

รายงานการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

๑. อนุสนธิ มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง ซึ่งภายหลังจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้ ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาแล้วจำนวน ๑๑ ครั้ง (พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๑) มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทมติไปแล้ว รวม ๘๑ มติ

๒. ในการสนับสนุนให้มีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑๖/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร) เป็นประธาน นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา และ นางทิพย์รัตน์ นพดลารมย์ เป็นรองประธาน ร่วมกับกรรมการจากองค์กร หน่วยงาน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๒๖ คน มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ

เพื่อให้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติถูกนำไปขับเคลื่อนให้เกิดผลอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าสู่การพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง คมส. จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ คณะ คือ

๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข มี นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธานอนุกรรมการ

๒) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ มี นางวณี ปิ่นประทีป เป็นประธานอนุกรรมการ

๓. จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมี

๓.๑ วัตถุประสงค์: เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

๓.๒ ยุทธศาสตร์: การสานพลังความร่วมมือ (Synergy) เป็นการทำงานแบบเครือข่ายที่เน้นการเสริมพลังทางบวก ให้เกิดการต่อยอดงานและสร้างคุณค่าในการทำงานให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรมและมีพลัง

๓.๓ หลักการทำงาน ได้แก่ การสร้างตัวอย่าง (Demonstration) การหนุนเสริมการทำงาน (Encouragement) การสร้างเครือข่าย (Networking) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation : appreciation :

1 recognition) การจัดการความรู้ (Knowledge management) การสื่อสารสังคม (Social communication)
2 การใช้ระบบข้อมูล (Information system) การบูรณาการการทำงานข้ามหน่วยงาน องค์กร ข้ามภาคส่วน
3 (Integration) ซึ่งหลักการดำเนินงาน ๘ ข้อข้างต้นอาจเรียกเป็น “DENMarKSII”

4 ๓.๔ กลไกการทำงานขับเคลื่อน: คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตาม
5 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนมติสมัชชา
6 สุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

7 และสนับสนุนการจัดเวทีนำเสนอความความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กร ภาคี
8 เครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพฯ รายละเอียด ตลอดจนร่วมกันหาแนวทางการขับเคลื่อน
9 การจัดการกับอุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆ การสนับสนุนการขับเคลื่อนมติฯ ของหน่วยงาน องค์กร ภาคี
10 เครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

11 ๔. สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้รายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
12 ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกครั้ง โดยในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒
13 พ.ศ. ๒๕๖๒ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติให้รายงาน รวม ๙ มติ ได้แก่

14 ๔.๑ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๑ มติ คือ

15 ๑) สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่
16 พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

17 ๔.๒ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๑ มติ คือ

18 ๑) สมัชชาสุขภาพ ๕ มติ ๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

19 ๔.๓ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๑ มติ คือ

20 ๑) สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพะชุมชน

21 ๔.๔ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๑ มติ คือ

22 ๑) สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหา
23 หมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

24 ๔.๕ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๔ มติ คือ

25 ๑) สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

26 ๒) สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพะของเด็กปฐมวัยและ
27 วัยประถมศึกษา

28 ๓) สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๓ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด

29 ๔) สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

30 ๔.๖ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๑ มติ คือ

31 ๑) สมัชชาสุขภาพ ๑๑ มติ ๒ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อ
32 สุขภาวะเด็ก (E-Sports: Social Responsibility for Child Health)

1 ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

2 **๕. สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่**
3 **พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้**

4 มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้
5 เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับฉันทมติ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยเห็นชอบต่อข้อเสนอ
6 แนวทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีความก้าวหน้า ดังนี้

7 ○ มติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ รับทราบ
8 สรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และเห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งมติสมัชชา
9 สุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องรับทราบ และนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบ
10 ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต่อไป

11 ○ มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
12 ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ตามที่
13 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอ ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำรายงานผล
14 การดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคแจ้งต่อ คสช. ด้วย

15 การดำเนินงานขับเคลื่อนมติฯ ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยกลไกสมัชชาสุขภาพ
16 กลุ่มจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา ร่วมกับสภาประชาสังคมชายแดนใต้ และสถาบันการจัดการ
17 ระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ศจร. มอ.) ดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนา ติดตาม ทบทวน
18 ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ๖ ด้าน ซึ่งข้อเสนอ
19 ดังกล่าวประกอบด้วย

20 ๑) การจัดรูปแบบการปกครองส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นแบบใหม่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

21 ๒) นโยบายด้านการปฏิรูประบบความยุติธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

22 ๓) นโยบายด้านการศึกษา

23 ๔) นโยบายด้านเศรษฐกิจ

24 ๕) นโยบายด้านการปฏิรูปสังคม ประเพณี วัฒนธรรม

25 ๖) นโยบายด้านสุขภาพ การแพทย์ สาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

26 การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ หลังจากปี ๒๕๕๑ มีกลไกการทำงานในระดับพื้นที่ ๔

27 กลไก ดังนี้

28 ๑. กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา เป็นกลไกสำคัญ
29 ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนมติฯ

30 ๒. สภาประชาสังคมชายแดนใต้ ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ภาควิชาการต่างๆ ในจังหวัดชายแดน
31 ภาคใต้ร่วมกันจัดตั้งสภาประชาสังคมชายแดนใต้เพื่อการแก้ปัญหาพื้นที่และขับเคลื่อนตามมติฯ และ
32 ดำเนินการต่อเนื่องถึงปัจจุบัน

33 ๓. สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หรือ สจ.รส. มีบทบาท
34 สนับสนุน การทำงานเชิงวิชาการ

๑. สำนักงานปฏิรูป ร่วมกับ สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) ซึ่งเป็นองค์กรที่ทำงานพัฒนาในพื้นที่ ได้จัดเวทีสมัชชาปฏิรูป ๓ จังหวัดชายแดนใต้ ๒ ครั้ง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖ มีการจัดเวทีเพื่อรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอจากประชาชนทุกภาคส่วนไม่น้อยกว่า ๑๑๕ เวที ทำให้ได้ข้อเสนอแนวทางการกระจายอำนาจในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอฯ มีดังนี้

ข้อเสนอที่ ๑ การจัดการรูปแบบการปกครองส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นแบบใหม่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๑.๑ มีการศึกษาโครงสร้างและรูปแบบการบริหารจัดการพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้รูปแบบใหม่ เช่น “สมัชชาประชาชนจังหวัดชายแดนภาคใต้” “สภาผู้รู้ทางศาสนา” โดยหน่วยงานการศึกษาต่างๆ นอกจากนี้ สภาประชาสังคมจังหวัดชายแดนใต้ได้จัดสมัชชาปฏิรูป ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ในประเด็นยุติธรรมสมานฉันท์และประเด็นการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการปกครองและการกระจายอำนาจในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แต่ขณะนี้ยังไม่ได้มีการดำเนินการต่อ

ข้อเสนอที่ ๒ นโยบายด้านการปฏิรูประบบความยุติธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๒.๑ หน่วยงานด้านยุติธรรม ได้มีการปรับปรุงขั้นตอนการเข้าถึงระบบยุติธรรมของประชาชนตลอดจนโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับระบบยุติธรรม มีการจัดตั้งศูนย์นิติวิทยาศาสตร์ในพื้นที่จังหวัดยะลา โดยมีความร่วมมือกับสำนักจุฬาราชมนตรี มีการปรับกระบวนการจับกุมคุมขังและขั้นตอนในการพิจารณาคดีที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงให้มีความรัดกุม กระชับ และส่งผลกระทบต่อผู้ถูกจับกุมให้น้อยที่สุด เกิดศูนย์ดำรงธรรมที่ ศอ.บต. เพื่อเพิ่มช่องทางการร้องเรียนให้ผู้ได้รับผลกระทบด้านคดีความ ด้านสิทธิ มีงานเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากกลุ่ม องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน

ข้อเสนอที่ ๓ นโยบายด้านการศึกษา

๓.๑ กระทรวงศึกษาได้ออกประกาศกระทรวงฯ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขว่าด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนสถาบันศึกษาปอเนาะ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๒ ให้การสนับสนุนงบประมาณโรงเรียนปอเนาะที่ขึ้นทะเบียนเป็นลักษณะของการให้เงินอุดหนุนรายปี และมีการจ่ายค่าตอบแทนครูผู้สอนเป็นแบบรายเดือน

๓.๒ มีการปรับโครงสร้างการบริหารการศึกษาในพื้นที่ โดยให้มีหน่วยงานระดับอำเภอและระดับจังหวัดเพื่อทำหน้าที่ดูแลและการจัดการศึกษาของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา

๓.๓ ข้อเสนอให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อการศึกษาสำหรับโรงเรียนตาดีกา และสถาบันการศึกษาปอเนาะ และมีการตั้งกองทุนกั๊มสำหรับนักศึกษาปริญญาตรี

๓.๔ โรงเรียนส่วนใหญ่ในชนบทได้เปิดโอกาสให้นักเรียนได้ปฏิบัติศาสนกิจตามหลักการอิสลาม เช่น การจัดห้องสำหรับละหมาด หรือการให้นักเรียนไปร่วมละหมาดวันศุกร์ร่วมกับชุมชน บางโรงเรียนเปิดให้มีการทำละหมาดวันศุกร์ในโรงเรียน แต่ยังไม่กำหนดเป็นวันหยุด

๓.๕ ข้อเสนอให้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับสันติศึกษา วิถีชีวิตท้องถิ่นและศาสนาเปรียบเทียบกับหลักสูตรแกนกลาง ขณะนี้มีการจัดตั้งโรงเรียนอิสลามแบบเข้ม ในโรงเรียนรัฐ โดยมีการบูรณาการหลักสูตรแล้ว

1 ๓.๖ ข้อเสนอสนับสนุนให้มีโรงเรียนพิเศษหรือห้องเรียนพิเศษในโรงเรียนเพื่อจัดการศึกษา
2 ให้แก่เด็กพิเศษในพื้นที่ ขณะนี้มีการดำเนินการแล้วบางแห่ง และในขณะเดียวกันสำนักงานเขตการศึกษา
3 พื้นที่ได้จัดทำโครงการพัฒนาครูเพื่อรองรับการศึกษาของเด็กพิเศษในโรงเรียนสังกัดรัฐบาลด้วย

4 ๓.๗ มีการจัดตั้ง “ศูนย์ประสานงานและบริหารการศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศปบ.จชต.)”
5 หรือ กระทรวงศึกษาธิการส่วนหน้า จัดทำ ร่าง แผนยุทธศาสตร์การศึกษาเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัด
6 ชายแดนภาคใต้ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ของกระทรวงศึกษาธิการ

7 **ข้อเสนอที่ ๔ ด้านเศรษฐกิจ**

8 ๔.๑ คณะรัฐมนตรีได้ประชุมเมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๒ เห็นชอบสนับสนุนสถาบัน
9 การเงินชุมชนในระบบอิสลาม (Islamic micro credit) ตามที่กระทรวงมหาดไทยเสนอ

10 ๔.๒ มีโครงการพัฒนาฝีมือแรงงาน มีการเตรียมความพร้อมเรื่องภาษาต่างประเทศเพิ่มเติม
11 และ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ได้มีการดำเนินการเจรจาการคุ้มครองแรงงาน
12 ไทยในมาเลเซีย

13 ๔.๓ จัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์ด้านฮาลาล อยู่ที่จังหวัดปัตตานี ดำเนินการโดย ศูนย์
14 วิทยาศาสตร์ฮาลาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

15 ๔.๔ ดำเนินการจัดตลาดกลางที่อำนวยความสะดวกในการจัดเก็บผลผลิตทางการเกษตรและ
16 ประมง โดยจัดตั้งอยู่ที่จังหวัดปัตตานี และที่จังหวัดนราธิวาส

17 ๔.๕ ดำเนินการตามนโยบายสามเหลี่ยมเศรษฐกิจ “สามเหลี่ยมมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เพื่อให้
18 เกิดการพัฒนาาระบบเศรษฐกิจของ สามจังหวัดโดยภาพรวม มีเบตงเป็นเขตการท่องเที่ยวและการค้าอาเซียน
19 โดยสร้างสนามบินขึ้น หนองจิกเป็นเขตอุตสาหกรรมฮาลาลและน้ำมันปาล์ม โดยนราธิวาสเป็นแหล่งน้ำมัน
20 ปาล์ม

