

รายงานการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

๑. อนุสนธิ มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ซึ่งภายหลังจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้ ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาแล้วจำนวน ๔ ครั้ง ซึ่งมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทามติไปแล้วรวม ๔๐ มติ

๒. สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติให้มีการรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกครั้ง ซึ่งในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติให้มีการรายงานผลรวม ๑๓ มติ จำแนกเป็น

(๑) จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๒ มติ ได้แก่

ก. สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๑ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ข. สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากร

ทางการแพทย์

(๒) จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๒ มติ ได้แก่

ก. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน

ข. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

ค. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

ง. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๔ นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

จ. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๕ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสุขภาพ

ฉ. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ

ช. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๘ การแก้ปัญหายาสูบไทยกับการตั้งครุฑที่ไม่พร้อม

(๓) จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๓ มติ ได้แก่

ก. สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง

ข. สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๕ การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต

ค. สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๖ การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคน

ทำงานในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ

ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

๓. ในการสนับสนุนให้มีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ ซึ่ง คมส. ได้แต่งตั้ง “คณะทำงานจัดทำแผนการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” เป็นกลไกในการติดตามผลและจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๑๓ มติ ซึ่งได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากองค์กร หน่วยงานที่เป็นเจ้าของประเด็นนโยบาย รวมทั้งจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันจัดทำรายงานฉบับนี้จนเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย มีรายละเอียดปรากฏตามเอกสารภาคผนวก (เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๕/หลัก๑๐/ผนวก๑ ซึ่งสามารถศึกษาได้จากเว็บไซต์ www.samatcha.org) และมีบทสรุปในแต่ละมติ ดังนี้

๔. สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๑ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้น :

มีการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ในราชกิจจานุเบกษาตั้งแต่วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒

คสช. ได้แต่งตั้งกลไกขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ไปสู่การปฏิบัติ จำนวน ๒ กลไก คือ (๑) คณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และ (๒) คณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการผลักดันธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติเป็นกรอบในการดำเนินงาน ที่มีเป้าหมาย ๓ ประการคือ ๑) การได้รับการยอมรับและผูกพันเป็นฐานอ้างอิง เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานจากหน่วยงานและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ๒) เกิดการดำเนินงานทางด้านสุขภาพที่มีทิศทางสอดคล้องกับเป้าหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และ ๓) มุ่งองค์ความรู้ที่พอเพียงเพื่อการขับเคลื่อนและ/หรือทบทวนปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติฉบับต่อไป ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน ประกอบด้วย ๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำแผนทุกระดับ ๒) สร้างกระบวนการขับเคลื่อนสาระที่เป็นประเด็นสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติด้วยหลักการตลาดเชิงสังคม ๓) การสื่อสารทางสังคม ๔) การจัดการความรู้ และ ๕) ติดตามและประเมินผล และสร้างความเข้มแข็งในการขับเคลื่อน

จากการติดตามผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในช่วงที่ผ่านมา พบว่ามีการดำเนินการที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่สำคัญ ดังนี้

๑) การขับเคลื่อนระดับนโยบาย : มีการทำงานร่วมกับ สคช. เพื่อบรรจุสาระในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ ทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบรรจุสาระในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ การใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นประโยชน์ในการกำหนดกรอบและแนวทางในการจัดทำแผนบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาลชุดปัจจุบัน การทำงานร่วมกับภาควิทยาศาสตร์ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สปสช. สสส. เป็นต้น ซึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปี ๒๕๕๕ -๒๕๕๙) ของ สปสช. ได้นำธรรมนูญฯ ไปเป็นกรอบร่วมในการจัดทำยุทธศาสตร์มีสาระตามทิศทางของธรรมนูญหมวด ๓,๖,๑๒ และปรับวิสัยทัศน์เป็น “ทุกคน (บุคคล) ที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า” ซึ่งเป็นไปตามหมวด ๓ ของธรรมนูญฯ ส่วนแผนยุทธศาสตร์ สวรส.

(๒๕๕๔-๒๕๕๙) “การจัดการความรู้ สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน” ได้ใช้ธรรมนูญฯเป็นฐานอ้างอิงและแนวทางประกอบในการจัดทำร่างแผน

๒) การขับเคลื่อนเชิงประเด็น : มีการเชื่อมโยงสาระตามธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งที่ผ่านมา มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สอดคล้องกับสาระในหมวดที่ ๓ จำนวน ๕ มติ หมวดที่ ๔ จำนวน ๖ มติ หมวดที่ ๕ จำนวน ๑๓ มติ หมวดที่ ๖ จำนวน ๕ มติ หมวดที่ ๗ จำนวน ๑ มติ หมวดที่ ๘ จำนวน ๖ มติ หมวดที่ ๙ จำนวน ๑ มติ หมวดที่ ๑๑ จำนวน ๒ มติ หมวดที่ ๑๒ จำนวน ๑ มติ

๓) การขับเคลื่อนระดับพื้นที่ : ในปัจจุบันมีพื้นที่นำแนวคิดการจัดการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระดั่งพื้นที่ มี ๓๐ พื้นที่ได้แก่ ภาคเหนือ ๑๒ ฉบับ ภาคใต้ ๕ ฉบับ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๓ ฉบับ และภาคตะวันออก ๑๐ ฉบับ

๕. สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้น :

กรม. มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมตินี้เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ และให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันมีความก้าวหน้าที่สำคัญคือการผลักดันการประกาศใช้ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ซึ่ง กรม. เคยมีมติเห็นชอบมาตั้งแต่วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๒ แต่มีความเห็นที่แตกต่างกันอย่างมากจึงทำให้มีการชะลอการดำเนินการในเรื่องนี้ โดยเมื่อวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๓ สช.ทำหนังสือถึงประธาน คสช. ประธานสภาผู้แทนราษฎร ประธานวุฒิสภา และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอให้พิจารณาสนับสนุนให้มีการดำเนินการในชั้นตอนนิติบัญญัติให้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.ออกมามีผลใช้บังคับโดยเร็ว ปัจจุบัน ร่างกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่รอการพิจารณาในสภาผู้แทนราษฎรมี ๓ ฉบับ ได้แก่ ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ.และ ร่าง พ.ร.บ.ส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือจากรัฐในการคุ้มครองผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางสาธารณสุข พ.ศ.

อย่างไรก็ตามเมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกข้อบังคับปรับปรุงวิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ มีสาระสำคัญคือ ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่จะเป็นเหตุให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่ไม่ใช่เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว และ กำหนดประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และ อัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น (๑) เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ ๒๔๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท (๒) สูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท (๓) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท กรณีที่มีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ จนอายุครรภ์ตั้งแต่ ๓๗ สัปดาห์ขึ้นไป และทารกเสียชีวิตในครรภ์ ระหว่างการดูแลของหน่วยบริการ ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้เท่ากับอัตราที่กำหนดใน (๑) และหากมารดาได้รับความเสียหายอื่น

ด้วย ก็ให้ได้รับเงินช่วยเหลือได้อีกตามประเภทความเสียหายที่ได้รับนั้น และกรณีที่มีความเสียหายไม่อาจจัดเป็นประเภทใดประเภทหนึ่งตาม (๑) (๒) และ(๓)ได้ ให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข ที่จะพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดไว้ได้ตามความเหมาะสม โดยข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับกับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

๖. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน

ผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้น :

เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ ครม. ได้ให้ความเห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ และยังเห็นชอบต่อแนวทางการห้ามนำเข้าแร่ใยหินโครโซไทล์ และผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินโครโซไทล์เฉพาะกรณี และห้ามผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินโครโซไทล์ที่ใช้วัตถุอื่นหรือใช้ผลิตภัณฑ์อื่นทดแทนได้ พร้อมมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ

กระทรวงอุตสาหกรรมโดยกรมโรงงานอุตสาหกรรม (กรอ.) ได้จัดทำร่างแผนแม่บทในการยกเลิกการนำเข้าการผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีใยหินเป็นส่วนประกอบแล้ว สำหรับ ๕ ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ กระเบื้องแผ่นเรียบ กระเบื้องยางปูพื้น ผ้าเบรกและคลัทช์ ท่อซีเมนต์ใยหิน และกระเบื้องมุงหลังคา โดยจะมีการหารือกันระหว่างหน่วยงานภายในกระทรวงอุตสาหกรรมก่อนที่จะนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ ในร่างแผนแม่บทฯ นั้น มีข้อเสนอให้ยกเลิกการนำเข้าและผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีใยหินเป็นส่วนประกอบในระยะเวลาที่แตกต่างกันเนื่องจากผู้ประกอบการแต่ละประเภทผลิตภัณฑ์ต้องใช้เวลาที่ต่างกันในการเตรียมตัวและปรับเปลี่ยนเทคโนโลยีเพื่อเลิกใช้ใยหิน ขึ้นอยู่กับประเภทผลิตภัณฑ์ โดยขณะนี้ขอเสนอให้ยกเลิกเร็วสุดอยู่ที่ ๑ ปีครึ่ง และผลิตภัณฑ์ทั้ง ๕ ประเภท ต้องไม่มีใยหินภายใน ๕ ปี

ปัจจุบันในการกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) สำหรับสินค้าที่ใช้สารทดแทนแร่ใยหินและได้ มอก. แล้ว ใน ๒ กลุ่มผลิตภัณฑ์ ได้แก่ กระเบื้องและท่อ ส่วนผ้าเบรกผ้าคลัทช์ไร้อิใยหินขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการดำเนินการเรื่อง มอก. แต่สำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีใยหินเป็นส่วนประกอบนั้น หากจะยกเลิก มอก. ที่มีอยู่จะต้องรอข้อสรุปที่ชัดเจนจากมติคณะรัฐมนตรีก่อน

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการศึกษาผลกระทบของการใช้แร่ใยหินต่อสุขภาพคนทำงานในอุตสาหกรรมผลิตกระเบื้อง เบรค คลัทช์ ท่อน้ำ และกระเบื้องยาง มาตั้งแต่ปี ๒๕๒๕ แม้ต่อมาจะมีได้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทุกปี แต่มีการศึกษาอย่างยาวนานต่อเนื่องมาตลอดจนปี ๒๕๕๑ ก็ยังพบว่าคนงานที่ทำงานในอุตสาหกรรมดังกล่าวข้างต้นมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับอันตรายจากฝุ่นใยหิน

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรค ได้ประสานกับสำนักควบคุมและตรวจสอบอาคาร ของกระทรวงมหาดไทย เพื่อให้เป็นแกนในการสื่อสารกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการควบคุมด้านการรื้อถอน ซ่อมแซมต่อเติมอาคารที่มีการใช้แร่ใยหินในวัสดุก่อสร้างเป็นที่เรียบร้อยแล้ว พร้อมกันนี้ ยังได้ช่วยเผยแพร่ข้อมูลในเอกสารเรื่องการรื้อถอนสิ่งก่อสร้างที่มีแร่ใยหินอย่างปลอดภัย ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงกระทรวงมหาดไทย รวมทั้งตัวแทนจำหน่ายและร้านค้าต่างๆ แล้ว

สช. และคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ได้ทำหนังสือไปยังกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ เพื่อแจ้งให้ทราบถึงข้อสังเกตแล้วว่า มติคณะรัฐมนตรีวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๕ เรื่องการให้จัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจฯ เพื่อตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้แร่ใยหินโครโซไทล์ และจัดทำข้อเสนอแนะการใช้แร่ใยหินและผลิตภัณฑ์

อย่างปลอดภัยข้างต้นไม่สอดคล้องหรือไม่ตรงตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ เรื่อง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ได้ออกประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก เรื่อง ให้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินเป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก ไปแล้วรวม ๒ ฉบับ (ประกาศครอบคลุมสินค้าเฉพาะกระเบื้อง ท่อน้ำ เบรก และคลัทช์ เท่านั้น) ซึ่งปัจจุบัน สคบ. ทำหน้าที่เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และออกตรวจการดำเนินงานตามประกาศอย่างต่อเนื่อง

กระทรวงการคลังได้ตรวจสอบข้อมูลแล้วพบว่า สินค้าที่เป็นวัตถุดิบที่ใช้ทดแทนแร่ใยหินมีหลายชนิด (เส้นใยแก้วทอ เส้นใยเซรามิก เส้นใยยิปซัม เส้นใยคาร์บอน เส้นใยที่มีสภาพเป็นพลาสติก โยขนสัตว์ ใยฝ้าย ดิน (เบโทไนท์) เซลลูโลส รวมถึงสารเคมี เช่น โพลีพรไพลีน และโพลีเอทีลีน) มีอัตราการร้อยละ ๐-๕ ซึ่งเป็นอัตราที่ค่อนข้างต่ำ และยังมีวัตถุดิบบางรายการ เช่น เส้นใยที่ได้จากธรรมชาติสามารถผลิตได้ในประเทศ ดังนั้น อัตราภาษีขาเข้าจึงไม่น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้สินค้าที่ใช่วัตถุดิบอื่นเป็นส่วนประกอบแทนแร่ใยหินมีราคาสูงชัน การที่ต้นทุนสินค้าดังกล่าวมีราคาสูงชันน่าจะเนื่องมาจากปัจจัยอื่น คือ การวิจัยและพัฒนาตลอดจนการปรับเปลี่ยนเทคโนโลยีทางการผลิตใหม่เป็นหลัก

ปัญหาและอุปสรรค

๑) เนื่องจากร่างแผนแม่บทฯ ซึ่งกระทรวงอุตสาหกรรมกำลังพิจารณาอยู่ และจะเสนอเข้าพิจารณาในคณะรัฐมนตรีต่อไป มีหลายหน่วยงานเกี่ยวข้องและเป็นประเด็นที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีโอกาสได้เห็นร่าง แผนแม่บทฯ ดังกล่าว นอกจากนั้น ในการยกเลิกการใช้แร่ใยหินในผลิตภัณฑ์บางประเภทมีองค์ความรู้ที่เพียงพอว่าสามารถใช้วัตถุดิบอื่นหรือสารทดแทนแร่ใยหินโครโซไฟล์ได้แล้ว

๒) มีความพยายามขอลอนกิจการก่อสร้างออกจากการเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

๓) การให้ข้อมูลแก่ประชาชนได้ใช้มาตรการติดฉลากซึ่งมีการควบคุมและเฝ้าระวังโดย สคบ. ซึ่งได้กำหนดให้ติดฉลากเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่ทราบว่ามีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบเท่านั้น แต่ปัจจุบันพบว่ายังมีผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ในท้องตลาดอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ทราบว่ามีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบอยู่หรือไม่

ข้อเสนอแนะ

๑) กระทรวงอุตสาหกรรมควรทำการสื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ ร่าง แผนแม่บทฯ ที่จะนำเสนอต่อ ครม. และให้เวลาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอในการให้ข้อเสนอแนะต่อ ร่าง แผนแม่บทฯ ก่อนเสนอเรื่องต่อ ครม. เพื่อพิจารณา รวมทั้งเร่งรัดการประกาศให้มีการยกเลิกการใช้แร่ใยหินในผลิตภัณฑ์ที่มีข้อมูลองค์ความรู้ชัดเจนแล้วโดยเร็ว

