

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑

ระเบียบวาระที่ ๒.๕

๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๑

รายงานการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

๑. อนุสนธิ มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง ซึ่งภายหลังจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้ ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาแล้วจำนวน ๑๐ ครั้ง (พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๐) มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทมติไปแล้ว รวม ๗๗ มติ

๒. ในการสนับสนุนให้มีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑๖/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร) เป็นประธาน นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา และ นางทิพย์รัตน์ นพดารมย์ เป็นรองประธานกรรมการ ร่วมกับคณะกรรมการจากองค์กร หน่วยงาน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๒๖ คน และเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ

เพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สามารถประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง จนสามารถขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม คมส. จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ คณะ คือ

๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข มีนายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธานอนุกรรมการ

๒) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ มีนางวณี ปิ่นประทีป เป็นประธานอนุกรรมการ

๓. จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมี

๓.๑ วัตถุประสงค์: เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

๓.๒ ยุทธศาสตร์: การสานพลังความร่วมมือ (Synergy) เป็นการทำงานแบบเครือข่ายที่เน้น
การเสริมพลังทางบวก ให้เกิดการต่อยอดงานและสร้างคุณค่าในการทำงานให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อการ
ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรมและมีพลัง

๓.๓ หลักการทำงาน ได้แก่ การสร้างตัวอย่าง (Demonstration) การหนุนเสริมการทำงาน
(Encouragement) การสร้างเครือข่าย (Networking) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation : appreciation :
recognition) การจัดการความรู้ (Knowledge management) การสื่อสารสังคม (Social communication)
การใช้ระบบข้อมูล (Information system) การบูรณาการการทำงานข้ามหน่วยงาน องค์กร ข้ามภาคส่วน
(Integration) ซึ่งหลักการทำงาน ๘ ข้อข้างต้นอาจเรียกเป็น “DENMarKSII”

๓.๔ กลไกการทำงานขับเคลื่อน: คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตาม
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนมติสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

และมีการสนับสนุนการจัดเวทีนำเสนอความความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กร
และภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพฯ رأيมติ และการร่วมกันหาแนวทางการขับเคลื่อน
การจัดการกับอุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆ การสนับสนุนการขับเคลื่อนมติฯ ของหน่วยงาน องค์กร ภาคี
เครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔. สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้มีการรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกครั้ง โดยในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑
พ.ศ. ๒๕๖๑ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติให้มีการรายงานผลรวม ๑๑ มติ ได้แก่

๔.๑ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๔ มติ คือ

๑) สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๑ ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

๒) สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพในพื้นที่
พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๓) สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่
จำเป็น

๔) สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากร
ทางการแพทย์

๔.๒ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๑ มติ คือ

๑) มติ ๓.๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

๔.๓ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๑ มติ คือ

๑) สมัชชาสุขภาพ ๕ มติ ๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๔.๔ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๑ มติ คือ

๑) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ

ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑

๔.๕ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๔ มติ คือ

- ๑) สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๑ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน
- ๒) สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาวะ
- ๓) สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๓ การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม
- ๔) สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๔ สถานพลังปราบปรามยาเสพติด โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

๕. สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๑ ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

มติธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้รายงานความก้าวหน้าในทุกสองปี มีความก้าวหน้า ดังนี้

○ ตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๑) มาตรา ๔๖, ๔๗ และ ๔๘ ที่ได้บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น และได้ผ่านฉันทมติจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑

โดยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้แสดงถึงเจตนารมณ์และพันธะร่วมกันของสังคม และให้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ที่เชื่อมโยงการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ ของประเทศการขับเคลื่อนระบบสุขภาพบนหลักการมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์

○ คณะรัฐมนตรี ให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๒ และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

○ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้จัดตั้งกลไกขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติตามเจตนารมณ์ ๒ คณะ ได้แก่ ๑) คณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และ ๒) คณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพ สนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

และได้กำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการผลักดันไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ๑) ได้รับการยอมรับ เป็นฐานอ้างอิง และเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานจากหน่วยงานและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ๒) เกิดการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมายของธรรมนูญฯ และ ๓) มีองค์ความรู้เพียงพอเพื่อการขับเคลื่อนและ/หรือทบทวนปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับต่อไป

○ ตลอดระยะเวลา ๙ ปี หลังการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เจตนารมณ์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ บรรลุผล ด้วยการเผยแพร่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นที่รับรู้และใช้ประโยชน์ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคมไทย มีการจัดทำเป็นชุดความรู้และคู่มือการนำธรรมนูญว่าด้วย

ระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ประโยชน์ในภาคส่วนต่างๆ เช่น การพัฒนาระบบสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน และสื่อสารผ่านช่องทางของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สื่อเพื่อการเรียนรู้ ทั้งในรูปแบบสิ่งพิมพ์และดิจิทัล ทั้งที่เป็นแนวทางการใช้ประโยชน์จากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงบทเรียนและความสำเร็จของการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลที่เผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ทั้งเว็บไซต์ การประชุม การฝึกอบรม เวทีสาธารณะในระดับต่างๆ รวมถึงจัดกระบวนการเรียนรู้การนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่และธรรมนูญสุขภาพเชิงประเด็นอย่างต่อเนื่อง

ผลักดันให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ที่เชื่อมโยงการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในฐานะที่เป็น

๑) กรอบคิดและแนวทางการพัฒนาที่สำคัญของประเทศ อาทิ เป็นสาระหนึ่งในแผนพัฒนาประเทศ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ กระทรวงสาธารณสุข แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาแรงงานสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙)

๒) ใช้เป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗) ซึ่ง กรม. เห็นชอบและประกาศเป็นนโยบายรัฐ การพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ นโยบายสนับสนุนเรื่อง แพทย์ครอบครัวในระบบบริการปฐมภูมิ และการพัฒนายุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ และเกิดวิสัยทัศน์ ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) ว่า “ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า” และยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๔ – ๒๕๕๙ “การจัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน” เป็นต้น

๓) เป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงาน เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) หรือเป็นฐานในการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้น

๔) เป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์เชิงประเด็น ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เช่น การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายโรคติดต่ออุบัติใหม่ และข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ใน

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ข้อเสนอเชิงนโยบายความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓

๕) ผลักดันให้มีการใช้ประโยชน์ในฐานะ “เครื่องมือการพัฒนาพื้นที่” ที่เชื่อมโยงการทำงาน

ของภาคส่วนต่าง ๆ ของประเทศ การขับเคลื่อนระบบสุขภาพบนหลักการมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์ โดยสนับสนุนให้เกิด กระบวนการพัฒนาธรรมนุญสุขภาพระดับพื้นที่และเชิงประเด็น ให้เป็นแนวทางการจัดการการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนโดยประชาชน ซึ่งในส่วนการพัฒนาธรรมนุญสุขภาพระดับพื้นที่ เกิดเป็นธรรมนุญสุขภาพตำบล รวมทั้งประเทศจำนวน ๖๐๗ แห่ง อาทิ ธรรมนุญสุขภาพตำบลชะแล จังหวัดสงขลา ธรรมนุญสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ธรรมนุญสุขภาพตำบลริมปิง จังหวัดลำพูน ธรรมนุญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ จังหวัดแพร่ ธรรมนุญสุขภาพตำบลแม่ถอด จังหวัดลำปาง ธรรมนุญสุขภาพตำบลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ธรรมนุญสุขภาพตำบลดงมูลเหล็ก จังหวัดเพชรบูรณ์ ธรรมนุญสุขภาพบ้านคลองอาราง จังหวัดสระแก้ว เป็นต้น ส่วนการพัฒนาธรรมนุญสุขภาพเชิงประเด็น มีการดำเนินการที่ประสบความสำเร็จไปแล้ว ได้แก่ ธรรมนุญสุขภาพลุ่มน้ำกุ่ม ธรรมนุญลุ่มน้ำแม่ทาภาค จังหวัดลำพูน ธรรมนุญสุขภาพกองทุนกลาง จังหวัดสงขลา ธรรมนุญฝีมือ ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้น

○ เมื่อครบ ๕ ปี ตามที่กฎหมายกำหนดให้มีการทบทวนทุก ๕ ปี จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อปรับปรุงธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติให้มีความสมบูรณ์และนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อยกระดับสุขภาวะประชาชนได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ และในปัจจุบันก็ยังคงใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๖. สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่
พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับฉันทมติ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยเห็นชอบต่อข้อเสนอแนวทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีความก้าวหน้า ดังนี้

○ มติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ รับทราบสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และเห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องรับทราบ และนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต่อไป

○ มติ ครม. เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ตามที่สำนักงาน

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอ ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคแจ้งต่อ คสช. ด้วย

การดำเนินงานขับเคลื่อนมติฯ ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยกลไกสมัชชาสุขภาพกลุ่มจังหวัด ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา ร่วมกับสภาประชาสังคมชายแดนใต้ และสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส. มอ.) ดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนา ติดตาม ทบทวน ข้อเสนอแนะทางการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ๖ ด้าน ซึ่งข้อเสนอ ดังกล่าวประกอบด้วย

๑) การจัดรูปแบบการปกครองส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นแบบใหม่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๒) นโยบายด้านการปฏิรูประบบความยุติธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๓) นโยบายด้านการศึกษา

๔) นโยบายด้านเศรษฐกิจ

๕) นโยบายด้านการปฏิรูปสังคม ประเพณี วัฒนธรรม

๖) นโยบายด้านสุขภาพ การแพทย์ สาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ หลังจากปี ๒๕๕๑ มีกลไกการทำงานในระดับพื้นที่ ๔ กลไก ดังนี้

๑. กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา เป็นกลไกสำคัญที่มีส่วน ในการขับเคลื่อนมติฯ

๒. สภาประชาสังคมชายแดนใต้ ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ภาคีองค์กรต่างๆ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร่วมกันจัดตั้งสภาประชาสังคมชายแดนใต้เพื่อการแก้ปัญหาพื้นที่และขับเคลื่อนตามมติฯ และดำเนินการ ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน

๓. สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หรือ สจรส. มีบทบาทสนับสนุน การทำงานเชิงวิชาการ

๔. สำนักงานปฏิรูป ร่วมกับ สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) ซึ่งเป็นองค์กรที่ทำงานพัฒนาในพื้นที่ ได้จัดเวทีสมัชชาปฏิรูป ๓ จังหวัดชายแดนใต้ ๒ ครั้ง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖ มีการจัดเวทีเพื่อรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอจากประชาชนทุกภาคส่วนไม่น้อยกว่า ๑๑๕ เวที ทำให้ได้ข้อเสนอแนะทางการกระจาย อำนาจในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอฯ มีดังนี้

ข้อเสนอที่ ๑ การจัดการรูปแบบการปกครองส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นแบบใหม่ในจังหวัด ชายแดนภาคใต้

๑.๑ มีการศึกษาโครงสร้างและรูปแบบการบริหารจัดการพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้รูปแบบใหม่ เช่น “สมัชชาประชาชนจังหวัดชายแดนภาคใต้” “สภาผู้รู้ทางศาสนา” โดยหน่วยงานการศึกษาต่างๆ นอกจากนี้ สภาประชาสังคมจังหวัดชายแดนใต้ได้จัดสมัชชาปฏิรูป ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ในประเด็น

ยุติธรรมสมานฉันท์และประเด็นการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ จัดเวทีรับฟังความเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการ
ปกครองและการกระจายอำนาจในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แต่ขณะนี้ยังไม่ได้มีการดำเนินการต่อ

ข้อเสนอที่ ๒ นโยบายด้านการปฏิรูประบบความยุติธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๒.๑ หน่วยงานด้านยุติธรรม ได้มีการปรับปรุงขั้นตอนการเข้าถึงระบบยุติธรรมของประชาชน
ตลอดจนโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับระบบยุติธรรม มีการจัดตั้งศูนย์นิติวิทยาศาสตร์ในพื้นที่จังหวัดยะลา โดยม
ความร่วมมือกับสำนักงานจุฬาราชมนตรี มีการปรับกระบวนการจับกุมคุมขังและขั้นตอนในการพิจารณาดีที่
เกี่ยวข้องกับความมั่นคงให้มีความรัดกุม กระชับ และส่งผลกระทบต่อผู้ถูกจับกุมให้น้อยที่สุด เกิดศูนย์ดำรง
ธรรมที่ คอ.บต.เพื่อเพิ่มช่องทางการร้องเรียนให้ผู้ได้รับผลกระทบด้านคดีความ ด้านสิทธิ มีงานเยียวยาผู้
ได้รับผลกระทบจากกลุ่ม องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน

ข้อเสนอที่ ๓ นโยบายด้านการศึกษา

๓.๑ กระทรวงศึกษาได้ออกประกาศกระทรวงฯ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขว่าด้วยการ
ส่งเสริมและสนับสนุนสถาบันศึกษาปอเนาะ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๒ ให้การสนับสนุน
งบประมาณโรงเรียนปอเนาะที่ขึ้นทะเบียนเป็นลักษณะของการให้เงินอุดหนุนรายปี และมีการจ่าย
ค่าตอบแทนครูผู้สอนเป็นแบบรายเดือน

๓.๒ มีการปรับโครงสร้างการบริหารการศึกษาในพื้นที่ โดยให้มีหน่วยงานระดับอำเภอและ
ระดับจังหวัดเพื่อทำหน้าที่ดูแลและการจัดการศึกษาของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา

๓.๓ ข้อเสนอให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อการศึกษาสำหรับโรงเรียนตาดีกา และสถาบันการศึกษา
ปอเนาะ และมีการตั้งกองทุนกู้ยืมสำหรับนักศึกษาปริญญาตรี

๓.๔ โรงเรียนส่วนใหญ่ในชนบทได้เปิดโอกาสให้นักเรียนได้ปฏิบัติศาสนกิจตามหลักการอิสลาม เช่น
การจัดห้องสำหรับละหมาด หรือการให้นักเรียนไปร่วมละหมาดวันศุกร์ร่วมกับชุมชน บางโรงเรียนเปิดให้มี
การทำละหมาดวันศุกร์ในโรงเรียน แต่ยังไม่กำหนดเป็นวันหยุด

๓.๕ ข้อเสนอให้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับสันติศึกษา วิถีชีวิตท้องถิ่นและศาสนาเปรียบเทียบในหลักสูตร
แกนกลาง ขณะนี้มีการจัดตั้งโรงเรียนอิสลามแบบเข้ม ในโรงเรียนรัฐ โดยมีการบูรณาการหลักสูตรแล้ว

๓.๖ ข้อเสนอสนับสนุนให้มีโรงเรียนพิเศษหรือห้องเรียนพิเศษในโรงเรียนเพื่อจัดการศึกษาให้แก่เด็ก
พิเศษในพื้นที่ ขณะนี้มีการดำเนินการแล้วบางแห่ง และในขณะเดียวกันสำนักงานเขตการศึกษา พื้นที่ได้
จัดทำโครงการพัฒนาครูเพื่อรองรับการศึกษาของเด็กพิเศษในโรงเรียนสังกัดรัฐบาลด้วย

๓.๗ มีการจัดตั้ง “ศูนย์ประสานงานและบริหารการศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศปบ.จชต.)” หรือ
กระทรวงศึกษาธิการส่วนหน้า จัดทำ ร่าง แผนยุทธศาสตร์การศึกษาเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัด
ชายแดนภาคใต้ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ของกระทรวงศึกษาธิการ

ข้อเสนอที่ ๔ ด้านเศรษฐกิจ

๔.๑ คณะรัฐมนตรีได้ประชุมเมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๒ เห็นชอบสนับสนุนสถาบันการเงิน
ชุมชนในระบบอิสลาม (Islamic micro credit) ตามที่กระทรวงมหาดไทยเสนอ

๔.๒ มีโครงการพัฒนาฝีมือแรงงาน มีการเตรียมความพร้อมเรื่องภาษาต่างประเทศเพิ่มเติม และ
ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ได้มีการดำเนินการเจรจาการค้าการคุ้มครองแรงงานไทย
ในมาเลเซีย

๔.๓ มีการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์ด้านฮาลาล อยู่ที่จังหวัดปัตตานี ดำเนินการโดย ศูนย์วิทยาศาสตร์
ฮาลาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๔.๔ มีการดำเนินการจัดตลาดกลางที่อำนวยความสะดวกในการจัดเก็บผลผลิตทางการเกษตรและ
ประมง โดยจัดตั้งอยู่ที่จังหวัดปัตตานี และที่จังหวัดนราธิวาส

๔.๕ ดำเนินการตามนโยบายสามเหลี่ยมเศรษฐกิจ “สามเหลี่ยมมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เพื่อให้เกิดการ
พัฒนาระบบเศรษฐกิจของ สามจังหวัดโดยภาพรวม มีเบตงเป็นเขตการท่องเที่ยวและการค้าอาเซียน โดย
สร้างสนามบินขึ้น หนองจิกเป็นเขตอุตสาหกรรมฮาลาลและน้ำมันปาล์ม โดยนราธิวาสเป็นแหล่งน้ำมันปาล์ม

ข้อเสนอที่ ๕ นโยบายด้านการปฏิรูปสังคม ประเพณี และวัฒนธรรม

๕.๑ ข้อเสนอให้กระทรวงวัฒนธรรม จัดให้มีสถาบันพัฒนาผู้นำศาสนาในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดน
ภาคใต้ สำนักจุฬาราชมนตรี ได้ดำเนินโครงการวิทยาลัยอิหม่าม เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้นำศาสนาใน
พื้นที่ ขณะนี้สำนักพัฒนาบุคลากร ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ได้มีหลักสูตร
พัฒนาผู้นำ เน้นหลายกลุ่มรวมทั้งผู้นำศาสนา

๕.๒ ข้อเสนอให้มีศูนย์วัฒนธรรมและภาษามลายูปัตตานี ซึ่งครอบคลุม ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้
โดยมีหน้าที่ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการใช้ภาษามลายูปัตตานี ตลอดจนมีการตรวจสอบการใช้ภาษามลายู
ปัตตานีให้มีความถูกต้อง ได้มีการจัดตั้งสถาบันกัลยาณิวัฒนาขึ้นในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต
ปัตตานี สถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่มีหลักสูตรภาษามลายู นโยบายศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดน
ภาคใต้ (ศอ.บต.) ส่งเสริมให้ใช้ภาษามลายูผ่านการจัดสัมมนาภาษาและการจัดทำป้ายบอกทางเป็น
ภาษามลายูอักษรยาวี

๕.๓ ข้อเสนอให้มีการจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาสื่อมวลชนในท้องถิ่น โดยเน้นเรื่องเนื้อหา การใช้
ภาษามลายูปัตตานี และการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น รวมทั้งการใช้สื่อมวลชนเพื่อให้มีการสื่อสารความจริงที่
น่าเชื่อถือ ขณะนี้ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ได้ดำเนินการเปิดสถานีวิทยุและ
สถานีโทรทัศน์ ภาคภาษามลายู เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยได้ทำความร่วมมือ
กับ สถานีโทรทัศน์ผ่านดาวเทียม TMV และสถานีวิทยุคลื่นของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดน
ภาคใต้ (ศอ.บต.)