21 **ข้อเสนอที่ ๕ นโยบายด้านการปฏิรูปสังคม ประเพณี และวัฒนธรรม**

22 ๕.๑ ข้อเสนอให้กระทรวงวัฒนธรรม จัดให้มีสถาบันพัฒนาผู้นำศาสนาในพื้นที่ ๕ จังหวัด
23 ชายแดนภาคใต้ สำนักจุฬาราชมนตรี ได้ดำเนินโครงการวิทยาลัยอิหม่าม เพื่อการพัฒนาศักยภาพ
24 ผู้นำศาสนาในพื้นที่ ขณะนี้สำนักพัฒนาบุคลากร ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.)
25 ได้มีหลักสูตรพัฒนาผู้นำ เน้นหลายกลุ่มรวมทั้งผู้นำศาสนา

26 ๕.๒ ข้อเสนอให้มีศูนย์วัฒนธรรมและภาษามลายูปัตตานี ซึ่งครอบคลุม ๓ จังหวัดชายแดน
27 ภาคใต้ โดยมีหน้าที่ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการใช้ภาษามลายูปัตตานี ตลอดจนมีการตรวจสอบการใช้ภาษา
28 มลายูปัตตานีให้มีความถูกต้อง ได้มีการจัดตั้งสถาบันกัลยาณิวัฒนาขึ้นในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
29 วิทยาเขตปัตตานี สถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่มีหลักสูตรภาษามลายู นโยบายศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัด
30 ชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ส่งเสริมให้ใช้ภาษามลายูผ่านการจัดสัมมนานานาชาติและการจัดทำป้ายบอกทาง
31 เป็นภาษามลายูอักษรยาวี

32 ๕.๓ ข้อเสนอให้มีการจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาสื่อมวลชนในท้องถิ่น โดยเน้นเรื่องเนื้อหา
33 การใช้ภาษามลายูปัตตานี และการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น รวมทั้งการใช้สื่อมวลชนเพื่อให้มีการสื่อสารความ
34 จริงที่น่าเชื่อถือ ขณะนี้ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ได้ดำเนินการเปิดสถานีวิทยุ

1 และสถานีโทรทัศน์ ภาคภาษามลายู เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยได้ทำความ
2 ร่วมมือกับ สถานีโทรทัศน์ผ่านดาวเทียม TMTV และสถานีวิทยุคลื่นของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัด
3 ชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.)

4 ๕.๔ สำนักงานคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย ได้ออกระเบียบคณะกรรมการ
5 กลางอิสลามแห่งประเทศไทยว่าด้วยการดำเนินกิจการฮาลาล พ.ศ. ๒๕๕๒

6 ๕.๕ ได้มีการกำหนดวันรายออีดิลฟิตรี (วันตรุษละศีลอด ตรงกับวันที่ ๑ เดือนเชาวาล ตาม
7 ปฏิทินอิสลาม) วันรายออีดิลอฎฎฮา (วันตรุษเชือดสัตว์พลีเนื่องในพิธีฮัจย์ ซึ่งตรงกับวันที่ ๑๐ เดือน
8 ชุลฮิจญะฮ์ตามปฏิทินอิสลาม) เป็นวันหยุด รวมถึง วันสำคัญของศาสนาอื่น ๆ เช่น คริสต์ ชิกซ์ เป็นต้น แต่
9 ครอบคลุมเฉพาะพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้

10 ๕.๖ กรณีให้รัฐออกกฎหมายอนุญาตให้มีกองทุนประกันภัยที่สอดคล้องกับหลักการศาสนา ซึ่ง
11 มีบริษัทเอกชนได้ดำเนินธุรกิจประกันภัยตามหลักการอิสลาม เช่น กองทุนตะกาฟูล เป็นต้น

12 ๕.๗ ข้อเสนอให้บัญญัติกฎหมาย ให้มีองค์กรหรือสถาบันจัดการทรัพยากรที่เป็นอิสระ ที่มีส่ว
13 ร่วมจากหลายฝ่าย เพื่อทำหน้าที่ควบคุมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ออกนโยบายและมาตรการในการ
14 จัดการทรัพยากรในทะเล ซึ่งมีการร่างพระราชบัญญัติประมงพื้นบ้าน โดย สมาคมการประมงแห่งประเทศไทย
15 เป็นเจ้าภาพ

16 ๕.๘ ข้อเสนอให้กระทรวงมหาดไทยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ๕ จังหวัด
17 ชายแดนภาคใต้ จัดระเบียบสังคมให้สอดคล้องตามหลักการศาสนา โดยกำหนดให้เป็นพื้นที่ปลอดยาเสพติด
18 และแหล่งอบายมุข รัฐบาลได้มีนโยบายเร่งด่วนในการปราบปรามและควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด
19 และคณะกรรมการกลางอิสลามและคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดได้ออกมาตรการในการแก้ปัญหา
20 เสพติด นอกจากนี้ศูนย์บำบัดยาเสพติดที่อยู่ในพื้นที่ยังได้มีการบูรณาการหลักการทางศาสนาอิสลามเพื่อ
21 บำบัด ผู้ติดยาเสพติด

22 **ข้อเสนอที่ ๖ นโยบายด้านสุขภาพการแพทย์ สาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย**

23 ๖.๑ หน่วยงานด้านสาธารณสุข ได้ปรับวิธีทำงานและการให้บริการที่เน้นผู้รับบริการเป็น
24 ศูนย์กลางซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตแบบพหุวัฒนธรรม รวมถึงระบบ EMS ระดับพื้นที่ นอกจากนี้

25 ๖.๒ สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
26 (สจ.รส.) ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาระบบ
27 การแพทย์ที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม และจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพวิถี
28 อิสลามขึ้น

29 ○ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๖ สภาประชาสังคมชายแดนใต้ ได้จัดสมัชชาปฏิรูปเฉพาะ
30 ประเด็น ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและ
31 ประชาชนทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนใต้อย่างมีทิศทางและเป็นรูปธรรม
32 โดยการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาจังหวัดชายแดนใต้อย่างยั่งยืน มุ่งเน้นการขับเคลื่อน
33 ๒ ประเด็นหลัก คือ ประเด็นยุติธรรมสมานฉันท์ และประเด็นการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ ที่เกิดจากการ
34 ขับเคลื่อนงานของสภาประชาสังคมฯ

1 ○ อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามข้อเสนอฯ ทั้ง ๖ ประเด็นไปได้
2 ในระดับหนึ่ง แต่สถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จึงทำให้ต้องมีการติดตาม ทบทวน และพัฒนา
3 ข้อเสนอฯ ให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์สูงสุด
4 ต่อประชาชนและประเทศชาติต่อไป

5 ○ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙ สภาประชาสังคมชายแดนใต้ร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ
6 จังหวัด สจรส.มอ. และ สช. ร่วมจัดทำโครงการติดตามและขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่
7 พหุวัฒนธรรมและการเสริมสร้างกระบวนการสันติภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการจัดให้มี
8 กระบวนการติดตามความก้าวหน้าและขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม และการเสริมสร้าง
9 กระบวนการสันติภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเพื่อสร้างการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย
10 พร้อมสร้างความเข้มแข็งแก่องค์กรและสังคมชายแดนใต้ ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อกระบวนการพัฒนา
11 ระบบสุขภาพและการสร้างสันติภาพอย่างยั่งยืนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กระบวนการเสริมศักยภาพของ
12 สภาฯ และผลักดันประเด็นนโยบายสำคัญของพื้นที่

13 ○ ในปี ๒๕๖๐ สภาประชาสังคมชายแดนใต้ ได้จัด “เวทีสมัชชาสันติภาพชายแดนใต้” ซึ่งมี
14 เป้าหมายร่วมคือ “มีระบบสุขภาพที่ดี และมีสันติภาพ” เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสร้างสุขภาวะชายแดน
15 ใต้ จำนวน ๕ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) พื้นที่สาธารณะปลอดภัย ๒) พื้นที่ความมั่นคงทางอาหาร ๓) พื้นที่
16 ห้องเรียนสันติภาพ ๔) พื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน ๕) พื้นที่การสื่อสารสาธารณะจากคนในสู่นอก
17 นอกจากนี้ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังได้จัดสรรงบประมาณ จำนวน ๕๐ ล้าน
18 สนับสนุนให้ภาคประชาสังคมในพื้นที่ กว่า ๒๐๐ องค์กร ร่วมดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาและการหนุน
19 เสริมกระบวนการสันติภาพ โดยมีกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการขับเคลื่อนนโยบาย
20 สาธารณะเพื่อสุขภาวะในพื้นที่พหุวัฒนธรรมชายแดนใต้ ขึ้นมาสนับสนุนกระบวนการทั้งหมด

21 ○ ในปี ๒๕๖๒ เกิดการขับเคลื่อนมติฯ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

22 ๑. เครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการของมหาวิทยาลัย วิทยาลัย และหน่วยงานภาครัฐ
23 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้สังคมพหุวัฒนธรรมและการพัฒนามนุษย์
24 ซึ่งประกอบด้วย เครือข่ายนักวิชาการ ๕ สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสงขลา
25 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี มหาวิทยาลัยฟาฏอนี มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
26 และมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ร่วมกับ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.)
27 ภาค ๔ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) เครือข่ายภาคประชาสังคม จะร่วมกัน
28 ขับเคลื่อนให้เกิดสังคมพหุวัฒนธรรมและการพัฒนามนุษย์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สู่การมีข้อเสนอ
29 นโยบายที่สอดคล้องกับข้อเสนอในมติฯ ดังนี้

30 ๑) ระบบและรูปแบบการบริหารจัดการที่ไปเพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง

31 ๒) ระบบยุติธรรม

32 ๓) ระบบการศึกษา

33 ๔) ระบบเศรษฐกิจชุมชน

34 ๕) ระบบและโครงสร้างทางสังคมที่เป็นพหุวัฒนธรรม

1 ๖) ระบบสุขภาพที่เป็นพหุวัฒนธรรม
2 (อ้างอิงข้อมูลจาก แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ Strategic roadmap พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เครือข่ายความร่วมมือ
3 ทางวิชาการของมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัย วิทยาลัย และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
4 เพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้สังคมพหุวัฒนธรรมและการพัฒนามนุษย์)

5 ๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สนับสนุนสภาพประชาสังคมชายแดนใต้
6 จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การพัฒนาสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมชายแดนใต้ พ.ศ. ๒๕๖๒
7 เพื่อให้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เกิดการพัฒนาข้อเสนอที่ครอบคลุม
8 ทั้งด้านโครงสร้างการบริหารจัดการ ระบบความยุติธรรม ระบบการศึกษา ระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคม
9 ประเพณีและวัฒนธรรม และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมชายแดนใต้
10 เป็นไปอย่างมีส่วนร่วมและครอบคลุมประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต่อไป
11 ในการนี้ สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการฯ คมส. ขอเสนอให้มติดังกล่าวจัดให้อยู่ในกลุ่มมติ End-up เพื่อยุติ
12 การรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการนำมติไปขับเคลื่อน
13 ตามเนื้อหาครบทุกข้อแล้ว

14 **๖. สมัชชาสุขภาพ ๕ มติ ๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ**

15 มติกฎและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับฉันทมติเมื่อวันที่
16 ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ และมีความก้าวหน้า ดังนี้

17 ○ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕
18 พ.ศ. ๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ และมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตาม
19 การดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติ
20 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี

21 ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ร่วมกับ สช. ใน
22 ฐานะฝ่ายเลขฯ มีการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพฯ อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

23 ๑) ประเมินผล และ จัดสรุปบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของคณะกรรมการ
24 จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อให้ทราบถึงปัญหา และประเด็นที่ยังต้องพัฒนาของกระบวนการ
25 สมัชชาสุขภาพ

26 ๒) พัฒนาการกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทั้งในส่วนกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
27 และการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ

28 ๒.๑) พัฒนาการกระบวนการพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
29 เพื่อให้มีการจัดการอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สร้างความเป็นเจ้าของในประเด็น
30 ปัญหาาร่วมกัน โดยเริ่มตั้งแต่