๒) กรมอนามัยซึ่งดูแลพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ควรให้ข้อมูลต่อคณะกรรมการฯ ว่าไม่ควรลอนกิจการก่อสร้างออกจากการเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และควรเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดมาตรการหรือวิธีการและให้ข้อมูลกับท้องถิ่นเพื่อออกข้อบังคับ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรเข้าไปมีบทบาทดูแลท้องถิ่นในเรื่องนี้

๓) รัฐบาลควรให้การสนับสนุนในด้านการตรวจวิเคราะห์ ไม่ว่าจะ เป็นเครื่องมือตรวจ สารมาตรฐาน หรือ การได้รับการอบรมเรียนรู้จากต่างประเทศ รวมถึงการสร้างศักยภาพและขีดความสามารถของบุคลากรหรือ หน่วยงานที่สนใจให้สามารถตรวจวิเคราะห์แร่ใยหินได้

๔) ควรใช้มาตรการอื่นที่ไม่ใช่มาตรการทางภาษีร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม หากยังเห็นว่า มีวัตถุดิบที่ใช้ทดแทน แร่ใยหินที่ยังมีอัตราอากรขาเข้าสูง ขอให้แจ้ง สศค. เพื่อพิจารณาปรับปรุงอัตราอากรต่อไป

๕) ควรมีการศึกษาในเรื่องภาษีสารอันตรายว่าจะหลังจากที่ได้มีการทำข้อตกลงทางการค้าและลดอัตรา ภาษีสารหนึ่ง ๆ ไปแล้ว จะสามารถกำหนดอัตราภาษีสารอันตรายขึ้นมาใหม่ได้หรือไม่อย่างไร ในกรณีที่พบภาย หลังว่าสารนั้น ๆ เป็นอันตราย

๖) ควรมีการศึกษาเพื่อนำไปสู่การใช้มาตรการด้านเศรษฐศาสตร์การคลังเป็นแรงจูงใจในการดำเนินการ เรื่องการกำจัดขยะอันตรายและขยะที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบเพื่อแก้ไขปัญหาด้านมลพิษและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประเด็นนี้ทางกระทรวงการคลังควรหารือร่วมกับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและกระทรวง สาธารณสุข

๗. สมัชชาสุขภาพ ๒ มติ ๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
ผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้น :

สช. ได้เสนอเรื่องต่อ คสช. และ ครม. ซึ่ง ครม. ได้มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๔ มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

คสช. มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ มี นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน และมีสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ศูนย์สิริธรเพื่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) เป็นองค์กรเลขานุการ โดยได้กำหนดทิศทางการขับเคลื่อนของคณะกรรมการไว้ ๓ ประการ คือ (๑) สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการ ดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมายตามมติที่กำหนด รวมทั้งขับเคลื่อนให้มิติสมัชชาสุขภาพแห่ง ชาติที่เกี่ยวข้องประเด็นคนพิการในมิติอื่น ๆ ให้บรรลุด้วย (๒) จุดเน้นหลักในการขับเคลื่อนจะเน้นการพัฒนาระบบ การเข้าถึงบริการที่เป็นสิทธิประโยชน์ และลดความเหลื่อมล้ำใน ๓ กองทุน โดยเฉพาะประเด็นบริการรายการ อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการให้มีมาตรฐานเดียวกัน และ (๓) สนับสนุนการพัฒนาทั่วโลกในระดับท้องถิ่น เช่น สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงปฏิบัติการในชุมชนเพื่อให้เกิดผลต่อคนพิการโดยตรง

สปสช. ได้ขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility Training, O&M training : O&M) สำหรับคนตาบอดระยะ ๖ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘) ซึ่งมีคนตาบอดและสายตาลีอนรางที่ได้ รับบริการ O&M ที่สามารถทำกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้ดีขึ้น จำนวน ๔,๒๑๒ คน และ จำนวน ๒,๒๖๗ คน ในปี ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕ ตามลำดับ นอกจากนั้นได้มีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับ จังหวัด ซึ่งในปี ๒๕๕๕ มี อบจ. เข้าร่วมดำเนินการจัดตั้งกองทุนทั้งสิ้น ๒๕ จังหวัด โดยมีจังหวัดที่ร่วมสมทบงบประมาณแล้ว ๙ จังหวัด และอยู่ระหว่างการดำเนินการอีก ๑๖ จังหวัด นอกจากนั้นอยู่ระหว่างพัฒนารายการ อุปกรณ์เครื่องช่วยที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของแต่ละช่วงชีวิตของคนพิการแต่ละประเภท เพื่อเป็นการจัด ระบบการให้บริการ ตลอดจนระบบการกำกับติดตามการใช้ประโยชน์ของอุปกรณ์เครื่องช่วยนั้น ๆ โดยให้มีการ

กำหนดแนวทางการรับอุปกรณ์แต่ละประเภท คุณสมบัติและมาตรฐานของอุปกรณ์เครื่องช่วย ราคากลาง และกระบวนการจัดหาอุปกรณ์ รวมทั้งควรมีคณะกรรมการติดตามและตรวจสอบการจัดบริการดังกล่าวด้วย

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยเน้นผลลัพธ์เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมี วิสัยทัศน์ คือ คนพิการดำรงชีวิตอิสระร่วมกับทุกคนในสังคมอย่างมีความสุข สามารถเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ เป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้โดยมีตัวชี้วัดกำกับไว้และที่สำคัญแต่ละตัวชี้วัดจะมีหน่วยงานรับผิดชอบร่วมกัน นอกจากนี้ยังจัดทำโครงการบูรณาการความร่วมมือเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ร่วมกับ อบจ. ส่งเสริมในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับจังหวัด ใน ๑๑ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี พะเยา ราชบุรี ภูเก็ต กระบี่ สุราษฎร์ธานี กำแพงเพชร นครพนม กาฬสินธุ์ ขอนแก่น และนครสวรรค์

สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย สนับสนุนให้มีการจัดตั้งมูลนิธิสถาบันวิจัยแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อทำหน้าที่ในการศึกษาวิจัยร่วมกับสถาบันอื่น รวมถึงศึกษา รวบรวมความรู้เกี่ยวกับคนพิการสำหรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริม และสนับสนุนการศึกษา วิจัยและพัฒนางานอันเกี่ยวกับคนพิการทุกประเภท และสนับสนุนพัฒนาศักยภาพของสถาบันและ/หรือบุคคลด้านการวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีการสนับสนุนการเผยแพร่องค์ความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และเป็นศูนย์กลางในการประสานงานของหน่วยงาน องค์กร และ/หรือสถาบันต่าง ๆ ที่ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับคนพิการทุกประเภท

ปัญหาและอุปสรรค

๑) การที่ ครม. ได้มีมติให้ยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ ทำให้ไม่มีกลไกในการดำเนินงานลดความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ และกลไกการจ่ายค่าบริการในการดูแลสุขภาพคนพิการของหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพคนพิการที่ชัดเจน

๒) การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพคนพิการในระดับจังหวัดโดยผ่านคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด และใช้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับจังหวัดเป็นเครื่องมือในการบูรณาการการทำงานให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาตินั้น ต้องมีกลไกสนับสนุนในพื้นที่ที่เช่น เครือข่าย/องค์กรทางวิชาการร่วมกับเครือข่าย/องค์กรคนพิการที่เข้มแข็ง โดยมีกระบวนการขับเคลื่อนให้เห็นเป็นรูปธรรม

๓) ยังไม่มีการสนับสนุนให้มีกลไกวิชาการและเครือข่ายองค์กรด้านคนพิการ ศีษาศาเหตุความพิการและร่วมกันกำกับติดตามการปฏิบัติตามกฎหมายและนโยบายของรัฐ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิคนพิการของหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก การบริการและความช่วยเหลืออื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

