกษตร (สสนก.) (๔) โรงเรียนในพื้นที่ (๕) กองทุน สสส. และ (๖) ประชาชนในพื้นที่

๒.๓ การถอดบทเรียน ประเด็น ได้แก่ การจัดการลุ่มน้ำ และการจัดการป่าชุมชน ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ในพื้นที่ ๖ ลุ่มน้ำสาขา และ ๖ ป่าชุมชน โดยมีพหุภาคี (๑) ศวพ.เชียงราย (๒) สถาบันการเรียนรู้ภาคประชาสังคมเชียงราย (๓) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย (๔) สมัชชาลุ่มน้ำเชียงราย (๕) เครือข่ายป่าชุมชน และ (๖) ประชาชนในพื้นที่

๓. สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย ได้สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการลุ่มน้ำ อาทิ งานวิจัยท้องถิ่นในขอบเขตภาคอีสาน โดยมีกระบวนการของ สังเคราะห์จากการจัดเวทีลุ่มน้ำในปีที่ผ่านมา ดังนั้น ตัวชุดความรู้ท้องถิ่นในการจัดการลุ่มน้ำ จึงเกิดการกระจายของโครงการประมาณ ๖๐ - ๗๐ โครงการ ซึ่งขอบเขตเป็นพื้นที่ลุ่มน้ำขนาดเล็กที่ชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ เริ่มจากจุดเล็ก ๆ และขยายวงกว้าง โดยเริ่มจากลุ่มน้ำห้วยเสนา จ.สุรินทร์ ลุ่มน้ำห้วยหลวง จังหวัดเลย ลุ่มน้ำมูลตอนกลาง จังหวัดหนองคาย ภายใต้ชุดความรู้จะมีทีม RDI มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ในการจัดทำตัวสังเคราะห์ชุดความรู้ในระดับพื้นที่ โดยบางแห่งมีการเสนอข้อบัญญัติท้องถิ่น หลักสูตรของสถานศึกษา โดยนำผลชุดความรู้จากเวทีที่ขอนแก่นมา เผยแพร่เวทีวิชาการ โดยได้เครือข่ายสภาผู้ชมไทยพีบีเอส

๔. สมัชชาลุ่มน้ำภาคเหนือและคณะ ได้ทำการถอดบทเรียนการศึกษารูปแบบการจัดการน้ำของชุมชนตามภูมิปัญญาการจัดการเหมืองฝายในลุ่มน้ำคำ ซึ่งปัจจุบันอยู่ในรูปแบบสหกรณ์ผู้ใช้น้ำ ที่ยึดหลักความเป็นธรรมและความเป็นเครือญาติมีหัวใจสำคัญอยู่ที่การบริหารจัดการน้ำกับคนใช้น้ำ

๕. มูลนิธิป่า - ทะเลเพื่อชีวิต ในส่วนของความร่วมมือของเครือข่าย การทำข้อบัญญัติท้องถิ่น โดยตั้งเป้าไว้ ๒ ปีข้างหน้า ตำบลอยู่ในพื้นที่อ่าวบ้านดอนจะต้องมีข้อบัญญัติท้องถิ่น ๑๐ ตำบล โดยได้ไปทำกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันกับโรงเรียนในการจัดทำหลักสูตรการศึกษาในท้องถิ่น และได้มีจัดทำหลักสูตรอ่าวบ้านดอนศึกษาร่วมกับมหาวิทยาลัยสุราษฎร์ธานี ซึ่งกำลังดำเนินการจัดทำ

๖. เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในประเด็นการจัดการลุ่มน้ำที่ยั่งยืน โดยชุมชนเป็นศูนย์กลางเพื่อออกแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโยบายสาธารณะ การจัดการลุ่มน้ำ ซึ่งมีนายปราโมทย์ ไม้กลัด อธิบดีอธิบดีกรมชลประทาน นายสุวัฒน์ เชาวน์ปรีชา นายกสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย และคณาจารย์สาขาวิชาวิศวกรรมศาสตร์จากหลายมหาวิทยาลัยร่วมเวทีแสดงความคิดเห็น ในประเด็นบทบาทภาคประชาชน ภาคประชาชนกับการบริหารจัดการน้ำและเวทีประชาพิจารณ์ภาคเหนือตอนล่าง ปิง วัง ยม น่าน และลุ่มเจ้าพระยา ทั้งนี้ตามที่รัฐบาลได้ดำเนินการจัดทำโครงการบริหารจัดการน้ำและสร้างอนาคตประเทศไทย มีวงเงินรวม ๓.๕ แสนล้านบาท ซึ่งศาลปกครองสั่งให้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา ๕๗ วรรค ๒ และประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมตามมาตรา ๖๗ วรรค ๒

๗. ในพื้นที่ภาคอีสานได้มีตัวอย่างการจัดการน้ำที่ดีของภาคอีสานโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการน้ำ อีสาน อาทิ ๑) การจัดการพื้นที่ฟูป่าต้นน้ำ จังหวัดเลย ๒) การจัดการลุ่มน้ำสาขา/ลุ่มน้ำขนาดเล็ก จังหวัดสุรินทร์ พื้นที่เขตกลางลุ่มน้ำ (ทาม) กรณีศึกษาภูดาศิม ตำบลภูดาศิม อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ๓) พื้นที่เขตกลางลุ่มน้ำ จังหวัดสุรินทร์ การใช้น้ำและการอนุรักษ์ลำน้ำโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเขมร: กรณีศึกษาเครือข่ายชุมชนจัดการน้ำห้วยเสนง จังหวัดสุรินทร์ ๔) การจัดการน้ำเชิงพื้นที่เพื่อการเกษตร ตำบลบึงคล้า อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ ๕) การจัดการน้ำ ปลายน้ำ (ลุ่มน้ำโขงเขตอุบลราชธานี) กรณีศึกษา บ้านผาชัน อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อมูลชุดความรู้ของท้องถิ่นในเรื่องการจัดการลุ่มน้ำมีอยู่จำนวนมากแต่จะกระจายซึ่งเป็นการจัดทำของแต่ละหน่วยงาน ทำให้เมื่อมีการผลักดันในการปรับปรุงแก้กฎหมายองค์ความรู้ที่จะมาสนับสนุนก็ค่อนข้างจะเป็นไปได้ยาก

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการรวบรวมชุดความรู้ที่กระจัดกระจายอยู่มารวบรวมเป็นชุดข้อมูลเล็กๆจากภาคีเครือข่าย และผลิตออกมาเป็นสื่อต่างๆที่เข้าใจง่าย ให้หลากหลายผ่านช่องทางสื่อต่างๆ มาดำเนินการขับเคลื่อนเรื่องการจัดการความรู้ร่วมกันทั้งภาคประชาชน ท้องถิ่น สถานศึกษา หน่วยงานภาครัฐถ้า สข.มาร่วมเป็นภาคีร่วมในการขับเคลื่อนก็จะสามารถเชื่อมโยงให้เกิดชุดความรู้ระดับประเทศ และเกิดการขยายงานในพื้นที่นำไปสู่การสร้างรายละเอียดมากยิ่งขึ้น เช่น การพัฒนาองค์ความรู้จากเดิมให้ครอบคลุมพื้นที่ลุ่มน้ำให้มากขึ้น กระบวนการเรียนรู้เรื่องเครือข่ายลุ่มน้ำทั้งองค์ความรู้และ ตัวเครือข่ายมีเวทีสาธารณะ และการใช้ชุดความรู้ในการขับเคลื่อน

ข้อ ๓.๒ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์องค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางสื่อสิ่งพิมพ์และวิทยุชุมชนท้องถิ่นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนได้รับทราบอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ความก้าวหน้า

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้มีช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำผ่านทางเว็บไซต์

ปัญหาและอุปสรรค

เผยแพร่ประชาสัมพันธ์องค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางสื่อสิ่งพิมพ์และวิทยุชุมชนท้องถิ่นค่อนข้างมีน้อย อาจด้วยข้อจำกัดของงบประมาณในการเผยแพร่ของแต่ละหน่วยงาน ทำให้ไม่สามารถเผยแพร่จะครอบคลุมไปทุกพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะ

ควรมีสันนิบาตงบประมาณร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์โดยสื่ออื่นจะต้องมีเนื้อหาเข้าใจง่ายครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

ข้อ ๔ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕

ความก้าวหน้า

ได้จัดให้มีการรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ในช่วงระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

๒.๖ มติความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

๒.๖.๑ สถานการณ์ความเป็นมา

การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรโดยผิดวิธี การไม่บังคับใช้นโยบายและกฎหมายที่เข้มงวด การส่งเสริมการขายโดยไม่รับผิดชอบ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเกษตรกรและผู้บริโภค แนวโน้มการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชสูงขึ้นทุกปี ในจำนวนนี้ คือ คาร์โบฟูราน เมโทมิล ไดโครโตฟอส อีพีเอ็น แม้ว่าพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้กำหนดให้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชทุกชนิดต้องขึ้นทะเบียนใหม่ให้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ และมติคณะรัฐมนตรี ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ได้ระบุให้คณะกรรมการวัตถุอันตรายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ข้อมูลให้ผู้มีส่วนได้เสียให้ข้อคิดเห็นและข้อมูลที่รอบด้าน พร้อมแสดงข้อมูลและหลักฐานประกอบเพื่อความโปร่งใส และจัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะเรื่องเพื่อควบคุมการโฆษณาและขายตรงวัตถุอันตรายทางการเกษตร

การสร้างมาตรการความปลอดภัยทางอาหารจากการปนเปื้อนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีประสิทธิภาพ นอกเหนือไปจากการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด การเพิ่มเติมกลไกด้านภาษีและการคลังเพื่อให้ผู้ก่อมลพิษต้องเป็นผู้รับผิดชอบ (Polluter Pays Principle : PPP) การควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขายสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีประสิทธิภาพ ควบคู่กับการกำกับขึ้นทะเบียนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เข้มงวดและเปิดกว้างให้ประชาชน โดยเฉพาะเกษตรกรและผู้บริโภคเข้ามามีส่วนร่วมแล้ว ยังต้องดำเนินการส่งเสริมให้การจัดการคุณภาพการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีสำหรับพืช (GAP) เป็นภาคบังคับทางกฎหมายเพื่อขจัดปัญหาอาหารไม่ปลอดภัย และใช้มาตรการคุณภาพของคนไทย (ThaiGAP) ซึ่งเป็นมาตรฐานภาคสมัครใจ โดยทั้งหมดนี้เพื่อให้กระบวนการผลิตอาหารตลอดห่วงโซ่การผลิตปลอดภัย เกษตรกรและผู้บริโภคตลอดจนผลผลิตในตลาดค้าปลีกในประเทศมีความปลอดภัยเช่นเดียวกับตลาดส่งออก การสร้างระบบความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยในการผลิตและจำหน่ายผักผลไม้สดตลอดห่วงโซ่อาหารโดยใช้มาตรฐาน GAP เป็นกลไกขั้นพื้นฐานเพื่อขยายผลทั่วประเทศ โดยเริ่มต้นจากระบบค้าปลีกในประเทศ การนำเข้าและผลิตในประเทศก่อน ใช้กลไกการขับเคลื่อนที่มีอยู่แล้วของภาคเอกชน โดยสภาหอการค้าแห่งประเทศไทยร่วมกับเครือข่ายสมาคมค้าปลีกแห่งประเทศไทย โดยมีภาครัฐและมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ส่งเสริมความรู้และการพัฒนาบุคลากรตลอดห่วงโซ่การผลิตและจำหน่าย จะทำให้เกษตรกรผู้ผลิตสามารถใช้สารเคมีทางการเกษตร โดยเฉพาะสารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนผลผลิตที่ได้ก็เป็นที่ต้องการของตลาดทั้งในประเทศและต่างประเทศเพราะมีความปลอดภัยไร้สารพิษ จึงมีมติดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ขอให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ดำเนินการ

ข้อ ๑.๑ มอบหมายกรมวิชาการเกษตร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑.๑.๑ ทบทวนการอนุญาตให้มีการขึ้นทะเบียนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ใช้ในกระบวนการผลิตภาคการเกษตร โดยเฉพาะคาร์โบฟูราน เมโทมิล ไดโครโตฟอส อีพีเอ็น เพื่อผลักดันเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔

ข้อ ๑.๑.๒ ปรับปรุงวิธีการขึ้นทะเบียน และเพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะกรรมการวิชาการ ให้ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการจากสถาบันวิชาการ ผู้แทนองค์การสาธารณะประโยชน์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้แทนสภาเกษตรกรแห่งชาติ โดยใช้ข้อมูลพิชิตยาปัญหาสุขภาพ ปัญหาจากประเทศที่เป็นฐานการผลิต และประกาศเปิดเผยข้อมูลการขึ้นทะเบียนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีผลกระทบต่อสาธารณสุข

ข้อ ๑.๑.๓ กำหนดหลักเกณฑ์ในการยกเลิกการใช้วัตถุอันตราย หรือการยกระดับประเภทวัตถุอันตราย โดยเร่งรัดการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการวัตถุอันตรายให้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีผลกระทบต่อรุนแรงและหลายประเทศห้ามใช้แล้วเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔ และเพิ่มรายการสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีพิษร้ายแรงในบัญชีเฝ้าระวัง

ข้อ ๑.๑.๔ เสนอต่อคณะกรรมการวัตถุอันตราย ให้ดำเนินการควบคุมการโฆษณา และการขายตรงวัตถุอันตรายทางการเกษตรอย่างเข้มงวด ตามนโยบายการจัดการสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๒ และดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้มีบทบัญญัติว่าด้วยการควบคุมการโฆษณาและการขายตรงวัตถุอันตรายทางการเกษตร รวมถึงการให้ภาคประชาสังคม โดยเฉพาะด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวัตถุอันตราย

ข้อ ๑.๑.๕ ให้ความรู้และฝึกอบรมแก่ผู้ผลิต ผู้ใช้ และผู้บริโภคเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ข้อ ๑.๒ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนดค่าปริมาณสารพิษตกค้างสูงสุด (Maximum Residue Limit : MRL) ตามมาตรฐานสากล และส่งเสริมความรู้แก่สังคม เพื่อปกป้องสุขภาพประชาชน

ข้อ ๑.๓ จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนมาตรฐาน แนวทาง และการดำเนินการเพื่อให้เกิดการผลิตอาหารที่ปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์เป็นหน่วยงานหลัก โดยมีกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม โดยสถาบันอาหาร และสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย รวมทั้งภาคประชาชน เป็นฝ่ายสนับสนุน เพื่อดำเนินการผลักดัน GAP ให้เป็นภาคบังคับทางกฎหมาย เน้นระบบตลาดภายในประเทศ ตลาดในห้างสรรพสินค้า และตลาดส่งออก โดยมีกลไกการบริหารจัดการในแต่ละระดับเพื่อเอื้ออำนวยให้เกษตรกรได้รับความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

ข้อ ๒ ขอให้กระทรวงอุตสาหกรรมในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการวัตถุอันตราย ดำเนินการปรับปรุงประกาศกฎเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตาม พ.ร.บ. วัตถุอันตราย โดยให้องค์กรสาธารณะประโยชน์ เป็นผู้คัดเลือกตัวแทนของตนแต่ละสาขาเพื่อให้ได้ตัวแทนที่แท้จริงตามเจตนารมณ์

ข้อ ๓ ขอให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางในการจัดการข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูลด้านความปลอดภัยทางอาหารตลอดห่วงโซ่อาหาร และจัดทำระบบการแจ้งเตือนผลการตรวจสอบ การปนเปื้อนของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสาธารณะอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการศึกษาวิจัยผลกระทบต่อสุขภาพจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ข้อ ๔ ขอให้กระทรวงการคลังจัดตั้งกองทุนเพื่อนำมาใช้ในการเยียวยา ชดเชยผลกระทบต่อสุขภาพ และเศรษฐกิจของผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจากอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และให้สนับสนุนการผลิตที่ปลอดภัยตาม GAP และระบบเกษตรกรรมยั่งยืน โดยการจัดเก็บภาษีจากผู้ประกอบการที่นำเข้าผลิต และจำหน่ายสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ข้อ ๕ ขอให้กระทรวงพาณิชย์ เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนในการศึกษาวิจัย และขับเคลื่อนแผนปฏิบัติงานเพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางอาหารปลอดภัยตามมาตรฐาน GAP, ThaiGAP และมาตรฐาน

