



มติสมาชิสภาคุณภาพแห่งชาติ

รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ

๑๒-๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา
ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ





มติสมัชชาคุณภาพแห่งชาติ

รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ

๑๒-๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา
ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

ที่ปรึกษา	คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑
บรรณาธิการบริหาร	พลเดช ปิ่นประทีป อรพวรรณ ศรีสุขวัฒนา วีระศักดิ์ พุทธาศรี สุทธิพงษ์ วสุโสมภาพล ทิพิชา ไปษยานนท์
กองบรรณาธิการ	วรรณวิมล ขวัญยาใจ นภินทร ศิริไทย วิไลวรรณ สิริสุทธิ นงลักษณ์ ยอดมงคล ณรงค์ กฤติขจรกรกุล
ออกแบบปกและจัดหน้า	สกลชนก เผื่อนพงษ์
จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ ถ.ติวานนท์ ๑๔ หมู่ที่ ๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๐ โทรสาร ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๑-๒ อีเมลล์ nationalhealth@nationalhealth.or.th เว็บไซต์ http://www.nationalhealth.or.th www.samatcha.org
ISBN	๙๗๘-๖๑๖-๗๖๙๗-๙๐-๑
พิมพ์ที่	บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด ๑๘ ซอย เพชรเกษม ๔๘ แยก ๔๑ แขวง บางด้วน เขต ภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๖๐ โทรศัพท์ ๐-๒๘๐๔-๕๔๔๗
พิมพ์ครั้งที่ ๑	มีนาคม ๒๕๖๒
จำนวนพิมพ์	๑,๐๐๐ เล่ม

คำนำ

ประเทศไทย ได้มีการพัฒนาและขับเคลื่อน “**สมัชชาสุขภาพ**” เป็นเครื่องมือหนึ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓ ซึ่งได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็น “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้ประสบการณ์กัน เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม” และในมาตรา ๔๑ บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดยให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อทำหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดประชุม และดำเนินการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังกล่าว

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Assembly) ได้จัดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๑ รวม ๑๑ ครั้ง สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีฉันทมติร่วมกัน ไปแล้ว ๘๑ มติ สำหรับ ครั้งที่ ๑๑ ที่ได้จัดขึ้น ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา กรุงเทพมหานคร มีผู้แทนจากกลุ่มเครือข่ายที่เป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒๖๓ กลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้สังเกตการณ์ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานต่าง ๆ เข้าร่วมประชุม รวมทั้งสิ้น ๒,๕๕๔ คน ได้มีฉันทมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔ มติ คือ

สมัชชาสุขภาพ ๑๑ มติ ๑ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาพะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

สมัชชาสุขภาพ ๑๑ มติ ๒ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพของเด็ก
สมัชชาสุขภาพ ๑๑ มติ ๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ
สมัชชาสุขภาพ ๑๑ มติ ๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม

เอกสารรายงานมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้ในการอ้างอิงข้อเสนอเชิงนโยบายและนำไปเป็นกรอบทิศทาง การพัฒนาและขับเคลื่อนในทางปฏิบัติของกลุ่มเครือข่ายหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ตลอดจนเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจทั่วไป เอกสารประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ มติและเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้แก่ เอกสารหลัก และเอกสารผนวก ส่วนที่ ๒ บัญชีรายชื่อกลุ่มเครือข่ายในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ และส่วนที่ ๓ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ได้ร่วมกันสานพลังความคิด และทุ่มเทอย่างเต็มกำลังความสามารถในการพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ร่วมกัน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายสำหรับใช้ในการอ้างอิง และขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ ตลอดจนการถ่ายทอดคุณค่าและความหมายของมติให้เป็นพลังทวีคูณ ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสรรค์สังคมสุขภาพะของประเทศที่ดียิ่งขึ้น ต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
มีนาคม ๒๕๖๒

สารจากประธาน

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดนิยามของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงอย่างเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” ดังนั้น “สุขภาพ” จึงมีความหมายกว้างกว่าเฉพาะเรื่องของการแพทย์และการสาธารณสุข โดยในกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยและให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมอย่างแท้จริง ซึ่ง “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” นั้น จัดเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรูปแบบหนึ่งที่ถูกระบุไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และมีกลไกคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนในสังคม ที่แต่งตั้งขึ้นภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่สนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม

ในปี ๒๕๖๑ คจ.สช. และคณะอนุกรรมการต่างๆ ที่ คจ.สช. แต่งตั้ง ได้ดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นที่เรียบร้อย ภายใต้ประเด็นหลัก “รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาพะ” ซึ่งเป็นปีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินการมาครบรอบปีที่ ๑๑ หลังจากมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในนามของ คจ.สช. ผมขอขอบคุณกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เป็นอย่างสูง ที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีนี้อย่างดีตลอดมา และหวังว่าทุกท่านจะร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมต่อไป

(นายกิจจา เรืองไทย)

ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑	
การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาพะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน	๖
สมัชชาสุขภาพ ๑๑. มติ ๑	๑๐
สมัชชาสุขภาพ ๑๑ / หลัก ๒	๑๕
สมัชชาสุขภาพ ๑๑ / หลัก ๒ / ผนวก ๑	๒๔
ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพะเด็ก	๒๖
สมัชชาสุขภาพ ๑๑. มติ ๒	๓๐
สมัชชาสุขภาพ ๑๑ / หลัก ๓	๓๕
สมัชชาสุขภาพ ๑๑ / หลัก ๓ / ผนวก ๑	๔๔
ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ	๔๖
สมัชชาสุขภาพ ๑๑. มติ ๓	๕๐
สมัชชาสุขภาพ ๑๑ / หลัก ๑	๕๔
สมัชชาสุขภาพ ๑๑ / หลัก ๑ / ผนวก ๑	๖๔
การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม	๗๔
สมัชชาสุขภาพ ๑๑. มติ ๔	๗๘
สมัชชาสุขภาพ ๑๑ / หลัก ๔	๘๓
สมัชชาสุขภาพ ๑๑ / หลัก ๔ / ผนวก ๑	๙๔
บัญชีรายชื่อกลุ่มเครือข่าย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑	๙๘
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒	๑๓๑

การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมือง เพื่อสุขภาพะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

การมีพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพะที่พลเมืองสามารถเข้าถึงได้โดยปราศจากความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมในเขตเมืองเป็นนโยบายสาธารณะสำคัญที่หน่วยงานและทุกภาคส่วนควรจับเคลื่อนร่วมกันทั้งสนับสนุนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจกลไกและมาตรการเพื่อให้ทุกเขตเมืองเกิดแผนการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะและการดำเนินการให้เป็นรูปธรรม



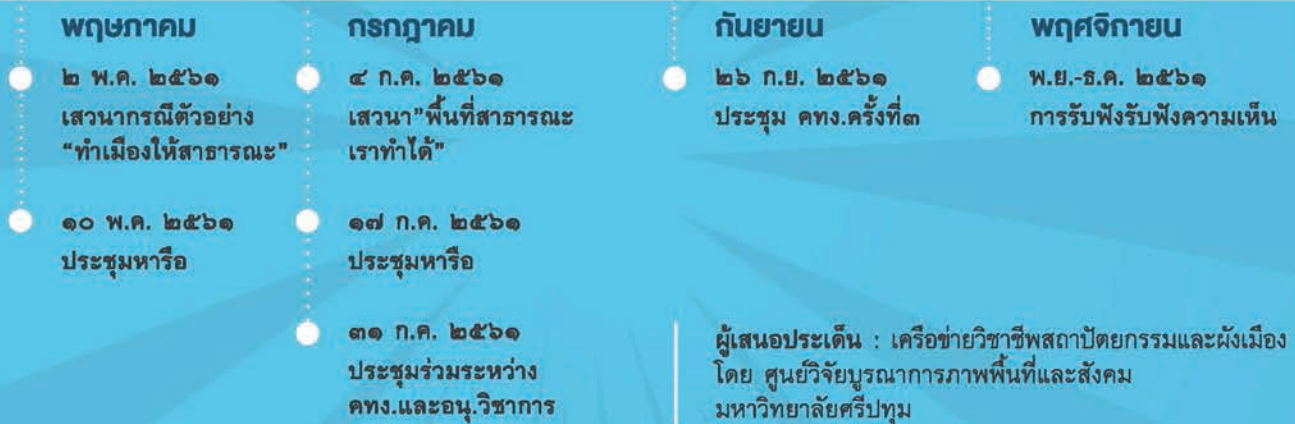
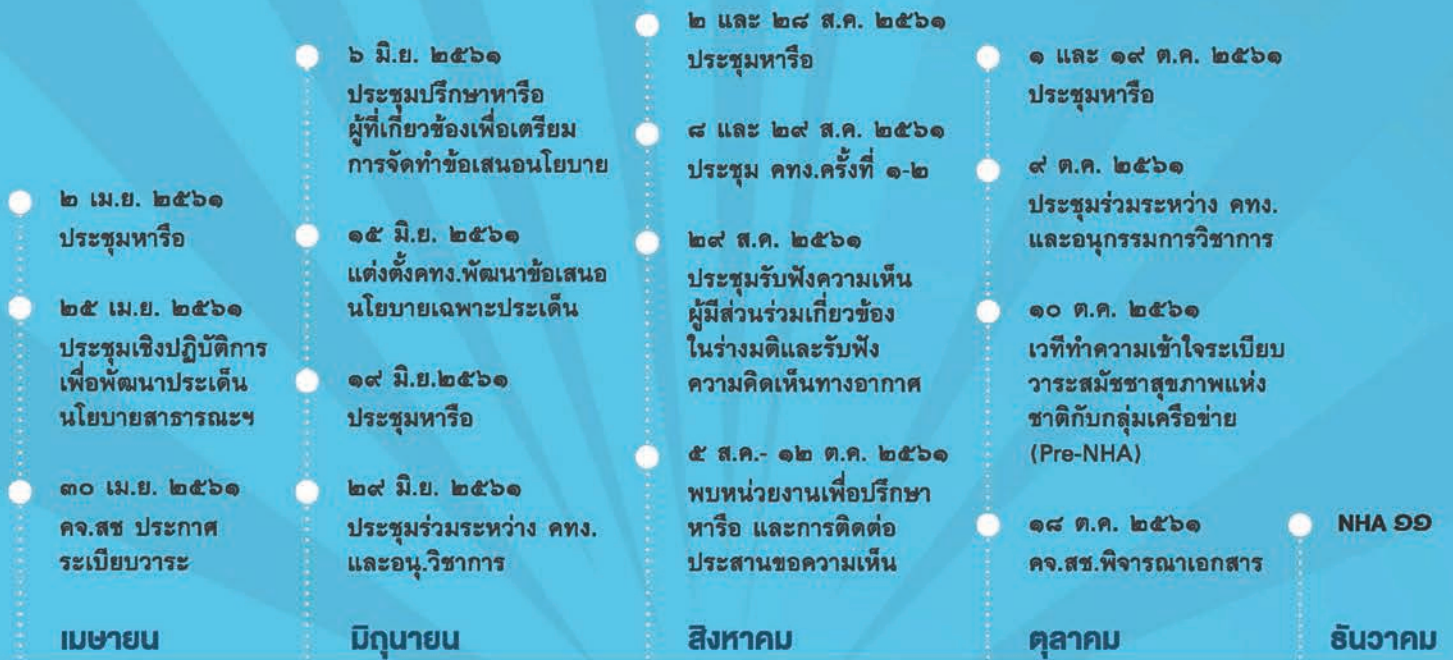
การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑
วันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ



จัดทำโดย คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.)
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะเลขานุการ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ ถนนวิภาวดี ๑๕ หมู่ ๕
เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐
โทร ๐๒ ๘๒๒ ๕๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๘๒๒ ๕๐๐๕

Published by National Health Assembly Organizing Committee
National Health Commission Office, Floor 3, National Health Building
88/39 Tiwanon 14 Rd., Moo 4 Mueang District, Nonthaburi 11000 Thailand
Tel: +66 2832 9000 Fax: +66 2832 9001
www.samatcha.org, Facebook/HealthAssembly

เส้นทางการพัฒนาข้อเสนอโยบายน การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมือง เพื่อสุงภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน



แนวทางการร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะที่ดี



- ส่งเสริมให้เกิดกลไกหรือแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการวางทิศทางและเป้าหมายในการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุงภาวะ
- ส่งเสริมให้เกิดกลไก การเชื่อมโยงนโยบาย กลไกการสร้างสรรคพื้นที่สาธารณะเพื่อสุงภาวะระดับพื้นที่อย่างบูรณาการ กับการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติและการพัฒนาที่ยั่งยืน
- สนับสนุนให้เกิดกระบวนการศึกษา ค้นคว้า การวิจัยและนวัตกรรม เพื่อหาแนวทางการสร้างสรรคพื้นที่สาธารณะเพื่อสุงภาวะตามโครงสร้างระบบ บริบทชุมชน/สังคม ผู้คน และวิถีเชิงวัฒนธรรมของท้องถิ่น รวมถึง การพัฒนางานวิจัยเพื่อรองรับการกำหนดมาตรการทางภาษีในอนาคต เป็นต้น
- จัดทำโครงการเพื่อสร้างสรรคพื้นที่สาธารณะเพื่อสุงภาวะนำร่อง เพื่อสร้างรูปธรรมตัวอย่างให้เกิดการเรียนรู้ และการสร้างองค์ความรู้จากการปฏิบัติจริงที่เหมาะสมกับแต่ละ setting หรือพื้นที่โดยมีการออกแบบกลไกให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง



สรุปปัญหาพื้นที่สาธารณะ: 5 ข้อ
 1. ขาดพื้นที่ 2. ขาดเงินทุน 3. ขาดกลไกการมีส่วนร่วม 4. ขาดการสร้างใจยกย่ที่ดี 5. ขาดการบริหารจัดการ

สถานการณ์ ปัญหาและความสำคัญ ของการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพ

การสร้างสรรค์โอกาสของพื้นที่ในเมืองเพื่อการ
ใช้ประโยชน์ร่วมกันจนเกิดเป็นพื้นที่สาธารณะ
(Public Space) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ
ของเมืองที่ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตและ
สุขภาวะที่ดีเพื่อรองรับความต้องการที่หลากหลาย
หลายในเมือง เมืองที่ดีต้องให้ความสำคัญต่อ
สุขภาวะของผู้คนและเอื้อให้เกิดชีวิตชีวา
การที่ผู้คนสามารถเติมเต็มชีวิตได้อย่างเป็น

องค์รวมได้ ส่วนหนึ่งมาจากสาระสำคัญที่
กิจกรรมสาธารณะได้เสริมสร้างความหมาย
และอิสระต่อการใช้ชีวิตที่พลเมืองสามารถ
เข้าถึงบริการสาธารณะที่ดีโดยปราศจาก
เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ เช่น การเกิดกิจกรรมดีๆ
หลากหลายในสวนสาธารณะที่ไม่เพียงแต่
เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจแต่เป็นพื้นที่สร้าง
สรรค์ เป็นพื้นที่ซึ่งผู้คนสามารถเดินเท้าได้

อย่างมีชีวิตชีวา เป็นพื้นที่ที่มหรสพกลางแจ้ง
พื้นที่งานศิลปะในสวน พื้นที่เพื่อการจับจ่าย
ใช้สอยหรือพื้นที่ริมน้ำที่ประกอบกิจกรรมของ
ครอบครัวร่วมกัน เป็นพื้นที่สำหรับเด็กและ
เยาวชนเพื่อการแสดงออกอย่างสร้างสรรค์
เป็นพื้นที่สำหรับคนชราเพื่อสนทนาการกลุ่ม
ผู้คนทุกกลุ่มจึงควรสามารถมีทางเลือกในการ
ใช้ชีวิตสาธารณะได้

ตัวอย่างของพื้นที่สาธารณะ



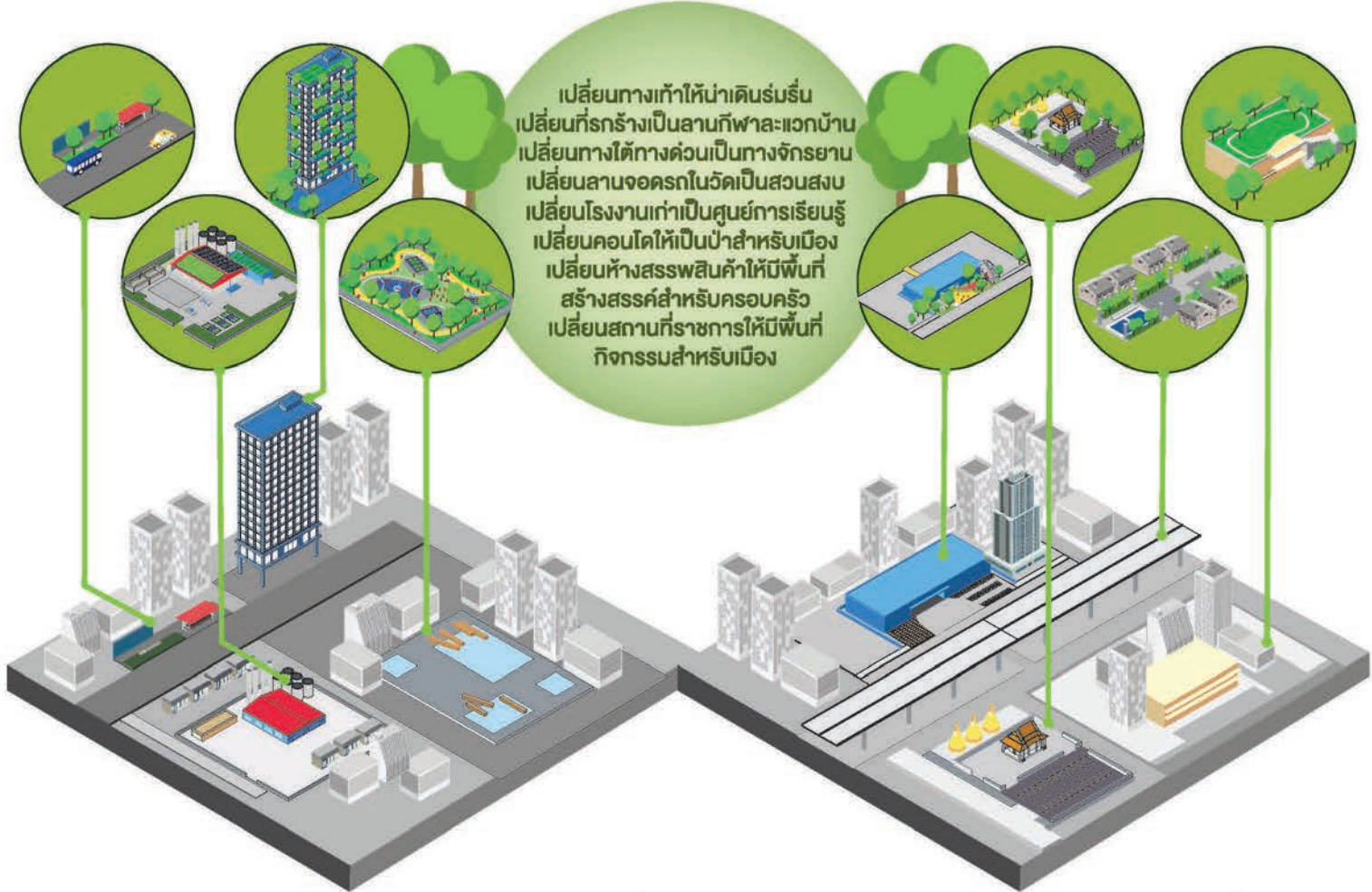
ถนนทางเดินในฐานะพื้นที่สาธารณะ
 ที่เอื้อให้เกิดการสัญจร ใช้งานในชีวิตประจำวัน
ที่สาธารณะประโยชน์ของรัฐ ประกอบด้วย
ทางเท้า ลานสาธารณะ ทางจักรยาน ทางเชื่อม



พื้นที่เปิดโล่งสาธารณะ
 สำหรับกิจกรรมนันทนาการเมืองที่ทุกคนเข้าถึง
ได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ประกอบด้วยสวนสาธารณะ
สนามเด็กเล่น ชายหาดสาธารณะ พื้นที่ริมน้ำ



สาธารณูปการ
 ที่ไม่มีค่าใช้จ่าย ประกอบด้วยห้องสมุดสาธารณะ
ศูนย์ชุมชน ตลาดเทศบาล ลานกีฬา/สนามกีฬา



เปลี่ยนทางทำให้น่าเดินร่มรื่น
 เปลี่ยนที่รกร้างเป็นลานกีฬาและสวน
 เปลี่ยนทางใต้ทางด่วนเป็นทางจักรยาน
 เปลี่ยนลานจอดรถในวัดเป็นสวนสงบ
 เปลี่ยนโรงงานเก่าเป็นศูนย์การเรียนรู้
 เปลี่ยนคอนโดให้เป็นป่าสำหรับเมือง
 เปลี่ยนห้างสรรพสินค้าให้มีพื้นที่
 สร้างสรรค์สำหรับครอบครัว
 เปลี่ยนสถานที่ราชการให้มีพื้นที่
 กิจกรรมสำหรับเมือง

พื้นที่สาธารณะ สามารถร่วมกันสร้างสรรค์ ได้ด้วยกลไกเหล่านี้



ชุมชนสามารถริเริ่มวางแผนสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะอย่างมีส่วนร่วมกับท้องถิ่น(ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

มีคู่มือเป็นแนวทางในการนำแผนสู่การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน

มีมาตรการเข้ามาสนับสนุน เช่น มาตรการทางผังเมือง มาตรการทางภาษี กองทุน และการจัดทำตัวชี้วัดเพื่อให้รางวัลแก่หน่วยงาน

ส่งเสริมการวิจัยพัฒนาองค์ความรู้และกลไกใหม่ๆ ในการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะ

สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับหน่วยงานของรัฐและประชาชนโดยผ่านเครื่องมือสื่อสาร และพื้นที่รูปธรรม

การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน (Co-Creating Public Spaces for Healthy Cities Towards Sustainable Development)

การมีพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะที่พลเมืองสามารถเข้าถึงได้โดยปราศจากความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมในเขตเมือง เป็นนโยบายสาธารณะสำคัญที่หน่วยงานและทุกภาคส่วนควรขับเคลื่อนหรือร่วมกันกำกับการสนับสนุนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ กลไกและมาตรการ เพื่อให้ทุกเขตเมือง เกิดแผนการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมทุกชั้นตอนและเกิดผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สิบเอ็ด

ได้พิจารณารายงานเรื่อง การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน^๑

รับทราบว่า การมีพื้นที่สาธารณะที่ดีกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมทางกายและทางใจเพิ่มมากขึ้น ช่วยลดความเสี่ยงที่มาจากพฤติกรรมเนือยนิ่ง อีกทั้งการสนับสนุนให้เกิดพื้นที่สาธารณะที่ดียังช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงและสร้างโอกาสในการใช้ประโยชน์ร่วมกันบนพื้นที่สาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

ตระหนักว่า การมีพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะ

ชื่นชมว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและภาคเอกชนหลายแห่ง ศาสนสถาน หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายภาคประชาสังคมได้ร่วมกันในหลายพื้นที่ ในการริเริ่มให้เกิดการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะและสร้างโอกาสในการให้คนในชุมชนและเมือง เข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม

คาดหวังว่า มีการนำกลไก มาตรการ และเครื่องมือที่เอื้อให้เกิดการแบ่งปันและใช้ประโยชน์ร่วมกันในพื้นที่สาธารณะไปใช้และบูรณาการในการกำหนดการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมทุกชั้นตอนและการวางแผนอย่างเป็นระบบ โดยหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ สามารถเอื้อเพื่อ/แบ่งปัน/อนุญาตให้ใช้พื้นที่ร่วมกัน ให้เกิดกิจกรรมสุขภาวะเพื่อสามารถสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะได้อย่างกว้างขวางทั้งในชุมชนและเมือง

^๑ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๑ / หลัก ๒

เห็นว่า การสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะที่ดีตอบสนองต่อความต้องการและความจำเป็นของคนในท้องถิ่น ควรมีการให้โอกาสในการใช้พื้นที่ให้เกิดกิจกรรมสาธารณะที่สามารถเข้าถึงได้จากคนทุกกลุ่มทุกสถานะ และควรมีการกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมและยืดหยุ่น ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน รวมทั้งการพัฒนาความรู้และศึกษาวิจัยแนวทางการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะที่ดีเพื่อประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติในท้องถิ่นและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐซึ่งรวมถึงรัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน ชุมชน และภาคประชาสังคม

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบ ร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด ศูนย์อนามัยเขตสภากาชาดกรุงเทพมหานคร สถาบันวิชาการ สถาบันการศึกษาทั้งในและนอกระบบ สภาเด็กและเยาวชน หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐซึ่งรวมถึงรัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการและสนับสนุนงบประมาณในการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพที่ปลอดภัย ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกขั้นตอน โดยคำนึงถึงแผนการใช้ประโยชน์ของพื้นที่ที่ประชาชนร่วมกันกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และการพัฒนาที่ยั่งยืน อย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของประชาชน

๒. ขอให้ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) และคณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ (กบจ.) คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัด สภากาชาดกรุงเทพมหานคร รวมถึงกลไกอื่น ๆ หน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญและสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมอย่างยั่งยืน

๓. ขอให้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประสานงานกับ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย รวมทั้งกระทรวงอื่น ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยง บูรณาการการขับเคลื่อน ส่งเสริมความเข้าใจ รวมถึงการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ที่ดินเพื่อส่งเสริมการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างเท่าเทียม สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

๔. ขอให้ กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบ เป็นหน่วยงานหลักในการ

๔.๑ ร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมธนารักษ์ กระทรวงการคลัง กรมเจ้าท่า กระทรวงคมนาคม รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ภาครัฐซึ่งรวมถึงรัฐวิสาหกิจและเอกชน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาแนวทางปฏิบัติผ่านมาตรการผังเมือง และการออกแบบอาคารที่เอื้อให้เกิดการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนและเมือง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมถึงการปรับปรุงระเบียบการขอใช้ที่ดินของหน่วยงานภาครัฐ

๔.๒ ร่วมกับสถาบันการศึกษา องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จัดทำสื่อในรูปแบบต่าง ๆ และคู่มือเพื่อเผยแพร่แนวทางการนำมาตรการและเครื่องมือทางผังเมืองไปสู่การปฏิบัติอย่างโปร่งใส ให้เกิดการใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อเป็นพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของทุกภาคส่วน

๕. ขอให้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกรูปแบบ จัดทำตัวชี้วัดและแผนงานเรื่องการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ในการพิจารณาประเมินประสิทธิภาพและรางวัลดีเด่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ขอให้หน่วยงานดังกล่าวและภาคีที่เกี่ยวข้องพิจารณาสนับสนุนงบประมาณและกองทุนที่มีอยู่เพื่อการพัฒนา รวมถึงการสร้างพื้นที่ต้นแบบ

๖. ขอให้ กรมธนารักษ์ กระทรวงการคลังและหน่วยงานเจ้าของที่ดิน กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการพิจารณาในการให้ใช้หรือให้เช่าที่ดินแก่ภาครัฐและเอกชน โดยให้หน่วยงานที่ขอใช้หรือขอเช่าที่ดิน มีการดำเนินการส่งเสริมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะ ทั้งนี้ให้มีการติดตามผลที่เกิดขึ้นด้วย

๗. ขอให้ กรมที่ดิน กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับสภาหอการค้าไทย สภาอุตสาหกรรม สมาคมธนาคารไทย กำหนดหลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติ และข้อตกลงการใช้พื้นที่ของเอกชนเพื่อดำเนินการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะ โดยมีการพิจารณากำหนดมาตรการสร้างแรงจูงใจ

๘. ขอให้ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบ พิจารณานับสนุน การใช้เงินกองทุนสิ่งแวดล้อมในการดำเนินกิจกรรมใด ๆ อันก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนของพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะ ภายใต้กรอบที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในอนาคต

๙. ขอให้ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับสถาบันการศึกษา องค์กรวิชาชีพ สนับสนุนการดำเนินการศึกษาวิจัยการพัฒนากลไก เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ มาตรการทางภาษี มาตรการทางการเงินการคลังและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ได้จริง เพื่อสุขภาวะในเขตเมือง

๑๐. ขอให้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกรูปแบบ ประสานกับหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้อง เจ้าของพื้นที่ภาครัฐซึ่งรวมถึงรัฐวิสาหกิจและเอกชน ในการ

๑๐.๑ สนับสนุนให้เกิดการจัดการองค์ความรู้ การออกแบบ รูปแบบ กระบวนการ กิจกรรม และระบบการบริหารจัดการ รวมทั้งขั้นตอน แนวทางปฏิบัติที่ดีสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบ ภาคเอกชนและหน่วยงานภาครัฐในการสร้างความร่วมมือเพื่อสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะ

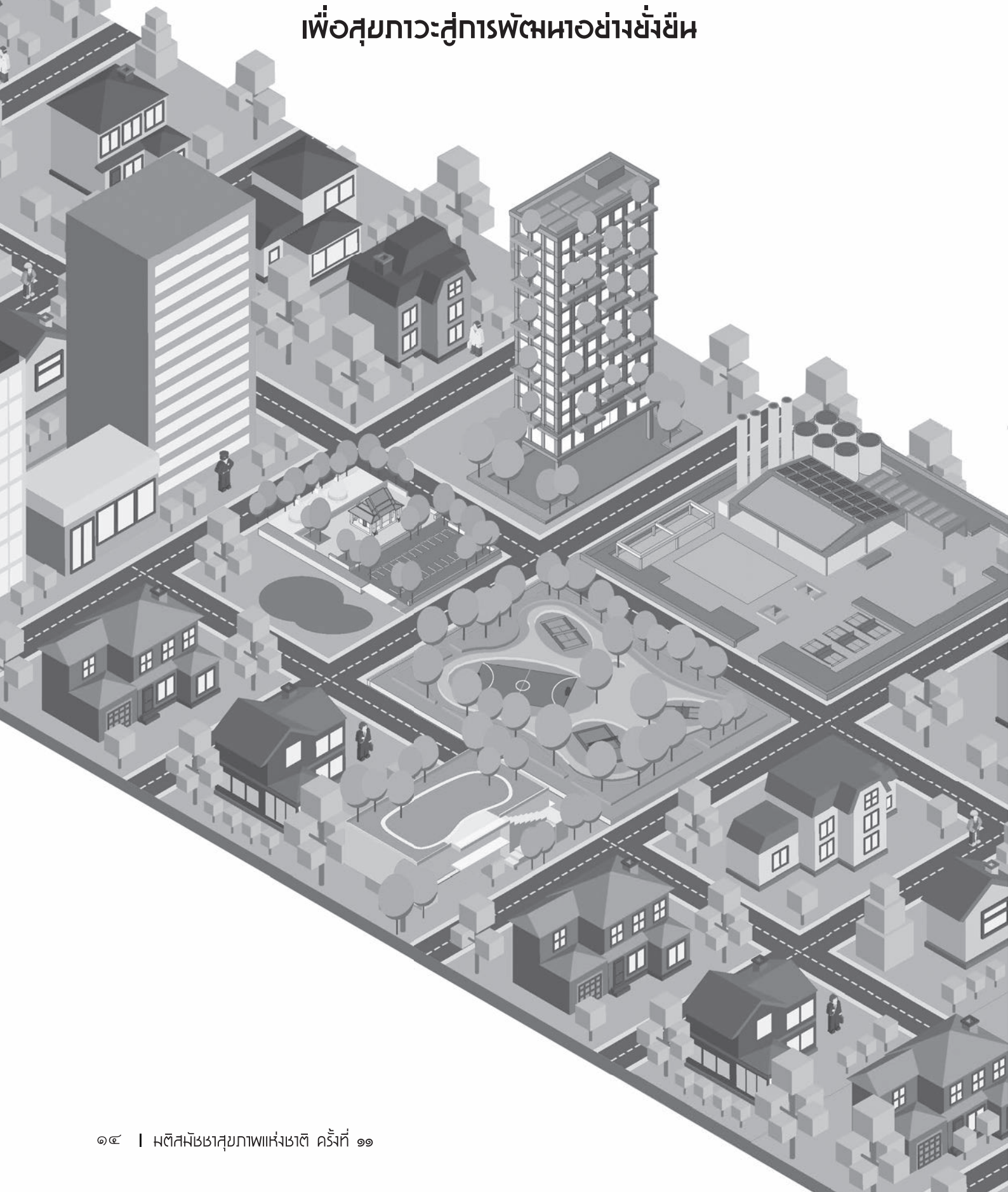
๑๐.๒ สนับสนุนการผลักดันกระบวนการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน การสื่อสาร รณรงค์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน เพื่อให้เกิดการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะที่ดี โดยประสานงานกับ คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อสร้างความเข้าใจ และเชื่อมโยงรูปธรรม การพัฒนาพื้นที่สาธารณะในเขตเมือง ที่สอดคล้องกับการพัฒนาที่ยั่งยืน ภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

๑๐.๓ สนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้แก่ภาคชุมชน ประชาสังคมและเอกชน ในการริเริ่ม สร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะในพื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบ

๑๑. ขอให้ สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจสร้างสรรค์ (องค์การมหาชน) หรือ Creative Economy Agency (Public Organization) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ สภาหอการค้าไทย สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย สมาคมอาคารชุดไทย สถาบันการศึกษา องค์การวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมเมือง และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริม สนับสนุน การถ่ายทอดความรู้และการพัฒนาองค์ความรู้ สนับสนุนนวัตกรรม เครื่องมือ และกลไกในการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะในเขตเมืองอย่างเป็นรูปธรรมโดยกระบวนการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนอย่างมีธรรมาภิบาล ที่คนทุกกลุ่ม รวมถึงผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงและใช้พื้นที่ได้โดยง่าย (Universal Design)

๑๒. ขอให้ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓

เอกสารหลักประกอบการพิจารณา
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑
การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมือง
เพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน



การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน (Co-Creating Public Spaces for Healthy Cities Towards Sustainable Development)

๑. นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

๑.๑ เมือง (Cities) ความหมายตามโครงการฯ นี้หมายถึง พื้นที่ในเขตเทศบาลตำบล เทศบาลเมือง เทศบาลนคร กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สภาพพื้นที่มีบริบทความเป็นเมือง

๑.๒ พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะ (Public Space for Health) หมายถึง พื้นที่ในชุมชน/เมือง อันสร้างสรรคให้มีขึ้นหรือแบ่งปันให้ใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะร่วมกันของคนในชุมชนและเมือง โดยส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสุขภาวะที่ดี พื้นที่สาธารณะเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งบนที่ดินของรัฐหรือเอกชน มีหลากหลายรูปแบบ และระดับในการให้บริการ ขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้ใช้ ตำแหน่งที่ตั้ง และหน้าที่ในการให้บริการ ให้ผู้คนมารวมตัวและทำกิจกรรมร่วมกัน โดยจำแนกออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) ระดับชุมชน หมายถึง พื้นที่สาธารณะที่ร่วมกันของคนในชุมชนภายในละแวกบ้าน เช่น ลานกีฬาขนาดเล็ก สนามเด็กเล่นในชุมชน ๒) ระดับย่าน หมายถึง พื้นที่สาธารณะที่มีองค์ประกอบของกิจกรรมที่หลากหลายมากขึ้นเพื่อตอบสนอง ความต้องการของคนในย่าน เช่น ทางเท้า สวนสาธารณะระดับเขต/อำเภอ ศูนย์กีฬา สนามกีฬา ตรอกและ ย่านการค้า ๓) ระดับเมือง หมายถึง พื้นที่สาธารณะที่สนองต่อบริการเมืองและกิจกรรมที่หลากหลาย มีความซับซ้อน เช่น พื้นที่เพื่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม สวนสาธารณะประจำเมือง พื้นที่ริมน้ำ ตลอดจน พื้นที่กิจกรรมที่สร้างความมีชีวิตชีวาในเมือง เป็นต้น

๒. สถานการณ์ ปัญหาและความสำคัญของการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะ

การสร้างสรรค์โอกาสของพื้นที่เมืองเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันจนเกิดเป็นพื้นที่สาธารณะ (Public Space) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของเมืองที่ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดี เพื่อรองรับความต้องการที่หลากหลายในเมือง เมืองที่ดีต้องให้ความสำคัญต่อสุขภาวะของผู้คนและเอื้อให้เกิด ชีวิตชีวา การที่ผู้คนสามารถเติมเต็มชีวิตอย่างเป็นองค์รวมได้ ส่วนหนึ่งมาจากสาระสำคัญของกิจกรรมสาธารณะ ได้เสริมสร้างความหมายและอิสระต่อการใช้ชีวิต การที่พลเมืองสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะที่ดีโดยปราศจาก เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ เช่น การเกิดกิจกรรมดี ๆ หลากหลายในสวนสาธารณะที่ไม่เพียงแต่เพื่อการพักผ่อน หย่อนใจ แต่เป็นพื้นที่สร้างสรรค์ เป็นพื้นที่ซึ่งผู้คนสามารถเดินเท้าได้อย่างมีชีวิตชีวา เป็นพื้นที่มีแหล่งกลางแจ้ง พื้นที่งานศิลปะในสวน พื้นที่เพื่อการจับจ่ายใช้สอย หรือพื้นที่ริมน้ำที่ประกอบกิจกรรมของครอบครัวร่วมกัน เป็นพื้นที่สำหรับเด็กและเยาวชนเพื่อการแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ เป็นพื้นที่สำหรับคนชราเพื่อสนทนาการกลุ่ม ผู้คนทุกกลุ่มจึงควรสามารถมีทางเลือกในการใช้ชีวิตสาธารณะได้

UN-Habitat ได้ระบุหลักการพื้นฐานของการมีพื้นที่สาธารณะที่ดี (Global Public Space Toolkit, ๒๐๑๕) ที่ควรต้องผนวกกับการวางผังเมืองและการออกแบบพื้นที่สาธารณะในเมือง โดยมีหลักการและความสำคัญคือ

๑) เป็นพื้นที่สาธารณะที่มีชีวิตชีวา มีกิจกรรมที่หลากหลาย หมายถึงการที่เมืองหนึ่ง ๆ สามารถเอื้ออำนวยให้เกิดกิจกรรมสาธารณะที่หลากหลายเพื่อส่งเสริมให้ผู้คนออกมาใช้พื้นที่ภายนอกและสร้างปฏิสัมพันธ์กัน นั้นส่วนหนึ่งมาจากการมีกิจกรรมที่ดี กิจกรรมที่หลากหลายต้องอาศัยความยืดหยุ่นของพื้นที่ในเมืองที่จะรองรับกิจกรรมสาธารณะ เช่น การที่สวนสาธารณะ ลานคนเมือง ลานกีฬา/นันทนาการ สามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมเพื่อรองรับกิจกรรมอื่น ๆ ในบางช่วงเวลาได้ เช่น ตลาดนัดในสวน ถนนคนเดินบนถนนสายวัฒนธรรม งานประเพณีกับพื้นที่ริมน้ำ เทศกาลศิลปะในเมือง ฯลฯ

๒) เอื้อให้เกิดการสัญจรโดยการเดินเท้าในเมือง หมายถึงการที่เมืองหนึ่ง ๆ เอื้ออำนวยให้เกิดพื้นที่สาธารณะเพื่อการเดินเท้าในเมือง โดยเฉพาะในเขตเมืองชั้นในและย่านพาณิชยกรรม และบริเวณการเชื่อมต่อพื้นที่เมืองกับบริการขนส่งมวลชนสาธารณะและสาธารณูปการต่าง ๆ

๓) เข้าถึงได้โดยกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน หมายถึงการที่เมืองหนึ่ง ๆ เพิ่มโอกาสในการที่กลุ่มคนทุกสถานะทางสังคม สามารถเข้าถึงพื้นที่สาธารณะได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งปัจจุบันพื้นที่สาธารณะส่วนใหญ่เป็นพื้นที่สาธารณะที่ต้องซื้อสินค้าและบริการเพื่อให้มีสิทธิที่จะเข้าไปใช้ประโยชน์

พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะจึงเป็นส่วนหนึ่งของการหล่อหลอมตลอดจนเป็นการแสดงออกถึงคุณค่าร่วมกันของผู้คนในเมือง และเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของเมือง ทั้งพื้นที่สีเขียว^๑ พื้นที่ออกกำลังกายเพื่อนันทนาการร่วมกันของผู้คนในเมือง ฯลฯ อีกทั้งการกระจายตัวของพื้นที่ยังไม่ทั่วถึงกัน ทำให้เมืองขาดโอกาสในการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะอย่างทั่วถึง ข้อจำกัดนี้สาเหตุหนึ่งมาจากการกำกับดูแลของรัฐมีจำนวนจำกัด โดยบางส่วนอยู่ในหน่วยงานที่ไม่ได้มีหน้าที่รับผิดชอบต่อการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะเมือง และที่รกร้างส่วนหนึ่งในเมืองเป็นที่ดินเอกชนที่ยังขาดการส่งเสริมเพื่อสร้างสรรค์ให้เอื้อต่อการเป็นพื้นที่เพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันเพื่อสุขภาวะ อีกทั้ง ทางเดินเท้าในเมืองใหญ่หลายเมืองไม่เป็นมิตรต่อการสัญจรโดยการเดินหรือการใช้จักรยานเท่าที่ควร ทำให้เมืองขาดโอกาสในการในการสร้างปฏิสัมพันธ์ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้คน