ข้อเสนอแนะ

๑) เสนอให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพคนพิการแห่งชาติ เป็นกลไกหลักในการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคนพิการจาก ๓ กองทุน โดยควรมีการพัฒนากลไกวิชาการในการสนับสนุนข้อมูลในการขับเคลื่อนลดเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ ๓ กองทุน

๒) ควรมีการถอดบทเรียนการทำงานร่วมกันเพื่อการบูรณาการประเด็นการพัฒนาสุขภาพคนพิการเข้ากับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดที่มีการดำเนินงานแล้วหรือเป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อช่วยในการสนับสนุนให้พื้นที่อื่น ๆ เห็นทิศทางการทำงานในระดับพื้นที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น

๓) ควรสนับสนุนให้เกิดการสร้างเครือข่ายในระดับพื้นที่ในการติดตามการปฏิบัติตามกฎหมายและนโยบายของรัฐ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิคนพิการของหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งอาจจะเชื่อมโยงเครือข่ายอื่นๆ ในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งอยู่แล้วก็ได้โดยเชื่อมโยงและสนับสนุนการทำงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรคนพิการ

๔) ควรมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนานักวิจัยที่เป็นระบบ เช่น IHPP HITAP เพื่อช่วยสนับสนุนและพัฒนาให้เกิดนักวิจัยรุ่นใหม่ หรือผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับคนพิการที่สนใจเป็นนักวิจัย

๕) ควรมีการผลักดันให้เกิดนโยบายที่ชัดเจนในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยเบื้องต้นควรจะทำข้อมูลกำลังคนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการก่อน

๖) ควรมีการพัฒนากระบวนการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดในภาพรวมที่ชัดเจน ซึ่งต้องครอบคลุมทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับดังกล่าว ที่มีเป้าหมายให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระร่วมกับทุกคนในสังคมอย่างมีความสุข และสามารถเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

๘. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

ผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้น :

สช. ได้นำเสนอเรื่องต่อ คสช. เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ซึ่ง คสช. ได้ให้ความเห็นชอบและให้เสนอเรื่องต่อ ครม.ต่อไป ซึ่งต่อมา ครม. ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ มีมติเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ผ่านมากรมอนามัยและ อย. ได้มีดำเนินการควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยใช้พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นเครื่องมือและสร้างการมีส่วนร่วมที่นำไปสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะการให้ความรู้ในเวทีต่าง ๆ มีการสร้างกระแสและการเฝ้าระวังการตลาดจากภาคส่วนต่าง ๆ รวมทั้งการรณรงค์ให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและผลักดันร่างพระราชบัญญัติการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ..... โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน มีกรมอนามัยเป็นฝ่ายเลขานุการ

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประสานงานทางวิชาการกับสำนักนโยบายระหว่างประเทศ ทำการศึกษาพิจารณาความเป็นไปได้ในการขยายสิทธิการลาคลอด และพิจารณาปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการลาคลอดให้เป็น ๑๘๐ วัน รวมถึงการได้รับค่าจ้างระหว่างลา ในกรณีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัญหาอุปสรรค :

ยังมีการฝ่าฝืนหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๕๑ อย่างต่อเนื่อง กระบวนการจัดทำกฎหมายจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาค่อนข้างมากและยังมีความเห็นไม่สอดคล้องกันระหว่างภาครัฐกับภาควิชาการในการออกกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ๆ อยู่

ข้อเสนอแนะ :

ทุกภาคส่วนควรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๕๑ และเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ๆ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก

๙. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๔ นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

ผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้น :

คสช. ได้นำเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ ต่อ ครม. ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ ซึ่ง ครม. มีมติเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ

คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และนโยบายสุขภาพมีมติให้สนับสนุนการศึกษาผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบจากการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยได้ทำการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบการคาดการณ์แนวโน้มและผลที่จะเกิดกับ ๔ ประเทศ (ไทย สิงคโปร์ มาเลเซีย และฟิลิปปินส์) จากนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ รวมถึงมีการศึกษาเรื่องการเตรียมพร้อมสำหรับการทำข้อตกลงของวิชาชีพด้านสุขภาพในวิชาชีพแพทย์ พยาบาล และทันตแพทย์ กรณีเปิดเสรีด้านการค้าและบริการในสาขาสุขภาพของอาเซียนแล้ว และอยู่ระหว่างการพัฒนากรอบการวิจัยสำหรับการศึกษาในประเด็นผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ จากการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ และความเป็นไปได้ในการใช้มาตรการทางการคลังเพื่อป้องกันและลดผลกระทบด้านลบจากนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและส่งเสริมให้ภาคเอกชนที่ดำเนินการนโยบายนี้คืนกำไรให้กับสังคม

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (บีโอไอ) ได้ร่วมกับ สช. และหน่วยงานภาคสุขภาพ ตั้งเป็นคณะทำงานเฉพาะกิจร่วมกันและพัฒนา ร่าง เอกสารข้อเสนอกรอบการส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมด้านสุขภาพขึ้นมา เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพิจารณาประกอบการให้การสนับสนุนด้านการลงทุน บนหลักการสำคัญ ๔ ประการ ได้แก่ (๑) การส่งเสริมการลงทุนต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ของสถานะทางสุขภาพโดยรวมของคนในประเทศเป็นสำคัญ (๒) การส่งเสริมการลงทุนต้องเป็นไปเพื่อเสริมสร้างศักยภาพ หรือ เพิ่มประสิทธิภาพ และเพิ่มความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ รวมถึงสร้างความยั่งยืนและเข้มแข็งให้แก่ระบบสุขภาพของประเทศโดยรวม (๓) การส่งเสริมการลงทุนต้องไม่ขัดกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ กฎหมาย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และ (๔) ต้องมีระบบติดตามและประเมินสถานการณ์ผลกระทบของนโยบายส่งเสริมการลงทุนให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนการศึกษาความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระยะ ๑๐ ปี (๒๕๕๒-๒๕๖๑) แล้ว โดยได้กำหนดกลยุทธ์เน้นต่อยอดการศึกษาในเรื่องการคาดการณ์กำลังคนด้านสุขภาพของไทยที่สอดคล้องกับภาวะเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ และได้แต่งตั้งคณะกรรมการ

นำมติสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ WHO Global Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งมีบทบาทในการเตรียมความพร้อมของไทยเรื่องการไหลเข้าออกของบุคลากรสุขภาพจากการเข้าสู่ ASEAN Community (AC) ด้วย ซึ่งอนุกรรมการชุดนี้ได้จัดประชุมหารือระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับการกำกับติดตามการเคลื่อนย้ายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งได้ประสานกับกระทรวงแรงงานเรื่องข้อมูลกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายบุคลากรสุขภาพระหว่างประเทศเพื่อนำมาศึกษาและเตรียมพร้อมต่อสถานการณ์ ASEAN Communityที่กำลังจะมาถึงแล้ว

ปัญหาและอุปสรรค

๑) การเข้าถึงแหล่งข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยเฉพาะกำลังคนในภาคเอกชนทำได้ยากมาก

๒) ฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยมีการกำกับดูแลโดยหลายหน่วยงาน และยังไม่ได้มีการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ และนอกจากนี้ ยังไม่มีระบบติดตามการเคลื่อนย้ายบุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะกรณีย้ายออกไปทำงานในต่างประเทศ

๓) ยังขาดการสื่อสารและเผยแพร่ให้สาธารณะ เข้าใจแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๗) และความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ตลอดจนการสื่อสารรับฟังความเห็นในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

