



สํามัชชาสุขภาพห้่งชาติ



สานพลัง สร้างสุขภาวะ

รายงานความก้าวหน้า

## การดำเนินงานตามมติสํามัชชาสุขภาพห้่งชาติ

ในสํามัชชาสุขภาพห้่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗

ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗

ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมพีด เมืองทองธานี จ.นนทบุรี





รายงานความก้าวหน้า

การดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗





## รายงานความก้าวหน้า

การดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗

ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗

ที่ปรึกษา	คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) อำพล จินดาวัฒนะ กรรณิการ์ บรรเทงจิตร
บรรณาธิการ	พัชรา อุดลสวัสดิ์
คณะผู้จัดทำ	วิสุทธิ บุญญะโสภิต จุฑามาศ โมพี วันวิสา แสงทิม รัฐวรรณ เสงสีหาพันธ์ สายใจ ปัสตัน
ศิลปินรรม	สกลชนก เพื่อนพงษ์
จัดพิมพ์ โดย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 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 www.nationalhealth.or.th. www.samatcha.org
ปีที่พิมพ์	พ.ศ.๒๕๕๗
จำนวนพิมพ์	๓,๐๐๐ เล่ม
พิมพ์ที่	บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด
ISBN	978-616-7697-36-9

### ข้อมูลทางบรรณานุกรม

รายงานความก้าวหน้า การดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗

ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗.-- นนทบุรี :

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2557.

136 หน้า. -- (N/A).

1. สุขภาพ--การประชุม. I. ชื่อเรื่อง.

613

ISBN 978-616-7697-36-9





## คำนำ

ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗ ได้กำหนดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ จำนวน ๑๐ มติ ซึ่งประกอบด้วย ๑.มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่ พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ๒.มติการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ๓.มติความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ๔.มติการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ๕.มติการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ๖. มติการปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย ๗.มติการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ๘. มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ๙.มติเร่งรัดการเสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ และ ๑๐.มติกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

รายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเล่มนี้จึงเป็นการรวบรวมความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนและติดตามดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๑๐ มติ ข้างต้น ที่ต้องรายงานในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗ ซึ่งผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นมีความก้าวหน้าที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายส่วน จึงนับเป็นบทเรียนที่สำคัญในการพัฒนาแนวทางการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ที่รวมถึงการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ ความเข้าใจและสำนึกร่วมด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และพร้อมที่จะช่วยกันหาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมร่วมกัน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขอขอบคุณคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ที่เอื้ออำนวยการรายงานให้เป็นอย่างราบรื่น ขอขอบคุณทุกหน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เป็นอย่างต่อเนื่อง และหวังว่าเนื้อหาในหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อเครือข่ายและสาธารณะในการขับเคลื่อนมติฯ และขยายผลต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ธันวาคม ๒๕๕๗





# สารบัญ



คำนำ .....	๓
บทที่ ๑ บทนำ .....	๖
บทที่ ๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน	
๒.๑ มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่ พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ .....	๑๖
๒.๒ มติการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน .....	๓๔
๒.๓ มติความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการและ มติเร่งรัดการเสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึง บริการสุขภาพของคนพิการ .....	๔๘
๒.๔ มติการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและ การใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน .....	๗๕
๒.๕ มติการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล.....	๘๕
๒.๖ มติการปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย .....	๙๔
๒.๗ มติการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ .....	๑๐๐
๒.๘ มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ: .....	๑๑๔
๒.๙ มติทศกัณฐ์และกระบวนการสมัชชาสุขภาพ .....	๑๒๔







# บทที่ ๑

## บทนำ

๑) นุสนธิ มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ซึ่งภายหลังที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้ จึงได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาแล้ว จำนวน ๖ ครั้ง โดยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๖ มีมติสมัชชาสุขภาพที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีฉันทมติไปแล้วรวม ๕๙ มติ และกำหนดให้รายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกครั้ง ซึ่งในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้มีการรายงานผลการดำเนินงาน รวม ๑๐ มติ ได้แก่

- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑ จำนวน ๑ มติ คือ
  - ๑) มติ ๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๒ จำนวน ๑ มติ คือ
  - ๒) มติ ๙ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓ จำนวน ๑ มติ คือ
  - ๓) มติ ๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ จำนวน ๗ มติ คือ
  - ๔) มติ ๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน
  - ๕) มติ ๒ การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล
  - ๖) มติ ๓ การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับ ความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย
  - ๗) มติ ๔ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - ๘) มติ ๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
  - ๙) มติ ๑๐ เร่งรัดการเสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของคนพิการ
  - ๑๐) มติ ๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ







ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม จึงได้มีคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๖ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) โดยมีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลาเป็นประธาน และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑) วางกลยุทธ์การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม

๒) แสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน และดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓) ติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม

๔) ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อจะบรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๕) ให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และกลไกอื่น ๆ เกี่ยวกับการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามที่เห็นสมควร

๖) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๗) หน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

จากหน้าที่และอำนาจที่ได้กำหนดไว้ในคำสั่ง คสช. ข้างต้น คมส. จึงได้วางกรอบการดำเนินการงาน เพื่อขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ คือ

๑) คมส. ควรเป็นแกนหลักในการเชื่อมประสาน และแสวงหาความร่วมมือกับบุคคล หน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒) คมส. สนับสนุนให้มีกิจกรรมขับเคลื่อนมติในแต่ละมติ ได้แก่

(๑) สนับสนุนการทำ mapping หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับคณะทำงานขับเคลื่อนในแต่ละมติ

(๒) สนับสนุนให้มีการประชุมบุคคล หน่วยงาน องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม อย่างเป็นทางการเป็นหุ้นส่วน โดยเน้นการกำหนดเป้าหมาย และทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน

(๓) สนับสนุนให้มีเวทีรับฟังความคิดเห็น และการจัดการความรู้จากการขับเคลื่อนมติ

(๔) สนับสนุนการจัดสมัชชาเฉพาะประเด็นในกรณีที่มีมติสมัชชาฯ ให้ดำเนินการ

๓) คมส. พัฒนาเครื่องมือติดตามความก้าวหน้าในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ





๔) คมส. พิจารณาและให้ความเห็นผลการทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมา

๕) คมส. สนับสนุนให้มีการสื่อสารสังคม เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ด้วย เช่น การนำเสนอ Best Practices และอื่น ๆ

๖) คมส. โดย สช. ประสานให้มีการสนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ วิชาการ บุคลากร และงบประมาณ อย่างเหมาะสมในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ

๗) คมส. นำเสนอการรายงานความก้าวหน้า ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อนำเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ โดยคาดว่าจะผลที่จะเกิดขึ้น คือ การเกิดเวทีของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ อย่างเป็นรูปธรรมของหน่วยงาน องค์กร ภาคเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

จากกรอบการดำเนินงานข้างต้น ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ คมส. ได้มีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

#### ๑) การวิเคราะห์ และจัดกลุ่มกลไกขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ ใน ๓ ลักษณะ ได้แก่

(๑) มีกลไกที่เข้มแข็ง และชัดเจน ลักษณะนี้อาจใช้หลักการสนับสนุนด้วยการสร้างแรงจูงใจ การจัดทำบทเรียนการขับเคลื่อน

(๒) มีกลไกขับเคลื่อนในภาพรวมยังไม่ชัดเจน ลักษณะนี้อาจใช้หลักการการสนับสนุนด้วยการจัดเวทีปรึกษาหารือเพื่อร่วมกันสร้างกลไกรับผิดชอบ และวิธีการต่าง ๆ เพื่อการขับเคลื่อน

(๓) ยังไม่มีกลไกที่ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อสามารถกำหนดแนวทางการสนับสนุนการขับเคลื่อนและติดตามฯ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

#### ๒) การวิเคราะห์ผู้เกี่ยวข้องตามมติสมัชชาสุขภาพแต่ละมติให้มีความชัดเจน ซึ่งแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ

(๑) ระดับ concern คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละมติที่มีความผูกพันกับปัญหา ทุกคนมีความสนใจและความตระหนัก ระดับนี้ จะต้องเชิญชวนและสร้างความร่วมมือให้เข้ามาเป็นผู้มีส่วนร่วมที่กระตือรือร้น (active participant) เพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ ร่วมกัน

(๒) ระดับ correspondent คือ ระดับที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีลักษณะเหมือนกัน หมายถึง มีบทบาทหน้าที่ และ/หรืออาจมีงบประมาณ มีพื้นที่ มีความต้องการที่อยากจะขับเคลื่อนมติฯ ได้แก่ เครือข่ายในพื้นที่ต่าง ๆ แต่ขนาด (scale) ไม่ใหญ่ถึงระดับชาติ หรือมีบางหน่วยงานที่อยากจะรับผิดชอบ แต่ยังไม่รู้ว่าจะดำเนินการอย่างไร ระดับนี้ เป็นระดับที่ยินดีที่จะตอบสนองคำถามหรือโจทย์ที่เป็นไปตามมติสมัชชาฯ

(๓) ระดับ commitment คือ ระดับที่เป็นการตกลงร่วมกัน โดยเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือภาคส่วนที่ต้องตกลงดำเนินการร่วมกัน โดยเฉพาะท้องถิ่นหรือหน่วยงานราชการ

และเมื่อสามารถวิเคราะห์ความชัดเจนในผู้เกี่ยวข้องของแต่ละมติแล้ว ก็จะใช้ยุทธศาสตร์ในการสนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพอย่างเหมาะสมต่อไป





๓) ยุทธศาสตร์ในการสนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อนมิติสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนกลไกขับเคลื่อน และผู้เกี่ยวข้องตามมิติสุขภาพ ให้ได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่ การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ๘ ส. หรือ DENMARKS ประกอบด้วย

- (๑) สาธิต (Demonstration)
- (๒) เสริมกำลังใจ (Encouragement)
- (๓) สานเครือข่าย (Networking)
- (๔) สร้างแรงจูงใจ (Motivation)
- (๕) เสริมการชื่นชม (Appreciation)
- (๖) สร้างการยอมรับ (Recognition)
- (๗) สนับสนุนการจัดการความรู้ (Knowledge Management)
- (๘) สื่อสารสังคม (Social Communication)

ซึ่งหากนำแนวทางทั้ง ๓ ข้อข้างต้น คือ นำลักษณะของกลไกที่ขับเคลื่อนทั้ง ๓ ลักษณะ ระดับของผู้เกี่ยวข้องแต่ละมิติ และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติไปสู่ การปฏิบัติ ๘ ส. หรือ DENMARKS มาผนวกด้วยกัน ก็จะสามารถวิเคราะห์ได้ว่ามิติสุขภาพ สุขภาพฯ มิติใดจะต้องดำเนินการอย่างไร จุดไหน กับใคร ซึ่งจะทำให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติ อย่างเป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจนขึ้น

๔) การวิเคราะห์ประเภทของมิติสุขภาพฯ ที่มีความเหมือน หรือความ สอดคล้องของทั้งเนื้อหาสาระ เป้าหมาย และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้วยการจัดกลุ่ม มิติสุขภาพฯ ที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๗) จำนวน ๕๘ มิติ เป็น ๕ กลุ่มประเด็น ได้แก่

- กลุ่มที่ ๑ ระบบสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข และปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ
- กลุ่มที่ ๒ สถิติการ ความปลอดภัย สุขภาพ คุณภาพชีวิต ของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
- กลุ่มที่ ๓ เกษตรและอาหาร
- กลุ่มที่ ๔ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม
- กลุ่มที่ ๕ กลุ่มอื่น ๆ

๕) การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมิติสุขภาพ แห่งชาติ เพื่อเป็นการปรึกษาหารือและร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อน มิติสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยงาน/องค์กร และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ รวมถึงกำหนด แนวทางการขับเคลื่อนและการประสานความร่วมมือ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช) ในฐานะฝ่ายเลขานุการของ คมส. ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อน มิติสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ๘ ส. หรือ DENMARKS กับมิติสุขภาพฯ ทุกมิติ โดยได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมิติสุขภาพ แห่งชาติ ใน ๒ รูปแบบ คือ รูปแบบที่ ๑ เป็นการจัดประชุมรวมหลายมิติ และ รูปแบบที่ ๒ เป็นการจัดประชุมแยกเป็นรายมิติ

สำหรับมิติสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องรายงานในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ นี้ ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ ดังนี้





● **รูปแบบที่ ๑** การจัดประชุมรวมหลายมติฯ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗ รวม ๖ มติ คือ

- (๑) มติการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
- (๒) มติความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
- (๓) มติการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน
- (๔) มติการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล
- (๕) มติการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- (๖) มติเร่งรัดการเสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

● **รูปแบบที่ ๒** การจัดประชุมรายมติฯ โดยผ่านกลไกในการขับเคลื่อน รวม ๒ มติ คือ

- (๑) มติการปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย โดยกลไกการขับเคลื่อน คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งมี ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช เป็นประธานกรรมการ ศาสตราจารย์เรืออากาศเอกหญิงแพทย์หญิงวณิษา ชื่นกองแก้ว เป็นกรรมการและเลขานุการ
- (๒) มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะมีกลไกในการขับเคลื่อนเครือข่ายพุทธชนันตี สังฆะเพื่อสังคม ๔ ภาค และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๖) **คมส. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินความก้าวหน้ามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ตามคำสั่ง คมส.ที่ ๑/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๖ ซึ่งมีนายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธานคณะทำงาน มีหน้าที่และอำนาจในการออกแบบและสนับสนุนการใช้เครื่องมือฯ วิเคราะห์ผลการประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและรายงานผลการประเมินความก้าวหน้าต่อ คมส.

๗) **การสนับสนุนการขับเคลื่อนของหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง** ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช) ในฐานะฝ่ายเลขานุฯ ของคมส. ได้ดำเนินการสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

● จัดทำเอกสารองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนรูปธรรมความสำเร็จของการนำมติไปขับเคลื่อน จำนวน ๕ เรื่อง ได้แก่

(๑) เรื่อง “บทเรียนการจัดการชุมชนรับมืออุทกภัย โดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง” เป็นการถอดบทเรียนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๔ มติการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ด้วยการรวบรวมข้อมูลจาก





สื่อต่าง ๆ รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง และการนำเสนอให้เห็นเรื่องราวของการนำมิติ  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปขับเคลื่อนในพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดน่าน จังหวัดลพบุรี และจังหวัด  
สงขลา

**(๒) เรื่อง “บทเรียนการขับเคลื่อนงานการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ  
ในพื้นที่ จังหวัดพังงา : ความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ สู่พังงาเมืองแห่งความสุข”**  
เป็นการถอดบทเรียนภัยพิบัติในประเทศไทยที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการเกิดสึนามิ  
เมื่อ ๑๐ ปีที่ผ่านมา ทำให้จังหวัดพังงาได้มีการพัฒนานโยบายและอำนาจในการบริหารจัดการ  
ในพื้นที่ ผ่านกระบวนการใช้อำนาจของระบบราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น  
ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๔ มติการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ  
โดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร แผนงาน ผลการ  
ดำเนินงาน ในพื้นที่ การประชุม หรือสัมภาษณ์บุคคล กลุ่มบุคคล ตามความเหมาะสม  
รวบรวมและเรียบเรียงสาระถอดบทเรียน รูปธรรมชุมชน รวมถึงสังเคราะห์ข้อเสนอต่อการ  
สนับสนุนการพัฒนา

**(๓) เรื่อง “บทเรียนและรูปธรรมการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำ  
ขนาดเล็กโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน”** เป็นการ  
ถอดบทเรียนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๔ มติการบริหารจัดการทรัพยากร  
ลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และภาคีทุกภาคส่วน  
ด้วยรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร หนังสือ ชุดความรู้การบริหารจัดการน้ำของเครือข่ายลุ่มน้ำ  
ขนาดเล็กและภาคีที่เกี่ยวข้อง และได้เข้าร่วมบันทึกและสังเกตการณ์การประชุมสรุปบทเรียน  
การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็ก ดำเนินการโดยมูลนิธิการจัดการน้ำแบบบูรณาการ  
การสัมภาษณ์บุคคล กลุ่มบุคคล ตัวแทนเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การสังเคราะห์และเรียบเรียง  
ชุดความรู้และการนำเสนอให้เห็นเรื่องราวของการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปขับเคลื่อน  
ในพื้นที่ ได้แก่ ลุ่มน้ำเลย จังหวัดเลย ลุ่มน้ำสะแกกรัง จังหวัดอุทัยธานี ลุ่มน้ำกุดชาคิม  
ลำห้วยเสนง จังหวัดสุรินทร์ ลุ่มน้ำคลองท่าดี จังหวัดนครศรีธรรมราช และลุ่มน้ำคลองน้ำท่วม  
จังหวัดพัทลุง

**(๔) เรื่อง “บทเรียนการขับเคลื่อนองค์กรชุมชนและเครือข่ายความ  
ร่วมมือจังหวัดเชียงใหม่ กรณี : การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ”**  
เป็นการถอดบทเรียนรูปธรรมชุมชน ในการจัดการแก้ไขปัญหาไฟป่าและหมอกควัน ผ่าน  
กระบวนการใช้อำนาจของระบบราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น (การประกาศ  
กระทรวงฯ การประกาศจังหวัดฯ การจัดทำเทศบัญญัติตำบล การตั้งเพ่งของชุมชน การปรับปรุง  
กลไกและการมีส่วนร่วมของประชาชน ในคณะกรรมการแก้ไขปัญหาไฟป่าและหมอกควัน  
ระดับชาติ) และการพัฒนาแผนความร่วมมือของภาคีสนับสนุน เช่น สำนักงานกองทุน  
สิ่งแวดล้อม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) สำนักงานกองทุนสนับสนุน  
การสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อ  
สนับสนุนการแก้ไขปัญหา รวมถึงการสังเคราะห์ข้อเสนอต่อการสนับสนุนการพัฒนา ตามมติ  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ มติการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ





ต่อสุขภาพ ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร แผนงาน ผลการดำเนินงาน การสัมภาษณ์บุคคล กลุ่มบุคคล ตามความเหมาะสม ในกรณีพื้นที่ตัวอย่างจังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงสังเคราะห์ข้อเสนอต่อการสนับสนุนการพัฒนาการขับเคลื่อนของมตินี้

**(๕) เรื่อง “บทเรียนบทบาทพระสงฆ์ต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนและสังคม”** เป็นการถอดบทเรียนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์การทำงานที่พระสงฆ์เป็นผู้มีบทบาทในการพัฒนาชุมชนและสังคม และการสื่อสารให้สังคมเกิดความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญต่อบทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชนและสังคมที่เป็นรูปธรรม การพัฒนาธรรมาภิบาลสุขภาพ ตลอดจนการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพฯ ไปสู่การขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม ในระดับพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดลพบุรี จังหวัดสงขลา และจังหวัดเชียงใหม่ ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากการถอดบทเรียนที่แสดงถึงกลไก กระบวนการ ปัจจัยแห่งความสำเร็จและล้มเหลวของงานในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งการสัมภาษณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์และสังเคราะห์การเรียนรู้ทั้งในระดับพื้นที่และภาพรวม

- สนับสนุนมูลนิธิเพื่อการบริหารจัดการน้ำแบบบูรณาการ (ประเทศไทย) และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ดำเนินการ จัดเวทีถอดบทเรียนการบริหารจัดการลุ่มน้ำขนาดเล็กตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๔ มติการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๗

- สนับสนุนการทำงานของภาคียุทธศาสตร์ในมติการปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) จัดให้มีการประชุมจัดทำแผนการปฏิรูป ระบบฯ ทั้งในระดับภาคเหนือ (๑๘-๑๙ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๗) ภาคอีสาน (๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๗) ภาคใต้ (๑๐-๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๗) และเวทีรวมทั้ง ๔ ภาค (๑๘-๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๗) เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) และ สนับสนุนสถาบันธรรมรัฐเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม ในการดำเนินโครงการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ มติการปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) ประกอบด้วย การจัดทำวิทัศน์ เรื่อง “ปฏิรูป EIA/EHIA จากรายโครงการสู่แผนยุทธศาสตร์” ผลิตสื่ออิเล็กทรอนิกส์และดูแล EIA/EHIA Watch จัดทำป้ายไวนิล (EHIA Watch) การผลิตเอกสาร EIA/EHIA และแนวทางการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (SEA) เผยแพร่ในการประชุมสมัชชาฯ และการแถลงข่าว “Reform EIA/EHIA Restart SEA”

- สนับสนุนชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย (Thailand Cycling Club : TCC) โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ได้มีคำสั่ง คมส. ที่ ๕/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๖ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการจัดระบบและโครงสร้างสำหรับการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน โดยมีศาสตราจารย์ กิตติคุณ ธงชัย พรรณสวัสดิ์ เป็นประธานคณะทำงานในการดำเนินโครงการขับเคลื่อนมติฯ ประกอบด้วย สนับสนุนการจัดทำยุทธศาสตร์





“การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน” ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ประสานความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบและโครงสร้าง เพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

- สนับสนุนคณะทำงานจัดการข้อมูลประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “กรณีเด็กไทยกับไอที” ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือแนะนำสำหรับผู้ปกครองเรื่องการเล่นเกมคอมพิวเตอร์และการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและวัยรุ่น และจัดทำโครงการค่ายเกมสมดุ..ชีวิตสมดุ IT for Life Summer Camp วัตถุประสงค์เพื่อ บำบัดรักษาเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาการติดเกมและอินเทอร์เน็ต และสนับสนุนมูลนิธิ สร้างเสริมความปลอดภัย ในการดำเนินโครงการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในการจัดทำ ร่างระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็กกับสารสนเทศ เพื่อให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปบังคับใช้ต่อไป

- สนับสนุนมูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย ในการดำเนินโครงการจัดเวทีรับฟัง ความคิดเห็นต่อรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓ มติความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ มติเร่งรัดการเสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อรายงานความก้าวหน้ารวมทั้งปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงาน รวมถึงแนวทางการขับเคลื่อนมติต่อไป

- จัดเวทีปรึกษาหารือเพื่อขับเคลื่อนมติไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่

(๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกลุ่มประเด็นระบบเกษตรและอาหาร เนื่องจาก ได้มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องครั้งที่ผ่านมามีจำนวน ๓ มติ ได้แก่ มติเกษตรและอาหารในยุควิกฤต มติความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และ มติการพัฒนาเกลือและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียนโดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร โดยพบว่า มติดังกล่าว มีขอบเขตกว้าง และยังมีข้อเสนออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อน มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๗-๑๘ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๗ โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสม.) ได้มีมติเห็นชอบให้มีการประชุมกับหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดความชัดเจนของเป้าหมาย ขอบเขต และกรอบ การดำเนินงานตามมติฯ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนในระยะถัดไป โดยมีเป้าหมายให้ นางทิพย์รัตน์ นพดลารมย์ เป็นประธานคณะทำงานจัดทำข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ โดยได้จัดประชุมพิจารณาประเด็นดังกล่าวมาแล้ว จำนวน ๖ ครั้ง ซึ่งผลจาก การประชุมผู้เกี่ยวข้อง ได้แบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ การทบทวนและ ปรับปรุงพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕ มี รองศาสตราจารย์จิราพร ลิ้มปานานนท์ เป็นประธาน กลุ่มที่ ๒ อาหารปลอดภัยและกลุ่มที่ ๓ เกษตรอินทรีย์ มีนางทิพย์รัตน์ นพดลารมย์ เป็นประธาน





(๒) มตินโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ได้มีคำสั่ง คมส. ที่ ๖/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงาน ติดตามการขับเคลื่อนนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน โดยมีนายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร เป็นประธานคณะทำงาน และ สนับสนุนให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นแกนสำคัญในการศึกษาการจัดตั้งกลไกหรือหน่วยงานระดับชาติ ที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมในการตรวจสุขภาพ โดยจะจัดให้มีการประชุมองค์กร หน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมการขับเคลื่อนต่อไป

(๓) มติความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้จัดให้มีการประชุมเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “ความเสมอภาคในการเข้าถึง และได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น” เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๗ สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้ ๑) ติดตามรายละเอียดความก้าวหน้าการดำเนินของมติฯ และมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง ๒) จัดให้มีการปรึกษาหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเชิงเทคนิค (เช่น สธ. สปสช. มท. สมช. เป็นต้น) ๓) ควรจัดให้มีการประชุมผู้ปฏิบัติการรายข้อในมติ

(๔) มติแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและ ยา (อย.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดให้มีการประชุมเพื่อขับเคลื่อน มติฯ เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๗ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ ๑) วิเคราะห์เครือข่าย หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ๒) พิจารณา (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีแนวทางในการจัดตั้ง คือ เสนอเป็นมติคณะรัฐมนตรีไปพร้อมกับความเห็นชอบยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อน หรือเสนอเป็นคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ๓) เตรียมการจัดทำแผนบูรณาการ จัดการปัญหาโฆษณาฯ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑) โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา วางแผนเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ.๒๕๕๘

(๕) มติการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ได้จัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” เมื่อวันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๗ มีวัตถุประสงค์เพื่อ สานความเข้าใจและแสวงหาความร่วมมือในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว ของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง และ มีมติ คสช. เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๗ เห็นชอบให้เสนอต่อต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อเสนอต่อ สภาปฏิรูปแห่งชาติและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป และ มีมติต่อข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ : การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ดังนี้ ๑) เห็นชอบหลักการในการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเสนอให้คณะรักษาความสงบ แห่งชาติให้ความเห็นชอบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๒) เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงาน พัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรฯ เขต ๑ เป็นประธาน และมอบหมายให้เป็นผู้พิจารณาองค์ประกอบของคณะทำงานฯ ในจำนวนไม่เกิน ๒๐ คน







โดยให้นำความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการสุขภาพแห่งชาติมาประกอบการพิจารณา และให้คณะทำงานฯ ทำหน้าที่พัฒนารูปแบบ การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนตามหลักการสำคัญของข้อเสนอการจัดตั้งฯ โดยเปิดให้มีการรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับ ทั้งนี้ อาจเสนอเข้าสู่การพิจารณาของที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ ต่อไปด้วย

(๖) จัดทำแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ ทบทวนการขับเคลื่อนมติ กับเครือข่ายพระสงฆ์ และเตรียมการจัดทำแผนงานฯ ประสานกรมอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

๘) **การจัดทำระบบจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** และเส้นทาง การขับเคลื่อนของมติ ด้วยการพัฒนาเมนู “ขับเคลื่อนมติ” ใน [www.samatcha.org](http://www.samatcha.org) ซึ่งเป็น เว็บไซต์หนึ่งของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงาน รายมติฯ เป็นรายเดือน ครอบคลุมทั้ง ๕๙ มติ

๙) **การสื่อสาร** เพื่อให้มีการสื่อสารอย่างกว้างขวางและต่อเนื่องของกระบวนการ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งการพัฒนาและขับเคลื่อน ตลอดทั้งปี โดยมีการจัดทำจดหมายข่าว อิเล็กทรอนิกส์ “เกาะติด NHA365 วัน” รายงานผ่านช่องทางอีเมล (Email) ของกลุ่มเครือข่าย สมาชิกสมัชชาสุขภาพ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน และผ่านทาง face book เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป คือ การขับเคลื่อนมติและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีแนวทางปฏิบัติใน ๓ เส้นทาง คือ (๑) ใช้หลักการวิเคราะห์หลักไกล และผู้เกี่ยวข้อง ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ควบคู่ไปกับยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติ ๘ ส. หรือ DENMARKS (๒) นำเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อพิจารณาสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการ อันจะเป็นการเพิ่มความแข็งแรง (strengthen) ให้กับข้อเสนอที่จำเป็น และ (๓) ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ผ่านๆ มา ในกรณีพบว่าสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลง มติสมัชชาฯ มีปัญหาในการปฏิบัติ หรือมีข้อห่วงใยจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยอาจนำเข้าสู่ การเป็นระเบียบวาระใหม่ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗





## บทที่ ๒

# ความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในบทนี้ จะเป็นการนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้กำหนดในมติสมัชชาฯ ว่าจะต้องรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ มีจำนวน ๑๐ มติ ดังนี้

- ๒.๑ มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- ๒.๒ มติการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
- ๒.๓ มติความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
- ๒.๔ มติการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน
- ๒.๕ มติการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล
- ๒.๖ มติการปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย
- ๒.๗ มติการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๒.๘ มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
- ๒.๙ มติเร่งรัดการเสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
- ๒.๑๐ มติกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

การนำเสนอจะประกอบด้วยสถานการณ์ความเป็นมา รายละเอียดมติ และความก้าวหน้า การดำเนินงาน ตลอดจนปัญหาอุปสรรค และแนวทางการขับเคลื่อนติดตามของแต่ละมติ ดังนี้

### ๒.๑ มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

#### ๒.๑.๑ สถานการณ์ความเป็นมา

วิกฤตการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และประชาชนทั่วประเทศ พบว่าสภาพปัญหาในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เกิดจากโครงสร้างการบริหารจัดการ ระบบความยุติธรรม ระบบการศึกษา ระบบเศรษฐกิจ และระบบสังคม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ไม่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของคนในพื้นที่





ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (ศจรส.ภาคใต้) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเครือข่ายรัฐศาสตร์รัฐประศาสนศาสตร์ภาคใต้ ได้ร่วมกันพัฒนานโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม เพื่อเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑ และมีข้อเสนอแนะทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ เห็นชอบกับข้อเสนอแนะทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามภาคผนวกแนบท้ายมตินี้

ข้อ ๒ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

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

ข้อ ๒.๓ ติดตามการดำเนินงานและงบประมาณ ตามข้อเสนอแนะทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อรายงานความคืบหน้าต่อสมัชชาสุขภาพทุกปี

ข้อ ๓ ขอให้ภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓.๑ ร่วมกันผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มแกนนำ และผู้นำชุมชน นำข้อเสนอแนะทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไปปฏิบัติในพื้นที่

ข้อ ๓.๒ เผยแพร่และสร้างกระบวนการให้ประชาชนทุกคน หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ได้รับรู้ เข้าใจ เห็นใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อประชาชนในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ เพื่อสร้างความเห็นร่วมและให้การสนับสนุนต่อนโยบายดังกล่าว

### ๒.๑.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับฉันทมติเมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๑ โดยเห็นชอบต่อข้อเสนอแนะทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

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





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

- มติคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๒ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอ ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคแจ้งต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติด้วย

- วันที่ ๑๗-๑๘ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๗ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ นอกจากการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติฯ แล้ว ยังได้มีการประชุมแลกเปลี่ยน การขับเคลื่อนของหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องพบว่า มีการดำเนินการ โดยกลไกสมัชชาสุขภาพกลุ่มจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา ร่วมกับสภาประชาสังคมชายแดนใต้ และสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.มอ.) อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนา ติดตาม ทบทวนข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งข้อเสนอดังกล่าวประกอบด้วย





## ๑. การจัดรูปแบบการปกครองส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นแบบใหม่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๑.๑ ตราพระราชบัญญัติจัดตั้ง “ ทบวงการบริหารการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ” (Southern Border Provinces Development Administration Bureau--SBPDAB) ในฐานะเทียบเท่ากระทรวง แต่เป็นการปกครองส่วนภูมิภาคและการบริหารงานส่วนท้องถิ่นแบบพิเศษ โดยมีรัฐมนตรีทบวงเป็นผู้ดูแลนโยบาย ส่วนในระดับข้าราชการประจำจะมีปลัดทบวง รองปลัดทบวงและผู้อำนวยการเขตทำหน้าที่ดูแลในแต่ละพื้นที่ในฐานะข้าราชการส่วนภูมิภาค แบบพิเศษควบคู่ไปกับองค์กรปกครองท้องถิ่นในทุกระดับสำหรับเป็นองค์กรประสานงาน การบริหารและการปกครองจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในลักษณะคล้ายกับศูนย์อำนาจการ บริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) เพื่อเป็นองค์กรหลักที่มีอำนาจหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก และการแก้ปัญหาในนโยบายในการบริหารในจังหวัดภาคใต้ และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ที่รวมพลังภาคประชาสังคม ภาคท้องถิ่น และภาครัฐเข้าด้วยกัน

### ข้อเสนอ

๑.๑.๑ รูปแบบการปกครองพิเศษที่เหมาะสมกับพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ อาจมีได้ ๖ รูปแบบ (รายละเอียดในภาคผนวก ๓) ดังต่อไปนี้

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

จึงเสนอให้เครือข่ายสมัชชาสุขภาพใน ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ร่วมกับสภาประชาสังคม ชายแดนใต้ ทำการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อตัดสินใจเลือกรูปแบบการจัดการตนเอง (Limited Autonomy) ภายใต้รัฐธรรมนูญ และอำนาจอธิปไตยของประเทศไทย โดยให้มีการเลือกตั้งผู้บริหารสูงสุด โดยตรงจากประชาชน ยกเลิกราชการส่วนภูมิภาค เพื่อสะท้อนสิทธิในการกำหนดใจตนเอง ในพื้นที่

๑.๒ จัดให้มี “สมัชชาประชาชนจังหวัดชายแดนภาคใต้” (Chamber of Southern Border Provinces-CSBP) หรือสภาประชาชนพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเป็นองค์กร ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ ในลักษณะสภาที่ปรึกษาและกลั่นกรองนโยบายโดยการคัดเลือก หรือเลือกตั้งจากกลุ่มหรือตัวแทนภาคประชาชนที่หลากหลาย ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำศาสนา ทุกศาสนา ผู้รู้ทางการศึกษาและวัฒนธรรม กลุ่มอาชีพสาขาต่าง ๆ รวมทั้งฝ่ายปกครองท้องถิ่น เป็นผู้ประสานนโยบายและแผนที่ผ่านกระบวนการจัดทำแผนชุมชน อำนาจความยุติธรรม รวมทั้งดูแลตรวจสอบบุคลากรและงบประมาณที่นำลงไปสู่จังหวัด อำเภอ และหน่วย การปกครองท้องถิ่นในทุกระดับ





### ข้อเสนอ

๑.๒.๑ ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประสานกับ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำการศึกษารูปแบบของ “สมัชชาประชาชนจังหวัดชายแดนภาคใต้” (Chamber of Southern Border Provinces-CSBP) หรือสภาประชาชนพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ และนำเสนอ ผลการศึกษาให้กับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อนำไปดำเนินการต่อ

๑.๓ ให้มีองค์กรปกครองท้องถิ่นในระดับตำบลและเทศบาลเหมือนรูปแบบเดิม ที่มาจากการเลือกตั้งโดยประชาชนในท้องถิ่น มีอำนาจในการเก็บภาษีและบริหารงบประมาณ การคลังส่วนท้องถิ่นเต็มที่มีอำนาจในการออกข้อบัญญัติ รวมทั้งเพิ่มอำนาจในการจัดการ ท้องถิ่นในเรื่องทางศิลปกรรม วัฒนธรรมและประเพณีให้มากขึ้น เช่น การกำหนดเขตปลอด อบายมุข ตำรวจศิลปกรรม ประกาศห้ามเยาวชนออกนอกบ้านในยามวิกาล เว้นแต่มีผู้ปกครอง อยู่ด้วย

### ข้อเสนอ

๑.๓.๑ ให้คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.) ร่วมกับสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัด สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล และสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย เปร่งรัดให้รัฐบาลดำเนินการตามมติสมัชชาปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๔ และ มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๔

๑.๔ ในระดับพื้นที่ ควรมีองค์กรสภาผู้รู้ทางศาสนาหรือปราชญ์ชาวบ้านในระดับตำบล โดยการกำหนดนโยบายระดับท้องถิ่นจะต้องได้รับการรับรองจากสภาผู้รู้ทางศาสนา และ ประชาชน สมาชิกสภานี้ได้มาจากการเสนอชื่อและการเลือกสรรจากคณะกรรมการชุมชน ผู้นำศาสนา องค์กรภาคประชาชนและสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น สภาผู้รู้ทางศาสนา เป็นที่ปรึกษาในกิจการศาสนาและศิลปกรรมของสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิก ที่มาจากการคัดสรรนี้ควรเป็นกรรมการโดยตำแหน่งขององค์กรปกครองท้องถิ่นด้วยจำนวน หนึ่งในสามของสมาชิกสภาท้องถิ่นเพื่อให้มีอำนาจในการยับยั้งในกรณีที่ผู้นำท้องถิ่น กระทำผิดในทางนโยบายและเกิดการทุจริตประพฤติมิชอบ

### ข้อเสนอ

๑.๔.๑ ให้คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา และสตูล ร่วมกับมหาวิทยาลัยอิสลามยะลา และวิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ สถาบันการศึกษาทำการศึกษารูปแบบสภาผู้รู้ทางศาสนา หรือปราชญ์ชาวบ้าน ในระดับตำบล โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก ศอ.บต. และเสนอผลการศึกษาไปยังรัฐบาล เพื่อกำหนดเป็นนโยบาย





๑.๕ พัฒนาระบบกฎหมายอิสลามและกฎหมายตามประเพณี หรือระบบยุติธรรมทางเลือก ระบบยุติธรรมชุมชน โดยการประสานกับองค์กรสันติยุติธรรมสร้างความชอบธรรมในอำนาจการเมืองการปกครอง (Legitimate political authority) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจต่ออำนาจของกฎหมาย

#### ข้อเสนอ

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

๑.๖ ส่วนการปกครองและการบริหารในระดับหมู่บ้านและชุมชนจะต้องปลอดภัยและมั่นคงด้วย โดยกระทรวงยุติธรรมรับผิดชอบในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ยุติธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้สามารถอำนวยความสะดวกให้เกิดการใช้กฎหมายอิสลามที่เกี่ยวกับครอบครัวและมรดก

#### ข้อเสนอ

๑.๖.๑ ให้กระทรวงยุติธรรม คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด ทบพทวนขั้นตอนการเข้าถึงระบบยุติธรรมชุมชนเพื่อลดความยุ่งยากและความซ้ำซ้อน ให้กระทรวงยุติธรรมประชาสัมพันธ์บทบาทหน้าที่และการเข้าถึงศูนย์อำนวยความสะดวกเป็นธรรมชาติประชาชน

๑.๗ มีระบบการจัดการความมั่นคงของหมู่บ้านและชุมชนแบบบูรณาการตามพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ.๒๕๕๑ ตามโครงสร้างใหม่ของกฎหมายฉบับนี้ ผู้ใหญ่บ้านมีอายุการดำรงตำแหน่งจนถึงเกษียณอายุ ๖๐ ปี ควรมีการปรับปรุงการทำงานของคณะกรรมการหมู่บ้านให้มีความมั่นคงและมีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาในระดับฐานราก

#### ข้อเสนอ

๑.๗.๑ ให้กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพของชุมชน โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพของสภาองค์กรชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้านให้มีศักยภาพในเรื่อง กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น





๑.๘ เชื่อมโยงระบบย่อยที่ประกอบด้วยระบบผู้นำ ระบบการปกครองท้องถิ่น ระบบยุติธรรม ระบบการศึกษา ระบบราชการ ระบบการพัฒนาเศรษฐกิจ ระบบวัฒนธรรม ระบบการจัดการความขัดแย้งและความมั่นคงในชุมชน รวมทั้งระบบสวัสดิการสังคมบนฐานของชุมชน

### ข้อเสนอ

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

## ๒. นโยบายด้านการปฏิรูประบบความยุติธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

- ๒.๑ จัดตั้ง “คณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์” เป็นองค์กรที่มีลักษณะสำคัญ คือ
- ๑) เป็น “องค์กรอิสระ” ที่มีความอิสระอย่างแท้จริง ขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี หรือ คอ.บต.
  - ๒) เป็นองค์กรที่ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ
  - ๓) เป็นองค์กรที่ประชาชนสามารถไว้วางใจ เข้าถึงได้ง่าย และใช้ภาษาถิ่นได้
  - ๔) เป็นองค์กรที่มีเครือข่ายเชื่อมโยงกับองค์กรทางศาสนาในชุมชน เช่น วัด มัสยิดและคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด เป็นต้น

### ข้อเสนอ

๒.๑.๑ ให้ คอ.บต. และ กอ.รมน. ประชาสัมพันธ์ผ่านคลื่นกระแสหลักและรองในพื้นที่ ให้ประชาชนได้รับทราบและใช้ช่องทางในกลไกปัจจุบัน เพื่อการร้องเรียน เมื่อได้รับความไม่เป็นธรรม

๒.๑.๒ ให้คณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์เพิ่มบทบาทการทำงานเชิงรุก และให้ คอ.บต. ร่วมกับกระทรวงยุติธรรม ทบพวนโครงสร้างรวมถึงบทบาทภารกิจของ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ภาคประชาชน ทุกตำบล อำเภอ จังหวัด เพื่อบูรณาการกระบวนการรับเรื่องราวร้องทุกข์ของทั้งสองหน่วยงาน

๒.๑.๓ ให้สภาประชาสังคมชายแดนใต้ ร่วมกับ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน และคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามทุจริตแห่งชาติ ผลักดันให้เกิดคณะกรรมการอิสระเพื่อรับเรื่องราวร้องทุกข์และได้สวนข้อเท็จจริง