๕.๔ สำนักงานคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย ได้ออกระเบียบคณะกรรมการกลาง
อิสลามแห่งประเทศไทยว่าด้วยการดำเนินกิจการฮาลาล พ.ศ. ๒๕๕๒

๕.๕ ได้มีการกำหนดวันรายออิดิลฟิตรี (วันตรุษละศีลอด ตรงกับวันที่ ๑ เดือนเชาวาล ตามปฏิทิน
อิสลาม) วันรายออิดิลอฎฎฮา (วันตรุษเชือดสัตว์พลีเนื่องในพิธีฮัจย์ ซึ่งตรงกับวันที่ ๑๐ เดือน ชุลฮิจญะฮ์ตาม
ปฏิทินอิสลาม) เป็นวันหยุด รวมถึง วันสำคัญของศาสนาอื่น ๆ เช่น คริสต์ ชิกซ์ เป็นต้น แต่ครอบคลุมเฉพาะ
พื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้

๕.๖ กรณีให้รัฐออกกฎหมายอนุญาตให้มีกองทุนประกันภัยที่สอดคล้องกับหลักการศาสนา ซึ่งมี
บริษัทเอกชนได้ดำเนินธุรกิจประกันภัยตามหลักการอิสลาม เช่น กองทุนตะกาฟูล เป็นต้น

๕.๗ ข้อเสนอให้บัญญัติกฎหมาย ให้มีองค์กรหรือสถาบันจัดการทรัพยากรที่เป็นอิสระ ที่มีส่วนร่วม
จากหลายฝ่าย เพื่อทำหน้าที่ควบคุมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ออกนโยบายและมาตรการในการจัดการ
ทรัพยากรในทะเล ซึ่งมีการร่างพระราชบัญญัติประมงพื้นบ้าน โดย สมาคมการประมงแห่งประเทศไทยเป็น
เจ้าภาพ

๕.๘ ข้อเสนอให้กระทรวงมหาดไทยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดน
ภาคใต้ จัดระเบียบสังคมให้สอดคล้องตามหลักการศาสนา โดยกำหนดให้เป็นพื้นที่ปลอดยาเสพติดและแหล่ง
อบายมุข รัฐบาลได้มีนโยบายเร่งด่วนในการปราบปรามและควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด และ
คณะกรรมการกลางอิสลามและคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดได้ออกมาตรการในการแก้ปัญหายาเส
พติด นอกจากนี้ศูนย์บำบัดยาเสพติดที่อยู่ในพื้นที่ยังได้มีการบูรณาการหลักการทางศาสนาอิสลามเพื่อบำบัด
ผู้ติดยาเสพติด

ข้อเสนอที่ ๖ นโยบายด้านสุขภาพการแพทย์ สาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

๖.๑ หน่วยงานด้านสาธารณสุข ได้ปรับวิธีทำงานและการให้บริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตแบบพหุวัฒนธรรม รวมถึงระบบ EMS ระดับพื้นที่ นอกจากนี้

๖.๒ สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
(ศจ.รส.) ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาระบบ
การแพทย์ที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม และจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพวิถี
อิสลามขึ้น

○ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๖ สภาประชาสังคมชายแดนใต้ ได้จัดสมัชชาปฏิรูปเฉพาะ
ประเด็น ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและ
ประชาชนทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนใต้อย่างมีทิศทางและเป็นรูปธรรม โดยการ
พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาจังหวัดชายแดนใต้อย่างยั่งยืน มุ่งเน้นการขับเคลื่อน ๒ ประเด็น
หลัก คือ ประเด็นยุติธรรมสมานฉันท์ และประเด็นการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ ที่เกิดจากการขับเคลื่อนงาน
ของสภาประชาสังคมฯ

○ อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามข้อเสนอฯ ทั้ง ๖ ประเด็นไปได้
ในระดับหนึ่ง แต่สถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จึงทำให้ต้องมีการติดตาม ทบทวน และพัฒนา
ข้อเสนอฯ ให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์สูงสุด
ต่อประชาชนและประเทศชาติต่อไป

○ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙ สภาประชาสังคมชายแดนใต้ร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ
จังหวัด สจรส.มอ. และ สช. ร่วมจัดทำโครงการติดตามและขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมและ
การเสริมสร้างกระบวนการสันติภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการจัดให้มีกระบวนการติดตาม
ความก้าวหน้าและขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม และการเสริมสร้างกระบวนการสันติภาพ

1 ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเพื่อสร้างการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายพร้อมสร้างความเข้มแข็ง
2 แก่องค์กรและสังคมชายแดนใต้ ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ต่อกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพและการ
3 สร้างสันติภาพอย่างยั่งยืนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กระบวนการเสริมศักยภาพของสภาฯ และผลักดัน
4 ประเด็นนโยบายสำคัญของพื้นที่

5 ○ ในปี ๒๕๖๐ สภาประชาสังคมชายแดนใต้ ได้จัด “เวทีสมัชชาสันติภาพชายแดนใต้” ซึ่งมี
6 เป้าหมายร่วมคือ “มีระบบสุขภาพที่ดี และมีสันติภาพ” เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสร้างสุขภาวะชายแดน
7 ใต้ จำนวน ๕ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) พื้นที่สาธารณะปลอดภัย ๒) พื้นที่ความมั่นคงทางอาหาร ๓) พื้นที่
8 ห้องเรียนสันติภาพ ๔) พื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน ๕) พื้นที่การสื่อสารสาธารณะจากคนในสู่คนนอก
9 นอกจากนี้ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังได้จัดสรรงบประมาณ จำนวน ๕๐ ล้าน
10 สนับสนุนให้ภาคประชาสังคมในพื้นที่ กว่า ๒๐๐ องค์กร ร่วมดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาและการหนุน
11 เสริมกระบวนการสันติภาพ โดยมีกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการขับเคลื่อนนโยบาย
12 สาธารณะเพื่อสุขภาวะในพื้นที่พหุวัฒนธรรมชายแดนใต้ ขึ้นมาสนับสนุนกระบวนการทั้งหมด

14 **๗. สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่** 15 **จำเป็น**

16 มติความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้รับฉันทมติจากสมัชชา
17 สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ มีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

18 ○ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑
19 พ.ศ. ๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ และได้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) โดย ครม. ได้มีมติ
20 รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้หน่วยงาน
21 ที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำรายงาน
22 ผลการดำเนินการพร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคเพื่อแจ้งต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติด้วย

23 การดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการดำเนินงาน
24 ที่สำคัญของหน่วยงาน ทำให้เกิดความก้าวหน้าของระบบและโครงสร้างที่สนับสนุนการเข้าถึงและได้รับ
25 บริการสาธารณสุขที่จำเป็นโดยเสมอภาคของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในประเทศ มาเป็นลำดับ ดังนี้

26 ○ ในเชิงนโยบายและโครงสร้าง คณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติที่สำคัญๆ หลายมติ ได้แก่ อนุมัติ
27 ให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขซึ่งครอบคลุม งานการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู
28 สุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๓
29 เป็นต้นไป โดยมอบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยดำเนินการ และอนุมัติให้
30 จัดตั้ง “กองทุนให้บริการด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ” โดยให้ สปสช. จัดงบประมาณ
31 ให้กับหน่วยบริการต่างๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓

32 ○ ครม. มีมติเมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงาน
33 หลักในการให้การดูแลทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบ

1 ประกันสังคมโดยคนต่างด้าวต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง และให้เป็นไปตามกฎระเบียบหรือ
2 ข้อบังคับที่กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงแรงงานและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
3 มนุษย์ ร่วมกันกำหนดในการให้การดูแลการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอนามัยเจริญ
4 พันธุ์ในแรงงานต่างด้าว

5 ○ กรม. มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ประสานกับสำนักบริหารการ
6 ทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในการลงทะเบียนแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
7 เพิ่มเติมในกลุ่มที่กระทรวงมหาดไทยขึ้นทะเบียน มีเลขประจำตัว ๑๓ หลักเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒๐๘,๖๓๑
8 คน ให้ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลในสถานบริการตามภูมิลำเนาเทียบเคียงกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ
9 แห่งชาติ และเร่งค้นหาคนไทยที่ยังไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มนักเรียนที่กระทรวงศึกษาธิการ
10 ให้สิทธิด้านการศึกษาให้โรงพยาบาลทุกแห่งสำรวจและบันทึกข้อมูลกลุ่มประชาชนที่ยังไม่มีเลขประจำตัว ๑๓
11 หลัก เพื่อลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพให้ครอบคลุม

12 ○ กรม. มีมติรับทราบ ตามมติของคณะกรรมการรัฐมนตรีด้านเศรษฐกิจ ที่เห็นชอบในหลักการ
13 การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มเติม ประกอบด้วย
14 บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิรวมถึงบุตรที่กระทรวงมหาดไทยได้ขึ้นทะเบียน โดยมีเลขประจำตัว ๑๓
15 หลักเรียบร้อยแล้วจำนวน ๒๐๘,๖๓๑ คน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ.
16 ๒๕๕๘

17 ○ รัฐบาลมีนโยบายบูรณาการสิทธิประโยชน์มาตรฐานเดียว ๓กองทุน ที่มีพัฒนาการ
18 การขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง จนมีการตั้งคณะกรรมการประสานระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเรียก
19 สั้นๆ ว่า คณะกรรมการประสานงาน ๓ กองทุนสุขภาพ เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพหลัก ทั้ง ๓ ระบบ
20 (ระบบราชการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประกันสังคม) สามารถทำให้การคุ้มครองประชาชนเจ็บป่วย
21 และมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะบริการ
22 ที่มีความจำเป็น รวมทั้งมีการลงทุนในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นและ
23 สร้างสุขภาพแทนการรอให้เจ็บป่วยแล้วจึงมารับบริการ

24 ○ ในเชิงระบบ กลไก และการปฏิบัติการ สปสช. ได้ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
25 (อปท.) ในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ครอบคลุมร้อยละ
26 ๙๙.๔๙ ของ อปท. ทั้งหมด (จำนวน ๗,๗๓๖ แห่ง จาก อปท. ทั้งหมด จำนวน ๗,๗๗๖ แห่งทั่วประเทศ
27 ในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มประชาชนที่ท้องถิ่นดูแล

28 ○ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้งกลไกผลักดันนโยบายรัฐตาม
29 มติ กรม. เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ รวม ๓ ชุด คือ ๑) คณะทำงานติดตามความเคลื่อนไหวระดับ
30 นโยบาย ๒) คณะทำงานระดับพื้นที่เพื่อช่วยเหลือประชากรกลุ่มเป้าหมายให้เข้าถึงบริการอย่างแท้จริง โดย
31 ใช้กลไกศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ที่มีอยู่แล้วเป็นกลไกดำเนินงาน และ ๓)
32 คณะทำงานสื่อสารสาธารณะ ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มประชากรเป้าหมายและผู้ปฏิบัติ
33 หน้าที่ในพื้นที่ทราบข้อมูลเรื่องการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) นอกจากนี้ ยังสนับสนุนแผนงานการพัฒนาพื้นที่