จากการศึกษาวิจัยบางส่วนของที่รวบรวมงานวิจัยในวารสารวิชาการนานาชาติตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๙๐-๒๐๑๐ จำนวน ๘๗ เรื่อง ซึ่งแสดงความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่สาธารณะกับสุขภาวะที่ดี พบว่างานวิจัยเหล่านี้ได้สะท้อนผลเชิงประจักษ์ถึงประโยชน์ของพื้นที่สาธารณะที่มีต่อสุขภาวะที่ดี ๔ ประการ ได้แก่ ๑) ประโยชน์ต่อสุขภาพกาย (เช่น จากการออกกำลังกายโดยตรง) ๒) ประโยชน์ต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต เช่น การสร้างปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชน และยึดโยงระบบสังคมกลุ่มย่อย ๆ) ๓) ประโยชน์ด้านสังคม-เศรษฐกิจ (เช่น การเพิ่มโอกาสในความเท่าเทียมจากการเข้าถึงกิจกรรมทางกายของผู้มีรายได้น้อย) และ ๔) ประโยชน์ด้านสิ่งแวดล้อม (เช่น การสร้างสมดุลของพื้นที่ธรรมชาติและพื้นที่ปลูกสร้างในเมือง) โดยข้อค้นพบนี้ได้แสดงให้เห็นรูปธรรมของการมีพื้นที่สาธารณะที่ดีว่ามีผลต่อสุขภาวะของคนเมืองอย่างมีนัยสำคัญ (Lee and Raheswarn, ๒๐๑๑: ๒๑๒-๒๑๓)

^๑ ตามมาตรฐานของ WHO ในเมืองใหญ่ควรจะมีพื้นที่สีเขียวคิดเป็น ๙ ตรม. ต่อประชากร ๑ คน แต่กลับพบว่าหลายเมืองกลับมีพื้นที่สีเขียว (สาธารณะ) ไม่เพียงพอ อย่างเช่นกรุงเทพมหานครมีเพียง ๖ ตรม. ต่อคน

ที่ผ่านมาหลายหน่วยงานให้ความสำคัญกับการจัดการพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพะ ให้นำอยู่ สะอาด ปลอดภัย และเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม หนึ่งในเป้าหมายของกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งองค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals) ภายใต้เป้าหมายที่ ๑๑ ได้กำหนดให้การตั้งถิ่นฐานของเมืองเพื่อทุกคน ปลอดภัย และยั่งยืน เป็นสิ่งที่ต้องบรรลุ โดยเป้าหมายย่อยที่ ๑๑.๗ ได้ระบุความสำคัญของพื้นที่สาธารณะ อันมีใจความหลักว่า “ในปี ๒๐๓๐ ควรจัดตั้งให้เกิดพื้นที่สีเขียวและพื้นที่สาธารณะที่มีความปลอดภัยและ เข้าถึงได้สำหรับทุกคน โดยเฉพาะ เด็ก ผู้หญิงคนชรา และผู้พิการ” ประกอบกับการนำแนวคิดเมืองสุขภาพะ (Healthy City) ขององค์การอนามัยโลกมาใช้พัฒนาเมืองหรือชุมชน จนเกิดรูปธรรมในการจัดการพื้นที่สาธารณะ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะที่ดีของคนในชุมชน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการและภาคเอกชน โดยเฉพาะเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาล ที่มีส่วนสนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนให้เกิดจิตสำนึกสาธารณะร่วมรับผิดชอบ การแก้ไขปัญหาและสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะ รวมถึงการกำหนดนโยบายหรือการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิของประชาชนและสร้างความเป็นระเบียบในชุมชน

การสร้างพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพะยังมีความสอดคล้องกับวาระใหม่แห่งการพัฒนาเมือง (New Urban Agenda: NUA) การประชุมสหประชาชาติว่าด้วยการพัฒนาที่อยู่อาศัยและเมืองอย่างยั่งยืน ครั้งที่ ๓ (HABITAT III) ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้มีการรับรองวาระใหม่แห่งการพัฒนาเมืองโดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับ แนวทางปฏิบัติใหม่การพัฒนาเมืองที่ให้ความสำคัญต่อหน่วยงานท้องถิ่น ซึ่งนอกจากการออกแบบและ พัฒนาที่อยู่อาศัยและเมืองให้มีที่อยู่อาศัยพอเพียงสำหรับทุกคนแล้ว ยังให้ความสำคัญต่อการส่งเสริม การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพะ ได้แก่ ถนน ทางเท้า ทางจักรยาน ลานจัดตุ้ล สวน การยกระดับมรดก ทางธรรมชาติและวัฒนธรรม การปกป้องและส่งเสริมโครงสร้างพื้นฐานและสถานที่ตั้งทางวัฒนธรรม พิพิธภัณฑ์ และภาษาชนพื้นเมือง การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเมืองและชนบท ความเชื่อมโยงในมิติด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมในการพัฒนาเมืองอย่างยั่งยืน โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และ กระทรวงมหาดไทยมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนวาระพัฒนาเมืองใหม่นี้ก็ทั้งกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐) ได้กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนเกี่ยวกับพื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อเพิ่มพื้นที่สีเขียว พื้นที่ป่าในเมืองและพื้นที่ป่าเพื่อการเรียนรู้ภายใต้ชื่อโครงการ “สวนป่าประชารัฐ เพื่อความสุขของคนไทย” ซึ่งดำเนินการโดยกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช กรมป่าไม้ กระทรวงทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง นอกจากนี้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้จัดทำแผนปฏิบัติการเชิงนโยบาย ด้านการจัดการพื้นที่สีเขียวชุมชนเมืองที่ยั่งยืน ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติรับทราบเมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๐ ตามมติคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๗/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๐ ซึ่งใน แผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว ได้กำหนดแนวทางและมาตรการในการเพิ่ม ส่งเสริม และสนับสนุนการเพิ่มและ การจัดการพื้นที่สีเขียวยั่งยืนของชุมชน เช่น การจัดทำพื้นที่สีเขียวในสถานที่ราชการ สถานศึกษา ศาสนสถาน เป็นต้น และได้จัดทำร่างแนวทางการขับเคลื่อนการจัดการพื้นที่สีเขียวอย่างยั่งยืน ซึ่งคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม แห่งชาติ ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ มีมติเห็นชอบในหลักการ ขณะนี้อยู่ระหว่างการนำเสนอ คณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนต่อไป

ตัวอย่างรูปธรรมของการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมือง

หลายกรณีศึกษาในประเทศไทยมีรูปธรรมให้เห็นว่าท้องถิ่นและหน่วยงานต่างๆ ได้ริเริ่มสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะที่ดีและปรากฏผลเป็นรูปธรรม แม้ว่าจะยังไม่มียุทธศาสตร์นโยบายสนับสนุนแต่อย่างใด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้ขยายแนวคิดเมืองสุขภาวะผ่านกิจกรรม/โครงการต่างๆ ในระดับพื้นที่ โดยมุ่งเน้นไปที่ประชาชนมีสุขภาวะดีตามกลุ่มอายุ และการจัดการสภาวะแวดล้อมของชุมชนให้น่าอยู่และปลอดภัย ด้วยเหตุดังกล่าว การจัดการพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะ (Public Space) จึงเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยเป็นตัวเร่งปฏิกิริยาที่ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาเมืองที่ยั่งยืนต่อไปได้ในทุกมิติ ทั้งทางสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ รวมทั้งส่งเสริมให้ภาคีระดับพื้นที่ ชุมชน และองค์กร ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์พื้นที่เรียนรู้สาธารณะเพื่อสุขภาวะของชุมชนอย่างยั่งยืนอีกด้วย

การสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะสามารถสร้างให้เกิดได้ในหลายระดับตั้งแต่ระดับชุมชนระดับย่าน และระดับเมือง ในระดับย่านนั้น ตัวอย่างเช่น โครงการลานกีฬาพัฒนา ๑ ในพื้นที่ของชุมชนการเคหะแห่งชาติ ซึ่งเกิดขึ้นได้โดยอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานเจ้าของที่ดิน หน่วยงานท้องถิ่น และกระบวนการมีส่วนร่วมคิดร่วมสร้างลักษณะกิจกรรมที่ดี โดยเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้สะท้อนความต้องการการใช้พื้นที่ผ่านกระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมโดยคำนึงถึงกลุ่มคนทุกวัย ทุกสถานะ ให้ใช้ประโยชน์ในพื้นที่ได้หลากหลายต่างกันไปแต่ละช่วงเวลา โดยมีระบบการบริหารจัดการกิจกรรมโดยคณะกรรมการลานกีฬาพัฒนาที่มาจากผู้แทนชุมชนแต่ละชุมชนซึ่งสะท้อนให้เห็นการเปิดโอกาสให้ภาคส่วน องค์กรชุมชนเข้ามามีบทบาทในการกำหนดและบริหารจัดการกิจกรรมเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการสนองตอบความต้องการของผู้คนในแต่ละช่วง ในระดับย่าน ตัวอย่างเช่น โครงการลานกีฬาพัฒนา ๒ ซึ่งเป็นพื้นที่ใต้ทางด่วน โดยสรรค์สร้างกิจกรรมใหม่ ๆ จนเกิดเป็นพื้นที่สาธารณะของคนในชุมชนที่เปลี่ยนพื้นที่ที่ว่างใต้ทางด่วนให้กลายเป็นลานกีฬา/กิจกรรม เพื่อให้เด็ก เยาวชน และคนในละแวกใกล้เคียงเข้าใช้ประโยชน์ได้หรือตัวอย่างการสร้างสรรค์พื้นที่เมืองผ่านกิจกรรมในลักษณะเทศกาล ภายใต้โครงการ Bangkok Design Week ที่สนับสนุนโดยศูนย์ส่งเสริมการออกแบบและความคิดสร้างสรรค์ (TCDC) ที่สามารถปรับเปลี่ยนพื้นที่บางส่วนของสถานที่ราชการให้เป็นพื้นที่กิจกรรมนันทนาการสาธารณะของเมืองภายใต้กิจกรรมนี้ โดยกิจกรรมกระจายตัวไปทั่วทั้งย่าน ส่งผลให้เกิดการใช้ทางเท้าที่เชื่อมต่อกันในระดับย่านซึ่งมีความหมายในการสร้างการเดินทางที่กระตุนเศรษฐกิจท้องถิ่นและสร้างเนื้อหาในการสนับสนุนให้ผู้คนออกมาใช้ชีวิตสาธารณะภายนอกอาคารมากขึ้น ในระดับเมือง ตัวอย่างเช่น หาดบางแสน หาดวอนนภา และแหลมแท่น ที่ดำเนินการโดยเทศบาลตำบลแสนสุข จ.ชลบุรี โดยหาดบางแสนได้ขับเคลื่อนให้เกิดพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะที่ปราศจากข้อจำกัดทางเศรษฐกิจให้ผู้คนสามารถเข้าถึงชายหาดโดยไม่มีค่าใช้จ่าย หาดวอนนภามีการจัดกิจกรรมที่เปลี่ยนพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะให้มีหลากหลายรูปแบบ ตามความต้องการแต่ละช่วงเวลาของแต่ละกลุ่มคน มีพื้นที่ให้เยาวชน คนชรา ผู้ที่ชอชอบการออกกำลังกาย โดยรังสรรค์พื้นที่ให้อื้อและดึงดูดต่อการกำหนดกิจกรรมของผู้คนได้เองตามอัธยาศัย แหลมแท่นได้ปรับเปลี่ยนพื้นที่จอร์ตเป็นพื้นที่พลาซีย์ในช่วงเวลาเย็น เป็นต้น

พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะอาจจะไม่จำเป็นต้องปรากฏในที่ดินของรัฐหรือรัฐเป็นผู้จัดให้มีขึ้นเสมอไป ภาคเอกชนก็มีบทบาทที่ช่วยสรรค์สร้างการเพิ่มพื้นที่และกิจกรรมสาธารณะก็เช่นเดียวกัน โดยปัจจุบันมีผู้ประกอบการจำนวนหนึ่งได้จัดและเปิดพื้นที่ของตนเองให้แก่ผู้คนในละแวกใกล้เคียงเข้ามาใช้พื้นที่เพื่อออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจโดยไม่มีค่าใช้จ่าย พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะจึงสามารถเกิดขึ้นได้โดยไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพเชิงกรรมสิทธิ์ แต่หมายถึงการแบ่งปันให้เกิดพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะขึ้น

ในช่วงเวลาหนึ่งขณะที่เจ้าของที่ดินยังไม่ใช้ประโยชน์ และกลับคืนสู่สภาวะเดิมในช่วงเวลาปกติ ดังในกรณีของพื้นที่ลานกิจกรรมภายนอกด้านหน้าหรือพื้นที่ลาดฟ้าของศูนย์การค้าบางแห่ง ที่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ที่ไม่ได้มาใช้บริการสามารถเข้าไปออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจได้ หรือแม้แต่พื้นที่ทางศาสนา วัดก็มีบทบาทในการเพิ่มพื้นที่สาธารณะเพื่อสภาวะ นอกเหนือจากงานเทศกาลตามประเพณีโดยเปิดโอกาสให้ผู้คนเข้าใช้กิจกรรมอื่น ๆ นอกเหนือจากการมาทำบุญ ซึ่งล้วนเป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์สังคมในมิติอื่น ๆ เช่น เป็นสถานที่แสดง พุทธศิลป์ หรือให้ความรู้ด้านธรรมะ

จากตัวอย่างรูปธรรมที่ดำเนินการมาแล้วสามารถนำมาสรุปเป็นสาระสำคัญ ได้แก่

๑) การสร้างกระบวนการที่ดีในการกำหนดโจทย์ของการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสภาวะ

การปรับปรุงพื้นที่ริมน้ำสวนขนานเพื่อเป็นพื้นที่สาธารณะเพื่อสภาวะของเมืองโดยเทศบาลนครพิษณุโลก เพื่อเป็นพื้นที่ออกกำลังกาย นันทนาการเมืองและพื้นที่พณิชยกรรม ที่สามารถสร้างโอกาสการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อสภาวะอย่างเท่าเทียม และครอบคลุมคนทุกกลุ่ม ทั้ง เด็ก เยาวชน คนวัยทำงาน ครอบครัว ผู้พิการ โดยจัดให้มีกิจกรรมที่หลากหลายและยืดหยุ่นโดยเน้นการสร้างกระบวนการออกแบบและสร้างสภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่ดี หรือตัวอย่างพื้นที่ลานกีฬาพัฒนา ๑ ที่เป็นพื้นที่ซึ่งบริหารจัดการโดยโครงสร้างคณะกรรมการลานกีฬาพัฒนา ๑ โดยเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการชุมชนอันประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่นในการกำหนดกิจกรรมที่ยืดหยุ่น หลากหลายและเปิดโอกาสให้คนในละแวกใกล้เคียงสามารถเข้ามาใช้ประโยชน์ได้อย่างเท่าเทียม

๒) การเอื้อให้เกิดการสร้างโอกาสในการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างสาธารณะเพื่อสภาวะ

การที่ห้างสรรพสินค้าบางแห่งจัดพื้นที่และเปิดโอกาสให้คนในละแวกโดยรอบเข้ามาใช้พื้นที่เพื่อการออกกำลังกายก่อนเวลาเปิดในช่วงเช้าในพื้นที่เอกชนโดยไม่มีค่าใช้จ่าย การออกแบบย่านสร้างสรรค์ ที่สนับสนุนโดยศูนย์สร้างสรรค์และการออกแบบ (TCDC) ในการสร้างพื้นที่สาธารณะเพื่อสภาวะระดับย่านบริเวณถนนเจริญกรุงโดยใช้เทศกาลการออกแบบเพื่อกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมนอกสถานที่ของคนเมือง การเปิดพื้นที่สีเขียวและพื้นที่กิจกรรมให้แก่ประชาชน เช่น โครงการลานกีฬาพัฒนา ๒ ที่ใช้พื้นที่ใต้ทางด่วนโดยความร่วมมือกับการทางพิเศษแห่งประเทศไทยเพื่อใช้เป็นพื้นที่ออกกำลังกาย หรือพื้นที่โดยรอบบริเวณวัดของวัดสุทธิวาราม และวัดชลประทานรังสฤษดิ์เพื่อใช้เป็นพื้นที่นันทนาการทางใจ เป็นต้น

๓. นโยบาย กฎหมาย และกลไกที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ ความสอดคล้องกับนโยบายสากลที่ไทยร่วมรับรองกับนานาชาติ การส่งเสริมการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในเขตเมือง เป็นประเด็นที่บรรจุอยู่ในนโยบายระดับสากล ซึ่งนานาชาติมีข้อตกลงขับเคลื่อนร่วมกัน เช่น

๑) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) รวม ๑๗ เป้าหมายของสหประชาชาติ ซึ่งประเทศไทยร่วมเป็นสมาชิก โดยในเป้าหมายที่ ๑๑ มุ่งทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความครอบคลุม ปลอดภัย มีภูมิต้านทานและยั่งยืน ภายในปี ๒๕๗๓ (ค.ศ. ๒๐๓๐) มีเป้าประสงค์ย่อยที่ ๑๑.๗ จัดให้มีการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะสีเขียวที่ปลอดภัย ครอบคลุมและเข้าถึงได้โดยถ้วนหน้า โดยเฉพาะผู้หญิง เด็ก คนชรา และผู้มีความบกพร่องทางร่างกาย และมีตัวชี้วัดการขับเคลื่อน คือ ส่วนแบ่งเฉลี่ยของพื้นที่เมืองที่ถูกสร้างขึ้นให้เป็นสถานที่ใช้ประโยชน์สาธารณะสำหรับทุกคน

๒) วาระใหม่แห่งการพัฒนาเมือง (New Urban Agenda : NUA) ซึ่งรับรองในที่ประชุมสหประชาชาติว่าด้วยการพัฒนาที่อยู่อาศัยและเมืองอย่างยั่งยืน ครั้งที่ ๓ (HABITAT III) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีสาระสำคัญเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติใหม่ในการพัฒนาเมืองที่ให้ความสำคัญต่อหน่วยงานท้องถิ่น การออกแบบและพัฒนาที่อยู่อาศัยและเมืองให้มีที่อยู่อาศัยพอเพียงสำหรับทุกคน รวมถึงให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ถนน ทางเท้า ทางจักรยาน ลานจัดรูส สวน โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ให้ความเห็นชอบต่อหลักการของ NUA และมอบหมายให้ **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย เป็นหน่วยงานหลัก** ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนการพัฒนาเมืองใหม่ จัดระเบียบ และวางผังเมืองต่าง ๆ ให้เป็นระบบ โดยเฉพาะเมืองที่มีการเจริญเติบโตสูงในแต่ละภูมิภาค เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน และให้คำนึงถึงความเชื่อมโยงกับผังเมืองเดิมด้วย

๓.๒ ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี การส่งเสริมให้มีพื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาพ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ในหลายยุทธศาสตร์ด้วยกัน เช่น

๑) ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ในประเด็นเรื่องการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เพื่อเป้าหมายคนไทยมีสุขภาพที่ดีทุกช่วงวัย

๒) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ในประเด็นเรื่องส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน ภาคเอกชน ภาควิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาพื้นที่ เพื่อเป้าหมายกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาพัฒนาประเทศ และให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ มีหลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการของรัฐที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

๓) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ในประเด็นเรื่องการพัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ที่มีการบริหารจัดการตามแผนผังภูมินิเวศอย่างยั่งยืน โดยเน้นการพัฒนาเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน เพื่อเป้าหมายการใช้ประโยชน์และสร้างการเติบโตบนฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สมดุล ภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ

๓.๓ กลไกเชื่อมโยงการสร้างสรรคพื้นที่สาธารณะในระดับพื้นที่กับระดับจังหวัด ภาค และยุทธศาสตร์ชาติ

๑) **คณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน** (กพย.) เป็นกลไกระดับชาติที่มีอำนาจหน้าที่กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ ให้ครอบคลุมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและบูรณาการ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในฐานะสำนักงานเลขานุการของ กพย. มีหน้าที่เสนอแนะนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ เชื่อมโยงเข้ากับการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง รวมถึงเป็นหน่วยงานกลางที่ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการรวบรวมข้อมูล ข้อคิดเห็น หรือการดำเนินการใด ๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของ กพย. รวมทั้งติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ และมีกระทรวงมหาดไทย ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในการขับเคลื่อนเป้าหมายที่ ๑๑ (เมืองและการตั้งถิ่นฐานที่ยั่งยืน) ให้บรรลุผลตามตัวชี้วัด ซึ่งมีประเด็นการพัฒนาพื้นที่สาธารณะในเมืองร่วมอยู่ในตัวชี้วัดในเป้าหมายนี้ด้วย

๒) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการบริหารงานเชิงพื้นที่แบบบูรณาการ พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดให้มี คณะกรรมการบูรณาการนโยบายพัฒนาภาค (ก.บ.ภ.) มีอำนาจหน้าที่ บูรณาการแผนของ ส่วนราชการและแผนพัฒนาระดับพื้นที่ เพื่อให้การขับเคลื่อนแผน ในพื้นที่ของกระทรวง กรม สอดคล้องกับ ศักยภาพหรือประเด็นปัญหาในพื้นที่และเชื่อมโยงให้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ และนโยบายรัฐบาล จะเป็นกลไกที่เชื่อมแผนพัฒนาพื้นที่สาธารณะของท้องถิ่นให้มีความเชื่อมโยง สอดคล้องกันกับแผนในทุกระดับเป็นแผนเดียวกัน (One Plan)

๓) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นกลไกที่สามารถสนับสนุน เชื่อมโยงการพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตกับการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในพื้นที่ ระดับต่าง ๆ โดยการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งจะเป็นการเชื่อมโยงตัวชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืน ในด้านอื่นกับการพัฒนาเมืองในส่วนของพื้นที่สาธารณะด้วย

๓.๔ กฎหมาย ระเบียบ และมาตรการที่เกี่ยวกับโอกาสการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะ

๑) กฎหมายและระเบียบการบริหารจัดการพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลขึ้นไป สามารถกำหนดให้พื้นที่สาธารณะเป็นนโยบายและภารกิจในการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชนได้ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้มีการกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบล และกรุงเทพมหานคร มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะให้เป็นไปตาม ที่ได้รับมอบหมาย และกำหนดให้รัฐบาลเป็นผู้จัดสรรเงินอุดหนุนและเงินจากการจัดสรรภาษีและอากร เพื่อให้การดำเนินการด้านบริการสาธารณะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการถ่ายโอนจากรัฐแบ่งออกได้เป็น ๔ ด้านหลัก คือ ด้านการจัดบริการสาธารณะที่เกี่ยวกับโครงสร้าง พื้นฐาน ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านการจัดระเบียบชุมชน สังคม และรักษาความสงบ และ ด้านการลงทุน ทรัพยากร สิ่งแวดล้อม และศิลปวัฒนธรรม

๒) เครื่องมือและมาตรการทางผังเมืองและการสนับสนุนให้เกิดใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อสร้างสรรค์ เป็นพื้นที่สาธารณะ การพัฒนาเครื่องมือ มาตรการ ที่สามารถเป็นส่วนเกื้อหนุนให้เกิดการก่อรูปพื้นที่สาธารณะ เพื่อสุขภาวะที่ดีได้ หากมีการสร้างความเข้าใจต่อการนำไปใช้ และมีมาตรการส่งเสริมในการนำไปใช้ในการ จัดทำข้อกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดิน การจัดทำผังพัฒนาพื้นที่ การจัดทำธรรมนูญพื้นที่ รวมถึงแนวทาง การกำหนดหลักเกณฑ์ให้มีการสนับสนุนให้เกิดพื้นที่สาธารณะในการขอใช้ประโยชน์ในพื้นที่ของรัฐ ก็จะเป็น โอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมใช้แนวทางและเครื่องมือทางผังเมืองเพื่อสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะ ได้มากขึ้น

๓) โอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรทางการเงิน พบว่า ปัจจุบันใน พรบ. สิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๓๕ ในมาตรา ๒๓(๔) ได้ระบุถึงภารกิจของกองทุนสิ่งแวดล้อมที่ให้การสนับสนุนโครงการด้านการส่งเสริมและ รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นโอกาสในการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะในฐานะสิ่งแวดล้อมเมือง ที่ผู้คนใช้ประโยชน์ร่วมกัน

๔. ประเด็นการวิเคราะห์ด้านกระบวนการ และวิธีการทำให้เกิดการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะ เพื่อสุขภาวะที่ดี

การมีพื้นที่สาธารณะที่ดีมีผลดีต่อสุขภาวะของคนเมืองอย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบัน ตัวอย่างพื้นที่รูปธรรม นโยบายและกลไกที่เกี่ยวข้อง พบว่า

๑) กรณีศึกษาที่ดีที่ดำเนินการโดยหน่วยงานเจ้าของพื้นที่หลายแห่งได้สะท้อนว่าการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะที่ดีเป็นกระบวนการที่มาจากความร่วมมือของชุมชน ประชาสังคม โดยบูรณาการเชื่อมโยงกับกลไกที่มีอยู่ ทั้งในระดับชุมชน ระดับย่าน จนถึงระดับเมือง

๒) จากแนวปฏิบัติที่ผ่านมา การกำหนดลักษณะกิจกรรมของพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะโดยส่วนใหญ่ยังมีความต้องการวิธีการสร้างสรรค์โจทย์และการออกแบบพื้นที่สาธารณะที่ดีเพื่อตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของแต่ละพื้นที่ หรือสอดคล้องกับพฤติกรรมของคนที่ยื่นเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะทำให้ทำให้พื้นที่สาธารณะหลายแห่งถูกใช้อย่างเต็มศักยภาพและยั่งยืนมากขึ้น

๓) แม้ว่าการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะที่ดีจะเป็นหนึ่งในองค์ประกอบในการไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของคนในเมือง แต่ปัจจุบันยังต้องการความชัดเจนในการเชื่อมโยงของการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะกับกลไกการขับเคลื่อนนโยบายทุกระดับตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด และระดับชาติ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนสู่ระดับแผนปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

๔) เพื่อให้เกิดความยั่งยืนเชิงกระบวนการ การสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะ ควรเชื่อมโยงกลไกการพัฒนาภาพรวมของพื้นที่สาธารณะทั้งเมืองในแต่ละเมือง ควรสนับสนุนให้เกิดมาตรการเชิงรุกในการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะ กิจกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการของคนในท้องถิ่น กระบวนการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารและจัดการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะในด้านต่าง ๆ เช่น การกำหนดกิจกรรมของพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะที่ดีที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทเฉพาะพื้นที่ เป็นต้น ตลอดจนช่องทางที่เหมาะสมและเพียงพอในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการรับรู้ การบริหารจัดการพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะ การใช้ทรัพยากรงบประมาณ และการจัดทำโครงการเพื่อสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะด้านต่าง ๆ

๕) ปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีเครื่องมือทางผังเมือง ที่สามารถสร้างความร่วมมือในนำมาตรการเหล่านี้มาใช้ประโยชน์ในการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะ โดยหากเต็มเต็มเป็นมาตรการและรายละเอียดที่สามารถระบุนิยามของพื้นที่สาธารณะลงในเครื่องมือเหล่านั้น อีกทั้ง การสร้างและพัฒนาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะที่ดี ได้แก่ ขั้นตอนสร้างกระบวนการได้มาซึ่งกิจกรรมพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะที่ดี ตัวอย่างรูปธรรมที่ดีเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้และตื่นตัว การกำหนดมาตรการและเครื่องมือในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะเหล่านี้ล้วนมีส่วนช่วยในการเพิ่มโอกาสให้เกิดการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะที่ดีเพื่อสุขภาวะได้

๕. แนวทางการแก้ไขปัญหา

๕.๑ การมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการวางทิศทางและเป้าหมายในการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะ

๑) กำหนดให้มีกลไกหรือแนวทางการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะอย่างมีส่วนร่วม โดยการสร้างและเชื่อมโยงเครือข่ายของผู้เกี่ยวข้อง ทุกฝ่ายและทุกระดับ ทั้งภาครัฐ องค์กรบริหารท้องถิ่น

องค์กรชุมชน ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา นักวิชาการ และภาคประชาชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพ การปฏิบัติการ การประเมินผล และการดูแลรักษาพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน

๒) สร้างกลไกส่งเสริมให้ชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วางแผนและจัดทำโปรแกรมการบริหารจัดการ การดูแล และใช้ประโยชน์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ สีเขียว สวนสาธารณะ พื้นที่ริมเส้นทางสัญจร หรือพื้นที่เพื่อให้เกิดกิจกรรมของผู้คนในเมือง เยาวชน เด็ก ผู้สูงอายุ ฯลฯ ด้วยการมีส่วนร่วมแบบปรึกษาหารือ (Inclusive Design) ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

๓) ส่งเสริม สนับสนุนให้เครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคม เครือข่ายองค์กรชุมชน ดำเนินการสร้างสรรค์กิจกรรม โครงการ หรือคู่มือแนวทางการดำเนินงาน ที่มุ่งให้เกิดการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยความร่วมมือและการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจเอกชน หน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่

๕.๒ การเชื่อมโยงนโยบาย กลไกการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพระดับพื้นที่อย่างบูรณาการ กับการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติและการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อสนับสนุนแนวทางการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพ มีความจำเป็นต้องดำเนินการใน ๓ เรื่องหลัก คือ

๑) ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกกลาง ในการกำหนดทิศทาง นโยบาย หรือภาพรวมของการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพ และมาตรการเชิงรุกในการก่อให้เกิดพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างยั่งยืน เช่น การมีแผนพัฒนาพื้นที่สาธารณะในกลไกผังเมืองระดับต่าง ๆ **การใช้กลไก มาตรการ เครื่องมือหรือแนวทางในการสนับสนุนให้เอื้อต่อการใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อสาธารณะ** โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน **ส่งเสริมให้การสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นภารกิจสำคัญของหน่วยงานท้องถิ่นและหน่วยงานรัฐระดับพื้นที่** โดยจัดสรรงบประมาณลงสู่ท้องถิ่น และสร้างระบบแรงจูงใจทางภาษีเพื่อสามารถนำรายได้ของท้องถิ่นมาใช้ในการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพ

๒) การเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงแหล่งเงินทุน เพื่อการใช้ลงทุนในการสร้างสรรค์พื้นที่ที่ดีเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างสาธารณะเพื่อสุขภาพ **การใช้ประโยชน์จากมาตรการให้ใช้ที่ดินบางประเภท** เพื่อใช้ประโยชน์ต่อการสร้างสรรค์กิจกรรมในพื้นที่สาธารณะของชุมชนและเมือง

๕.๓ สนับสนุนให้เกิดกระบวนการศึกษา ค้นคว้า การวิจัยและนวัตกรรม เพื่อหาแนวทางการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพตามโครงสร้างระบบ บริบทชุมชน/สังคม ผู้คน และวิถีเชิงวัฒนธรรมของท้องถิ่น รวมถึง การพัฒนางานวิจัยเพื่อรองรับการกำหนดมาตรการทางภาษีในอนาคต เป็นต้น

๕.๔ จัดทำโครงการเพื่อสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพนำร่อง เพื่อสร้างรูปธรรมตัวอย่างให้เกิดการเรียนรู้และการสร้างองค์ความรู้จากการปฏิบัติจริงที่เหมาะสมกับแต่ละ setting หรือพื้นที่ โดยมีการออกแบบกลไกให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

๖. ประเด็นเพื่อพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๑ / ร่างมติ ๒ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาพสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน (Co-Creating Public Spaces for Healthy Cities Towards Sustainable Development)

เส้นทางเดินของมติ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

ปัจจัยนำเข้า	แนวทางการดำเนินงาน
<p>องค์กรการขับเคลื่อนนโยบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สภาพัฒนา - มหาดไทย (สป.มท., ท้องถิ่น) 	<ul style="list-style-type: none"> - สภาพัฒนาประสานและเชื่อมโยงเรื่องการพัฒนาพื้นที่สาธารณะกับแผนแม่บทตามยุทธศาสตร์ชาติ - สป.มท. และ สนง.บริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัด เชื่อมโยงการพัฒนาเรื่องพื้นที่สาธารณะในกลไกการทำแผน
<p>องค์กรสนับสนุนมาตรการ กลไก กรมโยธาธิการและผังเมือง, กรมธนารักษ์, สผ., กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กรมโยธาฯ การสร้างเกณฑ์ มาตรฐาน และมาตรการทางผังเมือง - สผ. เปิดโอกาสให้การเข้าถึงกองทุนสิ่งแวดล้อม ในการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะ - กรมธนารักษ์กำหนดแนวปฏิบัติและเงื่อนไขในการสนับสนุนการใช้พื้นที่ของรัฐในการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะ
<p>องค์กรสนับสนุนการสร้างรูปธรรม ความรู้ ความเข้าใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สสส. TCDC - สมาคมวิชาชีพ - TDRI, สกว., สวรส. - สภาพัฒนา 	<ul style="list-style-type: none"> - สสส. TCDC สนับสนุนการสร้างพื้นที่รูปธรรม - สมาคมวิชาชีพ ศึกษาและกำหนดแนวทางการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะและกระบวนการออกแบบสภาพแวดล้อม รวมถึงกิจกรรมที่ดี - TDRI, สกว., สวรส. สนับสนุนการวิจัย ความรู้ ที่เกี่ยวข้อง ในการเอื้อให้เกิดพื้นที่สาธารณะ
<p>องค์กรสนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงพื้นที่ การสื่อสารสาธารณะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อปท. องค์กรและเครือข่ายสุขภาพ, องค์กรเครือข่ายชุมชน, หอการค้า, ภาคเอกชน 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความเข้าใจ และประชาสัมพันธ์ ให้เกิดความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในวงกว้าง - กำหนดแผนและประเด็น - บูรณาการความต้องการเข้ากับแผนพัฒนาท้องถิ่น - หอการค้าไทย และภาคเอกชน สนับสนุนให้เกิดกิจกรรม โครงการที่สร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพ

กระบวนการ	ผลลัพธ์
<ul style="list-style-type: none"> - สถาปณีสถักสนับสนุนการเชื่อมโยงเรื่อง “พื้นที่สาธารณะ” กับแผนแม่บทชาติ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - สป.มท. ขับเคลื่อนประเด็นการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในระดับกลุ่มจังหวัด เข้าสู่กลไกการบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดในระดับจังหวัดและท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดการเชื่อมโยง การสนับสนุนทรัพยากร - เกิดกลไกการเชื่อมโยง และกลไกติดตามผลสัมฤทธิ์
<ul style="list-style-type: none"> - กรมโยธาธิการและผังเมืองพัฒนามาตรการพัฒนา “พื้นที่สาธารณะ” ในการใช้ประโยชน์ที่ดินในผังเมือง และใช้เครื่องมือทางผังเมือง เอื้อให้เกิดการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะ - กรมโยธาธิการและผังเมือง ร่วมกับสมาคมวิชาชีพ สนับสนุนเกณฑ์ การสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะที่ดี เพื่อให้เกิดแนวทางการดำเนินการในท้องถิ่นได้ - สผ. พิจารณาระเบียบกองทุนสิ่งแวดล้อม ตามมาตรา 23(4) ให้เอื้อต่อการส่งเสริมการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ - กรมธนารักษ์ กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการขอใช้/เช่าที่ดินราชพัสดุ โดยให้พิจารณาให้ผู้ขอใช้/เช่าสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดมาตรการและเครื่องมือ ในการสนับสนุนให้เกิด การสร้างสรรค์ พื้นที่สาธารณะที่ดี - เพิ่มโอกาสในการเข้าถึง แหล่งทุนเพื่อการสร้างสรรค์ พื้นที่สาธารณะ
<ul style="list-style-type: none"> - สสส. TCDC ริเริ่มโครงการที่ประสานความร่วมมือกับ ภาคเอกชน รัฐ และสมาคมวิชาชีพ สถาบันการศึกษา ให้เกิดพื้นที่รูปธรรม และถอดบทเรียนเป็น Model ของกระบวนการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะที่ดี - สถาปณีสถักขยายผลและขับเคลื่อนในอนุกรรมการส่งเสริมความเข้าใจ/ อนุกรรมการขับเคลื่อนฯ - TDRI, สกว., สวรส. สนับสนุนโครงการวิจัยองค์ความรู้ ด้านกลไกการเอื้อ ให้เกิดการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะ อาทิ มาตรการภาษี การสร้างแรงจูงใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดแนวปฏิบัติที่ดี และเป็นรูปธรรม - เกิดการขยายผลต่อยอด - เกิดนวัตกรรมและเครื่องมือ มาตรการใหม่ ๆ ในการส่งเสริม ให้เกิดการสร้างสรรค์ พื้นที่สาธารณะ
<ul style="list-style-type: none"> - เครือข่ายภาคประชาสังคม กำหนดแผนและผลักดันให้เกิดความต้องการ ในการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมือง ผ่านการใช้กลไกเขตสุขภาพ ในระดับต่าง ๆ รวมถึงขับเคลื่อนให้เกิดคณะกรรมการหลายฝ่าย ในการขับเคลื่อน และบูรณาการเข้าเป็นส่วนหนึ่งกับแผนพัฒนาท้องถิ่น - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแผนการพัฒนาพื้นที่ โดยผนวกการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะให้เป็นส่วนหนึ่ง - ทหารค้าไทย และภาคเอกชน สนับสนุนให้เกิดกิจกรรม โครงการที่สร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความตระหนักรู้ - เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม - เกิดการเชื่อมโยงความต้องการ ของชุมชน เข้าสู่กลไก ระดับท้องถิ่น

ความรับผิดชอบร่วม ทางสังคมเกี่ยวกับ อีสปอร์ตต่อสุขภาพของเด็ก

E-Sports :
Social Responsibility
for Child Health

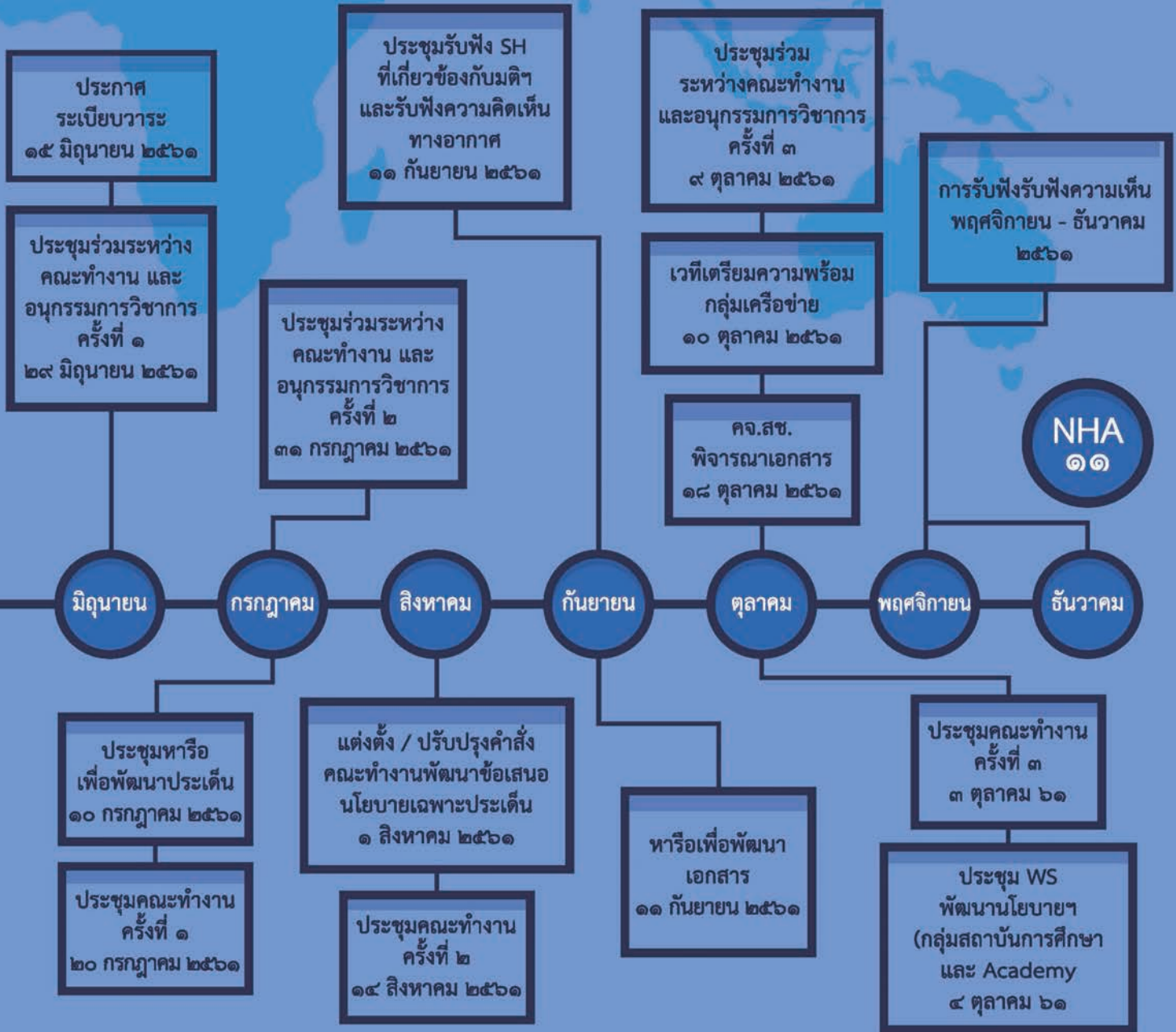


การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑
วันที่ ๑๒ - ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ
ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร
“รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ”



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ จึงเป็นพื้นที่กลางในการถกแถลงเพื่อพัฒนาส่งต่อการขับเคลื่อน และสร้างร่วมมือในการเสนอนโยบายสาธารณะ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ต ต่อสุขภาวะเด็ก โดยมีกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ผ่านมา ดังนี้

เส้นทางการพัฒนาข้อเสนอโยบายฯ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก



ผู้เสนอประเด็น :
สมาคมวิทยุและสื่อเพื่อเด็ก
และเยาวชน (สสคย.)