31 (๑) การกำหนดประเด็นระเบียบวาระ ใน ๒ ลักษณะ คือ

32 - เชิงรับ ได้แก่ ๑) ประเด็นที่เสนอจากองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่าย
33 ต่างๆ และ ๒) ประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่เสนอจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการ
34 ชุดต่างๆ ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ

1 - เชิงรุก ได้แก่ การชักชวน กระตุ้น หนุนเสริม และการพัฒนาวิชาการแก่
2 กลุ่มเครือข่าย ต่าง ๆ ที่มีความสนใจเสนอประเด็นเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพ การหาประเด็นนโยบาย
3 สำคัญ และการทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา

4 (๒) เปิดรับการเสนอประเด็นจากภาคีเครือข่ายตลอดทั้งปี เพื่อให้มีระยะเวลาที่
5 เพียงพอในการพัฒนาประเด็นให้เป็นระเบียบวาระที่ดีนำไปขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6 (๓) การพัฒนาร่างข้อเสนอ มีการปรับการดำเนินงาน

7 (๓.๑) จัดกระบวนการสนับสนุนให้มีการกำหนดขอบเขตการพัฒนาร่าง
8 ข้อเสนอด้วยการให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) การเปิดเวทีร่วมพัฒนา
9 ข้อเสนอ ก่อนการจัดทำร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

10 (๓.๒) มีการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นหรือต่อร่างข้อเสนอนโยบายสาธารณะ
11 รายประเด็น โดยเชิญหน่วยงานที่อยู่ในร่างมติทั้งหมดมาหรือถึงความเป็นไปได้ของข้อเสนอ นโยบาย
12 (๔) พัฒนารูปแบบการเขียนเอกสารหลัก-ร่าง โดยเพิ่ม “Policy Statement”
13 (๕) พัฒนาตารางหลักเกณฑ์การกลั่นกรอง คัดเลือกประเด็นเชิงนโยบายเสนอเป็น
14 ระเบียบวาระ (QHPP1)

15 (๖) กระบวนการพิจารณาร่างระเบียบวาระการประชุม คณะกรรมการจัดสมัชชา
16 สุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) มีการเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายด้วยการทำความเข้าใจในสาระของประเด็น
17 ดังกล่าว ก่อนการเข้าร่วมประชุมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ยังปรับการประกาศระเบียบวาระ
18 มากกว่า ๑ ครั้ง เพื่อให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้นต่อการทำงานของภาคีที่ร่วมกันพัฒนามติ และสนับสนุน
19 กลุ่มเครือข่ายพื้นที่กำหนดจัดรับฟังความคิดเห็นต่อร่างระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

20 (๗) เพิ่มเต็มช่องทางการรับฟังความคิดเห็นทางอากาศ ให้กับกลุ่มเครือข่ายที่
21 ไม่สะดวกเข้าร่วมประชุมได้ให้ความเห็น ทำให้ระเบียบวาระมีความครอบคลุมและชัดเจนมาก

22 (๘) กลุ่มเครือข่ายพื้นที่กำหนดจัดรับฟังความคิดเห็นต่อร่างระเบียบวาระสมัชชา
23 สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน – ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

24 (๙) เพิ่มเต็มประชุมปรึกษาหารือเพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย
25 สาธารณะระดับชาติ ในแต่มติ เพื่อแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงระหว่างชาชน – ชาเคลื่อน – ชาประเมิน

26 ๒.๒) การสื่อสารทำความเข้าใจกับคณะกรรมการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง
27 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับคณะกรรมการ
28 คณะอนุกรรมการ คณะทำงานต่างๆ กลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ กลไก
29 สมัชชาสุขภาพจังหวัด รวมถึง การสื่อสารผ่านเครือข่ายนักสานพลังนโยบายอย่างต่อเนื่อง

30 นอกจากนี้ เพื่อให้มีการสื่อสารอย่างกว้างขวาง และต่อเนื่องของกระบวนการ
31 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งการพัฒนาและขับเคลื่อน ตั้งแต่การแถลงข่าวการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
32 ครั้งที่ ๑๒ การจัดทำ Website ของงานสมัชชาสุขภาพ ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ (www.samatcha.org)
33 มีการจัดทำจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ รายงานผ่านช่องทางอีเมลล์ของกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชา

1 สุขภาพ คณะกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน รวมทั้งการสื่อสารในช่องทางโซเชียลมีเดีย
2 (Social Media) ต่าง ๆ เช่น Line และ Facebook เป็นต้น

3 ๒.๓) พัฒนากลไกและแนวทางการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่
4 ยกระดับการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น เป็นการเชื่อมพลังการนำของ
5 ภาครัฐเข้ากับภาควิชาการและภาคสังคม โดยมีรองประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (รัฐมนตรีว่าการ
6 กระทรวงสาธารณสุข) เป็นประธาน คมส. มีการวิเคราะห์จัดกลุ่มมติเป็น ๒ กลุ่มและตั้งกลไกอนุกรรมการ
7 เพื่อขับเคลื่อนมติทั้งสองกลุ่มนั้น ได้แก่ อนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ
8 การแพทย์และสาธารณสุข และ อนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
9 สังคมและสภาวะ และเพื่อการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ อย่างหวังผล จึงทำการจัดลำดับความสำคัญ
10 มติสมัชชาสุขภาพฯ และเลือกมติเพื่อขับเคลื่อนให้เห็นผลในระยะ ๑ ปี

11 คมส. มียุทธศาสตร์การทำงานคือ การสานพลังความร่วมมือ (Synergy) เป็น
12 การทำงานแบบเครือข่ายที่เน้นการเสริมพลังทางบวก ให้เกิดการต่อยอดงานและสร้างคุณค่าในการทำงาน
13 ให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน

14 โดยในปี ๒๕๖๑ ได้พัฒนาการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ สู่การปฏิบัติระดับ
15 พื้นที่ให้มากยิ่งขึ้นในสองวิธี (๑) ขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ ที่สอดคล้องประเด็นของ กขป. ผ่านกลไก
16 กขป. (๒) เชื่อมโยงการขับเคลื่อนมิติระดับพื้นที่ โดย การวิเคราะห์ความสอดคล้องกับประเด็นการขับเคลื่อน
17 นโยบายสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม(4PW)ของภาคีทุกจังหวัดเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนร่วมกัน และ
18 ขับเคลื่อนในลักษณะการพัฒนาพื้นที่นำร่องเพื่อสร้างรูปธรรมและขยายผลต่อไป

19 ๓) พัฒนาการทำงานกลุ่มเครือข่าย เพื่อพัฒนาศักยภาพ เสริมสร้างการมีส่วนร่วม
20 บทบาทของกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

21 ๓.๑) การทบทวนกลุ่มเครือข่าย มีการทบทวนกลุ่มเครือข่ายให้มีความสอดคล้องกับ
22 งานภารกิจของหน่วยงาน องค์กร เครือข่าย เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม มีแสดงบทบาทและความเป็นตัวแทน
23 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยปัจจุบันได้เพิ่มกลุ่มเครือข่ายใหม่ ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็น (Member
24 from Issue: MI) นอกจากนี้ ยังได้เพิ่ม องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทุกจังหวัดเข้าร่วมเป็นสมาชิก
25 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีที่หนึ่งประจำในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๑ ด้วย รวมทั้ง ได้ริเริ่ม
26 ขยายสมาชิกที่เป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ให้มาเข้าร่วมกระบวนการ เพื่อการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพต่อไปในอนาคต
27 นอกจากนี้ได้มีการปรับให้กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ กรุงเทพมหานคร จากเดิมมี ๖ กลุ่ม
28 เครือข่าย ให้เป็น ๑ กลุ่มเครือข่าย เพื่อให้มีความเห็นที่เป็นเอกภาพ/เสียงเดียวในการพิจารณาตามระเบียบ
29 วาระการประชุมฯ

30 ๓.๒) การเสริมสร้างบทบาทความเป็นตัวแทนกลุ่มเครือข่าย ได้มีการเสริมสร้าง
31 บทบาทความเป็นตัวแทนของกลุ่มเครือข่ายที่จะเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ภารกิจ
32 ขององค์กรในแต่ละกลุ่มเครือข่ายเพื่อ Mapping กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่กำลังพัฒนาเป็น
33 ระเบียบวาระและชวนมาเข้าร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการพัฒนาระเบียบวาระ

1 โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง จะได้รับเชิญมาร่วมในฐานะคณะทำงานพัฒนา
2 ข้อเสนอประเด็นนโยบายฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ จะได้รับเชิญมาร่วมประชุมเพื่อให้ความเห็น
3 ต่อการพัฒนาข้อเสนอฯ และกำหนดให้เป็นกลุ่มเครือข่าย MI ต่อไป

4 **๓.๓) เตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายในการเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ**
5 ทั้งการสร้างความเข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพ สร้างความเข้าใจต่อบทบาทของกลุ่มเครือข่ายใน
6 กระบวนการสมัชชาสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ก่อนงาน
7 ระหว่างงาน และหลังงาน โดยในการจัดประชุมเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายเพื่อรับฟังร่างระเบียบวาระ
8 ได้เพิ่มให้กลุ่มเครือข่ายภาครัฐ (MP) ภาควิชาการ(MK) ภาคสังคม (MS) และเครือข่ายเฉพาะประเด็น (MI)
9 ที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวาระได้เข้าร่วม จากเดิมที่มีเพียงการเตรียมความพร้อมกลุ่มภาคีพื้นที่ (MA)

10 **๔) การติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ** สำหรับงานสมัชชา
11 สุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ ครั้งที่ ๘ เป็นต้นมา ได้ให้ความสำคัญกับการแสดงผลการขับเคลื่อนมติสมัชชา
12 สุขภาพฯ จึงมีการนำเสนอความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในหลายรูปแบบ ทั้งการรายงาน
13 ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามที่ต้องรายงานในระเบียบวาระการประชุม
14 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนฯ ของหน่วยงานองค์กร และภาคี
15 เครือข่ายต่าง ๆ รวมไปถึงการหาแนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป การจัดนิทรรศการรูปธรรมการ
16 ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มระเบียบวาระการประชุมสมัชชา เรื่อง การประกาศชื่น
17 ชมหน่วยงาน ภาคีที่ร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจนเกิดผลรูปธรรมในบางมติ

18 **๗. สมัชชาสุขภาพ ๖ มติ ๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพะชุมชน**

19 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ได้พิจารณารายงานเรื่องแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วย
20 ระบบสุขภาพะชุมชน โดยตระหนักว่าชุมชนท้องถิ่นที่เข้มแข็ง คือรากฐานสำคัญที่จะรองรับการพัฒนา
21 ประเทศในทุกด้าน โดยมีหน่วยงานภาคีที่สนับสนุนชุมชนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องและจริงจังและต่อเนื่อง
22 ทั้งในด้านนโยบาย วิชาการและปฏิบัติการ จึงมีมติรับรองกรอบแนวคิดและสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์
23 ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพะชุมชน และขอให้หน่วยงานภาคีและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมมือ
24 รวมพลังสนับสนุนชุมชนสุขภาพะ/ชุมชนเข้มแข็งต่อไป โดยใช้ยุทธศาสตร์นี้เป็นเครื่องมือในการบูรณาการ
25 สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคี พร้อมกันนี้ ได้มีการร่วมลงนามปฏิญญาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
26 ครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ เรื่อง ยุทธศาสตร์ร่วมว่าด้วยการสนับสนุนระบบสุขภาพะชุมชน ระหว่างผู้แทนองค์กรภาคี
27 เครือข่าย ๓๓ หน่วยงาน ซึ่งมีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

28 ○ มติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้มีมติ
29 รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ นี้ โดยมอบหมายให้ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
30 แจงมติให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้ทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในมติ
31 ตามที่เห็นสมควรต่อไป

32 ○ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ขบวนการปฏิรูปประเทศไทย ได้เสนอยุทธศาสตร์ ๓ ด้าน
33 โดยภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๒ มีมาตรการรูปธรรม ๑๖ ประการ ซึ่งมี “ยุทธศาสตร์ร่วมแสวงเสาะเครือข่ายสนับสนุน
34 ชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนสุขภาพะอย่างเป็นทางการ เพื่อบูรณาการภารกิจสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง ของ