เกษตรอินทรีย์ และเป็นศูนย์กลางการผลิตและการตลาดเกษตรอินทรีย์ของภูมิภาคเพื่อเสนอต่อรัฐบาลภายใน ๑ ปี

ข้อ ๖ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖

๒.๖.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

มติความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับฉันทามติเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ และมีความก้าวหน้าการดำเนินงานตามลำดับ ได้แก่

- มติ คสช. เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ และมอบหมายให้ ๑) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป และ ๒) มอบคณะกรรมการขับเคลื่อนติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี หากเห็นว่ามติใดสมควรเสนอให้ คสช. พิจารณา ให้เสนอ คสช. พิจารณาต่อไป

- วันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ มูลนิธิวิถีชีวิตเป็นตัวแทนภาคประชาชนที่เคลื่อนไหวเรียกร้องให้ยกเลิกการใช้สารเคมีเกษตรอันตราย โดยขอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมเร่งออกประกาศ พ.ร.บ. วัตถุอันตราย ตามที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้ออกประกาศแบนสารเคมีอันตรายต่อสุขภาพ ทั้ง ๔ ชนิด

- กรมวิชาการเกษตรมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุอันตรายทั้ง ๔ ชนิด ได้แก่ การขึ้นทะเบียนและการห้ามใช้ในต่างประเทศ สารที่จะใช้ทดแทนพร้อมด้วยข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นพิษ และการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น

- นายยุคล ลิ้มแหลมทอง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้ร่วมหารือเชิงบูรณาการเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ระหว่างกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอุตสาหกรรม ในการกำกับดูแลสินค้าเกษตรเพื่อการบริโภคทั้งสินค้าพืชผักสินค้าประมงและปศุสัตว์ที่วางจำหน่ายภายในประเทศให้มีความปลอดภัยและตัดเทียมนสินค้าที่ส่งออกจำหน่ายต่างประเทศ ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นสินค้าที่มีคุณภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลกำหนด และมีเปอร์เซ็นต์การตกค้างของยาและสารเคมีต้องห้ามน้อยเมื่อเทียบกับประเทศผู้ผลิตรายอื่น ๆ

- วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖ เวที สช. เจาะประเด็นเรื่อง “นโยบายเกษตรเพื่อสุขภาพ : แบน ๔ สารเคมีเกษตรก่อมะเร็ง” ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ มี ศ. เมธี ดร. สุปรดี วงศ์ดีพร้อม สมาชิกสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ดร. อัมรา เวียงวีระ ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาผลิตภัณฑ์ข้าว กรมการข้าว ผศ. ดร. นพ. ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นพ. พิบูลย์ อิศระพันธ์ รองผอ. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นายน้ำค้าง มั่นศรีจันทร์ ชาวบ้าน อ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา ร่วมให้ข้อมูล โดยสภาที่ปรึกษาฯ เห็นควรให้มีการทบทวนและปรับวิธีการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายใหม่ทั้งระบบและเสนอให้คณะกรรมการเคมีแห่งชาติ เปิดให้นำเสนอข้อมูลและเอกสารทางวิชาการมาประกอบ

การพิจารณา มีการจำกัดระยะเวลาในการใช้ ไม่ใช่การขึ้นทะเบียนแล้วจะวางจำหน่ายได้ตลอดไป เช่น เมื่อขึ้นทะเบียนแล้วทุก ๆ ๓ ปี ต้องมีการจัดทำรายงานผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ให้กรมวิชาการเกษตรพิจารณา นอกจากนี้ ยังควรมีการควบคุมการโฆษณาการขายสารเคมีเกษตรที่เป็นวัตถุอันตรายอย่างเคร่งครัด ปัจจุบันกรมการข้าวไม่แนะนำให้มีการใช้สารเคมีเกษตรทั้ง ๔ ชนิดในการปลูกข้าว เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง โดยเฉพาะพิษของสารเคมีจะไปทำลายตัวห้ำ ตัวเบียน ซึ่งเป็นสัตว์ที่มีประโยชน์ในการกำจัดแมลงที่เป็นศัตรูข้าว และเสนอให้รัฐบาลเร่งยกเลิกสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เป็นอันตราย และหากมีสินค้าที่ออกวางจำหน่ายอยู่ในท้องตลาดก็ให้เร่งเก็บคืนให้หมดโดยเร็ว รวมถึงพัฒนาเกษตรกรรมทางเลือกอย่างจริงจัง โดยเฉพาะกลุ่มเกษตรอินทรีย์ พืชสมุนไพรไทย ซึ่งสามารถปลูกได้โดยไม่ต้องพึ่งพาสารเคมี แต่อาศัยภูมิปัญญาชาวบ้านในท้องถิ่น ซึ่งเชื่อว่าจะลดปัญหาสุขภาพและสร้างสมดุลให้กลับคืนสู่ธรรมชาติ

- กรมวิชาการเกษตร ได้จัดให้มีการประชุมรับฟังความคิดเห็นสาธารณะเกี่ยวกับวัตถุอันตรายที่ต้องเฝ้าระวัง ๔ ชนิด นำเสนอข้อมูลเพื่อขอปรับระดับจากชนิดที่ ๓ เป็นชนิดที่ ๔ และทำการขอแบน ๔ ตัว คือ ไดโครโนฟอรัท แมคโครนิว คาโบฟูลาน และ EPN ไปที่คณะกรรมการวัตถุอันตรายกรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ขณะอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการคณะกรรมการวัตถุอันตราย นอกจากนี้ยังมีหลักสูตรการอบรมผู้ประกอบการเกี่ยวกับผู้จำหน่ายวัตถุอันตรายและปัจจัยการผลิตด้านอื่น ๆ เรื่องปุ๋ย เรื่องยา เรื่องพันธุ์พืช

- กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) จัดทำโครงการสายสืบผักสด โดยร่วมกับทางกรมวิชาการเกษตร ไทยแปลน มูลนิธิผู้บริโภค ฯลฯ เป็นกลไกขับเคลื่อนเรื่องสารเคมี

- ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนต่อไป คือ

- (๑) การประสานความร่วมมือกันของกลไกระดับชาติ ๒ คณะ คือ คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ กับ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- (๒) ในขณะที่มีหลายหน่วยงานที่ต่างก็ดำเนินการเรื่องนี้ จึงน่าจะมีกลไกหลักในการเฝ้าระวังเชื่อมประสานข้อมูล ระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้การเฝ้าระวังทั้งระบบ

๒.๖.๓ การดำเนินงานรายมติ

ข้อ ๑ ขอให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ดำเนินการ

ข้อ ๑.๑ มอบหมายกรมวิชาการเกษตร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑.๑.๑ ทบทวนการอนุญาตให้มีการขึ้นทะเบียนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ใช้ในกระบวนการผลิตภาคการเกษตร โดยเฉพาะคาร์โบฟูราน เมโทมิล ไดโครโตฟอส อีพีเอ็น เพื่อผลักดันเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔

ข้อ ๑.๑.๒ ปรับปรุงวิธีการขึ้นทะเบียน และเพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการวิชาการให้ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการจากสถาบันวิชาการ ผู้แทนองค์การสาธารณสุขประโยชน์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้แทนสภาเกษตรกรแห่งชาติ โดยใช้ข้อมูลพิษวิทยา ปัญหาสุขภาพ ปัญหาจากประเทศที่เป็นฐานการผลิต และประกาศเปิดเผยข้อมูลการขึ้นทะเบียนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีผลกระทบต่อสาธารณสุข

ข้อ ๑.๑.๓ กำหนดหลักเกณฑ์ในการยกเลิกการใช้วัตถุอันตราย หรือการยกระดับประเภทวัตถุอันตราย โดยเร่งรัดการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการวัตถุอันตราย ให้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีผลกระทบรุนแรงและหลายประเทศห้ามใช้แล้วเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔ และเพิ่มรายการสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีพิษร้ายแรงในบัญชีเฝ้าระวัง

ข้อ ๑.๑.๔ เสนอต่อคณะกรรมการวัตถุอันตราย ให้ดำเนินการควบคุมการโฆษณา และการขายตรงวัตถุอันตรายทางการเกษตรอย่างเข้มงวด ตามนโยบายการจัดการสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชเพื่อลดผลกระทบทาง สุขภาพตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ และดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้มีบทบัญญัติว่าด้วยการควบคุมการโฆษณาและการขายตรงวัตถุอันตรายทางการเกษตร รวมถึงการให้ภาคประชาสังคม โดยเฉพาะด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเข้ามามีส่วน ร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวัตถุอันตราย

ข้อ ๑.๑.๕ ให้ความรู้และฝึกอบรมแก่ผู้ผลิต ผู้ใช้ และผู้บริโภคเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ความก้าวหน้า

๑. กรมวิชาการเกษตรได้ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุอันตรายทั้ง ๔ ชนิด ได้แก่ การขึ้นทะเบียนและการห้ามใช้ในต่างประเทศ สารที่จะใช้ทดแทนพร้อมด้วยข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นพิษ เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ และการจัดรับฟังความคิดเห็นสาธารณะกำหนดจัดในช่วงสัปดาห์ที่ ๓ ของเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (นายยุคล ลิ้มแหลมทอง) ได้ร่วมหารือเชิงบูรณาการเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ระหว่างกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอุตสาหกรรม ในการกำกับดูแลสินค้าเกษตรเพื่อการบริโภค ทั้งสินค้าพืชผัก สินค้าประมงและปศุสัตว์ที่วางจำหน่ายภายในประเทศให้มีความปลอดภัยและตัดเทียมสินค้าที่ส่งออกจำหน่ายต่างประเทศ ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นสินค้าที่มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานสากลกำหนด และมีเปอร์เซ็นต์การตกค้างของยาและสารเคมีต้องห้ามน้อยเมื่อเทียบกับประเทศผู้ผลิตรายอื่น ๆ โดยในส่วนของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้มอบหมายให้ นายนิวัติ สุธีมีชัยกุล รองปลัดกระทรวงเกษตรฯ ในฐานะหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการผลิต

ประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอาหารปลอดภัยของกระทรวงเกษตรฯ ทั้ง ๕ หน่วยงานหลัก ได้แก่ สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ กรมวิชาการเกษตร กรมประมง กรมปศุสัตว์ และกรมส่งเสริมการเกษตร เพื่อกำหนดแนวทางเชิงบูรณาการกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอุตสาหกรรม ในการกำกับดูแลอาหารปลอดภัยในประเทศ

๓. กรมวิชาการเกษตร ได้จัดให้มีการประชุมรับฟังความคิดเห็นสาธารณะเกี่ยวกับวัตถุดิบที่ต้องเฝ้าระวัง ๔ ชนิด ในวันที่พฤหัสบดีที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖ นี้ ณ ห้องประชุม ๕๐๑ (ชั้น ๕) อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา สำนักวิจัยพัฒนาปัจจัยการผลิตทางการเกษตร กรมวิชาการเกษตร ผู้ที่เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นต่อกรณีดังกล่าวนี้เป็นกลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับวัตถุดิบที่ต้องเฝ้าระวัง ๔ ชนิดในทุกภาคส่วน จำนวน ๑๕๐ คน ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรอิสระ เกษตรกร และสื่อมวลชน

๔. เครือข่ายไทยแพนเข้าพบนายดำรง จิระสุทัศน์ อธิบดีกรมวิชาการเกษตร นางมณฑนา มิลล์ รองอธิบดีและนักวิชาการอาวุโสของกรมอีก ๓ ท่าน เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อหารือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และได้ข้อสรุปร่วมกัน ๔ เรื่องดังนี้

๑) กรมวิชาการเกษตรจะไม่อนุญาตให้มีการขึ้นทะเบียนสารเคมี ๔ ชนิด (ถือว่าไทยแพนบรรลุเป้าหมายเบื้องต้นในเรื่องนี้แล้ว)

๒) กรมวิชาการเกษตรยินดีและจะให้ความร่วมมือ กับเครือข่ายไทยแพนสำหรับการทำแบนลิสต์/รื้อทิงลิสต์ และเกณฑ์ต่างๆ ที่ทางเครือข่ายไทยแพนต้องการผลักดัน โดยหลังจากมีรายชื่อแล้วจะมีการหารือต่อไป

๓) กรมวิชาการเกษตร ไม่เห็นด้วยกับการแก้กฎหมายวัตถุดิบอันตรายของกระทรวงอุตสาหกรรม ซึ่งตรงกับจุดยืนของเครือข่ายไทยแพนเช่นกัน

๔) กรมวิชาการเกษตรตอบรับการเข้าร่วมประชุมและเป็นวิทยากรในเวทีวิชาการเพื่อเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืชประจำปี

๕. คณะกรรมการวัตถุดิบอันตราย ประกาศยกเลิกสาร ๒ ชนิด (ให้เป็นวัตถุดิบอันตรายชนิดที่ ๔) คือ ไดโครโตฟอส และอีพีเอ็น ส่วนคาร์โบฟูรานและเมโทมิล ยังคงให้เป็นวัตถุดิบอันตรายชนิดที่ ๓ คืออนุญาตให้มีการผลิต จำหน่ายและใช้ได้

ข้อ ๑.๒ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนดค่าปริมาณสารพิษตกค้างสูงสุด (Maximum Residue Limit : MRL) ตามมาตรฐานสากล และส่งเสริมความรู้แก่สังคมเพื่อปกป้องสุขภาพประชาชน

ความก้าวหน้า

เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยมูลนิธิชีววิถีและมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคได้สุมข่าวสารบรรจุงูยี่ห้อย่างต่างๆที่วางขายในซูเปอร์มาร์เก็ต จำนวน ๔๖ ตัวอย่าง และส่งตรวจวิเคราะห์หาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในกลุ่มออกแกโนฟอสเฟต กลุ่มคาร์บาเมท คาร์เบนดาซิม และเมทิลโบรไมด์ ผลการตรวจไม่พบสารเคมีกำจัดแมลงกลุ่มคาร์บาเมท ออกแกโนฟอสเฟต และคาร์เบนดาซิม แต่พบการตกค้างของโบรไมด์ไอออน

ซึ่งตกค้างมาจากสารรมควันพิษเมทิลโบรไมด์ ๓๔ ตัวอย่าง และมี ๑ ตัวอย่างที่ตกค้างเกินค่า MRL ของ Codex ซึ่งกำหนดไว้ที่ ๕๐ ppm และได้จัดส่งข่าวไปเมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งได้สร้างกระแสความตื่นตัวเรื่องความปลอดภัยของข้าวสารบรรจุถุงเป็นอย่างมาก มีหน่วยงานภาครัฐออกมาให้ข้อมูลมากมาย แต่ก็มีประเด็นความเข้าใจที่ไม่ตรงกันบ้าง

เครือข่ายไทยแพนจึงได้จัดเสวนาวิชาการ “ความจริงเรื่องเมทิลโบรไมด์และโบรไมด์ไอออน” เพื่อประมวลองค์ความรู้ที่แต่ละหน่วยงานมีเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และได้เสนอให้มีการจัดการเพื่อลดปัญหาสารตกค้างในข้าวสารบรรจุถุงเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภคในระยะยาว

ผลจากการสุ่มตรวจและแถลงข่าว ทำให้ทุกภาคส่วนตื่นตัวให้ความสำคัญกับความปลอดภัยจากสารรมควันพิษมากขึ้น เกิดคณะทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องหลายคณะ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้กำหนดเพิ่มเติม ชนิดและปริมาณสารพิษตกค้างจากวัตถุอันตรายทางการเกษตรในข้าวสาร ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งรวมถึงเมทิลโบรไมด์และโบรไมด์ไอออนด้วย