1 ต้นแบบระดับจังหวัดด้านสุขภาพที่มีระบบบริการให้แรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพบุคคลให้เข้าถึงการ
2 บริการ โดยร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชนและหน่วยงานภาครัฐในจังหวัดระนอง โดยจัดตั้งศูนย์สาธารณสุข
3 มูลฐานไทย-พม่า (ศสมช.) และร่วมกับชุมชนจัดกิจกรรมให้มี อสม. โรงเรียน และเทศบาล รวมทั้งสนับสนุน
4 เครือข่ายชาติพันธุ์ ในการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ รวมทั้งพัฒนากลไกเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบอาสาสมัครล่าม
5 ประจำชุมชนด้านสุขภาพกลุ่มชาติพันธุ์ ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน เพื่อให้เกิดการ
6 แก้ปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข

7 ○ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและนวัตกรรมแห่งชาติ กระทรวงแรงงาน และกรมการปกครอง มีนโยบายและ
8 ยุทธศาสตร์ในการสำรวจ ตรวจสอบสถานะ และขึ้นทะเบียน เพื่อพิจารณาการได้รับสิทธิต่างๆ ของแรงงาน
9 ต่างด้าว รวมทั้งมีการประสานกระทรวงการต่างประเทศในการพิสูจน์สัญชาติ และรับรองสถานะ รวมทั้งมี
10 ยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการด้านสิทธิมนุษยชนของแรงงานต่างด้าว

11 ○ นอกจากนี้ ยังมีองค์กรอื่นๆ อีกจำนวนมาก ที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนให้เกิดความ
12 เสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ทั้งโดยการผลักดันนโยบาย การให้ข้อคิดเห็น และการ
13 ปฏิบัติการในระดับพื้นที่ และในกลุ่มเฉพาะ เช่น ชมรมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย นักวิชาการและ
14 เครือข่ายผู้ป่วยโรคมะเร็ง เครือข่ายผู้บริโภครองการปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายสุขภาพชาติพันธุ์บน
15 พื้นที่สูง (คชส) โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ (คพรส.) โครงการ
16 พัฒนาคุณภาพชีวิตชาติพันธุ์ เครือข่ายประชาสังคม เครือข่ายแพทย์ชนบท เป็นต้น

17 ○ ความก้าวหน้าของการดำเนินงานที่เกิดขึ้นทั้งในเชิงนโยบาย ระบบและกลไกดำเนินงาน
18 ที่เกิดขึ้นทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ โดยการผลักดัน สนับสนุน และขับเคลื่อนขององค์กรต่างๆ อย่างน้อย
19 ที่กล่าวถึงข้างต้นนั้น ได้ร่วมกันสร้างการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ช่วยเพิ่มโอกาสของการได้รับความเสมอภาค
20 ในการเข้าถึงและรับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นให้กับประชาชนในประเทศ ทั้งยังได้พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน
21 ในการสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ทุกคนซึ่งอาศัยอยู่ในประเทศไทยควรได้รับ และ
22 สนับสนุนให้มีการพัฒนาการดำเนินงานที่ต่อเนื่องต่อไป

24 **๘. สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากร** 25 **ทางการแพทย์**

26 มติการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ กับบุคลากรทางการแพทย์ ได้รับฉันทมติจาก
27 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ มีความก้าวหน้า ดังนี้

28 ○ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เสนอนโยบายการส่งเสริมความสัมพันธ์
29 ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คชช.) และเสนอต่อ
30 คณะกรรมการกําลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามนโยบายการส่งเสริม
31 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

○ วันที่ ๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรี (ครม.) ได้ให้ความเห็นชอบนโยบายการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ และมีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผล

○ สช. ได้กระจายมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ไปทั่วประเทศตามช่องทางต่าง ๆ และจัดทำหนังสือ “เส้นทางสู่สมานฉันท์ในระบบการดูแลสุขภาพ” แจกจ่ายไปยังเครือข่ายทั่วประเทศกว่า ๑๐,๐๐๐ เล่ม

○ กระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามนโยบายการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งได้ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ เช่น เครือข่ายผู้บริโภค เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ สถาบันบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนัขจิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นต้น ในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ทั้งการเผยแพร่แนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ด้วยการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทำให้เกิดการพัฒนากลยุทธ์การเรียนการสอนการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เครือข่ายการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การมอบรางวัลการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Healthcare Award) ในระดับโรงพยาบาล และระดับหน่วยงานในโรงพยาบาล เป็นต้น การถอดบทเรียนกรณีการจัดการความสัมพันธ์ที่โดดเด่น เช่น กรณีการผ่าตัดต่อกระดูกของโรงพยาบาลขอนแก่นที่มีผู้เสียหายถึง ๑๑ ราย แต่ไม่เกิดการฟ้องร้อง

○ กระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินการหลายส่วน ได้แก่

๑) พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อแก้ปัญหาการประสานการส่งต่อผู้ป่วยและการส่งผู้ป่วยแล้วไม่มีโรงพยาบาลปลายทางรับผู้ป่วย และดำเนินการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดและเขต

๒) จัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๒ มีหน้าที่ในการส่งเสริมให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ มีการพัฒนาคุณภาพโดยใช้มาตรฐานการประเมินตนเองและการประเมินภายนอกเป็นเครื่องมือสำคัญ รวมถึงสนับสนุนให้โรงพยาบาลต่าง ๆ นำเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการให้บริการทางการแพทย์ มาประชุมปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เดิมเกิดขึ้นซ้ำ

๓) ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีโครงการอบรมหลักสูตร “นักเจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข” อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการปัญหาความขัดแย้งและฟื้นฟูความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการสร้างเครือข่ายศูนย์สันติวิธีในโรงพยาบาลทุกจังหวัด รวมถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลระดับเขต

○ การผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ตัวแทนภาคประชาชนจากเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวีแห่งประเทศไทย ชมรมเพื่อนโรคไต เครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน และมูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ได้ร่วมกันเสนอร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขต่อรัฐสภา

1 ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ครม. มีมติให้เดินหน้าร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขต่อ
2 รัฐสภา แต่ก็กลายเป็นวาระค้างพิจารณาในสภา ต่อมาในยุครัฐบาล คสช. คณะกรรมการการปฏิรูปการ
3 คุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการยกร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.
4 ซึ่งครอบคลุมแนวทางการคุ้มครองและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข เสนอต่อสภาปฏิรูป
5 แห่งชาติ มีมติโหวตเมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้ผ่าน และได้เสนอร่างต่อ ครม. แล้ว และในปี
6 ๒๕๖๐ อยู่ระหว่างรอให้ กระทรวงสาธารณสุข เสนอร่างหลักเข้า ครม. ต่อไป สำหรับในส่วนของกรม
7 สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ยกร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการ
8 สาธารณสุข และนำร่าง พ.ร.บ.ที่ สปช. ยกร่างผ่าน ครม. ในข้อ ๒ มารับฟังความคิดเห็น เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม
9 พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยได้เชิญหน่วยงานตามมติ ครม. ประกอบด้วย สปช. สปส. กรมบัญชีกลาง สำนักงาน
10 กฤษฎีกา กระทรวงยุติธรรม ร่วมให้ความเห็น ซึ่งทั้ง ๒ ร่างนี้ มีความสอดคล้องกันโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ
11 คุ้มครองทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ นอกจากนี้ในร่างยังมีเนื้อหาสิทธิที่ครอบคลุมคนไทยทุกคน และทุก
12 สิทธิ โดยมีระยะเวลาของการให้ความช่วยเหลือ จ่ายเงินชดเชยภายใน ๖๐ วันตามที่ระบุไว้ในร่าง และมีเรื่อง
13 ของการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และหลังจากนี้หากรัฐมนตรีว่าการ
14 กระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบก็จะเสนอต่อ ครม.ต่อไป

15 สิ่งทีกล่าวนำมาให้เห็นได้ว่า หลังจากที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีมตินี้ออกมา ได้ทำให้เกิดการ
16 เปลี่ยนแปลงในระบบสาธารณสุขทั้งด้านการบริการ และการจัดการศึกษา ตลอดจนกลไกต่าง ๆ ที่เอื้อต่อ
17 การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ กับบุคลากรสาธารณสุขให้ดีขึ้น แม้การผลักดัน
18 ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจะยังไม่บรรลุผลก็ตาม

20 ๙. มติ ๓.๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

21 มติการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ เป็นมติที่ได้เสนอเข้า
22 มาในระเบียบวาระเร่งด่วน เมื่อครั้งการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ระหว่างวันที่
23 ๑๗ – ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุราและกลุ่มเครือข่ายจำนวน ๑๐ องค์กร และมติ
24 สมัชชาสุขภาพได้รับรองระเบียบวาระดังกล่าว มีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

25 ○ มติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ มอบหมาย
26 ให้ สช. ประสานการทำงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
27 และคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
28 และนโยบายสุขภาพ (คจคส.) ศึกษาออกแบบ และจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อพิจารณากำหนด
29 กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประกอบการพิจารณาประเด็นเกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจา
30 การค้าเสรีระหว่างประเทศ พร้อมกับประสานเตรียมความพร้อมการดำเนินงานตามมติกับหน่วยงานและภาคี
31 ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และรายงานต่อ คสช. เพื่อพิจารณานำมตินี้ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบ
32 และสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการในโอกาสต่อไป

๑ สข. ได้ประสานการดำเนินงานร่วมกับภาคีต่าง ๆ ได้แก่ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ
กระทรวงพาณิชย์ สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ซึ่งจากการวิเคราะห์
กระบวนการทำงานข้างต้น พบว่ามีช่องว่างที่ท้าทายต่อการบรรลุเป้าหมายตามมตินี้ในหลายประเด็น
โดยเฉพาะกรณีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการเจรจาการค้าระหว่าง
ประเทศ ซึ่งปัจจุบันหลายภาคส่วนยังกังวลว่าการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจะเป็นอุปสรรคต่อ
กระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ รวมทั้งยังไม่มี การนำข้อมูลเข้ารับฟังความเห็นและหาฉันทมติจาก
สมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น

๑ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้ประกาศหลักเกณฑ์และ
วิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยในหมวดที่ ๕ ข้อ ๗ การกำหนดระเบียบวาระการประชุม
ได้เปิดโอกาสให้ คจ.สข. สามารถกำหนดระเบียบวาระการประชุม โดยพิจารณาประเด็นที่มาจากการทบทวน
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา เพื่อทบทวนและพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่าง
รวดเร็วในภาวะสังคมปัจจุบัน ซึ่งมีข้อสรุปจากที่ประชุมติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.
๒๕๕๓ มติ ๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ ๑๒
กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ว่า...มติดังกล่าวอาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และยังมีความเห็นที่ไม่
ตรงกันของผู้เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าว จึงเสนอต่อ คจ.สข. ให้มีการพิจารณาทบทวนและ
พัฒนามตินี้ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่ง คจ.สข. ได้ประกาศให้นำเรื่องนี้เข้าทบทวนในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่
๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยบรรจุเป็นระเบียบวาระที่ ๒.๘ การทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “การ
ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ”

๑ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ในระเบียบวาระที่ ๒.๘ การ
ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่าง
ประเทศ” นั้น ที่ประชุมยังไม่สามารถตกลงฉันทมติร่วมกันได้ แต่ที่ประชุมได้ยืนยันจะรักษาจิตวิญญาณ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการทำงานร่วมกันอย่างมีส่วนร่วมต่อไป โดยมีแนวทางดังนี้ ขอให้สำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาดังคณะทำงานที่มีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อปรับปรุงเอกสาร
สมัชชาสุขภาพ ๖/หรือ ๘ (การทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ
และสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ) โดยพิจารณาข้อเสนอจากภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่
๖ เป็นพื้นฐาน และนำมาเสนอในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗

๑ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ในระเบียบวาระที่ ๒.๖ ทบทวน
มติ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ ในที่สุดที่ประชุมยังไม่สามารถ
ตกลงฉันทมติร่วมกันได้ โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้เห็นชอบให้คงมติเดิมที่ได้ให้ความเห็นชอบใน
การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม
จากการค้าเสรีระหว่างประเทศ ต่อไป

๑ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินงาน “โครงการ
การประเมินผลกระทบทางสุขภาพกรณีศึกษาผลกระทบจาก ความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปต่อการ

เข้าถึงยา” มีวัตถุประสงค์เพื่อทดลองกระบวนการเรียนรู้ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ใน
กระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นหลักฐานทางวิชาการประกอบการให้
ข้อคิดเห็นต่อการเจรจาความตกลงการค้าเสรี และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมเจรจาการค้าระหว่าง
ประเทศ กรมทรัพย์สินทางปัญญา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และศูนย์
ประสานการพัฒนาและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (ศปก.) สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ ร่วมดำเนินงาน

○ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นต้นมา คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจา
การค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจส.) ได้มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง
และได้ร่วมกับแผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (The International trade
and Health Programme: ITH) ซึ่งเป็นแผนงานความร่วมมือของรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก เป็น
เจ้าภาพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ และองค์การอนามัยโลก จัดการประชุมวิชาการ “การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ” ขึ้น
เป็นประจำทุกปี เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และพัฒนาให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อเสนอ
ต่อ คสช. หรือกลไกเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล เนื่องจากเห็นว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการ
พัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศกับสุขภาพ ดังนี้

- เมื่อ ๑๐-๑๑ มีนาคม ๒๕๕๗ จัดการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและ
สุขภาพ ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๕๗

- เมื่อ ๗-๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘ จัดการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและ
สุขภาพ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๘ เรื่อง “การค้าระหว่างประเทศ การลงทุนจากต่างประเทศ การคุ้มครอง
ทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับยา (สิทธิบัตร) และความยืดหยุ่นของทริปส์”

- เมื่อ ๘-๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๙ จัดการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและ
สุขภาพ ครั้งที่ ๓ ปี ๒๕๕๙ เรื่อง “ความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก: ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและ
สังคม การสาธารณสุขและระบบสุขภาพของไทย”

- เมื่อวันที่ ๒๘-๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จัดประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศ
และสุขภาพ ครั้งที่ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง “Looking into the Future, Assessing the Current Situation”
ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประชุมวิชาการทุกครั้งข้างต้นนั้น ได้รับความเห็นชอบจาก คจส. ให้นำเสนอ
เข้าในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาเสนอต่อคณะรัฐมนตรีและ/หรือหน่วยงาน
กลไกที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๑๐. สมัชชาสุขภาพ ๕ มติ ๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

มติกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับฉันทมติ เมื่อวันที่
๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ และมีความก้าวหน้า ดังนี้

○ มติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เห็นชอบมติ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ และมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการ
ดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ร่วมกับ สช. ในฐานะ
ฝ่ายเลขานุการ ดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพฯ อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑) ประเมินผล และ จัดสรุปบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของคณะกรรมการจัด
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อให้ทราบถึงปัญหา และประเด็นที่ยังต้องพัฒนาของกระบวนการสมัชชา
สุขภาพ

๒) พัฒนาระบบการสมัชชาสุขภาพ ทั้งในส่วนกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
และการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ

๒.๑) พัฒนาระบบการพัฒนา รวบรวมข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
เพื่อให้มีการจัดการอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สร้างความเป็นเจ้าของในประเด็น
ปัญหาร่วมกัน โดยเริ่มตั้งแต่

(๑) การกำหนดประเด็นระเบียบวาระ ใน ๒ ลักษณะ คือ

- เชิงรับ ได้แก่ ๑) ประเด็นที่เสนอจากองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่างๆ

๒) ประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่เสนอจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการชุดต่างๆ
ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ

- เชิงรุก ได้แก่ การชักชวน กระตุ้น หนุนเสริม และการพัฒนาวิชาการแก่กลุ่มเครือข่าย
ต่าง ๆ ที่มีความสนใจเสนอประเด็นเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพ การหาประเด็นนโยบายสำคัญจาก
กระบวนการ Delphi Technique และการทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา

(๒) เปิดรับการเสนอประเด็นจากภาคีเครือข่ายตลอดทั้งปี เพื่อให้มีระยะเวลาที่เพียงพอใน
การพัฒนาประเด็นให้เป็นระเบียบวาระที่ดีนำไปขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๓) การพัฒนาร่างข้อเสนอ มีการปรับการดำเนินงาน

(๓.๑) จัดกระบวนการสนับสนุนให้มีการกำหนดขอบเขตการพัฒนา รวบรวมข้อเสนอ
ด้วยการให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) การเปิดเวทีร่วมพัฒนาข้อเสนอฯ ก่อน
การจัดทำร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๓.๒) มีการจัดประชุมรับฟังความเห็นหรือต่อ ร่างข้อเสนอ นโยบายสาธารณะราย
ประเด็น โดยเชิญหน่วยงานที่อยู่ในร่างมติทั้งหมดมาหารือถึงความเป็นไปได้ของข้อเสนอ นโยบาย

(๔) กระบวนการพิจารณาร่างระเบียบวาระการประชุม คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ (คจ.สช.) มีการเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายด้วยการทำความเข้าใจในสาระของประเด็นดังกล่าว
ก่อนการเข้าร่วมประชุมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ยังปรับการประกาศระเบียบวาระมากกว่า

๑ ครั้ง เพื่อให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้นต่อการทำงานของภาคีที่ร่วมกันพัฒนามติ และสนับสนุนกลุ่มเครือข่าย
พื้นที่กำหนดจัดรับฟังความคิดเห็นต่อร่างระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๕) กลุ่มเครือข่ายพื้นที่กำหนดจัดรับฟังความคิดเห็นต่อร่างระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ระหว่างวันที่ ๒๗ ตุลาคม – ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

๒.๒) การสื่อสารทำความเข้าใจกับคณะกรรมการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับคณะกรรมการ
คณะอนุกรรมการ คณะทำงานต่าง ๆ กลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพทั้งในส่วนกลางและพื้นที่
กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด รวมถึง การสื่อสารผ่านเครือข่ายนักสานพลังนโยบายอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ เพื่อให้มีการสื่อสารอย่างกว้างขวาง และต่อเนื่องของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ทั้งการพัฒนาและขับเคลื่อน ตั้งแต่การแถลงข่าวการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๑ การ
จัดทำ **Website** ของงานสมัชชาสุขภาพ ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ (www.samatcha.org) มีการจัดทำ
จดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ รายงานผ่านช่องทางอีเมลของกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพ
คณะกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน รวมทั้งการสื่อสารในช่องทางโซเชียลมีเดีย (**Social Media**)
ต่าง ๆ เช่น Line และ Facebook เป็นต้น

๒.๓) พัฒนากลไกและแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อ
ยกระดับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น เป็นการเชื่อมพลังการนำของ
ภาครัฐเข้ากับภาควิชาการและภาคสังคม โดยมีรองประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข) เป็นประธาน คมส. มีการวิเคราะห์จัดกลุ่มมติเป็น ๒ กลุ่มและตั้งกลไกอนุกรรมการ
เพื่อขับเคลื่อนมติทั้งสองกลุ่มนั้น ได้แก่ อนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ
การแพทย์และสาธารณสุข และ อนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
สังคมและสุขภาวะ และเพื่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ อย่างหวังผล จึงทำการจัดลำดับความสำคัญ
มติสมัชชาสุขภาพฯ และเลือกมติเพื่อขับเคลื่อนให้เห็นผลในระยะ ๑ ปี

คมส. มียุทธศาสตร์การทำงาน คือ **การสานพลังความร่วมมือ (Synergy)** เป็นการทำงาน
แบบเครือข่ายที่เน้นการเสริมพลังทางบวก ให้เกิดการต่อยอดงานและสร้างคุณค่าในการทำงานให้ได้
ประโยชน์ร่วมกัน

โดยในปี ๒๕๖๑ ได้พัฒนาการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ สู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ให้มาก
ยิ่งขึ้นในสองวิธี (๑) ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่สอดคล้องประเด็นของ กขป. ผ่านกลไก กขป. (๒)
เชื่อมโยงการขับเคลื่อนมติระดับพื้นที่ โดย การวิเคราะห์ความสอดคล้องกับประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายสา
ธารณแบบมีส่วนร่วม(4PW)ของภาคีทุกจังหวัดเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนร่วมกัน และ ขับเคลื่อนใน
ลักษณะการพัฒนาพื้นที่นำร่องเพื่อสร้างรูปธรรมและขยายผลต่อไป

๓) พัฒนาการทำงานกลุ่มเครือข่าย เพื่อพัฒนาศักยภาพ เสริมสร้างการมีส่วนร่วม บทบาท
ของกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓.๑) การทบทวนกลุ่มเครือข่าย มีการทบทวนกลุ่มเครือข่ายให้มีความสอดคล้องกับงาน
ภารกิจของหน่วยงาน องค์กร เครือข่าย เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม มีแสดงบทบาทและความเป็นตัวแทนได้
อย่างมีประสิทธิภาพ โดยปัจจุบันได้เพิ่มกลุ่มเครือข่ายใหม่ ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายเชิงประเด็น (Member of
Issue: MI) นอกจากนี้ ยังได้เพิ่ม องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทุกจังหวัดเข้าร่วมเป็นสมาชิกสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ มีที่หนึ่งประจำในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๑ ด้วย รวมทั้ง ได้ริเริ่มขยาย
สมาชิกที่เป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ให้มาเข้าร่วมกระบวนการ เพื่อการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพต่อไปในอนาคต

๓.๒) การเสริมสร้างบทบาทความเป็นตัวแทนกลุ่มเครือข่าย ได้มีการเสริมสร้างบทบาท
ความเป็นตัวแทนของกลุ่มเครือข่ายที่จะเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ภารกิจของ
องค์กรในแต่ละกลุ่มเครือข่ายเพื่อ Mapping กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่กำลังพัฒนาเป็นระเบียบ
วาระและชวนมาเข้าร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการพัฒนาระเบียบวาระ

๓.๓) เตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายในการเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
ทั้งการสร้างเข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพ สร้างความเข้าใจต่อบทบาทของกลุ่มเครือข่าย
ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่
ก่อนงาน ระหว่างงาน และหลังงาน โดยในการจัดประชุมเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายเพื่อรับฟังร่าง
ระเบียบวาระได้เพิ่มให้กลุ่มเครือข่ายภาครัฐ (MP) ภาควิชาการ (MK) และ ภาคสังคม (MS) ที่เกี่ยวข้องกับ
ระเบียบวาระได้เข้าร่วม จากเดิมที่มีเพียงการเตรียมความพร้อมกลุ่มภาคีพื้นที่ (MA)

๔) การติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ สำหรับงานสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติตั้งแต่ ครั้งที่ ๘ เป็นต้นมา ได้ให้ความสำคัญกับการแสดงผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ จึงมี
การนำเสนอความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในหลายรูปแบบ ทั้งการรายงานความก้าวหน้า
การดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามที่ต้องรายงานในระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ การจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนฯ ของหน่วยงานองค์กร และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ รวม
ไปถึงการหาแนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป การจัดนิทรรศการรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ
ฯ นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มระเบียบวาระการประชุมสมัชชา เรื่อง การประกาศชื่นชมหน่วยงาน ภาคีที่ร่วมกัน
ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจนเกิดผลรูปธรรมในบางมิติ

๑๑. สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑

มติแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ.
๒๕๕๗ ซึ่งมีความก้าวหน้า ดังนี้

○ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้รับทราบในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕
กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยมอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพ

1 แห่งชาติฯ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้ทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ในมติ
2 ที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป

3 ○ คสช. ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘
4 และได้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) โดย ครม.ได้พิจารณารับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖
5 เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ
6 ดังกล่าว ตามอำนาจหน้าที่ ลำดับความสำคัญเร่งด่วนโดยยึดหลัก คือ ๑) นโยบายของรัฐบาล ๒) กฎหมาย
7 ระเบียบหลักเกณฑ์ และมติ ครม. ที่เกี่ยวข้อง ๓) งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงาน

8 ○ มีกลไกการทำงานในลักษณะคณะกรรมการร่วม ระหว่าง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
9 สำนักงานกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) สำนักงาน
10 คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
11 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย องค์กรหรือตัวแทนจาก
12 ผู้ประกอบการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกลไก
13 หลักในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ จากนโยบายระดับชาติสู่การปฏิบัติในท้องถิ่น แทนคณะกรรมการ
14 ขับเคลื่อนการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทาง
15 วิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ตชุดเดิมที่ยกเลิกไป

16 ○ มีแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
17 พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ เป็นกรอบการดำเนินงานที่มุ่งสู่สังคมแห่งจิตสำนึกร่วมรับผิดชอบในการเฝ้าระวัง
18 ร้องเรียน และจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยภาคีเครือข่าย
19 ระดับชาติและระดับพื้นที่เชิงบูรณาการอย่างเข้มแข็ง

20 ○ สำนักงานกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.)
21 ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แลกผลความคืบหน้าการแก้ปัญหาโฆษณาอาหาร ยา
22 และผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งมีการติดตาม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง
23 การออกอากาศรายการหรือโฆษณาที่เข้าข่ายการกระทำที่เป็นการเอาเปรียบผู้บริโภค การดำเนินการทาง
24 กฎหมาย จับกุม ปรามปราม การรณรงค์ผ่านสื่อที่ดำเนินการร่วมกันมา โดย กสทช. ได้มีการติดตาม
25 ตรวจสอบ เฝ้าระวังการออกอากาศรายการ หรือโฆษณาที่เข้าข่ายกระทำความผิดการดำเนินการทาง
26 กฎหมาย จับกุม ปรามปราม ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ กสทช. ตรวจพบโทรทัศน์ดาวเทียมและเคเบิลทีวีโฆษณา
27 ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ๕๒ รายการ สารเคมีทางการเกษตร ๕ รายการ และเครื่องสำอางหรือ
28 สินค้าความเชื่อต่าง ๆ ๓ รายการ ส่วนวิทยุกระจายเสียงพบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ๓๓
29 รายการ ในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้มีการแจ้งระงับโฆษณาและเปรียบเทียบปรับ
30 เจ้าของสื่อโทรทัศน์และวิทยุทั้งหมด ๖๕ รายการ และปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีจำนวน ๓๗ รายการ และยังเป็นความ
31 ร่วมมือในการดำเนินงานจนถึงปัจจุบัน ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ อย.ได้ดำเนินคดีกับผู้กระทำการโฆษณา
32 ฝ่าฝืนกฎหมาย มากถึง ๕๒๙ คดี แบ่งเป็น เรื่องอาหาร ๓๖๑ คดี ยา ๘๑ คดี เครื่องมือแพทย์ ๑๓ คดี และ
33 เครื่องสำอาง ๗๔ คดี

○ ในปี ๒๕๖๑ มีการปรับลดขั้นตอนกระบวนการทำงานร่วมกันจากเดิมที่ค่อนข้างซับซ้อน ระหว่างสำนักงาน กสทช. และกระทรวงสาธารณสุข (อย. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) โดยกระบวนการใหม่จะมีการร่วมกันพิจารณาเนื้อหาการโฆษณาที่ออกอากาศให้ทันต่อสถานการณ์มากขึ้น และการร่วมกันพิจารณา จะเป็นการลดขั้นตอนในกระบวนการบังคับใช้กฎหมาย ทั้งในส่วน of สำนักงาน กสทช. และกระทรวงสาธารณสุข

○ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาช่องทางร้องเรียน ภายใต้เลขหมายเดียวกัน คือ ๑๕๕๖ ได้แก่ สายด่วน อย. ๑๕๕๖ โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๒๕๙๐-๑๕๕๖ ตู้ ปณ. ๑๕๕๖ ปณฝ. กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ อีเมลล์ ๑๕๕๖@fda.moph.go.th เพื่อให้ง่ายต่อการจดจำ และร้องเรียน ผ่าน Oryor Smart Application หรือเดินทางมาร้องเรียนด้วยตนเองที่ศูนย์ ศรีป. อย. หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ หรือสายด่วน กสทช. ๑๒๐๐ ซึ่งจะทำให้สามารถเข้าถึงช่องทางร้องเรียนได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

○ มีการสร้างและพัฒนาเครือข่าย กลไกการเฝ้าระวัง จัดการปัญหาการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับประเทศและระดับพื้นที่ให้เข้มแข็ง โดยบูรณาการความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) กสทช. องค์การคุ้มครองผู้บริโภค และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ในการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อวิทยุ และโทรทัศน์

๑๒. สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๑ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน

มติน้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งมีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

○ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (กชข.) ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ แจ่มมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ในมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป

○ คณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๖๐ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่โดยให้อยู่ใน กรอบของกฎหมาย และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป

○ กลไกหลักสำคัญร่วมในการขับเคลื่อน ได้แก่ กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กรมทรัพยากรน้ำ สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค การประสานครหลวง การประสานส่วนภูมิภาค มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และองค์กรหน่วยงานภาคีเครือข่ายฯ เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานขับเคลื่อนให้เกิดแนวทางและรูปธรรมใน

การปฏิบัติการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพดังกล่าว โดยมีความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติน้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน ระดับนโยบายและระดับพื้นที่ ที่ผ่านมาดังนี้

๑) เมื่อวันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ประชุมปรึกษาหารือแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน ร่วมกับกลไกหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนสถานการณ์การดำเนินงานและระดมความคิดเห็นกำหนดแนวทางความร่วมมือในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

๒) เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม“น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน” ร่วมกับกลไกหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อแลกเปลี่ยนสถานการณ์การดำเนินงาน และหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ความเสี่ยง ของน้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชนจากการดื่มน้ำจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครร่วมกัน สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานร่วมกันดังนี้

๒.๑) กรมอนามัย อยู่ระหว่างเสนอร่างกฎกระทรวงมาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคประเทศไทย พ.ศ..... ต่อที่ประชุมคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข นำเสนอในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ อีกทั้งได้จัดทำตัวอย่างการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเสนอไปยังกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาโดยเสนอให้ สข.จัดทำหนังสือติดตามความก้าวหน้าไปยังกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำขั้นตอนและหลักเกณฑ์การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของผู้ประกอบกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ

๒.๒) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร อยู่ระหว่างการเสนอเรื่องเข้าสภากรุงเทพมหานคร เรื่องการแก้ไขเพิ่มเติมข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าธรรมเนียมสำหรับดำเนินกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อปรับปรุงอัตราค่าธรรมเนียมของการประกอบกิจการการผลิตน้ำบริโภคให้เหมาะสมกับการประกอบกิจการในปัจจุบัน มุ่งเน้นจูงใจให้ผู้ประกอบกิจการน้ำดื่มหยอดเหรียญขึ้นทะเบียนขออนุญาตมากขึ้น ทำให้ง่ายต่อการควบคุมด้านสุขลักษณะ และมีการเฝ้าระวังการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ในน้ำดื่มจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอย่างทั่วถึง และเป็นเครื่องมือในการใช้กฎหมายเข้าไปกำกับ ดูแล ปรับปรุงคุณภาพน้ำให้สะอาด ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค อีกทั้งเพื่อให้เจ้าของหรือผู้ประกอบการตู้น้ำดื่มขอใบอนุญาตและเข้าสู่ระบบการตรวจสอบเพื่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

๒.๓) สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม อยู่ระหว่างการจัดทำร่างมาตรฐานตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติทั่วไป คาดว่าจะเสร็จสิ้นภายในธันวาคม ๒๕๖๑ โดยที่ประชุมได้เสนอให้จัดทำมาตรฐานบังคับ เพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัย

๒.๔) มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ร่วมกับ เครือข่ายผู้บริโภคกรุงเทพมหานคร รายงานจากงานวิจัยศึกษาสถานการณ์ความปลอดภัยของการบริโภคน้ำดื่มที่ผลิตจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญในกรุงเทพมหานคร ของโครงการสร้างความความเข้มแข็งกลไกการคุ้มครองผู้บริโภค ภาคประชาชน มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.) ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญในพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้งหมด ๑๘ เขต

จำนวน ๘๕๕ ตู้ พบว่าตัวอย่างตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ได้สำรวจมีใบอนุญาตประกอบกิจการเพียง ๓ ราย และไม่มีใบอนุญาต ๘๕๒ ราย และจากการสอบถามข้อมูลจากกรุงเทพมหานคร พบว่าการขออนุญาตประกอบกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญของสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร ๑๘ เขต มีผู้ประกอบการยื่นขอใบอนุญาตทั้งหมด ๑,๑๑๗ ราย มีใบอนุญาต ๙๒ ราย และไม่มีใบอนุญาต ๑,๐๒๕ ราย ผลการสำรวจการติดฉลากพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการติดฉลากและไม่มีการลงวัน เดือน ปี ที่เปลี่ยนไส้กรองและวันที่ตรวจคุณภาพน้ำ

ข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ในปี ๒๕๕๙ มีตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๔๐ ซึ่งมีสาเหตุ มาจากการตรวจพบแบคทีเรีย ความเป็นกรด-ด่าง สี และความขุ่น ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่บริโภค เป็นต้นเหตุของโรคอุจจาระร่วง โรคระบบทางเดินอาหาร โรคบิด เป็นต้น (ที่มา : ผู้จัดการรายวัน ๓๖๐ องศา)

ในปี ๒๕๕๙ มีการขยายผลต่อยอดจากงานวิจัยผ่านโครงการพัฒนาองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยการนำคู่มือการสำรวจตู้น้ำดื่มปลอดภัยขยายพื้นที่ในกรุงเทพมหานครจำนวน ๓๒ เขต โดยวิธีการสุ่มสำรวจทางกายภาพตามคู่มือที่พัฒนาขึ้นจากงานวิจัย จำนวน ๖๔๐ ตู้ จากการสำรวจพบว่าตู้น้ำดื่ม ร้อยละ ๙๕ ไม่มีใบอนุญาตประกอบกิจการ และลักษณะทางกายภาพพบสถานที่ตั้งตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญตั้งอยู่ในที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่มีการติดสติ๊กเกอร์คำเตือน คำแนะนำ ไม่ระบุ วัน เดือน ปี การเปลี่ยนไส้กรอง การทำความสะอาด เป็นต้น และได้มีการสรุปข้อมูลการสำรวจเพื่อเสนอต่อสำนักงานเขตในพื้นที่สำรวจ ต่อมาในปี ๒๕๖๐ ได้มีการจัดเวทีความร่วมมือในการจัดการปัญหาตู้น้ำดื่มปลอดภัยในระดับกลุ่มโซนมีการคืนข้อมูลการสำรวจตู้น้ำดื่มให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและหน่วยงานเพื่อหารือข้อจำกัดต่างๆ ในการจัดการปัญหาร่วมกัน

๓. การขับเคลื่อนมติตู้น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน ในระดับเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๑ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช) ร่วมกับมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.) ได้นำเสนอผลการศึกษาศาสนาการณความปลอดภัยของการบริโภคน้ำดื่มที่ผลิตจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งแลกเปลี่ยนสถานการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ความเสี่ยง ของน้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน

หลังจากการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ โดย ผู้ว่าราชการจังหวัด กรุงเทพมหานคร ได้สั่งการให้หน่วยงาน ๕๐ เขต ตรวจคุณภาพน้ำและตรวจสอบตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญในพื้นที่ให้แล้วเสร็จใน ๗ วัน พบว่า มีตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ ทั้งหมด ๓,๙๖๔ ตู้ เป็นตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่มีใบอนุญาตประกอบกิจการถูกต้องเพียง ๑๖๐ ตู้ และไม่มีใบอนุญาตถูกต้องถึง ๓,๘๐๔ ตู้ ซึ่งจากการตรวจสอบคุณภาพน้ำปรากฏว่าตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญมากกว่า ๘๐% เป็นน้ำคุณภาพดี ถูกสุขลักษณะ โดยให้ผู้ประกอบการมายื่นขอใบอนุญาตประกอบกิจการให้ถูกต้องตามกฎหมาย และให้มีการดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักของ สคบ. โดยในระหว่างนี้ผู้ประกอบการจะต้องเสียค่าใบอนุญาตประกอบกิจการตามเดิมไปก่อน จนกว่าจะมีการประกาศเปลี่ยนแปลง หากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญใดไม่ปฏิบัติตามระเบียบและที่แจ้งเพิ่มเติมจะให้เจ้าหน้าที่ทำการรื้อถอนและยึดอายัดตู้

๔. เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ประชุมหารือแนวทางขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เรื่อง น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชนจากการต้มน้ำจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญในระดับพื้นที่ ร่วมกับ กลไกหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยที่ประชุมมีข้อสรุปร่วมกันให้ดำเนินการทบทวนปรับปรุงร่างเทศบัญญัติควบคุมกิจการผลิตน้ำดื่มจากเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติ เพื่อเป็นแนวทางการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเกี่ยวกับการประกอบกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ ขึ้น

๕. เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ประชุมหารือทบทวนปรับปรุงร่างเทศบัญญัติควบคุมกิจการผลิตน้ำดื่มจากเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติ พ.ศ. ร่วมกับกลไกหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อใช้เป็นแนวทางการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเกี่ยวกับการประกอบกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ ทั้งนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการปรับปรุงหากแล้วเสร็จ จะนำเสนอไปยังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ กรมอนามัย เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๑๓. สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ
การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งมีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

○ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป

○ คณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๖๐ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่โดยให้อยู่ใน กรอบของกฎหมาย และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป

○ กลไกหลักสำคัญร่วมในการขับเคลื่อน ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ การเคหะแห่งชาติ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สมาคมสหพันธ์ทรัพยากรพิทยไทย และองค์กรหน่วยงานภาคีเครือข่ายฯลฯ เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานขับเคลื่อนให้เกิดแนวทางและรูปธรรมในการปฏิบัติการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพดังกล่าว โดยมีความก้าวหน้าในการขับเคลื่อน การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ ระดับนโยบาย และระดับพื้นที่ ที่ผ่านมาดังนี้

๑) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการปรับปรุงโครงสร้างอำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการนโยบายที่อยู่อาศัยแห่งชาติ และได้มีการ เพิ่มการมีส่วนร่วมของ องค์กรชุมชน ภาคเอกชน และภาควิชาการแล้ว ในส่วนของการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านการพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมือง เพื่อสุขภาวะโดยใช้กรอบของหลักการและพันธกิจในการพัฒนาการอยู่อาศัย และเมือง (UN-Habitat 3) และเมืองสุขภาวะ (Healthy Cities) โดย ได้ ดำเนินการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศไทย ได้มีการปรับแผนยุทธศาสตร์ฯ ๒๐ ปี โดยได้เสนอ

รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อพิจารณาเห็นชอบ และเสนอเข้า
คณะรัฐมนตรี (ครม.) ต่อไป

๒) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) การเคหะแห่งชาติ และสำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นแกนประสานหน่วยงาน ภาคีที่เกี่ยวข้อง ในการจัดเวทีพัฒนา นโยบาย
สาธารณะ และพื้นที่นำร่อง เพื่อศึกษาการจัดการและการพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ เมื่อ
วันที่ ๒๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อหารือแผนการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ โดยได้ข้อสรุปร่วมกันต่อ
การพัฒนาพื้นที่นำร่อง ใน ๒ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดนครสวรรค์ เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มี
ต้นทุนเดิมและเป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะดังกล่าว เพื่อถอดบทเรียนและ
ขยายผลสู่ระดับนโยบายต่อไป

๓) สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย สนับสนุนการจัดตั้งบริษัทพัฒนาเมือง โดยมีภารกิจหลัก
ดำเนินการด้านสาธารณูปโภค สาธารณูปการ รถไฟฟ้า และได้มีการบรรจุ เรื่องของการพัฒนาแนวทางการมี
ส่วนร่วมและสนับสนุนการพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะในทุกกลุ่มในการกิจด้วยและจะ
ขยายไปในทุกพื้นที่ ซึ่งขณะนี้มีการจัดตั้งบริษัทพัฒนาเมืองแล้ว ๑๐ จังหวัด ได้แก่ (๑) บริษัทขอนแก่นพัฒนา
เมือง (เคเคทีที) จำกัด (๒) บริษัทภูเก็ตพัฒนาเมือง จำกัด (๓) บริษัทเชียงใหม่พัฒนาเมือง จำกัด (๔) บริษัท
พิษณุโลกพัฒนาเมือง จำกัด (๕) บริษัทระยองพัฒนาเมือง จำกัด (๖) บริษัทสมุทรสาครพัฒนาเมือง จำกัด
(๗) บริษัทสระบุรีพัฒนาเมือง จำกัด (๘) บริษัท กรุงเทพมหานครพัฒนาเมืองจำกัด (๙) บริษัทชลบุรีพัฒนาเมืองจำกัด
(๑๐) บริษัทสุโขทัยพัฒนาเมืองจำกัด

๔) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง
“การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม สู่การขับเคลื่อนในพื้นที่” ระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน
พ.ศ.๒๕๖๐ เพื่อให้เกิดการปรึกษาหารือ การวางแผนปฏิบัติการ และประสานการดำเนินงานระหว่าง
หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องใน ๗๗ จังหวัดภาคใต้ ถึงแนวทางการสร้างความร่วมมือและ
หนุนเสริมในการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะฯ ตามมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ จำนวน ๔
มิติ ได้แก่ (๑) น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน (๒) การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อ
สุขภาวะ (๓) การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม (๔) สานพลังปราบปรามยา
โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

๕) เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๑ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ
หน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่าย ได้จัดประชุมปรึกษาหารือแนวทางการพัฒนาพื้นที่นำร่องเพื่อศึกษาการ
จัดการและการพัฒนา ที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ โดยได้ข้อสรุปร่วมกันเสนอให้มีการแต่งตั้ง
กลไกใน กลไกแกนประสานส่วนกลาง และกลไกแกนประสานในระดับพื้นที่ เพื่อติดตามและขับเคลื่อนมิติ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

๖) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุน คณะทำงานขับเคลื่อนมิติ การจัดการ
และพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ ดำเนินการโครงการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติในพื้นที่ จังหวัดนครสวรรค์ และขอนแก่น โดยมีมูลนิธิศุภนิมิตฯ ร่วมกับองค์กรภาคี เป็น

กลไกหลักในการขับเคลื่อน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดกลไกและเครือข่าย รวมทั้งองค์ภาคี หน่วยงานที่
เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนและติดตามการพัฒนาตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการและระดับชุมชน โดย
กระบวนการมีส่วนร่วม ทำให้ประชาคมเมืองและภาคส่วนต่างๆ ของเมืองนาร่อง มีความรู้ความเข้าใจร่วมกัน
ของการเป็นเมืองสุขภาวะ เกิดองค์ความรู้ ในการจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมือง ที่สามารถ
นำไปปรับใช้กับเมืองต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยเกื้อหนุน และปัญหาข้อจำกัดที่ต้องการพัฒนา
ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินงาน

๑๔. สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๓ การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม

มติการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม ได้รับฉันทมติจากสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ มีความก้าวหน้าดังนี้

○ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙
เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) โดย ครม. มีมติรับทราบ เมื่อวันที่ ๑๘
กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่
โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติ ครม. ที่เกี่ยวข้องต่อไป

○ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับกรมอนามัย และหน่วยงานภาคี
เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ประชุมปรึกษาหารือการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ “การสร้างเสริม สุขภาวะเด็ก
ปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม” เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อแสวงหาความร่วมมือใน
การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะและแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ กรมกิจการเด็กและเยาวชน และกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรม
สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและ
กีฬา สำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์ สำนักงาน
ปลัดกระทรวงยุติธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม องค์การกองทุน เพื่อเด็กแห่ง
สหประชาชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความก้าวหน้าและแนวทางการดำเนินงานที่
สำคัญ ดังนี้

๑) กรมอนามัย มีการจัดทำคู่มือในการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย เพื่อนำมาใช้ก่อน และ
จะพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย ที่ครอบคลุมมิติต่างๆ เช่น (๑) ภาวะ
โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ (๒) ภาวะโภชนาการของเด็ก และอาหารเด็ก (๓) การคัดกรองโรคพันธุกรรม
และความผิดปกติ (๔) การดูแลสุขภาพของเด็ก ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (๕) สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่
เหมาะสมปลอดภัย (๖) การเลี้ยงดูที่ส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก (๗) การส่งเสริมการอ่าน และการเรียนรู้ด้าน

ภาษา (๘) การจัดบริการด้านสุขภาพและบริการที่เข้าถึงได้ เป็นต้น เพื่อตอบสนองต่อการนำไปใช้ประโยชน์
ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒) กรมอนามัย เป็นหน่วยงานหลักในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา
เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเด็กปฐมวัยรายบุคคลแบบบูรณาการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการส่งต่อข้อมูลด้าน
สุขภาพเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อข้อมูลไปสู่การพัฒนาเด็กวัยเรียน

๓) แนวทางในการให้เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริม
การพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด สามารถทำได้โดยการเสนอให้เครือข่ายสมัชชาสุขภาพฯ เข้าเป็น
อนุกรรมการในส่วนขององค์กรประกอบผู้แทนจากภาคประชาสังคม

○ ในปี ๒๕๖๑ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ
คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หรือ DSPM-Developmental Surveillance and Promotion
Manual ที่ตั้งใจผลิตขึ้นมา เพื่อให้พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และ อสม. ใช้เฝ้าระวังการเจริญเติบโตของลูกหลาน
อย่างใกล้ชิด

๑๕. สมัชชาสุขภาพ ๙ มติ ๔ สานพลังปรายยุลงลาย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

มติสานพลังปรายยุลงลาย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙
พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ มีความก้าวหน้าดังนี้

○ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙
เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) โดย ครม. มีมติรับทราบ เมื่อวันที่ ๑๘
กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่
โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติ ครม. ที่เกี่ยวข้องต่อไป

○ สช. จัดการประชุมปรึกษาหารือการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๔
พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อแสวงหาความร่วมมือในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ กับหน่วยงาน
องค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการแลกเปลี่ยนสถานการณ์ การดำเนินงานและระดมความคิดกำหนด
แนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมกัน โดยมีสำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค
เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน

○ สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน
ควบคุมโรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ผ่านความ
เห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ส่งให้จังหวัดเพื่อนำไปแนวทางปฏิบัติในระดับพื้นที่ และได้
ปรับแนวทางปฏิบัติงานเข้าไปในแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออันตราย พ.ศ.
๒๕๖๒-๒๕๖๔ มีอยู่ ๕ มาตรการ ได้แก่ ๑) ยกระดับความเข้มแข็งของ ระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการ
ภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ๒) ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของ
ร่วมรับผิดชอบ ๓) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ ๔) เพิ่มความเข้มแข็ง
ของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล ๕) พัฒนาและจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี นอก

1 นี้ยังมีการจัดทำองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการยุงลาย เป็นสื่อเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับ
2 กลุ่มเป้าหมาย เช่น เรื่อง ๑๐๐ วิธีปราบยุงลาย สิ่งแวดล้อมดี อะไรๆ ก็ดี ไม่มียุงกวน เป็นต้น
3 ในระดับพื้นที่สนับสนุนให้ทุกอำเภอทำแผนปฏิบัติการในพื้นที่ “อาสาปราบยุง ควบคุมไข้เลือดออก”
4 โดยจัด Kick off เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๑ โดยกำหนดมาตรการคือ พื้นที่ระบาดและพื้นที่เสี่ยง
5 เน้นมาตรการควบคุมโรคเข้มข้นทุกชุมชน ทุกหลังคาเรือน ในส่วนของพื้นที่ปกติรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะ
6 พันธุ์ยุงทุกพื้นที่
7 นอกจากนี้ ยังได้จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนในพื้นที่มีสุขภาพจังหวัด โดยเลือก
8 พื้นที่ต้นแบบที่ดำเนินการดีใน ๕ อำเภอจาก ๔ ภาค พบว่ามีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลที่ได้บรรจุ
9 ข้อกำหนดต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องนี้ด้วย โดยมีเนื้อหาที่เข้มข้นและเบาบางต่างกันไปในแต่ละพื้นที่
10 ○ กระทรวงศึกษาธิการ มีการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการยุงลายในวิชา
11 สุขศึกษาของทุกช่วงชั้น
12 ○ สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานในระยะ
13 ต่อไป ซึ่งยังต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเพื่อการดำเนินงานให้บรรลุผล ได้แก่
14 ๑) จัดทำฐานข้อมูลผู้ประสานงานสุขภาพฯ ในพื้นที่ ผู้ประสานงานเขตสุขภาพ และ
15 ผู้รับผิดชอบจากหน่วยงานของรัฐในระดับเขต จังหวัด และอำเภอ
16 ๒) ผลักดันให้เกิดแผนปฏิบัติการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลายระดับอำเภอทุก
17 แห่ง ในรูปแบบการจัดทำแผน โครงการ เพื่อขอใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล
18 ๓) ใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการระบาดภายใต้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ คือเกณฑ์การ
19 ประกาศพื้นที่ระบาดโรคไข้เลือดออก ผ่านมติกรรมการวิชาการภายใต้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ เมื่อวันที่ ๑๑
20 กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑
21 ๔) ขยายฐานการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านทางโซเชียล และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ของภาค
22 ส่วนต่างๆ