1 ๔๖ หน่วยงานภาคีระดับชาติ มุ่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนทั่วประเทศ ทั้ง ๒๓ ประเภท ๓๐๐,๐๐๐
2 องค์กร ภายใน ๑๐ ปี ทั้งนี้ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖” รวมอยู่ด้วย

3 ○ มติคณะรัฐมนตรีเมื่อ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้พิจารณารับทราบมติสมัชชา
4 สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าว
5 ตามอำนาจหน้าที่ ลำดับความสำคัญเร่งด่วนของหน่วยงาน

6 การดำเนินงานขับเคลื่อนของหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่าย อาทิ

7 ○ สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) ได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ร่วมแสงเลเซอร์
8 สนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาวะ โดยการสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
9 เพื่อขับเคลื่อนการทำงานให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ และเป็นแกนประสานหลักในการขับเคลื่อนมติสมัชชา
10 สุขภาพฯ ภายใต้โครงสร้างคณะทำงานขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ร่วมว่าด้วยสุขภาวะชุมชน ซึ่งประกอบด้วย
11 ตัวแทนจากองค์กรภาคีที่ร่วมลงนามในปฏิญญาฯ ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการ
12 ดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) สรุปผลการดำเนินงานดังนี้

13 ๑) การพัฒนาฐานข้อมูลองค์กรชุมชนในระบบดิจิทัลเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันสถาบันชุมชน
14 ท้องถิ่นพัฒนา (LDI) สสส. และ สช. ได้ร่วมกันพัฒนาฐานข้อมูลด้านองค์กรชุมชนและผู้นำชุมชนในระบบ
15 ดิจิทัล ซึ่งช่วยทำให้ทราบสถานการณ์ แนวโน้มการขยายพื้นที่และเครือข่ายได้ดีขึ้น

16 ๒) การติดตามผลการประเมินระดับความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนตามทมิมติสมัชชาสุขภาพ
17 แห่งชาติ ๖.๓ ได้กำหนดเป้าหมายที่จะช่วยกันสร้างองค์กรชุมชนที่เข้มแข็งในเชิงคุณภาพ ให้ได้ร้อยละ ๖๐
18 ภายใน ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๗) ซึ่งสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) , สช. สทบ., สปสช. และกรมการพัฒนา
19 ชุมชน ได้ประมวลผลการประเมินคุณภาพองค์กรชุมชน ๔ ประเภท ของหน่วยงานแม่ข่าย

20 ๓) การพัฒนากลไกร่วม “รวมแสงเลเซอร์” เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็งมติ
21 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๖.๓ ระบุกลไกบูรณาการ ๓ ระดับ ที่เป็นปัจจัยสำคัญ สำหรับการรวมพลังแสง
22 เลเซอร์ เพื่อสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาวะ ได้แก่ (๑) กลไกระดับตำบล (๒) กลไกระดับจังหวัด-
23 อำเภอ (๓) กลไกระดับชาติ ซึ่งผลการขับเคลื่อนในในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา ได้ทำให้เกิดกลไกบูรณาการระดับ
24 ต่าง ๆ

25 ○ คณะทำงานขับเคลื่อนมติฯ ได้มีการจัดประชุมองค์กรภาคีและดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
26 ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน ข้อมูลความรู้ระหว่างองค์กร และการนำเสนอความก้าวหน้าของการ
27 ดำเนินงานของภาคีต่างๆ กล่าวคือ

28 (๑) การพัฒนากลไก ที่เน้นกลไกระดับจังหวัด คือ ผลักดันให้เกิด ศูนย์ประสานงานภาคี
29 เพื่อพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) เป็นกลไกประสานเชื่อมโยงระดับชาติและท้องถิ่น ที่เป็นการทำงานของเครือข่าย
30 องค์กรท้องถิ่นและหอการค้า โดยมี สำนักงานประสานการพัฒนา นโยบายสาธารณะ (สปพส.) เป็นพี่เลี้ยง
31 และโครงการ “inspiring Thailand” โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
32 (สสส.) ซึ่งจะเป็นกลไกเชื่อมโยงการขับเคลื่อนนโยบาย “เศรษฐกิจ ฐานราก” (ประชารัฐ) ประกอบด้วย
33 ภาครัฐ ธุรกิจ และประชาสังคม

1 (๒) มีการจัดทำโปรแกรมฐานข้อมูล ที่ประกอบด้วยข้อมูลองค์กรชุมชน วิทยากร และ
2 พลเมืองตื่นรู้ ซึ่งได้ตั้งต้นข้อมูล จำนวน ๑๕ ฐาน จำนวน ๑๗๔,๙๘๐ ข้อมูล จัดเก็บสู่ระบบอินเทอร์เน็ต และ
3 ให้ทางศูนย์ประสานงานภาคีเพื่อการพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) ทั้ง ๗๗ จังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ ปรับปรุง
4 แก้ไขเพิ่มเติม และการจัดกิจกรรมอบรมการบันทึกข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่สารสนเทศของ ศปจ. จำนวน
5 ๔ ครั้งใน ๔ ภูมิภาค รวมถึงได้ จัดประชุมทบทวนการบันทึกข้อมูล เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ทั้งนี้
6 ฐานข้อมูลนี้ได้จัดทำเป็นนิทรรศการนำเสนอผลงานในเวทีจุดประกาย “สานพลังประชารัฐเพื่อเศรษฐกิจ
7 ฐานราก” ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ด้วย

8 (๓) องค์กรภาคีร่วมกันกำหนดแนวทางขับเคลื่อนการปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์รวมแสง
9 เลเซอร์สนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาวะ ๕ เรื่อง ได้แก่ (๓.๑) สร้างความตระหนักในสิทธิและหน้าที่
10 ความเป็นพลเมือง (๓.๒) สร้างการรับรู้การมีศูนย์ประสานงานภาคีเพื่อการพัฒนาจังหวัด ที่เป็นจุดร่วมของ
11 องค์กรชุมชนในระดับพื้นที่ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐในทุกระดับสามารถเชื่อมประสานการทำงานร่วมกัน
12 พร้อมๆ กับการสนับสนุนชุมชน (๓.๓) สร้าง “นักคิด” ให้เพิ่มขึ้น จากการเป็น “นักกิจกรรม” ที่ตอบโจทย์การ
13 ทำงานโครงการ (๓.๔) สร้างฐานข้อมูลที่สามารถค้นหากลุ่มคนทำงาน เพื่อพัฒนานักคิดผ่านกิจกรรม
14 ที่หน่วยงานสนับสนุนลงไปยังพื้นที่ต่อเชื่อมรายประเด็นที่ต้องการให้เกิดขึ้น และ (๓.๕) สร้างพื้นที่รูปธรรม
15 ในพื้นที่เล็กๆ บนประเด็นเฉพาะ กลุ่มเฉพาะ และบนฐานความเป็นไปได้ของพื้นที่นั้น ๆ

16 (๔) มีการจัดทำหนังสือสรุปภาพการทำงานขับเคลื่อนเพื่อสร้างสุขภาวะชุมชน
17 ๘ กรณีศึกษา ที่เกิดจากการแบ่งปันข้อมูล ความรู้การดำเนินงานระหว่างองค์กรภาคีที่เข้าร่วมสนับสนุน
18 ระบบสุขภาวะชุมชนด้วยกัน

19 ○ ศูนย์คุณธรรมได้ดำเนินการ “การขับเคลื่อนงานคุณธรรมเพื่อสร้างสุขภาวะชุมชน” โดย
20 เชื่อมโยงเครือข่ายทางสังคมทำเรื่องคุณธรรมความดี โดยใช้การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่เป็นต้นแบบขยายผล
21 การประสานความร่วมมือเครือข่ายเดิม และจัดงานสมัชชาคุณธรรม ระดับจังหวัดและประเทศ เป็นเครื่องมือ
22 มีความรู้เกือบ ๒๐๐ เรื่อง และงานวิจัยบางด้านถูกขยายผลนำไปใช้จริง เช่น หลักสูตรสร้างโรงเรียนคุณธรรม
23 การเคลื่อนจังหวัดคุณธรรม แผนที่ความดี เป็นต้น มีต้นแบบชุมชนคุณธรรมกว่า ๘๐ ชุมชน มีกลไก
24 ขับเคลื่อนจังหวัดคุณธรรมนำร่อง ๔ แห่ง มีตลาดนัดความดี-ความสุข ที่พัทลุง อ่างทอง หนองคาย เป็นต้น
25 และได้พัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลองค์กรส่งเสริมคุณภาพ ข้อมูลบุคลากรคุณธรรม

26 ○ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ องค์กรภาคีความร่วมมือ สสส. สกว.
27 สทบ.รทส. ออมสิน สปสช. พอช. อพท. ปตท. มท. พม. ทส. สภาหอการค้า บริษัทประชารัฐสามัคคี ได้
28 ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่นสร้างตำบลน่าอยู่ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ
29 พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒

30 ○ เมื่อวันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับ
31 ภาคีเครือข่ายจัดงานมหกรรมชุมชนสุขภาวะ ครั้งที่ ๑ ณ ลานอเนกประสงค์ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ
32 อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี) เพื่อสะท้อนความเข้มแข็งของชุมชนจากทั่วประเทศและขยายความสำเร็จ
33 ไปยังภาคส่วนอื่นๆ

1 เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือจากภาคีทุกภาคส่วน ที่เคยร่วมลงนามรับรองหลักการ
2 ในการสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง และเป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของ
3 ชุมชน จากศูนย์ประสานงานภาคีพัฒนาจังหวัด(ศปจ.) ทุกจังหวัด ผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย
4 ระดับชาติ ที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จึงจัดให้มีงานมหกรรม “ชุมชนสุขภาวะ” ครั้งที่ ๑ เมื่อ
5 ๗-๙ มกราคม ๒๕๖๒ ขึ้น

6 จากการจัดงานมหกรรม “ชุมชนสุขภาวะ” ครั้งที่ ๑ องค์กรภาคี เพิ่มเติมอีก ๘ องค์กร คือ
7 ๑) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
8 ๒) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวง พม.
9 ๓) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.)
10 ๔) สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ (สทบ.)
11 ๕) สมาคมส่งเสริมภาคประชาสังคม (สสป.)
12 ๖) มูลนิธิกองทุน
13 ๗) มูลนิธิชุมชนไท
14 ๘) สมาคมองค์กรสาธารณประโยชน์เพื่อสังคมไทยเข้มแข็ง

15 ○ เมื่อวันที่ ๑๗-๑๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
16 ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดงานมหกรรมชุมชนสุขภาวะ จัดงานมหกรรม “ชุมชนสุขภาวะ” ครั้งที่ ๒ มีองค์กรภาคี
17 ร่วมประกาศความมุ่งมั่นเพิ่มขึ้นเป็น ๔๒ องค์กร

18 **๘. สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควัน**
19 **ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ**

20 มติทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
21 ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งมีความก้าวหน้า
22 การดำเนินงาน ดังนี้

23 ○ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘
24 เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และได้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

25 ○ คณะรัฐมนตรีได้พิจารณารับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ เมื่อวันที่
26 ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม ตามอำนาจ
27 หน้าที่โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป

28 ○ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้มีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์อำนวยการ
29 ป้องกันและแก้ไขปัญหาไฟป่าและหมอกควันภาคเหนือ (ศอ.กปป.) ๓ ระดับ ประกอบด้วย ระดับชาติ ระดับ
30 ภาคและระดับจังหวัด และได้ร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศประสาน ๑๐ ประเทศอาเซียนร่วมกันยกร่าง
31 ASEAN Haze Free Roadmap เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาหมอกควันและไฟป่า
32 ในกลุ่มอาเซียน นำไปสู่การปฏิบัติได้ภายในปี ๒๕๕๙

33 ○ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้จัดทำแผนปฏิบัติการ
34 ป้องกันและแก้ไขปัญหาหมอกควันภาคเหนือ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามกรอบแนวคิดที่เน้นกลไกประชารัฐและ