จัดทำโดย คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.)
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘ / ๓๙ ซ.ติวานนท์ ๑๔
ถ.ติวานนท์ หมู่ ๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

Published by National Health Assembly Organizing Committee
The National Health Commission Office : National Health Building, 3rd Floor,
88 / 39 Soi Tiwanon 14, Tiwanon Rd., Moo 4, Mueang District,
Nonthaburi 11000, Thailand, Tel : +66 2832 9000 Fax : +66 2832 9001
www.samatcha.org Facebook : HealthAssembly



ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา สังคม

สุขภาพของเด็กเป็นหัวใจในการเสริมสร้างพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัยอันประกอบด้วย กาย จิต อารมณ์ สติปัญญา และสังคม หากเด็ก ๆ ใช้เวลาที่ยาวเกินความจำเป็นไปกับการเล่นเกม เพื่อมุ่งหวังเข้าแข่งขันวิดีโอเกมออนไลน์หรืออีสปอร์ต เพื่อชิงรางวัล โดยไม่รู้เท่าทันว่าอาจจะส่งผลกระทบต่อตนเอง และตกอยู่ภายใต้การสื่อสารเพื่อการโฆษณาอย่างไร้การควบคุม และการจัดการแข่งขันที่ยังขาดกฎเกณฑ์เพื่อปกป้องคุ้มครองเด็ก ดังนั้น ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ควรแสดงความรับผิดชอบร่วมทางสังคม ด้วยการกำหนดมาตรการ กฎเกณฑ์ หรือกติกาในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับอีสปอร์ต และร่วมสร้างความเข้าใจเพื่อสื่อสารถึงอีสปอร์ตอย่างถูกต้อง และครบถ้วนในทุกมิติ ตลอดจนร่วมสร้างความเข้าใจและรู้เท่าทันอีสปอร์ต ให้เป็นไปอย่างทั่วถึง เข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ

ในระยะกว่า ๑๐ ปีที่ผ่านมาการแข่งขันวิดีโอเกมชิงรางวัลหรือที่เรียกว่า “อีสปอร์ต” ได้ถูกพูดถึงเป็นอย่างมากในหมู่มคนเล่นเกม โดยจะพบว่าในหลายประเทศทั่วโลกมีการให้ความสนใจจนกระทั่งกลายเป็นธุรกิจที่มีมูลค่าสูงติดอันดับโลก และมีจำนวนผู้เล่นผู้ชมทั่วโลกกว่า ๑,๒๐๐ ล้านคน อีกทั้งยังได้รับการจัดเป็นกีฬาสาธิตในเอเชียนเกมส์ที่ผ่านมาด้วย

จากกระแสความนิยมของการแข่งขันอีสปอร์ต ทำให้ประเทศไทยก็เป็นอีกหนึ่งประเทศที่ให้ความสนใจ โดยมีทั้งผู้เล่น ผู้ชม สโมสร รวมถึงการประกาศรับรองให้อีสปอร์ตเป็นกีฬานานาชาติ มีการตั้งสมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย ตลอดจนการเปิดการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอีสปอร์ตในสาขาวิชาต่าง ๆ เช่น ดิจิทัลมีเดีย วิศวกรรม และบริหารธุรกิจ

อย่างไรก็ตาม ในกระแสความนิยมดังกล่าว ยังคงมีสถานการณ์ที่ **น่าห่วงกังวล** ของอีสปอร์ตโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ได้แก่



สถานการณ์การเข้าสู่การพนันออนไลน์

โดยพบว่าอีสปอร์ตเป็นตลาดรับพนันหายผลกีฬาใหญ่ลำดับที่ ๗ ของบริษัทพนันออนไลน์ “พินนาเคิล สปอร์ต” (Pinnacle Sports) ของอเมริกา นำหน้าตลาดรักบี้และกอล์ฟ โดยบริษัทฯ เริ่มมีการรับพนันหายผลเกมในปี ๒๐๑๐ และในเดือนธันวาคม ปี ๒๐๑๔ บริษัทมียอดรับแทงพนันผลอีสปอร์ตรวม ๑ ล้านครั้ง



สถานการณ์การเสพติดเกม

โดยองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้ โรคติดเกม หรือ Gaming Disorder เป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่ง ที่กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

E-Sports
มีการรับ
โดยกระทรวงก

ผู้เล่นผู้ชมทั่วโลกรวมกว่า ๑,๒๐๐ ล้านคน

เป็นธุรกิจที่มีมูลค่าสูงติดอันดับโลก

ได้รับการบรรจุเป็นกีฬาสาธิตในเอเชียนเกมส์

สมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย

ดิจิทัลมีเดีย



Sports

การแข่งขันกีฬาระหว่างโรงเรียนและกีฬา



มีสโมสรอีสปอร์ต



ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี
เข้าแข่งขันกีฬาอีสปอร์ต
ในการแข่งขันอย่างเป็นทางการ



แข่งขัน ONLINE



เด็กและกลุ่มวัยรุ่น
พฤติกรรมอยู่กับหน้าจอ
(Screen Time)



เฉลี่ย ๓.๑๐ ชั่วโมง/วัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
ให้เด็กและเยาวชนเหล่านั้นมีกิจกรรมทางกายลดลง
ส่งต่อภาวะอ้วน และการเกิดโรค NCDs



สถานการณ์
ที่เด็กขาดความรู้เท่าทัน
และมีการเสพติดความรุนแรง
จากการเล่น หรือเข้าแข่งขัน
ในเกมที่มีเนื้อหาความรุนแรง
และไม่เหมาะสมกับเด็ก

ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่ความก้าวร้าว
ขาดประสิทธิภาพทางด้านความจำและสติปัญญาในวัยเรียน
และมีปัญหาทางสุขภาพจิตในระยะยาว



แม้ว่าประเทศไทยจะมีการกำหนดอายุของผู้เข้าแข่งขันหรือนักกีฬาในการแข่งขันกีฬาอีสปอร์ตอย่างเป็นทางการซึ่งต้องมีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป และการกำหนดชนิดของเกมการแข่งขันที่เหมาะสมจากกการประกาศของคณะกรรมการโอลิมปิกแห่งประเทศไทย และสมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย แต่จะพบว่ายังคงมีการจัดการแข่งขันอย่างไม่เป็นทางการที่มีผู้เข้าแข่งขันเป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี รวมถึงยังไม่มีข้อกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน และเกมที่ใช้ในการแข่งขันที่เหมาะสมสำหรับเด็ก อาจทำให้เด็ก ๆ เข้าสู่การเล่นเกมโดยขาดความรู้เท่าทัน อันอาจส่งผลให้เกิดการเสพติดเกม เสพติดความรุนแรง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และแสดงพฤติกรรมความรุนแรง

ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก จึงนับเป็นสภาพการณ์ที่ทุกฝ่ายในสังคมที่เกี่ยวข้องกับอีสปอร์ต ทั้งผู้จัดการแข่งขัน ผู้ดำเนินการถ่ายทอด ผู้เล่น ผู้ชม ผู้กำหนดนโยบายฯ หน่วยงานภาครัฐ ผู้ประกอบการภาคเอกชน ตลอดจนครอบครัว สถานศึกษาที่มีการเรียนการสอนต่ำกว่าระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่า และชุมชน เกิดความตระหนัก และสร้างความร่วมมือกันในการลดผลกระทบทางลบ รวมถึงการจัดกิจกรรมอีสปอร์ตอย่างสร้างสรรค์ ปลอดภัย และปกป้องคุ้มครองเด็กอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้เกิดสุขภาพต่อเด็กและสังคมโดยรวม

ความรับผิดชอบต่อสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก (E-Sports: Social Responsibility for Child Health)

สุขภาพเด็ก เป็นหัวใจในการเสริมสร้างพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย อันประกอบด้วย กาย จิต อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ปัจจุบันกิจกรรมการแข่งขันวิดีโอเกมออนไลน์เชิงรางวัล หรือที่รู้จักในชื่ออีสปอร์ต เป็นความท้าทายต่อสุขภาพเด็ก เนื่องจากเด็ก ๆ ใ่วสาคีมากเกินความจำเป็นไปกับการเล่นเกม โดยไม่รู้เท่าทันว่า อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง และตกอยู่ภายใต้การสื่อสารเพื่อการโฆษณาอย่างไร้การควบคุม และการจัดการแข่งขันที่ยังขาดกฎเกณฑ์เพื่อปกป้องคุ้มครองเด็ก ดังนั้น ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ควรแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยการกำหนดมาตรการ กฎเกณฑ์ หรือกติกาในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับอีสปอร์ต และร่วมสร้างความเข้าใจเพื่อสื่อสารถึงอีสปอร์ตอย่างถูกต้อง และครบถ้วนในทุกมิติ ตลอดจนร่วมสร้างความเข้าใจ และรู้เท่าทันอีสปอร์ต ให้เป็นไปอย่างทั่วถึง เข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สิบเอ็ด

ได้พิจารณารายงาน เรื่อง ความรับผิดชอบต่อสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก^๑

รับทราบว่า อีสปอร์ต (E-sports) เป็นการแข่งขันวิดีโอเกมที่ใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เป็นเครื่องมือในการแข่งขัน มีรูปแบบ มาตรฐาน มีกฎระเบียบ มีการแข่งขันในเชิงกีฬา ที่เป็นปรากฏการณ์ใหม่ ได้รับความนิยมและเติบโตอย่างรวดเร็วในหมู่เด็กและเยาวชนทั้งในและต่างประเทศ มีผู้เล่นและผู้เข้าชมรวมกันนับพันล้านคนจากทั่วโลก

ตระหนักว่า การกีฬาแห่งประเทศไทย (กกท.) โดยการลงนามของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา ได้รับรองให้อีสปอร์ตเป็นกีฬา และรับรองให้สมาคมไทยอีสปอร์ตเป็นสมาคมกีฬา โดยใช้ชื่อว่า สมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทยเมื่อปี ๒๕๖๐ อันส่งผลให้การสื่อสารว่าอีสปอร์ต คือ กีฬา เผยแพร่ไปในวงกว้าง ก่อให้เกิดความคิดเห็นที่แตกต่างหลากหลายและมีข้อถกเถียงเกิดขึ้นในหลายระดับ ว่าอีสปอร์ตเป็นกิจกรรมการแข่งขันที่ก่อให้เกิดสุขภาพกายและใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ขึ้นหรือไม่ และก่อให้เกิดผลดีและผลเสียต่อสังคมโดยรวมในด้านต่าง ๆ อย่างไร

กังวลว่า ผู้ประกอบการในประเทศไทยได้จัดให้มีการแข่งขันอย่างกว้างขวางในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับโรงเรียน ชุมชน จังหวัด ประเทศ และระดับภูมิภาค ก่อให้เกิดการสื่อสารในเชิงโฆษณาเชิญชวนหลายรูปแบบไปสู่เด็กอย่างเปิดเผย เป็นวงกว้างโดยไร้การควบคุม

^๑ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๑ / หลัก ๓

กังวลและหวังใยว่า เกมที่ใช้ในการแข่งขันอีสปอร์ตส่วนใหญ่มีกิจกรรมการพ่นแฟมกับเกมเพื่อทลายผลผู้ชนะการแข่งขัน และแลกเปลี่ยนสิ่งของภายในเกมในหลายลักษณะ ซึ่งปรากฏให้เห็นอย่างแพร่หลายเป็นการทั่วไป อันนำมาซึ่งการสร้างค่านิยมที่เห็นว่าการพ่นแฟมเป็นเรื่องปกติ ส่งผลให้เด็กเข้าสู่การพ่นแฟมได้ง่ายและใกล้ตัว และขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นรอบข้าง ขณะที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้นดำเนินการกำกับและควบคุมดูแลการพ่นแฟมในรูปแบบดังกล่าวได้ยาก

รับทราบว่ามีข้อมูลที่ชัดเจนว่าเด็กไทยมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary Behavior) เพิ่มขึ้น โดยพบข้อมูลว่าเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมอยู่หน้าจอโดยเฉลี่ยมากกว่าทุกช่วงวัย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กไทยขาดกิจกรรมทางกาย นำมาสู่ปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะแนวโน้มของความอ้วน ที่เป็นบ่อเกิดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

กังวลว่า นอกจากปัญหาทางสุขภาพร่างกายแล้ว ยังมีข้อมูลทางการแพทย์ที่ยืนยันได้ว่าการที่เด็กเข้าสู่กิจกรรมอีสปอร์ตโดยขาดความเข้าใจ หรือฝึกซ้อมเล่นเกมเป็นเวลาดูติดต่อกันหลายชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง อาจเกิดการเสพติดเกม เสพติดความรุนแรง อาจขาดการคิดวิเคราะห์และการควบคุมตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่ความก้าวร้าว ประสิทธิภาพทางด้านความจำและสติปัญญาในวัยเรียนลดลง และอาจส่งผลต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตในระยะยาว อันอาจก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ตามมาได้อีกด้วย

ตระหนักว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอีสปอร์ต และการจัดการตนเองของเด็กและครอบครัวของเด็ก รวมทั้งผู้ปกครอง ยังเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากข้อมูลข่าวสารถูกกำหนดวาระ ประเด็น แง่มุม และแหล่งข่าวอยู่เพียงไม่กี่กลุ่ม และยังมี การนำเสนอเนื้อหาที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอีสปอร์ตที่ยังไม่ครอบคลุมทุกมิติ

เห็นว่า สุขภาวะเด็ก ซึ่งประกอบด้วย การเจริญเติบโต พัฒนาการ และการเรียนรู้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาอย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพให้เหมาะสมกับช่วงวัย ดังนั้น การสร้างความรับผิดชอบร่วมทางสังคมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อไม่ให้อีสปอร์ตสร้างผลกระทบทางลบแก่สุขภาวะเด็ก จึงเป็นเรื่องที่จำเป็น และควรปฏิบัติร่วมกันอย่างเป็นองค์รวม ด้วยความมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับการคุ้มครองเด็กตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child)

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้ สมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย ร่วมกับการกีฬาแห่งประเทศไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สภาองค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา องค์กรศาสนา สมาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ผู้ประกอบการเกี่ยวกับอีสปอร์ต ภาคประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วน ร่วมกันกำหนดแนวปฏิบัติ หรือมาตรการและแนวทางการบังคับใช้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมอีสปอร์ตที่ปลอดภัย เป็นธรรม โปร่งใส โดยเปิดเผยและครบถ้วนรอบด้าน เพื่อปกป้องและคุ้มครองเด็กทั้งในฐานะผู้ชม และผู้เข้าแข่งขันอีสปอร์ต

ทั้งนี้ สำหรับสถานศึกษา ขอให้หน่วยงานต้นสังกัดด้านการศึกษาและสมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย ร่วมกันจัดทำข้อกำหนดการจัดการแข่งขันอีสปอร์ตและการจัดกิจกรรมส่งเสริมการตลาดของผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับอีสปอร์ต เพื่อให้เกิดการจัดกิจกรรมอีสปอร์ตที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาวะเด็ก

๒. ขอให้ ศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ (COPAT) กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทยเป็นแกนหลัก ในการทำงานร่วมกับ การกีฬาแห่งประเทศไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สมาคมผู้ปกครองและครูทุกแห่ง องค์กรวิชาชีพสื่อทุกแขนง ภาคประชาสังคม สภาองค์กรชุมชน สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย สมาชิกรักษาสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา เครือข่ายเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ ศึกษาวิจัย แสวงหาข้อมูลและศึกษาผลกระทบ ด้วยวิธีการที่เปิดเผย หลากหลาย และรับฟังความคิดเห็นด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม จากทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึง เพื่อหาแนวทางในการสื่อสารสร้างจิตสำนึกเกี่ยวกับอีสปอร์ตอย่างถูกต้องโดยได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย และร่วมเผยแพร่ข้อมูล ข้อเท็จจริง และความรู้ เกี่ยวกับอีสปอร์ตอย่างถูกต้อง รอบด้าน และสมดุล ทั้งในเชิงธุรกิจ เศรษฐกิจ เศรษฐกิจ เทคโนโลยี เชิงการแพทย์และสาธารณสุข และเชิงสังคม ทั้งด้านบวกและด้านลบ

๒.๒ จัดทำสื่อทุกรูปแบบเพื่อการเผยแพร่ และสนับสนุนให้เกิดการสร้างชุดข้อมูล ความรู้ แนวปฏิบัติ และคำแนะนำสำหรับเด็ก ผู้ปกครอง ครู ชุมชนเกี่ยวกับอีสปอร์ต พร้อมนำเสนอผลที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าเล่น เข้าแข่งขัน และเข้าชมอีสปอร์ตของเด็กอย่างครอบคลุมทุกมิติ และร่วมกันกำหนดแนวทางการป้องกันการปกป้องคุ้มครองและการช่วยเหลือเยียวยาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากอีสปอร์ตในทุกด้าน ในการเฝ้าระวังดูแลป้องกัน ส่งเสริม สนับสนุน แก้ปัญหา และดำเนินการพัฒนาศักยภาพ สถานศึกษาที่มีการเรียนการสอนต่ำกว่าระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่า ศูนย์การเรียนรู้ไอซีทีชุมชน ร้านเกม ครอบครัวยุวมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียนรู้เกี่ยวกับอีสปอร์ตอย่างถูกต้องและทั่วถึง โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีอย่างสร้างสรรค์สำหรับเด็กเป็นการเฉพาะ และบรรจุหลักสูตรการเรียนรู้เป็นรายวิชาพื้นฐานในหลักสูตรของสถานศึกษา

๓. ขอให้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับการกีฬาแห่งประเทศไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย หน่วยงานเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา สมาชิกรักษาสุขภาพแห่งชาติ สภาองค์กรชุมชน ภาคประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน สร้างระบบและกลไกการเฝ้าระวังอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการสอดส่องดูแล เป็นหูเป็นตา ร้องเรียน หรือบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ที่อาจละเมิดกฎระเบียบของสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ กฎหมายด้านคุ้มครองผู้บริโภค กฎหมายด้านการคุ้มครองเด็ก กฎหมายด้านการพนัน กฎหมายควบคุมร้านเกม และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔. ขอให้ การกีฬาแห่งประเทศไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ร่วมกับ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สมาองค์กรชุมชน สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานตำรวจแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย สมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย สมาชิกสมาคมสุขภาพแห่งชาติ ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน จัดทำกฎหมายเป็นการเฉพาะ เพื่อให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการ กสไก และมาตรการในทุกระดับ ในการกำกับดูแลและควบคุมการประกอบธุรกิจเกมออนไลน์ที่ส่งผลต่อสุขภาวะเด็ก การจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ อีสปอร์ตในทุกด้าน การจัดระดับความรุนแรงของเกม และมาตรการที่จำเป็นอื่น ๆ เพื่อรับมือกับสถานการณ์ของธุรกิจและการจัดการแข่งขันที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว อันจะส่งผลให้กิจการเกี่ยวกับอีสปอร์ตเป็นไปอย่างโปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ ปลอดภัย และส่งผลต่อการมีความรับผิดชอบต่อสุขภาวะเด็ก

๕. ขอให้ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒



เอกสารหลักประกอบการพิจารณา
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑
ความรับผิดชอบร่วมทางสังคม
เกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพะเด็ก

ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพของเด็ก (E-Sports: Social Responsibility for Child Health)

๑. นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

๑.๑ **อีสปอร์ต (E-Sports)** ในที่นี้หมายถึง การแข่งขันวิดีโอเกมออนไลน์เพื่อชิงรางวัล ที่มีผู้เล่นมากกว่าหนึ่งคน เป็นปรากฏการณ์ใหม่ที่ได้รับความนิยมและเติบโตอย่างรวดเร็วในกลุ่มคนยุคที่เติบโตมากับเกมดิจิทัล และอินเทอร์เน็ต โดยสามารถเล่นเกมบนเครือข่ายปิด หรือบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ โดยการแข่งขันวิดีโอเกมแบบมีผู้เล่นหลายคนดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการเล่นเกมมาเป็นเวลานานแล้ว ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นมา

นิยามความหมายของอีสปอร์ต ที่ตรงกันและยอมรับกันในพจนานุกรมภาษา ของสหพันธ์อีสปอร์ต คือ “การแข่งขันวิดีโอเกม” นอกจากนี้ ยังพบว่า “การแข่งขันวิดีโอเกมออนไลน์ชิงรางวัล” คือนิยามของคำว่า “อีสปอร์ต” ที่ใช้อ้างอิงกันในอุตสาหกรรมวิดีโอเกม ซึ่งเกิดขึ้นจากผู้ประกอบธุรกิจใช้อธิบายกิจกรรมดังกล่าว และมีเด็กและเยาวชนเข้าไปร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก

๑.๒ **เด็ก** ในที่นี้หมายถึง กลุ่มประชากรที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบาง ที่ได้รับผลกระทบอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงของบริบทเทคโนโลยีการสื่อสารในช่วงที่ผ่านมา

๑.๓ **สุขภาพเด็ก** ในที่นี้หมายถึง ภาวะของเด็กที่สมบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วย การเจริญเติบโต พัฒนาการ และการเรียนรู้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

๑.๔ **การจัดการแข่งขันอีสปอร์ต** ในที่นี้หมายถึง การจัดให้มีการประลองความสามารถในการเล่นอีสปอร์ตเพื่อหาทีมที่ชนะและมีเงินรางวัล หรือของรางวัลเป็นสิ่งตอบแทน โดยจัดในสถานที่ขนาดใหญ่ที่สามารถจุผู้เข้าชมได้เป็นจำนวนมาก และ/หรือจัดการถ่ายทอดผ่านสื่อเพื่อให้ผู้ชมสามารถเข้าถึงได้อย่างกว้างขวาง

๑.๕ **ความรับผิดชอบร่วมทางสังคม** ในที่นี้หมายถึง สภาพการณ์ที่ทุกฝ่ายในสังคมที่เกี่ยวข้องกับอีสปอร์ต ซึ่งรวมถึงการจัดการแข่งขันอีสปอร์ต การเข้าเล่น และเข้าชมอีสปอร์ต ทั้งในระดับนโยบายของรัฐ ผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวข้อง และระดับปฏิบัติในพื้นที่ ชุมชน โรงเรียน และครอบครัว เกิดความตระหนักรู้ถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้านในทุกมิติเกี่ยวกับอีสปอร์ต อันหมายรวมถึงผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของเด็ก และเกิดการบริหารจัดการการจัดกิจกรรมอีสปอร์ตอย่างสร้างสรรค์ ปลอดภัย และปกป้องคุ้มครองเด็กอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดสุขภาพในเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย และในสังคมโดยรวม

หลักการดังกล่าวสอดคล้องกับหลักสากลในการบริหารจัดการประเด็นที่สร้างผลกระทบต่อสุขภาพของคนในสังคม เช่น ประเด็นการบริหารจัดการการพนันอย่างรับผิดชอบ ซึ่งหลักการนี้ต้องครอบคลุมถึงการส่งเสริม สนับสนุน ให้ปัจเจกบุคคล ผู้ประกอบธุรกิจ ผู้กำหนดและบังคับใช้กฎหมาย และผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ได้ทำหน้าที่ร่วมกันในการป้องกันผลกระทบทางลบ และลดอันตรายจากการประกอบกิจการดังกล่าวให้เหลือน้อยที่สุด

๑.๖ กีฬา (Sports) คำว่า กีฬา หรือ Sports ในพจนานุกรม หรือสารานุกรมในระดับสากล ต่างให้คำจำกัดความที่มีเกณฑ์อย่างน้อยที่สุด ๓ ประการ คือ ๑) เป็นกิจกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางร่างกาย และการออกกำลังกาย ๒) ใช้กฎกติกา หรือแนวปฏิบัติในการควบคุม ๓) เป็นการแข่งขัน และนำไปสู่ผลการแข่งขัน

นอกจากนี้ ยังมีนิยามที่ชัดเจนมากขึ้น โดยสหพันธ์กีฬาสากลระดับโลก (GAISF) ได้แก่ กีฬา หมายความว่า กิจกรรมที่ ๑) มีการแข่งขัน ๒) ใช้ทักษะฝีมือ ไม่ใช่โชคเข้าช่วย ๓) ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้เล่น หรือผู้เข้าร่วมแข่งขัน ๔) ไม่ทำอันตรายต่อสิ่งมีชีวิตใด ๆ และ ๕) ไม่พึ่งพาอุปกรณ์จากผู้ผลิตเพียงรายหนึ่งรายใด

นิยามข้างต้น สอดคล้องกับนิยามของสปอร์ตแอกคอร์ด (SportAccord) เดิมทุกประการ แต่สปอร์ตแอกคอร์ดซึ่งเป็นชื่อเดิมของ GAISF อันเป็นองค์กรที่ใหญ่ในระดับนานาชาติ ที่ครอบคลุมสมาชิกทั้งในโอลิมปิกและนอกโอลิมปิกทั้งหมด รวมถึงสหพันธ์กีฬาหรือเกมกีฬานานาชาติหลากหลายชนิดกีฬาด้วย องค์กรนี้มีสมาชิกอยู่ ๕ กลุ่ม ซึ่งชนิดกีฬาของสหพันธ์ที่เป็นสมาชิกหลายชนิดมีลักษณะสอดคล้องกับเกณฑ์ของกลุ่มมากกว่า ๑ กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ ๑) กลุ่มที่ใช้ร่างกายเป็นหลัก ๒) กลุ่มที่ใช้สมองเป็นหลัก ๓) กลุ่มที่ใช้เครื่องยนต์เป็นหลัก ๔) กลุ่มที่ใช้การประสานงานเป็นหลัก ๕) กลุ่มที่ใช้การสนับสนุนจากสัตว์เป็นหลัก

สารานุกรมกีฬาโลก นิยามว่า กีฬา คือ กิจกรรมที่ต้องมีการแข่งขันระหว่าง ๒ ฝ่าย หรือมากกว่า มีกติกาในการแข่งขันเพื่อให้ได้ผู้ชนะ มีเป้าหมายตั้งต้นเพื่อชัยชนะ และชัยชนะดังกล่าวกำหนดโดยความสามารถทางร่างกายของผู้เข้าแข่งขัน แม้ว่ากลยุทธ์และโอกาสจะมีส่วนอยู่บ้างก็ตาม

คณะกรรมการการกีฬาแห่งออสเตรเลีย (ASC) นิยาม “กีฬา” ว่าเป็นกิจกรรมของมนุษยชาติ ที่ใช้ความสามารถในการกำหนดผลแพ้ชนะ โดยต้องมีการออกกำลังกาย และ/หรือมีการใช้ทักษะทางร่างกาย ซึ่งต้องมีการแข่งขัน และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นกีฬาชนิดหนึ่ง

ทั้งยังมีคำกล่าวในสารานุกรมสุขภาพเด็ก ว่า กีฬาช่วยให้เด็ก ๆ ได้พัฒนาทักษะทางกาย ได้ออกกำลังกาย ได้รู้จักเพื่อน ได้ความสนุกสนาน ได้เรียนรู้การเล่นในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของทีม ได้เรียนรู้ที่จะเล่นอย่างเป็นธรรมตามกติกา และได้สร้างความภาคภูมิใจและความเชื่อมั่นในตัวเอง การเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาเป็นวิธีการที่ยอดเยี่ยมที่จะทำให้เด็กมีความกระตือรือร้น ตื่นตัว และเป็นการให้รางวัลชั้นเลิศแก่สุขภาพจิตของเด็ก ทั้งยังได้รับการพิสูจน์แล้วว่า เป็นการช่วยให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้ทักษะที่มีคุณค่าที่จะจัดการกับชีวิต ที่มีทั้งความล้มเหลวและความสำเร็จ

๒. สถานการณ์ปัญหาและความจำเป็น

ปัจจุบันกิจกรรมการแข่งขันวิดีโอเกมออนไลน์ซึ่งรางวัลกำลังได้รับความนิยมและเกิดกระแสการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนสถาบันการศึกษา ให้มีการจัดการแข่งขันอย่างแพร่หลาย กว้างขวาง เนื่องจากในปัจจุบันอีสปอร์ตเป็นเกมที่มีผู้ชมติดตามเป็นจำนวน นอกจากนี้อีสปอร์ตได้กลายเป็นเกมการแข่งขัน

แบบเล่นเป็นอาชีพ โดยมีเงินรางวัลรวมสำหรับผู้แข่งขันในระดับหลายล้านเหรียญ เงินรางวัลที่เพิ่มขึ้นและการเติบโตของผู้เข้าชมสามารถดึงดูดความสนใจของอุตสาหกรรมการพนันที่กำลังมองหาผลิตภัณฑ์การพนันและตลาดใหม่ๆ ที่สามารถสร้างผลประโยชน์ทางธุรกิจอีกด้วย

๒.๑ ปัญหาในเชิงปริมาณ

๒.๑.๑ จากผลสำรวจการมีกิจกรรมทางกาย ของสำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า คนไทยมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๗๑.๗ ในขณะที่กลุ่มวัยเด็ก ระหว่าง ๖-๑๔ ปี เป็นกลุ่มเดียวที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอลดลง จากร้อยละ ๖๗.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๖๔.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เนื่องจากเด็กมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary Behavior) ที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้จากการสำรวจพบว่า กลุ่มเด็กและกลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมอยู่นิ่งเฉลี่ย ๓.๑๐ ชั่วโมง/วัน มากกว่าทุกกลุ่ม และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กไทยขาดกิจกรรมทางกายและมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมในยุคนี้ จึงทำให้เด็กเยาวชนหมกหมุ่นกับโลกโซเชียลมีเดีย ติดเกม และจดจ่ออยู่กับการใช้โทรศัพท์มือถือ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ จากสภาพแวดล้อมรอบตัว ซึ่งส่งผลให้เด็กและเยาวชนเหล่านั้นมีกิจกรรมทางกายลดลง นำมาสู่ปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะแนวโน้มของความอ้วนที่เป็นบ่อเกิดของโรคภัยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้ยังส่งผลต่อประสิทธิภาพทางด้านความจำและสติปัญญาในวัยเรียนของเด็กและเยาวชนอีกด้วย

๒.๑.๒ การที่การพนันถูกทำให้เป็นเรื่องปกติในสังคม และแทรกซึมอยู่ในทุกอณูของการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้เด็กและเยาวชนตกอยู่ในความเสี่ยงจากการพนัน และทำให้กิจกรรมประจำวันมีความเฝ้าระวังใจมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีเรื่องของโอกาสในการชนะเงินรางวัลเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพศชาย มีแนวโน้มมากกว่าที่จะเลือกเล่นเกมแบบโต้ตอบกัน ดังนั้น จึงเกิดความกังวลเป็นอย่างมากเกี่ยวกับผลกระทบอันเกิดจากความแพร่หลายของการเล่นเกม ซึ่งก่อให้เกิดผลิตภัณฑ์การพนันรูปแบบใหม่ที่หลากหลายที่มากับอีสปอร์ต หรือวิดีโอเกมที่เป็นการแข่งขันออนไลน์ โดยผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ ๙๑ ของเด็กที่มีอายุระหว่าง ๕-๑๔ ปี และร้อยละ ๘๑ ของเยาวชนที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี เล่นเกมอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้การเล่นพนันบนอีสปอร์ตอาจกลายเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้การพนันเป็นกิจกรรมปกติที่เด็กสามารถเล่นสนุกสนานได้ เช่นเดียวกับการพนันทายผลกีฬา เช่น ฟุตบอล เป็นต้น

๒.๒ ปัญหาในเชิงคุณภาพ

๒.๒.๑ ก่อนหน้านี้กลุ่มธุรกิจ โดยสมาคมไทยอีสปอร์ต ได้พยายามยื่นขอให้การกีฬาแห่งประเทศไทย รับรองให้สมาคมไทยอีสปอร์ต เป็นสมาคมกีฬา ท่ามกลางภาวะเด็กติดเกมที่สถาบันที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังรักษาภาวะติดเกมในเด็ก กำลังทำหน้าที่ร่วมกับผู้ปกครองอย่างหนัก อย่างไรก็ตาม ในที่สุดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ที่กำกับดูแลการกีฬาแห่งประเทศไทย ก็ได้รับรองอีสปอร์ตให้เป็น “กีฬา” เรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และรับรองให้สมาคมไทยอีสปอร์ต ได้จดทะเบียนเปลี่ยนชื่อเป็น สมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย โดยสามารถจัดการแข่งขันและจัดส่งนักกีฬาไปแข่งขันยังต่างประเทศ พร้อมทั้งรับสิทธิประโยชน์จากรัฐเช่นเดียวกับสมาคมกีฬาอื่น ๆ ที่มีอยู่ก่อนหน้านี้ ปัจจุบันมีการแพร่หลายของกิจกรรมอีสปอร์ต โดยมีการมุ่งเน้นและส่งเสริมให้นักเล่นเกมมืออาชีพโดยมีเป้าหมายที่เด็กและเยาวชน โดยยังขาดมาตรฐานในการกำกับดูแล อันอาจนำไปสู่พฤติกรรมทางลบและภัยจากเทคโนโลยีอื่น ๆ ที่ควบคุมได้ยากในอนาคต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทางสังคม สุขภาวะ และพัฒนาการของเด็กทั้งทางสมอง อารมณ์ จิตใจ และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว

ม.มหิดล,๒๕๖๑) ข้อมูลงานวิจัย ของทีมนักวิทยาศาสตร์ระบบประสาทของมหาวิทยาลัยปักกิ่ง ประเทศจีน ร่วมกับมหาวิทยาลัยเยล ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เผยแพร่ผลการวิเคราะห์งานวิจัย ๖๖ ชิ้นงาน ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๔ -๒๕๖๐ ที่ศึกษาระบบประสาทในกลุ่มที่ติดเกมออนไลน์ (Internet Gaming Disorder, IGD) อายุระหว่าง ๑๖-๓๐ ปี เทียบกับ กลุ่มที่มีสุขภาพดีด้วยวิธีการสร้างภาพการทำงานของเซลล์ประสาทในสมอง พบว่า กลุ่มติดเกมมีปริมาตรสมองส่วนสีเทา (Grey Matter) หดลง และการทำงานของสมองด้านหน้าซึ่งรับผิดชอบ ในการประมวลผลความจำ การคิดวิเคราะห์ ความยืดหยุ่นทางความคิด การควบคุมตนเอง และการเสพติด มีความบกพร่อง เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีสุขภาพแข็งแรง (๒๕๖๐) ผลงานวิจัยนี้ทำให้น่าเป็นห่วงว่า การเสพติดเกม หรือมู่งเล่นแต่เกมคอมพิวเตอร์ที่มีแต่การต่อสู้เพื่อชัยชนะ มีกลไกแข่งขันกันที่ความรวดเร็ว พลังอำนาจ การทำลายล้าง และการวางแผนหากกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อมู่งเอาชนะ จะมีผลร้ายต่อการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ ทำให้พลเมืองขาดทั้งการคิดวิเคราะห์ และการควบคุมตนเอง

๒.๒.๒ สมาคมวิทยุและสื่อเพื่อเด็กและเยาวชน หรือ สสดย. ได้กำหนดให้มีการวิจัยเกี่ยวกับ อีสปอร์ตขึ้น เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ในมิติที่เป็นารับมือกับกระแสความนิยมอีสปอร์ตในหมู่วัยรุ่นทั่วโลก ไม่เว้นแม้ประเทศไทย โดย**อาจารย์ธาม เชื้อสถาปนศิริ** นักวิจัยของ สสดย. ได้ศึกษาพบว่า ยังมีพื้นที่แห่ง ความกังวลในเรื่องนี้จากนักวิชาการและพ่อแม่ผู้ปกครอง เกี่ยวกับการจัดการแข่งขันอีสปอร์ต โดย**พ่อแม่ ผู้ปกครอง**ยังต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอีสปอร์ตเพื่อใช้ในการทำความเข้าใจ สื่อสารกับลูก และประกอบ การตัดสินใจที่จะให้เกมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของลูกหลานตนเอง ขณะที่**นักวิชาการ**เห็นว่า ควรให้ความสนใจ การกำกับดูแลการจัดการแข่งขันที่ปลอดภัยและปกป้องคุ้มครองเด็ก การจัดการผลประโยชน์ทางธุรกิจที่ ไม่หาประโยชน์จากความไร้เดียงสาของเด็ก รวมถึงมาตรการส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ตลอดจนเด็กและ เยาวชน รู้เท่าทันสื่อหรือเกมต่อสู้ออนไลน์เหล่านี้ด้วย ส่วน**นักเล่นเกม** ให้ข้อมูลว่า ประเด็นที่ตนเองสนใจ และกังวล คือ การใช้เวลาสำหรับการเล่นจนนำไปสู่พฤติกรรมเสพติด สุขภาพและการเรียนหรือการทำงานที่เสียไป โอกาสจริง ๆ ที่จะสร้างรายได้จากการเล่นเกมจนเป็นอาชีพเมื่อเปรียบเทียบกับรายจ่ายและเวลาที่เสียไป และ การสนับสนุนเงินเดือน หรือเงินรางวัล ที่ยังมีน้อยอยู่สำหรับประเทศไทย ดังนั้น จึงยังมีพื้นที่ที่ยังต้องมีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม เพื่อสร้างชุดความรู้ที่จำเป็นและรู้เท่าทันอีสปอร์ต พร้อมมาตรการรับมือของทุกภาคส่วน และแนวปฏิบัติที่ผู้ประกอบการธุรกิจเกมต่อสู้ออนไลน์ จำเป็นต้องมี เพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมด้วย

๒.๒.๓ การพนันบนอีสปอร์ตมีความเสี่ยงที่จะนำพานักพนันรายใหม่ไปสู่การเล่นพนัน ซึ่งความตระหนักรู้เกี่ยวกับภัยอันตรายที่นักพนันรายใหม่เหล่านี้มี อาจไม่สะท้อนความเป็นจริงที่เป็นอยู่ เช่นเดียวกับการพนันทายผลกีฬาโดยทั่วไป การที่ผู้เล่นพนันมีความนิยมชมชอบทีมอีสปอร์ต ทีมใดทีมหนึ่ง ก็จะทำให้มีการแทงพนันกับทีมนั้นโดยไม่สนใจต่อหลักการการเล่นพนันอย่างรับผิดชอบ เนื่องจากการพนัน ทายผลกีฬาเป็นกิจกรรมในหมู่เพื่อน แรงกดดันจากเพื่อนจึงมีบทบาทสำคัญ ซึ่งอาจนำไปสู่ภัยอันตรายได้ โดยผู้เล่นอาจถูกแรงกดดันจากเพื่อนให้แทงพนัน หรือเล่นพนันเงินเป็นจำนวนมากเกินกว่าที่ผู้เล่นจะสามารถ เสียได้

รายงานจากการวิจัยการตลาดของบริษัทรับพนันออนไลน์ “พินนาเคิล สปอร์ตส์” แห่งสหรัฐอเมริกา ชี้ว่า ในปี ๒๐๑๔ ผู้เล่นพนันบนอีสปอร์ต สูญเงิน ๑๙๔ ล้านดอลลาร์และคาดการณ์ว่าจะสูญเงิน ๔๖๕ ล้านดอลลาร์ในปี ๒๐๑๗ บริษัทนี้เป็นบริษัทรับพนันออนไลน์บริษัทแรกที่เข้ามาในธุรกิจอีสปอร์ต โดยมี รายงานว่า อีสปอร์ตเป็นตลาดรับพนันทายผลกีฬาใหญ่ลำดับที่ ๗ ของบริษัท นำหน้าตลาดรักบี้และกอล์ฟ โดยบริษัทเริ่มมีการรับพนันทายผลเกมในปี ๒๐๑๐ และในเดือนธันวาคม ปี ๒๐๑๔ บริษัทมียอดรับแทงพนัน ผลอีสปอร์ตรวม ๑ ล้านดอลลาร์ ปัจจุบันอีสปอร์ตกำลังเป็นเกมการพนันที่ได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น