ข้อ ๑.๓ จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนมาตรฐาน แนวทาง และการดำเนินการเพื่อให้เกิดการผลิตอาหารที่ปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์เป็นหน่วยงานหลัก โดยมีกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม โดยสถาบันอาหาร และสภาพการการค้าแห่งประเทศไทย รวมทั้งภาคประชาชน เป็นฝ่ายสนับสนุน เพื่อดำเนินการผลักดัน GAP ให้เป็นภาคบังคับทางกฎหมาย เน้นระบบตลาดภายในประเทศ ตลาดในห้างสรรพสินค้า และตลาดส่งออก โดยมีกลไกการบริหารจัดการในแต่ละระดับเพื่อเอื้ออำนวยให้เกษตรกรได้รับความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

ข้อ ๒ ขอให้กระทรวงอุตสาหกรรมในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการวัตถุอันตราย ดำเนินการปรับปรุงประกาศกฎเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตาม พ.ร.บ. วัตถุอันตราย โดยให้องค์กรสาธารณะประโยชน์ เป็นผู้คัดเลือกตัวแทนของตนแต่ละสาขาเพื่อให้ได้ตัวแทนที่แท้จริงตามเจตนารมณ์

ความก้าวหน้า

๑. เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ นายวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ ผู้อำนวยการมูลนิธิชีววิถี ตัวแทนภาคประชาชนที่เคลื่อนไหวเรียกร้องให้ยกเลิกการใช้สารเคมีเกษตรอันตราย เรียกร้องให้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมเร่งออกประกาศ พ.ร.บ. วัตถุอันตราย ตามที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้ออกประกาศแบนสารเคมีอันตรายต่อสุขภาพทั้ง ๔ ชนิด

๒. กรมโรงงานอุตสาหกรรม จัดรับฟังความคิดเห็นเพื่อยกร่าง พ.ร.บ. วัตถุอันตราย เมื่อ ๑๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ เครือข่ายไทยแพนได้เข้าร่วมกระบวนการรับฟังความคิดเห็น โดยได้เสนอประเด็นได้แก่ ๑) การได้มาซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ ในสาขา องค์กรสาธารณะประโยชน์ ๒) การควบคุมโฆษณาและการขายตรง เป็นต้น (แต่ยังไม่เห็นร่างฉบับสุดท้ายก่อนเข้าคณะกรรมการกฤษฎีกา)

ข้อ ๓ ขอให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางในการจัดการข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูลด้านความปลอดภัยทางอาหารตลอดห่วงโซ่อาหาร และจัดทาระบบการแจ้งเตือนผลการตรวจสอบ การปนเปื้อนของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสาธารณะอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการศึกษาวิจัยผลกระทบต่อสุขภาพจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ความก้าวหน้า

การจัดทำรายชื่อสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ควรห้ามใช้ เครือข่ายไทยแพนได้เชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ กรมวิชาการเกษตร กรมการข้าว กรมควบคุมมลพิษ กรมควบคุมโรค ศูนย์พัฒนานโยบายแห่งชาติด้านสารเคมี นักวิชาการด้านเกษตร สาธารณสุข พืชวิทยา และภาคประชาสังคมที่ทำงานใกล้ชิดกับเกษตรกร มาร่วมหารือ และจัดตั้งคณะทำงานเพื่อวางแผนการจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เพื่อให้มีการยกเลิกสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีอันตรายร้ายแรงในระยะต่อไป วิธีการ คือ นำรายชื่อสารเคมีที่มีการใช้ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา มาจัดประเภทโดยใช้เกณฑ์ของ FAO/WHO ในการจัดประเภทสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีอันตรายร้ายแรง (HHPs : Highly Hazardous Pesticides ; HHPs) แล้วดึงรายชื่อสารที่มีผลกระทบสูง มาจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อขับเคลื่อนเรื่องนี้ต่อไป

ข้อ ๔ ขอให้กระทรวงการคลังจัดตั้งกองทุนเพื่อนำมาใช้ในการเยียวยา ชดเชยผลกระทบทางสุขภาพและเศรษฐกิจของผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจากอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และให้สนับสนุนการผลิตที่ปลอดภัยตาม GAP และระบบเกษตรกรรมยั่งยืน โดยการจัดเก็บภาษีจากผู้ประกอบการที่นำเข้า ผลิต และจำหน่ายสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ข้อ ๕ ขอให้กระทรวงพาณิชย์ เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนในการศึกษาวิจัย และขับเคลื่อนแผนปฏิบัติงานเพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางอาหารปลอดภัยตามมาตรฐาน GAP, ThaiGAP และมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ และเป็นศูนย์กลางการผลิตและการตลาดเกษตรอินทรีย์ของภูมิภาคเพื่อเสนอต่อรัฐบาลภายใน ๑ ปี

ความก้าวหน้า

๑. เครือข่ายไทยแพนฯ ได้ร่วมเป็นคณะทำงานของโครงการผักสดปลอดภัยส่งเสริมคนไทยสุขภาพดี ซึ่งมีกองปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) เป็นเจ้าภาพ ในการเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการบริโภคผักจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และสร้างกลไกในการเฝ้าระวังสารเคมีกำจัดศัตรูพืชภาคประชาชนขึ้น

๒. เครือข่ายไทยแพนฯ ร่วมกับศูนย์พัฒนานโยบายแห่งชาติด้านสารเคมี (IPCS) กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมูลนิธิชีววิถีเป็นคณะอนุกรรมการประสานนโยบายและแผนการดำเนินงานว่าด้วยการจัดการสารเคมี ซึ่งจะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเชิงวิชาการที่เกี่ยวกับสารเคมีและ

วัตถุประสงค์ราย ซึ่งทาง IPCS เองก็ศึกษาหาแนวทางในการจัดการสารเคมีทั้งระบบ รวมถึงสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ด้วย ซึ่งแนวโน้มของการจัดการน่าจะเป็นแบบสหภาพยุโรป (ยังอยู่ระหว่างการศึกษา)

๓. มีเดียมอนิเตอร์ ได้ศึกษาข้อความโฆษณาสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ พบว่าโฆษณาทุกชิ้นไม่เป็นไปตามเกณฑ์ FAO Code of Conduct และมีข้อเสนอในการควบคุมโฆษณาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างเข้มงวด

ข้อ ๖ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖

ความก้าวหน้า

ได้จัดให้มีการรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ในระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

๒.๗ มติการปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA)

๒.๗.๑ สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้บัญญัติและให้ความสำคัญต่อการศึกษาระบบการประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านสภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ทำให้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ จึงได้มีการผนวกการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) เข้ามารวมในรายงาน EIA ตามมติของสภานิติบัญญัติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จนเกิดเป็นรายงาน EIA (กรณีโครงการพัฒนาระดับปกติ) และ EHIA (Environmental & Health Impact Assessment : EHIA) (กรณีโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชน) ปัจจุบันมีโครงการหรือกิจการที่ต้องทำรายงาน EIA รวม ๓๕ ประเภท ในขณะที่โครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนที่ต้องจัดทำ EHIA รวม ๑๑ ประเภทอย่างไรก็ตาม แม้ระบบ EIA/EHIA จะได้รับการปรับปรุงแก้ไขมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบปัญหาความขัดแย้งทางสังคมที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ สะท้อนให้เห็นถึงรากของปัญหาเชิงโครงสร้างและระบบที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างแท้จริงจนทำให้เกิดข้อจำกัดต่อการทำหน้าที่เป็นเครื่องมือและกลไกที่มีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการป้องกันและลดผลกระทบที่เกิดต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และปัญหาดังกล่าวได้อีกต่อไป

ระบบการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment : EIA) ของประเทศไทยได้พัฒนาและดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๘ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเครื่องมือและกลไกที่สำคัญในการพิจารณาเห็นชอบของหน่วยงานภาครัฐต่อการอนุมัติโครงการพัฒนาที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและต่อเนื่องถึงสุขภาพของประชาชนซึ่งโครงการจะต้องมีการจัดทำรายงาน EIA ที่ประกอบด้วยการศึกษาผลกระทบ รวมถึงการหามาตรการป้องกัน/จัดการ/ลดและตรวจสอบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ผ่านมา ระบบและโครงสร้างของการจัดทำรายงาน EIA มีปัญหาในหลายด้านจนส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในสังคมตามมามากมาย เนื่องจากไม่ได้มีการปรับปรุงพัฒนาระบบและโครงสร้างให้มีความสอดคล้องและเท่าทันกับสภาพความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อมทางการเมือง ดังหลายกรณีที่ยังมีรายงาน EIA ที่ผ่านความเห็นชอบจากภาครัฐไม่ได้รับความเชื่อถือและยอมรับจากภาคประชาชน (โดยเฉพาะชุมชนที่อยู่ในพื้นที่โครงการ) ในขณะที่เจ้าของโครงการบางส่วนมีทัศนคติต่อรายงานในแง่อุปสรรคต่อการขออนุมัติโครงการ จึงไม่เกิดการนำมาตรการและข้อเสนอแนะต่อการลดผลกระทบจากโครงการที่อยู่ในรายงานมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ประกอบการและชุมชนอย่างแท้จริง อีกทั้งรายงานในระยะแรกๆ ให้ความสำคัญต่อผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชาชนที่น้อยอยู่มาก โดยมีตัวอย่างกรณีความขัดแย้งในอดีต เช่น โรงไฟฟ้าแม่เมาะ นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ฯลฯ จึงได้เกิดความพยายามในการปรับปรุงระบบ EIA เรื่อยมา

ปัญหาเชิงโครงสร้างและระบบของการดำเนินงาน EIA/EHIA แบ่งออกเป็นปัญหาเชิงหลักการและระบบ ปัญหาการจัดทำรายงาน ปัญหาการพิจารณารายงานและปัญหาการติดตามตรวจสอบและประเมินผลกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดทำรายงานวิเคราะห์ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (สำหรับโครงการ/กิจการ ที่กำหนดไว้ตามประกาศกระทรวง) ในปัจจุบันอ้างอิงตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๓๕ และได้มีการเพิ่มเติมการวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพเข้ามาในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ อ้างอิงมาตรา ๖๗ วรรค ๒ ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ แต่ยังคงพบปัญหาระบบและโครงสร้าง

ในการจัดทำรายงาน EIA/EHIA ดังสถานการณ์ปัญหาข้างต้น แม้ว่ากระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้จัดทำร่างแก้ไขพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งมีเนื้อหาในร่างกฎหมายเกี่ยวกับการแก้ไขปรับปรุงระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ แต่ไม่ได้เป็นการแก้ไขปรับปรุงเพื่อการปฏิรูปเชิงโครงสร้างและระบบ EIA/EHIA (ขณะนี้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตรวจแก้ไขร่างกฎหมายเสร็จแล้ว และอยู่ในระหว่างขั้นตอนรอการเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา)

จึงนำไปสู่การมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติการปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) ซึ่งมีรายละเอียดของมติ ดังนี้

ข้อ ๑ รับรอง(ร่าง)แนวทางการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามเอกสารภาคผนวกท้ายมตินี้ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการผลักดันให้เกิดการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมติข้อ ๒ และข้อ ๓

ข้อ ๒ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อประธานรัฐสภา คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย คณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาใช้แนวทางในข้อ ๑ เพื่อผลักดันการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และเป็นแนวทางในการปรับปรุงพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕

ข้อ ๓ ขอให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พิจารณาจัดตั้ง “คณะอนุกรรมการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ” โดยมีผู้แทนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภาคองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น สมัชชาองค์กรเอกชนด้านการคุ้มครองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน ภาคเอกชน เช่น องค์กรธุรกิจเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และภาคประชาชน ร่วมอยู่ในคณะอนุกรรมการฯ เพื่อนำแนวทางการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในข้อ ๑ ไปดำเนินการแปลงสู่การปฏิบัติ

ข้อ ๔ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำแนวทางการปฏิรูปฯ ตามข้อ ๑ ที่เกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปสู่การปฏิบัติ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาสังคม

ข้อ ๕ ขอให้เครือข่ายภาคประชาสังคม เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง หรือประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันผลักดันการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามแนวทางในข้อ ๑ โดยอาจผ่านช่องทางการดำเนินงานของแต่ละเครือข่าย/องค์กร และขอให้ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

ข้อ ๖ ขอให้รัฐบาลเร่งรัดผลักดันให้มีการตรากฎหมายองค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (ตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๕๐) อย่างเร่งด่วน เพื่อปกป้องคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน

ข้อ ๗ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

๒.๗.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

มติการปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับฉันทมติเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ และมีความก้าวหน้าการดำเนินงานตามลำดับ ได้แก่

- มติ คสช. เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ และมอบหมายให้ ๑) เลขธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป และ ๒) มอบคณะกรรมการขับเคลื่อนติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี หากเห็นว่ามติใดสมควรเสนอให้ คสช. พิจารณา ให้เสนอ คสช. พิจารณาต่อไป

- ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ถึง ประธาน HIA Commission เพื่อโปรดพิจารณาตามที่เห็นสมควร

- การประชุมเชิงปฏิบัติแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ สรุปสาระสำคัญที่เป็นความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติฯ ดังนี้

๑) สำนักปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ดำเนินการการปรับปรุง พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) รับผิดชอบปรับปรุงให้ระบบของ EIA มีความชัดเจนขึ้น และได้มีการนำมติไปเป็นแนวทางของการปรับระบบ EIA ในเรื่องของกรอบระยะเวลา และการติดตาม แต่ก็ไม่ได้นำทุกข้อไปประกอบการพิจารณา เช่น กองทุนเนื่องจากหลักการเรื่องกองทุนยังไม่ชัดเจน

๒) คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านสิ่งแวดล้อม ทำการศึกษา ร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไข โดยพิจารณาจากร่างจำนวน ๓ ร่าง ประกอบกัน คือ (๑) ร่างของคณะกรรมการกฤษฎีกา (๒) ร่างของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ (๓) ร่างของภาคประชาชน ซึ่งสมัชชาองค์กรเอกชนด้านการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ได้เข้าชื่อเสนอ ๑ หมื่นรายชื่อเสนอไปที่สภาผู้แทนราษฎร

๓) คกก.สิ่งแวดล้อมแห่งชาติ แต่งตั้ง อนุกรรมการด้านวิชาการเพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาปรับปรุงระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม มีรองนายกรัฐมนตรี (นายปลอดประสพ สุรัสวดี) เป็นประธาน มีองค์ประกอบของภาคเอกชนมาร่วมเป็นอนุกรรมการซึ่งเดิมไม่มี

๔) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีบทบาทหลัก ๒ ข้อ คือ (๑) นำผลการศึกษาไปประกอบการพิจารณา และในเรื่องที่ต้องอนุมัติ ต้องดูกฎหมายแม่ให้อำนาจแค่ไหน (๒) สามารถประชาสัมพันธ์ให้ท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบ จึงขอรับการสนับสนุนเอกสารข้อมูลชุดความรู้เพื่อให้ท้องถิ่นได้ไปเผยแพร่

๕) เครือข่ายภาคใต้ได้ทำงานสรุปบทเรียน ทำเอกสารวิชาการ ทำงานกับประชาชนในพื้นที่ที่เจอ EHIA กำลังดำเนินการการจัดพิมพ์เอกสารดังกล่าว

๖) เครือข่ายภาคประชาชนได้ทำงานกับ สกว. คือ เรื่องมาตรา ๖๗ วรรค ๒ ศึกษาคติกา ข้อพิจารณาปรับปรุง เรื่อง กรอบของการประเมินระยะเวลา

๗) ข้อเสนอแนะแนวทางการขับเคลื่อนมติ ได้แก่ (๑) ภาคประชาสังคมสามารถขับเคลื่อน ชูชานาน ไปกับการขับเคลื่อนในระดับนโยบาย (๒) ควรตั้งกลไกในรูปแบบคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนมตินี้ โดย สช. เป็นผู้หนุนเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนตามมติ เช่น การจัดเวที การทำสื่อเผยแพร่ เป็นต้น

