



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เดินหน้าสมานฉันท์ ร่วมกันปฏิรูป
สังคมสุขภาวะ

วันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ ศูนย์เสวนาสหภาพและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี



รายงาน

สรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗
“เดินหน้าสมานฉันท์ ร่วมกันปฏิรูป สังคมสุขภาวะ”

วันที่ ๒๔ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗

ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม ศูนย์นิทรรศการและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี



จัดทำโดย...

สำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๕๐-๕๒๓ ๑๐๐ ปี สมร พึ่งพวงแก้ว

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑. ความนำ	๑
๒. วัตถุประสงค์	๓
๓. โครงสร้างกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	๔
๔. กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	๘
• กระบวนการก่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	๑๐
○ การกำหนดระเบียบวาระการประชุม	๑๐
○ การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและร่างมติ	๑๒
○ การทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่าย	๑๒
• กิจกรรมระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	๑๔
○ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗	๑๔
○ กิจกรรมสำคัญที่จัดขึ้นระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	๑๕
• การดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	๑๘
• การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา	๒๐
• เวทีรับฟังข้อเสนอ การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	๒๐
• เวทีเสวนาเรื่อง “เดินทางสามานฉันท์ ร่วมกันปฏิรูป สังคมสุขภาวะ”	๒๐
ในหัวข้อ : ค้นหาคานงัดในการปฏิรูประบบสุขภาพใน ๑๐ ปี ข้างหน้า	
• การประชุมวิชาการและการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย	๒๑
• ลานสมัชชาสุขภาพ	๒๒
• จุดบริการเอกสาร (Document Center)	๒๓
• จุดประชาสัมพันธ์	๒๔
• การสื่อสารทางสังคม	๒๔
๕. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗	๒๔
๖. ประมวลผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗	๗๗
๗. รายงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๘๔





สรุปผลการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗

วันที่ ๒๔ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗

ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี

๑. ความนำ

สัมมนาสุขภาพ เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีการเคลื่อนไหวอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยคณะรัฐมนตรีในขณะนั้นได้มอบหมายให้สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ทำหน้าที่จัดทำกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของประเทศไทย พร้อมๆ กันนี้ ได้ก่อให้เกิดแนวคิดในการวางระบบและกลไกที่เปิดโอกาสให้ประชาชนในสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ ตั้งแต่ระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ไปจนถึงระดับปฏิบัติ ซึ่งนอกจากการออกแบบให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพร่วมกันแล้ว ยังเกิดแนวคิดเรื่อง “**สัมมนาสุขภาพ**” ขึ้น โดยมุ่งหมายให้เป็นพื้นที่สาธารณะและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของฝ่ายต่าง ๆ ในสังคม ให้เข้ามาร่วมกันในการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ในช่วงระยะเวลา ๗ ปี ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๕๐ ได้มีการทดลองจัดและพัฒนากระบวนการสัมมนาสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบ “**สัมมนาสุขภาพแห่งชาติ**” “**สัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่**” และ “**สัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็น**” จนทำให้สัมมนาสุขภาพกลายเป็นเครื่องมือหลักที่เชื่อมโยงการเคลื่อนไหวของสังคม ทั้งในการผลักดันกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ด้านสุขภาพ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน ทำให้เกิดการตกผลึกทางความคิดว่ากระบวนการสัมมนาสุขภาพ สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อันจะนำไปสู่การสร้างควมมีสุขภาพดีของประชาชนในที่สุด

กระทั่ง “**สัมมนาสุขภาพ**” ได้รับการบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓ ได้ให้ความหมายของคำว่า “**สัมมนาสุขภาพ**” ไว้ว่าหมายถึง “**กระบวนการที่** ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือควมมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม” และในมาตรา ๔๑ บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสัมมนาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

โดยให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้นมาทำหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการประชุม และดำเนินการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว

หัวใจสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์มีคุณลักษณะที่สำคัญ ๖ ประการ คือ

๑. กลไกการจัดเป็นกลไกพหุภาคีที่ทำหน้าที่ออกแบบ วางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์ที่มีความรู้ และเข้าใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ฉะนั้นองค์ประกอบของกลไกที่ทำหน้าที่ดังกล่าวจึงมีความสำคัญอย่างมาก ซึ่งจากประสบการณ์ที่ผ่านมาจะมีองค์ประกอบครบทั้ง ๓ ภาคส่วน ทั้งภาควิชาชีพและวิชาการ ภาคการเมืองและราชการ และภาคประชาสังคมและประชาชน มาทำงานร่วมกันแบบภาคีหุ้นส่วน

๒. มีการจัดการอย่างเป็นระบบ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไม่ใช่เป็นเพียงการจัดเวทีวิชาการหรือเวทีสาธารณะต่างๆ ไป แต่เป็นเวทีที่มีเป้าหมายเพื่อหาฉันทมติร่วมกันของผู้เข้ามาร่วมเวทีในการกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย กำหนดทางเลือก การตัดสินใจทางนโยบาย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการติดตามประเมิน ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องมีกระบวนการจัดการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การได้มาซึ่งประเด็นเชิงนโยบาย การทำงานวิชาการ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมเวที ตลอดจนวิธีการประชุม เพื่อให้ได้มาซึ่งมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับต่าง ๆ

๓. ใช้ฐานความรู้ผสมผสานเข้ากับฐานด้านจิตใจ เป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ ซึ่งหมายถึงการใช้ข้อมูล วิชาการและความรู้ หรืออาจเรียกว่า “ปัญญา” เป็นฐานในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ไม่ได้ใช้อารมณ์ความรู้สึกเป็นที่ตั้ง นอกจากนั้นยังเป็นกระบวนการที่ไม่รังเกียจเด็ดฉันท์กัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ยึดความสมานฉันท์ หรืออาจเรียกว่า “ความรักสมัครสมาน” เป็นกรอบในการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันด้วย ฉะนั้น สมัชชาสุขภาพจึงต้องมีความประณีตในการออกแบบและจัดการ เพราะเป็นกระบวนการที่ใช้ความรัก ใช้ปัญญา ใช้ความรู้ ใช้ความสมานฉันท์ เป็นฐานในการทำงาน

๔. ทุกฝ่ายที่เข้ามาร่วมกันเป็นไปอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่กัน ซึ่งเป็นกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) ที่หมายถึง เป็นกระบวนการของประชาชน เพื่อประชาชนและโดยประชาชน ที่คำนึงถึงความเท่าเทียมกันของทุกภาคส่วนที่เข้ามาร่วมกันทำงานและทำงานกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่โดยมุ่งไปที่เป้าหมายในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๕. มีประเด็นชัดเจน ซึ่งไม่จำเป็นต้องประเด็นที่ใหญ่ก็ได้ ควรเริ่มจากประเด็นเล็กๆและใกล้ตัว โดยประเด็นเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นต้องมีกระบวนการคั่นหาร่วมกัน และนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายโดยอาศัยข้อมูล วิชาการและองค์ความรู้รองรับร่วมกัน

๖. มีโอกาสผลักดันไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในหลายช่องทาง ผลสำเร็จไม่ได้จบลงที่การมีมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายเท่านั้น แต่ต้องมีกระบวนการขับเคลื่อนและผลักดันมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นไปสู่การปฏิบัติ และถือเป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกฝ่ายที่จะนำมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นไปทำงานตามบทบาทหน้าที่ตน โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นผู้ดำเนินการแต่เพียงลำพัง

“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ได้จัดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาแล้ว ๖ ครั้ง คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๖ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทมติร่วมกันไปแล้ว ๕๙ มติ ซึ่งก็มีหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายได้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแห่งชาติดังกล่าวไปปฏิบัติจนเกิดเป็นรูปธรรมในระดับที่น่าพึงพอใจ

สำหรับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๗ ได้กำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยรูปแบบและกระบวนการในภาพรวมยังคงยึดรูปแบบเดียวกับ ๖ ครั้งที่ผ่านมา โดย คจ.สช. ได้มีการทบทวนบทเรียนที่ได้จากการจัดที่ผ่านมาและนำมาปรับปรุงรายละเอียดการดำเนินงานในด้านต่างๆ ให้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ ได้กำหนดประเด็นหลักคือ “เดินหน้าสมานฉันท์ ร่วมกันปฏิรูป สังคมสุขภาวะ”

๒. วัตถุประสงค์ เพื่อ

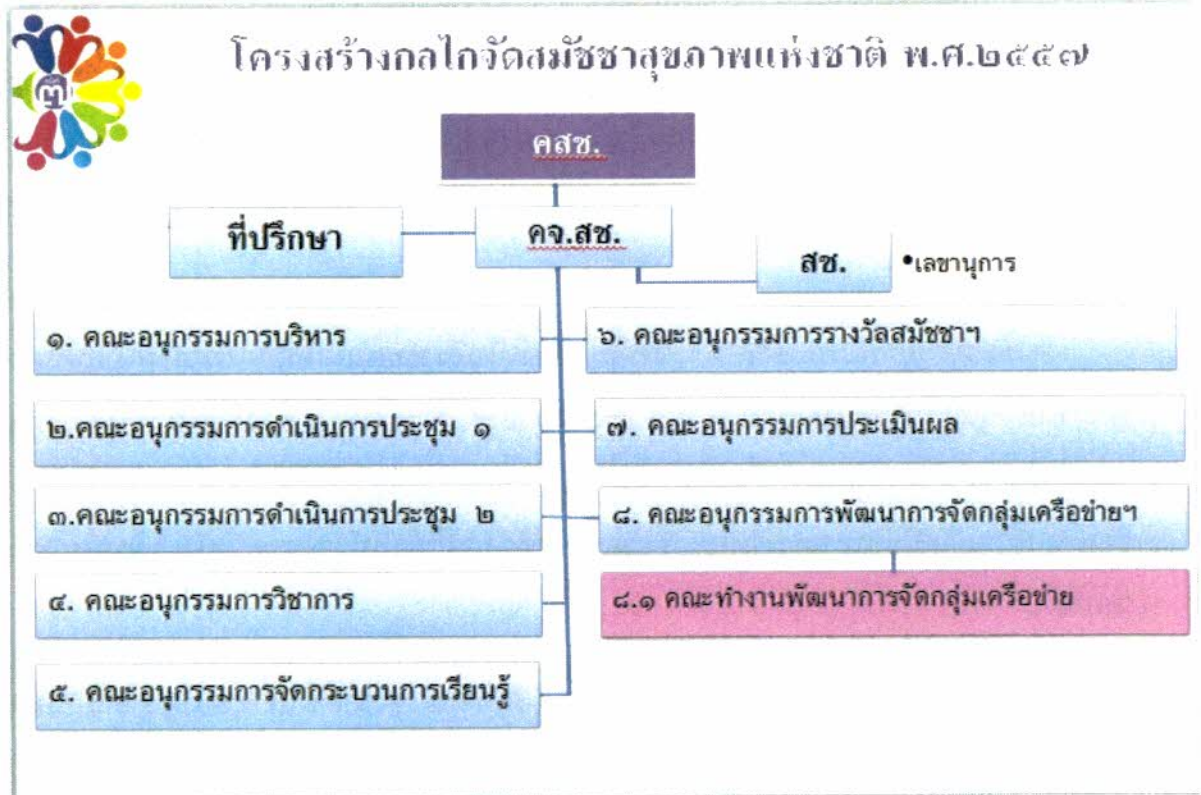
๒.๑ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒.๒ เชื่อมประสานให้ภาคส่วนต่างๆ ของสังคม ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผ่านกระบวนการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม

๒.๓ พัฒนาศักยภาพของผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้มีความรู้ ประสบการณ์การทำงานแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นรากฐานของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

๓. โครงสร้างกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ มีกลไกที่รับผิดชอบในการดำเนินงาน ดังนี้ (ตามแผนภูมิที่ ๑)



แผนภูมิที่ ๑ แสดงโครงสร้างกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗

๓.๑ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) (National Health Assembly Organizing Committee : NHAOC) เป็นกลไกที่เกิดขึ้นตามมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เป็นกลไกดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในแต่ละครั้ง ซึ่งในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๖ มีมติเห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗ ที่มีนายเจษฎา มิ่งสมร กรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นประธานกรรมการ มีกรรมการประมาณ ๓๕-๔๐ คน และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ ต่อมาประธาน คสช. ได้มีคำสั่งแต่งตั้ง คจ.สช. ตามคำสั่ง คสช. ที่ ๑/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๗ ที่มีองค์ประกอบได้แก่ คณะที่ปรึกษา จำนวน ๙ คน และคณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้แทนจากพื้นที่ และผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ ในสังคมตามหลักการของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา จำนวน ๓๙ คน โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ

๓.๒ โครงสร้างกลไกภายใต้คณะกรรมการ

ในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ คจ.สช. ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานชุดต่างๆ เพื่อเป็นกลไกในการดำเนินงาน จำนวน ๘ คณะ ดังนี้

๓.๒.๑. คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่บริหารจัดการให้การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นไปด้วยความเรียบร้อยในช่วงระหว่างวันประชุม โดยมี ประธาน คจ.สช. เป็นประธานอนุกรรมการโดยตำแหน่ง

๓.๒.๒. คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม จำนวน ๒ คณะ ทำหน้าที่บริหารจัดการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมที่ได้รับมอบหมาย ตามแนวทางการบริหารงานด้านนิติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นายไชยยศ บุญญากิจ และ นางวณิ ปิ่นประทีป เป็นประธานอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑ - ๒ ตามลำดับ

๓.๒.๓. คณะอนุกรรมการวิชาการ ทำหน้าที่รวบรวม สังเคราะห์ข้อเสนอจากภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อเสนอให้ คจ.สช. กำหนดเป็นร่างระเบียบวาระการประชุม และสนับสนุนให้มีการจัดทำเอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยคณะกรรมการทางวิชาการและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยมี นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร เป็นประธานอนุกรรมการ

๓.๒.๔. คณะอนุกรรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ ทำหน้าที่จัดให้มีกิจกรรมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มเครือข่ายในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การจัดสถานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปธรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ รวมทั้งการประชุมวิชาการ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมี นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ เป็นประธานอนุกรรมการ

๓.๒.๕. คณะอนุกรรมการรางวัลสมัชชาสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๗ ทำหน้าที่พิจารณาองค์กร พื้นที่ที่มีการพัฒนานโยบายสำคัญโดยใช้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบด้วย สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในชุมชน ไปดำเนินการจนเกิดรูปธรรมชัดเจน โดยมี นางทิพย์รัตน์ นพลดามย์ เป็นประธานอนุกรรมการ

๓.๒.๖. คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม ทำหน้าที่ทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่ายของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สร้างเสริมศักยภาพและความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะ รวมถึงการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมี *เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ* เป็นประธานอนุกรรมการ

๓.๒.๗ คณะอนุกรรมการประเมินผล ทำหน้าที่ดำเนินการให้เกิดการประเมินผล สมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นระบบ ตลอดกระบวนการ และนำเสนอผลการประเมินต่อ คณะกรรมการ เพื่อพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมี *นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์* เป็นประธานอนุกรรมการ

๓.๓ โครงสร้างกลไกภายใต้คณะอนุกรรมการวิชาการ

คณะอนุกรรมการวิชาการ ซึ่งมี *นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร* เป็นประธานอนุกรรมการ ได้แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นขึ้นอีก ๖ คณะ เพื่อทำหน้าที่พัฒนาข้อเสนอเชิง นโยบายที่ถูกกำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ ได้แก่

๓.๓.๑ คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ สนับสนุนกลไก คุ่มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง มี *แพทย์หญิงพรรณพิมล วิบุลากร* เป็นหัวหน้าคณะทำงาน นายวันชัย บุญประชา เป็นรองหัวหน้าคณะทำงาน มีผู้แทน จากภาคส่วนต่างๆ อีก ๑๕ คน เป็นผู้ทำงาน โดยมี *นายพงศ์ธร จันทรศมี* เป็นผู้ทำงานและ เลขานุการ

๓.๓.๒ คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น การจัดการยาเสพติดที่คุกคาม สุขภาพคนไทย มี *เกสัชกรประพนธ์ อางตระกูล* เป็นประธานคณะทำงาน *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี* เป็นรองประธานคณะทำงาน มีผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ อีก ๑๗ คน เป็นผู้ ทำงาน โดยมี *เกสัชกรหญิงวรสุดา ยุงทอง* เป็นผู้ทำงานและเลขานุการ

๓.๓.๓ คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น การพัฒนากระบวนการประเมินและ ตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ มี *นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี* เป็นหัวหน้าคณะทำงาน *นายแพทย์อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ* เป็นรองหัวหน้าคณะทำงาน มีผู้แทนจากภาคส่วนต่าง ๆ อีก ๒๑ คน เป็นผู้ทำงาน โดยมี *เกสัชกรหญิงจิตาพร ยังกง* เป็นคณะทำงานและเลขานุการ

๓.๓.๔ คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน มี นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ เป็นประธานคณะทำงาน แพทย์หญิง ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ และ นายแพทย์วัชร เอี่ยมรัศมีกุล เป็นรองประธานคณะทำงาน มีผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ อีก ๑๙ คน เป็นผู้ทำงาน โดยมี ดร.ฐิติมา วงศาโรจน์ เป็นผู้ทำงานและเลขานุการ

๓.๓.๕ คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น การจัดและดำเนินการแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย มี นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ นางกาญจนา ภัทรโชค เป็นประธานคณะทำงานร่วม ผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ อีก ๑๒ คน เป็นผู้ทำงาน โดยมีนางสาว ชะเอม พัทธนี เป็นผู้ทำงานและเลขานุการ

๓.๓.๖ คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ มี นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานคณะทำงาน มีผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ อีก ๑๖ คน เป็นผู้ทำงาน โดยมี รองศาสตราจารย์นุศราพร เกษสมบุรณ์ และ นางสิตานันท์ พูนผลทรัพย์ เป็นผู้ทำงานและเลขานุการ

๓.๔ โครงสร้างกลไกภายใต้คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประธานอนุกรรมการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่าย เพื่อทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะต่อการทบทวนและการจัดกลุ่มเครือข่ายที่เหมาะสม สำหรับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ต่อคณะอนุกรรมการฯ โดยมี นายไชยยศ บุญญากิจ เป็นประธานคณะทำงาน

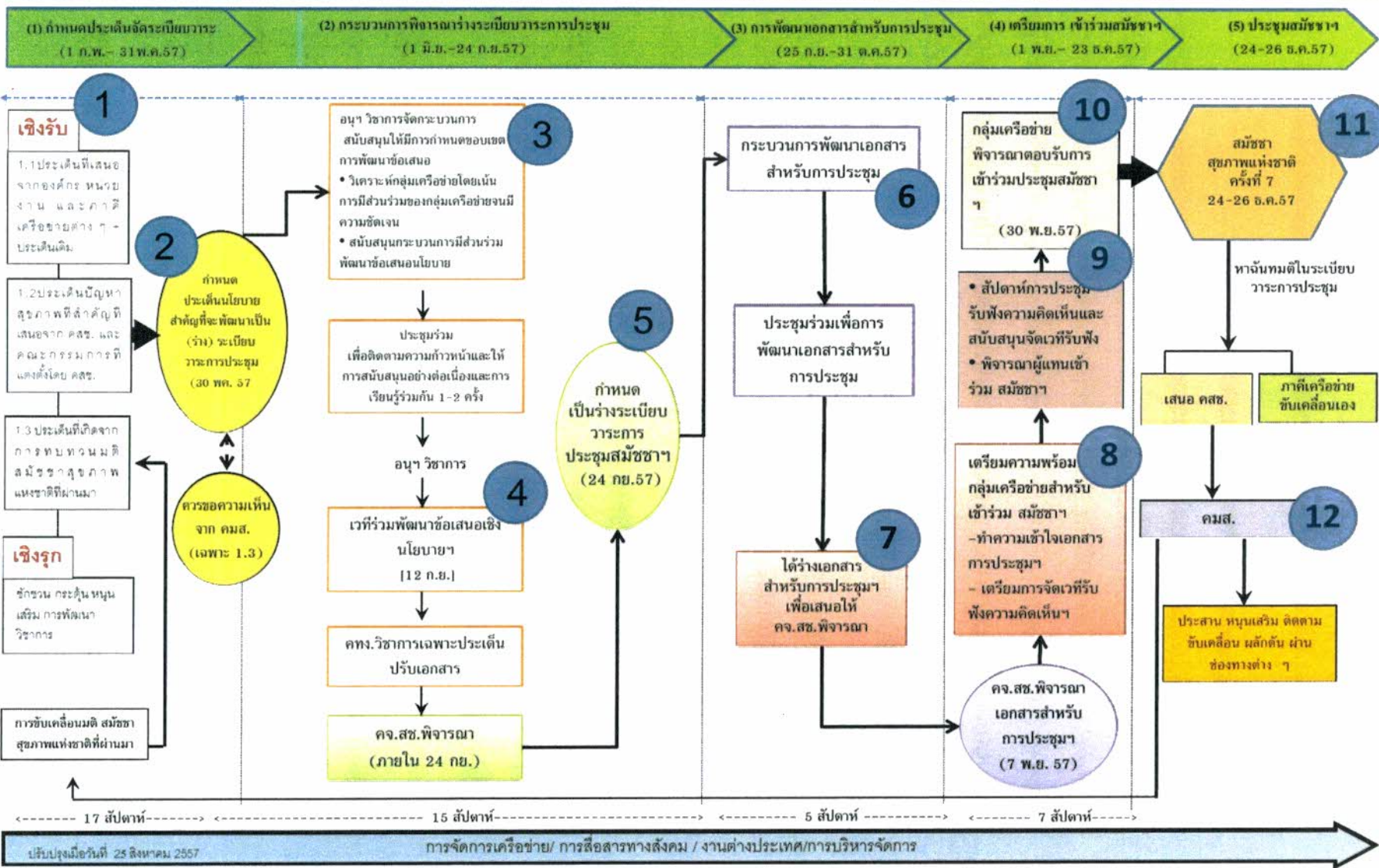
๓.๕ โครงสร้างกลไกภายในสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) นอกจากจะทำหน้าที่ในฐานะฝ่ายเลขานุการของ คจ.สช. ของคณะอนุกรรมการและคณะทำงานทุกคณะแล้ว ยังมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการเตรียมการด้านต่างๆ เช่น การสื่อสารทางสังคม การจัดการกระบวนการเพื่อเชื่อมโยงและสร้างความเข้าใจกลุ่มเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การเตรียมการด้านการจัดการทั่วไปทั้งด้านการลงทะเบียน สถานที่จัดประชุม อาหารและที่พัก และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ตลอดกระบวนการของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องทั้งปี

๔. กระบวนการสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ

คจ.สช. ได้กำหนดแผนการทำงานเพื่อดำเนินการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ช่วงต้นปี พ.ศ.๒๕๕๗ เริ่มจากขั้นตอนการเปิดรับข้อเสนอเชิงประเด็นนโยบาย การกำหนดระเบียบวาระการประชุม การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มเครือข่าย ตลอดจนได้กำหนดวันประชุมสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี โดยมีการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ดังนี้ (แผนภูมิที่ ๒)

แผนการพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2557



สามารถแบ่งเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

๔.๑ กระบวนการก่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

๔.๑.๑ การกำหนดระเบียบวาระการประชุม

ในการกำหนดระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คจ.สช.ได้ยึดหลักการสำคัญที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่ต้องสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ฉะนั้นขั้นตอนนี้จึงถือได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการนโยบายสาธารณะ คจ.สช. จึงได้เปิดโอกาสให้องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้ง ๓ ภาคส่วน ได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดระเบียบวาระการประชุมในเชิงประเด็น โดยในครั้งนี้มีองค์กรต่างๆ ที่เสนอประเด็นเชิงนโยบายเข้าสู่พิจารณา จำนวน ๗๗ ข้อเสนอ จาก ๕๘ องค์กร/ภาคีเครือข่ายหลัก และมีภาคี/เครือข่ายสนับสนุน จำนวน ๕๗ ภาคี/เครือข่าย

คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการหน่วยงาน/องค์กร เครือข่าย ผู้เสนอประเด็นนโยบาย ๓ ครั้ง ในช่วงเดือนมิถุนายน และกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๗ เพื่อให้หน่วยงาน/องค์กร เครือข่ายผู้เสนอประเด็นนโยบาย ทำความรู้จัก เชื่อมโยงเครือข่าย และร่วมกันกำหนดขอบเขตของประเด็นนโยบาย พร้อมทั้งประเมินตนเองว่าเลือกเดินในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ/ประเด็น/พื้นที่ หรือช่องทางอื่นๆ และกำหนดแนวทางการทำงาน และได้มีการจัดเวทีร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ และการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่าย ๑ ครั้ง ในวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๗ เพื่อให้กลุ่มเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

คจ.สช. ได้ดำเนินการพิจารณาประเด็นเชิงนโยบายเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยผ่านกระบวนการกลั่นกรองจากคณะอนุกรรมการวิชาการที่ได้พิจารณาจากความสำคัญของประเด็นเชิงนโยบาย ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะและความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื่องให้เกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ดีเป็นเกณฑ์ รวมทั้งพิจารณาร่วมกับข้อมูลสรุปสถานการณ์ระบบสุขภาพในปัจจุบันและความสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ อีกด้วย

สำหรับในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ ประกอบไปด้วย ๗ ระเบียบวาระ โดยเป็นประเด็นที่มีการเสนอใหม่ ๖ ระเบียบวาระ และอีก ๑ ระเบียบวาระเป็นการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมาที่ต้องรายงาน ซึ่งทั้ง ๗ ระเบียบวาระ มีดังนี้

๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

๒) การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย

๓) การพัฒนากระบวนการประเมินและตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