๓. นโยบาย กฎหมาย และกลไกที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) เป็นแนวทางที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาภายใต้การเคลื่อนไหวของกระแสวัฒนธรรมโลกอย่างรวดเร็วในยุคดิจิทัล โดยในยุทธศาสตร์ที่ ๓ เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน เพื่อพัฒนาคนและสังคมไทยให้เป็นรากฐานที่แข็งแกร่งของประเทศ มีความพร้อมทางกาย ใจ สติปัญญา มีความเป็นสากล มีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล สอดคล้องกับแนวทางของเอกสารฉบับนี้ที่ต้องการสร้างทักษะการคิดวิเคราะห์ และการรู้เท่าทันสื่อ ข้อมูลข่าวสาร และดิจิทัล (MIDL) ให้แก่เด็กและเยาวชนไทย เพื่อให้มีทักษะชีวิตที่ดีในการดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีสุขภาวะ

ทั้งยังดำเนินการภายใต้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) โดยยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” เพื่อพัฒนาคนให้มีความเป็นคนที่สมบูรณ์ มีวินัย ใฝ่รู้ มีความรู้ มีทักษะ มีความคิดสร้างสรรค์ ทั้งนี้ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ ได้ตั้งเป้าหมายหลักประการหนึ่งคือ คนไทยที่มีคุณลักษณะเป็นคนไทยที่สมบูรณ์ มีความเป็นพลเมืองต้นรู้ มีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างรู้เท่าทันสถานการณ์ ซึ่งสถานการณ์อีสปอร์ตในประเทศไทยกำลังมีอิทธิพลอย่างกว้างขวางต่อเป้าหมายชีวิตและรูปแบบการใช้ชีวิตของเด็กและเยาวชน

๓.๒ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์ส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ และเห็นชอบให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดตั้งศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ (ศูนย์ COPAT – Child Online Protection Action Thailand) ภายใต้กรมกิจการเด็กและเยาวชน เพื่อทำหน้าที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) การพัฒนากลไกและเครือข่ายที่เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ ๒) การจัดระบบปกป้องคุ้มครองและเยียวยาเด็กและเยาวชน ๓) การสร้างองค์ความรู้และการวิจัย ๔) การเสริมสร้างศักยภาพเด็ก เยาวชน และบุคคลแวดล้อม และ ๕) การสร้างความตระหนักสาธารณะ ในขณะที่เดียวกันจะมีหน่วยเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยออนไลน์ที่อาจส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนโดยตรง เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีองค์ความรู้และชุดเครื่องมือที่พร้อมรับมือสถานการณ์ สามารถคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กและเยาวชนลูกหลานของเราได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓.๓ สุขภาวะทางปัญญา เป็นรากฐานและเงื่อนไขสำคัญที่จะส่งผลต่อเนื่องถึงสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมโดยรวม โดยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดไว้ว่า “สุขภาพทางปัญญา หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อเพื่อผู้อื่น”

หากพิจารณาในบริบทของสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะนั้น เทคโนโลยีการสื่อสารเป็นส่วนประกอบสำคัญยิ่งในการเข้ามามีอิทธิพลต่อวิถีสุขภาวะทางปัญญา โดยมีข้อบ่งชี้ว่าสื่อหรือเครื่องมือสื่อสารที่ได้รับความนิยมในแต่ละช่วงเวลาจะมีอิทธิพลต่อความคิดของคน และเป็นปัจจัยที่กำหนดกรอบแนวคิดและความเข้าใจในการมองโลกในปัจจุบันของแต่ละคน จนส่งผลต่อพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

๓.๔ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้ระบุเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กและการที่เด็กอาจเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการพนัน ไว้ในมาตรา ๒๖ ที่กำหนดไว้ว่า “ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการดังต่อไปนี้ ข้อ (๗) บังคับ ชูเชิญ ใ้ ชักจูง ยุยง ส่งเสริม

หรือยินยอมให้เด็กเล่นกีฬาหรือให้กระทำการใด เพื่อแสวงหาประโยชน์ทางการค้าอันมีลักษณะ เป็นการขัดขวาง ต่อการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็กหรือมีลักษณะเป็นการทารุณกรรมต่อเด็ก และข้อ (๘) ใช้หรือ ยินยอมให้เด็กเล่นการพนันไม่ว่าชนิดใดหรือเข้าไปในสถานที่เล่นการพนัน สถานที่ค้าประเวณี หรือสถานที่ ที่ห้ามมิให้เด็กเข้า ซึ่งเป็นข้อกฎหมายที่ส่งผลให้เกิดการคุ้มครองเด็กในกิจกรรมอีสปอร์ตที่อาจส่งผลต่อ พัฒนาการของเด็กและอาจนำพาเด็กเข้าไปเกี่ยวข้องกับกาพนันได้ในที่สุด

๓.๕ พระราชบัญญัติการกีฬาแห่งประเทศไทย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมาตรา ๘ กำหนดไว้ว่า การกีฬาแห่งประเทศไทย มีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้ (๑) ส่งเสริมการกีฬา (๒) ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการ ประสานงานเกี่ยวกับการกีฬา (๓) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และจัดทำโครงการ แผนงาน และสถิติเกี่ยวกับการ ส่งเสริมการกีฬา รวมทั้งประเมินผล (๔) จัด ช่วยเหลือ แนะนำ และร่วมมือในการจัดและดำเนินกิจกรรมกีฬา (๕) สำรอง จัดสร้าง และบูรณะสถานที่สำหรับการกีฬา (๖) ติดต่อร่วมมือกับองค์การหรือสมาคมกีฬาทั้งใน และนอกราชอาณาจักร (๗) สอดส่องและกำกับดูแลการดำเนินกิจกรรมกีฬา (๘) ริเริ่ม พัฒนา ส่งเสริม และ สนับสนุนการกีฬาคนพิการ (๙) ประกอบกิจการอื่น ๆ อันเกี่ยวแก่หรือเพื่อประโยชน์ของการกีฬา

๓.๖ พระราชบัญญัติการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งในมาตรา ๒๐ มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับ การคุ้มครองผู้บริโภค โดยระบุว่า ให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้ (๑) รับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำของ ผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ (๒) ติดตามและสอดส่องพฤติการณ์ของผู้ประกอบธุรกิจ ซึ่งกระทำการใด ๆ อันมีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค และจัดให้มีการทดสอบ หรือพิสูจน์สินค้า หรือ บริการใด ๆ ตามที่เห็นสมควรและจำเป็นเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค (๓) สนับสนุนหรือทำการศึกษาและ วิจัยปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานอื่น (๔) ส่งเสริมและสนับสนุน ให้มีการศึกษาแก่ผู้บริโภคในทุกระดับการศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยและอันตรายที่อาจได้รับจากสินค้า หรือ บริการ (๕) ดำเนินการเผยแพร่วิชาการ และให้ความรู้และการศึกษาแก่ผู้บริโภค เพื่อสร้างนิสัยในการบริโภค ที่เป็นการส่งเสริมพละนามัย ประหยัด และใช้ทรัพยากรของชาติให้เป็นประโยชน์มากที่สุด (๖) ประสานงาน กับส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุม ส่งเสริม หรือกำหนดมาตรฐานของ สินค้าหรือบริการ (๗) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการเฉพาะเรื่องมอบหมาย

มาตรา ๒๒ การโฆษณาจะต้องไม่ใช่ข้อความที่เป็นการไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค หรือใช้ข้อความที่อาจ ก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคมเป็นส่วนรวม ทั้งนี้ ไม่ว่าข้อความดังกล่าวนั้นจะเป็นข้อความที่เกี่ยวกับแหล่งกำเนิด สภาพ คุณภาพ หรือลักษณะของสินค้าหรือบริการ ตลอดจนการส่งมอบ การจัดหา หรือการใช้สินค้าหรือ บริการ

๓.๗ พระราชบัญญัติการพนัน พ.ศ. ๒๔๗๘ มาตรา ๑๒* ผู้ใดจัดให้มีการเล่น หรือทำอุบายล่อ ช่วยประกาศโฆษณาหรือชักชวนโดยทางตรงหรือทางอ้อม ให้ผู้อื่นเข้าเล่น หรือเข้าพนันในการเล่นซึ่งมิได้ รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน หรือรับอนุญาตแล้วแต่เล่นพลิกแพลง หรือผู้ใดเข้าเล่นหรือเข้าพนันในการเล่น อันขัดต่อบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎกระทรวง หรือข้อความในใบอนุญาต ผู้นั้นมีความผิดต่อไปนี้

(๑) ถ้าเป็นความผิดในการเล่นตามบัญชี ก. หมายเลข ๑ ถึงหมายเลข ๑๖ หรือการเล่นตามบัญชี ข. หมายเลข ๑๖ เฉพาะสลากกินรวบ หรือการเล่นซึ่งมีลักษณะคล้ายกันนี้ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ ๓ เดือนขึ้นไป จนถึง ๓ ปี และปรับตั้งแต่ ๕๐๐ บาท ขึ้นไปจนถึง ๕,๐๐๐ บาท ด้วยอีกโทษหนึ่งวันแต่ผู้เข้าเล่น หรือเข้าพนัน ที่เรียกว่าลูกค้า ให้จำคุกไม่เกิน ๓ ปี หรือปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

(๒) ถ้าเป็นความผิดในการเล่นอื่นใดตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๒ ปี หรือปรับไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ เว้นแต่ความผิดตามมาตรา ๔ ทวิ ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

*[มาตรา ๑๒ แก้ไขโดยพระราชบัญญัติการพนัน (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๐๔]

๔. ประเด็นวิเคราะห์

ประเด็นสำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้นข้อเสนอเพื่อสร้างความรับผิดชอบร่วมกันเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพของเด็กครั้งนี้ เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์การจัดการแข่งขันอีสปอร์ตที่เป็นไปอย่างกว้างขวาง แพร่หลาย โดยขาดมาตรการกฎเกณฑ์ หรือกติกาในการปกป้องคุ้มครองเด็กอย่างเหมาะสม ที่เป็นไปตามมาตรฐานสากล ความแพร่หลายของการสื่อสารเพื่อการโฆษณาเชิญชวนให้เด็กเข้าร่วมการแข่งขันอีสปอร์ต ทั้งยังมีจำนวนเด็กติดเกมที่ใช้แข่งขันอีสปอร์ตเพิ่มมากขึ้น อันเป็นปัญหาสำคัญที่ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นนับจากการรับรองให้อีสปอร์ตเป็นกีฬา โดยการกีฬาแห่งประเทศไทย (กกท.) ดังนั้น จึงสามารถแยกวิเคราะห์ประเด็นปัญหาต่างๆ ได้ดังนี้

๔.๑ ปัญหาเรื่องความไม่พร้อมของการมีมาตรการ กฎเกณฑ์ และกติกา ในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับอีสปอร์ต โดย หน่วยงานรัฐ สหประชาคมกีฬาอีสปอร์ตฯ และผู้ประกอบการเกี่ยวกับอีสปอร์ต ยังไม่ได้มีความพร้อมในการกำหนดมาตรการรับมือผลกระทบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการส่งเสริมอุตสาหกรรมที่มีเด็กเป็นกลุ่มเป้าหมาย และเป็นอุตสาหกรรมที่อาจทำให้เกิดผลกระทบทางลบได้มาก เพื่อสร้างความรับผิดชอบให้กับผู้เกี่ยวข้องกับอีสปอร์ต เช่น เด็กสามารถเข้าร่วมเล่นหรือแข่งขันได้ทุกวัย โดยไม่มีการจำกัดอายุ คุณภาพของการจัดการแข่งขัน ที่ยังไม่มีความปลอดภัย โปร่งใส เป็นธรรม ขาดการกำหนดคุณสมบัติผู้ประกอบการที่ร่วมสนับสนุนการจัดการแข่งขัน ที่ต้องไม่มีสินค้าที่ไม่ปลอดภัยสำหรับเด็ก เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ เว็บไซต์พนัน เป็นต้น ขาดมาตรฐานกลางในการแข่งขัน ดัดสิน ตรวจสอบคะแนน และการป้องกันการหาผลประโยชน์อันมิชอบจากผู้เข้าร่วมแข่งขัน รวมถึงการดูแลเกี่ยวกับการพนันที่เด็กและเยาวชนเข้าถึงได้ผ่านเกมที่ใช้ในการแข่งขันอีสปอร์ต เป็นต้น

๔.๒ ปัญหาเรื่องการสื่อสารเกี่ยวกับความหมายของอีสปอร์ต ที่นำไปสู่การจัดการแข่งขันอย่างแพร่หลาย ปัญหานี้เกิดขึ้นจากแนวคิดเรื่อง วาทกรรม (Discourse) ในประเด็นที่ว่า “ภาษา กำหนดความหมาย ความหมายกำหนดความรู้ การรับรู้ และความเข้าใจ และความเข้าใจกำหนดอำนาจ ผลประโยชน์” ฉะนั้น เมื่อมีการรับรองว่า อีสปอร์ต เป็นกีฬา ก็จะสร้างความชอบธรรมให้กับผู้ประกอบการธุรกิจและผู้สนับสนุนจากหลายภาคส่วน ที่ชี้เหตุผลว่า การเล่นวิดีโอเกมออนไลน์เพื่อชิงเงินรางวัล คือการแข่งขันกีฬา และเปลี่ยนการรับรู้ของเด็ก เยาวชน ครอบครัว และสังคมในภาพรวม ว่า การเล่นเกมแข่งขันก็คือกีฬาเช่นกัน ท่ามกลางปัญหาเด็กติดเกมที่มีอยู่แต่เดิม และเพิ่มมากขึ้นในช่วงเวลาที่อีสปอร์ตได้รับการยอมรับให้เป็นหนึ่งในชนิดกีฬาที่หน่วยงานรัฐรับรอง จนก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตของเด็ก ตลอดจนเกิดปัญหาในครอบครัวเป็นจำนวนมาก นับเป็นเรื่องที่หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับการกีฬา และการส่งเสริมเทคโนโลยี ควรแสดงความรับผิดชอบต่อ ต้องมีการศึกษา ทบทวน และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ว่าความหมายที่แท้จริงของอีสปอร์ต คืออะไร หรือควรสื่อสารสู่สังคมอย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดกระแสการจัดกิจกรรมโดยมุ่งแสวงงประโยชน์จากเด็กเพียงฝ่ายเดียว โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบและภาระงานที่อาจเกิดขึ้นตามมาในภาคส่วนอื่นๆ ในสังคม เพื่อติดตามแก้ไขปัญหาก็คือเป็นจำนวนมาก

๔.๓ ปัญหาการขาดความรู้ที่เท่าทัน และถูกต้องเกี่ยวกับอีสปอร์ต กิจกรรมอีสปอร์ต เข้าสู่ประเทศไทย มาระยะหนึ่งแล้ว ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ เนื่องจากมีข่าวและรายงานนำเสนอเรื่องนี้ แต่ที่มีการกล่าวถึงกันมากขึ้น อย่างชัดเจน คือ ในช่วง ปี ๒๕๕๒ เพราะมีกระแสจากต่างประเทศเรื่องการแข่งขัน ที่มีเงินรางวัลและ มีการแข่งขันที่เสมือนการจัดการแข่งขันกีฬา ที่มีคนดู ผู้ชม และมีทีมที่ทำการแข่งขัน ปัญหาที่ตามมา คือ ข้อมูลข่าวสารถูกกำหนดวาระ ประเด็น แง่มุม แหล่งข่าวอยู่เพียงไม่มีกลุ่ม คือ กลุ่มได้ผลประโยชน์จากอีสปอร์ต และกลุ่มคัดค้าน วิพากษ์ เตือนภัยจากอีสปอร์ต โดยกลุ่มหลัง คือ นักวิชาการ นักประชาสังคม แพทย์และ สถาบันเกี่ยวกับสุขภาพ สาธารณสุข ส่วนการนำเสนอข่าวของสื่อ มีประเด็นน้ำหนักมุ่งเน้นไปที่การตอบโต้ภัย และผลประโยชน์ของธุรกิจ มากกว่าที่จะมองหรือนำเสนอภาพให้ผู้รับสาร หรือพ่อแม่ผู้ปกครองมองเห็นว่า อะไรคืออีสปอร์ต หรือ อะไรคือผลกระทบ หรือ นิเวศเศรษฐกิจของอีสปอร์ตทั้งหมด

๕. แนวทางการแก้ไขปัญหา

เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ต อันจะนำไปสู่การปกป้องคุ้มครองเด็กและ สร้างสุขภาวะให้แก่เด็กตามช่วงวัยอย่างเหมาะสม จึงเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

๕.๑ การเตรียมความพร้อมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสื่อดิจิทัล เกมออนไลน์ กิจกรรมโทรทัศน์ การศึกษา การดูแลสุขภาวะเด็ก ให้สามารถป้องกัน ปกป้องคุ้มครอง และเยียวยา ปัญหาอันเนื่องมาจากผลกระทบทางสุขภาพจากอีสปอร์ตได้ โดยควรร่วมกันกำหนดแนวปฏิบัติ หรือ มาตรการป้องกันเด็กและเยาวชนในการเข้าถึงเกมออนไลน์ โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๓ ปี ห้ามเข้าถึง สื่อสังคมออนไลน์หรือสื่อดิจิทัลโดยขาดการกำกับดูแลจากพ่อแม่ และควรกำหนดอายุของนักเล่นเกมแข่งขันว่า ต้องอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไปเท่านั้นตามมาตรฐานสากล และควรดเว้นการสื่อสาร โฆษณา การตลาด รณรงค์ โน้มน้าวใจ ไปที่เด็กอายุต่ำกว่า ๑๓ ปี ให้เข้ามาร่วมกิจกรรมอีสปอร์ต หรือสื่อสารว่าการเล่นเกมเข้าร่วมแข่งขัน อีสปอร์ตนั้นส่งผลดีต่อชีวิตและอนาคตจนเกินความเป็นจริง สำหรับเด็ก ที่มีอายุ ๑๓-๑๘ ปี การเข้าร่วม กิจกรรม ต้องมีมาตรการพิเศษเฉพาะที่เหมาะสม ที่เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับเด็กมากกว่าการแข่งขัน ชิงรางวัลแบบมืออาชีพ และต้องแจ้งให้ผู้ปกครองทราบและมีหนังสือได้รับความยินยอมให้เข้าร่วมกิจกรรมด้วย

ทั้งยังต้องมีนโยบายและกฎหมายควบคุมการจัดการแข่งขันวิดีโอเกมในสถานศึกษา และห้ามทำ กิจกรรมส่งเสริมการตลาดของธุรกิจเกมในสถานศึกษาตั้งแต่เด็กปฐมวัย ถึงระดับมัธยมศึกษาโดยสิ้นเชิง พร้อมทั้งมีมาตรการป้องกันการแทงพนันจากการเล่นเกมอีสปอร์ต เพราะมีเว็บไซต์ทั้งในประเทศที่เป็นภาษาไทย และเว็บไซต์ต่างประเทศอีกเป็นจำนวนมาก ที่เชื่อมโยงกิจกรรมการแข่งขันอีสปอร์ตเข้ากับการพนัน โดยรัฐ ยังไม่มีมาตรการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง ตลอดจนกำหนดมาตรการห้ามมีผู้สนับสนุนที่จำหน่ายสินค้าเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ บุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า หรือการพนัน ในการแข่งขันอีสปอร์ตของเด็กและเยาวชนโดยเด็ดขาด และ ห้ามการโฆษณาสินค้าของผู้สนับสนุนการจัดการแข่งขันที่เป็นสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มีการโฆษณาสรรพคุณว่าช่วยบำรุงสมอง ทำให้เล่นเกมได้เก่งและยาวนานมากขึ้นด้วย เป็นต้น

๕.๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อศึกษา ทบทวน และกำหนดแนวทางการสื่อสารเกี่ยวกับอีสปอร์ต ในมิติต่างๆ ที่ถูกต้อง หลากหลาย และครอบคลุมทุกด้าน เนื่องจากยังไม่ได้มีการยอมรับกันทุกฝ่าย อย่างกว้างขวางในระดับสากลและยังไม่เป็นข้อยุติในสังคม โดยเฉพาะฝ่ายวิชาการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีข้อมูลว่าอีสปอร์ตอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก ที่ยังขัดแย้งกับความเป็นกีฬาที่ควรส่งผลดีต่อสุขภาพ ทั้งกายและจิต และยังขัดต่อองค์การอนามัยโลก ที่นิยามว่าการเสพติดอินเทอร์เน็ตและเกมในสมัยปัจจุบัน นับว่าเป็นโรคชนิดหนึ่ง อันถือเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดจากเทคโนโลยี นอกจากนั้น ตามความหมายสากล

กีฬา คือ การออกกำลังกายที่มีการแข่งขันเพื่อสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรง โดยให้ความบันเทิงพักผ่อนหย่อนใจด้วย แต่อีสปอร์ต คือการเล่นวิดีโอเกมแข่งขันชิงเงินรางวัล ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดนิยามความหมายอีสปอร์ตที่ถูกต้อง และกำหนดแนวทางการสื่อสารเกี่ยวกับอีสปอร์ตให้ถูกต้อง ครอบคลุมทุกมิติ และสอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่ได้รับการยอมรับจากสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

๕.๓ การส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อที่มีเนื้อหาเป็นเกมการแข่งขันออนไลน์ ควรมีการส่งเสริมการให้การรู้เท่าทันสื่อ เท่าทันอีสปอร์ต ให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางและทั่วถึง ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และระดับชาติ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ อีสปอร์ตในทุกมิติ ทั้งด้านธุรกิจที่เกี่ยวข้องที่ได้รับประโยชน์จากเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ด้านผลประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจของชาติที่เกิดจากการให้บริการเกมออนไลน์ที่มีลิขสิทธิ์จากต่างประเทศ ด้านข้อเท็จจริงและโอกาสเกี่ยวกับอาชีพและรายได้ของผู้เล่นอีสปอร์ต ด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้าเล่นอีสปอร์ตของเด็กและเยาวชน ตลอดจนการบริหารจัดการตนเองในการเข้าร่วมการแข่งขันอีสปอร์ตอย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้น เช่น ป้องกันปัญหาเด็กติดเกม ปัญหาการพนันจากเกม ปัญหาอาชญากรรมทางเทคโนโลยี ปัญหาผลการเรียนตกต่ำ และปัญหาสุขภาพร่างกายและจิตใจของเด็กและเยาวชน เป็นต้น

๖. ประเด็นเพื่อพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

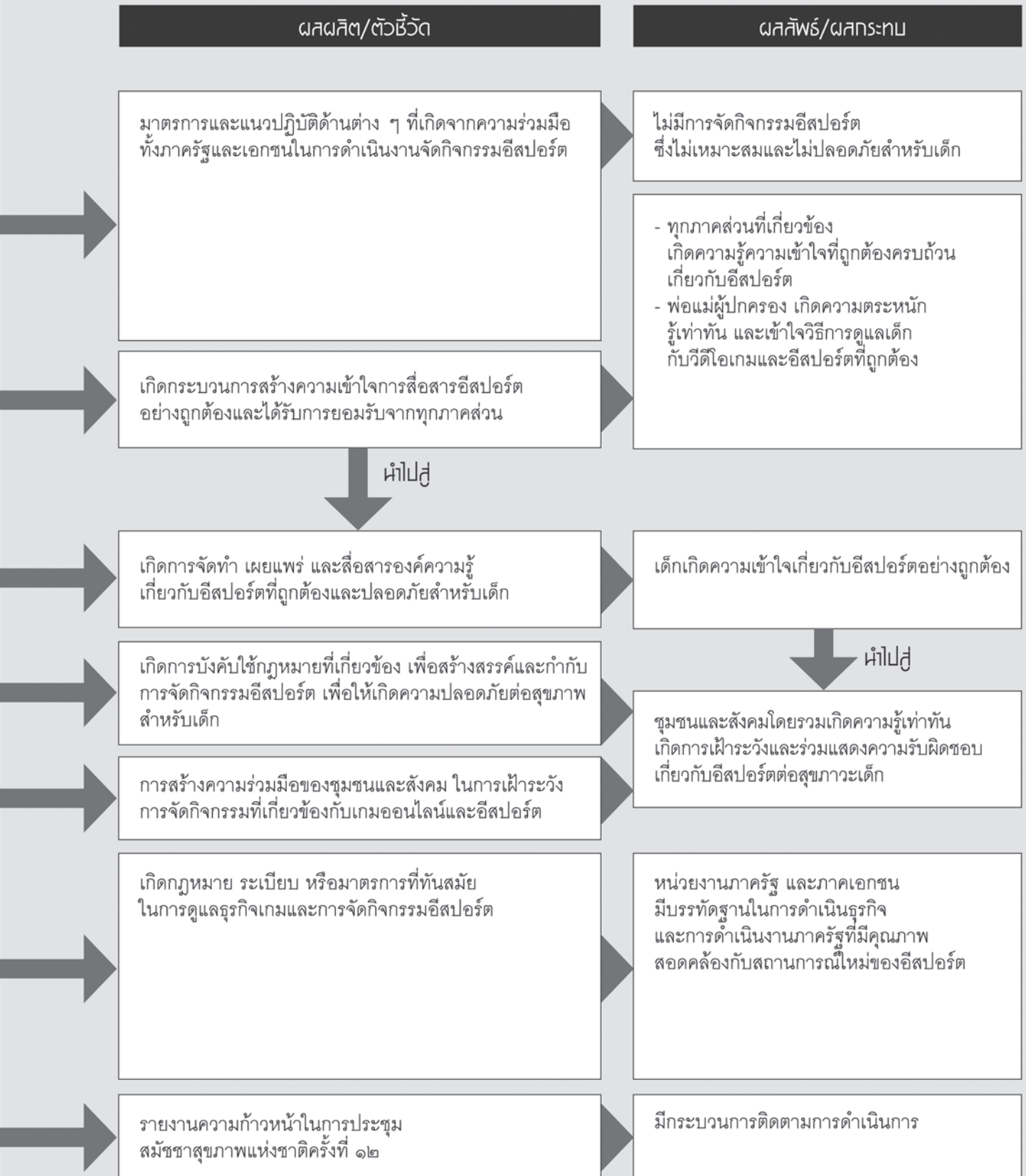
ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๑ / ร่างมติ ๓ ความรับผิดชอบบรรมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพของเด็ก (E-Sports: Social Responsibility for Child Health)

๗. เอกสารอ้างอิง

- ๑) ธานี เชื้อสถาปนศิริ, งานวิจัย สสคย., ๒๕๖๑
- ๒) ศูนย์ประสานงานการปกป้องและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากการใช้สื่อออนไลน์ หรือ COPAT, รายงานสรุปสถานการณ์สื่อออนไลน์กับเด็กและเยาวชนไทย, ๒๕๖๐
- ๓) สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ม.มหิดล, ๒๕๖๑
- ๔) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), การสำรวจการมีกิจกรรมทางกาย ของสำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ, ๒๕๕๘
- ๕) Australian Sports Commission
- ๖) Global Association of International Sport Federations (GAISF)
- ๗) Encyclopedia of Children's health
- ๘) Encyclopedia of World Sport
- ๙) NCPG Board of Directors, February 2018
- ๑๐) Neuroscience and Biobehavioral Reviews. ๘๓ (๒๕๖๐) ๓๑๓-๓๒๔
- ๑๑) www.youthradioandmedia.org (สสคย.)

เส้นทางเดินของมติฯ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพของเด็ก

ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ
<p>สมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย ร่วมกับ ก.การท่องเที่ยวและกีฬา ก.การพัฒนาสังคมฯ ก.ศึกษาธิการ ก.ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (โดย DEPA) ก.มหาดไทย ก.วัฒนธรรม ก.สาธารณสุข ก.ยุติธรรม สคบ. ผู้ประกอบการเกี่ยวกับอีสปอร์ต อปท. สนง.ตำรวจแห่งชาติ สภาเด็กและเยาวชนฯ สภาองค์กรชุมชน กทม. เมืองพัทยา ส.สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ภาคประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดแนวปฏิบัติ หรือมาตรการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับอีสปอร์ตที่ปลอดภัย เป็นธรรม โปร่งใส เพื่อปกป้องคุ้มครองเด็ก - กรณีสถานศึกษาจัดทำข้อกำหนดการจัดการแข่งขันและการส่งเสริมการตลาดของผู้ประกอบการเพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพของเด็ก
<p>ศูนย์ประสานงานเพื่อปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชน ในการใช้สื่อออนไลน์ (COPAT) ร่วมกับ ก.สาธารณสุข ก.ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (โดย DEPA) ก.ศึกษาธิการ ก.วัฒนธรรม ก.ยุติธรรม ก.มหาดไทย สนง.ตำรวจแห่งชาติ สมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์ สคบ. วช. สกว. สสส. องค์กรวิชาชีพสื่อทุกแขนง ภาคประชาสังคม อปท. สภาองค์กรชุมชนสภาเด็กและเยาวชนฯ สมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ กทม. เมืองพัทยาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ศึกษา แสวงหาข้อมูล และรับฟังความคิดเห็น เพื่อหาแนวทางในการสื่อสารเกี่ยวกับอีสปอร์ต อย่างถูกต้อง และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย - เผยแพร่ข้อมูล ข้อเท็จจริง และความรู้ เกี่ยวกับอีสปอร์ตอย่างถูกต้อง รอบด้าน และสมดุล - จัดทำ เผยแพร่ และสนับสนุนให้เกิดชุดความรู้ แนวปฏิบัติ และคำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง ครู และชุมชน เกี่ยวกับอีสปอร์ต
<p>ก.การพัฒนาสังคม ร่วมกับการกีฬาฯ สนง.ส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล (DEPA) ก.มหาดไทย ก.วัฒนธรรม ก.ยุติธรรม ก.ศึกษาฯ ก.สาธารณสุข สนง.ตำรวจฯ กสทช. สคบ. สนง.ตำรวจฯ สภาเด็กและเยาวชนฯ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สภาองค์กรชุมชน อปท. กทม. เมืองพัทยาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน</p>	<p>สอดส่องดูแล เป็นหูเป็นตา ร้องเรียน หรือบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการสื่อสารเกี่ยวกับอีสปอร์ต ผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ ที่อาจจะเมิดกฎระเบียบของ กสทช. กฎหมายด้านคุ้มครองผู้บริโภค กฎหมายด้านการคุ้มครองเด็ก กฎหมายด้านการพนัน และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>
<p>การกีฬาฯ ก.การท่องเที่ยวและกีฬา ร่วมกับ ก.การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนง.ส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล (DEPA) ก.ดิจิทัล ก.ยุติธรรม ก.มหาดไทย ก.วัฒนธรรม ก.สาธารณสุข ก.ศึกษาธิการ สคบ. สนง.ตำรวจฯ กทม. เมืองพัทยา สภาเด็กและเยาวชนฯ อปท. สมาคมกีฬาอีสปอร์ตฯ สมาชิกสมัชชาฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน</p>	<p>จัดทำกฎหมายเป็นการเฉพาะเพื่อให้เกิดคกก. และมาตรการในการกำกับดูแล การประกอบธุรกิจเกมออนไลน์ การจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง</p>
<p>เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>ติดตามและรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อน</p>





สมีชชาสุขภาพแห่งชาติ

สมีชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไข
ปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Health Literacy for
NCDs Prevention and Management)

โรคไม่ติดต่อ



หรือ Non-communicable diseases (NCDs) หมายถึง
โรคที่ไม่ติดต่อ หรือไม่ได้เกิดจากการ ติดเชื้อโรค และมีลักษณะ
เรื้อรัง เป็นปัญหาร้ายแรงที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วโลก
เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรส่งผล
ให้เกิดการสูญเสียโอกาสทางเศรษฐกิจเป็นมูลค่ามหาศาล

๖ อันดับโรคไม่ติดต่อยอดฮิตของคนไทย



โรคความดันโลหิตสูง



โรคหัวใจขาดเลือด



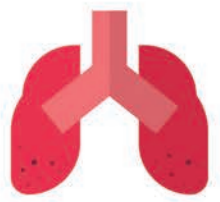
โรคหลอดเลือด
สมองใหญ่



โรคเบาหวาน



โรคมะเร็ง



โรคทางเดินหายใจ
เรื้อรัง

๔ พฤติกรรมก่อโรคไม่ติดต่อ



สูบบุหรี่



ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



ออกกำลังกายไม่เพียงพอ



รับประทานอาหารไม่เหมาะสม

ความสำคัญ สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหา

โรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคหัวใจและหลอดเลือด (อันหมายรวมถึงหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมองตีบ/แตก/
ตัน ความดันโลหิตสูง) โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกถึงปีละ ๓๘
ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๘ ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมดในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ โดยในจำนวนนี้มากกว่า ๑๖ ล้านคน เป็น
ผู้ที่เสียชีวิตในช่วงอายุต่ำกว่า ๗๐ ปี หรือเรียกว่าเป็นการตายก่อนวัยอันควร (Premature death) ทั้งนี้ราวร้อยละ ๘๒ ของจำนวน
ผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรนี้เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ประเทศไทยเป็นหนึ่งในหลาย ๆ ประเทศที่
สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อได้เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศเช่นกัน จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๖ พบว่า จำนวน
และอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อสำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่หรืออัมพฤกษ์
อัมพาต และโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่อง

โรคไม่ติดต่อกันได้ ด้วย Health Literacy

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy หมายถึง ความสามารถของคน กลุ่มบุคคล ชุมชนหรือประชากรในสังคม
โดยรวม ในการค้นหาคำตอบที่ต้องการ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมาและประพฤติ
ปฏิบัติโดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ความจำเป็น

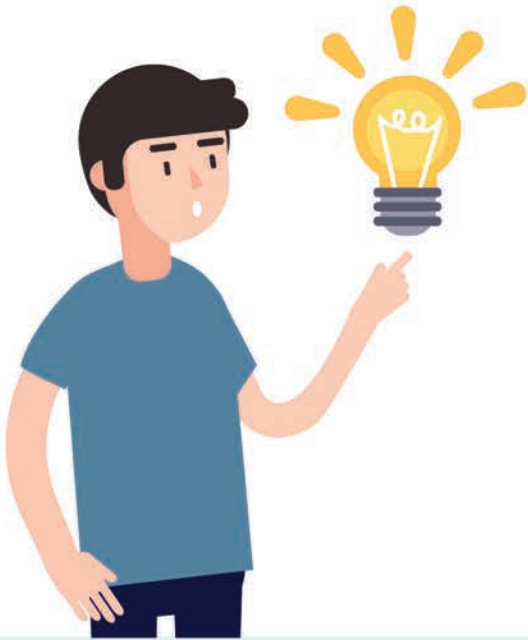
Timeline การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

เฉพาะประเด็นว่าด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

“สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”



สถานการณ์การดำเนินการสร้างความรอบรู้ในประเทศไทย

ในอดีตที่ผ่านมาการดำเนินงานเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่ได้รับการดำเนินการผ่านทางภาคส่วนวิชาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในขณะที่มีกรมวิชาการ เช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสนใจและมีการดำเนินงานในเรื่องนี้อยู่บ้าง แต่ยังไม่เคยมีการกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ และไม่เคยเชื่อมโยงหรือบูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพในระบบบริการสุขภาพ/บริการสาธารณสุขอย่างจริงจัง แต่หลังจาก พ.ศ. ๒๕๕๙ ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้รับการหยิบยกมาใช้มากขึ้นในเวทินโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และได้รับการเรียกร้องให้หน่วยงานระดับชาติเข้ามาขับเคลื่อนงานด้านนี้โดยบูรณาการกับการกิจหลักของแต่ละหน่วยงานอย่างจริงจัง จึงได้เริ่มเห็นความก้าวหน้ามากขึ้น อาทิ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย มีบทบาทหลักในการผลักดันขับเคลื่อน Health Literacy ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนการปฏิรูปประเทศ รวมทั้งมีการกำหนดแผนพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อยกระดับ Health Literacy สู่อุค ๔.๐ โดยความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนในสังคม

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนินการเพื่อกำหนดประเด็นสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พบว่า ประเด็นการรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็น ๑ ใน ๗ ประเด็นสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ที่ควรนำมาพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกลไกหรือเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่น ๆ ที่ สช. สนับสนุนต่อไป

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยเน้นจัดการความรู้ สนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เหล้า บุหรี่ รวมไปถึงการส่งเสริมปัจจัยทางบวกในเรื่องของอาหารปลอดภัย การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการเสริมกิจกรรมทางกาย ควบคู่กับการสื่อสารทางการตลาดเพื่อรณรงค์ผ่านสาธารณะ โดยได้มีการขยายแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพผ่านกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยนโยบายระบบสุขภาพ/สาธารณสุขรวมถึงนโยบายความรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ เพื่อนำมาพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ปัญหาของระบบสาธารณสุขและของสังคม

หน่วยงานที่ดูแลด้านสิทธิและสวัสดิการด้านสุขภาพของประชาชน เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม งบประมาณสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลข้าราชการของกรมบัญชีกลาง เป็นต้น ได้ดำเนินการผลักดันเรื่องชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ ตลอดจนความรับผิดชอบต่อกระบวนการสื่อสารข้อมูลให้เหมาะสมกับประชาชนแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และเพื่อเป็นการสร้างเสริมแรงจูงใจของประชาชนในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของตนเอง

สำหรับในระดับพื้นที่ ยังได้มีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นการทำงานร่วมกับกลไกต่างๆ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ในกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หรือหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกเขตพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ในปัจจุบันพบว่ามีการขยายความร่วมมือจากหน่วยงานรัฐ ไปยังภาคส่วนอื่น ๆ ในสังคม ทั้งภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่ร่วมกันขับเคลื่อนมาตรการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในหลายประเด็น รวมถึงโรคไม่ติดต่อด้วย อย่างไรก็ตาม พบว่ายังคงต้องการนโยบายหลักที่มุ่งเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเป็นการเฉพาะ เพื่อช่วยให้ทุกภาคส่วนทราบทิศทาง และร่วมกันทำงานอย่างสอดคล้องและมีประสิทธิภาพ

๕ แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคไม่ติดต่อ

ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญของความส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่จำเป็นต้องร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคไม่ติดต่อของสังคมไทย นโยบายสาธารณะว่าด้วยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคไม่ติดต่อ จึงเป็น ๑ ใน ๔ ระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่สังคมที่ประชากรในประเทศมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับจัดการตนเองให้ห่างไกลปัญหาระบาดโรคไม่ติดต่อ โดยเน้น ๕ แนวทางหลัก ได้แก่



๑. การพัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคไม่ติดต่อ



๒. การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการประกอบกิจการที่รับผิดชอบต่อสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ



๓. การขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกลไกและกองทุนระดับพื้นที่



๔. การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพให้ครอบคลุมผลิตภัณฑ์และบริการที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ



๕. การวิจัยระบบสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Health Literacy for NCDs Prevention and Management)

นโยบายสาธารณะที่มุ่งที่จะขับเคลื่อนสังคมไทยให้ประชากรในประเทศมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ห่วงใยปัญหาโรคไม่ติดต่อโดยดำเนินการพัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ส่งเสริมการประกอบกิจการที่รับผิดชอบต่อสังคม พัฒนาขีดความสามารถด้านสุขภาพและขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกลไกและกองทุนทั้งระดับประเทศและพื้นที่ และส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อในทุกๆระดับ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สิบเอ็ด

ได้พิจารณารายงานเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ^๑

รับทราบว่า ปัญหาโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชนองค์กรและสังคม ทั้งในด้านสุขภาพ ผลิตภาพ และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ

ตระหนักว่า จำเป็นต้องมีการส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนคนไทย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

ชื่นชม การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ให้ความสำคัญต่อการจัดการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ และการพัฒนากลไกสนับสนุนและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนชาวไทย

กังวลว่า ภาวะปัจจุบันที่พบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสารานุกรมที่หลากหลาย รวมถึงมีการเจือปนและบิดเบือนของข้อมูลที่ไม่ถูกต้องในสัดส่วนที่สูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคม จนมีผลต่อพฤติกรรมในการจัดการด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันของประชาชน และส่งผลต่อปัญหาโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

^๑ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๑ / หลัก ๑

รับทราบและกังวลว่า การเติบโตของธุรกิจอุตสาหกรรมร่วมกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์นั้น มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคและพฤติกรรมในการใช้ชีวิตของประชาชนในสังคม โดยหากไม่มีกลไกความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยกันเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน และความรับผิดชอบต่อสังคมในกลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจอุตสาหกรรม อาจทำให้ปัญหาโรคไม่ติดต่ออุนแรงขึ้น จนยากที่จะควบคุมในระยะยาว และส่งผลกระทบต่อทุกคนในอนาคต