๑) ควรมีการประสานสร้างความไว้วางใจกันระหว่างทุกฝ่าย

๒) คณะอนุกรรมการสนับสนุนการนำมติสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ ไปสู่การปฏิบัติ เร่งประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบกำกับดูแลการเคลื่อนย้ายบุคลากรด้านสุขภาพระหว่างประเทศ

๓) สำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ ควรมีช่องทางสื่อสารการดำเนินงานการสาธารณะอย่างต่อเนื่อง และเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม รับฟังความเห็นรอบด้าน และยึดหลักการตามบทบาทกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่ดูแลระบบสุขภาพเพื่อคนไทยในภาพรวม

๑๐. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๕ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสุขภาวะ

ผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้น :

สข. ได้นำเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ต่อ คสช. เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ และเสนอต่อ ครม. ซึ่ง ครม. ได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕ เห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการปฏิรูป ร่วมกับสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ได้จัดสมัชชาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการปฏิรูป มีข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ประกอบกันเป็น ๔ ส่วนหลัก คือ (๑) ข้อเสนอด้านกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ รวมถึงการตรากฎหมายใหม่ (๒) ข้อเสนอด้านการถ่ายโอนภารกิจ (๓) ข้อเสนอด้านการเงินการคลังท้องถิ่น และ (๔) ข้อเสนอด้านการจัดความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับท้องถิ่น

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แจ้งแก่ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด โดยให้ความเห็นว่าการเนิน การตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้เป็นเรื่องที่เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในพื้นที่โดยมีองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นเป็นแกนหลักในการสนับสนุนให้เกิดกลไกความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในระดับท้องถิ่น จึงแจ้งองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่พิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่และสถานะทางการคลังขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น โดยดำเนินการให้ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

สปร. ให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการจัดสมัชชาปฏิรูประดับจังหวัด จำนวน ๖๔ จังหวัด และ สนับสนุนเฉพาะการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๒ จำนวน ๗ จังหวัด

จากการการขับเคลื่อนส่วนใหญ่ในภาพรวมสะท้อนให้เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางชุมชนและ สังคมโดยภาพรวมคาดหวังไว้อันจะนำไปสู่ความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำลงได้ในอนาคต ใน ๓ ลักษณะ คือ (๑) การปรับเปลี่ยนเชิงโครงสร้างทางการบริหารผ่านการยกร่างกฎหมาย ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต กรุงเทพฯ มหานคร และปัตตานี เป็นต้น (๒) การสร้างเป้าหมายร่วมของคนในพื้นที่ระดับจังหวัด ได้แก่ จังหวัดอำนาจเจริญที่มี การจัดทำธรรมนูญคนอำนาจเจริญ และ การสร้างเป้าหมายร่วมของคนในพื้นที่ระดับตำบล ชุมชน ได้แก่ การจัด ทำธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล การจัดทำแผนแม่บทชุมชน เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรค

๑) ในระดับจังหวัดยังมีการดำเนินงานนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาตินี้อยู่ในวงจำกัด

๒) ยังไม่เห็นองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นองค์กรหลักในการสนับสนุนงบประมาณและประสานการ ดำเนินงานร่วมกับสภาองค์กรชุมชน เครือข่ายองค์กรชุมชน เครือข่ายภาคประชาสังคม เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ จังหวัด เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด ใช้เงื่อนไขตามรัฐธรรมนูญ มาตราดำเนินการออกแบบและผลักดันให้ชุมชนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการตนเองตามรูปแบบที่เหมาะสม

๓) ปัจจุบันยังไม่มีการพัฒนากลไกการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดที่เป็นไปตามมติสมัชชา สุขภาพแห่งชาตินี้จึงยังไม่มีแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาให้ติดตาม หากแต่มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดที่ เกิดจากกลไกคณะกรรมการจังหวัดบูรณาการ ซึ่งต้องจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดตามที่สำนักงานพัฒนาระบบราชการ (กพร.) กำหนด ซึ่งแม้ว่าแผนดังกล่าวจะไม่ได้มาจากกระบวนการมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์ของสมัชชาสุขภาพแห่ง ชาติก็ตาม แต่ก็ยังมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ เพราะถือเป็นปัจจัยสำคัญประการ หนึ่งที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะ

๑) ให้เครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดผลักดันให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด และกำหนด เรื่องพื้นที่จัดการตนเองเป็นประเด็นหลักและเป็นประเด็นร่วมกับปัญหาอื่นๆ ในพื้นที่

๒) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย กำหนดมาตรการความร่วมมือในการผลักดันให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งเป็นองค์กรหลักในการสนับสนุน งบประมาณ และประสานการดำเนินงานร่วมกับ สภาองค์กรชุมชน เครือข่ายองค์กรชุมชนเครือข่ายภาคประชา สังคม เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน จังหวัด ใช้เงื่อนไขตามรัฐธรรมนูญดำเนินการออกแบบ และผลักดันให้ชุมชนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการตนเอง ตามรูปแบบที่เหมาะสม

๓) ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติร่วมกับ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศไทย สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สภาพัฒนาการเมือง และสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ร่วมกันจัดตั้งคณะกรรมการที่เป็นกลไกการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ วาระนโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสุขภาพ ข้อ ๑ โดยมีหน้าที่พัฒนากลไกการจัดการตนเองและพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นให้จัดการตนเองได้ในทุกระดับ

๔) ขอให้ที่ประชุมสภาองค์กรชุมชนตำบลระดับชาติตั้งคณะกรรมการพัฒนาโลกและพัฒนาศักยภาพของสภาองค์กรชุมชนตำบลเพื่อให้สภาองค์กรชุมชนระดับตำบลเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 วาระนโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสุขภาพ

๕) ให้ที่ประชุมสภาองค์กรชุมชนตำบลระดับจังหวัดเป็นแกนหลักในการประสานงานไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดตั้งคณะทำงานติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ในทุกระดับ

๑๑. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ ผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้น :

ภายหลังจากได้มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ในเดือนธันวาคม ๒๕๕๓ แล้ว สข. ได้เสนอเรื่องต่อ คสช. เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ แต่เนื่องจากอยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงคณะรัฐมนตรี จึงทำให้ ครม. ได้นำเรื่องนี้มาพิจารณาและมีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๕ โดยมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไปอีกทั้งยังมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในเรื่องที่ให้กระทรวงการคลังและสำนักงานตำรวจแห่งชาติให้ความสำคัญในการปราบปรามบุหรี่ต่างประเทศที่มีการลักลอบนำเข้ามาในประเทศอย่างผิดกฎหมาย ซึ่งทำให้ราคาบุหรี่ยี่ห้อต่าง ๆ ที่จำหน่ายอยู่โดยทั่วไป และส่งผลให้เกิดการบริโภคเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งกรณีการสำแดงราคานำเข้าของบุหรี่ต่างประเทศที่ต่ำกว่าปกติ ทำให้รัฐได้รับความเสียหายด้วย

นอกจากนั้น ในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๕ ครม. ยังได้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ซึ่งสาระของแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้มีความครอบคลุมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ และอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) ตั้งแต่วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ เป็นกลไกขับเคลื่อนมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบระหว่างกรมควบคุมโรค และภาคีเครือข่าย ๓๕ องค์กร เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ เพื่อสนับสนุนการจัดทำและร่วมดำเนินการตามแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติและมาตรการต่าง ๆ ตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมาย รณรงค์เผยแพร่และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้การควบคุมยาสูบ มีการออกระเบียบกรมควบคุมโรค ว่าด้วยการติดต่อกับผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๕๕ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๕ เพื่อกำหนดมาตรการในการติดต่อกับประสานงานกับผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เป็นไปด้วยความโปร่งใส รวมทั้งได้ยกร่าง พ.ร.บ. ควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ. เพื่อปรับปรุงมาตรการควบคุมมาตรการควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากยาสูบให้ทันสมัย