1 การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการควบคุมการเผา การระดมสรรพกำลังจากทุกภาคส่วนในการเฝ้าระวัง
2 และป้องกันการเผาในพื้นที่เสี่ยง ควบคู่กับการเสริมสร้างความรู้เพื่อสร้างความตระหนัก พร้อมบังคับใช้
3 กฎหมายอย่างเคร่งครัดกับผู้ที่ลักลอบเผา ภายใต้ระบบศูนย์สั่งการแบบเบ็ดเสร็จ (Single Command) ของ
4 ผู้ว่าราชการจังหวัดในการเตรียมความพร้อมรับมือและแก้ไขปัญหาในมิติเชิงพื้นที่ให้สอดคล้องกับสภาพ
5 ความเสี่ยงภัย รวมถึงบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่
6 ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้งนี้ภายใต้แผนปฏิบัติการดังกล่าว แนวทางการบริหารจัดการสำคัญคือ
7 "๓ มาตรการเชิงพื้นที่ ๔ มาตรการบริหารจัดการ" เป็นแนวทางหลักในการบริหารจัดการ

8 ○ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ มูลนิธิเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนภาคเหนือ
9 และองค์กรหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดทำโครงการนำร่องการเชื่อมโยงมิติสมัชชาสุขภาพสู่การ
10 ปฏิบัติการระดับพื้นที่ ให้เกิดการแก้ไขปัญหาไฟป่าหมอกควันในจังหวัดเชียงใหม่ ด้วยการจัดการร่วมที่มี
11 ความยั่งยืนและเป็นธรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขับเคลื่อนให้เกิดกลไกความร่วมมือแก้ปัญหาไฟป่า
12 หมอกควันที่มีความหลากหลายและมีการทำงานอย่างต่อเนื่องในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยพัฒนา
13 พื้นที่ปฏิบัติการเป็นตัวอย่างการแก้ไขปัญหาไฟป่าและหมอกควันอย่างยั่งยืนในระดับอำเภอ รวมถึงการสรุป
14 บทเรียนการบริหารจัดการไฟป่าเชิงพื้นที่ ที่นำไปสู่การจัดทำข้อเสนอในทางนโยบายต่อหน่วยงาน
15 ที่เกี่ยวข้อง

16 ○ องค์กรหน่วยงานภาคีเครือข่าย นำเสนอความก้าวหน้าเชิงรูปธรรมและขยายผลการขับเคลื่อน
17 บทเรียนการจัดการไฟป่า กระบวนการใหม่ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน ใหม่หรือไม่ อย่างไร แล้ว
18 สังคมไทยจะได้เรียนรู้อะไรจากโมเดลแม่แจ่ม ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐
19 ห้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เมื่อวันที่ ๒๐-๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ อาคาร
20 อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

21 ○ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแนวทางและข้อสั่งการการ
22 แก้ไขปัญหาของคณะรัฐมนตรีในการติดตามงานในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน ๑ ในข้อที่ ๓ ผลการ
23 ปฏิบัติราชการของคณะรัฐมนตรีในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน ๑ ข้อที่ ๓.๔ พัฒนาการบริการด้าน
24 สุขภาพแบบองค์รวม มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมอบหมายให้ สำนักงาน
25 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ (สทบ.) และ
26 สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พ.ศ.) ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาหมอกควันในพื้นที่จังหวัดภาคเหนือ
27 โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและให้ สทบ. เป็นกลไกขับเคลื่อนของภาคประชาชนในระดับชุมชน

28 ○ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ประชุมหารือแนวทางขยายผลการขับเคลื่อน
29 นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมว่าด้วยเรื่อง การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เมื่อ
30 วันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมชุมชน ๒ ชั้น ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวง
31 สาธารณสุข จ.นนทบุรี วัตถุประสงค์เพื่อ แลกเปลี่ยนสถานการณ์ แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
32 แบบมีส่วนร่วมว่าด้วยเรื่องการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เตรียมการออกแบบเวที
33 ขยายผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมฯ ในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ ตามข้อสั่งการการ
34 แก้ไขปัญหาของคณะรัฐมนตรีในการติดตามงานพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน ๑ ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๔

1 มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยที่ประชุมได้เสนอแนวทางการขับเคลื่อนจัดทำร่างยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการ
2 จัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ระดับพื้นที่ภาคเหนือตอนบน และจัดทำแผนปฏิบัติการ
3 ร่วมขององค์กรหน่วยงานและภาคีเครือข่ายจากกระบวนการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เชื่อมโยงกลไกศูนย์
4 อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหาไฟป่าและหมอกควันระดับภาคและจังหวัด

5 ○ เมื่อวันที่ ๑-๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่จังหวัดลำปาง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
6 แห่งชาติ จัดเวทีแลกเปลี่ยนและระดมความคิดเห็นเพื่อสร้างความร่วมมือการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
7 และยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ระดับพื้นที่ ๘ จังหวัดภาคเหนือ
8 ตอนบนและจังหวัดตากในระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕) ซึ่งผู้เข้าร่วมเวทีมีความเห็นร่วมกัน โดยสรุปดังนี้

9 ๑) ควรเปิดทางให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมแก้ปัญหาในทุกระดับกลไก ได้แก่ ระดับจังหวัด
10 สร้างกลไกความร่วมมือระดับจังหวัดร่วมกับศูนย์อำนวยการป้องกันไฟป่า เน้นเรื่องการรวบรวมข้อมูลต่างๆ
11 ระดับภาค เน้นสร้างกระบวนการความร่วมมือในทุกระดับ และ ระดับพื้นที่ เสริมบทบาทท้องถิ่นกับชุมชน

12 ๒) เชื่อมโยงข้อมูลทุกพื้นที่ในแต่ละจังหวัด พัฒนาไปสู่แผนงานยุทธศาสตร์และบูรณาการ
13 ทุกภาคส่วนร่วมกันเพื่อนำไปปฏิบัติในระดับอำเภอและตำบลต่อไป โดยยึดหลักสำคัญคือ การสานพลัง
14 ทุกภาคส่วน ทุนและกลไกต่างๆ ในพื้นที่ ซึ่งจากบริบทที่แตกต่างกัน จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนนวัตกรรม
15 ใหม่ๆ จากแต่ละพื้นที่ได้อีกด้วย เช่น การนำแนวทางป่าเปียก แม่แจ่มโมเดล ไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่น โดย
16 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหางบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆ เพื่อทำงานในพื้นที่

17 ๓) เชื่อมร้อยการขับเคลื่อนฯ ผ่านกลไกโครงสร้างทางสายสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพ
18 เพื่อประชาชน สมัชชาสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กับศูนย์อำนวยการ
19 ป้องกันและแก้ไขไฟป่าและหมอกควัน และกลไกอื่นๆ ในพื้นที่ต่อไป.

20 ๔) ควรใช้ สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เป็นกระบวนการระดมสรรพกำลัง ความร่วมมือในการ
21 ขับเคลื่อนและการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย รวมไปถึงการสนับสนุนให้เกิด ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ วัฒนธรรม
22 ของข้อตกลงร่วมเพื่อกำกับให้มีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้อง หนุนเสริมซึ่งกันและกัน

23 ๙. สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

24 การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพ
25 แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งมีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

26 ○ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติรับทราบ
27 การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐

28 ○ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ (สช.) ได้จัดประชุม
29 หารือเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่อง “การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกาย
30 เพิ่มขึ้น”

31 ○ เมื่อวันที่ ๒๙ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติ
32 เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและ
33 มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้หน่วยงาน และองค์กร
34 ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ในมิติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป

1 ○ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะรัฐมนตรีได้มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพ
2 แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ.๒๕๖๐ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามอำนาจ
3 หน้าที่โดยให้อยู่ใน กรอบของกฎหมาย และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป

4 ○ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ แผนแม่บทการส่งเสริม
5 กิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และได้มีการแต่งตั้ง กลไก
6 คณะกรรมการบริหารการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.๒๕๖๑-
7 ๒๕๗๓ โดยแผนดังกล่าวประกอบด้วย ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายประชาชนทุก
8 กลุ่มวัย ๒) การส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายซึ่งครอบคลุมสถานที่ที่ประชาชนแต่
9 ละกลุ่มวัยใช้ชีวิตประจำวัน เช่น สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ สถานบริการสุขภาพ ชุมชน รวมถึงระบบ
10 การขนส่งที่เอื้อให้เกิดการมีกิจกรรม ทางกายที่เพิ่มขึ้น และ ๓) การพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริม
11 กิจกรรมทางกาย ได้แก่ การสร้างองค์ความรู้ การวิจัย การเฝ้าระวังและติดตามกิจกรรมทางกาย การพัฒนา
12 ศักยภาพบุคลากร การสื่อสารรณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย และการพัฒนานโยบายส่งเสริม
13 กิจกรรมทางกายให้เกิดผลในทางปฏิบัติของทุกหน่วยงาน ทั้งส่วนกลางและพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม

14 ○ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขล
15 นครินทร์ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนและติดตามมติสมัชชา ประเด็น “การส่งเสริมให้คนไทยทุกช
16 วัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ในมิติข้อที่ ๓ วางหลักเกณฑ์หรือปรับปรุงระเบียบในการออกแบบการใช้พื้นที่
17 เส้นทางการสัญจรทั้งในเมืองและชุมชน และพื้นที่สาธารณะ ที่เอื้อต่อการมี กิจกรรมทางกายของคนทุก
18 วัย และ จัดสรรและจัดการพื้นที่ในการครอบครองของแต่ละองค์กรให้มีพื้นที่ที่เอื้อ ต่อการมีกิจกรรมทางกาย
19 ของคนทุกกลุ่มวัยในชุมชน แนวทางการขับเคลื่อนงาน ดังนี้ (๑) ทางองค์กรวิชาชีพสถาปนิกและผังเมือง
20 จัดทำคู่มือฯ และมีตัวอย่าง และให้ทีมวิชาการมาช่วยกันปรับให้ได้ร่างที่ ๑ (๒) นำคู่มือร่างที่ ๑ ไป
21 แลกเปลี่ยนกับกับหน่วยที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมโยธา องค์กรสถาปนิก เป็นต้น ช่วยกันปรับอีกครั้ง เพื่อได้คู่มือ
22 ฉบับสมบูรณ์ที่จะนำไปสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ (๓) จากนั้นจัดเวทีสร้างความร่วมมือ แล้วมา
23 เชื่อมความร่วมมือในการนำคู่มือฯ ไปใช้ โดยเชิญ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
24 รูปแบบพิเศษ กระทรวงคมนาคม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และกระทรวงกลาโหม มาร่วมลงนาม
25 (๔) ทางทีมทำงานจะนำคู่มือหลักเกณฑ์ ไปแลกเปลี่ยนกับท้องถิ่น เพื่อนำเนื้อหาในคู่มือไปใช้ให้เกิดผลใน
26 พื้นที่จริง และจะมีการติดตามมติสมัชชาชาติในปีหน้า โดยจะเลือกตัวอย่างดีๆ ไปแลกเปลี่ยนกันในเวที
27 สมัชชา

28 ○ เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมคณะกรรมการ
29 บริหารการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓
30 ประกอบด้วยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยกระทรวงศึกษาธิการกระทรวงแรงงานกระทรวงการ
31 ท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงคมนาคม สำนักงาน
32 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และภาคีที่เกี่ยวข้อง ประชุมหารือแนวทางการส่งเสริม
33 กิจกรรมทางกายให้ คนไทยทุกกลุ่มวัยมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งลด
34 ความเสี่ยงการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยที่ประชุมได้พิจารณาคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบ

1 สนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเป็นกรอบและทิศทางในการขับเคลื่อนแผนการส่งเสริมกิจกรรม
2 ทางกายต่อไป

3 ○ เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมसानใจ ๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพ
4 แห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดประชุมกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย
5 สาธารณะแบบมีส่วนร่วม ว่าด้วยเรื่อง การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น เพื่อ
6 แสวงหาความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง
7 รวมถึงการแลกเปลี่ยนสถานการณ์การ ดำเนินงานและระดมความคิดเห็นกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนร่วมกัน
8 นำไปสู่การนำเสนอรูปธรรมการขับเคลื่อนในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒

9 **๑๐. สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและ**
10 **วัยประถมศึกษา**

11 การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา ได้รับฉันทมติจาก
12 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งมีความก้าวหน้าการดำเนินงาน
13 ดังนี้

14 ○ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติรับทราบ
15 การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐

16 ○ เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ (สช.) ได้จัดประชุม
17หารือเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่อง “การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัย
18 และวัยประถมศึกษา ”

19 ○ เมื่อวันที่ ๒๙ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติ
20 เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและ
21 มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้หน่วยงาน และองค์กรที่
22 เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องของใหม่ที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป

23 ○ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะรัฐมนตรีได้มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพ
24 แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามอำนาจ
25 หน้าที่โดยให้อยู่ใน กรอบของกฎหมาย และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป

26 ○ เมื่อวันที่ ๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะรัฐมนตรีได้มีมติ เห็นชอบมาตรฐานสถานพัฒนา
27 เด็กปฐมวัยแห่งชาติ ตามที่กระทรวงศึกษาธิการเสนอและให้กระทรวงที่เกี่ยวข้องพิจารณานำมาตรฐาน
28 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อยกระดับ
29 การพัฒนาให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน

30 **การขับเคลื่อนขององค์กรหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้**

31 ○ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการดังนี้

32 ๑) ได้จัดสรรงบประมาณอุดหนุนเฉพาะกิจเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนงบประมาณ
33 โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย ท้องถิ่นไทย ผ่านการเล่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้กับ
34 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

1 ได้ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งพิจารณาดำเนินการสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา
2 อย่างน้อยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นละ ๑ แห่ง

3 ๒) ได้มีหนังสือแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดทำหลักสูตรสถานศึกษาโดยกำหนดให้มี
4 กิจกรรมการเล่นในแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้มี
5 พัฒนาการสมบูรณ์ตามวัย และสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีสนามเล่นสร้างปัญญาให้จัดทำหลักสูตร
6 สถานศึกษาโดยกำหนดให้มีกิจกรรมการเล่นสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาในแผนการจัดประสบการณ์เรียนรู้
7 สำหรับช่วงเวลาในการเล่นให้สอดคล้องกับจำนวนเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวนครูผู้ดูแลเด็กในการดูแล
8 เด็ก สภาพอากาศ สภาพแวดล้อมตามบริบท

9 ○ มูลนิธิสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ได้จัดทำหนังสือสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาได้อย่างไร เพื่อ
10 แจกจ่ายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และ
11 พัฒนาการที่เด็กจะได้รับจากการเล่นสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา โดยประสานส่งไปยังกรมส่งเสริมการ
12 ปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดส่งให้กับผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

13 ○ ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี
14 ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาฯ ดังนี้

15 ๑) ประชุมและศึกษาดูงานสนามเด็กเล่นตามหลักการพัฒนาสมอง (BBL) ณ โรงเรียนวัด
16 บ้านมะเกลือ และโรงเรียนบ้านหนองโรง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครสวรรค์ เขต ๑ วันที่
17 ๘-๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อเกิดการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนามาตรฐานและระบบเฝ้า
18 ระวัง ได้แก่ กรมโยธาธิการและผังเมือง กรมปกครองส่วนท้องถิ่น กรมควบคุมโรค กรมอนามัย มูลนิธิเพื่อ
19 การพัฒนาเด็ก มูลนิธิสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา OKMD และเกิดแผนปฏิบัติการพื้นที่เล่นในชุมชน/โรงเรียน
20 ในจังหวัดเครือข่าย พิจิตร พิษณุโลก น่าน อุบลราชธานี สมุทรปราการ บุรีรัมย์ นครพนม และกรุงเทพมหานคร

21 ๒) จัดประชุมการปรับปรุงพัฒนา “คู่มือสนามเด็กเล่นปลอดภัย” ครั้งที่ ๑ มีวัตถุประสงค์
22 เพื่อการหารือปรับปรุงพัฒนา “คู่มือสนามเด็กเล่นปลอดภัย” โดย เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ดำเนินการจัด
23 ทามาตรฐานความปลอดภัยของพื้นที่เล่นและการใช้พื้นที่ของเด็กขึ้น โดยยึดตามมติสมัชชาฯ ข้อ ๓.๒ ให้จัดทำ
24 แผนปรับปรุงพัฒนา “คู่มือสนามเด็กเล่นปลอดภัย” ที่มีอยู่เดิม ให้เป็นมาตรฐานความปลอดภัยของพื้นที่เล่น
25 และการใช้พื้นที่ของเด็กฉบับใหม่ เพื่อให้มีเนื้อหาเป็นปัจจุบันและทันต่อยุคสมัย มติที่ประชุม ได้เสนอให้มี
26 การทำคู่มือฉบับใหม่ขึ้นมา แล้วนำเนื้อหาจากเล่มคู่มือสนามเด็กเล่นปลอดภัย มาใส่ ไม่ให้ทำการ
27 ปรับปรุงพัฒนาเนื่องจากคู่มือเล่มเก่านั้นได้มีคณะที่แต่งตั้งสำหรับการทำงานขึ้นมาไม่ควรที่จะ
28 ปรับแก้โดยที่ไม่ใช่คณะกรรมการชุดเดิม และให้ทำหนังสือส่งไปที่หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้มีคณะทำงาน
29 ขึ้นมา เสนอรายชื่อหน่วยงาน หรือบุคคล ที่มีส่วนในการจัดทำพื้นที่เล่น เพื่อจัดตั้งให้เป็นคณะทำงาน ดังนี้
30 (๑) มูลนิธิสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา (๒) มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก (๓) คณะวิศวกรรมศาสตร์
31 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (๔) คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร
32 ลาดกระบัง (๕) ตัวแทนคุณครูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือโรงเรียน (๖) ตัวแทนจากนักจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
33 หรือนักจิตเวชที่เกี่ยวกับการเล่น (๗) สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน)

๑) ได้มีการสนับสนุนการทำงานพื้นที่เล่น ได้แก่

(๑) โครงการเล่นตามวงเวียน สู่พัฒนาการเรียนรู้ โรงเรียนบ้านแก่งหว้าแก่งไฮ

(๒) โครงการการเล่นและพื้นที่เล่นปลอดภัย โรงเรียนบ้านเนินจาปา สังกัดสำนักงานเขต

พื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจันทบุรี เขต ๑

(๓) โครงการเล่นเพื่อการพัฒนาสมอง โรงเรียนชุมชนบ้านบ่อแก้ว

(๔) โครงการพื้นที่เล่นและกิจกรรมการเล่น พัฒนาการตามวัยของเด็ก โรงเรียนเทศบาล

(บ้านหนองนก)

(๕) โครงการจัดตั้งสนามเด็กเล่นปลอดภัย จ.นครปฐม - ชั้นเตรียมการ- โรงเรียนวัด

สุวรรณาราม เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครปฐม ๒

○ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ดำเนินการจัดตั้ง

ศูนย์ข้อมูลเรื่องการเล่นและพื้นที่เล่น มีงานหลัก ๔ ด้าน คือ ๑) เป็นฐานข้อมูลกลางในการรวบรวมข้อมูล

ความรู้เรื่องการเล่นและพื้นที่เล่นจากทุกหน่วยงาน ๒) พัฒนาหลักสูตรการอบรมระยะสั้นให้กับบุคลากร

ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กเข้าอบรม ๓) จัดทำชุดแบบแผนการวิจัยเรื่องการเล่นหรือพื้นที่เล่นสำหรับครู

๔) จัดทำแนวทางการพัฒนาพื้นที่เล่นของเด็ก (Child Spaces Child Friendly City) และได้มีการจัดทำ

เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลความรู้ด้านการเล่นและพื้นที่เด็ก (Child spaces) ตอนนี้อยู่ในช่วงของการพัฒนาระบบ

การทำงานและรวบรวมเนื้อหาเพิ่มเติม

○ ในระดับพื้นที่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง ได้มีการขับเคลื่อนพื้นที่เล่นสร้างปัญญาเพื่อ

พัฒนาเด็กลำปาง ต้นแบบจำนวน ๕๐ แห่ง ทั้งจังหวัดลำปาง, ต้นแบบแนวคิดจากการเล่นตามรอยพระยุคล

บาท โดยการส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติให้กับพื้นที่เครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วม

ของคนในชุมชนด้วยความร่วมมือกัน ๓ ส่วน (ช่างชาวบ้าน-ครู-ช่าง อปท.)

○ เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมसानใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. จัดประชุมกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมี

ส่วนร่วมว่าด้วยเรื่อง การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา เพื่อ

แสวงหาความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากของหน่วยงานและองค์กรที่

เกี่ยวข้อง รวมถึงการแลกเปลี่ยนสถานการณ์การดำเนินงานและระดมความคิดเห็นกำหนดแนวทางการขับเคลื่อน

ร่วมกัน นำไปสู่การนำเสนอรูปธรรมการขับเคลื่อนในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่ประชุมเสนอให้มีการวิเคราะห์ โดย mapping ผลสำเร็จทั้งนโยบายและปฏิบัติการ ให้ความ

หลากหลายของภาคี และเชื่อมโยงกับเป้าหมายผลสำเร็จของมิติที่มีความทับซ้อนกัน ซึ่งจากการประชุม

ได้รับทราบความก้าวหน้าที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนมิติที่สำคัญ

๑๑. สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๓ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

ยาเสพติด

มติชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ได้รับฉันทมติจากสมัชชา

สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งมีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

1 ○ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติ
2 รับทราบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ.๒๕๖๐

3 ○ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ (สช.) ได้จัด
4 ประชุมหารือเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่อง “ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไข
5 ปัญหายาเสพติด ”

6 ○ เมื่อวันที่ ๒๙ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติ
7 เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและ
8 มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้หน่วยงาน และองค์กร
9 ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ในมิติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป

10 ○ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะรัฐมนตรีได้มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพ
11 แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามอำนาจ
12 หน้าที่โดยให้อยู่ใน กรอบของกฎหมาย และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป

13 ○ คณะรัฐมนตรีเห็นชอบร่างกฎหมายยาเสพติด ๓ ฉบับเตรียมประสานส่งเข้าสู่สภานิติ
14 บัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เพื่อพิจารณาเผยแพร่สาระสำคัญในกฎหมาย แบ่งยาเสพติดเป็น ๕ ประเภท วัตถุประสงค์
15 ออกฤทธิ์ ๔ ประเภท เปิดช่องให้ใช้กัญชาวิจัยกับคนได้ อนุญาตให้ ป.ป.ส. กำหนดพื้นที่ปลูก แต่ทุกอย่าง
16 อยู่ภายใต้การควบคุมโดยรัฐ

17 ○ เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ ๗ พ.ศ.
18 ๒๕๖๒ ได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา

19 **การขับเคลื่อนขององค์กรหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้**

20 ○ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้มีประกาศ เรื่อง แผนประชารัฐ ร่วมใจ
21 ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการจัดทำ
22 แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แผนป้องกันยา
23 เสพติด แผนปราบปรามยาเสพติด แผนบำบัดรักษายาเสพติด และแผนบริหารจัดการแบบบูรณาการ

24 ○ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ได้มีคำสั่งที่ ๓/๒๕๖๑ เรื่อง
25 แผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเร่งด่วน ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการ
26 จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับอย่างบูรณาการ เป็นเอกภาพ

27 ○ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ได้จัดทำ Info graphic
28 ชุด..ไขปัญหา “กัญชา” ถูกหรือผิด (ร่าง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่...) พ.ศ. ...) เพื่อสร้างความรับรู้
29 ความเข้าใจให้แก่ประชาชน และได้มีการนำบรรจุข้อเสนอมติสมัชชาสุขภาพฯ ในแผนป้องกันและปราบปราม
30 ยาเสพติด

31 ○ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีข้อสั่งการและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

32 ๑) ข้อสั่งการการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด
33 กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รวมถึงคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure)
34 การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ

๑) นโยบายด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เน้นชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา อย่างมีมาตรฐานและเหมาะสม สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ กระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับ ภาคีเครือข่ายดำเนินการบำบัดรักษา ยาเสพติดภายใต้นโยบาย “ผู้เสพคือผู้ป่วย” ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา แทนการนำเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เน้นให้ผู้เสพ ผู้ติดยาได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีมาตรฐาน ซึ่งวิธีที่คุ้มค่าที่สุดและเป็นกระแสโลก คือการให้ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด (Community Based Treatment and Care : CBTx)

๓) สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีแลโรงพยาบาล ราชวิถี กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวปฏิบัติที่ดี

๔) ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแนว ทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง เป็นการดูแลผู้ติดยาเสพติดให้เกิดการบำบัดฟื้นฟู ใกล้เคียงบ้าน หรือภายในชุมชนอย่างต่อเนื่องมีกระบวนการตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลด อันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม

○ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้มีหนังสือ ที่ มท ๐๘๑๐.๘/ว ๓๖๘๓ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง การป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถึง ผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อให้การดำเนินการใช้จ่ายเงินอุดหนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหา ยาเสพติดเป็นไปตามอำนาจหน้าที่และมาตรฐานของทางราชการ และได้จัดทำแนวทางการ จัดทำโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณและตัวอย่างโครงการขอรับเงินอุดหนุน

○ กระทรวงแรงงาน ได้ดำเนินงานภายใต้แผนงานบูรณาการ ป้องกัน และปราบปราม ยาเสพติด อยู่ในโครงการส่งเสริมการจัดการด้านยาเสพติดในสถานประกอบการ ซึ่งภารกิจของส่วนใหญ่ หลักๆ เป็นเรื่องการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับแรงงานที่อยู่ในสถานประกอบการ และดำเนินงานให้ โรงงานดำเนินงานโรงงานสีขาวแล้วก็มีมาตรฐานการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในสถานประกอบการ

○ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้ดำเนินการโครงการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในหมู่บ้านกองทุน แม่/ชุมชนเข้มแข็ง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้ดำเนินการจำนวน ๘๕ ชุมชน โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุน ป.ป.ส. และในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ อยู่ระหว่างขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ป.ป.ส. เพื่อดำเนินการต่อเนื่องผลการปฏิบัติในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา สามารถทำให้จำนวนผู้เสพ ลดลงร้อยละ ๗๐.๖๒ และประชาชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดีในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้สั่งการให้สถานีตำรวจ ๑,๔๘๒ สถานี จัดทำโครงการชุมชนเข้มแข็งทุกไตรมาสๆ ละ ๑ ชุมชน ตลอดทั้งปี โดยขอรับการสนับสนุน งบประมาณจากท้องถิ่น

○ สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการขับเคลื่อนในชุมชน โดย ให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในกรุงเทพฯ มีแนวคิดการดำเนินงาน เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ นำร่องในพื้นที่เขตละ ๑ ชุมชนใช้แนวคิดที่ว่า ชุมชนดูแล ผู้เสพตามศักยภาพความสามารถโดยสามารถออกแบบได้ ดำเนินการโดยใช้สำนักงานเขตเป็นแกนหลัก

1 จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และในปัจจุบัน จากนโยบายของรัฐบาลที่ให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการบำบัดผู้เสพ
2 ยาเสพติด โดยมีแนวทางเปลี่ยนสาธารณสุขเป็นแกนนำ ทำหน้าเป็นพี่เลี้ยง วางแนวทางให้เกิดความยั่งยืน
3 ต้นแบบ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ของกรุงเทพมหานคร

4 ○ ศูนย์อำนวยการแก้ไขปัญหายาเสพติดเมืองพัทยา (ศอ.ปส.เมืองพัทยา) ในโครงสร้างการ
5 ทำงานมี ๒ ส่วน คือ งานด้านสาธารณสุข เรื่องการบำบัด และงานด้านการรักษาความสงบ ได้จัดทำ
6 โครงการ เร่งรัดพัฒนา ประสิทธิภาพแก้ไขปัญหายาเสพติดเมืองพัทยามุ่งไปที่ชุมชน โรงเรียน สถาน
7 ประกอบการ ในชุมชน เชื่อมโยงกลุ่มเครือข่าย ตำรวจท้องที่ คณะกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดใน
8 ชุมชน ตลอดจน องค์กรภาคเอกชนที่เข้ามาเป็นคณะทำงาน มีการลงพื้นที่ ทำกิจกรรมกับทุกโรงเรียนเพื่อให้
9 ความรู้ ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ายังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งหมด

10 ○ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พอช.) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้
11 ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีส่วนร่วม ของ พอช. ๘๗๘ อำเภอ พบว่า มีการขับเคลื่อนประเด็น
12 ยาเสพติด ๑๕๑ อำเภอ

13 ○ เครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พื้นที่กรุงเทพมหานคร
14 ได้ขับเคลื่อนมติชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมีการจัดประชุมการ
15 ขับเคลื่อนเครือข่ายภาคประชาชน กรุงเทพมหานคร “มติชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
16 ยาเสพติด”เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อสรุปบทเรียนจากการดำเนินงานในพื้นที่โดยการมีส่วน
17 ร่วมของภาคประชาชนในพื้นที่เพื่อยกระดับขยายผลเชิงรูปธรรมต่อไป

18 ○ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุง รวบรวม สถานการณ์
19 ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ และได้จัดทำคู่มือปฏิบัติการกองทุน
20 ประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
21 พ.ศ. ๒๕๖๑

22 ○ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุนโครงการพัฒนา
23 กลไกเครือข่ายภาคประชาสังคมร่วมป้องกันปัญหายาเสพติด และสร้างชุมชนสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒
24 โดย ศูนย์วิชาการสารเสพติด ภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การดำเนินงานที่ผ่านมา ได้ลงพื้นที่รับฟัง
25 ความคิดเห็นของประชาชน เปิดเวทีรับฟัง สสำรวจพื้นที่ต้นแบบ แลกเปลี่ยนกับผู้นำความคิดในภูมิภาค
26 สังเคราะห์บทเรียนการดำเนินงานจัดการปัญหายาเสพติด และออกแบบแนวทางการขับเคลื่อน ซึ่งกำลัง
27 ดำเนินการร่าง แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยเครือข่ายภาคประชาชน ปี ๒๕๖๑-
28 ๒๕๖๕ และได้แนวทางการ ร่าง พ.ร.บ.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด
29 อย่างสร้างสรรค์ และคิดหารูปแบบการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายภาคประชาชนและ
30 ได้จัดเวทีบทเรียนประชาชน “ทางออกที่สร้างสรรค์ เพื่อชีวิตที่ปลอดภัยจากยาเสพติด” เมื่อวันที่ ๒๐
31 มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

32 **๑๒. สมัชชาสุขภาพ ๑๐ มติ ๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน**

33 การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพ
34 แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งมีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

1 ○ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติ
2 รับทราบการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐

3 ○ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้
4 จัดประชุมหารือเพื่อขับเคลื่อนมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วม
5 ร่วมอย่างยั่งยืน

6 ○ เมื่อวันที่ ๒๙ เดือนมีนาคม ๒๕๖๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติ
7 เห็นชอบมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และได้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและ
8 มอบหมายให้ฝ่ายเลขาฯ แจ่มมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้หน่วยงานและองค์กร
9 ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องของใหม่คดีที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป

10 ○ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะรัฐมนตรีได้มีมติ รับทราบมติสัมมนาสุขภาพ
11 แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามอำนาจ
12 หน้าที่โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป

13 มติคณะรัฐมนตรี อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

14 ○ คณะรัฐมนตรี ในการประชุมเมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ มีมติเห็นชอบแผน
15 แม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔)

16 ○ คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ เห็นชอบแผนปฏิบัติ
17 การ “ประเทศไทย ไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๐)

18 ○ คณะรัฐมนตรี ในการประชุมเมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ มีมติเห็นชอบแผน
19 ยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

20 **การขับเคลื่อนขององค์กรหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้**

21 ○ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ร่วมกับ กระทรวงมหาดไทย และ
22 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

23 ๑) จัดทำแผนปฏิบัติการการ “ประเทศไทยไร้ขยะ” ตามแนวทางประชารัฐ ระยะ ๑ ปี
24 (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๐) ภายใต้แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๔ และ
25 คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๙ มีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทย
26 ไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๐) ซึ่งแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าวเป็นแนวทาง
27 ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการขยะ ในระยะสั้นของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนโดยทั่วไป
28 ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการลดขยะที่ต้นทางเพื่อให้วางรากฐานการดำเนินการจัดการขยะเป็นไปอย่าง
29 มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

30 ๒) ศูนย์ปฏิบัติการประเทศไทยไร้ขยะ เป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการ
31 กำกับและขับเคลื่อน แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ ตามแผนแม่บทการบริหารจัดการ
32 ขยะมูลฝอยของ ประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ เป็นหน่วยงานที่เกิดจากการบูรณาการการทำงาน
33 ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการขยะใน ๖ หน่วยงานประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย
34 กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม

1 กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักนายกรัฐมนตรีโดยกรมประชาสัมพันธ์ โดยมอบหมายให้กรมส่งเสริม
2 การปกครองท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ โดยทำหน้าที่
3 รวบรวมข้อมูลและผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการประสานงาน ติดตามและ
4 เร่งรัดการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งในระดับจังหวัดและภาพรวมระดับประเทศ เพื่อให้บรรลุ
5 วัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการฯ

6 ○ **กรมควบคุมมลพิษ**

7 ๑) ได้จัดยุทธศาสตร์การจัดการมลพิษ ๒๐ ปีและแผนจัดการมลพิษ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔
8 โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐภาคเอกชนองค์กรพัฒนาเอกชน
9 สถาบันการศึกษาและภาคประชาชนได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์
10 การจัดการมลพิษ ๒๐ ปี และแผนจัดการมลพิษ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ ซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบจาก
11 คณะกรรมการควบคุมมลพิษ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติและคณะรัฐมนตรีเพื่อให้หน่วยงานและภาคี
12 ที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

13 ○ **กระทรวงมหาดไทย**

14 ๑) ขับเคลื่อนการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศด้วยแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทย
15 ไร้ขยะ” ตามแนวทางประชารัฐ ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๐) ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือน
16 กันยายน ๒๕๖๐โดยมุ่งหวังให้ประชาชนเกิดการคัดแยกและจัดการขยะมูลฝอยที่ถูกต้องตามหลัก ๓ช ได้แก่
17 การใช้น้อย การใช้ซ้ำ และการนำกลับมาใช้ใหม่ พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีการจัดตั้งจุดรวบรวมขยะอันตรายใน
18 ทุกชุมชนทั่วประเทศ ซึ่งกระบวนการทั้งหมดนี้จะส่งผลให้ปริมาณขยะมูลฝอยจากบ้านเรือนที่เข้าสู่ระบบ
19 กำจัดมีปริมาณลดลงร้อยละ ๕ เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๙

20 ๒) จัดตั้ง “ศูนย์ปฏิบัติการประเทศไทยไร้ขยะ” และแต่งตั้ง “คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการ
21 ประเทศไทยไร้ขยะ” ขึ้น เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐบาลและแผนปฏิบัติการฯ ประสาน
22 และบูรณาการการทำงานร่วมกันทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ สำหรับ
23 การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ ในระดับพื้นที่ ให้เร่งดำเนินการตามกิจกรรมภายใต้แผนปฏิบัติการประเทศไทย
24 ไร้ขยะระยะ ๑ ปีอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่การณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้และสร้างวินัยให้แก่
25 ประชาชน ในการมีส่วนร่วมลดและคัดแยกขยะมูลฝอยที่ต้นทาง ตามหลักการ ๓ ช : คือ ใช้น้อยลง ใช้ซ้ำ
26 และนำกลับมาใช้ใหม่”

27 ○ **กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น**

28 ๑) จัดทำแผนปฏิบัติการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด” ตามแนวทางประชารัฐ
29 ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ขึ้น เพื่อขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยชุมชนให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นไป
30 ตามแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๔)

31 ๒) ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย องค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก ชมรมแม่บ้าน
32 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ชมรมแม่บ้านท้องถิ่นไทยจังหวัด และสภาสตรีแห่งชาติ ในพระบรม
33 ราชินูปถัมภ์ จัดทำโครงการวิจัยการประเมินและรับรองผลการบริหารจัดการขยะเศษอาหาร ตามแนวทาง
34 การทำถังขยะเปียกในการช่วยลดสภาวะโลกร้อนโดยเทียบเท่าการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

1 คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่ได้กำหนดประเด็นเรื่อง “ขยะ” เป็นเป้าหมายในการขับเคลื่อนอยู่
2 ๔ เขต ได้แก่ (๑) เขต ๕ (๒) เขต ๖ (๓) เขต ๙ และ (๔) เขต ๑๐

3 ○ **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

4 ได้จัดเวทีสานใจ สานพลัง ภาคีสันนิษสนุบัญญัติรูปชุมชนเข้มแข็ง ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ ว่าด้วยเรื่อง
5 “การจัดการขยะโดยชุมชนเข้มแข็ง” เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดกลไก
6 ขับเคลื่อนนำไปสู่ขับเคลื่อน ส่งเสริมสนับสนุน นโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ การ สานพลัง การพัฒนา
7 นโยบายสาธารณะ การจัดการความรู้ การสื่อสารและการเคลื่อนไหวทางสังคม

8 ○ การปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์และข้อบัญญัติต่างๆ เพื่อให้การจัดการขยะ
9 มูลฝอยเป็นไปตามแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทย ไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙-
10 ๒๕๖๐) ภายใต้แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ ดังนี้

11 **๑. กระทรวงมหาดไทย**

12 ๑) แก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ.รักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของ
13 บ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ รวมทั้งการออกกฎกระทรวงและประกาศที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะมูลฝอย

14 ๒) จัดทำระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการทำความตกลงร่วมมือกันจัดทำบริการ
15 สาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.

