

## บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

### 1. หลักการ

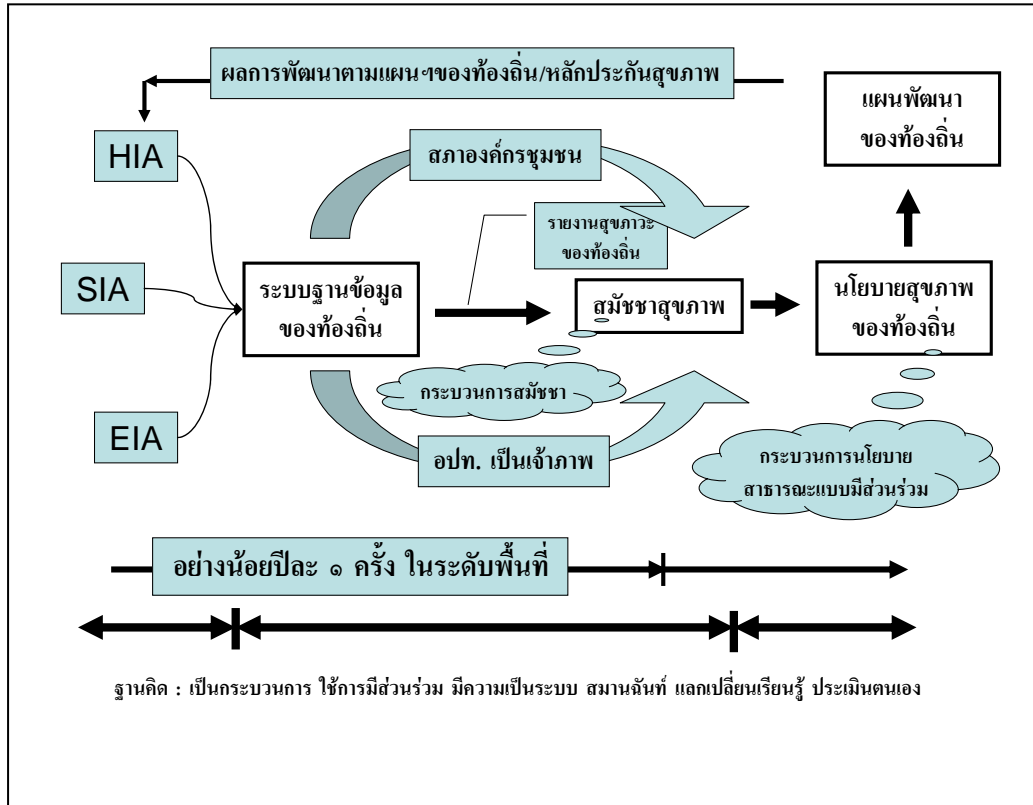
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550 ได้นิยาม“ระบบสุขภาพ” ให้อาหมายถึง “ระบบความสัมพันธ์ทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ” ในขณะที่เดียวกัน ก็ได้มีการขยายความระบบสุขภาพ ว่ามีองค์ประกอบ 10 ประการ คือ “ศักดิ์ศรีและคุณค่าของคน สัมมาชีพ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ชุมชนเข้มแข็ง การศึกษา ศาสนา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การสื่อสาร การสาธารณสุข และนโยบายสาธารณะและทิศทางการพัฒนา”<sup>1</sup> ดังนั้นยุทธศาสตร์สำคัญของระบบสุขภาพจึงเป็นการทำให้ภาคีในทุกภาคส่วนของสังคมเกิดความคิดในการผลานการส่งเสริมสุขภาพเข้าสู่กิจกรรมหลักของตน (All for Health )

ในสังคมที่การมีส่วนร่วมของประชาชนทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นมีความสำคัญและความเข้มขึ้น มากขึ้น เป้าหมายของการพัฒนา “สุขภาวะ” จึงเป็นการ “...สนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาวะของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมได้ ด้วยความตั้งใจและเต็มใจและมีจิตสำนึกที่ดี มีศรัทธาในการพัฒนาสุขภาวะชุมชนท้องถิ่น...”<sup>2</sup> โดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานการขับเคลื่อนการพัฒนาและมีกระบวนการประชาสังคม ที่มีภาคีทั้งภาครัฐ ภาคการเมือง องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่ม/ องค์กรทางสังคมต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนาและดำเนินการขับเคลื่อนสังคมอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการสมัชชาสุขภาพให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจและสร้างกรอบคิดให้สังคมด้วยการสื่อสารและจัดกิจกรรมหรือกระบวนการต่างๆ โดยเป็นการสร้างการรับรู้และเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนกรอบความคิดหรือกระบวนการที่เกี่ยวกับสุขภาวะ ในระยะที่ผ่านมามีการดำเนินกระบวนการต่างๆ ทั้งที่เป็น “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” และ “กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ” ซึ่งให้เห็นถึงศักยภาพและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ดังแสดงในแผนภาพความคิดข้างล่างนี้

<sup>1</sup> ศ.นพ.ประเวศ วะสี, 2545, ธรรมนูญสุขภาพคนไทยจะเป็นจริงได้อย่างไร,ปาฐกถาในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2545

<sup>2</sup> วิพุธ พูลเจริญ, 2544, เอกสารสรุปบทเรียนสมัชชาสุขภาพ 2544



## 2. กฎหมายและพระราชบัญญัติที่สำคัญ

2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 3 แนวนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน มาตราที่ 78 (3) และหมวดที่ 14 การปกครองส่วนท้องถิ่น มาตราที่ 281 ถึง 283 กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และให้มีกฎหมายกำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจไว้อย่างชัดเจน

2.2 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยครอบคลุม เรื่องการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตท้องถิ่นตน รวมทั้งกำหนดระยะเวลาในการถ่ายโอนภารกิจและงบประมาณด้วย

2.3 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้อำนาจและหน้าที่แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่น ในการจัดบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในเขตพื้นที่ท้องถิ่นของตนเอง

2.4 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 เน้นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น และสามารถบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ได้

2.5 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นิยาม “สุขภาพ” หมายถึง “ภาวะของมนุษย์ ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” นั้น

2.6 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 กำหนดให้ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติจัดทำนโยบายและแผนการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ซึ่งนโยบาย ดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในภาพรวมของประเทศในระยะ 20 ปี โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2559 และกำหนดให้จัดทำแผนจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อเปลี่ยนนโยบายและแผนการส่งเสริมและรักษาคุณภาพ สิ่งแวดล้อมแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้น โครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างร้ายแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ต้องมีการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อนและหลังดำเนินกิจการ

จากข้อบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ข้างต้น จะเห็นว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” จำเป็นต้องมีบทบาท และมีส่วนร่วมในการดำเนินภารกิจด้านจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

### 3. สุขภาพกับสิ่งแวดล้อม

ในปัจจุบันเกษตรกรมีการใช้สารเคมีเพื่อกำจัดศัตรูพืชในปริมาณสูง และใช้อย่างไม่ถูกต้อง ประกอบกับการควบคุมการจำหน่ายเคมีกำจัดศัตรูพืชยังไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกษตรกรสามารถหาซื้อสารเคมีที่มีฤทธิ์กำจัดค่อนข้างสูงชนิดแบ่งขายได้ง่ายมาก มีราคาถูก และไม่ทราบแหล่งผลิต ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ง่ายและรุนแรงมากขึ้น<sup>3</sup> ทั้งนี้จากรายงานการศึกษาวิจัยหลายชิ้นโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พ.อ.ช.) และองค์กรพัฒนาเอกชนยืนยันว่าระบบการผลิตทางการเกษตรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การใช้สารเคมีสำหรับการเกษตรในพื้นที่สูงซึ่งเป็นต้นน้ำทำให้สารเคมีกระจายและตกค้างในสภาพแวดล้อมทั้งไปดิน แหล่งน้ำ ป่า สัตว์ พืช รวมทั้งสารเคมีที่ตกค้างในผลผลิต การใช้สารเคมีทำการเกษตรกรรมยังทำให้มีผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเป็นจำนวนมาก<sup>4</sup>

ดังนั้นท้องถิ่นจึงควรมีบทบาทในการกำหนดข้อบังคับสำหรับจัดการทรัพยากรสิ่งแวดล้อมโดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการออกกฎระเบียบข้อบังคับเพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างสมดุล (ดิน น้ำ ป่า) และมีกฎหมายรองรับตามที่รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดไว้

<sup>3</sup> คณะทำงานวิชาการ, สรุปสถานการณ์สุขภาพภาคเหนือ: บทรายงานต่อสาธารณชน, การจัดงานมหกรรมคนสร้างสุข ภาคเหนือ 2548, [www.geocities.com/sangsuk\\_n/wordfile/issue002.doc](http://www.geocities.com/sangsuk_n/wordfile/issue002.doc)

<sup>4</sup> กระทรวงสาธารณสุขได้คัดกรองผู้เสี่ยงต่อโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟสและคาร์บาเมตโดยการเจาะเลือดในปี 2544 มีการตรวจคัดกรองทั้งประเทศจำนวน 89,945 ราย พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงและไม่ปลอดภัย 21,758 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.19 ปี 2545 ตรวจคัดกรอง 115,105 ราย พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงและไม่ปลอดภัย 33,858 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.41 ซึ่งนับเป็นอัตราส่วนที่เพิ่มขึ้น

#### 4. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หรือ HIA<sup>5</sup>

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นการดำเนินการเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมประสานเรื่อง "สุขภาพ" กับ "สิ่งแวดล้อม" ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป็นเครื่องมือสำคัญในการตรวจสอบ และสร้างหลักประกันด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมและสร้างการเรียนรู้แก่ภาคชุมชน ทั้งนี้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่

4.1 การประเมินระดับนโยบาย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 11 และ มาตรา 25 (5) กำหนดให้ทุกภาคส่วนราชการต้องประเมินผลกระทบต่อสุขภาพก่อนการกำหนดและ ผลักดันนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเชื่อมโยงไว้ในกลไกการประเมินผลกระทบ สิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment : SEA )

4.2 การประเมินระดับโครงการหรือกิจการ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 67 วรรค 2 กำหนดให้โครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างร้ายแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ต้องมีการประเมินผลกระทบด้าน สิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพทั้งก่อนและหลังดำเนินกิจการ ทั้งนี้โดยอาศัยกลไกตาม พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 กับสาระสำคัญของ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ตามมาตรา 11 กรณีประชาชนร้องขอให้มีการประเมินผล กระทบต่อสุขภาพ ต้องจัดให้ข้อมูลการพิจารณาผลกระทบต่อสุขภาพก่อนการอนุญาต เพื่อเป็น หลักประกันด้านสุขภาพ และการชี้แจงต่อประชาชน เมื่อมีการร้องขอ ประกอบกับการประยุกต์ใช้ เครื่องมือประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เข้ากับหลักเกณฑ์การพิจารณาอนุญาตกิจการนั้นๆ ตัวอย่าง การดำเนินโครงการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นเช่น กรณีโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี โรงโม่หินแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นต้น

ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องมีศักยภาพในการประเมินผลกระทบสุขภาพ สำหรับประกอบการพัฒนาทางเลือกและการตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุม บัญญัติคุณภาพ โดยต้องมีเกณฑ์มาตรฐาน (Standardize) ในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งต้องมีกลไกทางการเงินที่ชัดเจน สนับสนุน และมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ประชาชนและชุมชน สามารถเข้าถึง เพื่อการเรียนรู้และมีส่วนร่วมได้

#### 5. การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพ

5.1 การจัดการบริการสาธารณสุขในชุมชน ในปี 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนสถานี อนามัย ให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 22 แห่ง<sup>6</sup> จากการสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอน สถานีอนามัย ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า ประชาชนยอมรับและมีความพึงพอใจในบริการ

<sup>5</sup> องค์การอนามัยโลก (WHO, 1999) ให้นิยาม การประเมินผลกระทบทางสุขภาพว่าเป็นกระบวนการตัดสินใจของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ โดยพิจารณาจาก ผลกระทบและการกระจายของผลกระทบนั้นที่อาจจะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน โดยใช้วิธีการ กระบวนการและเครื่องมือในการประเมินหลายชนิดร่วมกัน

<sup>6</sup> โดยมีหลักเกณฑ์ประกอบการพิจารณา คือ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการที่ดีเด่น ปี 2548 หรือ 2549 และเข้าร่วมโครงการ หลักประกันสุขภาพและบุคลากรมีความสมัครใจถ่ายโอน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังคงให้การสนับสนุนการ ดำเนินงานของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนเหมือนเดิมโดยมีการเซ็นสัญญากับโรงพยาบาลที่เป็น CUP และสนับสนุนเวชภัณฑ์ต่างๆและค่าบริหารจัดการตามระบบเดิม ด้านบุคลากร ภายใต้หลักการถ่ายโอนตามพระราชบัญญัติแผนและต่อนการกระจายอำนาจสิทธิประโยชน์ของบุคลากรที่ถ่ายโอนต้องไม่ต่ำกว่าเดิม

อย่างไรก็ตาม ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการถ่ายโอน<sup>7</sup> ได้แก่ ความไม่ชัดเจนในนโยบายการถ่ายโอนฯ ระบบงานเก่า-ใหม่ ทั้งระบบการบริหารจัดการ งาน เงิน คน ตัวอย่างเช่นการเบิกจ่ายงบประมาณค่าตอบแทนค่ารักษาพยาบาล ค่าทำงานนอกเวลา พัสดุและเวชภัณฑ์ ระเบียบ เอกสาร ข้อมูล ระบบรายงาน ความไม่มั่นคงในตำแหน่งของลูกจ้างและการเลื่อนขั้น/ตำแหน่ง การเสียชีวิตในการปรับเปลี่ยนตำแหน่ง ใบประกอบวิชาชีพและการมอบอำนาจรักษาพยาบาล การสื่อสารระหว่างพื้นที่กับส่วนกลาง อำนาจการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆและกฎระเบียบที่แตกต่างกันของ กระทรวงสาธารณสุขกับมหาดไทย เป็นต้น

5.2 การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และสภาการพยาบาลได้จัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ในการสนับสนุนการผลิตพยาบาลชุมชน โดยคณะพยาบาล 5 สถาบันการศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (วิทยาเขตองค์กรฯ) และมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาของนักเรียนในโครงการพยาบาลชุมชน<sup>8</sup> ทั้งนี้เมื่อนักเรียนพยาบาลชุมชนเรียนจบกลับไป จะต้องมีความรู้การใช้ทุน อาจจะใช้เวลา 4-8 ปี เพื่อให้เป็นพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ระบุว่าในการสนับสนุนทุนการศึกษานั้นไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากติดขัดเรื่องระเบียบ

5.3 กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและกองทุนสุขภาพชุมชน/ตำบล คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ได้สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สำหรับสนับสนุนกิจกรรม 4 ลักษณะ คือ

1) การจัดการบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อให้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิด ถึงต่ำกว่า 6 ปี กลุ่มเด็กอายุตั้งแต่ 6 ปี และเยาวชนผู้มีอายุต่ำกว่า 25 ปี กลุ่มผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป และ กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ

2) การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชน เพื่อให้พัฒนาคุณภาพบริการหรือจัดการให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน โดยกองทุนจัดงบประมาณสมทบกับงบประมาณปกติที่หน่วยบริการเหล่านี้ได้รับจากต้นสังกัด ได้ตามความเหมาะสม

<sup>7</sup> สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2550, การติดตามและประเมินผลการถ่ายโอนสถานอนามัยแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

<sup>8</sup> นักเรียนในโครงการพยาบาลชุมชน จะต้องใช้ทุนเฉลี่ยประมาณ 50,000 บาทต่อคน ทั้งนี้ประมาณการว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ที่รับผิดชอบประชาชนราว 5,000 คน ควรจะมีพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 คน ประเทศไทยมี PCU 10,000 กว่าแห่ง บางแห่งรับผิดชอบประชาชน 10,000 – 15,000 คน จึงต้องมีพยาบาลของชุมชน 2 – 3 คน คาดว่าต้องใช้พยาบาลของชุมชน 15,000 – 16,000 คน

3) การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น โดยกลุ่ม/องค์กรชุมชนสามารถเสนอโครงการหรือกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือกิจกรรมการบำบัดรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจากความริเริ่มของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นเอง เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพชุมชน

4) การบริหารจัดการกองทุน/ พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุน และอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเป็นกิจกรรมการบริหารจัดการโดยทั่วไปของกองทุน เช่นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในขณะเดียวกัน บางชุมชนมีการดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชน/ตำบล โดยการระดมทุนรูปแบบต่างๆ ในชุมชนเพื่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน/ตำบล รวมถึงสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ตลอดจนจัดให้มีสวัสดิการสำหรับคนในชุมชน มีการบริหารกองทุนโดยชุมชน เพื่อชุมชน

5.4 สำหรับกิจกรรมสุขภาพพื้นบ้านที่ชุมชนดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดการความรู้หมอพื้นบ้าน การเชื่อมร้อยเครือข่ายการเรียนรู้หมอพื้นบ้าน การจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ เช่นการเดินป่าศึกษาและอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพร นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการจัดการสุขภาพโดยชุมชนร่วมกับสถานบริการสาธารณสุข อาทิ การผลิต การแปรรูปสมุนไพร และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชนได้แก่ การนวด การอบ การประคบ ตลอดจนพิธีกรรมพื้นบ้าน เป็นต้น โดยมีพื้นที่ตัวอย่างการดำเนินงานในอำเภอแม่ลาน้อย อำเภอแม่สะเรียง อำเภอขุนยวม และอำเภอปาย

## 5. ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาร่างข้อมติในเอกสาร ร่างมติ 1/7