๒.๒ จัดตั้ง “ศาลแผนกคดีครอบครัวและมรดกมุสลิม” เป็นแผนกหนึ่งในศาลยุติธรรม โดยมีลักษณะสำคัญ คือ

๑) มีความเป็นอิสระในการดำเนินการต่าง ๆ ทางคดีตามที่กฎหมายอิสลามบัญญัติ อย่างสมบูรณ์

๒) กำหนดให้ “ศาลแผนกคดีครอบครัวและมรดกมุสลิม” มี ๒ ชั้น คือ ศาลชั้นต้น กับศาลฎีกา

๓) ให้ดาโต๊ะยุติธรรม (Qadhi) เป็นผู้ที่มีอำนาจแต่ฝ่ายเดียวในการชี้ขาดตัดสิน คดีความในศาลคดีครอบครัวและมรดกอิสลาม และจัดให้มีสำนักงานดาโต๊ะยุติธรรม (Qadhi) ในแต่ละศาลด้วย

๔) ปรับปรุงแก้ไข “หลักกฎหมายอิสลาม” ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยจัดทำ (ร่าง กฎหมายใหม่) เป็น “หลักกฎหมายสารบัญญัติอิสลาม” และ “หลักกฎหมาย วิธีสบัญญัติอิสลาม” และควรกำหนดกรอบแนวทาง คือ

๔.๑) ให้เป็นหลักกฎหมายอิสลามว่าด้วยเรื่องครอบครัวและมรดก และบทบัญญัติลักษณะอื่นที่เกี่ยวข้องด้วยเท่าที่จะทำให้มุสลิมดำเนินการ ในทางศาลได้โดยมิต้องฝ่าฝืนหลักกฎหมายอิสลาม

๔.๒) ให้ยึดถือหลักศาสนบัญญัติตามแนวทาง (มัซฮับ) ซาฟีอี เป็นสำคัญ ในการจัดทำหลักกฎหมาย “หลักกฎหมายสารบัญญัติอิสลาม” และ “หลักกฎหมาย วิธีสบัญญัติอิสลาม”

๔.๓) ให้คดีที่โจทก์และจำเลยเป็นมุสลิม และคดีที่จำเลยฝ่ายเดียว เป็นมุสลิมอยู่ภายใต้อำนาจของ ศาลแผนกคดีครอบครัวและมรดกมุสลิมด้วย

### ข้อเสนอ

๒.๒.๑ ให้ สช. และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ผลักดัน ให้รัฐบาลเร่งรัดการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติจัดตั้งแผนกศาลครอบครัวและมรดกอิสลาม เข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาโดยเร็วที่สุด

๒.๒.๒ ขอให้สำนักจุฬาราชมนตรี ร่วมกับสมัชชาสุขภาพกลุ่มจังหวัด และ สภาประชาสังคมชายแดนใต้ ผลักดันการเสนอร่างพระราชบัญญัติจัดตั้งแผนกศาลครอบครัว และมรดกอิสลาม ต่อรัฐบาลปัจจุบัน และฝ่ายค้าน ในสภาผู้แทนราษฎร และ สมาชิกวุฒิสภา ในพื้นที่

๒.๒.๓ เมื่อผ่านการพิจารณาให้กระทรวงยุติธรรมพิจารณาเพิ่มขยายเขตพื้นที่ การใช้พระราชบัญญัติจัดตั้งแผนกศาลครอบครัวและมรดกอิสลาม ให้ครอบคลุมจังหวัดที่มี คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด





๒.๓ ให้มีบทบาทบัญญัติเรื่องทนายความ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ช่วยดาโต๊ะยุติธรรม และการประนีประนอมไกล่เกลี่ย บรรลุอยู่ในหลักกฎหมายวิธีสบัญญัติด้วย

**ข้อเสนอ**

๒.๓.๑ ให้กระทรวงยุติธรรมเร่งรัดการจัดตั้งแผนกศาลครอบครัวและมรดกอิสลามอย่างเร่งด่วนโดยให้กำหนดบทบาทของทนายความ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ช่วยดาโต๊ะยุติธรรม ให้ชัดเจน

๒.๔ ให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางกฎหมายอิสลามในระดับปริญญาโท และปริญญาเอกมากขึ้น

**ข้อเสนอ**

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

๒.๔.๒ ให้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับ มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา ผลักดันให้สถาบันการศึกษาของรัฐที่มีคณะนิติศาสตร์ ปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรควบคู่ระหว่างนิติศาสตร์ทั่วไปและนิติศาสตร์อิสลามรวมทั้ง ให้ผลักดันการรับรอง วิชาชีพนิติศาสตร์อิสลาม

๒.๕ ให้มีการจัดตั้งศูนย์นิติวิทยาศาสตร์อย่างน้อย ๑ ศูนย์ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้หรือพื้นที่ใกล้เคียง

**ข้อเสนอ**

๒.๕.๑ ให้กระทรวงยุติธรรมจัดตั้งศูนย์นิติวิทยาศาสตร์ที่เป็นเอกเทศและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่ชายแดนใต้ และให้ความรู้เพื่อสร้างความมั่นใจในเรื่องของนิติวิทยาศาสตร์แก่ประชาชนทั่วไปในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้





### ๓. นโยบายด้านการศึกษา

๓.๑ ปรับโครงสร้างการบริหารการศึกษาในพื้นที่ โดยให้มีหน่วยงานระดับอำเภอและระดับจังหวัดเพื่อทำหน้าที่ดูแลและการจัดการศึกษาของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา และให้บุคคลในพื้นที่ที่เข้าใจศาสนาอิสลามและมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษาในพื้นที่เป็นอย่างดี เป็นหัวหน้าหน่วยงาน

#### ข้อเสนอ

๓.๑.๑ ให้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน สรรหาผู้บริหารในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้และจังหวัดที่มีการศึกษาตามวิถีมุสลิม ที่มีความเข้าใจมิติวัฒนธรรมและมีความเข้าใจในระบบและพื้นที่ที่มีการศึกษาตามวิถีมุสลิม

๓.๑.๒ ให้กระทรวงศึกษาธิการพิจารณาการจัดตั้ง คณะกรรมการการศึกษาเอกชนในพื้นที่ที่มีการศึกษาตามวิถีมุสลิม

๓.๒ ให้พิจารณาเพิ่มเงินอุดหนุนแก่โรงเรียนตาดีกาและสถาบันศึกษาปอเนาะที่ขึ้นทะเบียนโดยคำนวณเงินอุดหนุนเป็นรายหัว

#### ข้อเสนอ

๓.๒.๑ ให้กระทรวงศึกษาธิการจัดทำแผนเพื่อการพัฒนาโรงเรียนตาดีกาและสถาบันศึกษาปอเนาะทั้งนี้ ควรเป็นแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และความต้องการของประชาชนในพื้นที่

๓.๓ จัดตั้งกองทุนกุฎีมที่ปราศจากดอกเบี้ยสำหรับโรงเรียนตาดีกา และสถาบันศึกษาปอเนาะ และจัดให้มีกองทุนเพื่อการศึกษาที่ปราศจากดอกเบี้ยในระดับบัณฑิตศึกษา

#### ข้อเสนอ

๓.๓.๑ ให้กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการคลังทำการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกองทุนเพื่อการศึกษาสำหรับโรงเรียนตาดีกา และสถาบันการศึกษาปอเนาะ บัณฑิตศึกษา ทั้งนี้ อาจจะเป็นความร่วมมือกับธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย หรือมีรูปแบบความร่วมมือกับกระบวนการชากาต ในวิถีอิสลาม

๓.๓.๒ ให้กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการคลังจัดตั้งกองทุนเพื่อการศึกษาสำหรับโรงเรียนตาดีกา สถาบันศึกษาปอเนาะและ ระดับบัณฑิตศึกษา





๓.๔ ให้โรงเรียนทุกโรงเรียนจัดตารางการเรียนการสอนที่เอื้อให้เด็กได้ปฏิบัติศาสนกิจของตนเองอย่างเป็นรูปธรรม

#### ข้อเสนอ

ไม่มี

๓.๕ เปิดโอกาสให้โรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่สามารถกำหนดวันศุกร์และวันเสาร์หรือวันสำคัญทางศาสนาอื่นๆ เป็นวันหยุดเรียนประจำสัปดาห์ของโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของท้องถิ่น และเป็นจุดเริ่มต้นของการยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

#### ข้อเสนอ

๓.๕.๑ ให้กระทรวงศึกษาธิการประกาศให้วันสำคัญทางศาสนาของทุกศาสนาเป็นวันหยุดราชการทั่วประเทศ

๓.๖ ให้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับสันติศึกษา วิถีชีวิตท้องถิ่นและศาสนาเปรียบเทียบในหลักสูตรแกนกลาง

#### ข้อเสนอ

๓.๖.๑ ให้กระทรวงศึกษาธิการบรรจุเนื้อหากระบวนการสันติภาพเพิ่มในหลักสูตรแกนกลาง

๓.๖.๒ ให้กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายสนับสนุนทุนการศึกษาในระดับมหาบัณฑิตและดุษฎีบัณฑิตด้านสันติศึกษาแก่บุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่จังหวัดชายแดนได้อย่างชัดเจน

๓.๗ สนับสนุนให้มีโรงเรียนพิเศษหรือห้องเรียนพิเศษในโรงเรียนเพื่อจัดการศึกษาให้แก่เด็กพิเศษในพื้นที่





### ข้อเสนอ

๓.๗.๑ ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการจัดทำแผนและยุทธศาสตร์การจัดการการศึกษาให้แก่เด็กพิเศษในพื้นที่ทั่วประเทศ

## ๔. หมายเหตุและสรุป

๔.๑ ให้มีการจัดตั้งสภาเศรษฐกิจชายแดนใต้ เพื่อเสนอแนะนโยบายทางด้านเศรษฐกิจให้กับรัฐบาลและหน่วยงานของรัฐ

### ข้อเสนอ

๔.๑.๑ ให้ ศอ.บต.จัดให้มีคณะกรรมการของสภาพัฒนาเศรษฐกิจชายแดนใต้ ซึ่งประกอบด้วย หน่วยงานรัฐ คือ พาณิชยจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด พัฒนาชุมชน สาธารณสุขจังหวัด กรมการค้าระหว่างประเทศ อบจ. เทศบาล อบต. คณะกรรมการอิสลาม หอการค้า ตัวแทนสมัชชชาสุขภาพแต่ละจังหวัด สภาองค์กรชุมชน ประมงพื้นบ้าน ประมง พาณิชย โดยใช้กลไกสมัชชาจังหวัดในการคัดเลือกเข้าเป็นคณะกรรมการฯ เพื่อทำหน้าที่ ในการจัดทำข้อเสนอพัฒนาเศรษฐกิจที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและกำกับติดตามประเมินผล เพื่อพัฒนาในการพัฒนาเศรษฐกิจให้กับรัฐบาล หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

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

๔.๑.๓ ให้รัฐบาลโดยกระทรวงคมนาคมพัฒนาระบบโลจิสติกการขนส่ง ทางบกและทางทะเลเพื่อรองรับการเป็นประชาคมอาเซียนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

๔.๑.๔ ให้กรมพัฒนาฝีมือแรงงานจัดตั้งศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานนานาชาติ เพื่อรองรับอาเซียนในทุกจังหวัดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

๔.๑.๕ ให้ ศอ.บต.ร่วมกับสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดและสำนักงาน พาณิชยจังหวัดยกระดับและพัฒนากลไกการตลาดภาคประชาชนเพื่อจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ชุมชนทั้งระดับพื้นที่ ระหว่างประเทศและนานาชาติ

๔.๒ ให้บัญญัติกฎหมายให้มีองค์กรหรือสถาบันจัดการทรัพยากรที่เป็นอิสระ ที่มี ส่วนร่วมจากหลายฝ่ายทั้งในระดับประเทศและในระดับท้องถิ่น ตัวแทนองค์กรประมงพื้นบ้าน ตัวแทนองค์กรประมงพาณิชย เพื่อทำหน้าที่ควบคุมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ออกนโยบาย และมาตรการในการจัดการทรัพยากรในทะเล





### ข้อเสนอ

๔.๒.๑ ให้ ศอ.บต.ตั้งคณะทำงานด้านการจัดการทรัพยากรชายฝั่งและทะเล โดยมีองค์ประกอบ ของคณะทำงานมาจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องและตัวแทนกลุ่ม ชาวประมงพื้นบ้านและประมงพาณิชย์ ทำหน้าที่ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและ นำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๔.๓ ให้ออกกฎระเบียบควบคุมผู้ประกอบการบริโภคอาหารฮาลาล และจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์ อาหารฮาลาลในพื้นที่เพื่อเรียกความเชื่อมั่นและมาตรฐานของอาหารฮาลาลในประเทศไทย และต้องบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคมุสลิมในประเทศไทยให้ได้รับการ คุ้มครองบริโภคอาหารฮาลาลตามหลักการของอิสลาม โดยหากมีการปลอมแปลงและปนเปื้อน ในอาหารฮาลาลจะต้องมีการรับผิดชอบโดยผู้ประกอบการในทางกฎหมาย

### ข้อเสนอ

๔.๓.๑ ให้อนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดปัตตานีประสานอนุกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดอื่น ๆ ผลักดันให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจัดตั้ง คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคอาหารฮาลาลเป็นอนุกรรมการที่ทำหน้าที่ในการร่าง กฎระเบียบว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคอาหารฮาลาลและดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ที่เกี่ยวข้องกับอาหารฮาลาล

๔.๔ บัญญัติกฎหมายให้สหกรณ์อิสลามเป็นประเภทหนึ่งของรูปแบบสหกรณ์และ ให้สามารถทำธุรกรรมทางการเงินได้หลายประเภทมากขึ้นเพื่อรองรับความต้องการของ ประชาชนในพื้นที่

### ข้อเสนอ

๔.๔.๑ ให้ ศอ.บต. ผลักดันให้มีการดำเนินการตามข้อเสนอ ฯ

๔.๕ ให้รัฐจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บผลิตผลทางการเกษตรและ ประมง เช่น ยุ้งฉาง ห้องเย็น และอื่น ๆ ที่จำเป็น

### ข้อเสนอ

ไม่มี





๕. นโยบายด้านการปฏิรูปสังคม ประเพณี วัฒนธรรม

๕.๑ ให้กระทรวงมหาดไทยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ จัดระเบียบสังคมให้สอดคล้องตามหลักการศาสนา โดยกำหนดให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยเสถียรและแหล่งอบายมุข

ข้อเสนอ

๕.๑.๑ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดร่วมกับชุมชน กำหนดพื้นที่ปลอดภัยเสถียรและแหล่งอบายมุขและร่วมกันกำหนดมาตรการการแก้ปัญหาอย่างจริงจังและเร่งด่วน

๕.๑.๒ ให้คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดชายแดนภาคใต้ร่วมกับองค์กรทางศาสนาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ออกมาตรการและข้อบังคับตามหลักศาสนาอิสลามเพื่อแก้ปัญหาเสถียรและการจัดระเบียบแหล่งอบายมุข

๕.๑.๓ ให้ศูนย์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ไปจัดตั้งแหล่งเรียนรู้ และศูนย์บำบัดยาเสพติดโดยใช้หลักศาสนาบำบัด

๕.๑.๔ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนใต้ จัดทำแผนยุทธศาสตร์และดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมแก้ปัญหาเสถียรอย่างจริงจัง

๕.๒ กำหนดให้วันรายออีดิลฟิตรี (วันตรุษละศีลอด ตรงกับวันที่ ๑ เดือนเซาวาลตามปฏิทินอิสลาม) วันรายออีดิลอฮฎฮา (วันตรุษเชือดสัตว์พลีเนื่องในพิธีฮัจย์ ซึ่งตรงกับวันที่ ๑๐ เดือนซุลฮิจญะฮ์ตามปฏิทินอิสลาม) และวันขึ้นปีใหม่ของอิสลามเป็นวันหยุดราชการในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อเสนอ

ไม่มี

๕.๓ ให้วันศุกร์หรือวันใดวันหนึ่งในหนึ่งสัปดาห์เป็นวันงดเว้นจากการซื้อขายสุรา และให้สถานบันเทิงหยุดบริการ ในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ให้เป็นไปโดยความสมัครใจ และสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอ

๕.๓.๑ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดกำหนดมาตรการบังคับทางกฎหมายและสังคมไปยังผู้ประกอบการให้งดเว้นการจำหน่ายสุรา และหยุดบริการสถานบันเทิงในวันสำคัญทางศาสนาทุกศาสนา





๕.๔ ให้กระทรวงหรือหน่วยงานต้นสังกัดอนุญาตอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรให้มุสลิมได้รับการยกเว้นในการเข้าร่วมพิธีกรรม หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับศาสนาอื่น ตามความเหมาะสมของบริบทในพื้นที่นั้น ๆ

**ข้อเสนอ**

๕.๔.๑ ให้มีมติของคณะรัฐมนตรีตามความเห็นของจุฬาราชมนตรี พ.ศ.๒๕๖๕ เพื่อยกเว้นการเข้าร่วมพิธีกรรม หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับศาสนาอื่นของชาวไทยมุสลิม

๕.๕ ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็ง โดยจัดให้มีหลักสูตรเพื่อเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิตคู่ และเข้าใจถึงสิทธิของสามีภรรยา การอบรมเลี้ยงดูบุตรตามหลักการศาสนา กองทุนครอบครัว รวมถึงการตรวจสุขภาพและการดูแลสุขภาพของครอบครัว

**ข้อเสนอ**

๕.๕.๑ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เร่งรัดแผนงานและโครงการเสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็งตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยให้ประสานความร่วมมือกับองค์กรทางศาสนาที่มีอยู่ในพื้นที่

๕.๖ ให้กรมประชาสัมพันธ์ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรมจัดให้มีรายการโทรทัศน์ วิทยุ สำหรับการเสริมสร้างสถาบันครอบครัวเป็นการเฉพาะ

**ข้อเสนอ**

๕.๖.๑ ให้ ศอ.บต. เป็นเจ้าภาพในการประสานงานและขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างสถาบันครอบครัวในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

๕.๖.๒ ให้กรมประชาสัมพันธ์ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรมและสถานีโทรทัศน์ วิทยุทุกช่อง สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และโทรคมนาคม แห่งชาติ จัดทำผังรายการที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว







๕.๗ ให้รัฐออกกฎหมายอนุญาตให้มีกองทุนประกันภัยที่สอดคล้องกับหลักการศาสนา และจัดให้มีกองทุนชะกาต (กองทุนที่เป็นเงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ศาสนาอิสลามกำหนดให้มุสลิมร่วมจ่ายในอัตราที่กำหนดเมื่อครบรอบปี) เป็นสวัสดิการสังคมโดยมีกฎหมายรองรับ

#### ข้อเสนอ

๕.๗.๑ ให้สภาประชาสังคมชายแดนใต้ ร่วมกับ มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและสำนักจุฬาราชมนตรี เป็นกลไกในการขับเคลื่อนร่างพระราชบัญญัติชะกาต โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่างและประชาพิจารณ์

๕.๘ ให้กระทรวงวัฒนธรรมจัดให้มีสถาบันพัฒนาผู้นำศาสนาในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้

#### ข้อเสนอ

๕.๘.๑ ให้ ศอ.บต. ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรมเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดทำหลักสูตรทั้งนี้ เพื่อการบูรณาการเนื้อหาและวิธีการในกระบวนการพัฒนาผู้นำ

๕.๙ ให้มีศูนย์วัฒนธรรมและภาษามลายูปัตตานี ซึ่งครอบคลุมสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีหน้าที่ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการใช้ภาษามลายูปัตตานี ตลอดจนมีการตรวจสอบการใช้ภาษามลายูปัตตานีให้มีความถูกต้อง

#### ข้อเสนอ

๕.๙.๑ ให้กระทรวงวัฒนธรรมร่วมกับ ศอ.บต. สนับสนุนสถาบันภาษามลายูไทยแลนด์ ให้มีบทบาทการพัฒนาภาษามลายูสู่ความเป็นสากล

๕.๑๐ ให้มีการจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาสื่อมวลชนในท้องถิ่น โดยเน้นเรื่องเนื้อหาการใช้ภาษามลายูปัตตานี และการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น รวมทั้งการใช้สื่อมวลชนเพื่อให้มีการสื่อสารความจริงที่น่าเชื่อถือ





### ข้อเสนอ

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

## ๖. หนี้ยบายกำหนดสุขภาพ การแพทย์ สาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

๖.๑ ให้รัฐมีการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของทุกศาสนาที่สอดคล้องกับพุทธวัฒนธรรมของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ

### ข้อเสนอ

๖.๑.๑ ให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบาย และแนวทางการจัดบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้มีการบริการในมิติของหัวใจความเป็นมนุษย์ด้านจิตวิญญาณ ตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นตัวกำกับ โดยเน้นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตแบบพุทธวัฒนธรรม (spiritual safety sufficiency standard sustainable health care) และมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับชุมชนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปรับกระบวนการพัฒนาสุขภาพด้วยการใช้หลักการศาสนานำการพัฒนาสาธารณสุข

๖.๑.๒ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ/หน่วยบริการทุกระดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๕ และเครือข่ายภาคประชาชนด้านการเยียวยา เน้นการบริการในมิติด้านจิตใจเป็นหลักสำคัญ

๖.๑.๓ ให้ ศอ.บต. ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรมสนับสนุนให้ ภาครัฐและท้องถิ่นที่นับถือศาสนาพุทธในพื้นที่ไปปฏิบัติธรรมที่ประเทศอินเดีย หรือประเทศอื่นๆ โดยจัดสรรโควต้าปกติและโควต้าพิเศษสำหรับข้าราชการก่อนเกษียณอายุ

๖.๒ ให้รัฐมีการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ศาสนา วัฒนธรรมและวิถีชีวิต โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่

### ข้อเสนอ

๖.๒.๑ ให้ รพ.สต.ทุกแห่ง จัดบริการสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านคณะกรรมการบริหารและพัฒนาที่มาจากภาคประชาชน





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

๖.๒.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สนามเด็กเล่น ลานกีฬาออกกำลังกาย

๖.๒.๔ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่จังหวัด ๕ ชายแดนภาคใต้ มีบทบาทการพัฒนาบุคลากรด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ และให้มีแผนงานโครงการรองรับบรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ด้วย

๖.๓ ให้กระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาระบบบริหารงานสาธารณสุข เช่น การกำหนดนโยบายและการวางแผน ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล และระบบการสนับสนุนอื่นๆ เช่น ระบบรักษาความปลอดภัย ระบบข้อมูลสารสนเทศ ที่สอดคล้องกับบริบทที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

#### ข้อเสนอ

๖.๓.๑ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับโรงพยาบาลกำหนดหลักสูตรสอนเสริมแบบตัวเข้มและเสริมทักษะพนักงาน

๖.๓.๒ ให้คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด ทำหน้าที่ด้านการบริหารจัดการอัตรากำลังคนด้านสาธารณสุข

๖.๓.๓ ให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางกระบวนการคัดสรรและการบรรจุบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพที่ชัดเจนโดยปราศจากการแทรกแซงทางการเมือง

๖.๓.๔ ให้กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ เร่งรัดและกำกับติดตามมาตรการความปลอดภัยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

๖.๔ ให้รัฐสร้างหลักประกัน สร้างกลไกความคุ้มครองให้เกิดสุขภาวะ เพื่อให้การบริการพื้นฐานด้านสุขภาพที่ต้องอาศัยโครงสร้างและกลไกของรัฐ เช่นการเฝ้าระวังการควบคุมโรค การตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินทางสุขภาพ การนิเทศติดตามประเมินผลการวิจัยและพัฒนา ยังคงดำเนินการได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์สอดคล้องกับบริบททางสังคมและมีกระบวนการ พัฒนาศักยภาพ สร้างการมีส่วนร่วมให้พื้นที่สามารถร่วมดำเนินการได้ในระยะยาว

#### ข้อเสนอ

๖.๔.๑ ให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญและติดตามกำกับจัดการสุขภาวะของชุมชนเนื่องจากจะเป็นการกระจายอำนาจที่แท้จริง





๖.๔.๒ ให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA, EIA) ตามที่กฎหมายกำหนด จากหน่วยงานภายนอก ที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนอย่างกว้างขวาง และชุมชนมีส่วนร่วม

๖.๔.๓ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อตรวจสอบผลการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานราชการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชนท้องถิ่น

๖.๔.๔ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนควบคุม ดูแลและแผนงบประมาณเพื่อการสนับสนุน อบต./เทศบาล ในการจัดระบบ EMS และการสาธารณสุข ระดับพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง เพื่อให้เกิดความเตรียมพร้อมในระดับพื้นที่ ยามฉุกเฉิน

๖.๔.๕ ให้กระทรวงมหาดไทยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

## ๒.๒ มติการแก้ไขปัญหาคูบตีเหตุทางถนน

### ๒.๒.๑ สถานการณ์ความเป็นมา

การสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยเฉพาะการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ถึงร้อยละ ๘๐ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชน ในสถานการณ์ที่ระบบขนส่งสาธารณะยังขาดประสิทธิภาพและมาตรฐานความปลอดภัย ได้ส่งผลกระทบต่อเติบโตของรถยนต์ส่วนบุคคล โดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ที่เพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว เนื่องจากรถจักรยานยนต์สามารถเดินทางได้สะดวกและรวดเร็วกว่ารถโดยสารสาธารณะ อีกทั้งการซื้อรถจักรยานยนต์และการออกใบอนุญาตขับรถ สามารถกระทำได้ง่าย ที่สำคัญคือ แนวนโยบายของผู้ขับขี่ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่ประสบอุบัติเหตุบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต หน่วยงานภาคส่วนต่างๆ มีความพยายามผลักดันให้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ไม่เน้นเฉพาะช่วงเทศกาลอย่างที่ผ่านมา โดยกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติและจัดทำแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๕ ขึ้นมารองรับเป้าหมายที่จะลดการเสียชีวิต ไม่ให้เกิน ๑๐ คนต่อประชากรแสนคนในอีก ๑๐ ปีต่อจากนี้ มียุทธศาสตร์สำคัญทั้งในด้านการบังคับใช้กฎหมาย การศึกษา การปรับปรุงทางด้านวิศวกรรมจราจร ระบบกู้ชีพฉุกเฉิน การติดตามประเมินผล และการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น

แม้จะมีการกำหนดเป็นวาระแห่งชาติและแผนแม่บทรองรับ แต่การจะบรรลุเป้าหมายในระยะยาวจำเป็นต้องสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม ให้มีความตระหนักและสร้างให้เกิดวินัยการขับขี่ที่ปลอดภัย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งจะต้องควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมายที่จริงจังและต่อเนื่องกว่าที่เป็นอยู่ และจากการที่ประชาชนขาดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา มองเห็นอุบัติเหตุเป็นเรื่องของโชคชะตามากกว่าปัญหาที่ป้องกันได้ ขาดความตระหนักและขาดความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่ไม่สามารถเยียวยาผู้ประสบภัยจากรถได้อย่างแท้จริง ความสำคัญของการรักษา





กฎจราจร และเจ้าหน้าที่ยังไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้เต็มที่ ทั้งข้อจำกัดของทรัพยากร และความร่วมมือของภาคสังคม อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้เข้ามาเป็นเจ้าภาพ ในการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเท่าที่ควร ดังนั้น ทางออกของปัญหานี้ จำเป็นต้องดำเนินการทั้งการส่งเสริมกลไกการจัดการที่เข้มแข็งเพื่อให้มีความต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และที่สำคัญ คือ การเปิดให้ ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม จากสถานการณ์ดังกล่าว นำไปสู่การมี มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๒ มติการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน มีรายละเอียดของมติดังนี้

ข้อ ๑ เพื่อลดอัตราการความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นไปตามวาระแห่งชาติ และข้อตกลงที่ทำไว้กับสหประชาชาติ ขอให้รัฐบาลเร่งรัดดำเนินการดังต่อไปนี้

ข้อ ๑.๑ ให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนเป็นกลไกหลักในการ ประสานทุกภาคส่วน ให้มีส่วนร่วมในการทำงานด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน โดยมีเป้าหมายให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในปี พ.ศ.๒๕๖๓ ลดลงร้อยละ ๕๐ ของอัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในปี พ.ศ.๒๕๕๓ ทั้งนี้ขอให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ ครบถ้วนและถูกต้อง

ข้อ ๑.๒ ให้มีคณะทำงานเฉพาะกิจในการแก้ไขพระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถโดยมีกลไกความร่วมมือจากทุกฝ่ายเพื่อให้สามารถดูแลเยียวยาผู้ประสบภัย จากรถให้มีความสะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรม

ข้อ ๑.๓ ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติกำหนดนโยบาย มาตรการให้เจ้าหน้าที่ ตำรวจจราจรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง บังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด จริงจัง และต่อเนื่อง ครอบคลุมทั่วพื้นที่ทุกช่วงเวลา โดยเฉพาะผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ต้องสวมหมวกนิรภัยที่ได้ มาตรฐาน ผู้ใช้รถยนต์ต้องคาดเข็มขัดนิรภัย งดการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ เป็น ๑๐๐% ภายใน พ.ศ.๒๕๕๔

ข้อ ๑.๔ ให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการทำงานลดอุบัติเหตุทางถนน ร่วมผลักดันให้มีการเก็บภาษีรถจักรยานยนต์ในอัตรา ที่เหมาะสมตามขนาดเครื่องยนต์ (ซีซี)

ข้อ ๑.๕ ให้กรมการขนส่งทางบก ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ ผลักดันให้ยกระดับมาตรฐานการออกใบอนุญาตขับรถมีคุณภาพโดยประกาศใช้ หลักสูตรการอบรม ๑๕ ชั่วโมง ของกรมการขนส่งทางบก เน้นให้ความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทักษะการขับขี่ สร้างความตระหนัก จิตสำนึก หน้าที่ในการขับขี่ที่ปลอดภัย การปฏิบัติตาม กฎหมายจราจรอย่างมีประสิทธิภาพ หลักสูตรความปลอดภัยบนท้องถนน และหลักสูตร การปฐมพยาบาลเบื้องต้น จัดให้มีการฝึกอบรม ทบทวน และตรวจสมรรถภาพทางกาย ความสามารถในการขับขี่ ในการต่อใบอนุญาตขับรถ ทั้งนี้สำหรับผู้ขับขี่รถสาธารณะและ เพื่อการพาณิชย์ควรมีใบรับรองแพทย์ผ่านการคัดกรองโรคหัวใจรุนแรง

ข้อ ๑.๖ ให้สภาองค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ร่วมกับชุมชน ช่วยผลักดันการใช้พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.๒๕๕๐ ให้เกิดแผนชุมชนด้านความปลอดภัย มาตรการทางสังคมและมาตรการท้องถิ่น เพื่อการขับขี่ อย่างปลอดภัย และปฏิบัติได้จริง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน





ข้อ ๑.๗ ให้กระทรวงศึกษาธิการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับกระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรมร่วมกันจัดทำหลักสูตรความปลอดภัยทางถนนและจัดให้มีการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพในสถานศึกษาทั้งในและนอกระบบทุกระดับ ภายใน ๒ ปี และนำไปสู่การปฏิบัติจริง ภายใน ๕ ปี

ข้อ ๑.๘ ขอให้ผู้ผลิตและผู้แทนจำหน่ายรถยนต์และรถจักรยานยนต์ จัดสถานที่และบริการฝึกปฏิบัติทักษะการขับขี่อย่างปลอดภัยและมีมาตรฐาน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอย่างครอบคลุมทุกอำเภอ

ข้อ ๑.๙ ดำเนินการลดระดับเพดานปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสำหรับผู้ขับขี่ยานพาหนะทั่วไป เร่งรัดดำเนินการประกาศใช้นโยบายการลดแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ขับขี่เพื่อการพาณิชย์ และกลุ่มผู้ขับขี่สาธารณะทุกประเภท โดยกำหนดให้ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดมีค่าไม่มากกว่า ๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ภายใน พ.ศ.๒๕๕๔ และผลักดันให้มีการกำหนดระดับเพดานปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสำหรับผู้ขับขี่อายุน้อย และผู้ที่ได้รับใบอนุญาตขับขี่ชั่วคราวให้ต่ำเป็นพิเศษ พร้อมกับเร่งรัดการบังคับใช้

ข้อ ๑.๑๐ สนับสนุนศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนนร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการลดอุบัติเหตุทางถนน ให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ครอบคลุม และเข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถสร้างความตระหนักในการขับขี่อย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง

ข้อ ๑.๑๑ ให้ศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งรัดกำหนดแบบ และมาตรฐานทางสัญจรและทางเท้าที่เอื้อต่อความปลอดภัยและความสะดวกของผู้ใช้ทุกกลุ่ม รวมถึงเด็ก คนพิการ และผู้สูงอายุ

ข้อ ๒ เพื่อให้มีการเพิ่มสัดส่วนการเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะ อย่างน้อยร้อยละ ๓๐ ในอีก ๕ ปี ข้างหน้า โดยเฉพาะในเมืองภูมิภาค

ข้อ ๒.๑ ขอให้รัฐบาลโดยศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนน กรมการขนส่งทางบก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันผลักดันให้มีกฎหมายหรือกฎระเบียบที่เอื้อให้ท้องถิ่นและภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนา ควบคุม กำกับ ดูแล ระบบขนส่งสาธารณะในพื้นที่ หรือในระดับภูมิภาค

ข้อ ๒.๒ ขอให้กรมการขนส่งทางบก ศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนน สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย และผู้ประกอบการเร่งรัดกำหนดแบบและมาตรฐานรถโดยสารสาธารณะ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถใช้ประโยชน์ได้จริง เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมทั้งบังคับใช้อย่างจริงจัง ตลอดจนพัฒนาการดูแลเยียวยาผู้ประสบภัยให้มีความรวดเร็วและเป็นธรรม รวมทั้งจัดให้มีการทำคู่มือและรณรงค์ให้ความรู้ในเรื่องสิทธิกับผู้โดยสาร

ข้อ ๓ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้า อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

## ๒.๒.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

มติการแก้ไขปัญหาคู่มืออุบัติเหตุทางถนน ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๒ มีความก้าวหน้าตามลำดับ ดังนี้





- มติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๓ วันที่ ๒๓ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๓ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๒ เพื่อเสนอต่อ คณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

- วันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๓ ที่ประชุม ครม.มีมติเห็นชอบ ตามที่ รองนายกรัฐมนตรี (นายสุเทพ เทือกสุบรรณ) ประธานกรรมการและผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการ ความปลอดภัยทางถนนเสนอ ดังนี้

- ๑) เห็นชอบกำหนดให้ “ปี พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓ เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road Safety)” เพื่อบูรณาการการดำเนินงาน จากทุกภาคส่วน

- ๒) ให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจัดทำแผนปฏิบัติการ “ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓” โดยมีเป้าหมาย ลดอัตราการเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนนต่ำกว่า ๑๐ คน ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ.๒๕๖๓ เพื่อให้ ทุกภาคส่วนมีทิศทางการดำเนินงาน และการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนประสบผลสำเร็จ เป็นรูปธรรม ชัดเจน

- มติ ครม. เมื่อ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๓ เห็นชอบตาม คสช. เสนอ

- วันที่ ๗ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๔ แต่งตั้งคณะทำงานกำกับกำกับการจัดทำแผน ที่ นำทางเชิงกลยุทธ์ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน โดยมีอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย เป็นที่ปรึกษาคณะทำงานฯ รองอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นประธานคณะทำงาน และผู้อำนวยการสำนักบูรณาการการสาธารณสุข อุบัติภัย และ ความปลอดภัยทางถนน เป็นเลขานุการคณะทำงาน เพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อน การดำเนินงานทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

- ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทยได้ริเริ่มประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ของ Data mining (CART, SPSS, SQL Server, และอื่น ๆ) ในการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อปรับปรุงสถานการณ์ด้านความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้น

- ครม. เห็นชอบตามมติที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ประกาศ ให้ปี พ.ศ.๒๕๕๔ เป็นปีแห่งการรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และได้ประกาศขยายเวลาออกไปอีก ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๗)

- วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๕ รัฐบาลใช้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เป็นกลไกหลักในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ในช่วงทศวรรษแห่ง ความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓

- วันที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๗ กรมการขนส่งทางบก ได้ออกระเบียบ กรมการขนส่งทางบกว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการอบรมและทดสอบผู้ขับขี่ ใบอนุญาตขับรถ ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตขับรถ และผู้ขอรับบัตรประจำตัวคนขับรถ ตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๗ เพื่อให้ หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ทำความตกลงกับกรมการขนส่งทางบก ทำหน้าที่อบรมและ ออกหลักฐานแสดงการผ่านการอบรมสำหรับใช้เป็นหลักฐานในการขอรับใบอนุญาตขับรถได้





โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๗ มีสาระสำคัญ คือ การสอบใบขับขี่ใหม่ จะมุ่งเน้นข้อเขียน ซึ่งเดิมทางกรมขนส่งทางบกได้รวบรวมไว้ ๓๐๐ ข้อ โดยมีคำถามทดสอบ ๓๕ ข้อ ซึ่งระบบการสอบใหม่จะปรับเปลี่ยนเป็น ๑,๐๐๐ ข้อ และมีคำถามมาทดสอบถึง ๕๐ ข้อ นอกจากนี้ ยังมีเกณฑ์ทดสอบการผ่านข้อสอบเขียนจากเดิมร้อยละ ๗๕ มาเป็นร้อยละ ๘๐ และการอบรมเป็นเวลา ๑๒ ชั่วโมง ตามมาตรฐานสหประชาชาติกำหนด

● สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ร่วมกับหน่วยงานภาคีในพื้นที่จัดทำโครงการชุมชนต้นแบบด้านความปลอดภัยทางถนน โดยประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและมีความพร้อมเข้ามามีส่วนร่วมสร้างชุมชนต้นแบบด้านความปลอดภัยทางถนน

### ๒.๒.๓ การดำเนินงานตามมติรายชื่อ

ข้อ ๑ เพื่อลดอัตราการสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นไปตามวาระแห่งชาติและข้อตกลงที่ทำไว้กับสหประชาชาติ ขอให้รัฐบาลเร่งรัดดำเนินการดังต่อไปนี้

ข้อ ๑.๑ ให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนเป็นกลไกหลักในการประสานทุกภาคส่วน ให้มีส่วนร่วมในการทำงานด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาคุบัติเหตุทางถนนโดยมีเป้าหมายให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในปี พ.ศ.๒๕๖๓ ลดลงร้อยละ ๕๐ ของอัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในปี พ.ศ.๒๕๕๓ ทั้งนี้ขอให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง

ข้อ ๑.๒ ให้มีคณะทำงานเฉพาะกิจในการแก้ไขพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถโดยมีกลไกความร่วมมือจากทุกฝ่าย เพื่อให้สามารถดูแลเยียวยาผู้ประสบภัยจากรถให้มีความสะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรม

### ความก้าวหน้า

๑. การประชุมของคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๓ พิจารณาเห็นว่าประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ควรมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนวาระความปลอดภัยทางถนนของโลก จึงได้ดำเนินการพิจารณากำหนดแนวทางการดำเนินงานความปลอดภัยทางถนนตามกรอบปฏิญญาออสโล เพื่อให้การดำเนินการในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย มีเป้าหมายเชิงนโยบายที่ชัดเจนสอดคล้องกับเป้าหมายตามมาตรฐานสากล จึงควรดำเนินการ ดังนี้

๑) กำหนดให้การดำเนินการในช่วงทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓ ให้มีเป้าหมายตามมาตรฐานสากล คือ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของคนไทยลดลงครึ่งหนึ่ง หรือในอัตราที่ต่ำกว่า ๑๐ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน

๒) กำหนดแนวทางการดำเนินงานใน “ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน” เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ปี พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓ จำนวน ๘ ประการ ดังนี้







- (๑) ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย โดยมีเป้าหมายให้ผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ทุกคนต้องสวมหมวกนิรภัย
- (๒) ลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะ โดยมีเป้าหมายให้พฤติกรรมเมาแล้วขับของผู้ขับขี่ยานพาหนะลดลง
- (๓) แก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง จุดอันตราย โดยมีเป้าหมายให้จุดเสี่ยงทุกจุดได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด
- (๔) ปรับพฤติกรรมของผู้ขับขี่ยานพาหนะให้ใช้ความเร็วตามที่กฎหมายกำหนด โดยเฉพาะความเร็วของรถจักรยานยนต์ รถโดยสารสาธารณะและรถบรรทุก
- (๕) ยกกระดับมาตรฐานยานพาหนะให้ปลอดภัยโดยเฉพาะมาตรฐานของรถจักรยานยนต์ รถกระบะ รถโดยสารสาธารณะ และรถบรรทุก
- (๖) พัฒนาสมรรถนะของผู้ใช้รถใช้ถนน (Road users) ให้มีความปลอดภัย
- (๗) พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาและฟื้นฟูผู้บาดเจ็บ เพื่อให้การบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาและฟื้นฟูผู้บาดเจ็บได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว
- (๘) พัฒนาระบบบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนนของประเทศให้มีความแข็งแกร่ง เพื่อให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ มีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒. มติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๓ วันที่ ๒๓ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๓ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๒ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๓ ที่ประชุม ครม. มีมติเห็นชอบตามที่รองนายกรัฐมนตรี (นายสุเทพ เทือกสุบรรณ) ประธานกรรมการและผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนเสนอ ดังนี้