๔) การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน

๕) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย

๖) ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

๗) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติให้มีการรายงาน จำนวน ๑๐ มติ ได้แก่

✧ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑ มติ ๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

✧ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๒ มติ ๙ การแก้ไขปัญหาคอขวดทางถนน

✧ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓ มติ ๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

✧ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๔ มติ ๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

✧ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ มติ ๒ การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

✧ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ มติ ๓ การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย

✧ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ มติ ๔ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

✧ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ สมัชชาสุขภาพ ๕ มติ ๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

✧ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ มติ ๑๐ เร่งรัดการเสริมสร้างความเป็นธรรมในการสุขภาพของคนพิการ

✧ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ มติ ๕.๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชา

๔.๑.๒ การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและร่างมติ

หลังจากที่ คจ.สช. ได้กำหนดร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการวิชาการดำเนินการจัดกระบวนการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างกลุ่มเครือข่ายที่ร่วมเสนอประเด็นและภาคี/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในประเด็นนั้นๆ เพื่อพัฒนาให้ได้ประเด็นเชิงนโยบายที่ชัดเจน และจัดตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น (รายละเอียดปรากฏอยู่ในเรื่องโครงสร้างกลไกจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หน้า ๓-๗) เพื่อดำเนินการจัดทำรายงานเชิงวิชาการและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ในการจัดทำร่างข้อเสนอ/มติ ในประเด็นนโยบายสาธารณะที่ ถูกกำหนดเป็นเรื่องเพื่อพิจารณาใหม่ รวม ๖ ประเด็นดังกล่าว เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๔.๑.๓ การทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่าย

คณะทำงานพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม ได้มีการทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่ายของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเสนอให้มีการกำหนดกลุ่มเครือข่ายที่เป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ ที่มีจำนวน ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย โดยอ้างอิงตามการจัดกลุ่มเครือข่าย พ.ศ.๒๕๕๖ ที่ผ่านมา (ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗

ที่	ภาคส่วน	จำนวนกลุ่มเครือข่ายปี พ.ศ.๒๕๕๗
๑	กลุ่มเครือข่ายพื้นที่	๗๗
๒	กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชนและเอกชน	๖๕
๓	กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการ วิชาชีพ	๓๕
๔	กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง ราชการและองค์กรรัฐ	๕๗
รวม		๒๓๔

๔.๑.๔ การสร้างการมีส่วนร่วมจากกลุ่มเครือข่าย

๑) คณะอนุกรรมการวิชาการ ร่วมกับ คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่าย และสนับสนุนการมีส่วนร่วม ได้จัด “เวทีร่วมพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ และการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่าย” เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๗ ณ โรงแรมปรีนซ์ พาเลซ มหานาค กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายต่อประเด็นที่จะพัฒนาเป็นข้อเสนอโยบายสาธารณะ โดยได้เชิญผู้แทนกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย ประกอบด้วยแกนนำกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๗๖

จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ผู้แทนจากกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมและเอกชน ภาควิชาชีพและวิชาการ และภาคราชการและการเมือง กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คณะกรรมการชุดต่างๆ และคณะทำงาน พบว่ามีผู้เข้าร่วมประชุมถึง ๖๕๖ คน ประกอบด้วยกิจกรรม การทำความเข้าใจถึงกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ และที่มาของประเด็นที่จะกำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ และการแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อทำความเข้าใจและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อข้อเสนอดังกล่าว นอกจากนี้ได้มีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ “กลุ่มเครือข่าย” อีกด้วย

๒) เวทีเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายสำหรับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ ของกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๗๖ จังหวัดและกรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๗ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาสาระตามประเด็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๖ เรื่อง และเตรียมความพร้อมในการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อเอกสารร่างตามระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พบว่ามีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๓๙๙ คน กิจกรรมประกอบด้วย การเสวนาหัวข้อ “โอกาส และคุณค่าของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” การแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนและสร้างความเข้าใจต่อระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ และ การแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อเตรียมแผนการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นรายพื้นที่ (๔ ภาค) อาทิ การกำหนดวันจัดเวทีฯ การวิเคราะห์ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเวที (Stakeholder) กระบวนการจัดเวที การพิจารณาคัดเลือกผู้แทนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เป็นต้น โดยในปีนี้ สช. ได้สนับสนุนงบประมาณให้เครือข่ายระดับพื้นที่ในการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อเอกสารร่างฯ ในช่วงสัปดาห์รับฟังความคิดเห็นฯ (๒๔-๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๗)

๓) เวทีเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายสำหรับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ สำหรับผู้แทนกลุ่มเครือข่ายส่วนหลัก ประกอบด้วย กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน ภาควิชาชีพ/วิชาการ ภาคราชการ/การเมือง วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๗ ณ โรงแรมเอปี่น่า เฮาส์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาสาระตามประเด็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๗ พบว่ามีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๒๖๑ คน กิจกรรมประกอบด้วย เสวนาหัวข้อ “โอกาส และคุณค่าของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” การแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนและสร้างความเข้าใจต่อระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

๔.๒ กิจกรรมระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗ ณ อิมแพ็คฟอรัม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี ในระหว่างการประชุมครั้งนี้มีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

๔.๒.๑ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

ในการประชุมครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๒,๔๔๕ คน จำแนกเป็น ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายจาก ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย รวม ๑,๐๖๓ คน (ประกอบด้วย ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่ จำนวน ๗๕๖ คน ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง ราชการและองค์กรรัฐ จำนวน ๑๑๒ คน ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาควิชาการและวิชาชีพ จำนวน ๗๙ คน ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน จำนวน ๑๑๖ คน) นอกจากนี้ยังมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๑๖๑ คน และผู้สังเกตการณ์ จำนวน ๓๐ คน

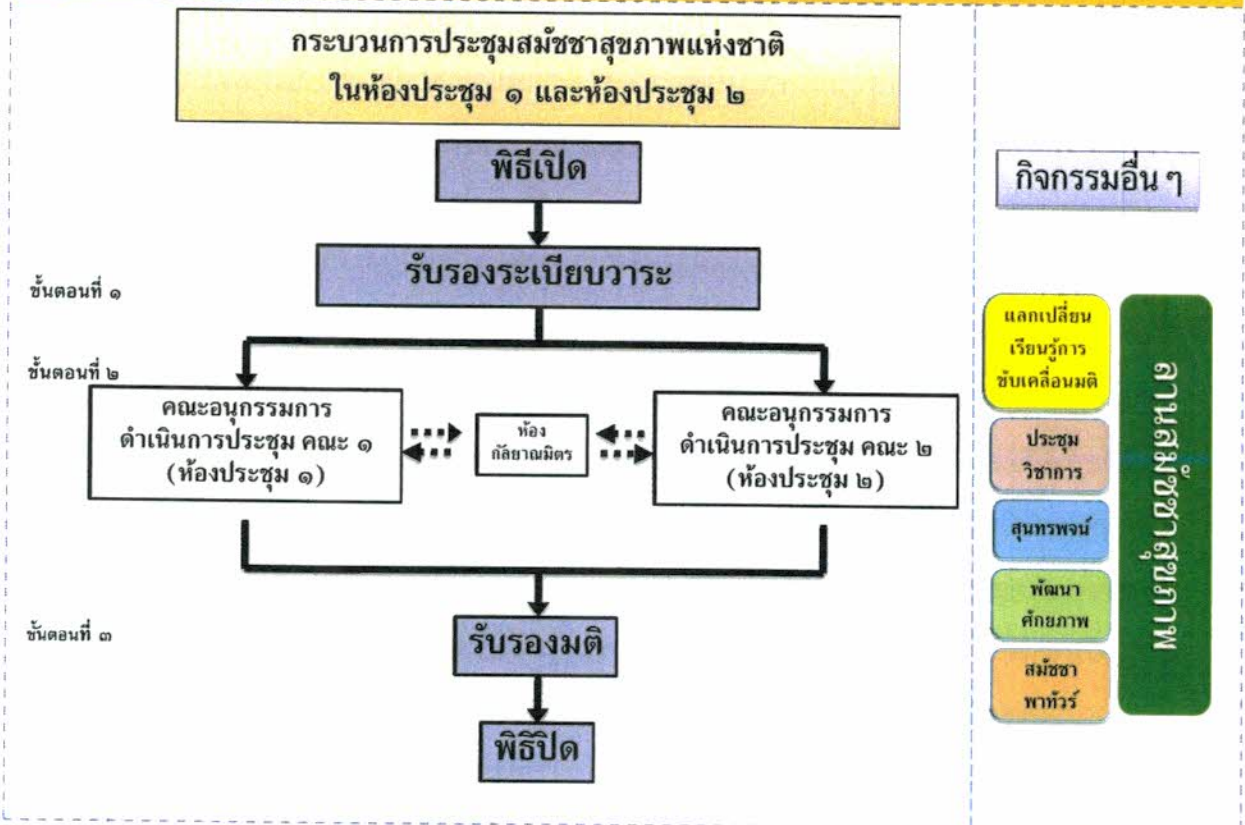
นอกเหนือจากผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง ๓ กลุ่มข้างต้นยังมีคณะทำงาน จำนวน ๔๖๕ คน สื่อมวลชน ๑๔๓ คน ประชาชนทั่วไป จำนวน ๑๐๗ คน และกลุ่มอื่น ๆ รวม ๔๗๖ คน (ประกอบด้วยผู้ร่วมงานลานสมัชชา จำนวน ๑๐๕ คน ผู้ร่วมติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๘๒ คนผู้ติดตาม ๗๒ คน และกลุ่มอื่นๆ เพิ่มเติม ๑๑๗ คน)

หากวิเคราะห์ผู้เข้าร่วมประชุมในส่วนที่เป็นมติจำนวนคนของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ซึ่งมาจากกลุ่มเครือข่ายทั้ง ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย จะพบว่าสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเข้าร่วมประชุมในอัตราร้อยละ ๖๑.๙๕ ของจำนวนสมาชิกทั้งหมด โดยสมาชิกที่มาจากกลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่มาประชุมในอัตราสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๐๙ ในขณะที่สมาชิกที่มาจากกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมและเอกชนมาร่วมประชุมน้อยที่สุดเพียงร้อยละ ๒๗.๑๐ และหากวิเคราะห์ข้อมูลในมติของจำนวน พบว่ามีผู้แทนกลุ่มเครือข่ายเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ ร้อยละ ๘๓.๓๓ โดยกลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่ขาดเพียง ๑ กลุ่มเครือข่าย (จังหวัดตาก) และกลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ มาเพียงร้อยละ ๗๓.๖๘ (ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

ลำดับ	กลุ่มเครือข่าย	มิติจำนวนกลุ่มเครือข่าย			มิติจำนวนสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗		
		ทั้งหมด	ที่เข้าร่วม	ร้อยละ	ทั้งหมด	ที่เข้าร่วม	ร้อยละ
๑	กลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่	๗๗	๗๖	๙๘.๗๐	๗๙๕	๗๕๖	๙๕.๐๙
๒	กลุ่มเครือข่ายภาค ประชาสังคมและเอกชน	๖๕	๔๘	๗๓.๘๕	๔๒๘	๑๑๖	๒๗.๑๐
๓	กลุ่มเครือข่ายวิชาการ และวิชาชีพ	๓๕	๒๙	๘๒.๘๖	๑๘๓	๗๙	๔๓.๑๗
๔	กลุ่มเครือข่ายภาค การเมือง ราชการ และ องค์กรรัฐ	๕๗	๔๒	๗๓.๖๘	๓๐๙	๑๑๒	๓๖.๒๕
รวม		๒๓๔	๑๙๕	๘๓.๓๓	๑,๗๑๕	๑,๐๙๑	๖๑.๙๘

ภาพรวมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗



แผนภูมิที่ ๔ แสดงภาพรวมกิจกรรมที่จัดขึ้นในระหว่างการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

๔.๒.๒ กิจกรรมสำคัญที่จัดขึ้นระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗ ณ อิมแพ็คฟอรัม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี มีกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างหลากหลาย โดยภาพรวมปรากฏตามแผนภูมิที่ ๔ ดังนี้

๑) กิจกรรมในช่วงพิธีเปิด – ปิด การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๑) การแสดงพิธีเปิด ก่อนการเปิดการประชุมเป็นการขับร้องเพลง “อิฐก้อนหนึ่ง” โดย นายฉัตรวัฒน์ ศรีสุรางค์ หรือ อิฐ ดีสิบ เพลงนี้ประพันธ์โดย นายประภาส ชลศรานนท์ ซึ่งได้ให้ความหมายของเพลงไว้ว่า ๒ ความหมาย คือ ความหมายที่ ๑ หมายถึงการปลุกใจให้อย่ากลัวกับอุปสรรค อายายอมแพ้กับความมั่งงาย ความหมายที่ ๒ หมายถึง อิฐจะมี ๒ ประเภท คือ ๑) อิฐที่ถูกวางทิ้ง กับ ๒) อิฐที่ถูกนำมาเรียงตัวสร้างบ้าน สร้างสิ่งมหัศจรรย์ของโลก ซึ่งถ้าหากจะเปรียบกับความเป็นจริง หากคนหนึ่งคนจะลุกขึ้นมาทำสิ่งดีดีให้กับสังคม และเมื่อรวมตัวกันก็จะมีค่ามหาศาล แม้ว่าที่ผ่านมามงานที่ทำจะยากลำบากเพียงไร แต่หากภาคีเครือข่ายมีการรวมพลังกันแล้วก็จะทำให้เรื่องที่ยากสำเร็จได้ในที่สุด

(๒) พิธีเปิดงาน นายเจษฎา มิ่งสมร ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗ ได้เน้นย้ำหลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือ เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาปรึกษาหารือกัน และร่วมกันหาทางออกในเรื่องต่าง ๆ เพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะ โดยเน้นการทำงานร่วมกันของพลังทุกภาคส่วน ทั้งพลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังภาครัฐ ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ทุกฝ่ายได้ร่วมกันจัดทำขึ้น

(๓) การมอบรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะอนุกรรมการรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีนางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์ เป็นประธานอนุกรรมการ ซึ่งการมอบรางวัลดังกล่าวได้จัดให้มีขึ้นเป็นครั้งที่ ๓ เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy : PHPP) และยกย่องชื่นชมการทำงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นขวัญกำลังใจและเป็นแรงบันดาลใจในวงกว้างแก่ภาคีเครือข่ายและชุมชนในพื้นที่ที่ได้นำเครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพ” “ธรรมนูญสุขภาพ” และ “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพชุมชน” ซึ่งเป็นเครื่องมือในการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ไปดำเนินการจนเกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ของตนเอง นอกจากนี้ยังมุ่งหวังให้

เกิดแรงบันดาลใจให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อนำไปขับเคลื่อนการพัฒนาต่อไป สำหรับประเภทรางวัลนั้น มี ๓ รางวัล คือ ๑ จังหวัด ๑ พื้นที่ ๑ กรณี ซึ่งประกอบด้วย

- จังหวัดที่มีการใช้กระบวนการ “สมัชชาสุขภาพ” ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เกิดผลเป็นรูปธรรม มีส่วนร่วมจาก ๓ ภาคส่วน เป็นที่ประจักษ์ ได้แก่ “สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี และสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง”

- พื้นที่ที่มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยการใช้ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เป็นเครื่องมืออย่างเป็นรูปธรรม โดยมีส่วนร่วมจากองค์กร ๓ ภาคส่วน ทั้งในและนอกพื้นที่ ได้แก่ “ธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง จังหวัดลำพูน ธรรมนูญสุขภาพตำบลงมูลเหล็ก จังหวัดเพชรบูรณ์ และธรรมนูญสุขภาพบ้านคลองอาราง ตำบลบ้านแก้ง จังหวัดสระแก้ว”

- กรณีที่มีการใช้เครื่องมือ “เอชไอเอ” ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี โดยมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ “เอชไอเอชุมชน กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล จังหวัดสุรินทร์ และการสร้างท่าเรือน้ำลึก อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา”

๒) การแสดงปาฐกถาพิเศษในหัวข้อเรื่อง “เดินหน้าสมานฉันท์ ร่วมกันปฏิรูปสังคมสุขภาวะ” โดยแบ่งเป็น ๓ ช่วง ดังนี้

- ช่วงพิธีเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๒๔ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗ มีองค์ปาฐก จำนวน ๒ ท่าน มาแสดงปาฐกถาพิเศษ คือ ศาสตราจารย์ยงยุทธ ยุทธวงศ์ อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในคณะรัฐมนตรีของพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองนายกรัฐมนตรีที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านสังคม และได้รับมอบหมายจากนายกรัฐมนตรีให้ทำหน้าที่ประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) อีกท่านหนึ่งคือ ดร.ปุนาม เกตपाल สิงห์ (Dr.Poonam Ketrpal Singh) ท่านเป็นผู้หญิงชาวอินเดียคนแรกที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานองค์การอนามัยโลก ประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

- ช่วงเช้าวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗ มีองค์ปาฐกจำนวน ๒ ท่าน คือ นายแพทย์เจตน์ ศิริธรานนท์ อดีตรัฐมนตรีว่าการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และอดีตสมาชิกวุฒิสภา (สรรหา-ภาครัฐ) พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๔ ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) อีกท่านหนึ่ง

คือ นางสาวทองพูล บัวศรี หรือที่รู้จักกันในนาม “ครูจิว” ผู้เป็นทั้งครู เป็นทั้งเจ้าหน้าที่ประจำบ้านของโครงการครูข้างถนน มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก และในบางครั้งครูจิวยังต้องทำหน้าที่พ่อแม่ทดแทนให้กับเด็กเร่ร่อนอีกด้วย นับเป็นตัวอย่างของคนดีที่น่ายกย่อง เพราะเป็นผู้ที่สามารถพลิกชีวิตเด็กซึ่งเป็นอนาคตของชาติที่อยู่ในความมืดมน ให้เป็นอนาคตของชาติที่สดใสขึ้นมาได้

■ ช่วงพิธีปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗ มีองค์ปาฐกจำนวน ๒ ท่าน คือ นางสาวลม้าย มานะการ ผู้หญิงผู้สร้างสันติภาพในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และผู้หญิงปกป้องสิทธิมนุษยชน จนได้รับรางวัลดีเด่น เนื่องในวันสตรีสากล ปี พ.ศ.๒๕๔๘ และ พ.ศ.๒๕๔๙ ตามลำดับ ปัจจุบันเป็นผู้ประสานงานสนามอาวุธ โครงการสนับสนุนชุมชนท้องถิ่น เพื่อฟื้นฟูชายแดนใต้สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี และอีกท่านหนึ่งคือ ศาสตราจารย์นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน ซึ่งท่านเคยดำรงตำแหน่งอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และเป็นประธานที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๔.๒.๓ การดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ ๑ การรับรองระเบียบวาระการประชุมในห้องประชุมใหญ่ ระเบียบวาระที่นำเสนอเข้าสู่การพิจารณาในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ มีจำนวน ๗ ระเบียบวาระ เป็นระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็น ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการปกติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๖ ระเบียบวาระ และการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา จำนวน ๑ ระเบียบวาระ ซึ่งสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทมติให้ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระที่กำหนดทั้ง ๗ ระเบียบวาระ เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ภายหลังพิธีเปิดการประชุมเสร็จสิ้นลง

ขั้นตอนที่ ๒ การประชุมตามระเบียบวาระการประชุม เป็นการพิจารณาในห้องประชุมของคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมทั้ง ๒ คณะ ได้พิจารณาตามระเบียบวาระที่ได้รับการมอบหมาย มีการจัดองค์ประกอบของสมาชิกเครือข่ายสมัชชาสุขภาพทุกภาคส่วนเพื่อร่วมกันพิจารณา/อภิปรายและให้ข้อคิดเห็นในแต่ละระเบียบวาระ โดยระเบียบวาระที่พิจารณาในการประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมแต่ละคณะ มีดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑ ประชุมที่ห้องประชุม ๑ จำนวน ๔
ระเบียบวาระ คือ

๑.๑ ระเบียบวาระที่ ๒.๒ การจัดการสเตอร์รอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย

๑.๒ ระเบียบวาระที่ ๒.๕ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย

๑.๓ ระเบียบวาระที่ ๒.๖ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การป้องกัน
ผลกระทบ ต่อสุขภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

๑.๔ ระเบียบวาระที่ ๒.๗ รายงานการความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ

๒. คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๒ ประชุมที่ห้องประชุม ๒ จำนวน ๓
ระเบียบวาระ คือ

๒.๑ ระเบียบวาระที่ ๒.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครอง
เด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

๒.๒ ระเบียบวาระที่ ๒.๓ การพัฒนากระบวนการประเมินและตัดสินใจการใช้
เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

๒.๓ ระเบียบวาระที่ ๒.๔ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีใน
ประชาชน

ขั้นตอนที่ ๓ การรับรองร่างมติที่คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมเสนอ เป็น
การนำผลการพิจารณาร่างมติแต่ละระเบียบวาระ ที่กลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพได้ให้
การรับรองโดยฉันทมติ จากการประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม ทั้ง ๒ คณะ แล้ว
ให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพในห้องประชุมใหญ่พิจารณารับรองโดยฉันทมติร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง ใน
การประชุมครั้งนี้ ได้มีการรับรองร่างมติทั้งหมด เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗ เวลา
๑๓.๐๐ น. จำนวน ๕ ระเบียบวาระ คือ

สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครอง
เด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๒ การพัฒนากระบวนการประเมินและตัดสินใจการใช้
เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีใน
ประชาชน

สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๔ การจัดการสเตอร์รอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย

สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๕ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย

๔.๒.๔ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่
ผ่านมา ได้จัดทำรายงานเข้าสู่ที่ประชุม รวมทั้งได้จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยเชิญหน่วยงาน
องค์กร ภาคีเครือข่าย และผู้ที่เกี่ยวข้องกับมติ มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในมติต่างๆ ซึ่งในสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ มีมติฯ ที่ถูกกำหนดจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้นำมารายงานผล
การดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค รวม ๘ มติฯ ประกอบด้วย

- ๑) มติ ๕.๒ การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล
- ๒) มติ ๕.๓ การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็น
ด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย
- ๓) มติ ๕.๔ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๔) มติ ๕.๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
- ๕) มติ ๒.๙ การแก้ไขปัญหอุบัติเหตุทางถนน
- ๖) มติ ๕.๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานใน
ชีวิตประจำวัน
- ๗) มติ ๓.๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
- ๘) มติ ๕.๑๐ เร่งรัดการเสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคน
พิการ

๔.๒.๕ เวทีรับฟังข้อเสนอ การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นในวันสุดท้ายของการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.
๒๕๕๗ เพื่อรับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ จากสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อร่าง
รูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งข้อเสนอที่ได้คณะทำงานจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จะ
นำไปปรับปรุงให้สมบูรณ์สำหรับการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

๔.๒.๖ เวทีเสวนาเรื่อง “เดินหน้าสมานฉันท์ ร่วมกันปฏิรูป สังคมสุขภาพ” ใน หัวข้อ : ค้นหาคานงัดในการปฏิรูประบบสุขภาพใน ๑๐ ปี ข้างหน้า

เป็นเวทีเสวนาที่เชิญตัวแทนจากสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) และตัวแทนจาก
สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายใต้โอกาสของสถานการณ์
การปฏิรูปประเทศ ในหัวข้อ “ค้นหาคานงัดในการปฏิรูประบบสุขภาพ ใน ๑๐ ปี ข้างหน้า” โดย
ผู้เข้าร่วมเสวนาประกอบด้วย รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์ เกษัชกรวิทยา
กุลสมบูรณ์ นายชิงชัย หาญเจนลักษณ์ นาวาอากาศเอกนายแพทย์ไพศาล จันทรพิทักษ์ นางสาว
สุภัทรา นาคะผิว นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ นางภารณี สวัสดิรักษ์

นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา นายบัณฑิต เศรษฐศิริโรจน์ ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมพร ศิรินาวิน นายประสิทธิ์ชัย หนูนวล ศาสตราจารย์สุริชัย หวันแก้ว นายวีรพล เจริญธรรม นางปรียนันท์ ล้อเสริมวัฒนา ดำเนินการเสวนาโดย : นางสาวณาดยา แว่ววีรคุปต์

๔.๒.๗ การประชุมวิชาการและการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานวิชาการ เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมุ่งเน้นการเพิ่มพูนศักยภาพให้แก่สมาชิกสมัชชาสุขภาพ และเครือข่ายนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (น.น.ส.) เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและงานอื่น ๆ ซึ่งผู้เข้าร่วมจะได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนกับวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องนั้นๆ อย่างใกล้ชิด โดยมีหัวข้อประชุมวิชาการ จำนวน ๙ เรื่อง ดังนี้

- ๑) ถอดรหัส...เมืองใหญ่
- ๒) ทางเลือกทางรอดข้าวและชาวนาไทย สู่มั่นคงและปลอดภัยด้านอาหาร
- ๓) ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์...ฝันให้ไกลไปให้ถึง
- ๔) ภูมิปัญญาท้องถิ่นในระบบสุขภาพไทย...Repair to Reform
- ๕) การพัฒนาเด็กพิเศษ : สร้างสรรค์หรือสงเคราะห์
- ๖) ชีวิตในเมืองใหญ่ที่พึงปรารถนาสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ
- ๗) เมืองใหญ่ : เสียงของเด็กเร่ร่อนต่างด้าว
- ๘) คืบความสุขอย่างไรให้โดนใจ : สุขภาพจิตกับการสร้างสุขในสังคม
- ๙) คุ้มครองผู้บริโภคไทย... ทำอย่างไรให้เข้มแข็ง

สำหรับการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน ๔ เรื่อง

ดังนี้

- ๑) สารภี : อำเภอสร้างสุขด้วยระบบ
- ๒) ข้อมูลสุขภาวะเครื่องมือวิถีชุมชน ๗ ชิ้น
- ๓) เคล็ดไม่ลับ “นิตยสารหมอชาวบ้าน” กับการสื่อสารสุขภาพด้วยนวัตกรรมเทคโนโลยีสื่อใหม่ (New Media Technology)
- ๔) การขับเคลื่อนสุขภาวะทางปัญญาสร้างสรรค์งานคือการสร้างสรรค์ชีวิต : สุขภาวะทางจิตวิญญาณในที่ทำงาน

๔.๒.๘ ลานสัมผัสซาสุขภาพ

เป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นวิชาการ รวมถึงการนำเสนอกรณีตัวอย่างของการนำกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปปรับใช้ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายภายใต้ประเด็นหลัก “เดินหน้าสมานฉันท์ ร่วมกันปฏิรูป สังคมสุขภาวะ” ภายในบริเวณพื้นที่จัดสัมผัสซาสุขภาพแห่งชาติในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย อาทิ นิทรรศการ การเสวนากลุ่มย่อย การฉายวิดีโอทัศน์ เป็นต้น พื้นที่ในลานสัมผัสซาสุขภาพ แบ่งออกเป็น ๘ ส่วน ได้แก่

๑) มุมเกี่ยวกับ Theme งาน และ Landmark เป็นมุมที่แสดงสัญลักษณ์ของงาน อีกทั้งยังเป็นมุมสำหรับถ่ายภาพเป็นที่ระลึกในการเข้าร่วมการประชุมสัมผัสซาสุขภาพแห่งชาติ

๒) เวทีกลาง เป็นลานสำหรับจัดเสวนา และการแสดงต่าง ๆ โดยกิจกรรมสำคัญที่จัดขึ้นบริเวณเวทีกลาง ได้แก่

- เสวนา “จากเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะ สู่รางวัลสัมผัสซาสุขภาพแห่งชาติ”
- เสวนา “Bike Idal จักรยานบันดาลใจ”
- เปิดตัว โครงการนักรุกพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (น.น.ส.)
- เสวนา “ห้อยเท้า เล่าธรรม”
- เสวนา “แนวทางเชิงรุกหนุนชุมชนลดไฟฟ้า และหมอกควัน”
- เสวนา “ชาวนารุ่นใหม่ กับอนาคตข้าวไทย”
- เสวนา “ควบคุมโฆษณาผมง...เด็กไทยได้อะไร”
- Voice of The Voiceless และศิลปะการแสดงจากเด็ก ๆ ชายขอบ (เครือข่ายครูข้างถนน)

๓) นิทรรศการความก้าวหน้าการดำเนินงาน ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๔) ลานสานสัมพันธ์เครือข่าย เป็นพื้นที่สำหรับการพบปะและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่าย เพื่อพัฒนาประเด็น เพื่อการขับเคลื่อนทางสังคม และเพื่อขยายความร่วมมือในประเด็นที่เครือข่ายสนใจ ทั้งในระดับกลุ่ม เครือข่าย ภาค หรือข้ามพื้นที่ นอกจากนั้นภายในลานยังมีการจัดทำ สช.โซเซียล เป็นพื้นที่สำหรับการกระจายข่าวผ่านโซเซียลเน็ตเวิร์ค ผ่านเฟสบุค ซึ่งจะมีการเชิญชวนผู้เข้าร่วมงานเข้ามาดไลค์ เพื่อติดตามเป็นแฟนเพจในเฟสบุค และสามารถแชร์ภาพกิจกรรมในงาน รวมทั้งแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน

๕) นิทรรศการรางวัลสมัชชาสุขภาพ เป็นพื้นที่แสดงนิทรรศการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งจะนำเสนอโดยหน่วยงาน/องค์กรที่ได้รับรางวัลสมัชชาสุขภาพ

๖) นิทรรศการนำเสนอรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ เป็นพื้นที่แสดงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นรูปธรรม เพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เข้าร่วมประชุม และหน่วยงาน/องค์กรที่ได้นำมติไปขับเคลื่อน

๗) นิทรรศการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นหลัก (Theme) ของระเบียบวาระ เช่น การตรวจหาสารสเตอรอยด์ เป็นต้น

๘) นิทรรศการนำเสนอความก้าวหน้าของการนำเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยเป็นการนำเสนอพื้นที่ที่มีการนำเครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ทั้ง ๓ เครื่องมือ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ HIA และธรรมนูญสุขภาพ ไปใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๙) นิทรรศการ แนะนำโครงการ นักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (นนส.)

๑๐) นิทรรศการประชาสัมพันธ์งาน “วิชาการ ๙ ปี”

๑๑) สมัชชาเขียวเตอร์ พื้นที่ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของพื้นที่ต่างๆสู่สังคมสุขภาวะ ผ่านการชมภาพยนตร์ และอภิปรายแลกเปลี่ยน

๑๒) มุมวิทย์ชุมชน และลานสุนทรพจน์ เป็นมุมสื่อสาร แลกเปลี่ยน เรียนรู้กับผู้เข้าร่วมงาน มีเวทีสำหรับให้ภาคีเครือข่ายได้กล่าวสุนทรพจน์ รวมทั้งสื่อสารกับเครือข่ายทั่วประเทศในลักษณะ “สมัชชาทางอากาศ”

๑๓) กิจกรรมสมัชชาพาทัวร์ เป็นการจัดกลุ่มเพื่อเรียนรู้การกระบวนการสมัชชาภายในงานโดยมีวิทยากรประจำแต่ละช่วงเวลา ซึ่งจะจัดขึ้นวันละ ๒ ช่วง คือช่วงเช้า (เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.) และบ่าย (เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ น.)

๔.๒.๙ จุดบริการเอกสาร (Document Center)

จัดไว้ ณ เคาน์เตอร์บริเวณด้านหน้าห้องประชุมชั้น ๒ เพื่อให้บริการสอบถามข้อมูล การผลิตและเผยแพร่เอกสารต่าง ๆ ทั้งที่หน่วยบริการและผ่านเว็บไซต์ พิจารณากรณีมีผู้มาขอแจกจ่ายเอกสารที่ไม่เป็นทางการภายในงาน ดูแลจัดสรรการใช้ห้องพิเศษตลอดจนการบริการอื่น ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกช่วยเหลือผู้เข้าร่วมประชุมและคณะทำงานด้วยวิธีการสื่อสารและการจัดการที่หลากหลาย ทั้งการใช้เอกสาร การสื่อสารโดยการส่งข้อความสั้นผ่านโทรศัพท์มือถือ การประชาสัมพันธ์ภายในบริเวณสถานที่จัดงาน

๔.๒.๑๐ จุดประชาสัมพันธ์

ให้บริการประชาสัมพันธ์ภายในงาน ได้แก่ ผังแนะนำการจัดงาน (Directory Board) เสียตามสาย และบริการข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประชุม รับเรื่องราวและประสานงานกับ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง และให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกต่างๆ ให้กับคณะทำงาน และ ผู้เข้าร่วมประชุมตามความเหมาะสม

๔.๒.๑๑ การสื่อสารทางสังคม

ตลอดช่วงเวลาการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๓ วัน ได้มีการถ่ายทอดผ่าน สถานีวิทยุโทรทัศน์ออนไลน์ www.healthstation.in.th และบันทึกเทป เพื่อออกอากาศทางวิทยุ ชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้สาธารณะชนทุกพื้นที่ ได้มีโอกาสรับรู้ความก้าวหน้าและเข้าใจในกระบวนการ จัดการที่เกิดขึ้นในทุกช่วงเวลา ตลอดจนได้มีการสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติเผยแพร่วันต่อวัน ผ่านทางจดหมายข่าว “เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” วันละ ๒ ฉบับ นอกจากนี้การให้ความคิดเห็นในการประชุมแล้ว ยังได้เปิดให้ประชาชนทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมผ่าน ช่องทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต ทั้งทางเว็บไซต์ Face book และ Twitter และยังมีการสื่อสาร ข้อมูลผ่าน SMS เพื่อแจ้งเตือนความเคลื่อนไหวของการประชุมฯ ทั้ง ๓ วันอีกด้วย

๕. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ได้พิจารณาและมีฉันทมติร่วมกันต่อประเด็น สาธารณะ รวม ๕ ประเด็น ซึ่งได้ร่วมกันเรียกร้องให้ทุกภาคส่วนในสังคม อันได้แก่ รัฐบาล คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น หน่วยงาน องค์กรภาคีต่างๆ และสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนประชาชนทุก ภาคส่วน ดำเนินการผลักดันมติและข้อเสนอต่าง ๆ ให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และให้มีการ ติดตามผลการดำเนินการมาเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คราวต่อ ๆ ไป และเสนอต่อสาธารณะ ต่อไป ประกอบด้วย ๕ มติ ดังนี้

สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครอง เด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๒ การพัฒนากระบวนการประเมินและตัดสินใจการใช้ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน

สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๔ การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย

สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๕ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่เจ็ด

ได้พิจารณารายงานเรื่อง การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง^๑

ตระหนัก ว่าปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในปัจจุบันมีอยู่เป็นจำนวนมาก เป็นปัญหาที่ซับซ้อน และยังคงทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และยังส่งผลให้เด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบไม่สามารถมีพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาที่เหมาะสมอย่างเต็มศักยภาพ ส่งผลให้ไม่เกิดสุขภาวะในครอบครัวอย่างแท้จริง

รับทราบ ว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญและคุกคามเด็ก เยาวชน และครอบครัวอยู่อย่างต่อเนื่อง มีหลายรูปแบบ อันได้แก่ด้านความรุนแรง ด้านการพนัน ด้านสิ่งเสพติด ด้านสุขภาวะทางเพศ ด้านสื่อที่ไม่ปลอดภัย และไม่สร้างสรรค์ ด้านเด็กที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก ด้านแรงงานและการค้ามนุษย์ ด้านความพิการ ด้านชาติพันธุ์ ด้านเด็กในกระบวนการยุติธรรม เป็นต้น

รับทราบและชื่นชม ว่าประเทศไทยได้ดำเนินงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวที่สอดคล้องกับนโยบายหรือแนวปฏิบัติร่วมกันในระดับนานาชาติ และมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยงหลายมติ ตั้งแต่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๕๑ จนถึงสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ ในปี ๒๕๕๕ รวม ๕ มติ พร้อมทั้งมีกลไกด้านกฎหมายจำนวนไม่น้อยที่คุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง โดยมีหน่วยงานตามกฎหมายที่ทำงานอยู่ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น แต่พบว่ามีข้อจำกัด ที่ยังขาดกลไกติดตามภาพรวมของการคุ้มครอง เด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อให้กลไกทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นสามารถดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพได้

กังวล ว่าการแก้ปัญหาด้านปัจจัยเสี่ยงผ่านกลไกระดับชาติและระดับท้องถิ่น ยังต้องเผชิญอุปสรรคหลายประการ ที่ขาดการติดตามภาพรวมของการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว ทั้งด้านความไม่ชัดเจนของหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆ ด้านการประสานงานและเชื่อมโยงงานของหน่วยงาน ด้านทัศนคติ ค่านิยม และการไม่รู้สิทธิหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐและประชาชนในสังคมด้านการตีความกฎหมาย ตลอดจนด้านเนื้อหาของกฎหมายที่ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพปัญหาที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในสังคม

ตระหนัก ว่าหากมีการวางแผนยุทธศาสตร์ให้เกิดการบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง โดยใช้ความรู้และฐานข้อมูลในแต่ละชุมชนเป็นพื้นฐาน มีการสร้างทัศนคติและ

^๑เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๗ / หลัก ๑

ค่านิยมที่ถูกต้องและจัดกระบวนการกลไกที่มีประสิทธิภาพในการบูรณาการ ให้สังคมทุกภาคส่วนเข้ามาเรียนรู้เพื่อดำเนินการส่งเสริมและพัฒนา ป้องกัน สงเคราะห์ ช่วยเหลือ และเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงร่วมกันอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น และสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกัน จะสามารถคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. เห็นชอบร่างข้อเสนอยุทธศาสตร์เพื่อบูรณาการกลไกการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง(พ.ศ.๒๕๕๘ – ๒๕๖๐) ตามภาคผนวกแนบท้ายมตินี้^๒

๒. ระดับชาติ

๒.๑ ขอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พิจารณาจัดตั้งคณะทำงานบูรณาการนโยบายและกำกับดูแลกลไกการคุ้มครองด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยเลขานุการของคณะกรรมการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ โดยมีหน้าที่สร้างความเชื่อมโยงเชิงนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงาน คณะกรรมการและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยกำกับดูแลให้สามารถคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยงตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎหมายแต่ละฉบับได้อย่างทั่วถึง ลดความซ้ำซ้อนบางส่วน และเพิ่มการสนับสนุนงานซึ่งกันและกันของหน่วยงาน และการปฏิบัติงานตามนโยบายของคณะกรรมการด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวในระดับต่างๆ พร้อมทั้งติดตาม ประเมินผลการทำงานของกลไกการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว ให้เกิดประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน โดยดำเนินการให้เป็นไปตามข้อเสนอยุทธศาสตร์เพื่อบูรณาการกลไกการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง ตามภาคผนวกแนบท้ายมตินี้ ภายใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๘

๒.๒ ขอให้กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ทบพวนและปรับปรุงกฎหมาย และระเบียบปฏิบัติ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินงาน และสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายที่ทำงานด้านการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง ทั้งจากภาครัฐและภาคประชาสังคม ตลอดจนศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีทรัพยากรในการปฏิบัติงานที่เพียงพอและเป็นไปตามมาตรฐานการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยงที่กำหนดในกฎหมายแต่ละฉบับ

๒.๓ ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และกองทุนวิจัยและพัฒนากิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม เพื่อประโยชน์สาธารณะ (กทปส.) สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัว จากปัจจัยเสี่ยง ในระดับต่างๆ อย่างครบถ้วน

^๒ สมัชชาสุขภาพ ๗.มติ๑ .ผนวก ๑

๓. ระดับท้องถิ่น

๓.๑ ขอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด รวมทั้งกรุงเทพมหานคร จัดตั้งคณะทำงานบูรณาการ กลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว ระดับจังหวัดร่วมกับตัวแทนหน่วยงานรัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) /สำนักงานพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร เป็นฝ่ายเลขานุการ คณะทำงานมีบทบาทหน้าที่ จัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการบูรณาการระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร เพื่อบริหารจัดการ และติดตามประเมินผลตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพ ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ทั้งในเขตเมืองและชนบท เครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ให้สามารถเป็นกลไกระดับพื้นที่ที่ส่งเสริมความเป็นครอบครัวดูแลป้องกันปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว ให้มีความเป็นอิสระมากยิ่งขึ้น โดยดำเนินการให้สอดคล้องกับข้อเสนอยุทธศาสตร์เพื่อบูรณาการกลไกการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว จากปัจจัยเสี่ยง (พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๐) ตามภาคผนวกแนบท้ายมตินี้

๓.๒ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการและสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ด้านการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยมุ่งเน้นให้ครอบคลุมงาน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านการส่งเสริมและพัฒนา ๒) ด้านการป้องกัน ๓) ด้านการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงในเด็ก เยาวชน และครอบครัว อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ และ ๔) ด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือเยียวยา

๔. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐

ยุทธศาสตร์เพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

(พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๐)

๑. ความเป็นมา

สภาพการณ์ที่เด็ก เยาวชน และครอบครัว เผชิญอยู่ในปัจจุบันมีความซับซ้อนและมีปัจจัยเสี่ยงจำนวนมากไม่น้อยที่คุกคามอยู่อย่างเห็นได้ชัดมาโดยตลอด ส่งผลให้เด็กและเยาวชนไม่สามารถมีพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่เหมาะสมอย่างเต็มศักยภาพ ทำให้สุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว ที่แท้จริงไม่สามารถเกิดขึ้นได้ และเนื่องจากสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว มีผลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาชุมชน สังคม และประเทศชาติ เพื่อสร้างการเติบโตในทุกด้านให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ดังนั้น การพัฒนากลไกเพื่อสร้างศักยภาพให้สังคมเพื่อคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว จึงเป็นเรื่องจำเป็น

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้เคยมีมติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามเด็ก เยาวชน และครอบครัวหลายมติ ได้แก่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ในปี ๒๕๕๑ มติที่ ๙ ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว และมติที่ ๑๐ สุขภาวะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนครั้งที่ ๒ ในปี ๒๕๕๒ มติที่ ๑๐ เรื่องการพัฒนาการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว นอกจากนี้ ยังปรากฏในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ ในปี ๒๕๕๓ มติที่ ๘ การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และพบมติที่ ๘ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ ในปี ๒๕๕๕ เกี่ยวกับการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง: กรณีเด็กไทยกับไอที ซึ่งจากการติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นเด็ก และเยาวชน พบว่าการดำเนินการพัฒนามาตรการตามประเด็นของปัญหาตามที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานได้ดำเนินการตามภารกิจที่ได้มีการเสนอไว้ แต่มีข้อจำกัดที่ยังขาดกลไกที่สนับสนุนการดำเนินการและติดตามประเมินผลภาพรวมของการคุ้มครอง เด็ก เยาวชน และครอบครัวในระดับต่างๆ ให้สามารถดำเนินการเป็นไปตามแนวปฏิบัติ และมาตรฐานการดำเนินการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังดำเนินงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว สอดคล้องกับนโยบายหรือแนวปฏิบัติร่วมกันในระดับนานาชาติ ทั้งจากอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child) มติองค์การสหประชาชาติ (United Nations) เนื่องในโอกาสวันครอบครัวสากลครบรอบ ๒๐ ปี ในปี ค.ศ. ๒๐๑๔ นี้ โดยมีหัวข้อหลัก ๓ หัวข้อ คือ ๑) การเผชิญหน้าของครอบครัวกับความยากจนและการถูกกีดกันทางสังคม ๒) การสร้างความสมดุลในหน้าที่การงานและชีวิตครอบครัว และ ๓) การพัฒนาการบูรณาการทางสังคมและความสามัคคีของสมาชิกต่างรุ่นวัยในครอบครัวและชุมชน

อย่างไรก็ตาม จากสภาพการณ์ที่พบในประเทศไทย จะเห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญและคุกคามเด็ก เยาวชน และครอบครัว อยู่อย่างต่อเนื่องและทวีความรุนแรงขึ้นทุกวันยังคงปรากฏให้เห็นหลายด้านอันได้แก่ด้านการถูกระทำ ความรุนแรงซึ่งปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง

ในทุกประเทศทั่วโลก โดยตัวเลขความรุนแรงที่ปรากฏสู่สาธารณะมักจะเป็นตัวเลขที่ต่ำกว่าความเป็นจริงอยู่มาก เพราะความรุนแรงส่วนใหญ่เกิดที่บ้านและผู้กระทำเป็นสมาชิกในครอบครัวเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขึ้นสมาชิกในครอบครัวมักช่วยกันปกปิดเพื่อไม่ให้เรื่องราวขยายใหญ่โตออกนอกครอบครัว

สำหรับประเทศไทย มีจำนวนครัวเรือนอยู่ที่ ๒๒.๘๓ ล้านครัวเรือน โดยมีจำนวนเด็กและเยาวชนที่มีช่วงอายุระหว่างแรกเกิดถึง ๒๕ ปี จำนวน ๒๑.๔๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๓๓ ของประชากรทั้งประเทศ ปรากฏว่ามีการกระทำความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้นในลำดับต้นๆ ของโลก โดยข้อมูลจากสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (๒๕๕๗) ระบุว่า ประเทศไทยมีการทำร้ายกันของคู่สมรสอยู่ประมาณอันดับที่ ๓๐ โดยที่ผู้ชายทำร้ายผู้หญิงสูงเป็นอันดับ ๗ ของโลก

ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพทางเพศยังคงมีความสำคัญและเป็นปัญหาสังคมที่สั่งสมมานาน ปัญหาดังกล่าวประกอบด้วยปัญหาความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและเรื่องโรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสถิติพบว่าจำนวนผู้เข้ารับบริการสายด่วน ๑๖๖๓ ในช่วง ๑ กันยายน ๒๕๕๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ มีผู้รับบริการที่โทรเข้ามาปรึกษาทั้งหมด ๒๒,๘๘๖ ราย ส่วนใหญ่โทรมาด้วยประเด็นโรคเอดส์ จำนวน ๑๙,๔๔๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕ และประเด็นท้องไม่พร้อมจำนวน ๓,๔๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕ จากการสอบถามและลงบันทึกข้อมูลทั้งหมด ๑,๕๘๘ คน ส่วนใหญ่ไม่มีเงินเลี้ยงดู คิดเป็นร้อยละ ๓๖ รองลงมายังเรียนหนังสือ และการตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่ออาชีพ คิดเป็นร้อยละ ๒๙ และ ๑๘ ตามลำดับ ปัญหาเหล่านี้มีแนวโน้มขยายตัวอย่างรุนแรง และซับซ้อนมากขึ้นจนกลายเป็นปัญหาระดับประเทศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางกายใจและสังคมโดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สื่อทุกรูปแบบที่มีเนื้อหาผลิตซ้ำความรุนแรงทางเพศ เป็นต้น

ดังนั้น จึงพบว่าการรับสื่อทุกรูปแบบที่ไม่ปลอดภัยและไม่สร้างสรรค์ เป็นอีกปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่คุกคามเด็ก เยาวชน และครอบครัวมาอย่างต่อเนื่องและนับวันจะรุนแรงมากยิ่งขึ้น นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลศิริราช ให้ข้อมูลว่า ปรากฏการณ์เด็กติดสื่อทั้งโทรทัศน์และสื่ออินเทอร์เน็ต มีสาเหตุเพราะเข้าถึงง่าย มีให้เลือกชมหลากหลายช่องทาง ถูกปลูกไว้ในเชิงลบ ยากต่อการควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ครอบครัวไม่มีเวลา ดังนั้น เมื่อเด็กใช้เวลาอยู่กับสื่อเหล่านี้มากเกินไปจะถูกชักจูงได้ง่าย โดยสิ่งที่น่าห่วงคือ เกือบทั้งหมดของเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศที่มาขอรับการรักษามีสาเหตุมาจากสื่อเป็นปัจจัยร่วมแทบทั้งสิ้น

นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยเสี่ยงด้านการพนัน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นปัญหาสืบเนื่องจากการที่เด็กติดเกม และใช้สื่อทางอินเทอร์เน็ตซึ่งทำให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงการพนันออนไลน์ได้โดยง่าย เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน ได้สำรวจพบว่า เด็กเล่นการพนันครั้งแรกอายุน้อยสุด คือ ๗ ขวบ ส่วนรูปแบบการพนันที่เด็กเล่นมากที่สุด คือ ไพ่ บิงโก หวยใต้ดิน หวยรัฐ และฟุตบอล ปัญหาดังกล่าวมีความสำคัญต่อเด็กซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคตว่าจะเป็นอย่างไหน แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายที่มีข้อบัญญัติเรื่องการคุ้มครองเด็กที่เกี่ยวกับการพนันอยู่บ้าง แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมพอที่จะดูแลเด็กจากการพนันและผลกระทบต่างๆ อันเนื่องจากการเล่นพนัน

นอกจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่คุกคามเด็ก เยาวชน และครอบครัวตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วยังพบว่ายังมีปัจจัยเสี่ยงด้านอื่นๆ อีกไม่น้อยที่ปรากฏเป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบัน อันได้แก่ กรณีเกี่ยวข้องกับสาร

เสพติด กรณีกำพร้า กรณีเร่ร่อน กรณีเด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรม กรณีชาวเขา กรณียากจน กรณีชุมชนแออัด กรณีค้ามนุษย์ กรณีแรงงานเด็ก เป็นต้น

ถึงแม้ว่ารัฐบาลได้ออกกฎหมายกำหนดนโยบาย ตลอดจนจัดให้มีหน่วยงาน องค์กรจากภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดกลไกการทำงานและมีจุดแข็งบางประการในการดำเนินการในด้านการปฏิบัติต่อเด็กเยาวชนและครอบครัวไปแล้ว แต่ยังคงมีปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับเด็ก เยาวชนและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยกลไกที่มีอยู่ประกอบด้วยแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เยาวชน และครอบครัว และคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามกฎหมายหลายฉบับ ตลอดจนเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งระดับชาติ และระดับท้องถิ่น

๒. กลไกการคุ้มครองที่มีอยู่

๒.๑ กลไกระดับชาติ

กลไกระดับชาติ ประกอบด้วยหลายส่วน ดังต่อไปนี้

(๑) กฎหมายและกลไกที่ดำเนินการป้องกันเด็ก เยาวชน และครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นฝ่ายเลขานุการ

(๑.๑) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child) เป็นสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในโลก โดยทุกประเทศได้ให้สัตยาบัน ยกเว้นประเทศสหรัฐอเมริกาและโซมาเลีย ซึ่งประเทศไทยได้ให้สัตยาบัน ในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยอนุสัญญานี้มี ๖ อนุสาระสำคัญของสิทธิขั้นพื้นฐานต่างๆ ไว้ว่า ทุกประเทศต้องรับประกันสิทธิเด็กในประเทศของตนใน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) สิทธิที่จะมีชีวิตรอด ๒) สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา ๓) สิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง ๔) สิทธิในการมีส่วนร่วม โดยทุกๆ ๕ ปี แต่ละประเทศจะต้องจัดทำรายงานความก้าวหน้าเสนอต่อคณะกรรมการสิทธิเด็กซึ่งประจำอยู่ที่กรุงเจนีวา และมีหน้าที่กำกับดูแลและตรวจสอบการดำเนินงานของแต่ละประเทศในการรับประกันสิทธิต่างๆ ของเด็กที่ระบุไว้ในอนุสัญญา