กังวลว่า ในอดีตถึงปัจจุบันมักพบปัญหาเกี่ยวกับการนำนโยบายจากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ อาทิ ปัญหาความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน หรือกระบวนการทำงานที่ได้รับการสั่งการให้ไปปฏิบัตินั้น ไม่สอดคล้องต่อสถานการณ์จริงในแต่ละพื้นที่ จึงอาจส่งผลให้การขับเคลื่อนงานขาดประสิทธิภาพ จนไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่คาดหวัง นอกจากนี้ ในการดำเนินการด้านสาธารณสุขยังประสบปัญหาความหลากหลายในรูปแบบการบริหารจัดการงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค ที่ยังมีความแตกต่างกันระหว่างกองทุนหลักด้านสุขภาพ ทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม งบประมาณสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลข้าราชการของกรมบัญชีกลาง และกองทุนรักษาพยาบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

เห็นว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกภาคส่วนในสังคมจะร่วมกันในการจัดการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่คนในสังคม ให้สามารถค้นหาข้อมูลที่ต้องการ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่จำเป็น ตรวจสอบและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา และประพฤติปฏิบัติโดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ความจำเป็น

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้ กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแกนหลักในการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ โดยการพัฒนาเครือข่าย และกลไกสนับสนุน ใฝ่ระวัง รวมถึงการพัฒนา บังคับใช้กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการสร้างและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเข้าถึงได้ง่าย โดยคำนึงถึงทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง และพัฒนาระบบการจัดการแก้ไขปัญหาและรับเรื่องร้องเรียน โดยมีแผนงานและตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล พร้อมพัฒนาเครื่องมือวัดสำหรับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ดำเนินการ ในทุกระดับ

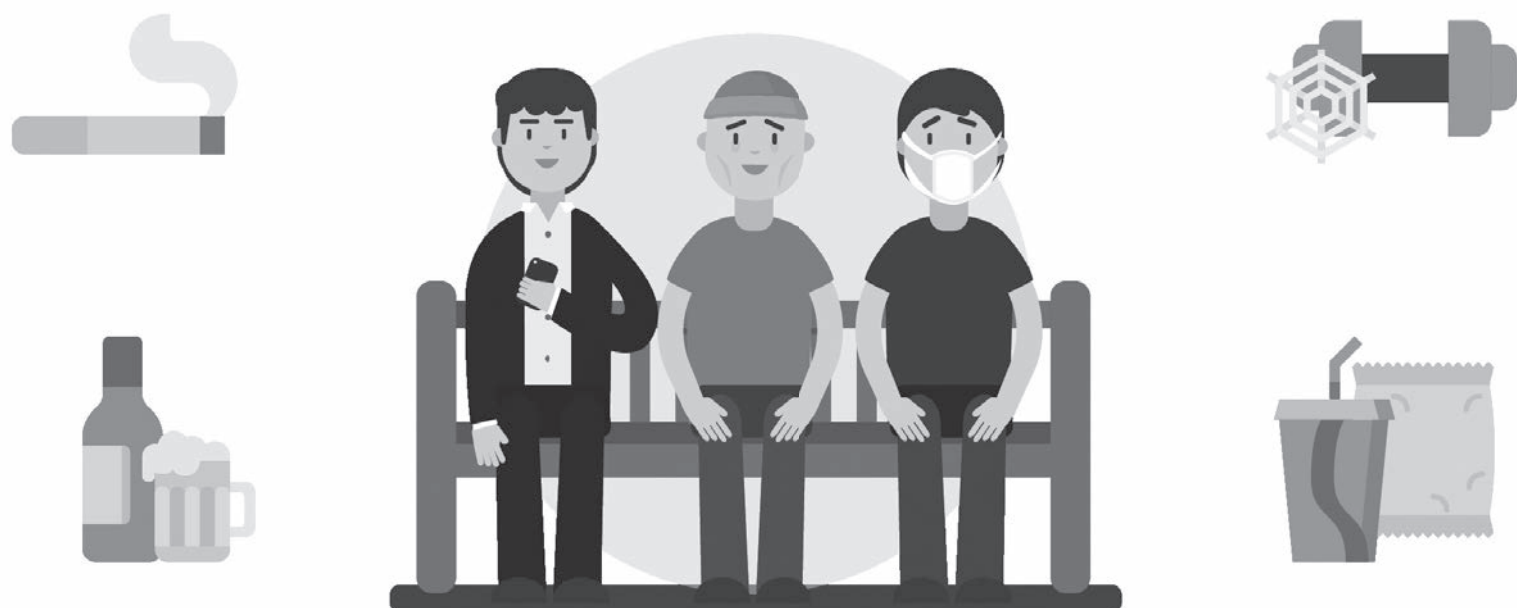
๒. ขอให้ กระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องเป็นหลักร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่ พัฒนาแนวทางสนับสนุนให้เกิดการประกอบการ ที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ โดยใช้ทั้งกลไกภาษี กลไกการเงินการคลัง และอื่น ๆ รวมถึงการสนับสนุนผู้ประกอบการในการสร้างผลิตภัณฑ์สินค้า/บริการที่สะท้อนคุณค่าที่ส่งผลดีและคุ้มครองผู้บริโภค

๓. ขอให้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย เป็นหลักร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่ ขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการ นโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และทีมหมอครอบครัว ร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพ ทั้งระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มเปราะบาง ครอบครัว ชุมชน องค์กร และสังคม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อทุกกลุ่มวัย

๔. ขอให้ กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับสำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และ กองทุนรักษาพยาบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักในด้านสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค สำหรับทุกกองทุน ที่ครอบคลุมถึงผลิตภัณฑ์และบริการต่าง ๆ ในสังคม ของทั้งภาครัฐ ภาคนอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ช่วยในการพัฒนาขีดความสามารถของประชาชน ในการดูแล สุขภาพตนเอง และ/หรือเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ในการจัดการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา โรคไม่ติดต่อ และดำเนินการทบทวนกฎหมายและกำหนดแนวทางการบูรณาการรูปแบบการเบิกจ่ายงบประมาณ จากแต่ละกองทุนให้สอดคล้องกัน

๕. ขอให้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่ วางแผนการศึกษาระบบสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ พัฒนานโยบาย นวัตกรรม เครื่องมือ ชุดความรู้และการประเมินผลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ และ สนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติ

๖. ขอให้ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าแก่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓



เอกสารหลักประกอบการพิจารณา
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Health Literacy for NCDs Prevention and Management)

๑. นิยาม/คำจำกัดความ^{๑-๓}

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy หมายถึง ความสามารถของคน กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือประชากรในสังคมโดยรวม ในการค้นหาคำตอบที่ต้องการ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็น ตรวจสอบและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา และตัดสินใจนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ความจำเป็นเพื่อให้สุขภาพดี ในอดีตจนถึงปัจจุบันมีการแปลคำนี้ไว้แตกต่างกันไป อาทิ “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” หรือ “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” หรือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” หรือ “ความฉลาดทางสุขภาพ”

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ หรือ Non-Communicable Diseases (NCDs) หมายถึง โรคที่ไม่ติดต่อหรือไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโรค และมีลักษณะเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็นต้น

๒. ความสำคัญ สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหา

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ หรือ NCDs เป็นปัญหาเรื้อรังทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ๔ กลุ่มโรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (อันหมายรวมถึงหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมองตีบ/แตก/ตัน ความดันโลหิตสูง) โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกถึงปีละ ๓๘ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๘ ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมดในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยในจำนวนนี้มากกว่า ๑๖ ล้านคน เป็นผู้ที่เสียชีวิตในช่วงอายุต่ำกว่า ๗๐ ปี หรือเรียกว่าเป็นการตายก่อนวัยอันควร (Premature death) ทั้งนี้ราวร้อยละ ๘๒ ของจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรนี้เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง^๑

ด้วยข้อมูลวิชาการที่มีอยู่ในปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่และมีแนวโน้มจะรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยส่งผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ มีการสูญเสียมูลค่าทางเศรษฐกิจ และผลิตภาพของประเทศ และได้มีการคาดประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจในช่วง ๑๕ ปีข้างหน้าว่าจะอยู่ที่ประมาณ ๗ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ และทำให้ประชากรอีกจำนวนหลายล้านคนต้องอยู่กับความยากจน

องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักและให้ความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุม ๔ กลุ่มโรคหลักอย่างเร่งด่วน แต่ดูเหมือนว่าการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากกลุ่มโรคหลักนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง สวนทางกับเป้าหมายระดับโลกที่ต้องการลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อร้อยละ ๒๕ ภายในปี ๒๕๖๘^๒

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในหลาย ๆ ประเทศที่สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศเช่นกัน จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๖ พบว่า จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ด้วยโรคไม่ติดต่อสำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่อง โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบสาเหตุ การเสียชีวิตของคนไทยในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ กับปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยที่ติด ๑๐ อันดับแรก เพิ่มขึ้นจากเดิม มีจำนวน ๗ โรค ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เพิ่มเป็น ๘ โรค ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และอัตราการเสียชีวิตจากแต่ละโรคเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ ๓๑.๙-๖๐.๙ ในขณะที่เดียวกันตัวเลขรายงานเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรก็มีแนวโน้มเช่นเดียวกัน พบว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของคนไทยที่ติด ๑๐ อันดับแรกเพิ่มขึ้น จากเดิมมีจำนวน ๕ โรค ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เพิ่มเป็น ๖ โรคในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากแต่ละโรคเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ ๑๖.๑-๓๙.๒^๕

ที่สำคัญการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย ชี้ให้เห็นว่า คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มากถึง ๑๕.๓ ล้านปีสุขภาวะ โดย ๒ ใน ๓ เป็นการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร ซึ่งเมื่อคิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจรวมที่เสียไปแล้ว นับว่าสูงมากถึงร้อยละ ๔๐ ของมูลค่างบประมาณภาครัฐไทยทั้งหมดในปีนั้น โดยสาเหตุหลักของปีสุขภาวะที่เสียไปนั้น เป็นผลจากโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะ ๔ กลุ่มโรคสำคัญดังกล่าว ทั้งนี้ หากทำการคาดประมาณจำนวนผู้เสียชีวิตและผู้พิการจากการเจ็บป่วยโรคต่าง ๆ รวมกันแล้ว จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง จะพบว่า การบริโภค การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่ถือเป็นการขีดเส้นใต้ย้ำความสำคัญในการดำเนินการควบคุมป้องกันอย่างเร่งด่วน^๖

อย่างไรก็ตาม แนวทางสำคัญที่ประเทศไทยใช้ในการหยุดยั้งและลดความสูญเสียจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ คือ การกระตุ้นให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ด้วยการลด ละ เลิกปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเหล่านี้ อันได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ ๔ ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม และการออกกำลังกายไม่เพียงพอ รวมไปถึงการรณรงค์ให้ประชาชนควบคุมดูแลปัจจัยส่วนบุคคลไม่ให้เกิดภาวะเสี่ยง ๔ เรื่องสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และไขมันในเลือดสูง^๗

จากรายงาน Global status report on NCDs 2014 ขององค์การอนามัยโลก ได้มีการเสนอสาระสำคัญเพื่อการควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับประเทศต่าง ๆ โดยให้เน้นการลงทุนในมาตรการที่คุ้มค่าเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง รวมถึงกำหนดเป้าหมายระดับประเทศโดยระบุพันธะรับผิดชอบ (Accountability) และสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม

ทั้งนี้การจะทำให้เกิดความสำเร็จได้ จำเป็นที่จะต้องทำให้ประชาชนนอกจากมีความรู้ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา รู้เท่าทันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ แล้ว ยังต้องพัฒนาภาวะแวดล้อมในการดำรงชีวิตประจำวันให้เอื้อต่อการตัดสินใจประพฤติปฏิบัติตนได้สะดวก และถูกต้องเหมาะสมด้วย ซึ่งสอดคล้องโดยตรงกับหลักการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งได้รับการยอมรับในระดับโลกกว่าเป็นสิ่งจำเป็นในการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มากขึ้นกว่าการเน้นการให้ความรู้ เพื่อหวังจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแบบดั้งเดิมที่ดำเนินการกันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยหลักการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น มุ่งเน้นที่จะพัฒนาศักยภาพของคน กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือประชากรในสังคมโดยรวม ให้มีความสามารถในการค้นหาคำตอบที่ต้องการ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็น ตรวจสอบและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา และประพฤติปฏิบัติโดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ความจำเป็น

ตัวอย่างความสำเร็จสามารถเห็นได้จากการทบทวนงานวิจัยทั่วโลก จำนวน ๔๕ รายงาน เกี่ยวกับผลของมาตรการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ อาทิ มาตรการปรับแนวทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และการทำให้ผู้ป่วยทวนซ้ำหลังได้รับคำแนะนำ จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ นอกจากนี้จากการทบทวนมาตรการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศต่าง ๆ ยังพบว่าแนวทางการพัฒนามาตรการเพื่อช่วยเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่เน้นมักเกี่ยวข้องกับ องค์กรที่อยู่ในระบบสุขภาพและองค์กรที่อยู่นอกระบบสุขภาพ อันหมายรวมถึงแวดวงธุรกิจอุตสาหกรรมมีส่วนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในรูปแบบของสินค้าและบริการใหม่ ๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (healthier choices) ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะหนุนเสริมกันให้เกิดการพัฒนาทั้งตัวกลุ่มเป้าหมาย และปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการประพฤติปฏิบัติ ตั้งแต่เรื่องการศึกษา การค้า การคมนาคม กฎหมาย ตลอดจนถึงเรื่องการจัดผังเมือง ซึ่งถือเป็นประเด็นท้าทายยิ่งสำหรับทุกประเทศ ที่จะทำอย่างไรให้ประชาชนในสังคมได้ “รู้เท่าทัน” ต่อปัจจัยเสี่ยงในเรื่องต่าง ๆ ดังกล่าวที่ต้องใช้ชีวิตประจำวันอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน เพื่อจะได้ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง หรือให้คำแนะนำแก่คนใกล้ชิดได้^{๕-๑๒}

๓. นโยบาย มาตรการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ นโยบาย ในระดับสากล^๕

องค์การอนามัยโลกระบุไว้ว่า “การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมี Health Literacy ถือเป็น การสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นำระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาระดับโลก”

๓.๒ นโยบาย ในระดับประเทศ และกรอบแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้ระบุสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ Health Literacy ไว้ใน ๔ หมวด ประกอบด้วย หมวด ๔.๒ การสร้างเสริมสุขภาพ ภาพพึงประสงค์ที่ ๑ ที่ระบุว่า ส่งเสริมให้ทุกคนมีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม หมวด ๔.๖ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในหลักการสำคัญข้อที่ ๑(๗) ที่กล่าวถึงสิทธิในการได้รับและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องอย่างเพียงพอและทันสถานการณ์ รวมถึงหลักการสำคัญข้อที่ ๒ ที่ระบุถึงระบบคุ้มครองผู้บริโภคต้องเป็นไปเพื่อการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานใน ๔ เรื่อง คือ การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมศักยภาพของผู้บริโภค การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงและครบถ้วนเพื่อการตัดสินใจได้อย่างรู้เท่าทัน การจัดให้มีกลไกเฝ้าระวังติดตามและตรวจสอบสินค้า และการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้บริโภคอย่างจริงจัง และในหลักการสำคัญข้อที่ ๓ ได้กล่าวถึง Health Literacy หรือ การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ไว้ว่า ผู้บริโภคต้องมีความเข้มแข็ง ตระหนัก รู้เท่าทัน สามารถพิทักษ์สิทธิของตนเอง หมวด ๔.๗ การสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ และหมวด ๔.๘ การเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ กำหนดเรื่องการปฏิรูปความรู้ และการสื่อสารสุขภาพไว้อย่างชัดเจน และกำหนด เป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑) ประชาชนไทยทุกคน มีทักษะในการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

(๒) สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ สังคมที่ประชาชนทุกคนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ และประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม (๓) ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลและบริการต่างๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม โดยดำเนินงานภายใต้ ๕ แผนงาน/โครงการ คือ การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ การพัฒนาระบบการสาธารณสุข ระบบการศึกษา ระบบวัฒนธรรมและความเชื่อ การศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล การพัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีตัวชี้วัด ดังนี้ คือ (๑) ประชาชนได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และเป็นปัจจุบันมากขึ้น (๒) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น (๓) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น (๔) ประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วยลดลง (๕) ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลลดลง

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้กำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทย เพื่อลดการพึ่งพิงบริการกรมอนามัยได้รับมอบหมายตามมติที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นผู้ประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ และได้มีการจัดตั้ง “สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔.๐ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรล.)” ขึ้น เพื่อบริหารการดำเนินงานนโยบายในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ ในการดำเนินการเพื่อกำหนดประเด็นสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พบว่ามีประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ที่ควรนำมาพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกลไกหรือเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ ที่ สช. สนับสนุนต่อไป จำนวน ๗ ประเด็น โดย ๑ ใน ๗ ประเด็นคือ การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health Literacy)

๔. บทบาทขององค์กร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๑) กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหลักในการผลักดันขับเคลื่อน Health Literacy ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และแผนการปฏิรูปประเทศ

๒) กระทรวงศึกษาธิการ มีบทบาทในการพัฒนาระบบการเรียนการสอนทุกระดับ และการสร้างองค์ความรู้ที่ส่งเสริมและสร้างสภาพแวดล้อมให้กลุ่มเด็กและเยาวชน ให้มีทักษะด้าน Health Literacy มีความรู้และประสบการณ์ตรงต่อการบริโภค และการดูแลสุขภาพของตนเอง ที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพะให้ผู้เรียนทุกระดับ

๓) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม มีบทบาทในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ง่ายและถูกต้องเหมาะสมต่อการพัฒนาส่งเสริมทักษะและความสามารถด้าน Health Literacy ของประชาชนในทุกกลุ่ม

๔) กระทรวงมหาดไทย มีบทบาทในการสนับสนุนส่งเสริมการทำงานของหน่วยงานและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือภาคประชาชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

๕) กระทรวงการคลัง มีบทบาทในการเสนอแนะนโยบายการคลังและเศรษฐกิจ บริหารการจัดเก็บรายได้ ภาครัฐ บริหารการเงินแผ่นดิน และบริหารจัดการทรัพย์สินภาครัฐ เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางการคลังของประเทศ เสริมสร้างศักยภาพและความสามารถในการแข่งขัน ตลอดจนลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งในอดีตจนถึงปัจจุบันมีนโยบายและมาตรการทางต่าง ๆ ที่ช่วยควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุข เช่น มาตรการทางภาษีสำหรับสุรา บุหรี่ น้ำตาล ฯลฯ

๖) กระทรวงพาณิชย์ มีบทบาทในการดูแลผู้บริโภคภายใต้กรอบกฎหมายของกระทรวงพาณิชย์ และส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจการค้า ทั้งการค้าสินค้าและธุรกิจบริการ

๗) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีบทบาทในการพัฒนาคนและสังคม ให้มีคุณภาพเต็มศักยภาพและมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งดำเนินการจัดระบบสวัสดิการที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย เพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มประชากรวัยเด็ก สตรี ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบางในสังคม

๘) กระทรวงแรงงาน มีบทบาททรงรงค์ สื่อสารในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และผลักดันนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่กลุ่มแรงงาน โดยร่วมมือกับผู้ประกอบกิจการสำนักงาน คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ มีบทบาทในการกำกับและคุ้มครองผู้บริโภค จากการดำเนินกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

๙) กรมประชาสัมพันธ์ มีบทบาทในการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของสถานีวิทยุกระจายเสียง และสถานีวิทยุโทรทัศน์ให้เป็นไปตามกฎหมาย

๑๐) สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ มีบทบาทในการกำกับและคุ้มครองผู้บริโภค จากการดำเนินกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

๑๑) หน่วยงานที่ดูแลด้านสิทธิและสวัสดิการด้านสุขภาพของประชาชน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และกองทุนรักษาพยาบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการผลักดันเรื่องชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ ตลอดจนความรับผิดชอบต่อกระบวนการสื่อสารข้อมูลให้เหมาะสมกับประชาชนแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นการสร้างเสริมแรงจูงใจของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพส่งเสริม ป้องกันสุขภาพของตนเองได้ดีและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

๑๒) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีบทบาทในการจัดการองค์ความรู้ วรรณคดี สื่อสารด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้หลักการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมมาปรับใช้ในการส่งเสริมสนับสนุน การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

๑๓) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีบทบาทในการวางแผนศึกษาวิจัยนโยบายและการดำเนินนโยบาย ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ เพื่อนำมาพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ปัญหาของระบบสาธารณสุขและของสังคม

๑๔) หอการค้าไทย และสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย มีบทบาทในการประสานงานระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการประกอบกิจการ และส่งเสริมและจัดระเบียบการค้า ภายใต้ตัวบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑๕) สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย มีบทบาทในฐานะตัวแทนผู้ประกอบการอุตสาหกรรมภาคเอกชน ประสานนโยบายและดำเนินการร่วมกับรัฐ รวมถึงส่งเสริมและพัฒนาการประกอบอุตสาหกรรม

๑๖) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มีบทบาทในการพัฒนากลไกคุ้มครองผู้บริโภค ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค และขับเคลื่อนนโยบายและพัฒนากฎหมายให้ทันสมัยและตอบสนองต่อสภาพปัญหาในสังคม

๑๗) มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มีบทบาททรงรณรงค์ สื่อสาร ดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน ผลักดันนโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเป็นหน่วยงานภาคประชาชน ไม่แสวงหากำไร

๕. สถานการณ์การดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย

ในอดีตที่ผ่านมางานเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยนั้นได้รับการดำเนินการส่วนใหญ่ผ่านทางภาคส่วนวิชาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในขณะที่กรมวิชาการ เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสนใจอยู่บ้าง แต่ยังไม่เคยมีการกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ และไม่เคยเชื่อมโยงหรือบูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ในระบบบริการสุขภาพ/บริการสาธารณสุขอย่างจริงจัง แต่หลังจาก พ.ศ. ๒๕๕๙ ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้รับการหยิบยกมาใช้มากขึ้นในเวทีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และได้รับการเรียกร้องให้หน่วยงานระดับชาติเข้ามาขับเคลื่อนงานด้านนี้โดยบูรณาการกับภารกิจหลักของแต่ละหน่วยงานอย่างจริงจัง จึงได้เริ่มเห็นความก้าวหน้ามากขึ้น โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพ และต่อระบบสุขภาพของประเทศ ทั้งนี้หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลสำหรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้ไม่ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ ไม่ไปตรวจร่างกาย รวมถึงไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างการรักษาพยาบาล ขาดความสามารถในการวิเคราะห์ผลดีผลเสีย ประสบความยากลำบากในการตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือก ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และขาดทักษะในการเลือกรับสื่อ รวมถึงการประเมินความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ ในสังคม ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของประชาชน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้นเป็นเงาตามตัว ตลอดจนภาระที่เพิ่มขึ้นต่อหน่วยบริการสุขภาพ

ดังนั้นการทําแผน ๒๐ ปี ของกระทรวงสาธารณสุข จึงมุ่งที่จะขับเคลื่อนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่จะเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดอัตราการเกิดโรค ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น โดยกำหนดคุณลักษณะของคนไทยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าควรจะต้องประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และการจัดการเงื่อนงำของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์

เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและสมรรถนะในการดูแลสุขภาพ ใน ๔ มาตรการคือ ๑) สร้างกระแสและเตือนภัยข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ๒) สร้างโอกาสการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา ๓) เสริมศักยภาพประชาชนชาวไทยให้รู้เท่าทันสื่อ และ ๔) พัฒนา กลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกประเทศ และดำเนินการพัฒนาระบบกลไกการบริหารจัดการ เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมี ๓ มาตรการคือ ๑) สร้างศูนย์จัดการข้อมูลแห่งชาติ ๒) พัฒนา แผนบูรณาการระดับประเทศเพื่อการขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม ขยายผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และ ๓) พัฒนากลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกประเทศ

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดแผนพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อยกระดับ Health Literacy สู่ยุค ๔.๐ โดยความร่วมมือกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับภาคีต่าง ๆ ดังนี้

- ก. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ แหล่งทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- ข. องค์การอนามัยโลก เพื่อขับเคลื่อนนโยบายส่วนานาประเทศ
- ค. กรมอาเซียน กระทรวงต่างประเทศ เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศอาเซียน
- ง. กระทรวงแรงงานฯ เพื่อขับเคลื่อนเชิงนโยบายสู่สถานประกอบการ
- จ. กลุ่มประชาคมอาเซียน เพื่อขับเคลื่อนงานด้าน Health Literacy และอื่น ๆ ร่วมกัน
- ฉ. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อขับเคลื่อนเชิงนโยบายสู่ท้องถิ่น
- ช. มหาวิทยาลัย เพื่อพัฒนาวิชาการ องค์ความรู้
- ซ. กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อขับเคลื่อนเชิงนโยบายสู่สถานศึกษา

๒. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของประเทศ โดยสืบเนื่องมาจากข้อเสนอของสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ซึ่งได้นำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของสมานิติบัญญัติแห่งชาติ และส่งผ่านมายังสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ก่อนจะได้มีการพิจารณามอบหมายให้กรมอนามัยรับผิดชอบดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เป็นต้นมา ทั้งนี้กรมอนามัยได้ดำเนินกระบวนการขับเคลื่อนงานด้านความรู้ด้านสุขภาพ ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาผ่านมาร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่การวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเด็น และพัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ตลอดจนเครื่องมือและหลักเกณฑ์ การประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ และแนวทางการพัฒนาสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งมีคณะกรรมการ ขับเคลื่อนความรู้และสื่อสารสุขภาพ และจัดประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีการผลักดันเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ และบูรณาการเข้าไปในแผนต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมกับยกวางแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในเรื่อง ความรู้ด้านสุขภาพ

โดยกรมอนามัยได้กำหนดประเด็นสื่อสารหลัก ๖๖ ข้อ (ชุดข้อมูลความรู้พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็น เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัยตลอดช่วงชีวิต) และร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป รวมทั้งทำคู่มือ/แนวทางการพัฒนาองค์กร/ชุมชน/สถานประกอบการ และโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานทั้งระบบ

๓. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วางกลยุทธ์ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการพัฒนาองค์ความรู้ การสื่อสารสุขภาพ การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย การส่งเสริมและขยายพื้นที่การเรียนรู้ และการประเมินสถานการณ์ เป้าระวังและเตือนภัยพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงมาอย่างต่อเนื่อง อาทิ การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการเรียนรู้ด้านสุขภาพ โดยการสนับสนุนให้ รพ.สต. มีมาตรฐาน สุขศึกษา หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนสุขบัญญัติ และมีการขยายพื้นที่ระดับตำบลให้เกิดการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ รวมถึงการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับพื้นที่ และการประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย

๔. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ มีบทบาทหลักในการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ และแผนปฏิบัติการด้านโรคไม่ติดต่อ ที่มีความสอดคล้องกับทิศทางที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก และทำงานร่วมกับสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ทั้งนี้ได้กำหนดเป้าหมายหลัก ๘ ข้อในการดำเนินการ ได้แก่ แอลกอฮอล์ ยาสูบ กิจกรรมทางกาย การบริโภคเกลือ/โซเดียม ความดันโลหิตสูง ภาวะเบาหวานและอ้วน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และการจัดหาเวชภัณฑ์และเทคโนโลยีที่จำเป็น

๕. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นจัดการความรู้ สนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากเหล่าและบุหรี่ นอกจากนี้ยังเสริมปัจจัยทางบวกในเรื่องอาหารปลอดภัย การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการเสริมกิจกรรมทางกาย ควบคู่กับการสื่อสารทางการตลาดเพื่อรณรงค์ผ่านสาธารณะ นอกจากนี้แล้วยังมีการขยายแนวคิด ความรู้ด้านสุขภาพผ่านกลุ่มเป้าหมายวัยต่าง ๆ ตั้งแต่กลุ่มเด็กเยาวชน วัยเรียน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และประชากรกลุ่มเฉพาะผู้พิการ กลุ่มแรงงาน แล้วก็กลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ในปัจจุบันพบว่ามีการขยายความร่วมมือจากหน่วยงานรัฐ ไปยังภาคส่วนอื่น ๆ ในสังคม ทั้งภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่ร่วมกันขับเคลื่อนมาตรการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในหลายประเด็น รวมถึงโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาโดยรวมอีกด้วย อย่างไรก็ตาม พบว่ายังคงต้องการนโยบายหลักที่มุ่งเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเป็นการเฉพาะ เพื่อช่วยให้ทุกภาคส่วนทราบทิศทาง และร่วมกันทำงานอย่างสอดคล้องและมีประสิทธิภาพ

๖. ข้อจำกัดในการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหา

จากการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในอดีตจนถึงปัจจุบัน แม้จะมีความก้าวหน้าตามภารกิจและบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย แต่ยังมีอุปสรรคในการขับเคลื่อนงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยซึ่งส่งผลต่อปัญหาโรคไม่ติดต่อ ๕ เรื่องสำคัญ ได้แก่

๑. ภาวะข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสาธาณะที่มีมากมายจนทำให้ประชาชนแยกแยะไม่ได้ว่าอะไรเป็นข้อมูลที่ถูกต้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมที่อยู่นอกระบบการสื่อสารของหน่วยงานภาครัฐ จนมีผลต่อการประพฤติปฏิบัติในการจัดการด้านสุขภาพของประชาชน และส่งผลต่อปัญหาโรคไม่ติดต่ออย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก ดังนั้นจึงต้องการกลไกความร่วมมือระหว่างทุกภาคส่วนในสังคมที่จะช่วยกันจัดการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา

๒. การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วอย่างขาดสมดุลของธุรกิจอุตสาหกรรมที่ส่งผลต่อการบริโภคและการใช้ชีวิตของประชาชนในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการรับประทานอาหาร/เครื่องดื่ม ที่มีลักษณะหวาน มัน เค็ม แคลอรีสูง ร่วมกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์เชิงพาณิชย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคและปัญหาโรคไม่ติดต่อในประชาชนไทย ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนามาตรการส่งเสริมทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพ ลดโอกาสในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ โดยควรเป็นการพิจารณาร่วมกันระหว่างทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดข้อตกลงที่เป็นประโยชน์ และยอมรับได้กันทุกฝ่าย

๓. ความไม่ราบรื่นและไม่กลมกลืนในการนำนโยบายระดับชาติไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ถึงแม้จะมีนโยบายที่รัฐบาลหรือหน่วยงานส่วนกลางที่ชัดเจน แต่มักพบปัญหาความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน หรือกระบวนการทำงานที่ได้รับการสั่งการให้ไปปฏิบัตินั้น ไม่สอดคล้องต่อสถานการณ์จริงในแต่ละพื้นที่ ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนากลไกการทำงานที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้สามารถรับทราบ แลกเปลี่ยน และร่วมกันวางแผนการปฏิบัติให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

๔. ความหลากหลายในรูปแบบการบริหารจัดการงบประมาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค ที่มีความแตกต่างกันระหว่างกองทุนหลักด้านสุขภาพ ทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม งบประมาณสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลข้าราชการ ของกรมบัญชีกลาง และกองทุนรักษาพยาบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีการบูรณาการ พัฒนารูปแบบบริการและแนวทางการใช้งบประมาณที่ช่วยในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนต่อปัญหาโรคไม่ติดต่อ ให้เป็นไปอย่างสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานจริงในแต่ละพื้นที่

๕. ระบบการศึกษาวิจัยยังไม่ได้มีการวางแผนเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทำให้การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ยังมีความกระจัดกระจายไม่สอดคล้องหรือขาดประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาระบบการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายฯ โดยครอบคลุมตั้งแต่การพัฒนานวัตกรรม เครื่องมือ ชุดความรู้ รวมถึงการติดตาม กำกับ ประเมินผล พร้อมชุดตัวชี้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร และปัจจัยทางสังคมที่สนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากข้อจำกัดดังกล่าว จึงขอเสนอแนวทางเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อดำเนินงาน ๕ ด้านหลัก ได้แก่

๑. การพัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

๒. การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการประกอบกิจการที่รับผิดชอบต่อสังคม เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ

๓. การขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพผ่านกลไกและกองทุนระดับพื้นที่

๔. การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพให้ครอบคลุมผลิตภัณฑ์และบริการที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ

๕. การวิจัยระบบสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

๗. ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสาร สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ / ร่างมติที่ ๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Health Literacy for NCDs Prevention and Management)

๘. เอกสารอ้างอิง

- ๑) รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๖๐. Available at: <http://www.thaihealthreport.com>
- ๒) Health literacy: The solid facts. World Health Organization 2013.
- ๓) WHO global coordination mechanism on the prevention and control of NCDs, 2017. Available at: <http://www.who.int/global-coordination-mechanism/news/2017/en/>
- ๔) Global health data exchange. Institute of health metrics and evaluation. Available at: <http://www.healthdata.org>
- ๕) ชีระ วรรณรัตน์ ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์ อรจิรา วงษ์ดนตรี และมณฑิลา เจนพานิชทรัพย์. การทบทวนสถานการณ์และกลไกการจัดการความแตกฉานด้านสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๗.
- ๖) ชีระ วรรณรัตน์ สันต์ สัมปัตตะวนิช นพพล วิทย์วรวงศ์ ธนะพงศ์ โปธิปิติ พัชรสุทธิ สุจิตานนท์ และธานี ชัยวัฒน์. เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมกับการบริโภคอาหาร. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๙.
- ๗) Ratzan SC. Policies and Programs Promoting Health Literacy Globally. In: Health Literacy Perspectives. Health Literacy Improving Health, Health Systems, and Health Policy around the World. National Academy Press, USA, 2013.
- ๘) Kumaresan J. Health Literacy Work of the World Health Organization. In: Health Literacy Perspectives. Health Literacy Improving Health, Health Systems, and Health Policy around the World. National Academy Press, USA, 2013.
- ๙) Baur C. Health Literacy and Recent Federal Initiatives. In: Health Literacy Perspectives. Health Literacy Improving Health, Health Systems, and Health Policy around the World. National Academy Press, USA, 2013.
- ๑๐) Pleasant A. Health Literacy around the World: Part 1. Health Literacy Efforts outside of the United States. Institute of Medicine, USA, 2013.
- ๑๑) Dunbar N. Health Literacy as Part of a National Approach to Safety and Quality of Life. In: Health Literacy Policy and Programs. Health Literacy Improving Health, Health Systems, and Health Policy around the World. National Academy Press, USA, 2013.
- ๑๒) Nutbeam D. Defining, measuring, and improving health literacy. Available online at: <http://www.who.int/global-coordination-mechanism/news/Health-literacy-WHO-Geneva-Nov-2015.pdf>

เส้นทางเดินของมติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ
ด้านการพัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ	
<p style="text-align: center;"> กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมควบคุมโรค ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กรมการศึกษานอกโรงเรียน และ/หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง) สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานนายกรัฐมนตรี กระทรวงแรงงาน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายสื่อมวลชนจากทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรผู้สูงอายุ คนพิการและด้อยโอกาสที่เกี่ยวข้อง เครือข่ายสื่อในทุกระดับ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง </p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ๒. พัฒนากลไกสนับสนุน ใฝ่ระวัง และบังคับใช้กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการสร้างและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ เข้าถึงได้ง่าย ๓. พัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาและรับเรื่องร้องเรียนจากการได้รับผลกระทบจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เป็นเท็จ ๔. พัฒนาแผนงานและตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผลสำหรับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ดำเนินการ

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์/ผลกระทบ
<p>คณะทำงานพัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ</p> <p>แนวทางระดับชาติในการพัฒนากลไกสนับสนุน ฝั่าระวัง และบังคับใช้กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการสร้างและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ เข้าถึงได้ง่าย</p> <p>แนวทางระดับชาติในการแก้ไขปัญหาและรับเรื่องร้องเรียนจากการได้รับผลกระทบจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เป็นเท็จ</p> <p>แผนงานและตัวชี้วัดสำหรับหน่วยงานต่างๆ ในการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ</p>	<p>กลไกสนับสนุน ฝั่าระวัง และบังคับใช้กฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>ประชากรในประเทศมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับจัดการตนเองให้ห่างไกลปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>กลไกแก้ไขปัญหาและรับเรื่องร้องเรียนจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เป็นเท็จ</p>

เส้นทางเดินของมติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ
ด้านการพัฒนาแนวทางส่งเสริมการประกอบกิจการที่รับผิดชอบต่อสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ	
<p style="text-align: center;"> กระทรวงการคลัง และกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หอการค้าไทย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ธุรกิจประกันชีวิตและประกันภัย กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงฯ กรมอนามัย กรมการแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กรมการศึกษานอกโรงเรียน และ/หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง) มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สำนักงานตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน เครือข่ายผู้ประกอบการ/อุตสาหกรรมอาหาร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง </p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางส่งเสริมการประกอบกิจการที่รับผิดชอบต่อสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ ๒. พัฒนาแนวทางสนับสนุนให้เกิดการประกอบกิจการที่รับผิดชอบต่อสังคมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อปัญหาโรคไม่ติดต่อ โดยใช้ทั้งกลไกภาษี กลไกการเงิน และอื่น ๆ ๓. พัฒนาแนวทางสนับสนุนผู้ประกอบการในการสร้างแบรนด์สินค้า/บริการที่สะท้อนคุณค่าที่ส่งผลดีต่อผู้บริโภค

ผลผลิต/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์/ผลกระทบ
<p>คณะทำงานพัฒนาแนวทางส่งเสริมการประกอบกิจการที่รับผิดชอบต่อสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ</p> <p>แนวทางสนับสนุนให้เกิดการประกอบกิจการที่รับผิดชอบต่อสังคมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p> <p>แนวทางสนับสนุนผู้ประกอบการในการสร้างแบรนด์สินค้า/บริการที่สะท้อนคุณค่าที่ส่งผลดีต่อผู้บริโภค</p>	<p>กลไกสนับสนุนให้เกิดการประกอบกิจการที่รับผิดชอบต่อสังคมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p> <p>↓</p> <p>ประชากรในประเทศมีทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวันและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับจัดการตนเองให้ห่างไกลปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p> <p>↑</p> <p>กลไกสนับสนุนผู้ประกอบการในการสร้างแบรนด์สินค้า/บริการที่สะท้อนคุณค่าที่ส่งผลดีต่อผู้บริโภค</p>

เส้นทางเดินของมติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ
ด้านการขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกลไกและกองทุนระดับพื้นที่	
<p style="text-align: center;">กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ที่มทมหอครอบครัว คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>๑. แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p> <p>๒. ประชุมหารือเพื่อพัฒนาแนวทางการบรรจุประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ กลไกที่มทมหอครอบครัวในแต่ละพื้นที่และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร</p> <p>๓. ประชุมหารือเพื่อพัฒนาแนวทางในการบูรณาการและการบริหารจัดการกับกองทุนต่างๆ ในระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p>

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์/ผลกระทบ
<p>คณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p> <p>แนวทางการบรรจุประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ ผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ กลไกทีมหมอครอบครัวในแต่ละพื้นที่ และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร</p> <p>แนวทางในการบูรณาการและการบริหารจัดการกับกองทุนต่างๆ ในระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประกอบด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับเขต ทีมหมอครอบครัวในแต่ละพื้นที่ และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร มีการบรรจุประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อไว้ในแผนงานประจำ</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ประชากรในประเทศมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับจัดการตนเองให้ห่างไกลปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p>การดำเนินงานเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ สามารถเบิกจ่ายงบประมาณจากกองทุนระดับพื้นที่ได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ</p>

เส้นทางเดินของมติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ
<p>ด้านการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพให้ครอบคลุมผลิตภัณฑ์และบริการ ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ</p>	
<p style="text-align: center;">กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง กองทุนรักษาพยาบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>๑. พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลัก สำหรับทุกกองทุน ที่ครอบคลุมถึง ผลิตภัณฑ์และบริการต่าง ๆ ในสังคมของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ช่วยในการพัฒนาขีดความสามารถ ของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง และ/หรือเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ในการจัดการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p> <p>๒. ทบทวนกฎหมายและกำหนดแนวทาง การบูรณาการรูปแบบการเบิกจ่าย งบประมาณจากแต่ละกองทุน ให้สอดคล้องกัน</p>

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์/ผลกระทบ
<p>ชุดสิทธิประโยชน์หลักที่ครอบคลุมถึงผลิตภัณฑ์และบริการที่ช่วยพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง และ/หรือเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p> <p>แนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณจากแต่ละกองทุน เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์หลักที่พัฒนาขึ้นตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>การเข้าถึงผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ ในสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ประชากรในประเทศสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์และบริการที่ดี และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับจัดการตนเองให้ห่างไกลปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p>การเบิกจ่ายงบประมาณ ด้านส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค จากกองทุนหลักด้านสุขภาพ ที่มีความสอดคล้องและมีประสิทธิภาพ</p>

เส้นทางเดินของมติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ
ด้านการวิจัยระบบสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ	
<p style="text-align: center;">สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแผนวิจัยระบบสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ ๒. สนับสนุนการวิจัยและพัฒนานโยบายนวัตกรรม เครื่องมือ ชุดความรู้ และการประเมินผลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ ๓. สนับสนุนการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ ๔. นำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนวิจัยระบบสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๓

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์/ผลกระทบ
<p>คณะทำงานพัฒนาแผนวิจัยระบบสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ</p> <p>จำนวนงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรม เครื่องมือ ชุดความรู้ และการประเมินผล เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ ที่ได้รับการพิจารณาสนับสนุนจากแต่ละแหล่งทุน</p> <p>ผลการประเมินการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p> <p>ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๓</p>	<p>ระบบสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ นโยบาย นวัตกรรม เครื่องมือ ชุดความรู้ และการประเมินผล เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>ประชากรในประเทศมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับจัดการตนเองให้ห่างไกลปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>ระบบติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p>

การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบริการทันตกรรม



Consumer Protection in Dental Services



๑. การเข้าถึงและความเหลื่อมล้ำ ในระบบทันตกรรม

สถานการณ์ที่กระทบต่อผู้บริโภค ในระบบทันตกรรมของประเทศไทย

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยระบบหลักประกันสุขภาพของภาครัฐ ๓ กองทุนหลัก ได้แก่ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการ และประกันสังคม ครอบคลุมประชากรร้อยละ ๙๙.๑๕ (ร้อยละ ๗๕.๓, ๗.๕ และ ๑๖.๔ ตามลำดับ) โดยทั้ง ๓ กองทุนได้บรรลุสิทธิประโยชน์ด้านบริการทางทันตกรรมไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ ทำให้ประชากรไทยมีสิทธิประโยชน์พื้นฐานในการรับบริการทางทันตกรรม อย่างไรก็ตาม ด้วยกลไกการจ่ายเงินชุดสิทธิประโยชน์ และข้อกำหนดในการใช้บริการที่ต่างกัน ส่งผลต่อแรงจูงใจในการจัดบริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านการรักษาทางทันตกรรมอย่างจำกัดและไม่เท่าเทียมกันระหว่าง ๓ สิทธิสวัสดิการ

อัตราการใช้บริการทางทันตกรรม

ร้อยละของผู้เข้าถึงบริการทันตกรรม



การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. ๒๕๕๘

รับบริการพื้นฐานได้ทุกประเภท ยกเว้นรักษารากฟัน

รอคิวนานมาก

โรงพยาบาลรัฐ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๒๐ ปี

กระทรวงสาธารณสุข

หลักประกันสุขภาพ ๓ กองทุนหลัก

สวัสดิการข้าราชการ

ประกันสังคม

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สาเหตุของการเข้าไม่ถึงบริการทางทันตกรรมของประชาชน คือ ข้าราชการ สวัสดิการไม่ครอบคลุม และไม่สะดวกเข้ารับบริการในเวลาทำการ (เวลาราชการ) สอดคล้องกับข้อมูลการใช้บริการที่ประชาชนกว่าร้อยละ ๔๐ เลือกเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน โดยยินยอมจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง สะท้อนว่า สิทธิสวัสดิการในปัจจุบันที่มีสถานพยาบาลของรัฐเป็นหลักนั้น ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ รวมถึงข้อจำกัดในการใช้สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการในบางระบบนั้น ไม่ครอบคลุมความจำเป็นในการรับบริการของประชาชน

แม้ว่ารัฐบาลจะได้กำหนดยุทธศาสตร์ ๒๐ ปีของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายในการปรับชุดสิทธิประโยชน์ลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุนประกันสุขภาพ แต่ยังคงพบว่า ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมมีความเหลื่อมล้ำอย่างชัดเจน โดยระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง ๓ ระบบหลัก จะครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่จำเป็น แต่ในทางปฏิบัติยังมีความแตกต่างกันในด้านแนวคิด การออกแบบระบบสิทธิประโยชน์การบริหารจัดการและกลไกการจ่ายค่าบริการตามสิทธิ





๒. สถานการณ์ การทำฟันเทียมเถื่อน

ปัจจุบันมีร้านค้ารับทำฟันเทียมเถื่อน มีการดำเนินการโดยผู้ที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ และผู้ประกอบวิชาชีพทางทันตกรรม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประชาชนที่ไปรับบริการฟันเทียมเถื่อน พบว่า เหตุผลหลักที่ไปใช้บริการคือ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการสามารถต่อรองราคาค่าฟันเทียมได้ รวมถึงการต่อรองการออกแบบให้มีขนาด รูปร่าง ตะขอ หรือการยึดติดได้ตามที่ผู้รับบริการต้องการ

นอกจากนั้นยังพบว่า การทำฟันเทียมเถื่อน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก โดยมีรายงานผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมเถื่อนแล้วเกิดผลกระทบ เช่น ปวดฟัน ฟันบวมเป็นหนอง เศษอาหารไปติดหมักหมมอยู่ใต้ฟันปลอม สังกลิ้นเหม็นและไม่สามารถเอาเศษอาหารออกได้ การทำฟันเทียมเถื่อนแบบถอดได้แต่ยึดติดแน่นกับฟันจริง ทำให้ฟันจริงโยกและหลุดออกมา กระดูกเพดานปากละลายเกิดเป็นรูทะลุเข้าโพรงจมูก รวมถึงในหลายกรณีทำให้เกิดแผลที่กระพุ้งแก้มเรื้อรัง จนทำให้เกิดมะเร็งในช่องปากได้ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ เมื่อมาพบทันตแพทย์ เพื่อทำการรักษา ก็จะทำให้ยากขึ้น



๓. สถานการณ์ การจัดฟันแพะชัน

การที่วัยรุ่นสนใจและไปจัดฟันแพะชันซึ่งเป็นการเลียนแบบการจัดฟันของทันตแพทย์นั้น เป็นการสะท้อนค่านิยม และ Self Esteem ของวัยรุ่นต่อความภาคภูมิใจในภาพลักษณ์ของตนเอง จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม ซึ่งจัดทำโดย แผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ทันตแพทย์และเภสัชกรในพื้นที่ ๑๐ จังหวัด กระจายทุกภาค ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามอายุเฉลี่ย ๑๕ ปี เป็นเพศหญิงมากถึงร้อยละ ๖๗.๙๕ พบว่า มีกลุ่มวัยรุ่นจำนวนมากซื้ออุปกรณ์มาใส่เองจากตลาดนัด การรับบริการจะเลือกตามคำบอกเล่าของเพื่อนและเลือกใช้บริการใกล้บ้านใกล้สถานศึกษา นิยมจัดฟันแบบรูปแบบติดแน่นและลวดร้อยแบร์กเกิดและยางโอรัง ทั้งยังเป็นการได้รับข้อมูลจากเพื่อนและสื่อโซเชียล ซึ่งผลเสียจากการจัดฟันแพะชัน ได้แก่ การทำความสะอาดฟันได้ยากลำบาก มีโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดฟันผุและเหงือกอักเสบมากกว่าคนทั่ว ๆ ไป รวมทั้งการที่ลวดจัดฟันแพะชันไปกดเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ ปวดฟัน ทั้งยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการดำเนินการที่ไม่สะอาด



แม้ว่าจะมีการโฆษณาจากร้านค้าทางออนไลน์ว่า มีความปลอดภัยมาตรฐานเดียวกับแล็บทันตกรรม ข้อเท็จจริงจากการสุ่มเก็บตัวอย่างยางจัดฟัน ท่อสี ลวดและแบคเกิด โดยความร่วมมือระหว่างทันตแพทย์สภา แผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาฯ-สสส. และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ตรวจสอบตัวอย่างท่อสีดำและสีชมพู ๒ ตัวอย่างจาก ๘๒ ตัวอย่างที่สุ่มสำรวจ มีสารแคดเมียมสูงถึง ๖๙๕ mg/kg ในท่อสีดำและ ๖๙๒ mg/kg ในท่อสีชมพู ซึ่งแคดเมียมที่อยู่ในท่อสีเมื่อใส่ไว้ในช่องปากจะมีโอกาสที่วัยรุ่นได้รับพิษจากโลหะหนักในระยะยาวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพในที่สุด





- คุณภาพ
- มาตรฐาน
- ปลอดภัย

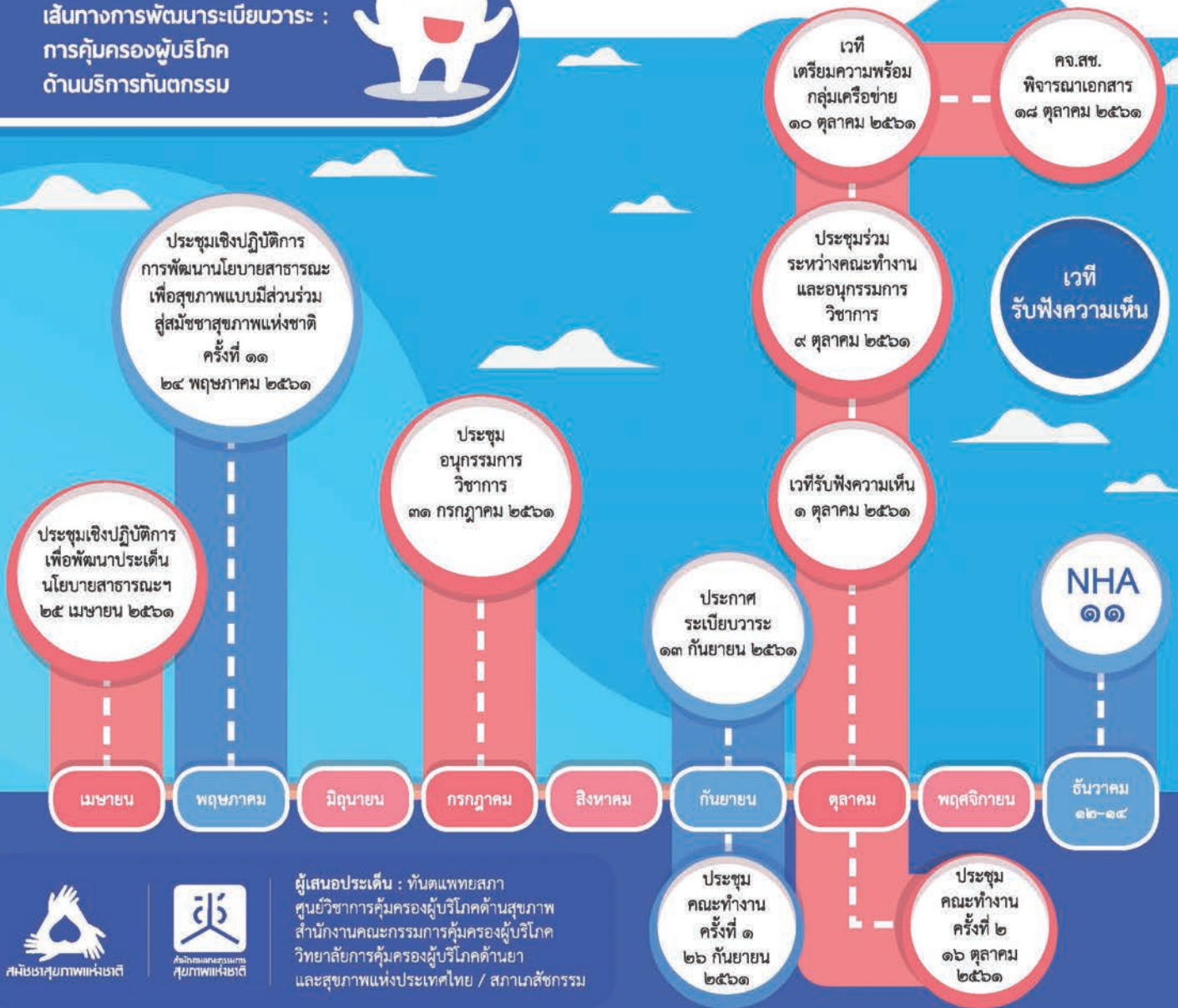


ทั้งนี้ ในปัจจุบันมีมาตรการการดำเนินงานต่อการกระทำผิดทางกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำฟันเทียมเถื่อน การจำหน่ายและให้บริการจัดฟันแฟชั่นที่ผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของทันตแพทย์สภา แผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาฯ-สสส. มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ

- (๑) การสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานในระบบทันตกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในฐานะผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการทันตกรรม โดยมีเป้าหมายในการลดความเหลื่อมล้ำ และทำให้ประชาชนในฐานะผู้บริโภคได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัย สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม เป็นธรรม รวมถึงการได้รับข่าวสารทางสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม
- (๒) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง การป้องกัน ปราบปราม และดูแลความปลอดภัยของการบริการทางทันตกรรม ทั้งการทำฟันเทียมเถื่อนและการจัดฟันแฟชั่นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เส้นทางการพัฒนาระเบียบวาระ :
การคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านบริการทันตกรรม



ผู้เสนอประเด็น : ทันตแพทย์สภา
ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา
และสุขภาพแห่งประเทศไทย / สภาเภสัชกรรม

จัดทำโดย คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.)
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘ / ๓๙ ซ.ติวานนท์ ๑๔
ถ.ติวานนท์ หมู่ ๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทร ๐ ๒๘๒๒ ๙๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๒๒ ๙๐๐๑

Published by National Health Assembly Organizing Committee
The National Health Commission Office : National Health Building, 3rd Floor,
88 / 39 Soi Tiwanon 14, Tiwanon Rd., Moo 4, Mueang District,
Nonthaburi 11000, Thailand, Tel : +66 2832 9000 Fax : +66 2832 9001
www.samatcha.org Facebook : HealthAssembly

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม (Consumer Protection in Dental Services)

นโยบายสาธารณะว่าด้วยเรื่องคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม มุ่งที่จะคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพฟันและช่องปากที่ดี ได้รับสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นพื้นฐานทางทันตกรรมอย่างเท่าเทียมกัน สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมในราคาที่เหมาะสม และได้รับความคุ้มครองความปลอดภัยจากสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับฟันและช่องปาก โดยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ มีส่วนร่วมในการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สิบเอ็ด

ได้พิจารณารายงานเรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม^๑

รับทราบว่า ยุทธศาสตร์ ๒๐ ปีของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายในการปรับลดสิทธิประโยชน์ ลดความเหลื่อมล้ำของระบบหลักประกันสุขภาพ ๓ กองทุนหลัก โดยข้อมูลระบุว่าสิทธิประโยชน์ที่มีความเหลื่อมล้ำอย่างชัดเจน คือสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม

กังวลว่า ประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ รวมถึงประชาชนผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นพื้นฐานทางทันตกรรม อย่างเท่าเทียมกัน และสังคมไทยยังมีปัญหาเรื่องประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม

ห่วงใยว่า การทำฟันเทียมแก่ประชาชน และการใส่เครื่องมือทางทันตกรรมจัดฟันเพื่อเลียนแบบการจัดฟันโดยผู้ที่ไม่มีความรู้ทางทันตกรรมที่ถูกต้อง และมีการโฆษณาหรือขายเครื่องมือ / อุปกรณ์ / วัสดุทางทันตกรรมเพื่อให้ประชาชนจัดฟันแฟชั่นด้วยตนเอง ก่อให้เกิดอันตราย เสี่ยงต่อการติดเชื้อและแผลเรื้อรังในช่องปาก

ชื่นชมว่า ทันตแพทยสภา สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการประสานความร่วมมือกันในการดำเนินการกับผู้กระทำความผิดในบริการทันตกรรม

^๑ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๑ / หลัก ๔

ตระหนักถึง ความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม ในระบบบริการรัฐร่วมเอกชนโดยมีการกำหนดราคาเบิกจ่ายค่าบริการและผู้รับบริการไม่ต้องสำรองจ่าย

เห็นว่า ประชาชนในฐานะผู้บริโภคต้องได้รับการบริการทันตกรรมที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัย สามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับ สำนักงานประกันสังคม (สปส.) กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข ทันตแพทยสภา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกัน กำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักทางทันตกรรมครอบคลุมด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ที่เท่าเทียมกัน และมีการกำหนดราคากลางที่จ่ายให้สถานบริการ โดยประกาศใช้ข้อกำหนด ภายใน ๑ ปี หลังจากรับรองมติ และทำหน้าที่สร้างการรับรู้สิทธิทางทันตกรรมและสื่อสารสาธารณะให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง

๒. ขอให้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานปลัดกระทรวง ร่วมกับ สปสช. สปส. กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาสังคม กำหนดให้มีระบบที่มีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลสุขภาพด้านทันตกรรมทุกกลุ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ครอบคลุมคนพิการและผู้ด้อยโอกาสในสังคม โดยมีการกระจายทรัพยากร และบุคลากรที่เพียงพอ รวมทั้งพิจารณากำหนดให้เป็นตัวชี้วัดสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. ขอให้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สปสช. สปส. กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และสถานบริการทันตกรรมเอกชนทั่วประเทศ พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมในระบบบริการภาครัฐและภาครัฐร่วมเอกชน โดยกำหนดราคาเบิกจ่ายค่าบริการ และจัดระบบให้ผู้รับบริการไม่ต้องสำรองจ่ายก่อน มีการกำหนดนัดหมายล่วงหน้า รวมทั้งการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ทันตกรรมราคาแพงร่วมกัน

๔. ขอให้ กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. ทันตแพทยสภา องค์การคุ้มครองผู้บริโภค และผู้ให้บริการทางทันตกรรม พิจารณาและประกาศใช้อัตราค่าบริการทางทันตกรรมที่เหมาะสมและเป็นธรรม

๕. ขอให้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๕.๑ ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดฟันแฟชั่น และ ฟันเทียมเถื่อนเป็นเครื่องมือแพทย์ ที่กำหนดให้ ผู้ผลิต ผู้ขาย และผู้นำเข้า ต้องจดทะเบียนกับ อย. และควบคุมให้ขายเฉพาะสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือผู้รับอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

๕.๒ จัดให้มีการจดทะเบียนแล็บทันตกรรม เพื่อควบคุมการผลิตเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และกำหนดคุณสมบัติของช่างทันตกรรมที่ปฏิบัติงานในแล็บทันตกรรม

๕.๓ ร่วมกับทันตแพทยสภา ส่งเสริมให้ทันตแพทย์ใช้บริการจากแล็บทันตกรรมที่จดทะเบียนกับ อย.

๕.๔ ร่วมกับสมาคมช่างทันตกรรมแห่งประเทศไทยให้สมาชิกของสมาคมฯ และแล็บทันตกรรม เอกชนที่ยังไม่ได้รับการจดทะเบียน จดทะเบียนกับ อย.

๕.๕ ร่วมกับศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภค จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (คคส.) มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.) และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) พัฒนากลไก การป้องกัน ฝ้าระวัง และพัฒนาต้นแบบการจัดการปัญหาจัดฟันแพ้น้ำและฟันเทียมเถื่อน และขยายผลไปสู่ การปฏิบัติให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

๖. ขอให้ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย. สสจ. ทันตแพทยสภา และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดำเนินคดีกับผู้ให้บริการจัดฟันแพ้น้ำ และผู้ให้บริการ ทำฟันเทียมเถื่อน ในทุกฐานความผิดและทุกกรรมตามกฎหมายทุกฉบับ หากมีการกระทำผิดซ้ำให้ดำเนินการ ตามประมวลกฎหมายอาญา และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแจ้งเตือนภัยผู้บริโภค

๗. ขอให้ อย. สคบ. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) และกองบังคับการปราบปรามการกระทำ ความผิด เกี่ยวกับอาชญากรรมทางเทคโนโลยี (บก.ปอท.) เพิ่มมาตรการการฝ้าระวัง ควบคุม บังคับใช้กฎหมาย อย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบป้องกันการกระทำ ความผิดซ้ำเกี่ยวกับการโฆษณาหรือขายเครื่องมี วัสดุอุปกรณ์ทางทันตกรรมและแจ้งเตือนภัยผู้บริโภคในสื่อออนไลน์และสื่อกระแสหลัก

๘. ขอให้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ. และ พชข.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม./ อสส.) สภากาเด็กและเยาวชน และเครือข่ายอื่นๆ ในชุมชน รวมทั้งทันตบุคลากรร่วมกันส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้เกี่ยวกับบริการทันตกรรมที่ปลอดภัย ฝ้าระวัง ซึ่งเบาแสบและจัดการปัญหาการจัดฟันแพ้น้ำ ฟันเทียมเถื่อน และสินค้าอันตรายทางทันตกรรมอื่นๆ ในพื้นที่

๙. ขอให้ กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทันตแพทยสภา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม สร้างความรอบรู้ทางทันตกรรมและสุขภาพช่องปาก และสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริการทันตกรรม

๑๐. ขอให้ กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะทันตแพทยศาสตร์ และทันตแพทยสภา ร่วมดำเนินการจัดการเรียนการสอนและฝึกอบรมเพื่อสร้างทันตแพทย์ครอบครัว ทันตภิบาล ครอบครัว และทันตบุคลากรในชุมชน โดยกำหนดสัดส่วนและการกระจายที่เหมาะสมและเป็นธรรม เพื่อสนับสนุน การให้บริการเชิงรุก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนพิการและผู้ด้อยโอกาสในสังคมทุกประเภท

๑๑. ขอให้ กระทรวงศึกษาธิการ คณะทันตแพทยศาสตร์ กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน และสถาบันการศึกษาต่างๆ ร่วมดำเนินการจัดการเรียนการสอน พัฒนา และประเมินสมรรถนะช่างทันตกรรม

๑๒. ขอให้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกระทรวงการคลัง ศึกษาวิจัยความเป็นไปได้ของการจัดตั้งกองทุนทางทันตกรรม เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก และการเยียวยาแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการในทุกระบบ และศึกษาอัตราค่าบริการทันตกรรมที่เหมาะสมและกระบวนการกำกับอย่างเป็นธรรม รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม

๑๓. ขอให้ สปสช. กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ร่วมกำหนดนโยบายที่สนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบริการทางทันตกรรมและส่งเสริมให้ประชาชนรับบริการทางทันตกรรมขั้นพื้นฐานโดยหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมพัฒนาระบบส่งต่อที่เหมาะสม และมีการร่วมจัดระบบบริการในพื้นที่

๑๔. ขอให้ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓



เอกสารหลักประกอบการพิจารณา
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑
การคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านบริการทันตกรรม

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม (Consumer Protection in Dental Services)

๑. นิยามและคำจำกัดความ

การคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม หมายถึง การคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับการบริการทันตกรรมที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัย และมีการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม

การเข้าถึงบริการทันตกรรมที่เท่าเทียมและเป็นธรรม หมายถึง การที่ประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ รวมถึงประชาชนผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการ สามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมที่มีมาตรฐาน ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นพื้นฐานทางทันตกรรมเดียวกัน

ฟันเทียมเถื่อน หมายถึง การบริการทำฟันเทียมแก่ประชาชนโดยผู้ที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ที่ไม่ได้รับการยกเว้นประกอบวิชาชีพทันตกรรม เป็นการใส่ฟันเทียมที่ไม่ได้ใช้ความรู้ทางทันตกรรมที่ถูกต้อง

การจัดฟันแพชชัน หมายถึง การใส่เครื่องมือทางทันตกรรมจัดฟัน เพื่อเลียนแบบการจัดฟันโดยผู้ให้บริการจัดฟันไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม และให้หมายความรวมถึงการโฆษณาหรือขายเครื่องมืออุปกรณ์ และวัสดุที่นำไปคล้องหรือผูกติดไว้ในบริเวณช่องปากหรือบนฟัน หรือการกระทำอื่นใดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการความสวยงาม โดยไม่มุ่งหมายให้ผลต่อการรักษา

แล็บทันตกรรม หมายถึง ห้องปฏิบัติการทางทันตกรรมที่ผลิตเครื่องมือทางทันตกรรมให้กับทันตแพทย์

๒. สถานการณ์และปัญหา

๒.๑ สถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมในปัจจุบัน

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยระบบหลักประกันสุขภาพของภาครัฐ ๓ กองทุนหลัก ได้แก่ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการ และประกันสังคม ครอบคลุมประชากรร้อยละ ๙๙.๑๕ (ร้อยละ ๗๕.๓, ๗.๕ และ ๑๖.๔ ตามลำดับ) โดยทั้งสามกองทุนได้บรรจุสิทธิประโยชน์ด้านบริการทางทันตกรรมไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ ทำให้ประชากรไทยมีสิทธิประโยชน์พื้นฐานในการรับบริการทางทันตกรรม อย่างไรก็ตาม ด้วยกลไกการจ่ายเงิน ชุดสิทธิประโยชน์ และข้อกำหนดในการใช้บริการที่ต่างกัน ส่งผลต่อแรงจูงใจในการจัดบริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านการรักษาทางทันตกรรมอย่างจำกัด และไม่เท่าเทียมกันระหว่างสามสิทธิสวัสดิการ

จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่าประชากรไทย ประมาณ ๕.๔ ล้านคน หรือเพียงร้อยละ ๘.๑ ได้รับการทันตกรรมในช่วง ๑๒ เดือนก่อนการสัมภาษณ์ และเมื่อจำแนกการใช้บริการทันตกรรมตามสิทธิสวัสดิการของผู้ป่วย พบว่าประชาชนกลุ่มสิทธิสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการได้รับการบริการมากที่สุด ตามด้วยกลุ่มผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีอัตราส่วนการได้รับการบริการเป็นร้อยละ ๑๓.๑, ๑๐.๒ และ ๗.๐ ตามลำดับ โดยผู้ที่เข้าถึงบริการนั้นมีเพียงประมาณร้อยละ ๖๐ เท่านั้นที่ใช้บริการตามสิทธิสวัสดิการของตนเอง จะเห็นได้ว่า อัตราส่วนการเข้าถึงบริการของประชาชนไทยนั้นอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำมาก (เพียงร้อยละ ๘.๑ เทียบกับอัตราการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของประชาชนในกลุ่มประเทศ OECD ที่ร้อยละ ๓๑-๗๑) และมีความเหลื่อมล้ำ ในการเข้าถึงบริการระหว่างประชาชนใน ๓ สิทธิสวัสดิการอย่างชัดเจน

ในส่วนของสาเหตุของการไม่สามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของประชาชน พบว่า เหตุผลหลัก ในการไม่เข้ารับบริการทางทันตกรรมตามสิทธิที่มีของประชาชนในทุกสิทธิ คือ ไม่มีเวลาไปรับบริการ คิวรักษา ที่ยาวและรอนาน เดินทางไม่สะดวก และไม่มีเงินจ่ายค่าบริการ สอดคล้องกับข้อมูลการใช้บริการที่ประชาชน กว่าร้อยละ ๔๐ เลือกเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน โดยยินยอมจ่ายค่าบริการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง สะท้อนว่า สิทธิสวัสดิการในปัจจุบันที่มีสถานพยาบาลของรัฐเป็นหลักนั้น ไม่สามารถตอบสนองความต้องการ ของประชาชนได้ รวมถึงข้อจำกัดในการใช้สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการในบางระบบนั้นไม่ครอบคลุมความจำเป็น ในการรับบริการของประชาชน

ยุทธศาสตร์ ๒๐ ปีของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีเป้าหมายในการปรับชุดสิทธิประโยชน์ลดความเหลื่อมล้ำ ของ ๓ กองทุนประกันสุขภาพระบุว่าสิทธิประโยชน์ที่มีความเหลื่อมล้ำอย่างชัดเจน คือ สิทธิประโยชน์ด้าน ทันตกรรม โดยแม้ระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง ๓ ระบบหลัก จะครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ที่จำเป็น แต่ในทางปฏิบัติยังมีความแตกต่างกันในด้านแนวคิด การออกแบบระบบ สิทธิประโยชน์การบริหาร จัดการและกลไกการจ่ายค่าบริการตามสิทธิ โดยสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการให้สิทธิประโยชน์สูงสุด ครอบคลุมฟันเทียมบางส่วนติดแน่น การรักษารากฟัน ส่วนฟันเทียมชนิดถอดได้ไม่ระบุนระยะเวลาการเบิก ๕ ปี ขณะที่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมจำกัดระยะเวลาการเบิกในการทำฟันเทียม แต่ละครึ่งต้องใช้งานมากกว่า ๕ ปี หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมให้สิทธิประโยชน์ ทางทันตกรรมพื้นฐานใกล้เคียงกัน ประกอบด้วย การถอนฟัน ผ่าฟันคุด อุดฟันทุกชนิด ขูดหินปูน การใส่ฟันเทียม ชนิดถอดได้บางส่วนและฟันเทียมทั้งปากฐานอะคริลิค แต่ผู้ประกันตนมีเพดานยอดค่าบริการ โดยมีสิทธิได้รับ ค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๘๐๐ บาท/ครั้ง/ปี และฟันเทียมชนิดถอดได้จำกัดราคาไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท ซึ่งราคานี้จะครอบคลุมฟันเทียมได้เพียง ๑ ชั้น กรณีต้องใส่ฟันเทียม ๒ ชั้น สำหรับชากรรไกรบน และล่าง ผู้ประกันตนต้องจ่ายค่าบริการเอง โดยภาพรวมอาจกล่าวได้ว่าในทางปฏิบัติแล้วสิทธิประโยชน์ ด้านทันตกรรมในผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมได้รับสิทธิต่ำที่สุด หากแต่มีจุดเด่นกว่าอีก ๒ สิทธิ คือ เป็นกลุ่มเดียวที่สามารถใช้บริการในสถานบริการทันตกรรมเอกชน ซึ่งการที่ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมเอกชน ไม่สามารถร่วมจัดบริการในผู้รับบริการในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการข้าราชการ ซึ่งครอบคลุม ประชากรไทยกว่าร้อยละ ๘๐ กลายเป็นข้อจำกัดที่สำคัญ ทั้งที่ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมเอกชนมีศักยภาพ ในการจัดบริการสูงกว่าภาครัฐ

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ทางกันตกรรมของสาหรระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ

ชนิดบริการ	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประกันสังคม	สวัสดิการรักษายาบาทสำหรับข้าราชการ
ตรวจสุขภาพช่องปาก	✓	✓	✓
ขูดหินน้ำลาย	✓	✓	✓
ถอนฟัน	✓	✓	✓
ฟันเทียม	✓ เฉพาะฟันเทียมฐานพลาสติก	✓ มีเพดานวงเงินตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด และใช้สิทธิได้ ๑ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๕ ปี	✓ ครอบคลุมทั้งฟันเทียมถอดได้และแบบติดแน่น มีเพดานวงเงินตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด
รักษารากฟัน	✗	✗	✓
ทันตกรรมป้องกัน (เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน, เคลือบฟลูออไรด์) (ตามสิทธิส่งเสริมป้องกันที่รวมทุกสิทธิ)	✓	✓	✓
ข้อจำกัดของการใช้บริการ	รับบริการได้ตามความจำเป็นจากสถานบริการคู่สัญญาของ สปสช. (เกือบทั้งหมดเป็นสถานบริการของรัฐ)	<ul style="list-style-type: none"> ใช้บริการได้จากทั้งสถานบริการของรัฐและเอกชน แต่มีเพดานวงเงิน ๙๐๐ บาทต่อปี สำหรับการอุดฟัน ถอนฟัน และขูดหินน้ำลาย ๑,๓๐๐-๑,๕๐๐ บาท สำหรับทำฟันเทียมแบบถอดได้ฐานพลาสติก (ใช้สิทธิได้ ๑ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๕ ปี) ๒,๔๐๐-๔,๔๐๐ บาท สำหรับฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก (ใช้สิทธิได้ ๑ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๕ ปี) 	รับบริการตามความจำเป็นได้จากสถานบริการของรัฐเท่านั้น

๒.๒ สถานการณ์และปัญหาการทำฟันเทียมเถื่อน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประชาชนที่ไปรับบริการฟันเทียมเถื่อน พบว่า เหตุผลหลักที่ไปใช้บริการ คือ การไม่มีช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการให้สามารถต่อรองราคาค่าฟันเทียมได้ ต่อรองการออกแบบให้มีขนาด รูปแบบ ตะขอ หรือการยึดติดได้ตามที่ผู้รับบริการต้องการ (ซึ่งหมายถึง การไม่ได้ทำตามหลักการทางวิชาการที่ถูกต้องของการทำฟันเทียม) ฟันเทียมส่วนใหญ่จะเสร็จภายใน ๑ ครั้ง และหากเป็นการไปให้บริการถึงบ้านก็จะทำให้สะดวกไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง ร้านค้าที่รับทำฟันเทียมเถื่อน ผู้ให้บริการจะเป็นคนไทย มีการเปิดอบรมทำฟันเทียมเถื่อนเป็นช่วงสั้นๆ ค่าอบรมพร้อมอุปกรณ์ทันตกรรม เริ่มต้น ๒๐,๐๐๐ บาท สามารถไปทำฟันเทียมเถื่อนได้ กรณีการให้บริการทำฟันเทียมเถื่อนตามบ้าน ผู้ให้บริการมักจะเป็นชาวต่างชาติพูดไทยไม่ได้และจะติดต่อนายหน้าให้พาเข้าไปในหมู่บ้านเพื่อหาลูกค้าให้ เมื่อมีการแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อจับกุม ก็มักจะหลบหนีไปได้ มีรายงานผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมเถื่อนแล้วเกิดผลกระทบ เช่น ปวดฟัน ฟันบวมเป็นหนอง เศษอาหารไปติดหมักหมมอยู่ใต้ฟันปลอมส่งกลิ่นเหม็นและไม่สามารถเอาเศษอาหารออกได้ การทำฟันเทียมเถื่อนแบบถอดได้แต่ยึดติดแน่นกับฟันจริง ทำให้ฟันจริงโยกและหลุดออกมา มีกรณีที่พบการใส่ยางดูดที่ฟันปลอมบนแล้วยางดูดมีแรงกดบนกระดูกเพดานต่อเนือง ในระยะเวลาานานๆ จนทำให้กระดูกละลายเกิดเป็นรูทะลุเข้าโพรงจมูก พบการใส่ฟันเทียมเถื่อนที่มีขอบฟันเทียมสั้นกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้ไม่มีการกระจายแรงไปรอบๆ ส่งผลให้เกิดแรงกดลงบนกระดูกขากรรไกรมากเกินไป ทำให้กระดูกรองรับฟันละลายไปมาก ฟันเทียมจะหลวมเร็วมาก และเมื่อมาพบผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมเพื่อทำฟันเทียมที่ถูกต้อง ก็จะทำให้ได้ยาก เนื่องจากกระดูกละลายไปมากแล้ว ผลกระทบที่เกิดขึ้นที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การใส่ฟันเทียมเถื่อนที่ไม่พอดีมักจะทำให้เกิดแผลที่กระพุ้งแก้มเรื้อรัง จนทำให้เกิดมะเร็งในช่องปากได้

๒.๓ สถานการณ์และปัญหาการจัดฟันแพชั่น

ปัญหาจัดฟันแพชั่นในสังคมไทยมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ จุดแรกเริ่มมาจาก “ลวดร้อยลูกบิด” ที่วัยรุ่นนํามาใส่เอง โดยใช้ปลายลวดมาเสียบเข้าระหว่างซอกฟันเขี้ยวและฟันกรามน้อยแล้วพับลวดเข้ามาด้านเพดาน หลังจากนั้นการจัดฟันแพชั่นก็มีพัฒนารูปแบบ เทคนิค และวัสดุมาโดยตลอดโดยเป็นการลอกเลียนแบบการจัดฟันจริงของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ในช่วงปี ๒๕๔๘-๒๕๕๒ จัดฟันแพชั่นส่วนใหญ่จะเป็น “รีเทนเนอร์ติดแบบเค็ด” หรือเป็นแบบ “แบบเค็ดติดแน่น” ที่ติดแบบเค็ดเฉพาะฟันหน้า ๖-๘ ซี่ โดยจะเป็นร้านค้าที่รับจัดฟันแพชั่น เป็นร้านห้องแถว ในตลาดนัด ตามห้างสรรพสินค้า หรือเป็นบริการเพิ่มในร้านเสริมสวย จนกระทั่งเมื่อปี ๒๕๕๒ ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ทันตแพทยสภา ชมรมเภสัชสาธารณสุขจังหวัดประเทศไทย กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จึงได้ร่วมกันดำเนินโครงการเชิงป้องกันให้ความรู้ในโรงเรียน รวมทั้งจับกุมในร้านค้าต่างๆ จนทำให้ปัญหาจัดฟันแพชั่นบรรเทาเบาบางลงในช่วงนั้น ต่อมาในช่วงปี ๒๕๕๖ กระแสของจัดฟันแพชั่นในรูปแบบใหม่ได้เกิดขึ้น เป็นรูปแบบที่ใช้สื่อโซเชียลมีเดีย ทั้งเฟซบุ๊กและอินสตาแกรมในการโฆษณาขายอุปกรณ์จัดฟันแพชั่นแบบนำไปเปิดร้านค้าย่อย หรือขายเป็นรายบุคคล โฆษณาว่าเป็นแลบทันตกรรม หรือวัสดุอุปกรณ์ได้มาตรฐานเดียวกับคลินิกทันตกรรม รวมทั้งการพัฒนาเป็นอุปกรณ์ที่สั่งไป ทำเองได้ที่บ้าน มีการใช้ไลน์ในการโอนเงิน ใช้การติดต่อสื่อสารแจ้งสถานที่ตั้งของร้านค้า หรือนัดให้ไปทำให้ถึงที่บ้านของวัยรุ่น

จากข้อมูลจากการแจ้งเบาะแสร้านจัดฟันแพชั่นทางเฟซบุ๊กมีออปราบหมอฟันเถื่อนของทันตแพทยสภา รวบรวมตั้งแต่เดือน เมษายน-ธันวาคม ๒๕๖๐ พบว่า มีการจัดฟันแพชั่นพบ ๒๕๒ ราย กระจายอยู่ใน ๕๔ จังหวัด ทุกภาคของประเทศไทย จังหวัดที่พบมาก ๕ อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ๕๓ ราย

ราชบุรี ๑๐ ราย ชลบุรี ๑๐ ราย นครราชสีมา ๙ ราย สงขลา ๙ ราย ซึ่งร้านค้าออนไลน์หลายแห่งระบุที่อยู่ไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถจับกุมได้ง่าย อีกทั้งข้อมูลดังกล่าวเป็นการแจ้งเบาะแสร้านจัดฟันแพชชันโดยประชาชน เป็นผู้แจ้งเข้ามา

ข้อมูลการโฆษณาจัดฟันแพชชันในสื่อออนไลน์มีรูปแบบต่าง ๆ กัน เช่น สื่อเฟซบุ๊กก็มีร้านค้าในรูปแบบ กลุ่มปิดจำนวน ๓๐ ร้าน การโฆษณาจัดฟันแพชชันจำนวน ๘๓ ร้าน สมาชิกที่ติดตามสั่งซื้อสินค้ารวมประมาณ ๑๔๐,๐๐๐-๒๐๐,๐๐๐ คน ตัวอย่างร้านจำหน่ายสินค้าจัดฟันแพชชันรายใหญ่รายหนึ่งที่มีเว็บไซต์ที่เปิดบริการมา ๔ ปี มียอดเข้าชม ๑.๐๖ ล้านครั้ง มีผู้ชมจำนวนกว่า ๕๐๐,๐๐๐ ครั้ง แสดงได้ถึงความสนใจของเยาวชนที่เข้าไป สืบหาข้อมูลสินค้าจัดฟันแพชชันทางออนไลน์ และหากค้นใน Google หาคำว่า “จัดฟันแพชชันอันตราย” จะพบเว็บไซต์ ที่เกี่ยวข้อง ๕๖๖,๐๐๐ เว็บไซต์ เมื่อค้นคำว่า “จัดฟันแพชชันราคาถูก” จะพบเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องจำนวนมากถึง ๘,๘๒๐,๐๐๐ เว็บไซต์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เว็บไซต์ที่โฆษณาการจัดฟันแพชชันมีมากกว่าเว็บไซต์ที่ให้ความรู้หรือ เตือนภัยถึง ๑๔.๖ เท่า

การที่วัยรุ่นสนใจและไปจัดฟันแพชชันนั้น เป็นการสะท้อนค่านิยม และ self esteem ของวัยรุ่นต่อการ ภาควิชาจิตในภาพลักษณ์ของตนเอง จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม ซึ่งจัดทำโดย ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภค (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมและเภสัชกรในพื้นที่ ๑๐ จังหวัด กระจายทุกภาค ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย ๑๕ ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ ๖๗.๘๕ พบว่า มีกลุ่มวัยรุ่นจำนวนมากยังไม่ได้เข้ารับบริการการจัดฟัน กลุ่มวัยรุ่นจำนวนมากมีความต้องการจัดฟันทั้งที่ยัง ไม่เคยจัดและจัดแล้ว กลุ่มที่จัดแล้วส่วนหนึ่งซื้ออุปกรณ์มาใส่เองจากตลาดนัด การรับบริการจะเลือกตาม คำบอกเล่าของเพื่อนและเลือกใช้บริการใกล้บ้านใกล้สถานศึกษา นิยมจัดฟันแบบรูปแบบติดแน่นและลวด ร้อยแบร์ริกเก็ตและยางโอริงหรือยางเส้น จุดมุ่งหมายในการจัดฟันเพื่อความสวยงามและเพิ่มความมั่นใจ รวมทั้งผู้ประกอบการทันตกรรมแนะนำ โดยส่วนใหญ่ทราบข้อมูลจัดฟันแพชชันจากเพื่อนและสื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต มีกลุ่มวัยรุ่น บางส่วนคิดว่าทำได้ไม่เป็นอันตราย นำลองเพราะราคาไม่แพง