- ๑) เห็นชอบกำหนดให้ “ปี พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓ เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road Safety)” เพื่อบูรณาการการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน
- ๒) ให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจัดทำแผนปฏิบัติการ “ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓” โดยมีเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ต่ำกว่า ๑๐ คน ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ.๒๕๖๓ เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีทิศทางการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนประสบผลสำเร็จเป็นรูปธรรม ชัดเจน

๔. เมื่อวันที่ ๗ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๔ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในฐานะสำนักงานเลขานุการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนได้จัดทำโครงการจัดทำแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ (Strategic Map) ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน มีวัตถุประสงค์เพื่อ





กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อจัดทำกรอบทิศทางการจัดการด้านความปลอดภัยทางถนน ใน ๑๐ ปีข้างหน้า ที่สอดคล้องกับแนวทางสากลและบริบทของประเทศไทย โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดังนั้น เพื่อให้มีกลไกกำกับการจัดทำแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ จึงได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานกำกับการจัดทำแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน โดยมีอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นที่ปรึกษาคณะทำงานฯ รองอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นประธานคณะทำงาน และผู้อำนวยการสำนักบูรณาการการสาธารณสุข อุบัติภัย และความปลอดภัยทางถนน เป็นเลขานุการคณะทำงาน ลงวันที่ ๗ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๔ คณะทำงานฯ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- ๑) ให้ข้อเสนอแนะและกำกับดูแลการดำเนินแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ (Strategic Map) ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
- ๒) พิจารณาร่างแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ (Strategic Map) ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ก่อนเสนอคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนพิจารณาให้ความเห็นชอบ
- ๓) หน้าที่อื่นใดที่จำเป็น เพื่อให้การดำเนินแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ (Strategic Map) ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

๕. ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย เริ่มประยุกต์ใช้เทคโนโลยีของ Data mining (CART, SPSS, SQL Server, และอื่น ๆ) ในการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุ โดยทำการรวบรวมข้อมูลอุบัติเหตุจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และนำข้อมูลทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบที่มีประโยชน์ ปัจจัยต่าง ๆ และข้อมูลที่เป็นรูปธรรม เพื่อปรับปรุงสถานการณ์ด้านความปลอดภัยทางถนนของประเทศให้ดียิ่งขึ้น

๖. วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๕ รัฐบาลไทยใช้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เป็นกลไกหลักในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ในช่วงทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓ จากนโยบายเน้นหนักของรัฐบาลที่ให้ดำเนินการลดอุบัติเหตุทางถนนให้เหลือน้อยที่สุด โดยนายกรัฐมนตรีในขณะนั้น ได้มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนอย่างเข้มข้นตลอดทั้งปี ไม่เน้นเฉพาะช่วงเทศกาล โดยให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนเป็นกลไกหลัก มีหน้าที่ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนของประเทศ และดำเนินการในทุกจังหวัด ทั่วประเทศ ทั้งนี้ รัฐบาลได้ขยายระยะเวลาโครงการรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% ออกไปอีก ๓ ปี ระหว่าง พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๗ จึงได้มอบหมายให้ทุกจังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยขึ้นมารับ เพื่อให้มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ ในแต่ละปี

การดำเนินงานที่สำคัญของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนตามกรอบแนวทางทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ดังนี้





๑) กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้มีการจัดทำแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ (Strategic Map) ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนและการดำเนินงานตามแนวทาง ๕ เสาหลัก

๒) ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ๖ คณะ เพื่อให้สามารถดำเนินการขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ แนวทาง และแผนงานเกี่ยวกับการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการได้พิจารณาตาม ๕ เสาหลักของทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน และเพิ่มคณะอนุกรรมการด้านข้อมูลเข้ามาดำเนินการด้านการจัดการข้อมูลโดยเฉพาะ ดังนี้

(๑) คณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน มีรองปลัดกระทรวงมหาดไทย หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสาธารณภัยและพัฒนาเมืองเป็นประธาน อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นรองประธาน และ ผู้อำนวยการสำนักบูรณาการสาธารณภัย อุบัติภัย และความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

(๒) คณะอนุกรรมการด้านถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัย มีรองปลัดกระทรวงคมนาคม หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านทางหลวง เป็นประธาน อธิบดีกรมทางหลวง เป็นรองประธาน และ ผู้อำนวยการสำนักอำนวยความสะดวกทางหลวง เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

(๓) คณะอนุกรรมการด้านยานพาหนะปลอดภัย โดยมีรองปลัดกระทรวงคมนาคม หัวหน้ากรมภารกิจด้านการขนส่งเป็นประธาน อธิบดีกรมการขนส่งทางบกเป็นรองประธาน และ ผู้อำนวยการสำนักวิศวกรรม ยานยนต์ กรมการขนส่งทางบก เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

(๔) คณะอนุกรรมการด้านผู้ใช้รถใช้ถนนปลอดภัย มีรองผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ หรือเทียบเท่าเป็นประธาน รองอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่ได้รับมอบหมายเป็นรองประธาน และ ผู้บังคับการกองแผนงานกิจการพิเศษ สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

(๕) คณะอนุกรรมการด้านการตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุ มี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์เป็นประธาน นายแพทย์สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน และ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

(๖) คณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินผล มี นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธาน นายแพทย์ประจักษ์วิฑูรย์ เลี่ยนาค รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นรองประธาน และ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

### ปัญหาและอุปสรรค

๑. การขับเคลื่อนยังเน้นการทำงานแบบรายปี ยังไม่มีการบูรณาการและวางแผนงานในภาพใหญ่





ข้อ ๑.๓ ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติกำหนดนโยบาย มาตรการให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ จราจรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง บังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด จริงจังและต่อเนื่อง ครอบคลุม ทั่วพื้นที่ทุกช่วงเวลา โดยเฉพาะผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ต้องสวมหมวกนิรภัยที่ได้มาตรฐาน ผู้ใช้รถยนต์ต้องคาดเข็มขัดนิรภัย งดการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ เป็น ๑๐๐ % ภายในปี พ.ศ.๒๕๕๔

**ความก้าวหน้า .....**

ข้อ ๑.๔ ให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ ทำงานลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมผลักดันให้มีการเก็บภาษีรถจักรยานยนต์ในอัตราที่เหมาะสม ตามขนาดเครื่องยนต์ (ซีซี)

**ความก้าวหน้า .....**

ข้อ ๑.๕ ให้กรมการขนส่งทางบก ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผลักดันให้ยกระดับมาตรฐานการออกใบอนุญาตขับรถมีคุณภาพโดย ประกาศใช้หลักสูตร การอบรม ๑๕ ชั่วโมงของกรมการขนส่งทางบก เน้นให้ความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทักษะ การขับขี่ สร้างความตระหนัก จิตสำนึก หน้าที่ในการขับขี่ที่ปลอดภัย การปฏิบัติตามกฎหมาย จราจรอย่างมีประสิทธิภาพ หลักสูตรความปลอดภัยบนท้องถนนและหลักสูตรการปฐมพยาบาล เบื้องต้น จัดให้มีการฝึกอบรม ทบทวนและตรวจสมรรถภาพทางกาย ความสามารถในการขับขี่ ในการต่อใบอนุญาตขับรถ ทั้งนี้สำหรับผู้ขับขี่รถสาธารณะและเพื่อการพาณิชย์ควรมี ใบรับรองแพทย์ผ่านการคัดกรองของโรคหัวใจรุนแรง

**ความก้าวหน้า**

๑. กรมการขนส่งทางบก ได้ดำเนินการเพื่อสนองนโยบายปีแห่งความปลอดภัยเพื่อให้ “คมนาคมปลอดภัย สังคมไทยเป็นสุข” รวมทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงาน ใน “ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓” ซึ่งกำหนดให้มีการพัฒนา สมรรถนะของผู้ใช้รถใช้ถนน เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของคนไทย ลดลงครึ่งหนึ่ง หรือในอัตราที่ต่ำกว่า ๑๐ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ กรมการขนส่งทางบกจึงเตรียมพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร และเนื้อหาการอบรม เพื่อให้มี ความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดให้ผู้ขอรับใบอนุญาตขับรถใหม่ ทุกชนิด นอกจากต้องผ่านการทดสอบสมรรถภาพของร่างกาย ทดสอบข้อเขียน และทดสอบ ขับรถแล้ว ยังต้องผ่านการอบรมเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ





เกี่ยวกับการขับซื้ออย่างปลอดภัย รวมทั้งมีวินัย และเคารพกฎจราจร เพื่อลดอุบัติเหตุจากความประมาท กรมการขนส่งทางบกเตรียมปรับปรุงการสอบขอรับใบอนุญาตขับรถยนต์ส่วนบุคคลชั่วคราว ใบอนุญาตขับรถยนต์สามล้อส่วนบุคคลชั่วคราว ใบอนุญาตขับรถจักรยานยนต์ส่วนบุคคลชั่วคราว ใบอนุญาตขับรถดถนน ใบอนุญาตขับรถแทรกเตอร์ และใบอนุญาตขับรถใช้งานเกษตรกรรม หรือใบอนุญาตขับรถชนิดอื่น ด้วยการเพิ่มชั่วโมงการอบรมจากเดิม ๒ ชั่วโมง เป็น ๔ ชั่วโมง โดยกำหนดให้มีการอบรมด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบก กฎหมายว่าด้วยรถยนต์ และกฎหมายว่าด้วยทางหลวง จำนวน ๒ ชั่วโมง มารยาทในการขับรถ ๑ ชั่วโมง และการขับรถอย่างปลอดภัยอีก ๑ ชั่วโมง ด้วยการบรรจุเนื้อหาที่น่าสนใจ และจำลองจากสถานการณ์จริง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวและตระหนักถึงความปลอดภัยในการขับซื้ออย่างแท้จริง ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสำคัญในการออกใบอนุญาตขับรถ

๒. เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๗ กรมการขนส่งทางบกได้ออกระเบียบกรมการขนส่งทางบกว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการอบรมและทดสอบผู้ขอรับใบอนุญาตขับรถ ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตขับรถ และผู้ขอรับบัตรประจำตัวคนขับรถตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๗ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ทำความตกลงกับกรมการขนส่งทางบกทำหน้าที่อบรมและออกหลักฐานแสดงการผ่านการอบรมสำหรับใช้เป็นหลักฐานในการขอรับใบอนุญาตขับรถได้ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๗ มีสาระสำคัญ คือ การสอบใบขับซื้อใหม่จะมุ่งเน้นข้อเขียนซึ่งเดิมทางกรมขนส่งทางบกได้รวบรวมไว้ ๓๐๐ ข้อ โดยมีคำถามทดสอบ ๓๕ ข้อ ซึ่งระบบการสอบใหม่จะปรับเปลี่ยนเป็น ๑,๐๐๐ ข้อและมีคำถามมาทดสอบถึง ๕๐ ข้อ นอกจากนี้ยังมีเกณฑ์ทดสอบการผ่านข้อสอบเขียนจากเดิม ร้อยละ๗๕ มาเป็นร้อยละ ๘๐ และการอบรมเป็นเวลา ๑๒ ชั่วโมง ตามมาตรฐานสหประชาชาติกำหนด

### ปัญหาและอุปสรรค

๑. ขาดการขับเคลื่อนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุขในการยกระดับมาตรฐานการออกใบอนุญาตขับรถมีคุณภาพ

### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีหน่วยงานประสานงานกลางเป็นผู้เชื่อมประสานให้เกิดการยกระดับมาตรฐานการออกใบอนุญาตขับรถ

ข้อ ๑.๖ ให้สภาองค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมร่วมกับชุมชน ช่วยผลักดันการใช้พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.๒๕๕๐ ให้เกิดแผนชุมชนด้านความปลอดภัย มาตรการทางสังคมและมาตรการท้องถิ่น เพื่อการขับซื้ออย่างปลอดภัยและปฏิบัติได้จริง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน





## ความก้าวหน้า

๑. พื้นที่ที่มีการดำเนินการผลักดันให้เกิดแผนชุมชนด้านความปลอดภัย ตัวอย่างเช่น

๑) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๔ สำนักงานขนส่งจังหวัดกาญจนบุรี กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลท่าล้อ อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี สถานีตำรวจท่าม่วง แขวงทางบกกาญจนบุรี สำนักงานทางหลวงชนบทจังหวัดกาญจนบุรี โรงพยาบาลพหลพลุฑเสนา และสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดกาญจนบุรี ได้ร่วมกันจัดทำโครงการชุมชนต้นแบบด้านความปลอดภัยทางถนน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนในพื้นที่เทศบาลตำบลท่าล้อ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี เกิดเป็นพื้นที่ต้นแบบ (นำร่อง) ในการสร้างนวัตกรรมด้านการดำเนินการป้องกันและแก้ไขการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยประชาชนในชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่มีส่วนร่วม และส่งเสริมให้ประชาชนผู้ใช้เส้นทางจราจรเกิดพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนที่ถูกต้องและปลอดภัย รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่ โดยหน่วยงานของรัฐให้การสนับสนุน

๒) จังหวัดภูเก็ตมีการทำงานเพื่อลดอุบัติเหตุจราจร โดยดำเนินโครงการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจราจรภาคใต้ (สจร.ภาคใต้) ใช้วิธีการ ๕ ช. คือ **ชวน เชื่อม** (ชวนและเชื่อมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาเป็นภาค) **ชม เขียว** (ไม่ดำเนินคดีเตี้ยน ชมเพื่อให้กำลังใจ) **ขง** (นำเสนอผู้บริหารในพื้นที่) **ซ้อ** (ค้นคว้าหาความรู้) บวกกับประสบการณ์ทำงานจนได้หลักอีก ๕ ช. คือ **เช็ด** (วิเคราะห์ข้อมูล) **เช็ด** (แพร่ความคิดให้เกิดภาคีใหม่) **เช็ด** (เชื่อว่าความปลอดภัยทางถนนสามารถสร้างได้) **ชิม** (ทำเป็นตัวอย่างให้เห็น) **ชุมชน** (ให้ชุมชนมีส่วนร่วม) จนสามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๒๐๑ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เหลือเพียง ๑๑๖ ราย ในปี พ.ศ.๒๕๕๔

## ปัญหาและอุปสรรค

๑. การขยายชุมชนหรือตำบลต้นแบบด้านความปลอดภัยทางถนนมีไม่มากนัก

### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการขยายชุมชนหรือตำบลต้นแบบด้านความปลอดภัยทางถนน

ข้อ ๑.๗ ให้กระทรวงศึกษาธิการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับกระทรวงคมนาคมกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรมร่วมกันจัดทำหลักสูตรความปลอดภัยทางถนนและจัดให้มีการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพในสถานศึกษาทั้งในและนอกระบบทุกระดับ ภายใน ๒ ปี และนำไปสู่การปฏิบัติจริงภายใน ๕ ปี





### ความก้าวหน้า

๑. กระทรวงคมนาคม ได้กำหนดแผนงาน เรื่อง ความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ทั้งใน ระยะเร่งด่วน ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อสร้างความยั่งยืนที่ไม่ใช่เฉพาะช่วงเทศกาลเท่านั้น ดังนี้

● **ระยะเริ่มต้น** มุ่งเน้นในเรื่องของการขนส่งสาธารณะ โดยเฉพาะบริษัทขนส่ง จำกัด ซึ่งเป็นผู้ให้บริการการเดินทางทางถนน มีมาตรการในการกำหนดให้ผู้ขับขี่มีปริมาณ แอลกอฮอล์ในร่างกายเป็นศูนย์ (๐%)

● **ระยะกลาง** กระทรวงคมนาคมมีเป้าหมายที่จะขยายผลไปยังรถร่วมเอกชน ซึ่งผู้ขับขี่รถเอกชนจะต้องมีระดับแอลกอฮอล์ ๐% ส่วนกรมการขนส่งทางบกจะพัฒนาการจัดการไปสู่การควบคุมรถขนาดใหญ่ คือ รถบรรทุก และรถโดยสารสาธารณะ รวมถึงมีการนำ ผู้ขับขี่เหล่านี้กลับมาอบรมและฝึกสอนวิธีการควบคุมยานพาหนะที่จะทำให้เกิดความปลอดภัย ให้มากขึ้น

ในส่วนของจุดตัดรถไฟที่พบว่า เกิดอุบัติเหตุรถไฟชนรถยนต์ค่อนข้างมากนั้น เนื่องจากมีจุดตัดกับถนนกว่า ๒,๐๐๐ แห่ง หรือเฉลี่ยแล้วทุก ๆ ๒ กิโลเมตรจะมีจุดตัด ๑ จุด โดยส่วนใหญ่มาจากจุดตัดที่ก่อสร้างโดยท้องถิ่น ซึ่งการรถไฟยังไม่ได้อนุญาต อีกทั้งไม่มีเครื่องกั้น จึงจะมีการปรับปรุงระบบกันใหม่

● **ระยะยาว** จะเป็นการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันเพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยกระทรวงฯ ได้จัดหลักสูตรความปลอดภัยทางถนนที่จะไปสอนนักเรียนในโรงเรียนทุกระดับ ซึ่งได้ร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ และจะทำบันทึกความเข้าใจร่วมกัน ด้วยความมุ่งหวัง ที่จะพัฒนาให้บรรจุอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนของเด็ก

### ปัญหาและอุปสรรค

๑. การดำเนินงานของกระทรวงคมนาคมยังคงอยู่ในระยะเริ่มต้น และหน่วยงานอื่น ยังไม่ได้มีแผนการทำงานที่ชัดเจน

#### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการทำงานเชื่อมประสานงานกันของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามา มีส่วนร่วมในการทำงาน

ข้อ ๑.๘ ขอให้ผู้ผลิตและผู้แทนจำหน่ายรถยนต์และรถจักรยานยนต์ จัดสถานที่และ บริการฝึกปฏิบัติทักษะการขับขี่อย่างปลอดภัยและมีมาตรฐาน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอย่าง ครอบคลุมทุกอำเภอ

ความก้าวหน้า .....





ข้อ ๑.๙ ดำเนินการลดระดับเพดานปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสำหรับผู้ขับขี่ยานพาหนะทั่วไปเร่งรัดดำเนินการประกาศใช้นโยบายการลดแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ขับรถเพื่อการพาณิชย์ และกลุ่มผู้ขับรถสาธารณะทุกประเภท โดยกำหนดให้ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดมีค่าไม่มากกว่า ๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ภายใน พ.ศ.๒๕๕๔ และผลักดันให้มีการกำหนดระดับเพดานปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสำหรับผู้ขับขี่อายุน้อย และผู้ที่ได้รับใบอนุญาตขับรถชั่วคราวให้ต่ำเป็นพิเศษ พร้อมกับเร่งรัดการบังคับใช้

**ความก้าวหน้า .....**

ข้อ ๑.๑๐ สนับสนุนศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนนร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการลดอุบัติเหตุทางถนน ให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ครอบคลุม และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถสร้างความตระหนักในการขับขี่อย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง

**ความก้าวหน้า .....**

ข้อ ๒ เพื่อให้มีการเพิ่มสัดส่วนการเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะอย่างน้อยร้อยละ ๓๐ ในอีก ๕ ปีข้างหน้า โดยเฉพาะในเมืองภูมิภาค

ข้อ ๒.๑ ขอให้รัฐบาลโดยศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน กรมการขนส่งทางบก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันผลักดันให้มีกฎหมายหรือกฎระเบียบที่เอื้อให้ท้องถิ่นและภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนา ควบคุม กำกับ ดูแลระบบขนส่งสาธารณะในพื้นที่หรือในระดับภูมิภาค

**ความก้าวหน้า**

๑. วันที่ ๔ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๔ ครม.มีมติเห็นชอบตามมติที่ประชุมศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน ครั้งที่ ๒/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๓ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รองประธานกรรมการและรองผู้อำนวยการศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน คนที่หนึ่ง ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานกรรมการและผู้อำนวยการศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน เสนอ ดังนี้

๑) ประกาศให้ปี พ.ศ.๒๕๕๔ เป็นปีแห่งการรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์







๒) ให้นำหน่วยงานภาคราชการ องค์กรมหาชน รัฐวิสาหกิจและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมาตรการเพื่อรณรงค์ ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ดังนี้

๒.๑) ให้นำหน่วยงานภาครัฐทุกแห่งกำหนดให้บริเวณสถานที่ราชการเป็นพื้นที่สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ในการขับขี่รถจักรยานยนต์

๒.๒) ให้นำหน่วยงานภาครัฐ องค์กรมหาชน รัฐวิสาหกิจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ถือปฏิบัติตามมติ ครม.เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ.๒๕๔๖ ซึ่งกำหนดมาตรการปฏิบัติตามกฎหมาย นโยบายความปลอดภัยทางถนนของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐไว้แล้ว โดยให้ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ องค์กรมหาชน รัฐวิสาหกิจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งกำกับให้ข้าราชการ พนักงาน เจ้าหน้าที่ในสังกัดปฏิบัติตามเป็นตัวอย่างที่ดี ในการปฏิบัติตามกฎหมาย นโยบายความปลอดภัยทางถนน เรื่องการขับขี่รถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง หากไม่ปฏิบัติตามถือว่าฝ่าฝืนกฎหมายและให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณาดำเนินการลงโทษทางวินัยต่อไป

๒.๓) เพื่อเป็นการลดความสูญเสียในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ ได้แก่ กลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มผู้ใช้แรงงาน จึงเห็นสมควรให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังนี้

๒.๓.๑) ให้กระทรวงแรงงานขอความร่วมมือจากสถานประกอบการในการส่งเสริมให้พนักงานสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งในการขับขี่รถจักรยานยนต์

๒.๓.๒) ให้กระทรวงศึกษาธิการส่งเสริมให้สถานศึกษาทั้งของภาครัฐและเอกชน จัดให้มีมาตรการในการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยของบุคลากรในสังกัด นักเรียนและนักศึกษา

๒.๓.๓) ให้กระทรวงมหาดไทยแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือในการรณรงค์ ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยในสถานศึกษาในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๔) ให้กระทรวงอุตสาหกรรม โดยสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ทบทวนมาตรฐานหมวกนิรภัยให้เหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย

๒.๕) ให้กระทรวงสาธารณสุข จัดเก็บข้อมูลสถิติการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่เกี่ยวข้องกับการ ไม่สวมหมวกนิรภัย

๒.๖) ให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วน จัดให้มีกิจกรรมสนับสนุนโครงการปีแห่งการรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

### ปัญหาและอุปสรรค

๑. การขับเคลื่อนทำเพียงประเด็นเดียว ยังไม่มีการบูรณาการในทุกประเด็น

### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการบูรณาการด้านความปลอดภัยบนถนนทุกประเด็น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับมอบเป็นนโยบายในการทำงานร่วมกัน





ข้อ ๒.๒ ขอให้กรมการขนส่งทางบก ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย และผู้ประกอบการ เร่งรัดกำหนดแบบและมาตรฐานรถโดยสารสาธารณะ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถใช้ ประโยชน์ได้จริง เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมทั้งบังคับใช้อย่างจริงจัง ตลอดจนพัฒนาการดูแลเยียวยาผู้ประสบภัยให้มีความรวดเร็วและเป็นธรรม รวมทั้งจัดให้ มีการทำคู่มือและรณรงค์ให้ความรู้ในเรื่องสิทธิกับผู้โดยสาร

### ความก้าวหน้า

๑. กรมการขนส่งทางบก ได้จัดทำโครงการ “ถึงจุดหมายปลอดภัย ใส่ใจเพื่อนร่วมทาง” เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกแก่ผู้ประกอบการขนส่ง และพนักงานขับรถโดยสารสาธารณะให้ตระหนัก และใส่ใจในการดูแลสภาพรถ รวมทั้งส่งเสริมการขับขี่ที่ปลอดภัยเพื่อลดสถิติอุบัติเหตุดังกล่าว และเพื่อเป็นการส่งเสริมความปลอดภัยในการใช้บริการรถโดยสารสาธารณะอย่างยั่งยืน กรมการขนส่งทางบกยังได้ออกมาตรการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุของ รถโดยสารสาธารณะ โดยกำหนดให้ผู้ขับรถโดยสารสาธารณะตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่ง ทางบก “แอลกอฮอล์ต้องเป็นศูนย์” หากตรวจพบให้เปลี่ยนคนขับทันที รวมทั้งขอความร่วมมือ ให้สถานีขนส่งผู้โดยสารเข้มงวดกวดขันในเรื่องการตรวจสอบผู้ประจำรถเพื่อควบคุมจำนวน ชั่วโมงการทำงาน โดยพนักงานขับรถต้องขับรถติดต่อกันได้ไม่เกิน ๔ ชั่วโมง และต้องหยุดพัก ติดต่อกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่าครึ่งชั่วโมงจึงจะสามารถขับรถต่อไปได้ และขอความร่วมมือ ผู้ประกอบการ บขส. ขสมก. และเจ้าของรถร่วมบริการ ควบคุมดูแลคนขับรถให้มีจิตสำนึก ด้านความปลอดภัยและใส่ใจการให้บริการประชาชน

ข้อ ๓ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

ได้จัดให้มีการรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ ในระหว่าง วันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗

## ๒.๓ มติความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการและมติเร่งรัดการ เสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

### ๒.๓.๑ สถานการณ์ความเป็นมา

วิถีชีวิตในบริบทสังคมไทยที่เปลี่ยนสู่ความทันสมัย ทำให้แบบแผนการเจ็บป่วย เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเห็นได้จากสถิติการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มะเร็ง และการเจ็บป่วยด้วย โรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นภาระโรคที่สำคัญของคนไทย รวมทั้งการใช้





สารเสพติด ภาวะโภชนาการเกิน การขาดการออกกำลังกาย การเข้าสู่สังคมสูงอายุ รวมทั้ง การบาดเจ็บจากความรุนแรงในกรณีเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ต่าง ๆ ล้วนทำให้คนไทย มีโอกาสเกิดความพิการและมีภาวะพึ่งพาเพิ่มขึ้น

การดูแลคนพิการเป็นเรื่องของสิทธิมนุษยชนซึ่งได้รับการยอมรับในระดับสากล และ ระดับประเทศ ในขณะที่ทัศนคติทางสังคมของคนไทย ยังเห็นว่าความพิการเป็นภาระ หรือ ไม่ตระหนักว่าคนพิการยังมีศักยภาพ สิทธิและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับคนทั่วไป ซึ่งคนพิการ ในสังคมไทยมีจำนวนมากขึ้นและส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตชนบท อีกทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับสิทธิมนุษยชนของคนพิการยังไม่ถูกผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่ครบถ้วน สมบูรณ์ ยังมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการระหว่างความพิการ ประเภทต่าง ๆ ระหว่างคนพิการที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท ระหว่างคนพิการที่มีเศรษฐกิจฐานะ ต่างกัน และระหว่างคนพิการที่มีสิทธิประกันสุขภาพแตกต่างกัน จากสถานการณ์ดังกล่าว นำไปสู่การมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓ มติความเป็นธรรมในการเข้าถึง บริการสุขภาพของคนพิการ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ขอให้คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ ตระหนักถึง ความสำคัญของความแตกต่างเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ และกลไกการจ่ายค่าบริการในการ ดูแลสุขภาพคนพิการของหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการ สุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยให้จัดทำข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบการคลังเพื่อการดูแลสุขภาพคนพิการให้มีความเสมอภาค โดยมีแนวคิดและการบริหารจัดการที่สอดคล้องกัน ซึ่งมีข้อเสนอเบื้องต้น ดังนี้

ข้อ ๑.๑ ร่วมกันพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ บริการ รายการอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ให้เป็นระบบที่มีมาตรฐานเดียวกัน และ ให้มีการพิจารณาทบทวน ปรับปรุง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อให้ครอบคลุมบริการสุขภาพ และอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับคนพิการแต่ละประเภท อย่างเพียงพอและครอบคลุม

ข้อ ๑.๒ ออกหรือปรับปรุง กฎหมาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ ที่มีอยู่ให้เอื้อต่อการ สนับสนุนให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรด้านคนพิการ และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เข้าเป็นหน่วยร่วมจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ

ข้อ ๑.๓ พัฒนาให้เกิดการจัดตั้งกองทุนดูแลคนพิการในระดับพื้นที่ เช่น ระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล โดยขอให้ มีตัวแทนคนพิการมีส่วนร่วมอย่างมีคุณภาพ เสมอภาคและเป็นธรรม

ข้อ ๒ ขอให้คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติพิจารณามอบหมายให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด และ คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกรุงเทพมหานคร ดำเนินการ ดังนี้

ข้อ ๒.๑ บูรณาการประเด็นการพัฒนาสุขภาพคนพิการ เข้ากับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด โดยให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แห่งชาติที่ใช้อยู่ในขณะนั้น ให้บรรจุในแผนพัฒนายุทธศาสตร์ระดับจังหวัด โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพจากทุกภาคส่วน โดยมีหลักการสำคัญดังนี้





ข้อ ๒.๑.๑ มุ่งเน้นความเป็นธรรมในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ ตามกฎหมาย ด้านบริการสุขภาพของคนพิการ ทั้งระหว่างประเภทความพิการ พื้นที่อยู่อาศัย สถานภาพทาง เศรษฐกิจและสิทธิประกันสุขภาพ ด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น สนับสนุนค่าใช้จ่ายหรือพาหนะ ในการเดินทางปรับปรุงอาคารและสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวก สาธารณะ ให้คนพิการทุกประเภทเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จริง จัดบริการผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ อาสาสมัครพาเข้ารับบริการ ล่ามภาษามือ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ รวมทั้งการ มีช่องทางด่วนสำหรับการเข้ารับบริการ จัดหน่วยบริการเชิงรุกลงพื้นที่ เป็นต้น

ข้อ ๒.๑.๒ มุ่งตอบสนองปัญหาความจำเป็นด้านสุขภาพเฉพาะที่ได้มาตรฐาน และครอบคลุม ตามแต่ละประเภทความพิการ โดยจัดให้มีบริการที่เพียงพอ ในด้านการ สร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการตรวจสุขภาพประจำปี ทั้งการตรวจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความ พิการและการตรวจสุขภาพทั่วไป การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่จำเป็นและเหมาะสม รวมทั้งการส่งต่อเพื่อการรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพตามแต่กรณี

ข้อ ๒.๑.๓ เชื่อมต่อฐานข้อมูลคนพิการระหว่างหน่วยงานหลัก โดยมี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นหน่วยประสานงานหลัก

ข้อ ๒.๑.๔ เชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมาย ระเบียบ ประกาศ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๒.๒ พิจารณาจัดสรรงบประมาณ เพื่อการลงทุนและดำเนินการพัฒนา สุขภาพคนพิการระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ ตามแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการประจำจังหวัด

ข้อ ๒.๓ สนับสนุนให้กลไกวิชาการและเครือข่ายองค์กรด้านคนพิการ ศึกษา สาเหตุความพิการและร่วมกันกำกับติดตามการปฏิบัติตามกฎหมายและนโยบายของรัฐบาล ในเรื่องที่เกี่ยวข้องสิทธิคนพิการของหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องการ จัดสิ่งอำนวยความสะดวก การบริการและความช่วยเหลืออื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

ข้อ ๓ ขอให้สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ สถาบันการศึกษา ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการให้มากขึ้น

ข้อ ๔ ขอให้กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการทางการแพทย์เพื่อพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในทุกสังกัด เร่งผลิตและกระจาย กำลังคนให้เหมาะสม

ข้อ ๕ ขอให้กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวง แรงงาน กระทรวงคมนาคม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงการ ท่องเที่ยวและการกีฬา พิจารณากำหนดตัวชี้วัดระดับกระทรวง ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ และติดตามและประเมินผล อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๕ ปี





ข้อ ๖ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ เพื่อทำหน้าที่เชื่อมประสานหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยสุขภาพคนพิการ ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคนพิการสู่การปฏิบัติของฝ่ายต่าง ๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๗ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ครั้งที่ ๗ และครั้งที่ ๙

ซึ่งผลการดำเนินงานตามมตินั้นที่ผ่านมารัฐบาลได้มีนโยบายให้ลดความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการของกองทุนประกันสุขภาพทั้งสามกองทุน (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ) อย่างเป็นรูปธรรมเริ่มด้วยการประกาศนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ที่เข้าถึงทุกคน” เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๕

แต่ก็ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงิน การคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓ ที่ส่งผลให้คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการร้องขอให้ถือปฏิบัติตามมติข้อ ๑ ของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ ในเรื่อง การสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการนี้ ถูกยกเลิกไปทำให้ขาดกลไกที่รับผิดชอบนำข้อมติไปปฏิบัติ และยังมีหลายข้อมติดังกล่าวที่ยังไม่ได้ดำเนินการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพคนพิการ และยังไม่ได้เร่งรัดการดำเนินงานให้เกิดเป็นรูปธรรมและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงโดยเร็วที่สุด

จากสถานการณ์ข้างต้น ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๕ ที่ประชุมจึงได้มีฉันทมติ เรื่อง เร่งรัดการเสริมสร้างความเป็นธรรมในการสุขภาพของคนพิการ ซึ่งมีรายละเอียดของมติ ดังนี้

ข้อ ๑ ขอให้ทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เร่งดำเนินการในเรื่องดังต่อไปนี้

ข้อ ๑.๑ สร้างความเป็นธรรมของสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่องบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งครอบคลุมบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และระบบการเงินการคลัง ทั้งนี้ควรมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนและปรับปรุงสิทธิประโยชน์ บริการ และการคลังอย่างต่อเนื่อง โดยให้ภาคประชาชนและผู้แทนองค์กรด้านคนพิการ มีส่วนร่วม

ข้อ ๑.๒ เร่งรัดตรวจสอบ และปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ เพื่อขจัดข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วม เป็นหน่วยร่วมจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการขององค์กรด้านคนพิการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้รวมถึงการจัดทำมาตรฐานระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น





ข้อ ๑.๓ ในขั้นต้นระหว่างการดำเนินงานตามข้อ ๑.๒ ขอให้ สปสช. สนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สมาคม ชมรมคนพิการ ให้ดำเนินการร่วมจัดบริการในรูปแบบรายโครงการ (project based) ต่อไปก่อน ทั้งนี้ขอให้ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ

ข้อ ๒ ขอให้ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เร่งประกาศใช้ “แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๒” เพื่อส่งเสริมการพัฒนาบริการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข รายการบริการฯ ตาม ม. ๒๐(๑) ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยเร็วที่สุด

ข้อ ๓ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ ประสานและสนับสนุนการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่สาม เรื่อง “ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ” และการดำเนินการตามมตินี้ แล้วเสนอความคืบหน้า รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗

### ๒.๓.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

มติความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๓ มีจังหวะก้าวการดำเนินงานเป็นลำดับ ดังนี้

- วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๔ กรม.มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓ มติความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ และมอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ตามที่ คสช. เสนอ

- วันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๕ กรม.ได้มีมติให้ยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓ โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป จึงทำให้คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลไกรับผิดชอบนำข้อมติไปปฏิบัติ ถูกยกเลิกไปด้วย นอกจากนี้ยังมีหลายข้อมติที่ยังไม่ได้ดำเนินการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพคนพิการ และยังมีได้เร่งรัดการดำเนินงานให้เกิดเป็นรูปธรรมและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงโดยเร็วที่สุด

- วันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๕ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ มี นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิ กระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการสุขภาพคนพิการ โดยมีประธานสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยเป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ เครือสถาบันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน





จากสถานการณ์ข้างต้น ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๕ ที่ประชุมจึงได้มีฉันทมติ เรื่อง เร่งรัดการเสริมสร้างความ เป็นธรรมในการสุขภาพของคนพิการ ซึ่งมีความก้าวหน้า ดังนี้

- มติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖ รับทราบมติ (ภาพรวม) และมอบหมายให้ ๑) เลขาธิการ คสช.แจ้งมติสมัชชาฯ ครั้งที่ ๕ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามที่เห็นสมควรต่อไป และ ๒) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติฯ เพื่อให้ บรรลุผลตามควรแก่กรณี หากเห็นว่ามติใดสมควรเสนอให้ คสช. พิจารณา ให้เสนอ คสช. พิจารณาต่อไป

- วันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๖ รัฐบาลได้มอบให้กระทรวงสาธารณสุข และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันหาแนวทางแบบบูรณาการในการสนับสนุนให้ผู้พิการสามารถ เข้าถึงบริการได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพและเป็นธรรม โดยการเร่งรัดค้นหาและขึ้นทะเบียน คนพิการ จัดงบประมาณสนับสนุนในเรื่องของกายอุปกรณ์ให้เพียงพอ ตอบสิทธิด้านการ เบิกจ่ายค่ากายอุปกรณ์ทุกกองทุนให้เท่าเทียมกัน พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้าน กายอุปกรณ์ของไทยเพื่อลดต้นทุนและเพิ่มการเข้าถึงกายอุปกรณ์ของผู้พิการ รวมถึงการ ฝึกอบรมคนพิการและรับเข้าทำงานในโรงงานกายอุปกรณ์

- วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๖ ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวง มหาตไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงการคลัง และสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดยุทธศาสตร์บูรณาการการทำงานเพื่อช่วยเหลือคนพิการ เป็นระยะเร่งรัดและระยะยาว โดยระยะเร่งรัดมี ๔ มาตรการ คือ

- ๑) ให้ผู้พิการที่ยังไม่มีขาเทียม ลงทะเบียนผ่านระบบสารสนเทศเพื่อใช้สิทธิ ได้ง่ายด้วยตนเอง

- ๒) ค้นหาคนพิการในทุกหมู่บ้านทุกชุมชน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อลงทะเบียนและจัดทำขาเทียมครบร้อยละ ๑๐๐ ภายใน ปี พ.ศ.๒๕๕๙

- ๓) เพิ่มศักยภาพการผลิตขาเทียมให้ได้มากกว่า ๑๖,๐๐๐ ชิ้นต่อปี

- ๔) ให้กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และ สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เร่งรัดปรับบัญชีกายอุปกรณ์เพื่อให้ผู้พิการทั้ง ๓ กองทุน มีสิทธิ เบิกจ่ายค่ากายอุปกรณ์ต่างๆ ได้อย่างเท่าเทียมกัน

สำหรับแผนระยะยาว มีดังนี้

- ๑) ให้ศูนย์สิรินธรฯ ร่วมกับสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี แห่งชาติ (สวทช.) พัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเพิ่มปริมาณการผลิต ลดการนำเข้าและลดต้นทุนการผลิตขาเทียม ให้มีคุณสมบัติดีและเร่งให้พัฒนาหาวัสดุที่ผลิต ขาเทียมในประเทศ





๒) ฝึกอบรมคนพิการขาขาดให้เป็นช่างทำขาเทียมและทำงานในโรงงาน  
 ภายอุปกรณ์

๓) การป้องกันและลดจำนวนคนพิการ

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นำร่องจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในระดับจังหวัด เพื่อดูแลช่วยเหลือคนพิการอย่างครบวงจรกับการใช้กลไกท้องถิ่นในพื้นที่

**๒.๓.๓ การดำเนินงานตามมติรายชื่อ**

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

ข้อ ๑.๑ ร่วมกันพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ บริการ รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาให้เป็นระบบที่มีมาตรฐานเดียวกัน และให้มีการพิจารณาทบทวน ปรับปรุง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อให้ครอบคลุมบริการสุขภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับคนพิการแต่ละประเภทอย่างเพียงพอและครอบคลุม

**ความก้าวหน้า**

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๕ โดยมี นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิ กระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการสุขภาพคนพิการ ประธานสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยเป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ เครือสถาบันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน มีอำนาจและหน้าที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนพิการ ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนพิการและบูรณาการนโยบาย แผนงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนพิการ ส่งเสริมการปฏิบัติของฝ่ายต่าง ๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สนับสนุนและเชื่อมประสานองค์กร ภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพคนพิการ ผ่านช่องทาง







ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สัมัชชาสุขภาพ และช่องทางอื่นๆ ที่เหมาะสม รวมทั้ง สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ ที่เกี่ยวข้องในประเด็นสุขภาพคนพิการ ซึ่งได้มีการประชุมคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ และ มีการประชุมหารือระหว่างทีมเลขานุการกับประธาน เพื่อรวบรวมมติสัมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และจัดทำแผนที่ความคิดของประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ และจัดลำดับความสำคัญ