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ร่วมกับ สช. สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติผ่านเครือข่ายสมาชิกจังหวัด ๑๕ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดลำพูน พัทลุง นครพนม มหาสารคาม อ่างทอง อุบลราชธานี สุรินทร์ กาฬสินธุ์ สตูล ศรีสะเกษ ประจวบคีรีขันธ์ ยะลา ระนอง ตรัง และชุมพร

กรม. ได้เห็นชอบให้มีการขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการจัดเก็บรายได้ของรัฐบาลและลดการบริโภคยาสูบซึ่งมีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยปรับอัตราจัดเก็บภาษีให้มีทั้งการจัดเก็บตามมูลค่าร้อยละ ๘๗ และการจัดเก็บตามปริมาณ ๑ บาทต่อมวนเป็นครั้งแรก ทำให้ราคาบุหรี่ทั้งบุหรี่ยี่ห้อและต่างประเทศปรับขึ้นของละ ๗ - ๙ บาท อีกทั้งได้มีการปรับอัตราการจัดเก็บภาษียาเส้นพันธุ์เวอร์จิเนีย, พันธุ์เบอร์เลย์ และพันธุ์เตอร์กิช จากเดิมมีอัตราตามมูลค่าร้อยละ ๐.๑ ปรับเป็นอัตราภาษีตามมูลค่าร้อยละ ๑๐ แต่ยังคงเว้นการจัดเก็บภาษีจากใบยาสูบพันธุ์พื้นเมืองอยู่และพบว่าเมื่อปรับอัตราภาษียาเส้นแล้วอัตราภาษียาเส้นยังคงต่ำกว่าอัตราภาษียาเส้นของมากถึงประมาณ ๙ เท่า

กระทรวงศึกษาธิการได้ออกประกาศกำหนดแนวทางการปฏิบัติในสถานศึกษา อาทิ การห้ามมิให้หน่วยงานสถานศึกษาเข้าร่วมกิจกรรม หรือรับการสนับสนุนใด ๆ จากผู้ประกอบการธุรกิจยาสูบ ซึ่งรวมถึงรูปแบบการดำเนินกิจกรรมของผู้ประกอบการธุรกิจยาสูบภายใต้นโยบาย “ความรับผิดชอบต่อสังคมของบริษัท” (CSR) การบรรจุเรื่องโรคเกี่ยวกับบุหรี่ไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา และห้ามมิให้มีการสูบบุหรี่ในสถานศึกษา เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรค :

ในการขับเคลื่อนงานมีหลายหน่วยงานเกี่ยวข้องจำนวนมาก การทำงานยังมีการประสานงานเชื่อมโยงกันอยู่ในระดับน้อย และอาจจะเกี่ยวข้องกับเรื่องงบประมาณที่ไม่สอดคล้อง ได้รับการกีดกันจากภาคธุรกิจที่ต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการควบคุมยาสูบในหลายช่องทาง ระเบียบของกรมควบคุมโรค มีผลบังคับใช้เฉพาะข้าราชการในสังกัดกรมควบคุมโรคเท่านั้น ไม่ครอบคลุมข้าราชการของสังกัดหน่วยงานอื่น

ข้อเสนอแนะ:

ควรมีการบูรณาการขับเคลื่อนงานโดยใช้กลไกที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นกลไกหลักในการเชื่อมประสานกับภาคส่วนต่าง ๆ มีการวางระบบการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม เรียกร้องให้ทุกฝ่ายร่วมกันปฏิบัติตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) อย่างเคร่งครัด ขยายขอบเขตวิธีปฏิบัติตามระเบียบกรมควบคุมโรค ว่าด้วยการติดต่อกับผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้กว้างขวางครอบคลุมหน่วยงานรัฐอื่น ๆ ด้วย อปท. ทุกระดับเข้ามามีบทบาทร่วมในการควบคุมแหล่งผลิต วัตถุประสงค์ในพื้นที่ และการใช้มาตรการทางกฎหมาย/ข้อบังคับอย่างจริงจัง และกระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดให้มีคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนงานแบบมีส่วนร่วมและเชื่อมโยงกับงานควบคุมปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยให้เป็นรูปธรรมในระดับพื้นที่

๑๒. สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๘ การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

ผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้น :

ภายหลังจากที่ประชุม กรม.รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติแล้วนั้น กรมอนามัยในฐานะเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติร่วมดำเนินการกับอนุกรรมการฯ ทั้ง ๗ คณะซึ่งเป็นผู้แทนจากทุกภาคส่วน จัดทำแผนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การ

พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ซึ่งนำไปสู่การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับจังหวัด แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการทุกจังหวัดที่ครอบคลุมทั้ง ๗๖ จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) โดยมีศูนย์วิชาการ ในสังกัดติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานไปทั้งหมดประมาณ ๕๐ จังหวัด ในปี ๒๕๕๕

กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับองค์กรแพท (PATH) และกรมควบคุมโรค พัฒนาหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน เพื่อพัฒนาทักษะส่วนบุคคล รวมถึงการดูแลสุขภาพทางเพศและความเข้าใจเรื่องเพศให้สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม ซึ่งสามารถจัดการเรียนการสอนได้ประมาณ ๑๖ คาบต่อปี ทั้งนี้มีรูปธรรมการดำเนินงานในพื้นที่เกิดขึ้น เช่น ที่ โรงเรียนหนองสรวง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา นอกจากนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๕๒-๒๕๕๕ ที่ผ่านมามีจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service: YFHS) ทั้งหมด ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานครจะเข้าร่วมโครงการในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ และเพื่อเป็นการส่งเสริมและสร้างขวัญกำลังใจต่อการดำเนินการดังกล่าว จึงจัดให้มีการสำรวจและประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และการประกาศเกียรติคุณและมอบรางวัล ผลงานเด่นระดับประเทศในการประชุมวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ นอกจากนี้กรมอนามัยยังเป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับกรมควบคุมโรคและกระทรวงที่เกี่ยวข้องในการกำหนดตัวชี้วัดระดับกระบวนการของการตรวจราชการแบบ บูรณาการด้วย

ในการสนับสนุนการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับเด็กและเยาวชน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่ามีหน่วยงานบางแห่งได้บรรลุไว้ในแผน ๓ ปี และมีผลการขับเคลื่อนงานได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น อบต.บางพลับ จ.สุพรรณบุรี และเทศบาลตำบลวังชัย จ.ขอนแก่น นอกจากนี้ในระดับพื้นที่ยังมีกรณีตัวอย่างที่เริ่มจากระดับตำบลและขยายการดำเนินงานไปสู่จังหวัด เช่น ตำบลขอนแก่น อำเภอนองม่วง จ.ลพบุรี ซึ่งจะได้มีการถอดบทเรียนเผยแพร่ต่อสาธารณะต่อไป

มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) องค์กรแพท และสำนักบริหารสาธารณสุข ภายใต้การสนับสนุนของ สสส. จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการปรึกษาทางเลือกเพื่อช่วยเหลือหญิงที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศและประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยบูรณาการกับศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาล นอกจากนี้แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศและศูนย์สื่อสารการตลาดเพื่อสังคมได้มีการดำเนินงานเพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศในสังคม รวมทั้งปลูกฝังให้มีความรับผิดชอบในเรื่องเพศ ตลอดจนเคารพในบทบาทหญิงชาย

ในส่วนของ ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ภายหลังจากที่ สช.ร่วมกับกรมอนามัยจัดสัมมนา เฉพาะประเด็นว่าด้วยการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมไปเมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๓ แล้ว กรมอนามัยได้พัฒนาร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าวซึ่งในขณะนี้อยู่ในขั้นตอนของการพิจารณาที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๑๓. สัมมนาสุขภาพ ๔ มิติ ๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง
ผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้น :

คสช. ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ มีมติให้เสนอ กรม. ซึ่ง กรม. ได้มีการประชุม เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

สช. ได้ร่วมกับ สปร. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งเครือข่ายการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการประชุมเครือข่ายเป็นประจำทุกเดือน และได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการทำงานเรียบร้อยแล้ว

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในฐานะหน่วยงานเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อยู่ระหว่างการทบทวนและปรับปรุงแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ โดยนำสาระตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ไปเป็นส่วนหนึ่งในการทบทวนแผนดังกล่าว

สสส. ได้มีการสนับสนุนโครงการเพื่อการฟื้นฟูชุมชนที่ประสบอุทกภัย ผ่าน ๓ ชุดโครงการ ได้แก่ (๑) โครงการฟื้นฟูชุมชนหลังประสบอุทกภัยและเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติ โดยสนับสนุนชุมชนในพื้นที่ที่ประสบอุทกภัย หรือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติธรรมชาติต่าง ๆ พัฒนาแผนการดำเนินงานหรือโครงการระดับท้องถิ่นเพื่อการจัดการและเตรียมพร้อม เมื่อเกิดภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนมีส่วนร่วม (๒) โครงการหนึ่งมหาวิทยาลัยหนึ่งพื้นที่ ฟื้นฟูชุมชนที่ประสบอุทกภัย สนับสนุนให้มหาวิทยาลัยใน ๒๖ จังหวัดที่ประสบอุทกภัยได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือฟื้นฟูชุมชนในพื้นที่ที่มหาวิทยาลัยตั้งอยู่ให้ได้รับการฟื้นฟูเบื้องต้น และ (๓) โครงการเยาวชนคนรุ่นใหม่ฟื้นฟูสุขภาพชุมชนหลังประสบอุทกภัย โดยสนับสนุนเครือข่ายอาสาสมัคร ๒ ภาคีหลัก ได้แก่ มูลนิธิโกลบอลซีทอง และ สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทยฯ ระดมอาสาสมัครคนรุ่นใหม่ นักเรียนนักศึกษา รวมถึงเชื่อมกับกลุ่มหรือองค์กรอาสาสมัครในพื้นที่ช่วยเหลือฟื้นฟูชุมชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย เป้าหมายอย่างน้อย ๕๐ พื้นที่

มีตัวอย่างการเตรียมการแก้ไขปัญหายุติภัยน้ำท่วมที่ดำเนินการโดยชุมชนท้องถิ่น ดังนี้

(๑) เทศบาลนครหาดใหญ่เปิดศูนย์อำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลนครหาดใหญ่ ประจำปี 2555 ขึ้น โดยมีการจัดกลไกเป็น ๔ ฝ่ายคือ ๑) ฝ่ายเตรียมการป้องกัน ทำหน้าที่ในการเตรียมการป้องกันและสื่อสารแจ้งภัยแก่ประชาชน และจัดเตรียมเสบียงอาหารแก่ผู้ประสบภัย ๒) ฝ่ายปฏิบัติการ ทำหน้าที่ในการดำเนินการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัยและทรัพย์สินของประชาชนไปยังพื้นที่ปลอดภัย ๓) ฝ่ายฟื้นฟูบูรณะ ทำหน้าที่ในการวางแผนดำเนินการทำความสะอาดเมือง ซ่อมแซมระบบสาธารณูปโภคสาธารณะที่ผู้ประสบภัย

(๒) เทศบาลตำบลอุโมงค์ ร่วมกับศูนย์พัฒนาครัวในชุมชนสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดลำพูน ดำเนินโครงการครอบครัวอบอุ่นเตรียมพร้อมรับสถานการณ์อุทกภัย เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยในตำบลอุโมงค์ ในการจัดการกับภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นในที่เช่น การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดอุทกภัย ข้อควรปฏิบัติในระหว่างการเกิดอุทกภัย และการฟื้นฟูหลังเกิดอุทกภัย

(๓) เทศบาลเมืองป่าตอง จ.ภูเก็ต ตั้งงบประมาณในการให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนและประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมทั้งมีการฝึกซ้อมใหญ่การอพยพหนีคลื่นยักษ์ทุก ๆ ปี

(๔) เทศบาลตำบลไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ฝึกปฏิบัติซ้อมแผนบรรเทาสาธารณภัย เตรียมรับมือภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบ หลายหน่วยงานร่วมบูรณาการถ่ายทอดองค์ความรู้ร่วมกัน เตรียมพร้อมเครือข่ายการทำงานด้านการบรรเทาสาธารณภัยในทุกรูปแบบ เช่น สาธิตและซ้อมแผนผจญเพลิง ตลอดจน ร่วมกับซ้อมแผนอพยพผู้ประสบอุทกภัย และการลำเลียงผู้บาดเจ็บข้ามแม่น้ำฝาง

(๕) เทศบาลตำบลปริก จัดตั้งศูนย์จัดการภัยพิบัติเทศบาลตำบลปริก

(๖) เทศบาลนครเชียงใหม่ วางแนวกันน้ำเตรียมรับมืออุทกภัยปี ๒๕๕๕ พร้อมติดตั้งระบบเตือนภัยและหอกระจายข่าวกว่า ๑๐ จุด ในเขตพื้นที่เสี่ยง

กสทช. ได้มีการออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์การอนุญาตและการกำกับดูแลการใช้คลื่นความถี่กลางสำหรับการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐ และประชาชน มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔ โดย ให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีหน้าที่ดูแลการใช้คลื่นความถี่กลางในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับจังหวัด และจัดตั้งข่ายสื่อสารหลัก โดยนำความถี่กลางไปใช้เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ และ

ประชาชน สามารถแจ้งผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ ผ่านคลื่นความถี่กลาง นอกจากนั้น กสทช. ได้ออกประกาศกำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติงาน ของผู้ประกอบการกิจการเสียงและกิจการโทรทัศน์ ในกรณีเกิดภัยพิบัติ หรือเหตุฉุกเฉิน มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ มีผลให้ผู้ประกอบการทุกรายต้องจัดทำ “แผนขั้นตอนการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบการในกรณีเกิดภัยพิบัติหรือ เหตุฉุกเฉิน” ส่งให้ กสทช. เพื่อทราบภายใน ๓๐ วันหลัง ประกาศฯ มีผลบังคับใช้

ปัญหาและอุปสรรค

ยังไม่มี ความชัดเจนในการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเรื่อง (๑) การจัดตั้งกองทุนระดับชาติที่มีคณะกรรมการบริหารกองทุนที่มาจากหลายภาคส่วนเพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกการบริหารจัดการภัยพิบัติ การบริหารระบบโลจิสติกส์ การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย การส่งเสริมการจัดทำแผนเตรียมความพร้อม ระดับชุมชน และส่งเสริมการบริหารจัดการภัยพิบัติด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะระดับชุมชนท้องถิ่น (๒) การจัดตั้งและพัฒนากองทุน และกลไกการประสานความร่วมมือจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ตำบล/ภูมินิเวศน์ และ (๓) การทบทวนโครงสร้างการจัดการภัยพิบัติ โดยให้มีศูนย์อำนวยการที่มีลักษณะเป็นหน่วยงานรัฐที่เป็นอิสระ ทำงานเป็นเอกภาพขึ้นตรงต่อ นายกรัฐมนตรี เป็นหน่วยงานที่ประสานความร่วมมือระหว่างกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมอุตุนิยมวิทยา ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ เครือข่ายอาสาสมัครด้านภัยพิบัติภาควิชาการ กรมสุขภาพจิต สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศูนย์อำนวยการระดับภาค ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล

ข้อเสนอแนะ

เร่งรัดการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเรื่องนี้ โดยเฉพาะใน ๓ เรื่องที่ยังไม่มี ความชัดเจน

๑๔. สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๕ การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมาย อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพทาง วิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต

ผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้น :

คสช. ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ มีมติให้เสนอ ครม. ซึ่ง ครม. ได้มีการประชุม เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ดำเนินการที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ ได้แก่

(๑) จัดทำฐานข้อมูลโฆษณาที่ขออนุญาตสำหรับยา เครื่องมือแพทย์ ในรูปแบบ Electronic file พร้อมทั้ง จะสร้างระบบสืบค้น และได้มีการพัฒนา “โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโฆษณาที่ผิดกฎหมาย [Violation Ad 2012]” ในกลุ่มผลิตภัณฑ์ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ : คาดว่าจะแล้วเสร็จทั้งระบบ กันยายน ๒๕๕๖ ใน พัฒนาเชื่อมเข้าสู่ระบบ Post marketing - E logistic ในอนาคต รวมทั้งข้อมูลโฆษณาและกลยุทธ์หรือรูปแบบการ โฆษณาที่ต้องเฝ้าระวัง

(๒) ปรับระบบสายด่วน 1556 เป็นระบบ digital เพิ่ม เครือข่าย ออย. น้อย ให้เป็น ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ระดับพื้นที่

(๓) อยู่ระหว่างการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโภชนาการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และสื่ออื่นๆ ด้วยกระบวนการที่มีส่วนร่วมจากหน่วยงานทุกระดับ

(๔) อยู่ระหว่างแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับยา อาหาร เครื่องสำอาง โดยมีการปรับเพิ่มโทษ และกำหนดแนวทางการจัดการปัญหาโฆษณาฝ่าฝืนกฎหมายซ้ำซาก ให้สามารถเชื่อมโยงในการพักใช้ใบอนุญาตผลิต เพิกถอนทะเบียนตำรับ และเลขสารบบ

กสทช. ได้จัดทำหลักเกณฑ์หลักเกณฑ์การประกอบกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวม ๒๐ หลักเกณฑ์ ซึ่งในปัจจุบันหลักเกณฑ์ดังกล่าวได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้วในบางส่วน บางหลักเกณฑ์ที่อยู่ในระหว่างการจัดทำประชาพิจารณ์ และบางหลักเกณฑ์อยู่ในระหว่างการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

กสทช. ได้จัดทำ (ร่าง) ประกาศเพื่อกำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการฯ จัดสรรเวลาอย่างชัดเจน และเพียงพอในช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่หน่วยงานหรือองค์กรหรือองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค โดยได้แบ่งประเภทของใบอนุญาตประกอบกิจการฯ เป็นกิจการสาธารณะ ธุรกิจ ชุมชน ซึ่งเนื้อหาในส่วนของภาคธุรกิจ ระบุให้มีการบริการสาธารณะไว้ด้วย นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนชุมชน/ภาคประชาชนให้ทำหน้าที่เฝ้าระวังการโฆษณา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมายในระดับภูมิภาค

มีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งภายใต้ กสทช. ได้แก่ คณะกรรมการบริหารกองทุนวิจัยและพัฒนา กิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำนโยบายที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามที่ระบุในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้

๑๕. สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๖ การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงาน ในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ

ผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้น :

คสช. ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ มีมติเห็นชอบและให้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบต่อไป ซึ่ง ครม. ได้มีการประชุม เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

กระทรวงแรงงาน มีการดำเนินการเพื่อรองรับมาตรา ๓ วรรค ๒ โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเตรียมความพร้อมรองรับพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ ในส่วนภาครัฐ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐทราบรายละเอียดตามมาตรา ๓ วรรคสอง และสามารถนำไปปฏิบัติภายในหน่วยงานได้ และขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการนำเรื่องเสนอเข้าที่ประชุม ครม.เพื่อทราบ และมอบหมายให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทุกกระทรวง แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติต่อไป ทั้งนี้กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มีแผนดำเนินการรองรับดังนี้ (๑) นำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อมีมติรับทราบ และขอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแต่ละกระทรวงแจ้งให้หน่วยงานราชการในสังกัดปฏิบัติโดยเคร่งครัด (๒) จัดประชุมชี้แจงและจัดทำคู่มือประกอบการดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานสำหรับหน่วยงานราชการ

สภาเครือข่ายและเครือข่ายแรงงานได้มีความพยายามในการดำเนินการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย อาทิ การจัดเวทีกิจกรรมรณรงค์ การเข้าพบรัฐมนตรีเพื่อเสนอเรื่องการอบรมให้แก่แรงงาน และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายแรงงานในการร่วมกับกระทรวงแรงงานในการออกกฎหมายลูก การร่วมกับสำนักงานประกัน

สังคมดำเนินการเรื่องอาชีวอนามัยในพื้นที่อยุธยา ชลบุรี ระยอง รังสิต จ.ปทุมธานีและใกล้เคียง เพื่อเป็นการสร้างผู้นำเครือข่ายสุขภาพ

กรมควบคุมโรค ได้มีการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ รพศ. รพท. และ รพช. มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการอาชีวอนามัยแก่กลุ่มเป้าหมายให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และในปี ๒๕๕๖ จะดำเนินการทดลองนำร่องมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ดังกล่าวในพื้นที่ ๕ จังหวัด ได้แก่ ลำพูน อุตรธานี สุพรรณบุรี ระยอง และสงขลา ก่อนที่จะนำไปขยายผลในระดับประเทศ

กรมควบคุมโรคร่วมกับ สปสช. ได้มีการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการในระดับจังหวัดอย่างมีส่วนร่วมในการสนับสนุนหน่วยบริการในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกลุ่มสิทธิประกันสังคมและสิทธิสวัสดิการข้าราชการในจังหวัด และการค้นหาสถานประกอบการหรือหน่วยราชการ “ต้นแบบ” ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ หน่วยบริการ ที่จะจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับกลุ่มสิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ อาทิ หน่วยบริการภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือ ภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน คลินิก และอาจเป็นหน่วยบริการที่ให้บริการอาชีวอนามัย บริการตรวจสุขภาพประจำปี หรือบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แก่กลุ่มสิทธิประกันสังคม หรือกลุ่มสวัสดิการข้าราชการอยู่แล้ว หรือ มีความสนใจแต่ยังไม่เคยจัดบริการ

กรมควบคุมโรค ได้เริ่มการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพคลินิกอาชีวเวชศาสตร์สำหรับการบริการทุติยภูมิในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คลินิกโรคจากการทำงาน) มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ ซึ่งในปัจจุบัน มีการจัดตั้งคลินิกโรคจากการทำงานในโรงพยาบาลศูนย์และทั่วไปแล้ว รวม ๗๒ แห่ง ใน ๖๖ จังหวัด กระจายตัวในทุกภูมิภาคของประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีคลินิกโรคจากการทำงานที่ รพ.นพรัตน์ราชธานี และ รพ.ในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยบางแห่ง)

ปัญหาและอุปสรรค

การดำเนินการเพื่อจัดตั้งสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในฐานองค์กรมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ ยังไม่แล้วเสร็จ เนื่องจากยังหาความเห็นร่วมกันของทุกฝ่ายต่อบทบาทหน้าที่ และองค์ประกอบของคณะกรรมการสถาบันไม่ได้

ข้อเสนอแนะ

กระทรวงแรงงานควรสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการออกแบบสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งอาจนำเอากระบวนการสมัชชาสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ไปใช้

ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติรับทราบรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๑๒ เรื่องข้างต้น