(๑.๒) พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีสำนักส่งเสริมสวัสดิภาพ และพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส เป็นฝ่ายเลขานุการ และมีสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรที่เป็นตัวแทนของเด็กและเยาวชน ในการเสนอข้อคิดเห็นในนโยบายของรัฐ เพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน

(๑.๓) พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ โดยคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ มีสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ

(๑.๔) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ มีสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (สค.) เป็นหน่วยงานดำเนินงานตามกฎหมาย และมีคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ครอบครัวแห่งชาติ (กยค.) ซึ่งตั้งโดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี และมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

(๑.๕) พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ มีคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ โดยมี นายกรัฐมนตรี เป็นประธานมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย

ยุทธศาสตร์และมาตรการในการป้องกันและปราบปรามรวมทั้งกำกับดูแลการดำเนินการตามกฎหมาย มีคณะกรรมการประสานและกำกับการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ ที่มีรองนายกรัฐมนตรี ที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธาน มีหน้าที่ในการกำกับการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรการ และกำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการตามกฎหมาย

(๒) กฎหมายและกลไกที่เกี่ยวข้องกับการการสนับสนุนการดำเนินการขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยง

(๒.๑) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มีคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดย นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ

(๒.๒) พระราชบัญญัติการพนัน พ.ศ. ๒๔๗๘ ดำเนินการโดย กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

(๒.๓) พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดำเนินการโดย สำนักงานปลัดกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

(๒.๔) พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยคณะกรรมการภาพยนตร์และ วีดิทัศน์แห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และสำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรม เป็นฝ่ายเลขานุการ

(๒.๕) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ดำเนินการโดย กระทรวงศึกษาธิการ

(๒.๖) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ดำเนินการโดยกระทรวง สาธารณสุข มีคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และมีกลไกในระดับท้องถิ่น ผ่านคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน

(๒.๗) พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ ดำเนินการโดยกระทรวง สาธารณสุข

(๒.๘) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข

(๒.๙) พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑ หมวดการใช้แรงงานเด็ก มาตรา ๔๔-๕๒ อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ ๑๘๒ ว่าด้วยการห้ามและการดำเนินการโดยทันที เพื่อขจัด รูปแบบที่เลวร้ายที่สุดของการใช้แรงงานเด็ก ดำเนินการโดยกระทรวงแรงงาน

(๓) แผนยุทธศาสตร์และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านเด็ก เยาวชน และ ครอบครัว ได้แก่

(๓.๑) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ได้เสนอ แนวคิดในการพัฒนาทุนมนุษย์ให้มีภูมิคุ้มกันในการดำรงชีวิตและปรับตัวให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงใน โลกยุคศตวรรษที่ ๒๑ โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและให้ความสำคัญกับการเสริมสร้าง

คุณลักษณะคนให้มีจิตสาธารณะ ๕ ประการ ประกอบด้วย ๑) จิตแห่งวิทยาการ ได้แก่ การเรียนรู้ตลอดชีวิต คิดเป็น ทำเป็น ๒) จิตแห่งการสังเคราะห์ คือ การสังสม ต่อยอด และสร้างนวัตกรรมความรู้ ๓) จิตแห่งการสร้างสรรค์ ที่เชื่อว่า ความคิดสร้างสรรค์สามารถสร้างได้ด้วยการหมั่นฝึกฝน ๔) จิตแห่งความเคารพ หมายถึงการเปิดใจกว้างพร้อมรับฟังทุกความคิดเห็น และ ๕) จิตแห่งคุณธรรม มีความรู้คู่คุณธรรมนำการพัฒนา

(๓.๒) แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการพัฒนาเด็กและเยาวชนในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ มีเป้าหมายหลักให้เด็กและเยาวชนมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต มีความแข็งแรงทางร่างกายและจิตใจ มีคุณธรรม จริยธรรม มีสำนึกความเป็นพลเมือง กล้าคิดและแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ตามวิถีประชาธิปไตย และมีความสุข

(๓.๓) นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ ด้านการพัฒนาเด็กตามแนวทางโลกที่เหมาะสมสำหรับเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๐- ๒๕๕๙ โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๐ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาเด็กของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความสำคัญอย่างต่อเนื่องกับแผนและยุทธศาสตร์สำหรับการพัฒนาเด็ก โดยมีแนวทางการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ การบูรณาการการทำงานของกลไกระดับชาติการสร้างระบบช่วยครอบครัวที่มีปัญหา การส่งเสริมความรู้และพัฒนาทักษะเด็ก การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง และพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์ และการพัฒนาระบบกลไกป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

(๓.๔) นโยบายของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พลตำรวจเอกอดุลย์ แสงสิงแก้ว) มีนโยบายในการพัฒนากลไก ตามพันธกิจด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๑) การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและเยาวชนในระดับจังหวัดและท้องถิ่น ๒) เสริมสร้างความเข้มแข็งของสภาเด็กและเยาวชน รวมทั้งองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ให้เป็นกลไกที่สำคัญในการพัฒนาเด็กและเยาวชน ๓) เสริมสร้างกลไกการปฏิบัติงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยมีศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน(ศพค.)ทั่วประเทศเป็นกลไกสำคัญในการคุ้มครองป้องกัน และแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ๔) แต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติซึ่งมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่รับผิดชอบงานด้านสังคม เป็นประธาน และมีองค์ประกอบคณะกรรมการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ระบบเลขานุการร่วมเพื่อให้เกิดการบูรณาการภารกิจด้านการพัฒนาสังคมอย่างมีเอกภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาชน ร่วมเป็นองค์ประกอบ

๒.๒ กลไกระดับท้องถิ่น

กลไกระดับท้องถิ่นประกอบด้วยหลายส่วน อาทิ

(๑) กลไกโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งมีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นผู้ดำเนินการประสานงาน และเป็นเลขานุการ ได้แก่ คณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด และคณะกรรมการคุ้มครองเด็กกรุงเทพมหานคร คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาครอบครัวจังหวัด สภาเด็กและเยาวชนในระดับพื้นที่ ทั้งใน ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล และศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) เป็นต้น

(๒) กลไกด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

(๓) กลไกด้านการเยียวยา ให้คำปรึกษา โดย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นต้น

(๔) กลไกประชาสังคมด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในพื้นที่

๓. สภาพปัญหาที่พบ

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่ากลไกในการทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง มีมากมายและน่าจะแก้ปัญหาดังกล่าวได้ไม่ยากเพื่อสังคม ชุมชน และครอบครัวที่อยู่ดีมีสุข แต่แท้จริงแล้วการทำงานของกลไกต่างๆ ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรเพราะเกิดจาก

๓.๑ ปัญหาความไม่ชัดเจนของการรับผิดชอบงานและการบูรณาการการทำงาน

ในทางปฏิบัติได้เกิดปัญหาความไม่ชัดเจนในการรับผิดชอบงานระหว่างหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รวมทั้งความไม่ชัดเจนในการจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง ทั้งยังมีประเด็นปัญหาในการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิและใช้ประโยชน์จากกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยงที่ยังไม่ครอบคลุม ทัวถึงประชาชนจึงอาจไม่ทราบช่องทาง การรับแจ้งเหตุและไม่ทราบบทบาทของชุมชนในการแจ้งเหตุดังกล่าวด้วย

นอกจากนี้ จากโครงสร้าง บทบาทหน้าที่และภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่ายังขาดการบูรณาการในการทำงานร่วมกันทั้งในส่วนกลางและระดับท้องถิ่น มีการแบ่งงานออกในเชิงกลุ่มเป้าหมาย เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรี ครอบครัว งานอาสาสมัครต่างๆ ทั้งอาสาสมัครพัฒนาสังคม (อพม.) อาสาสมัครเพื่อผู้พิการ (อพก.) ฯลฯ ซึ่งอาจยังไม่เหมาะสมในการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านสตรีและครอบครัวโดยตรง มีแผนนโยบายและยุทธศาสตร์ชัดเจน แต่เป็นหน่วยงานในส่วนกลางเท่านั้น ไม่มีหน่วยงานปฏิบัติในพื้นที่ทั้งระดับจังหวัดและระดับตำบล งานด้านครอบครัวจึงอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานอื่นทั้งในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานอื่น เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยจัดการเรียนรู้ครอบครัวเข้มแข็ง ภาคประชาสังคมที่ทำงานในพื้นที่ เป็นต้น

๓.๒ ปัญหาการตีความกฎหมาย

จากการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้พบว่ามีปัญหาหลายประการเนื่องจากแม้กฎหมายดังกล่าวจะมีเพียง ๑๘ มาตรา แต่แทบทุกมาตราต้องมีการตีความ เช่น คำนิยามของบุคคลในครอบครัว ว่ารวมถึงอดีตภรรยาหรืออดีตสามีหรือไม่ ต้องขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์หรือผลกระทบที่อาจเกิดกับบุตรของคู่กรณี คำนิยามของคำว่าความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งหมายรวมถึงความรุนแรงด้านจิตใจด้วยหากแต่ความรุนแรงทางจิตใจเป็นลักษณะอาการที่วัดได้ยาก และต้องมีบรรทัดฐานในการให้คำนิยามที่ชัดเจน ว่ามีความหมายถึงขั้นสลบหมดสติหรือเสียชีวิตหรือไม่

ในความเป็นจริงแล้วความรุนแรงในครอบครัวต้องการความช่วยเหลืออย่างทันที่วงที่จึงมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมายหลายคนแสดงความเห็นไว้ว่า การทำร้ายทางจิตใจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมหรือสภาวะ หรือสุขภาพของผู้ถูกระทำ เช่น เหม่อลอยคิดอยากฆ่าตัวตายหรือมีการใช้ชีวิตประจำวันผิดปกติไป สิ่งเหล่านี้อาจต้องมีใบรับรองแพทย์มายืนยันประกอบไปด้วย

ทั้งยังมีปัญหาในการตีความและการปรับใช้พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐ และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพบนอนไลน์ ซึ่งมีประเด็นในเรื่องความสับสนเกี่ยวกับขอบเขตอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและปราบปรามการพบนอนไลน์

๓.๓ ปัญหาสาระสำคัญของกฎหมายที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์

ปัญหาเกี่ยวกับเนื้อหาของกฎหมายที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์หรือล้าสมัย เช่น พระราชบัญญัติการพนัน พ.ศ. ๒๔๗๘ ซึ่งมีเนื้อหาและบทลงโทษที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์การพนันในปัจจุบัน เช่น ปัญหาการปรับใช้ฐานความผิดกับบทลงโทษที่เหมาะสมระหว่างผู้จัดให้เล่น และผู้เล่น บทลงโทษที่ล้าสมัย อัตราการลงโทษที่ต่ำมากย้อนหลังไปกว่า ๘๐ ปี จึงไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน และไม่มีบทบัญญัติที่คุ้มครองเด็กและเยาวชนจากการเล่นพนันที่เข้มข้นเป็นการเฉพาะ

ทั้งยังพบปัญหาในการคุ้มครองเด็กและเยาวชน ในร่างพระราชบัญญัติการพนัน พ.ศ. ซึ่งรัฐบาลชุดที่ผ่านมามีมติรับหลักการในช่วงมหาวุฒิกัยปี ๒๕๕๔ และกำลังอยู่ในการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา ไม่มีบทบัญญัติที่เป็นมาตรการคุ้มครองเด็กและเยาวชนแต่อย่างใด แตกต่างจากพระราชบัญญัติการพนัน พ.ศ. ๒๔๗๘ กล่าวคือในร่างพระราชบัญญัติการพนัน พ.ศ. มาตรา ๑๓ อนุญาตให้เยาวชนหรือผู้มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี สามารถเล่นพนันประเภทสลากกินแบ่ง สลากกินรวบ หรือล็อตโต้ (Lotto) ได้ เด็กหรือเยาวชนที่อยู่ในวัยเรียนอายุ ๑๕-๑๘ ปีสามารถซื้อหวยได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้องอย่างยิ่ง เพราะกฎหมายในหลายประเทศมีบทบัญญัติห้ามเด็กในวัยดังกล่าวเล่นพนันในลักษณะนี้ จึงไม่ควรมีบทยกเว้น ตามมาตรา ๑๓ อีกทั้งร่างกฎหมายดังกล่าวยังไม่มียกเว้นที่ห้ามการโฆษณา การเชิญชวน หรือการส่งเสริมการเล่นพนันหรือธุรกิจพนันที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็ก เยาวชน หรือบุคคลทั่วไป ซึ่งในกฎหมายการพนันในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้วจะให้ความสำคัญในเรื่องนี้ มีการบัญญัติห้ามไว้อย่างชัดเจน และมีบทลงโทษที่ค่อนข้างรุนแรง เช่น ประเทศอังกฤษ ประเทศออสเตรเลีย เนื่องจากมีผลเสียต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว ทั่วไปอย่างมาก ทำนองเดียวกันกับการห้ามโฆษณาบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีกฎหมายบัญญัติไว้

๓.๔ ปัญหาที่เกิดจากกลไกระดับท้องถิ่น

ปัญหาที่เกิดจากกลไกระดับท้องถิ่น ประกอบด้วยด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

๓.๔.๑ ปัญหาการประสานงานและเชื่อมโยงงานของหน่วยงาน

การทำงานของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน(ศพค.) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการคุ้มครองครอบครัวในระดับท้องถิ่น ยังคงเกาะเกี่ยวเชื่อมโยงกับหน่วยงานมากมายของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ไม่นับรวมงานจากหน่วยงานอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) ในยุทธศาสตร์รั้วครอบครัว เป็นต้น แต่สถานภาพของ ศพค. ยังมีความแตกต่างและขาดความเข้มแข็งที่จะทำงานให้บรรลุภารกิจได้อย่างแท้จริง แต่แบกรับความคาดหวังสูงเมื่อเทียบกับงบประมาณสนับสนุนและกระบวนการหนุนเสริมที่มีไม่มากนัก

นอกจากนี้ หน่วยงานที่รับผิดชอบการพัฒนาสังคมในระดับจังหวัด ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยังมีข้อจำกัดในการทำงานระหว่างกัน เช่น ศูนย์พัฒนาสังคมจังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สถานสงเคราะห์บ้านต่างๆ ฯลฯ

๓.๔.๒ ปัญหาความไม่รู้กฎหมาย และสิทธิ หน้าที่ของประชาชน

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่ง คือประชาชนในท้องถิ่นต่างๆ ยังไม่รู้และไม่เข้าใจสาระสำคัญของบัญญัติไว้ในกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิ และหน้าที่ของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงในสังคม เช่น หลายกรณีที่คุณเสียหายอาจยังไม่ทราบว่ามีการฟ้องร้องสิทธิผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในกฎหมายจึงไม่ได้ใช้ประโยชน์จากกฎหมายได้อย่างเต็มที่

รูปแบบหนึ่งในกลไกระดับท้องถิ่นที่ยังเป็นปัญหาอยู่ นั่นคือ กลไกครอบครัวโดยในปัจจุบันมีการรวมกลุ่มกันเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มากกว่าการเรียกร้องสิทธิและสวัสดิการที่ควรจะได้รับจากรัฐ เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวที่มีลูกพิการ ครอบครัวที่มีลูกติดเกม ครอบครัวที่มีปัญหาพนัน สุรา ยาเสพติด ฯลฯ ในขณะที่ครอบครัวลักษณะเฉพาะบางกลุ่มต้องการทักษะ การเรียนรู้ และการแก้ปัญหาที่เท่าทัน เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีความอบอุ่นและเข้มแข็งมากขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการสูญเสียของความเป็นครอบครัว เช่น ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวแห่งกลาง ครอบครัวที่มีลูกติดยา ต้องโทษ ครอบครัวที่ใช้ความรุนแรง ครอบครัวที่ติดอบายมุข ครอบครัวที่มีหนี้สิน เป็นต้น

๓.๕ ความท้าทายในการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว

ในอนาคตอันใกล้ หลายสถานการณ์กำลังท้าทายสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี ๒๕๕๘ อันจะส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายประชากรในประเทศภูมิภาคอาเซียนจำนวนมากเข้าสู่ชุมชนไทย การเปิดเขตการค้าเสรี (FTA) ระหว่างประเทศไทยและประเทศคู่ค้าต่างๆ ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อวิถีการผลิตในชุมชนหลายพื้นที่ รวมทั้งสถานการณ์ปัญหาครอบครัวมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น เช่น ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหา ยาเสพติดและการพนัน ปัญหาสุขภาพทางเพศ ปัญหาสื่อไม่ปลอดภัยและไม่สร้างสรรค์ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านการใช้ยานพาหนะ และการเข้าไม่ถึงโอกาสต่างๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์ของเด็ก เช่น สิทธิด้านการศึกษา สิทธิในการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ฯลฯ

การพัฒนาทั่วโลกให้เกิดนวัตกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในเชิงบูรณาการโดยใช้ความรู้เป็นฐาน มีการสร้างทัศนคติ และค่านิยมที่ถูกต้อง และจัดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการหลอมรวมให้สังคมทุกภาคส่วน เข้ามาเรียนรู้เพื่อดำเนินการส่งเสริมและพัฒนา ป้องกัน สงเคราะห์ช่วยเหลือ และเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน อย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ และสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกันจะสามารถคุ้มครองเด็กเยาวชน และครอบครัว ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๔. เป้าหมาย

รัฐบาลต้องแสดงให้เห็นเป็นรูปธรรมและกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติอย่างชัดเจนในการให้ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและสิทธิมนุษยชนว่าเป็นพื้นฐานเบื้องต้นของการพัฒนาประเทศ และต้องมีนโยบายที่กำกับให้มีการปรับปรุงและบังคับใช้กฎหมาย ตลอดจนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดกลไกการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ และเกิดผลสัมฤทธิ์ในทางปฏิบัติ อย่างเข้มแข็ง และยั่งยืน ตลอดจนแสดงเจตนารมณ์อย่างจริงจังและชัดเจนในการป้องกันไม่ให้องค์กร/หน่วยงานเพิกเฉยหรือละเลยในการปฏิบัติงานเพื่อคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

๕. ยุทธศาสตร์

การบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วยยุทธศาสตร์ ๔ ด้าน รายละเอียดดังนี้

- ๑) ด้านการส่งเสริมและพัฒนาระบบสนับสนุนกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง
- ๒) ด้านการป้องกันและคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง
- ๓) ด้านการเฝ้าระวังภัยจากปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว
- ๔) ด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือเยียวยาแก่เด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

๑) **ด้านการส่งเสริมและพัฒนาระบบสนับสนุนกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง**

ระดับชาติ

๑.๑) ให้คณะทำงานบูรณาการนโยบายและกำกับดูแลกลไกการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว ทำหน้าที่เชื่อมโยงนโยบาย สร้างแนวทางปฏิบัติร่วมภายใต้มาตรฐานการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว กำกับดูแลประเมินผลการดำเนินงานของกลไกการคุ้มครอง

๑.๒) ให้คณะทำงานเพื่อการบูรณาการนโยบายและกำกับดูแลกลไกการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว จัดทำ และดำเนินการและติดตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง โดยให้สมาคมครอบครัวศึกษาแห่งประเทศไทย และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยหลักในการประสานงาน

๑.๓) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายที่ทำงานด้านการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ตลอดจนศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทรัพยากรในการปฏิบัติงานที่

เพียงพอ และเป็นไปตามมาตรฐานการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยงที่กำหนดในกฎหมายแต่ละฉบับ

๑.๔) ให้หน่วยงานภาครัฐที่เทียบเท่าในระดับกระทรวง กรม หน่วยงานด้านวิชาการ หน่วยงานภาคเอกชน และหน่วยงานภาคประชาสังคม ให้การสนับสนุนการบูรณาการกลไกระดับท้องถิ่นให้ทำงานด้านการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องอย่างยั่งยืน และเป็น การเสริมสร้างครอบครัวเข้มแข็งในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

ระดับท้องถิ่น

๑.๕) ให้คณะกรรมการเพื่อติดตามและประเมินผลการบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในระดับจังหวัด จัดเตรียมข้อมูลด้านประชากรกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงของจังหวัด และฐานข้อมูลเครือข่ายการสนับสนุนการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๑.๖) ให้คณะทำงานที่ตัวแทนจาก ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นเลขานุการ มีบทบาทในจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร เพื่อบริหารจัดการ และติดตาม ประเมินผล ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ทั้งในเขตเมืองและชนบท และเครือข่ายภาคประชาสังคม หน่วยงานที่ดำเนินการด้านเด็กเยาวชน ให้สามารถเป็นกลไกระดับพื้นที่ที่ส่งเสริม ความเป็นครอบครัว ดูแลป้องกันปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว และมีความ เป็นอิสระมากยิ่งขึ้น โดยดำเนินการให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติในการพัฒนาการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

๑.๗) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินการและสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ด้านการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๒) ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง ระดับชาติ

๒.๑) ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการ ท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจ แห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานภาคประชาสังคมภาคเอกชน และภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ สร้างทัศนคติ ค่านิยม ความรู้ และความเข้าใจที่ ถูกต้องเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง แก่เจ้าหน้าที่รัฐทั้งระดับชาติและ ระดับท้องถิ่น ตลอดจนภาคประชาสังคมและประชาชนเพื่อให้เข้าใจสิทธิ หน้าที่ และการคุ้มครองตาม กฎหมาย ที่ครอบคลุมการส่งเสริมและป้องกันปัญหาครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยงให้กว้างขวางและลึกซึ้งมากขึ้น

๒.๒) ให้หน่วยงานภาครัฐที่เทียบเท่าในระดับกระทรวง กรม หน่วยงานด้านวิชาการ หน่วยงาน ภาคเอกชน และหน่วยงานภาคประชาสังคมส่งเสริมสนับสนุนร่วมดำเนินการและติดตามการดำเนินงานของ คณะกรรมการที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก เยาวชน และครอบครัว อย่างเป็นระบบต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เร่งรัดการดำเนินการตามจุดมุ่งหมายของคณะกรรมการฯ แต่ละชุด เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันจากปัจจัยเสี่ยงและ ก่อให้เกิดกลไกการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวขึ้นอย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ

๒.๓) ให้สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การวิชาชีพสื่อสารมวลชน หน่วยงานภาคประชาสังคมและหน่วยงานภาคเอกชน ทรนรงค์สร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศในสังคมรวมทั้งปลูกฝังให้เด็ก เยาวชน ครอบครัว และชุมชนมีความรับผิดชอบในเรื่องเพศรู้จักเคารพในบทบาทหญิงชาย ปลูกฝังจริยธรรมและศีลธรรมตลอดจนดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมสื่อต่างๆ ที่นำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องในเรื่องเพศและความรุนแรงอย่างจริงจัง

ระดับท้องถิ่น

ให้คณะกรรมการและหน่วยงานที่ทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ระดับอำเภอและเขต ระดับตำบลและชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม รวมถึงสมาชิกสภาพระระดับจังหวัด ดำเนินการดังต่อไปนี้

๒.๔) สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการบูรณาการการทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ผ่านโครงการและกิจกรรมเพื่อสร้างการรู้เท่าทันและสร้างทักษะในการใช้ชีวิต เพื่อป้องกันตนเองจากปัญหาอันเกิดจากปัจจัยเสี่ยงในชุมชนต่างๆ แก่เด็ก เยาวชน และครอบครัวอย่างทั่วถึงและหลากหลาย ตลอดจนจัดหาพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชนทั้งภายในอาคารและกลางแจ้งเพื่อให้เด็กและเยาวชนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ได้ทำความดีและมีความภาคภูมิใจในตนเอง

๒.๕) ปฏิบัติงานในลักษณะการเป็นพี่เลี้ยงให้แก่หน่วยงานด้านการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวในระดับเล็กลงไป และจัดกลุ่ม/แยกแยะลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายจากระดับนโยบาย ก่อนถ่ายทอดต่อไปยังหน่วยงานระดับเล็กลงไปอย่างเหมาะสมและเป็นระบบ

๒.๖) พัฒนาคุณภาพและศักยภาพของเจ้าหน้าที่รัฐที่ปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่นทั้งในด้านความเข้าใจในสาระสำคัญของกฎหมายและวิธีปฏิบัติ ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงในเด็ก เยาวชน และครอบครัว และเร่งสร้างความไว้วางใจและความน่าเชื่อถือให้แก่องค์กรของตน โดยจัดการอบรมเป็นการเฉพาะ พร้อมทั้งมีการประเมินผลและรับรองความรู้ ความสามารถอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ

๒.๗) เผยแพร่ความรู้ด้านการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยงไปสู่ระดับครอบครัวในแต่ละชุมชนให้ทั่วถึง ผ่านการสื่อสารสาธารณะในหลากหลายรูปแบบ เพื่อรณรงค์ให้ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูเด็กและเยาวชน

๓) ยุทธศาสตร์ด้านการเฝ้าระวังภัยจากปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว

ระดับชาติ

๓.๑) ให้กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และกองทุนวิจัยและพัฒนากิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมเพื่อประโยชน์สาธารณะ สนับสนุนการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ในการตอบสนองต่อปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามเด็ก เยาวชน และครอบครัวอย่าง