ข้อ ๑.๒ ออกหรือปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ที่มีอยู่ให้เอื้อต่อการ สนับสนุนให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรด้านคนพิการ และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เข้าเป็นหน่วยร่วมจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ

#### ความก้าวหน้า

คณะรัฐมนตรีเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... และร่างพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... จำนวน ๒ ฉบับ เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๕ ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (สคก.) ตรวจสอบแล้วเสนอสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาต่อไป

ข้อ ๑.๓ พัฒนาให้เกิดการจัดตั้งกองทุนดูแลคนพิการในระดับพื้นที่ เช่น ระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล โดยขอให้ มีตัวแทนคนพิการมีส่วนร่วมอย่างมีคุณภาพ เสมอภาคและเป็นธรรม

#### ความก้าวหน้า

๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินำร่องจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพใน ระดับจังหวัดตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๓ ในพื้นที่ ๓ จังหวัด คือ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี และหนองบัวลำภู เพื่อดูแลช่วยเหลือคนพิการได้อย่างครบวงจร ซึ่งประสบผลสำเร็จ เป็นอย่างมากในการใช้กลไกท้องถิ่นในพื้นที่ดูแลคนพิการให้เข้าถึงบริการและมีคุณภาพชีวิต ที่ดีขึ้น โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนงบประมาณ และมีการสมทบ ร่วมจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในสัดส่วนที่ไม่น้อยกว่ากัน และ อปท. กองทุนชุมชน หรือประชาชนอื่นๆ ร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อให้คนพิการผู้สูงอายุและผู้ที่เป็น ต้องฟื้นฟูฯ ได้รับบริการอย่างทั่วถึงและครอบคลุม มีการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ ฟื้นฟูและรูปแบบการดูแลช่วยเหลือให้ตอบสนองต่อความจำเป็นในท้องถิ่นชุมชนเชื่อมโยงกับ หน่วยบริการพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการและองค์กรผู้สูงอายุ





ปี พ.ศ.๒๕๕๕ มี อบจ.เข้าร่วมดำเนินการจัดตั้งกองทุนรวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๕ จังหวัด สมทบงบประมาณแล้ว ๙ จังหวัด รวมเป็นงบประมาณที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมทบ ๓๐ ล้านบาท ซึ่งเท่ากับงบที่ อบจ.ร่วมสมทบ ๓๐ ล้านบาท

๒. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นายวิทยา บุรณศิริ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการประชุมเมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๕ พิจารณา “การปรับปรุงประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔” โดยเพิ่มการสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ

ข้อ ๒ ขอให้คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติพิจารณา มอบหมายให้คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด และ คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกรุงเทพมหานคร ดำเนินการ ดังนี้

ข้อ ๒.๑ บูรณาการประเด็นการพัฒนาสุขภาพคนพิการ เข้ากับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด โดยให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติที่ใช้อยู่ในขณะนั้น ให้บรรจุในแผนพัฒนายุทธศาสตร์ระดับจังหวัด โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพจากทุกภาคส่วน โดยมีหลักการสำคัญดังนี้

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

ข้อ ๒.๑.๒ มุ่งตอบสนองปัญหาความจำเป็นด้านสุขภาพเฉพาะที่ได้ มาตรฐานและครอบคลุม ตามแต่ประเภทความพิการ โดยจัดให้มีบริการที่เพียงพอ ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการตรวจสุขภาพประจำปี ทั้งการตรวจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความพิการและการตรวจสุขภาพทั่วไป การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่จำเป็นและเหมาะสม รวมทั้งการส่งต่อเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามแต่กรณี

ข้อ ๒.๑.๓ เชื่อมต่อฐานข้อมูลคนพิการระหว่างหน่วยงานหลัก โดยมี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นหน่วยประสานงานหลัก

ข้อ ๒.๑.๔ เชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมาย ระเบียบ ประกาศ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๒.๒ พิจารณาจัดสรรงบประมาณ เพื่อการลงทุนและดำเนินการพัฒนาสุขภาพคนพิการระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ ตามแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด





## ความก้าวหน้า

มีการบูรณาการแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับจังหวัดให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับชาติ ดังนี้

๑. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๖ มาตรา ๑๑ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด โดยคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติได้ออกระเบียบว่าด้วยคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด พ.ศ.๒๕๕๖ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษาในวันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๖) มีหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัด ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ โดยบูรณาการเข้ากับแผนยุทธศาสตร์จังหวัดหรือแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนั้น ๆ

๒. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติได้สนับสนุนบทบาทของคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัด ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๔ และ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๗ โดยจะต้องมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๗ ในการดำเนินงาน พบว่ามีการบูรณาการประเด็นการพัฒนาสุขภาพคนพิการเข้ากับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๗ ทุกจังหวัด แต่ก็มีจุดเน้นที่แตกต่างกันตามศักยภาพของจังหวัด โดยมีผลการดำเนินงาน ๓ จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี นครราชสีมา พะเยา โดยขึ้นอยู่กับภาระงานของหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่ได้พิจารณาและเห็นว่าเกิดประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ดังนี้

### ๒.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

๑) ลงนามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือ ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีและสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๔ ผลจากการบันทึกความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรม สนับสนุนทรัพยากร องค์ความรู้ บุคลากร รวมถึงงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมของคนพิการ รวมถึงประสานความร่วมมือเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ด้านองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีจะส่งเสริมและผลักดันให้มีหน่วยบริหารพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจัดทำข้อบัญญัติ ข้อกำหนด ระเบียบ หรือประกาศที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่องค์กรคนพิการและเครือข่าย รวมถึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนพิการในแผนงาน โครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนประสานและบูรณาการความร่วมมือกับสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เพื่อประโยชน์ต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ





๒) จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดชลบุรี พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๙ และริเริ่มโครงการบูรณาการความร่วมมือเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ระหว่างสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

## ๒.๒ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

๑) ลงนามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือระหว่างสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เมื่อวันที่ ๕ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๔ เพื่อมุ่งเน้นที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและขับเคลื่อนภารกิจอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนพิการใน จ.นครราชสีมา

๒) ดำเนินการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ภายใต้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพของคนพิการและผู้สูงอายุ ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่จังหวัด สอดคล้องกับการดำเนินงานของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และร่วมกับ สปสช.เขต ๙ นครราชสีมา สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการกองทุนฯ จำนวนเงิน ๑๐ ล้านบาท สมทบกับ อบจ. อีก ๑๐ ล้านบาทต่อปี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุของหน่วยบริการสถานบริการ องค์กรและชุมชน จ.นครราชสีมา

๓) ส่งเสริมและผลักดันให้มีหน่วยบริการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หน้าที่ในการจัดสวัสดิการและบริการด้านการส่งเสริมศักยภาพ การคุ้มครองสิทธิคนพิการ ในประเด็นต่าง ๆ เช่นการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการการส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรคสำหรับคนพิการ การพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมอาชีพคนพิการ ดำเนินการจัดทำข้อบัญญัติข้อกำหนดระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่องค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือซึ่งกันและกันรวมถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของคนพิการในแผนงาน โครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การประสานและบูรณาการร่วมมือกับสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเพื่อประโยชน์ต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔) สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ดำเนินการบูรณาการและประสานความร่วมมือกับ อบจ. นครราชสีมา ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายรวมถึงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างเป็นรูปธรรม สนับสนุนทรัพยากรในด้านต่าง ๆ อาทิ ข้อมูลสถานการณ์คนพิการ องค์กรความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ บุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมของ อบจ.และสมทบเงินงบประมาณ ประสานความร่วมมือในด้านอื่น ๆ ที่พิจารณาว่าจำเป็นและเกิดประโยชน์ต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ





### ๒.๓ องค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา

๑) ลงนามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือ ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยาและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖ ในการจัดการกองทุนฟื้นฟูดูแลผู้พิการและคนชราในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยา จำนวนกว่า ๓๐,๐๐๐ คน ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนเพื่อเป็นการป้องกันและลดความพิการ การสูญเสียอวัยวะ ความเจ็บป่วยตลอดจนการสนับสนุนให้เกิดการบริการเชิงรุกแก่หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่และองค์กรคนพิการ และเป็นการเพิ่มศักยภาพในการดำรงชีวิตของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับชุมชนและครอบครัว ให้มีสุขภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยรับจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓ ล้านบาท สมทบกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา

รวมเป็นเงินที่ร่วมจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๕๖ จำนวนทั้งสิ้น ๖ ล้านบาท

๓. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณาภาพชีวิตคนพิการ ๔ ประเด็น ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๖ และประชุมระดมความคิดเห็น เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖ ประกอบด้วย **ด้านการศึกษา** ให้คนพิการเข้าถึงการศึกษาอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ **ด้านสาธารณสุข** ให้ศึกษาวิจัยถึงการป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและนำงานวิจัยของหน่วยงานต่าง ๆ มาใช้พัฒนาคูณาภาพชีวิตคนพิการ **ด้านอาชีพ** ให้ศึกษารูปแบบอาชีพที่เหมาะสมกับคนพิการให้ศึกษารูปแบบอาชีพที่เหมาะสมกับคนพิการ และ**ด้านการพัฒนาสถานที่ท่องเที่ยว** โดยสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับคนพิการ

๔. การจัดสรรงบประมาณในการขับเคลื่อนแผนพัฒนาคูณาภาพชีวิตคนพิการจังหวัด ประกอบด้วยงบประมาณ ๓ ส่วน คือ (๑) งบประมาณจำนวน ๑ บาทต่อหัวประชากรจังหวัด ซึ่งจัดสรรจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (๒) งบประมาณตามอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/องค์กรด้านคนพิการ/ภาคเอกชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (๓) งบประมาณจากยุทธศาสตร์จังหวัดเมื่อมีแผนจังหวัดเกิดขึ้นแล้ว สำนักงานจังหวัดจะเป็นผู้รับผิดชอบจัดสรรงบประมาณส่วนนี้ในการขับเคลื่อนแผน ไม่ใช่อนุกรรมการจังหวัด แต่อนุกรรมการจังหวัดสามารถอนุมัติเงินหนึ่งบาทต่อหัวประชากรได้ ซึ่งการขอใช้งบประมาณจากยุทธศาสตร์จังหวัดค่อนข้างยากมากยังเป็นปัญหาอยู่

### ปัญหาและอุปสรรค

๑. การบูรณาการแผนพัฒนาคูณาภาพชีวิตคนพิการระดับจังหวัดให้เข้ากับแผนพัฒนาคูณาภาพชีวิตคนพิการระดับชาติ ยังพบปัญหาการขับเคลื่อนแผนงาน ยังดำเนินการไม่ได้ตามแผน

๒. ยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในบทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการส่งเสริม และพัฒนาคูณาภาพชีวิตฯ การบูรณาการเข้ากับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารัฐหรือแผนพัฒนาท้องถิ่น ทรัพยากรในการขับเคลื่อนแผน ตลอดจนความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการในพื้นที่





๓. ไม่มีแผนการใช้งบประมาณเพื่อปฏิบัติตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับจังหวัดอย่างชัดเจน

๔. การเบิกจ่ายงบประมาณไม่ทันตามแผนฯ โดยพบว่า ปี พ.ศ.๒๕๕๕ ใช้งบประมาณ ๑ บาท/หัวประชากรร้อยละ ๒๐ ปี พ.ศ.๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ ใช้งบประมาณ ร้อยละ ๕๐ โดยส่วนใหญ่ใช้งบประมาณเพื่อดำเนินการประชุม หรือจัดอบรม

๕. ยังไม่มีการประเมินผลความคุ้มค่าของจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

#### ข้อเสนอแนะ

๑. ส่งเสริมศักยภาพของคณะกรรมการระดับจังหวัด ให้มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน และขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่มีความหลากหลายในพื้นที่ ให้เกิดความต่อเนื่องและให้คนพิการได้เข้าถึงนโยบายการพัฒนาคนพิการ มีการจัดทำยุทธศาสตร์ให้ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ได้ตามแผนที่กำหนดไว้อย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม และควรมีการบูรณาการทรัพยากรจากหน่วยงานอื่นๆ มาร่วมในการขับเคลื่อนแผนฯ ด้วย ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลความต้องการของคนพิการและมีการใช้ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อใช้ในการพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๒. ควรกำหนดวาระเรื่องสุขภาพคนพิการในการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับจังหวัด และรายงานการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพคนพิการให้กับคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

๓. สร้างความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการประเด็นด้านการพัฒนาสุขภาพคนพิการ โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้กลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ มีประสิทธิภาพ ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ได้ และควรทำความเข้าใจว่าสุขภาพของคนพิการเป็นเรื่องที่ทุกภาคส่วนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง

๔. ควรมีการปรับเปลี่ยนบริบทการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข โดยผสมผสานหลักการดำเนินงานเขตบริการสุขภาพ (service plans) ร่วมด้วย

๕. เสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายองค์กรคนพิการระดับจังหวัด และให้เครือข่ายไปมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนให้มีการเสนอประเด็นสุขภาพ

ข้อ ๒.๓ สนับสนุนให้กลไกวิชาการและเครือข่ายองค์กรด้านคนพิการ ศักยภาพเหตุความพิการและร่วมกันกำกับติดตามการปฏิบัติตามกฎหมายและนโยบายของรัฐบาลในเรื่องที่เกี่ยวกับสิทธิคนพิการของหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องการจัดตั้งอำนวยความสะดวก การบริการและความช่วยเหลืออื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ





## ความก้าวหน้า

มีการจัดตั้งองค์กรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการวิจัย และมีการนำเอาองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปปรับปรุงการบริการสำหรับคนพิการ ดังนี้

๑. สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนางานวิจัย

๒. จัดตั้งมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (TRIP-Thailand Research Institute for Empowerment of Persons with Disabilities Foundation) (มีส่วนร่วมสนับสนุนจาก สสพ. พก. วช. และ สกว.) เพื่อเพิ่ม capacity building ให้องค์กรคนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในการทำวิจัย พัฒนากลไกการบริหารจัดการงานวิจัยและนำเสนอผลการวิจัยเข้าไปในระดับนโยบายด้านความพิการระดับชาติ

๓. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) บริหารทุนวิจัยด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์แบบมุ่งเป้า ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ ร่วมกับสำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ (วช.) ยังอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน และบางโครงการมีผลการวิจัยแล้ว เช่น ได้นำเอาองค์ความรู้ที่เก็บไปใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนตาบอด

๔. สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ในฐานะเป็นกลไกวิชาการหนึ่ง เดิมเป็นหน่วยงานภายในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่สนับสนุนงานวิชาการ/วิจัย ด้านคนพิการ ขณะนี้อยู่ระหว่างการก่อตั้งมูลนิธิ เพื่อรองรับบทบาทการทำงานวิจัยกับคนพิการ

๕. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ทำ MOU บริหารทุนวิจัยด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์แบบมุ่งเป้า ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ ร่วมกับสำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ (วช.) แต่ไม่มีการสนับสนุนงบประมาณนี้ในปีต่อ ๆ ไป

๖. มีองค์ความรู้ที่เกิดจากการทำโครงการประเมินผลแผนปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility) พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๘ โดยนำผลที่ได้นำไปใช้ปรับปรุงและวางแผนการดำเนินการบริการด้านนี้สำหรับคนตาบอดให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย

๗. โครงการบริการนำร่องเครื่องช่วยฟังไทย (P-02) มีการนำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นข้อเสนอต่อ สปสช. เพื่อพัฒนาเป็นนโยบายการสนับสนุนเครื่องช่วยฟัง

๘. ประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัดในเขต ๘ เพื่อสังเคราะห์และนำเสนอยุทธศาสตร์การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

๙. พัฒนาเครือข่ายการจัดเตรียมความพร้อมและการจัดการศึกษาเรียนรู้เด็กพิการ เช่น โครงการพัฒนาตัวแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความบกพร่องด้านการได้ยิน โครงการศึกษาการใช้โปรแกรม 1 to 5 piano โครงการวิจัยอุปสงค์ อุปทาน และรูปแบบกำลังคนทางเลือกเพื่อตอบสนองการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กพิการ





๑๑. มีข้อเสนอแนะเรื่องความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับคนพิการจากโครงการวิจัยของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) **เรื่องการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ**

๑๒. ศูนย์สิรินธรร่วมพัฒนาโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ประสบภัยจากรถ โดยเป็นการทำตั้งแต่ประสบอุบัติเหตุ ไปจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์สิรินธรฯ รับผิดชอบตั้งแต่เริ่มต้นประสบอุบัติเหตุ ไปจนถึงเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ผลที่ได้คือ มีการพัฒนา Clinical Practice Guideline เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และมีการกำหนดตัวชี้วัดตามรายวิชาซีพอย่างชัดเจน มีแผนจะเผยแพร่ CPG ให้กับเขตบริการสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต

๑๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้แปลคู่มือการดำเนินงาน CBR ของ WHO โดยให้ศูนย์สิรินธรฯ แปลด้านการฟื้นฟูฯ ด้านการแพทย์ และได้นำไปเผยแพร่สัมมนาอบรม และจัดทำคู่มือการดำเนินการของ อพมก. ในการให้บริการกับคนพิการในชุมชน

๑๔. ศูนย์สิรินธรฯ อยู่ระหว่างการพัฒนาคู่มือการตรวจประเมินความพิการทั้ง ๗ ประเภท โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก พก. ผลที่ได้ คือ คู่มือตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการ

๑๕. ศูนย์สิรินธรฯ อยู่ระหว่างการวิเคราะห์และจัดทำแผนการผลิตและกระจายกำลังคนด้านการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างเหมาะสม

### **ปัญหาและอุปสรรค**

๑. ยังไม่มีกลไกการบริหารงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ องค์ความรู้ที่ได้ยังไม่ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย

### **ข้อเสนอแนะ**

๑. ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ควรทำงานด้านวิจัยเพื่อหาองค์ความรู้สนับสนุนการดำเนินงาน

๒. ควรมีการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกันระหว่างสำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) TRIP และสำนักงานบริหารทุนวิจัยต่างๆ เช่น สกว. หรือ วช. เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ

๓. ทบทวนกลไกที่มีอยู่และพัฒนากลไกการดำเนินงานวิจัยร่วมกัน

๔. สนับสนุนให้มีนักวิจัยเพิ่มมากขึ้น และมีการพัฒนาวิทยวิจัยที่สอดคล้องกับสถานการณ์

๕. ควรกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในส่วนของข้อเสนอ เช่น เสนอให้สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการหรือ TRIP ได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จัดทำแผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยให้ทุกองค์กรได้มีส่วนร่วมในการบริหารและดำเนินการทำเป็น research package

๖. นำสิ่งที่ได้จากงานวิจัยเข้ามาพัฒนาการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของหน่วยงานต่างๆ







ข้อ ๓ ขอให้สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันการศึกษา ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มากขึ้น

### ความก้าวหน้า

๑. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) บริหารโดยสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ซึ่งเป็นเครือข่ายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ดำเนินงานดังนี้

**๑.๑ พัฒนาระบบบริการจัดบริการล่ามภาษามือให้แก่คนหูหนวก** ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต สมาคมล่ามภาษามือไทย สมาคมคนหูหนวก ดังนี้

๑) ทดลองพัฒนารูปแบบการจัดบริการล่ามภาษามือในชุมชน ที่ดำเนินการโดยสมาคมคนหูหนวกจังหวัดนครพนม แล้วนำบทเรียนมาขยายผลเป็นการจัดทำประกาศและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๒) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน โดยแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวประกอบด้วย

- (๑) ยุทธศาสตร์การกำหนดนโยบายและกลไกการบริหารจัดการระบบบริการล่ามภาษามือ
- (๒) ยุทธศาสตร์การผลิตและพัฒนาล่ามภาษามือให้มีคุณภาพและเพียงพอ
- (๓) ยุทธศาสตร์การสร้างและพัฒนาระบบการประเมินการให้บริการล่ามภาษามือ
- (๔) ยุทธศาสตร์การพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรที่จัดบริการล่ามภาษามือ
- (๕) ยุทธศาสตร์การจัดสร้างสังคมให้มีส่วนร่วมในการสื่อสารด้วยภาษามือและบริการล่ามภาษามือ

ซึ่งมีการนำลงสู่การปฏิบัติด้วยการจัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณการพัฒนาเทคโนโลยีเสริมพัฒนาศกยภาพหน่วยบริการและการผลิตล่ามภาษามือเพื่อนำเสนอต่อไป

**๑.๒ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ สถาบันการศึกษา และองค์กรคนพิการ** เพื่อสะท้อนความสามารถและความจำเป็นขั้นพื้นฐานเพื่อการจัดบริการทางสังคม-สุขภาพ-สวัสดิการที่เหมาะสมโดยมีเป้าหมายสำคัญได้แก่

๑) การสนับสนุนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการในพื้นที่ปฏิบัติการ (ระดับจังหวัด/ ระดับอำเภอ) ผ่านแนวคิดและการใช้รหัส ICF ในการสำรวจความพิการ





๒) การเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงานทั้งภาครัฐ สถาบันการศึกษา องค์กร  
ด้านคนพิการ ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

๓) การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบที่สามารถพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้เกิดประโยชน์  
เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริงโดยได้ดำเนินการใน ๔ พื้นที่ ประกอบด้วย จ.นครพนม  
จ.มหาสารคาม จ.นครสวรรค์ และ จ.หนองบัวลำภู

๔) ดำเนิน “โครงการทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการ  
ประเมินความพิการในชุมชนโดยใช้รหัส ICF” ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
โดยใช้กรอบความคิดและรหัสของ The International Classification of Functioning Disability  
and Health (ICF) เป็นฐานซึ่งการสำรวจความพิการโดยใช้รหัส ICF นี้ นอกจากจะให้ข้อมูล  
จำนวนคนพิการจำแนกตามประเภทของความบกพร่องแล้วจะให้ข้อมูลความยากลำบาก  
ในการทำกิจกรรมและการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม (activity and participation restrictions)  
พร้อมสาเหตุ หรือ สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการเข้าสู่สังคม ทั้งนี้สามารถแสดงข้อมูลเพื่อการ  
วิเคราะห์ได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อกำกับติดตามผลลัพท์ได้ทั้งระดับปัจเจกและ  
ระดับภาพรวม

๒. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำหนังสือ “บทบาทภาครัฐเพื่อการส่งเสริม  
และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ” เผยแพร่แก่สาธารณชน จำนวน ๕๐๐ เล่ม เป็นการเผยแพร่  
นโยบายด้านสังคมสำหรับคนพิการของรัฐบาล เพื่อให้การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต  
คนพิการได้รับความสนใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับ  
คนพิการให้กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและผู้สนใจทั่วไป ได้รับทราบ  
องค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและการดำเนินงานสำหรับ  
คนพิการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๔ ขอให้กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
คนพิการทางการแพทย์เพื่อพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในทุกสังกัด เร่งผลิตและกระจาย  
กำลังคนให้เหมาะสม

### ความก้าวหน้า

๑. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบ  
การดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการ และคณะอนุกรรมการจัดทำแผนพัฒนา  
ระบบการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการ จัดทำ “แผนพัฒนาการดูแลสุขภาพ  
คนพิการ ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙” โดย ศุภย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ได้นำเสนอแผนฯ  
ต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและผู้ตรวจราชการ เพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงาน

๒. กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพผ่าน Service plan  
และมอบหมายกรมวิชาการที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยกรมการแพทย์  
ได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพหลักในกลุ่มวัยผู้สูงอายุและผู้พิการ และมอบหมายให้ศุภย์สิรินธร





เพื่อการฟื้นฟูฯ เป็นหน่วยวิชาการรับผิดชอบงานด้านคนพิการ ขณะนี้อยู่ระหว่างเตรียมความพร้อมในการพัฒนาแผนการดูแลสุขภาพคนพิการเพื่อต่อยอดเป็น Service plan ด้านสุขภาพคนพิการ ร่วมกับเขตบริการสุขภาพ

### ปัญหาและอุปสรรค

๑. ยังไม่มีการวิเคราะห์และหาความต้องการด้านกำลังคนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระดับชาติ

### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรวิเคราะห์ความต้องการบุคลากรด้านการฟื้นฟูทางการแพทย์เพื่อประกอบการทำแผนการผลิตบุคลากรอย่างเหมาะสม

๒. ควรศึกษาเรื่องระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ให้ครอบคลุมทุก component ได้แก่ ๑) ความรู้และเทคโนโลยี ๒) บุคลากรให้บริการ เช่น แพทย์ฟื้นฟู จิตแพทย์ พยาบาล ๓) เครื่องมืออุปกรณ์ ยา ๔) สถานบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน ๕) การเงินการคลัง ๖) governance structure

๓. เสนอให้มีการประเมินความต้องการกำลังคน ๔ วิธี ได้แก่ ๑) population ratio ๒) based on need ๓) based on demand ๔) service package เนื่องจากเป็นการศึกษาที่นำไปใช้ในการปฏิบัติได้ดีที่สุดเมื่อเทียบกับวิธีอื่น

ข้อ ๕ ขอให้กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงแรงงาน กระทรวงคมนาคม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา พิจารณากำหนดตัวชี้วัดระดับกระทรวง ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และติดตามและประเมินผล อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๕ ปี

### ความก้าวหน้า

๑. คณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๔ อนุมัติหลักการแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๕- ๒๕๕๙ ตามที่กระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เสนอ โดยแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ ซึ่งประกอบไปด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ๓๒ แนวทางและมาตรการเพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ระยะ ๕ ปี

๒. กระทรวงสาธารณสุข : ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติฯ ในฐานะหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จัดทำตัวชี้วัดการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์





ในปี พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๕ ร้อยละของคนพิการที่ได้รับสวัสดิการในด้านต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ (โดยได้รับอย่างน้อย ๑ ด้านขึ้นไป) ได้แก่ ด้านการแพทย์ การศึกษา ด้านอาชีพ ด้านสังคม และด้านการเสริมพลังคนพิการทั่วประเทศสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการในด้านต่าง ๆ ร้อยละ ๙๔.๗๑

ปี พ.ศ.๒๕๕๖ ตัวชี้วัด “ร้อยละของคลินิกผู้สูงอายุและคนพิการคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐” โดยมีตัวชี้วัดย่อย ดังนี้ ร้อยละของคลินิกสายตาเลือนรางในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่มีคุณภาพ พบว่า ผ่านการประเมิน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๐ ร้อยละของคลินิกเวชกรรมฟื้นฟูในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่มีคุณภาพ พบว่า ผ่านการประเมิน ๖๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๗

ปี พ.ศ.๒๕๕๗ ตัวชี้วัด “คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยครบถ้วนตามความเหมาะสมร้อยละ ๑๐๐ ภายใน ๓ ปี พบว่า สามารถดำเนินการสำรวจแล้วเสร็จประมาณร้อยละ ๙๐ และอยู่ระหว่างการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการขาขาดในจังหวัด สำเร็จไปแล้วกว่าร้อยละ ๖๐ และมีการจัดทำตัวชี้วัดเรื่องขาขาดอย่างต่อเนื่อง และมีการขยายผลไปทำเรื่องตัวชี้วัดของความพิการประเภทอื่นในระดับจังหวัดต่อไป

ปี พ.ศ.๒๕๕๘ อยู่ระหว่างการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงบริการระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยตัวชี้วัดจะครอบคลุมการเข้าถึงบริการฟื้นฟู ทางกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในโรงพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน (Community-based rehabilitation หรือ CBR)

๓. สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการโครงการพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ สำหรับเป็นเครื่องมือในการตรวจประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการและกระบวนการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการในระดับพื้นที่ ซึ่งสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ได้คัดเลือกจังหวัดนำร่อง จำนวน ๑๐ จังหวัดทั่วประเทศ ได้แก่ ขอนแก่น ชลบุรี เชียงราย ตรัง นครปฐม นครราชสีมา นครศรีธรรมราช นนทบุรี น่าน และพิษณุโลก

มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้แทนคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลจาก ๑๐ จังหวัดนำร่อง เมื่อวันที่ ๒๘-๒๙ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๔

๔. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้จัดทำหนังสือด่วนที่สุดที่ มท. ๐๘๙๑.๓/ว ๑๓๖๔ ลงวันที่ ๖ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๔ เรื่อง การดำเนินการนำตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยขอให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ขอนแก่น ชลบุรี เชียงราย ตรัง นครปฐม นครราชสีมา นครศรีธรรมราช นนทบุรี น่าน และพิษณุโลกแจ้งประสานองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการนำตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ตามโครงการพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ ของสำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์





## ปัญหาและอุปสรรค

๑. ตัวชี้วัดยังไม่มีครอบคลุมความพิการทุกประเภท และตัวชี้วัดที่กำหนดยังไม่สะท้อนต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรจัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

ข้อ ๖ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ เพื่อทำหน้าที่เชื่อมประสานหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยสุขภาพคนพิการ ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคนพิการสู่การปฏิบัติของฝ่ายต่างๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้อง

## ความก้าวหน้า

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๕ โดยมีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการสุขภาพคนพิการ ประธานสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยเป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ เครือสถาบันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน มีอำนาจและหน้าที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนพิการ ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนพิการและบูรณาการนโยบาย แผนงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนพิการ สู่การปฏิบัติของฝ่ายต่างๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สนับสนุนและเชื่อมประสานองค์กร ภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพคนพิการ ผ่านช่องทางตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ และช่องทางอื่นๆ ที่เหมาะสม รวมทั้ง สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องในประเด็นสุขภาพคนพิการ ซึ่งได้มีการประชุมคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ และมีการประชุมหารือระหว่างทีมเลขานุการกับประธาน เพื่อรวบรวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และจัดทำแผนที่ความคิดของประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ และจัดลำดับความสำคัญ





ข้อ ๗ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อ  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ครั้งที่ ๗ และครั้งที่ ๘

#### ความก้าวหน้า

๑. ได้จัดให้มีการรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๗ ในระหว่าง  
วันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕
๒. ได้จัดให้มีการรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ ในระหว่าง  
วันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗

**ความก้าวหน้าของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ เร่งรัดการ  
เสริมสร้างความเป็นธรรมในการสุขภาพของคนพิการ รายละเอียดดังนี้**

ข้อ ๑ ขอให้ทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และระบบ  
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เร่งดำเนินการในเรื่องดังต่อไปนี้

ข้อ ๑.๑ สร้างความเป็นธรรมของสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับบริการฟื้นฟู  
สมรรถภาพทางการแพทย์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่องบริการฟื้นฟู  
สมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล ค่าอุปกรณ์  
เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งครอบคลุม  
บริการ อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และระบบการเงินการคลัง  
ทั้งนี้ควรมีกฎที่จะทบทวนและปรับปรุงสิทธิประโยชน์ บริการ และการคลังอย่างต่อเนื่อง  
โดยให้ภาคประชาชนและผู้แทนองค์กรด้านคนพิการ มีส่วนร่วม

#### ความก้าวหน้า

๑. การสร้างความเป็นธรรมของสิทธิประโยชน์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์  
หลังจากที่สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (สพคส.) ถูกยุบไปเมื่อปี  
พ.ศ.๒๕๕๔ ทำให้ไม่มีกลไกกลางที่จะทำหน้าที่ลดความเหลื่อมล้ำ ระหว่างสิทธิประโยชน์  
๓ กองทุน หลังจากนั้นจึงเป็นการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยศูนย์สิทธิ  
ร่วมกับทางกองทุนต่างๆ (ตามมติ ๕.๑๐) ซึ่งแต่ละกองทุนต้องมีการปรับตัวเพื่อขับเคลื่อนให้  
เกิดความเป็นธรรมฯ ในระบบต่อไป

๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ พ.ศ.๒๕๕๒  
ได้มีการประกาศใช้แล้ว ยังไม่สามารถผลักดันให้เกิดรูปธรรมในการนำไปใช้ประโยชน์ได้มากนัก  
โดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการดำเนินการดังนี้





๒.๑ ศูนย์สิทธิบัตรฯ ได้ทำแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสิ่งส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๒ แต่ในทางปฏิบัติการให้บริการจะขึ้นอยู่กับสิทธิของแต่ละกองทุนฯ โดยจะมีการสำรวจข้อมูลการใช้บริการของผู้พิการ ตามประกาศฯ ดังกล่าว ในปี พ.ศ.๒๕๕๔

๒.๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันฯ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่ได้อิงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังกล่าว จากรายงานผลการวิจัย เรื่อง การทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการของสำนักโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๕ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ๓ กองทุน (กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ) มีการจัดสรรอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและมูลค่า โดยพบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพิ่มทั้งเชิงปริมาณและมูลค่ามากที่สุด (จัดสรรได้เพิ่มขึ้น ๗ เท่า) โดยเบิกจ่ายเครื่องช่วยฟังสูงที่สุดในส่วนของกองทุนประกันสังคม พบว่ามีการเบิกไม่คุ้มกันสูงที่สุด และระบบสวัสดิการข้าราชการ พบว่า มีการเบิกอุปกรณ์ช่วยเดิน ๔ ขามากที่สุดในเชิงปริมาณ และเบิกประสาทหูเทียมมากที่สุดในเชิงมูลค่า

๓. การทบทวนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการตามสิทธิประโยชน์ของ ๓ กองทุน (กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ) พบว่า รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยด้านการฟื้นฟูทางการแพทย์จำนวน ๘๖ ชิ้น พบว่าสิทธิประโยชน์ของ ๓ กองทุนมีความแตกต่างกันเล็กน้อย ดังนี้

๓.๑ ผู้พิการด้านการได้ยินและสื่อความหมาย สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่ได้รับสิทธิในการเบิกประสาทหูเทียมและเครื่องช่วยพูด แต่มีสิทธิในการเบิกอุปกรณ์เครื่องช่วยด้านการได้ยินได้หลายรูปแบบมากกว่า

๓.๒ ผู้พิการด้านกายและการเคลื่อนไหว สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับสิทธิเบิกแขนเทียมและขาเทียมได้เหมือนสิทธิข้าราชการและประกันสังคม ซึ่งสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีสิทธิในการเบิกในมูลค่าที่สูงกว่าในบางรายการ

ทั้งนี้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับสิทธิประโยชน์มากกว่าสิทธิข้าราชการและสิทธิประกันสังคม คือสิทธิในการเบิกอุปกรณ์สำหรับซ่อมแขนเทียมและขาเทียม และสิทธิในการเบิกรถโยก

### ปัญหาและอุปสรรค

ผลการวิจัยเรื่องการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) พบว่า ยังมีความเหลื่อมล้ำของการให้บริการทางด้านสุขภาพของคนพิการ โดยปัญหาที่พบประกอบด้วย

๑. ความแตกต่างกันในการปฏิบัติตามกฎหมายที่ว่าด้วยการให้บริการคนพิการของหน่วยงานที่ให้บริการ ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำ เพราะโครงสร้างการบริหารของทั้งสามกองทุนมีความแตกต่างกัน





๒. การเข้าไม่ถึงบริการของคนพิการ ซึ่งเกิดจาก การไม่ทราบข้อมูล มีความยากลำบาก ในการเดินทางไปรับบริการ ยังขาดการให้บริการบางด้าน เช่น การฝึกพูด การฟื้นฟูด้านการ ได้ยินฯ การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ และการฝึกอาชีพ

๓. อุปกรณ์เครื่องช่วยที่ได้รับไม่เหมาะสมกับสภาพการดำรงชีวิตของคนพิการ มีปัญหา การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยที่ซ้ำซ้อน ได้ไปแล้วไม่เกิดการใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ขาดการ บำรุงรักษาอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม

๔. การให้บริการในโรงพยาบาลยังไม่มีความพร้อม ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ คนพิการจะเข้าถึงได้สะดวก จำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ อุปกรณ์ที่ให้บริการมีไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสม ขาดข้อมูลข่าวสารที่จะให้บริการกับคนพิการ

๕. ประเด็นเรื่องคุณภาพของการให้บริการข้อมูลยังไม่มี ความชัดเจน ทั้งนี้จากรายงาน ของ HITAP ได้มีการประเมินความพึงพอใจของคนพิการที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาล พบว่า สิ่งที่คนพิการเสนอแนะให้มีการปรับปรุงในเรื่องของการมารับบริการได้แก่ สถานที่ในการ มารับบริการคับแคบ รอนาน ผู้ให้บริการไม่เพียงพอ โรงพยาบาลตั้งอยู่ไกลจากที่พักทำให้ต้อง เดินทางมาไกล และสถานที่ในโรงพยาบาลก็ไม่ได้ให้ความสะดวกแก่คนพิการ

๖. การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยฯ ยังไม่เป็นระบบ คนพิการบางกลุ่มได้รับอุปกรณ์ฯ ซ้ำซ้อน ในขณะที่คนพิการบางกลุ่มยังไม่ได้รับบริการเลย สาเหตุหนึ่งอาจเพราะยังไม่สามารถ เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานอื่นๆ ได้ ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบความซ้ำซ้อนของการได้รับ อุปกรณ์ฯ

๗. อุปกรณ์เครื่องช่วยฯ ที่ได้กำหนดไว้ใน ๓ กองทุนมีความแตกต่างกัน โดยหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมอุปกรณ์สำหรับความพิการทั้ง ๖ ประเภท (ยกเว้นสติปัญญา) ระบบ สวัสดิการข้าราชการ และประกันสังคมไม่ครอบคลุมความพิการทางจิต/พฤติกรรม ออทิสติก สติปัญญาและการเรียนรู้

### ข้อเสนอแนะ

๑. ประกันสังคมและระบบสวัสดิการข้าราชการควรจัดทำระบบการประมวลผลการ สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เพื่อให้เห็นรายงานการเบิกจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฯ ที่ชัดเจนตรวจสอบได้

๒. สร้างกลไกและความเชื่อมโยงของการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน

๓. กำหนดทิศทางการสร้างความเสมอภาคและเท่าเทียมกันในเรื่องสิทธิประโยชน์ของ คนพิการในแต่ละระบบประกันสุขภาพ

๔. กระทรวงสาธารณสุขปรับปรุงโครงสร้างและหน้าที่การทำงานทั้งด้านการพัฒนา นโยบายและวิชาการให้มีความชัดเจนและเข้มแข็ง และดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น ราชวิทยาลัย โรงเรียนแพทย์ เพื่อทำให้การดำเนินงานในสถานพยาบาลเป็นไปอย่าง มีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงการปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนของบุคลากรทางการแพทย์ การสร้างแรงจูงใจ กำหนดมาตรฐานของอุปกรณ์ฯ และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคนพิการ วางแผนและลงทุนด้านโครงสร้างและอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ เพื่อรองรับบริการที่จำเป็น สำหรับคนพิการให้มีการกระจายตัวอย่างทั่วถึง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของ คนพิการ







๕. จัดทำฐานข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงและสามารถใช้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๖. ติดตามและตรวจสอบการเบิกจ่ายอุปกรณ์ฯ เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพทั้งภาครัฐและเอกชน

๗. พัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มการรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องเฉพาะกลุ่มคนพิการ

๘. ศูนย์สิทธิมนุษยชน ควรจัดทำสิทธิประโยชน์ของทั้ง ๓ กองทุนให้มีความชัดเจน และเผยแพร่ให้กับองค์กรคนพิการทุกประเภทและทุกระดับ รวมทั้งสมัชชาคนพิการทุกประเภท ระดับจังหวัด และคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับจังหวัด รวมทั้งจัดทำแนวทางการให้บริการทั้ง ๓ กองทุนให้กับคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับจังหวัด และต้องรายงานผลการปฏิบัติงานปีละ ๑-๒ ครั้ง

๙. สสพ.นำข้อเสนอที่ได้จากงานวิจัยของ HITAP จัดทำแนวทางปฏิบัติ (action plan) เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ โดยจัดลำดับความสำคัญของข้อเสนอที่จะต้องดำเนินการ

ข้อ ๑.๒ เปรียบเทียบ และปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ เพื่อจัดข้อจำกัด ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วม เป็นหน่วยร่วมจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ ขององค์กร ด้านคนพิการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้รวมถึงการจัดทำมาตรฐาน ระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

### ความก้าวหน้า

มีการออกระเบียบต่างๆ ดังนี้

๑. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ ๒) ออกประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา ในวันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๖ ซึ่งมีประเด็นที่มีการบังคับใช้หรือ การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการให้เป็นไปได้ดียิ่งขึ้น โดยในมาตรา ๒๐/๓ และ มาตรา ๒๐/๔ ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินงานให้ประธานคณะกรรมการ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ลงนามในประกาศจัดตั้งศูนย์บริการ คนพิการระดับจังหวัด

๒. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๔ กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อจัดบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น และสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยแก่คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยบริการ ทุกระดับ พัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนและฟื้นฟูสมรรถภาพ พัฒนาศักยภาพ





และสร้างความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการ และองค์กรอื่น ๆ ให้ร่วมมือกับหน่วยบริการ และมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย

๓. มีการเข้าร่วมจัดบริการขององค์กรคนพิการเป็นรายโครงการ (project-based) ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด

### ปัญหาและอุปสรรค

๑. การดำเนินงานและกฎระเบียบมีปัญหาอุปสรรค ทำให้องค์กรคนพิการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถเข้ามาร่วมจัดบริการได้ และยังไม่มีความชัดเจนที่ชัดเจน

### ข้อเสนอแนะ

๑. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมบัญชีกลาง สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่มีการบริหารจัดการที่เข้มแข็งมาพูดคุยเพื่อวิเคราะห์ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ให้ข้อเสนอแนะการแก้ไขข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกัน เพื่อ “ปลดล็อก” ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถร่วมจัดบริการให้กับคนพิการได้ และควรมีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน (guideline) การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมจัดบริการให้กับคนพิการ เพื่อปรับปรุงวิธีการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยแบ่งระยะเวลาการทำงานเป็นระยะสั้น ๑ ปี เช่น การพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน และระยะยาว ๓ ปี เช่น การปรับเปลี่ยนกฎหมายเพื่อ “ปลดล็อก” เป็นต้น

๒. ควรมีการพัฒนา “ความเป็นผู้นำ (leadership)” และพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด

ข้อ ๑.๓ ในขั้นต้นระหว่างการดำเนินงานตามข้อ ๑.๒ ขอให้ สปสช. สนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สมาคม ชมรมคนพิการ ให้ดำเนินการร่วมจัดบริการในรูปแบบรายโครงการ (project based) ต่อไปก่อน ทั้งนี้โดยให้ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ

### ความก้าวหน้า

๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการให้มีการร่วมจัดบริการในรูปแบบรายโครงการ ร่วมกับเครือข่ายองค์กรของคนพิการสามประเภทความพิการ ได้แก่ สมาคมพิการสติปัญญา และออทิสติก อยู่ระหว่างการดำเนินโครงการ คาดว่าจะแล้วเสร็จในปี พ.ศ.๒๕๕๘

๒. จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (O&M) ศูนย์ฝึกทักษะคนพิการทางสติปัญญา ศูนย์เรียนรู้และส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ศูนย์ช่วยเหลือคนพิการและศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก





## ปัญหาและอุปสรรค

๑. องค์กรคนพิการยังมีข้อจำกัดในการทำงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ยังขาดโครงการที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการบางประเภท เช่น การได้ยิน และคนพิการทางจิตและพฤติกรรม

### ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาศักยภาพขององค์กรคนพิการ และคนพิการทุกประเภทความพิการ ให้สามารถร่วมจัดบริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยส่งเสริมให้มีการทำโครงการเกี่ยวกับคนพิการด้านการได้ยินและคนพิการทางจิตและพฤติกรรมมากขึ้น

๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรปรับเกณฑ์ขั้นต่ำตัวชี้วัดระดับเขต ซึ่งเดิมจะต้องมีการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรคนพิการอย่างน้อยสามประเภท ความพิการต่อเขต ปรับเป็นมากกว่า ๓ ประเภท หรือทุกประเภทความพิการ และมีการเพิ่มตัวชี้วัดว่าให้องค์กรคนพิการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการได้ โดยระบุมาตรฐานและโครงสร้างขององค์กรคนพิการที่จะเข้ามาร่วมจัดบริการด้วย

ข้อ ๒ ขอให้ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เร่งประกาศใช้ “แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๒” เพื่อส่งเสริมการพัฒนาบริการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข รายการบริการฯ ตาม ม. ๒๐(๑) ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยเร็วที่สุด

### ความก้าวหน้า

๑. ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการดังนี้

๑.๑ มีการประกาศใช้แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๒

๑.๒ ดำเนินการให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยคนพิการหรือส่งเสริมพัฒนาการ โดยพัฒนาระบบบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการมูลค่าสูง ซึ่งเป็นอุปกรณ์เครื่องช่วยที่ไม่มีให้บริการใน ๓ กองทุน มีมูลค่าสูง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้คนพิการสามารถใช้ประโยชน์และเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เป็นเทคโนโลยี





สมัยใหม่ ทั้งนี้ศูนย์สิรินธรฯ ทำหน้าที่เป็นหน่วยประสานงาน สนับสนุนวิชาการในการกำหนดรายการ คุณลักษณะ ข้อบ่งชี้ การจัดทำคู่มือแนวทางการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูงเพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานสำหรับเครือข่ายเพื่อให้มีทิศทางเดียวกัน รวมถึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/การอบรมการใช้และให้อุปกรณ์ฯ การส่งมอบอุปกรณ์ สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลเครือข่าย และการติดตามประเมินผลการใช้อุปกรณ์

๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการประกาศใช้แนวทางการดำเนินงานฯ ๙ รายการ ประกอบด้วย ๑) กายภาพบำบัด ๒) กิจกรรมบำบัด ๓) การประเมิน/แก้ไขการพูด ๔) จิตบำบัด ๕) พฤติกรรมบำบัด ๖) การฟื้นฟูการได้ยิน ๗) การฟื้นฟูการเห็น ๘) Early Intervention ๙) Phenol block

### ปัญหาและอุปสรรค

๑. ดำเนินการตามประกาศฯ พบปัญหาอุปสรรคในส่วนข้อประกาศ ข้อ ๓ ให้คนพิการได้รับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐ ตามที่หน่วยงานของรัฐกำหนด และข้อ ๔ ให้คนพิการได้รับสิทธิตามหน่วยงานของรัฐก่อน หากไม่เพียงพอให้สถานพยาบาลส่งเรื่องไปที่หน่วยงานกำหนดสิทธิตามกฎหมายเพื่อให้การสนับสนุนต่อไป

๒. การให้บริการไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกจังหวัดและครอบคลุมครบทุกสิทธิประกันสุขภาพ และทุกประเภทความพิการ เนื่องจากให้บริการเฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังไม่ครอบคลุมสิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ

### ข้อเสนอแนะ

๑. กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการให้คนพิการทุกประเภทได้รับสิทธิครบตามประกาศ และปรึกษาหารือกระทรวงการคลัง เพื่อแก้ปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายเพื่อสนับสนุนการให้บริการ

๒. ศูนย์สิรินธรฯ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ควรดำเนินการดังนี้

๒.๑ ควรสื่อสารและทำความเข้าใจกับองค์กรคนพิการ ในประเด็นการพัฒนาเป็นมาตรฐานการบริการของโรงพยาบาลที่ต้องผ่านการประเมิน เช่น สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเขตบริการสุขภาพเรื่องระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

๒.๒ พัฒนาระบบติดตาม โดยเลือกเฉพาะประเด็นอุปกรณ์ช่วยคนพิการ และมีการสำรวจการเข้าถึงบริการของคนพิการ

๒.๓ พัฒนาแผนความร่วมมือด้านงานวิจัย ร่วมกับ สวทช. โดยเชื่อมโยงกับแผนการให้บริการ (service plan) เพื่อสนับสนุนให้เพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้ครบทั้ง ๒๖ รายการ

๒.๔ วิจัยและสนับสนุนการให้บริการอย่างเป็นระบบ และประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (economic evaluation)

๒.๕ จัดให้องค์กรคนพิการหรือองค์กรผู้ปกครองสามารถให้บริการบางอย่างหรือเบิกอุปกรณ์บางอย่าง เช่น ของเล่นเพื่อกระตุ้นพัฒนาการได้โดยตรงกับศูนย์สิรินธรฯ

๒.๖ จัดทำระบบการให้บริการ เพื่อป้องกันการเบิกของซ้ำซ้อน และตรงตามความต้องการ





ข้อ ๓ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ ประสานและสนับสนุนการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๓ เรื่อง “ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ” และการดำเนินการตามมตินี้ แล้วเสนอความคืบหน้า รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค ต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗

### ความก้าวหน้า

เสนอความคืบหน้า รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค ต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗

## ๒.๔ มติการจากระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

### ๒.๔.๑ สถานการณ์ความเป็นมา

การเดินทางและการใช้จักรยานเป็นวิถีการเดินทางหลักของประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทย นับแต่มีการนำจักรยานเข้ามาเมื่อ ๑๐๐ กว่าปีก่อน สภาพขณะนี้เปลี่ยนแปลงไปเมื่อประมาณ ๔๐ ปีที่ผ่านมาด้วยการแพร่หลายของยานยนต์ในราคาที่ประชากรที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลางขึ้นไปสามารถซื้อหาได้ ประกอบกับการที่รัฐบาลรับเอาแนวคิดการพัฒนาประเทศที่ให้ความสำคัญกับรถยนต์ส่วนบุคคล มาเป็นหลักในการออกแบบเมืองและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการเดินทางขนส่ง การลงทุนและการพัฒนาระบบที่รองรับการเดินทางที่ไม่ใช้เครื่องยนต์ (Non-Motorized Transport) คือ การเดินและการใช้จักรยาน และระบบขนส่งสาธารณะโดยเฉพาะระบบราง ถูกปล่อยปละละเลย เป็นเหตุให้คนจำนวนมากเลือกการเดินทางแม้ในระยะสั้น ๆ ด้วยยานยนต์ จนเป็นความเคยชิน พฤติกรรม และนิสัย

(๑) ในด้านสุขภาพ การส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายพอเพียงต่อสุขภาพด้วยการปั่นจักรยานที่เป็นหนึ่งในการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ๓ ชนิดที่ไม่มีแรงกระแทกต่อกระดูกและข้อ จึงเหมาะที่สุดกับผู้สูงอายุ หากส่งเสริมเป็นกิจกรรมประจำวันของประชาชนถือเป็นการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับสังคมสูงวัย เนื่องจากในปี พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๔ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุราว ๑๑ ล้านคน และหลังจากนั้นก็จะมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าขึ้นเรื่อยๆ

(๒) ในด้านเศรษฐกิจ การส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานโดยเฉพาะสำหรับการเดินทางระยะสั้น (๑-๕ กิโลเมตร) โดยเชื่อมโยงกับการใช้ระบบขนส่งสาธารณะ จะช่วยลดการใช้ยานยนต์ที่ไม่จำเป็นและลดการนำเข้าน้ำมันและก๊าซธรรมชาติจากต่างประเทศที่เพิ่มขึ้น เช่น ในปี พ.ศ.๒๕๕๔ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗ ของมูลค่าการนำเข้ารวมหรือกว่า ๑ ล้านล้านบาท ทั้งยังจะช่วยลดอุบัติเหตุที่เกิดจากมอเตอร์ไซด์ รถยนต์ ซึ่งเป็นเหตุให้ประชาชนเสียชีวิตวันละ ๒๕-๓๐ คน และมีผู้พิการรายใหม่ปีละกว่า ๕,๐๐๐ คน คิดเป็นความสูญเสียราวปีละ ๑๐,๐๐๐ ล้านบาท





(๓) ในด้านสิ่งแวดล้อม การเดินทางระยะสั้นด้วยการเดินและการใช้จักรยาน จะช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการใช้น้ำมันและก๊าซธรรมชาติในภาคขนส่ง ที่ในปี พ.ศ.๒๕๕๔ ประเทศไทยมีอัตราการปล่อยอันดับที่ ๒๑ ของโลก มาจากภาคขนส่งมากถึง ๕๙.๘๐ ล้านตัน หรือร้อยละ ๒๗ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๔๓ ถึงร้อยละ ๒๐ และก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO<sub>2</sub>) ในกรุงเทพฯ ประมาณครึ่งหนึ่งมาจากรถยนต์

(๔) ในด้านสังคมวัฒนธรรม การที่ประชาชนกลับมาเดินและใช้จักรยานในการเดินทางระยะสั้นจะช่วยคืนความเป็นชุมชนกลับมา จนมีการกล่าวว่า “เมืองจักรยานคือเมืองเจริญ” (A cycle-lized city is a civilized city) และ “เมืองน่าปั่น เมืองน่าเดิน คือเมืองน่าอยู่”

(๕) ทางเดินเท้าจำนวนมากมีพื้นผิวขรุขระ มีสิ่งกีดขวาง มีความกว้างไม่เพียงพอ ไม่มีทางลาดเป็นทางขึ้นลงที่เหมาะสม และไม่ร่มรื่นชวนให้ เป็นอุปสรรค ทำให้กลุ่มคนที่ใช้ทางเท้า รวมถึงผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก สตรีมีครรภ์ และผู้ป่วย ไม่อาจเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างสะดวก ปลอดภัย และเสมอภาคเท่าเทียม

จากสถานการณ์ดังกล่าวนำไปสู่การมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ มีรายละเอียดของมติ ดังนี้

ข้อ ๑ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน และมอบหมายให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพิจารณาเร่งรัดดำเนินการดังนี้

ข้อ ๑.๑ สำนักนายกรัฐมนตรีกำหนดเป็นนโยบายหลักให้การเดินและการใช้จักรยานเป็นวิธีการเดินทางระยะสั้นที่สำคัญ และทำหน้าที่ประสานงานหน่วยงานภาครัฐในการนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

ข้อ ๑.๒ กระทรวงคมนาคม ส่งเสริมการเชื่อมต่อการเดินทางกับระบบขนส่งสาธารณะด้วยการเดินเท้าและการใช้จักรยาน ให้ความรู้ที่เน้นให้ความสำคัญต่อผู้เดินเท้า และผู้ใช้จักรยานทุกกลุ่มคนในการสอบเพื่อขอใบอนุญาตขับขี่ยานยนต์ทุกชนิด

ข้อ ๑.๓ กระทรวงมหาดไทยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแก้ไขปรับปรุงกฎกระทรวงออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร และข้อบัญญัติท้องถิ่นให้ผู้เป็นเจ้าของอาคารขนาดใหญ่และอาคารสาธารณะรวมทั้งสถานีส่งสาธารณะ ต้องจัดให้มีที่จอดจักรยานที่สะดวก ปลอดภัย และเพียงพอ รวมถึงกำหนดให้จังหวัดมีหน้าที่สนับสนุนการเดินเท้าและใช้จักรยานให้เกิดผลเป็นรูปธรรม

ข้อ ๑.๔ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำหนดให้การเดินและการใช้จักรยานเป็นระเบียบวาระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำโครงสร้างพื้นฐานให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อการเดินเท้า การใช้ทางเท้าและ การสัญจร ของคนพิการ และการใช้จักรยาน กำหนดพื้นที่จำกัดความเร็วของยานยนต์และช่องทางการเดิน การใช้จักรยาน มีสัญลักษณ์และป้ายบอกชัดเจนในเขตชุมชน และประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้และรณรงค์อย่างต่อเนื่อง สร้างความตื่นตัวและสนับสนุนกิจกรรม ด้านการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันแก่สาธารณชน





ข้อ ๑.๕ กระทรวงศึกษาธิการ กำหนดให้สถานศึกษามีหลักสูตรให้ความรู้และ พัฒนาทักษะเกี่ยวกับการเดิน และการใช้จักรยาน อาทิเช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการใช้ สัญญาณมือ และไฟจักรยานกับผู้ขับขี่ให้ถูกต้อง ปลอดภัยและสนับสนุนให้ใช้เครื่องป้องกัน อันตรายส่วนบุคคลอย่างต่อเนื่องแก่นักเรียนนักศึกษา รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุน ให้เดิน หรือใช้จักรยานในการเดินทางมาเรียน ด้วยการมีส่วนร่วมของนักเรียนนักศึกษา ผู้ปกครอง และชุมชนและจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินและการใช้จักรยานภายในสถานศึกษา

ข้อ ๑.๖ กระทรวงอุตสาหกรรม ส่งเสริมผู้ประกอบการธุรกิจและอุตสาหกรรม การผลิตสินค้าและให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการเดินและการใช้จักรยาน และการใช้อุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการในการเดินทางที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และราคาที่เป็นธรรม

ข้อ ๑.๗ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา วัฒนธรรมให้ ประชาชนทั่วไปเดินและใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน และสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมการเดิน และใช้จักรยานอย่างต่อเนื่อง

ข้อ ๑.๘ กระทรวงพลังงาน มีนโยบายและมาตรการส่งเสริมการเดินทางที่ไม่ใช้ เครื่องยนต์ ได้แก่ การเดินและการใช้จักรยาน และการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในการ เดินทาง

ข้อ ๑.๙ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สนับสนุนการท่องเที่ยวด้วยจักรยานและกระตุ้นให้ผู้ประกอบการที่พักมีจักรยานให้บริการ นักท่องเที่ยว

ข้อ ๑.๑๐ กระทรวงการคลัง มีมาตรการทางภาษีเพื่อสนับสนุน ส่งเสริมและ สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

ข้อ ๑.๑๑ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ วัฒนธรรม และสร้าง องค์ความรู้เพื่อผลักดันนโยบาย และเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพด้วยการเดินและการใช้ จักรยานในชีวิตประจำวัน

ทั้งนี้ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในข้อ ๑.๑-๑.๑๑ ปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ.๒๕๕๘

ข้อ ๒ ขอให้สำนักนายกรัฐมนตรี สนับสนุนการมีส่วนร่วมเพื่อการจัดระบบและโครงสร้าง เพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ดังนี้

ข้อ ๒.๑ สนับสนุน กระบวนการ จัดทำยุทธศาสตร์ “การจัดระบบและโครงสร้าง เพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน” ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจาก ภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคประชาสังคม หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาร่างข้อเสนอยุทธศาสตร์การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อ ส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ตามภาคผนวก ทำเยกสารหลัก เป็นเอกสารตั้งต้น

ข้อ ๒.๒ สนับสนุนให้มีการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์ ดังกล่าว และเสนอต่อสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อรับรองร่างยุทธศาสตร์ให้เสร็จสิ้น ภายใน ปี ๒๕๕๗





ข้อ ๓ ขอให้ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทยเป็นแกนนำ ประสานกับภาคีที่เกี่ยวข้องด้านการเดินและการใช้จักรยานและภาคีสมาชิกสุขภาพ สร้างเครือข่ายความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ร่วมในกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ตามข้อ ๒.๑ รวมทั้งการให้คำปรึกษา คำแนะนำ การสนับสนุนทางวิชาการ การศึกษาดูงานเรียนรู้จากพื้นที่ที่ดำเนินงาน

ข้อ ๔ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมาชิกสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗

#### ๒.๔.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

มติการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ได้รับฉันทมติจากสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๕ มีความก้าวหน้าตามลำดับ ดังนี้

- วันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบเรื่องการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน โดยให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อพิจารณาเห็นชอบมติสมาชิก

- วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๖ ครม. มีมติรับทราบมติสมาชิกสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ ตามที่ คสช. เสนอและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องโดยให้อยู่ภายใต้กระบวนการของกฎหมาย ระเบียบ และมติ ครม. ที่เกี่ยวข้อง

- คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) จึงได้มีคำสั่ง คมส. ที่ ๕/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๖ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๗ แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการจัดระบบและโครงสร้างสำหรับการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน โดยมีศาสตราจารย์กิตติคุณธงชัย พรรณสวัสดิ์ เป็นประธานคณะทำงาน มีอำนาจและหน้าที่ในวางแผนการขับเคลื่อนมติสมาชิก และสนับสนุนการจัดทำยุทธศาสตร์ “การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน” ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ประสานความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนและดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบและโครงสร้าง เพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน รวมถึงการติดตามผลการดำเนินงาน เกี่ยวกับการขับเคลื่อนมติดังกล่าว และรายงานต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ(คมส.) เป็นระยะตามความเหมาะสม

- วันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๗ พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้กล่าวถึง “นโยบายการส่งเสริมการใช้จักรยานเพื่อการเดินทาง” ในรายการคืนความสุขให้คนในชาติว่า รัฐบาลจะเร่งส่งเสริมให้มีเส้นทางจักรยานที่ปลอดภัยให้ผู้ใช้มากขึ้นให้ทั่วถึงทุกภูมิภาค และอาจจะสามารถเชื่อมโยงให้เกิดเส้นทางจักรยานเพื่อการสัญจรและการท่องเที่ยว ทั้งนี้ขอให้มีในพื้นที่ทุกจังหวัดและทุกพื้นที่ โดยขอมอบหมายให้กระทรวงมหาดไทยเป็นหลักในเรื่องนี้







● วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๗ พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้กล่าวถึง “นโยบายการส่งเสริมการใช้จักรยานเพื่อการเดินทาง” ในรายการคืนความสุขให้คนในชาติว่า แนวทางการดำเนินงานนั้นต้องเริ่มจากการกำหนดมาตรฐาน “ไบค์เลน” ควรเป็นอย่างไร ควรจะมีจำนวนเลน วัสดุ เครือข่ายการเชื่อมโยงจุดต่างๆ ให้เกิดความปลอดภัย ผู้ใช้สิ่งอำนวยความสะดวก ที่จอดจักรยานที่สะดวกปลอดภัยและขอให้ทุกหน่วยงานได้สนับสนุนด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของจักรยานยืมเรียนเหล่านี้ ก็ต้องสอนวินัยเด็ก ด้วยการใช้จักรยานให้เหมาะสมถูกวิธี พอโตขึ้นเขาสามารถขี่จักรยานได้ จักรยานยนต์ รถยนต์ได้ ก็จะได้ไม่ทำผิดกฎจราจร

ซึ่งในการประชุม ครม. และ คสช. ที่ผ่านมานั้น ได้ให้กระทรวงคมนาคมและส่วนราชการอื่นๆ ได้วางแผนจัดทำโครงการนำร่องในทุกพื้นที่ การพัฒนาเส้นทางต่างๆ ที่มีอยู่แล้วหรือทำเพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์โดยเร็วที่สุด

### ๒.๔.๓ การดำเนินงานตามมติราชข้อ

ข้อ ๑ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน และมอบหมายให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพิจารณาเร่งรัดดำเนินการดังนี้

ข้อ ๑.๑ สำนักนายกรัฐมนตรีกำหนดเป็นนโยบายหลักให้การเดินและการใช้จักรยานเป็นวิธีการเดินทางระยะสั้นที่สำคัญ และทำหน้าที่ประสานงานหน่วยงานภาครัฐในการนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

ข้อ ๑.๒ กระทรวงคมนาคม ส่งเสริมการเชื่อมต่อการเดินทางกับระบบขนส่งสาธารณะด้วยการเดินเท้าและการใช้จักรยาน ให้ความรู้ที่เน้นให้ความสำคัญต่อผู้เดินเท้าและผู้ใช้จักรยานทุกกลุ่มคนในการขอใบอนุญาตขับขี่ยานยนต์ทุกชนิด

ข้อ ๑.๓ กระทรวงมหาดไทยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแก้ไขปรับปรุงกฎกระทรวงออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร และข้อบัญญัติท้องถิ่นให้ผู้เป็นเจ้าของอาคารขนาดใหญ่และอาคารสาธารณะรวมทั้งสถานีส่งสาธารณะ ต้องจัดให้มีที่จอดจักรยานที่สะดวก ปลอดภัย และเพียงพอ รวมถึงกำหนดให้จังหวัดมีหน้าที่สนับสนุนการเดินเท้าและใช้จักรยานให้เกิดผลเป็นรูปธรรม

ข้อ ๑.๔ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำหนดให้การเดินและการใช้จักรยานเป็นระเบียบวาระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำโครงสร้างพื้นฐานให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อการเดินเท้า การใช้ทางเท้าและ การสัญจร ของคนพิการ และการใช้จักรยาน กำหนดพื้นที่จำกัดความเร็วของยานยนต์ และช่องทางการเดิน การใช้จักรยาน มีสัญลักษณ์และป้ายบอกชัดเจนในเขตชุมชน และประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้และ





รณรงค์อย่างต่อเนื่อง สร้างความตื่นตัวและสนับสนุนกิจกรรม ด้านการเดินทางและการใช้จักรยาน  
ในชีวิตประจำวันแก่สาธารณชน

ข้อ ๑.๕ กระทรวงศึกษาธิการ กำหนดให้สถานศึกษามีหลักสูตรให้ความรู้และ  
พัฒนาทักษะเกี่ยวกับการเดินทาง และการใช้จักรยาน อาทิเช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการใช้  
สัญญาณมือ และไฟจักรยานกับผู้ขับขี่ให้ถูกต้อง ปลอดภัยและสนับสนุนให้ใช้เครื่องป้องกัน  
อันตรายส่วนบุคคลอย่างต่อเนื่องแก่นักเรียนนักศึกษา รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้เดิน  
หรือใช้จักรยานในการเดินทางมาเรียน ด้วยการมีส่วนร่วมของนักเรียนนักศึกษา ผู้ปกครอง  
และชุมชน และจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางและการใช้จักรยานภายในสถานศึกษา

ข้อ ๑.๖ กระทรวงอุตสาหกรรม ส่งเสริมผู้ประกอบการธุรกิจและอุตสาหกรรม  
การผลิตสินค้าและให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางและการใช้จักรยาน และการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย  
คนพิการในการเดินทาง ที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และราคาที่เป็นธรรม

ข้อ ๑.๗ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ภารกิจและกึ่งภารกิจให้  
ประชาชนทั่วไปเดินทางและใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน และสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมการเดินทาง  
และใช้จักรยานอย่างต่อเนื่อง

ข้อ ๑.๘ กระทรวงพลังงาน มีนโยบายและมาตรการส่งเสริมการเดินทางที่ไม่ใช้  
เครื่องยนต์ ได้แก่ การเดินทางและการใช้จักรยาน และการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในการ  
เดินทาง

ข้อ ๑.๙ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย  
สนับสนุนการท่องเที่ยวด้วยจักรยานและกระตุ้นให้ผู้ประกอบการที่พักมีจักรยานให้บริการ  
นักท่องเที่ยว

ข้อ ๑.๑๐ กระทรวงการคลัง มีมาตรการทางภาษีเพื่อสนับสนุน ส่งเสริมและ  
สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

ข้อ ๑.๑๑ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รณรงค์  
และสร้างองค์ความรู้เพื่อผลักดันนโยบาย และเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพด้วยการเดินทางและ  
การใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

ทั้งนี้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในข้อ ๑.๑-๑.๑๑ ปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จภายในปี  
พ.ศ.๒๕๕๘

## ความก้าวหน้า

๑. คณะทำงานขับเคลื่อนการจัดระบบและโครงสร้างสำหรับการเดินทางและการใช้จักรยาน  
ในชีวิตประจำวัน ได้เข้าพบและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่

๑.๑ กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย ยินดีดำเนินการตามมติฯ  
ที่ว่ากระทรวงมหาดไทยและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แกะไขปรับปรุงกฎกระทรวงออกตาม  
ความใน พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๕๐ และข้อบัญญัติท้องถิ่น ให้ผู้เป็นเจ้าของอาคาร  
ขนาดใหญ่และอาคารสาธารณะ การจัดให้มีจุดจอดจักรยานที่ปลอดภัยและเพียงพอในที่  
สาธารณะ เช่น สถานีขนส่ง เป็นต้น





๑.๒ กระทรวงอุตสาหกรรม ผลการหารือ ๑) มาตรฐานจักรยาน ควรเอาประเด็น “ความปลอดภัย” เป็นหลัก ๒) สนับสนุนสินค้าที่ได้มาตรฐาน แต่ต้องรับฟังความเห็นทุกฝ่าย ๓) การกำหนดมาตรฐานต้องไม่ทำให้เกิดการกีดกัน ผู้ประกอบการรายย่อย ๔) ปัจจุบันไทย มี “มาตรฐานทั่วไป” แต่ยังไม่ มี “มาตรฐานอุตสาหกรรม (มอก.)” ๕) การสร้างแรงจูงใจให้ ผู้ประกอบการขอ มอก. เป็นเรื่องต้องสร้างแรงจูงใจ (มี มอก.แล้วขายสินค้าได้ดีขึ้น) และต้อง ให้การศึกษาต่อสาธารณะ นอกจากนี้ยังมี พิธีบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding) วันที่ ๙ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๗ ระหว่างกระทรวงอุตสาหกรรมและชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพ แห่งประเทศไทย สาระประกอบด้วย ๓ ประเด็นหลักคือ (๑) การร่วมมือทางวิชาการด้วยการ แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการปรับปรุงมาตรฐานจักรยานและชิ้นส่วนจักรยาน รวมทั้งอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ (อยู่ในระหว่างการสรรหา) (๒) การประชาสัมพันธ์ เพื่อให้คำแนะนำ ผู้เดินเท้าและผู้ใช้จักรยาน และ (๓) การส่งเสริมอุตสาหกรรมด้วยแผนงานสนับสนุน ผู้ประกอบการธุรกิจและอุตสาหกรรมการผลิตอุปกรณ์การเดินและจักรยาน และอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ และชมรมฯ ได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็น ของกลุ่มคนพิการต่อประเภทอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการและการปรับปรุงมาตรฐานอุปกรณ์ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและจัดเตรียมข้อมูลสนับสนุนการทำงานของคณะทำงานวิชาการ ปรับปรุงมาตรฐานฯ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๗

๑.๓ สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร (สนข.) กระทรวงคมนาคม ผลการหารือ (๑) การจัดทำระบบเชื่อมต่อกับระบบขนส่งสาธารณะ เช่น เชื่อมต่อกับสถานี รถไฟฟ้า ๑๐ สายเป็นหลัก เป็นต้น (๒) การจัดทำมีสิ่งอำนวยความสะดวกคือทางเดินเท้า ทางจักรยาน ที่จอดจักรยาน เบื้องต้น อาจจะเริ่มที่สถานีรถไฟฟ้าสายสีแดงและสถานีรถไฟฟ้า แอร์พอร์ต เรลลิงก์ (๓) การจัดทำ “แผนดำเนินงานเพื่อการพัฒนาจักรยานในการเดินทาง ในชีวิตประจำวัน” เป็นการเฉพาะและจัดตั้งคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการการเชื่อมต่อกับ ระบบขนส่ง เพื่อร่วมทำแผนปฏิบัติการ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วน ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ สนข.เสนอให้มีการหารือกับ คณะกรรมการที่กระทรวงคมนาคมดำเนินงาน ร่วมกับกทม. (การพัฒนาจักรยานในเขตกรุงเทพฯ) ร่วมด้วย

๑.๔ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย (มอบหมายรองอธิบดี กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) และผู้อำนวยการสำนักเป็นตัวแทนทางกรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานของ ชมรมฯ ผลการหารือและแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ (๑) การสร้างความร่วมมือในการให้ ความรู้ประเด็นการส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันต่อผู้บริหารและ บุคลากรท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยการนำประเด็น “เดิน-จักรยาน” เป็นหัวข้อ ในหลักสูตรอบรมของสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น (สพด.) (๒) การค้นหาพื้นที่นำร่องที่มี ความพร้อมและเหมาะสมในการส่งเสริมเพื่อให้เกิดตัวอย่างเมือง ชุมชนจักรยาน (เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๗)

๑.๕ สำนักนายกรัฐมนตรี การเข้าพบผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็น ผู้แทนของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (สปน.) วันอังคารที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๗ สรุปการเข้าพบ สปน.เห็นด้วยร่วมกันในหลักการที่จะขับเคลื่อนเรื่องการเดินและจักรยาน





เห็นควรมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับนโยบายและปฏิบัติ ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยนายกรัฐมนตรีเป็นผู้ลงนามแต่งตั้งโดยให้อำอิง มติ ครม. ปี พ.ศ.๒๕๕๖ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานระหว่างหน่วยงาน สร้างความเป็นเจ้าของร่วมและนำภารกิจที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจของแต่ละหน่วยงานไปดำเนินงานภายใต้แผนงาน

๑.๖ กระทรวงมหาดไทย ในการเข้าพบ นายจรินทร์ จักกะพาก รองปลัดกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๗ และหน่วยงานภายใต้กระทรวงที่เกี่ยวข้อง (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, และกรมโยธาธิการและผังเมือง) ผลการหารือสรุปดังนี้ (๑) กระทรวงมหาดไทยเห็นด้วยกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ โดยมอบให้ ๑.๑ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ดำเนินการ ๑) ค้นหาและคัดเลือกพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการเดินทางและใช้จักรยานในชีวิตประจำวันให้เป็นเมืองต้นแบบ ๒) บรรลุประเด็นการเดินทางและจักรยานในหลักสูตรอบรมผู้บริหารของสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น (สพบ.) ๑.๒ กรมโยธาธิการและผังเมือง ดำเนินการ ๑) ออกแบบแนะนำที่จอดจักรยานเพื่อให้ท้องถิ่นนำไปใช้ในการจัดการในพื้นที่ ๒) ออกข้อแนะนำสำหรับอาคารในการจัดให้มีที่จอดจักรยาน เพื่อเชื้อและสนับสนุนให้มีการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันมากขึ้น และ ๓) สนับสนุนและให้คำปรึกษากับท้องถิ่นในการกำหนดเขตทางให้เพียงพอต่อทางเดินเท้าและทางจักรยาน

๒. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์เป็นตัวอย่างในการใช้จักรยาน โดยจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์ให้มีการขี่จักรยานในพื้นที่กระทรวงสาธารณสุขที่จังหวัดนนทบุรี จัดให้มีช่องทางจักรยานซึ่งเชื่อมต่อมาจากสถานีรถไฟฟ้า MRT เข้าไปที่กระทรวง ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากร) ขี่จักรยานในโรงพยาบาลต่าง ๆ จัดตั้งชมรมจักรยานในโรงพยาบาลขึ้น ฯลฯ

๓. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการจราจรและขนส่ง หรือ Traffic and Transport Development and Research Center (TDRC) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (มจธ.) ได้นำเสนอผลการศึกษาและสำรวจ “โครงการศึกษาความเหมาะสมทางด้านวิศวกรรม เศรษฐกิจการเงิน เพื่อจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาโครงข่ายถนนสำหรับรถจักรยานในเขตทางพิเศษ” และออกแบบเบื้องต้นเส้นทางรถจักรยานโครงการนำร่อง (Pilot Project) ในเขตทางพิเศษ โดยโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากการทางพิเศษแห่งประเทศไทย (กทพ.) พบเส้นทางเหมาะสม ๒ เส้นทางคือ (๑) เส้นทางจากถนนรามอินทรา-ถนนพระราม ๙ ระยะทางรวม ๑๓ กิโลเมตร และ (๒) เส้นทางจากถนนพระราม ๙-ถนนรัชดาภิเษก ระยะทางรวม ๔.๔๕ กิโลเมตร โดยมีเส้นทางเชื่อมต่อไปยังสถานีรถไฟฟ้าแอร์พอร์ต เรล ลิงค์ ที่สถานีมักกะสัน และเส้นทางเชื่อมต่อไปยังท่าเรือโดยสารคลองแสนแสบที่ท่าเรือชาลูนีอัสระยะทางรวมทั้งสิ้น ๑๗.๔๕ กิโลเมตร วงเงินค่าก่อสร้างประมาณ ๑,๐๓๙.๕ ล้านบาท และผลการวิเคราะห์ พบว่าโครงการมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ หรือมีค่า EIRR เท่ากับ ๘.๘ % นอกจากนี้ ยังมีการออกแบบช่องทางสำหรับการข้ามถนนแบบลอดอุโมงค์ใต้ดินเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงโครงข่ายกับชุมชนที่มีอยู่หนาแน่นตลอดทั้งสองฝั่ง ซึ่งมีการสัญจรและมีผู้คนอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก จึงเป็นเส้นทางที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาเส้นทางจักรยานที่จะทำให้เกิดการสัญจรของคนเมือง





ข้อ ๒ ขอให้สำนักนายกรัฐมนตรี สนับสนุนการมีส่วนร่วมเพื่อการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ดังนี้

ข้อ ๒.๑ สนับสนุนกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ “การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน” ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคประชาสังคม หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาว่าข้อเสนอยุทธศาสตร์การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ตามภาคผนวก ทำายเอกสารหลัก เป็นเอกสารตั้งต้น

ข้อ ๒.๒ สนับสนุนให้มีการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์ดังกล่าว และเสนอต่อสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อรับรองร่างยุทธศาสตร์ให้เสร็จสิ้นภายใน ปี พ.ศ.๒๕๕๗

ข้อ ๓ ขอให้ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทยเป็นแกนนำ ประสานกับภาคีที่เกี่ยวข้องด้านการเดินทางและการใช้จักรยานและภาคีสมัชชาสุขภาพ สร้างเครือข่ายความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ร่วมในกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ตามข้อ ๒.๑ รวมทั้งการให้คำปรึกษา คำแนะนำ การสนับสนุนทางวิชาการ การศึกษาดูงานเรียนรู้จากพื้นที่ที่ดำเนินงาน

### ความก้าวหน้า

๑. คณะทำงานขับเคลื่อนการจัดระบบและโครงสร้างสำหรับการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ได้กำหนดแผนดำเนินการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นระดับภูมิภาค เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่างยุทธศาสตร์ตามมติการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน วัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุง (ร่าง) ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการจักรยานในชีวิตประจำวัน พ.ศ.๒๕๕๗ โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบไปด้วย ๓ ภาคส่วนคือ ภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม/ภาควิชาการ เนื้อหา (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ประกอบไปด้วย ๔ ประเด็นหลักคือ (๑) การบริหารจัดการให้เอื้อต่อคนเดินและใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน (๒) การสร้างระบบและพัฒนาระบบโครงสร้าง เพื่อคนเดินและใช้จักรยาน (๓) การกำหนดมาตรการทางกฎหมาย ข้อบังคับ และการเงินส่งเสริมคนเดินและผู้ใช้จักรยาน (๔) การสื่อสารเพื่อสังคมเดิน-จักรยาน ทั้งนี้มีการกำหนดจัดประชุมฯ ระดับภูมิภาค จำนวน ๔ ครั้ง (๒ ภูมิภาค) กำหนดช่วงจัดกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๗ พื้นที่ภาคกลาง ตะวันออก ตะวันตก

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๘ พื้นที่ตะวันออกเฉียงเหนือ

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๘ พื้นที่ภาคเหนือ

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๘ พื้นที่ภาคใต้





หลังจากนั้น จะนำผลจากทั้ง ๔ เวที สรุปและปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์ เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเวที ครั้งที่ ๕ ซึ่งคาดว่าจะจัดขึ้นช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๕๘ จัดเวทีสรุปประเด็นการรับฟัง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ฯ และรับฟังความคิดเห็นจากนักวิชาการ หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์และกำหนดกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ให้สอดคล้องและเหมาะสม

๒. มุลินธิโลกสีเขียว ได้ยื่นจดหมายเปิดผนึกถึงนายกรัฐมนตรีเรื่องการส่งเสริมจักรยาน โดยเสนอเรื่องแนวทางการส่งเสริมจักรยานของรัฐ ดังนี้

(๑) มองเห็นและยอมรับว่าจักรยานเป็นพาหนะสัญจรประเภทหนึ่ง จึงควรเริ่มเก็บสถิติจำนวนผู้ใช้จักรยานในเมืองต่าง ๆ

(๒) ยอมรับว่าหากจะส่งเสริมให้คนใช้จักรยานเดินทางได้มากกว่านี้ รัฐต้องทำให้การใช้จักรยานสะดวกสบายและปลอดภัยมากขึ้น เริ่มต้นด้วยการปรับพื้นผิวถนนด้านซ้ายให้ราบเรียบ ไม่มีร่องฝาท่อและหลุมบ่อ และบังคับใช้กฎหมายไม่ให้รถยนต์และมอเตอร์ไซด์รุก้ำทางเท้าและทางจักรยาน

(๓) ให้ความสำคัญแก่ขนส่งมวลชนมากกว่ารถยนต์ส่วนตัว ทำให้ระบบรถประจำทาง รถไฟ รถไฟฟ้า และเรือโดยสาร เป็นโครงข่ายการสัญจรระบบใหญ่และกลางเปรียบเสมือนเส้นเลือดใหญ่ลำเลียงคนจำนวนมากไปยังส่วนหลัก ๆ ของเมือง โดยต้องแบ่งพื้นที่การสัญจรคืนมาจากรถยนต์เพื่อให้ระบบขนส่งมวลชนมีความคล่องตัวสูง และสะดวกสบายกว่ารถยนต์ส่วนตัว

(๔) การใช้จักรยานและการเดินเป็นโครงข่ายการสัญจรละเอียดเสมือนเป็นเส้นเลือดฝอยเชื่อมต่อเส้นเลือดใหญ่ และเชื่อมต่อกันเอง เพื่อลำเลียงคนไปสู่ทุกส่วนย่อย ๆ ของเมือง โดยต้องแบ่งพื้นที่การสัญจรคืนมาจากรถยนต์ ปลูกต้นไม้ใหญ่ริมทางเพื่อให้ร่มเงาแก่คนเดินและผู้ใช้จักรยาน

(๕) ศึกษาความต้องการของกลุ่มผู้ใช้มอเตอร์ไซด์ และออกแบบถนนโดยคำนึงถึงการใช้มอเตอร์ไซด์ร่วมกับรถยนต์ พาหนะทั้งสองประเภทเป็นพาหนะที่มีความเร็ว แต่ถนนในเมืองออกแบบเพื่อสนองความต้องการของรถยนต์มากกว่ามอเตอร์ไซด์ ซึ่งมีผู้ใช้จำนวนมาก