ผลเสียจากการจัดฟันแพชชัน ได้แก่ การทำความสะอาดฟันได้ยากลำบาก มีโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิด ฟันผุและเหงือกอักเสบมากกว่าคนทั่ว ๆ ไป รวมทั้งการที่ลวดจัดฟันแพชชันไปกดเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ ปวดฟัน นอกจากนี้ขั้นตอนในการจัดฟัน เช่น การใช้ถาดพิมพ์ฟันที่ส่งให้วัยรุ่นพิมพ์ฟันแล้วนำกลับมาใช้ใหม่ หลาย ๆ ครั้ง แม้จะไม่มีหลักฐานในเรื่องความสะอาด แต่อาจมีความเสี่ยงในเรื่องการส่งต่อเชื้อโรคจากคนหนึ่ง ไปสู่อีกคนหนึ่งได้ ตัวอย่างมีรายงานผู้ป่วยที่ไปจัดฟันแพชชันกับร้านค้าแล้วเกิดผลกระทบที่ทำให้ซี่ฟัน เปลี่ยนตำแหน่งจากเดิมไป มีรายงานผู้ป่วยหลายรายที่มาพบผู้ประกอบการทันตกรรมเพื่อแก้ไขผลกระทบ ที่เกิดขึ้น

แม้ว่าจะมีการโฆษณาจากร้านค้าทางออนไลน์ว่า มีความปลอดภัย มาตรฐานเดียวกับแลบทันตกรรม ข้อเท็จจริงจากการสุ่มเก็บตัวอย่างการจัดฟัน ท่อสี ลวดและแบคเก็ต โดยความร่วมมือระหว่าง ทันตแพทยสภา แผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (จพฯ-สสส.) ศูนย์วิชาการ คุ้มครองผู้บริโภค (คคส.) จุฬฯ และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ตรวจพบตัวอย่างท่อสีดำ และสีชมพู ๒ ตัวอย่างจาก ๔๒ ตัวอย่างที่สุ่มสำรวจ ท่อสีดำมีสารแคดเมียมสูงถึง ๖๘๕ มิลลิกรัม/กิโลกรัม และท่อสีชมพูมีสารแคดเมียมสูงถึง ๖๘๒ มิลลิกรัม/กิโลกรัม ซึ่งแคดเมียมที่อยู่ในท่อสีเมื่อใส่ไว้ในช่องปาก จะมีโอกาสที่วัยรุ่นได้รับพิษจากโลหะหนักในระยะยาวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้ยังพบ การใช้เครื่องมือที่เลียนแบบเครื่องมือแพทย์ที่มีคุณภาพต่ำและพบเครื่องมือจัดฟันแพชชันที่ใช้เครื่องมือแพทย์ ทางทันตกรรมเช่นเดียวกับที่ผู้ประกอบการทันตกรรมใช้

๓. นโยบายและมาตรการที่ดำเนินการในปัจจุบัน

๓.๑ ปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่ไม่เป็นธรรมและเท่าเทียม

ที่ผ่านมารัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปาก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง เช่น การเพิ่มจำนวนบุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผ่านโครงการผลิตผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมเพิ่มของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมคงอยู่ในระบบราชการ โครงการเหล่านี้มุ่งเน้นระบบการให้บริการของภาครัฐเป็นแกนหลักในการดำเนินการ ซึ่งในบริบทของระบบบริการสุขภาพช่องปากนั้น สถานบริการเอกชนถือเป็นภาคส่วนที่มีความสำคัญและมีศักยภาพในการให้บริการอย่างมาก โดยคลินิกเอกชนทั่วประเทศมีมากกว่า ๔,๑๗๑ แห่ง มีเวลาการทำงานที่สะดวกต่อการเข้าใช้บริการของประชาชนมากกว่าสถานพยาบาลของรัฐ แต่ประชาชนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่ครอบคลุมประชากรกว่าร้อยละ ๙๐ ก็ยังไม่สามารถใช้บริการจากคลินิกทันตกรรมเอกชนได้

สำหรับการจัดบริการสุขภาพช่องปากในประเทศไทยนั้น ได้มีการจัดทำโครงการความร่วมมือระหว่างภาครัฐร่วมกับเอกชนในการให้บริการทางทันตกรรมในสองระบบสวัสดิการ คือ ประกันสังคมที่เปิดโอกาสให้ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ทั้งในสถานบริการของรัฐและเอกชน และในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีการจัดทำโครงการความร่วมมือระหว่างภาครัฐร่วมกับเอกชนในการให้บริการทางทันตกรรมในหลายจังหวัดที่มีความพร้อมบนพื้นฐานการสร้างภาคีเครือข่ายของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมเอกชนกับหน่วยงานของรัฐซึ่งมีผลประเมินโครงการที่ดี ทั้งการเพิ่มการเข้าถึงบริการและความพึงพอใจของประชาชน เช่น ในจังหวัดนครราชสีมา สามารถเพิ่มอัตราการให้บริการทางทันตกรรมได้ร้อยละ ๑๘ - ๑๔๓ และมีอัตราความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการถึงร้อยละ ๙๑

ในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางทันตกรรม ผู้เสียหายภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ และระบบประกันสังคมได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๖๓ (๗) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๘ อย่างไรก็ตามปัจจุบันเมื่อมีผู้เสียหายจากการจัดฟันแพชชั่น มักเกิดความเสียหายต่อการเรียงตัวของฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้องอย่างมากเกินกว่าจะแก้ไขด้วยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่จัดฟันทั่วไป ที่ผ่านมาทันตแพทย์สภาต้องประสานขอความร่วมมือกับคณะทันตแพทยมหาวิทาลัยต่าง ๆ รับผู้ป่วยไปดูแลโดยผู้ป่วยต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

แม้การร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการจัดบริการทางทันตกรรมนั้นจะมีศักยภาพในการเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนได้ แต่มีเพียงบางพื้นที่เท่านั้นที่สามารถจัดบริการในลักษณะนี้ได้ เนื่องด้วยข้อจำกัดในหลาย ๆ ด้าน เช่น ชุดสิทธิประโยชน์ การบริหารงบประมาณ และการบริหารจัดการของระบบสวัสดิการทั้งสามระบบที่แตกต่างกัน อีกทั้งไม่มีนโยบายที่ชัดเจนจากระดับบริการในส่วนกลาง ทำให้การดำเนินการยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ

๓.๒ นโยบายการดำเนินการทางกฎหมายและการจับกุมดำเนินคดีกรณีฟันเทียมเถื่อนและการจัดฟันแพชั่น

การแก้ปัญหาจัดฟันแพชั่นและฟันเทียมเถื่อนมีกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้อง และมีพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายที่แตกต่างกัน เช่น กรณีการจัดฟันแพชั่นในร้าน ผู้กระทำการจะมีความผิดตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ และพ.ร.บ.วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ การดำเนินการที่ผ่านมาขึ้นกับเจ้าหน้าที่ตามแต่ละกฎหมายจะดำเนินการ กรณีที่มีการขายอุปกรณ์จัดฟันแพชั่น ผู้กระทำการจะมีความผิดตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ หรือหากเป็นกรณีที่มีการขายอุปกรณ์จัดฟันแพชั่นออนไลน์ จะมีความผิดเพิ่มเติมตาม พ.ร.บ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐ พ.ร.บ.ขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. ๒๕๔๕ นอกจากนี้อุปกรณ์จัดฟันแพชั่น อาจถูกควบคุมตาม พ.ร.บ.เครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ทำให้การแก้ปัญหาในส่วนการควบคุมและการจับกุมทำได้ยาก สถานการณ์เช่นนี้ทำให้การบังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรมไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ที่ผ่านมามีการจับกุมร้านจัดฟันแพชั่นใหญ่ เช่น Judfunsmilely, Cheerfully Retainer, ร้านย่านตลิ่งชัน กรณี Cheerfully Retianer จะเป็นร้านค้าออนไลน์ที่ใช้ net idol ในการโฆษณา มีการให้บริการทำรีเทนเนอร์ แก่ดารา หรือนักร้อง ซึ่งการไปทำรีเทนเนอร์แพชั่นให้ดารานักร้องดังกล่าว ถูกนำไปใช้โฆษณาชวนเชื่อกับเยาวชนทางสื่อออนไลน์ เมื่อถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย เพจร้านค้าดังกล่าวก็กลับมาให้บริการตามปกติเหมือนเดิม และมียอดผู้ติดตามเกือบสองแสนราย ผลของการจับกุมศาลสั่งลงโทษปรับ ๓๐,๐๐๐ บาท ซึ่งเทียบไม่ได้กับรายได้ที่ได้รับเฉลี่ย ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน

การดำเนินคดีของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชกรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรณีจัดฟันแพชั่นทั้งหมด จำนวน ๑๐๓ คดี ใช้กฎหมายในการดำเนินงานส่วนใหญ่คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ร้อยละ ๙๖.๑ รองลงมาพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ร้อยละ ๙๒.๒ และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ ร้อยละ ๕๗.๓ ซึ่งศาลได้ลงโทษตามฐานความผิดประกอบกิจการโดยไม่ได้รับอนุญาต (มาตรา ๑๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑) ร้อยละ ๙๒.๒ รองลงมาดำเนินกิจการโดยไม่ได้รับอนุญาต (มาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๒) ร้อยละ ๘๖.๔ ประกอบวิชาชีพทันตกรรมโดยไม่ได้รับอนุญาต (มาตรา ๒๘ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗) ร้อยละ ๘๕.๔ ขายสินค้าที่ห้ามขาย (มาตรา ๕๖ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒) ร้อยละ ๕๕.๓ อย่างไรก็ตามเมื่อมีการดำเนินคดีไปถึงชั้นศาลแล้ว ผู้กระทำผิดมักจะได้รับโทษปรับเป็นเงิน ๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ บาทเท่านั้น จึงทำให้มีการกลับมาให้บริการซ้ำอีก

๓.๓ มาตรการในการให้ประชาชนรู้เท่าทันการใช้เครื่องมือแพทย์ทางทันตกรรม

จากการศึกษาของ นิดา โพธิ์ดี และคณะ พบว่า เด็กมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตภาคเหนือ ยอมรับการจัดฟันแพชั่นเพราะเป็นค่านิยมที่เพื่อนยอมรับ ทั้ง ๆ ที่ทราบว่าเป็นการเลียนแบบ และทราบข้อมูลข่าวสารว่ามีอันตรายต่อร่างกาย รวมทั้งผู้ให้บริการรับจัดฟันแพชั่นให้ ก็เป็นเพื่อนในชั้นเรียนเดียวกันหรือเป็นรุ่นพี่ในโรงเรียนเดียวกัน ดังนั้นการสื่อสารสังคม สื่อสารกับวัยรุ่น ให้รู้เท่าทันพิษภัยของจัดฟันแพชั่น ให้รู้เท่าทันการโฆษณาชวนเชื่อทางสื่อออนไลน์ของธุรกิจที่ทำกำไรจากการขายสินค้าและบริการจัดฟันแพชั่น การจัดการในส่วนของความต้องการของวัยรุ่น การสร้างให้วัยรุ่นมี self esteem รู้เท่าทันและตัดสินใจที่ไม่จัดฟันแพชั่นนั้น มีความยากลำบาก เนื่องจากต้องไปปรับทัศนคติและค่านิยมของวัยรุ่นในสังคมไทย

๔. วิเคราะห์ปัญหาและบทบาทของผู้มีส่วนได้เสียที่สำคัญ

๔.๑ การเข้าถึงบริการทันตกรรมที่เท่าเทียมและเป็นธรรม

สภาพในปัจจุบันมีปัญหาของระบบสาธารณสุขที่ทำให้การเข้าถึงบริการทันตกรรมยังไม่เป็นธรรมและเท่าเทียม เนื่องจากชุดสิทธิประโยชน์หลักทางทันตกรรมยังมีความเหลื่อมล้ำระบบการบริการทางทันตกรรมยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน ยังไม่ได้จัดบริการระบบบริการรัฐร่วมกับเอกชนอย่างจริงจัง และ ราคาค่าบริการทางทันตกรรมยังไม่เหมาะสมและเป็นธรรม ดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งสามารถจัดการปัญหาได้โดยผ่านการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

๑) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีบทบาทเป็นผู้ซื้อบริการในระบบบริการสุขภาพแทนประชาชน ซึ่งส่วนใหญ่โรงพยาบาลของรัฐจะทำหน้าที่ให้บริการโดยต้องจัดบริการตามรายการที่ตกลงไว้กับ สปสช. จากการดำเนินการที่ผ่านมายังไม่มียุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาการรอคิวการทำฟันในโรงพยาบาลของรัฐที่ใช้เวลารอนานมาก

๒) สำนักงานประกันสังคม มีบทบาทเป็นผู้ซื้อบริการให้แก่ผู้ประกันตน ซึ่งในปัจจุบันข้อกำหนดเพดานวงเงินของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมนั้น ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของผู้ประกันตนโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีรายได้น้อย

๓) กรมบัญชีกลาง มีบทบาทเป็นผู้ซื้อบริการสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความกลมกลืนระหว่างสามระบบหลักประกันสุขภาพ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาการรอคิวการทำฟันในโรงพยาบาลของรัฐที่ใช้เวลารอนานมาก และยังไม่มียุทธศาสตร์เยียวยาผู้ป่วยทางทันตกรรม

๔) กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทเป็นผู้ให้บริการทันตกรรมรายใหญ่ของประเทศและจัดบริการในทุกระดับ ตั้งแต่งานบริการทันตกรรมในระดับปฐมภูมิโดยทันตแพทย์ครอบครัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ไปจนถึงงานบริการทันตกรรมที่ซับซ้อนในระดับตติยภูมิ หากสามารถทำให้เกิดผลิตภาพขึ้นในการให้บริการทันตกรรม จะทำให้ลดความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการทันตกรรมได้ และสามารถเป็นหน่วยอ้างอิงอัตราค่าบริการทางทันตกรรมที่เหมาะสมได้

๕) ทันตแพทยสภา มีหน้าที่ควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมให้ประกอบวิชาชีพอย่างมีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม และควบคุมมิให้บุคคลที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมมาประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ แต่ยังไม่มีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย

๖) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทในการดูแลสถานพยาบาลหรือคลินิกทันตกรรมภายใต้พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ให้คลินิกทันตกรรมต้องขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต และควบคุมให้มีผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมปฏิบัติงานตลอดเวลาทำการ แต่เนื่องจากบุคลากรมีจำกัดจึงไม่ควบคุมการดำเนินธุรกิจจัดฟันแฟชั่นและฟันเทียมเถื่อนไม่ทั่วถึง

๗) กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ มีบทบาทในการกำกับราคาสินค้าและบริการ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีการกำหนดการควบคุมกำกับอัตราค่าบริการทางทันตกรรมที่เหมาะสมและเป็นธรรม

๔.๒ ระบบการดูแลความปลอดภัยของบริการทันตกรรม กรณีจัดฟันแพ้น้ำและฟันเทียมเถื่อน

จากสถานการณ์การดังกล่าวตามข้อ ๓.๒ แสดงให้เห็นว่าการบังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรมโดยหน่วยงานภาครัฐยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากมีกฎหมายและพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ในขณะที่เดียวกันหน่วยงานภาคเอกชน ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังเข้ามามีบทบาทร่วมในการจัดการปัญหาไม่มาก เช่น บทบาทในการสร้างความรอบรู้ทางทันตกรรมและสุขภาพช่องปาก การเฝ้าระวัง การมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการปัญหา รวมทั้งการบูรณาการระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งสามารถจัดการปัญหาได้โดยผ่านการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

๑) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีบทบาทในการควบคุมดูแลเครื่องมือแพทย์ตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ กำหนดมาตรการควบคุมการผลิต นำเข้า จำหน่าย โดยไม่ได้รับอนุญาต การขายให้เฉพาะผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมและมีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ควบคุมการโฆษณาขายเครื่องมือแพทย์ทางทันตกรรม และมีบทบาทในการขึ้นทะเบียนแลบทันตกรรม

๒) แลบทันตกรรมเอกชนและสมาคมช่างทันตกรรมแห่งประเทศไทย มีบทบาทในการผลิตเครื่องมือแพทย์ เช่น ฟันเทียม รีเทนเนอร์ ซึ่งแลบทันตกรรมจะต้องขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งจะมีเกณฑ์ในการตรวจสอบสถานที่ให้เหมาะสม สถานการณ์ที่พบคือแลบทันตกรรมมีขนาดเล็ก ไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับ อย. ไม่มีความพร้อมทางกายภาพ และช่างทันตกรรมส่วนใหญ่มักเป็นช่างที่เจ้าของแลบจัดการฝึกให้เอง มีช่างทันตกรรมที่เรียนจบจากโรงเรียนเทคโนโลยีทันตกรรม มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน ๓๙๘ คน ในการจับกุมจัดฟันแพ้น้ำหลายครั้งพบว่า มีแลบทันตกรรมที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน กับ อย. รับทำรีเทนเนอร์จัดฟันแพ้น้ำให้ร้านค้าออนไลน์

๓) สมาคมผู้ค้าทันตภัณฑ์แห่งประเทศไทย ที่นำเข้าและจำหน่ายเครื่องมือแพทย์ทางทันตกรรม มีบทบาทในการกระจายสินค้า ซึ่งปัจจุบันมีร้านค้าทางทันตกรรมส่วนหนึ่งขายเครื่องมือแพทย์ทางทันตกรรมให้แก่ร้านค้าเถื่อนในออนไลน์ในรูปแบบขายส่งราคาถูกให้

๔) ทันตแพทยสภา มีบทบาทในฐานะตัวแทนวิชาชีพผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม มีหน้าที่ในการดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม และคุ้มครองประชาชนจากอันตราย ที่เกิดจากผู้ที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการทันตกรรมไปให้บริการจัดฟันแพ้น้ำหรือฟันเทียมเถื่อน รวมทั้งสื่อสารสาธารณะกับประชาชน เพื่อให้รู้เท่าทัน

๕) เกสัชกรหรือผู้ประกอบการเภสัชกรรมและผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีบทบาทในการเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งจะช่วยเฝ้าระวังและดำเนินการทางกฎหมายกับผู้ให้บริการจัดฟันแพ้น้ำและฟันเทียมเถื่อน

๖) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) มีบทบาทในการจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัย ที่ถูกนำมาจัดฟันแพ้น้ำ ตามคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ ๑/๒๕๖๑ เรื่องห้ามขายสินค้าอุปโภคบริโภคจัดฟันแพ้น้ำ และพ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ และมีบทบาทในการเป็นช่องทางสำหรับผู้บริโภคในการร้องเรียนการกระทำความผิด

๗) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) มีบทบาทควบคุมสถานพยาบาล ตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งร้านค้าจัดฟันแพ้น้ำและร้านรับทำฟันเทียมเถื่อนจะมีความผิดเนื่องจากประกอบกิจการ/ดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต

๘) กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) มีบทบาทเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งจะมีส่วนร่วมในการปราบปรามผู้จัดฟันแพ้น้ำและจัดฟันเทียมเถื่อนในพื้นที่ต่าง ๆ

๙) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) และกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับอาชญากรรมทางเทคโนโลยี (บก.ปอท.) มีบทบาทในการควบคุมการโฆษณาและขายสินค้าในสื่อออนไลน์ ในปัจจุบันยังไม่ได้มีการดำเนินการกับผู้โฆษณาหรือขายเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางทันตกรรมมากนัก และยังไม่มียุทธศาสตร์ป้องกันภัยสินค้าไม่ปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค

อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาวิจัยความเป็นไปได้ของการจัดตั้งกองทุนทางทันตกรรม เพื่อพัฒนาระบบบริการ และการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการในทุกกองทุน และศึกษาอัตราค่าบริการทันตกรรมที่เหมาะสมและเป็นธรรม รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม และการพัฒนาบุคลากรทางทันตกรรมโดยสถานศึกษาหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร่วมกันทำหน้าที่คุ้มครองความปลอดภัยของประชาชนในชุมชน

๕. ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๑ / ร่างมติ ๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม (Consumer Protection in Dental Services)

๖. เอกสารอ้างอิง

๑. ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล. จากแฟชั่นจัดฟันสู่จัดฟันแฟชั่น ได้ไม่คุ้มเสีย.แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ. พ.ศ. ๒๕๕๒
๒. จิระ วิภาสวงศ์ และคณะ. คู่มือแนวทางการดำเนินงานการจัดการปัญหาฟันแฟชั่นและฟันเทียม ผิดกฎหมาย. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา และสุขภาพแห่งประเทศไทย. ก.พ. ๒๕๖๐
๓. ศิริลักษณ์ รัตมีโสรัจ. การประเมินผลรูปแบบการจัดบริการทางทันตกรรมผสมระหว่างภาครัฐและ เอกชน ของหน่วยบริการประจำที่ไม่มีผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. ๒๕๕๓;๑๕(๒):๙-๒๒.
๔. ธนิตา ไพรัตน์ดี และคณะ. บริการจัดฟันแฟชั่นในมุมมองนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในภาคเหนือ วิทยาสารทันตสาธารณสุข. ๒๕๖๐;๒๒(๒):๓๙-๔๑.
๕. เพ็ญแข ลาภยิ่ง กบ. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย; ๒๕๕๖.
๕. วีระศักดิ์ พุทธาศรี. การใช้บริการสุขภาพช่องปากของคนไทย ๕ ปีหลังการดำเนินระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ๒๕๕๒;๑๘(๔):๔๘๙-๕๐๓.
๖. Warisa Panichkriangkrai AS, KanjanaTisayaticom, Supon Limwattananon.,Limwattananon C. Utilization of Dental Services in Thailand: Results from Health and Welfare Survey 2015. Journal of Health Systems Research. 2017;11(2).
๗. ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง มาตรฐานรถทันตกรรม, ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐
๘. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่อยู่ในบังคับตามกฎหมาย ว่าด้วยสถานพยาบาล, ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑
๙. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๔๒) เรื่อง หลักเกณฑ์การยกเว้นสถานพยาบาล ซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
๑๐. คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ ๑/๒๕๖๑ เรื่องห้ามขายสินค้าอุปกรณ์จัดฟันแฟชั่น

เส้นทางเดินของมติ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม

ปัจจัยนำเข้า

กระบวนการ

๑. การเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

สปสช. / สปส. / กรมบัญชีกลาง / กระทรวงการคลัง / กระทรวงสาธารณสุข / ทันตแพทยสภา / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- กำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักทางทันตกรรมครอบคลุมด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ที่เท่าเทียมกัน
- กำหนดราคากลางที่จ่ายให้สถานบริการ
- สร้างการรับรู้สิทธิทางทันตกรรมและสื่อสารสาธารณะให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง

กรมอนามัย / กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ / สป.กระทรวงสาธารณสุข / สปสช. / สปส. / กรมบัญชีกลาง / กระทรวงการคลัง / กระทรวงศึกษาธิการ / องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น / กทม. / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาสังคม

- กำหนดให้มีระบบที่มีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลสุขภาพด้านทันตกรรมทุกกลุ่ม ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ครอบคลุมคนพิการและผู้ด้อยโอกาส
- กำหนดให้มีการกระจายทรัพยากรและบุคลากรที่เพียงพอ
- กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สป.กระทรวงสาธารณสุข / สปสช. / สปส. / กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง / สถานบริการทันตกรรมเอกชนทั่วประเทศ

- พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมในระบบบริการภาครัฐและภาครัฐร่วมเอกชน โดยกำหนดราคาเบิกจ่ายค่าบริการ และจัดระบบให้ผู้รับบริการไม่ต้องสำรองจ่ายก่อน มีการกำหนดนัดหมายล่วงหน้า รวมทั้งการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ทันตกรรมราคาแพงร่วมกัน

กรมการค้าภายใน / กระทรวงสาธารณสุข / สปสช. / ทันตแพทยสภา / องค์การคุ้มครองผู้บริโภค / ผู้ให้บริการทางทันตกรรม

- พิจารณาและประกาศใช้อัตราค่าบริการทางทันตกรรมที่เหมาะสมและเป็นธรรม

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข / กระทรวงการคลัง

- ศึกษาวิจัยความเป็นไปได้ของการจัดตั้งกองทุนทางทันตกรรม
- ศึกษาอัตราค่าบริการทันตกรรมที่เหมาะสม และกระบวนการกำกับอย่างเป็นธรรม
- ศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม

สปสช. / กระทรวงสาธารณสุข / องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น / ภาคประชาชน

- กำหนดนโยบายที่สนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบริการทางทันตกรรมและส่งเสริมให้ประชาชนรับบริการทางทันตกรรมขั้นพื้นฐาน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ
- พัฒนาระบบส่งต่อที่เหมาะสม และมีการร่วมจัดระบบบริการในพื้นที่

ผลผลิต/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์/ผลกระทบ
<ul style="list-style-type: none"> - ได้ชุดสิทธิประโยชน์หลักทางทันตกรรมครอบคลุมทุกด้าน และมีราคากลางที่จ่ายให้สถานบริการ ภายใน ๑ ปี หลังจากรับรองมติ - ประชาชนรู้สิทธิทางทันตกรรม 	
<ul style="list-style-type: none"> - ประชากรทุกกลุ่ม และผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ - บริการทางทันตกรรมเป็นตัวชี้วัดสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ประชาชนมีสุขภาพฟันและช่องปากที่ดี และได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม ๒. ประชาชนทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นพื้นฐานทางทันตกรรมอย่างเท่าเทียมกัน ๓. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมในราคาที่เหมาะสมและเป็นธรรม ๔. ประชาชนปลอดภัยจากสินค้าและบริการทางทันตกรรมที่ไม่ปลอดภัย ๕. หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาควิชาการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม
<ul style="list-style-type: none"> - สถานพยาบาลรัฐและคลินิกทันตแพทย์เอกชน เข้าร่วมจัดบริการโดยใช้ราคาเบิกจ่ายที่กำหนด ผู้รับบริการทราบกำหนดเวลาที่แน่นอน ในการเข้ารับบริการ และเบิกจ่ายจากรัฐ 	
<ul style="list-style-type: none"> - ได้ประกาศอัตราค่าบริการทางทันตกรรม 	
<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการวิจัยเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนทันตกรรม - รายงานการวิจัยเกี่ยวกับอัตราค่าบริการทันตกรรม - รายงานการวิจัยเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม 	
<ul style="list-style-type: none"> - มีนโยบายบริการด้านทันตกรรมขั้นพื้นฐาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ - มีการจัดระบบบริการในพื้นที่และมีระบบส่งต่อ 	

เส้นทางเดินของมติ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม (ต่อ)

ปัจจัยนำเข้า

กระบวนการ

๒. ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา /
ทันตแพทยสภา * /
ชมรมช่างทันตกรรมฯ ** /
คคส. / มพป. / สสจ. ***

- ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ที่เกี่ยวกับการจัดฟันแพชชั่นและฟันเทียมเถื่อนเป็นเครื่องมือแพทย์ กำหนดให้ผู้ผลิต ผู้ขาย และผู้นำเข้าจดทะเบียน
- ควบคุมให้ขายเฉพาะสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้รับอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์
- จดทะเบียนแล็บทันตกรรม เพื่อควบคุมการผลิตเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และกำหนดคุณสมบัติของช่างทันตกรรม
- ส่งเสริมให้ทันตแพทย์ใช้บริการจากแล็บทันตกรรม *
- แล็บทันตกรรมจดทะเบียนกับ อย. **
- พัฒนากลไกการป้องกัน เฝ้าระวัง และพัฒนาต้นแบบ การจัดการปัญหาจัดฟันแพชชั่นและฟันเทียมเถื่อน ***

สคบ. / กรมสนับสนุนบริการ /
อย. / สสจ. / ทันตแพทยสภา /
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

- ดำเนินคดีกับผู้ให้บริการจัดฟันแพชชั่น และผู้ให้บริการทำฟันเทียมเถื่อน ในทุกฐานความผิดและทุกกรรมตามกฎหมายทุกฉบับ หากมีการกระทำผิดซ้ำ ให้ดำเนินการตามประมวลกฎหมายอาญา และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- แจ้งเตือนภัยเกี่ยวกับคดี

พชอ. / พชช. / องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น / เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค /
เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด /
อสม. / อสส. / สภาเด็กและเยาวชน /
เครือข่ายอื่นๆ ในชุมชน

- ส่งเสริมการดูแลสุขภาพฟันและช่องปาก
- ให้ความรู้เกี่ยวกับบริการทันตกรรมที่ปลอดภัย
- เฝ้าระวัง ชี้เบาะแสและจัดการปัญหาการจัดฟันแพชชั่น ฟันเทียมเถื่อน และสินค้าอันตรายทางทันตกรรมอื่นๆ ในพื้นที่

๓. ได้รับข้อมูลข่าวสารทางทันตกรรม

กระทรวงศึกษาธิการ / องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น / กรมอนามัย /
ทันตแพทยสภา / หน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้อง / ภาคประชาสังคม

- สร้างความรอบรู้ทางทันตกรรมและสุขภาพช่องปาก
- สร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริการทันตกรรม

กระทรวงสาธารณสุข / คณะกรรมการ
กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ /
คณะทันตแพทยศาสตร์ /
ทันตแพทยสภา

- จัดการเรียนการสอนและฝึกอบรมเพื่อสร้างทันตแพทย์ ครอบคร้ว ทันตภิบาลครอบคร้ว และทันตบุคลากรในชุมชน

กระทรวงศึกษาธิการ /
คณะทันตแพทยศาสตร์ / กรมพัฒนา
ฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน /
สถาบันการศึกษาต่างๆ

- จัดการเรียนการสอนพัฒนา และประเมินสมรรถนะช่างทันตกรรม

ผลผลิต/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์/ผลกระทบ
<ul style="list-style-type: none"> - ได้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข - ทันตแพทย์ให้บริการจากแล็บทันตกรรม * - แล็บทันตกรรมจดทะเบียนกับ ออย.** - ได้ต้นแบบการจัดการปัญหาจัดฟันแฟชั่นและฟันเทียมเถื่อน *** 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ประชาชนมีสุขภาพฟันและช่องปากที่ดี และได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม ๒. ประชาชนทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นพื้นฐานทางทันตกรรมอย่างเท่าเทียมกัน ๓. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมในราคาที่เหมาะสม ๔. ประชาชนปลอดภัยจากสินค้าและบริการทางทันตกรรมที่ไม่ปลอดภัย ๕. หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาควิชาการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ให้บริการจัดฟันแฟชั่น และผู้ให้บริการทำฟันเทียมเถื่อนถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย - ประชาชนในพื้นที่ได้รับการแจ้งเตือนภัย 	
<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพฟันและช่องปากโดยกลไกต่างๆ ในพื้นที่ - มีการจัดการปัญหาการจัดฟันแฟชั่น ฟันเทียมเถื่อน และสินค้าอันตรายทางทันตกรรมโดยกลไกต่างๆ ในพื้นที่ 	
<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนมีความรอบรู้ทางทันตกรรมและสุขภาพ ช่องปาก - วัยรุ่นมีค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดฟันแฟชั่น 	
<ul style="list-style-type: none"> - มีทันตแพทย์ครอบครัว ทันตภิบาลครอบครัว และทันตบุคลากร ให้บริการประชาชน 	
<ul style="list-style-type: none"> - มีช่างทันตกรรมที่มีศักยภาพ 	

บัญชีรายชื่อกู้ยืมเครือข่าย
สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

บัญชีรายชื่อกลุ่มเครือข่าย
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ (MA)

- | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| ๑. เครือข่ายจังหวัดปราจีนบุรี | ๒. เครือข่ายจังหวัดปัตตานี | ๓. เครือข่ายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| ๔. เครือข่ายจังหวัดพะเยา | ๕. เครือข่ายจังหวัดพังงา | ๖. เครือข่ายจังหวัดพัทลุง |
| ๗. เครือข่ายจังหวัดพิจิตร | ๘. เครือข่ายจังหวัดพิษณุโลก | ๙. เครือข่ายจังหวัดเพชรบุรี |
| ๑๐. เครือข่ายจังหวัดเพชรบูรณ์ | ๑๑. เครือข่ายจังหวัดแพร่ | ๑๒. เครือข่ายจังหวัดภูเก็ต |
| ๑๓. เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม | ๑๔. เครือข่ายจังหวัดมุกดาหาร | ๑๕. เครือข่ายจังหวัดแม่ฮ่องสอน |
| ๑๖. เครือข่ายจังหวัดยโสธร | ๑๗. เครือข่ายจังหวัดยะลา | ๑๘. เครือข่ายจังหวัดร้อยเอ็ด |
| ๑๙. เครือข่ายจังหวัดระนอง | ๒๐. เครือข่ายจังหวัดระยอง | ๒๑. เครือข่ายจังหวัดราชบุรี |
| ๒๒. เครือข่ายจังหวัดลพบุรี | ๒๓. เครือข่ายจังหวัดลำปาง | ๒๔. เครือข่ายจังหวัดลำพูน |
| ๒๕. เครือข่ายจังหวัดเลย | ๒๖. เครือข่ายจังหวัดศรีสะเกษ | ๒๗. เครือข่ายจังหวัดสกลนคร |
| ๒๘. เครือข่ายจังหวัดสงขลา | ๒๙. เครือข่ายจังหวัดสตูล | ๓๐. เครือข่ายจังหวัดสมุทรปราการ |
| ๓๑. เครือข่ายจังหวัดสมุทรสงคราม | ๓๒. เครือข่ายจังหวัดสมุทรสาคร | ๓๓. เครือข่ายจังหวัดสระแก้ว |
| ๓๔. เครือข่ายจังหวัดสระบุรี | ๓๕. เครือข่ายจังหวัดสิงห์บุรี | ๓๖. เครือข่ายจังหวัดสุโขทัย |
| ๓๗. เครือข่ายจังหวัดสุพรรณบุรี | ๓๘. เครือข่ายจังหวัดสุราษฎร์ธานี | ๓๙. เครือข่ายจังหวัดสุรินทร์ |
| ๔๐. เครือข่ายจังหวัดหนองคาย | ๔๑. เครือข่ายจังหวัดหนองบัวลำภู | ๔๒. เครือข่ายจังหวัดอ่างทอง |
| ๔๓. เครือข่ายจังหวัดอำนาจเจริญ | ๔๔. เครือข่ายจังหวัดอุดรธานี | ๔๕. เครือข่ายจังหวัดอุตรดิตถ์ |
| ๔๖. เครือข่ายจังหวัดอุทัยธานี | ๔๗. เครือข่ายจังหวัดอุบลราชธานี | ๔๘. กลุ่มเครือข่าย กทม. โชนกลาง |
| ๔๙. กลุ่มเครือข่าย กทม. โชนตะวันออก | ๕๐. กลุ่มเครือข่าย กทม. โชนใต้ | ๕๑. กลุ่มเครือข่าย กทม. โชนธนบุรีใต้ |
| ๕๒. กลุ่มเครือข่าย กทม. โชนธนบุรีเหนือ | ๕๓. กลุ่มเครือข่าย กทม. โชนเหนือ | ๕๔. เครือข่ายจังหวัดกระบี่ |
| ๕๕. เครือข่ายจังหวัดกาญจนบุรี | ๕๖. เครือข่ายจังหวัดกาฬสินธุ์ | ๕๗. เครือข่ายจังหวัดกำแพงเพชร |
| ๕๘. เครือข่ายจังหวัดขอนแก่น | ๕๙. เครือข่ายจังหวัดจันทบุรี | ๖๐. เครือข่ายจังหวัดฉะเชิงเทรา |
| ๖๑. เครือข่ายจังหวัดชลบุรี | ๖๒. เครือข่ายจังหวัดชัยนาท | ๖๓. เครือข่ายจังหวัดชัยภูมิ |
| ๖๔. เครือข่ายจังหวัดชุมพร | ๖๕. เครือข่ายจังหวัดเชียงราย | ๖๖. เครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่ |
| ๖๗. เครือข่ายจังหวัดตรัง | ๖๘. เครือข่ายจังหวัดตราด | ๖๙. เครือข่ายจังหวัดตาก |
| ๗๐. เครือข่ายจังหวัดนครนายก | ๗๑. เครือข่ายจังหวัดนครปฐม | ๗๒. เครือข่ายจังหวัดนครพนม |
| ๗๓. เครือข่ายจังหวัดนครราชสีมา | ๗๔. เครือข่ายจังหวัดนครศรีธรรมราช | ๗๕. เครือข่ายจังหวัดนครสวรรค์ |

๗๖. เครือข่ายจังหวัดนนทบุรี

๗๗. เครือข่ายจังหวัดนครราชสีมา

๗๘. เครือข่ายจังหวัดน่าน

๗๙. เครือข่ายจังหวัดบึงกาฬ

๘๐. เครือข่ายจังหวัดบุรีรัมย์

๘๑. เครือข่ายจังหวัดปทุมธานี

๘๒. เครือข่ายจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๘๓. เครือข่าย กขป. เขต ๑

๘๔. เครือข่าย กขป. เขต ๒

๘๕. เครือข่าย กขป. เขต ๓

๘๖. เครือข่าย กขป. เขต ๔

๘๗. เครือข่าย กขป. เขต ๕

๘๘. เครือข่าย กขป. เขต ๖

๘๙. เครือข่าย กขป. เขต ๗

๙๐. เครือข่าย กขป. เขต ๘

๙๑. เครือข่าย กขป. เขต ๙

๙๒. เครือข่าย กขป. เขต ๑๐

๙๓. เครือข่าย กขป. เขต ๑๑

๙๔. เครือข่าย กขป. เขต ๑๒

๙๕. เครือข่าย กขป. เขต ๑๓

กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชนและเอกชน (MS)

MS01 กลุ่มเครือข่ายผู้สูงอายุ ๑

๑. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ฯ

MS02 กลุ่มเครือข่ายผู้สูงอายุ ๒

๑. สำนักงานประสานงานสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพะรองรับสังคมสูงวัย (สป.สว.)