ครบถ้วน รอบด้าน และมีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน เช่น การพัฒนาหลักสูตรการเรียน การสอนเกี่ยวกับการรู้เท่าทันปัจจัยเสี่ยง การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาฐานข้อมูลและการให้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๓.๒) ให้กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ร่วมกับคณะกรรมการ กิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ องค์การวิชาชีพสื่อ และองค์กรสื่อภาคประชาสังคม สนับสนุนและเร่งรัดให้เกิดกลไกในการ พัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ให้ปรากฏสู่สังคมอย่างทั่วถึงและกว้างขวางมากขึ้นตลอดจนติดตาม ประเมินผลและเฝ้าระวังสื่อร้าย ขยายสื่อดี เพื่อลดโอกาสการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่อาจก่อให้เกิดปัจจัย เสี่ยงที่คุกคามเด็ก เยาวชน และครอบครัว ทั้งทางตรงและทางอ้อม

ระดับท้องถิ่น

ให้คณะกรรมการและหน่วยงานที่ทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวระดับจังหวัด และ กรุงเทพมหานคร ระดับอำเภอและเขต ระดับตำบลและชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม รวมถึงสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรระดับจังหวัด ดำเนินการดังต่อไปนี้

๓.๓) สนับสนุนให้มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อมูลระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาอันเป็นปัจจัยเสี่ยงในเด็กและเยาวชนในระดับท้องถิ่นเป็นประจำ

๓.๔) พัฒนากลไกให้ความช่วยเหลือและการรับแจ้งเหตุ แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงใน ระดับท้องถิ่น ให้ได้รับคำปรึกษาที่เหมาะสมในการวางแผนรับมือกับปัญหาอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ ด้วย กลไกการทำงานและกฎหมายที่หลากหลาย

๔) ยุทธศาสตร์ด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือและเยียวยาแก่เด็ก เยาวชน และครอบครัวจาก ปัจจัยเสี่ยง

ระดับชาติ

๔.๑) ให้คณะทำงานเพื่อการบูรณาการนโยบายและกำกับดูแลกลไกการคุ้มครองด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ร่วมกับคณะกรรมการและหน่วยงานที่ทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวกำหนด มาตรฐาน และกระบวนการในการเยียวยาแก่เด็ก เยาวชน และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงทั้ง ทางตรงและทางอ้อม อย่างรวดเร็ว ทั่วถึงและเป็นธรรม

๔.๒) ให้สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล ในฐานะเป็นผู้ประกอบกิจการการพนันตามพระราชบัญญัติ สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล พ.ศ.๒๕๑๗ รับผิดชอบ สนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณในการดำเนินการ จัดให้มีระบบการสงเคราะห์ ช่วยเหลือเยียวยาแก่เด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

ระดับท้องถิ่น

ให้คณะกรรมการและหน่วยงานที่ทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวระดับจังหวัด และ กรุงเทพมหานคร ระดับอำเภอและเขต ระดับตำบลและชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม รวมถึงสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรระดับจังหวัด ดำเนินการดังต่อไปนี้

๔.๓) สนับสนุนและจัดทำแผนเพื่อเสนอให้มีคณะกรรมการคุ้มครองเด็กในระดับตำบล และชุมชน และคณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับอำเภอ และเขต เพื่อให้การทำงานด้านการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวในแต่ละพื้นที่เป็นไปอย่างทั่วถึง และเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด

๔.๔) สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพในการทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ให้แก่สหวิชาชีพ ในระดับอำเภอ และเขต และระดับตำบล และชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเองใน ลักษณะ Case Manager ก่อนส่งต่อในระดับสูงขึ้นไป

๔.๕) ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็น หน่วยงานหลักในการ ประสานงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดทำระบบฐานข้อมูลชุมชนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามเด็ก เยาวชน และครอบครัวในแต่ละพื้นที่ ให้เป็นปัจจุบันและสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด

ได้พิจารณารายงานเรื่องการพัฒนากระบวนการประเมินและตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ^๓

รับทราบและตระหนัก ว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มสูงขึ้น โดยค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งถูกใช้ไปกับเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ไม่มีประโยชน์ ดังนั้นการตัดสินใจที่สมเหตุสมผลจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การลงทุนด้านสุขภาพของประเทศมีประสิทธิภาพมากที่สุด และทำให้ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยีและบริการสุขภาพที่มีประโยชน์นั้น ซึ่งจำเป็นต้องใช้หลักฐานและข้อมูลเชิงวิชาการ รวมถึงผลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ผ่านกระบวนการที่เป็นมาตรฐานได้รับการยอมรับทางวิชาการเชื่อถือได้และมีความยุติธรรม และต้องมีกระบวนการตัดสินใจที่โปร่งใส เป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วน และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้งประชาชนทั่วไปได้มีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ

หวังใ้ ว่า การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพยังกระจัดกระจายอยู่ตามสถาบันหน่วยงานต่างๆ ไม่มีหลักประกันในความยั่งยืนและยังพึ่งพามาตรฐานจากหลากหลายแหล่ง ซึ่งส่งผลให้สถาบัน หน่วยงานเหล่านั้นทำงานตามวัตถุประสงค์ของแหล่งทุน มากกว่าความต้องการของประเทศ อีกทั้งผู้กำหนดนโยบายและบุคลากรที่ควรจะใช้ผลจากการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับโรงพยาบาล และระดับเวชปฏิบัติ ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการประเมิน รวมทั้งผู้ประเมินยังขาดความเหมาะสมและความเชี่ยวชาญซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพไม่ถูกนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ

ชื่นชม ต่อความพยายามของหน่วยงานต่างๆ ในประเทศไทยที่จะแก้ไขปัญหาการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างไม่สมเหตุสมผลอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้งหน่วยงานหรือโครงการต่างๆ เพื่อทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

เห็นว่า ควรมีการพัฒนากระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศ เพื่อเป็นหลักประกันให้มีหลักฐานหรือข้อมูลที่ได้จากการศึกษาการวิจัยหรือการวิเคราะห์ ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ สำหรับนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจกำหนดนโยบายสาธารณะและการเลือกใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรของประเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม โดยคำนึงถึงผลกระทบจากนโยบายสาธารณะและการใช้เทคโนโลยีอย่างรอบด้าน ทั้งด้านการแพทย์ เศรษฐกิจ สังคม จริยธรรม และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

^๓เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๗/หลัก ๓

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ แห่งชาติขึ้น ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง^๕ เช่น ผู้กำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญทาง การแพทย์ นักวิชาการ อุตสาหกรรม ตัวแทนองค์กรผู้ป่วยที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการจากทั้งสาม กองทุนสุขภาพ^๖ ประชาสังคมและประชาชนทั่วไป เป็นต้น เพื่อดำเนินการในกิจกรรม ดังต่อไปนี้

๑.๑ การพัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ตั้งแต่ การศึกษาและสรุปปัญหาสิ่งที่ ผ่านมาในอดีต การตั้งคำถามในการประเมิน กระบวนการประเมิน การตัดสินใจทางนโยบาย การเปิดเผย ข้อมูลการพิจารณา จนถึงการประเมินหลังจากมีการดำเนินการตามแนวทางที่ตัดสินใจ ซึ่งรวมถึงการพัฒนา แนวทาง (guidelines) วิธีการ (methods) ข้อกำหนดมาตรฐาน (requirements) เครื่องมือ (tools) ซึ่งเป็น มาตรฐานเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานในระดับประเทศ เพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้าน สุขภาพที่มีคุณภาพ โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ สอดคล้องกับบริบทของระบบสุขภาพไทย

๑.๒ การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีด้าน สุขภาพ ของภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งนักวิจัย องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ หน่วยงานวิจัย สถาบันการศึกษา ด้านสุขภาพ และสถานพยาบาล ให้สามารถทำการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และให้ได้มาซึ่งข้อมูล พื้นฐานในการกำหนดมาตรฐานการประเมินให้สอดคล้องกับบริบทของไทย

๑.๓ การจัดให้มีศูนย์กลางระดับชาติในการรวบรวมและบริการข้อมูลด้านการประเมิน เทคโนโลยีด้านสุขภาพและการนำไปใช้ทั้งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ข้อมูลจากการประเมินฯและการนำผลการ ประเมินฯ ไปใช้ ทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ แก่ประชาชน และผู้สนใจโดยมีช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลที่หลากหลาย

๑.๔ การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการตัดสินใจคัดเลือกเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ที่เหมาะสม โดยใช้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับผู้กำหนดนโยบาย บุคลากรด้านสุขภาพ ผู้ใช้ ประโยชน์จากผลการประเมินกลุ่มอื่นๆ รวมทั้งสื่อมวลชน ประชาชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้ พิการทางการมองเห็นและทางการได้ยิน อย่างต่อเนื่อง

๑.๕ การประสานเพื่อสร้างเครือข่ายนักวิจัย ระหว่างองค์กรหรือผู้ทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยี ด้านสุขภาพกับหน่วยงานวิจัยสาขาที่เกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ

^๕ยกตัวอย่าง เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คณะอนุกรรมการพัฒนาชุดสิทธิ ประโยชน์และระบบบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/กรมบัญชีกลางสำนักงานประกันสังคม หน่วยงานที่ทำการประเมินเทคโนโลยี ด้านสุขภาพ สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์/สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน/สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ไทย กลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขและหน่วยงานวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ฯลฯ ตลอดจน ราชวิทยาลัยต่างๆ กลุ่มองค์กรอิสระไม่แสวงหากำไร เช่น มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มผู้พิการต่างๆ กลุ่มองค์กรในชุมชน สื่อมวลชน ฯลฯ

^๖ได้แก่ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไรและที่แสวงหาผลกำไร และองค์กรที่ทำหน้าที่จัดการงานวิจัยเพื่อสนับสนุนทุนวิจัย ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ รวมถึงการขยายศักยภาพเครือข่ายการประเมิน พร้อมทั้งควบคุมคุณภาพนักวิจัยและผลงานวิจัย

๒. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งองค์กรพัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๓. ขอให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง รวมทั้งหน่วยงานที่มีบทบาทในการกำหนดสิทธิประโยชน์ทุกหน่วยงาน และขอให้ตัวแทนสมัชชาสุขภาพได้เข้าร่วมในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ พัฒนารอบแนวทางการตัดสินใจ โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน นอกเหนือจากความคุ้มค่า ตามบริบทและความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน

๔. ขอให้สมาชิกเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายอื่นๆ ร่วมติดตาม ศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ รวมทั้งร่วมมือในการวิจัยหรือเก็บข้อมูลในส่วนของพื้นที่

๕. ขอให้สถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนด้านสุขภาพ ทำการพัฒนาหลักสูตรที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพและการนำข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมาใช้

๖. ขอให้หน่วยงานสนับสนุนการวิจัย เช่น สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัยฯลฯ สนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

๗. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ และ ๙

การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่เจ็ด

ได้พิจารณารายงานเรื่องการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน^๖

ตระหนักว่า การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน เป็นประโยชน์ในการลดการป่วยและการตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ป้องกันและรักษาได้หากค้นพบอาการแรกเริ่มได้เร็ว แต่ต้องเป็นการดำเนินการแบบบูรณาการ โดยครอบคลุมทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านวัฒนธรรม การป้องกันมิให้มีการปนเปื้อนของอุจจาระในแหล่งน้ำทุกประเภท เพื่อให้ปลาปลอดพยาธิใบไม้ตับ ปลุกฝังค่านิยมและสร้างวัฒนธรรมให้กับทุกเพศและทุกกลุ่มวัยในการกินปลาที่ปรุงสุก ตรวจสอบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้เป็นพยาธิใบไม้ตับ มีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโดยใช้ชุมชนและโรงเรียนเป็นฐาน โดยการรวมพลังความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ควบคู่ไปกับการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง ไปจนถึงการรักษา การดูแลในชุมชน ตลอดจนระบบข้อมูลสุขภาพ

กังวล และห่วงใยว่า ที่ผ่านมามีการดำเนินการแก้ปัญหายังไม่ต่อเนื่องจริงจัง และขาดความร่วมมือจากหน่วยงานราชการและภาคีเครือข่าย ขาดความเป็นเอกภาพในการจัดวางระบบงาน ขาดความชัดเจนของทิศทางนโยบาย ขาดการพัฒนาศักยภาพของระบบสุขภาพ รวมถึงระบบข้อมูลสุขภาพ และที่สำคัญประชาชนขาดความตระหนักถึงพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ปลอดภัย หากสามารถทำให้ปัญหานี้เป็นวาระแห่งชาติได้ มีโอกาสที่ประเทศจะกำจัดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ภายในระยะเวลา ๑๐ ปี และ ปัญหาการเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีจะลดจำนวนลงมากกว่าครึ่งในอีก ๒๐ ปีข้างหน้าจนกระทั่งไม่เป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข

ชื่นชมว่า หน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตกระทรวงศึกษาธิการ สถาบันอุดมศึกษา มูลนิธิและองค์กรเอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการเพื่อควบคุมปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างจริงจังและต่อเนื่อง แต่ยังมีช่องทางการพัฒนาอีก

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยกรมปศุสัตว์ และกรมประมง เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หน่วยงานวิชาการ และหน่วยงานองค์กรที่

^๖เอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๗ / หลัก ๔

เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ประชาชน และเอกชน ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้
ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้เสร็จภายใน ๓ เดือน หลังเสนอมติต่อคณะรัฐมนตรี

๒. เพื่อให้การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอให้หน่วยงานต่างๆ
ภายในกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการในประเด็นต่อไปนี้

๒.๑ กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป เป็นแกนหลักในการผลักดัน ขับเคลื่อนแผน
ยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พัฒนาการความรู้ จัดระบบเฝ้าระวังโรค
ตรวจคัดกรอง สนับสนุนด้านวิชาการในการป้องกันควบคุมโรค และติดตามความก้าวหน้าตามแผน
ยุทธศาสตร์ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาสังคม

๒.๒ กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พัฒนาระบบทะเบียนมะเร็งท่อน้ำดีและสนับสนุน
วิชาการ การฝึกอบรมบุคลากร ผลักดันการคัดกรอง วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีให้ได้ในระยะแรกเริ่ม

๒.๓ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)
ในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ ให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน มีความรู้ในการป้องกันโรค จัดกระบวนการสร้าง
สุขนิสัย และร่วมกับผู้นำท้องถิ่นจัดกิจกรรมรณรงค์ ตลอดจนจัดทำตัวเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่
เหมาะสม ที่นำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

๒.๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการในการตรวจวินิจฉัย การ
คัดกรอง และการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยมีบุคลากรที่มีทักษะทั้งในด้าน
การป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้สามารถใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง
และให้มีระบบในการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดให้มีการฝึกอบรม
ศัลยแพทย์เพิ่มเติม เพื่อให้สามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล
ทั่วไปในจังหวัดที่มีปัญหา ให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพื่อการตรวจรักษาในพื้นที่ของตนเองได้
และไม่เป็นภาระด้านการเงินกับผู้ป่วยและครอบครัว

๒.๕ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับโรงพยาบาลการแพทย์แผน
ไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็งสกลนคร อโรคยศาลวัดคำประมง และสถานพยาบาลที่มีความพร้อม
ด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เป็นโรงพยาบาลนำร่ององค์การภาคีเครือข่ายและจิตอาสา ซึ่งมี
บทบาทและเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี
โดยใช้สมุนไพรไทยและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ร่วมกับการดูแลแบบผสมผสาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยและครอบครัว

๒.๖ กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครอง
ผู้บริโภค ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านอาหาร/ผลิตภัณฑ์อาหาร
พื้นบ้านให้มีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติให้ถูกสุขลักษณะและขอความร่วมมือให้มีการ
จำหน่ายอาหารเมนูปลาดิบ (ปลาน้ำจืดมีเกล็ด) เพื่อป้องกันการปนเปื้อนพยาธิใบไม้ตับสู่อาหาร และ
สนับสนุน ส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีข้อบัญญัติหรือมาตรการสังคมในการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล
และสิ่งแวดล้อมภายในท้องถิ่น

๓. ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)ในพื้นที่กำหนดเรื่องนี้เป็นปัญหาสำคัญ
และสนับสนุนงบประมาณให้ภาครัฐและเอกชน ในการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริม ป้องกัน ควบคุมและแก้ไข

ปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยง และติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

๔. ขอให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมในแต่ละพื้นที่ ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ท้องถิ่นออกข้อบัญญัติหรือมาตรการส่งเสริมในการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล การรักษาความสะอาดในที่สาธารณะ รวมทั้งมีระบบการเฝ้าระวังการดูแลรักษาสภาพแวดล้อมภายในท้องถิ่น ตลอดจนแก้ไขปัญหาเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เสี่ยง ตามศักยภาพและสถานะทางการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง

๕. ขอให้กระทรวงศึกษาธิการดำเนินการในประเด็นต่อไปนี้

๕.๑ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนการเรียนรู้สำหรับโรงเรียนให้สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น เพื่อให้เด็กเตรียมอนุบาล วัยเรียน วัยรุ่น มีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักและมีค่านิยมในการกินอาหารที่ปลอดภัยไม่กินอาหารเสี่ยงและปรุงดิบ

๕.๒ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) สถาบันอุดมศึกษา การศึกษาอาชีวศึกษา วิทยาลัยชุมชน จัดกระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น เพื่อให้ให้นักศึกษา และประชาชน มีความรู้และเกิดความ ตระหนักและมีค่านิยมไม่กินอาหารปรุงดิบ

๖. ขอให้กระทรวงคมนาคม มีมาตรการในการจัดการสิ่งปฏิกูลที่มีประสิทธิภาพในระบบคมนาคมขนส่งทางบกและทางน้ำ โดยเฉพาะทางรถไฟ รถประจำทางและเรือโดยสาร

๗. ขอให้สถาบันอุดมศึกษา ร่วมกับกรมปศุสัตว์ กรมประมง กรมควบคุมโรค กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมมือศึกษาวิจัยทางสังคม พฤติกรรม นิเวศวิทยา การเกิดโรค และการรักษา และการได้มาซึ่งความรู้จะนำไปสู่การกำจัดปัญหานี้รวมถึงส่งเสริมการนำผลวิจัยไปใช้กำหนดนโยบาย มาตรการสังคมและท้องถิ่น

๘. ขอให้กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ร่วมกับ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงมหาดไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะ ร่วมกับองค์กรอื่นๆให้ประชาชนรับรู้เข้าใจ ตระหนักถึงภาวะเสี่ยง ป้องกันตนเองจากการติดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม

๙. ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้จัดสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ ส่งเสริมและติดตามผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าในพื้นที่ของตนเอง

๑๐. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๘

การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด

ได้พิจารณารายงานเรื่องการจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย^๑

รับทราบ ว่าสเตอรอยด์มีประโยชน์มากในทางการแพทย์ เช่น ใช้บรรเทาการแพ้หรือลดการอักเสบที่รุนแรง รักษาโรคบางชนิดที่เกิดจากภูมิคุ้มกันผิดปกติ มีจำหน่ายในหลายรูปแบบ เช่น ชนิดรับประทาน ชนิดฉีด ชนิดทาภายนอก แต่การใช้อย่างนี้อาจทำให้เกิดอันตรายรุนแรง จึงต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ สเตอรอยด์ที่นำไปใช้ในทางที่ผิดมากเป็นยาจำพวก "คอร์ติโคสเตอรอยด์" โดยเฉพาะเดกซาเมทาโซนและเพรดนิโซโลนมีการจำหน่ายในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งจัดเป็นยาชุดหรือผสมเข้าไปในยาลูกกลอน ยาแผนโบราณ เครื่องดื่มสุขภาพหรือเครื่องสำอาง ร่วมกับการโฆษณาชวนเชื่อหรือขายตรง ส่งผลให้ประชาชนจำนวนมากในทุกภาคของประเทศบริโภคสเตอรอยด์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เกิดปัญหาร้ายแรงต่อสุขภาพจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากอาการเจ็บป่วยต่างๆ เช่น แผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้รุนแรง อาจถึงขั้นทะลุ กระดูกพรุนแตกหักง่าย กดภูมิคุ้มกันของร่างกายและติดเชื้อรุนแรง การลดหรือหยุดยาทันที อาจทำให้มีอาการขาดยา ความดันเลือดต่ำ หดสติ หรือเกิดอาการทางจิตได้

กังวล ว่าการนำสเตอรอยด์ไปใช้ในทางที่ผิด ทำให้ประชาชนจำนวนมากในทุกภาคของประเทศบริโภคสเตอรอยด์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และมีการใช้ยาสเตอรอยด์ที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้เรื่องพิษของยา ทั้งยังมีการกล่าวอ้างโฆษณาสรรพคุณเกินจริงและการระบาดของสเตอรอยด์ในยาชุด ยาแผนโบราณที่ไม่มีเลขทะเบียนยา และผลิตภัณฑ์อื่นๆ

ห่วงใย ว่าประชาชนจะได้รับอันตราย เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ จากการใช้ยาสเตอรอยด์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสเตอรอยด์ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน

ตระหนัก ถึงความจำเป็นที่ต้องมีการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจากการใช้ยาสเตอรอยด์อย่างยั่งยืน โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน เพื่อป้องกัน ปรามปรามการใช้ยาสเตอรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ รวมทั้งคัดกรองและรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสเตอรอยด์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนให้ใช้อย่างสมเหตุผล และไม่ใช้สเตอรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ตระหนัก ถึงกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ทันต่อสถานการณ์ปัญหา

เห็นว่า ทุกภาคส่วนมีหน้าที่สำคัญในการช่วยแก้ไขสถานการณ์ให้ดีขึ้นได้แก่ภาคราชการ องค์กรวิชาชีพ องค์กรที่ดูแลการบังคับใช้กฎหมาย หน่วยบริการสุขภาพ ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม สื่อมวลชน ภาคประชาชนและประชาสังคม

จึงมีมติดังต่อไปนี้

^๑เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๗/ หลัก ๒

๑. ขอให้กระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีคณะกรรมการระดับชาติเพื่อจัดการปัญหาสเตอรอยด์ โดยมีองค์ประกอบที่มาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชน เพื่อดำเนินการประสาน กำหนดนโยบาย มาตรการและกฎหมาย ติดตาม และประเมินผลการจัดการปัญหาสเตอรอยด์ในภาพรวมอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม

๒. ขอให้กระทรวงพาณิชย์ โดยกรมการค้าต่างประเทศ ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และกรมศุลกากร กระทรวงการคลัง ดำเนินการพัฒนากฎหมายให้ สเตอรอยด์ (ทั้งวัตุดิบและยาสำเร็จรูป) เป็นสินค้าที่ต้องขออนุญาตนำเข้าและส่งออกจากกระทรวงพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติการส่งออกป็นอกและการนำเข้าในราชอาณาจักรซึ่งสินค้า พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อเข้มงวด การตรวจปล่อยสเตอรอยด์ ณ ด่านศุลกากร และเพิ่มบทลงโทษทางแพ่งและอาญาแก่ผู้ฝ่าฝืน

๓. ขอให้กรมศุลกากรร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จัดทำแผนการดำเนินงาน ร่วมกันโดยกำหนดมาตรการและตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบและเฝ้าระวังการ ลักลอบนำเข้าและส่งออกสเตอรอยด์ในรูปแบบต่างๆ เช่น การนำติดตัวเข้ามา การไม่แจ้งในใบรายการสินค้า เป็นต้น

๔. ขอให้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๔.๑ เร่งดำเนินการจัดทำกฎหมายระดับรองจากกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อจำกัดช่องทางการจำหน่าย จำกัดปริมาณการผลิต นำเข้าและจำหน่ายยาสเตอรอยด์ (ทั้งวัตุดิบและยาสำเร็จรูป) และทบทวน ทะเบียนตำรับสเตอรอยด์ เช่น ลักษณะยา รูปแบบของยา หรือสัญลักษณ์ รวมทั้งยกเลิกทะเบียนตำรับยาเม็ด เบต้าเมทาโซน ให้เอื้อต่อการนำไปใช้อย่างถูกต้องตามความจำเป็นด้านสุขภาพ

๔.๒ ออกกฎหมายให้ผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า และขายยา ต้องรายงานการผลิต นำเข้า และขาย ยาสเตอรอยด์ (ทั้งวัตุดิบและยาสำเร็จรูป)

๔.๓ ดำเนินการร่วมกับกรมศุลกากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ประกอบการผลิต นำเข้าและจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน และสมาคมภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง มีการพัฒนาการจัดการฐานข้อมูลการกระจาย สเตอรอยด์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อมโยงกันและเป็นปัจจุบัน ตรวจสอบย้อนกลับได้ ตั้งแต่การนำเข้าวัตุดิบ การผลิตยาสำเร็จรูป และการจำหน่ายของแหล่งกระจายยา เช่น ร้านยา สถานบริการสุขภาพ

๔.๔ เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาระบบรายงานและประเมินผลมาตรการการจัดการ สเตอรอยด์ในภาพรวมของประเทศเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยมีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การ ศึกษาวิจัย เพื่อรองรับการรายงาน โดยมีการร่วมมือกับภาคประชาชนและเผยแพร่รายงานสู่สาธารณะเป็น ระยะ

๔.๕ ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานพยาบาล ร่วมกันพัฒนาระบบการรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสเตอรอยด์และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี ส่วนผสมของสเตอรอยด์ให้มีประสิทธิภาพ ที่สามารถรวบรวม วิเคราะห์ ค้นข้อมูล เพื่อประเมินสถานการณ์ ในภาพรวมและนำมาประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหาได้

๔.๖ เป็นศูนย์จัดการปัญหาสเตอรอยด์ในการเผยแพร่ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปน สเตอรอยด์ การโฆษณา และการส่งเสริมการขาย ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตอรอยด์ รวมทั้ง