ที่ผ่านมา รัฐส่งเสริมขนส่งมวลชนและการสัญจรทางเลือกอื่น ๆ รวมทั้งจักรยาน โดยหลีกเลี่ยงผลกระทบต่อรถยนต์ การส่งเสริมจักรยานจึงไม่สามารถเกิดขึ้นได้จริง รัฐควรปฏิรูประบบการสัญจรใหม่ ให้ความสำคัญแก่การใช้รถยนต์ส่วนตัวในย่านกลางเมืองน้อยที่สุด และควรพิจารณาว่า หากจะแก้ไขปัญหาให้ตรงจุดรัฐต้องกล้าที่จะเรียกพื้นที่ถนนอันเป็นที่สาธารณะของทุกคนคืนมาจากรถยนต์

ข้อ ๔ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗

**ความก้าวหน้า**

ได้จัดทำมีการรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ ในระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗





## ๒.๕ มติการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

### ๒.๕.๑ สถานการณ์ความเป็นมา

ชีวมวลเป็นแหล่งพลังงานทางเลือกที่สำคัญของประเทศไทย แม้นโยบายสนับสนุนการใช้พลังงานชีวมวลจะเป็นทางเลือกที่ดี แต่ในทางปฏิบัติการส่งเสริมการสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลที่ยังขาดหลักเกณฑ์และมาตรการในการป้องกันและควบคุมผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงไฟฟ้าขนาดเล็ก จะทำให้การพัฒนาโรงไฟฟ้าชีวมวลไม่มีความยั่งยืน ประกอบกับปัจจุบันผู้ประกอบการจำนวนมากอาศัยช่องว่างของกฎหมายในการจัดตั้งโรงไฟฟ้าชีวมวลที่มีขนาดต่ำกว่า ๑๐ เมกะวัตต์ เพื่อหลีกเลี่ยงการจัดทำรายงานผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จึงควรมีมาตรการและกลไกที่ให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมศึกษาผลกระทบและตัดสินใจในทุกๆระดับ มีกลไกการติดตามตรวจสอบ รวมถึงการฟื้นฟูเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวลอย่างเหมาะสม จากปัญหาดังกล่าว จึงเป็นที่มาของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ มติการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ซึ่งมีรายละเอียดของมติ ดังนี้

ข้อ ๑ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และมอบหมายให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพิจารณาเร่งรัดดำเนินการดังนี้

ข้อ ๑.๑ ขอให้กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องศึกษาศักยภาพในการรองรับการพัฒนาโรงไฟฟ้าชีวมวลในภาพรวมของจังหวัด จัดทำแผนพัฒนาพลังงานและแผนแม่บทพลังงานชีวมวลของแต่ละจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อเป็นกรอบการพัฒนาและอนุญาตโครงการโรงไฟฟ้าในแต่ละพื้นที่

ข้อ ๑.๒ ขอให้กรมโยธาธิการและผังเมืองเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับกรมโรงงานอุตสาหกรรม สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงมาตรฐานและหลักเกณฑ์การใช้ประโยชน์ที่ดินในผังเมือง เพื่อเป็นแนวทางการจัดทำข้อกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดินสำหรับโรงไฟฟ้าชีวมวล

ข้อ ๑.๓ ขอให้กรมโรงงานอุตสาหกรรม เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน กรมโยธาธิการและผังเมือง สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ปรับปรุงบัญชีประเภทอุตสาหกรรมประเภทกิจการโรงไฟฟ้า โดยให้แบ่งเป็นประเภทย่อย เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการกำหนดมาตรการควบคุมและการป้องกันผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

ข้อ ๑.๔ ขอให้สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงานเป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับ กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมมลพิษ และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการทบทวนปรับปรุงประกาศหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการออกใบอนุญาต และการเพิกถอนใบอนุญาต ให้ครอบคลุมถึงเรื่องดังต่อไปนี้





(๑) กำหนดที่ตั้งและระยะห่างที่ชัดเจนและเหมาะสม ระหว่างโรงไฟฟ้าชีวมวล ที่มีขนาดกำลังผลิตต่าง ๆ กับชุมชน สาธารณสถาน แหล่งน้ำสาธารณะ แหล่งอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และโรงไฟฟ้าชีวมวลโครงการอื่น โดยให้มั่นใจได้ว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน

(๒) ปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานของโรงไฟฟ้าชีวมวล ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์คุณภาพน้ำทิ้งและอากาศเสียที่ปล่อยออกจากโรงไฟฟ้า คุณภาพเชื้อเพลิง ประสิทธิภาพของเตาเผา ตะแกรงดักฝุ่นละออง รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันและลดผลกระทบ

(๓) จัดทำแผนสนับสนุนให้มีการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล และมีมลพิษต่ำ

(๔) เพิ่มเติมหลักเกณฑ์ในเรื่องการจับเก็บเชื้อเพลิงและขี้เถ้าในระบบปิด และมาตรการในการขนส่งเชื้อเพลิงและขี้เถ้าให้สามารถป้องกันฝุ่นปลิวได้

(๕) ให้มีมาตรการลงโทษทางแพ่งและอาญา รวมถึงการเพิกถอนใบอนุญาตผู้ประกอบการที่ขาดคุณสมบัติหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบและกฎหมาย เพื่อเปิดเผยให้สาธารณะได้รับทราบ

(๖) ให้มีการจัดตั้งกองทุนชดเชยผู้ได้รับผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือ เยียวยา รวมถึงการดำเนินการในกระบวนการยุติธรรม สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

(๗) ให้เปิดเผยข้อมูลผลการปฏิบัติตามแผนและมาตรการป้องกันและลดผลกระทบของโรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นประจำทุกปี เพื่อให้สาธารณะได้รับทราบ

(๘) ห้ามใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงในโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล

(๙) ให้มีการรับฟังความเห็นและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน อย่างมีคุณภาพในทุกขั้นตอนโดยปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๕๖ ๕๗ ๕๘ ๕๙ ๖๖ และ ๖๗

ข้อ ๑.๕ ขอให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาคู่มือและแนวทางการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล เผยแพร่และสร้างความเข้าใจในการศึกษาข้อมูล และการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) ทั้งก่อนการอนุญาต การติดตามตรวจสอบ และการเฝ้าระวัง

ข้อ ๑.๖ ขอให้กรมอนามัย ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดังนี้

(๑) ศึกษาและจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมป้องกันผลกระทบทางสุขภาพจากกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล

(๒) เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ หมวดกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ







ให้การประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การสร้างและประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลในทุกขนาดจำเป็นต้องมีแผนป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ

(๓) สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุมกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล ติดตาม และประเมินผล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน

ข้อ ๑.๗ ขอให้สำนักงานปลัดกระทรวง (สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค ที่ ๑-๑๖) และกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังและสนับสนุนอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังตรวจสอบ คุณภาพสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่รอบโรงไฟฟ้าชีวมวล รวมถึงสนับสนุนการจัดทำแผนเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม

๒. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

### ๒.๕.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

มติการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ได้รับฉันทมติเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๕ และมีความก้าวหน้าตามลำดับ ดังนี้

- มติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕

- เมื่อวันที่ ๓ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ เรื่องการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และเพื่อให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เชิญหน่วยงานและคณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหารือแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ดังกล่าวร่วมกัน

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดประชุมผู้แทนจากหน่วยงานและคณะกรรมการฯ เพื่อร่วมกันยก (ร่าง) แผนการขับเคลื่อนมติฯ เมื่อวันที่ ๙ และ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๖ ก่อนเสนอในที่ประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๖ ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นประธาน โดยได้ร่วมกันพิจารณามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ และ (ร่าง) แผนการขับเคลื่อนมติฯ ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ในหลักการ พร้อมทั้งเห็นชอบ (ร่าง) แผนการขับเคลื่อนมติฯ ตามเสนอ

- มติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๖ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ที่ปรับปรุงตามเสนอ เห็นชอบแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และเห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ข้างต้น พร้อมแผนการขับเคลื่อนมติฯ ต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป





● คณะรัฐมนตรีเห็นชอบตามมติคณะกรรมการกึ่งกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี  
คณะที่ ๒ ฝ่ายสังคมและกฎหมาย ในคราวประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ วันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๖  
ตามที่รองนายกรัฐมนตรี (นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา) ประธานกรรมการเสนอ ที่เห็นชอบมติ  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ เรื่องการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้า  
ชีวมวล พร้อมทั้งแผนการขับเคลื่อนมติฯ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ  
ตามมติฯ ที่เกี่ยวข้องต่อไป ยกเว้นประเด็นการห้ามใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงในโรงไฟฟ้าชีวมวล  
และให้กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้โรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อ  
สุขภาพ

● คณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๖ เป้าหมาย  
คือ การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล โดยมีกลไกสำคัญ ได้แก่  
กรมพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน  
กระทรวงพลังงาน กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย กรมโรงงานอุตสาหกรรม  
กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานปลัดกระทรวงและกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากร  
ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ

### ๒.๕.๓ การดำเนินงานตามมติรายชื่อ

๑. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ  
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล  
และมอบหมายให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องพิจารณาเร่งรัดดำเนินการดังนี้

๑.๑ ขอให้กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน สำนักงานคณะกรรมการ  
กำกับกิจการพลังงาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ศึกษาศักยภาพ  
ในการรองรับการพัฒนาโรงไฟฟ้าชีวมวลในภาพรวมของจังหวัด จัดทำแผนพัฒนาพลังงาน  
และแผนแม่บทพลังงานชีวมวลของแต่ละจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อเป็น  
กรอบการพัฒนาและอนุญาตโครงการโรงไฟฟ้าในแต่ละพื้นที่

๑.๒ ขอให้กรมโยธาธิการและผังเมืองเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับ กรมโรงงาน  
อุตสาหกรรม สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากร  
ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุง  
มาตรฐานและหลักเกณฑ์การใช้ประโยชน์ที่ดินในผังเมือง เพื่อเป็นแนวทางการจัดทำข้อกำหนด  
การใช้ประโยชน์ที่ดินสำหรับโรงไฟฟ้าชีวมวล

๑.๓ ขอให้กรมโรงงานอุตสาหกรรม เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับ สำนักงาน  
คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน กรมโยธาธิการและผังเมือง สำนักงานนโยบายและ  
แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการปรับปรุงบัญชี  
ประเภทอุตสาหกรรมประเภทกิจการโรงไฟฟ้า โดยให้แบ่งเป็นประเภทย่อย เพื่อให้เกิดความ  
ชัดเจนในการกำหนดมาตรการควบคุมและการป้องกันผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล





## ความก้าวหน้า

๑. มติการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ได้รับฉันทมติ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๕ และมีความก้าวหน้าตามลำดับ ดังนี้

๒. มติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ และมอบหมายให้ ๑) เลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพฯ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป ๒) คณะกรรมการ ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) พิจารณาแสวงหา วิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติฯ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแต่กรณี หากเห็นว่ามติดังกล่าว ควร เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณาให้เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณาต่อไป

๓. มติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๓ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖ มีมติ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบ ด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และเพื่อให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เชิญหน่วยงานและ คณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหารือแนวทางการขับเคลื่อนมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ดังกล่าวร่วมกัน

๔. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดประชุมผู้แทนจากหน่วยงาน และคณะกรรมการฯ เพื่อร่วมกันยก (ร่าง) แผนการขับเคลื่อนมติฯ เมื่อวันที่ ๙ และ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๖ ก่อนเสนอในที่ประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๖ ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (คสช.) เป็นประธาน โดยได้ร่วมกันพิจารณามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ และ (ร่าง) แผนการขับเคลื่อนมติฯ ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ในหลักการ โดยเสนอให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พิจารณาปรับปรุงมติฯ ตามที่ ประชุมเสนอ เพื่อให้มีความครอบคลุมและถูกต้องมากขึ้น พร้อมทั้งเห็นชอบ (ร่าง) แผนการ ขับเคลื่อนมติฯ ตามเสนอ สาระสำคัญของแผนการขับเคลื่อนมติฯ เรื่อง การป้องกันและ ลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ได้แก่

๑) การจัดทำแผนพัฒนาพลังงานและแผนแม่บทพลังงานชีวมวลระดับจังหวัด ให้เร่งรัดการดำเนินการใน ๑๒ จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ลำปาง อุตรดิตถ์ นครราชสีมา ชัยภูมิ อุตรธานี กาญจนบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี นครศรีธรรมราช สงขลา ชุมพร และสนับสนุนการดำเนินงานในอีก ๑๒ จังหวัดที่เครือข่ายภาคประชาชนมีการจัดกระบวนการ เรียนรู้ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด สุรินทร์ อุบลราชธานี เชียงราย ปราจีนบุรี สระแก้ว ชุมพร สุราษฎร์ธานี พัทลุง ตรัง กระบี่ สตูล

๒) การจัดแบ่งประเภทโรงไฟฟ้าตามกฎหมายโรงงาน และการใช้ประโยชน์ที่ดิน ในผังเมือง ให้เร่งรัดเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันโดยเร็วในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ (๑) การกำหนดประเภท โรงงานอุตสาหกรรมของกิจการโรงไฟฟ้าที่มีความเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกฎกระทรวง ตามกฎหมายโรงงานอุตสาหกรรม (๒) การปรับปรุงมาตรฐานและหลักเกณฑ์การใช้ประโยชน์





ที่ดินในผังเมือง เพื่อเป็นแนวทางการจัดทำข้อกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดินสำหรับโรงงานไฟฟ้าชีวมวล (๓) การปรับปรุงมาตรการป้องกัน แก๊ส และติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำหรับการผลิตไฟฟ้าจากเชื้อเพลิงชีวมวล (ประเภทเชื้อเพลิงแข็ง) ตามที่คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงานได้ออกประกาศไว้ เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๕

๓) การพัฒนามาตรการทางกฎหมาย ให้เร่งรัดจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อนำมาตรการต่าง ๆ ตามประกาศคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน เรื่อง มาตรการป้องกัน แก๊ส และติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำหรับการผลิตไฟฟ้าจากเชื้อเพลิงชีวมวล (ประเภทเชื้อเพลิงแข็ง) เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๕ ไปสู่การปฏิบัติ และการพิจารณากำหนดให้กิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ โดยออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข

๔) การส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชน ให้พัฒนาฝีมือและแนวทางการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล เพื่อสร้างความเข้าใจและการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) ทั้งก่อนการอนุญาต การติดตามตรวจสอบ และการเฝ้าระวัง

๕. มติ คสช. เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๖ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ที่ปรับปรุงตามเสนอเห็นชอบแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และเห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ข้างต้น พร้อมแผนการขับเคลื่อนมติฯ ต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๖. ครม. เห็นชอบตามมติคณะกรรมการกั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. คณะที่ ๒ ฝ่ายสังคมและกฎหมาย ในคราวประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ วันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๖ ตามที่รองนายกรัฐมนตรี (นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา) ประธานกรรมการ เสนอ ที่เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ เรื่องการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล พร้อมทั้งแผนการขับเคลื่อนมติฯ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติฯ ที่เกี่ยวข้องต่อไป ยกเว้นประเด็นการห้ามใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงในโรงไฟฟ้าชีวมวล และให้กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้ โรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ และให้ดำเนินการดังนี้

๑) การห้ามใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงในโรงไฟฟ้าชีวมวล มอบหมายให้กระทรวงพลังงานและสำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดมาตรการในการลดและเลิกการใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงในโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล ให้ชัดเจนโดยเฉพาะในโรงไฟฟ้าชีวมวลที่มีขนาดกำลังผลิตกระแสไฟฟ้ารวมต่ำกว่า ๑๐ เมกะวัตต์





๒) การให้กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้โรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย) ร่วมกับกระทรวงพลังงาน และสำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงานดำเนินการปรับปรุงการจัดทำประมวลหลักการปฏิบัติงาน (COP) โดยให้มีมาตรการควบคุมและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพอย่างครอบคลุมด้วย และให้กรมอนามัยในฐานะเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องศึกษาความเหมาะสมในการออกประกาศตาม พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ในการประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อไป

๗. กรม. มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๖ เป้าหมาย คือ การป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล โดยมีกลไกสำคัญ ได้แก่ กรมพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน กระทรวงพลังงาน กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานปลัดกระทรวงและกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มติการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ข้อ ๑.๑ ข้อ ๑.๓ ได้มีการดำเนินงานตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๕๖ จนถึงปัจจุบัน พบว่ายังมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน แต่ก็ยังมีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ได้แก่

๑) กระทรวงพลังงาน อยู่ระหว่างการจัดทำแผนพลังงานระดับจังหวัด ซึ่งจะเสร็จสิ้นภายใน ปี พ.ศ.๒๕๕๘ ขณะนี้ดำเนินงานได้ ๓๘ จังหวัด นอกจากนี้ได้ดำเนินการร่วมกับกรมโยธาธิการและผังเมืองนำร่องกรณีโรงไฟฟ้าพลังงานลมและพลังงานแสงอาทิตย์

๒) สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน (กกพ.) ได้ออกประกาศเรื่องประมวลหลักปฏิบัติ : Code of Practice สำหรับโรงไฟฟ้าที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๕

๓) กรมโรงงานอุตสาหกรรมแบ่งประเภทโรงไฟฟ้าตามบัญชี ๘๘ ออกเป็น ๓ ประเภท คือ พลังงานแสงอาทิตย์ ลม และความร้อน อยู่ระหว่างการจัดร่างกฎกระทรวงเสนอตามกระบวนการกฎหมาย รวมทั้งมีแนวคิดที่จะนำ ESA (Environment Safety Assessment) ออกจากกระบวนการพิจารณาใบอนุญาต ๔ ให้เป็นการพิจารณาเฉพาะเหมือน EIA/EHIA

ข้อ ๑.๔ ขอให้สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงานเป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับกรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมมลพิษ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการทบทวนปรับปรุงประกาศหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการออกใบอนุญาต และการเพิกถอนใบอนุญาต ให้ครอบคลุมถึงเรื่องดังต่อไปนี้

(๑) กำหนด ที่ตั้งและระยะห่างที่ชัดเจนและเหมาะสม ระหว่างโรงไฟฟ้าชีวมวลที่มีขนาดกำลังผลิตต่าง ๆ กับชุมชน สาธารณสถาน แหล่งน้ำสาธารณะ แหล่งอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและโรงไฟฟ้าชีวมวลโครงการอื่น โดยให้มั่นใจได้ว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน





(๒) ปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานของโรงไฟฟ้าชีวมวล ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ  
เกณฑ์คุณภาพน้ำทิ้งและอากาศเสียที่ปล่อยออกจากโรงไฟฟ้า คุณภาพเชื้อเพลิง ประสิทธิภาพ  
ของเตาเผา ตะแกรงดักฝุ่นละออง รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันและลดผลกระทบ

(๓) จัดทำแผนสนับสนุนให้มีการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่ทันสมัย  
ได้มาตรฐานสากล และมีมลพิษต่ำ

(๔) เพิ่มเติมหลักเกณฑ์ในเรื่องการจับเก็บเชื้อเพลิงและขี้เถ้าในระบบปิดและมาตรการ  
ในการขนส่งเชื้อเพลิงและขี้เถ้าให้สามารถป้องกันฝุ่นปลิวได้

(๕) ให้มีมาตรการลงโทษทางแพ่งและอาญา รวมถึงการเพิกถอนใบอนุญาต  
ผู้ประกอบการที่ขาดคุณสมบัติหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบและกฎหมาย เพื่อเปิดเผยให้  
สาธารณะได้รับทราบ

(๖) ให้มีการจัดตั้งกองทุนชดเชยผู้ได้รับผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล เพื่อทำหน้าที่  
ช่วยเหลือ เยียวยา รวมถึงการดำเนินการในกระบวนการยุติธรรม สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบ  
จากโรงไฟฟ้าชีวมวล

(๗) ให้เปิดเผยข้อมูลผลการปฏิบัติตามแผนและมาตรการป้องกันและลดผลกระทบ  
ของโรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นประจำทุกปี เพื่อให้สาธารณะได้รับทราบ

(๘) ห้ามใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงในโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล

(๙) ให้มีการรับฟังความเห็นและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน อย่างมีคุณภาพ  
ในทุกขั้นตอน โดยปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๕๖ ๕๗  
๕๘ ๕๙ ๖๖ และ ๖๗

**ความก้าวหน้า.....**

ข้อ ๑.๕ ขอให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานนโยบายและ  
แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาคู่มือและแนวทางการศึกษา  
ผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล เผยแพร่และสร้างความเข้าใจในการศึกษาข้อมูล  
และการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับชุมชน (Community  
Health Impact Assessment: CHIA) ทั้งก่อนการอนุญาต การติดตามตรวจสอบ และการเฝ้าระวัง

**ความก้าวหน้า.....**

ข้อ ๑.๖ ขอให้กรมอนามัย ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุข ตาม  
พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและ  
สิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดังนี้





(๑) ศึกษาและจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมป้องกันผลกระทบทางสุขภาพจากกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล

(๒) เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ หมวดกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ให้การประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การสร้างและประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลในทุกขนาดจำเป็นต้องมีแผนป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ

(๓) สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุมกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล ติดตาม และประเมินผล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน

**ความก้าวหน้า**

คณะกรรมการสาธารณสุข ยังไม่กำหนดให้การประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เนื่องจากมีกฎหมายอื่นที่สามารถใช้ควบคุมได้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มอบกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศึกษาผลกระทบจากข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี หากพบว่า มีแนวโน้มการเกิดสถานการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนมากขึ้น ให้เสนอคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณากำหนดฯ อีกครั้งหนึ่ง ต่อมาได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน สกพ. ปรึกษาหารือ เรื่อง ข้อมูลและกฎหมายที่ทับซ้อนกัน

ข้อ ๑.๗ ขอให้สำนักงานปลัดกระทรวง (สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค ที่ 1 - 16) และกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังและสนับสนุนอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังตรวจสอบ คุณภาพสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่รอบโรงไฟฟ้าชีวมวล รวมถึงสนับสนุนการจัดทำแผนเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม

**ความก้าวหน้า.....**

ข้อ ๒ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

**ความก้าวหน้า**

ได้จัดให้มีการรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ ในระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗



## ๒.๖ มติการปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย

### ๒.๖.๑ สถานการณ์ความเป็นมา

ระบบการศึกษาของบุคลากรด้านสุขภาพของไทยในปัจจุบัน ยังขาดความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับพลวัตของระบบสุขภาพและสังคม ทำให้เกิดผลกระทบต่อการผลิตบุคลากรที่มีความพร้อมทั้งความรู้ เจตคติ ทักษะที่จำเป็น และความสามารถ ในการให้บริการด้านสุขภาพ เป็นอย่างดี มีคุณธรรม และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีทักษะ เจตคติที่ดีในการทำงาน เป็นทีม รวมทั้งทักษะในการเรียนรู้จากการทำงานตลอดชีวิต และสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงท่ามกลางพลวัต ของระบบสุขภาพและสังคมได้ ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญในสังคมโลกาภิวัตน์ในศตวรรษที่ ๒๑

การพัฒนาหลักสูตรหรือปรับระบบการเรียนการสอนของบุคลากรด้านสุขภาพ ในสาขาใดสาขาหนึ่งเป็นการเฉพาะที่ขาดความร่วมมือกับสาขาอื่นและภาคส่วนต่างๆ ในสังคมที่เกี่ยวข้อง ไม่เพียงพอที่จะทำให้การปรับปรุงและพัฒนาการศึกษาบุคลากรด้านสุขภาพประสบความสำเร็จ และก่อประโยชน์สูงสุดกับประชาชนได้ ดังนั้น การพัฒนาหลักสูตรหรือปรับระบบการเรียนการสอนของบุคลากรด้านสุขภาพสาขาใดสาขาหนึ่ง ต้องเชื่อมโยงกับสาขาอื่น สังคมและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อระบบสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ จากการดำเนินการผลิตบุคลากรสุขภาพในภาคเอกชน และภาครัฐ การรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน และนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพของภูมิภาค ทำให้เกิดความไม่เสมอภาคในการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพ โดยนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่ยากจนและชนบทมีโอกาสน้อย ทั้ง ๆ ที่ค่าใช้จ่ายส่วนมากมาจากภาษีอากร

การพัฒนาเทคโนโลยีในระดับชุมชนท้องถิ่นในการส่งเสริมให้บุคลากรสุขภาพสามารถทำงานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การคัดเลือกนักศึกษา ระหว่างช่วงเวลาศึกษาจนถึงเมื่อสำเร็จการศึกษาและเข้าทำงานในระบบสุขภาพ เป็นความพยายามอย่างต่อเนื่องของสถาบันการศึกษา สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงและรับรองมาตรฐานการศึกษาของบุคลากรสุขภาพ มาอย่างยาวนาน การสร้างนวัตกรรมการจัดรูปแบบการศึกษารวมทั้งกระบวนการศึกษาทางวิชาการเพื่อสนับสนุนเรื่องการปฏิรูประบบการศึกษานักเรียน ด้านสุขภาพ ซึ่งมีสถาบันการศึกษาในหลายพื้นที่ ที่พยายามพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการศึกษาใหม่ๆ โดยเรียนรู้จากประสบการณ์การจัดการศึกษารวมถึงจากงานวิจัยการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ และด้วยความมุ่งหมายให้สามารถผลิตบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมกับระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ จากสถานการณ์ดังกล่าวนำไปสู่การมีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ มติการปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย ซึ่งมีรายละเอียดของมติ ดังนี้







ข้อ ๑ ขอให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ โดยมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ ดังนี้

ข้อ ๑.๑ คณะอนุกรรมการประกอบด้วยตัวแทนจากทุกภาคส่วน ได้แก่ สถาบันการศึกษา วิทยาลัย มหาวิทยาลัย ที่ผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ ผู้ใช้บุคลากรด้านสุขภาพ ทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์กรภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนนักศึกษา ผู้แทนสภาหรือองค์กรวิชาชีพ และผู้ทรงคุณวุฒิ ในสัดส่วนและจำนวนที่เหมาะสม

ข้อ ๑.๒ คณะอนุกรรมการมีหน้าที่จัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับกระบวนการสรรหา การผลิต การวางแผนและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่แนวทางการปฏิรูปการศึกษาให้สอดคล้องกับนโยบายด้านคุณภาพของการบริการในทุกระดับ ด้วยกระบวนการระดมสรรพปัญญา ประสบการณ์ และนวัตกรรม การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี และเสนอร่างแผนยุทธศาสตร์เพื่อขอการรับรองในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามความเหมาะสม แผนยุทธศาสตร์นั้นยึดหลักการสำคัญ ได้แก่ การสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ผลิตบุคลากรและผู้ใช้บุคลากรในระบบบริการสุขภาพภายใต้บริบทของประชาคมอาเซียน การจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนตัวอย่างรวมถึงประสบการณ์ที่ดีระหว่างบุคลากรสุขภาพในสาขาต่างๆ การเพิ่มองค์ความรู้ด้านการบริหารงาน การบริหารความขัดแย้งและกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวกับสุขภาพ การส่งเสริมนวัตกรรมในการจัดการศึกษา การสร้างจิตสำนึกสาธารณะ การเคารพในศักดิ์ศรี และให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ความเสมอภาคและความเป็นธรรมในการจัดการศึกษา และการกระจายบุคลากรสุขภาพ การสนับสนุนให้มีงานวิจัยและนำผลมาใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน เป็นต้น

ข้อ ๒ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้กระทรวงมหาดไทย สนับสนุนการคัดเลือก และให้ทุนบุคคลในพื้นที่เข้าศึกษาหลักสูตรด้านสุขภาพ ร่วมกับสถาบันการศึกษาให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และกำหนดกรอบอัตรากำลังและกลไกรองรับให้กลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ของตนเอง

ข้อ ๓ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

### ๒.๖.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

มติการปฏิรูปการศึกษาระดับอุดมศึกษาให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย ได้รับฉันทมติเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๕ และมีความก้าวหน้าตามลำดับ ดังนี้

- มติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ และมอบหมายให้ ๑) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพฯ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป ๒) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติฯ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแต่กรณี หากเห็นว่าไม่มีมติใดสมควรเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณาให้เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณาต่อไป





- มติการปฏิรูปการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย มีข้อมติที่ “ขอให้มีคณะกรรมการเฉพาะกิจที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่จัดทำ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-พ.ศ.๒๕๖๑) ให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี และเสนอร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อขอการรับรองในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามความเหมาะสม”

- คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติที่มี นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน ได้เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว และได้มีคำสั่งที่ ๑/๒๕๕๖ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและจัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ ที่มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การผลิต การพัฒนา การสรรหากำลังคนด้านสุขภาพ พร้อมทั้งยก (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑

- จัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อพิจารณา (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษา สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-พ.ศ.๒๕๖๑) มีผู้แทนจากองค์กรภาคีต่างๆ ประมาณ ๑๕๐ คน เข้าร่วมประชุม ได้แก่ เครือข่ายพื้นที่ สถาบันการศึกษา องค์กรวิชาชีพ องค์กรภาคเอกชน ภาคเอกชน ซึ่งที่ประชุมมีฉันทมติรับรองแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการผลักดันให้เกิดการปฏิรูปการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นด้านสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- การประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๗ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑) ตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการปฏิรูปการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย และให้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว โดยมี ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช เป็นประธานกรรมการ ศาสตราจารย์เรืออากาศเอก แพทย์หญิงวงฉิลา ชื่นทองแก้ว เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๔๐ คน วาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๕ ปี มีหน้าที่และอำนาจในการเชื่อมประสานองค์กร ภาคีเครือข่าย และสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน กำกับ ติดตามประเมินผลความสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับมัธยมศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑) และมติสมัชชาสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปการศึกษาระดับมัธยมศึกษา สู่การปฏิบัติของฝ่ายต่างๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และรายงานต่อสาธารณะในช่องทางที่เหมาะสม สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณา เสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป ทั้งนี้ ให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งข้อสังเกตของกรรมการให้คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้ทราบด้วย

- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับมัธยมศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑) เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗



### ๒.๖.๓ การดำเนินงานตามมติรายชื่อ

๑. ขอให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจ โดยมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑.๑ คณะกรรมการประกอบด้วยตัวแทนจากทุกภาคส่วน ได้แก่ สถาบันการศึกษา วิทยาลัย มหาวิทยาลัย ที่ผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ ผู้ใช้บุคลากรด้านสุขภาพ ทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์กรภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนนักศึกษา ผู้แทนสภาหรือองค์กรวิชาชีพ และผู้ทรงคุณวุฒิ ในสัดส่วนและจำนวนที่เหมาะสม

๑.๒ คณะกรรมการมีหน้าที่จัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับกระบวนการสรรหา การผลิต การวางแผนและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่แนวทางปฏิรูปการศึกษาให้สอดคล้องกับนโยบายด้านคุณภาพของการบริการในทุกระดับ ด้วยกระบวนการระดมสรรพปัญญา ประสบการณ์ และนวัตกรรม การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี และเสนอร่างแผนยุทธศาสตร์เพื่อขอการรับรองในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามความเหมาะสม แผนยุทธศาสตร์นั้น ยึดหลักการสำคัญ ได้แก่ การสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ผลิตบุคลากรและผู้ใช้บุคลากร ในระบบบริการสุขภาพภายใต้บริบทของประชาคมอาเซียน การจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนตัวอย่างรวมถึงประสบการณ์ที่ดีระหว่างบุคลากรสุขภาพในสาขาต่าง ๆ การเพิ่มองค์ความรู้ด้านการบริหารงาน การบริหารความขัดแย้งและกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวกับสุขภาพ การส่งเสริมนวัตกรรมในการจัดการศึกษา การสร้างจิตสำนึกสาธารณะ การเคารพในศักดิ์ศรี และให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ความเสมอภาคและความเป็นธรรมในการจัดการศึกษาและการกระจายบุคลากรสุขภาพ การสนับสนุนให้มีงานวิจัยและนำผลมาใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน เป็นต้น

#### ความก้าวหน้า

๑. เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖ การประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ ของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติที่มี นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน ได้เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว และได้มีคำสั่งที่ ๑/๒๕๕๖ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและจัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ ที่มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การผลิต การพัฒนา การสรรหากำลังคนด้านสุขภาพ พร้อมทั้งยก (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ และเมื่อคณะกรรมการฯ เสนอ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ฯ ต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการฯ จึงได้มีคำสั่งที่ ๔/๒๕๕๖ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย “การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย” โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน คณะกรรมการฯ ทั้ง ๒ คณะ



๒. จัดเวทีรับฟังความเห็นผู้เกี่ยวข้องครั้งแรก ในวันที่ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๖

๓. จัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็น เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๗ เพื่อพิจารณา (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑) มีผู้แทนจากองค์กรภาคีต่าง ๆ ประมาณ ๑๕๐ คน เข้าร่วมประชุม ได้แก่ เครือข่ายพื้นที่ สถาบันการศึกษา องค์กรวิชาชีพ องค์กรภาคเอกชน ภาคเอกชน ซึ่งที่ประชุม มีฉันทมติรับรองแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อให้เป็นกรอบแนวทางในการผลักดันให้เกิดการปฏิรูป การศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑) มีสาระสำคัญได้แก่

๑) วิสัยทัศน์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ : “ การศึกษา คุณภาพ เสมอภาค เพื่อสมรรถนะ และหัวใจบุคลากรด้านสุขภาพ” ๒) เป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วย

๒) เป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วย

“Equity : มีความเสมอภาคในการเข้าถึงการศึกษาและการจัดการศึกษา

“Integration : มีความร่วมมือระหว่างระบบการจัดการศึกษากับระบบสุขภาพ

“Innovation : มีนวัตกรรมและการวิจัยทั้งในด้านการจัดการศึกษาและการบริการ

“Responsiveness and Relevancy : มีแหล่งข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูลที่เป็น และสอดคล้องกับวิถีแห่งสุขภาพและความต้องการของประชาชน

“Humanistic health care : มีการจัดบริการสุขภาพด้วยจริยธรรมและหัวใจ ความเป็นมนุษย์

๓) ดัชนีวัดผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ฯ

(๑) สัดส่วนการรับเข้าเรียนจากชนบทและเมือง

(๒) ค่าใช้จ่ายต่อหัวที่เหมาะสมในการผลิตต่อบุคลากรในสถานศึกษา

(๓) จำนวนงานวิจัยทางด้านการศึกษาและนวัตกรรมบริการที่สามารถนำมา ใช้ปรับปรุงการจัดการศึกษาและการบริการสุขภาพ

(๔) บุคลากรที่ผลิตเพื่อรองรับการบริการทางสุขภาพในอนาคต มีคุณลักษณะ ทักษะและความรู้ ความสามารถ สอดคล้องกับความต้องการ และกรอบ มาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาและสภาวิชาชีพ

(๕) ทักษะคติและจิตสำนึกของผู้เรียนต่อการทำงานในชนบทและการเลือก ทำงานในชนบท

(๖) สัดส่วนการสมัครเข้าทำงานและการยังคงทำงานในชนบทและเมือง หลังจากจบการศึกษา

(๗) ความพึงพอใจ การร้องเรียน ของผู้รับบริการสุขภาพ/ผู้ใช้บัณฑิต โดยรวมถึง การบริการด้วยจริยธรรมและหัวใจของความเป็นมนุษย์

(๘) การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาระหว่างผู้ผลิต ผู้ใช้บุคลากรด้าน สุขภาพ วิชาชีพ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๔) ประเด็นยุทธศาสตร์สู่วิสัยทัศน์ ประกอบด้วย ๖ ประเด็น ได้แก่ (๑) การกำหนด นโยบายการจัดการศึกษาสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพ โดยใช้หลักฐานทางวิชาการ (๒) การสร้าง ความร่วมมือระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้กำลังคนด้านสุขภาพ (๓) การปฏิรูปการบริหารจัดการ





ในสถาบันการศึกษา (๔) การปฏิรูปหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอน (๕) การจัดการความรู้ (๖) การสร้างเครือข่ายสู่การปฏิรูปการศึกษากำลังคนด้านสุขภาพ

๕) กลไกขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยในแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้ง **“คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย”** ที่ประกอบด้วย องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานรัฐ สถาบันวิชาการ สมาวิชาชีพ กลุ่มสถาบันหรือสมาคมของสถาบันการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ องค์กรนักศึกษาวิชาชีพ สุขภาพ ผู้ให้บริการสุขภาพ องค์กรภาคเอกชนด้านคุ้มครองผู้บริโภค อาสาสมัคร และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ด้วยจำนวนและสัดส่วนที่เหมาะสมและให้มีการจัดตั้งสำนักงานเลขานุการกิจที่มีบุคลากรทำงานเต็มเวลา ให้ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

๕. การประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๗ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑) ตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย และให้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว โดยมี ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช เป็นประธานกรรมการ ศาสตราจารย์เรืออากาศเอก แพทย์หญิงวณิช ชื่นกองแก้ว เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๔๐ คน วาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๕ ปี มีหน้าที่และอำนาจในการเชื่อมประสานองค์กร ภาคีเครือข่าย และสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน กำกับ ติดตามประเมินผลความสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑) และมติสมัชชาสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ สู่การปฏิบัติของฝ่ายต่าง ๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และรายงานต่อสาธารณะในช่องทางที่เหมาะสมสำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณา เสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป ทั้งนี้ ให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งข้อสังเกตของกรรมการให้คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้ทราบด้วย

๖. วันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา) ลงนามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑)

๗. การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑) ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๗ เป็นการทำงานขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบและเป็นกลไกทำงานภาพใหญ่ที่เชื่อมโยงหลายหน่วยงานหลายฝ่ายเข้าด้วยกัน ในการประชุมครั้งนี้ ศ. นพ. ประเวศ วะสี ได้แสดงปาฐกถาพิเศษ เรื่อง กระบวนทัศน์ใหม่และยุทธศาสตร์การวางแผนและผลิตบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (ติดตามได้ที่ <http://www.healthprofessionals21thailand.org/>)

๘. การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษา สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑) ในวันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๗ ซึ่งมีองค์ประกอบคณะกรรมการจากทุกวิชาชีพ รวมทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลระบบ





สุขภาพ มีหน้าที่กำกับดูแลการขับเคลื่อนการปฏิรูปการศึกษาของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยไม่ใช่เฉพาะการศึกษาเพื่อปริญญาหรือใบประกาศเท่านั้น ยังดูแลการศึกษาตลอดวิชาชีพ หรือตลอดชีวิต ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ ศ. นพ. จรัส สุวรรณเวลา และ ศ. นพ. ประเวศ วะสี ได้เข้าร่วมประชุมในฐานะที่ปรึกษา

๙. การประชุมระดับชาติและนานาชาติ เรื่อง การพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๑๗-๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๗ ผลการประชุมจะมีการตั้งมูลนิธิการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติขึ้นมาทำงานนี้ในระยะยาว

๒. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้กระทรวงมหาดไทย สนับสนุนการคัดเลือก และให้ทุนบุคคลในพื้นที่เข้าศึกษาหลักสูตรด้านสุขภาพ ร่วมกับสถาบันการศึกษา ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และกำหนดกรอบอัตรากำลังและกลไกรองรับให้กลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ของตนเอง

ความก้าวหน้า.....