๒.๗.๓ การดำเนินงานตามมตรรายข้อ

ข้อ ๑ รับรอง(ร่าง)แนวทางการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้าน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามเอกสารภาคผนวกท้ายมตินี้ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการผลักดัน ให้เกิดการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมติข้อ ๒ และข้อ ๓

ความก้าวหน้า

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้มีมติรับรอง เอกสาร (ร่าง) แนวทางการปฏิรูป โครงสร้างและระบบวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามที่เสนอ

ข้อ ๒ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อประธานรัฐสภา คณะกรรมการปฏิรูป กฎหมาย คณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม แห่งชาติ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาใช้ แนวทางในข้อ ๑ เพื่อผลักดันการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ และเป็นแนวทางในการปรับปรุงพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕

ความก้าวหน้า

๑. การประชุมเชิงปฏิบัติแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ สรุปสาระสำคัญที่เป็นความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติฯ ดังนี้

๑.๑ สำนักปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ดำเนินการการปรับปรุง พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) รับผิดชอบปรับปรุงให้ระบบของ EIA มีความชัดเจนขึ้น และได้มีการนำมติไปเป็น แนวทางของการปรับระบบ EIA ในเรื่องกรอบระยะเวลา และการติดตาม แต่ก็ไม่ได้นำทุกข้อไปประกอบ การพิจารณา เช่น กองทุนเนื่องจากหลักการเรื่องกองทุนยังไม่ชัดเจน

๑.๒ คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้าน สิ่งแวดล้อม ทำการศึกษา ร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และ ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข โดยพิจารณาจากร่างทั้งหมด ๓ ร่าง ประกอบกัน คือ ๑) ร่างของคณะกรรมการ

กฤษฎีกา ๒) ร่างของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ ๓) ร่างของภาคประชาชน ซึ่งสมัชชาองค์กรเอกชนด้านการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ได้เข้าชื่อเสนอ ๑ หมื่นรายชื่อเสนอไปที่สภาผู้แทนราษฎร

๒. สช. ในฐานะเลขานุการของ คสช. ได้จัดส่งเอกสารมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้เลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพ ตามหนังสือที่ สช.ว. ๐๓๔๓/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาและอุปสรรค

ขาดการสื่อสาร ประสานงานอย่างต่อเนื่องในการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ รวมทั้งยังมีข้อจำกัดของหน่วยงานต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

ขอให้ สช. ดำเนินการเสนอเอกสารแนวทางการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพต่อคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย คณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพซึ่งกำลังมีการปรับแก้ไขอยู่ในขณะนี้ และดำเนินการเสนอต่อประธานรัฐสภา และคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติต่อไป ภายหลังมีการจัดตั้งรัฐบาล

ข้อ ๓ ขอให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พิจารณาจัดตั้ง “คณะอนุกรรมการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ” โดยมีผู้แทนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภาคองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น สมัชชาองค์กรเอกชนด้านการคุ้มครองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน ภาคเอกชน เช่น องค์กรธุรกิจเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และภาคประชาชน ร่วมอยู่ในคณะอนุกรรมการฯ เพื่อนำแนวทางการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในข้อ ๑ ไปดำเนินการแปลงสู่การปฏิบัติ

ความก้าวหน้า

คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติแต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการด้านวิชาการเพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาปรับปรุงระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม” มีรองนายกรัฐมนตรีในขณะนั้น (นายปลอดประสพ สุรัสวดี) เป็นประธานมีองค์ประกอบของภาคเอกชนมาร่วมเป็นอนุกรรมการซึ่งเดิมไม่มี

ปัญหาและอุปสรรค

๑. องค์ประกอบของคณะอนุกรรมการฯ ไม่ครบทุกภาคส่วน

๒. คณะอนุกรรมการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ไม่ได้ใช้ข้อเสนอของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นกรอบแนวทางในการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ขอให้ สช. ดำเนินการเสนอเอกสารแนวทางการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพต่อคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติโดยเร็ว ภายหลังจากการจัดตั้งรัฐบาล

ข้อ ๔ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำแนวทางการปฏิรูปฯ ตามข้อ ๑ ที่เกี่ยวข้องกับการอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปสู่การปฏิบัติ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาสังคม

ความก้าวหน้า

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีบทบาทหลัก ๒ ข้อ คือ ๑) นำผลการศึกษาไปประกอบการพิจารณาและในเรื่องที่ต้องอนุมัติ ซึ่งต้องพิจารณาจาก พ.ร.บ. กระจายอำนาจฯ ว่าให้อำนาจ อปท. ได้แค่ไหน ๒) สามารถประชาสัมพันธ์ให้ท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบ

ข้อ ๕ ขอให้เครือข่ายภาคประชาสังคม เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง หรือประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันผลักดันการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามแนวทางในข้อ ๑ โดยอาจผ่านช่องทางทางการดำเนินงานของแต่ละเครือข่าย/องค์กร และขอให้ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

ความก้าวหน้า

๑. เครือข่ายภาคประชาสังคมภาคใต้ได้จัดทำเอกสารวิชาการ สรุบทบทเรียนการทำงานกับภาคประชาชนในพื้นที่ที่เจอ EHIA (อยู่ระหว่างกำลังดำเนินการการจัดพิมพ์เอกสาร)

๒. เครือข่ายภาคประชาชนทำงานกับ สกว. คือ ประเด็น มาตรา ๖๗ วรรค ๒ ศึกษาทศกธ. ข้อเสนอปรับปรุง เรื่อง กรอบของการประเมินระยะเวลา

๓. เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการเพื่อการจัดตั้งศูนย์วิจัยและฝึกอบรมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ณ ห้องประชุมบุญสมมาร์ติน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ลงนามโดย นพ. อัมพล จินดาวัฒน์ เลขาธิการ สช. และ รศ. นพ วัฒนา นาวาเจริญ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๔. เครือข่ายภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องทุกภาค จัดประชุมปรึกษาสัมมนาเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เรื่อง “ปฏิรูประบบ/กระบวนการกำหนดนโยบายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน” เมื่อวันที่ ๑๘ - ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ สำนักกลางนักเรียนคริสเตียน กทม.

ข้อเสนอแนะ

๑. ภาคประชาสังคมสามารถขับเคลื่อนมติฯ คู่ขนานไปกับการขับเคลื่อนในระดับนโยบาย
๒. ควรตั้งกลไกในรูปแบบคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนมติฯ โดย สช. เป็นผู้หนุนเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนตามมติ เช่น การจัดเวที การทำสื่อเผยแพร่ เป็นต้น

ข้อ ๖ ขอให้รัฐบาลเร่งรัดผลักดันให้มีการตรากฎหมายองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (ตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๕๐) อย่างเร่งด่วน เพื่อปกป้องคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน

ความก้าวหน้า

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กำลังศึกษาและจัดทำร่างกฎหมายองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (ตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๕๐) ฉบับใหม่ ไม่ได้ผลักดันร่างกฎหมายองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฉบับที่ผ่านความเห็นชอบจากสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งเป็นฉบับที่เป็นข้อเสนอจากคณะกรรมการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญ มาตรา ๖๗ วรรคสอง (คณะกรรมการสี่ฝ่าย)

ปัญหาและอุปสรรค

ร่างกฎหมายองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฉบับจัดทำขึ้นใหม่โดยการดำเนินงานของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีแนวคิดและเนื้อหาไม่สอดคล้องกับร่างกฎหมายฉบับที่เป็นข้อเสนอจากคณะกรรมการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญ มาตรา ๖๗ วรรคสอง (คณะกรรมการสี่ฝ่าย) ซึ่งจะไม่ได้รับการยอมรับจากภาคประชาชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่ได้ร่วมยกร่างกฎหมายออกมาภายใต้กระบวนการทำงานของคณะกรรมการสี่ฝ่าย

ข้อ ๗ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสภามหาวิทยาลัยแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

ความก้าวหน้า

ได้จัดให้มีการรายงานต่อสภามหาวิทยาลัยแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ในวันที่ ๒๖ - ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

๒.๘ มติการพัฒนาไกลและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตร

๒.๘.๑ สถานการณ์ความเป็นมา

ความสำคัญและผลกระทบด้านเศรษฐกิจจากการค้าอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหารต่อประเทศไทย ได้แก่ ๑) การผลิตสินค้าเกษตรและอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่มคิดเป็นสัดส่วนที่สูงในระบบเศรษฐกิจของประเทศ ดังจะเห็นได้จาก บัญชีประชาชาติปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งรายงานว่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product : GDP) ของประเทศไทย ณ ราคาประจำปีมีมูลค่า ๑๐.๘ ล้านล้านบาท ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติเฉลี่ยต่อคน (per capita GNP) ๑๕๓,๙๕๒ บาท และมีรายได้ประชาชาติ (National Income : NI) ประมาณ ๗.๗ ล้านล้านบาท จากโครงสร้างการผลิตของประเทศไทย ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๓ ๒) อาหารที่ผลิตจากภาคเกษตรมีสัดส่วนเฉลี่ยร้อยละ ๑๐ ในขณะที่การผลิตอุตสาหกรรมคิดเป็นร้อยละ ๓๐ ของ GDP และในภาคการผลิตอุตสาหกรรมดังกล่าว หมวดอาหารและเครื่องดื่มมีสัดส่วนประมาณหนึ่งในห้าของการผลิตภาคนี้ทั้งหมด และ ๓) ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ การค้าของประเทศไทยมีมูลค่าประมาณ ๑๕ ล้านล้านบาท (๔.๕๗ แสนล้านเหรียญสหรัฐ) โดยมูลค่าการค้ากับกลุ่มอาเซียนซึ่งเป็นกลุ่มประเทศคู่ค้าที่สำคัญของไทยอันดับหนึ่ง ซึ่งคิดเป็นหนึ่งในห้าของการค้าของไทยทั้งหมด โดยไทยได้ดุลการค้าจากกลุ่มอาเซียน (มูลค่าส่งออกมากกว่านำเข้า) ไทยส่งออกไปประเทศสิงคโปร์ และนำเข้าจากประเทศมาเลเซียสูงสุด ทั้งนี้ สินค้าส่งออกอันดับหนึ่งได้แก่ น้ำมันสำเร็จรูป โดยในกลุ่มสินค้าเกษตรส่งออกคือ น้ำตาลทราย (อันดับ ๑๐) และมูลค่าการค้าระหว่างกันมีแนวโน้มสูงขึ้น

การค้าในอาเซียนและความตกลงที่เกี่ยวข้องกับอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร ประกอบด้วย (ก) ลิทธิประโยชน์ด้านภาษีศุลกากร (ข) มาตรฐาน กฎระเบียบทางเทคนิค และ มาตรการสุขอนามัยและสุขอนามัยพืช (ค) ความตกลงอื่นๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อการค้าอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร (ง) ความไม่ปลอดภัยและการตรวจสอบอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร

ความสูญเสียและผลกระทบต่อสุขภาพจากอาหารไม่ปลอดภัย พบว่าอาหารที่ไม่ปลอดภัยสามารถทำให้ผู้บริโภคอาหารนั้นป่วย โดยเกิดพิษต่อสุขภาพทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง (food - borne diseases) และอาจถึงแก่ชีวิต

การดำเนินการเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยในประเทศไทย คณะกรรมการอาหารแห่งชาติเป็นองค์กรที่กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหารของประเทศไทยทั้งระบบซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ และคณะกรรมการฯ ได้จัดทำกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารอย่างบูรณาการแล้วเสร็จเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยกรอบยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์หลักคือ ๑) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคงอาหาร ๒) ด้านคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร ๓) ด้านอาหารศึกษา และ ๔) ด้านการบริหารจัดการ นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีหน่วยงานที่กำกับดูแลด้านความปลอดภัยของอาหารจากหลายกระทรวง ทบวง กรม ภายใต้พระราชบัญญัติที่อยู่ในความรับผิดชอบจากการวิเคราะห์ระบบการจัดการและระบบกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหารของประเทศไทย พบว่าหน่วยงานที่กำกับดูแลและส่งเสริมสนับสนุนด้านความปลอดภัยของอาหารเหล่านั้น คือ ๑) กระทรวงสาธารณสุข (หน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และหน่วยงานส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสุขภาพชุมชน) โดยล่าสุดกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย

เพื่อบูรณาการด้านอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ๒) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (ได้แก่ สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ กรมวิชาการเกษตร กรมส่งเสริมการเกษตร กรมประมง กรมปศุสัตว์ และกรมการข้าว) ๓) กระทรวงอุตสาหกรรม (ได้แก่ กรมโรงงานอุตสาหกรรม สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม และสถาบันอาหาร) ๔) กระทรวงพาณิชย์ (กรมการค้าต่างประเทศ) ๕) กระทรวงการคลัง (กรมศุลกากร) ๖) กระทรวงคมนาคม (กรมการขนส่งทางบก) และ ๗) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

สำหรับหน่วยงานหลักที่กำกับดูแลด้านความปลอดภัยของอาหารที่นำเข้าจากต่างประเทศ คือ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แต่เนื่องจากหน่วยงานเหล่านี้มีพระราชบัญญัติที่กำกับดูแลด้านมาตรฐานและความปลอดภัยตามบทบาทหน้าที่และภารกิจของตนเอง จึงทำให้เกิดการทับซ้อนของภารกิจ และยังพบว่ากฎหมายมีช่องว่าง ซึ่งไม่ครอบคลุมอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหารบางกลุ่ม นอกจากนี้ การกำกับดูแลมีกลไกหลากหลายขึ้นกับความเสี่ยงของกลุ่ม/ประเภทอาหารเหล่านั้น เป็นผลให้อาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหารบางส่วนไม่ต้องถูกควบคุมกำกับก่อนออกสู่ตลาด แต่จะถูกกำกับดูแลด้วยระบบภายหลังออกสู่ตลาดแล้ว

จากยุทธศาสตร์หลักทั้ง ๔ ด้านของกรอบยุทธศาสตร์การจัดการอาหารของประเทศไทยโดยคณะกรรมการอาหารแห่งชาตินั้น ยุทธศาสตร์ด้านคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร และอาหารศึกษาสัมพันธ์กับประเด็นความปลอดภัยของอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหารภายใต้ประชาคมอาเซียน ขณะนี้คณะกรรมการฯ เริ่มการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้วยการทำงานของคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ นอกจากนี้ แต่ละหน่วยงานจะมียุทธศาสตร์การดำเนินงานของตนเอง ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับภาพรวมของกรอบยุทธศาสตร์ชาติ และตามบทบาทหน้าที่แห่งพระราชบัญญัติที่หน่วยงานรับผิดชอบ

จากประเด็นภายใต้การค้าระหว่างประเทศ และผลกระทบต่อสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งมีเป้าหมายความเป็นหนึ่งเดียว มีการเคลื่อนย้ายของสินค้าที่สะดวกขึ้น จึงทำให้มีการนำเข้าและส่งออกอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหารมากขึ้น มีโอกาสที่อาหารที่ไม่ปลอดภัยปะปนเข้ามาเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกัน การที่จะทำให้เกิดอาหารที่ปลอดภัยนั้น ต้องประกอบไปด้วย การศึกษาความเสี่ยงที่จะเกิดอาหารไม่ปลอดภัย การสร้าง/พัฒนาระบบที่จะช่วยการตรวจสอบเพื่อประเมินความเสี่ยง ป้องกันความไม่ปลอดภัย ผู้ผลิตและผู้บริโภคทราบและตระหนักถึงความเสี่ยงและปัญหาความไม่ปลอดภัยเหล่านั้น และตระหนักถึงการผลิตอาหารคุณภาพและมีความปลอดภัย ผู้บริโภคมีโอกาสเรียนรู้และมีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ส่งเสริมให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจ มีวิจารณญาณและความสามารถที่จะเลือกอาหารที่มีคุณภาพและปลอดภัยเพื่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากการลงมือปฏิบัติ และการมีข้อมูลที่สามารช่วยให้ติดตามปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และใช้ประโยชน์ได้อย่างทันท่วงที