16 **๒. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม**

17 ๑) ผลักดัน พ.ร.บ.ส่งเสริมการลดและนำของเสียมาใช้ประโยชน์ พ.ศ.

18 ๒) ผลักดัน พ.ร.บ.การจัดการซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์และ
19 ซากผลิตภัณฑ์อื่น พ.ศ.

20 **๓. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข และ**
21 **กระทรวงมหาดไทย**

22 ๑) จัดทำคู่มือทางวิชาการเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการขยะมูลฝอยและขยะ
23 อันตรายให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการออกข้อกำหนดหลักเกณฑ์
24 วิธีการและเงื่อนไขในการเก็บ ขน และกำจัดขยะมูลฝอย และขยะอันตราย

25 **๔. กระทรวงอุตสาหกรรม**

26 ๑) จัดทำระบบฐานข้อมูลเอกลักษณ์ของกากอุตสาหกรรม (Waste fingerprint)

27 **๕. กระทรวงสาธารณสุข**

28 ๑) จากการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
29 (พชอ.)พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มี พชอ. ที่ขับเคลื่อนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับขยะ ถึง ๔๗๗ อำเภอ

30 **๖. กระทรวงศึกษาธิการ**

31 ๑) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ประกาศเจตนารมณ์ในการลดและ
32 คัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงานสังกัด สพฐ. ทั่วประเทศ ตามนโยบาย “มาตรการลดและคัดแยกขยะมูลฝอย
33 ในหน่วยงานภาครัฐ” ซึ่งเป็นหนึ่งใน ๕ กิจกรรม ภายใต้โครงการ “ทำความดีด้วยหัวใจ ลดภัยสิ่งแวดล้อม”
34 ของรัฐบาล

๑๓. สมัชชาสุขภาพ ๑๑ มติ ๒ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพ
เด็ก (E-Sports: Social Responsibility for Child Health)

มติความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก ได้รับฉันทมติจากสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งมีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

○ เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติ
เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ มติความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับ
อีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก โดยมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) พิจารณาดำเนินการและนำมารายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
(คสช.) รับทราบความคืบหน้าต่อไป และให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ และ
มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป พร้อมทั้งมอบหมายให้
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพฯ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับ
ทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

○ เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัด
ประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมติความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก
เพื่อให้รับทราบข้อเสนอมติ และหารือแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมกันซึ่งจะช่วย
ให้กระบวนการขับเคลื่อนข้อเสนอมติดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

○ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตาม
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ได้มีมติเห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนมติความรับผิดชอบร่วมทางสังคม
เกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก โดยให้มีการจัดลำดับความสำคัญกลุ่มมติ Quick win ร่วมกับกลุ่มมติเด็ก
กับสื่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับกลไกหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้
จัดประชุมปรึกษาหารือ ยกระดับแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกลุ่มมติสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเด็กกับสื่อออนไลน์ เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ร่วมกำหนด
เป้าหมายการขับเคลื่อน

การขับเคลื่อนขององค์กรหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

○ กรมกิจการเด็กและเยาวชนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ ซึ่ง
เป็นคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) ได้มีคำสั่งที่
๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ แต่งตั้งคณะทำงานประเด็นเร่งด่วนสื่อออนไลน์กับเด็กและ
เยาวชน โดยมี ดร.ธีรรัตน์ พันทวี วงศ์ชนะเอนก เป็นประธานคณะทำงาน มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการ
ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยเรื่องความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพ
เด็ก คือ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกลุ่มมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับ
ประเด็นเด็กกับสื่อออนไลน์

๒) ความคืบหน้าการดำเนินงานในประเด็นอีสปอร์ต

๒.๑) การห้ามติดคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ

(กตยช.) ซึ่งมอบหมายให้คณะกรรมการส่งเสริมการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ ดำเนินการจัดทำ “ร่างนโยบายและแผนปฏิบัติการความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อเด็ก” และเวียนให้ กตยช. พิจารณาเพื่อขอความเห็นชอบ และเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป (การประชุม กตยช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒)หารือในการประชุม คณะทำงานฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยเห็นชอบแผนการขับเคลื่อนดังนี้

(๑) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนปฏิบัติการด้านการสร้างความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อเด็ก จัดโดย คณะอนุกรรมการส่งเสริมการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ เมื่อวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี โดยได้รับการสนับสนุนทางวิชาการและงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐและภาควิชาการจากส่วนกลาง และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ จังหวัด ๑๓ จังหวัด รวมจำนวน ๘๐ คน ได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงรายละเอียดร่างแผนปฏิบัติการฯ ให้เกิดความครอบคลุม ประเด็นที่ประชุมได้ร่วมกันอภิปรายได้แก่ เป้าหมาย ตัวชี้วัด กลยุทธ์ และหน่วยงานที่รับผิดชอบ

กรมกิจการเด็กและเยาวชนในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ ได้นำข้อเสนอจาก ที่ประชุมมาปรับปรุงรายละเอียดในร่างแผนปฏิบัติการฯ ก่อนเวียนคณะกรรมการฯ ให้ความเห็นชอบ เรียบร้อยแล้ว

(๒) ร่างแผนปฏิบัติการด้านการสร้างความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อเด็ก ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑) เพื่อเป็นกรอบนโยบายและทิศทางการกำกับดูแลเนื้อหาเกมออนไลน์ อีสปอร์ตและการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเล่นเกมออนไลน์ โดยทุกภาคส่วนร่วมรับผิดชอบ

๒) เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบแนวทางการจัดทำโครงการและแผนปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการปกป้องคุ้มครองเด็กจากอีสปอร์ตและการแสวงประโยชน์ทางธุรกิจเกมออนไลน์กับเด็ก

๓) เพื่อให้สังคมเกิดกลไกการกำกับดูแลอีสปอร์ตและธุรกิจเกมออนไลน์ ให้เป็นไปเพื่อการเสริมสร้างทักษะชีวิตและสุขภาวะที่ดีแก่เด็กและเยาวชน

ผ่านกลไกการบริหารจัดการในระดับชาติ คือ คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กตยช.) ซึ่งมีคณะกรรมการส่งเสริมการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน กำกับดูแล ติดตามประเมินผล รวมทั้งเสนอและปรับปรุงกฎหมายหรือมาตรการที่เกี่ยวข้อง โดยประสานความร่วมมือกับภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันวิชาการ เครือข่ายเด็กและเยาวชน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย

1 **๒.๒) สมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย ร่วมกับ กรมกิจการเด็กและเยาวชน**
2 การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อมูลพื้นฐานกีฬาอีสปอร์ตเพื่อการปกป้อง
3 คุ้มครองเด็ก เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน เป็นประธาน
4 เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณาและเพิ่มเติมรายละเอียดร่างเอกสารข้อมูลพื้นฐานกีฬาอีสปอร์ต ซึ่งจัดทำ
5 โดยสมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย ให้มีความครอบคลุมประเด็นการปกป้องคุ้มครองเด็ก และเป็นไป
6 เพื่อการป้องกันผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนในภาพรวม ผลการประชุม ที่ประชุมได้เพิ่มเติมรายละเอียด
7 ร่างเอกสารข้อมูลพื้นฐานกีฬาอีสปอร์ตและมีข้อเสนอแนะเพื่อให้เอกสารดังกล่าวมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
8 มีสาระสำคัญเกี่ยวกับ คำนิยามกีฬาอีสปอร์ต โครงสร้างกีฬา อีสปอร์ต นักกีฬา และประเด็นที่ควรเพิ่มเติม
9 เพื่อการปกป้องคุ้มครองเด็ก

10 **กรมกิจการเด็กและเยาวชน** ได้มีหนังสือขอความร่วมมือไปยังการกีฬาแห่ง
11 ประเทศไทยในฐานะหน่วยงานกำกับดูแลการดำเนินงานของสมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็น
12 สมาคมผู้รับผิดชอบในการจัดทำร่างเอกสารข้อมูลพื้นฐานกีฬาอีสปอร์ต เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการ
13 ปรับปรุงรายละเอียดของร่างเอกสารฯ ให้ครอบคลุมประเด็นการปกป้องคุ้มครองเด็กและเป็นไปเพื่อการ
14 ป้องกันผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนในภาพรวม เรียบร้อยแล้ว

15 **๒.๓) มูลนิธิอินเทอร์เน็ตรวมพัฒนาไทย ร่วมกับ กรมกิจการเด็กและเยาวชน**
16 **ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**

17 (๑) การสำรวจสถานการณ์เด็กกับภัยออนไลน์ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งเป็นปีที่ ๒ เพื่อให้
18 ได้ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์ของเด็กว่ามีความแตกต่างเปลี่ยนแปลงไปจากการ
19 สำรวจในปี ๒๕๖๐

20 **๒.๔) การสนับสนุนการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

21 (๑) สมาคมวิทยุและสื่อเพื่อเด็กและเยาวชน (สสดย.) ได้ดำเนินการจัดทำ
22 ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานรัฐบาล เอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องต่อมาตรการในการกำกับ
23 ดูแล ป้องกันเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมการแข่งขันเล่นวิดีโอเกมเกมออนไลน์เพื่อแข่งขันชิงเงินรางวัล
24 E-Sports อย่างปลอดภัยและรู้เท่าทัน

25 (๒) ศูนย์ข้อมูลนโยบายสาธารณะการลดปัญหาจากการพนัน มูลนิธิ
26 สาธารณสุขแห่งชาติ ร่วมกับ กรมกิจการเด็กและเยาวชน สสส. ได้จัดทำเอกสารประกอบความรู้ความ
27 เข้าใจการพนันออนไลน์ในอีสปอร์ต

28 (๓) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุน มูลนิธิ
29 อินเทอร์เน็ตรวมพัฒนาไทย เพื่อดำเนินการศึกษาวิจัยผลกระทบของอีสปอร์ตที่มีต่อสุขภาวะเด็กและการ
30 สร้างรูปแบบการรับผิดชอบร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนมติ

31 (๔) กรมกิจการเด็กและเยาวชน โดย COPAT ร่วมกับหน่วยงานที่
32 เกี่ยวข้อง จัดทำแนวทางปกป้องคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์

- 1 (๕) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
- 2 (สกสว.) ได้สนับสนุนให้ สมาคมวิทยุและสื่อเพื่อเด็กและเยาวชน (สสดย.) ดำเนินการยกร่าง
- 3 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กจากเกม พ.ศ. ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินงาน