

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๔

วันศุกร์ที่ ๒๕ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ตึกสันติไมตรี(หลังใน) ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุม

๑. นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ	นายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒. นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๓. นายชานู บุชาสุข	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๔. นายเดชา ศุกวันธ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕. นายภิมุข สิมะโรจน์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖. นางนนทินี เพ็ชฌุไพศิษฏ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๗. นางสาวจุไรรัตน์ แสงบุญนำ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๘. ผศ.ดร.บุญส่ง ไข่มุข	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๙. นพ.ศราวุธ สันตินันตรักษ์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๐. นายวิจิตร อัมราลิขิต	นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม	กรรมการ
๑๑. นายวัฒนศักดิ์ จังจรรณ	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาสวนกวาง	กรรมการ
๑๒. ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๓. ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพลีธา	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๔. ผศ.ดร.ภก.มังกร ประพันธ์วิวัฒน์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๕. นางสุมนา ตันตเศรษฐี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๖. ศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๗. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๘. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๙. นายยรรยงชัย โค้วฒนาภรณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒. นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๓. รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๔. นางดวงพร อธิรัตน์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๕. นายสุพัฒน์ ธนะพิงศ์พงษ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๖. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ

๒๗. ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๘. รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๙. นายสุชาติ สูงเรือง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๐. นายณรงค์ ตั้งศิริชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๑. นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๒. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๓. นางมาริษา เนตรใจบุญ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๔. นายคล่อง ชื่นอารมณ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๕. นพ.ประพจน์ เกตราภาค	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๖. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๗. นางปิติพร จันทรทัต ณ ออยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ที่ไม่เข้าประชุม (เนื่องด้วยติดภารกิจที่สำคัญ)

๑. ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
๒. ม.ร.ว.สุขุมพันธ์ บริพัตร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๓. ดร.เสรี พงศ์พิศ ผู้ทรงคุณวุฒิ
๔. รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ
๕. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร รองเลขาธิการ คสช.

ผู้นำเสนอ

๑. ดร.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ ประธานคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นมาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยโศก
๒. พญ.นิพรธมลพร วรมงคล เลขานุการคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
๓. นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช รองประธานคณะทำงานเฉพาะประเด็นนโยบายการสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายจิระพันธ์ กัลลประวิทย์ ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรรมการที่ปรึกษา คสช.
๒. นางสาวนิรมล พานิชพงษ์พันธุ์ ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ กรรมการที่ปรึกษา คสช.
๓. พญ.ลดาวัลย์ นวลแจ่ม ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๔. นางวรรณพร แจ่มจำรัส ผู้แทนนายกเมืองพัทยา
๕. นพ.ปัญญา กิรติหัตถยากร ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๖. นายสมพันธ์ เตชะอธิก ภาควิชาอายุรศาสตร์สุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๗. พญ.ยุพียง แห่งเขาวนิช	เลขาธิการศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
๘. นางมาลี พงษ์โสภณ	เจ้าหน้าที่จากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
๙. นางขวัญวงศ์ พิกุลทอง	เจ้าหน้าที่จากสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ
๑๐. น.ส.ณัฐสุวรรณ อินทรทิตย	เจ้าหน้าที่จากสำนักงบประมาณ
๑๑. นายพิชัย ศรีใส	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. ดร.กาญจนา กาญจนสินีสิทธิ์	ที่ปรึกษา สช.
๑๓. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา สช.
๑๔. นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร	รองเลขาธิการ คสช.
๑๕. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.
๑๖. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๗. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๘. นางสาวฐิติพร คหิฎฐา	พนักงาน สช.
๑๙. นางสาวสมพร เพ็งคำ	พนักงาน สช.
๒๐. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๑. นางนिरชา อัครวีระกุล	พนักงาน สช.
๒๒. นางพลินี เสริมสินศิริ	พนักงาน สช.
๒๓. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๔. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๒๕. นายจิรศักดิ์ วิชัยกุล	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๒๗. นายธนิษฐ์ สุคนธนิกร	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวเขมวดี ขนาบแก้ว	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวชญาดา พักน่วม	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวชลาสัย จันทวัตติ	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย	พนักงาน สช.
๓๔. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาววินิตา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๓๖. นางสาวฐานิต มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๓๗. นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์	พนักงาน สช.
๓๘. นางสาวรัตนา เอิบกั้ง	พนักงาน สช.
๓๙. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.
๔๐. นายภักตพงษ์ วงศ์คำ	พนักงาน สช.

๔๑. นายวิเชียร ทาแกง พนักงาน สช.
๔๒. นางสาวสรินญา กิตติเจริญกานต์ พนักงาน สช.
๔๓. นางสาวกฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์ พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ ความคืบหน้าในกรณีการแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการวัดถุอันตราย

นายสนั่น วุฒิ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีข้อความถามว่า ในรายงานการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๓ หน้า ๑๗ วาระสืบเนื่องจากการประชุมที่ ๕.๑ การแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการวัดถุอันตราย ในหน้าที่ ๑๙ วงเล็บ ๒.๑ “ผู้ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิท่านนี้ ดำรงตำแหน่งนายกสมาคมอารักขาพืชไทย.....” และที่ประชุมมีมติหน้า ๒๐ รับทราบการแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการวัดถุอันตราย โดยประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป อยากเรียนถามความคืบหน้า

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ ชี้แจงว่า เรื่องร้องเรียนกรณีการแต่งตั้งกรรมการวัดถุอันตรายจำนวน ๔ ท่าน ทราบว่า ได้มีการยื่นเรื่องต่อศาลปกครอง ขณะนี้อยู่ระหว่างพิจารณาของศาลปกครอง ในฐานะนายกรัฐมนตรีและประธาน คสช. จึงได้สั่งการไปยังรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมขอให้พิจารณาข้อเท็จจริงที่ได้ปรากฏตามคำร้องที่ส่งไปยังศาลปกครองและรายงานให้ทราบส่วนจะดำเนินการต่อไปอย่างไรนั้น ต้องพิจารณาอำนาจที่บัญญัติไว้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้วย เนื่องจากได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการวัดถุอันตรายไปแล้ว และได้ตามเรื่องที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมอีกครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๓

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า อนุสนธิ บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๑ บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยมีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(คจ.สช.)

เป็นกลไกดำเนินการ และในคราวการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ ได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยมี รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๓๕-๔๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป และให้มีหน้าที่และอำนาจตามที่ประชุมเสนอ นั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ (คจ.สช.) ขอรายงานความคืบหน้าการเตรียมการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่สำคัญดังนี้

๑. นายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๔ แล้ว โดยกรรมการมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังสำเนาคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑
๒. คจ.สช. ในคราวการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๔ ได้มีมติเห็นชอบการจัดกระบวนการสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๔ โดยมีแผนการดำเนินงานตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม ๒๕๕๔ ที่มีรูปแบบและกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับการจัดการให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายสัมมนาสุขภาพทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนพลังการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สำคัญ ทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติผ่านกลไกต่างๆ ดังนี้
 - ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม ๒๕๕๔ แจ้งเชิญชวนองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่าย ร่วมเสนอประเด็นเชิงนโยบายเพื่อกำหนดระเบียบวาระการประชุม
 - ระหว่างเดือนเมษายน-พฤศจิกายน ๒๕๕๔ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและรับฟังความคิดเห็นของกลุ่มเครือข่าย
 - ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๔ จัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อร่วมกันพิจารณาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายตามระเบียบวาระการประชุมฯ

ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๒

๓. ในขณะนี้ สช. ได้แจ้งเชิญชวนไปยังหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่าย โดยมีกำหนดปิดรับประเด็นเชิงนโยบาย ในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๔ ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๓ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

- ๔.๑ ความคืบหน้าการดำเนินการเกี่ยวกับมติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๔ ที่ประชุมได้รับทราบ

มติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนที่ไม่สอดคล้องกับความในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๖ โดยประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นายกรัฐมนตรีนายกรัฐมนตรี) รับผิดชอบดำเนินการให้ คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนระงับมตินี้ และมอบฝ่ายเลขานุการให้ดำเนินการหรือเพื่อทำความเข้าใจใน ประเด็นการสนับสนุนการลงทุนด้านบริการสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ นั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)ในฐานะฝ่ายเลขานุการ ได้จัดการประชุมปรึกษาหารือ ร่วมกับเลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนและคณะผู้บริหาร พร้อมทั้งผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อทำความเข้าใจในประเด็นดังกล่าวแล้ว ๒ ครั้ง มีความก้าวหน้าในการทำงานร่วมกัน ดังนี้

๑. การประชุมเมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๕ ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มีนายแพทย์ ธีระศักดิ์ อังคะสุวพลา ที่ปรึกษาสำนักงานสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นประธาน โดย เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน(นางอรชกา สีบุญเรือง) ที่ปรึกษาด้านการลงทุนและ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์การลงทุน จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (บีโอไอ) พร้อมผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวง สาธารณสุข เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หัวหน้า โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ และเลขาธิการ คสช.เข้าร่วมประชุม

โดยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนแจ้งว่า ในระหว่างการพิจารณาไม่ทราบข้อมูล หลักการ แนวคิดตามธรรมนูญฯ และไม่มีเจตนาตั้งบุคลากรทางการแพทย์จากหน่วยงานรัฐเข้าสู่เอกชน โดยมีการวางแผนงานทั้งระบบกล่าวคือ ในนโยบายส่งเสริมการลงทุนดังกล่าวจะเสนอต่อกระทรวง สาธารณสุขให้พิจารณาปรับปรุงกฎหมายให้ภาคเอกชนสามารถผลิตบุคลากรได้ด้วย ทั้งนี้ สำนักงาน คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนพิจารณาว่า การส่งเสริมการลงทุนนี้เป็นส่วนหนึ่งที่จะมีผลสนับสนุนการ ท่องเที่ยว และเพิ่มศักยภาพแข่งขันกับประเทศเพื่อนบ้าน ในส่วนกระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่า จุดยืนของ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารระดับสูงคือ กิจกรรมที่ควรส่งเสริมได้แก่ การส่งเสริม สุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ยาและสมุนไพรไทย รวมถึง Logistics แต่กรณีการ รักษาพยาบาล จำเป็นต้องศึกษาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นให้รอบด้านก่อน ทั้งนี้ ข้อแลกเปลี่ยนสำคัญ ในการประชุม ได้แก่ ภาพรวมระบบบริการสาธารณสุขของไทยที่ยังมีข้อจำกัดด้านบริการและทรัพยากร บุคคล หากมีการส่งเสริมการลงทุนที่เกี่ยวข้องก็จะมีผลกระทบต่อระบบรวม และเพิ่มความเหลื่อมล้ำ ในระบบบริการของประเทศ ดังนั้น การพิจารณาเรื่องนี้ควรต้องให้สังคมมีส่วนร่วมมากขึ้น ทั้งนี้มีข้อเสนอ เบื้องต้น ได้แก่

- (๑) เสนอให้สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนระงับประเภทกิจการที่มีผลกระทบมากก่อน ซึ่ง ได้แก่ ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง กิจการเวชศาสตร์ฟื้นฟู และศูนย์บริการเทคโนโลยีทางการแพทย์
- (๒) เสนอให้สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนพิจารณาสับสนุนเรื่องที่มีประโยชน์และจำเป็น สำหรับคนไทย ได้แก่ ส่งเสริมเครือข่ายปฐมภูมิ (Primary Care) โดยเฉพาะในเขตเมือง และเสนอ ให้ปรับจากสนับสนุนโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียงขึ้นไป เป็น ๓๐ เตียงลงมา ซึ่งเป็นโรงพยาบาล ขนาดเล็กที่บริการปฐมภูมิ และต้องการแพทย์ทั่วไป(General Practice)

(๓) การส่งเสริมโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ควรพิจารณาโรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกันสังคม

ทั้งหมดนี้เป็นแนวทางการส่งเสริมการลงทุนที่สอดคล้องกับนโยบายสนับสนุนธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ของบีไอไอ จะช่วยสร้างภาพลักษณ์ (Image) ใหม่ของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนที่ส่งเสริมการลงทุนเพื่อลดช่องว่างทางสังคม ไม่ใช่ส่งเสริมการลงทุนเพื่อเศรษฐกิจหรือผลกำไรเท่านั้น

ในที่สุด ที่ประชุมมีข้อสรุปให้ตั้งคณะทำงานวิชาการร่วม เพื่อวางกรอบและข้อมูลรายละเอียดการพิจารณาการดำเนินงานส่งเสริมการลงทุนที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

๒. การประชุมคณะทำงานวิชาการร่วม เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ โดยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนมีที่ปรึกษาการลงทุน (นางหิรัญญา สุจินัย) และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์การลงทุน ทารือร่วมกับ นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และหัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ เพื่อกำหนดกระบวนการทำงานตามข้อสรุปของการประชุมครั้งแรก ในที่สุดที่ประชุมได้มีมติมอบหมายให้ นักวิชาการจากทั้งสองฝ่าย นำโดยหัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ (ดร.น.พ.ศ ตีระวัฒนานนท์) ร่วมกันยกร่าง หลักการ และกรอบแนวทางการพิจารณากิจการที่จะส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยจะนำมาเสนอให้คณะทำงานวิชาการร่วมให้ความเห็น ก่อนเสนอเข้าที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงและผู้ทรงคุณวุฒิของทั้งสองฝ่าย จากนั้นจะเปิดเวทีรับฟังความเห็นจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานที่ดูแลระบบหลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กรมการแพทย์ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ภาคธุรกิจเอกชน และผู้บริโภค เป็นต้น แล้วจึงนำเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป คาดว่าจะใช้เวลาดำเนินการประมาณ ๕ เดือน

ทั้งนี้ ปัจจุบันผู้ยื่นขอรับการส่งเสริมการลงทุนไว้ก่อนมีการระงับมติดังกล่าว จำนวน ๑ ราย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนจะพิจารณาไปโดยใช้หลักเกณฑ์เดิม และในการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนปลายเดือนนี้ อาจเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาชะลอการเปิดรับการลงทุนรายใหม่ และระงับการประกาศมติการส่งเสริมการลงทุนในกิจการใหม่ ไปจนกว่าจะได้ข้อยุติเรื่องหลักเกณฑ์และกรอบแนวทางการพิจารณาส่งเสริมการลงทุนข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดรับทราบความคืบหน้าในการดำเนินงานเรื่อง มติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนที่ไม่สอดคล้องกับความในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๖

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ได้แจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนในครั้งที่ผ่านมาให้ระงับการดำเนินการตามมติของคณะกรรมการในครั้งที่แล้ว ซึ่งที่ประชุมมีมติไม่รับคำขอรับการส่งเสริมกิจการโรงพยาบาลในระหว่างนี้ และรับทราบว่ามีที่ตั้งคณะทำงานร่วมกันที่จะใช้เวลาในการศึกษา

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการดำเนินการเกี่ยวกับมติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนที่ไม่สอดคล้องกับความในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๖

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ (ร่าง) แนวทางการปฏิบัติของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ...

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า จากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ ฝ่ายเลขานุการได้รายงานให้ที่ประชุมได้รับทราบว่า กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ อยู่ระหว่างการดำเนินการลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา นั้น

บัดนี้ กฎกระทรวงดังกล่าวได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วเมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ โดยใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสองร้อยสิบวันนับแต่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป และนอกจากนั้น ในกฎกระทรวงฯ ข้อ ๗ กำหนดให้เลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติออกประกาศกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข พร้อมทั้งตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีกระบวนการในการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานฯ โดยสรุปดังนี้

๑. จัดทำร่างแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข โดยศูนย์กฎหมายและจริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และนักวิชาการอิสระ
๒. นำร่างแนวทางการปฏิบัติงานดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ อันประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ผู้แทนองค์กรด้านสุขภาพ ตัวแทนสื่อมวลชน รวม ๖ ครั้ง เพื่อปรับปรุงเป็นต้นร่าง และได้นำร่างแนวทางดังกล่าวไปจัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขด้วย ๑ เวที โดยได้นำความเห็นและข้อเสนอแนะทั้งหมดไปปรับปรุงจนได้ร่างที่สมบูรณ์เพื่อนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของ คสช.

ทั้งนี้ในร่างแนวปฏิบัติดังกล่าวมีสาระสำคัญดังนี้

๑. คำแนะนำเบื้องต้น
 - ๑.๑ การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยไม่ใช่การทำการุณฆาตแต่อย่างใด
 - ๑.๒ ความตามมาตรา ๑๒ แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นการรับรองสิทธิแก่บุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขไว้ล่วงหน้าได้ตามความสมัครใจ เมื่อ

ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่อาจแสดงเจตนาของตนโดยการสื่อสารกับผู้อื่นได้ จึงต้องใช้หนังสือนี้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาตามความประสงค์ของผู้ป่วย แต่หากผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะดีและสามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองได้ ก็ให้ถือความประสงค์ของผู้ป่วยในขณะปัจจุบัน

- ๑.๓ ผู้ที่ควรทำหนังสือนี้เป็นลำดับต้น ๆ น่าจะได้แก่ ผู้ที่ตั้งอยู่ในความไม่ประมาทกับการดำเนินชีวิตของตนที่ประสงค์จะให้การเสียชีวิตของตนมีลักษณะเป็นการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ตามแนวทางศาสนาที่ตนนับถือ หรือตามความเชื่อของแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะบุคคลเหล่านั้นจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวตามสภาพหรือผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ
- ๑.๔ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่สนใจทำหนังสือนี้ ในกรณีของผู้ป่วยสามารถใช้หนังสือนี้เป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (advance care planning) ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันของผู้ให้การรักษากับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ช่วยลดข้อขัดแย้งหรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกันได้ แต่อย่างไรก็ดี การพูดคุยและปรึกษาหารือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข และผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุด ที่จะช่วยลดปัญหาความขัดแย้งอันเกิดมาจากการรับบริการสาธารณสุข
- ๑.๕ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน ควรเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขของตนเอง โดยโรงพยาบาลต่างๆสามารถไปออกแนวทางการปฏิบัติของตนเองเพิ่มเติมได้ โดยใช้แนวทางการปฏิบัติฉบับนี้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา

๒. คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงานตามกฎกระทรวงรายชื่อ ทั้งหมด ๖ ข้อ

๓. คำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ

๔. ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาฯ

ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความชอบร่างแนวการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุขฯ ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ เพื่อเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะได้ออกประกาศกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานฯ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตามความในข้อ ๗ ของกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า แบบตัวอย่างของหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ ต้องการสื่อความหมายในเรื่องที่มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน ถ้าให้ผู้แสดงเจตนาฯ เขียนขึ้นเองการสื่อความหมายให้กับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ต้องให้การรักษายาบาลให้เข้าใจถึงความต้องการเป็นไปได้ยาก อาจเกิดปัญหาตามมา จึงจำเป็นต้องมีแบบตัวอย่าง ซึ่งทำไว้ให้เป็นตัวอย่างใน ๒ แบบ และจากการตรวจโดยละเอียดยังพบการใช้คำและวรรคตอนที่ผิดอยู่ อาจมีผลต่อการตีความได้ จึงจะขอเสนอไปตรวจทานโดยละเอียดให้ถูกต้อง

นพ. อำพล จินตาวัฒน์ กรรมการและเลขานุการ คสช. เสนอให้กรรมการช่วยประชาสัมพันธ์ให้ ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจและนำไปใช้ เพราะการใช้สิทธิ์นี้ถ้าจะให้สมบูรณ์ คือ การใช้โดยทำหนังสือแสดงเจตนา ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ ทำให้มีโอกาสดำเนินการปฏิบัติที่ดี เป็นไปตามเจตนารมณ์ และไม่มี การขัดแย้ง ทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่าย ลดการเกิดปัญหาในวาระสุดท้ายอย่างมาก และเครื่องมือนี้จะมีส่วนทำให้ แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยและญาติได้คุยกัน เป็นเครื่องมือที่ทำความเข้าใจในเรื่องการตาย การรักษาในวาระ สุดท้ายของชีวิตได้ตรงกัน ขณะเดียวกัน สช. จะไปทำงานกับเครือข่ายแพทย์ พยาบาล และอาสาสมัครที่ทำ เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในประเทศไทยกำลังมีการพัฒนาเรื่องนี้เป็นอย่างมาก เช่น ในโรงเรียน แพทย์มีการพัฒนาเรื่องนี้ หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขหลายแห่งก็ทำเรื่องนี้ เพื่อให้เกิดการพัฒนา ระบบ ที่ดีขึ้น

มติที่ประชุม

เห็นชอบแนวทางการปฏิบัติของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการ ทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. และมอบให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติออกประกาศกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานฯ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา ต่อไป

๕.๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๑ “มาตรการทำให้สังคมไทยไร้เรื้อยหิน”

นพ.อำพล จินตาวัฒน์ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ ดร.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ ประธานคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นมาตรการทำให้สังคมไทยไร้เรื้อยหิน เป็นผู้นำเสนอ

ดร.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ ประธานคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นมาตรการทำให้สังคมไทยไร้ เรื้อยหิน รายงานว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้พิจารณารายงานเรื่อง “มาตรการทำให้ สังคมไทยไร้เรื้อยหิน” โดยที่ประชุมได้รับทราบอันตรายจากเรื้อยหิน ซึ่งองค์การสากล ได้แก่ องค์การอนามัย โลก องค์การแรงงานระหว่างประเทศ ยอมรับว่า เรื้อยหินทุกชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง ดังนั้น จึงได้ให้ความสำคัญ ต่อการจัดการปัญหาเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากเรื้อยหิน แม้ในประเทศไทยไม่มีเหมืองเรื้อยหิน แต่ มีการนำเข้าเรื้อยหินมานานกว่า ๗๐ ปี จากกระยะพักตัวของโรคที่ยาวนาน จึงคาดการณ์ได้ว่า อัตราการเกิด โรคนับจากนี้ไปจะปรากฏชัดเจนขึ้น จากข้อมูลปี ๒๕๓๙ ประเทศไทยจัดเป็นประเทศอันดับ ๒ ของโลก ที่มี อัตราการบริโภคเรื้อยหินมากที่สุด คิดเป็น ๓ กิโลกรัม/คน/ปี รองจากประเทศรัสเซีย

เรื้อยหินถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในการผลิตวัสดุและผลิตภัณฑ์หลายประเภทกว่าร้อยละ ๙๐ ของ เรื้อยหินที่นำเข้า จะใช้เพื่อการผลิตสินค้าประเภทซีเมนต์โยหิน เช่น กระเบื้องทนไฟ กระเบื้องมุงหลังคา ท่อซีเมนต์ และประมาณร้อยละ ๗ ใช้เพื่อการผลิตสินค้าประเภทเบรค คลัทช์ ที่เหลืออีกร้อยละ ๓ ใช้ในการ ผลิตสินค้าอื่น ๆ เช่น ฉนวนกันความร้อน กระเบื้องยางปูพื้น ภาชนะพลาสติก เสื้อผ้าทนไฟ กระดาษลูกฟูก สายฉนวนเตารีด เป็นต้น

จากการเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับการรับสัมผัสเรื้อยหินของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานในปี ๒๕๕๒ ในกิจการผลิตผ้าเบรค กระเบื้องหรือท่อซีเมนต์และผลิตถาวรจำนวน ๒๖ แห่ง พบว่า เกือบร้อยละ ๘๐ มีปริมาณฝุ่นเรื้อยหินฟุ้งกระจายอยู่ในสิ่งแวดล้อมการทำงานเกินกว่ามาตรฐานความปลอดภัยที่กำหนดโดย

สมาคมนักวิทยาศาสตร์อุตสาหกรรมภาครัฐของสหรัฐอเมริกา นอกจากนั้น ลูกจ้างที่ทำงานในบางกิจการ เช่น ผ้าเบรค มากกว่าร้อยละ ๗๐ ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของแร่ใยหิน ไม่มีมาตรการป้องกันด้านสุขอนามัย เช่น ชุดทำงานเฉพาะ อุปกรณ์ปกป้องระบบทางเดินหายใจที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงไม่มีคู่มือมาตรฐานการทำงานที่ปลอดภัย ทั้งที่กิจการดังกล่าวมีกิจกรรมที่อาจทำให้ฝุ่นแร่ใยหินฟุ้งกระจายในสิ่งแวดล้อมการทำงานค่อนข้างสูง และจากการตรวจประเมินภาวะสุขภาพลูกจ้าง ก็ยังพบผู้มีผลสมรรถภาพปอดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอยู่สูงสุดถึงร้อยละ ๔๐ สอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังและค้นหาโรคปอดจากแร่ใยหินของกรมควบคุมโรคในปี ๒๕๕๑ ในกิจการประเภทเดียวกัน ๑๔ แห่ง ก็พบผู้มีความผิดปกติที่มีอาการเข้าได้กับโรคจำนวน ๓๙ ราย ผู้มีความผิดปกติจากการทำ High-Resolution CT Scan จำนวน ๒๐ ราย

แม้จะมีนโยบายและมาตรการทางกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องอยู่ เช่น มติจากการประชุมใหญ่องค์การแรงงานระหว่างประเทศ สมัยที่ ๙๕ ปี ๒๕๔๙ ให้ประเทศสมาชิกห้ามและจัดการใช้แร่ใยหินทุกรูปแบบ และจากการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกก็ได้มีมติรับรองยุทธศาสตร์ในการขจัดโรคจากแร่ใยหิน พ.ศ. ๒๕๕๐ (WHA resolution 60.26) โดยกระตุ้นให้ประเทศสมาชิกราษฎร์ศาสตร์นี้ไปปรับใช้ รวมถึงปฏิญญากรุงเทพเพื่อการยกเลิกการใช้แร่ใยหินและขจัดโรคจากแร่ใยหินที่เกิดจากการประชุมนานาชาติเรื่องแร่ใยหินในประเทศไทยครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๙ ซึ่งต่อมา คณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ได้จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์การควบคุมและห้ามใช้แร่ใยหินและการกำจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๕ ซึ่งปัจจุบันค่อนข้างล่าสมัย ขณะที่กฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมการใช้แร่ใยหินที่เข้มงวดในประเทศไทยยังไม่มี ส่วนใหญ่จะประยุกต์ข้อกำหนดเกี่ยวกับการใช้สารเคมีทั่วไปหรือสารอันตรายมาบังคับใช้แทน ทำให้ขาดการควบคุมที่เข้มงวดและขาดการควบคุมในทุกเส้นทางของการกระจายสู่สิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งไม่มีบทบัญญัติทั้งทางตรงและทางอ้อมในการควบคุมการกระจายฝุ่นแร่ใยหินสู่สิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้อำนาจคณะกรรมการวัตถุอันตรายประกาศรายชื่อสารเคมีและกำหนดระดับความเข้มงวดในการควบคุม แร่ใยหินถูกจัดเป็นวัตถุอันตราย ในปัจจุบันมีเพียงชนิด โครโซไทล์ ที่จัดเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๓ ที่ต้องได้รับอนุญาตจากกรมโรงงานอุตสาหกรรมก่อนจึงประกอบกิจการได้ อีก ๕ ชนิดที่เหลือได้มีการห้ามใช้ไปแล้ว โดยประกาศเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔ ดังนั้น อำนาจในการห้ามใช้จึงเป็นอำนาจของกระทรวงอุตสาหกรรม ทั้งนี้ ปัจจุบัน เทคโนโลยีการผลิตสารทดแทนมีการพัฒนาไปมาก มีสารทดแทนแร่ใยหินที่ปลอดภัยกว่า มีประสิทธิภาพทัดเทียมกัน สามารถนำมาใช้ในการผลิตแทนแร่ใยหินหลายชนิด โดยสารทดแทนแต่ละชนิดจะเหมาะกับชนิดผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกัน

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

เพื่อให้สังคมไทยปลอดภัยจากแร่ใยหิน ด้วยการจัดการแบบบูรณาการทั้งทางด้านการณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนัก ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตและการใช้ผลิตภัณฑ์ปลอดแร่ใยหิน การเฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการพัฒนาให้มีกฎหมายที่เข้มงวดและนำไปใช้อย่างจริงจัง เพื่อมุ่งไปสู่การเลิกใช้แร่ใยหินอย่างถาวร เป็นรูปธรรม คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยคณะอนุกรรมการวิชาการได้แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นที่มืองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ได้แก่ นักวิชาการและผู้แทนจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม กรมการค้าต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักโยธา กรุงเทพมหานคร มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

สมาคมผู้ประกอบการธุรกิจวัตถุดิบทราย และนักวิชาการทั้งจากมหาวิทยาลัยมหิดล และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ร่วมกันพัฒนาเอกสาร ร่างมติ “มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” พร้อมร่างแผนยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานดังกล่าว และมีมติเมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๓ ดังต่อไปนี้


๑. รับรองยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” ตามภาคผนวกท้ายมติ นี้
๒. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามยุทธศาสตร์ และพิจารณาเร่งรัดการดำเนินการดังนี้
 - ๒.๑ ให้กระทรวงอุตสาหกรรม ดำเนินการ
 - ๒.๑.๑ ควบคุมแร่ใยหินที่เป็นวัตถุดิบ (โครโซไทล์) ให้เป็นวัตถุดิบอันตรายชนิดที่ ๔ อย่างเร่งด่วน ภายในปี ๒๕๕๔ ซึ่งจะห้ามมิให้มีการผลิต การนำเข้า การส่งออก หรือการมีไว้ในครอบครอง
 - ๒.๑.๒ กำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมสำหรับสินค้าที่ใช้สารทดแทนแร่ใยหิน
 - ๒.๒ ให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น เพื่อดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน”
 - ๒.๓ ให้กระทรวงมหาดไทยเป็นแกนกลางร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนามาตรการเพื่อควบคุมการรื้อถอน ซ่อมแซม ต่อเติมอาคารหรือวัสดุที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ และการกำหนดมาตรการการทิ้งขยะแร่ใยหิน โดยเฉพาะในกิจการก่อสร้างและการบริการติดตั้ง
 - ๒.๔ ให้กระทรวงพาณิชย์ ดำเนินการห้ามนำเข้าผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ
 - ๒.๕ ให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
 - ๒.๕.๑ ตรวจสอบและประกาศรายชื่อผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบให้สังคมรับรู้ และ ดำเนินการห้ามขายผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ
 - ๒.๕.๒ พิจารณาออก กฎ ระเบียบ หรือกฎหมาย ที่ควบคุมสินค้าที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ โดยเฉพาะสินค้าที่มีความเสี่ยงสูง
 - ๒.๖ ให้กระทรวงการคลังพิจารณา เพิ่มอัตราภาษีการนำเข้าแร่ใยหิน และลดอัตราภาษีการนำเข้าของสารที่นำมาใช้ทดแทนที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยกำหนดเป็นเงื่อนไขพิเศษที่จะไม่กระทบต่อการจัดเก็บภาษีของสารอื่นที่อยู่ในรหัสเดียวกัน

๒.๗ ให้สำนักนายกรัฐมนตรีปรับเพิ่มเติมเงื่อนไขในระเบียบเดิม เรื่องการก่อสร้างอาคารของส่วนราชการ โดยกำหนดไม่ให้ใช้วัสดุที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบในการก่อสร้าง ต่อเติมหรือซ่อมแซมอาคารใหม่อย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในข้อ ๒.๑.๒ - ๒.๗ ปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จภายใน ๒ ปี (ภายในปี ๒๕๕๕)

๓. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ และ ครั้งที่ ๕

ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒

 การประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลังจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๔ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)ได้จัดการประชุมเพื่อหารือการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมติ ได้แก่ กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมการค้าต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และผู้แทนจากคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ประชุมมีมติเห็นด้วยกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการขับเคลื่อนมติให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้แก่

(๑) การประกาศยกเลิกการใช้แร่ใยหิน ชนิดโคโรโซลพร้อมกันทั่วประเทศ อาจมีผลกระทบต่อ การดำเนินงานในบางกิจการที่ยังมีความจำเป็น เช่น ผ้าเบรคสำหรับรถบรรทุกหนัก ผ้าเบรคสำหรับ เครื่องบิน เป็นต้น ซึ่งยังไม่มีการผลิตสารทดแทน ฉะนั้น การยกเลิกการใช้แร่ใยหินโคโรโซล ควรกำหนด แผนการเป็นลำดับขั้น ให้สอดคล้องกับความในยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน”ซึ่งกำหนดเวลาที่ ประเทศไทยยกเลิกการนำเข้า ผลิตและจำหน่ายแร่ใยหินและผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบไว้ภายใน ปี ๒๕๕๕ ทั้งนี้ สำหรับผลิตภัณฑ์ที่อาจมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพอย่างชัดเจน ได้แก่ กระเบื้องมุงหลังคา ที่มีสัดส่วนประมาณร้อยละ ๘๐ ของผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินโคโรโซลผสมอยู่ ควรกำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมาย ในลำดับต้น ๆ

(๒) ในการยกเลิก รัฐควรรหาทางออกและให้ความช่วยเหลือที่ดีกับภาคเอกชนด้วย

(๓) ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี ส่วนผสมจากแร่ใยหินอย่างต่อเนื่อง

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “มาตรการ ทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” และยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง เร่งรัดการดำเนินการตามมติข้างต้นต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ เสนอให้คณะรัฐมนตรี กำหนดเวลาที่ชัดเจนเกี่ยวกับการยกเลิกใช้แร่ใยหิน หากไม่กำหนดเวลาที่ชัดเจนก็จะมีภาระระยะเวลากการใช้ แร่ใยหินออกไป เพราะตอนนี้มีสารทดแทนและมีบริษัทที่ทำสารทดแทนแร่ใยหินได้ ๑๐๐ % แล้ว มีเพียง ๔๐ % เท่านั้นที่ยังใช้วัสดุที่มีแร่ใยหิน ประกอบกับมีความชัดเจนว่า แร่ใยหินเป็นสารก่อมะเร็ง จึงอยากให้ คณะรัฐมนตรีกำหนดเป็นเงื่อนไขเวลาที่ชัดเจน และปฏิบัติตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นายสุรพงษ์ พรหมเท้า กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ เสนอให้มีมาตรการเร่งด่วนให้ ประชาชนทั่วไป รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ได้รับทราบข้อมูลความอันตรายจากแร่ใยหิน เพราะอาจจะ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางร่างกายของประชาชน

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ มีความเห็นว่า หากมีคำตอบที่ชัดเจนใน เรื่องของวัสดุทดแทนแร่ใยหินและให้กรอบเวลาในการปรับตัว ก็คงจะเป็นปัจจัยที่จะชี้ว่าจะดำเนินการได้เร็ว แค่นั้น ผู้ที่ได้รับอันตรายมากที่สุด คือ คนที่ต้องทำงานสัมผัสกับแร่ใยหินโดยตรง

มติที่ประชุม เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” และ ยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา ให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเร่งรัดการดำเนินการตามมติข้างต้นต่อไป

๕.๓ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๓ “การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ ขออนุญาตให้ พญ.นิพรธนพร วรมงคล เลขานุการ คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก เป็นผู้เสนอ

พญ.นิพรธนพร วรมงคล เลขานุการคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นการควบคุมกลยุทธ์การตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก รายงานว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้พิจารณารายงาน เรื่อง “การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก” โดยที่ประชุมได้รับทราบความสำคัญ ของนมแม่ว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกและเด็กเล็ก โดยองค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ ได้แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย ๖ เดือนหลังคลอด และหลังจากนั้นควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับอาหารอื่นตามวัยเป็นระยะเวลา ๒ ปีหรือมากกว่า แต่ปัจจุบันอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย กลับลดลง และต่ำมากเมื่อเทียบกับนานาชาติจาก ๑๐๙ ประเทศ ประเทศไทยจัดอยู่ในลำดับที่ ๑๐๕ ในขณะที่ ประเทศสวีเดนด้ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๐-๖ เดือน ร้อยละ ๘๘ และต่ำกว่าประเทศใน แถบเอเชีย เช่น เกาหลี (ร้อยละ ๖๕) กัมพูชา(ร้อยละ ๖๐) จีน(ร้อยละ๕๑) และอินเดีย(ร้อยละ ๔) ในขณะที่การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียว (หมายถึง นมดัดแปลงสำหรับทารก อาหารทารก นมดัดแปลง สูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก) มีมากกว่าร้อยละ ๕๐ จากจำนวนเด็กเกิดใหม่ หรือมากกว่า ๔ แสนคน ต่อปี ซึ่งมีข้อมูลทางวิชาการยืนยันว่า ทารกที่กินนมผสม จะมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่า เช่น จะมีเด็กเป็นโรคอ้วน เพิ่มขึ้น จะมีเด็กที่เป็นเบาหวาน type1 และ type2 มะเร็งเม็ดเลือดขาว และโรค SIDS (sudden infant death syndrome) สำหรับแม่ที่ไม่มีโอกาสให้นมลูกมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ โรคเบาหวาน type2 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและโรคอ้วน และยังเป็นภาระค่าใช้จ่ายทั้งในระดับครัวเรือน และประเทศในด้าน

การรักษาพยาบาลอย่างน้อยใน ๕ โรคที่มักเกิดกับเด็กที่กินนมผสม ได้แก่ ท้องเสีย หอบหืด ผื่นแพ้ เยื่อจมูกอักเสบ และโรคแพ้โปรตีนด้วย

การเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจและสังคม ทำให้วิถีชีวิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงทำงานนอกบ้านมากขึ้น จากข้อมูลทางสถิติพบว่า ปัจจุบันมีแม่ในระบบประกันสังคมทั้งภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการร้อยละ ๓๗ เมื่อศึกษาเปรียบเทียบการลางานของพนักงานเนื่องจากการป่วยของบุตร พบว่า ในกลุ่มที่บุตรไม่ป่วย ร้อยละ ๘๖ กินนมแม่ ร้อยละ ๑๔ กินนมผสม ในกลุ่มที่มารดาลา ๑ วันเนื่องจากบุตรป่วย ร้อยละ ๒๕ กินนมแม่ ร้อยละ ๗๕ กินนมผสม ปัจจัยที่ศึกษาพบว่า มีผลต่อค่านิยมและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม คือ การตลาดของอาหารทารกและเด็กเล็ก เช่น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เดือนที่ ๑ ของแม่ที่ได้รับของขวัญที่มีตัวอย่างนมผสมสำหรับทารกขณะออกจากโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับของขวัญ และมีแนวโน้มเริ่มให้อาหารเสริมแก่ทารกเมื่อเดือนที่ ๒ ซึ่งถือเป็นการลดทอนระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

รายงานของประเทศไทยพบว่าร้อยละ ๘๑.๘ ของแม่ที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมผสมใช้นมยี่ห้อหนึ่งเพราะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลแห่งนั้นใช้อยู่ จากการตรวจติดตามการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๕๑ ในโรงพยาบาลของรัฐ ๗๔ แห่ง โดยกรมอนามัย พบว่า มีการละเมิดหลักเกณฑ์ฯ จำนวน ๒๓ แห่ง (ร้อยละ ๓๑.๑) โดยละเมิดในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบแก่สาธารณชน การแจกตัวอย่างอาหารทารกและเด็กเล็ก ของขวัญแก่แม่ ในร้านขายยา โรงพยาบาล คลินิก สำนักงานประกันสังคม สถานีนามัย และที่ว่าการอำเภอ มีพนักงานการตลาดติดต่อหญิงมีครรภ์ แม่ และครอบครัวโดยตรง มีการใช้สถานบริการสาธารณสุขเป็นที่โฆษณาประชาสัมพันธ์อาหารทารกและเด็กเล็ก มีการบริจาคอาหารทารกและเด็กเล็กแก่สถานบริการสาธารณสุข มีการให้ตัวอย่างอาหารทารกและเด็กเล็กแก่บุคลากรสาธารณสุข และมีการนำเสนอข้อมูลเรื่องอาหารทารกและเด็กเล็ก โดยไม่อธิบายประโยชน์และคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ค่าใช้จ่ายและอันตรายที่ใช้ทดแทนนมแม่ ข้อมูลหรือเอกสารวิชาการเรื่องอาหารทารกและเด็กเล็ก ไม่มีหลักฐานอ้างอิงทางวิทยาศาสตร์และเกินความจริง ฉลากของผลิตภัณฑ์อาหารทารกและเด็กเล็กแสดงรูปภาพของทารกหรือข้อความ ที่ชักจูงให้ใช้สินค้า

ปัจจุบันประเทศไทยยังขาดกฎหมายโดยตรงที่ควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก กฎหมายที่เกี่ยวข้องและใช้ดำเนินการอยู่ คือ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ แต่ก็มีจุดอ่อนที่ไม่สามารถป้องปราม หรือบังคับใช้ก่อนเกิดการสื่อสาร หรือการโฆษณาได้ จึงทำให้เกิดการโฆษณาสื่อสารหรือการตลาดที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งบทลงโทษยังไม่รุนแรง นอกจากนี้ ประเทศไทยได้จัดทำหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องฉบับแรกในปี ๒๕๒๔ เป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมอุตสาหกรรมอาหารทารกและเด็กเล็ก ซึ่งจัดทำขึ้นรองรับร่างหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ที่ได้รับการรับรองในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๓๔ มติที่ WHA 34.22 โดยมีการปรับปรุงต่อมา จนเป็นประกาศฉบับล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ อย่างไรก็ตามหลักเกณฑ์นี้มีได้บังคับและไม่มีบทลงโทษหากฝ่าฝืน จึงยังไม่พอเพียงในการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และยังไม่ครอบคลุมการทำตลาดในรูปแบบใหม่ ๆ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในมติเรื่อง “การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน” ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบเมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ได้ให้การรับรองยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒ โดยในรายละเอียดยุทธศาสตร์กลุ่มที่ ๑

(ด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ) นั้น มีข้อเสนอในการส่งเสริมบทบาทของระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก บุคลากรสุขภาพ และบุคคลต้นแบบ ในการให้ความรู้ และสร้างเสริมทัศนคติเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย ๖ เดือน และการให้ความรู้ด้านโภชนาการ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

แนวโน้มสถานการณ์ความรุนแรงจากผลกระทบของการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ลดลงอย่างมาก จึงน่าห่วงกังวลว่าหากไม่มีกลไกใดมาควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กอย่างมีประสิทธิภาพ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะลดลง และการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมจะเพิ่มขึ้นจนมีผลทั้งต่อภาระทางเศรษฐกิจ และมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของเด็กและแม่ด้วย คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยคณะอนุกรรมการวิชาการได้แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ได้แก่ นักวิชาการและผู้แทนจากกรมอนามัย กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค แรงงานในระบบประกันสังคม และโรงพยาบาลเอกชน ได้ร่วมกันพัฒนาเอกสาร และร่างมติ “การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก” เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานดังกล่าว และมีมติเมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ดังต่อไปนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังต่อไปนี้

๑.๑ ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก

๑.๑.๑ ดำเนินการควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.๒๕๕๑ โดยใช้พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ เป็นเครื่องมือและสร้างการมีส่วนร่วมที่นำไปสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะการให้ความรู้ การสร้างกระแสและการเฝ้าระวังการตลาดจากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

๑.๑.๒ พัฒนาและผลักดันร่างพระราชบัญญัติการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ให้สำเร็จภายในปี พ.ศ.๒๕๕๕ โดยจัดให้มีกลไกดำเนินการและใช้หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นหลักเกณฑ์พื้นฐานขั้นต่ำ ภายใต้พระราชบัญญัติดังกล่าวให้มีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ โดยพิจารณาทุนการดำเนินงานจากเงินภาษีการนำเข้าหรือรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์นมผสมจากต่างประเทศในลักษณะเดียวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบอย่างความสำเร็จของไทยและเป็นที่ยอมรับในต่างประเทศ

๑.๑.๓ พัฒนากลไกการปฏิบัติ ระบบการติดตามประเมินผล และระบบรายงานผล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งระดับท้องถิ่น จังหวัด ประเทศ และองค์กรระหว่างประเทศ

๑.๒ ให้กระทรวงแรงงานเป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี กรมบัญชีกลาง และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ศึกษาเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ ในการขยายสิทธิการลาคลอด และพิจารณาปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการลาคลอดให้เป็น ๑๘๐ วัน รวมถึงการได้รับค่าจ้างระหว่างลา ในกรณีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้จัดมาตรการหรือสวัสดิการในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่สตรีที่คลอดบุตรและอยู่ระหว่างการให้นมบุตรในสถานประกอบกิจการ และสถานที่ทำงาน รวมทั้งพิจารณามาตรการการลดหย่อนภาษี และการประกาศเกียรติคุณให้แก่สถานประกอบกิจการที่เป็นแบบอย่างของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๒. สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความร่วมมือในการสนับสนุนร่างพระราชบัญญัติ การตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. และส่งเสริมจิตสำนึกแก่สังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมขยายสิทธิการลาคลอดบุตรของพนักงานหญิงในสถานประกอบกิจการ โดยความสมัครใจ พัฒนาระบบการติดตามเฝ้าระวังการฝ่าฝืนหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เช่น สถาบันการศึกษาทุกระดับ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายโภชนาการสมวัย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว สหพันธ์องค์กรผู้บริโภค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สมาคมโฆษณาธุรกิจแห่งประเทศไทย และสมาคมผู้ผลิตอาหารทารกและเด็กเล็ก เป็นต้น

๓. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕

ตั้งรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓



การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายหลังสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓

เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)

ได้จัดการประชุมเพื่อหารือการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง การควบคุมกลยุทธการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมติ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวง และกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน กรมพัฒนาและสวัสดิการ กระทรวง

การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมบัญชีกลาง สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนจาก คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ประชุมเห็นด้วยในหลักการกับมติดังกล่าว โดยมีข้อเสนอเพื่อปรับปรุงข้อความมติเพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการขับเคลื่อนมติ และมีข้อห่วงกังวล ดังนี้

- (๑) มติข้อ ๑.๒ เสนอให้เพิ่ม กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับ กระทรวงแรงงาน สำนักงานกฤษฎีกา กรมบัญชีกลาง และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายสิทธิการลาคลอด และอื่น ๆ มติที่มอบให้กระทรวงแรงงานเป็นหลักนั้น ไม่สอดคล้องกับพันธกิจของกระทรวงที่มีเป้าหมายสำคัญหลักคือกลุ่มแรงงาน จึงควรให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก เพราะเป็นหน่วยงานที่สามารถมองภาพรวมของทุกระบบที่เกี่ยวข้อง และยังมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของแม่และเด็กโดยตรง
- (๒) มติข้อ ๒ เสนอให้เพิ่ม กระทรวงแรงงาน ในรายชื่อหน่วยงานที่มีบทบาทให้ความร่วมมือในการสนับสนุนการขยายสิทธิลาคลอดบุตรของพนักงานหญิงในสถานประกอบการ โดยความสมัครใจ เนื่องจากเป็นบทบาทหน้าที่ที่กระทรวงแรงงานสนับสนุนและดำเนินอยู่ ปัจจุบันมีโรงงานกว่า ๓๐๐ โรงที่มีการจัดมมนมแม่ในสถานประกอบการ
- (๓) ข้อห่วงกังวลในทางปฏิบัติตามมติดังกล่าว ได้แก่
 - (๓.๑) มติข้อ ๑.๑.๒ ที่เสนอให้มีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพิจารณาทุนดำเนินการจากเงินภาษีนำเข้าหรือรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์นมผสมจากต่างประเทศ ในลักษณะเดียวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) นั้น กระทรวงการคลังมีข้อห่วงกังวลใน ๓ ส่วนคือ
 - ๑) การนำภาษีไปตั้งกองทุนในลักษณะนี้มีผลกระทบต่อรายได้ของรัฐบาล และยังขาดความโปร่งใสและวินัยทางการคลังเนื่องจากการนำงบประมาณกองทุนไปใช้ไม่ผ่านการพิจารณาของรัฐสภา
 - ๒) กรณีกองทุน สสส. เป็นภาษีสรรพสามิตจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ แต่ในกรณีนมผสมเป็นภาษีนำเข้า ซึ่งแนวโน้มการเจรจาการค้าระหว่างประเทศอัตราภาษีจะเป็นศูนย์ในอนาคต
 - ๓) การหักภาษีจากรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์นมผสมจากต่างประเทศ เป็นไปได้ยากเพราะแม้การขึ้นอัตราภาษีมูลค่าเพิ่มในปัจจุบันก็ยังมีข้อโต้แย้งทางปฏิบัติ
 - (๓.๒) การศึกษาเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการขยายสิทธิการลาคลอด และพิจารณาปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการลาคลอดให้เป็น ๑๘๐ วัน รวมถึงได้รับค่าจ้างระหว่างลา ตามมติข้อ ๑.๒ นั้น กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เสนอว่า ควรศึกษาให้ครอบคลุมไปถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับการลดโอกาสการจ้างงาน หรือสิทธิด้านค่าตอบแทนพิเศษสำหรับแรงงานหญิงด้วย ทั้งนี้ อาจมีทางเลือกที่ควรศึกษาในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ

แรงงานที่ควรพิจารณา ได้แก่ คณะรัฐมนตรีอาจมีมติสนับสนุนงบประมาณผ่านกรมสวัสดิการแรงงาน เพื่อจ่ายแทนนายจ้างในกรณีเพิ่มสิทธิการลา หรือประสานให้เกิดการรณรงค์ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง สนับสนุนสถานประกอบการตั้งมุมนมแม่ เป็นต้น

(๓.๓) มติข้อ ๑.๒ ที่ให้พิจารณามาตรการลดหย่อนภาษีแก่สถานประกอบการที่ เป็นแบบอย่างของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น กระทรวงการคลัง แสดงความห่วงกังวลว่า แม้หลักการจะเหมาะสม แต่มีความเป็นไปได้ยาก ในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะกรณีนี้เป็นการลดหย่อนภาษีเงินได้นิติบุคคล ซึ่ง ปัจจุบันมีการหลบเลี่ยงสูงอยู่แล้ว และอาจกลายเป็นช่องทางหลบเลี่ยงและได้ ประโยชน์ไม่คุ้ม ทั้งนี้ การพิจารณามาตรการทางการภาษี ควรมีการศึกษาอย่าง รอบคอบ และกระทรวงการคลังควรเป็นผู้ดูแลภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น โดยปรับข้อความในมติ ดังนี้

- ข้อ ๑.๒ เป็น “ขอให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับกระทรวงแรงงาน สำนักงานรัฐมนตรี กรมบัญชีกลาง และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ศึกษา...”
- ข้อ ๒ เป็น “สมาชิสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความร่วมมือ...ส่งเสริมขยายสิทธิการลา คลอดบุตรของพนักงานหญิงในสถานประกอบการโดยความสมัครใจ...ร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เช่น กระทรวงแรงงาน สถาบันการศึกษาทุกระดับ...”

๒. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและ มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากมติที่เสนอให้ขยาย สิทธิลาคลอด หลายส่วนมีข้อห่วงกังวลในเรื่องของการตั้งกองทุนที่อาจส่งผลกระทบต่อรายได้ของประเทศ รวมทั้งความโปร่งใสในระบบจัดการ

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ ชี้แจงว่า เรื่องนี้เป็นแผนหนึ่งที่รัฐบาลให้ ความเห็นชอบ และมอบให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการผลักดันและรณรงค์ให้ลาคลอด ๖ เดือน รวมทั้ง การให้สถานประกอบการจัดมุมนมแม่ และการลดหย่อนภาษีการให้นมเด็กก็ได้ดำเนินการไปแล้ว แต่ประเด็น ในเรื่องกฎหมายไม่ทราบว่ามีกรร่างหรือยังและใครเป็นผู้ดำเนินการ

พญ.นิพรพรรณ วรมงคล เลขานุการคณะกรรมการเฉพาะประเด็นการควบคุมกลยุทธ์การตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ชี้แจงว่า ได้มีการยกร่างไว้แล้วโดยใช้หลักเกณฑ์สากล ว่าด้วยการตลาด อาหารทารกและเด็กเล็กที่เป็นหลัก แต่ในข้อกฎหมายต้องมีการกำหนดบทลงโทษเพิ่มขึ้น ตอนนี้ร่างกฎหมาย ดังกล่าวอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ ให้ข้อมูลว่า ประเด็นเรื่องการลาคลอด ต้องพิจารณาเรื่องผลกระทบการจ้างงาน สตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติให้ผู้ขยายเพื่อดูแลภรรยาที่ คลอดบุตรได้ ๑๕ วัน ขอสอบถามเรื่องปัญหาการละเมิดหลักเกณฑ์ต่างๆ ว่าส่วนใหญ่เป็นในลักษณะไหน

พญ.นิพรพรรณ วรมงคล เลขานุการคณะกรรมการเฉพาะประเด็นการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ชี้แจงว่า ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่มีการแจกของในสถานที่ต่างๆ เช่น แจกให้กับแม่ที่คลอดเด็กแรกเกิดทั้งในสถานพยาบาล และแจกให้กับผู้ที่ทำประกันสังคม การแจกผ่านระบบอินเทอร์เน็ตก็มีจำนวนมาก เช่น ให้พ่อแม่ส่งรายละเอียดมาและบริษัทจัดส่งพัสดุไปให้ เป็นนม ผสมรวมทั้งอุปกรณ์เด็กอ่อนอื่นๆ

มติที่ประชุม

เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก” เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง โดยปรับข้อความในมติ ดังนี้

๑. ข้อ ๑.๒ เป็น “ขอให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับกระทรวงแรงงาน สำนักนายกรัฐมนตรี กรมบัญชีกลาง และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ศึกษา...”
๒. ข้อ ๒ เป็น “สมาชิกรัฐสภาสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความร่วมมือ...ส่งเสริมขยายสิทธิการลาคลอดบุตรของพนักงานหญิงในสถานประกอบกิจการโดยความสมัครใจ...ร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เช่น กระทรวงแรงงาน สถาบันการศึกษาทุกระดับ...”

๕.๔ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๔ “นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ ขออนุญาตให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้อำนวยการสำนักธรรมนูญสุขภาพ เป็นผู้นำเสนอ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้อำนวยการสำนักธรรมนูญสุขภาพ รายงานว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้พิจารณารายงานเรื่อง “นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ” โดยที่ประชุมได้รับทราบว่า นิยามของคำว่า ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ตามร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๓- ๒๕๕๗) ได้ครอบคลุมผลผลิตหลัก ๔ ด้านคือ บริการรักษาพยาบาล ซึ่งรวมถึงความเป็นเลิศตามมาตรฐานระดับนานาชาติในด้านการรักษาพยาบาล และวิชาการด้านการแพทย์ (excellent centre) บริการส่งเสริมสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะพิจารณาประเด็นการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ที่หมายถึงเฉพาะการบริการรักษาพยาบาล เนื่องจากเป็นบริการที่ต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวมได้

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นที่รู้จักของนานาชาติในฐานะประเทศผู้ให้บริการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดประเทศหนึ่งของเอเชีย จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่มารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยเพิ่มขึ้นทุกปี และสูงถึง ๑.๓๖ ล้านคน ในปี ๒๕๕๑ ร้อยละ ๒๐ มาจากประเทศในทวีปยุโรป และอีกราวร้อยละ ๒๐ มาจากเอเชียกลางและเอเชียตะวันออก ทั้งนี้ สัดส่วนของผู้ป่วยชาวต่างชาติคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗ ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน และผู้ป่วยชาวต่างชาติสามารถแบ่งได้เป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มชาวต่างประเทศที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยและใกล้เคียง รวบรวมร้อยละ ๕๐ กลุ่มชาวต่างประเทศที่บินเข้ามารักษาโดยตรง ร้อยละ ๒๗.๖ และ

อีกร้อยละ ๒๒.๒ เป็นนักท่องเที่ยวที่เจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุระหว่างเดินทางจนต้องเข้ารับการรักษา โรงพยาบาลเอกชนเป็นหลัก (๔๕ แห่ง) ในการดำเนินการ โดยโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยชาวต่างชาติใช้บริการ สูงสุด ๓ อันดับแรกอยู่ในกรุงเทพมหานคร การที่โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ด้านธุรกิจ โดยมุ่งเน้นการขยายตลาดเพื่อรองรับผู้ป่วยต่างชาติมากขึ้น ได้ส่งผลต่อความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพมากขึ้นด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ การเคลื่อนย้ายของบุคลากรไปสู่ภาคเอกชนอันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบายนี้ ส่วนใหญ่แล้วเป็นการเคลื่อนย้ายของผู้เชี่ยวชาญจากโรงเรียนแพทย์ ทั้งนี้ มีการศึกษาพบว่าในระหว่างปี ๒๕๔๕-๒๕๔๗ มีอาจารย์แพทย์จากทุกโรงเรียนแพทย์ลาออกรวมกัน ๓๕๐ ราย และระหว่างปี ๒๕๔๘-๒๕๕๒ มีอาจารย์แพทย์จากโรงเรียนแพทย์ ๕ แห่ง ลาออกรวมกันถึง ๑๘๑ ราย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการผลิตแพทย์ และแพทย์เฉพาะทางที่มีปัญหาการกระจายที่ไม่เป็นธรรมอยู่แล้ว

กลไกของรัฐที่มีบทบาทในนโยบายดังกล่าว ได้แก่ ๑) คณะกรรมการเฉพาะกิจของนายกรัฐมนตรีซึ่งเน้นการพัฒนาเพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติด้านการรักษาพยาบาล และ ๒) กระทรวงสาธารณสุขโดยคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งอยู่ระหว่างจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗)

การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติของไทยในช่วงมากกว่า ๑๐ ปี ที่ผ่านมา ได้ส่งผลทั้งด้านบวกและด้านลบ โดย “ผลกระทบด้านบวก” ที่ชัดเจน คือ การสร้างรายได้เข้าประเทศ และสร้างงานในกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการท่องเที่ยว การค้าและการบริการต่างๆ ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล และยังเป็นการพัฒนาทักษะทางการแพทย์เพื่อเตรียมพร้อมในการให้บริการ และมีขีดความสามารถในการติดตามความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ได้ดีขึ้น เกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยี และการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลไปสู่ระดับสากล สำหรับ “ผลกระทบด้านลบ” ที่มีการคาดการณ์ไว้สรุปได้หลักๆ คือ ปัญหาสมองไหลจากรัฐไปเอกชนทวีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาผู้ให้บริการในภาครัฐไม่เพียงพอ แต่ความต้องการบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นจากแบบแผนการเจ็บป่วยและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งการไหลออกของบุคลากรมักเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอาจารย์แพทย์ การไหลออกของอาจารย์แพทย์ที่แต่ละคนที่ต้องใช้เวลาสร้างกว่า ๑๐ ปี ส่งผลกระทบต่ออาจารย์แพทย์ที่เหลืออยู่ทำงานหนักขึ้น และผลที่ตามมาในอนาคตอันไม่ไกล อาจทำให้คุณภาพในการผลิตแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางด้อยลง และจะส่งผลกระทบต่อระบบการบริการทางด้านสาธารณสุขไทยในอนาคต นอกจากนี้ อาจส่งผลกระทบต่อค่าบริการโดยกระตุ้นให้ค่าบริการสูงขึ้นได้

นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลของรัฐบางแห่งซึ่งตั้งอยู่ในจังหวัดท่องเที่ยวที่กำลังปรับบทบาทเข้าร่วมในนโยบายนี้ ซึ่งเป็นประเด็นนำพิจารณาถึงความเหมาะสม และผลกระทบต่อของบทบาทหลักที่สถานบริการภาครัฐควรให้บริการประชาชนไทยเป็นหลักสำคัญด้วย

ในเชิงหลักการ ระบบบริการสุขภาพของไทยเป็นระบบผสมผสานการให้บริการระหว่างภาครัฐและเอกชน ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๗๙-๘๐ ให้สิทธิเสมอกันของคนไทยในการรับบริการทางสาธารณสุข โดยรัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

๒๕๕๒ ข้อ ๔๓ ได้กำหนดว่า ระบบบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล และราคาไม่แพง ระบบบริการนี้ต้องสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และรัฐควรสนับสนุนระบบที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะเป็นหลักโดยไม่สนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ และข้อ ๕๑ รัฐไม่พึงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

เนื่องจากการดำเนินการเรื่องการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ มีผลกระทบทั้งผลบวกและผลลบที่อาจเกิดขึ้นกับระบบและภาคีต่าง ๆ ดังนั้น การมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายและแผนยุทธศาสตร์ร่วมกัน ทั้งด้านบุคลากร ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชนอย่างเป็นรูปแบบ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักในมิติต่าง ๆ การกำหนดระบบต่าง ๆ ของภาครัฐ รวมถึงความตระหนักในผลกระทบด้านลบ การกำหนดมาตรการเยียวยาสำหรับภาคส่วนที่ได้รับผลกระทบด้านลบของร่วมกันทุกภาคส่วน หน่วยงาน และองค์กร จึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องพิจารณาในการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมและผลกระทบทางลบต่อระบบบริการสุขภาพของคนไทยในภาพรวม คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยคณะอนุกรรมการวิชาการได้แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ได้แก่ นักวิชาการและผู้แทนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สมาคมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ชมรมแพทย์ชนบท สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย คณะนิติศาสตร์ และคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลเอกชน ได้ร่วมกันพัฒนาเอกสารและร่างมติ “นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ” เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานดังกล่าว และมีมติเมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ดังต่อไปนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่องนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ความเห็นชอบ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปนี้

๑.๑ ให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานเกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคเอกชน และภาคประชาชน สนับสนุนข้อมูลแก่คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการศึกษาในประเด็น (๑) ผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบจากการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (๒) ความเป็นไปได้ในการใช้มาตรการทางการคลังเพื่อป้องกันและลดผลกระทบด้านลบจากนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและแนวทางให้ภาคเอกชนที่ดำเนินการนโยบายนี้คืนกำไรให้กับสังคมโดยยึดหลักความเป็นธรรมต่อทุกภาคส่วน

- ๑.๒ ให้คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนพิจารณาดำเนินการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๕๑ โดยไม่พึงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ
- ๑.๓ ให้โรงพยาบาลรัฐ รวมถึงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ตระหนักถึงพันธกิจหลักในการศึกษา การวิจัย การบริการสุขภาพเพื่อประชาชนไทย โดยให้ส่งเสริมการเข้าร่วมเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติด้านขีดความสามารถทางวิชาการทางการแพทย์ ทั้งนี้ ให้พึงระวังผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับระบบสาธารณสุขไทย และให้บทวนการเข้าร่วมเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติในด้านบริการทางการแพทย์ โดย
- ๑.๓.๑ ให้มีระบบการติดตามและประเมินผลกระทบที่จะเกิดกับระบบสาธารณสุขไทย
- ๑.๓.๒ ให้สร้างหลักประกันการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพของประชาชนไทย
- ๑.๔ ให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลที่มีศักยภาพในการจัดการข้อมูลและให้ความรู้แก่ประชาชนไทย เกี่ยวกับคุณภาพการบริการรักษาพยาบาลและสาธารณสุข เพื่อป้องกันผลกระทบจากธุรกิจการแพทย์ และลดผลกระทบด้านลบจากการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
- ๑.๕ ให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งรับผิดชอบการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ระยะที่ ๒ ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการเฉพาะกิจของนายกรัฐมนตรีเพื่อพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติด้านการรักษาพยาบาล ดำเนินนโยบายหรือยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติที่ไม่กระทบต่อบริการสุขภาพสำหรับประชาชนไทย และต้องพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ภาคเอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดและพัฒนานโยบายดังกล่าว ทั้งนโยบายระดับชาติและแผนปฏิบัติการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับคนไทย ทั้งนี้ ให้ใช้ผลการศึกษาจากข้อ ๑.๑
- ๑.๖ ให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหลักร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคเอกชน ดำเนินการดังต่อไปนี้
- ๑.๖.๑ ร่วมกับคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ จัดทำแผนการผลิต การจัดการและมาตรการธำรงรักษาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เหมาะสม เพื่อทดแทนการสูญเสียบุคลากรจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

- ๑.๖.๒ สนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูล และอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลที่เป็น เพื่อการกำกับติดตามการเคลื่อนย้ายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จากนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
- ๑.๖.๓ พัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายที่ชัดเจนในการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในระบบบริการสุขภาพของประเทศอันเป็นผลมาจากนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดย
- (๑) กำหนดแนวทางให้มีความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการใช้ทรัพยากรร่วมกันในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยเฉพาะสาขาที่ขาดแคลน
- (๒) สนับสนุนให้เกิดกลไกการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนด้านการบริหารงานบุคคลและการดำเนินงานในโรงพยาบาล เพื่อให้มีการนำไปปรับระบบบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนไทย

๒. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕

ตั้งรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔



การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายหลังสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓

เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๔ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)ได้จัดการประชุมเพื่อหารือการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมติ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน(บีโอไอ) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนจากคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นด้วยกับมติดังกล่าว โดย

- (๑) รับทราบว่า ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนได้มีการหารือในเบื้องต้นเมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๔ มีข้อสรุปตั้งคณะทำงานศึกษากำหนดหลักเกณฑ์การสนับสนุนการลงทุนในอุตสาหกรรมด้านสุขภาพที่ไม่ขัดแย้งกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งสอดคล้องกับมติข้อ ๑.๒
- (๒) รับทราบว่า ตั้งแต่ปลายมกราคมถึงกลางกุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชาพิจารณ์(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๗) โดยมีเป้าหมายผู้เข้าร่วมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔ ภาคทั่วประเทศ จำนวน ๒,๐๐๐ คน อันสอดคล้องกับมติข้อ ๑.๕

- (๓) เสนอให้ให้ความสำคัญกับสนับสนุนการศึกษาผลกระทบทั้งด้านบวกและลบของนโยบายฯ ในด้านอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ผลกระทบจากข้อตกลงอาเซียนที่อาจมีการเปิดเสรีมากขึ้นในการลงทุนในกิจการโรงพยาบาลของชาวต่างชาติ และการเคลื่อนย้ายบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างประเทศ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งต้องการทั้งนักวิจัยที่เป็นที่เชื่อถือและงบประมาณการวิจัยด้วย
- (๔) เสนอให้ สช. หาหนทางสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตามมติข้อ ๑.๓ ที่เสนอให้ส่งเสริมการเข้าร่วมเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติด้านขีดความสามารถทางวิชาการทางการแพทย์ แต่ให้พึงระวังผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับระบบสาธารณสุขไทย และให้ทบทวนการเข้าร่วมเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติในด้านบริการทางการแพทย์

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ” เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง ต่อไป

๕.๕ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๕ “นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเอง เพื่อสังคมสุขภาวะ”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ ขออนุญาตให้ นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช รองประธานคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นนโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ เป็นผู้นำเสนอ

นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช รองประธานคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นนโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ รายงานว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้พิจารณารายงานเรื่อง “นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ” โดยที่ประชุมได้รับทราบ ว่า วิกฤตปัญหาสังคมไทยรุนแรงขึ้นในทุกระดับตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัว ชุมชนจนถึงระดับชาติ เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนมากขึ้นเกี่ยวเนื่องกันทั้งระบบและในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ การจัดสรรทรัพยากรธรรมชาติ ปัญหาทางสังคม ระบบการศึกษา การเมือง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และสุขภาวะของคนไทย สาเหตุหลักที่ทำให้ปัญหาเหล่านี้รุนแรงมากขึ้น เป็นผลจากทิศทางการพัฒนาของรัฐ นโยบายรัฐ และวิธีการจัดการแบบรวมศูนย์ทั้งเชิงอำนาจและเชิงงบประมาณ ทำให้ประชาชนไม่สามารถกำหนดทิศทางการพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทของตนเอง เกิดความไม่ทัดเทียม ความไม่เป็นธรรมของสังคม ไม่สามารถจัดสรรทรัพยากรเพื่อการจัดการปัญหาของพื้นที่ตนเอง แม้ว่าพระราชบัญญัติการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้กำหนดให้เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด และเมืองพัทยา มีอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะในพื้นที่ของตนเอง แต่การถ่ายโอนภารกิจจากหน่วยงานของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ครอบคลุมเรื่องสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของประชาชน และยังพบว่า การบริหารจัดการ

ส่วนท้องถิ่นยังถูกกำกับ ควบคุมโดยนโยบาย มาตรการ ข้อบังคับ และกลไกจากทั้งการบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะการจัดสรรและการบริหารงบประมาณท้องถิ่น ตัวอย่างเช่น การจัดการของท้องถิ่นในเรื่องการศึกษา การสาธารณสุข การจัดการฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แม้ว่าจะมีนโยบายที่ให้ความสำคัญกับพื้นที่แต่ยังคงไม่มีกระบวนการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนด และตัดสินใจอย่างชัดเจน ที่ผ่านมการวางแผนนโยบาย วางแผน และการตัดสินใจ ยังยึดอยู่กับกรอบงานจากส่วนกลางมากกว่าการให้ประชาชนในพื้นที่มีอิสระในการตัดสินใจ

กลไกการบริหารประเทศ แม้จะมีวิวัฒนาการที่ดีขึ้น แต่ยังคงเป็นการรวมศูนย์อำนาจ และยังคงเป็นระบบการสั่งการจากส่วนกลาง การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนยังไม่มีชัดเจนเท่าที่ควร หน่วยงานราชการในระดับจังหวัดไม่มีอำนาจในการจัดการปัญหาอย่างแท้จริง ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมของชุมชนท้องถิ่น รวมทั้งยังมีปัญหาจากโครงสร้างการจัดการที่ไม่เป็นธรรมเอื้อประโยชน์ให้กับคนรัวยหรือกลุ่มทุนทั้งในและนอกประเทศ ทำให้เกิดช่องว่างของรายได้ และมาตรฐานชีวิตความเป็นอยู่ของคนในสังคมแตกต่างกันมาก ครอบครัวที่รวยที่สุดร้อยละ ๒๐ มีทรัพย์สินถึงร้อยละ ๙๖ ของทั้งประเทศ ขณะที่กลุ่มร้อยละ ๒๐ ที่จนที่สุดมีทรัพย์สินเพียงร้อยละ ๑ เท่านั้น ความมั่งคั่งจึงกระจุกตัวอยู่ในประชากรร้อยละ ๑ ของทั้งประเทศ หรือเรื่องของการถือครองที่ดิน กฎหมายได้เอื้อให้กลุ่มทุนสามารถใช้ประโยชน์จากที่ดินโดยไม่จำกัดทั้งในด้านของระยะเวลาหรือขนาด (จำนวนไร่) โดยที่ไม่ต้องจ่ายภาษีอัตราก้าวหน้า ทั้งที่ดินหลายผืนกลายเป็นที่รกร้างว่างเปล่ามิได้นำมาใช้ประโยชน์ ที่ผ่านมา รัฐและภาคประชาชนได้มีความพยายามที่จะทำให้ชุมชนท้องถิ่น สามารถจัดการแก้ไขปัญหาและกำหนดแผนพัฒนาตนเองได้ โดยจัดทำโครงการจังหวัดบูรณาการ เป็นการบูรณาการแผนการพัฒนาจังหวัดจากภาคประชาชนทุกระดับเข้ามาเป็นแผนในการพัฒนาของจังหวัด หรือการมีสภาองค์กรชุมชนระดับจังหวัด การจัดรูปสมัชชาสุขภาพจังหวัด เป็นต้น แต่กระบวนการที่จัดตั้งขึ้นมานั้นยังไม่มีพลังที่จะจัดการปัญหาต่างๆได้ เนื่องด้วยความสำเร็จของอำนาจและหน้าที่

อย่างไรก็ตาม ได้เกิดปรากฏการณ์รูปธรรม ที่แสดงให้เห็นว่าความร่วมมือระหว่างภาคประชาชนท้องถิ่นและพื้นที่ ที่สามารถจัดการตนเองได้อย่างเข้มแข็ง เช่น ชุมชนแม่ทา อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ ที่สามารถจัดการชุมชนของตนเองจากวิกฤติความแห้งแล้งจากทรัพยากรป่าไม้ที่ถูกทำลายลง ชุมชนน้ำเกียน อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ชุมชนได้ร่วมกันค้นหาแนวทางจัดการปัญหาเสพติด และยกระดับการแก้ไขปัญหาไปยังเรื่องอื่นๆ ในตำบลอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ ชุมชนควนรู อำเภอรัตถภูมิ จังหวัดสงขลา จัดการกับปัญหาความขัดแย้งของผู้นำด้วยกระบวนการทางการเมืองแบบสมานฉันท์ และพัฒนาไปสู่การจัดการชุมชนทั้งระบบ และปัจจุบันกำลังระดมทุนเพื่อการพัฒนาชุมชนของตนเอง ชุมชนบ้านใหม่ อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ที่จัดการปัญหานี้สิน ด้วยองค์ความรู้และทุนทางสังคมของชุมชน

ซึ่งความหมายของพื้นที่จัดการตนเอง :

- **พื้นที่** หมายถึง พื้นที่ภายในบริบทจังหวัด อันประกอบด้วย พื้นที่ตั้งแต่ระดับชุมชนหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และภูมินิเวศภายในจังหวัด
- **พื้นที่จัดการตนเอง** หมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจ กำหนดทิศทางการพัฒนา บริหารจัดการชุมชนท้องถิ่นของตนเองร่วมกับหน่วยงาน และภาคีอื่น ๆ ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- **ชุมชนท้องถิ่น** หมายถึง การรวมกลุ่มของคนในพื้นที่ ที่มีพื้นที่อาณาเขตบริเวณทั้งพื้นที่ขนาดเล็ก จนถึงขนาดพื้นที่ขนาดใหญ่ มีความสัมพันธ์เชิงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ร่วมกัน มีจุดหมาย และการจัดการร่วมกัน

การสนับสนุนให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับกระบวนการปฏิรูปประเทศไทย นพ.ประเวศ วะสี ประธานคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป ได้ให้แนวทางว่า “เราเกิดวิกฤตชาติเพราะเรามีปัญหาเชิงโครงสร้างที่สะสมมาเรื่อย โครงสร้างทางเศรษฐกิจที่ไม่เป็นธรรม โครงสร้างทางสังคม โครงสร้างทางการปกครอง ในรอบร้อยปีที่ผ่านมา การปกครองเรารวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลาง ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างอำนาจรวมศูนย์ กับความเป็นตัวเองของท้องถิ่น และนำไปสู่ปัญหาารวมทั้งปัญหาภาคใต้ ที่อื่นก็เช่นเดียวกัน ปัญหาการทำลายสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมทั้งหลาย คือ การรวมศูนย์อำนาจ การปฏิรูปคราวนี้ คือการกระจายอำนาจให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถปกครองตัวเอง ส่วนที่เคยทำในการใช้อำนาจลงไปข้างล่างควรจะต้องเลิก เปลี่ยนบทบาทตัวเองไปสนับสนุนทั้งหมด จากการบังคับบัญชาไปเป็นการสนับสนุน เราต้องเชื่อในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ว่าสามารถดูแลชุมชน ดูแลท้องถิ่นได้ ไม่ควรจะไปรวมศูนย์อำนาจแบบเดิมอีกต่อไปแล้ว การใช้อำนาจลงไปนั้นคือวิกฤตชาติ การปฏิรูปครั้งนี้ต้องให้ชุมชนท้องถิ่นปกครองตนเองให้สอดคล้องกับประวัติศาสตร์ของเขา สอดคล้องกับความต้องการของเขา ส่วนอื่นเข้าไปสนับสนุน”



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

ชุมชนท้องถิ่นจะสามารถจัดการตนเองได้เป็นจริง หน่วยงานรัฐ องค์กรที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ สร้างกลไกร่วมและกลไกของชุมชนท้องถิ่น โดยมีแนวทาง แผนงานงบประมาณ บนฐานความเชื่อ วิถีชีวิต วัฒนธรรม ฯลฯ ตั้งแต่ระดับชุมชนท้องถิ่น ตำบล อำเภอ จังหวัด รวมทั้งจัดสมดุลเชิงอำนาจ ระหว่างการบริหารราชการส่วนกลางกับชุมชน การบริหารราชการส่วนกลางกับท้องถิ่น ท้องถิ่นกับชุมชน และชุมชนกับชุมชน โดยการลดบทบาทอำนาจการบริหารจัดการของการบริหารราชการส่วนกลางลงให้เหลือเพียงภารกิจหลักเท่าที่จำเป็น และต้องกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริงในทุกด้าน อันเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ต้องการกระจายอำนาจให้ชุมชนท้องถิ่น ตามที่บัญญัติในมาตรา ๖๖ มาตรา ๗๘(๓) มาตรา ๘๗(๑) (๒) (๓) (๔) และมาตรา ๑๖๓ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยคณะอนุกรรมการวิชาการได้แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ได้แก่ นักวิชาการและผู้แทนจากสำนักงานพัฒนาองค์กรชุมชน กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย วิทยาลัยการจัดการทางสังคม สถาบันพระปกเกล้า สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยมหิดล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายประชาสังคมและสมัชชาสุขภาพพื้นที่ ได้ร่วมกันพัฒนาเอกสาร และร่างมติ “นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ” เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานดังกล่าว และมีมติเมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ดังต่อไปนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ เป็นนโยบายสำคัญ โดยมอบให้ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนร่วมกับสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาต

เทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เป็นแกน
ประสานให้เกิดคณะกรรมการที่เป็นกลไกการดำเนินการ ประกอบด้วยตัวแทนจาก
หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชุมชนท้องถิ่น ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาค
วิชาการ ภาคประชาชน โดยให้มีผู้แทนชุมชน ในสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ทั้งนี้
คณะกรรมการมีหน้าที่พัฒนากลไกการจัดการตนเองและพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่น
ให้จัดการตนเองในทุกระดับ โดยพิจารณาแนวทางดำเนินการเบื้องต้น ดังนี้

- ๑.๑ พัฒนากลไกร่วมในชุมชนท้องถิ่นให้มีบทบาทสำคัญในกระบวนการจัดทำแผน
ยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ในทุกระดับ ทั้งแผนชุมชน แผนท้องถิ่น แผนอำเภอ
และแผนจังหวัด โดยให้กลไกดังกล่าว มีสัดส่วนผู้แทนภาคประชาชนกับภาคประชา
สังคัมรวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
- ๑.๒ สร้างมาตรการเพื่อกำหนดให้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ในทุกระดับ มี
แผนงานและโครงการที่ชุมชนในพื้นที่นั้นเป็นผู้รับผิดชอบโครงการร่วมกับท้องถิ่น
และ/หรือราชการส่วนภูมิภาค โดยมีงบประมาณสนับสนุนจากท้องถิ่นและ/หรือ
ราชการส่วนภูมิภาค ในสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของงบประมาณที่ดำเนินการ
ด้านสุขภาวะแต่ละพื้นที่
- ๑.๓ สร้างกลไกเพื่อการพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเองให้กับชุมชนท้องถิ่น
- ๑.๔ พัฒนากลไกให้ชุมชนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในกระบวนการติดตาม กำกับ และ
ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ในทุกระดับ
- ๑.๕ สร้างข้อตกลงร่วมกับหน่วยงานและองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย
รวมถึงองค์กรสนับสนุนงบประมาณให้มีนโยบาย และจัดสรรงบประมาณหรือ
เงินทุนให้ชุมชนท้องถิ่น บริหารจัดการ ตามภารกิจที่ชุมชนท้องถิ่นเป็นผู้กำหนด
และตัดสินใจเอง
- ๑.๖ ร่วมกับสถาบันวิชาการ ศึกษาวิจัยรูปแบบการปกครอง โครงสร้างเชิงอำนาจ
ลักษณะความสัมพันธ์ ที่เอื้อต่อการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ที่สอดคล้อง
กับบริบทของพื้นที่ ทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัดและในพื้นที่ลักษณะ
พิเศษ โดยศึกษาให้แล้วเสร็จภายใน ๒ ปี เพื่อรายงานผลต่อสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติครั้งที่ ๕ และคณะรัฐมนตรีเพื่อผลักดันให้เกิดการทดลองปฏิบัติการใน
พื้นที่ต้นแบบ
๒. ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณา กำหนดเรื่องพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังค
มสุขภาวะ เป็นหนึ่งในระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อติดตาม
ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ทุกระดับภายในจังหวัด
๓. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นองค์กรหลัก
ในการสนับสนุนงบประมาณ และประสานการดำเนินงานร่วมกับ สภาองค์กรชุมชน
เครือข่ายองค์กรชุมชน เครือข่ายภาคประชาสังคัม เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด
เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด ใช้เงื่อนไข
ตามรัฐธรรมนูญ มาตรา ๖๖, ๗๘(๓), ๘๗(๑), ๘๗(๔), ๑๖๓ ดำเนินการออกแบบ

และผลักดันให้ชุมชนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการตนเองตามรูปแบบที่เหมาะสม

๔. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูป(คปร.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป(คสป.) นำมตินี้ไปเป็นแนวทางในการจัดทำข้อเสนอที่ชัดเจน และผลักดันไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
๕. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕

ตั้งรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๕



การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายหลังจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓

เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๕ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้จัดการประชุมเพื่อหารือการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมติ ได้แก่ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปฏิรูป คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และผู้แทนจากคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทุกหน่วยงานต่างเห็นความสำคัญของการสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเอง โดยมีข้อเสนอต่อเพื่อให้สามารถนำมติไปขับเคลื่อนให้เกิดผลทางปฏิบัติได้จริง ดังนี้

- (๑) เสนอให้ปรับข้อความในมติข้อ ๑ ที่ “ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ เป็นนโยบายสำคัญ โดยมอบให้ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนร่วมกับสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เป็นแกนประสานให้เกิดคณะกรรมการที่เป็นกลไกการดำเนินการ...”

เนื่องจากมติคณะรัฐมนตรีมีผลผูกพันกับหน่วยงานของรัฐ แต่ไม่มีผลผูกพันต่อสมาคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ดังนั้น จึงเสนอให้มอบสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนเป็นแกนประสานร่วมกับ “สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น” เพื่อเชื่อมโยงมติดังกล่าวไปสู่การนำไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป พร้อมทั้งให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประสานทำความเข้าใจกับผู้บริหารและสมาชิกสมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสามระดับด้วย

- (๒) เสนอให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประสานทำความเข้าใจมติดังกล่าวกับแกนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ทั่วประเทศ เพื่อให้เห็นความสำคัญในการกำหนดเรื่องพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ เป็นหนึ่งในระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ตามมติข้อ ๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น โดยปรับข้อความในมติข้อ ๑ เป็น

“ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ เป็นนโยบายสำคัญ โดยมอบให้ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแกนประสานร่วมกับสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เพื่อให้เกิดคณะกรรมการที่เป็นกลไกการดำเนินการ...”

๒. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ มีความเห็นว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้เกิดจากการระดมความคิด มีกระบวนการทั้งก่อนและหลังมีมติ หลังจากมีมติแล้วการทำงานจะมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยต่างๆ ซึ่งมีกระบวนการมาตลอดและนำมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ เป็นเรื่องที่เหมาะสมจะดำเนินการต่อไปแต่ไม่ใช่เพื่อปรับมติ การปรับปรุงแก้ไขใหม่อาจจะไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ เพราะตามกรอบการปฏิบัติงานคณะรัฐมนตรีสามารถจะประสานหน่วยงานต่างๆ ได้ ในมติได้ระบุไว้ชัดเจนว่า องค์กรทั้ง ๓ ระดับนั้นเป็นแกนประสานในการดำเนินงาน ไม่ได้หมายความว่าต้องไปบังคับบัญชา โดยส่วนตัวรู้สึกไม่สบายใจ เพราะถ้ามีการปรับมติเหมือนกับไม่ให้เกิดขึ้นตอนหรือกระบวนการที่ดำเนินการมา

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ชี้แจงว่า อาจมีความเข้าใจผิดว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ออกมาแล้วทุกอย่างจะต้องปฏิบัติตามนั้น แต่สมัชชาสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการที่พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำไปสู่การผลักดันให้เกิดการปฏิบัติ ในมาตรา ๔๕ บัญญัติว่า หากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบการกำหนดนโยบาย ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

ฝ่ายเลขานุการ ทำ ๒ เรื่อง คือ

๑) เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มารับทราบให้ชัดเจนว่ามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติออกมาอย่างไร ซึ่งก็มีสิทธิ์ที่จะแสดงข้อสังเกตได้เพื่อเตรียมความพร้อม เมื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีต้องถามความเห็นหน่วยงานต่างๆ จะได้ทราบตรงกัน

๒) เมื่อคุยกันพบว่า บางครั้งมติสมัชชาสุขภาพ ในเนื้องมติไม่มีปัญหาแต่ปัญหาอยู่ที่การสั่งการหรือให้คณะรัฐมนตรีมอบหมายผิดที่ เช่น สั่งการหรือมอบหมายให้สมาคมต่างๆ ซึ่งไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ จึงมีการตรวจสอบและประชุมร่วม เมื่อประชุมร่วมพบว่า นอกจากมีมติให้คณะรัฐมนตรีมอบหมายผิดที่แล้ว สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจและกรมส่งเสริมปกครองท้องถิ่นซึ่งสำคัญมากก็ตกไป ฝ่ายเลขานุการจึงนำกลับมาเสนอต่อ คสช. ซึ่งไม่ใช่การปรับเปลี่ยนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่ทำให้มตินี้เมื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีแล้วมีความสมบูรณ์ขึ้น

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ มีความเห็นว่า ถ้าจะคิดนอกกรอบว่า มอบให้สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนร่วมกับสมาคมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แนวคิดก็คือ การทำงานร่วมกัน ๓ ระดับ โดยไม่มีใครมอบหมายหรือสั่งการใคร แต่เมื่อปรับมติใหม่ว่า มอบให้หน่วยงานของรัฐ จะเหมือนกับว่าให้หน่วยงานรัฐเป็นแกนหลักแล้วไปกระจายต่อ อยากให้มองเป็นแนวทางการทำงานร่วมกัน

มากกว่าเรื่องการบังคับบัญชา จึงกังวลตรงนั้นว่า อาจทำให้เกิดคำถามขึ้นว่าให้เกิดการมีส่วนร่วมจริงหรือ ซึ่งถ้าเป็นแบบนี้ก็จะเหมือนเดิมไม่มีการเปลี่ยนแนวคิด

นายสุพัฒน์ ธนะพิงพงษ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๓ ให้ข้อมูลว่า ในฐานะประธาน คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุม คณะกรรมการฯ ครั้งนั้น ฝ่ายเลขานุการไม่ได้เป็นผู้เสนอให้เปลี่ยนมติ แต่ที่ประชุมมีมติร่วมกันให้มีการปรับแก้ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการรับไปพิจารณาดำเนินการต่อ การปรับแก้จึงเป็นมติที่เกิดจากทุกฝ่ายที่เข้าร่วมประชุม

นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นข้อเสนอ ที่กว้างขวางเพื่อให้ครอบคลุมในทุกเรื่องทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น คสช. จึงควรมีการพิจารณาใน รายละเอียดของมติและปรับแก้ไขให้ชัดเจน ก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรี

นายสุพงษ์ พรหมเท้า กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ มีความเห็นว่า พื้นที่จัดการตนเอง คือ การให้ท้องถิ่นสามารถจัดการตนเองได้ สามารถส่งเสริมให้เขาตัดสินใจหรือทำสิ่งต่างๆได้ โดยรัฐเป็นฝ่าย สนับสนุนทั้งงบประมาณและบุคลากร สิ่งที่เป็นห่วงกังวล คือ รูปแบบโครงสร้าง ซึ่งกลัวว่า จะมีการปรับเปลี่ยน โครงสร้างใหม่ แต่เป้าหมายคือ การให้พื้นที่สามารถบริหารจัดการทุนด้วยตนเอง เป็นการยกระดับหรือส่งเสริม ให้ท้องถิ่นสามารถทำได้ วันนี้ต้องมีความเชื่อมั่นว่า ประชาชนสามารถดูแลและจัดการตนเองได้ เพียงแต่รัฐ หรือองค์กรใด ๆก็ตามอย่าไปจัดโครงสร้างที่ท้องถิ่นไม่สามารถเข้าถึงได้ และจะกลายเป็นการสั่งการ

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ มีความเห็นว่า ถ้ามติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติเขียนอย่างที่เสนอมาตอนต้น จะหมายความว่า มอบให้สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนได้เพียงหน่วยงาน เดียว เพราะรัฐไม่สามารถสั่งการหรือมอบหมายให้สมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆดำเนินการในเรื่อง ใดๆได้ ถึงจะมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแต่ก็ปฏิบัติไม่ได้ด้วยขัดต่อกฎหมาย ในขณะที่ เมื่อมีการปรับแก้ไข มติตามที่เสนอมา หน้าที่ของการสั่งการและมอบหมายไปอยู่ที่สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจกับกรม ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นไม่ได้อยู่ที่ท้องถิ่น ฉะนั้น จึงต้องเขียนให้เข้าใจได้ว่า มอบหมายให้ส่วนราชการนั้นๆ ไปจัดตั้งแกนประสานการดำเนินงานโดยขอความร่วมมือจากท้องถิ่นให้เกิดผลทางปฏิบัติ มิใช่มอบให้ส่วน ราชการนั้นๆ ทำหน้าที่เป็นแกนประสานการดำเนินงานเอง

มติที่ประชุม เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ“นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคม สุขภาวะ”เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง โดยให้ฝ่ายเลขานุการนำ ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการไปพิจารณาปรับข้อความในมติข้อ ๑ ก่อนเสนอ คณะรัฐมนตรี ต่อไป

๕.๖ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

- มติ ๒ “ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ”
- มติ ๘ “การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้อำนวยการสำนักธรรมนูญสุขภาพ เป็นผู้นำเสนอ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้อำนวยการสำนักธรรมนูญสุขภาพ รายงานว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้พิจารณารายงานเรื่อง “ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ” และ “การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม” โดยที่ประชุมได้รับทราบความสำคัญและจำเป็นของ เรื่องดังกล่าวดังนี้

๑. เรื่อง “ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ”

ที่ประชุมได้รับทราบว่า ประเทศไทยมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของคนพิการและคนที่มีภาวะพึ่งพา เนื่องจากวิถีชีวิตในบริบทสังคมที่เปลี่ยนไปสู่ความทันสมัย ส่งผลให้แบบแผนการเจ็บป่วยเปลี่ยนไป เห็นได้จากสถิติการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มะเร็ง และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พบว่า ประเทศไทยมีคนพิการร้อยละ ๑.๗ ของประชากร และเพิ่มเป็นร้อยละ ๒.๙ หรือ ๑.๙ ล้านคน ในปี ๒๕๕๐ บางคนมีความพิการมากกว่าหนึ่งอย่าง ส่งผลให้มีคนพิการรุนแรงมากประมาณกว่า ๒.๔ แสนคน

การดูแลคนพิการเป็นเรื่องของสิทธิมนุษยชนซึ่งได้รับการยอมรับในระดับสากล เช่น มติสมัชชาสหประชาชาติและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ซึ่งเปลี่ยนแนวคิดหลักในการทำงานของภาครัฐต่อคนพิการจากหลักเมตตาธรรมและการสงเคราะห์ เป็นหลักสิทธิเสรีภาพและการคุ้มครองสิทธิ ในระดับประเทศ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กล่าวถึงการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเสมอภาคของบุคคลไว้ในหลายมาตรา รวมถึงพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ระบุสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการที่เป็นรูปธรรม ในมาตรา ๒๐(๑) ระบุสิทธิด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ นอกจากนี้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้ให้ความสำคัญกับความเป็นธรรม และความเท่าเทียมกันในสังคม มีสาระที่ครอบคลุมการพัฒนาาระบบที่จะตอบสนองความจำเป็นอันเกิดจากการมีความพิการด้วย ส่วนพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และพระราชบัญญัติประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๔ มีหลักการที่ครอบคลุมเรื่องความพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพไว้ชัดเจนระดับหนึ่ง แต่ในทางปฏิบัติ รูปธรรมสิทธิประโยชน์ การบริหารจัดการและกลไกการจ่ายค่าบริการตามสิทธิยังมีความแตกต่างกัน

ปัญหาและช่องว่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการในช่วง ๑๕ ปี ที่รัฐเริ่มดำเนินการจดทะเบียนคนพิการ พบว่า มีคนพิการที่จดทะเบียนเพื่อรับสิทธิตามกฎหมายแล้ว จำนวน ๙๐๖,๖๙๔ คน แต่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพียง ๖๙๕,๔๗๐ คนหรือร้อยละ ๗๖ เท่านั้น (ข้อมูล ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๓) ขณะที่คนพิการมีหลายประเภททั้งคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว รวบรวมร้อยละ ๕๓ พิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย ร้อยละ ๑๕ พิการทางการมองเห็นร้อยละ ๑๑ พิการทางสติปัญญาร้อยละ ๑๔ และพิการทางจิตและพฤติกรรมร้อยละ ๗ ทั้งนี้ ความพิการที่แตกต่างกัน เป็นเหตุให้ปัญหาและความจำเป็นด้านสุขภาพไม่เหมือนกัน และเมื่อพิจารณาร่วมกับเพศ อายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ศาสนา และถิ่นที่อยู่อาศัย ก็ยิ่งสะท้อนความจำเป็นที่หลากหลายยิ่งขึ้น นับแต่ปี ๒๕๔๗ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เริ่มจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ซึ่งต่อมาได้ตั้งเป็นกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จากรายงานผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๒ พบว่า มีคนพิการมารับบริการเพียง ๕๔,๘๔๐ คน หรือไม่ถึงร้อยละ ๑๐ ของคนพิการที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ ยังพบว่า บริการอุปกรณ์เครื่องช่วย

ความพิการที่ให้บริการทั้งหมดเป็นอุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหวทั้งสิ้น ได้แก่ ขาเทียม รถนั่งคนพิการ และไม้ค้ำยัน สะท้อนว่า บริการที่ไม่เพียงพอ นั้น ยังถูกจัดการอย่างไม่เป็นธรรมในการที่จะตอบสนองต่อความจำเป็นที่แตกต่างกันตามประเภทและลักษณะความพิการด้วย ในขณะที่ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ หนึ่งในองค์ประกอบหลักของระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับคนพิการ ปัจจุบันยังมีไม่เพียงพอและไม่พร้อมรองรับการบริการ การบริการฟื้นฟู มีสัดส่วนเพียงร้อยละ ๒.๘ ของบริการผู้ป่วยนอก และเป็นร้อยละ ๕ ของบริการผู้ป่วยในทั้งหมด มีบุคลากรที่จำเป็น เช่น นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด มีเพียง ๓.๓ และ ๐.๗ คนต่อโรงพยาบาล(รวมโรงพยาบาลชุมชน) ตามลำดับ ในขณะที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและช่างกายอุปกรณ์มีเฉพาะในโรงพยาบาลระดับจังหวัดขึ้นไป ในอัตรา ๐.๘ และ ๑.๓ คนต่อโรงพยาบาลตามลำดับ ทั้งนี้ ทั้งแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และพยาบาล ที่เป็นกำลังหลักของระบบสุขภาพโดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิ ยังคงขาดการเพิ่มเติมความรู้ และทักษะในการให้บริการคนพิการ นั่นคือ การขาดแคลนกำลังคนก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ จำเป็นต้องมีการวางแผนพัฒนาและลงทุนอย่างเป็นระบบ

อย่างไรก็ตาม โอกาสในการลดปัญหาความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของคนพิการนั้นมีมากขึ้น ปัจจุบันมีรูปธรรมความสำเร็จของการจัดบริการสุขภาพคนพิการอย่างบูรณาการที่โรงพยาบาลชุมชน มากกว่า ๒๔ แห่ง เช่น ที่โรงพยาบาลกุนนารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลด้านซ้ายและโรงพยาบาลภูกระดึง จังหวัดเลย มีการริเริ่มรูปแบบการจัดบริการสุขภาพคนพิการ โดยองค์กรคนพิการเอง เช่น เครือข่ายศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจำนวน ๑๒ แห่ง และเครือข่ายองค์กรคนตาบอด อีกด้านหนึ่ง กองทุนสุขภาพตำบล ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นการร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีนโยบายส่งเสริมการดูแลสุขภาพคนพิการในชุมชนที่ชัดเจน จนเกิดกิจกรรมจิตอาสาช่วยดูแลคนพิการ ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน และการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ อีกมากมาย ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการประเมินหนึ่งปีหลังน่านโยบายการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขและนโยบายโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลที่ระบุนโยบายการดูแลสุขภาพคนพิการไว้สู่การปฏิบัติหนึ่งปีแรก พบว่าทั้งสองนโยบายส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพคนพิการมากขึ้น โดยเฉพาะคนพิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และไม่สามารถเข้าถึงบริการด้วยสาเหตุต่างๆ กลไกที่สำคัญอีกกลไกหนึ่ง คือ คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด ภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมีการทำแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดแบบบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม (แผนสามปี) ครบทุกจังหวัดแล้ว

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓

เนื่องจากความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ทั้งระหว่างประเภทความพิการ ระหว่างคนพิการในเขตเมืองและชนบท คนพิการที่มีเศรษฐานะแตกต่างกัน และระหว่างคนพิการที่มีสิทธิประกันสุขภาพต่างกันยังมีอยู่จริง การเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ จึงควรพิจารณาทั้งกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ กลไกวิชาการและการติดตามประเมินผลที่เข้มแข็งในระดับชาติและเชื่อมลงถึงระดับพื้นที่ กลไกความร่วมมือด้านงบประมาณที่เพียงพอกับการลงทุนพัฒนาเชิงระบบ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะองค์กร

คนพิการทุกประเภท คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยคณะอนุกรรมการวิชาการได้แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ได้แก่ นักวิชาการและผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์สิทธิเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ แกนสมัชชาสุขภาพคนพิการ สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สมาคมครอบครัวศึกษาแห่งประเทศไทย สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ร่วมกันพัฒนาเอกสาร และร่างมติ “ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ” เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานดังกล่าว และมีมติเมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ดังต่อไปนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ ตระหนักถึงความสำคัญของความแตกต่างเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ และกลไกการจ่ายค่าบริการในการดูแลสุขภาพคนพิการของหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยให้จัดทำข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบการคลังเพื่อการดูแลสุขภาพคนพิการให้มีความเสมอภาค โดยมีแนวคิดและการบริหารจัดการที่สอดคล้องกัน ซึ่งมีข้อเสนอเบื้องต้น ดังนี้
 - ๑.๑ ร่วมกันพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ บริการ รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ให้เป็นระบบที่มีมาตรฐานเดียวกัน และให้มีการพิจารณาทบทวน ปรับปรุง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อให้ครอบคลุมบริการสุขภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับคนพิการแต่ละประเภทอย่างเพียงพอและครอบคลุม
 - ๑.๒ ออกหรือปรับปรุง กฎหมาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ ที่มีอยู่ให้เอื้อต่อการสนับสนุนให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรด้านคนพิการ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าเป็นหน่วยร่วมจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ
 - ๑.๓ พัฒนาให้เกิดการจัดตั้งกองทุนดูแลคนพิการในระดับพื้นที่ เช่น ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล โดยขอให้มีตัวแทนคนพิการมีส่วนร่วมอย่างมีคุณภาพ เสมอภาคและเป็นธรรม
๒. ขอให้คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติพิจารณามอบหมายให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด และคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรุงเทพมหานคร ดำเนินการ ดังนี้

- ๒.๑ บูรณาการประเด็นการพัฒนาสุขภาพคนพิการ เข้ากับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด โดยให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติที่ใช้อยู่ในขณะนั้น ให้บรรจุในแผนพัฒนายุทธศาสตร์ระดับจังหวัด โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพจากทุกภาคส่วน โดยมีหลักการสำคัญดังนี้
- ๒.๑.๑ มุ่งเน้นความเป็นธรรมในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการตามกฎหมายด้านบริการสุขภาพของคนพิการ ทั้งระหว่างประเภทความพิการ พื้นที่อยู่อาศัย สถานภาพทางเศรษฐกิจและสิทธิประกันสุขภาพ ด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น สนับสนุนค่าใช้จ่ายหรือพาหนะในการเดินทางปรับปรุงอาคารและสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ ให้คนพิการทุกประเภทเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จริง จัดบริการผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ อาสาสมัครพาเข้ารับบริการ ล่ามภาษามือ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ รวมทั้งการมีช่องทางด่วนสำหรับการเข้ารับบริการ จัดหน่วยบริการเชิงรุกลงพื้นที่ เป็นต้น
- ๒.๑.๒ มุ่งตอบสนองปัญหาความจำเป็นด้านสุขภาพเฉพาะที่ได้มาตรฐานและครอบคลุม ตามแต่ละประเภทความพิการ โดยจัดให้มีบริการที่เพียงพอ ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการตรวจสุขภาพประจำปี ทั้งการตรวจในส่วนที่เกี่ยวกับความพิการและการตรวจสุขภาพทั่วไป การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่จำเป็นและเหมาะสม รวมทั้งการส่งต่อเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามแต่กรณี
- ๒.๑.๓ เชื่อมต่อฐานข้อมูลคนพิการระหว่างหน่วยงานหลัก โดยมีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นหน่วยประสานงานหลัก
- ๒.๑.๔ เชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมาย ระเบียบ ประกาศระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๒ พิจารณาจัดสรรงบประมาณ เพื่อการลงทุนและดำเนินการพัฒนาสุขภาพคนพิการระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ ตามแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด
- ๒.๓ สนับสนุนให้กลไกวิชาการและเครือข่ายองค์กรด้านคนพิการ ศึกษาค้นคว้าความพิการและร่วมกันกำกับติดตามการปฏิบัติตามกฎหมายและนโยบายของรัฐบาล ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิคนพิการของหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องการจัดตั้งอำนวยความสะดวก การบริการและความช่วยเหลืออื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

๓. ขอให้สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันการศึกษา ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มากขึ้น
๔. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์เพื่อพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในทุกสังกัด เร่งผลิตและกระจายกำลังคนให้เหมาะสม
๕. ขอให้กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงแรงงาน กระทรวงคมนาคม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา พิจารณากำหนดตัวชี้วัดระดับกระทรวง ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๕ ปี
๖. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ เพื่อทำหน้าที่เชื่อมประสานหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยสุขภาพคนพิการ ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคนพิการสู่การปฏิบัติของฝ่ายต่างๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้อง
๗. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ครั้งที่ ๗ และครั้งที่ ๙

ตั้งรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๖ เอกสาร ๑

๒. เรื่อง “การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม”

ที่ประชุมได้รับทราบว่า สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ข้อมูลการตั้งครรภ์และคลอดบุตรในวัยรุ่นระหว่างพ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๒ พบว่าอัตราการคลอดของมารดาอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๘๖ ในพ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๑๖ ในปี ๒๕๕๒ ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ส่วนใหญ่เกิดจากใช้วิธีคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอหรือไม่ได้ใช้วิธีการป้องกัน ขาดความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่รู้ว่าตนเองจะมีโอกาสตั้งครรภ์เมื่อใด รวมทั้งการถูกล่วงละเมิดทางเพศจากคนใกล้ชิดและจากอิทธิพลของสื่ออัยุอาวมณ์ทางเพศที่ยังขาดการควบคุมอย่างจริงจังจากหน่วยงานภาครัฐ อีกทั้งวัยรุ่นไม่กล้าไปขอรับบริการคุมกำเนิด เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีทัศนคติไม่ดีต่อวัยรุ่น อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ โดยปัจจุบัน วัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย ๑๕-๑๖ ปี

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นภาวะเสี่ยงที่สำคัญทั้งต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ใน ๕ ปีแรกของการมีระดู จะทำให้การเจริญเติบโตของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสูงน้อยกว่าคนอื่น อีกทั้งยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าผู้ที่มีอายุเกินกว่า ๒๐ ปี เช่น อุบัติการณ์ของโลหิตจางสูง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดนาน และภาวะคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราตายของมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี สูงกว่ามารดาที่มีอายุ ๒๐-๒๔ ปี

ถึง ๓ เท่า ปัญหาด้านสุขภาพจิต เนื่องจากพัฒนาการทางจิตใจไม่ดีพอ ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ และ ประสบการณ์ต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถขบคิดและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ อีกทั้งส่วนใหญ่ไม่ได้รับการ ยอมรับจากพ่อ แม่ ผู้ปกครองทั้งสองฝ่าย ต้องปกปิดสังคม ห่วงเรื่องเรียน ภาระเงินทอง ทำให้ปรับตัว ไม่ได้ หงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย และมีโอกาสคิดฆ่าตัวตายสูง เนื่องจากการตั้งครรภในวัยรุ่นเป็น การตั้งครรภที่ไม่พึงประสงค์ ถึงร้อยละ ๘๖.๖ ส่งผลให้เกิดการทำแท้งในอัตราสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ การสำรวจ สตรีที่ทำแท้งและมีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพ.ศ. ๒๕๕๒ โดยกองอนามัยการ เจริญพันธุ์ กรมอนามัย พบว่า ร้อยละ ๒๙.๓ ของผู้ทำแท้งมีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ส่วนปัญหาสุขภาพของ ทารกที่พบบ่อย คือ ทารกน้ำหนักน้อย ไม่แข็งแรง เสียชีวิตง่ายภายใน ๑ เดือน

ปัจจุบันมีนโยบายระดับชาติ และหลายหน่วยงาน องค์กรที่มีบทบาทในการแก้ปัญหาวัยรุ่น ไทยตั้งครรภไม่พร้อม กลไกและนโยบายระดับชาติที่สำคัญ ได้แก่ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒ นาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๓ -๒๕๕๗) ภายใต้การดำเนินงานของ คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภไม่พร้อมของกระทรวงการพัฒนาลังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ ที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบแล้ว นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังอยู่ระหว่าง การผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. เพื่อให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยได้รับ การคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยผ่านการพิจารณาของสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นด้วย ขณะนี้คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติหลักการร่างกฎหมายดังกล่าวแล้วและส่งให้สำนักงานคณะกรรมการ กฤษฎีกาพิจารณา หน่วยงานอื่น ๆ ที่มีการดำเนินงานทั้งในส่วนการพัฒนาการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา และ การจัดการด้านสื่อมวลชน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และองค์การแพธ(PATH) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้น พื้นฐาน กระทรวงวัฒนธรรม สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓

แม้จะมีหน่วยงาน องค์กรที่หลากหลายเห็นความสำคัญของปัญหาและสร้างกิจกรรมใน การแก้ไข แต่จากการติดตามผลการดำเนินงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ประเด็น สุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับโรคเอดส์ / โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ พบว่า หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านการขับเคลื่อนสุขภาวะทางเพศ มีความหลากหลาย ขาดการเชื่อมโยงการทำงานที่เป็นระบบ ขาดเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน ใน โอกาสที่รัฐบาลมีมติให้มีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑ มี คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาสังคม มีอำนาจหน้าที่ ส่งเสริมสนับสนุนและประสานงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ควรทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภที่ไม่พร้อม คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยคณะอนุกรรมการวิชาการได้แต่งตั้ง คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ได้แก่ สภากาชาด วิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาลังคมและ

ความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย มูลนิธิความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข สถาบันพัฒนาประชากรสังคมภูมิภาค องค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้ร่วมกันพัฒนาเอกสาร และร่างมติ “การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อม” เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานดังกล่าว และมีมติเมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ดังต่อไปนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ร่วมกับคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่ายด้านสุขภาวะทางเพศของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันพิจารณาจัดตั้งกลไกร่วมในการดำเนินการ
 - ๑.๑ แปรลงนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามีการเจริญพันธุ์แห่งชาติ และยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรรภ์ไม่พร้อมสู่แผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ครอบคลุมทุกระดับ รวมทั้งจัดทำมาตรการเร่งด่วน ในการจัดการปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๔
 - ๑.๒ ให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนามีการเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชนทุกระดับ ดำเนินการติดตามประเมินผล ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามีการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ และยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มเด็กและเยาวชน
 - ๑.๓ ประสานการดำเนินงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
๒. ขอให้กระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่มีสถานศึกษาในสังกัด ร่วมกับองค์กรภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมดำเนินงานพัฒนาการเรียนการสอนเพศศึกษา (sexuality education) จริยธรรมและศีลธรรม และจัดให้มีระบบรองรับการแก้ปัญหาให้นักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรรภ์ในระหว่างการศึกษา โดย
 - ๒.๑ พัฒนาศักยภาพและสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง แก่ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน และบุคลากรในสถานศึกษา รวมทั้งสร้างเครือข่ายผู้สอนเรื่องเพศศึกษา ให้ครอบคลุมทั้งในและนอกระบบการศึกษา
 - ๒.๒ จัดให้มีกระบวนการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน (Comprehensive sexuality education) ที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ โดยเริ่มให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษาและจริยธรรมทางเพศ

ตั้งแต่ปฐมวัย โดยการเพิ่มกิจกรรมนอกหลักสูตรและสร้างเสริมทักษะทางสังคม และให้มีระบบติดตามกระบวนการเรียนการสอนและหนุนเสริมโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ๒.๓ ให้สถานศึกษาปรับกระบวนการเรียนการสอนสำหรับนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ให้มีความยืดหยุ่นสอดคล้องตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๕ และ มาตรา ๒๔ (๖) เพื่อให้โอกาสนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ได้รับการศึกษาจนจบหลักสูตรโดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์
- ๒.๔ ให้สถานศึกษาร่วมกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบเป็นธุระในการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบที่หลากหลายโดยคำนึงถึงสิทธิประโยชน์และการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ
๓. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับองค์กรภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชนและ เครือข่ายเด็ก และเยาวชน
 - ๓.๑ สนับสนุนการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศ และ อนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับ เด็กและเยาวชน โดยบรรจุไว้ในแผน ๓ ปี และกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ๓.๒ สนับสนุนให้ชุมชนออกมาตรการทางสังคม ที่สอดคล้องกับศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี และบริบทของชุมชนในแต่ละพื้นที่ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น
 - ๓.๓ ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกแห่ง พิจารณาจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานดังกล่าว ที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับเด็ก เยาวชน และครอบครัว
 - ๓.๔ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งดำเนินการในเรื่องสุขภาวะทางเพศ วยเจริญพันธุ์ ผ่านการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
 - ๓.๕ สนับสนุนและพัฒนา พื้นที่ สื่อ และกิจกรรมที่สร้างสรรค์เดิม และขยายพื้นที่ สื่อ และกิจกรรมที่สร้างสรรค์ใหม่สำหรับเด็กและเยาวชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน
๔. สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความร่วมมือในการดำเนินงานดังนี้
 - ๔.๑ ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งรณรงค์สร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศในสังคม รวมทั้งปลูกฝังให้เด็ก เยาวชน ครอบครัว และชุมชน มีความรับผิดชอบในเรื่องเพศ รู้จักเคารพในบทบาทหญิงชาย ปลูกฝังจริยธรรมและศีลธรรม ตลอดจนดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมสื่อต่าง ๆ ที่นำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องในเรื่องเพศอย่างจริงจัง และสนับสนุนให้เกิดสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ให้ปรากฏสู่สังคมให้มากขึ้น

๔.๒ ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนา ครอบครัว ในชุมชน และองค์กรในชุมชน เพื่อการเสริมสร้าง ครอบครัวเข้มแข็งในชุมชน อย่างเป็นทางการ

๔.๓ ร่วมกับคณะกรรมการสถานศึกษา เครือข่ายผู้ปกครองในและนอกสถาน ศึกษา เครือข่ายครอบครัวและชุมชน เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะคิดในเรื่องเพศเชิงบวก จริยธรรม และศีลธรรม ให้แก่เด็ก เยาวชน และพ่อแม่ผู้ปกครอง รวมทั้งการจัดทำแนวทางเพื่อส่งเสริมให้ สามารถสื่อสารเรื่องเพศได้อย่างเหมาะสมกับช่วงวัย และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

๔.๔ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดบริการ ที่หลากหลาย เป็นมิตรแก่วัยรุ่น สนับสนุนการทำงาน ของ ศูนย์ พึ่งได้ (OSCC) ศูนย์บริการที่เป็นมิตร ศูนย์ให้คำปรึกษาที่ทำงาน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง งานบริการสุขภาพของสถานศึกษาทุกระดับ และรวบรวม ข้อมูลของ หน่วยงาน ที่ให้การช่วยเหลือด้าน สวัสดิการสังคม ให้แก่เด็กนักเรียนนักศึกษาทั้งระหว่างการตั้งครรภ์และ หลังการตั้งครรภ์

๔.๕ ร่วมกับคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ และ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่เข้มงวด ในการจัดการ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของ เยาวชน ตามยุทธศาสตร์ นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ เช่น การบังคับใช้กฎหมาย ห้ามขาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ เยาวชน การควบคุมจำนวน และความ หนาแน่น ของร้านขายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในทุกพื้นที่และการควบคุมการทำ การตลาดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

๔.๖ สนับสนุน เร่งรัด และผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญ พันธุ์ พ.ศ..... ให้สามารถประกาศใช้ได้ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๔

๕. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชา สุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕

ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๖ เอกสาร ๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งสองมติ ข้างต้น เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่ เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

▪ มติ ๒ “ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ”

นพ.อำพล จินตาวัฒนา กรรมการและเลขานุการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ส่วนที่มีมติให้ คสช. แต่งตั้ง คณะกรรมการสุขภาพคนพิการนั้น คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นคณะกรรมการที่แต่งตั้ง

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ให้มีหน้าที่ในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ โดย สปรส. หรือ สช. ในขณะนั้นได้สนับสนุนการดำเนินงานแก่คณะกรรมการสุขภาพคนพิการมาโดยตลอด ขณะนี้คุณธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔ กำลังพิจารณาความเหมาะสมขององค์ประกอบคณะกรรมการ และจะเสนอ คสช. เพื่อพิจารณาในโอกาสต่อไป มติในเรื่องนี้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

นางนันทินี เพ็ชฌุไพศิษฏ์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในส่วนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ทำข้อตกลงความร่วมมือร่วมกับ ๕ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานอัยการสูงสุด สภานายความเนติบัณฑิตยสภา และกระทรวงพัฒนาสังคมฯ ในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิคนพิการที่ถูกละเมิดสิทธิในทุกเรื่อง โดยแจ้งไปยังจังหวัดต่าง ๆ ให้รับเรื่อง ทั้งสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และที่ว่าการอำเภอ รวมทั้งจัดทำคู่มือประชาสัมพันธ์การคุ้มครองสิทธิและพิทักษ์สิทธิคนพิการ และทางกระทรวงฯ ได้จัดศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนครบทุกจังหวัด

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า หลังจากที่รัฐบาลทำเรื่องการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเบี้ยคนพิการในรอบปีกว่า ๆ จำนวนคนพิการที่ขึ้นทะเบียน แสดงตนและมีบัตรเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก ก็น่าจะเป็นหลักประกันหนึ่งว่าจะดูแลได้ทั่วถึงมากขึ้น ปีปัจจุบันได้ตั้งงบประมาณไว้แล้วที่ตั้งงบกลางปีต้องเพิ่มอีกแสนกว่าคนที่เข้ามาเดือนธันวาคม ขยายไปค่อนข้างเร็ว ปัญหาใหญ่ที่ต้องทำให้ได้ปัญหาการจ้างงาน ปัจจุบันแย่ที่สุด คือ ราชการ เพราะได้ออกกฎกระทรวงบังคับเอกชนและปรับมาจาก ๑ : ๒๐๐ ลงมา ๑ : ๑๐๐ เอกชนจะไม่ยอมรับแต่ก็ยืนยันให้ปรับลงมา ตามสัดส่วนนี้ แสดงว่าในส่วนของรัฐจะต้องว่าจ้างเพิ่มขึ้นสามหมื่นคน ซึ่งกำลังหาทาง สำหรับเอกชนถ้าทำไม่ได้ก็ต้องส่งเงินเข้ากองทุน แต่ราชการไม่มีบตบังคับ และให้ได้สำนักงาน กพ. เริ่มกำหนดหลักเกณฑ์ให้ชัดเจน

▪ มติ ๘ “การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม”

นางนันทินี เพ็ชฌุไพศิษฏ์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ทางกระทรวงพัฒนาสังคมฯ ได้มอบนโยบายให้ทุกจังหวัด ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาของจังหวัด เพื่อเสนอคณะกรรมการคุ้มครองเด็กของจังหวัด และจัดโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ผ่านศูนย์พัฒนาครอบครัว สภาดังและเยาวชนในตำบล ให้ดำเนินการภายในเดือนเมษายน

นางสาวจุไรรัตน์ แสงบุญนำ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันมีสถานศึกษามีหลักสูตรการสอนเรื่องเพศศึกษามากขึ้น และได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขรณรงค์การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานที่เป็นการศึกษาออกโรงเรียนตำบล อำเภอ และจังหวัด จัดพิมพ์เอกสารความพร้อมของการเป็นแม่ตั้งแต่วัยรุ่น

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ กล่าวว่า การมอบนโยบายเน้นเรื่องการทำแผนระยะสั้นในระดับพื้นที่ เพราะจะมีคณะกรรมการตามกฎหมายคุ้มครองเด็ก ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน อย่างไรก็ตาม วันที่เรื่องนี้เข้า ครม. อาจจะเป็นปัญหาการณรงค์ไม่มีใครฟันธงที่ชัดเจนว่า รมรณรงค์ว่าไม่ให้มีเพศสัมพันธ์หรือให้มีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัย ซึ่งอาจทำให้เป็นความลำบากของผู้ปฏิบัติในการรณรงค์

นายสนั่น วุฒิ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๐ มีความเห็นว่า ในฐานะผู้นำศาสนา และเป็นคริสเตียน เรื่องเพศเป็นโครงสร้างของพระผู้เป็นเจ้าของประทาน แต่มนุษย์มองเพศเป็นเรื่องต่ำ จากการทำงานเรื่องโรคเอดส์มา ๒๐ กว่าปี เห็นว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องใหญ่ เพราะผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ร้อยละ ๘๕ % ขึ้นไป ติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ และมีแนวโน้มอายุน้อยลง ได้มีความพยายามผลักดันแกนนำศาสนา ทั้งพุทธ คริสต์ อิสลาม ให้ร่วมกันรณรงค์ ด้วยเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน การทำแท้งเป็นปัญหาที่ยอดภูเขา น้ำแข็ง ต้องมองเชิงการป้องกัน ที่ได้ดำเนินการมาเป็นการเดินสายอบรมทั้งหลักสูตรอดเปรี้ยวไว้กินหวานที่ปรับมาจากคัมภีร์ไบเบิล หลักสูตรทักษะชีวิตที่มีบางคนไม่เห็นด้วยว่าเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยส่วนตัวเห็นด้วยที่จะต้องมีการนโยบายในการรองรับการแก้ปัญหาที่จะต้องทำให้จริงจัง และยกเรื่องเพศเป็นกระบวนการชีวิต ให้เข้าใจเพื่อความปลอดภัยและเป็นสุข

นพ.ประพจน์ เกตรากาศ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓ มีความเห็นด้วยในหลักการ แต่เท่าที่ดูหลายมิติ ข้อเสนอในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมเกือบทุกประเด็น เพื่อไม่ให้ตกหล่น จนบางครั้งไม่สามารถชี้ชัดว่า สาเหตุที่สำคัญของเรื่องนี้คืออะไร จึงคิดว่า การเสนอเข้าคณะรัฐมนตรีต้องมีความชัดเจนเรื่องนโยบายและมอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการเข้าไปสนับสนุน ในครั้งต่อไป ควรให้ข้อเสนอที่ชี้ชัดและชัดเจน ไม่จำเป็นต้องมากข้อ เพื่อรายงานทุกปี

นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ประเด็นเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ต้นน้ำอยู่ที่สถาบันครอบครัว ถ้าจัดการให้สถาบันครอบครัวมีองค์ความรู้ในเรื่องนี้และจัดการได้ตั้งแต่ต้นน้ำจะลดปัญหาทั่วไปได้ กลไกสำคัญที่จะทำให้สถาบันครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องมีกลไกไต่ระดับพื้นที่ ซึ่งขณะนี้กระทรวงพัฒนาสังคมฯ ได้ตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวระดับชุมชน ศูนย์มีองค์ประกอบจากภาคส่วนต่างๆ ในระดับตำบลเข้ามาร่วมทำงาน ตอนนี้กระทรวงพัฒนาสังคมฯ รู้สึกโดดเดี่ยวที่จะจัดการเรื่องนี้ ไม่สามารถทำได้ทั่วถึง ที่จริงเรื่องนี้น่าจะเป็นของทุกภาคส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบายเข้าไปสนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาครอบครัวมีความเข้มแข็ง และทำหน้าที่ของตนให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยมีกระทรวงพัฒนาสังคมฯ เป็นเจ้าของเรื่อง และกระจายตัวทั่วประเทศจะสามารถลดปัญหาเรื่องนี้ได้

นางนันทินี เพ็ชฌุไพศิษฏ์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในส่วนของกระทรวงจะดำเนินการในพื้นที่ที่เป็นปัญหาเร่งด่วนจังหวัดกำแพงเพชร รณรงค์สำหรับกลุ่มเสี่ยงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและกลุ่มที่ตั้งครรภ์แล้ว ให้ความรู้ รณรงค์และแก้ไขปัญหาตามยุทธศาสตร์ โครงการกิจกรรมต่างๆ ดำเนินการผ่านศูนย์พัฒนาครอบครัว(ศพค.) และสภาเด็กและเยาวชน และกระทรวงสาธารณสุขได้นำเรื่องนี้จัดทำแผนบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำลังดำเนินการโดยเริ่มในจังหวัดภาคกลางซึ่งมีกลุ่มสถิติของแม่ตั้งครรภ์ในวัยเยาว์เป็นจำนวนมาก

นายสุพัฒน์ ธนะพิงพงษ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๓ มีความเห็นว่า เรื่องนี้เป็นปัญหาสังคมและวิวัฒนาการของความเจริญ มีการเลียนแบบ เมื่อ ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้นำเรื่องนี้ไปคุยในโรงเรียนพนมสารคาม เยาวชนของเราขณะนี้หลายเรื่องทั้ง เซ็กซ์ ซ้ำๆ ซึ่งทั้ง ๓ ช. ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ฉะนั้นจึงไม่ควรพูดแยกส่วน ทางโรงเรียนได้มีการคุยว่าเกิดปัญหาเช่นนั้นจริง ๆ จึงได้แนะนำให้คณะกรรมการการศึกษาของโรงเรียนได้เชิญผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งผู้ปกครอง ตำรวจ อบต. อบจ. และโรงเรียนมาพูดคุยกัน พบว่า ทุกคนยังเถียงกันว่าไม่ใช่หน้าที่ หรือไม่มีเวลา เช่น เด็กไปโรงเรียนครูต้องรับผิดชอบ จากที่ประชุมมีข้อสรุปว่า สถาบันครอบครัวต้องเป็นหลักในการแก้ปัญหา มีมติว่า ขอเชิญผู้ปกครองมาพูดคุย

เพื่อให้ตระหนักว่าการสั่งสอนเด็กว่าครอบครัวเป็นหลัก และโรงเรียนก็เป็นผู้เรียกประชุมผู้ปกครอง และมีการคัดกรองว่าเด็กที่มีปัญหาว่ากลุ่มไหนเป็นกลุ่มเสี่ยง ถ้ามีการทำงานบูรณาการทุกฝ่ายจะลดลงและแก้ปัญหาได้

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา กรรมการจากผู้แทนแพทยสภา ให้ข้อมูลว่า ประเทศญี่ปุ่นมีการทำแท้งเสรีและไม่ยอมกินยาคุมกำเนิดเพราะกลัวเรื่องมะเร็งจึงจะใช้ถุงยางอนามัยเยอะ และเมื่อใช้ถุงยางอนามัยโรคติดต่อก็ถูกกันไปด้วย แต่ในอเมริกาสอนเด็กให้รู้จักการปฏิเสธทำให้การท้องก่อนวัยอันควรลดลง ประเทศไทยควรเปลี่ยนวิธีการบ้าง เพราะพูดเรื่องสถาบันครอบครัวมานานแต่แก้ปัญหาไม่ได้

นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า ฝ่ายเลขานุการควรบูรณาการมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการแก้ปัญหายัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ไปร่วมกับมติที่ ๕ นโยบายการสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะเพราะเป็นเรื่องที่สามารถดำเนินการร่วมกันได้

นายสุรพงษ์ พรหมเท้า กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ เสนอว่า สังคมต้องกลับมาตั้งคำถามว่าเรื่องนี้เป็นวิกฤติ เป็นเรื่องสำคัญหรือไม่ที่จะต้องร่วมมือกันแก้ไข เรื่องนี้ได้แต่พูดว่าสำคัญแต่ไม่มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง อย่าให้เป็นการแก้ปัญหาแบบแยกส่วน เรื่องนี้มีการแก้ไขปัญหากันมานาน ต้องมีการพูดคุยและร่วมมือกัน และประกาศเป็นวาระแห่งชาติ เป็นนโยบาย ปฏิบัติให้เห็นเป็นรูปธรรม

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า พยายามทำเรื่องนี้มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ ตอนนี้องค์กรทรวงพัฒนาสังคมฯ เสนอเป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติ และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแล้ว และได้มีหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องนี้แล้ว เช่น

- กระทรวงศึกษาธิการ มีเครือข่ายลงไปทำการณรงค์ในพื้นที่นำร่องหลายโรงเรียน และให้ติดตามสถิติในพื้นที่นั้น ถ้าได้ผล ก็จะขยายผลหรือเรียนรู้แก่พื้นที่อื่น ๆ
- กระทรวงสาธารณสุขได้เปิดสายด่วน ตอนแรกมีปัญหาว่า เป็นการชี้แนะแต่ตอนหลังก็ช่วยในเรื่องให้เด็กรู้จักปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์

เรื่องการทำแท้งข้อเท็จจริงกฎหมายบางเรื่องมีความชัดเจนแล้ว เรื่องที่มีความยืดหยุ่นได้เรื่องสุขภาพก็ให้แพทยสภาเป็นผู้กำหนดแนวทาง และได้ย้ำในคณะรัฐมนตรีว่า ผู้ที่มีปัญหาจริง ๆ ไม่ว่าจะไปเริ่มต้นที่ไหน ขณะเดียวกันแพทย์ก็ไม่ทราบ แพทย์ส่วนหนึ่งปฏิเสธโดยกลัวเรื่องกฎหมายทั้งที่แพทยสภากำหนดแนวทางเป็นเรื่องเข้มงวดหลายเรื่องซึ่งมีพื้นฐานในการแก้ปัญหาได้ แต่ก็ไม่ปฏิเสธเรื่องการณรงค์และการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตอนนี้นำควบคู่ไปกับเรื่องเอดส์ เมื่อมียารักษาทำให้กลัวเอดส์น้อยลง ตัวเลขก็แยกลงไปด้วย ปีที่ผ่านมาเริ่มปรับทิศทางไปในทางที่ดีขึ้น ใช้โครงการของ UN AID เน้น ๓ ศูนย์ คือ ไม่มีการติดเชื้อ ไม่มีการเสียชีวิต และไม่มีการเลือกปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อ และให้กระทรวงสาธารณสุขทำแผนนำร่องให้เลือกพื้นที่ให้ ๓ ศูนย์เกิดขึ้นในพื้นที่หรือถ้าทำทั้งพื้นที่ไม่ได้ให้เลือกเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย เช่น คนติดยาเสพติด กลุ่มรักเพศเดียว ถ้าทั้ง ๒ เรื่องเคลื่อนไปในทางเดียวกันก็จะเสริมซึ่งกันและกัน รวมถึงปัญหาการมีพื้นที่สร้างสรรค์ให้กับเด็กและเยาวชนจะโยงการทำงานในพื้นที่

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ ชี้แจงว่า ข้อความสำคัญในการณรงค์ปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมคืออะไร เราณรงค์เรื่องการป้องกัน ถุงยางอนามัย ถ้าข้อความสำคัญว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมทำได้อย่างไร คือการป้องกันให้เป็น เช่น โรงเรียนควรมีที่ซื้อถุงยางอนามัยอยู่ในโรงเรียนก็บอกไม่ได้ เมื่อมีพื้นที่การทำงานของคนส่วนหนึ่งต้องมีการขับเคลื่อนนโยบายไปเพราะจะทำให้เห็นผลในวงกว้าง ในการณรงค์ต้องมีประเด็นที่นายกรัฐมนตรีพูด คือป้องกันให้เป็น ข้อความสำคัญในการ

รณรงค์ มีความสำคัญมากรวมทั้งนโยบายที่จะให้ข้อความสำคัญนั้นประสบความสำเร็จ

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

- ๑) จากคำถามของประธานกรรมการว่า ระหว่างการป้องกันกับงดการมีเพศสัมพันธ์ อะไรมีความสำคัญ และควรมาก่อน ปัญหาเรื่องนี้เลยไปกว่าเรื่องครอบครัว เพราะมนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิต และคุณสมบัติของสิ่งมีชีวิตต้องสืบพันธุ์ได้ แรงผลักดันในเรื่องการสืบพันธุ์เป็นแรงที่รุนแรงมาก สมัยนี้สังคมเปิดมากขึ้นสื่อเปิดมากไม่มีทางปิดกันได้ ถ้าหากจะไปใช้วิธีรณรงค์ให้รักนวลสงวนตัวแบบสมัยโบราณเป็นไปได้อย่างต่อนั้นสู้กันในแนวคิดที่เรียกว่า ABC กับ CBA ซึ่ง A คือ ใหงัด อดกลั้น B คือ ให้ข้อสัต์ต่อคู่ของตนเอง C คือ การใช้ถุงยางอนามัย ประเทศสหรัฐอเมริกาใช้แนวคิด ABC ในขณะที่ยุโรปยอมรับความเป็นจริงใช้ CBA และประเทศไทยที่รณรงค์ได้สำเร็จเพราะใช้แนวคิด CBA ทำให้ตัวเลขการติดเชื้อลดลงได้ผลทันที
- ๒) เรื่องกฎหมายทำแท้งประเทศไทยแคบมาก กฎที่แพทยสภาออกมา มีการถกเถียงมาก เพราะเป็นการออกข้อบังคับที่เกินกว่ากฎหมายกำหนด เพราะกฎหมายของประเทศไทยเป็นสิ่งที่รักษาชีวิตแต่ไม่ให้ทางเลือกกับผู้ตั้งครรภ์ คนที่ทำแท้งถูกกฎหมายในประเทศไทยมีน้อยมากตั้งแต่กฎหมายฉบับนี้ออกมาคือ กรณีที่ถูกข่มขืนหรือตั้งครรภ์จากการค้าบริการ ที่ผ่านมาใช้วิธีปฏิบัติคือยอมรับความเป็นจริง เราไม่เคร่งครัดกับสถานบริการที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมายแต่เป็นความต้องการของสังคมและเราไม่สามารถแก้กฎหมายได้ ทำให้สามารถแก้ปัญหาให้ดีขึ้นคืออัตราคนที่ทำแท้งและเกิดโรคแทรกซ้อนลดลงไปอย่างมาก ตั้งแต่มีคลินิกการปรับประจำเดือน เป็นการทำอย่างถูกต้องปลอดภัย ปีหนึ่งแสนราย สมัยก่อนไปทำแท้งหมอเถื่อนมีปัญหาเยอะ แต่เกิดปัญหาแบบวัดไฟเงินก็ไปจับคลินิกเหล่านี้ คนที่ท้องไม่พร้อมและต้องการทางเลือกก็ต้องแอบทำ ราคาแพงขึ้นและอันตรายมากขึ้น เรื่องนี้ต้องมีนโยบายที่ชัดเจน อย่าไปจับคลินิกเถื่อนในขณะที่แก้กฎหมายไม่ได้ แต่ควรมีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น เช่น เปิดให้ทำแท้งเพิ่มมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขตอนแรกก็ยอมรับให้เปิดทำแท้งมากขึ้นและกฎหมายผ่านสภาผู้แทนแล้ว แต่พลตรีจำลอง ศรีเมือง ได้ลาออกจากรองนายกรัฐมนตรีเพื่อออกไปต่อต้านและเป็นเหตุให้กฎหมายดังกล่าวไม่ผ่านการพิจารณาของวุฒิสภา トラบไตที่ท่านยังมีชีวิตอยู่ คาดว่ากฎหมายนี้ไม่มีทางผ่าน สิ่งที่จะทำคือ นโยบายในทางบริหารให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาเพื่อแก้ปัญหาให้ได้
- ๓) ในเอกสารใช้คำว่าเพศศึกษา(sexuality education) คำนี้อาจจะก่อปัญหาเพราะว่า เพศศึกษาเมื่อประกาศแล้วจะถูกต่อต้าน แต่ไม่แน่ใจว่าควรใช้อะไร อาจจะเป็นเพศศึกษาศึกษา เคยมีการใช้ครอบครัวศึกษาควรมีการปรับคำให้นุ่มนวลขึ้น

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา กรรมการจากผู้แทนแพทยสภา ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

- ๑) ในต่างประเทศมีการใช้ยาแบบไม่ต้องไปหาหมอ เด็กหลุดเลย
- ๒) เรื่องเด็กเกเร ตัวอย่างในสหรัฐอเมริกา มีครูที่ใช้ดนตรีในการปรับ ร้องเพลงทั้งห้องทำให้เด็กกลายเป็นเด็กเรียบร้อย เด็กอาชิวะที่ตีกันเยอะ ๆ ต้องแก้ทัศนคติที่ตัวเรา เด็กคนไหนเรียนอ่อนต้องไปเรียนอาชิวะไปบอกว่า พวกเด็กอาชิวะโง่ เกเร ก็เลยโง่ เกเร ฉะนั้นควรเปลี่ยนทัศนคติว่าเด็กอาชิวะก็เป็นคนสำคัญ มีประโยชน์ต่อประเทศชาติ

มติที่ประชุม เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ“ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของ
คนพิการ”และมติ“การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม”เพื่อเสนอต่อ

คณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตาม
มติที่เกี่ยวข้องต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

เพื่อการประชุม คสช. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบฝ่ายเลขานุการ
ขอเสนอกำหนดการประชุม คสช. ประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ ในวันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๓๐ -
๑๒.๐๐ น. ณ ตึกสันติไมตรี(หลังใน) ทำเนียบรัฐบาล

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

มติที่ประชุม เห็นชอบนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ ในวันศุกร์ที่ ๒๒ เดือนเมษายน
๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น. ณ ตึกสันติไมตรี(หลังใน) ทำเนียบรัฐบาล

๖.๒ เรื่องอื่น

๑. การสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมัยที่ ๒

นพ. อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติอยู่ระหว่างดำเนินการสรรหา คสช. สมัยที่ ๒ ด้วย คสช. สมัยแรกจะหมดวาระการดำรง
ตำแหน่งในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ ซึ่งจะมีการสรรหาโดยเลือกกันเอง ได้แก่ ผู้แทนจากองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ผู้แทนจากองค์กรภาคประชาชนทั้ง ๑๓ เขต และผู้แทนจากวิชาชีพด้านสาธารณสุข ในกฎหมาย
กำหนดให้ดำเนินการสรรหาก่อนอย่างน้อย ๙๐ วัน ขณะนี้มีการประกาศออกไปแล้ว ฝ่ายเลขานุการจะได้แจก
เอกสารที่เกี่ยวข้องให้กรรมการเพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ ด้วย

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาวอรนิต อรไชย
นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง
นางสาวศิริธร อรไชย
นางสาวจิตติพร คหัญฐา
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรรัตต ณ ออยุธยา
ตรวจรายงานการประชุม