๒. สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย

MS03 กลุ่มเครือข่ายสตรี ๑

๑. สภาสตรีแห่งชาติในพระบรมราชินูปถัมภ์

MS04 กลุ่มเครือข่ายสตรี ๒

๑. มูลนิธิผู้หญิง

๒. มูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง

๓. มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง

๔. สมาคมติดตามการพัฒนาสตรีในประเทศไทย

๕. สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี

MS05 กลุ่มเครือข่ายสตรี ๓

๑. สมาคมสหพันธ์สตรีเพื่อสันติภาพโลก (ประเทศไทย)

๒. เครือข่ายผู้หญิงพลิกโฉมประเทศไทย

MS06 กลุ่มเครือข่ายเด็กและเยาวชน ๑

๑. สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย

๒. สภาเยาวชนกรุงเทพมหานคร

๓. สำนักข่าวเด็กและเยาวชน

๔. ศูนย์ประสานงานเด็กและเยาวชนสร้างสรรค์เพื่อชีวิตและสิ่งแวดล้อม

๕. กลุ่มเยาวชน Black box
๖. ชมรมเยาวชนดีเด่นแห่งชาติและผู้ทำคุณประโยชน์ต่อเยาวชน
๗. สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย
๘. กลุ่มปลาตาว

MS07 กลุ่มเครือข่ายเด็กและเยาวชน ๒

๑. สหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย (สพท.)
๒. สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนกท.)
๓. สหพันธ์นิสิตนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์แห่งประเทศไทย (سنวท.)
๔. สหพันธ์นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย (สนกท.)
๕. สมาพันธ์นิสิตนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย (สนสท.)
๖. สหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทยนานาชาติแห่งประเทศไทย
๗. กลุ่มนิสิตศึกษานิติศาสตร์
๘. กลุ่มนิสิตศึกษารัฐศาสตร์

MS08 กลุ่มเครือข่ายผู้ทำงานด้านเด็กและเยาวชน ๑

๑. สภาองค์กรพัฒนาเด็กและเยาวชนในพระราชูปถัมภ์ฯ
๒. มูลนิธิเกียรติร่วมมิตรเพื่อการศึกษา
๓. มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว
๔. มูลนิธิเพื่อการฟื้นฟูพัฒนาเด็กและครอบครัว
๕. ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านสิรินธร
๖. มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท
๗. มูลนิธิมิตรมวลเด็ก
๘. นายกสมาคมครอบครัวศึกษาแห่งประเทศไทย
๙. สมาคมรักแม่แห่งประเทศไทย
๑๐. สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

MS09 กลุ่มเครือข่ายผู้ทำงานด้านเด็กและเยาวชน ๒

๑. สมาคมบ้านเยาวชนแห่งประเทศไทย
๒. สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทยฯ
๓. เบญจมาชวลัยสมาคม ในพระบรมราชูปถัมภ์
๔. สมาคมศูนย์พัฒนาเยาวชน (YPDC)
๕. มูลนิธิวายไอวาย (why i why Foundation)

๖. พิจารณานุเคราะห์มูลนิธิ ในพระอุปถัมภ์ ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
๗. มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก
๘. เครือข่ายคณะทำงานด้านเด็ก
๙. มูลนิธิสตรี-สฤณีวงศ์

MS10 กลุ่มเครือข่ายองค์กรคนพิการ ๑

๑. คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ
๒. สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย
๓. สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย
๔. สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย
๕. สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย)
๖. สมาคมเพื่อคนพิการทางสติปัญญาแห่งประเทศไทย
๗. สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย

MS11 กลุ่มเครือข่ายองค์กรคนพิการ ๒

๑. มูลนิธิคนพิการไทย
๒. มูลนิธิออทิสติกไทย
๓. สมาคมคนพิการทางการเคลื่อนไหวสากล
๔. สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม
๕. สำนักงานองค์กรคนพิการสากลประจำภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก
๖. ชมรมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกรุงเทพมหานคร

MS12 กลุ่มเครือข่ายองค์กรสนับสนุนหรือดำเนินการเพื่อคนพิการ ๑

๑. มูลนิธิคอลฟิลด์เพื่อคนตาบอด ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
๒. มูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์
๓. มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์
๔. มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย
๕. มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ
๖. มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

MS13 กลุ่มเครือข่ายองค์กรสนับสนุนหรือดำเนินการเพื่อคนพิการ ๒

๑. มูลนิธิอนุเคราะห์คนหูหนวก ในพระบรมราชินูปถัมภ์
๒. สมาคมผู้ปกครองบุคคลที่บกพร่องทางสติปัญญา
๓. สมาคมคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย

๔. สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทย
๕. สมาคมสายใยครอบครัว
๖. มูลนิธิโรงพยาบาลศรีธัญญา

MS14 กลุ่มเครือข่ายแรงงาน ๑

๑. มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ
๒. มูลนิธิเพื่อแรงงานหญิงแห่งเอเชีย
๓. สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย
๔. สมาคมอาชีพอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน
๕. สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ (องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพฯ)

MS15 กลุ่มเครือข่ายแรงงาน ๒

๑. สหกรณ์แท็กซี่รวมมิตร จำกัด
๒. สมาคมเครือข่ายแรงงานนอกระบบ (ประเทศไทย)
๓. มูลนิธิเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน
๔. คณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย
๕. กลุ่มบูรณาการแรงงานสตรี

MS16 กลุ่มเครือข่ายเฉพาะ

๑. มูลนิธิพันธกิจไทย-อาซา
๒. สมาคมศูนย์รวมการศึกษาและวัฒนธรรมของชาวไทยภูเขาในประเทศไทย(ศวท.)
๓. บ้านพลังเด็กและครอบครัว
๔. เครือข่ายคนไทยพลัดถิ่น
๕. เครือข่ายชนเผ่าพื้นเมืองแห่งประเทศไทย
๖. เครือข่ายชาวเลเมอแกน
๗. เครือข่ายสตรีชนเผ่าพื้นเมืองแห่งประเทศไทย
๘. มูลนิธิเพื่อการประสานความร่วมมือของชนเผ่าพื้นเมืองแห่งเอเชีย

MS17 กลุ่มเครือข่ายนักกฎหมาย

๑. สมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมายแห่งประเทศไทย
๒. สภานายความ
๓. เนติบัณฑิตยสภา ในพระบรมราชูปถัมภ์
๔. สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

MS18 กลุ่มเครือข่ายด้านการเมือง

๑. มุขนิธิ ๑๔ ตุลา
๒. สมาคมรัฐธรรมนูญเพื่อประชาธิปไตย

MS19 กลุ่มเครือข่ายเกษตรกรมัยยั่งยืน

๑. มุขนิธิเกษตรกรมัยยั่งยืน (ประเทศไทย)
๒. มุขนิธิกสิกรรมธรรมชาติ
๓. เครือข่ายเกษตรกรทางเลือก
๔. เครือข่ายกสิกรรมไร้สารพิษแห่งประเทศไทย
๕. สถาบันชุมชนเกษตรกรรมมัยยั่งยืน
๖. สมาคมเกษตรกรชาวสวนยาง ๑๖ จังหวัดภาคใต้
๗. สภาเครือข่ายเกษตรกรชาวสวนยางแห่งประเทศไทย

MS20 กลุ่มเครือข่ายเกษตรและอาหาร

๑. มุขนิธิชัยพัฒนา
๒. สมาคมวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางอาหารแห่งประเทศไทย
๓. เครือข่ายเกษตรกรชาวสวนยางพัฒนาเกษตรกรรมมัยยั่งยืนเพื่อความมั่นคงสุขภาวะ
๔. สภาเกษตรกรแห่งชาติ

MS21 กลุ่มเครือข่ายสิ่งแวดล้อม ๑

๑. มุขนิธิชีววิถี
๒. มุขนิธิบูรณะนิเวศ
๓. มุขนิธิใบไม้สีเขียว
๔. มุขนิธิป้องกันควันพิษและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม
๕. มุขนิธิพลังงานเพื่อสิ่งแวดล้อม

MS22 กลุ่มเครือข่ายสิ่งแวดล้อม ๒

๑. มุขนิธิเครือข่ายอนุรักษ์ผืนป่าตะวันตก
๒. มุขนิธิโลกสีเขียว
๓. มุขนิธิสีบนาคะเสถียร
๔. สมาคมอนุรักษ์ศิลปกรรมและสิ่งแวดล้อม
๕. สมาคมวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย
๖. สมาคมนามัยสิ่งแวดล้อมไทย
๗. สถาบันลูกโลกสีเขียว มุขนิธิพลังที่ยั่งยืน

MS23 กลุ่มเครือข่ายสิ่งแวดล้อม ๓

๑. มูลนิธิสถาบันราชพฤกษ์
๒. สถาบันธรรมรัฐเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม
๓. เครือข่ายอาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน (ทสม.)
๔. เครือข่ายเพื่อนแม่น้ำ
๕. สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย
๖. มูลนิธินิติธรรมสิ่งแวดล้อม (EnLAW)

MS24 กลุ่มเครือข่ายธุรกิจสุขภาพ ๑

๑. สมาคมโรงพยาบาลเอกชน

MS25 กลุ่มเครือข่ายธุรกิจสุขภาพ ๒

๑. สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ไทย
๒. สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน
๓. สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
๔. ชมรมเภสัชกรขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์

MS26 กลุ่มเครือข่ายธุรกิจสุขภาพ ๓

๑. สมาคมร้านขายยา
๒. ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย

MS27 กลุ่มเครือข่ายธุรกิจร่วมภาคเอกชน

๑. สำนักงานคณะกรรมการร่วม ๓ สถาบันภาคเอกชน (กกร.)
๒. สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย
๓. สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
๔. สมาคมธนาคารไทย

MS28 กลุ่มเครือข่ายธุรกิจบริการ

๑. สมาคมการตลาดแห่งประเทศไทย
๒. สมาคมโฆษณาธุรกิจแห่งประเทศไทย

MS29 กลุ่มเครือข่ายธุรกิจการเงิน

๑. สมาคมประกันชีวิตไทย
๒. สมาคมประกันวินาศภัยไทย

MS30 กลุ่มเครือข่ายธุรกิจการท่องเที่ยว

๑. สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยและสมาคมในสังกัด

MS31 กลุ่มเครือข่ายธุรกิจเพื่อสังคม

๑. ชมรมส่งเสริมคุณธรรมทางการเงินและสังคม
๒. เครือข่ายธุรกิจเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อม
๓. องค์กรธุรกิจเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน
๔. สมาคมบริษัทจดทะเบียนไทย (CSR Club)

MS32 กลุ่มเครือข่ายธุรกิจอุตสาหกรรม และอื่นๆ

๑. สมาคมผู้ประกอบการสตรี
๒. สมาคมผู้ผลิตเครื่องสำอางไทย
๓. สมาคมผู้ผลิตน้ำตาลและชีวพลังงานไทย
๔. สมาคมผู้ผลิตอาหารทารก และเด็กเล็ก
๕. สมาคมอุตสาหกรรมเครื่องตีไม้ไทย
๖. สมาคมอุตสาหกรรมเครื่องนุ่มห่มไทย
๗. สมาคมผู้ผลิตอาหารสำเร็จรูป
๘. นายกสมาคมพ่อค้าข้าวโพดและพืชพันธุ์ไทย
๙. สมาคมผู้ประกอบการอาหาร

MS33 กลุ่มเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ๑

๑. สมาคมจักรยานเพื่อสุขภาพไทย
๒. มูลนิธิสถาบันการเดินและการจักรยานไทย
๓. สมาพันธ์ชมรมเดินวิ่ง เพื่อสุขภาพไทย
๔. สมาคมกีฬาผู้ดื่บบอลอาวุโสไทย
๕. สมาคมทักษะการกีฬา
๖. สมาคมวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย

MS34 กลุ่มเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ๒

๑. มูลนิธิเมาไม่ขับ
๒. สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ
๓. สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

MS35 กลุ่มเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ๓

๑. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
๒. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)
๓. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

MS36 กลุ่มเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวม

๑. มูลนิธิพัฒนาสุขภาพสังคม
๒. มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา
๓. มูลนิธิสุขภาพไทย
๔. มูลนิธิหมอชาวบ้าน
๕. สมาคมพัฒนามนุษย์และสิ่งแวดล้อม
๖. สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย

MS37 กลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนกลาง

๑. สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย
๒. ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขไทย (อสม.)
๓. สมาคมการอาสาสมัครเพื่อพัฒนาสังคมไทย
๔. สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพเพื่อสังคม
๕. เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขนครบาล
๖. กลุ่มสตรีมุสลิมอาสาสมัคร

MS38 กลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนภูมิภาค

๑. สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขภาคเหนือ
๒. ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขภาคใต้
๓. สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขภาคกลางเพื่อสังคม
๔. สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

MS39 กลุ่มเครือข่ายองค์กรที่ทำงานด้านเอชไอวีและเอดส์

๑. มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
๒. มูลนิธิรักษ์ไทย
๓. มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย
๔. สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์
๕. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย
๖. คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

MS40 กลุ่มเครือข่ายคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

๑. ชมรมเพื่อนโรคไต
๒. เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์

MS41 กลุ่มเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๑. ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
๒. มูลนิธิเภสัชศาสตร์เพื่อสังคม
๓. แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)
๔. กลุ่มศึกษาปัญหา ยา

MS42 กลุ่มเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไป

๑. มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
๒. สมาคมพิทักษ์ประโยชน์ผู้บริโภค
๓. สมาคมพัฒนาผู้บริโภคไทย
๔. สมาคมสหพันธ์องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค (สสอปป.)
๕. กลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน

MS43 กลุ่มเครือข่ายพัฒนาสังคม ๑

๑. มูลนิธิการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม
๒. มูลนิธิชุมชนไท
๓. มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
๔. มูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี
๕. สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
๖. สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI)

MS44 กลุ่มเครือข่ายพัฒนาสังคม ๒

๑. คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน (กป.อพช.)
๒. บางกอกฟอรัม

MS45 กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวกับองค์กรชุมชน

๑. ที่ประชุมระดับชาติของสภาองค์กรชุมชนตำบล
๒. คณะประสานงานองค์กรชุมชนชาติ
๓. สหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ (สอช.)
๔. เครือข่ายแผนชีวิตชุมชนพึ่งตนเอง ๔ ภาค
๕. เครือข่ายสลัม ๔ ภาค

MS46 กลุ่มเครือข่ายศาสนา

๑. มูลนิธิเครือข่ายศาสนาเพื่อสังคม
๒. เปรียญธรรมสมาคมแห่งประเทศไทย
๓. พุทธสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

๔. ยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย
๕. เครือข่ายพุทธิกา : เพื่อพระพุทธรศาสนาและสังคม
๖. มูลนิธิเสถียรธรรมสถาน
๗. มูลนิธิสังฆะเพื่อสังคม (ส.ฆ.ส.)
๘. สมาคมคาทอลิกแห่งประเทศไทย
๙. มูลนิธิสภาคริสตจักรในประเทศไทย
๑๐. มูลนิธิเพื่อศูนย์กลางอิสลามแห่งประเทศไทย
๑๑. สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย

MS47 กลุ่มเครือข่ายอาสาสมัคร ๑

๑. มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง
๒. มูลนิธิพุทธฉือจี้ไต้หวันแห่งประเทศไทย
๓. มูลนิธิเพื่อนช่วยเพื่อน
๔. มูลนิธิร่วมกตัญญู
๕. มูลนิธิสยามกัมมาจล
๖. มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม
๗. สำนักบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

MS48 กลุ่มเครือข่ายอาสาสมัคร ๒

๑. สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๒. สถานีวิทย์ร่วมด้วยช่วยกัน
๓. สถานีวิทย์ เอฟเอ็ม ๑๐๐ เม็กกะเฮิร์ต (จส.๑๐๐)
๔. ประธานเครือข่ายจิตอาสา
๕. กลุ่มอาสา เสถียรธรรมสถาน
๖. โครงการบัณฑิตอาสา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

MS49 กลุ่มเครือข่ายสื่อ ๑

๑. เครือข่ายบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นภาคกลางและตะวันออก
๒. เครือข่ายบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ภาคใต้
๓. เครือข่ายบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ภาคเหนือ ๑๗ จังหวัด
๔. เครือข่ายบรรณาธิการหนังสือพิมพ์นภาคอีสาน

MS50 กลุ่มเครือข่ายสื่อ ๒

๑. มูลนิธิเพื่อการพัฒนาวิทยุชุมชนไทย

๒. สหพันธ์วิทยุชุมชนแห่งชาติ
๓. สมาคมนักประชาสัมพันธ์แห่งประเทศไทย
๔. เครือข่ายพันธมิตรสื่อสมัชชาสุขภาพ
๕. สภาสื่อภาคประชาชนอาเซียน

MS51 กลุ่มเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่น

๑. มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย
๒. สมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย
๓. สถาบันเศรษฐกิจพอเพียง
๔. ชุมชมร้านสหกรณ์แห่งประเทศไทย จำกัด

MS52 กลุ่มเครือข่ายด้านการศึกษาทั่วไป

๑. มูลนิธิการศึกษาเพื่อชีวิตและสังคม
๒. สมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ
๓. สมาคมครูสถานศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย
๔. สภาผู้ปกครองและครูแห่งประเทศไทย
๕. สมาคมห้องสมุดแห่งประเทศไทย

MS53 กลุ่มเครือข่ายด้านการศึกษาทางเลือก

๑. สมาคมบ้านเรียนไทย
๒. สถาบันการศึกษาทางไกล
๓. โรงเรียนหมู่บ้านเด็ก มูลนิธิเด็ก
๔. มูลนิธิอริยาภา

MS54 กลุ่มเครือข่ายศิลปินระดับภาค

๑. เครือข่ายศิลปินภาคเหนือ
๒. เครือข่ายศิลปินภาคใต้
๓. เครือข่ายศิลปินล้านนา (ภาคเหนือ)

MS55 กลุ่มเครือข่ายองค์กรด้านศิลปะสร้างสรรค์

๑. สมาคมดนตรีแห่งประเทศไทย
๒. กลุ่มดนตรีพื้นบ้านอีสานหมอลำแคน
๓. มูลนิธิศิลปะเพื่อมวลมนุษยชาติ
๔. สโมสรนักเขียนภาคอีสาน
๕. มหาวิทยาลัยพื้นบ้านศรีวิชัย

กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการ วิชาชีพ (MK)

MK01 กลุ่มเครือข่ายแพทยสภาและองค์กรภายใต้แพทยสภา

๑. แพทยสภาและองค์กรภายใต้แพทยสภา

MK02 กลุ่มเครือข่ายแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

๑. แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

MK03 กลุ่มเครือข่ายสถาบันการศึกษาแพทยศาสตร์

๑. กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

MK04 กลุ่มเครือข่ายสภาการพยาบาล

๑. สภาการพยาบาล

MK05 กลุ่มเครือข่ายสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

๑. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

MK06 กลุ่มเครือข่ายสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์

๑. กลุ่มสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์

MK07 กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพเภสัชศาสตร์ ๑

๑. ศูนย์ประสานงานการศึกษเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

MK08 กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพเภสัชศาสตร์ ๒

๑. สภาเภสัชกรรม
๑. สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)
๒. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
๓. เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
๔. ชมรมเภสัชสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย (ภจท.)

MK09 กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์

๑. ทันตแพทยสภา
๒. ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

MK10 กลุ่มเครือข่ายสถาบันการศึกษาทันตแพทยศาสตร์

๑. องค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

MK11 กลุ่มเครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. วิทยาลัยการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
๒. คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
๓. สภาการแพทย์แผนไทย
๔. เครือข่ายวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

MK12 กลุ่มเครือข่ายคณะกรรมการวิชาชีพตาม พ.ร.บ.ประกอบโรคศิลปะ

๑. คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
๒. คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก
๓. คณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก
๔. คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค

MK13 กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัด

๑. สภากายภาพบำบัด
๒. สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย

MK14 กลุ่มเครือข่ายสถาบันการศึกษากายภาพบำบัด

๑. สภาสถาบันการศึกษากายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย

MK15 กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

๑. สภาเทคนิคการแพทย์
๒. สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

MK16 กลุ่มเครือข่ายสถาบันการศึกษาเทคนิคการแพทย์

๑. สถาบันการศึกษาเทคนิคการแพทย์ แห่งประเทศไทย

MK17 กลุ่มเครือข่ายสถาบันวิจัย

๑. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)
๒. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๓. สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)
๔. สถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน
๕. สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
๖. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยรามคำแหง
๗. สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน (มหาวิทยาลัยชีวิต)
๘. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
๙. ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน

MK18 กลุ่มเครือข่ายสนับสนุนการทำวิจัย

๑. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
๒. สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.)
๓. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
๔. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สวทช.)

MK19 กลุ่มเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและเครือข่ายสถาบัน ๑

๑. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (มสพช.)
๒. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)
๓. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

MK20 กลุ่มเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและเครือข่ายสถาบัน ๒

๑. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
๒. สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์

MK21 กลุ่มเครือข่ายสถาบันพัฒนาคุณภาพวิชาการ

๑. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
๒. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

MK22 กลุ่มเครือข่ายสถาบันพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ

๑. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
๒. สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.)
๓. มูลนิธินโยบายสุขภาพ (มนส.)
๔. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)
๕. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

MK23 กลุ่มเครือข่ายหมออนามัย

๑. มูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย
๒. สมาคมหมออนามัยแห่งชาติ

MK24 กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ ๑

๑. ชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
๒. ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
๓. ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย
๔. สภาการสาธารณสุขชุมชน
๕. ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (ประเทศไทย)
๖. ชมรมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

MK25 กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ ๒

๑. ชมรมทันตสาธารณสุขภูธร
๒. ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย
๓. ชมรมเภสัชชนบท
๔. สมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทย

- ๕. สมาคมวิชาชีพสุขศึกษาแห่งประเทศไทย
- ๖. สมาคมสุขศึกษา พลศึกษาและสันทนาการแห่งประเทศไทย

MK26 กลุ่มเครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์

- ๑. กลุ่มสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์แห่งประเทศไทย
- ๒. ชมรมสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ

MK27 กลุ่มเครือข่ายสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ

- ๑. วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๒. สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๓. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

MK28 กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพผังเมือง สถาปัตยกรรม

- ๑. สมาคมนักผังเมืองไทย
- ๒. สมาคมภูมิสถาปนิกประเทศไทย
- ๓. สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์
- ๔. เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม
- ๕. สมาคมสถาปนิกผังเมืองไทย (สผท.)
- ๖. สภาวิศวกร

MK29 กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพด้านสื่อ

- ๑. สภาสถาบันนักวิชาการสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย
- ๒. สภาผู้ประกอบการวิชาชีพวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย (สวทท.)
- ๓. สมาคมสภาองค์กรวิชาชีพวิทยุ-โทรทัศน์ภาคประชาชน
- ๔. องค์กรวิชาชีพสื่อมวลชนวิทยุทีวีไอเอส
- ๕. สมาคมวิชาชีพนักจัดรายการวิทยุ-โทรทัศน์ไทย (สนวท.)
- ๖. สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย
- ๗. สมาคมหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
- ๘. สมาคมหนังสือพิมพ์ส่วนภูมิภาคแห่งประเทศไทย (สนพท.)
- ๙. สภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ
- ๑๐. สมาคมผู้ประกอบการวิชาชีพวิทยุท้องถิ่นไทย
- ๑๑. สภาวิชาชีพข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย
- ๑๒. สมาคมโทรทัศน์ดาวเทียม (ประเทศไทย)
- ๑๓. สมาคมผู้ผลิตข่าวออนไลน์

MK30 กลุ่มเครือข่ายสถาบันวิชาการด้านสื่อ

๑. คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๒. คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
๓. คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ท่าพระจันทร์
๔. สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
๕. สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
๖. มูลนิธิสื่อมวลชนศึกษา
๗. สถาบันอิศรา

MK31 กลุ่มเครือข่ายสถาบันการศึกษาด้านสังคมศาสตร์ และประชากรศาสตร์

๑. คณะสังคมศาสตร์และมานุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๒. คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
๓. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๔. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
๕. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๖. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๗. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

MK32 กลุ่มเครือข่ายสถาบันการศึกษาด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๑. คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
๒. คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๓. คณะสิ่งแวดล้อม วิทยาเขตบางเขน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๔. สถาบันวิจัยทรัพยากรทางน้ำแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๕. วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
๖. สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อมแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๗. สมาคมสิ่งแวดล้อมศึกษาแห่งประเทศไทย

MK33 กลุ่มเครือข่ายสถาบันการศึกษาด้านรัฐศาสตร์

๑. คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
๒. คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๓. คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
๔. เครือข่ายคณะรัฐศาสตร์ภาคใต้

MK34 กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพครู

๑. สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา (คส.)

MK35 กลุ่มเครือข่ายอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งประเทศไทย

๑. ที่ประชุมอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งประเทศไทย

MK36 กลุ่มเครือข่ายที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย

๑. ที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย

MK37 กลุ่มเครือข่ายที่ประชุมอธิการบดี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล

๑. ที่ประชุมอธิการบดี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล

MK38 กลุ่มเครือข่ายสถาบันการศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. ชมรมผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

MK39 กลุ่มเครือข่ายสมาคมสถาบันการศึกษาชั้นอุดมศึกษาแห่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

๑. สมาคมสถาบันการศึกษาชั้นอุดมศึกษาแห่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (สออ.ประเทศไทย)

MK40 สถาบันวิทยาลัยชุมชน

๑. สถาบันวิทยาลัยชุมชน

MK41 เครือข่ายวิชาการ เขต ๑

๑. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒. มหาวิทยาลัยแม่โจ้

MK42 เครือข่ายวิชาการ เขต ๒

๑. มหาวิทยาลัยนเรศวร
๒. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

MK43 เครือข่ายวิชาการ เขต ๓

๑. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์
๒. มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์

MK44 เครือข่ายวิชาการ เขต ๔

๑. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์
๒. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รังสิต

MK45 เครื่องข่ายวิชาการ เขต ๕

๑. มหาวิทยาลัยคริสเตียน
๒. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

MK46 เครื่องข่ายวิชาการ เขต ๖

๑. มหาวิทยาลัยบูรพา
๒. มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

MK47 เครื่องข่ายวิชาการ เขต ๗

๑. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
๒. วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

MK48 เครื่องข่ายวิชาการ เขต ๘

๑. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
๒. มหาวิทยาลัยราชภัฏมณฑลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (พังโคน)

MK49 เครื่องข่ายวิชาการ เขต ๙

๑. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
๒. มหาวิทยาลัยราชภัฏวงษ์สวัสดิกุล

MK50 เครื่องข่ายวิชาการ เขต ๑๐

๑. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
๒. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

MK51 เครื่องข่ายวิชาการ เขต ๑๑

๑. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
๒. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

MK52 เครื่องข่ายวิชาการ เขต ๑๒

๑. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
๒. มหาวิทยาลัยทักษิณ

MK53 เครื่องข่ายวิชาการ เขต ๑๓

๑. มหาวิทยาลัยศรีปทุม
๒. มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

กลุ่มเครือข่ายภาคราชการ การเมือง (MP)

MP01 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๒. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
๓. กรมกิจการผู้สูงอายุ
๔. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
๕. กรมการสตรีและสถาบันครอบครัว
๖. กรมกิจการเด็กและเยาวชน

MP02 กระทรวงศึกษาธิการ

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
๒. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา
๓. สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา
๔. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
๕. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
๖. สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

MP03 กระทรวงมหาดไทย

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
๒. กรมที่ดิน
๓. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๔. กรมการปกครอง
๕. กรมการพัฒนาชุมชน
๖. กรมโยธาธิการและผังเมือง
๗. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

MP04 สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย

๑. สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย

MP05 สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย

๑. สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย

MP06 สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

๑. สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

MP07 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (กทม.)

๑. กรุงเทพมหานคร

MP08 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (พัทยา)

๑. เมืองพัทยา

MP09 กระทรวงคมนาคม

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงคมนาคม
๒. กรมเจ้าท่า
๓. กรมการขนส่งทางบก
๔. กรมทางหลวง
๕. กรมทางหลวงชนบท
๖. สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร

MP10 กระทรวงสาธารณสุข

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

MP11 องค์การเภสัชกรรม

๑. องค์การเภสัชกรรม

MP12 กรมการแพทย์

๑. กรมการแพทย์

MP13 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

MP14 กรมสุขภาพจิต

๑. กรมสุขภาพจิต

MP15 กรมควบคุมโรค

๑. กรมควบคุมโรค

MP16 กรมอนามัย

๑. กรมอนามัย

MP17 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๑. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

MP18 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

MP19 คณะกรรมการอาหารและยา

๑. คณะกรรมการอาหารและยา

MP20 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

MP21 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

๑. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

MP22 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

๑. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

MP23 คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)

๑. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)

MP24 สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

๑. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

MP25 สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

MP26 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

๑. กรมการข้าว
๒. กรมชลประทาน
๓. กรมประมง
๔. กรมปศุสัตว์
๕. กรมพัฒนาที่ดิน
๖. กรมวิชาการเกษตร
๗. กรมส่งเสริมสหกรณ์
๘. สำนักงานปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรม
๙. สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร
๑๐. กรมส่งเสริมการเกษตร
๑๑. สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรกรรมและอาหารแห่งชาติ

MP27 กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๒. กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง
๓. กรมทรัพยากรธรณี

๔. กรมทรัพยากรน้ำบาดาล
๕. กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม
๖. สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๗. กรมควบคุมมลพิษ
๘. กรมทรัพยากรน้ำ
๙. กรมป่าไม้
๑๐. กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช

MP28 กระทรวงอุตสาหกรรม

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม
๒. กรมโรงงานอุตสาหกรรม
๓. กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม
๔. กรมอุตสาหกรรมพื้นฐาน และการเหมืองแร่
๕. คณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย
๖. สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม
๗. สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

MP29 กระทรวงแรงงาน

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน
๒. กรมการจัดหางาน
๓. กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน
๔. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
๕. สำนักงานประกันสังคม

MP30 กระทรวงยุติธรรม

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม
๒. กรมควบคุมประพฤติ
๓. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
๔. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามทุจริตในภาครัฐ
๕. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
๖. กรมสอบสวนคดีพิเศษ
๗. สถาบันนิติวิทยาศาสตร์
๘. กรมราชทัณฑ์
๙. กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ

MP31 องค์การฝ่ายตุลาการหรือองค์กรศาล

๑. สำนักงานศาลปกครอง
๒. สำนักงานศาลยุติธรรม
๓. สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

MP32 สถาบันพระปกเกล้า

๑. สถาบันพระปกเกล้า

MP33 สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

๑. สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

MP34 กระทรวงพาณิชย์

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์
๒. กรมการค้าต่างประเทศ
๓. กรมการค้าภายใน
๔. กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ
๕. กรมทรัพย์สินทางปัญญา
๖. กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
๗. กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

MP35 กระทรวงการคลัง

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง
๒. กรมธนารักษ์
๓. กรมบัญชีกลาง
๔. กรมศุลกากร
๕. กรมสรรพากร
๖. สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ
๗. สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
๘. สำนักบริหารหนี้สาธารณะ
๙. กรมสรรพสามิต

MP36 สำนักงบประมาณ

๑. สำนักงบประมาณ
๒. สำนักนโยบายและแผนงบประมาณ
๓. สำนักอำนวยการ สำนักงบประมาณ

MP37 กระทรวงการต่างประเทศ

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงการต่างประเทศ
๒. กรมองค์การระหว่างประเทศ
๓. กรมสนธิสัญญาและกฎหมาย
๔. กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ
๕. สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ

MP38 กระทรวงวัฒนธรรม

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรม
๒. กรมการศาสนา
๓. กรมศิลปากร
๔. กรมส่งเสริมวัฒนธรรม
๕. สำนักงานศิลปวัฒนธรรมร่วมสมัย

MP39 กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
๒. สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว
๓. กรมพลศึกษา

MP40 องค์การด้านสื่อสารมวลชนของรัฐ

๑. กรมประชาสัมพันธ์
๒. สถานีโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง ๙ อสมท.
๓. องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai PBS)

MP41 องค์การมหาชน

๑. สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้
๒. สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา
๓. องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน)
๔. องค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก
๕. สถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำและการเกษตร
๖. สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ
๗. สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา
๘. สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ
๙. ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน)

MP42 องค์การอิสระในกำกับฝ่ายบริหาร

๑. การธนาคารแห่งประเทศไทย
๒. สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย
๓. สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์แห่งชาติ (กสทช.)
๔. สำนักงานคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
๕. สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน

MP43 กระทรวงกลาโหม

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
๒. กองบัญชาการกองทัพไทย
๓. กองทัพบก
๔. กองทัพเรือ
๕. กองทัพอากาศ

MP44 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๑. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๒. สำนักยุทธศาสตร์ด้านนโยบายสาธารณะ
๓. สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาพื้นที่

MP45 สำนักนายกรัฐมนตรี

๑. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
๒. สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
๓. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
๔. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
๕. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
๖. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
๗. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน
๘. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

MP46 กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
๒. สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๓. สำนักงานสถิติแห่งชาติ
๔. กรมอุตุนิยมวิทยา

MP47 กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
๒. กรมวิทยาศาสตร์บริการ
๓. สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
๔. สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ

MP48 กระทรวงพลังงาน

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงพลังงาน
๒. กรมเชื้อเพลิงธรรมชาติ
๓. กรมธุรกิจพลังงาน
๔. กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน
๕. สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน

MP49 รัฐวิสาหกิจ ๑

๑. โรงงานยาสูบ
๒. องค์การสุรา
๓. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
๔. การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
๕. การกีฬาแห่งประเทศไทย

MP50 รัฐวิสาหกิจ ๒

๑. องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ
๒. องค์การจัดการน้ำเสีย
๓. การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
๔. การเคหะแห่งชาติ
๕. การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย
๖. การประปาส่วนภูมิภาค
๗. การประปานครหลวง

MP51 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

๑. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๒. กองบัญชาการตำรวจนครบาล
๓. กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด

MP52 องค์กรและกลไกในกำกับฝ่ายนิติบัญญัติ

๑. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
๒. สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓. คณะกรรมาธิการวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๔. คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

MP53 องค์กรอิสระและองค์กรที่ตั้งขึ้นตามรัฐธรรมนูญ

๑. สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
๒. สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง
๓. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ
๔. สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน
๕. สำนักงานอัยการสูงสุด

MP54 สถาบันคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการโทรคมนาคม

๑. สถาบันคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการโทรคมนาคม

MP55 กลุ่มเครือข่ายองค์กร พ.ร.บ.เฉพาะอื่นๆ

๑. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.)
๒. สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.)
๓. สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ (สทบ.)
๔. สถาบันอนุญาโตตุลาการ
๕. สำนักงานกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์

MP56 พรรคการเมือง

๑. พรรคเพื่อไทย
๒. พรรคประชาธิปัตย์ใหม่
๓. พรรคประชาธิปัตย์
๔. พรรคภูมิใจไทย
๕. พรรคชาติไทยพัฒนา
๖. พรรคชาติพัฒนา
๗. พรรคพลังชล
๘. พรรครักประเทศไทย
๙. พรรครักษ์สันติ

กลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็น (MI)

MI01 กลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็นว่าด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

๑. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๒. สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๓. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๔. สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
๕. ศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย
๖. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
๗. สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔.๐ เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กรมอนามัย
๘. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๙. ฝ่ายสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๐. สำนัก ๑ สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๑. กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๒. สำนักบริหารเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการโทรคมนาคม กสทช.
๑๓. กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม
๑๔. สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (ก.ล.ต.)
๑๕. ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย
๑๖. สมาคมนักข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย
๑๗. สมาคมผู้สื่อข่าวและสื่อมวลชนประเทศไทย
๑๘. สมาคมสื่อมวลชนประเทศไทย
๑๙. บริษัท บัณฑิต เซ็นเตอร์
๒๐. สมาพันธ์เครือข่าย NCDs แห่งประเทศไทย (Thai NCD Alliance)
๒๑. สมาคมผู้ผลิตข่าวออนไลน์
๒๒. เครือข่ายจัดการโฆษณา
๒๓. เครือข่ายนักวิชาการอาหารสุขภาพเพื่อสาธารณะ
๒๔. สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย)
๒๕. สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย (สครท.)
๒๖. งานสื่อสารองค์กร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (Rama Channel)

MI02 กลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็นว่าด้วยการร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมือง เพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

๑. สำนักงานวางแผนการเกษตร ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม (สทว.)
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๒. สำนักงานสวนสาธารณะ สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร
๓. สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร
๔. กลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๕. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
๖. กลุ่มงานบริการชุมชนและที่พักอาศัย กองพัฒนาระบบการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๗. กลุ่มงานบริการชุมชนและที่พักอาศัย สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๘. สำนัก ๕ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๙. ภาควิชาภูมิสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๑๐. คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
๑๑. คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๑๒. ศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ กรุงเทพฯ (TCDC)
๑๓. คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
๑๔. ภาควิชาผังเมือง คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๕. สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์
๑๖. การท่าเรือแห่งประเทศไทย
๑๗. การรถไฟแห่งประเทศไทย
๑๘. การทางพิเศษแห่งประเทศไทย
๑๙. สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ
๒๐. สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย
๒๑. สมาคมศูนย์การค้าไทย
๒๒. สมาคมอนุรักษ์ศิลปกรรมและสิ่งแวดล้อม (SCOMTE)
๒๓. สถาบันอาศรมศิลป์

MIO3 กลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็นว่าด้วย ความรับผิดชอบร่วมทางสังคม เกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก

๑. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล
๒. คณะดิจิทัลมีเดีย มหาวิทยาลัยศรีปทุม
๓. ภาควิชาคอมพิวเตอร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๔. วิทยาลัยครีเอทีฟดีไซน์ แอนด์ เอ็นเทอร์เทนเมนต์เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
๕. คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร
๖. คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
๗. คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้า
๘. มหาวิทยาลัยรังสิต
๙. ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๐. สำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ กรมส่งเสริมวัฒนธรรม
๑๑. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
๑๒. สำนักฝ่ายระวังทางวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม
๑๓. สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล (DEPA) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
๑๔. สมาคมวิทยุและสื่อเพื่อเด็กและเยาวชน
๑๕. มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย
๑๖. สมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย
๑๗. สมาคมอุตสาหกรรมซอฟต์แวร์เกมส์ไทย
๑๘. บริษัท ทู คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน)
๑๙. บริษัท โทเทิล แอ็คเซ็ส คอมมูนิเคชั่น จำกัด (มหาชน)
๒๐. มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก
๒๑. มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก
๒๒. บริษัท แอดวานซ์ อินโฟร์ เซอร์วิส จำกัด (มหาชน)
๒๓. บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน)
๒๔. บริษัท กสท โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน)
๒๕. กองการกีฬา สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว กรุงเทพมหานคร
๒๖. ศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ (COPAT) กระทรวงวัฒนธรรม

MI04 กลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็นว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม

๑. กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย
๓. กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองบริโภค
๔. กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับอาชญากรรมทางเทคโนโลยี
๕. สมาคมผู้บริโภคภาคตะวันตก
๖. สมาคมคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคภาคตะวันออก
๗. สมาพันธ์ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคกรุงเทพมหานคร
๘. คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๙. โรงเรียนเทคโนโลยีทันตกรรม
๑๐. มูลนิธิวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย
๑๑. มูลนิธิเกสส์ชนบท
๑๒. ชมรมทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน
๑๓. เครือข่าย ฟ.ฟันสร้างสุข
๑๔. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
๑๕. สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๑ / ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

เพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๒ และมาตรา ๔๓ และมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑ ที่ปรึกษา

- (๑) ศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา
- (๒) นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
- (๓) นางทิพย์รัตน์ นพดลารมย์
- (๔) นายศุภกิจ ศิริลักษณ์
- (๕) นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
- (๖) นายอำพล จินดาวัฒนะ

๑.๒ กรรมการ

- | | |
|---|------------------|
| (๑) นายกิจจา เรืองไทย | ประธานกรรมการ |
| (๒) รองศาสตราจารย์ จิราพร ลิ้มปานานนท์ | รองประธานกรรมการ |
| (๓) นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ | รองประธานกรรมการ |
| (๔) นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร | รองประธานกรรมการ |
| (๕) นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์ | รองประธานกรรมการ |
| (๖) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ |
| (๗) ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | กรรมการ |
| (๘) ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | กรรมการ |
| (๙) ปลัดกระทรวงมหาดไทย | กรรมการ |
| (๑๐) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) : ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ซ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
National Health Commission Office : Floor 3, National Health building, 88/39 Moo 4, Soi Tiwanon 14, Tiwanon Rd., Mueang District, Nonthaburi 11000 Thailand
Tel. +66-2832-9000 Fax. +66-2832-9001 www.nationalhealth.or.th Email : nationalhealth@nationalhealth.or.th

"สหพลังปัญญา สรรงสรรค์นโยบายสาธารณะ"

(๑๑) ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)	กรรมการ
(๑๒) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
(๑๓) ประธานคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน	กรรมการ
(๑๔) นายกสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
(๑๕) นายกสภาการพยาบาล	กรรมการ
(๑๖) ประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๑๗) พระครูพิพิธสุตาทร (บุญช่วย สิริธโร)	กรรมการ
(๑๘) ศาสตราจารย์ เรืออากาศเอก วณิชชา ขึ้นกองแก้ว	กรรมการ
(๑๙) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรวัยพร ศรีศศลักษณ์	กรรมการ
(๒๐) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภูดิท เตชาติวัฒน์	กรรมการ
(๒๑) นายชวินทร์ ศิรินาค	กรรมการ
(๒๒) นายพีธากร ศรีบุตรวงศ์	กรรมการ
(๒๓) นายไพบุลย์ ช่างทอง	กรรมการ
(๒๔) นางวณี ปิ่นประทีป	กรรมการ
(๒๕) นายสุธี ฮั่นตระกูล	กรรมการ
(๒๖) นายสุธีร์ รัตนมงคลกุล	กรรมการ
(๒๗) นางสาวสุภาภรณ์ สงค์ประชา	กรรมการ
(๒๘) นางสาววณี สมานธิ	กรรมการ
(๒๙) นางสาวรณิ ยูธานุสรณ์	กรรมการ
(๓๐) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
(๓๑) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีระศักดิ์ พุทธาศรี	ผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๒) นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๑ วางแผนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒
- ๒.๒ เชื่อมประสานกับภาคีเครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนฐานปัญญา (4PW) ระดับต่างๆ รวมถึงสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อถือฤกษ์การทำงานระหว่างกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- ๒.๓ อำนวยการ ติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ให้เป็นที่เรียบร้อย
- ๒.๔ ดำเนินการรวบรวมข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- ๒.๕ ประสานการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดกับคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) เพื่อขับเคลื่อนและผลักดันมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ
- ๒.๖ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- ๒.๗ หน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

พลเอก



(ฉัตรชัย สาริกัลยะ)

รองนายกรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ





"สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ"



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ถนนติวานนท์ 14 หมู่ที่ 4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 0 2832 9000 โทรสาร 0 2832 9001

www.nationalhealth.or.th และ www.samatcha.org

www.facebook.com/HealthAssembly