๓. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

**ความก้าวหน้า**

ได้จัดให้มีการรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ ในระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗

**๒.๗ มติการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ**

**๒.๗.๑ สถานการณ์ความเป็นมา**

ในปัจจุบัน ปัญหาหมอกควันเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย โดยเฉพาะภาคเหนือและภาคใต้ ผู้คน-คว้น ที่มีจำนวนมากจนมองเห็นว่ามีสภาพคล้ายกับหมอก จนเรียกว่าภาวะหมอกควันนั้น มีแหล่งกำเนิดที่สำคัญ คือ ไฟป่า การใช้ไฟในพื้นที่เกษตร ผู้คนละอองจากพื้นที่เมืองและอุตสาหกรรม และหมอกควันข้ามแดนจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งทั้ง ๔ แหล่งกำเนิด มีแนวโน้มที่จะเพิ่มปริมาณฝุ่น ควันที่มีปริมาณของฝุ่นละอองขนาดเล็กจำนวนมากเกินค่ามาตรฐานกำหนด และส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสังคม ระบบนิเวศ และสุขภาพ โดยพบว่าอัตราผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือดในภาคเหนือตอนบน ๘ จังหวัดเพิ่มขึ้นพร้อมกับสถานการณ์หมอกควัน





เพื่อให้การจัดการไฟฟ้าและหมอกควันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมีการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม ซึ่งปัจจุบัน ภาคประชาชน โดยการสนับสนุนขององค์กรต่าง ๆ มีการริเริ่มจัดตั้งกลไกการทำงาน แก้ไขปัญหาไฟฟ้า หมอกควัน และการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในระดับ จังหวัด ระดับตำบลและระดับลุ่มน้ำในหลายพื้นที่ทางภาคเหนือ โดยทำหน้าที่สนับสนุนและประสานงานร่วมกับภาคีในส่วนต่าง ๆ ในการวางแผนการแก้ไขปัญหา แต่ยังมีข้อจำกัด ในหลายด้าน จากสถานการณ์ดังกล่าวนำไปสู่การมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ มีรายละเอียดของมติ ดังนี้

ข้อ ๑ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการดังนี้

ข้อ ๑.๑ สำนักงานกองทุนสิ่งแวดล้อม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และภาคเอกชน เป็นภาคีร่วมดำเนินงาน สนับสนุนภาคประชาชนและองค์กรชุมชน ในการแก้ไขปัญหาไฟฟ้า หมอกควัน โดยจัดตั้งคณะทำงานความร่วมมือภาคประชาชนในการแก้ไขปัญหาไฟฟ้าหมอกควัน เพื่อทำหน้าที่

ข้อ ๑.๑.๑ สนับสนุนให้องค์กรชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดทำ แผนการบริหารจัดการ การสร้างสำนึก สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สร้างศูนย์การเรียนรู้ เพื่อขยายผล

ข้อ ๑.๑.๒ สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่น ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมว่าด้วยการจัดการปัญหาไฟฟ้าและ หมอกควัน

ข้อ ๑.๑.๓ สนับสนุนให้มีงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้ความเข้าใจกับ ประชาชนเรื่องลุ่มน้ำ สภาพป่า และประเภทป่า รวมทั้งนำข้อมูลและผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงให้มีการพัฒนาระบบการ บูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นต่อการ แก้ไขปัญหาร่วมกัน

ข้อ ๑.๑.๔ สนับสนุนงบประมาณให้องค์กรชุมชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหา อย่างเหมาะสมมากขึ้นทั้งนี้ให้คณะทำงานความร่วมมือภาคประชาชนในการแก้ไขปัญหา ไฟฟ้าหมอกควัน ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง องค์กรพัฒนาเอกชน สภาเกษตรกรแห่งชาติ สภาองค์กรชุมชนและสถาบันทางการศึกษา

ข้อ ๑.๑.๕ สนับสนุนการลดการเผาในพื้นที่เกษตร โดยสนับสนุนให้ทำปุ๋ยหมัก ชีวภาพจากเศษวัสดุพืช โดยกรมพัฒนาที่ดิน

ข้อ ๑.๑.๖ ส่งเสริมให้ความรู้และทักษะแก่ประชาชน และเยาวชนในโรงเรียน ในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาไฟฟ้าหมอกควันในพื้นที่อย่างเหมาะสม

ข้อ ๑.๒ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานหลัก

ข้อ ๑.๒.๑ ปรับปรุงโครงสร้างและอำนาจของคณะกรรมการจัดการไฟฟ้าและ หมอกควันแห่งชาติ ในประเด็นต่อไปนี้





(๑) ให้นำนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธาน โดยมีกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานเลขานุการ

(๒) เพิ่มคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนของประชาชน และภาคเอกชน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในสัดส่วนที่เหมาะสมและให้มีตัวแทนครบทุกภาคของประเทศ

(๓) ให้มีอำนาจในการพิจารณา และให้ความเห็นต่อแผนงาน แผนงบประมาณ ที่องค์กรชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำขึ้น เพื่อประกอบการนำเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติ

(๔) แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชุมชนจัดการไฟฟ้าและหมอกควัน ระดับหมู่บ้าน อำเภอ จังหวัด และระดับภาค

ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑.๒.๑ ดำเนินการจัดการปัญหาไฟฟ้า และหมอกควัน ในลักษณะเป็นการถาวรและประจำจนกว่าปัญหาจะคลี่คลาย

(๕) แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามผลและตรวจสอบปัญหาไฟฟ้าและหมอกควัน รวมทั้งผลกระทบต่อระบบนิเวศ สังคมและสิ่งแวดล้อมโดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทุกระดับตั้งแต่ ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และภูมิภาค

ข้อ ๑.๒.๒ ร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนให้คณะทำงานตาม ๑.๒.๑(๔) เป็นองค์กรหลักประสานจัดทำแผนการแก้ไขปัญหามอกควัน ไฟฟ้าในทุกระดับโดยมีคณะทำงานตาม ๑.๑ ให้การช่วยเหลือและสนับสนุน และให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ทำหน้าที่รวบรวมแผนและงบประมาณ เพื่อเสนอขอความเห็นชอบต่อคณะกรรมการจัดการไฟฟ้าและหมอกควันแห่งชาติ

ข้อ ๑.๒.๓ การทำข้อตกลงร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านในการแก้ไขปัญหามอกควันและหมอกควันร่วมกัน

ข้อ ๑.๓ คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เป็นกลไกหลักร่วมกับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และคณะทำงานตาม ๑.๑ ศึกษา ยกร่างและปรับปรุงแก้ไข ระเบียบกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขปัญหามอกควันและพัฒนาให้มีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติตามกฎหมายอย่างจริงจัง รวมทั้งสำรวจการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการแก้ไขปัญหามอกควัน ไฟฟ้า การจัดการทรัพยากรป่าไม้ การแก้ไขปัญหาคาร์บอนไดออกไซด์จากที่ดินและการเกษตร รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ค่าชดเชยต่อระบบนิเวศ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบภายใน ๒ ปี

ข้อ ๒ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

## ๒.๗.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

มติการจัดการปัญหามอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้รับฉันทมติเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๕ และมีความก้าวหน้าตามลำดับ ได้แก่

● มติ คสช. เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖ ๑) เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การแก้ปัญหามอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยให้นำมาตรการป้องกัน







และแก้ไขปัญหามลพิษจากหมอกควันภาคเหนือตอนบนปี พ.ศ.๒๕๕๖ และการดำเนินการตามมาตรการป้องกันไฟป่าและหมอกควันประจำปี พ.ศ.๒๕๕๖ เพิ่มเติม ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๘ และ ๒๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖ พิจารณาประกอบเพื่อให้สอดคล้องกัน และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา ให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป (๒) เพื่อให้การจัดการปัญหาหมอกควันที่รัฐบาลกำลังดำเนินการอยู่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเกิดการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง เห็นควรเสนอให้คณะรัฐมนตรีรับทราบ ว่า รองนายกรัฐมนตรี (นายปลอดประสพ สุรัสวดี) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายประดิษฐ์ สิ้นธุณรงค์) จะดำเนินการประสานงานกับสำนักงานกองทุนสิ่งแวดล้อม และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาหมอกควันที่รัฐบาลกำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้

- กลไกจังหวัด ภาคราชการในพื้นที่ ๘ จังหวัด มีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาหมอกควันและไฟป่า เป็นประจำทุกปี ในภาคประชาชนมีการริเริ่มจัดตั้งกลไกการทำงานแก้ไขปัญหาหมอกควันและไฟป่า และการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด ระดับตำบลและระดับลุ่มน้ำ เช่น ในจังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน น่าน พะเยา เชียงราย ลำพูน ลำปาง เป็นต้น องค์การสนับสนุน ได้แก่ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สภาเกษตรกรแห่งชาติ องค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

- จังหวัดเชียงใหม่ได้ดำเนินการขับเคลื่อนให้เกิดการแก้ไขปัญหาตามมติสมัชชาสุขภาพ ด้วยการต่อยอดทุนทางสังคมที่ได้สะสมมาอย่างต่อเนื่องในจังหวัด ซึ่งมีทุนทางสังคมเดิมทั้งในระดับองค์กรชุมชน เครือข่ายองค์กรชุมชนในพื้นที่ และทุนจากภาคีหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- **ทุนด้านองค์กรชุมชนและเครือข่ายองค์กรชุมชนด้านการจัดการไฟป่าหมอกควัน** ซึ่งมีการรวมตัวกันขององค์กรชุมชนมากกว่า ๓๐๐ ชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีความเข้มแข็ง มีการจัดการไฟป่าอย่างเป็นระบบ มีรูปแบบการจัดการไฟป่าที่หลากหลายตามบริบทพื้นที่และตามระบบนิเวศต่างๆ รวมทั้งมีการประสานงานกันเป็นเครือข่ายองค์กรชุมชนในการจัดการไฟป่ามากกว่า ๒๐ เครือข่าย เช่น เครือข่ายลุ่มน้ำแม่ขาน ลุ่มน้ำวาง ลุ่มน้ำแม่เตี้ย-แม่เตะ เครือข่ายอนุรักษ์เวียงดั่ง เครือข่ายตำบลทาเหนือ กลุ่มคนฮักมก้อย ฯลฯ เครือข่ายเหล่านี้เป็นพลังสำคัญในการทำให้เกิดการจัดการระดับพื้นที่

- **ทุนและประสบการณ์ในการทำงานสนับสนุนของภาคีหน่วยงานต่างๆ** ได้แก่ องค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินงานด้านสนับสนุนองค์กรชุมชนในการจัดการไฟป่า เช่น มูลนิธิเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนภาคเหนือ ที่ทำให้งานที่ในการประสานเชื่อมโยงให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ เกิดการพัฒนาภาคีความร่วมมือระดับต่างๆ ในการสนับสนุนเสริมศักยภาพชุมชน การพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการมากยิ่งขึ้น

- **ทุนด้านองค์ความรู้** ที่มีการสั่งสมและพัฒนาชุดความรู้ที่เหมาะสม โดยสามารถปรับชุดความคิดที่เน้นการจัดการไฟป่าเชิงเดี่ยวไปสู่การประยุกต์ให้เกิดความชุดความรู้ที่หลากหลายสอดคล้องกับระบบนิเวศ เช่น การจัดการไฟป่าโดยการเชื้อเพลิง เป็นต้น ซึ่งเป็นทุนที่เกิดจากกระบวนการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วม ระหว่างองค์กรชุมชนร่วมกับนักวิชาการ ในสถาบันการศึกษา องค์กรพัฒนาเอกชน และเจ้าหน้าที่ป่าไม้จากหน่วยงานป่าไม้ที่เกี่ยวข้อง





จากการติดตามการขับเคลื่อนงานเพื่อหนุนเสริมภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม มีความเข้มแข็ง มีความสามารถในการจัดการปัญหา ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว ในจังหวัดเชียงใหม่พบว่าได้มีการริเริ่มและดำเนินการใน ๕ กลุ่มกิจกรรม ดังนี้

๑) การจัดเวทีสาธารณะเพื่อแลกเปลี่ยนปัญหาและความต้องการร่วมกันของหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

๒) การปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรอิสระ

๓) การยกระดับความสามารถขององค์กรชุมชนและเครือข่ายการพัฒนา ศูนย์และพื้นที่เรียนรู้ด้านการจัดการไฟป่าหมอกควัน

๔) การจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ว่าด้วยการจัดการปัญหาไฟป่าและหมอกควัน

๕) การวิจัยเชิงปฏิบัติการในลักษณะการมีส่วนร่วมหลายภาคีและเป็นการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการทดลองจริง มีการติดตามศึกษาผลการทดลองร่วมกันเพื่อนำมาสู่การหาแนวทางการจัดการไฟป่าร่วมกันทุกฝ่าย

### ๒.๗.๓ การดำเนินงานตามมติรายชื่อ

ข้อ ๑ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบดำเนินการดังนี้

ข้อ ๑.๑ สำนักงานกองทุนสิ่งแวดล้อม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และภาคเอกชน เป็นภาคีร่วมดำเนินงาน สนับสนุนภาคประชาชนและองค์กรชุมชน ในการแก้ไขปัญหาไฟป่าหมอกควัน โดยจัดตั้งคณะทำงานความร่วมมือภาคประชาชนในการแก้ไขปัญหาไฟป่าหมอกควัน เพื่อทำหน้าที่

### ความก้าวหน้า

๑. สำนักงานกองทุนสิ่งแวดล้อม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และภาคเอกชน ได้จัดให้มีการประชุมร่วม ๒ ครั้ง โดยได้กำหนดทิศทางการทำงานที่มุ่งเน้นให้เกิดการสรุปบทเรียน ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนในระดับจังหวัด มุ่งเน้นให้เกิดการจัดทำแผนที่มีความยืดหยุ่นในแต่ละจังหวัด ได้จัดทำร่างโครงสร้าง องค์กรประกอบคณะทำงานความร่วมมือภาคประชาชนในการแก้ไขปัญหาไฟป่าหมอกควันในระดับจังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และลำพูน





## ปัญหาและอุปสรรค

๑. ขาดความชัดเจนในเรื่องหน่วยงานหลักที่จะประกาศแต่งตั้งให้สำนักงานกองทุนสิ่งแวดล้อม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และภาคเอกชน เป็นภาคีร่วมดำเนินงานสนับสนุนภาคประชาชนและองค์กรชุมชน ในการแก้ไขปัญหาไฟป่าหมอกควัน

๒. บางหน่วยงานขาดแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน และต่อเนื่องในการดำเนินการสนับสนุนให้ เกิดการดำเนินงานตามมติฯ นี้

## ข้อเสนอแนะ

๑. ควรเพิ่มเติมมติให้มีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการพิจารณาออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานความร่วมมือภาคประชาชนในการแก้ไขปัญหาไฟป่าหมอกควันระดับชาติ และระดับจังหวัด

ข้อ ๑.๑.๑ สนับสนุนให้องค์กรชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดทำแผนการบริหารจัดการ การสร้างสำนึก สร้างความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง สร้างศูนย์การเรียนรู้ เพื่อขยายผล

## ความก้าวหน้า

๑. ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีความร่วมมือระหว่างเครือข่ายองค์กรชุมชนในการจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำแม่กลางตอนบน และเครือข่ายองค์กรชุมชนในการจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำแม่ยะ-แม่ปอน คณะกรรมการบริหารเครือข่ายอาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน(ทสม.)ตำบลบ้านหลวง โดยการสนับสนุนจากกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และที่ปรึกษาโครงการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้ฯ มูลนิธิเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (ภาคเหนือ) รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดเชียงใหม่ สถานีควบคุมไฟป่าดอยอินทนนท์ สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๑๖ (เชียงใหม่) อุทยานแห่งชาติดอยอินทนนท์ และเทศบาลตำบลบ้านหลวงร่วมกันจัดตั้ง “ศูนย์การเรียนรู้การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ดอยอินทนนท์” โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อเป็นพื้นที่เรียนรู้ ขยายผลชุดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการจัดการทรัพยากรธรรมชาติแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีจุดเรียนรู้และรูปธรรมการจัดการไฟป่าหมอกควัน ที่สามารถเป็นพื้นที่เรียนรู้ได้ในศูนย์การเรียนรู้ฯ นี้ มีกระบวนการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ การยกระดับการรวบรวมองค์ความรู้ในพื้นที่ให้เป็นชุดความรู้ มีการพัฒนาสื่อ เอกสาร และพัฒนาวิทยากรผู้สื่อสารในพื้นที่เรียนรู้ และพัฒนาจัดตั้งเป็นศูนย์การเรียนรู้ร่วมกัน ในนาม “ศูนย์การเรียนรู้การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ดอยอินทนนท์” โดยมีพิธีเปิดตัวศูนย์ฯ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๗





## ปัญหาและอุปสรรค

๑. ยังไม่มีงบประมาณ แผนงาน รองรับภารกิจในการบริหารจัดการของศูนย์เรียนรู้ให้สามารถทำหน้าที่ในการขยายผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. แผนการบริหารจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ที่ถูกจัดทำขึ้นโดยองค์กรชุมชน ยังขาดการรวบรวม บูรณาการ จัดทำให้เป็นแผนการจัดการเชิงรุกในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด
๓. มีชุมชนอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนให้มีการริเริ่มจัดทำแผนการบริหารจัดการปัญหาหมอกควันที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างเป็นระบบ

## ข้อเสนอแนะ

๑. ควรเร่งพิจารณาให้โครงการเชิงรุกเพื่อส่งเสริมและพัฒนาชุมชนเชิงนิเวศโดยรอบพื้นที่ป่าที่สำนักงานกองทุนสิ่งแวดล้อมร่วมกับ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กรมป่าไม้ กรมอุทยาน และองค์กรพัฒนาเอกชน ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้น ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติการได้จริง
๒. เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดการเชื่อมโยงบูรณาการแผนระหว่างภาคประชาชนกับหน่วยงานรัฐ ควรเร่งให้มีการดำเนินการตามมติในหัวข้อ ๑.๒.๒ ที่กำหนดให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนให้คณะทำงานตาม ๑.๒.๑(๔) เป็นองค์กรหลักประสานจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาหมอกควันไฟป่าในทุกระดับโดยมีคณะทำงานตาม ๑.๑ ให้การช่วยเหลือและสนับสนุน และให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ทำหน้าที่รวบรวมแผนและงบประมาณ เพื่อเสนอขอความเห็นชอบต่อคณะกรรมการจัดการไฟป่าและหมอกควันแห่งชาติ

ข้อ ๑.๑.๒ สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ว่าด้วยการจัดการปัญหาไฟป่าและหมอกควัน

## ความก้าวหน้า

๑. ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ มีพื้นที่ที่เกิดปฏิบัติการร่วมของภาคีจากภาคส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสถาบันการศึกษาทางวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาสังคม รวมถึงองค์กรชาวบ้านในระดับชุมชน/ท้องถิ่น ได้ดำเนินการผลักดันให้เกิดการดำเนินการสร้างรูปธรรมให้เกิดขึ้นร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยใช้หลักการพื้นที่เป็นตัวตั้ง (Area Base Approach) เอาปัญหาที่ดำรงอยู่เป็นเป้าหมายในการคลี่คลายบนฐานข้อเท็จจริงและการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาการจัดการร่วมจนเกิดผลเป็นรูปธรรมในหลายพื้นที่ ได้แก่ ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทา เรื่อง การจัดการป่าชุมชนตำบลแม่ทา พ.ศ.๒๕๕๐ ออกโดยองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทา อำเภอแม่ฮอน





จังหวัดเชียงใหม่และข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลทาเหนือ ว่าด้วยการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๕๔ ออกโดยองค์การบริหารส่วนตำบลทาเหนือ อำเภอแม่ฮอน จังหวัดเชียงใหม่

ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ มูลนิธิเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนภาคเหนือ ได้นำแนวทางการระดมทุนการจัดทำข้อบัญญัติในพื้นที่แม่ทาและทาเหนือ มาดำเนินการในพื้นที่ตำบลนาเกียน อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเป็นพื้นที่สำคัญของปัญหาไฟฟ้าของจังหวัดเชียงใหม่ โดยได้ใช้กระบวนการความร่วมมือจากภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้อง และได้ขับเคลื่อนจนเกิด ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลนาเกียน ว่าด้วยการจัดการไฟฟ้าแบบมีส่วนร่วม พ.ศ.๒๕๕๖ ออกโดยองค์การบริหารส่วนตำบลนาเกียน อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่นฉบับแรกที่มีสาระว่าด้วยการแก้ปัญหาไฟฟ้าที่ชัดเจน และเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมในการยกย่องและเสนอโดยภาคประชาชน

สาระสำคัญของข้อบัญญัติท้องถิ่นนี้ ได้สนับสนุนการรับรองกลไกการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของเครือข่ายองค์กรชาวบ้านในหลายระดับ เช่น ในระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน ระดับหมู่บ้าน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ที่มีความชัดเจน และยังเป็นการทำให้เกิดความเชื่อมั่นขององค์กรชาวบ้านถึงการมีพื้นที่ในการเข้าไปจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกับภาครัฐและภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ในข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลนาเกียน เรื่อง การจัดการไฟฟ้าและหมอกควัน พ.ศ.๒๕๕๖ ข้อ ๕ ที่ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นและพนักงานเจ้าหน้าที่และคณะกรรมการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีอำนาจ หน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑) กำหนดขอบเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของแต่ละหมู่บ้านในการบริหารจัดการไฟฟ้าให้ชัดเจน

๒) จัดทำแผนปฏิบัติการชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาหมอกควันไฟฟ้าและที่โล่งการควบคุมไฟฟ้า การชิงเผา การลดเชื้อเพลิงในพื้นที่ป่าและพื้นที่การเกษตรให้ชัดเจน

๓) จัดทำระเบียบในการบริหารจัดการ กติกา ระเบียบในการจัดการไฟฟ้า หมอกควันในระดับหมู่บ้าน

๔) หากมีความจำเป็นในการเผา ต้องแจ้งและขออนุญาตจากกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ในเขตปกครองท้องถิ่นนั้น ๆ ก่อนการดำเนินการทุกครั้ง

อย่างไรก็ตาม กระบวนการขับเคลื่อนจนสามารถพัฒนาเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่นของแต่ละตำบลเป็นกระบวนการเริ่มต้น ซึ่งมีนัยยะสำคัญของการใช้อำนาจท้องถิ่น เพื่อคุ้มครองสิทธิและสนับสนุนให้ประชาชนมีขีดความสามารถในการจัดการไฟฟ้าและทรัพยากรธรรมชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง ดังนั้นกระบวนการสำคัญจึงอยู่ที่กระบวนการสร้างเรียนรู้สร้างพลังภายในของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในท้องถิ่น

### ปัญหาและอุปสรรค

๑. ขาดความชัดเจนในเรื่องอำนาจหน้าที่ของ อบท. ในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่องการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมตามสิทธิในกฎหมายรัฐธรรมนูญที่ขัดแย้งอยู่กับกฎหมายที่มีอยู่เดิม เช่น พ.ร.บ.ป่าสงวนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๐๗ พ.ร.บ.อุทยานแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๐๔ เป็นต้น ทำให้ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดความมั่นใจดำเนินการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น





๒. ขาดหน่วยงานที่มีความรู้ ความสามารถในการทำหน้าที่สนับสนุนกระบวนการพัฒนาข้อบัญญัติท้องถิ่นให้เกิดขึ้นได้ รวมถึงกระบวนการขับเคลื่อนภายหลังการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นให้สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาให้เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ข้อเสนอแนะ**

๑. ควรปรับปรุงมติสมัชชาให้มีกลไกคณะทำงานร่วมร่วมมือหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องมือในหลายจังหวัดขึ้นมาเป็นคณะทำงานในการขับเคลื่อนการออกข้อบัญญัติเรื่องการจัดการทรัพยากรร่วมกัน

ข้อ ๑.๑.๓ สนับสนุนให้ทีมงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชนเรื่องลุ่มน้ำ สภาพป่าและประเภทป่า รวมทั้งนำข้อมูลและผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงให้มีการพัฒนาระบบการบูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

**ความก้าวหน้า**

๑. ด้วยความพยายามของคณะทำงานจังหวัดเชียงใหม่ ในการเชื่อมโยงงานวิชาการ และส่งเสริมงานวิจัย เพื่อใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาหมอกควันได้เกิดขึ้นอย่างเป็นทางการในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๖ โดยมีศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นเจ้าภาพในการประสานงาน ซึ่งได้จัดทำ “โครงการวิจัยแบบบูรณาการเพื่อการจัดการปัญหาไฟป่าหมอกควันจากการเผาในที่โล่งแบบองค์รวมของพื้นที่ภาคเหนือตอนบน” ในโครงการวิจัยแบบบูรณาการดังกล่าว ประกอบด้วยการจัดเวทีถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องงานวิจัยไต่บ้านเพื่อการจัดการปัญหาหมอกควันแบบชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ หรือนวัตกรรมองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานของภาคประชาสังคม และภาคส่วนวิชาการที่ประสบความสำเร็จ ให้สามารถขยายผลสู่ผู้ที่ต้องการใช้ความรู้ในวงกว้าง รวมทั้งพัฒนารอบข้อเสนอโครงการวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้หรือเทคโนโลยีเพื่อการจัดการปัญหาหมอกควันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยสถานะของโครงการจะมีการเสนอเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสิ่งแวดล้อม

ผลจากความพยายามดังกล่าว ได้มีการแลกเปลี่ยนระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการและภาคชุมชน เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาหมอกควันจากการเผาในที่โล่งแบบองค์รวมของพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ซึ่งได้มีการแบ่งโจทย์เพื่อการพัฒนางานวิจัยออก ๒ กลุ่มหลัก ๆ คือ กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่เมือง และกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับเกษตรและพื้นที่ป่า ทั้งนี้ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่เมืองนั้น ได้มีการพัฒนาเป็นชุดโครงการ ซึ่งได้เสนอต่อกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และสำนักงานกองทุนสิ่งแวดล้อมไปแล้ว แต่ยังไม่มีความคืบหน้า





อย่างไรก็ดี มีความคืบหน้าในส่วนของกลุ่มงานวิจัยด้านเกษตรและพื้นที่ป่า มีการพัฒนาโครงการย่อยๆ เพื่อนำเสนอต่อสำนักงานกองทุนสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาและเริ่มดำเนินงานแล้ว ๑ โครงการ คือ “โครงการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมการเรียนรู้และถอดบทเรียนจากการจัดการไฟป่าเพื่อแก้ไขปัญหาหมอกควันโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในตำบลสบเตี๊ยะ แม่สอย และบ้านแปะ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่” ดำเนินการโดย ดร.สุทธิณี ดนตรี จาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเริ่มดำเนินการวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๙ รวมระยะเวลา ๒ปี ๘ เดือนโครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการจัดการไฟป่าในเขตป่าผลัดใบเพื่อแก้ไขปัญหาหมอกควัน การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์จากวิธีการจัดการไฟป่าแบบต่างๆ รวมถึงเพื่อถอดบทเรียนและองค์ความรู้จากการบูรณาการการจัดการไฟป่าแบบมีส่วนร่วมเพื่อขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นๆ และนำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อการจัดการไฟป่าในเขตป่าผลัดใบ

และต่อมาได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสิ่งแวดล้อม โดยการพัฒนาต่อยอดงานวิจัยต่อเนื่องภายใต้โครงการวิจัย “การวางแผนทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการเชื้อเพลิงป่าเต็งรัง โดยใช้แบบจำลองไฟป่า” ดำเนินการโดย ดร.วัชรพงษ์ รัชชยพงษ์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (มกราคม พ.ศ.๒๕๕๕-ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๖) เลือกพื้นที่วิจัยในตำบลสบเตี๊ยะ อำเภอจอมทอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แบบจำลองไฟป่าเป็นเครื่องมือในการทำนายพฤติกรรมไฟเพื่อวางแผนควบคุมเชื้อเพลิงอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถใช้ประโยชน์จากไฟรุนแรงต่ำ เพื่อลดการสะสมของเชื้อเพลิง ลดหมอกควัน และรักษาระบบนิเวศป่าเต็งรัง รวมถึงการสร้างชุมชนต้นแบบที่มีส่วนร่วมในการควบคุมเชื้อเพลิง และสามารถถ่ายทอดความรู้รูปแบบความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการไฟป่าไปสู่ชุมชนอื่นๆ

ทั้งนี้ภายหลังจากการดำเนินสิ้นสุดลง ได้มีการสรุปบทเรียน จัดทำเป็น “ข้อเสนอโครงการเชิงรุก เพื่อส่งเสริมและพัฒนาชุมชนเชิงนิเวศโดยรอบพื้นที่ป่า ในลักษณะของโครงการนำร่องการจัดการเชื้อเพลิงในป่าเต็งรังและเศษวัสดุจากการเกษตรโดยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อลดปัญหาหมอกควันในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และลำพูน” เป็นโครงการวิจัยในลักษณะความร่วมมือระหว่างกองทุนสิ่งแวดล้อม ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถานีควบคุมไฟป่า กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช หน่วยส่งเสริมการควบคุมไฟป่า กรมป่าไม้ เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการในพื้นที่เป้าหมายจังหวัดเชียงใหม่และลำพูนจำนวน ๕๖๔ หมู่บ้าน ลักษณะของโครงการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของกลุ่มและเครือข่ายจัดการเชิงนิเวศโดยรอบพื้นที่ป่า โดยใช้การจัดการเชิงพื้นที่แบบมีส่วนร่วมในรูปแบบ “Integrated landscape management approach” การประสานความร่วมมือกับภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน เพื่อหาแนวทางสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายอย่างยั่งยืน ทั้งในลักษณะของกองทุนการจัดการทรัพยากร การพัฒนานโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด และการประยุกต์ใช้ดัชนีชี้วัดในการประเมินผลการจัดการอย่างยั่งยืน โดยอาศัยการบูรณาการความรู้และข้อมูลวิชาการทางสังคมและเศรษฐกิจการประเมินและพัฒนาฐานข้อมูลระบบนิเวศป่าไม้การประเมินและตรวจวัดการแพร่กระจายของหมอกควัน เป็นต้น อย่างไรก็ตามสถานะของโครงการดังกล่าวยังอยู่ระหว่างกระบวนการพัฒนาและพิจารณาสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสิ่งแวดล้อม จึงยังไม่มีกรอบเวลาดำเนินงานที่ชัดเจนแน่นอน





## ปัญหาและอุปสรรค

1. การออกแบบเพื่อการสื่อสารเผยแพร่ผลงานวิจัยไปสู่การรับรู้ของสาธารณะชนในวงกว้าง ยังมีข้อจำกัด ทำให้การรับรู้ หรือความเข้าใจของสาธารณะยังอยู่ในกรอบคิดแบบเดิม
2. ยังไม่สามารถพัฒนาและขยายประเด็นงานวิจัยให้ครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหมอกควันที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การจัดการไฟป่าในพื้นที่ป่าดิบ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาคเมือง ภาคอุตสาหกรรม เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาแผนการสื่อสารสาธารณะให้มีระบบที่ชัดเจน สามารถสร้างการสื่อสารเพื่อการปรับปรุงสาธารณะได้อย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๑.๑.๔ สนับสนุนงบประมาณให้องค์กรชุมชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้ให้คณะทำงานความร่วมมือภาคประชาชนในการแก้ไขปัญหาไฟป่าหมอกควัน ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง องค์กรพัฒนาเอกชน สภาเกษตรกรแห่งชาติ สภาองค์กรชุมชนและสถาบันทางการศึกษา

## ความก้าวหน้า

1. กองทุนสิ่งแวดล้อมมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยการพัฒนาเป็นโครงการเชิงรุกเพื่อส่งเสริมและพัฒนาชุมชนเชิงนิเวศโดยรอบพื้นที่ป่า และได้เพิ่มพื้นที่ให้หน่วยงานที่สามารถขอรับงบประมาณจากกองทุนสิ่งแวดล้อมให้กว้างขวางขึ้น เช่น สภาองค์กรชุมชน ทสม. คณะกรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น
2. สำหรับหน่วยงานอื่นๆ มีการดำเนินงาน แต่ยังไม่ทราบความคืบหน้า

## ปัญหาและอุปสรรค

1. ขีดความสามารถในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนสิ่งแวดล้อมยังมีข้อจำกัด อีกทั้งยังมีข้อจำกัดเรื่องระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น การดำเนินงานในพื้นที่ป่าไม้ การทำแนวกันไฟจะต้องมีการขออนุญาตจากกรมป่าไม้ ซึ่งในทางปฏิบัติทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างล่าช้า ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการปรับปรุงระเบียบ นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้องค์กรชุมชนสามารถเข้าถึงงบประมาณที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาให้เกิดประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน และ







ข้อ ๑.๑.๕ สนับสนุนการลดการเผาในพื้นที่เกษตร โดยสนับสนุนให้ทำปุ๋ยหมักชีวภาพจากเศษวัสดุพืช โดยกรมพัฒนาที่ดิน

ความก้าวหน้า.....

ข้อ ๑.๑.๖ ส่งเสริมให้ความรู้และทักษะแก่ประชาชน และเยาวชนในโรงเรียนในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาไฟป่าหมอกควันในพื้นที่อย่างเหมาะสม

ความก้าวหน้า.....

ข้อ ๑.๒ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานหลัก

ข้อ ๑.๒.๑ ปรับปรุงโครงสร้างและอำนาจของคณะกรรมการจัดการไฟป่าและหมอกควันแห่งชาติ ในประเด็นต่อไปนี้

(๑) ให้นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธาน โดยมีกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานเลขานุการ

(๒) เพิ่มคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนของประชาชน และภาคเอกชน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในสัดส่วนที่เหมาะสมและให้มีตัวแทนครบทุกภาคของประเทศ

(๓) ให้มีอำนาจในการพิจารณา และให้ความเห็นต่อแผนงาน แผนงบประมาณ ฝึกอบรม และองค์ประกอบของส่วนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำขึ้น เพื่อประกอบการนำเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติ

(๔) แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชุมชนจัดการไฟป่าและหมอกควันระดับหมู่บ้าน อำเภอ จังหวัด และระดับภาค

ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑.๒.๑ ดำเนินการจัดการปัญหาไฟป่า และหมอกควันในลักษณะเป็นการถาวรและประจำจนกว่าปัญหาจะคลี่คลาย

(๕) แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามผลและตรวจสอบปัญหาไฟป่าและหมอกควันรวมทั้งผลกระทบต่อระบบนิเวศ สังคมและสิ่งแวดล้อมโดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทุกระดับตั้งแต่ ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และภูมิภาค

ข้อ ๑.๒.๒ ร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนให้คณะทำงานตาม ๑.๒.๑(๔) เป็นองค์กรหลักประสานจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาหมอกควัน ไฟป่าในทุกระดับโดยมีคณะทำงานตาม ๑.๑ ให้การช่วยเหลือและสนับสนุน และให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ทำหน้าที่รวบรวมแผนและงบประมาณ เพื่อเสนอขอความเห็นชอบต่อคณะกรรมการจัดการไฟป่าและหมอกควันแห่งชาติ

ข้อ ๑.๒.๓ การทำข้อตกลงร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านในการแก้ไขปัญหาไฟป่าและหมอกควันร่วมกัน





## ความก้าวหน้า

กรมควบคุมมลพิษในฐานะเลขานุการคณะกรรมการจัดการไฟฟ้าและหมอกควันแห่งชาติ ได้จัดทำข้อเสนอไปยังรัฐมนตรีแล้วอยู่ระหว่างการพิจารณา

## ปัญหาและอุปสรรค

๑. มีความล่าช้าในการพิจารณา

๒. ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๗ กลไกและมาตรการการแก้ไขปัญหาที่มีความซ้ำซ้อน มาตรการการแก้ไขปัญหาไฟฟ้าหมอกควัน ปี พ.ศ.๒๕๕๖ ตามข้อเสนอของนายปลอดประสพ สุรัสวดี รองนายกรัฐมนตรี ให้ใช้ระบบ Single Command โดยมีคณะกรรมการบริหารจัดการน้ำ และอุทกภัยแห่งชาติ (กบอ.) เป็นผู้รับผิดชอบกับคณะกรรมการจัดการไฟฟ้าและหมอกควันแห่งชาติ ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมโดยอาศัยความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้หน่วยงานราชการไม่สามารถตัดสินใจหรือเสนอแผนงานจากล่างขึ้นบนได้

๓. แนวทางการดำเนินงานตามมติสมัชชาฯ เป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมในเรื่องการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการแก้ไขปัญหาซึ่งต้องอาศัยแนวทางการทำงานที่ต่อเนื่องระยะยาว ยังไม่ได้รับการตอบรับและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## ข้อเสนอแนะ

๑. เร่งให้มีการปรับปรุงโครงสร้าง และกลไกการแก้ไขปัญหาที่มาจากความร่วมมือและมืองค์ประกอบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามข้อเสนอสมัชชาสุขภาพฯ

๒. มุ่งเน้นให้เกิดการกระจายอำนาจไปที่กลไกระดับจังหวัดในการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาไฟฟ้าหมอกควัน

ข้อ ๑.๓ คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เป็นกลไกหลักร่วมกับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และคณะทำงานตาม ๑.๑ ศึกษา ยกร่างและปรับปรุงแก้ไข ระเบียบกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขปัญหาไฟฟ้าหมอกควันและพัฒนาให้มีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติตามกฎหมายอย่างจริงจัง รวมทั้งสาระการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการแก้ไขปัญหาหมอกควัน ไฟป่า การจัดการทรัพยากรป่าไม้ การแก้ไขปัญหาการใช้ประโยชน์จากที่ดิน และการเกษตร รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ค่าชดเชยต่อระบบนิเวศน์ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบภายใน ๒ ปี

## ความก้าวหน้า

๑. เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๗ ได้มีการเปิดเวทีบันทึกความร่วมมือการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติเชียงใหม่แกรนด์วิว ๓ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว จ.เชียงใหม่ โดยมีองค์กรร่วมจัด ได้แก่ กรมส่งเสริม





คุณภาพและสิ่งแวดล้อมกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักงานกองทุนสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชนภาคเหนือ (กป.อพช.ภาคเหนือ) สหพันธ์เกษตรกรภาคเหนือ มูลนิธิพัฒนาภาคเหนือ สภาเกษตรกรแห่งชาติโดยมีผู้เข้าร่วมงานกว่า ๕๐๐ คน โดยในงานครั้งนี้ ตัวแทนเครือข่ายประชาชนในการจัดการทรัพยากรภาคเหนือได้ยื่นจดหมายเปิดผนึกต่อพลตรีธนา จารุวัต เสนาธิการ กองทัพบกที่ ๓ ผู้แทนคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เพื่อเสนอกระบวนการแก้ไขปัญหาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วมเกิดความต่อเนื่อง โดยได้เสนอการแก้ไข ๓ ระยะ คือ

**ระยะเร่งด่วน** ให้นำหลักการมีส่วนร่วมและหลักสิทธิชุมชนตามความในมาตรา ๖๖ และ ๖๗ ตามรัฐธรรมนูญปี พ.ศ.๒๕๕๐ มาประกาศใช้ให้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ร่วมกับรัฐอย่างเป็นระบบ และแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามตรวจสอบการดำเนินการตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ว่าจะไม่กระทบต่อผู้ยากไร้

**ระยะกลาง** ทางเครือข่ายฯ ข้อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติ ให้นำร่างกฎหมายที่สำคัญอย่างน้อย ๕ ฉบับ ซึ่งภาคประชาชนได้ร่วมกันจัดทำมาได้เสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เพื่อพิจารณาตราให้เป็นกฎหมายดังต่อไปนี้

- ๑) ร่าง พ.ร.บ. แก้ไขปรับปรุง พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๓๕
- ๒) ร่าง พ.ร.บ. สิทธิชุมชนกับการร่วมจัดการฐานทรัพยากรธรรมชาติ
- ๓) ร่าง พ.ร.บ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ
- ๔) ร่าง พ.ร.บ. องค์การอิสระสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- ๕) ร่าง พ.ร.บ. เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์เพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อม

**ระยะยาว** ขอให้สถานภาพด้านสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมไม่ด้อยลงไปกว่ารัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ.๒๕๕๐ ทั้งนี้โดยให้คงไว้ซึ่งบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ ในหมวด เรื่อง สิทธิเสรีภาพของประชาชน สิทธิชุมชนและการกระจายอำนาจการจัดการทรัพยากรสู่ท้องถิ่นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการทรัพยากรขององค์กรชุมชน

และการลงนามบันทึกความร่วมมือ มี วัตถุประสงค์เพื่อให้ทุกฝ่ายนำจุดเด่นของแต่ละองค์กรมาบูรณาการทำงานร่วมกัน โดยให้ความสำคัญในเรื่อง สิทธิชุมชนสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรอย่างสร้างสรรค์ อีกทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคีมีการวางแผนมีการปฏิบัติสอดคล้องกับแนวทางการจัดการร่วมอันถือเป็นเจตนารมณ์ที่ตกลงร่วมกัน โดยมีองค์กรร่วมลงนาม จำนวน ๒๑ องค์กร อันได้แก่ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมสภาเกษตรกรแห่งชาติกรมส่งเสริมคุณภาพและสิ่งแวดล้อมกรมป่าไม้กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืชกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนมหาวิทยาลัยเชียงใหม่สภาองค์กรชุมชน (ระดับชาติ) สำนักงานการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการประสานงานองค์กร





พัฒนาเอกชนภาคเหนือจังหวัดเชียงใหม่ คณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักงาน  
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานกองทุนสิ่งแวดล้อมนิธิ  
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (ภาคเหนือ) เครือข่ายอาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและ  
สิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน (ทสม.) (เชียงใหม่และลำพูน) เครือข่ายปฏิรูปที่ดิน เครือข่ายลุ่มน้ำ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๒ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อ  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

### ความก้าวหน้า

ได้จัดให้มีการรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ ในระหว่าง  
วันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗

## ๒.๘ มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

### ๒.๘.๑ สถานการณ์ความเป็นมา

คนไทยร้อยละ ๙๕ นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทาง  
การดำเนินชีวิตจนกลายเป็นรากฐานทางประเพณี และวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดก  
ของชาติไทย พระภิกษุสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญ ในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการ  
เรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดี  
ให้กับชุมชน ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อมภายในวัด และขยายผลสู่การพัฒนา  
สุขภาพของชุมชน นั้น

พระภิกษุสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่  
โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญ  
ส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึง  
ผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระภิกษุสงฆ์ นอกจากนี้พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่  
เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการ  
ออกกำลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่

สภาพปัญหาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ได้มีหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหา  
แต่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไกการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วน  
ต่าง ๆ อย่างจริงจัง และมีการดำเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น และแม้ว่าพระภิกษุสงฆ์  
จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และ  
การสาธารณสุข รวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์อย่างต่อเนื่องและครบวงจร หากไม่มี  
การพัฒนากระบวนการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ในด้านสุขภาพ จะทำให้กลไกในการ  
สืบทอดพระพุทธศาสนา และการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรมที่สำคัญยิ่งของ  
ประเทศไทยก็จะอ่อนแอลง





ซึ่งได้มีการดำเนินงานแล้วหลายโครงการ เช่น โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ โครงการเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การจัดระบบสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอสีคิ้ว โดยสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์พัฒนาโคราช โครงการแก้ปัญหาการตั้งครุฑไม้พร้อมของวัยรุ่น ที่ได้ผล ของเจ้าอาวาสวัดศรีรัตนาราม ตำบลชนอนสมบูรณ์ อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี โครงการวัด ๕ ส. โดยคณะสงฆ์จังหวัดสระบุรี และโครงการวัดร่มรื่นพระสุขภาพดีด้วยวิถีชุมชน จังหวัดสิงห์บุรี

เพราะฉะนั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยจะก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้ พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเข้มแข็ง ได้มีมติดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ขอให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนองงานคณะสงฆ์) เป็นหน่วยงานหลักในการประสานกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม สถาบันวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนและภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

ข้อ ๑.๑ พัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสถานการณ์ด้านสุขภาพ

ข้อ ๑.๒ ร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน

ข้อ ๑.๓ ดำเนินการและพัฒนาการขึ้นทะเบียนพระสงฆ์ และจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ทั่วประเทศเพื่อประโยชน์ด้านสถิติและสวัสดิการอันพึงมีพึงได้ของพระสงฆ์ โดยให้คำนึงถึงความถูกต้องของสถานะความเป็นพระสงฆ์

ข้อ ๑.๔ ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์ นักพัฒนา โดยมีภิกษุเป็นแกนนำ ในการดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้ง มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของชุมชน โดยคำนึงถึงการพัฒนาจิต เช่น การทำสมาธิภาวนา การเดินจงกรม ทั้งนี้ให้มีการสนับสนุนภิกษุได้เข้าศึกษาเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ข้อ ๑.๕ ร่วมกับองค์กรชุมชน ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ ให้ครอบคลุมและทั่วถึง

ข้อ ๑.๖ ร่วมกับคณะสงฆ์ กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัยสงฆ์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ไว้ในหลักสูตรต่างๆของพระสงฆ์ ได้แก่ หลักสูตรการอบรมพระสังฆาธิการ หลักสูตรของมหาวิทยาลัยสงฆ์หลักสูตรพระธรรมจาริก และหลักสูตรพระสงฆ์ นักพัฒนา

ข้อ ๒ ขอให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน/ภาคี/เครือข่าย ที่ให้บริการด้านสุขภาพทั้ง ภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะสงฆ์ ชุมชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ดำเนินการ





ข้อ ๒.๑ พัฒนาระบบและรูปแบบการบริการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมและการดูแลพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทุพพลภาพ อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

ข้อ ๒.๒ รณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักในการถวายสังฆทาน ด้วยอาหาร และเครื่องดื่มที่ไม่เป็นโทษต่อสุขภาพพระสงฆ์ และหลีกเลี่ยงหรืองดเว้นสิ่งที่เป็นผลเสีย ต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุหรี่ยี่จะก่อให้เกิดโรคเรื้อรังสมัชชาสุขภาพ ๕ มิติ ๗ พระสงฆ์ กับการพัฒนาสุขภาพ (หน้าที่ ๓ / ๓)

ข้อ ๓ ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปรับปรุงหลักเกณฑ์การให้บริการ ของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้เอื้อให้พระสงฆ์ได้เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข สามารถ รับบริการได้ทุกสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนที่เป็นเครือข่ายบริการของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพในพื้นที่

ข้อ ๔ ขอให้กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมสนับสนุนให้ มหาวิทยาลัยสงฆ์ทุกแห่ง และสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ทำการศึกษาวิจัยและสร้างนวัตกรรม อย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมทั้ง พัฒนารูปแบบการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับพระสงฆ์

ข้อ ๕ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ เปิดโอกาสให้พระสงฆ์มีส่วนร่วม เป็นคณะทำงานหรือคณะกรรมการในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน

ข้อ ๖ ขอให้คณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา

ข้อ ๖.๑ พัฒนารูปแบบ แนวทาง กระบวนการเรียนรู้ ส่งเสริมและสนับสนุนการ พัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน โดยมีพระสงฆ์เป็นแกนนำ

ข้อ ๖.๒ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการพัฒนาวัดให้ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามแผนงานที่จะกำหนดขึ้นร่วมกัน

ข้อ ๗ ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ส่งเสริมสนับสนุน และนำประเด็น “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพระดับเคลื่อนในระดับพื้นที่ต่อไป

ข้อ ๘ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้า ต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗

## ๒.๘.๒ ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับฉันทมติ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๕ และมีความก้าวหน้าการดำเนินงานดังนี้

- มติ คสช. เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ และ มอบหมายให้ ๑) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจกมติให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามที่เห็นสมควรต่อไป และ ๒) แจกให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี หากเห็นว่ามติใดสมควรเสนอให้ คสช. พิจารณา ก็ให้เสนอ คสช. พิจารณาต่อไป





● สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในนามฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ได้ร่วมกับเครือข่ายสังฆะพัฒนาพุทธชนันต์ ๔ ภาคและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือและจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อน จำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๖-๒๗ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๖ ณ อาคารธรรมทายาท จังหวัดนครราชสีมา ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑-๒ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๗ ณ ศูนย์กสิกรรมธรรมชาติมาบเอื้อง จังหวัดชลบุรี และครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๗ ณ พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จังหวัดปทุมธานี โดยได้มีการจัดทำแผนการขับเคลื่อนใน ๔ ระดับ คือ ๑) การแก้ไขปัญหาพระสงฆ์ที่อาพาธ ๒) การสร้างเสริมและป้องกันโรคพระสงฆ์ ๓) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (วัดส่งเสริมสุขภาพ) และ ๔) การหนุนเสริมบทบาทสงฆ์ ต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนและสังคม ซึ่งโครงการดังกล่าวอยู่ระหว่างการขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

### ๒.๘.๓ การดำเนินงานตามมติรายชื่อ

ข้อ ๑ ขอให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนองงานคณะสงฆ์) เป็นหน่วยงานหลักในการประสานกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม สถาบันวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนและภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังนี้

ข้อ ๑.๑ พัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสถานการณ์ด้านสุขภาพ

ข้อ ๑.๒ ร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน

ข้อ ๑.๓ ดำเนินการและพัฒนาระบบขึ้นทะเบียนพระสงฆ์ และจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ทั่วประเทศเพื่อประโยชน์ด้านสิทธิและสวัสดิการอันพึงมีพึงได้ของพระสงฆ์ โดยให้คำนึงถึงความถูกต้องของสถานะความเป็นพระสงฆ์

ข้อ ๑.๔ ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์ นักพัฒนา โดยมีภิกษุเป็นแกนนำ ในการดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้ง มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของชุมชน โดยคำนึงถึงการพัฒนาจิต เช่น การทำสมาธิภาวนา การเดินจงกรม ทั้งนี้ให้มีการสนับสนุนภิกษุได้เข้าศึกษาเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ข้อ ๑.๕ ร่วมกับองค์กรชุมชนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ให้ครอบคลุมและทั่วถึง

ข้อ ๑.๖ ร่วมกับคณะสงฆ์ กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัยสงฆ์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ไว้ในหลักสูตรต่างๆ ของพระสงฆ์ ได้แก่ หลักสูตรการอบรมพระสังฆาธิการ หลักสูตรของมหาวิทยาลัยสงฆ์หลักสูตรพระธรรมจาริก และหลักสูตรพระสงฆ์ นักพัฒนา





## ความก้าวหน้า

มีผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับมติในข้อนี้ ดังนี้

๑. ได้มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม และสังฆะพัฒนา พบว่า ในปัจจุบันหน่วยงาน ต่าง ๆ มีการผลิตคู่มือ สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ มากมาย เช่น เอกสารตักบาตรอย่างไรให้ได้บุญ ทำบริหารกายและการออกกำลังกายมีสำหรับพระสงฆ์ เป็นต้น ซึ่งในขณะนี้ได้ใช้เผยแพร่ ต่อประชาชนอย่างกว้างขวาง

๒. เครือข่ายสังฆะพัฒนา ได้มีแผนที่จัดทำแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่าง ของพระสงฆ์ โดยจะมีการทดลองใช้ในจังหวัดนครราชสีมา มีแผนการดำเนินประมาณ ๑ ปี ซึ่งหากได้ผลจะมีแผนการขยายผลในโอกาสต่อไป

๓. กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ วัดส่งเสริมสุขภาพ โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจการพัฒนาสาธารณสุข เป็นประธาน มีอธิบดีกรมอนามัย เป็นเลขานุการ กรรมการประกอบด้วยหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันคณะกรรมการชุดดังกล่าวได้มีการจัดแผนยุทธศาสตร์ฯ เสร็จแล้ว มีวิสัยทัศน์ว่า “พระสงฆ์ไทยมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น และเป็นต้นแบบในการพัฒนา สุขภาพพระสงฆ์ของอาเซียน ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๐” มี ยุทธศาสตร์การพัฒนา รวม ๕ ประการ คือ (๑) พัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ (๒) ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา ในการดูแลสุขภาพ ตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ (๓) ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ สร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ (๔) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้วิจัยพัฒนา วัดส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และ (๕) พัฒนาระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

๔. มีความพยายามในการพัฒนาฐานข้อมูล ในพื้นที่นำร่องระดับอำเภอ ๔ ภาค คือ (๑) ภาคกลางที่จังหวัดจันทบุรี (๒) ภาคใต้ ที่จังหวัดสงขลา (๓) ภาคเหนือ ที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และ (๔) ภาคอีสาน ที่อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา โดยในปัจจุบันพื้นที่ ที่มีความก้าวหน้าที่สุดถือเป็นพื้นที่ต้นแบบคือที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และเริ่มดำเนินการ ในเขตอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

๕. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ทำโครงการวัดสร้างสุข เป็นการเชื่อมกันระหว่างวัดกับโรงงาน โดยเป็นการทำ CSR ของโรงงานในการรณรงค์ พัฒนา ทำความสะอาดและช่วยเหลือพระ และทำให้คนทั่วไปต้องการที่จะร่วมทำบุญ หรือมีการจัดทำ road show ในการทำข้อมูลดูแลพระสงฆ์และมีทีมไปให้ความรู้กับชาวบ้านในการดูแลพระสงฆ์ เป็นต้น

## ปัญหาและอุปสรรค

๑. ยังมีประเด็นการทำงานในเชิงบูรณาการที่มีภารกิจเชื่อมโยงกัน ฉะนั้น จึงยังคงเห็น







การทำงานตามพันธกิจของแต่ละหน่วยงานอยู่เหมือนเดิม อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มการทำงาน เช่น มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์วัดส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีองค์ประกอบที่มีทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนทำงาน

### ข้อเสนอแนะ

๑. ออกแบบระบบและกลไกที่เป็นอิสระทำหน้าที่บูรณาการและเชื่อมโยงการทำงาน กับหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายให้เข้ามาทำงานร่วมกัน

ข้อ ๒ ขอให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน/ ภาควิชา/เครือข่าย ที่ให้บริการด้านสุขภาพทั้ง ภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะสงฆ์ ชุมชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ดำเนินการ

ข้อ ๒.๑ พัฒนาระบบและรูปแบบการบริการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมและการดูแลพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทุพพลภาพ อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

ข้อ ๒.๒ รณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักในการถวายสังฆทาน ด้วยอาหาร และเครื่องดื่มที่ไม่เป็นโทษต่อสุขภาพพระสงฆ์ และหลีกเลี่ยงหรืองดเว้นสิ่งที่เป็นผลเสียต่อ สุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุหรี่ยี่จะก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง

### ความก้าวหน้า

หน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการที่สอดคล้องกับมตินี้ อาทิ

๑. กรมอนามัย เตือนเรื่องการถวายอาหารแด่พระภิกษุ ซึ่งทำให้พระสงฆ์มีพฤติกรรม เสี่ยงต่อการเกิดโรค และให้คำแนะนำเบื้องต้นสำหรับประเภทของอาหารที่ควรถวายแด่ พระภิกษุ ควรเป็นเมนูสุขภาพอาหารไทยที่ไม่ใส่กะทิ ส่วนกลุ่มขนมอาจเป็นขนมไทยที่ไม่ หวานมากและถ้าเน้นผลไม้ได้จะดีกว่าน้ำอัดลม บุหรี่ และเครื่องดื่มชูกำลัง สามอย่างหลัง ควรงด

๒. กรมอนามัย ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พัฒนารูปแบบ การออกกำลังกายของพระที่ไม่ผิดจริยวัตรโดยเบื้องต้นจะเน้นเรื่องการบิณฑบาตว่าจะทำ อย่างไรให้พระได้ออกกำลังกายอย่างถูกต้องไปด้วย เนื่องจากเวลาบิณฑบาตของในบาตร จะหนักมาก ควรจะมีวิธีการแก้ไขรับบาตรอย่างถูกต้องอย่างไร โดยให้รับบาตรได้เร็วและ เดินให้เร็วขึ้น ซึ่งตรงนี้จะต้องมีการหารือร่วมกันอีกครั้งนอกจากนี้ยังมีแนวคิดอีกว่าทำอย่างไร ให้พระที่อยู่ในวัดได้ออกกำลังกาย ซึ่งเบื้องต้นวางแนวคิดไว้ดังนี้คือ หากเป็นวัดในต่างจังหวัด ก็จะให้พระกวาดลานวัด แต่ถ้าเป็นวัดที่มีขนาดใหญ่ก็จะให้พระได้ขี่จักรยานรอบวัดแทน อย่างไรก็ตาม เรื่องการปั่นจักรยานนั้นจะต้องมีการกำหนดทำนงปั่นให้เรียบร้อย ซึ่งไม่ใช่วิธีนั่ง คร่อมจักรยานและไม่ต้องมุ่งใจกระเบน หรืออาจใช้วิธีการเดินจงกรมก็ได้ นอกจากนี้ ยังมี การหารือถึงเรื่องอาหารของพระด้วยว่าทำอย่างไรให้พระได้ฉันอาหารอย่างมีคุณภาพ ซึ่งทั้งหมด จะจัดทำออกมาเป็นบทเรียนเพื่อที่จะให้พระมีสุขภาพที่ดี ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการ





๓. กรมอนามัย จัดประชุมวิชาการเสริมพลังการจัดการความรู้ (KM) วัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพไทย ก้าวไกลสู่อาเซียน ร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สนับสนุนให้พระสงฆ์และวัดมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นศูนย์กลางสุขภาพของชุมชน และมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ ที่เน้นสนับสนุนให้พระสงฆ์เป็นแกนหลักดำเนินงานร่วมกับชุมชน ซึ่งพบว่าวัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพแล้ว จำนวน ๒,๙๑๓ วัด แบ่งเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น จำนวน ๗๙๘ วัด และวัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐานวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๒,๑๑๕ วัด

๔. โรงพยาบาลสงฆ์ ได้จัดทำหลักสูตรการถวายเป็นบุญพระสงฆ์ เครือข่ายด้านสุขภาพ นอกจากนั้น ยังมีหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ที่มีการดำเนินงานในเรื่องนี้อีกหลายพื้นที่ อาทิ ที่จังหวัดสระบุรี จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดสงขลา เป็นต้น

### ปัญหาและอุปสรรค

๑. ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลการดำเนินงานที่มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังนี้

#### ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาระบบการติดตามผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ และองค์กรต่าง ๆ ให้ครอบคลุม

ข้อ ๓ ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปรับปรุงหลักเกณฑ์การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเอื้อให้พระสงฆ์ได้เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข สามารถรับบริการได้ทุกสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนที่เป็นเครือข่ายบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพในพื้นที่

### ความก้าวหน้า

๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อยู่ระหว่างการปรับปรุงหลักเกณฑ์การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเอื้อให้พระสงฆ์ได้เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข สามารถรับบริการได้ทุกสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนที่เป็นเครือข่ายบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพในพื้นที่

นอกจากนั้น ทางเครือข่ายสังฆพัฒนาพุทธยันตรี ๔ ภาค มีแผนที่จะทำการศึกษาเชิงลึกถึงสถานการณ์การดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ ที่มี เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอแนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่พระภิกษุสงฆ์อาพาธที่เอื้อต่อพระธรรมวินัยและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของพระภิกษุ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อ สปสช. เพื่อปรับปรุงหลักเกณฑ์การให้บริการสุขภาพแก่พระสงฆ์ด้วย





### ปัญหาและอุปสรรค

๑. ยังอยู่ระหว่างการประสานงานด้านงบประมาณในการดำเนินงาน

### ข้อเสนอแนะ

๑. ยังอยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาสนับสนุนการดำเนินงานของแหล่งทุน

ข้อ ๔ ขอให้กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยสงฆ์ทุกแห่ง และสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ทำการศึกษาวิจัยและสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมทั้ง พัฒนารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์

### ความก้าวหน้า

๑. ทางเครือข่ายสังฆพัฒนาพุทธยันตรี ๔ ภาค มีแผนที่จะทำการศึกษวิจัย เพื่อ

(๑) ศึกษาสถานการณ์ในการดำเนินชีวิตของพระภิกษุในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งในกลุ่มพระสังฆาธิการ พระลูกวัด ในเขตเมือง และชนบท ในกลุ่มผู้ที่มีสุขภาพปกติ ผู้ที่กำลังอาพาธ และผู้ที่อาพาธระยะสุดท้ายหมดทางรักษาแล้ว ทั้งผู้ที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และไม่ได้รักษาตัวที่โรงพยาบาลรวมทั้งผู้ที่เคยเป็นพระและลาสิกขาไปเพื่อรักษาโรค

(๒) ศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการให้บริการสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ของโรงพยาบาลในทุกระดับ ทั้งในระบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และระบบการติดตามเยี่ยมดูแลพระอาพาธที่วัด

(๓) ศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพที่จัดขึ้นพิเศษสำหรับพระภิกษุสงฆ์ทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมทั้งประเทศเพื่อนบ้าน (ศรีลังกา เมียนมาร์)

(๔) ศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน หรือเอกชน ในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และพระที่อาพาธแล้ว และ

(๕) หาข้อมูลเบื้องต้นในความเป็นไปได้ในการพัฒนาวัดรองรับพระอาพาธที่เข้าตรวจรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน และคณะสงฆ์

### ปัญหาและอุปสรรค

๑. ยังอยู่ระหว่างการประสานงานด้านงบประมาณในการดำเนินงาน

### ข้อเสนอแนะ

๑. ยังอยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาสนับสนุนการดำเนินงานของแหล่งทุน

ข้อ ๕ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ เปิดโอกาสให้พระสงฆ์มีส่วนร่วมเป็นคณะทำงานหรือคณะกรรมการในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน





### ความก้าวหน้า

๑. ในภาพรวมยังมีข้อจำกัดในการรวบรวมข้อมูลที่แสดงให้เห็นภาพว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เปิดโอกาสให้พระสงฆ์เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานพัฒนาสุขภาวะของชุมชน แต่อย่างไรก็ตาม พบว่ามี อบต. หลายแห่งที่ดำเนินการสอดคล้องกับมตินี้ ดังเช่น (๑) ตำบลชอนสมบูรณ์ มีการทำงานร่วมกันระหว่างพระสงฆ์กับ อบต.ชอนสมบูรณ์ ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑไม้พร้อมในวัดร้าง และงานด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน (๒) อำเภอสารภี ที่ร่วมกันจัดทำธรรมนูญสุขภาพอำเภอสารภี (๓) จังหวัดนครราชสีมา ที่มีการขับเคลื่อนงานการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และชุมชนร่วมกันระหว่าง อบต. กับเครือข่ายสังฆะพัฒนา เป็นต้น

### ปัญหาและอุปสรรค

๑. ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลการดำเนินงานใน อบต. ที่มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมตินี้

### ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาระบบการติดตามผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ และองค์กรต่าง ๆ ให้ครอบคลุม

ข้อ ๖ ขอให้คณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา  
ข้อ ๖.๑ พัฒนารูปแบบ แนวทาง กระบวนการเรียนรู้ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชน โดยมีพระสงฆ์เป็นแกนนำ  
ข้อ ๖.๒ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการพัฒนาวัดให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามแผนงานที่จะกำหนดขึ้นร่วมกัน

### ความก้าวหน้า

๑. ในปัจจุบันมีการรวมตัวกันของพระสงฆ์เป็นเครือข่ายสังฆะพัฒนาพุทธยันตรี ๔ ภาค เพื่อร่วมกันทำงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ระยะ ๓ ปี ไปขอรับการสนับสนุนไปที่ สสส. นอกจากนั้น ก็เข้าร่วมดำเนินการกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์วัดส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

### ปัญหาและอุปสรรค

๑. ยังขาดกลไกการทำงานที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานระหว่างพระสงฆ์ นักพัฒนาที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ

### ข้อเสนอแนะ

๑. จัดตั้งกลไกประสานงานที่มีประสิทธิภาพ





ข้อ ๗ ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ส่งเสริมสนับสนุน และนำประเด็น “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพระดับเคลื่อนในระดับพื้นที่ต่อไป

#### ความก้าวหน้า

๑. มีพื้นที่หลายพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพนี้ ตัวอย่างเช่น

๑) เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี กำลังขับเคลื่อนงานเพื่อให้เกิดธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

๒) เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา จัดทำโครงการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการ โดยร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคณะสงฆ์จังหวัดทั้งสองนิกาย แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการ และได้ตรวจสุขภาพให้กับพระสงฆ์ในพื้นที่อำเภอนำร่อง ๗ อำเภอ จำนวน ๒,๐๐๐ รูป

๓) กรมอนามัย สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์วัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ทุกจังหวัดของประเทศไทย

๔) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนโครงการเสริมพลังเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง (พัฒนาต้นแบบพื้นที่เรียนรู้การแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มพระสงฆ์) เป็นต้น

#### ปัญหาและอุปสรรค

๑. ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลการดำเนินงานในพื้นที่ต่างๆ ที่มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีดังนี้

#### ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาระบบการติดตามผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ และองค์กรต่างๆ ให้ครอบคลุม

ข้อ ๘ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

#### ความก้าวหน้า

ได้จัดให้มีการรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ ในระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗





## ๒.๙ มติสภาและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

### ๒.๙.๑ สถานการณ์ความเป็นมา

จากการที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ติดตามกระบวนการของการดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในช่วงที่ผ่านมา ได้มีข้อห่วงใยต่อกองและกระบวนการในการจัดสมัชชาสุขภาพ ที่จะมิตผลต่อการสร้างสมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งมุ่งเน้นการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีความยืดหยุ่น อยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งจากทุกภาคส่วน แต่การดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีแนวโน้มไปสู่การยึดถือระเบียบ กฎเกณฑ์ ขาดความยืดหยุ่นและสร้างสรรค์ เนื่องจากข้อกังวลที่เห็นแนวโน้มการดำเนินการในทิศทางที่จะทำให้คุณค่า จิตวิญญาณและสมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์เปลี่ยนไป ขาดการสร้างพลัง สร้างศรัทธาร่วม สนับสนุนให้มีการระดมความเห็นจากทุกภาคส่วน และมีความเป็นเจ้าของร่วมกัน จึงมีมติดังต่อไปนี้

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

ข้อ ๒ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการอย่างเข้มแข็งในการสื่อสารทำความเข้าใจกับคณะกรรมการทั้งหมดและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและนามติในข้อ ๑ ไปสู่การปฏิบัติให้ได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งให้รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกปี จนเป็นบรรทัดฐานและวัฒนธรรมในการจัดสมัชชาสุขภาพ หรือจนกว่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะมีมติเป็นอย่างอื่น

ข้อ ๓ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการให้มีการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้มีระบบและแนวทางการปรับปรุงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับรองไปแล้ว เพื่อให้การปฏิบัติตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นไปได้อย่างดียิ่งขึ้น

### ๒.๙.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

มติสภาและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับฉันทมติเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๕ และมีความก้าวหน้าตามลำดับ คือ

- มติ คสช. เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ และมอบหมายให้ ๑) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป และ ๒) มอบคณะกรรมการ





ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี หากเห็นว่ามีมติสมควรเสนอให้ คสมส.พิจารณา ให้เสนอ สช.พิจารณาต่อไป

● สช. ได้รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานมติกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๗ ดังนี้

๑) การทบทวนและพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ โดยคำนึงถึงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ มติ ๑๑ เรื่องกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพขึ้น ประกอบด้วย ๖ หมวด ๑๓ ข้อ (โดยเฉพาะหมวดที่ ๕ ข้อ ๗ การกำหนดระเบียบวาระการประชุม และข้อ ๘. การประชุมพิจารณาหาฉันทมติต่อระเบียบวาระการประชุม)

๒) ดำเนินการพัฒนา ทบทวน วิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องการจัดกลุ่มเครือข่าย และยกระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะ รวมทั้ง ศึกษาวิจัยและรวบรวมข้อมูลสนับสนุนการทบทวนการจัดกลุ่ม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพและยกระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายต่อไป สนับสนุนการจัดกระบวนการเพื่อสร้างเสริมศักยภาพและยกระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่าย เช่น จัดให้มีการรับฟังและแสดงความคิดเห็นต่อร่างมติทั้งในภาพรวมและระดับพื้นที่ ถอดบทเรียนโดยเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (กระบวนการจัดการความรู้) เพื่อสานสัมพันธ์ และสร้างความเข้าใจ รวมทั้ง สื่อสารข้อมูลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตลอดกระบวนการตั้งแต่การพัฒนาข้อเสนอไปจนถึงการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

๓) การประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการพัฒนาและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาเพื่อพัฒนาระบบการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป และสร้างความเชื่อมโยงการทำงานระหว่างการพัฒนาข้อเสนอและการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดประสิทธิภาพและไปในทิศทางเดียวกัน ผลการประชุมได้ข้อเสนอที่สำคัญทั้งในเชิงหลักการ และแนวทางการยกระดับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในด้านต่าง ๆ เพื่อให้กลไกที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

๔) ภายใต้สถานการณ์บ้านเมืองคณะกรรมการบริหารภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจสช.) ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ ซึ่งได้มีมติเห็นชอบให้บรรจุระเบียบวาระ “ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” เพิ่มเติมอีก ๑ ระเบียบวาระ (ตามหลักเกณฑ์ข้อ ๑๒ ของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๖) เพื่อให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมกันพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับหลักคิด ทิศทาง และแนวทางสำคัญๆ สำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ซึ่งการดำเนินงานครั้งนี้ เป็นไปตามหลักการและแนวคิดในเรื่องสมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์ และหลักการของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จึงเป็นรูปแบบสำคัญอันหนึ่งในระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้สมัชชาสุขภาพมีชีวิตและมีการพัฒนา ต่อไป





### ๒.๙.๓ การดำเนินงานตามมติรายชื่อ

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

#### ความก้าวหน้า

๑. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)ในฐานะฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ดำเนินงานตามมติอย่างต่อเนื่องในเรื่องต่างๆ ดังนี้

๑) พัฒนาระบบการพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ เพื่อให้มีการจัดการอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สร้างความเป็นเจ้าของในประเด็นปัญหาาร่วมกัน โดยเริ่มตั้งแต่

(๑) การกำหนดประเด็นจัดระเบียบวาระ ใน ๒ ลักษณะ คือ

- เชิงรับ ได้แก่ ๑) ประเด็นที่เสนอจากองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่างๆ

๒) ประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่เสนอจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ ๓) ประเด็นที่เกิดจากการทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา

- เชิงรุก ได้แก่ การชักชวน กระตุ้น หนุนเสริม และการพัฒนาวิชาการ แก่กลุ่มเครือข่ายต่างๆ

(๒) กระบวนการพิจารณาร่างระเบียบวาระการประชุม คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) โดยอนุกรรมการวิชาการ จัดกระบวนการสนับสนุน ให้มีการกำหนดขอบเขตการพัฒนาด้วยการให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) การเปิดเวทีร่วมพัฒนาข้อเสนอฯ ก่อนการจัดทำร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมด้วยการทำความเข้าใจในสาระของประเด็นดังกล่าวให้กับกลุ่มเครือข่ายก่อนการเข้าร่วมประชุมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๓) กลุ่มเครือข่ายพื้นที่กำหนดจัดสัปดาห์รับฟังความคิดเห็นต่อร่างระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ระหว่างวันที่ ๒๔-๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๗

๒) ในส่วนของการสื่อสารทำความเข้าใจกับคณะกรรมการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีความพยายามดำเนินการอย่างเข้มแข็งในการสร้างความเข้าใจต่อหลักการและแนวคิดในเรื่อง สมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์ และหลักการของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม







โดยได้นำความรู้เรื่องธรรมาภิบาล (Governance) ใน ๓ รูปแบบ ได้แก่ (๑) การธรรมาภิบาลโดยรัฐ (Hierarchical governance หรือ Governance by government) (๒) การธรรมาภิบาลโดยตลาด (Governance by market) และ (๓) การธรรมาภิบาลแบบเครือข่าย (Governance by network) ซึ่งแนวทางการธรรมาภิบาลจะเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับวิถีประชาธิปไตย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลักการของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) กับการธรรมาภิบาลแบบเครือข่าย (Governance by network)

ข้อ ๒ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการอย่างเข้มแข็ง ในการสื่อสารทำความเข้าใจกับคณะกรรมการทั้งหมดและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและนำมติในข้อ ๑ ไปสู่การปฏิบัติให้ได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งให้รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกปี จนเป็นบรรทัดฐานและวัฒนธรรมในการจัดสมัชชาสุขภาพ หรือจนกว่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะมีมติเป็นอย่างอื่น

### ความก้าวหน้า

๑. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานต่าง ๆ และกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพทั้งในส่วนกลางและพื้นที่อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสื่อสารในช่องทางโซเชียลมีเดีย (Social Media) ต่าง ๆ

๒. สำหรับการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเครือข่าย ได้มีการสร้างความเข้าใจในเรื่องบทบาทการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ก่อนงาน ระหว่างงาน และหลังงาน เป็นต้น

๓. ด้านการสื่อสาร เพื่อให้มีการสื่อสารอย่างกว้างขวาง และต่อเนื่องของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งการพัฒนาและขับเคลื่อน ได้มีการจัดทำจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ “เกาะติด NHA 365 วัน” รายงานผ่านช่องทางอีเมลของกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพ คณะกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน และผ่านทาง face book เป็นต้น

๔. จัดให้มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ผ่านมาที่ต้องรายงานอยู่ในระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยได้เริ่มดำเนินงานตั้งแต่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ จำนวน ๑๐ มติ คือ มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มติการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ มติการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น) มติการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง มติการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน มติความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มติการปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) มติการพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่





ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตร มติการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทย กับไอที และมติกลไกกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และ ครั้งที่ ๗ จำนวน ๑๐ มติ คือ มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มติการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน มติความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ มติการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน มติการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล มติการปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย มติการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ มติเร่งรัดการเสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการและมติกลไกกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

นอกจากนี้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗ ยังได้จัดทำ เอกสารรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ต้องรายงานฯ และจัดให้มีห้องประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนฯ ของหน่วยงานองค์กร และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ รวมไปถึงการหาแนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป

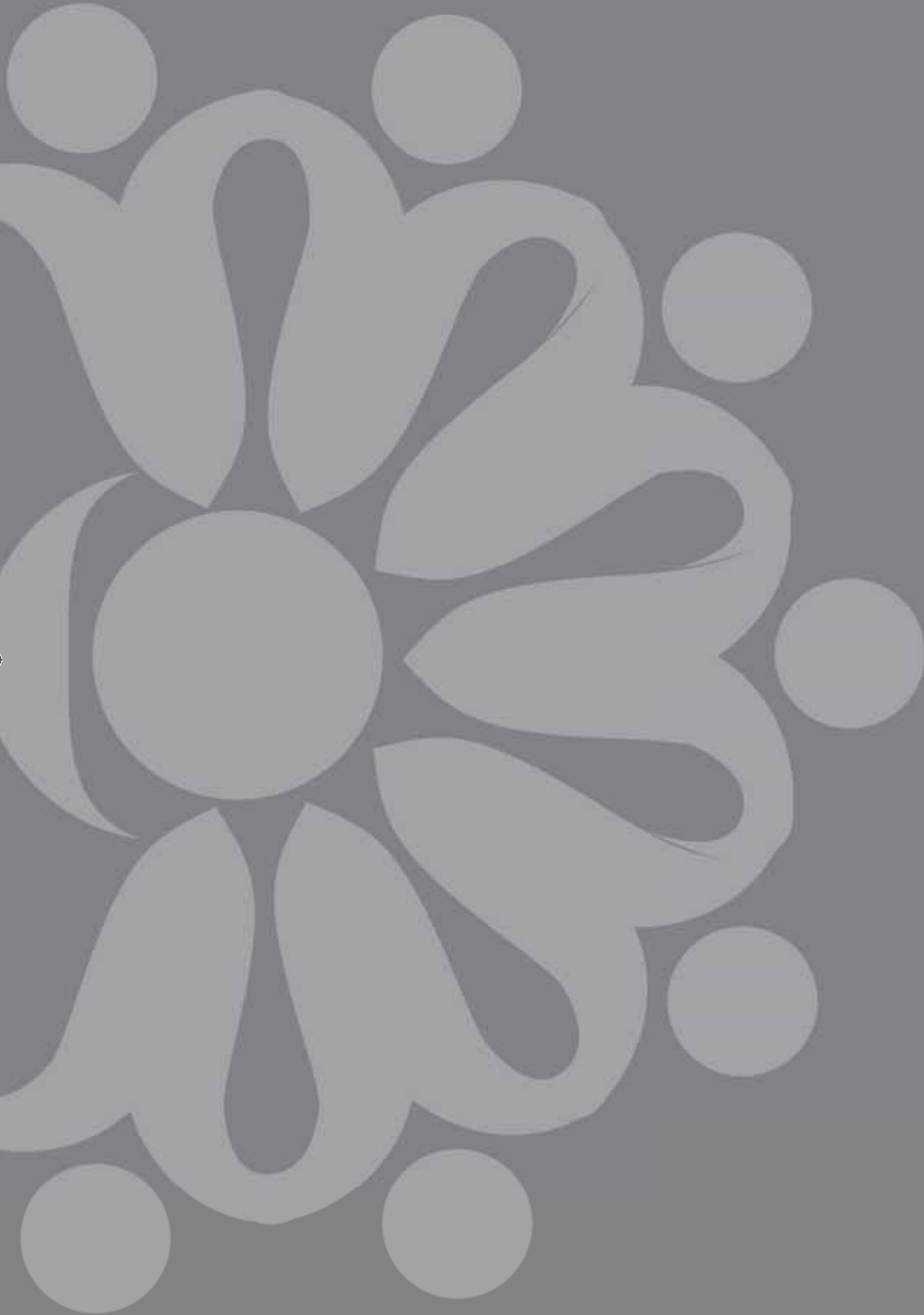
ข้อ ๓ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการให้มีการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้มีระบบและแนวทางการปรับปรุงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับรองไปแล้ว เพื่อให้การปฏิบัติตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นไปได้อย่างขึ้น

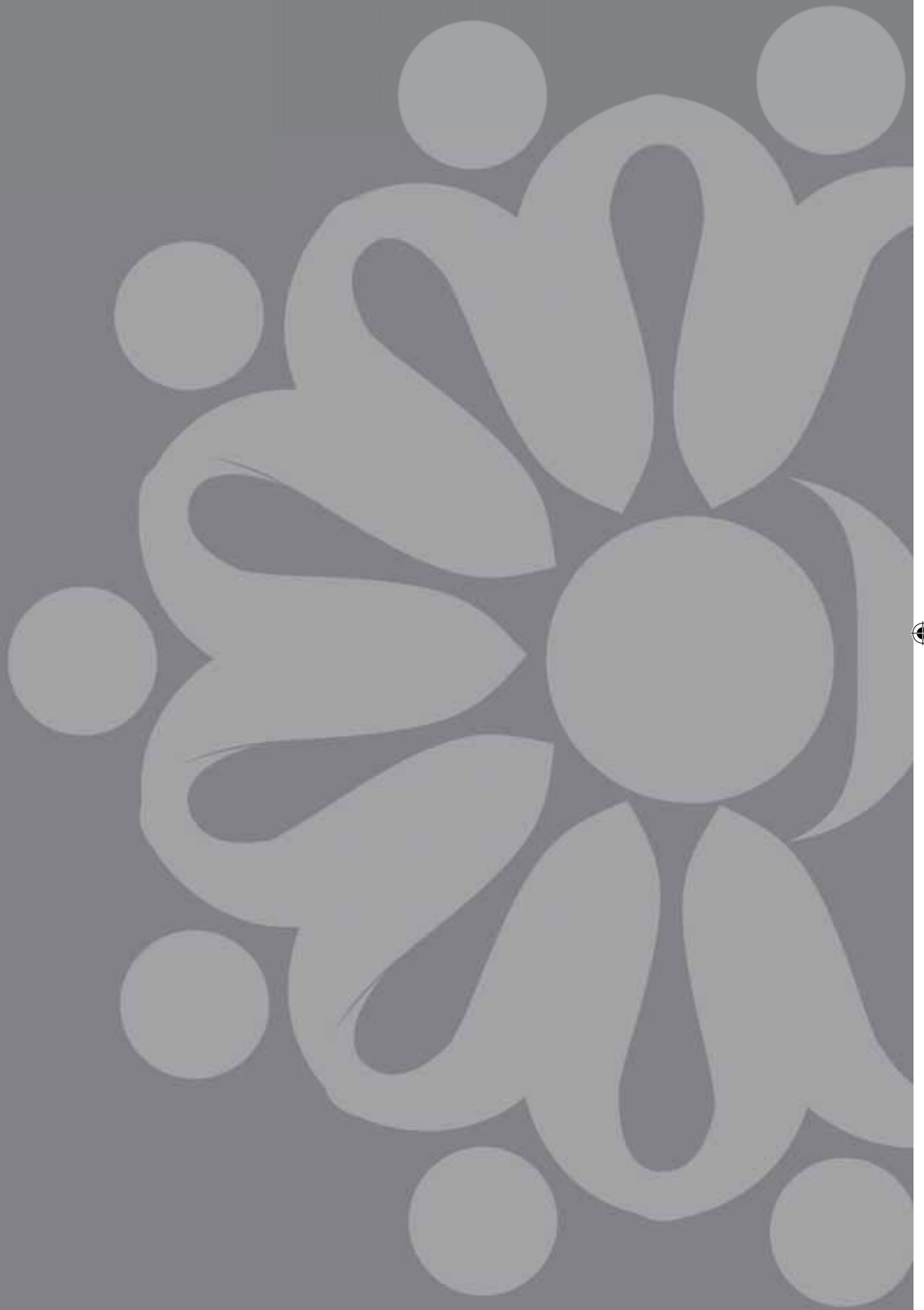
### ความก้าวหน้า

๑. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพเหมาะสมกับสถานการณ์ คจ.สช. จึงได้มีมติเห็นชอบให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓ ท่าน คือ ๑) นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์ ๒) ดร.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ๓) นพ.กิจจา เรืองไทย ร่วมกับ สช. ดำเนินการปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๖ เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗











สภามหาสมุทรแห่งชาติ



สหพลัง สร้างสุขภาวะ





"กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดี  
ควรประกอบไปด้วยบุคคล ๓ ประเภท คือ  
หนึ่ง เป็นกระบวนการทางปัญญา  
สอง เป็นกระบวนการทางสังคม  
สาม เป็นกระบวนการทางศีลธรรม คือ  
เป็นไปเพื่อความถูกต้องดีงาม  
และเพื่อประโยชน์สุขของคนทั้งสังคม"  
ค.พ.ประเวศ วะสี



### สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ ถนนติวานนท์ ๑๔ หมู่ที่ ๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทร. ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

### National Health Commission office

Floor 3, National Health Building 88/39 Tiwanon 14 Rd., Mueang District, Nonthaburi 11000 Thailand.

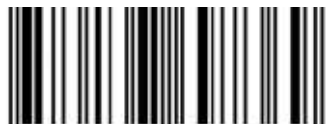
Tel. +66-2832-9000 Fax. +66-2832-9001 www.nationalhealth.or.th E-mail : nationalhealth@nationalhealth.or.th

[www.samatcha.org](http://www.samatcha.org)



[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)

ISBN 978-616-7697-36-9



9 786167 697369