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ตลอดจนรับแจ้งเรื่องร้องเรียน ข้อมูลเบาะแส และการกระจาย สเตอร์อยด์ที่ไม่เหมาะสม หรือการปลอมปนสเตอร์อยด์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๕. ขอให้สภาเภสัชกรรมและสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องดำเนินการรณรงค์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับปัญหาสเตอร์อยด์ เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบวิชาชีพในการป้องกันและแก้ไขปัญหา รวมทั้งกำกับดูแล และดำเนินการด้านจรรยาบรรณอย่างเคร่งครัด กับผู้ประกอบวิชาชีพที่กระทำผิดเกี่ยวกับการใช้ยาสเตอร์อยด์

๖. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการรณรงค์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับปัญหา สเตอร์อยด์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้แก่ผู้ดำเนินกิจการสถานพยาบาล ผู้ประกอบการด้านยา อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม./อสส.) และประชาชน เพื่อสร้างความตระหนักถึงอันตรายในการใช้ สเตอร์อยด์

๗. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเร่งผลิตชุดตรวจ การปลอมปนสารสเตอร์อยด์ ออกจำหน่ายแก่หน่วยงาน และประชาชนทั่วไปอย่างแพร่หลาย โดยมีราคาที่เหมาะสม

๘. ขอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรทางศาสนาที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพระพุทธศาสนา แห่งชาติ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักจุฬาราชมนตรี ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายผู้นำทางศาสนา ร่วมกันสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายด้านการผลิต จำหน่ายและใช้ยารวมทั้งอันตรายจากการ ใช้สเตอร์อยด์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมาย

๙. ขอให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการ คຸ້ມครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกันจัดทำแผนบูรณาการเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและปราบปรามผู้ฝ่าฝืนกฎหมายหรือปลอมปนสเตอร์อยด์ ให้สามารถสืบสวน สอบสวนเชิงลึกและบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ครอบคลุมแหล่งกระจายยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีความเสี่ยง

๑๐. ขอให้ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เครือข่ายคຸ້ມครองผู้บริโภคภาคประชาชน เครือข่ายสื่อมวลชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม./อสส.) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรและ หน่วยงานด้านสาธารณสุขและด้านการเกษตร ในการเป็นกลไกพื้นที่ดำเนินการตรวจเฝ้าระวังและจัดการ ปัญหาสเตอร์อยด์ และแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

๑๑. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมี นโยบายและให้การสนับสนุนการดำเนินงานวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณให้หน่วยงานหรือเครือข่ายในพื้นที่ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในการดำเนินการจัดการปัญหาสเตอร์อยด์ นำไปสู่การ ยกระดับระบบการตรวจเฝ้าระวังและจัดการปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ สเตอร์อยด์

๑๒. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสภาวิชาชีพ สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการด้านยา

๑๒.๑ ร่วมกับภาคประชาชน พัฒนาระบบค้นหา ดูแล คัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาจาก
สเตอรอยด์

๑๒.๒ พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคลากรทางการแพทย์
ในการค้นหา คัดกรองและรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสเตอรอยด์

๑๓. ขอให้ผู้ประกอบการด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้ประกอบการสถานพยาบาล และสมาคม
ชมรม เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบการ (สถานพยาบาล ผลิตยา ขายยา และนำเข้ายา)

๑๓.๑ รณรงค์และขอความร่วมมือกับสมาชิกให้ปฏิบัติตามกฎหมาย

๑๓.๒ ให้ความร่วมมือในการรายงานและสอบสวนสาเหตุผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสเตอรอยด์ต่อ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และ/หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑๔. ขอให้กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีหลักสูตรการสอนทุกระดับ
เรื่องอันตรายจากการใช้สเตอรอยด์และสถานการณ์ปัญหาสเตอรอยด์

๑๕. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและสถานพยาบาลของ
รัฐ ต้องรายงานการขาย จำหน่าย และการใช้ยาสเตอรอยด์รวมทั้งดำเนินการ จัดการลงโทษ กับผู้ที่มีได้
รายงาน หรือกระทำการฝ่าฝืนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้สเตอรอยด์

๑๖. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๙

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด

ได้พิจารณารายงานเรื่อง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย^๔

กังวล ต่อการขยายตัวอย่างรวดเร็วของโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ข้ามพรมแดน โรคไม่ติดต่อ ตลอดจนผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพข้ามพรมแดนและการเปลี่ยนแปลง ทั้งที่เกิดขึ้นเป็นภัยโดยธรรมชาติและโดยมนุษย์ โดยเฉพาะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางสุขภาพและความกินดีอยู่ดีของประชาชนไทยและประชาชนในทุกภูมิภาคของโลก

ตระหนัก ว่าการติดต่อเชื่อมโยงระหว่างประเทศเนื่องจากการเดินทางไปมาหาสู่กันมากขึ้น โดยเฉพาะในประชาคมอาเซียน จะทำให้โรคติดต่อขยายตัวรวดเร็วหากไม่มีมาตรการรองรับ

ตระหนัก ว่าการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขภัยคุกคามสุขภาพ จากโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคจากพฤติกรรม เช่น การบริโภคยาสูบ สุรา หรือยาเสพติด ภัยพิบัติทางธรรมชาติ และภัยจากเทคโนโลยี ไม่สามารถกระทำได้โดยประเทศหนึ่งประเทศใดเพียงลำพัง แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกประเทศ

ตระหนัก ว่ายังมีปัญหาด้านสุขภาพหลายประการที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว ผู้อพยพ ผู้ลี้ภัย คนไร้รัฐ ผู้ต้องกัก และผู้ลักลอบเข้าเมืองที่เข้ามาในประเทศไทย และคนไทยที่ไปทำงานในต่างประเทศ ทั้งที่ถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย จำเป็นต้องแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในประเทศ และระหว่างประเทศ

ตระหนัก ว่าผู้มีส่วนในการกำหนดทิศทางด้านสุขภาพและดำเนินการให้ได้ผล ไม่ได้จำกัดเพียงรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ทำงานด้านสุขภาพโดยเฉพาะ แต่มาจากหลายภาคส่วน เช่น ภาครัฐทั้งในและนอกภาคสุขภาพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม รวมถึงกลไกสุขภาพระดับท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาคและระดับโลก ซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์กรระหว่างประเทศเป็นจำนวนมาก

รับทราบ ว่าประเทศไทยได้พัฒนาระบบการจัดการความร่วมมือภายในประเทศและต่างประเทศ ในการขจัดปัญหาภัยต่อสุขภาพได้ดีขึ้นเรื่อยๆ เช่น การควบคุมการระบาดของโรคซาร์ส การเฝ้าระวังและการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการระบาดของไวรัสอีโบลา การกำจัดคราบน้ำมันในน่านน้ำทางทะเล ซึ่งหากมีความเข้าใจ มีการเตรียมพร้อม และมีความร่วมมือมากขึ้นจากทุกภาคส่วน และจากสังคมสุขภาพโลก จะทำให้การดำเนินการราบรื่นและปัญหาน้อยลงกว่าเดิม

รับทราบ ว่าประเทศไทยได้แสดงบทบาทนำสำคัญในเวทีสุขภาพโลก (ทั้งทวีภาคี อนุภูมิภาค ภูมิภาค และระดับโลก) เฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดและผลักดันวาระสุขภาพที่สำคัญๆ การมีจุดยืนรักษาผลประโยชน์ และแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศกำลังพัฒนา เช่น การผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ การผลักดันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การผลักดันการแบ่งปันผลประโยชน์จากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ซึ่งเป็นการพัฒนาวัคซีน การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ระหว่างประเทศเพื่อพัฒนาระบบ

^๔ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๗/หลัก ๕

หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุข การให้ความช่วยเหลือในกรณีภัยพิบัติธรรมชาติ เช่น ใต้ฝุ่นในพม่า และ เฮติ และกรณีอีโบล่าในประเทศแอฟริกาตะวันตก

รับทราบ ว่าประเทศไทยได้ให้ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขในประเทศเพื่อนบ้าน ประเทศสมาชิกอาเซียน ตลอดจนประเทศในภูมิภาคอื่นๆ อาทิ ประเทศในแอฟริกาและหมู่เกาะแปซิฟิก การออกแบบระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบาดวิทยา การป้องกันโรคติดต่อ ตลอดจนให้การ รักษาพยาบาลประชาชนของประเทศเพื่อนบ้านตามแนวชายแดน

ตระหนัก ว่าการดำเนินการด้านสุขภาพมีผลต่อเศรษฐกิจของประเทศและประชาชนไทย เช่น การนำ การดูแลสุขภาพแผนไทยออกสู่เวทีสุขภาพโลก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการปกป้องสิทธิทางภูมิปัญญาด้วย ขณะเดียวกันการดำเนินนโยบายการค้าระหว่างประเทศ การเจรจาข้อตกลงการค้าเสรี และข้อตกลงระหว่าง ประเทศ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะสินค้าที่ทำลายสุขภาพหรือไม่ปลอดภัย หรือทำลายสิ่งแวดล้อม และการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงยา จึงมีความ จำเป็นต้องมีระบบการประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้การดำเนินงานนโยบายต่างๆ มีความสอดคล้องกัน โดยรักษาผลประโยชน์ ของประเทศและประชาชนไทยในภาพรวม

เล็งเห็น ความสำคัญของการกำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายสุขภาพโลก การพัฒนาบุคลากร การมี กลไกประสานงานให้ประเทศไทยสามารถรักษาความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนไทย และสามารถ แสดงบทบาทนำสำคัญในเวทีสุขภาพโลกต่างๆ เวทีการเจรจาการค้าที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

เล็งเห็น ว่าแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย เป็นกรอบทิศทางการทำงานร่วมกันอย่างเป็น ระบบของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของคนไทย ส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของไทย สร้างประโยชน์ต่อสังคมโลก ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ เป้าหมายแห่งสหประชาชาติ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนหลังปี ค.ศ.๒๐๑๕ รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อทั้งคน ไทยและประชากรโลก

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. รับรองแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ ตามผนวกแนบท้ายมติ นี้^๔ และมีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างเต็มที่

๒. ขอให้ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการต่างประเทศ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ เสนอแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๓ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อ พิจารณาให้ความเห็นชอบ เป็นกรอบในการดำเนินการของประเทศต่อไป

๓. ขอให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนกระบวนการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพ โลก โดยมีองค์ประกอบจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงอื่นๆ และทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๖ เดือน เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ กำหนดกลไกการดำเนินการ สนับสนุนและติดตามความก้าวหน้าและประเมินผล รวมทั้งสื่อสารการ

^๔ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๗. มติ ๕ .ผนวก ๑

ดำเนินงาน ตามแผนยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรมร่วมกัน ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๑ ปี นับจากวันที่การจัดตั้ง
คณะกรรมการนโยบายสุขภาพโลกแล้วเสร็จ

๔. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๙

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๓
(Thailand Global Health Strategies 2015 – 2020)

คำจำกัดความ

สุขภาพโลก (Global Health) หมายถึง ปัญหา หรือข้อกังวลด้านสุขภาพ ที่ข้ามพรมแดน หรือผลจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนอกพรมแดน และเกินขอบเขตและความสามารถของรัฐใดรัฐหนึ่งที่จะดำเนินการได้สำเร็จ ต้องการกลไกที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในระดับภูมิภาคหรือระดับโลก เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ และปัจจัยกำหนดปัญหาเหล่านั้น

ระบบสุขภาพโลก (Global Health System) หมายถึง ระบบและกลไกการจัดการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่ข้ามพรมแดน ที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และความร่วมมือระหว่างประเทศ

๑. สถานการณ์และความเคลื่อนไหวด้านสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับโลก

๑.๑ การเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพในระดับโลกและภูมิภาค

โลกาภิวัตน์ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพในระดับโลกและภูมิภาคเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา จากปัญหาเดิมที่เกิดจากความด้อยพัฒนา ได้แก่ เรื่องอนามัยแม่และเด็ก โรคติดต่อต่างๆ การขาดสารอาหาร การขาดการสุขภาพและสุขอนามัยที่ดี ไปสู่ปัญหาสุขภาพใหม่ ได้แก่ การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น ไข้หวัดนก และล่าสุดคืออีโบล่า การแพร่ระบาดของเชื้อจุลชีพดื้อยาปฏิชีวนะ แนวโน้มโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง รวมทั้งความพิการ ที่เพิ่มมากขึ้น ผลกระทบด้านสุขภาพจากภาวะโลกร้อน และการตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและระบบสุขภาพ นอกจากนี้ ประเทศต่างๆ มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งเทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนสูงขึ้น จึงเกิดประเด็นใหม่ๆ ด้านสุขภาพขึ้น เช่น ปัญหาการเข้าถึงบริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีสำหรับปัญหาสุขภาพที่ขาดการเหลียวแล (neglected health problems) ปัญหาสุขภาพจากแรงงานและผู้อพยพข้ามพรมแดน คนไร้รัฐ ผู้ลี้ภัย ปัญหาการบริการด้านสุขภาพภาคเอกชนที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน เป็นต้น

ประเด็นปัญหาสุขภาพเหล่านี้ ไม่สามารถที่จะแก้ไขได้โดยลำพังจากภาครัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขของประเทศใดประเทศหนึ่ง หรือองค์กรระหว่างประเทศองค์กรใดองค์กรหนึ่ง เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับภารกิจและอำนาจหน้าที่ของหลายกระทรวง หลายองค์กรระหว่างประเทศ รวมทั้งภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม/ชุมชน เป็นอย่างมาก

๑.๒ การเปลี่ยนแปลงของกลไกอภิบาลระบบสุขภาพในทุกระดับ

องค์กรและกลไกที่มีส่วนร่วมในการอภิบาลระบบสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา โดยไม่จำกัดอยู่เฉพาะบทบาทขององค์กรอนามัยโลก หรือองค์กรภายใต้สหประชาชาติ ซึ่งเป็นกลไกอภิบาลที่ยึดโยงกับรัฐ ได้แก่ รัฐบาลและกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักอีกต่อไป การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและการเมืองระหว่างประเทศ รวมทั้งภูมิรัฐศาสตร์ ทำให้มีองค์กรระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก เช่น ธนาคารโลก องค์กรการค้าโลก องค์กรชำนาญพิเศษต่างๆ ภายใต้สหประชาชาติ มูลนิธิการกุศลระหว่างประเทศ องค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ บรรษัทข้ามชาติ กองทุนพัฒนาที่จัดตั้งโดยรัฐบาลของประเทศมั่งคั่ง เป็นต้น องค์กรเหล่านี้มีทั้งที่เข้าดำเนินการด้วยตนเอง และร่วมกันจัดตั้งภาคีเครือข่ายการพัฒนาสุขภาพระดับโลกขึ้นเป็นจำนวนมาก เช่น การจัดตั้งกองทุนโลก ด้านเอดส์ วัณโรคและมาเลเรีย ซึ่งสามารถระดมทุนดำเนินการได้ถึงเกือบหนึ่งล้านล้านบาทในช่วงสิบปีที่ผ่านมา

นอกจากนี้ ยังมีการรวมตัวกันเป็นประชาคมของประเทศในระดับภูมิภาค เช่น สหภาพยุโรป ประชาคมอาเซียน และกลุ่มความร่วมมือทางเศรษฐกิจ ซึ่งมีการทำงานร่วมกันด้านสุขภาพ หรือมีข้อตกลงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเกิดขึ้นอย่างมากมาย เช่น ความร่วมมือทางเศรษฐกิจเอเชีย-แปซิฟิก (Asia-Pacific Economic Cooperation หรือ APEC) การประชุมรัฐมนตรีต่างประเทศเอเชีย-ยุโรป (Asia-Europe Meeting หรือ ASEM) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กรอบความร่วมมือทางวิชาการและเศรษฐกิจระหว่าง ๗ ประเทศ ในอ่าวเบงกอล (Bay of Bengal Initiative for Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation หรือ BIMSTEC) เป็นต้น บทบาทและการดำเนินการของกลไกเหล่านี้ มีผลกระทบทำให้บทบาทขององค์กรที่เคยเป็นหลักด้านสุขภาพในระดับโลกและประเทศ คือองค์กรอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทำให้กลไกการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ได้ปรับเปลี่ยนไปจากกลไกที่เป็นระบบอภิบาลโดยรัฐเพียงอย่างเดียว ไปสู่กลไกที่เป็นระบบอภิบาลแบบเครือข่ายหรือแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น

๑.๓ ความเกี่ยวโยงระหว่างงานด้านสุขภาพกับการต่างประเทศ

จากสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพและกลไกอภิบาลระบบสุขภาพที่เปลี่ยนไปดังกล่าว มีผลกระทบต่อการสร้างภาพลักษณ์ของประเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ การรักษาผลประโยชน์ของประเทศในเวทีโลก และระบบสันติภาพและความมั่นคงในโลก ซึ่งล้วนเป็นภารกิจหลักของกระทรวงการต่างประเทศ โดยการสนับสนุนของกระทรวงอื่นๆ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข จึงส่งผลให้ประเด็นสุขภาพโลก กลายเป็นประเด็นนโยบายต่างประเทศ ดังจะเห็นได้จากการทำงานหลายประเทศมีการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพโลก มีการตั้งทูตพิเศษด้านสุขภาพ (Health Ambassadors) มีการตั้งกองทุนสุขภาพโลกในกระทรวงการต่างประเทศ มีการกำหนดตำแหน่งผู้ช่วยทูตด้านสาธารณสุข (Health Attache) ในสถานทูตต่างๆ บางประเทศยังเคยกำหนดให้ผู้ดูแลเรื่องสุขภาพระหว่างประเทศในกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้บริหารที่มาจากกระทรวงการต่างประเทศ และมีการกำหนดให้หน่วยงานด้านสุขภาพโลกในกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานระดับกรมด้วย

เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๙ กระทรวงการต่างประเทศ ๗ ประเทศ ซึ่งเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพโลก ได้ร่วมกันจัดตั้งเครือข่าย “นโยบายต่างประเทศและสุขภาพโลก” (Foreign Policy and Global Health – FPGH) ขึ้น โดยมีสมาชิกคือ บราซิล ฝรั่งเศส อินโดนีเซีย นอร์เวย์ เซเนกัล สหภาพแอฟริกาใต้ และไทย เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนประเด็นสำคัญด้านสุขภาพเข้าสู่เวทีระหว่างประเทศ เช่น ในพ.ศ. ๒๕๕๕ ได้ประสบความสำเร็จในการผลักดันมติสมัชชาสหประชาชาติเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น

นอกจากนี้ ศักยภาพ ทูตทางสังคมและทูตทางปัญญาของไทยด้านสุขภาพ ยังได้รับการยอมรับในระดับภูมิภาคและระดับโลกเป็นอย่างสูง ทั้งในเรื่องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับ การพัฒนาบุคลากรสุขภาพ การพัฒนามาตรฐานการบริการสุขภาพ การแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะด้านต่างๆ โดยเฉพาะความสำเร็จในด้านการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทูตเหล่านี้สามารถระดมมาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินนโยบายต่างประเทศได้เป็นอย่างดี

๑.๔ การมีสุขภาพที่ดีเอื้อต่อการพัฒนา

เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษได้รวมเป้าหมายด้านสุขภาพไว้ด้วย ในฐานะที่สุขภาพที่ดีของประชาชนสามารถส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติได้ ทั้งนี้ เป้าหมายแห่งสหัสวรรษจะครบวาระในปี ๒๕๕๘ และประเทศสมาชิกสหประชาชาติได้ร่วมกันจัดทำเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งได้บรรจุประเด็นสาธารณสุขเป็น ๑ ใน ๑๗ เป้าหมาย ที่ครอบคลุมการผลักดันการส่งเสริมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การขจัดโรคเอดส์ การควบคุมการแพร่ระบาดของวัณโรค มาลาเรีย และโรคติดต่ออื่นๆ การลดอัตราผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ และการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น ทั้งนี้ ปัจจุบันประเทศสมาชิกสหประชาชาติกำลังหารือและเจรจาเป้าหมายเหล่านี้เพื่อบรรจุเข้าเป็นวาระเพื่อการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ (Post-2015 Development Agenda) ที่จะเป็กรอบการพัฒนาที่สำคัญให้นานาประเทศทั่วโลกใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดยุทธศาสตร์และแผนการพัฒนาประเทศในระยะยาวต่อไป

นอกจากนั้น ประเทศไทยยังตั้งอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่เศรษฐกิจ การเมือง และสังคมมีพลวัตสูง และกำลังพัฒนาไปสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยประเทศสมาชิกอาเซียนได้หารือกันถึงความร่วมมือด้านสาธารณสุขในภูมิภาคภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ ซึ่งประกอบด้วย ๒๑ ประเด็นสำคัญ ภายใต้ ๔ กลุ่มการพัฒนาสุขภาพ ได้แก่ (๑) การส่งเสริมวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (๒) การตอบสนองต่อภัยคุกคามด้านสุขภาพ (๓) การเสริมสร้างระบบสุขภาพและการเข้าถึงบริการ และ (๔) การตรวจสอบคุณภาพและความไม่ปลอดภัยทางอาหารและยา การสร้างความมั่นใจด้านความปลอดภัยทางอาหาร ซึ่งการดำเนินงานในประเด็นสำคัญดังกล่าวให้ได้ผลสำเร็จ จำเป็นต้องอาศัยศักยภาพ ความพร้อม และความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ภายในประเทศด้วย

๒. บทบาทของประเทศไทยในเวทีสุขภาพระดับโลกและระดับภูมิภาค

ประเทศไทยแสดงบทบาทนำในเวทีสุขภาพระหว่างประเทศ ตั้งแต่ระดับความร่วมมือทวิภาคี กรอบอนุภูมิภาค ระดับภูมิภาค จนถึงระดับโลก ทั้งในด้านการกำหนดวาระ การออกแบบสารัตถะของนโยบาย การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพ การเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านสุขภาพเพื่อ

พัฒนาศักยภาพของบุคลากรของนานาชาติ และการให้ความช่วยเหลือทางมนุษยธรรมแก่ประเทศที่ประสบภัยพิบัติหรือการระบาดของโรคติดต่อ เป็นต้น

ประเทศไทยได้ให้ความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับประเทศเพื่อนบ้าน ประเทศสมาชิกอาเซียน ตลอดจนประเทศในภูมิภาคอื่นๆ อาทิ ประเทศในแอฟริกาและหมู่เกาะแปซิฟิก ในด้านต่างๆ เช่น การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การระบาดวิทยา การป้องกันโรคติดต่อ ตลอดจนการรักษาพยาบาลประชาชนของประเทศเพื่อนบ้านตามแนวชายแดน และ ได้ร่วมให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม เช่น กรณีโรคไข้หวัดนก กรณีอีโบล่า ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เฮติ เป็นต้น

ประเทศไทยมีบทบาทสำคัญในการกำหนดวาระและนโยบายสุขภาพโลก ที่มีจุดยืนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งภายในประเทศและระดับโลก ที่ช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา ตัวอย่างเช่น

- **การดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์** ซึ่งประเทศไทยประสบความสำเร็จในการดำเนินการหลายด้าน เช่น โครงการรณรงค์ยามัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศซึ่งป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ประชาชนทั่วไป การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การตรวจคัดกรองโลหิตบริจาคอย่างทั่วถึง การมีระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้ประโยชน์ในการวางแผนและการประเมินผลงานได้เป็นอย่างดี การจัดบริการยาต้านไวรัสให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง การบริการยาต้านไวรัสแก่แรงงานต่างด้าวมากกว่า ๓,๐๐๐ ราย โดยใช้งบประมาณจากกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรคและมาเลเรีย สนับสนุนค่ายาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากภายในประเทศในสัดส่วนสูงถึงเกือบร้อยละ ๕๐ ของงบประมาณดำเนินงานทั้งหมด แสดงออกถึงความมุ่งมั่นอย่างจริงจังในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกมิติ ทำให้งานเอดส์ของประเทศไทยมีความก้าวหน้า สามารถลดปัญหาและผลกระทบได้อย่างชัดเจน และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในระดับนานาชาติ

- **การประสบความสำเร็จในการผลักดันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เป็นผลสำเร็จ** ภายในประเทศ แม้องค์กรด้านนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ เช่น ธนาคารโลก จะคัดค้านว่านโยบายดังกล่าวมีความเสี่ยงสูงสำหรับประเทศกำลังพัฒนา โดยอาจส่งผลให้เศรษฐกิจของประเทศล้มละลายได้จากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงมากขึ้น ซึ่งความสำเร็จของนโยบายนี้ทำให้ประชาชนไทยสามารถเข้าถึงบริการที่ดีขึ้น ลดความเหลื่อมล้ำ และเป็นการจุดประกายให้หลายประเทศที่มีสถานะทางเศรษฐกิจใกล้เคียงหรือต่ำกว่าประเทศไทยเห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะทำให้สำเร็จ ทำให้หลายประเทศเริ่มมีเป้าหมายในการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพในภาพรวม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับการป้องกันโรคและการรักษาอย่างเหมาะสม เช่น การผ่าตัดต่อกระดูก การได้รับยาต้านไวรัสที่เหมาะสมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี การล้างไต การสวนหัวใจช่วยชีวิตผู้ป่วยเส้นเลือดหัวใจตีบ เป็นต้น ประเทศไทยจึงได้ร่วมกับประเทศสมาชิกเครือข่าย “นโยบายต่างประเทศและสุขภาพโลก” ผลักดันให้เกิดมติสมัชชาสหประชาชาติในเรื่องนี้ในปี พ.ศ.๒๕๕๕ และกำลังร่วมกันผลักดันให้บรรจุเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไว้เป็นเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน และคาดว่าจะได้รับการบรรจุเข้าเป็นวาระเพื่อการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕

- การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากภาษีบุหรี่และสุรา และการร่วมผลักดันกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งประเทศไทยได้นำกรอบอนุสัญญานี้มาพัฒนาเพื่อใช้ในประเทศอย่างเหมาะสม จนได้รับการยอมรับและจัดให้เป็นประเทศแถวหน้าที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งมีงบประมาณในการสนับสนุนการรณรงค์ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ และส่งเสริมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวาง เป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับประเทศอื่นๆ

- การบังคับใช้สิทธิ์สำหรับยาที่มีสิทธิบัตร ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้มากขึ้น เนื่องจากราคายาลดลง เป็นการช่วยประหยัดงบประมาณและเป็นแบบอย่างให้ประเทศต่างๆ นำไปปฏิบัติ ส่งผลให้บริษัทยาต้นแบบทั่วโลกประกาศลดราคายาลงถึงร้อยละ ๑๐๐

- การร่วมผลักดันเรื่องการแบ่งปันผลประโยชน์จากเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ที่ประเทศต่างๆ ร่วมกันส่งไปเก็บรักษาไว้ ณ ห้องปฏิบัติการขององค์การอนามัยโลก ซึ่งบริษัทผู้ผลิตวัคซีนสามารถนำเชื้อเหล่านี้ไปใช้ผลิตวัคซีนและนำกลับมาขายในราคาสูง โดยที่ประเทศต่างๆ ที่ร่วมส่งไวรัสไม่ได้รับประโยชน์ตอบแทน การต่อสู้ในระดับนโยบายเรื่องนี้ประสบความสำเร็จโดยใช้ระยะเวลายาวนานกว่า ๘ ปี โดยในที่สุดบริษัทผู้ผลิตวัคซีนยอมลงเงินทุนเข้าในกองทุน เพื่อนำมาพัฒนาการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคในประเทศกำลังพัฒนาในด้านต่างๆ ซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญสำหรับการป้องกันควบคุมการระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่ในอนาคต

ในขณะที่การดำเนินนโยบายด้านสุขภาพสามารถนำมาซึ่งผลประโยชน์เชิงเศรษฐกิจต่อประเทศและประชาชนไทยได้ การดำเนินนโยบายด้านเศรษฐกิจ เช่น การเจรจาความตกลงเขตการค้าเสรี หรือกรอบการค้าระหว่างประเทศต่างๆ ก็สามารถมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้เช่นเดียวกัน จึงควรต้องประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานและประชาชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องประสานกัน สามารถรักษาและส่งเสริมผลประโยชน์ของประเทศไทยได้ โดยควรต้องรับฟังความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย

๓. ความท้าทายในการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของไทยที่ผ่านมา

ภายใต้บริบทของสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน มีขอบเขตกว้างไกลกว่าภาคสุขภาพ การมีโครงสร้างและกลไกสุขภาพโลกที่มีวิวัฒนาการตามลำดับ มีองค์กรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก การมีวาระระดับโลกและระดับภูมิภาคที่ให้ความสำคัญต่อด้านสุขภาพ ตลอดจนมีการแข่งขันระหว่างประเทศโดยใช้ด้านสาธารณสุขเป็นเครื่องมือ ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องดำเนินการเชิงรุก โดยกำหนดวิสัยทัศน์และจุดยืนประเด็นด้านสุขภาพโลก ตลอดจนปรับปรุงกลไกต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชากร สร้างความมั่นคงทางสาธารณสุขให้กับประเทศ ซึ่งจะมีผลในการช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย และสนับสนุนการพัฒนาของภูมิภาคและโลก

การดำเนินการอย่างเป็นระบบจะเกิดผลดีต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ส่งเสริมบทบาทไทยในเวทีระหว่างประเทศ และเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของไทยในระดับนานาชาติ ให้ไทยสามารถรับประโยชน์จากประชาคมอาเซียนได้อย่างเต็มที่ และมีภูมิคุ้มกันต่อผลกระทบในทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากโลกาภิวัตน์

ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สวิตเซอร์แลนด์ อังกฤษ นอร์เวย์ ญี่ปุ่น มีแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกเป็นกรอบการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ อย่างเป็นระบบเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประชากรในประเทศ ผ่านการให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ และสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพในประเทศอื่น ภายใต้กลไกและมาตรการต่างๆ ทั้งระดับทวิภาคีและพหุภาคี ในการส่งเสริมนโยบายการต่างประเทศ นโยบายสุขภาพ และภาพลักษณ์ของประเทศ

๔. ความจำเป็นของการมีแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย

แผนยุทธศาสตร์นี้เป็นกรอบทิศทางการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาสังคม เพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของคนไทย และแสดงการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบด้านสุขภาพต่อประชาคมโลก ซึ่งจะส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของไทยในสังคมโลก

๔.๑ ประชาชนไทยและประชาชนในภูมิภาคมีความมั่นคงทางสุขภาพร่วมกัน เนื่องจากไม่มีพรมแดนขวางกั้นการแพร่ระบาดของโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ ดังนั้น การร่วมมือพัฒนาความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคโดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้านจึงส่งผลต่อความมั่นคงทางสุขภาพของคนไทยด้วย เช่น ความร่วมมือระหว่างประเทศผ่านเวทีสุขภาพโลก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของสารเสพติด ยาสูบ สุรา สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท อาหารปนเปื้อนไม่ปลอดภัย รวมทั้งเรื่องหลักประกันสุขภาพ (ซึ่งจะช่วยให้ไทยลดภาระปัญหาสุขภาพจากแรงงานและคนอพยพ)

๔.๒ ความสอดคล้องของนโยบายสาธารณะภายในและภายนอกประเทศ นโยบายการค้าการลงทุนทั้งภาครัฐและเอกชนจากภายในและภายนอกประเทศ ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทยทั้งทางบวกและทางลบ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องมีเวทีเพื่อให้นโยบายเหล่านี้มีความสอดคล้องกัน และมีความสมดุลระหว่างผลประโยชน์ทางการค้า รายได้ของภาคเอกชนและรัฐบาลกับสุขภาพของคนในชาติ ขณะเดียวกันภาคเอกชนของไทยที่ไปลงทุนธุรกิจการค้าและบริการในต่างประเทศย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชาตินั้น ก็ย่อมมีความจำเป็นต้องปกป้องสุขภาพของคนในชาตินั้นด้วย เจกเช่นเดียวกับการปกป้องสุขภาพของคนในประเทศไทย กรอบยุทธศาสตร์นี้จึงเป็นฐานของความร่วมมือภายในประเทศ ระหว่างภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน และเป็นฐานของความร่วมมือระหว่างประเทศผ่านระบบสุขภาพโลก เพื่อให้เกิดสมดุล ระหว่างนโยบายต่างๆ กับสุขภาพของประชาชน

๔.๓ ระบบสาธารณสุขไทยที่เข้มแข็งสามารถแผ่อแผ่และเป็นแบบอย่างไปปรับใช้ในประเทศอื่น องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกยกย่องประเทศไทยอยู่ในแนวหน้าของโลกของการพัฒนาระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและมีความเป็นธรรม และมีนวัตกรรมทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การสาธารณสุข

มูลฐาน การควบคุมและแก้ปัญหาโรคเอดส์ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สมัชชาสุขภาพ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ล้วนแต่ประสบผลสำเร็จด้วยดี แสดงถึงศักยภาพด้านการพัฒนาสิทธิมนุษยชน การส่งเสริมสุขภาพประชาชน การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนดนโยบายสาธารณะ นวัตกรรมและประสบการณ์เหล่านี้มีคุณค่าอย่างยิ่งเพื่อแบ่งปันให้ประเทศอื่นสามารถปรับใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพให้เข้มแข็งและเป็นธรรม เพื่อบรรลุสุขภาพดีของคนในภูมิภาค

๔.๔ การเสริมสร้างเกียรติภูมิและภาพลักษณ์ที่ดีของไทยในฐานะประเทศที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพต่อประชาคมโลก โดยที่ประสบการณ์และความสำเร็จของระบบสาธารณสุขไทย เช่น ความก้าวหน้าทางวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข บริการการศึกษาหลังปริญญาในสาขาเชี่ยวชาญเฉพาะโรคต่างๆ บริการรักษาพยาบาลของภาคเอกชน ได้ถูกเผยแพร่เป็นแบบอย่างในการพัฒนาระบบสุขภาพในหลายประเทศ ทำให้ประชาชนในประเทศเหล่านั้นโดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้านมีสุขภาพดี ซึ่งช่วยยับยั้งโรคระบาดมาสู่ไทย จึงกล่าวได้ว่าประเด็นสุขภาพเป็นเครื่องมือที่สำคัญต่อการพัฒนาความสัมพันธ์กับต่างประเทศ (Health as foreign policy instrument) เพื่อช่วยรักษาผลประโยชน์ของชาติ นอกจากนี้ ภาคนโยบายยังได้ร่วมมือกับภาคการทูตและการต่างประเทศในการผลักดันวาระสุขภาพสำคัญต่างๆ ในระดับโลก เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางสุขภาพของประเทศไทยเองและของนานาชาติ (Foreign policy is an instrument to advocate global health agenda) การแสดงความรับผิดชอบของไทยต่อประชาคมโลกในรูปแบบทั้งสอง ล้วนแต่ช่วยเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีตลอดจนเกียรติภูมิของประเทศอย่างยั่งยืนในเวทีสากล

๕. หลักการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์นี้จำเป็นต้องอาศัยความสอดคล้องระหว่างนโยบายต่างๆ ภายในประเทศ และระหว่างนโยบายภายในประเทศกับนโยบายสุขภาพโลก โดยอ้างอิงหลักการต่อไปนี้

๑. **หลักการสิทธิมนุษยชน** หมายถึง สิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงมี โดยเสมอภาคกัน ตามที่กำหนดในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งประเทศไทยได้ให้สัตยาบันไว้ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๑

๒. **หลักการความมั่นคงของมนุษย์** หมายถึง ประชาชนได้รับหลักประกัน ด้านสิทธิ ความปลอดภัย การสนองตอบต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐาน สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งรวมถึงความมั่นคงด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม การเมือง และการปกครอง

๓. **หลักการคุ้มครองทางสังคม** หมายถึง การดำเนินงานเพื่อให้ความคุ้มครองหรือ ให้หลักประกันทางสังคมในด้านต่าง ๆ อาทิ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ระบบประกันและบริการสังคม

๔. **หลักการการพัฒนาอย่างยั่งยืน** หมายถึง การพัฒนาที่สนองความต้องการของประชาชนในปัจจุบัน โดยไม่ทำลายทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และไม่สร้างความเหลื่อมล้ำในสังคมด้วย

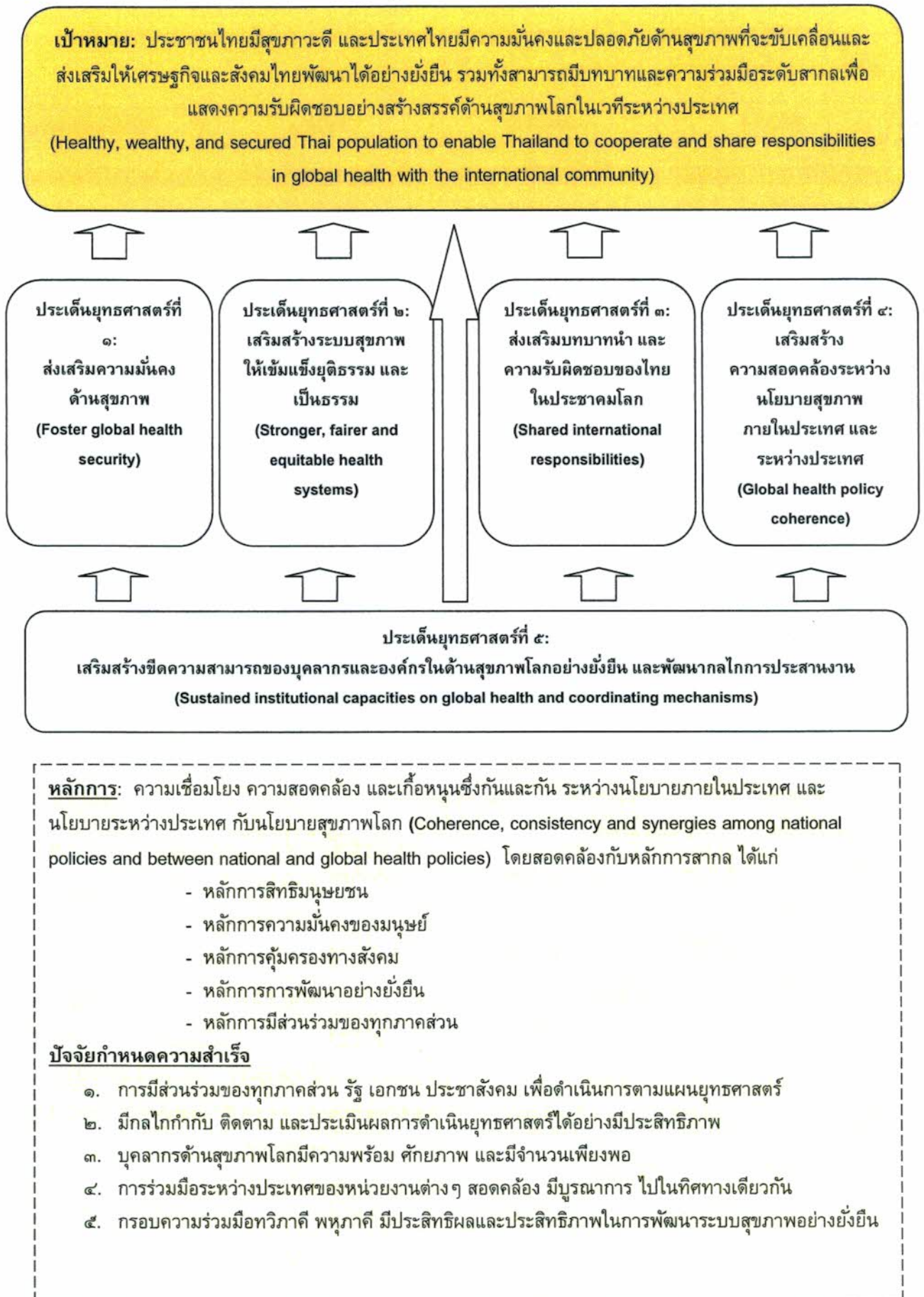
๕. **หลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน** หมายถึง ผู้มีส่วนได้เสียในภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นี้

๖. วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคาม (SWOT Analysis)

ประเทศไทยมีจุดแข็ง ข้อได้เปรียบหลายประการในเวทีระดับโลก แต่เนื่องจากสถานการณ์โลก ที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านโอกาสและปัจจัยคุกคามต่างๆ จึงไม่ควรถ้ามองข้าม

จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ปัจจัยคุกคาม
<p>๑) การมีทุนทางปัญญา และทุนทางสังคม ในด้านสุขภาพสูงจากความสำเร็จที่ผ่านมา เช่น การแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ การสร้างหลักประกันสุขภาพ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กลไกของหน่วยงานอิสระด้านสุขภาพ เช่น สสส. เป็นต้น</p> <p>๒) ภูมิรัฐศาสตร์ ซึ่งสะดวกในการคมนาคมขนส่ง และมีสำนักงานองค์การระหว่างประเทศตั้งอยู่มาก</p> <p>๓) ความร่วมมือที่เข้มแข็งและยาวนาน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงอื่นๆ และภาคประชาสังคม</p>	<p>๑) กลไกการประสานนโยบายสาธารณะภายในประเทศขาดประสิทธิภาพ, ขาดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน</p> <p>๒) บุคลากรที่มีขีดความสามารถสูงด้านสุขภาพโลกมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความท้าทายต่างๆ และขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๓) กลไกการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในกระบวนการหารือก่อนการเจรจาการค้าเสรี หรือความร่วมมือระหว่างประเทศต่างๆ ยังไม่เข้มแข็ง</p> <p>๔) การเมืองการปกครองที่ขาดเสถียรภาพ ไม่เอื้อต่อการพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>๑) ประเทศเพื่อนบ้าน มุ่งมั่นเพื่อก้าวไปสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมุ่งหวังที่จะศึกษาแบบอย่างการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จของประเทศไทย</p> <p>๒) กลไกความร่วมมือระหว่างประเทศหลากหลาย ทั้งทวีปเอเชีย ทักษิภาคิ และสหประชาชาติ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลไกอภilateral ในลักษณะมีส่วนร่วม</p> <p>๓) เทคโนโลยีพัฒนา มีความก้าวหน้าในทุกๆ ด้าน</p> <p>๔) มีกลไกด้านสุขภาพใหม่ๆ ในประเทศไทยที่ส่งเสริมการจัดการแบบมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ</p> <p>๕) องค์การอนามัยโลก และองค์การการค้าโลกมีนโยบายที่ค้ำึงถึงผลกระทบของการค้าระหว่างประเทศต่อสุขภาพ ที่ชัดเจนมากขึ้น</p>	<p>๑) โลกาภิวัตน์และการขยายตัวของข้อตกลงการค้าการลงทุน มีผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย</p> <p>๒) กลไกภายใต้กรอบสหประชาชาติ และอาเซียนซับซ้อน ล้าหลัง และด้อยประสิทธิภาพ</p> <p>๓) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และการพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ กระทบต่อความต้องการและค่าใช้จ่าย</p> <p>๔) ปัญหาสมองไหลของบุคลากรทางการแพทย์จากภาครัฐสู่ภาคเอกชน</p> <p>๕) ความสูญเสียทรัพยากรภายในประเทศเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติที่อาจกระทบต่อการให้บริการประชาชนไทยได้อย่างทั่วถึง</p>

๗. กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)



๘. เป้าหมาย (Goal)

ประชาชนไทยมีสุขภาวะดี และประเทศไทยมีความมั่นคงและปลอดภัยด้านสุขภาพที่จะขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งสามารถมีบทบาทและความร่วมมือระดับสากลเพื่อแสดงความรับผิดชอบอย่างสร้างสรรค์ด้านสุขภาพโลกในเวทีระหว่างประเทศ

๙. วัตถุประสงค์ (Objectives)

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว กำหนดให้มีวัตถุประสงค์ ๕ ประการคือ

(๑) สนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการจัดการกับปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ กายที่เกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์ ภัยธรรมชาติ และภัยจากเทคโนโลยี โดยเฉพาะที่มีแนวโน้มแพร่ระบาดทั่วโลก และปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญระดับโลกตามที่องค์การสหประชาชาติจะกำหนดเป็นวาระเพื่อการพัฒนาภายหลัง ค.ศ. ๒๐๑๕

(๒) สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพและหลักประกันสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและเป็นธรรม

(๓) สร้างเสริมบทบาท ภาพลักษณ์และความรับผิดชอบต่อประเทศไทยต่อประชาคมโลก เช่น การเป็นศูนย์กลางการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ เป็นต้น

(๔) สนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ โดยกลไกที่มีส่วนร่วม

(๕) พัฒนาขีดความสามารถอย่างยั่งยืนในด้านสุขภาพโลก ทั้งในด้านบุคคล องค์กร และกลไกการทำงาน รวมทั้งเครือข่าย

๑๐. ยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

กิจกรรมหลัก	การดำเนินการ	กรอบความร่วมมือ ^{๑๑}	หน่วยงาน ^{๑๒}
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพ			
๑ การลดภัยคุกคามและปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพระดับโลก	<ul style="list-style-type: none"> - เสริมสร้างระบบภายในประเทศและพัฒนาความร่วมมือในภูมิภาคเพื่อลดโอกาสการระบาดของโรคและปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ข้ามพรมแดน โดยเฉพาะจากการเดินทางเข้าออกของคนต่างด้าว - เสริมสร้างความร่วมมือกับประเทศพัฒนาแล้ว และองค์กรระหว่างประเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของไทยในการให้ความร่วมมือระหว่างประเทศกับประเทศเพื่อนบ้าน 	ภายในประเทศ ทวิภาคี กรอบอาเซียน ความร่วมมือสามฝ่าย (Tri-lateral approach)	สธ. กต. ตม. ทส. รง. อก. มท. ทอท. สสส. สปสช. สช. สพจ. องค์กรท้องถิ่น ภาคประชาสังคม
๒. การเสริมสร้างความเข้มแข็ง และสมรรถนะในการดำเนินการ การประเมิน และการป้องกันตามกฎหมาย หรือข้อตกลงระหว่างประเทศที่มีความสำคัญ และจะมีผลกระทบต่อด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินและพัฒนาขีดความสามารถ ในการดำเนินการตามพันธะสัญญา - แลกเปลี่ยน เรียนรู้ พัฒนาศักยภาพประเทศในภูมิภาค ในการประเมินและป้องกันมาตรการระหว่างประเทศที่จะมี 	ภายในประเทศ สหประชาชาติ	สธ. คค. กต. พณ. สสส. สปสช. สช. กฤษฎีกา ยธ

^{๑๑} คำว่า *กรอบความร่วมมือ* หมายถึง ระดับการดำเนินการสำหรับกิจกรรมต่างๆ จะมีการร่วมมือภายในประเทศ (ส่วนใหญ่สำหรับการบริหารจัดการระบบของไทย) หรือระหว่างประเทศ ซึ่งได้ระบุไว้ว่าควรร่วมกับประเทศ (เช่น ประเทศเพื่อนบ้าน) กลุ่มประเทศ/กลุ่มความร่วมมือระหว่างประเทศ (เช่น อาเซียน) หรือองค์การระหว่างประเทศ (เช่น สหประชาชาติ) ใดบ้างตามความเหมาะสมของกิจกรรมว่าอาศัยความร่วมมือกว้างไกลเท่าใด เช่น ความร่วมมือ ๒ ฝ่าย (ทวิภาค) ๓ ฝ่าย (ไตรภาคี) หรือความร่วมมือพหุภาคี (หลายฝ่าย) ที่อาจเป็นระดับอนุภูมิภาค ระดับภูมิภาค หรือระดับโลก

^{๑๒} ดูชื่อเต็มของหน่วยงาน ในภาคผนวก ๒

กิจกรรมหลัก	การดำเนินการ	กรอบความร่วมมือ ^{๑๑}	หน่วยงาน ^{๑๒}
	ผลกระทบต่อสุขภาพ		
<p>๓. การสร้างเสริมศักยภาพอย่างยั่งยืนขององค์กรในการป้องกัน การค้นหา และการตอบสนองต่อภัยสุขภาพ และภัยพิบัติที่เกิดจากมนุษย์ ธรรมชาติ และเทคโนโลยี</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาขีดความสามารถเพื่อขยายการดำเนินงานของเครือข่ายการฝึกอบรมนักระบาดวิทยา และการฝึกอบรมระหว่างประเทศด้านการควบคุมโรค - จัดตั้งสำนักงานประสานงานการวิจัยด้านโรคระบาดระหว่างประเทศ - พัฒนาปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ทันสมัย และบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ - พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการการตรวจพิสูจน์เชื้อโรค และสิ่งที่เป็นภัยต่อสุขภาพ - พัฒนาความร่วมมือภายใต้กรอบอาเซียน กฎอนามัยระหว่างประเทศ และกรอบความร่วมมือความมั่นคงด้านสุขภาพระดับโลก - การดำเนินการเพื่อให้มีความพร้อมในการรองรับภัยพิบัติ และภัยธรรมชาติทุกประเภท - การสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายภาคประชาสังคมและวิชาการในการดำเนินงาน เพื่อตอบสนองต่อภัยสุขภาพ 	<p>ภายในประเทศ อาเซียน อาเซียน+โลก</p>	<p>สธ. กต. กษ. ศธ. สสส. สพฉ. สถาบันอุดมศึกษา สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ</p>
<p>๔. การส่งเสริมให้เกิดกลไกความร่วมมือในระดับภูมิภาคในเรื่องการวิจัยและพัฒนา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาให้มีเครื่องมือที่จะระดมทุนมาสนับสนุนการทำงานกลไกนี้ เช่น Tobin Tax, Financial transaction tax 	<p>ภายในประเทศ</p>	<p>สธ. กค. วช. อภ.</p>

กิจกรรมหลัก	การดำเนินการ	กรอบความร่วมมือ ^{๑๑}	หน่วยงาน ^{๑๒}
โดยเฉพาะยาจำเป็น และยากำพร้า (ยากำพร้า หมายถึง ยาใหม่สำหรับโรคที่ถูกละเลยและยาจำเป็นที่เคยผลิตและจำหน่ายแต่ยกเลิกไป)	เป็นต้น	อาเซียน โลก	
๕. การจัดการผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและภูมิอากาศที่มีผลต่อสุขภาพประชาชนไทยและประชากรโลก	ประเมินเพื่อพัฒนาขีดความสามารถ ในการดำเนินการตามพันธะสัญญาระหว่างประเทศด้าน climate changes เพื่อป้องกันและเตรียมความพร้อมรับผลกระทบด้านสาธารณสุขจากปรากฏการณ์ดังกล่าว ซึ่งรวมถึงอุบัติภัยทางธรรมชาติประเภทต่างๆ	ภายในประเทศ อาเซียน สหประชาชาติ	สธ. ทส. กต. สสส. สพฉ. องค์กรท้องถิ่น สถาบันอุดมศึกษา ภาคประชาสังคม
๖. การเสริมสร้างความร่วมมือและการดำเนินการด้านสุขภาพมนุษย์ สัตว์และสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ	ประสานงาน ส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๖ เรื่อง สุขภาพหนึ่งเดียว (One health) และแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะแผนยุทธศาสตร์การควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	ภายในประเทศ อาเซียน ภูมิภาค	ทส. กษ. สธ. กต. สสส. สข. สวรส. ภาคประชาสังคม สถาบันอุดมศึกษา
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง ยุติธรรม และเป็นธรรม			
๑. การเสริมสร้างสมรรถนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	- เรียนรู้ประสบการณ์ระบบสุขภาพและระบบหลักประกันที่มีประสิทธิภาพจากนานาประเทศเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของไทย และถ่ายทอดประสบการณ์ รวมถึงร่วมพัฒนาขีดความสามารถให้ประเทศอื่นๆ ดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ	ภายในประเทศ ภูมิภาค โลก Tri-lateral approach	สธ. กต. สปสช. สสส. สรพ. ฝ่ายเลขานุการของ ASEAN+3 UHC Network