จึงนำไปสู่การมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติการพัฒนาโลกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ขอให้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ หน่วยงานที่กำกับดูแล และหน่วยงานที่ส่งเสริม สนับสนุนด้านคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร กำหนดให้มโนนโยบาย และแผนดำเนินงานที่ชัดเจนเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ดังนี้

ข้อ ๑.๑ เพิ่มความเข้มข้นของมาตรการในการตรวจสอบกำกับดูแล โดยการพัฒนา

การตรวจสอบกำกับดูแล เพิ่มจุดตรวจสอบอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหารที่ผลิตและนำเข้า และเพิ่มความถี่และความครอบคลุมในการตรวจสอบให้สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงตลอดห่วงโซ่อาหารในสินค้านั้น

ข้อ ๑.๒ เพิ่มการลงทุนและสนับสนุนขีดความสามารถของบุคลากร ผู้เชี่ยวชาญรวมถึงการพัฒนาทักษะทางภาษา เพิ่มสมรรถนะห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพทันสมัยอย่างเพียงพอและกระจายทั่วถึง

ข้อ ๑.๓ ในการตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานต่าง ๆ ทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยอาหาร ให้คำนึงถึงการจัดให้มีผู้แทนภาคประชาสังคมที่เป็นองค์กรผู้บริโภค ผู้แทนชุมชนนักวิชาการ และ ผู้แทนจากภาคเอกชน ร่วมเป็นองค์ประกอบในสัดส่วนที่เท่ากัน ทั้งนี้การคัดเลือกทุกภาคส่วนต้องเป็นไปอย่างโปร่งใสและเป็นธรรม

ข้อ ๑.๔ พัฒนาระบบการวิเคราะห์ความเสี่ยง ด้านความปลอดภัยอาหาร คุณภาพและมาตรฐานของประเทศไทยให้ทัดเทียมกับสากล

ข้อ ๒ ขอให้หน่วยงานที่ตรวจสอบ กำกับดูแลการผลิต นำเข้าอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร รวมถึงผู้ผลิตอาหารและสินค้าฯ ดังกล่าวให้ความสำคัญกับระบบการประกันคุณภาพตามมาตรฐานที่เหมาะสม ได้แก่ หลักการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี หลักการปฏิบัติทางการผลิตที่ดี ระบบการวิเคราะห์อันตรายและจุดวิกฤตที่ต้องควบคุม เพื่อรับประกันความปลอดภัยของผู้บริโภค ทั้งนี้ให้รวมถึง ระบบการตรวจสอบสินค้าหรือใบรับรองจากแหล่งผลิตต้นทางในประเทศที่ผลิต และกระบวนการผลิตอาหารฮาลาล

ข้อ ๓ ขอให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พัฒนากลไกเพื่อบูรณาการข้อมูลความปลอดภัยด้านอาหาร ให้เป็นเอกภาพทันต่อสถานการณ์ เข้าถึงได้ง่าย และต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลความปลอดภัยของอาหารในกลุ่มประเทศอาเซียนเพื่อการเตรียมความพร้อมรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน รวมทั้งการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่อสาธารณะ อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้บริโภค เช่น ความรู้เกี่ยวกับฉลากอาหาร เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และบริโภคได้อย่างปลอดภัย

ข้อ ๔ ขอให้กระทรวงมหาดไทยมอบหมายให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งคณะกรรมการอาหารปลอดภัยในระดับพื้นที่ หรือทบทวน หรือจัดให้มีระบบ กลไกการพัฒนากระบวนการ รวมทั้งจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร โดยคำนึงถึงบริบทด้านวัฒนธรรม ศาสนา ในพื้นที่ เช่น อาหารฮาลาล จากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยให้มีส่วนร่วมจากผู้ทรงคุณวุฒิ ภาคประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้การคัดเลือกต้องเป็นไปอย่างโปร่งใสและเป็นธรรม รวมทั้งมีการกำกับติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องทำงานระหว่างจังหวัด ขอให้มีกลไกการทำงานในรูปแบบกลุ่มจังหวัดตามความเหมาะสม

ข้อ ๕ ขอให้สถาบันการศึกษา หน่วยงานวิจัย และหน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนในท้องถิ่น ให้ความสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยด้านอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร ทั้งทางด้าน สุขภาพ วิทยาศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ศาสนา และวัฒนธรรม รวมถึงการเผยแพร่ไปยังหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป

ข้อ ๖ ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขีดความสามารถ และพัฒนาให้เกษตรกรผู้ผลิตอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร สามารถตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐาน ความปลอดภัยได้ด้วยตนเอง

ข้อ ๗ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

๒.๘.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

มติการพัฒนาโลกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตร เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับฉันทามติเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ และมีความก้าวหน้าการดำเนินงานตามลำดับ ได้แก่

- มติ คสช. เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ เห็นชอบ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ และมอบหมายให้ ๑) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามความเห็นสมควรต่อไป และ ๒) มอบคณะกรรมการขับเคลื่อนติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี หากเห็นว่ามติใดสมควรเสนอให้ คสช. พิจารณา ให้เสนอ คสช. พิจารณาต่อไป

- สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.) ในฐานะเลขานุการของด้านการจัดทำมาตรฐาน ร่วมกับทางอาเซียน ได้พยายามจัดทำมาตรฐานของอาเซียนขึ้นมาเช่นมาตรฐานของด้านพืชสวนหรือด้านความปลอดภัยได้ทำ asean MRL ซึ่งตอนนี้กำหนดค่าประมาณ ๘๐๐ กว่าค่าแล้ว นอกจากนี้ มกอช. ในฐานะได้ถูกมอบหมายให้ทำ asean food setting network ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งทางเว็บไซต์ ที่สามารถแลกเปลี่ยนความรู้หรือสถานการณ์ปัจจุบันที่เกี่ยวกับด้านอาหารในอาเซียนขึ้น ได้เริ่มดำเนินงานประมาณ ๓ ปีที่แล้วเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน

- กระทรวงพาณิชย์ ได้ทำกลไกการส่งเสริมการค้าเกษตรอินทรีย์ไทยใน ๔ ด้าน ประกอบด้วย การพัฒนาผู้ประกอบการ การขยายตลาดทั้งในและต่างประเทศ การสร้างมูลค่าสินค้า และการสนับสนุนสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกทางการค้า นอกจากนี้ กระทรวงพาณิชย์ยังเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรการสุขอนามัยและสุขอนามัยพืช (Sanitary and Phytosanitary Measures - SPS) เน้นส่วนของสินค้านำเข้า มีการกำหนดมาตรการของไทยและดำเนินการขึ้นทะเบียนหรือรับรองโดยกรมการค้าต่างประเทศ รวมทั้งศึกษามาตรการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการด้าน SPS

๒.๘.๓ การดำเนินงานตามมติรายชื่อ

ข้อ ๑ ขอให้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ หน่วยงานที่กำกับดูแล และหน่วยงานที่ส่งเสริม สนับสนุนด้านคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร กำหนดให้ มีนโยบายและแผนดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ดังนี้

ข้อ ๑.๑ เพิ่มความเข้มข้นของมาตรการในการตรวจสอบกำกับดูแล โดยการพัฒนาระบบ การตรวจสอบกำกับดูแล เพิ่มจุดตรวจสอบอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหารที่ผลิตและนำเข้า และเพิ่มความถี่และความครอบคลุมในการตรวจสอบให้สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงตลอดห่วงโซ่ อาหารในสินค้านั้น

ข้อ ๑.๒ เพิ่มการลงทุนและสนับสนุนขีดความสามารถของบุคลากร ผู้เชี่ยวชาญร่วมถึง การพัฒนาทักษะทางภาษา เพิ่มสมรรถนะห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่มี ประสิทธิภาพ ทันสมัยอย่างเพียงพอและกระจายทั่วถึง

ข้อ ๑.๓ ในการตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานต่างๆ ทุกระดับ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยอาหาร ให้คำนึงถึงการจัดให้มีผู้แทนภาคประชาสังคมที่เป็นองค์กร ผู้บริโภค ผู้แทนชุมชน นักวิชาการ และ ผู้แทนจากภาคเอกชน ร่วมเป็นองค์ประกอบในสัดส่วน ที่เท่ากัน ทั้งนี้การคัดเลือกทุกภาคส่วน ต้องเป็นไปอย่างโปร่งใสและเป็นธรรม

ข้อ ๑.๔ พัฒนาระบบการวิเคราะห์ความเสี่ยง ด้านความปลอดภัยอาหาร คุณภาพและ มาตรฐานของประเทศไทยให้ทัดเทียมกับสากล

ข้อ ๒ ขอให้หน่วยงานที่ตรวจสอบ กำกับดูแลการผลิต นำเข้าอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็น อาหาร รวมถึงผู้ผลิตอาหารและสินค้าดังกล่าวให้ความสำคัญกับระบบการประกันคุณภาพตาม มาตรฐานที่เหมาะสม ได้แก่ หลักการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี หลักการปฏิบัติทางการผลิตที่ดี ระบบการวิเคราะห์อันตรายและจุดวิกฤตที่ต้องควบคุม เพื่อรับประกันความปลอดภัยของผู้บริโภค ทั้งนี้ให้รวมถึง ระบบการตรวจสอบสินค้าหรือใบรับรองจากแหล่งผลิตต้นทางในประเทศที่ผลิต และกระบวนการผลิตอาหารฮาลาล

ข้อ ๓ ขอให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พัฒนากลไกเพื่อบูรณาการข้อมูลความปลอดภัยด้านอาหาร ให้เป็นเอกภาพ ทันต่อสถานการณ์ เข้าถึงได้ง่าย และต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลความปลอดภัยของ อาหารในกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อการเตรียมความพร้อมรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน รวมทั้ง การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่อสาธารณะ อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการให้ความรู้แก่ ผู้บริโภค เช่น ความรู้เกี่ยวกับฉลากอาหาร เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และบริโภคได้อย่างปลอดภัย

ความก้าวหน้า

สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.) ในฐานะเลขานุการของด้านการจัดทำมาตรฐาน ร่วมกับทางอาเซียน ได้พยายามจัดทำมาตรฐานของอาเซียนขึ้นมาเช่นมาตรฐานของด้านพืชสวนหรือด้านความปลอดภัยได้ทำ asean MRL ซึ่งตอนนี้กำหนดค่าประมาณ ๘๐๐ กว่าค่าแล้ว นอกจากนี้ มกอช. ในฐานะได้ถูกมอบหมายให้ทำ asean food setting network ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งทางเว็บไซต์ ที่สามารถแลกเปลี่ยนความรู้หรือสถานการณ์ปัจจุบันที่เกี่ยวกับด้านอาหารในอาเซียนขึ้น ได้เริ่มดำเนินงานประมาณ ๓ ปีที่แล้วเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน

ข้อ ๔ ขอให้กระทรวงมหาดไทยมอบหมายให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยในระดับพื้นที่ หรือทบทวน หรือจัดให้มีระบบ กลไกการพัฒนากระบวนการ รวมทั้งจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร โดยคำนึงถึงบริบทด้านวัฒนธรรม ศาสนา ในพื้นที่ เช่น อาหารฮาลาล จากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยให้มีส่วนร่วมจากผู้ทรงคุณวุฒิ ภาคประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้การคัดเลือกต้องเป็นไปอย่างโปร่งใสและเป็นธรรม รวมทั้งมีการกำกับติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องทำงานระหว่างจังหวัด ขอให้มีการกลไกการทำงานในรูปแบบกลุ่มจังหวัดตามความเหมาะสม

ข้อ ๕ ขอให้สถาบันการศึกษา หน่วยงานวิจัย และหน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนในท้องถิ่น ให้ความสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยด้านอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร ทั้งทางด้าน สุขภาพ วิทยาศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ศาสนา และวัฒนธรรม รวมถึงการเผยแพร่ไปยังหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป

ข้อ ๖ ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขีดความสามารถ และพัฒนาให้เกษตรกรผู้ผลิตอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร สามารถตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐาน ความปลอดภัยได้ด้วยตนเอง

ความก้าวหน้า

กระทรวงพาณิชย์ ได้ทำกลไกการส่งเสริมการค้าเกษตรอินทรีย์ไทยใน ๔ ด้าน ประกอบด้วย การพัฒนาผู้ประกอบการ การขยายตลาดทั้งในและต่างประเทศ การสร้างมูลค่าสินค้า และการสนับสนุนสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกทางการค้า นอกจากนี้ กระทรวงพาณิชย์ยังเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรการสุขอนามัยและสุขอนามัยพืช (Sanitary and Phytosanitary Measures – SPS) เน้นส่วนของสินค้านำเข้า มีการกำหนดมาตรการของไทยและดำเนินการขึ้นทะเบียนหรือรับรองโดยกรมการค้าต่างประเทศ รวมทั้งศึกษามาตรการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการด้าน SPS

ข้อ ๗ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

ได้จัดให้มีการรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ในระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

๒.๙ มติการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที

๒.๙.๑ สถานการณ์ความเป็นมา

ไอทีมีความสำคัญมากในสังคมปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่สำคัญมากยิ่งขึ้น สามารถเข้าถึงได้ง่ายตลอด ๒๔ ชั่วโมง อีกทั้งได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตประจำวันของเด็ก ผ่านการเรียนการสอนในโรงเรียน การเป็นเครื่องมือสื่อสารกับผู้คน และกิจกรรมการเล่นเพื่อความเพลิดเพลิน เช่น เกมคอมพิวเตอร์ เกมออนไลน์ การสื่อสารออนไลน์ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล หรือแบบพกพา (ทั้งโน้ตบุ๊กและแท็บเล็ต) หรือ แม้กระทั่งโทรศัพท์มือถือ. เด็กจำนวนมากใช้เวลากับสื่อไอทีหลายชั่วโมงต่อวัน ซึ่งนานกว่ากิจกรรมการเล่นอื่นๆ การเรียนหนังสือ หรือแม้แต่การนอน ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของเด็ก และยังมีผลเสียอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดเป็นการเสพติดเกมหรืออินเทอร์เน็ต หากได้รับหรือใช้สื่อไอทีที่เป็นอันตรายต่อเด็ก

เด็กไทยใช้เวลาเล่นเกมคอมพิวเตอร์ (เกม) มาก ๑) ศิริโชค หงษ์สงวนศรี และคณะ ได้ศึกษาการเล่นเกมนักเรียนมัธยมศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่าร้อยละ ๘๕ เคยเล่นเกม ร้อยละ ๒๔ เล่นเกมมากกว่า ๔ วันต่อสัปดาห์ และร้อยละ ๑๑ เล่นเกมทุกวัน ส่วนใหญ่ใช้เวลาเล่นเกมประมาณ ๓ ชั่วโมงต่อครั้ง

ดังนั้น ธุรกิจด้านเกมออนไลน์ในประเทศไทยที่มีกลุ่มเด็กและวัยรุ่นเป็นเป้าหมายหลัก จึงเติบโตอย่างรวดเร็วมาก ในปัจจุบันเด็กสามารถเล่นเกมชนิดเชื่อมต่อกับระบบเครือข่ายได้ทั้งจากคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ และเครื่องเล่นเกมอิเล็กทรอนิกส์ มูลค่าตลาดเกมออนไลน์ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นทุกปี

ภาวะเสพติดเกม และเสพติดอินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชนไทย เป็นปัญหาที่อยู่ในชั้นวิกฤติทวีความรุนแรงมาโดยตลอด และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอีก. ปัจจุบันประมาณว่า ร้อยละ ๑๐ - ๑๕ ของเด็กนักเรียนเสพติดเกมหรืออินเทอร์เน็ต มีแนวโน้มว่าในปี ๒๕๕๖ นี้ สมาคมจิตแพทย์อเมริกันจะกำหนดภาวะติดเกมและอินเทอร์เน็ตให้เป็นความเจ็บป่วยด้วย “โรคเสพติดเกม” และ “โรคเสพติดอินเทอร์เน็ต” กำหนดการวินิจฉัยผู้เสพติดไว้ ๔ ลักษณะ คือ ๑) ผู้ที่ใช้เวลาหลายชั่วโมงต่อครั้ง ในการเล่นเกมหรืออินเทอร์เน็ต จนทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน ๒) ผู้ที่ต้องเพิ่มการใช้ขึ้นเรื่อยๆ เช่น เพิ่มเวลาเพิ่มความซับซ้อนของเกม เพิ่มความสามารถของเครื่อง ๓) ผู้ที่ไม่สามารถควบคุมตนเองให้หยุดเล่นได้ หากเล่นไม่ได้หรือถูกห้ามจะรู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวายหรือมีอาการทางกายจากความเครียด หรือโกรธ มีพฤติกรรมทำร้ายผู้ขัดขวางการเล่น และ ๔) ผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อตนเองหลายด้านจากการเล่นเกมหรืออินเทอร์เน็ต เช่น ผลเสียต่อสุขภาพ การแยกตัวออกจากครอบครัวและสังคม หรือ การมีปัญหาพฤติกรรม เช่น โกหก ขโมย ก้าวร้าว หนีเรียน หนีออกจากบ้าน เป็นต้น

ผลเสียจากการเสพติดเกมและเสพติดอินเทอร์เน็ตมีมากมาย ทั้งต่อร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการ เช่น ทำให้เกิดการบาดเจ็บของข้อต่อ เส้นเอ็น ส่งผลให้เกิดอาการปวดข้อ ปวดเกร็งกล้ามเนื้อ โรคนิ้วติด และอาจทำให้สายตาพร่ามัวและปวดศีรษะได้ การขาดการออกกำลังกาย ขาดโอกาสการเรียนรู้กิจกรรมอื่น เบื่อหน่ายการเรียนมีบุคลิกภาพแยกตัว และอาจนำไปสู่การล่องลอยทำให้อุบัติทำร้ายทางร่างกาย หรือทางเพศ รวมถึงมีรายงานการตายจากการเล่นเกมติดต่อกันหลายชั่วโมง

เนื่องจากคนส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงภัยที่ซ่อนเร้นอยู่ในการเล่นและการใช้อินเทอร์เน็ตดังนั้น การป้องกันและการรักษาเด็กติดเกม จึงเป็นเรื่องที่ต้องมีการจัดการและเผยแพร่ความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้แก่ผู้ปกครอง และประชาชนที่มีหน้าที่ดูแลเด็ก เช่น ครู พี่เลี้ยงในสถานดูแลเด็กปฐมวัย

เด็กและเยาวชนเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาโดยตรง ต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการป้องกัน ได้รับความรู้เรื่องเท่าทันสื่อ การป้องกันตนเองจากภัยไอที การพัฒนาแกนนำเพื่อขยายผลในการดูแลน้องๆ

หรือเด็กและเยาวชนในชุมชน สังคม รวมถึงการมีส่วนร่วมในการเรียกร้องเกม อินเทอร์เน็ต และร้านเกมที่ดีสำหรับพวกเขา การเฝ้าระวังและการแจ้งปัญหา และการได้รับการส่งเสริมองค์ความรู้ให้สามารถสร้างสื่อ เช่น เกม หรือเนื้อหาบนโลกไอทีที่เป็นประโยชน์ และสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของเด็กเองมติ มีดังนี้

ข้อ ๑ ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑.๑ ส่งเสริม สนับสนุน ร่วมดำเนินการ และติดตามการดำเนินงานของ “คณะกรรมการพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์แห่งชาติ” เพื่อเร่งรัดการดำเนินการตามจุดมุ่งหมายของคณะกรรมการฯ คือ “ขจัดสื่อร้าย ขยายสื่อดี สร้างภูมิคุ้มกัน และ พัฒนาปรับปรุงกฎหมายด้านสื่อให้มีความทันสมัย”

ข้อ ๑.๒ ร่วมกันดูแล ติดตาม และประเมินผลนโยบายการแจกคอมพิวเตอร์แท็บเล็ตแก่นักเรียน เพื่อให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า และมีการดูแลป้องกันผลเสียต่อเด็กและเยาวชน

ข้อ ๒ ขอให้กระทรวงวัฒนธรรม ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์แห่งชาติ

ข้อ ๒.๑ ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นแกนประสานการดำเนินการแบบสหสาขาระดับชาติ เพื่อรวบรวมข้อมูลวิชาการ งานวิจัย องค์ความรู้ ระเบียบปฏิบัติ กฎหมาย และการดำเนินการของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวกับ “เด็กไทยกับไอที” อันจะนำไปสู่ทิศทางการดำเนินการและการติดตามผลอย่างบูรณาการ การเผยแพร่ความรู้และทำความเข้าใจร่วมกัน ให้เสร็จสิ้นภายในปี ๒๕๕๖

ข้อ ๒.๒ ร่วมกับกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) และผู้ประกอบการด้านไอที พัฒนาระบบการทางเทคโนโลยี และดำเนินการใช้ในการควบคุมการใช้ อินเทอร์เน็ตและการเล่นเกมของเด็ก โดยขอให้ กสทช. สนับสนุนงบประมาณจากกองทุน กสทช.

ข้อ ๒.๓ มอบหมายสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด ดำเนินการร่วมกับ คณะอนุกรรมการพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หน่วยงานในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ผู้ประกอบการด้านไอที สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และโรงเรียน พัฒนาและควบคุมการดำเนินการร้านเกม/อินเทอร์เน็ต ให้เป็นสถานที่ปลอดภัย สร้างสรรค์ และเป็นมิตรกับเด็ก เยาวชนและครอบครัวอย่างครอบคลุมทั่วถึง

ข้อ ๒.๔ ร่วมกับหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. ผู้ประกอบการด้านไอที สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีเวทีรับฟังความคิดเห็นประจำปี เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามากำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกัน

ข้อ ๒.๕ ร่วมกับสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการจัดตั้งสภาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์

ข้อ ๓ ขอให้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กสทช. ประสานงานกับ อปท. สมาคม

วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการด้านไอที และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๓.๑ จัดทำ เผยแพร่ และสนับสนุน แนวทางและคำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง ครู และชุมชนเกี่ยวกับการใช้สื่อไอที เล่นเกม และอินเทอร์เน็ต ที่เหมาะสมกับเด็กและเยาวชน รวมถึงข้อเสียและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการป้องกันและการวินิจฉัยเด็กที่อาจมีปัญหากจากการใช้ไอทีและเด็กติดเกม

ข้อ ๓.๒ พัฒนารูปแบบและกระบวนการบำบัดเด็กติดเกม/อินเทอร์เน็ต ตามบริบทของสังคมไทยโดยคำนึงถึงมิติด้านสมาธิและจิตใจ และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในรูปแบบสหวิชาชีพ

ข้อ ๔ ขอให้กระทรวงศึกษาธิการประสานงานกับ กสทช. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย(โดย อปท.) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เครือข่ายผู้ปกครอง ในสถานศึกษา ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน เครือข่ายครอบครัวในชุมชน เครือข่ายเด็กและเยาวชน สภาเด็กและเยาวชน เครือข่ายองค์กรด้านคนพิการ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ประกอบการด้านไอที ร่วมกำหนดมาตรการและดำเนินการพัฒนาศักยภาพโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน ในการเฝ้าระวัง ดูแล ป้องกันส่งเสริมสนับสนุนและแก้ปัญหา โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้การใช้ไอทีอย่างสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน

ข้อ ๕ ขอให้กระทรวงมหาดไทย (โดย อปท.) ร่วมกับ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สสส. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด โรงเรียน วัดและศาสนสถานอื่น และชุมชน จัดหาพื้นที่และกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชนทั้ง ภายในอาคารและกลางแจ้ง เพื่อให้เด็กและเยาวชนใช้เวลาว่างอย่างเป็นประโยชน์ ได้ทำความดีและมีความภูมิใจในตนเอง มีการพัฒนาการใช้ไอทีในทางที่เหมาะสมสร้างสรรค์และใช้คอมพิวเตอร์ทำงานนอกเวลาอย่างปลอดภัย

ข้อ ๖ ขอให้คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ และคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด ดำเนินการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการปกป้องคุ้มครองเด็กจากภัยอันตรายจากไอที โดยใช้แนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเด็ก เยาวชน และครอบครัวในพื้นที่

ข้อ ๗ ขอให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เป็นกลไกหลักในการกำหนดมาตรการ และดำเนินการวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงมาตรการทางกฎหมาย ในการควบคุมกำกับดูแลธุรกิจเกมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต รวมทั้งติดตามและประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง เพื่อสร้างความปลอดภัยให้แก่เด็กและเยาวชน

ข้อ ๘ ขอให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันการศึกษา ฯลฯ สนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กและเยาวชน จากนโยบายสาธารณะด้านไอที โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อ ๙ ขอให้ กสทช. มีบทบาทสนับสนุนและประสานหน่วยงานต่างๆ ให้เกิดการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ในด้านของสื่อกระจายเสียงวิทยุโทรทัศน์ สื่อไอทีและสื่อประเภทอื่น ๆ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน

ข้อ ๑๐ ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อ ๑๐.๑ ร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเช่น กองทุน กสทช. กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานที่ทำให้เด็ก เยาวชน และผู้ปกครอง ได้รับประโยชน์และปลอดภัยจากการใช้ไอที รวมทั้งกิจกรรมสร้างสรรค์ทดแทนอย่างต่อเนื่องทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่แบบบูรณาการ

ข้อ ๑๐.๒ ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการใช้สื่อไอทีอย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์ในเด็ก เยาวชน และครอบครัว ให้ครอบคลุมทุกระดับ

ข้อ ๑๑ ขอให้สำนักนายกรัฐมนตรีและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลประจำปี และประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเรื่องเด็กไทยกับไอที ให้ประชาชนรับทราบอย่างกว้างขวางในทุกระดับ

ข้อ ๑๒ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

๒.๙.๒ สถานการณ์ความเป็นมา

มติการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับฉันทามติเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ และมีความก้าวหน้าตามลำดับ ได้แก่

- มติ คสช. เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ และมอบหมายให้ ๑) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไปและ ๒) มอบคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี หากเห็นว่ามติใดสมควรเสนอให้ คสช. พิจารณา ให้เสนอ คสช. พิจารณาต่อไป

- คำสั่งคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ (ภายใต้ในคณะกรรมการพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์แห่งชาติ) ที่ ๑/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ แต่งตั้งคณะทำงานจัดการข้อมูลประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “กรณีเด็กไทยกับไอที” โดยมี ศ.เกียรติคุณ พญ. สยมพร ศิรินาวิน เป็นประธานคณะทำงาน กรรมการจากคณะกรรมการพัฒนาสื่อปลอดภัยฯ ร่วมเป็นรองประธานและมีกระทรวงวัฒนธรรมเป็นทีมเลขานุการคณะทำงาน โดยได้มีการประชุมปรึกษาหารือ เรื่องการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ว่าด้วยการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสุชน ๒ ชั้น ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (โดย สสช.)

- การประชุมคณะทำงานจัดการข้อมูลประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “กรณีเด็กไทยกับไอที” ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ กระทรวงวัฒนธรรม และ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ กระทรวงวัฒนธรรม

- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติฯ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

- คณะทำงานฯ จัดทำคู่มือคำแนะนำสำหรับประชาชนเรื่องการเล่นเกมนิวทิวเตอร์และการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและวัยรุ่น

- การสัมมนาวิชาการเครือข่ายคนทำงานเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเด็น “เด็กไทยกับไอที” เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ อาคารศูนย์การเรียนรู้อาคาร D องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (ไทยพีบีเอส) ถนนวิภาวดีรังสิตหลักสี่กรุงเทพมหานครวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานทางวิชาการด้านไอทีที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชนและร่วมกันเสนอมาตรการ/แนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาการใช้ไอทีที่ไม่เหมาะสมและในการเสริมสร้างการใช้ไอทีในเชิงสร้างสรรค์โดยกำหนดหัวข้อย่อยสำหรับการสัมมนาเป็น ๓ ประเด็นประกอบด้วย ๑) นโยบายสาธารณะด้านไอทีกับการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน : กรณีการแจกแท็บเล็ตและแล็ปท็อป ๒) ไอทีกับผลกระทบต่อเด็กและครอบครัวและ๓) พื้นที่สาธารณะกับการให้บริการด้านไอที : กรณีร้านเกม/อินเทอร์เน็ต

- เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HiTAP) ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้ทำการศึกษาโครงการอนาคตไทย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กอายุ ๖ - ๒๕ ปี พบว่า ปัญหาสุขภาพใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนไทย ได้แก่ ปัญหาท้องในวัยรุ่นและติดเชื้อระหว่างการใช้เพศสัมพันธ์ ปัญหาความรุนแรงในเด็ก และปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน พร้อมทั้งได้เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชนคือ รัฐบาลควรกำหนดปัญหาเรื่องนี้ให้เป็นวาระแห่งชาติและกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบเพราะปัญหาเด็กติดเกมระดับชาติเพื่อให้กำหนดนิยาม เกณฑ์การวินิจฉัยว่าเวลาที่เด็กเล่นเกมเท่าไรจึงเรียกว่าติดเกม และเฝ้าระวังประเมินผลเพื่อสร้างองค์ความรู้และสื่อสารสังคมเพื่อสร้างความตระหนัก

๒.๙.๓ การดำเนินงานตามมติรายชื่อ

ข้อ ๑ ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑.๑ ส่งเสริม สนับสนุน ร่วมดำเนินการ และติดตามการดำเนินงานของ “คณะกรรมการพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์แห่งชาติ” เพื่อเร่งรัดการดำเนินการตามจุดมุ่งหมายของคณะกรรมการฯ คือ “ขจัดสื่อร้าย ขยายสื่อดี สร้างภูมิคุ้มกัน และ พัฒนาปรับปรุงกฎหมายด้านสื่อให้มีความทันสมัย”

ข้อ ๑.๒ ร่วมกันดูแล ติดตาม และประเมินผลนโยบายการแจกคอมพิวเตอร์แท็บเล็ตแก่นักเรียน เพื่อให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า และมีการดูแลป้องกันผลเสียต่อเด็กและเยาวชน

ความก้าวหน้า

๑. คำสั่งคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ (ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์แห่งชาติ) ที่ ๑/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ แต่งตั้งคณะทำงานจัดการข้อมูลประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “กรณีเด็กไทยกับไอที” โดยมี ศ.เกียรติคุณ พญ. สยามพร ศิรินาวัน เป็นประธานคณะทำงาน กรรมการจากคณะกรรมการพัฒนาสื่อปลอดภัยฯ ร่วมเป็นรองประธาน และมีกระทรวงวัฒนธรรมเป็นทีมเลขานุการคณะทำงาน

๒. การศึกษาวิจัยโครงการนำร่อง “การประยุกต์และบูรณาการคอมพิวเตอร์แท็บเล็ต เพื่อการเรียนการสอนในระดับประถมศึกษา ตามแนวนโยบายของรัฐบาล ระยะที่ ๑” โดยคณะผู้วิจัยจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับงบประมาณการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ทำการศึกษาในกลุ่มเด็กชั้น ป.๑ และ ป.๔ ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๕ (มกราคม – มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕) ในโรงเรียน ๕ แห่ง ใน กทม. ลำปาง พังงา ขอนแก่น และที่โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

๓. ต้นปี พ.ศ. ๒๕๕๖ สำนักสถิติสาธารณสุข สำนักงานสถิติแห่งชาติ ทำการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับนโยบายการแจก Tablet ให้เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑

๔. สวรส. จะเป็นแกนประสานในการเชิญชวนองค์กรภาคี อาทิ สวทช. สสส. มาร่วมกัน ทำการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลกระทบ รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินต่างๆ ด้วย

ข้อ ๒ ขอให้กระทรวงวัฒนธรรม ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์แห่งชาติ

ข้อ ๒.๑ ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) เป็นแกนประสานการดำเนินการแบบสหสาขาในระดับชาติ เพื่อรวบรวมข้อมูลวิชาการ งานวิจัย องค์ความรู้ ระเบียบปฏิบัติ กฎหมาย และการดำเนินการของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวกับ “เด็กไทยกับไอที” อันจะนำไปสู่ทิศทางการดำเนินการและการติดตามผลอย่างบูรณาการ การเผยแพร่ความรู้และทำความเข้าใจร่วมกัน ให้เสร็จสิ้นภายในปี ๒๕๕๖

ข้อ ๒.๒ ร่วมกับกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) และผู้ประกอบการด้านไอที พัฒนาระบบการทางเทคโนโลยี และดำเนินการใช้ในการควบคุมการใช้อินเทอร์เน็ตและการเล่นเกมของเด็ก โดยขอให้ กสทช. สนับสนุนงบประมาณจากกองทุน กสทช.

ข้อ ๒.๓ มอบหมายสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด ดำเนินการร่วมกับ คณะอนุกรรมการพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์จังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หน่วยงานในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ผู้ประกอบการด้านไอทีสมาชิสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และโรงเรียน พัฒนาและควบคุมการดำเนินการร้านเกม/อินเทอร์เน็ต ให้เป็นสถานที่ปลอดภัย สร้างสรรค์ และเป็นมิตรกับเด็ก เยาวชนและครอบครัวอย่างครอบคลุมทั่วถึง

ข้อ ๒.๔ ร่วมกับหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. ผู้ประกอบการด้านไอทีสมาชิสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีเวทีรับฟังความคิดเห็นประจำปี เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามากำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกัน

ข้อ ๒.๕ ร่วมกับสมาชิสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการจัดตั้งสภาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์

ความก้าวหน้า

๑. คณะทำงานจัดการข้อมูลประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “กรณีเด็กไทยกับไอที” มีการประชุมครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ผลการประชุมกำหนดแนวทางรวบรวมและจัดกลุ่มข้อมูลดังนี้

๑) ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กไทยและสื่อไอที

สภาพปัญหาเกี่ยวกับตัวเด็กและครอบครัว สถานการณ์ การป้องกันแก้ไข กลไก มาตรการ แนวทางการขับเคลื่อนทางสังคม กฎหมาย ระเบียบต่างๆ ที่จะช่วยในการดูแลเด็ก

การพัฒนาเทคโนโลยีและการใช้เพื่อป้องกันและควบคุม การสร้างภูมิคุ้มกัน การสร้างเสริมให้เด็กได้ใช้ไอทีให้เกิดประโยชน์

๒) ข้อมูลเกี่ยวกับอุตสาหกรรม ผลิตภัณฑ์ การบริการ กระบวนการกำกับและส่งเสริม ฯลฯ โดยอาจส่งข้อมูลทาง internet ทาง e-mail ที่ culture01@hotmail.com หรือ website www.dekthai-it.net

๒. สวทช. ได้ร่วมมือกับหน่วยงาน ส. ๖ หน่วยงาน จัดทำฐานข้อมูลผลงานวิจัยเกี่ยวกับเด็กไทย กับไอที โดยมีทีม NECTEC เป็นแกนประสานงาน และได้จัดทำ website : www.dekthai-it.net เพื่อเป็นพื้นที่รวบรวมข้อมูลทาง IT โดยออก account และ password แก่สมาชิก ได้เริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖

๓. การสัมมนาวิชาการเครือข่ายคนทำงาน เพื่อขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็น “เด็กไทยกับไอที” เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ อาคารศูนย์การเรียนรู้อาคาร D องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (ไทยพีบีเอส) ถนนวิภาวดีรังสิตหลักสี่กรุงเทพมหานครวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานทางวิชาการด้านไอทีที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชนและร่วมกันเสนอมาตรการ/แนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาการใช้ไอทีที่ไม่เหมาะสมและในการเสริมสร้างการใช้ไอทีในเชิงสร้างสรรค์ โดยกำหนดหัวข้อย่อยสำหรับการสัมมนาเป็น๓ประเด็นประกอบด้วย ๑) นโยบายสาธารณะด้านไอทีกับการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน : กรณีการแจกแท็บเล็ตและแล็ปท็อป ๒) ไอทีกับผลกระทบต่อเด็กและครอบครัว และ ๓) พื้นที่สาธารณะกับการให้บริการด้านไอที: กรณีร้านเกม/อินเทอร์เน็ต

๓. กระทรวงวัฒนธรรม ร่วมกับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ได้พัฒนาโปรแกรมป้องกันเด็กติดเกมเชิงบวก ชื่อ “เกมเมอร์การ์ด” (Gamer Guard Program) เปิดตัวครั้งแรกในการสัมมนา เรื่อง “การส่งเสริมการใช้อินเทอร์เน็ต และเกมเชิงบวกสำหรับเด็กและเยาวชน” ที่ จ.ขอนแก่น เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ (หัวหน้าโครงการศึกษาและพัฒนาไกลๆ คือ ผศ. ดร. พงษ์ชัย นิลาศ คณะวิศวกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง)

๔. มี website ที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน เช่น www.SaiJai.net บ.เอเทรียม เทคโนโลยี จำกัด (โดย ดร. พงศกร สายเพชร)

๕. กระทรวงวัฒนธรรมได้ดำเนินการร้านเกมสีขาว และโครงการป้องกันและแก้ไขเด็กติดเกม ๔ ภูมิภาค จะจัดเวทีสรุปภาพรวมจากเครือข่ายทั่วประเทศ เมื่อเดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

๖. กรุงเทพมหานคร จัดระเบียบร้านเกม - อินเทอร์เน็ต โดย สำนักงานเขตทั้ง ๕๐ เขต คุ่มเข้ม ปัญหาเด็กติดเกม และแหล่งมั่วสุม โดย ดร. วลัยภ สุวรรณดี ดร. ผุสดี ตามไท พลตำรวจตรีวีเชียร สังข์ประไพ นางนินนาท ชลิตานนท์ - ปลัด กทม. ร่วมกันมอบแนวทาง เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ปัญหาและอุปสรรค

เจ้าหน้าที่ตำรวจมีอยู่ทุกพื้นที่ทั่วประเทศ สามารถสนับสนุนให้ความร่วมมือกับสถานศึกษาในการให้ความรู้เกี่ยวกับภัยจากการเล่นเกมอินเทอร์เน็ตที่ไม่เหมาะสมได้ รวมถึงการออกตรวจร้านเกม ร้านอินเทอร์เน็ต ได้พร้อมหน่วยงานอื่นๆ ที่ร้องขอการสนับสนุน แต่ปัญหาที่พบ คือ เจ้าหน้าที่ตำรวจยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับเงื่อนไขการมีได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบการร้านวีดีทัศน์ จึงไม่สามารถตรวจสอบร้านเกม ร้านอินเทอร์เน็ตได้ทันที

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรให้เจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นฝ่ายสนับสนุนเจ้าหน้าที่วัฒนธรรมจังหวัดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบร้านเกม
๒. ให้มีตราสัญลักษณ์ที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ประกอบการทราบถึงร้านเกม ร้านอินเทอร์เน็ตที่ปลอดภัย
๓. มีมาตรการควบคุมเวลาการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้มาใช้บริการ ไม่ให้เกินที่ชั่วโมงต่อคนต่อวัน ให้อยู่ในระเบียบข้อบังคับให้มีการบันทึกข้อมูลผู้ใช้บริการในร้านเกม ร้านอินเทอร์เน็ต มีบทกำหนดโทษชัดเจนทางกฎหมาย

ข้อ ๓ ขอให้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กสทช. ประสานงานกับ อปท. สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการด้านไอทีและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๓.๑ จัดทำ เผยแพร่ และสนับสนุน แนวทางและคำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง ครู และชุมชนเกี่ยวกับการใช้สื่อไอที เล่นเกม และอินเทอร์เน็ต ที่เหมาะสมกับเด็กและเยาวชน รวมถึงข้อเสียและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการป้องกันและการวินิจฉัยเด็กที่อาจมีปัญหากจากการใช้ไอทีและเด็กติดเกม

ข้อ ๓.๒ พัฒนารูปแบบและกระบวนการบำบัดเด็กติดเกม/อินเทอร์เน็ต ตามบริบทของสังคมไทยโดยคำนึงถึงมิติด้านสมาธิและจิตใจ และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในรูปแบบสหวิชาชีพ

ความก้าวหน้า

๑. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ คู่มือโปรแกรมพัฒนาศักยภาพเยาวชนและครอบครัวยุคไซเบอร์ พ.ศ. ขึ้น
๒. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ร่วมกับองค์กรภาคีหลายองค์กร ได้ดำเนินการโครงการ Healthy Gamer ประกอบด้วย การพัฒนาหลักสูตรอบรมผู้ประกอบการเพื่อแก้ไขปัญหาเด็กติดเกม การจัดทำ website : www.healthygamer.net พัฒนารูปแบบการเผยแพร่ความรู้และการป้องกันผ่านอินเทอร์เน็ต (Internet-based intervention) และ ร่วมกับชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จัดทำคู่มือแนวทางและคำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง ครู และชุมชน เกี่ยวกับการใช้สื่อไอที เล่นเกม และอินเทอร์เน็ต ที่เหมาะสมกับเด็กและเยาวชน

ปัญหาและอุปสรรค

เด็กติดเกม ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากผู้ปกครอง ไม่สามารถดูแลและควบคุมเด็กได้โรงเรียนปล่อยเด็กเลิกเรียนเร็วกว่าเวลาปกติที่ผู้ปกครองทราบ และมีการโดดหนีเรียน โดยผู้ปกครองไม่ทราบ หรือผู้ปกครองทราบแต่ก็ไม่สามารถห้ามปรามได้ หรือคิดว่าฝากไว้ที่ร้านเกม ดีกว่าให้ไปที่อื่น

ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่ตำรวจท้องที่ต่างๆ มีความพร้อมหากเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องขอกำลังสนับสนุนให้ไปช่วยอำนวยความสะดวกในการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ต่างๆ ทั้งร้านเกม หรือโรงเรียน โดยการสนับสนุนสื่อต่างๆ จากหน่วยงานที่ร้องขอ

ข้อ ๔ ขอให้กระทรวงศึกษาธิการประสานงานกับ กสทช. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย (โดย อปท.) สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เครือข่ายผู้ปกครองในสถานศึกษา ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน เครือข่ายครอบครัวในชุมชน เครือข่ายเด็กและเยาวชน สภาเด็กและเยาวชน เครือข่ายองค์กรด้านคนพิการ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ประกอบการด้านไอที ร่วมกำหนดมาตรการและดำเนินการพัฒนาศักยภาพโรงเรียนครอบครัวและชุมชน ในการเฝ้าระวัง ดูแล ป้องกัน ส่งเสริมสนับสนุนและแก้ปัญหา โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้การใช้ไอทีอย่างสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน

ปัญหาและอุปสรรค

ยังขาดการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานการศึกษาเอกชน (สช.) เป็นต้น

ข้อ ๕ กระทรวงมหาดไทย (โดย อปท.) ร่วมกับ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สสส. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด โรงเรียน วัดและศาสนสถานอื่น และชุมชน จัดหาพื้นที่และกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชนทั้งภายในอาคารและกลางแจ้ง เพื่อให้เด็กและเยาวชนใช้เวลาว่างอย่างเป็นประโยชน์ ได้ทำความดีและมีความภูมิใจในตนเอง มีการพัฒนาการใช้ไอทีในทางที่เหมาะสม สร้างสรรค์และใช้คอมพิวเตอร์ทำงานนอกเวลาอย่างปลอดภัย

ความก้าวหน้า

๑. ในระดับพื้นที่หลายแห่ง ได้ดำเนินการควบคุมป้องกันร้านเกมตามนโยบาย และภารกิจของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
๒. สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ มีกิจกรรมเสริมเพื่อให้เด็กใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ อาทิ การบวชเณรภาคฤดูร้อน

ข้อ ๖ ขอให้คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติและคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดดำเนินการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการปกป้องคุ้มครองเด็กจากภัยอันตรายจากไอทีโดยใช้แนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเด็กเยาวชนและครอบครัวในพื้นที่

ข้อ ๗ ขอให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เป็นกลไกหลักในการกำหนดมาตรการ และดำเนินการวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงมาตรการทางกฎหมาย ในการควบคุมกำกับดูแลธุรกิจเกมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต รวมทั้งติดตามและประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง เพื่อสร้างความปลอดภัยให้แก่เด็กและเยาวชน

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ยังมีข้อจำกัดในกฎหมายควบคุมร้านเกม ร้านอินเทอร์เน็ต ได้แก่

๑.๑ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๖ ยังไม่สามารถเอาผิดกับผู้ให้บริการเกม ออนไลน์ ที่ยุยง ส่งเสริม การบริการให้กับผู้เล่น(เด็ก) เข้าเล่นเกมเป็นเวลาต่อเนื่องหลายชั่วโมงต่อวันได้ (เพราะเด็กสามารถเล่นที่บ้านได้ ควบคุมได้ยาก)

๑.๒ พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ยังไม่สามารถดำเนินการกับร้านเกมที่ เป็นเกมออนไลน์ได้ เนื่องจากไม่ต้องขอตงทะเบียนเป็นผู้ประกอบการตามเงื่อนไข ในขณะที่เจ้าหน้าที่ตำรวจ เคยขอข้อมูลร้านอินเทอร์เน็ตไปยังกระทรวงวัฒนธรรมแล้ว แต่ได้รับคำตอบว่าร้านอินเทอร์เน็ตหรือร้าน เกมออนไลน์ไม่ต้องอยู่ในความควบคุม คือจะควบคุมเฉพาะร้านเกมที่ไม่ได้เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต ซึ่งปัจจุบัน มีน้อยมากเพราะส่วนใหญ่เป็นร้านเกมออนไลน์แล้ว

๑.๓ พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐ พบว่า ยังไม่สามารถดำเนินคดีกับร้านเกมออนไลน์ในฐานะความผิดเป็นผู้ให้บริการ อินเทอร์เน็ตไม่จัดเก็บข้อมูลจราจร ทางคอมพิวเตอร์ เพราะจะดำเนินคดีได้ก็ต่อเมื่อมีการกระทำความผิดตามกฎหมายคอมพิวเตอร์ก่อนแล้วจึง มาตรวจสอบเอาผิดกับผู้ให้บริการ ซึ่งหมายความว่าหากยังไม่พบการกระทำความผิดใดก่อนจะไม่สามารถ เข้าไปตรวจสอบการจัดเก็บข้อมูลผู้ใช้บริการและข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ได้

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรแก้ไขกฎหมาย พระราชบัญญัติคอมพิวเตอร์ฯ ให้ควบคุมผู้ให้บริการที่เป็นบริษัทเกมออนไลน์ การลงทะเบียนผู้เล่นที่จำกัดอายุ จำกัดเวลาเข้าเล่นต่อวันต่อชั่วโมงต่อผู้เล่น และมีบทลงโทษ

๒. ควรแก้ไขกฎหมาย พระราชบัญญัติคอมพิวเตอร์ฯ เรื่องให้สามารถตรวจสอบข้อมูลผู้ใช้บริการและ เวลาการใช้บริการได้ ข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ได้โดยไม่ต้องรอให้มีการกระทำความผิดอื่นเกิดขึ้นก่อน และมีบทลงโทษ

๓. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เสนอว่าควรมีการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการเข้าถึงต้องใช้คู่กับการระบุตัวตนผ่านเลขประจำตัวประชาชน หรือสมาร์ตการ์ด เพื่อทางเจ้าหน้าที่ตำรวจจะทำงานง่ายขึ้น ซึ่งตำรวจเองก็จะเข้าไปกวาดค้นให้มากขึ้น โดยกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมร้านเกมก็ควรกำหนดให้มีระบบที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ข้อ ๘ ขอให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันการศึกษา ฯลฯ สนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กและเยาวชน จากนโยบายสาธารณะด้านไอที โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อ ๙ ขอให้ กสทช. มีบทบาทสนับสนุนและประสานหน่วยงานต่างๆ ให้เกิดการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ในด้านของสื่อกระจายเสียงวิทยุโทรทัศน์ สื่อไอทีและสื่อประเภทอื่นๆ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ เด็กและเยาวชน

ข้อ ๑๐ ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อ ๑๐.๑ ร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเช่น กองทุน กสทช. กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานที่ทำให้เด็ก เยาวชน และผู้ปกครอง ได้รับประโยชน์และปลอดภัยจากการใช้ไอที รวมทั้งกิจกรรมสร้างสรรค์ทดแทนอย่างต่อเนื่องทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่แบบบูรณาการ

ข้อ ๑๐.๒ ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการใช้สื่อไอทีอย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์ในเด็ก เยาวชน และครอบครัว ให้ครอบคลุมทุกระดับ

ข้อ ๑๑ ขอให้สำนักนายกรัฐมนตรีและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลประจำปี และประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเรื่องเด็กไทยกับไอที ให้ประชาชนรับทราบอย่างกว้างขวางในทุกระดับ

ความก้าวหน้า

กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับอาชญากรรมทางเทคโนโลยี ได้กิจกรรมโครงการจำสุกสอนเด็ก กิจกรรมออนไลน์ไร้สาระ และกิจกรรมสายตรวจอินเทอร์เน็ต ให้ความรู้ด้านภัยจากอินเทอร์เน็ตกับเด็ก นักเรียน นักศึกษา เป็นประจำต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ควรคำนึงถึงสื่อภาคเอกชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในวงกว้างด้วย

ข้อ ๑๒ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

ได้จัดให้มีการรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ในระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

๒.๑๐ มติกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๒.๑๐.๑ สถานการณ์ความเป็นมา

จากการที่สมาชิกรัฐสภาสุขภาพแห่งชาติ ได้ติดตามกระบวนการของการดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในช่วงที่ผ่านมา ได้มีข้อห่วงใยต่อกลไกและกระบวนการในการจัดสมัชชาสุขภาพ ที่จะส่งผลต่อการสร้างสมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งมุ่งเน้นการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีความยืดหยุ่น อยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งจากทุกภาคส่วน แต่การดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีแนวโน้มไปสู่การยึดถือระเบียบ กฎเกณฑ์ ขาดความยืดหยุ่นและสร้างสรรค์ เนื่องจากข้อกังวลที่ได้เห็นแนวโน้มการดำเนินการในทิศทางที่จะทำให้คุณค่า จิตวิญญาณและสมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์เปลี่ยนไป ขาดการสร้างพลัง สร้างศรัทธาร่วม สนับสนุนให้มีการระดมความเห็นจากทุกภาคส่วน และมีความเป็นเจ้าของร่วมกัน จึงมีมติดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ขอให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ยึดหลักการและแนวคิดในเรื่องสมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์ และหลักการของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยสร้างและสนับสนุน ชีตความสามารถของภาคีเครือข่ายในการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง มีการพัฒนาระบบการสนับสนุนข้อมูลเชิงประจักษ์ในการจัดทำเอกสารหลักและเอกสารร่างมติ ที่สำคัญที่สุดคือการจัดการอย่างเป็นระบบ พร้อมรับนวัตกรรม และเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง อันจะทำให้สมัชชาสุขภาพ มีชีวิต มีการพัฒนา และเป็นรูปแบบสำคัญอันหนึ่งในระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

ข้อ ๒ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการอย่างเข้มแข็งในการสื่อสารทำความเข้าใจกับคณะกรรมการทั้งหมดและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและนำมติในข้อ ๑ ไปสู่การปฏิบัติให้ได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งให้รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกปี จนเป็นบรรทัดฐานและวัฒนธรรมในการจัดสมัชชาสุขภาพ หรือจนกว่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะมีมติเป็นอย่างอื่น

ข้อ ๓ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการให้มีการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้มีระบบและแนวทางการปรับปรุงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับรองไปแล้ว เพื่อให้การปฏิบัติตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นไปได้อย่างดียิ่งขึ้น

๒.๑๐.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

มติกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับฉันทามติเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ และมีความก้าวหน้าตามลำดับ ได้แก่

- มติ คสช. เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ และมอบหมายให้ (๑) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป และ (๒) มอบคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี หากเห็นว่ามติใดสมควรเสนอให้ คสช. พิจารณา ให้เสนอ สช. พิจารณาต่อไป

- ความก้าวหน้าการดำเนินงาน นอกจากการดำเนินการอย่างเข้มแข็งในการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจกับคณะกรรมการทั้งหมดและองค์กรภาคที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจแล้ว คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ ตามคำสั่งที่ ๘ / ๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ มีนายสุรพงษ์ พรหมเท้า เป็นประธานคณะทำงาน มีหน้าที่และอำนาจ ในการทบทวนและให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ และนำเสนอผลการดำเนินงานต่อ คจ.สช. เพื่อดำเนินการต่อไป

- คจ.สช. พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยคำนึงถึงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ มติ ๑๑ เรื่องกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพขึ้น ประกอบด้วย ๖ หมวด ๑๓ ข้อ (โดยเฉพาะหมวดที่ ๕ ข้อ ๗ การกำหนดระเบียบวาระการประชุม และข้อ ๘ การประชุมพิจารณาหาฉันทมติต่อระเบียบวาระการประชุม)

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “ยกระดับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้น เมื่อวันที่ ๒๒ - ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการพัฒนาและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา พัฒนาระบบการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป และสร้างความเชื่อมโยงการทำงานระหว่างการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดประสิทธิภาพและไปในทิศทางเดียวกัน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๖ และ ๗ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ผลการประชุมได้ข้อเสนอที่สำคัญทั้งในเชิงหลักการ และแนวทางการยกระดับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในด้านต่าง ๆ เพื่อให้กลไกที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

๒.๑๐.๓ การดำเนินงานตามมติรายชื่อ

ข้อ ๑ ขอให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ยึดหลักการและแนวคิดในเรื่องสมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์ และหลักการของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยสร้างและสนับสนุน ชีตความสามารถของภาคีเครือข่ายในการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง มีการพัฒนาระบบการสนับสนุนข้อมูลเชิงประจักษ์ ในการจัดทำเอกสารหลักและเอกสารร่างมติ ที่สำคัญที่สุดคือการจัดการอย่างเป็นระบบ พร้อมรับนวัตกรรม และเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง อันจะทำให้สมัชชาสุขภาพ มีชีวิต มีการพัฒนา และเป็นรูปแบบสำคัญอันหนึ่งในระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

ความก้าวหน้า

เนื่องจากกระแสเรื่องการปฏิรูปในปัจจุบัน จึงได้กำหนดให้มีระเบียบวาระเพิ่มเติมเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้แก่ ระเบียบวาระเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทยซึ่งเป็นไปตามหลักการของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อันจะทำให้สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ข้อ ๒ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการอย่างเข้มแข็งในการสื่อสารทำความเข้าใจกับคณะกรรมการทั้งหมดและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและนำมติในข้อ ๑ ไปสู่การปฏิบัติให้ได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งให้รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกปี จนเป็นบรรทัดฐานและวัฒนธรรมในการจัดสมัชชาสุขภาพ หรือจนกว่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะมีมติเป็นอย่างอื่น

ความก้าวหน้า

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ยกระดับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้น เมื่อวันที่ ๒๒ - ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการพัฒนาและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา พัฒนาระบบการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป และสร้างความเชื่อมโยงการทำงานระหว่างการพัฒนาและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดประสิทธิภาพและไปในทิศทางเดียวกัน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๖ และ ๗ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ผลการประชุมได้ข้อเสนอที่สำคัญทั้งในเชิงหลักการ และแนวทางการยกระดับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในด้านต่าง ๆ เพื่อให้กลไกที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

ข้อ ๓ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการให้มีการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้มีระบบและแนวทางการปรับปรุงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับรองไปแล้ว เพื่อให้การปฏิบัติตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นไปได้อย่างยั่งยืน

ความก้าวหน้า

๑. นอกจากการดำเนินการอย่างเข้มแข็งในการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจกับคณะกรรมการทั้งหมดและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจแล้ว คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ ตามคำสั่งที่ ๘/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ มีนายสุรพงษ์ พรหมเท้า เป็นประธานคณะทำงาน มีหน้าที่และอำนาจ ในการทบทวนและให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ และนำเสนอผลการดำเนินงานต่อ คจ.สช. เพื่อดำเนินการต่อไป

๒. คจ.สช. พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยคำนึงถึงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ มติ ๑๑ เรื่องกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพขึ้น ประกอบด้วย ๖ หมวด ๑๓ ข้อ (โดยเฉพาะหมวดที่ ๕ ข้อ ๗ การกำหนดระเบียบวาระการประชุม และข้อ ๘ การประชุมพิจารณาหาฉันทมติต่อระเบียบวาระการประชุม)

๓. ดำเนินการทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ข้อ ๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

แนวทางการยกระดับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (7)

การขับเคลื่อนมิติ

■ ใช้หลักการสนับสนุน
การขับเคลื่อนมิติ : DENMARKS

- เติบโตกลุ่มเครือข่าย
- วิเคราะห์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลไกขับเคลื่อน
- สนับสนุนการขับเคลื่อน ระดับพื้นที่ / ประเด็น

■ จัดทำโครงการเฉพาะ

การจัดสมัชชา (6)

- เน้น อัตลักษณ์สมัชชาที่มีความหลากหลาย เน้นการมีส่วนร่วม ได้แก่
- พิจารณาหาฉันทามติ (ทำความเข้าใจประเด็นลึกซึ้ง, มีตัวจริงมาแล้ว)
- มีการพัฒนา รูปแบบอื่นๆ ที่ส่งเสริมประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม
- สร้างความร่วมมือเพื่อการมีส่วนร่วมด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การลงนามความร่วมมือบันทึกข้อตกลง การทบทวนมติฯ เป็นต้น
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ลานสมัชชา)

5 กลุ่มเครือข่ายและการมีส่วนร่วม

- ทบทวนกลุ่มเครือข่าย
- ศึกษารวมชาติกลุ่มเครือข่าย (การมีพี่เลี้ยง)
- ทดลองทำงานร่วมกัน (หารูปแบบการทำงาน)
- สถานสัมพันธ์เครือข่าย
- พัฒนาศักยภาพ เครือข่าย

3 การรับฟังความเห็น

- รูปแบบหลากหลาย
- เพิ่มการถกแถลง มากขึ้น
- วิเคราะห์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลไกขับเคลื่อน
- แนวทางจัดเวทีในพื้นที่
- พัฒนาแกนพี่เลี้ยง

4 การหาฉันทามติ

- ใช้รูปแบบเดิม
- มีช่องทางหรือ รูปแบบที่หลากหลาย
- ได้ตัวจริงในแต่ละประเด็น มาร่วม
- จัดเวทีย่อยเพื่อหาฉันทามติเฉพาะประเด็น

2 พัฒนาข้อเสนอ

- ที่เป็นระเบียบวาระ
 - ไม่ติดรูปแบบ/ง่าย/หลายระดับ (พื้นที่, ส่วนกลาง)
 - ทบทวนหลักเกณฑ์เดิม
 - มีคนในพื้นที่มาร่วมเป็น คณะทำงาน
 - ทำงานก่อนพัฒนาเอกสาร ฯ
- สนับสนุนพัฒนาต่อยอด
 - สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (Issue Health Assembly : IHA)
 - อื่น ๆ

1 ค้นหา/เปิดรับประเด็น

- เชิงรับ (ตามหลักเกณฑ์)
- เชิงรุก (ชักชวน กระตุ้น หนุนเสริม)

ยกระดับ
สมัชชา
สุขภาพ
แห่งชาติ

ภาคผนวก



- สำนวน -

คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๑ / ๒๕๕๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน
ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

อนุสนธิคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๓/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๕ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานกรรมการ นั้น ด้วยปัจจุบัน ได้มีการปรับเปลี่ยน ตำแหน่ง หน้าที่ของกรรมการในหลายตำแหน่ง กอปรกับมีกรรมการขอลาออกจากการเป็น กรรมการ

เพื่อให้การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นไป อย่างมีระบบและต่อเนื่อง อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ (๘) จึงยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๓/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๕ และแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑ ที่ปรึกษา

- (๑) ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- (๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- (๓) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- (๔) ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑.๒ กรรมการ

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| (๑) นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | ประธานกรรมการ |
| (๒) นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ | รองประธานกรรมการ |
| (๓) นายพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ | รองประธานกรรมการ |

(๔) ประธานอนุกรรมการสาธารณสุข สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
(๕) ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
(๖) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
(๗) ประธานคณะกรรมการ กกร. เพื่อประสานงาน ภาคสังคม ภายใต้คณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน(กกร.) หรือผู้แทน	กรรมการ
(๘) รองศาสตราจารย์ จิราพร ลิ้มปานานนท์	กรรมการ
(๙) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงศ์เทพ สุธีรัฐมิ	กรรมการ
(๑๐) นางสาวกาญจนา ทองทั่ว	กรรมการ
(๑๑) นางจรรยาพร ศรีศศิลักษณ์	กรรมการ
(๑๒) นายจุมพล ไชยวงศ์	กรรมการ
(๑๓) นายชัยพร จันทร์หอม	กรรมการ
(๑๔) นายดาวฤกษ์ สิ้นธุณิษฐ์	กรรมการ
(๑๕) นางทิพย์รัตน์ นพดลารมย์	กรรมการ
(๑๖) นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	กรรมการ
(๑๗) นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	กรรมการ
(๑๘) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
(๑๙) ผู้อำนวยการสำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๑ วางกลยุทธ์การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม
- ๒.๒ แสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนและ
การดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- ๒.๓ ติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม
- ๒.๔ ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อจะบรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๕ ให้ข้อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และกลไกอื่นๆเกี่ยวกับการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามที่เหมาะสม
- ๒.๖ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- ๒.๗ หน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๒ ปีนับแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

(ลงชื่อ) พลอดประสพ สุรัสวดี

(นายพลอดประสพ สุรัสวดี)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

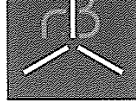
รับรองสำเนาถูกต้อง



(นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖



สหภาพ สรรค์สุขภาพ

- สำเนา -

คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตาม
การดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ที่ ๑ /๒๕๕๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินความก้าวหน้า
การดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อให้การติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สามารถประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง จนสามารถขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายได้อย่างเป็นรูปธรรม

อาศัยอำนาจคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ จึงแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	ประธานคณะทำงาน
๑.๒ นายจุมพล ไชยวงศ์	ผู้ทำงาน
๑.๓ นางทิพาภรณ์ สังขพันธ์	ผู้ทำงาน
๑.๓ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์เทพ สุธีรัฐดี	ผู้ทำงาน
๑.๔ นางวณี ปิ่นประทีป	ผู้ทำงาน
๑.๕ นางสาวศิริพร ปัญญาเสน	ผู้ทำงาน
๑.๖ นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	ผู้ทำงาน
๑.๗ นางจุฑามาศ โมฬี	ผู้ทำงาน
๑.๘ นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	ผู้ทำงานและเลขานุการ
๑.๙ นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์	ผู้ทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ ออกแบบเครื่องมือในการประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินสถานการณ์ในภาพรวม

๒.๒ สนับสนุนการใช้เครื่องมือในการประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขององค์กร หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องแต่ละมิติ

๒/๒.๓....

๒.๓ วิเคราะห์ผลการประเมินความก้าวหน้าที่ได้จาก ข้อ ๒.๒ เพื่อจัดทำเป็นภาพรวม และรายงานต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.)

๒.๔ ปฏิบัติงานอื่นตามที่ คสมส. มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖



(นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา)
ประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตาม
การดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