กิจกรรมหลัก	การดำเนินการ	กรอบความร่วมมือ ^{๑๑}	หน่วยงาน ^{๑๑}
	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความมั่นคงของระบบยา โดยเน้นที่การผลิตหรือจัดให้มียาจำเป็นตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาด้านสารพิษต่างๆ และยาด้านพิษงู และความเป็นไปได้ในการแบ่งปันยาเหล่านี้ให้แก่ประเทศอื่นๆ - พิจารณาความเป็นไปได้ในการดำเนิน การต่อรองราคา ยาร่วมกันในระดับภูมิภาค - การประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐในการเจรจาการค้าเสรี เพื่อป้องกันผลกระทบต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพ - ส่งเสริมการใช้มาตรการยืดหยุ่นของความตกลงว่าด้วยทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า เช่น มาตรการการบังคับใช้สิทธิ (compulsory licensing) มาใช้ในการเพิ่มการเข้าถึงยา - ผลักดันให้เกิดระบบการแบ่งปันข้อมูลสิทธิบัตรยา และการคัดค้านคำขอสิทธิบัตรยากับประเทศต่างๆ เพื่อป้องกันคำขอสิทธิบัตรยาที่ไม่มีวันหมดอายุและไม่สมควรได้รับสิทธิบัตร (ever-greening patent) และส่งเสริมการแข่งขันของยาชื่อสามัญ - สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และความโปร่งใสในการเจรจาข้อตกลงเขตการค้าเสรี โดยให้ข้อมูลอย่างรอบด้านและรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน 		

กิจกรรมหลัก	การดำเนินการ	กรอบความร่วมมือ ^{๑๑}	หน่วยงาน ^{๑๒}
	ทั้งก่อนและในขณะเจรจา รวมถึงแจ้งความคืบหน้าและ นัยสำคัญของการเจรจาแต่ละรอบให้สาธารณะรับทราบ		
๒. สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพของแรงงาน ต่างด้าว ผู้ป่วยข้ามพรมแดน ผู้ลี้ภัย ผู้ต้องกัก กลุ่มคนไร้รัฐ และกลุ่มคนที่รอพิสูจน์สัญชาติให้ เข้าถึงการบริการและป้องกันภัยสุขภาพอย่าง เหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินงานและประสานระหว่างภาคแรงงาน สาธารณสุข แหล่งการคลัง เพื่อจัดระบบบริการที่เป็นมิตรกับแรงงาน ต่างด้าวหรือผู้อพยพ และระบบการเฝ้าระวัง การตรวจคัด กรอง และการป้องกันการแพร่กระจายโรค - แสวงหาความเป็นไปได้ในการผลักดันให้เกิดกลไก ประกันสุขภาพร่วมในภูมิภาคอาเซียน และการจัดตั้ง กองทุนสุขภาพชายแดน 	ภายในประเทศ อาเซียน	สธ. รง. ตม. กต. ภาคเอกชน. สดช. สปสช. สสส. สวรส. อปท. ภาคประชาสังคม สำนักงานประกันสังคม
๓. เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพระหว่าง ประเทศที่เป็นธรรม	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมบทบาทเอกชนลงทุนสถานบริการสุขภาพใน บริเวณชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อให้บริการ ประชาชน และลดความจำเป็นที่จะต้องข้ามพรมแดนเข้า มา เพื่อเป็นการลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อโรค - ส่งเสริมและสนับสนุนการยกระดับการบริการสุขภาพของ ประเทศเพื่อนบ้านให้มีมาตรฐาน - ส่งเสริมความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในการป้องกัน โรคติดต่อ - สนับสนุนการดำเนินงานของมูลนิธิและองค์กรที่ไม่หวัง ผลกำไรในการให้บริการสุขภาพตามบริเวณชายแดน - ประเมินผลกระทบอย่างสม่ำเสมอเพื่อพัฒนานโยบายและ 	ภายในประเทศ อาเซียน	สธ. พณ. บีโอไอ สวรส. ภาคเอกชน / ภาคธุรกิจ สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ องค์กรที่ไม่หวังผลกำไร มูลนิธิ ภาคประชาสังคม

กิจกรรมหลัก	การดำเนินการ	กรอบความร่วมมือ ^{๑๑}	หน่วยงาน ^{๑๒}
จุดยืนที่เหมาะสมและมีความสมดุลสำหรับประเทศไทย			
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมบทบาทนำ และความรับผิดชอบของไทยในประชาคมโลก			
๑. กำหนดยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบความร่วมมือระหว่างประเทศให้มีบูรณาการ	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับนโยบายของหน่วยงานต่างๆ ให้ไปในทิศทางเดียวกัน และสอดคล้องกับวาระและหลักการระดับภูมิภาค และระดับโลก เพื่อให้การดูแลสุขภาพของคนกลุ่มต่างๆ ดำเนินไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ - ประเมินเพื่อพัฒนาความร่วมมือทวิภาคี ไตรภาคี พหุภาคี ด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ยั่งยืน โดยเน้นการพัฒนา ระบบสุขภาพของประเทศเป้าหมาย - ให้ประเทศไทยเป็นผู้นำการส่งเสริมการปกป้องสุขภาพ ของประชาชน โดยใช้หลักการ Health in All Policies เช่น การผลักดันให้คณะทำงานด้านทรัพย์สินทางปัญญา กับ คณะทำงานด้านระบบสุขภาพในอาเซียน ประชุมและหารือ ร่วมกันเพื่อที่จะป้องกันผลกระทบที่เกิดจากระบบทรัพย์สิน ทางปัญญา ที่ส่งกระทบต่อการเข้าถึงยา 	ภายในประเทศ	กท. กต. สธ. กสธ. ยธ. พณ. รง. อก. สตช. ตม. สพร ภาคประชาสังคม
๒. สนับสนุน เผยแพร่นวัตกรรมด้านสุขภาพ และขีดความสามารถอื่นของไทยให้เป็นที่ ยอมรับในเวทีระหว่างประเทศ	ประเมินขีดความสามารถและนวัตกรรมสุขภาพ พัฒนา ความพร้อมเพื่อแลกเปลี่ยนความร่วมมือระหว่างประเทศ (อาหารส่งออก การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ศักยภาพห้องปฏิบัติการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พัฒนาและรับรองคุณภาพ	ภายในประเทศ อาเซียน องค์การ ระหว่างประเทศ Trilateral approach	สธ. กต. พณ. อก. กษ, ศธ. สสส. สรพ. สพฉ. สปสช. ภาคประชาสังคม

กิจกรรมหลัก	การดำเนินการ	กรอบความร่วมมือ ^{๑๑}	หน่วยงาน ^{๑๒}
	สถานพยาบาล ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การประเมินเทคโนโลยี การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นต้น)		
๓. สร้างเสริมบทบาทนำของไทยในประชาคมโลก และประชาคมสุขภาพ	-พัฒนาบทบาท ความสามารถของบุคคล และองค์กร ให้ผู้แทนไทยมีความเชี่ยวชาญสามารถแสดงบทบาทนำ ได้อย่างสร้างสรรค์และต่อเนื่อง เพื่อร่วมในการกำหนดวาระสุขภาพโลก การปฏิรูประบบอภิบาลระบบสุขภาพโลก (Global Health Governance) การกำหนดนโยบายข้อตกลงระหว่างประเทศ ด้านสุขภาพ และการกำหนดข้อตกลง ด้านวิชาการ (global recommendations, guidelines)	กร อ บ อ า เชี ย น องค์กรอนามัยโลก สมัชชาสหประชาชาติ กรอบเครือข่ายนโยบาย ต่างประเทศและสุขภาพ โลก (Foreign Policy and Global Health) และเครือข่ายความ มั่น คง ทาง ม นุ ษ ย์ (Human Security Network)	กต. สธ. ศธ. รง. กษ. สสส. สปสช. สช. ภาคประชาสังคม
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสริมสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบายสุขภาพภายในประเทศ และระหว่างประเทศ			
๑. ความสอดคล้องของนโยบายเพื่อสมดุล ระหว่างผลประโยชน์ทางการค้าและสุขภาพ ประชาชน	- พัฒนา/ปรับปรุงกลไกประสานนโยบาย รัฐหรือเอกชนที่ อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนมีความสอดคล้อง และสมดุลระหว่างผลประโยชน์ทางการค้า การลงทุนและ สุขภาพของประชาชน - ประเมินและพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติตาม พันธะสัญญาด้านสุขภาพโลก เช่น ข้อตกลงจากสมัชชา	ภายในประเทศ	สธ. กต. พณ. อก. สสส. สวรส. ประชาสังคม

กิจกรรมหลัก	การดำเนินการ	กรอบความร่วมมือ ^{๑๑}	หน่วยงาน ^{๑๑}
	<p>สหประชาชาติ สมัชชาอนามัยโลก คณะกรรมการภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก และข้อมติ/ ข้อตกลงต่างๆ ภายใต้กรอบอาเซียน</p> <p>- เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐในกระบวนการเจรจาการค้าเสรี และการจัดทำนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องหรืออาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ</p>		
<p>๒. อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งส่งออกนำเข้า และบริโภคภายในประเทศ ได้มาตรฐานและปลอดภัย</p>	<p>- เสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรการตรวจ รับรองคุณภาพ ความปลอดภัย สินค้าสุขภาพรวมทั้งอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งส่งออกและนำเข้าให้เป็นไปตามมาตรฐานระหว่างประเทศเพื่อความปลอดภัยของประชาชน</p> <p>- พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ การทดสอบคุณภาพ</p>	<p>ภายในประเทศ</p>	<p>สธ. กต. กษ. อก. (สถาบันอาหาร) สถาบันอุดมศึกษา</p>
<p>๓. นโยบายสาธารณะทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการค้า การลงทุนภาครัฐและเอกชน มีการคำนึงถึง ผลกระทบต่อสุขภาพและมีการดำเนินการปกป้องสุขภาพของประชาชน รวมทั้งมีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของนโยบายเหล่านั้น (Health impact assessment หรือ HIA)</p>	<p>- สร้างเสริมกลไกประสานงานระหว่างหน่วยงานเพื่อตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายต่างๆ และให้มีการดำเนินการ HIA โดยสม่ำเสมอ</p> <p>- พัฒนากลไกติดตามประเมินผลกระทบสุขภาพของนโยบายสาธารณะต่างๆ</p> <p>- การป้องกันการแทรกแซงนโยบายสุขภาพของอุตสาหกรรมสินค้าที่เป็นพิษภัยต่อสุขภาพทั้งภายในและ</p>	<p>ภายในประเทศ ภูมิภาค โลก</p>	<p>สธ. อก. พม. สสส. สช. ทส. อปท. ภาคประชาสังคม สถาบันอุดมศึกษา</p>

กิจกรรมหลัก	การดำเนินการ	กรอบความร่วมมือ ^{๑๑}	หน่วยงาน ^{๑๒}
	ภายนอกประเทศ - ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ด้าน HIA กับประชาชน และองค์กรต่างๆ ประเทศเพื่อนบ้านและประเทศอื่นๆ เพื่อให้กระบวนการ HIA ปฏิบัติได้จริง		
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรและองค์กรในด้านสุขภาพโลกอย่างยั่งยืนและพัฒนากลไกการประสานงาน			
๑. การพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพโลก	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านสุขภาพโลก ทั้งจำนวนและความรู้ความสามารถในระดับบุคคลและองค์การ - ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบพัฒนาขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง - การส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรไปทำงาน ในองค์การระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลก - การพัฒนาหลักสูตรการเรียน การสอน การวิจัย ด้านสุขภาพโลก รวมทั้งการฝึกอบรมระยะสั้นเรื่องการทูตสุขภาพโลก และขยายการสนับสนุนเพื่อพัฒนาขีดความสามารถด้านสุขภาพโลกแก่ประเทศอื่นเพื่อให้เกิดความกลมเกลียวในระดับภูมิภาคและระดับโลก - เสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคลากรและหน่วยงานในประเทศเพื่อกำหนดนโยบายสุขภาพโลกบนหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวบรวมหลักฐาน 	ภายในประเทศ อาเซียน อนุภูมิภาค และภูมิภาค	กต. สธ. ศธ. พณ. อก. กษ. ทส. กพ. สสส. สวรส. สปสช. สช. สถาบันอุดมศึกษา ภาคประชาสังคม

กิจกรรมหลัก	การดำเนินการ	กรอบความร่วมมือ ^{๑๑}	หน่วยงาน ^{๑๑}
	และนำเสนอในเวทีสุขภาพโลกต่างๆ		
๒. การพัฒนากลไกการสนับสนุน ติดตามและประเมินผล การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์	<p>- ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนกระบวนการจัดตั้ง คณะกรรมการนโยบายสุขภาพโลก โดยมีองค์ประกอบจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงอื่นๆ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๖ เดือน เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ กำหนดกลไกการดำเนินการ สนับสนุนและติดตามความก้าวหน้าและประเมินผล รวมทั้งสื่อสารการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรมร่วมกัน ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๑ ปีนับจากวันที่การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพโลกแล้วเสร็จ</p> <p>- การจัดตั้งกลไกการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนฯ</p> <p>- จัดทำระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโลกเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานด้านสุขภาพโลก โดยให้ทุกกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโลกได้</p>	ภายในประเทศ	สช. สธ. กต. สสส. สปสช. เอกชน ประชาสังคม

๑๑. กลไกการสนับสนุน ติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ฯ

เพื่อให้การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ของโลกที่มีพลวัตสูง จึงให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศ เป็นหน่วยงานหลักประสานกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาสังคม เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ และกำหนดกลไกการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ อย่างเป็นรูปธรรม และกำหนดกลไกในระดับนโยบายเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ฯ การประเมินผลเป็นระยะเพื่อปรับปรุงยุทธศาสตร์ฯ ให้เหมาะสมและทันสมัย

๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

๑. ประชาชนไทยและประชาชนในภูมิภาคมีสุขภาพดี มีความมั่นคงทางสุขภาพร่วมกัน ในภาวะที่ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และโรคติดต่อ มีลักษณะไร้พรมแดน
๒. ระบบสุขภาพไทยมีความเข้มแข็ง ยุติธรรมและเป็นธรรมและสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อพัฒนาให้ระบบสุขภาพของประเทศในภูมิภาค มีความเข้มแข็ง
๓. ประเทศไทยมีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น สามารถแสดงบทบาทนำที่เสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศได้ ตลอดจนสามารถร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพระดับภูมิภาคและระดับโลก และแสดงความรับผิดชอบต่อประชาคมโลก
๔. นโยบายต่างๆ มีความสอดคล้องและสมดุลระหว่างผลประโยชน์ทางการค้าการลงทุน กับสุขภาพของประชาชน

ภาคผนวก ๑ กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีลำดับเหตุการณ์ ดังนี้

กรกฎาคม ๒๕๕๗	การหารือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศ ใน การจัดทำร่างยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย
๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗	การจัดอภิปรายหรือช่วงอาหารกลางวัน (lunch talk) เรื่องประเด็นร้อน ด้านสุขภาพในระดับโลก ที่กระทรวงการต่างประเทศ โดยวิทยากรจาก กระทรวงสาธารณสุข
๒๓-๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๗	การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวง การต่างประเทศ ณ โรงแรมสามพรานริเวอร์ไซด์ จังหวัดนครปฐม ซึ่งได้ หารือประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ และร่างกรอบแนวคิดของแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย
กันยายน ๒๕๕๗	รัฐมนตรีว่าการและรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศ นโยบายให้การสนับสนุนความร่วมมือด้านสุขภาพโลก เป็นหนึ่งในนโยบาย ของรัฐมนตรี
๒๒ กันยายน ๒๕๕๗	การนำประเด็นการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก เข้าสู่กระบวนการ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
กันยายน – ตุลาคม ๒๕๕๗	การจัดทำร่างเอกสารหลัก ร่างมติ และร่างแผนยุทธศาสตร์
๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๗	การจัดรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในภาครัฐ
๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๗	การจัดรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน
๒๔-๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗	การรับรองโดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗

ภาคผนวก ๒ ตัวย่อและชื่อหน่วยงาน

กค	กระทรวงการคลัง
กต	กระทรวงการต่างประเทศ
กพ	สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
กฤษฎีกา	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
กษ	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
กห	กระทรวงกลาโหม
ตม	สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง
ทส	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
ทอท	บริษัทท่าอากาศยานแห่งประเทศไทย
บีโอไอ	สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน
พณ	กระทรวงพาณิชย์
พม	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
มท	กระทรวงมหาดไทย
ยธ	กระทรวงยุติธรรม
รง	กระทรวงแรงงาน
วช	สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ศธ	กระทรวงศึกษาธิการ
สช	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สตช	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
สธ	กระทรวงสาธารณสุข
สปส	สำนักงานประกันสังคม
สปสช	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สพฉ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
สรพ	สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
สวรส	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สสส	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
อก	กระทรวงอุตสาหกรรม
อปท	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
อก	องค์การเภสัชกรรม

ประมวลภาพการจัดสมัยชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗



บรรยากาศการลงทะเบียน



บรรยากาศการลงทะเบียน



บรรยากาศพิธีเปิด



ประธานกล่าวเปิดการประชุม



มอบรางวัลจังหวัดสมัยชาสุขภาพแห่งชาติ
(จังหวัดอุบลราชธานี)



มอบรางวัลจังหวัดสมัยชาสุขภาพแห่งชาติ
(จังหวัดลำปาง)



มอบรางวัลพื้นที่ธรรมนุญสุขภาพ
(ตำบลริมปิง จังหวัดลำพูน)



มอบรางวัลพื้นที่ธรรมนุญสุขภาพ
(ตำบลดงมูลเหล็ก จังหวัดเพชรบูรณ์)



มอบรางวัลพื้นที่ธรรมนุญสุขภาพ
(บ้านคลองอาราง ตำบลบ้านแก้ง จังหวัดสระแก้ว)



มอบรางวัลกรณีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
(กรณีการสร้างท่าเรือน้ำลึก อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา)



มอบรางวัลกรณีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
(กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล จังหวัดสุรินทร์)



ปาฐกถาพิเศษ โดย..ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์
รองนายกรัฐมนตรี



ปาฐกถาพิเศษ โดย..Dr.Poonam Ketrapal Singh
ผู้อำนวยการสำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลก
ประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้



ปาฐกถาพิเศษ โดย..นพ.เจตน์ ศิรธรานนท์
ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข
สถานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.)



ปาฐกถาพิเศษ โดย..น.ส.ทองพูล บัวศรี
ผู้จัดการโครงการครูช่างถนน มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก



ปาฐกถาพิเศษ โดย..น.ส.สม้าย มานะการ
เครือข่ายประชาสังคมชายแดนภาคใต้



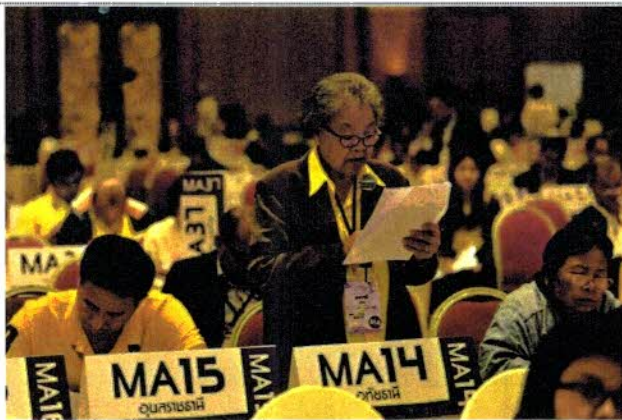
ปาฐกถาพิเศษ โดย..ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ล่ามภาษามือ



การรับรองระเบียบวาระการประชุมฯ



การประชุมเพื่อพิจารณาระเบียบวาระ
ห้องประชุม ๑



การประชุมเพื่อพิจารณาระเบียบวาระ
ห้องประชุม ๒



การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ห้องประชุม ๓



การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ห้องประชุม ๔



กิจกรรมวิชาการและการพัฒนาศักยภาพ



กิจกรรมวิชาการและการพัฒนาศักยภาพ



บรรยากาศลานสมัชชา (นิทรรศการ)



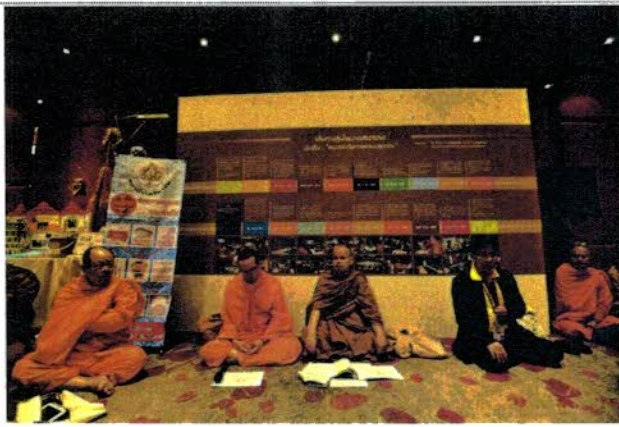
บรรยากาศบริเวณลานสมัชชา (เวทีกลาง)



บรรยากาศบริเวณลานสมัชชา (เวทีกลาง)



กิจกรรมสมัชชาพาทัวร์



ห้องสุขภาวะพระสงฆ์



ห้อง นนส.



ห้องสมาชิกเครือข่าย



เวทีรับฟังข้อเสนอ : การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน



เวทีรับฟังข้อเสนอ : การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน



เวทีสาธารณะ “เดินหน้าสานฉันท์ ร่วมกันปฏิรูป สังคมสุขภาวะ”
หัวข้อ : ค้นหาการจัดในการปฏิรูประบบสุขภาพใน ๑๐ ปี ข้างหน้า



การรับรองร่างมติของระเบียบวาระที่ผ่านการพิจารณา



การรับรองร่างมติของระเบียบวาระที่ผ่านการพิจารณา



การรับรองร่างมติของระเบียบวาระที่ผ่านการพิจารณา

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗
ที่ปรึกษา

- (๑) รองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา
- (๒) รองศาสตราจารย์ ดร.ณิ รุจกรกานต์
- (๓) นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
- (๔) นายพิชัย ศรีใส
- (๕) นายมานิจ สุขสมจิตร
- (๖) นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา
- (๗) นายศุภกิจ ศิริลักษณ์
- (๘) นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์
- (๙) นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

กรรมการ

- | | |
|--|------------------|
| (๑) นายเจษฎา มิ่งสมร | ประธานกรรมการ |
| (๒) นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ | รองประธานกรรมการ |
| (๓) นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ | รองประธานกรรมการ |
| (๔) นายไชยยศ บุญญาภิกิจ | รองประธานกรรมการ |
| (๕) นางวณี ปิ่นประทีป | รองประธานกรรมการ |
| (๖) นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร | รองประธานกรรมการ |
| (๗) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| (๘) ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| (๙) ปลัดกระทรวงมหาดไทย หรือผู้แทน | กรรมการ |
| (๑๐) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| (๑๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน | กรรมการ |
| (๑๒) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| (๑๓) นายกทันตแพทยสภา หรือผู้แทน | กรรมการ |
| (๑๔) เลขาธิการแพทยสภา หรือผู้แทน | กรรมการ |

(๑๕) เลขธิการสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
(๑๖) เลขธิการสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
(๑๗) เลขธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
(๑๘) ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน หรือผู้แทน	กรรมการ
(๑๙) นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
(๒๐) นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
(๒๑) ประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
(๒๒) ประธานสมาคมหมออนามัยแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
(๒๓) ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน	กรรมการ
(๒๔) นายกาสั๊ก เต๊ะขันหมาก	กรรมการ
(๒๕) นางสาวกัลยาทัศน์ ดิ่งหวัง	กรรมการ
(๒๖) นายชวินทร์ ศิรินาค	กรรมการ
(๒๗) นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์	กรรมการ
(๒๘) นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์	กรรมการ
(๒๙) นางสาวทองพูล บัวศรี	กรรมการ
(๓๐) นายธีรยุทธ สุคนธวิทย์	กรรมการ
(๓๑) นางนิสิต ศักยพันธ์	กรรมการ
(๓๒) นายประสิทธิ์ชัย หนูนวล	กรรมการ
(๓๓) นางปรีดา คงแป้น	กรรมการ
(๓๔) นายพงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข	กรรมการ
(๓๕) นางภารณ์ สวัสดิ์รักษ์	กรรมการ
(๓๖) นายวันชัย ประชุมชน	กรรมการ
(๓๗) นายวีระศักดิ์ พุทธาศรี	กรรมการ
(๓๘) นางสาวศิริพร ปัญญาเสน	กรรมการ
(๓๙) นายสุรพงษ์ พรหมแท้	กรรมการ
(๔๐) เลขธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
(๔๑) นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร์	ผู้ช่วยเลขานุการ
(๔๒) นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
(๔๓) นางวรรณวิมล ขวัญญาใจ	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๑ วางแผนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗
- ๒.๒ อำนาจการ ติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗ ให้เป็นที่เรียบร้อย
- ๒.๓ เชื่อมประสานกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อเกื้อกูลการทำงานระหว่างกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- ๒.๔ ดำเนินการรวบรวมข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อผลักดันสู่การปฏิบัติ
- ๒.๕ ประสานงานกับคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติอย่างใกล้ชิด เพื่อการดำเนินการให้เกิดผลเป็นรูปธรรม
- ๒.๖ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- ๒.๗ หน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย