

การอภิปรายโดยย่อ  
(Summary Record)  
การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ 2 ปี 2552



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 16 - 18 ธันวาคม 2552  
ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ  
กรุงเทพมหานคร

นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร  
ทันตแพทย์หญิงศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์  
นางสาวปิยะอร แดงพยนต์  
เภสัชกรหญิงวลัยพร พัทธนฤมล

การอภิปรายโดยย่อ  
(Summary Records)  
การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ 2 ปี 2552

นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร  
ทันตแพทย์หญิงศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์  
นางสาวปิยะอร แดงพยนต์  
เภสัชกรหญิงวลัยพร พ็ชรนฤมล



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 16 - 18 ธันวาคม 2552  
ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ  
กรุงเทพมหานคร

# สารบัญ

## การบันทึกการอภิปรายโดยย่อ (Summary Record)

ระเบียบวาระที่ ๓.๑.....	๓
เรื่อง การพัฒนาหลักการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัว	
ระเบียบวาระที่ ๓.๒.....	๑๓
เรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่	
ระเบียบวาระที่ ๓.๓.....	๑๖
เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	
ระเบียบวาระที่ ๓.๔.....	๒๓
เรื่อง การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน	
ระเบียบวาระที่ ๓.๕.....	๒๗
เรื่อง การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	
ระเบียบวาระที่ ๓.๖.....	๓๒
เรื่อง การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน	
ระเบียบวาระที่ ๓.๗.....	๓๕
เรื่อง การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน	
ระเบียบวาระที่ ๓.๘.....	๔๑
เรื่อง ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย	
ระเบียบวาระที่ ๓.๙.....	๔๔
เรื่อง การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักรุนแรงและโรคอ้วน	
ระเบียบวาระที่ ๓.๑๐.....	๔๘
เรื่อง ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ	
ระเบียบวาระที่ ๓.๑๑.....	๕๕
เรื่อง แผนพัฒนาเศรษฐกิจบนฐานพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้	

# การบันทึกการอภิปรายโดยย่อ (Summary Record)

ระเบียบวาระที่ ๓.๑

เรื่อง การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมเพื่อสภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัว

ห้องคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑

วันพฤหัสบดี ที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เวลา ๑๐.๓๐ น.

ประธานอนุกรรมการ รศ.ดร.ชินุทัย กาญจนะจิตรา

รองประธานอนุกรรมการ รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์

เลขานุการ ผศ.ดร.สุปรีดา อุดุลยานนท์

ผู้ช่วยเลขานุการ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ

สรุปประเด็นสำคัญ (ไม่เกินห้าบรรทัดต่อหนึ่งผู้อภิปราย) มีดังนี้

๑. นายประเชิญ คนเทศ สมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดนครปฐม จังหวัดนครปฐม เห็นชอบมติข้อที่ ๑ การขับเคลื่อนและวิจัย ข้อเสนอ กลไกของการปกครองส่วนท้องถิ่น การเปิดพื้นที่เสรีอิสระในระดับต่างๆ ให้เด็กได้เข้ามาทำงานอัตราส่วน ๗๐/๓๐ เนื่องจาก องค์การบริหารส่วนตำบล (อปท.) เป็นส่วนสำคัญ จังหวัดนครปฐม ขอดึงในการจัดประเด็นทุกขภาวะ ขอให้ยกเลิกระดับการสอบแอดมิชชันทำให้เด็กเครียด (มีเอกสารประกอบ)

๒. นัยนา หนูนิล สมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช มีมติดังนี้

๑. ขอให้กระทรวงสาธารณสุขและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการ

๑.๑. แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาวิจัย เพิ่มเติม โดยกำหนดให้มีตัวแทนคณะกรรมการ

ศึกษาวิจัยในทุกจังหวัด

๑.๒. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการสนับสนุน ติดตามให้เกิดการมีส่วนร่วมขับเคลื่อน กลไกการทำงานในระดับตำบล อำเภอจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

๒. เห็นชอบต่อข้อเสนอของสมาชิกครอบครัวแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ขอเพิ่มผลักดันให้ อปท. ส่งเสริมให้มีศูนย์พัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัวทั้งในระดับชุมชนและตำบลอย่างทั่วถึง

๓. นายทรงศักดิ์ มยุระสาคร สมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ เห็นด้วยกับมติทั้งข้อ

- ขอให้เพิ่มในการบูรณาการ ควบคุมแก้ปัญหาทั้งหมดโดยมีผู้รับผิดชอบ และแบ่งหน้าที่ชัดเจน จัดทำระบบโครงสร้างให้ชัดเจน ทั้งเจ้าภาพหลัก และเจ้าภาพรองร่วมกัน

- ในการกำกับขอให้เป็นบทบาทของภาครัฐ ในการทำงานในพื้นที่ ขอมอบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เจ้าภาพหลัก

- ขอให้ดูแลการปรับเปลี่ยนทัศนคติของเยาวชนให้เหมาะสม

#### ๔. นายกฤษฎา โลหิตร์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ข้อ ๑ บรรทัดสุดท้าย เพิ่ม “สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่าเด็กไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในการเสนอแนะต่อแนวทางการแก้ไขปัญหาของเด็ก

ข้อ ๒ บรรทัดที่ ๒ เพิ่ม ต่อจากน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง

ข้อ ๒ บรรทัดที่ ๗ เพิ่ม เด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ผอม) และส่วนสูงไม่เป็นไปตามพัฒนาการของวัย (เตี้ย) ในเขตชนบทห่างไกล

ข้อ ๓ บรรทัดที่ ๔ เพิ่ม จำนวนวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย ทำให้อัตราการติดเชื้อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี สูงขึ้น

เพิ่มเติมสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชน ข้อที่ ๗ เพิ่ม สถานการณ์ด้านคุณภาพของครอบครัวในสังคมไทย โดยเฉพาะในเขตชนบทห่างไกล ...กล่าวคือ ประชากรวัยแรงงานอพยพแรงงาน ไปทำงาน ... บิดาและมารดา ปล่อยให้บุตรหลานอยู่กับปู่ย่าตายาย ในชนบทส่วนใหญ่เหลือเฉพาะผู้สูงอายุกับเด็ก นอกจากนี้ หญิงไทยในชนบทอีสาน มีค่านิยมแต่งงานกับชาวต่างประเทศ...

เพิ่มสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชน ข้อที่ ๘ (เพิ่ม) สถานการณ์ด้านระบบการศึกษาของประเทศไทยที่เน้น... สิ่งเหล่านี้ ส่งผลให้เด็ก มีความเครียด กตสัน มุ่งแต่... ของชีวิต การปฏิรูปการศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนเชิงโครงสร้างของระบบการศึกษา วิทยฐานะของครู มากกว่าการให้ความสำคัญที่การพัฒนาตัวเด็กนักเรียนแบบรอบด้าน การประกันคุณภาพ...

เพิ่มเติมสถานการณ์ข้อ ๙ (เพิ่ม) สถานการณ์ด้านการทำงานเพื่อแก้ปัญหา/พัฒนาเรื่องเด็กและเยาวชนในปัจจุบัน พบว่า... แต่ยังเป็นหารทำงานแบบแยกส่วน ไม่มีเอกภาพ...

ข้อความในย่อหน้าเลขที่ ข้อ ๗.๒ (๓) เพิ่มคำว่า ทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาคและระดับชาติ โดยมีการเชื่อมโยงกลไกการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเด็ก และเยาวชนร่วมกันแบบบูรณาการทุกภาคส่วนแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ

ย่อหน้า ๗.๒ (๓) (๓.๑) ขอเปลี่ยนคำว่า “ผลักดัน” เป็น “กำหนดให้”

ข้อ ๗.๒ (๓) (๓.๓) ขอตัดคำว่า “ของรัฐ” ออก (เพราะไม่เฉพาะสื่อของรัฐเท่านั้น แต่หมายถึงสื่อทุกประเภททั้งของเอกชนสื่อสาธารณะอื่นๆ ด้วย)

ข้อ ๗.๒ (๓) (๓.๔) มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ๓ ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ ขอให้ขยายความคำว่า “ครอบครัวลักษณะพิเศษ” “ครอบครัวในสภาวะลำบาก”

ประเด็นที่ ๒ เนื่องจากที่ประชุมเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีพิจารณาเห็นว่า ข้อความในเอกสารข้อ ๗.๒ (๓) (๓.๔) มีประเด็นสำคัญที่ซ้อนกันอยู่ ๒ เรื่อง คือข้อความ ๔ บรรทัดแรก เป็นเรื่องของ “ระบบสวัสดิการสังคม” และ ๒ บรรทัดหลัง เป็นเรื่องของ “การจัดกระบวนการเรียนรู้ของครอบครัว” ดังนั้นจึงขอปรับเปลี่ยน โดยแบ่งออกเป็น ๒ ข้อย่อย ดังนี้

๗.๒ (๓) (๔)

เพิ่มข้อความ และ ระบบสวัสดิการสังคมที่จำเป็นสำหรับครอบครัวลักษณะพิเศษต่างๆ รวมทั้งครอบครัวในสภาวะยากลำบาก โดยเฉพาะในกระทรวงพัฒนาสังคมฯ ปรับปรุงการอุดหนุนเงินสงเคราะห์ครอบครัวให้สอดคล้องต่อการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวลักษณะพิเศษ

๗.๒ (๓) (๓.๕)

ให้โรงพยาบาลชุมชน เพิ่มข้อความ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดห้องเรียนครอบครัวแบบมีส่วนร่วมแก่ครอบครัวลักษณะพิเศษ ในชุมชนแบบต่อเนื่อง

เพิ่มข้อ ๗.๒ (๓) (๓.๕) เพิ่มข้อความ “เสนอให้มีกองทุนคุ้มครองเด็กและเยาวชน”

ข้อ ๗.๔ เพิ่มข้อความว่า “ให้มีการจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนถึงในระดับตำบล จัดให้มีกลไกสนับสนุนการทำงานของสภาเด็กและเยาวชนถึงระดับตำบลชัดเจน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดตั้งศูนย์ประสานงาน หรือศูนย์ประสานงาน ของสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล/อำเภอ และจังหวัด และมีการสร้างกลไกเพื่อเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชน ได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวข้องกับเรื่องของเด็กและเยาวชน”

ข้อ ๘.๑ เพิ่มข้อความ “มีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กครบทุกมิติ และจัดให้มีพื้นที่ที่ดีสำหรับเด็กทุกกลุ่ม ได้ทำกิจกรรมสร้างสรรค์ต่างๆ มีโอกาสแสดงออกอย่างเหมาะสม

๕. นางสาวสิริสุข วงศ์สกุล สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ เครือข่ายครอบครัว เด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ เอกสารหลักข้อ ๑ บรรทัดที่ ๔ ขอเพิ่มเป็น ๘ กลุ่ม

ข้อ ๗.๒ เพิ่ม สร้างครอบครัวเข้มแข็งอย่างยั่งยืน เพิ่มการระบุนวาระทำงานของคณะกรรมการ ขอเพิ่ม มีการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชุมชน ข้อ ๘.๒ ขยายเพิ่มเป็นมหาวิทยาลัยระดับอุดมศึกษา สื่อ ขอตัด สถานีไทยพีบีเอส ขอตัด fm เป็นสถานีวิทยุทั่วไป เพิ่มต่อเนื่องและยั่งยืน เพิ่มมติ ข้อ ๓ ขอความร่วมมือองค์กรเอกชน คณะกรรมการติดตามผลตาม พ.ร.บ. และรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทุก ๒ ปี

๖. นางนภาสรรค์ นนทเกศ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ เอกสารหลัก ข้อ ๗.๑ ย่อหน้าที่ ๑ ให้แก้ไข พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดสภาเด็ก เยาวชนระดับตำบล โดยให้องค์การบริหารส่วนตำบลจัดตั้งสภาเด็ก เยาวชน ตำบลเกิดขึ้นทุกตำบลในประเทศไทย สร้างการมีส่วนร่วมของเด็กเยาวชนอย่างแท้จริง

เอกสารร่างมติที่ ๑ เพิ่มข้อ ๓ ปัจจุบันมีภัยร้ายต่อเด็ก เยาวชน มากมาย เช่น สื่อที่ไม่เหมาะสม ร้านเกมส์ ฯลฯ ผลักดันให้เกิดห่วยออนไลน์เกิดขึ้นอันเป็นภัยร้ายต่อเด็ก-เยาวชนและครอบครัว อย่างรุนแรง

๗. จีวีวรรณ แจ่มหมวก สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงราย เอกสารร่างมติ ๑ หน้า ๑ ข้อ ๑ บรรทัดแรก เพิ่มต่อท้ายบรรทัด แต่งตั้งคณะกรรมการ เพิ่มคำว่า “ระดับจังหวัดและระดับชาติเพื่อ” ศึกษากลไก....

ข้อ ๒ เพิ่ม บรรทัดที่ ๔ ท้าย “โดยให้มีการแต่งตั้งผู้แทนทุกภาคส่วนในชุมชนเป็นคณะกรรมการ ศูนย์พัฒนาครอบครัวระดับตำบลทุกตำบลภายใน ๒ ปี”

๘. นายปิยะวุฒิ พรหมประดิษฐ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ เพิ่มคำว่า “จิตสำนึก” ในเอกสาร ร่างมติ ๑ ย่อหน้าที่ ๗ ศรีธา ต่อทุนทางวัฒนธรรม...ในเชิงบูรณาการเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยใช้ จิตสำนึกและความรู้เป็นฐาน และ...”

ข้อเพิ่มเติมมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้กระทรวงศึกษาธิการ ปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้เป็นหลักสูตรที่เน้นการปลูกสร้างจิตสำนึกและองค์ความรู้ของผู้เรียน พร้อมด้วยผู้เกี่ยวข้องในครอบครัวและชุมชน ให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมความเป็นอยู่ของไทย ทั้งในภาพรวมของประเทศและท้องถิ่น ปลูกจิตสำนึกและความตระหนักในภาระหน้าที่ และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในครอบครัวและชุมชน

๒. ขอให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จัดกระบวนการสร้างเสริมประสบการณ์ด้านอาชีพการกสิกรรมต้นทุนต่ำ คุ่มค่า รายได้พอเพียง มั่นคงยั่งยืน ให้แก่ครอบครัวเกษตรกรในชนบท ทั้งนี้ โดยใช้แนวทางและ

ขอความร่วมมือจากปราชญ์ชาวบ้านในการเป็นต้นแบบทั้งในส่วนของการดำเนินชีวิตของครอบครัวและ  
ประสบการณ์ทางด้านอาชีพกิจกรรม

๙. นางสาวสุนันท์ ดวงจันทร์ เครือข่ายผู้หญิงกับการพัฒนาวิชาการและการเคลื่อนไหว  
จังหวัดกรุงเทพมหานคร เอกสารหลักข้อ ๓.๒ เรื่องหลักสูตร ครอบครัวศึกษาในระบบ นอกกระบบ... ควรเป็น  
กระบวนการเรียนรู้ เช่น การสอนแบบมีส่วนร่วม (PL) การสอนทักษะชีวิต (life skill) เพื่อเป็นภูมิคุ้มกัน  
เพิ่มกลไก

- เสนอให้มีการวางแผนก่อนให้กำเนิด เด็กที่เกิดมีคุณภาพมากขึ้นทำให้พร้อมในการเลี้ยงดู
- จัดให้มีศูนย์ให้การปรึกษาที่เป็นมิตร เก็บความลับ
- ในการทำวิจัยให้คำนึงถึงทั้งบริบท ภายใจ จิตวิญญาณ และสังคม ผลกระทบทางสังคม
- ฟังเสียงเด็ก เยาวชน สตรี ได้รับผลกระทบ

๑๐. นายณัฐกิตติ จักรตรีสินธุ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เพิ่มเติม....ที่  
เกี่ยวข้องกับกลไกต่าง ๆ ดังกล่าว.....และให้มีการพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุข  
ภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัวระดับจังหวัด เพื่อเป็นเวทีเปิดรับฟังความคิดเห็นและขับเคลื่อนงานด้าน  
เด็ก เยาวชน และครอบครัว ประกอบด้วย พมจ. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตัวแทนพระสงฆ์ ตัวแทน  
องค์กรสาธารณะประโยชน์ และสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในจังหวัด จัดทำแผนบูรณาการระดับจังหวัด  
ร่วมกัน

เพิ่มเติมต่อจาก สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ ...และรายงานต่อคณะกรรมการส่งเสริมการ  
พัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ตามมติตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน พ.ศ. ๒๕๕๐

#### ตั้งเป็นข้อใหม่

ขอให้มีการพิจารณาจัดตั้งกองทุนเพื่อการพัฒนาเด็กเยาวชน และครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เกิด  
การขับเคลื่อนงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว อย่างจริงจัง โดยวางแผนการจัดตั้งกองทุนฯ ร่วมกับ  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ขอให้มีการพิจารณาร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการในการกำหนดหลักสูตร โปรแกรมบ้านหลังเรียน  
(Home after school program) ให้เป็นนโยบายทางปฏิบัติต่อสถานศึกษาทุกแห่งที่วราชอาณาจักร โดยตั้งอยู่  
บนพื้นฐานของต้นทุนทางวัฒนธรรม

๑๑. นางสาววัลภา แก้วสวี สมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร จังหวัดชุมพร เอกสารร่างมติ ข้อที่ ๒ ย่อ  
หน้าที่ ๑ บรรทัดที่ ๓ กลไกนโยบายสาธารณะ เพื่อผลักดัน การป้องกันแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการพัฒนาสุข  
ภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๑๒. นายอภิเชษฐ เสมอใจ สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองคาย

มติข้อที่ ๑ เพิ่มตัวแทนคณะกรรมการศึกษาวิจัยจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ  
บุคคลที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน

เพิ่มมติข้อ ๓ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การบริหารส่วนตำบล  
(อบต.) จัดตั้งศูนย์ประสานงานการทำงานของสภาเด็กและเยาวชน และครอบครัว เพื่อส่งเสริมการทำงานทำ  
กิจกรรม หรือแสดงความคิดเห็น เป็นต้น

มติข้อที่ ๔ กระทรวงแรงงาน และสำนักงานศึกษาธิการ (กศน.) กระทรวงศึกษาธิการ จัด  
กิจกรรมส่งเสริมการจัดทำรายได้และการสร้างรายได้ โดยไม่ต้องไปทำงานอย่างอื่น

๑๓. นายสิทธิชัย รักชู เครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัดระนอง จังหวัดระนอง ร่างมติ ๑

ตระหนัก เพิ่มเติม ต่อสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว

มติข้อที่ ๑ การแต่งตั้งคณะกรรมการ นักวิชาการ สาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

มติข้อที่ ๒ เพิ่ม เห็นชอบข้อเสนอของสมัชชาเด็ก เยาวชน ครอบครัว

มติข้อที่ ๓ ประสานงานกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กเยาวชน และครอบครัว และผู้ที่เห็นความสำคัญของเด็กและเยาวชนให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ

มติข้อที่ ๔ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการทั้งระดับชาติ และระดับจังหวัด

**๑๔. ภาวดี ชาญสมร เครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี สมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๒ รำมี ๑ ข้อที่ ๒ ย่อหน้าที่ ๒ บรรทัดที่ ๗ ยังพบว่าภาวะโภชนาการไม่ว่าเกินหรือขาด เพิ่ม โดยเฉพาะการขาดสารอาหารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ จัดว่าเป็นปัญหาที่รุนแรง**

**๑๕. นางสาวศิริวรรณ วชิรวงศ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี**

ขอเพิ่มเติมร่างมติ อีก ๑ ข้อ “กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดให้มีระบบการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน เพื่อให้เยาวชนเข้าถึงเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ของตนเอง หรือหากต้องการเพื่อขอรับการปรึกษาในเรื่องต่างๆ ได้แก่ เพศศึกษา การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ความสวย ความงาม การเลิกเสพยาเสพติด การลดการเล่นเกมส์ เลิกเล่นเกมส์ หรืออื่นๆ ฯลฯ เพื่อให้เป็นที่พึงพอใจของเยาวชนอีกช่องทางหนึ่งนอกเหนือจากบิดา มารดา หรือเพื่อนสนิท ทั้งนี้ระบบการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนควรมีลักษณะ เข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว ฟรี และรักษาความลับ”

**๑๖. นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต**

ขอเพิ่มเติมข้อที่ ๑ เพิ่ม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์การเด็กและเยาวชน องค์การที่ขับเคลื่อนด้านเด็ก-เยาวชน และครอบครัว

ข้อหารือ ควรตั้งกระทรวงวัฒนธรรม และกระทรวงศึกษาเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย

มติข้อที่ ๒ ขอเพิ่ม เห็นชอบ.....พร้อมทั้งขอให้สนับสนุนงบประมาณและกระบวนการสมัชชา.....เพื่อการผลักดันการป้องกัน แก้ไขปัญหาและส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพ.....

**๑๗. นายยธธ บุญทั่ว สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร จังหวัดสกลนคร**

สมัชชาสุขภาพ ๒/ หลัก ๑ ข้อที่ ๗.๔ ย่อหน้าที่ ๑ บรรทัดสุดท้าย เพิ่มต่อจาก ๒๕๕๑ รวมถึงสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย และให้รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณให้มากขึ้น

เพิ่มข้อ ๘.๑ ต่อจากอย่างทั่วถึง ...และให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยผ่านสภาเด็กและเยาวชนอำเภอ และสภาเด็กและเยาวชนจังหวัด

เพิ่มมติอีก ๑ ข้อ ขอให้รัฐบาลองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนงบประมาณ และส่งเสริมงานสภาเด็กและเยาวชนทุกระดับ เพื่อเป็นการพัฒนาสุขภาพและแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนทุกระดับ เพื่อเป็นการพัฒนาสุขภาพและแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนในระดับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

**๑๘. นายกอบเกียรติ แก่นสาน สมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร เครือข่ายด้านเด็กเยาวชน และครอบครัว**



**เพิ่มข้อเสนอ** ให้รัฐบาลสนับสนุนและเห็นชอบกระบวนการสภาเด็กและเยาวชน ในระดับตำบล เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานของสภาเด็กและเยาวชน ให้มีบุคลากรในการทำงานเพิ่มมากขึ้น เพิ่มความมั่นคงขององค์กร และจัดให้มีประธานนักเรียนทุกโรงเรียนร่วมเป็นสมาชิก

สาเหตุการที่ต้องการให้มีสภาตำบล เพราะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ระดับตำบลมีงบประมาณที่จะสนับสนุนให้เด็กโตและทีมการทำกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

**๑๙. นายชอลาสุดทิน มาทิละ สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี** เครือข่ายเด็ก เยาวชน จังหวัดปัตตานี  
อยากให้คนทำงานด้านเด็กเอกชนและภาครัฐเปิดโอกาสให้ทั่วถึง ให้เด็กได้ทำกิจกรรมด้วยตัวเอง โดยมีผู้ใหญ่อยู่เบื้องหลัง เคารพสิทธิเด็กและเยาวชน อยากให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สนับสนุนงบประมาณด้านเด็ก สักัดเด็กมีปัญหาหน้าใหม่ไม่เข้าสู่หนทางอันตราย

**๒๐. นางรจิตรา ขวตชัยภูมิ สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยภูมิ** จังหวัด เพิ่มกระทรวงมหาดไทย มีนโยบายให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน เพื่อสร้างพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างเด็ก เยาวชน และครอบครัว

**๒๑. นายวิชัย ม่วงกลิ่น ภาคประชาสังคม เครือข่ายแรงงาน** จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๑ บรรทัดที่ ๓ เด็กและเยาวชนเหล่านี้จำนวนมากกำลังประสบการณเพิ่มทางด้านจิตวิญญาณ และเพิ่มปัญหาของเด็ก ๑๗ กลุ่มเพิ่มเป็นกลุ่มที่ ๑๙ เด็กติดเอดส์

ข้อ ๘ เสนอให้เป็นสื่อทุกประเภท

ข้อ ๘.๔ เพิ่มนำด้านทางศาสนา มาช่วยพัฒนาเด็กและเยาวชน เลื่อน ๘.๔ เป็น ๘.๕

**๒๒. นายคงศักดิ์ สวัสดิภาพ สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู** จังหวัดหนองบัวลำภู ร่างมติ ข้อที่ ๒ ให้เพิ่มคำว่า “โดยเฉพาะในครอบครัวที่ประกอบไปด้วยคน ๓ รุ่น” ต่อท้ายในมติข้อที่ ๒ เพื่อกำหนดเป้าหมายเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับครอบครัวอื่นอย่างชัดเจน และเป็นการกำหนดเป้าหมายเพื่อการริเริ่มเน้นสร้างครอบครัวให้อบอุ่น

**๒๓. นายพนมศักดิ์ เอมอยู่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร** จังหวัดพิจิตร เพิ่มในเอกสารหลักข้อ ๘ หน้า ๖ ขอให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ส่งเสริมการกีฬาและการท่องเที่ยวแก่เด็ก เยาวชน และครอบครัวอย่างครบวงจร

**๒๔. นายแพทย์ประเวช ดันตีพิวัฒนสกุล** เครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี เสนอเพิ่มมติข้อที่ ๓ เสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนกลไกงบประมาณในพื้นที่และสถานการศึกษา หน่วยบริการสาธารณสุข สภาเด็กและเยาวชน ภาคราชการ เร่งพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับเด็กและเยาวชน ทั้งรูปแบบในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา และพัฒนาบริการทางสังคมและสุขภาพที่จำเป็นสำหรับเด็ก เยาวชน เช่น บริการปรึกษาปัญหาชีวิตและสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรม

**๒๕. นางสาวประนอม ชาวละเมียด สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี** จังหวัดอุบลราชธานี ข้อ ๗.๒ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการส่งเสริมและประสานงานสถาบันครอบครัว ข้อ (๑) เพิ่มคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กยช.) ร่วมกับคณะกรรมการนโยบายยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติด้านส่งเสริมครอบครัว และเสนอคณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบ

เอกสารร่างมติ ๑ มติข้อ ๑ เป็นต้นนี้ ขอให้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาวิจัยกลไก ต่อเพิ่มเติมตรงนี้เป็น ส่งเสริม และพัฒนายุทธศาสตร์ต่อท้าย

๒๖. รศ. นพ. วิรัช พัฒนภณ เครือข่ายสถาบันการศึกษาทันตแพทยศาสตร์ จังหวัด กรุงเทพมหานคร เพิ่มเอกสารหลักหน้าที่ ๖/๖ ข้อ ๘.๒

๘.๒ ภาควิชาการ...ที่มีการจัดการเรียนการสอน มีการจัดการเรียนการสอน เดิมข้อความ “โดยเน้นวิชาหน้าที่พลเมืองที่จำเป็นสำหรับเด็ก/เยาวชน/และครอบครัว”

เดิมในร่างมติ ๒/๑ ในข้อ ๑ หน้า ๑/๒ บรรทัดที่ ๒ จากข้างล่าง...เครือข่ายด้านเด็ก/เยาวชน/และครอบครัว เดิมข้อความ “โดยเน้นความสัมพันธ์ที่ีระหว่างเด็ก/เยาวชน/และครอบครัว โดยสนับสนุนให้พ่อแม่มีเวลาดูแล เล่นกับเด็ก และสอนให้เด็กเรียนรู้ ความดี ความงาม และวัฒนธรรมไทย แทนที่จะเน้นเรื่องเงินทอง ความฟุ้งเฟ้อ หรือความฟุ่มเฟือย”

ขอเติมภาคผนวก โดยให้ความหมายของสุขภาวะ สุขภาวะ ได้แก่ภาวะที่เป็นสุข โดยแบ่งระดับของที่เป็นสุข ดังนี้

๑) ความสุขระดับพื้นฐาน คือความสุขที่มนุษย์ได้รับเมื่อได้รับในสิ่งที่อยากได้ อยากมี และอยากเป็น

๒) ความสุขในระดับสูง (ได้แก่ การให้ การเสียสละ และความมีอิสระ)

๒.๑) โดยการเสนอให้เด็ก/เยาวชน/ครอบครัว รู้จัดการให้การเสียสละ ความสุขส่วนตัว โดยการให้คืนแก่สังคม ทุกครั้งที่มีโอกาส

๒.๒) ยอมรับให้เด็กและเยาวชน มีอิสระทางความคิด ในการบอกเล่าเรื่องราวให้แก่พ่อแม่ และครอบครัว แม้ว่าจะเป็นความคิดที่แตกต่างจากพ่อแม่ โดยถือว่าความรัก ความปรารถนาดี แก่กันใครอบครัว เป็นพื้นฐานของสุขภาวะที่ยั่งยืน

๒๗. นายสัจด์ สง่าบ้านโคก สมัชชาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส (แก้ไขเพิ่มเติมในร่างมติข้อ ๑) “จัดร่างพระราชกฤษฎีกาหรือพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) เกี่ยวกับการจัดตั้งสถาบันพัฒนาครอบครัวแห่งชาติ ภายใต้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์” ให้เป็นองค์กรอิสระ

(อาจจัดเพิ่มเติมข้อ ๓) “สนับสนุนให้สถาบันทางศาสนาในพื้นที่ มีบทบาทในการขัดเกลาเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะทางวัฒนธรรมชุมชน”

๒๘. นายสิทธิศักดิ์ เผ่าพันธ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ขอชี้แจงและเสนอ

“ตามที่มีการจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนในระดับต่างๆ แล้วนั้น ก็ได้อยู่แต่จะมียิ่งขึ้น เมื่อมีการจัดตั้งสภาเยาวชนนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เพราะจะได้สามารถดูแลนิสิตนักศึกษา พร้อมเป็นสื่อกลางในการประสานงานและสามารถแบ่งเบางานของสภาเด็กและเยาวชนในจังหวัด มหาวิทยาลัยก็จะสามารถกระทำหรือบริหารงานอย่างรวดเร็ว งบประมาณเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนและผู้ใหญ่เป็นผู้ให้การสนับสนุน

๒๙. ผศ. ดร. ปารีชาติ วิสุทธิสมาจาร เครือข่ายสถาบันการศึกษาด้านสังคมศาสตร์และสิ่งแวดล้อม จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ระเบียบวาระ ๓.๑ ข้อมติที่ ๑ ย่อหน้าที่ ๒ เพิ่มเติมหลังคำว่า “กลไกการสร้างเสริมสุขภาวะ และปลูกฝังจิตสำนึกด้านสิ่งแวดล้อมของเด็ก เยาวชน และครอบครัว”

๓๐. นายศานต์วัฒน์ เหลืองอร่าม สมัชชาสุขภาพจังหวัดชลบุรี จังหวัดชลบุรี ข้อที่ ๘.๓ ย่อหน้าที่ ๑ นำสถานีโทรทัศน์ Thai PBS ออก ให้ใส่คำว่า สื่อสาธารณะ สื่อเอกชน สื่อภาครัฐ

ขอแย้ง ที่ภาคีบอกว่าต้องการจัดตั้ง สภาเด็กข่าตำบล ผมไม่เห็นด้วย เพราะว่า ถ้าจัดตั้งขึ้นมาเท่ากับ สภาอำเภอจัดตั้งขึ้นมาเฉยๆ และจะทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนกันในพื้นที่ ทำให้เกิดปัญหาตามมา คือองค์กรจะมีปัญหาเพราะเกิดขัดแย้งกันเอง

### ๓๑. นางกาญจนา นานพผล สมัชชาสุขภาพจังหวัดอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง

ระเบียบวาระที่ ๓.๑ ข้อที่ ๑ ขอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลักและบูรณาการโดยศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพด้านกลไก รูปแบบ ...ข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการพัฒนาความเข้มแข็ง ทั้งระยะสั้นและระยะยาว อย่างต่อเนื่อง

ข้อที่ ๒ เห็นชอบต่อข้อเสนอของสมัชชาครอบครัวแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และขอให้รัฐบาลเร่งดำเนินการตามข้อเสนอดังกล่าว พร้อมทั้งขอให้สนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนกระบวนการสมัชชาครอบครัว...

### ๓๒. นางสาวอารมณ บุญส่ง สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา สภาเด็กและเยาวชนจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

สนับสนุนเอกสาร และเสนอเพิ่มเติมเพื่อนำไปสู่วิธีการ

๑.) การเชื่อมโยง กลไกที่มีอยู่ให้การดำเนินเกิดประสิทธิภาพ

๒.) การเติมทักษะ กระบวนการคิด ในรูปแบบชุมชนให้กับเด็กและเยาวชนในชุมชน รู้จัดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๓.) วิธีการนำเด็กและเยาวชนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เพื่อเกิดผลเชิงบวกกับชุมชนและตัวเด็กและเยาวชนเอง ด้วยการทำงานและมุมมองของที่เป็นมิตร

๓๓.ดร.เบญจจาก เตากกล้า สถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ขอเสนอให้เพิ่มในมติจะเพิ่มในมติข้อ ๑ หรือตามความเหมาะสม เพิ่มให้มีบทบาทของกระทรวงศึกษา ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สำคัญ ต่อคุณภาพของเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะเรื่องปัญหา AIDS ปัญหาทำแท้ง ปัญหาตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ

๑. การสอนเพศศึกษาในโรงเรียน ควรระมัดระวังให้เหมาะสมกับวัย และการจัดทำสื่อการสอนอย่าให้เป็นการยั่วยุ เพราะจากผลการวิจัยพบว่า เด็กบอกว่าพอเรียนเพศศึกษาแล้วก็อยากลอง ฉะนั้นด้วยสอนให้เด็กรู้จักคิดให้เป็นด้วย

๒. การป้องกันโรคเอดส์ อย่างเน้นเฉพาะการแจก Condom บางครั้งกลายเป็นการส่งเสริม ควรเน้นการสอนด้านคุณภาพจริยธรรม หลักศาสนาว่าการมีเพศสัมพันธ์ควรมีแต่คำนิยามที่ถูกต้อง มีความยั้งคิด รู้ว่าเมื่อไรจึงสมควร

๓. เรื่องเด็กขาดโอกาสทางการศึกษา อาจมาจากนโยบาย Down ของรัฐ การลดอัตรากำลังครู การยุบรวมโรงเรียนเล็ก โดยเฉพาะในท้องถิ่นห่างไกล ทำให้เด็กไม่สามารถเดินทางไปเรียนได้ และครูก็ไม่พอทำให้เกิดปัญหาเด็กไม่ได้เรียน ก็เกิดปัญหายาเสพติด โรคเอดส์ การเป็นเด็กเร่ร่อน ฯลฯ

### ๓๔. นายคล่อง กล่อมเกลี้ยง เครือข่ายศาสนธรรม (ศาสนาพุทธ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร (เปรียญธรรมสมาคมแห่งประเทศไทย และพุทธสมาคมแห่งประเทศไทย)

ขอเพิ่มข้อที่ ๘.๕ ภาคเครือข่ายสัมพันธ์ระหว่างบ้านวัด และโรงเรียน (บวร)

### ๓๕. นายอยู่ สุพร สมัชชาสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

กลไกข้อที่ ๑ การสร้างกลไกการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ชุมชน ท้องถิ่น วัฒนธรรม ศึกษา พัฒนาสังคม กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข

๓๖. นายจิระยุทธ ร่วมสุข สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา จังหวัดสงขลา ร่างมติ ๑ ข้อที่ ๑ ย่อหน้าที่ ๑ และแถวที่ ๔ เพิ่มตัวแทนเด็กและเยาวชน ซึ่งมาจากสภาพเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อให้โอกาสเด็กและเยาวชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาวะของเด็กและเยาวชน และครอบครัว

๓๗. นางสาวกนกวรรณ สารพรรณ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสตูล จังหวัดสตูล เป็นข้อเสนอ

๑. อยากให้ทุกหน่วยงานสนับสนุนการทำงานในพื้นที่ของเยาวชน

๒. อยากให้เยาวชนทุกๆ พื้นที่เล็งเห็นความสำคัญของศาสนา ทรัพยากรธรรมชาติ ประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญา ในท้องถิ่นที่มีอยู่ และทำกิจกรรมเชิงบูรณาการ และเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีส่วนร่วม โดยที่เด็กเป็นคนทำเอง และให้ผู้ใหญ่เป็นคนแนะนำและหนุนเสริมในส่วนที่ขาดหรือต้องเพิ่มเติมและไม่อยากให้ผู้ใหญ่มองเยาวชนว่าเป็นเด็กที่ไม่มีความสามารถทำอะไรไม่ได้ แต่จริงแล้วเด็กมีความสามารถมากกว่าผู้ใหญ่บางคนด้วยซ้ำ

๓. อยากให้เยาวชนในตำบลหนึ่ง ตำบลใดที่ทำอยู่ก็อยากให้ขยายหรือสร้างเป็นเครือข่ายให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด

๔. เด็กและเยาวชนทำกิจกรรมร่วมกับผู้ใหญ่ หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อจะสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันเพื่อลดช่องว่างระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน กับประชาชนและเยาวชนในพื้นที่

๓๘. นายเกรียงไกร ศรีวิเศษ สมัชชาสุขภาพจังหวัดยโสธร จังหวัดยโสธร ขอเสนอและเปลี่ยนแปลงมติดังนี้

๑. ในช่วงของความนำ ให้เพิ่มเติมข้อความ “และหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องตัวการแก้ปัญหาเด็กและเยาวชน ยังแก้ไข้ปัญหาได้ไม่เต็มที่” ต่อท้ายวรรคที่ ๑๑ (คือต่อท้ายคำว่า พลังชุมชน)

๒. เพิ่มข้อความในมติที่ข้อ ๑ ให้ใช้คำว่า “ผลักดัน” แทนคำว่า “ขอ” โดยใช้ข้อความว่า ผลักดันให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องต่อเด็กและเยาวชนดำเนินการ แต่งตั้ง....

เพิ่มมติ ข้อที่ ๓ ขอให้หน่วยงานภาครัฐแก้ปัญหาสื่อ IT ที่ไม่เหมาะสมอย่างเป็นรูปธรรม

๓๙. นางกัญญา ศรีสงเคราะห์ เครือข่ายคนพิการ จังหวัดกรุงเทพฯ โดยขอเพิ่มจากประโยคที่ว่า “เพื่อให้เด็กทุกคนในชุมชน” เป็น “เพื่อให้เด็กทุกคนในชุมชน รวมทั้งเด็กพิการ”

๔๐. กอบกาญจน์ ตระกูลวารี เครือข่ายเยาวชนกับการพัฒนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร สมัชชาสุขภาพ ๒ ร่างมติ ๑ ข้อที่ ๑ ขอเปลี่ยนแปลงมติจากการศึกษาวิจัย เป็น

ขอให้มีการปฏิรูประบบบริการด้านเด็กและเยาวชนและครอบครัว โดยให้ตั้งหน่วยงานอิสระที่ไม่อยู่ภายใต้ระบบราชการและเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้บริการเหล่านี้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยครอบคลุมบริการในด้านการส่งเสริมความเป็นครอบครัว การป้องกันปัญหา และการฟื้นฟูช่วยเหลือครอบครัวที่มีวิกฤตเบื้องต้น การบำบัดรักษา

๔๑. นายธนทร ศรีนาค สมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด จังหวัดตราด ร่างมติข้อที่ ๒ ให้เพิ่มข้อความต่อจากร่างมติที่ ๒ เป็นภายในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ขอเพิ่มเติมข้อความในร่างมติที่มี ๒ ว่า “ภายในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕”

๔๒. นายมงคล ดั่งเขี้ยว สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้หน่วยงานของภาครัฐ เช่น การศึกษานอกระบบ หรือองค์กรอิสระ ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน หนุนเสริมให้เด็กเยาวชนมีการจัดการศึกษา ด้วยตนเอง หรือ “การศึกษาทางเลือก” เพื่อให้เด็กเยาวชนที่ไม่ได้เข้าเรียนในระบบการศึกษา ในโรงเรียน และเป็นการฝึกให้เขาเหล่านั้นใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มากกว่าการใช้ชีวิตแบบไม่มีเป้าหมาย

อาจต่อเติมในเอกสารหลัก ข้อที่ ๘.๒ หรือตั้งเป็นข้อใหม่

ผู้จัดสาระสำคัญ  
นางสาวชุตติกาตจน์ บรรณเจต

จดลำดับผู้อภิปรายและจัดเก็บ  
ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และนางสาวภัทรพรรณ อดทน

# การบันทึกการอภิปรายโดยย่อ (Summary Record)

ระเบียบวาระที่ ๓.๒

## เรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่

### ห้องคณะอนุกรรมการประชุมคณะที่ ๒

วัน พฤหัสบดี ที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เวลา ๑๑.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

ประธานอนุกรรมการ	ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐ
รองประธานอนุกรรมการ	นายสุรพงษ์ พรหมแก้ว นางศิรินา ปวโรราพิทยา นายสุรพงษ์ พรหมแก้ว
เลขานุการ	ดร.วณิ ปิ่นประทีป
เลขานุการร่วม	คุณทิพาพร สังข์พันธ์
ผู้ช่วยเลขานุการ	นายอนุศักดิ์ สุภาพร

### สรุปประเด็นสำคัญ (ไม่เกินห้าบรรทัดต่อหนึ่งผู้อภิปราย) มีดังนี้

- ศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล เครือข่ายวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร  
ข้อ ๘.๔ ย่อหน้าที่ ๑ การพัฒนาขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการภายในประเทศ เช่น เพิ่ม  
กระทรวงสาธารณสุข ตัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ออก  
บรรทัดที่ ๓ เพิ่มศกยภาพ “นักเทคนิคการแพทย์” นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ “บุคคลอื่นๆ ที่  
เกี่ยวข้อง” (ขอเพิ่ม) ที่ทำงานในห้องปฏิบัติการ
- นายวรารุณ อยู่ดี สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์  
เอกสาร ๑/๒ ข้อ ๑ การเตรียมความพร้อมในด้านงบประมาณและยุทธภัณฑ์ เฝ้าระวังป้องกันและ  
ควบคุมโรคในสัตว์และในคน
- แพทย์หญิงทัศนีย์ เอกวานิช สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต  
๑. เอกสารหลัก ๒ ขอเปลี่ยนข้อ ๕.๑.๔ เดิม เป็น ๕.๑.๕ และแก้ ๕.๑.๔ ใหม่ดังนี้  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รับผิดชอบเฝ้าระวังโรคในเนื้อสัตว์ฆ่าและโดยเป็นผู้ออก  
อาชญาบัตรและชันสูตรเนื้อสัตว์ฆ่าและในโรงฆ่าสัตว์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อนนำออกจำหน่าย  
๒. ในร่างมติ ๒ ข้อ ๑ บรรทัดที่ ๖ โดยให้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น  
๓. ในร่างมติ ๒ ข้อ ๑ บรรทัดที่ ๒ จากด้านล่าง ขอเพิ่มข้อความท้ายประโยคเดิม  
“การเตรียมความพร้อม เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในสัตว์และในคน ในระดับประเทศ จังหวัด  
และท้องถิ่น”

๔. ร่างมติ ๒ ข้อ ๑ ขีดย่อยที่ ๗ "ตรวจพบ" แก้เป็น "ตรวจสอบ" ดึงข้อความใหม่ การค้นหาและตรวจสอบเพื่อการรับมือกับอาวุธชีวภาพ

๔. นางวิจรรอง หุ่นสุวรรณ กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

เอกสารหลัก ๒ ข้อ ๘.๔ ขอเพิ่ม เช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

ขอแก้ไข

ข้อ ๓ พ.ร.บ.โรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ในข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ยังไม่มีกฎหมายรองรับการตรวจโรคในสัตว์นำเข้าจากต่างประเทศ ตัดออกเนื่องจากมีการดำเนินงานอยู่เป็นประจำ

ข้อ ๔ พ.ร.บ.ควบคุมการฆ่าและจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. ๒๕๓๕ หน่วยงานที่รับผิดชอบ ขอแก้ไขจาก กระทรวงมหาดไทย เป็น กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

๕. นางสาวมรกต ศรีงาม สมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ร่างมติ ๒ หน้า ๒/๒ ข้อที่ ๓ ขอให้คณะกรรมการในข้อที่ ๑ เสนอแผนยุทธศาสตร์...เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป และให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔

๖. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ เครือข่ายคนพิการ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ร่างมติ ๑ ข้อที่ ๑

๑) ขอให้เพิ่มหน่วยงาน และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒) ขอเพิ่มยุทธศาสตร์ต่างๆ เช่น การจัดการสัตว์จรจัด เช่น สุนัข แมว เป็นต้น

๗. นายอาทร อุดคติ สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง จังหวัดตรัง ร่างมติ ๒ ข้อ ๑

ย่อหน้าที่ ๓ มีความกังวลว่า...ให้เพิ่มข้อความ ดังนี้...อีกทั้งการสื่อสารสาธารณะในเรื่องอุบัติใหม่ยังขาดยุทธศาสตร์ในระดับชาติ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับชุมชนที่ชัดเจนในระยะก่อน...

มติข้อที่ ๑ ให้เพิ่ม "สำนักนายกรัฐมตรี" ให้แก้ไขบรรทัดที่ ๗ ของมติที่ ๑ คำว่า "ซึ่งควรประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ต่างๆ เช่น..." ให้แก้ไขเป็นประโยคต่อไปนี้แทน "ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ต้องประกอบด้วยเนื้อหาที่ครอบคลุมยุทธศาสตร์ต่างๆ ได้แก่..."

๘. นายวีรพงษ์ เกียงสินยศ เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพองค์กรร่วม จังหวัดกรุงเทพมหานคร เพิ่มมติข้อ ๑

การสื่อสารสาธารณะ ต้องเสนอข้อเท็จจริงไม่ปิดบัง และให้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง ทั้งระดับชาติ และระดับชุมชน ในการรองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่

๙. นายสัญญา แพทย์จะเกร็ง สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี จังหวัดปัตตานี เอกสารหลัก ข้อที่ ๕ หน้า ๓/๖ ข้อ ๕.๑.๕ ขอให้กระทรวงคมนาคม จัดระบบฐานข้อมูลเคลื่อนย้ายของประชากรเพื่อใช้ในการติดตามควบคุมโรคที่รวดเร็ว โดยเชื่อมโยงและเข้าถึงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับวิชาการ และระดับปฏิบัติการ

เอกสารร่างมติ ข้อ ๑ เพิ่มเติมหน้าที่ ๑/๒ พัฒนาการจัดการด้านสุขภาพ การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ

เอกสารร่างมติ ข้อ ๑ เพิ่มข้อความ หน้า ๒/๒ การวิจัยการจัดการความรู้และจัดทำฐานข้อมูลและประสานเข้าถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับวิชาการ และปฏิบัติการ

๑๐. นางทินมณี ทิพย์ปัญญา สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ หลัก/๒ ข้อที่ ๘ ย่อหน้าที่ ๘.๒ การบริหารจัดการปัญหาภัยขาดการบูรณาการและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพิ่มเติมว่า รวมทั้งชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

...โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพิ่มเติมว่า...รวมทั้งชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

๑๑. นายวิวัฒน์ คณะบุตร สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงราย ร่างมติข้อที่ ๑ ขอเพิ่มเติมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงคมนาคม และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

๑๒. ศ.ดร.วีระพงษ์ ปรีชญาสิทธิกุล สถาบันการศึกษาและเทคนิคการแพทย์ บรรทัดที่ ๓ เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเป็น “ข้อมูลข่าว” ที่มีความถูกต้อง ชัดเจน

ผู้จัดสาระสำคัญ  
หทัยชนก สุมาลี



# การบันทึกการอภิปรายโดยย่อ (Summary Record)

ระเบียบวาระที่ ๓.๓

เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ห้องคณะอนุกรรมการดำเนินการคณะที่ ๑

วัน ศุกร์ ที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๔๕ น.

ประธานอนุกรรมการ	รศ.ดร.ชินฤทัย กาญจนจิตรา
รองประธานอนุกรรมการ	รศ.ดร.ดรณี รุจกรกานต์ นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์
เลขานุการ	ผศ.ดร.สุปรีดา อุดยานนท์
ผู้ช่วยเลขานุการ	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล

สรุปประเด็นสำคัญ (ไม่เกินห้าบรรทัดต่อหนึ่งผู้อภิปราย) มีดังนี้

๑. นายอำนวยการ วิไลลักษณ์ เครือข่ายจังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ร่างมติไม่สอดคล้องกับสร้าง นำ ซ่อม เน้นตั้งรับ เสนอมติเชิงรุก ๔ ประการ คือ

๑. ให้กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งศูนย์ปรึกษาด้านสุขภาพผู้สูงอายุในระบบ Call Center ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา (สายด่วนสุขภาพ)

๒. ให้หน่วยงานภาครัฐที่ควบคุมดูแลสื่อทุกประเภท กำหนดนโยบายให้สื่อนำเสนอรายการด้านดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มากขึ้น

๓. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เสนอคณะรัฐมนตรีให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาจัดการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุระดับชาติอย่างเป็นทางการเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรักการออกกำลังกาย

๔. ให้หน่วยงานที่กำกับดูแลสถานพยาบาลทุกสังกัด กำหนดนโยบายให้สถานพยาบาลปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๑) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการบริการรักษาพยาบาลโดยทั่วถึง

๒. พันโทประพันธ์ วรฉัตร สมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี จังหวัดสระบุรี ร่างมติ ๓ ข้อที่ ๔ วรรคสุดท้าย "ให้เพิ่มความต่อจากองค์วิชาชีพโดยเพิ่มความว่า" "สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์" ให้เข้ามามีส่วนร่วมผลักดันในข้อ ๔.๑ ถึง ๔.๘ เพราะมีเครือข่ายทุกจังหวัด ในข้อ ๔.๑ ถึง ๔.๘

๓. นายสมพงษ์ จรุงไทย สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ข้อ ๒.๑ เพิ่มข้อความ "และจัดตั้งศูนย์ DAY CARE ต่อท้ายข้อความในชุมชน ในบรรทัดที่ ๒ นอกนั้นคงเดิม เพื่อความสมบูรณ์ของข้อ ๒.๑

ข้อ ๔.๗ เพิ่มข้อความ “และพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุต่อท้าย ข้อความให้มีมาตรฐานในบรรทัดที่ ๒ ข้อ ๔.๗ นอกนั้นคงเดิม

เพิ่มข้อ ๘ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณจัดตั้งศูนย์ DAY CARE สำหรับผู้สูงอายุและสนับสนุนงบประมาณนการอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ให้ครบทุกหมู่บ้านให้สัมฤทธิ์ผล อย่างจริงจัง ตามมติครบ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๒

๔. นายวิชัย ม่วงกลิ่น เครือข่ายแรงงาน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ข้อ ๗ เรื่องรายงานความก้าวหน้า แนะนำให้ติดตามมีรายงานทุกปี

๕. นายสถาพร ธรรมสถิตย์ ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

ข้อ ๑ จากมติข้อ ๑ บรรทัดที่ ๕ ขอให้แก้ไขจากประโยคที่ว่า “นโยบายการดูแลระยะยาว” แก้ไขเป็น “นโยบายการดูแลตลอดชีวิต”

ข้อ ๒ ขอให้ข้อ ๔.๑ พิจารณารับรองเพิ่มเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจากอัตราของผู้สูงอายุทั่วไป

ข้อ ๓ ขอให้เพิ่มเติมข้อ ๔.๒ บรรทัดที่ ๓ ต่อจากในครอบครัวและชุมชนให้สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยเพิ่มโครงการ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ให้ครอบคลุมทั่วประเทศทุกชุมชนและให้จัดงบประมาณเพิ่มให้อผส. (อาสาสมัครและผู้อายุ) ให้มากกว่าเดิม เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ของ อผส.

๖. นางสาวนีย์ ประทีปทอง สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา จังหวัดสงขลา

ข้อ ๒ เดิมข้อ ๒.๕ สนับสนุนงบประมาณให้ภาคประชาชน เช่น สาขาสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ จังหวัดสงขลา ชมรมผู้สูงอายุ ภาคีเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง

๗. ดร.วันสุรีย์ พรหมภักดิ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

มติข้อ ๑ บรรทัดที่ ๓-๔ ขอแก้ไขประโยค “โดยมีการดูแล...ไม่แยกส่วนกัน” เป็น “มีระบบสนับสนุนให้สถานบริการผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชนเชื่อมโยงการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยยึดหลักการสุขภาพแบบองค์รวม”

มติข้อ ๒ ข้อ ๒.๑ บรรทัดที่ ๒ หลังประโยค “โดยให้มีผู้สูงอายุเป็นกรรมการอยู่ด้วย” ให้เพิ่มเป็น “ในสัดส่วนไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๔ ของจำนวนกรรมการ”

บรรทัดที่ ๒-๓ เพิ่มเติมและปรับแต่งบางคำในประโยค (คำเพิ่มเติมและปรับแต่ง คือ คำที่ขีดเส้นใต้แสดงไว้ดังนี้ “จัดให้มีผู้รับผิดชอบโดยตรง พร้อมทั้งให้ระบุนภารกิจนี้ ใน ข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือแผนพัฒนาท้องถิ่นประจำปี”

ข้อ ๒.๓ บรรทัดที่ ๒ เพิ่มคำว่า “ตามความจำเป็น” ต่อท้ายประโยค

มติข้อ ๔ บรรทัดที่ ๒ เพิ่มเติมคำว่า “กระทรวงเกษตรและสหกรณ์” ต่อจากกระทรวงแรงงาน

๘. นายไตรสิทธิ์ ภูมิสุข สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ข้อที่ ๒ ย่อหน้าที่ ๒ เพิ่มเติมจาก ๒.๔ เป็น ๒.๕ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทุกแห่งจัดอบรม อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในหมู่บ้าน มีหน้าที่ดูแลและเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ การกินยา ให้กำลังใจ โดยทำอย่างต่อเนื่อง โดยมีงบสนับสนุน ค่าเดินทาง ค่าสมนาคุณแก่อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ตลอดไปทุกพื้นที่

๙. นายสงัด สง่ามบ้านโคก สมัชชาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส ร่างมติข้อ ๓ ขอเพิ่มเติมเป็นข้อ ๗ สำหรับข้อ ๗ เพิ่มที่ขอให้เลขวิธีการคณะกรรมการฯเลื่อนไปเป็นข้อ ๘

ข้อ ๗ ขอให้สถาบันทางการศึกษาระดับอุดมศึกษาซึ่งมีมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยในประเทศไทยจำนวนมาก ควรจัดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนด้านผู้สูงอายุ

**๑๐. นางสุภาวดี วาทิกทินกร สมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน จังหวัดน่าน**

๑. แก้ไขข้อ ๒.๓ ให้มีข้อความดังนี้ ส่งเสริมอาชีพหรือพิจารณาจัดสวัสดิการสังคมให้กับครอบครัว และอาสาสมัครที่ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เพื่อลดบทบาทเชิงซ้อนของผู้ดูแล
๒. ตัดข้อ ๒.๔ เดิมออกไปก่อน
๓. เพิ่ม ๒.๔ ใหม่ ข้อความดังนี้ “ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครชุมชนดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน”
๔. ขอแก้ไขข้อ ๓ เป็น ๓. ภาคประชาสังคม ข้อ ๓.๑ ให้ข้อความเดิมของข้อ ๓
๕. ขอเพิ่มข้อ ๓.๒ ข้อความดังนี้ “จัดให้มีศูนย์ดูแลพักพิงฟื้นฟูสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ชุมชนตามความต้องการของพื้นที่ ภายใต้การบริหารจัดการของชุมชน โดยการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาครัฐ

**๖. ขอแก้ไขข้อ ๔.๔ ให้มีข้อความดังนี้**

ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุและการสร้างจิตสำนึกในเรื่องความเป็นครอบครัวใหญ่แก่ญาติและบุคลากรกลุ่มที่ไม่ใช่วิชาชีพดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน ส่วนผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างให้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรวิชาชีพนั้นๆ

**๑๑. นางกมลวรรณ บุญญวงค์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดระนอง จังหวัดระนอง**

ข้อ ๒.๒ จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมการแบ่งประเภทตามกลุ่มภาวะพึ่งพิง ทุกตำบล (ขอเพิ่ม)

**๑๒. นางกศัญญาญณ์ ภู่วิสดี สมัชชาสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา**

- มติข้อ ๑ วรรคสุดท้าย แก้ไขเป็น “ขอให้รัฐบาลกำหนดให้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕- ๒๕๖๔) เป็นวาระแห่งชาติ”
- มติข้อ ๓ ขอให้เพิ่ม “สาขาสภา” มีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการผลักดันนโยบายท้องถิ่น
- มติข้อ ๔.๓ เสนอให้ปรับแก้ไขข้อความเดิมเขียนไว้ว่า “พิจารณาแยกหน่วยงานรับขึ้นทะเบียน” แก้ไขเป็น “ให้กระทรวงสาธารณสุข รับขึ้นทะเบียน”
- มติข้อ ๔.๗ เสนอให้เพิ่มเติมข้อความ หลังคำว่า “ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ” เป็น “กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ”

**มติข้อ ๖ โดยขอให้เพิ่มสาขาสภาผู้สูงอายุแห่งชาติ ร่วมด้วย**

ขอให้เพิ่มมติข้อ คือ กำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุ ประจำจังหวัดซึ่งจัดตั้งโดยคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยผู้สูงอายุ เข้าเป็นไปตาม พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

**๑๓. นางสาวสุนันท์ ดวงจันทร์ เครือข่ายผู้หญิงกับการพัฒนาวิชาการ จังหวัดกรุงเทพมหานคร**

- ข้อ ๒.๓ สนับสนุนค่าอุปโภค บริโภค...อยู่ในภาวะยากลำบากเท่านั้น
- ข้อ ๔.๔ ต่อจากสร้างจิตสำนึกในเรื่องความรุนแรงการถูกทอดทิ้ง ในเรื่องอาสาสมัคร เพิ่ม ให้มีอาสาสมัครที่เป็นนักเรียน นักศึกษา ในพื้นที่ได้เยี่ยมผู้สูงอายุ เช่น ลูกเสือ เนตรนารี และมีคะแนนความดีให้ด้วย

ข้อ ๔.๗ ต่อจากทั้งบริการสุขภาพ และสังคม เดิม “เรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความรุนแรง และการล่วงละเมิดทางเพศต่อผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง

ข้อ ๔.๘ ศึกษาผลกระทบนโยบาย หรือมาตรการ

ข้อ ๗ ที่มีผู้เสนอเรื่องหลักสูตร การเรียนการสอนในการดูแลผู้สูงอายุ ให้คำนึงถึงเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิต ถูกทอดทิ้ง และคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้วย

#### ๑๔. นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ เครือข่ายผู้พิการ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ย่อหน้าที่ ๑ ตระหนักดี...ต้องประสบกับทุพพลภาพหรือพิการ ต้องประสบกับภาวะทุพพลภาพจนเป็นคนพิการ

ย่อหน้าที่ ๑ ตระหนักดี...ว่าประเทศไทย...(บรรทัดสุดท้าย) ช่วยลดความทุพพลภาพซ้ำซ้อน และชอภาวะพึ่งพิงได้

ย่อหน้าที่ ๒ เป็นกังวล ต่อการลดลง...(บรรทัดที่ ๓) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพทุพพลภาพหรือพิการ...แก้ไขเป็น ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพทุพพลภาพจนเป็นคนพิการ

ย่อหน้าที่ ๔ เห็นด้วยว่ามี...(บรรทัดสุดท้าย) มาตรฐานการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ในสถาบันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

แก้ไขเป็น มาตรฐานการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการในสถาบัน ภาครัฐและเอกชน

#### ๑๕. นายไววิทย์ หวานเสนาะ สมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด จังหวัดตราด ข้อที่ ๔ และ ๔.๗

ข้อที่ ๔ เพิ่มเติม กระทรวงคมนาคม ต่อท้ายจาก กระทรวงแรงงาน

ข้อ ๔.๗ พัฒนาศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุให้จัดบริการดูแลระยะยาว ทั้งบริการด้าน สุขภาพและสังคมให้มีมาตรฐานครบถ้วนตาม พ.ร.บ. พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๑๑

ขอเพิ่มเติมข้อที่ ๘ ความว่า “ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ในชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มการออมและจัดสวัสดิการ เพื่อให้มีสวัสดิการและเบี้ยยังชีพ ในช่วยปลายของชีวิต”

#### ๑๖. นางนิตยา บัดทุม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

เพิ่มเติม ข้อ ๔ อีก ๒ ข้อย่อย

เพิ่มเติม ๔.๘ ให้ส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรภาคเอกชนที่ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิง

เพิ่ม ๔.๑๐ กลุ่มครอบครัวสิทธิแก่ผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ที่ไม่ปรากฏหลักฐานใดๆ หรือสืบ ได้ว่าเป็นคนไทย ให้ได้รับสวัสดิการเท่าเทียมที่พึ่งได้รับ อย่างทั่วถึง

#### ๑๗. นายมนลัด ภัทรเศรษฐ์ เจริญ สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

เพิ่มเติมในหัวข้อใดก็ได้

๑. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพช่วยดูแลกันเอง และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำ ร่วมกันโดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุน

๒. ให้เพิ่มบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยให้แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน อสม. เข้าร่วมดูแล ผู้สูงอายุ

#### ๑๘. นางบุษยา คุณากรสวัสดิ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ แก้ไขข้อความ

ข้อ ๒.๑ ตัดข้อความ เป็นเจ้าภาพประสานหน่วยงานระดับท้องถิ่น เพิ่มเติมข้อความ มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวเพื่อจัดตั้ง...

ข้อ ๔.๑ ออกทั้งหมด เพื่อไม่นำไปสู่การเลือกปฏิบัติ แต่เราต้องร่วมกันพัฒนาให้เป็นสวัสดิการสำหรับทุกคน ให้สามารถได้จริงตามสมควร มีคุณภาพชีวิตอยู่

๑๙. **นาวาอากาศเอกสมศักดิ์ ไชยเสน สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงราย**

ข้อที่ ๑ ย่อหน้าที่ ๘ รัฐมีหน้าที่ (สร้างเสริมสุขภาพและ) ให้ตัดข้อความในวงเล็บออก

ข้อมติ ๓ ข้อ ๔ ขอให้เพิ่มเติม “องค์กรรัฐ” ต่อจาก กระทรวงแรงงาน

ข้อ ๔.๕ เพิ่มเติมจาก (Care Manager) ว่า “โดยคำนึงความแตกต่างและความต้องการของผู้สูงอายุในบริบทที่หลากหลาย

ข้อ ๔.๖ สันับสนุน...รวมทั้งบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย...เพิ่มเติมคำว่า “สูงอายุไปรับบริการทางการแพทย์ที่หน่วยบริการ” เมื่อจำเป็น

ข้อ ๗ ขอให้...ครั้งที่ ๕ ขอแก้เป็น “ครั้งที่ ๔”

๒๐. **สมศักดิ์ จันทน์รุ่ง สมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง สมาคมชีวิตดี จังหวัดลำปาง**

ย่อหน้าที่ ๔.๑ พิจารณาปรับปรุงเพิ่มเติมเบี้ยยังชีพ ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจากอัตราของผู้สูงอายุทั่วไป เปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมคำเป็น “พิจารณาปรับปรุงเพิ่มเติมเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุทั่วไป ท่านละ ๑,๕๐๐ บาท

๒๑. **ร้อยเอกวิชา บุญจันทร์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว**

สนับสนุนข้อ ๔.๔ ย่อหน้าที่ ๒

๒๒. **นางอุไร ธรรมธูลี สมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร จังหวัดชุมพร**

ข้อ ๒.๒ จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมโดยแบ่งประเภทตามกลุ่มภาวะพึ่งพิง

ข้อ ๔ ขอให้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงแรงงาน องค์กรวิชาชีพ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดังนี้

ข้อ ๔.๑ ให้พิจารณาปรับปรุงเพิ่มเติมเบี้ยยังชีพ เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท/เดือน

ข้อ ๕ ขอให้สถาบันการศึกษาและมหาวิทยาลัยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ผลิตและชำระรักษาบุคลากร ฯลฯ

๒๓. **นายเตวิทย์ นามรักษ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดยโสธร จังหวัดยโสธร**

เพิ่มข้อ ๔.๙ จัดมีส่วนร่วมในการฝึกอบรมและพัฒนาผู้สูงอายุเพื่อเป็นการในการนำศีลธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวัน

๒๔. **นายโสภณ รัตนา ชมรมคัมภีร์อภินิหาร จังหวัดศรีสะเกษ**

ข้อ ๔ เพิ่มเติมข้อความต่อจากกระทรวงแรงงานว่า “สำนักงานพระพุทธศาสนา สำนักนายกรัฐมนตรี”

ข้อ ๕ ต่อจากนักจิตวิทยาว่า “นักการศาสนา” ต่อจากนักจิตวิทยา โดยมีเหตุผลประกอบการเสนอ

๒๕. **นายคงศักดิ์ สวัสดิภาพ สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู**

ข้อ ๓ เป็น “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องจัดให้ภาคประชาสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งชมรม ผู้สูงอายุ ภาคีสมัชชาสุขภาพ มีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการผลักดันนโยบายท้องถิ่น ด้านการ ดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่น ตลอดจนการตรวจสอบติดตามประเมินผล”

**๒๖. นายมนตรี สดสม สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต**

ข้อ ๒.๕ จัดตั้งพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ โดยการอุดหนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความ เข้มแข็งอย่างยั่งยืน

ข้อ ๒.๑๓ เพิ่มคำว่า ข้อบัญญัติท้องถิ่น เป็น “เทศบัญญัติและข้อบัญญัติท้องถิ่น” เปลี่ยนกระทรวง ศึกษา เป็นสถานศึกษา

**๒๗. นางสาวสุกัญญา จงเอกวุฒิ สมัชชาสุขภาพจังหวัดอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง**

ข้อเสนอ

๑. จากรายงานการวิจัยของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้ สถาบันการศึกษาดำเนินการทั่วประเทศพบว่ามี ๒ ปัญหาใหญ่ของผู้สูงอายุ คือ เรื่องสุขภาพ และเศรษฐกิจ จึง ขอสนับสนุนให้มีหลักสูตรในโรงเรียนเรื่องสังคม วิทยุติ ตั้งแต่การเรียนรู้ว่าการอยู่ร่วมกันอย่างไร เป็นหลักสูตร กระทรวงศึกษาเป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และให้เน้นการอมม

๒. โรคอัลไซเมอร์ เป็นโรคที่กำลังคุกคามในปัจจุบันและอนาคต ขอให้รัฐจัดอบรมสนับสนุนการ ศึกษาวิจัยโรคนี้อย่างจริงจังตามวิถีไทย สามารถป้องกันโรคได้

**๒๘. นายแพทย์สุวัฒน์ กิตติดิลกกุล สมัชชาสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน**

ข้อที่ ๕ ย่อหน้าที่ ๑ แก้ไขข้อความใหม่เป็น “ขอให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ กระทรวงศึกษาธิการ ในการผลิตและร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการธำรงรักษาบุคลากรวิชาชีพ...”

**๒๙. นางพัชรา เลิศประเสริฐศิริ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร**

ข้อ ๔.๘ ส่งเสริมงบประมาณองค์กร สถานศึกษาที่มีหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่เป็น ภาวะพึ่งพิง

ข้อ ๔ ญาติได้รับงบประมาณ/เข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน ภาวะพึ่งพิง”

“เพิ่มข้อใดที่ได้” การพัฒนา กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา โดยในวิชาสุขศึกษา ให้มี เนื้อหาการดูแลสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง”

**๓๐. นายมานะ วุฒิยากร สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร จังหวัดพิจิตร**

ข้อ ๔.๒ เรื่องงบประมาณดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) องค์กรบริหารส่วนตำบล ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ไม่มี ช่องจะไป สตง.ไม่ให้ขอให้ประสานสำนักงบประมาณเปิดกว้างให้ อบต.จ่ายได้

**๓๑. นายประธาน พวงจาก สมัชชาสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี**

มติข้อ ๑ บรรทัดที่ ๓ เพิ่มเติม “พร้อมทำระบบภารกิจในการจัดทำเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติแก่ ท้องถิ่น” ในแผนพัฒนาท้องถิ่น ๓ ปี และแผนพัฒนาที่ศนประจำปี

ข้อ ๒.๔ เพิ่มข้อความ “จัดให้มีศูนย์ดูแล พักพิงฟื้นฟูสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการใน ชุมชนตามความต้องการของพื้นที่”

**๓๒. นายบุญยัง วานคำ เครือข่ายผู้สูงอายุ จังหวัดจันทบุรี**

ข้อ ๑ รัฐมีหน้าที่จัดการดูแล ตัดสร้างเสริมสุขภาพออก

ข้อ ๒.๑ ให้มีผู้สูงอายุเป็นกรรมการตามสัดส่วนผู้พิการในท้องถิ่นนั้น

ข้อ ๔ ให้เพิ่มข้อเบี่ยงชีพเป็น...ไม่ต่ำกว่าเส้นความยากจน

๓๓. นางบุษยา คุณากรสวัสดิ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ข้อ ๔.๑ ว่าจะตัดหรือไม่

ผู้จดสาระสำคัญ  
เกษิษฐกรหญิงอรทัย วลีวงศ์

# การบันทึกการอภิปรายโดยย่อ (Summary Record)

ระเบียบวาระที่ ๓.๔

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน

ห้องคณะกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๒

วันพุธ ที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เวลา ๑๑.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

ประธานอนุกรรมการ ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี

รองประธานอนุกรรมการ นางศิรินา ปวโรราพิทยา

นายสุรพงษ์ พรหมเท้า

เลขานุการ ดร.วณิ ปิ่นประทีป

เลขานุการร่วม คุณทิพาพร สังข์พันธ์

ผู้ช่วยเลขานุการ นายอนุศักดิ์ สุภาพร

สรุปประเด็นสำคัญ (ไม่เกินห้าบรรทัดต่อหนึ่งผู้อภิปราย) มีดังนี้

๑. สุนทรี เสงี่ยมิ่ง เครือข่ายแรงงาน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

เพิ่ม “กลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยง” หลัง “กลุ่มผู้ด้อยโอกาส” ก่อน “และกลุ่มผู้มีปัญหาเรื้อรัง”

ข้อ ๑.๑ กำหนดเป้าหมายการพัฒนา...เพิ่ม “ให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของประชาชนในพื้นที่” หลังคำว่า “ศักยภาพ” ก่อนคำว่า “ในการให้บริการ...”

๒. นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

เอกสารหลัก

ข้อ ๑๔ บรรทัดที่ ๓ จากท้าย งบประมาณ ๑,๐๕๐ ล้าน ขอแก้เป็น ๕,๕๗๐ ล้านบาท

ข้อ ๑๖.๔ ร้อยละ ๑ เป็นร้อยละ ๖.๗๗

เอกสารร่างมติ

ข้อ ๑.๒ ให้ กระทรวงสาธารณสุขทบทวน “แบบปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง...” แก้เป็น “ข้อ ๑.๒ ให้ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญเรื่องการลงทุนด้านกำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิ...”

ข้อ ๑.๓ ให้มีหน่วยงานเฉพาะ ระดับสำนักในกระทรวงสาธารณสุข... แก้ไขเป็น “๑.๓ ให้มีหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข....”

๓. นายพนมศักดิ์ เอมอยู่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร จังหวัดพิจิตร



## เอกสารหลัก

ข้อ ๙ บรรทัด ๓ “ประมาณครึ่งหนึ่งของหน่วยงานบริการปฐมภูมิ “จำนวน” บุคลากรต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

## เอกสารร่างมติ

“ให้กระทรวงสาธารณสุขสร้างมาตรฐานทางวิชาชีพให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในทุกกลุ่ม ทุกกลุ่มทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพ จากบุคลากรที่มีมาตรฐานที่สากลยอมรับ”

### ๔. นางสาวสารี อ๋องสมหวัง เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไป จังหวัดกรุงเทพมหานคร

#### เอกสารร่างมติ

ข้อ ๑.๓ เสนอให้ปฏิรูปหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข และให้บริหารเป็นอิสระเป็นกลไก.....)

ข้อ ๒.๑ ให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระจายงบประมาณกำลังคน จำนวนประชากรของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อ ๒.๒ ให้กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดมาตรการหรือกลไก...

ข้อ ๒.๓ ให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการตามมาตรการหรือกลไก.....

ข้อ ๒.๔ ให้มีกลไกติดตาม ตรวจสอบ การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิ

### ๕. รศ.ดร.ภก.วิทยา กุบสมบุรณ์ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดกรุงเทพมหานคร

เอกสารร่างมติ ข้อ ๒.๓ จัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการระบบปฐมภูมิ ประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อาสาสมัครชุมชน ผู้นำเยาวชน ผู้นำสตรี ตัวแทนผู้บริโภคและภาคีภาคประชาชนอื่นๆ ทำหน้าที่กำหนดทิศทาง บริหารจัดการ สนับสนุนทรัพยากร และติดตามแผนงาน ตามยุทธศาสตร์ เพื่อให้มีระบบบริการปฐมภูมิที่ยั่งยืนในพื้นที่

### ๖. นายแพทย์ประวิทย์ วิริยสิทธิรัตน์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อ ๑.๒ ขอให้กระทรวงศึกษาฯ ลงทุนด้านกำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิ และให้มีการติดตามผลการดำเนินการเป็นระยะปีต่อปี ว่าได้ดำเนินการไปได้เท่าใด

### ๗. นายแพทย์อุทัย สุดสุข เครือข่ายผู้สูงอายุ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

#### เอกสารหลักข้อที่ ๓.๔

๑. เพิ่มตระหนักถึงความ รวดเร็ว ปลอดภัย ของผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ทั้งที่บ้านและสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งระบบส่ง-ต่อผู้ป่วยทั่วไปและกลับ

#### เอกสารร่างมติ

ข้อ ๒ ขอเพิ่มข้อ ๒.๔ “สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (กพร.) และ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) พิจารณากำหนดตำแหน่งบุคลากรที่จำเป็นสำหรับระบบบริการปฐมภูมิ เพิ่มขึ้นให้เหมาะสมกับภาระงาน และความสำคัญของระบบการปฐมภูมิ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข ทันตภิบาล และนักกายภาพบำบัด

### ๘. นายอารุ อุดคติ สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง จังหวัดตรัง

## เอกสารร่างมติ

ข้อ ๑ ขอให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีภาคประชาชน พัฒนาแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน ฯลฯ

....

ให้ตัดข้อ ๑.๓ ออกไป

เพิ่มข้อความในหัวข้อต่อไป

“จัดให้มีการจัดบริการปฐมภูมิที่มีรูปแบบหลากหลาย เช่น บริการด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์ทางเลือก หมอพื้นบ้าน เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึง และเพียงพอ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่”

### ๙. นางสาวชุติกานต์ สุริยะ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ข้อ ๒ พัฒนากลไกที่มีอำนาจในการบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ ในระดับจังหวัดตัดคำว่า และระดับอำเภอ เพิ่มเติม “ระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม”

ข้อ ๒.๓ กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัดคำว่า “ภาคีภาคประชาชน” เพิ่มเติม “ผู้ด้อยโอกาส”

### ๑๐. นายวีระพงษ์ เกียรติสินยศ เครือข่ายสุขภาพแบบองค์รวม จังหวัดกรุงเทพมหานคร

เอกสารหลัก

ตระหนัก ถึงความสำคัญ ศักยภาพ ของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

เพิ่มข้อ ๒.๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความสำคัญ และกำหนดให้มีการส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในการบริการปฐมภูมิ

### ๑๑. นายเอกชัย ณ ป้อมเพชร์ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ข้อ ๕ บรรทัดที่ ๓ เพิ่มเติมคลินิกเอกชน หรือคลินิกชุมชนอบอุ่น (เพิ่ม) คลินิกการแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์ทางเลือก (ที่จดทะเบียน) ที่มีการขยายบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ

๑๒. รศ. ทพ. วิรัช พัฒนภรณ์ เครือข่ายสถาบันการศึกษาทันตแพทยศาสตร์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

เพิ่มเติมในข้อ ๒.๓ ตอนท้ายประโยค ...”เพื่อให้มีระบบบริการปฐมภูมิที่ยั่งยืนในพื้นที่และมีการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการออกกำลังกายและส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพจิต เพื่อการป้องกันโรคและเป็นการให้บริการสาธารณสุขเชิงรุก”

### ๑๓. แพทย์หญิงทัศนีย์ เอกวานิช สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

ข้อ ๒.๒ กระทรวงสาธารณสุข...เพิ่ม และกระทรวงมหาดไทย

ข้อ ๒.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น... กำหนด ให้ตัดคำว่า “ทิศทางการบริหารจัดการ” เพิ่ม “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” ตัด “และ” เพิ่ม “และประเมินผล” ต่อท้ายประโยค “การสนับสนุนทรัพยากร”

### 14. นางเบญจา รัตนมณี สมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร จังหวัดชุมพร

ข้อ ๒ ขอเพิ่มในข้อความ “พัฒนากลไกที่มีอำนาจในการบริหาร จัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพ ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล อย่างมีส่วนร่วม...”

**๑๕. นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ เครือข่าย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จังหวัดกรุงเทพมหานคร**

ขอเพิ่มปรับร่างมติ

ข้อ ๑ (อาจเพิ่มเป็น ๑.๔) ให้กระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทในการผลิตกำลังคนทางด้านสุขภาพ รวมทั้งหน่วยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ในการเร่งผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อย่างจริงจัง

ข้อ ๓ ให้รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔

**๑๖. นายปริญญา ศรีสุคนธ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี**

ข้อ ๒ พัฒนากลไกที่มีอำนาจในการบริหารจัดการทรัพยากร เพิ่มคำว่า “และบุคลากรด้านสุขภาพ ...”

ข้อ ๒.๔ มีการบริหารบุคลากรสาธารณสุข กรณีการถ่ายโอนภารกิจหรือการโอนย้ายต้องมีความชัดเจนและมีมาตรฐาน และสิทธิของบุคลากรสาธารณสุขต้องไม่ต่ำกว่าเดิม/สิทธิบุคคลเดิมที่ดำรงอยู่

**๑๗. อาจารย์วิวิธัฐ จະวะะสิก เครือข่ายสถาบันการศึกษาด้านสังคมศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา จังหวัดนครปฐม**

**เอกสารร่างมติ**

ข้อ ๒ ควรเพิ่มเน้น บทบาทการให้การศึกษาเรื่องการบริหารโภชนาการและโภชนาการเพื่อป้องกันโรค ควรเพิ่มการวิจัยเพื่อให้ได้ตัวเลข Minimum Budget ให้ องค์กรการบริหารส่วนตำบล (อบต.) สามารถตั้งงบประมาณประจำปีของ อบต. ในการสร้างระบบสาธารณสุขปฐมภูมิ

**๑๘. นายประสาสน์ รัตนะปัญญา ภาคเอกชน จังหวัดมหาสารคาม**

ขอให้เพิ่มในนโยบายของการให้บริการด้านปฐมภูมิ อยากให้ระบุให้หมอพื้นบ้าน ที่มีอยู่ในท้องถิ่น ได้มีบทบาทร่วมกับกระบวนการกำลังพลให้ชัดเจนด้วย เพื่อให้หมอพื้นบ้าน ได้มีส่วนร่วมช่วยในการรักษาในระดับปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วม

**๑๙. บุษกร อยู่เต็กเค่ง ภาควิชาการ จังหวัดระนอง**

ข้อ ๑.๓ มีผู้เสนอให้ตัดข้อ ๑.๓ ขอยืนยันให้คงไว้เอกสารปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขมอบให้ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขแต่ละเขตทั่วประเทศ นิเทศน์ติดตามงานปีละ ๒ ครั้ง และต้องจัดทำ แผนพัฒนายุทธศาสตร์ ซึ่งมี ๕ ยุทธศาสตร์ เช่น การพัฒนายุทธศาสตร์การบริการ เป็นต้น

และทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ รายงานให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบด้วย

**๒๐. นายศรีศักดิ์ คชสวัสดิ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี**

กังวลกับคำว่า “ประชาชน” จะหมายถึง ประชาชนตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพเท่านั้น ซึ่งหมายความว่า ที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น

เสนอว่า ให้ระบุให้ชัดใหม่ว่าประชาชนหมายถึงใครบ้าง ในที่นี้ ประชาชนทุกคนในพื้นที่ รวมถึงคนไร้สัญชาติและผู้ด้อยโอกาส

ผู้จัดสาระสำคัญ  
นางสาวหทัยชนก สุมาลี

# การบันทึกการอภิปรายโดยย่อ (Summary Record)

ระเบียบวาระที่ ๓.๕

เรื่อง การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

## ห้องคณะกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๑

วันพุธ ที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เวลา ๑๑.๐๐ น.

ประธานอนุกรรมการ	รศ.ดร.ชินุทัย กาญจนจิตรา
รองประธานอนุกรรมการ	รศ.ดร.ตรุณี รุจกรกานต์
รองประธานอนุกรรมการ	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์
เลขานุการ	ผศ.ดร.สุปรีดา อุดุลยานนท์
เลขานุการร่วม	นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์
ผู้ช่วยเลขานุการ	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน

## สรุปประเด็นสำคัญ (ไม่เกินห้าบรรทัดต่อหนึ่งผู้อภิปราย) มีดังนี้

- นายสุวรรณ นันทบุตร สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม จังหวัดนครปฐม  
เอกสารร่างมติ  
ข้อ ๑.๒ ให้ย้ายมาเป็น ๑.๑ เพราะเป็นเรื่องที่ทำได้เลย  
ข้อ ๒ บรรทัดสุดท้าย ...สื่อมวลชน เดิมคำว่า “ทุกแขนงต่อท้าย”  
ข้อ ๒ ให้มี ๘ ข้อย่อย
- นายบัณฑิต ต้นเสถียร กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ กระทรวง  
อุตสาหกรรม จังหวัดกรุงเทพมหานคร  
เอกสารร่างมติ ในตระหนักว่า ขยะอันตรายจากชุมชน เช่น กระจกสเปร์ย ภาชนะบรรจุภัณฑ์  
สารเคมี ที่ใช้ในการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชและสัตว์ เพิ่มคำนิยามขยะอันตรายให้เหมือนกับข้อความใน  
สถานการณ์และผลกระทบ  
ข้อ ๑ ให้คณะกรรมการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมชาติและคณะกรรมการสาธารณสุขร่วมกันพิจารณา  
ดำเนินการ
- นายสำราญ ผัดผล สมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน จังหวัดน่าน  
ตระหนักว่า ขยะอันตรายจากชุมชน...เพิ่มชากน้ำมัน เครื่องยนต์ทุกประเภท อุปกรณ์การ  
ข้อ ๒.๓ ให้มีกลไกการสนับสนุนการจัดซื้อคืนซากผลิตภัณฑ์ โดยอุดหนุนจากเอกชนผู้ผลิต  
ข้อ ๒.๗ ให้เพิ่มบริษัทเอกชนมีส่วนร่วม
- นางสาวเพลินพิศ สุวรรณอำไพ กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ กลุ่ม  
ภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

มติข้อ ๑.๑ เชื่อมประสาน ทบทวน....ของหน่วยงานรับผิดชอบ เช่น กรมอนามัย ตามด้วยคำว่า “กรมควบคุมโรค” กระทรวงสาธารณสุข

มติข้อ ๒.๖ ต่อท้ายประโยคจาก ที่เกี่ยวข้อง...เพิ่มประโยค “รวมทั้งการประเมินและติดตามเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งผู้ประกอบการอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะอันตรายและประชาชนในชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง”

มติข้อ ๒.๗ แก้ไขคำว่า “พัฒนาขยะอันตราย” เป็น “พัฒนาการจัดการขยะอันตราย”

**๕. นายสุภกาย สุริยะโรจน์ สมาชิกสภาท้องถิ่น จังหวัดยโสธร**

ความนำ ขอให้เพิ่มความ “ผลักดัน ให้เกิดการแก้ปัญหาขยะอันตรายจากชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

**เอกสารร่างมติ**

ข้อ ๑.๓ ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทุกแห่งกำหนดให้ปัญหาขยะอันตรายเป็นวาระสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๒ ร่างเดิมข้อ ๒.๑ – ๒.๙

ข้อ ๒.๕ ผลักดันให้สถาบันการศึกษาทุกแห่งกำหนดหลักสูตรว่าด้วยการจัดการขยะอันตรายตามบริบทของท้องถิ่น”

**๖. นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์ สมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต**

มติข้อ ๑ ควรตัด “ขอให้” เป็น “ให้” หรือคำอะไรก็ได้เปรียบเสมือนมอบหมายให้ปฏิบัติ

มติข้อ ๒ ภาคีชุดนี้มีอำนาจหน้าที่เพื่อการทำงานตามมติข้อย่อยต่างๆ

มติข้อ ๒.๓ ควรให้ผู้ประกอบการตระหนักและร่วมรับผิดชอบต่อผลิตภัณฑ์ของตน

**๗. นายธนา นนทพุท สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา จังหวัดสงขลา**

ข้อ ๑ เพิ่มตัวแทนสำนักงานสภาการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการศึกษาอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาอาชีวศึกษา เหตุผลเพราะเพื่อความครอบคลุมการจัดการขยะในสถานศึกษาทุกระดับ

**๘. ผศ.ภญ.ดร.วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดกรุงเทพมหานคร**

ข้อที่ ๑ ย่อหน้าที่ ๑ บรรทัดที่ ๔ เดิมคำว่า “ขยะไร้ยีน”

ร่างมติ ๕ หน้า ๒ เดิมข้อ “๑.๔ พิจารณายกเลิกการนำเข้าวัตถุอันตราย สารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค เช่น ไร้ยีน”

**๙. นายองอาจ พิมสาร สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี**

ข้อ ๑.๑ บรรทัดที่ ๑ ข้อความเดิม “จากชุมชนที่มีในอยู่” ข้อความใหม่ “จากชุมชนที่มีอยู่ใน”

ข้อ ๑.๒ บรรทัดที่ ๔ ข้อความเดิม “คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ” ข้อความใหม่ “คำนึงถึงความปลอดภัยต่อสุขภาพเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม อีกทั้งสินค้าต้องมีคุณภาพและราคาที่สามารถแบ่งปันในท้องตลาดได้”

ข้อ ๒.๒ “เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม” ข้อความใหม่ “เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม”

ข้อ ๒.๘ ข้อความเดิม “การจัดการขยะที่ดี” ข้อความใหม่ “การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนที่ดี”

**ข้อ ๖ ใหม่ ข้อ ๒.๓** ข้อความเดิม “ผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม” ข้อความใหม่ “ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม”

**๑๐. ผศ.บุญเลิศ สดสุชาติ เครือข่ายพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค จังหวัดมหาสารคาม**

ข้อ ๒.๓ ย่อหน้าที่ ๓ ตัดข้อความ “ส่งเสริมให้” แก้เป็น “ออกกฎหมาย มาตรการให้”

**๑๑. ปณิตดา ทศศิริ เครือข่ายพัฒนาสังคม ๒** เพิ่มเติมเสนอให้รัฐบาลออกกฎหมายควบคุมการผลิตและรับคืนสินค้าที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

**๑๒. นางสาวอรดี พลดาหาญ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย จังหวัดเลย เอกสารร่างมติ**

ตระหนัก ขยะอันตรายจากชุมชน ซากหลอดไฟ...อิเล็กทรอนิกส์ เพิ่มภาชนะบรรจุภัณฑ์สารเคมีใช้ในการป้องกันกำจัดศัตรูพืชและสัตว์ ได้กลายเป็น....

มีความกังวล ต่อการเพิ่ม....โดยเฉพาะซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ ขอใช้ข้อความ “ขยะอันตรายจากชุมชนทุกประเภท หรือทุกชนิด” แทน

มติข้อ ๒ ข้อ ๒.๔ เพิ่มเติม โดยเฉพาะสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการจัดการขยะอันตรายจากชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

**๑๓. นางอารมย์ คำเครือข่ายสิ่งแวดล้อม จังหวัดพิษณุโลก**

เอกสารหลัก ข้อ ๑ ขยะอันตรายจากชุมชน เพิ่ม “ภาคอุตสาหกรรม เช่น สารไซยาไนด์ แคดเมียม ฯลฯ”

เอกสารร่างมติ ข้อ ๒.๖ จากชุมชนของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ประกอบการเอกชน เพิ่ม “รวมทั้งภาคประชาชน”

**๑๔. นางสาวกิตติพร ทพิศาสตร์ เครือข่ายสถาบันวิชาการ ๕ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดนนทบุรี**

สนับสนุนจังหวัดน่านและพิษณุโลก ในประเด็น ข้อควรคำนึงในขีดจำกัดด้านศักยภาพในการกำจัดขยะ เช่น หน่วยงานขนาดเล็กอาจต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือชุมชนอื่น ๆ ดังนั้นการประสานงานร่วมกันในระดับมหภาคและระดับพื้นที่ ในการเพิ่มศักยภาพ แลกเปลี่ยนความรู้ จึงเป็นเรื่องสำคัญ จึงขอเพิ่มมติข้อ ๓ คือให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนกระบวนการประสานงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนในระดับต่างๆ ในทุกระดับ เพื่อจัดการปัญหาขยะอันตรายจากชุมชน

**๑๕. นายคล่อง กล่อมเกลี้ยง เครือข่ายศาสนธรรม (ศาสนาพุทธ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร**

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รายงานผลความก้าวหน้า แก่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งต่อไป

**๑๖. นายแพทย์กฤษณ์ ปาลสุทธิ สมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด จังหวัดตราด**

สนับสนุนให้มีมาตรการเรียกเก็บ ค่าเก็บขยะอันตรายที่ไม่ได้มีการแยกขยะทั่วไป ในอัตราที่สูง ส่วนราชการกำจัดขยะอันตรายที่มีการคัดแยกแล้ว ให้ท้องถิ่นกำจัดให้โดยไม่คิดมูลค่า

ข้อ ๒.๙ สนับสนุนให้มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำกับดูแลร้านรับซื้อขยะ ให้มีการจัดการที่ดี เช่น ภาชนะบรรจุสารเคมีที่เป็นอันตราย

**๑๗. นายภราดร บุรีศิริวัฒนา สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง จังหวัดตรัง**

เพิ่มเติม ๒.๒ ดอนท้าย กิจกรรมการกำจัดขยะที่หลากหลาย และมีหลายภาคส่วนมาเกี่ยวข้อง เช่น ทอดผ้าป่าขยะ เป็นต้น

ข้อ ๒.๖ เพิ่มเติมดอนท้าย ให้มีรางวัลแก่การจัดการขยะที่ดี

ข้อเสนอเพิ่มเติม ควรคำนึงถึงภาพรวมขยะทั้งหมด ไม่เฉพาะแต่ขยะอันตราย ให้กำหนดเป็นวาระแห่งชาติและเน้นให้ผู้ผลิตรับผิดชอบกับขยะที่เกิดจากสินค้าของตน จัดตั้งกลุ่มเฝ้าระวังขยะอันตรายและสารพิษในแต่ละพื้นที่

๑๘. นายสมัย รัตนจันทร์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงราย ให้เพิ่มเติมเป็นข้อสุดท้ายของร่างมติ “ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีอำนาจหน้าที่ในการขอใช้พื้นที่ของหน่วยงานอื่น ที่อยู่ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ ในการบริหารจัดการขยะ ได้โดยอนุโลม

๑๙. ผศ.ดร.ปาริชาติ วิสุทธิสมาจาร เครือข่ายสถาบันการศึกษาด้านสังคมศาสตร์และสิ่งแวดล้อม จังหวัดสงขลา

ข้อ ๒.๑๐ ให้องค์กร ผู้ประกอบการ และองค์กรภาคเอกชนที่เป็นแหล่งผลิตขยะอันตราย ต้องรับผิดชอบต่อจัดการกับขยะอันตรายต่อชุมชนท้องถิ่นที่เป็นที่ปลายทาง/แหล่งรับ/ตั้งสถานที่จัดการกับขยะอันตราย

๒๐. นายสุภาพ เกาพุทธา สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู

มติข้อที่ ๑.๑ เชื่อมประสานทบทวน...หน่วยงานรับผิดชอบ เช่น กรมวิชาการเกษตรและสหกรณ์ การเกษตร

มติข้อที่ ๑.๒ จัดทำนโยบายด้านการจัดการ...ขยะอันตรายจากซากผลิตภัณฑ์ไฟฟ้า และสารเคมีที่ตกค้างในดิน น้ำ และอากาศ

มติข้อที่ ๒.๑ รมรณรงค์ให้สาธารณะเกิดความตระหนัก...เครื่องใช้ไฟฟ้าและสารเคมีที่ตกค้างในดิน น้ำ และอากาศซึ่งอาจทำให้ระบบนิเวศใต้น้ำสูญเสีย

๒๑. นายอาทิตย์ วิเศษจรนาร กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ข้อคิดเห็น

๑. ควรเน้นการแก้ปัญหาในระดับครัวเรือนและชุมชน ส่วนภาครัฐมีหน้าที่สนับสนุนและกำกับการจัดการปัญหา

๒. วิธีการจัดการปัญหาในแต่ละระดับต้องการวิธีการแตกต่างกัน ได้แก่

การลดขยะ ต้องสร้างวินัยในครอบครัว

การคัดแยกขยะ ต้องการความรู้ระหว่างขยะทั่วไปและขยะอันตรายประเภทต่างๆ

๓. ข้อเสนอเชิงมาตรการ มี ๒ ด้าน

๑) ด้านกฎหมายที่มีอยู่แล้วและปรับปรุงสร้างกฎหมายใหม่ เพื่อรองรับขยะอันตราย

๒) ด้านส่งเสริม เผยแพร่สร้างความรู้ สร้างวินัย และเทคโนโลยีในการใช้และการวิจัยขยะ

๔. ข้อเสนอกลไก

ให้มีคณะกรรมการนโยบายและกำกับติดตาม โดยมีตัวแทนจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาครัฐและหน่วยงาน ภายใต้ พ.ร.บ.วัตถุอันตรายที่ควรมีส่วนร่วมในกลไกดังกล่าว

๒๒. ว่าที่ ร.ต.อัศววิทย์ หมั่นสกุล สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

๑. สนับสนุนการจัดตั้งคณะกรรมการ (ตามมติข้อที่ ๑) ให้มีการเลือกคณะกรรมการใหม่ไม่ใช่คณะกรรมการชุดเดิม

๒. เพื่อข้อ ๑.๓ ผลักดันให้การจัดการขยะเป็นวาระสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทุกระดับ (อบต./เทศบาล/อบจ.)

๓. ข้อเสนอ (มติ) แก้เป็น ขอให้สมาชิกภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ...

๔. ข้อ ๒.๒ เพิ่มเติมดังนี้ รณรงค์และส่งเสริมให้ประชาชน...

๕. เพิ่มเติม ขอให้คณะกรรมการรายงานความก้าวหน้าผลการ สัมมนาให้ภาคีเครือข่ายทราบ และความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ

๒๓.พ.ท.ประพันธ์ วรฉัตร สมาชิกสภาจังหวัดสระบุรี จังหวัดสระบุรี

ข้อ ๒.๘ เพิ่มความว่า “โดยจัดตั้งธนาคารขยะชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน และรัฐให้ทุนสนับสนุน ในการจัดตั้ง

ข้อ ๒.๑๐ เพิ่มสนับสนุน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด (อบจ.) จัดตั้งศูนย์กลางกำจัด ขยะพิษ และขยะชุมชนที่มีพิษ

ผู้จัดสาระสำคัญ  
เกศชกรหญิงอรทัย วลีวงศ์



## การบันทึกการอภิปรายโดยย่อ (Summary Record)

ระเบียบวาระที่ ๓.๖

เรื่อง การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบ  
บริการสุขภาพหลักของประเทศ คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ห้องคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๒

วัน พุธที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เวลา ๑๗.๐๐ – ๑๘.๐๐ น.

ประธานอนุกรรมการ	ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐ
รองประธานอนุกรรมการ	นางศิรินา ปวโรราพิทยา นายสุรพงษ์ พรหมแก้ว
เลขานุการ	ดร.วณิ ปิ่นประทีป
เลขานุการร่วม	คุณทิพาพร สังข์พันธ์
ผู้ช่วยเลขานุการ	นายอนุศักดิ์ สุภาพร

สรุปประเด็นสำคัญ (ไม่เกินห้าบรรทัดต่อหนึ่งผู้อภิปราย) มีดังนี้

- นายวิเชียร ไทยเจริญ สมาชิกสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช  
ข้อ ๑.๑ กำหนดให้มีกลไกระดับจังหวัด ที่ประกอบด้วยหมอพื้นบ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หน่วยงานเกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม ทำหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนบทบาทและมีการพัฒนา ศักยภาพของหมอพื้นบ้าน ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนนั้นๆ (และขอให้ข้อ ๑.๑ เลื่อนเป็น ๑.๒ และเลื่อนข้ออื่นๆ ไปตามลำดับ)
- เรือโทกล้าสิงห์ แก้วเหมย สมาชิกสุขภาพจังหวัดจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี  
สมาชิกสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สอง ได้พิจารณารายงานเรื่องการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ อย่างเท่าเทียมกับการแพทย์ แผนปัจจุบัน  
ข้อเสนอเพิ่มเติม จัดตั้งการแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงานเพื่อเป็นทวนวงขึ้นกับสำนักนายกรัฐมนตรี อีกหน่วยงานหนึ่ง
- นางสาวพิชามณูญ์ จักรยศพงศ์ สมาชิกสุขภาพจังหวัดสงขลา จังหวัดสงขลา  
เพิ่มเติม ๑.๑.๑ ส่งเสริม...สภาการแพทย์พื้นบ้าน...เพื่อสนับสนุนและสร้างเสริมสถานภาพของ หมอพื้นบ้าน เป็นเวทีและกลไก...แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพให้เป็นที่ยอมรับ และสานต่อ...
- นางสาวสารี อ๋องสมหวัง เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไป จังหวัดกรุงเทพมหานคร  
มติข้อ ๑.๓.๑ ศึกษาและพัฒนากฎหมายว่าด้วยยาไทยและยาจากสมุนไพรไทย เพื่อการส่งเสริม การใช้ยาไทย และสมุนไพรของประเทศ

ข้อ ๑.๓.๖ ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มการสนับสนุนให้มีการนำบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เป็นบริการสาธารณสุข ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**๕. นางสาวนทรี พิตรกุล สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่**

ข้อ ๑.๓.๔ ต่อย้าย “และให้เข้าสู่หลักประกันสุขภาพ ได้แก่ กองทุน ประกันสังคม กองทุนสวัสดิการราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ และกองทุนอื่น ๆ เพื่อจะเป็นการบริการให้กับประชาชน ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ”

ข้อ ๑.๓.๖ ต่อย้าย ๒) เพิ่มในวงเล็บ ๓) ให้ผู้ประกอบการโรคศิลปะ การแพทย์แผนไทยสามารถออกไปรับรองแพทย์ได้ตามกฎหมาย

**๖. นางสาวทิพย์วรรณ สายเชื้อ สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี**  
**มติข้อ ๑** เพิ่ม กองการประกอบโรคศิลปะ ต่อจากคำว่า การแพทย์ทางเลือก

ข้อ ๑.๒ เปลี่ยนใหม่ดังนี้ “ให้รัฐจัดตั้งสภาวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย ให้เป็นองค์กรอิสระ โดยความร่วมมือของภาคี เครือข่ายของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อให้ทำหน้าที่ในการทำเสริมควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และคุ้มครอง โดยให้รัฐจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการเบื้องต้น

ข้อ ๑.๓.๒ จากคำว่า จำนวน ๑๐๐ ตำรับ ให้เป็น จำนวนอย่างน้อย ๑๐๐ ตำรับ ภายใน ๓ ปี

ข้อ ๑.๓.๓ ให้เปลี่ยนคำว่า อย่างน้อย ๒๐ รายการ ภายใน ๓ ปี เปลี่ยนเป็น อย่างน้อย ๑๐๐ รายการภายใน ๓ ปี

ข้อ ๑.๓.๕ ให้ตัดคำว่า “ขอ” ออก เปลี่ยนเป็น ให้รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และคำว่า “หมอ” เปลี่ยนเป็นคำว่า “แพทย์”

ข้อ ๑.๓.๖ ให้ตัดคำว่า “ขอ” ออก เป็น “ให้กองการประกอบโรคศิลปะ”

**๗. นายไพศาล เวชพงศา เครือข่ายธุรกิจด้านสุขภาพ จังหวัดกรุงเทพมหานคร**

ข้อ ๑.๓.๑ จัดตั้งกลไกศึกษาความเป็นไปได้ในการตรา พ.ร.บ.ว่าด้วยยาไทยและการผลิตยาไทย

ข้อ ๑.๓.๒ จัดตั้งงบประมาณเพื่อการวิจัยและพัฒนา

**๘. นายวรวิธ อยุ่ดี สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์**

ข้อ ๑.๑.๑ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่ม เครือข่ายของหมอพื้นบ้าน และ “หมอเวชมนต์คาถา” เป็นสภาการแพทย์

**๙. นางสาววรสุดา ยุงทอง กลุ่มภารกิจด้านการบริการสนับสนุนบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข**

ข้อ ๑.๓.๑ จัดตั้งกลไกศึกษาความเป็นไปได้ในการตรากฎหมาย ว่าด้วยยาไทยและยาจากสมุนไพรไทย เพื่อส่งเสริมการใช้ยาไทยและสมุนไพรของประเทศ หรือการศึกษากฎหมายที่ยังอยู่เพื่อพัฒนากฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับยาแผนไทย และยาจากสมุนไพร โดยไม่จำเป็นต้องตรากฎหมายใหม่

**๑๐. นายอรรถ อุดคดี สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง จังหวัดตรัง**

ขอเปลี่ยนประโยคข้อความ ๑.๓.๔ “เร่งรัดให้มีการจัดระบบบริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย ควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบันในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบบริการ และการส่งต่อที่เหมาะสม”

**๑๑. นายสรรค์ อัศโคตร สมัชชาสุขภาพจังหวัดพัทลุง จังหวัดพัทลุง**

๑.) แก้ไขภายในเนื้อที่เขียนว่า การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เปลี่ยนเป็น “การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก ตามชื่อวาระ ๓.๖”

๒) เพิ่มเติมข้อ ๑.๓.๑ ให้เป็นดังนี้ จัดตั้งกลไกการศึกษาความเป็นไปได้ในการตรากฎหมายว่าด้วยยาไทย และยาจากสมุนไพร โดยมีแพทย์แผนไทยร่วมเป็นคณะกรรมการ เพื่อเป็นการส่งเสริมการใช้ยาไทย และสมุนไพรของประเทศ

๑๒. นายเอกชัย ณ ป้อมเพ็ชร เครือข่ายแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน จังหวัดนครราชสีมา

ข้อ ๑.๒ ส่งเสริมการรวมกลุ่มเครือข่ายของแพทย์แผนไทย ได้แก่ผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนไทย ๔ ประเภท เวชกรรม เภสัชกรรม การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย โดยตัดคำว่า “ดำเนินการศึกษาความเป็นไปได้ใน” ก่อตั้งเป็น สภาวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย

๑๓. กลุ่มสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

ขอให้เลขาธิการ...ครั้งที่ ๕ เป็นครั้งที่ ๔

๑๔. เครือข่ายสุขภาพเฉพาะประเด็น

เห็นด้วยกับข้อ ๑.๒ คงไว้ว่า “ศึกษาความเป็นไปได้ในการก่อตั้งเป็นสภาวิชาชีพ...”

ไม่เห็นด้วยว่าเพิ่มคำว่า หมอเวทย์มนต์ เพราะคำว่าหมอพื้นบ้านครอบคลุมแล้ว

๑๕. นายอนันต์ ห่อทองคำ มูลนิธิในโครงการพระราชดำริ (รองประธาน) จังหวัดกรุงเทพมหานคร

๑. ข้อ ๑.๓.๖ ขอให้กองประกอบโรคศิลปะ แก่กฎระเบียบให้เหมาะสม เช่น

๑) ยกเลิกการใช้ใบรับรองแพทย์ในการสมัคร ขึ้นทะเบียน

๒) พัฒนาครูแพทย์แผนไทยและผู้รับประกอบโรคศิลปะมากขึ้น

๓) ยกเลิกค่าธรรมเนียมการย้ายที่อยู่ของแพทย์แผนไทย

๔) ให้ยกเลิกเขตการรับสมัครตัวศิษย์ ๑๒ เขต เป็นครูรับศิษย์ได้ทั่วประเทศ

๒. ให้ผู้ที่จะเป็นอธิบดีกรมแพทย์แผนไทย จบแพทย์แผนไทยหรือแผนอื่นๆ ด้วย

๓. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีอัตรากำลังพล (จนท.) ที่จะไปตรวจสภาพพยาบาล/คลินิก แพทย์แผนไทย หรือตรวจเยี่ยมพัฒนาแพทย์แผนไทย จนได้คุยกันรู้เรื่อง เข้าใจธรรมชาติ จิตวิญญาณ

ผู้จัดสาระสำคัญ

นางสาวสรินญา เลหาพันธ์พงศ์

# การบันทึกการอภิปรายโดยย่อ (Summary Record)

ระเบียบวาระที่ ๓.๗

## เรื่อง การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน

ห้องคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๑

วันพฤหัสบดี ที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เวลา ๐๙.๐๐ น.

ประธานอนุกรรมการ รศ.ดร.ชินุทัตย์ กาญจนะจิตรา

รองประธานอนุกรรมการ รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์

เลขานุการ ผศ.ดร.สุปรีดา อุดุลยานนท์

ผู้ช่วยเลขานุการ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน

### สรุปประเด็นสำคัญ (ไม่เกินห้าบรรทัดต่อหนึ่งผู้อภิปราย) มีดังนี้

๑. นางบุษยา คุณากรสวัสดิ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
ข้อที่ ๕ การที่เรียนผ่านหลักสูตรมีโอกาสลดอันตรายจากอุบัติเหตุได้ อุบัติเหตุเกี่ยวกับการสูญเสียและส่วนหนึ่งเกี่ยวกับพื้นที่ เมื่อมีปัญหาก็จะพบภาครัฐเท่านั้น แต่มองไม่เห็นผู้ผลิตและผู้จำหน่ายเข้ามามีส่วนร่วม

ข้อ ๒.๒ ขอแก้ไขให้กรมการขนส่งทางบกพร้อมกับประกอบการให้มีมาตรฐานและเฝ้าระวังความเป็นธรรม

ข้อ ๑.๘ ให้มีการผลักดันให้มีมาตรการให้ผู้บริโภค อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง

เอกสารหลัก ขอเพิ่มเติมข้อ ๑๑ เสนอใช้คำว่าผู้ผลิตและผู้จำหน่าย ต้องมีส่วนร่วมกับชุมชน

๒. นางสุกัญญา จงเอกยุดิ สมัชชาสุขภาพจังหวัดอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง

ข้อ ๑.๒ ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ได้หมายถึง ผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้ายชัดเจนแล้วหรือไม่ ถ้าไม่ชัดเจนต้องระบุให้ชัดเจน

ข้อ ๑.๗ นโยบายปลอดแอลกอฮอล์ ขอให้รถทุกประเภทเพราะข้อมูลที่เกิดมาแล้วขั้บรถยนต์ส่วนตัว รถจักรยานยนต์ที่มีมิติที่เกิดสูงเช่นกัน เรื่องอื่นๆ ที่ตกไปมีส่วนหนึ่งที่เกิดจากวงแล้วขั้บจะป้องกันอย่างไร

๓. นางอัจฉิมา พรรณนา สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา จังหวัดสงขลา

ปรับร่างมติ ข้อที่ ๑.๖ ให้กระศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงคมนาคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันจัดทำหลักสูตรความปลอดภัยทางถนน และจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ ในสถานศึกษาทุกระดับ ตลอดจนการศึกษานอกระบบ ทุกภายใน ๒ ปี

๔. นางทัศนีย์ ศิลปบุตร กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ กระทรวงคมนาคม จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ประกอบกรรมการขนส่งทางบก ทุกหน่วยให้ความเห็นชอบ ๑.๔ ให้กรรมการขนส่งทางบก ให้ออกใบอนุญาตขับขี่ ๑.๓ เสริมอีก ๕ ปี ข้าง ๑.๔ เกี่ยวกับการผลักดันอนุญาตออกใบขับขี่ได้ออกไปแล้ว มีการส่งเสริมการสอนโรงเรียนขับรถ ข้อ ๒ เห็นด้วยหมด มีการยกมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง มีกฎระเบียบที่ใช้ในปัจจุบัน

๕. นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ ผู้แทนเครือข่ายคนพิการ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ไม่เห็นด้วย ร่างมติ ๗ กังวลแรกคือ สถานการณ์อุบัติเหตุ โดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ ขอเพิ่มคำว่าการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ร้อยละ ๘๐ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชน เพราะเทศกาลปีใหม่ไม่มีค่านี้อย่างเดียวไม่มีการแก้ปัญหา การสำรวจไม่มี ข้อ ๑๖ ให้กระทรวงศึกษาและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เพิ่มหลักสูตรการเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง ทำให้เกิดการสูญเสียบุคลากรมาก เป็นการสูญเสียที่รุนแรง

๖. นายมนตรี สุดสม สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

เปลี่ยนแปลงมติ ๑.๒ เปลี่ยนจากและผู้ขับขี่รถยนต์ต้องคาดเข็มขัดนิรภัยเป็น ๑๐๐% เป็น “และผู้ใช้รถยนต์ที่มีเข็มขัดนิรภัยคาด ๑๐๐%”

ข้อ ๑.๕ เพิ่ม มาตรการทางสังคมและมาตรการทางท้องถิ่นเป็นข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เรื่องการจัดการจราจร

ข้อ ๒.๑ เพิ่ม มีส่วนร่วมในการพัฒนาควบคุมกำกับดูแลและเป็นเจ้าของระบบขนส่งสาธารณะในพื้นที่

๗. นายนิพนธ์ ลิเตะ สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี จังหวัดปัตตานี

ข้อ ๑.๓ ให้ศูนย์อำนวยการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (เดิม) ให้ลบคำว่า “เพื่อ” เป็น “ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน”

ข้อ ๑.๔ เพิ่ม ให้กรรมการขนส่งทางบก ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ยกระดับมาตรฐานการออกใบอนุญาตขับรถ โดยประกาศใช้หลักสูตร การอบรม ๑๕ ชั่วโมง ของกรมขนส่งทางบก และหลักสูตรการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนน จราจร” เน้นให้ความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทักษะการขับขี่ ความตระหนัก จิตสำนึกในการขับขี่ที่ปลอดภัย ความรู้ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้ประสบเหตุทางถนน จราจร อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๑.๖ (เพิ่ม) ให้กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ร่วมกันจัดทำหลักสูตรความปลอดภัยทางถนนในสถานศึกษา และจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ ในสถานศึกษาทุกระดับ อย่างน้อย ๑ แห่งต่อเขตพื้นที่การศึกษา หรือ ๑ แห่งต่อตำบล ภายใน ๒ ปี

๘. นายอภิเชษฐ เสมอใจ สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองคาย

ข้อ ๑.๒ เรื่อง พ.ศ.๒๕๕๗ เปลี่ยนเป็น พ.ศ.๒๕๕๓

เพิ่มการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ระหว่างขับขี่รถยนต์ และจักรยานยนต์

ต้องมีการตรวจสภาพรถด้วย

๙. นางสาวศิริพร ภาณุเรืองรัมย์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา จังหวัดยะลา

ขอให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด จริงจัง และต่อเนื่องในทุกพื้นที่ต้องมีอัตราสวมหมวกนิรภัย ล้อคสายรัดคาง คาดเข็มขัดนิรภัย ขณะขับขี่ ๑๐๐% ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔

๑๐. นายวิทยา จันทร์แดง สมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี จังหวัดลพบุรี

ข้อ ๑.๕ ให้สภาองค์กรชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับชุมชนช่วยผลักดัน พ.ร.บ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดแผนชุมชนด้านความปลอดภัยและมาตรการทางสังคม ที่เอื้อให้มีการขับขี่ย่างปลอดภัย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเยาวชน “และสร้างกลไกหรือมาตรการควบคุมกลุ่มวัยรุ่นนึ่งมอเตอร์ไซด์”

ข้อ ๑.๖ สนับสนุนเครือข่ายสงขลาที่ให้เพิ่มหน่วยงานหรือองค์กรร่วมในการจัดทำหลักสูตรความปลอดภัยทางถนนในสถานศึกษา

ข้อ ๑.๘ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำมาตรฐานทางป้องกันอุบัติเหตุทางถนน เป็นหนทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม

**๑๑. นายจิรบูรณ์ โตสงวน เครือข่ายสถาบันวิชาการ ๕ จังหวัดกรุงเทพมหานคร**

ทางสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศขอสนับสนุนร่างมติในวาระ ๓.๗

สนับสนุนร่างมติ ผู้ขับขี่ยานยนต์ใหม่ เพิ่ม ๑.๘ “เร่งรัดดำเนินการกำหนดเขตปลอดแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ยานยนต์ และผู้ได้รับอนุญาตรายใหม่ให้ต่ำกว่าพิเศษ ขออนุญาตขับขี่ยานยนต์ให้ต่ำเป็นพิเศษพร้อมกับเร่งรัดการบังคับใช้”

**๑๒. นายฐนงศพล โธเดออ่อน สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี**

เห็นด้วยกับมติ ๑.๗ และขอให้เพิ่มตามที่เครือข่ายคนพิการนำเสนอขอความบาดเจ็บและพิการ

เห็นด้วยให้มีมติ ๑.๘ ตามที่เครือข่ายนักวิชาการภาค ๕ นำเสนอ

**๑๓. ดร.วันสุรีย์ พรหมภัทร สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช**

ร่างมติ ๗ ข้อ ๑.๖ บรรทัดที่ ๒ เพิ่มคำว่า “ให้มี” แทรกระหว่างและจัด “ให้มี” การเรียนการสอนเพิ่มคำว่า “ในทุกพื้นที่การศึกษา” แทรกระหว่างในสถานศึกษาทุกระดับ

**๑๔. นายสมัย รัตนจันทร์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงราย**

ข้อ ๑.๔ ขอให้ปรับการอบรมเพื่อให้ได้ใบขับขี่จะต้องมีสะสมชั่วโมง การขับขี่โดยมีผู้เชี่ยวชาญกำกับดูแล รับรองไม่น้อยกว่า ๑๕ ชั่วโมง ก่อนได้รับใบอนุญาตขับขี่

ข้อ ๑.๖ ให้เพิ่มเติมกระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันทำหลักสูตร และมีผลบังคับใช้ทุกระดับ ทุกโรงเรียน (เป็นหลักสูตรบังคับเลย)

**๑๕. ร.ต.อ.อรุณวิทย์ กัญญา สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี**

ข้อที่ ๑.๒ ตัดคำว่า “โดยเฉพาะ” และเพิ่มคำว่า “การใช้ความเร็วในเขตชุมชน” ต่อท้าย

ข้อที่ ๑.๖ เปลี่ยนแปลงตอนท้ายเป็น “ในสถานศึกษาทุกระดับโดยระดับชั้นละ ๑ แห่ง”

**๑๖. นายภราดร นุชิตศิริภัทรา สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง จังหวัดตรัง**

ข้อ ๑.๖ (สนับสนุนการเพิ่มเติม) ของจังหวัดอ่างทอง ในกรณีหน่วยงานต่างๆ ร่วมกันผลักดันให้มีหลักสูตรฯ เพิ่มเติม (หลังจากหลักสูตรความปลอดภัยทางถนนในสถาบันศึกษา) เพิ่มว่า และนำไปสู่การปฏิบัติจริง เปลี่ยนคำว่า “อย่างน้อย” เป็น “มากกว่า” ๑ แห่ง และเพิ่มเติมต่อท้าย ข้อ ๑.๖ ว่า “และควรให้ครบทั้งพื้นที่ภายใน ๕ ปี ทั้งในระบบและนอกระบบ

เพิ่มเติม

ข้อ ๔ วรรคที่สามสื่อมวลชนเรื่องความปลอดภัยในท้องถนนอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง

**๑๗. นางสาวบุญยืน ศิริธรรม คัมครองผู้บริโภคทั่วไป จังหวัดกรุงเทพมหานคร**

ข้อ ๑.๕ ให้สภาองค์กรชุมชนปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาสังคมและชุมชน รวม ผลักดัน พ.ร.บ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ๒๕๕๐ ให้เกิดมาตรการทางสังคมในการบังคับใช้กฎหมายให้ เกิดข้อขี้อวดภัยโดยชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มชุมชน

ให้เพิ่มหัวข้อในข้อ ๒ ข้อ ๒.๓ ให้กรมการขนส่งทางบกให้จัดให้มีสายด่วนบริการผู้โดยสาร และ จัดทำคู่มือสิทธิผู้โดยสารแจกจ่ายให้กับประชาชน เพื่อรณรงค์ให้ผู้โดยสารรู้สิทธิและใช้เดินเครื่องมือ ในการ ตัดสินใจในการเดินทางด้วยสาธารณะ และการเฝ้าระวังในการลดอุบัติเหตุทางถนน

#### ๑๘. นายมะยม สุพรรณ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณ

ตัดข้อความของ ๑.๑ ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในปี ๒๕๖๒ ให้เป็นร้อยละ ๕๐ ทาง สถิติการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในปี ๒๕๕๒ ปรับเปลี่ยนเป็น “ให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตลดลง อย่างน้อยร้อยละ ๕ ต่อปีจากปีที่ผ่านมา

ข้อ ๑.๓ เพิ่มคำว่า และส่งเสริมให้มีการก่อสร้างช่องทางสำหรับจักรยานในเขตชุมชนเมือง ภูมิภาค อย่างน้อยร้อยละ ๕ ต่อปี

ข้อ ๑.๗ ตัดคำว่า โดยกำหนดให้ปริมาณแอลกอฮอล์ ค่าไม่มากกว่า ๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ภายใน ปี ๒๕๕๔ ปรับเปลี่ยนเป็น โดยตรวจไม่พบปริมาณแอลกอฮอล์จากลมหายใจ ภายในปี ๒๕๕๔

19. นางทัศนีย์ ศิลปบุตร กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ กระทรวงคมนาคม จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๑.๑ ให้ศูนย์...ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในปี ๒๕๖๒ ให้เป็นร้อยละ ๕๐

ข้อ ๑.๑ ให้ศูนย์...ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในปี ๒๕๖๓ ให้เป็นร้อยละ ๕๐

#### ๒๐. พ.ต.ท.เกียรติชัย ปอวิจิตกุล สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู

เพิ่มข้อความในมติข้อ ๑.๒ ต่อจากคำว่าต่อเนื่อง ...”ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกช่วงเวลา”...

เพิ่มข้อความในมติข้อ ๑.๓ ต่อจากคำว่าร่วมกันผลักดันให้มีว่า ...”กำหนดขนาดเครื่องยนต์ (ซีซี) ที่เหมาะสมกับผู้ขับขี่ที่มีอายุไม่เกิน ๑๘ ปี พิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง กำหนดให้ บุคคลอายุไม่เกิน ๑๘ ปี ที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยไม่ได้รับใบอนุญาตและไม่ใส่หมวกนิรภัย เป็นการประทุติ ตนไม่สมควร ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กและเยาวชน”...

เพิ่มข้อความในข้อ ๑.๔ ต่อจากคำว่าทักษะการขับขี่ว่า ...”สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุอันเกิดจาก การละเลยหน้าที่ของผู้ใช้รถใช้ถนน ตามที่พระราชบัญญัติจราจรทางบกกำหนด ความตระหนักจิตสำนึก ในการ ขับขี่ปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีการฝึกอบรม ทบทวน และทดสอบทุกปี รวมทั้งให้มีการศึกษาวิจัย เพื่อกำหนดอายุชั้นสูงของผู้ขับขี่รถทุกประเภท

เพิ่มข้อความในข้อ ๑.๖ เพิ่มบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการควบคุมปัญหา อุบัติเหตุจราจร โดยพัฒนากลไกการบริหารจัดการ เช่น เงินรางวัลนำจับ ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้รถ ใช้ถนน

เพิ่มข้อ ๑.๗ “พัฒนากลไกการบริหารจัดการเช่นสิบบนรางวัลนำจับ ตามพระราชบัญญัติจราจรทางบกฯ ซึ่งเป็นกฎหมายที่กำหนดหน้าที่และความคุมพฤติกรรมของผู้ใช้รถใช้ถนน ที่มีผลโดยตรงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อให้สามารถเพิ่มแรงจูงใจและประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายทั้งต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และอาสาจราจร ในการดำเนินการป้องกันและลดปัญหาอุบัติเหตุจราจร

#### ๒๑. นายสมศรี บุญมี สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

๑.๑ ขอเพิ่มเติมท้าวว่า “ทั้งนี้ขอให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา และเป็นจริงรวมทั้งให้รายละเอียดมากพอ ในการนำไปใช้วางแผน ดำเนินการประเมินผล และนำไปสู่การประชาสัมพันธ์ได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ”

๑.๖ ขอให้แก้เป็น “ขอให้สถาบันการศึกษาทุกแห่งทุกระดับ” ไม่ใช่แค่ ๑ แห่งต่อตำบล ภายใน ๒ ปี

๑.๗ นโยบายการปลดแอกคอฮอลล์ขอเปลี่ยนเป็น “เครื่องตีมแอลกอฮอล์”

๒๒. นายอำนวยการ จ่างสกุล สมัชชาสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ขอเพิ่มข้อ ๑.๓ ว่าให้มีการควบคุมอายุการใช้งานเกี่ยวกับรถทุกชนิด เช่น การใช้งานไม่ควรเกิน ๕-๑๐ ปี เป็นต้น เหตุผลเนื่องจากทุกวันนี้มีรถเก่าแล้วนำมาซ่อมใหม่แต่สภาพก็ไม่สมบูรณ์แต่ได้มาวิ่งอยู่ตามท้องถนนอยู่มากมาย และถนนสร้างขึ้นมารองรับเท่าไรก็ไม่เพียงพอ

๒๓. นายบุญยัง ว่านคำ สมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

สนับสนุนมติ ๑.๖ แต่เพิ่มเติมนำไปสู่การปฏิบัติในสถานศึกษาทุกแห่งอย่างจริงจัง เพิ่มเติม มติ ๑.๘ ให้ทุกข้าราชการทุกกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ถือปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ และมีมาตรการทางวินัยลงโทษอีกชั้นหนึ่ง เพิ่มเติมหลักสูตรการอบรมให้ผู้อบรมการขับขี่จักรยานยนต์ขับขี่อยู่ในเลนของจักรยานยนต์เก่าและทำป้ายบอกเลนด้วย ในข้อ ๑.๔

๒๔. นางสาวเบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

เสนอในส่วนร่างเอกสารมติที่ ๑ ในข้อความข้อที่ ๑.๒ บรรทัดที่ ๒ ข้อความเห็นต่าง คือ โดยเฉพาะผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ต้องสวมหมวกนิรภัยเป็น ๑๐๐%

ข้อความที่เสนอแทน คือ โดยเฉพาะผู้ขับขี่จักรยานยนต์ รถยนต์ส่วนบุคคลในทุกพื้นที่ ต้องมีอัตราสวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัย และงดใช้โทรศัพท์มือถือ ๑๐๐% ภายใน พ.ศ.๒๕๕๔

ผู้ใช้เป็นผู้ขับขี่ พ.ศ.๒๕๕๔ เพิ่มเติมทุกพื้นที่และอัตราและงดใช้โทรศัพท์มือถือ ส่วนร่างมติอื่นๆ เครือข่ายอุบลราชธานีสนับสนุน

๒๕. นายประเสริฐ สุรภูมิ เครือข่ายหมอนามัย จังหวัดนนทบุรี

ข้อ ๑.๔ ข้อความเดิมต่อด้วย จัดให้มีทดสอบสมรรถภาพร่างกายและความสามารถในการขับขี่ทุกครั้งที่มีการต่อใบอนุญาตขับรถและให้มีการทดสอบสมรรถภาพร่างกายและความสามารถในการขับขี่สำหรับผู้ที่มีใบอนุญาตขับรถตลอดชีพทุก ๕ ปี โดยการขนส่งทางบก ซึ่งในปัจจุบันอายุอายุมากขึ้นไปทำให้สมรรถภาพขับขี่ลดลง

๒๖. นายวิชัย ม่วงกลิ้ง เครือข่ายแรงงาน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

บรรทัดที่ ๒ ต่อจากข้อความบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด ตัดคำว่าจริงจึงเพิ่มว่าและประชาสัมพันธ์ข้อกำหนดที่บังคับใช้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากไม่ได้ออกมาบอกผลดีอย่างไรออกเป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง ๑.๒ บังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด ตัดคำว่าจริงจึงออก

๒๗. นายปิยะวุฒิ พรหมประดิษฐ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

ในหัวข้อ ๑.๖ ขอให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทนทั้งหมด ข้อ ๑.๖ ให้กระทรวงศึกษาธิการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันทำหลักสูตรการสร้างจิตสำนึกและทักษะทางด้านความปลอดภัยทางถนน และให้มีการจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพในสถานศึกษาทุกแห่งและทุกระดับ ภายใน ปี ๒๕๕๔ ดังนั้นโดย



จัดในลักษณะการเข้าค่ายและเน้นให้มีการใช้สื่อจากสถานการณ์จริงประกอบกับข้อมูลความสูญเสียที่เกี่ยวข้องทุกด้าน

**๒๘. ผู้แทนเครือข่ายผู้สูงอายุ**

เสนอว่าไม่เห็นข้อบัญญัติบางที่มีบางเลนมีการบอกเล่นหรือเปล่า ไปขึ้นบนเลนของรถยนต์ที่เข้ามา นำไปสู่การสูญเสียอย่างมาก บางคนไม่มีใบขับขี่ขอให้เน้น การอบรมถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

**๒๙. นายธนทร ศรีนาค สมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด จังหวัดตราด**

การเกิดอุบัติเหตุร้อยละ ๕๐ แขนงแม่บทออกมาแล้วให้ลดลงไม่เกิน ๑๐ คนต่อแสนประชากร ในข้อ ๑.๘ ขาดการเผยแพร่ทั้งบวกและลบอยากให้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารครอบคลุมเป้าหมาย ขอเพิ่มเติมข้อ ๑.๘ ให้มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมและเข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

**๓๐. แพทย์หญิงทัศนีย์ เอกวานิช สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต**

ข้อ ๑.๔ เพิ่ม ทั้งนี้ควรกำหนดให้มีใบรับรองที่ผ่านการคัดกรองโรคตาบอดสี และโรคหัวใจรุนแรงในกรณีที่เป็นผู้ขับขี่รถยนต์รับจ้างสาธารณะ

นางนิภาภรณ์ ดิสิงห์

ผู้จัดสาระสำคัญ

## การบันทึกการอภิปรายโดยย่อ (Summary Record)

ระเบียบวาระที่ ๓.๘

เรื่อง ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพ  
ของผู้ป่วย

ห้องคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๒

วันพุธ ที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เวลา ๑๔.๑๕ – ๑๗.๐๐ น.

ประธานอนุกรรมการ	ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวิทย์
รองประธานอนุกรรมการ	นางศิรินา ปวโรราพิทยา นายสุรพงษ์ พรหมแท้
เลขานุการ	ดร.วณิ ปิ่นประทีป
เลขานุการร่วม	นางทิพาภรณ์
ผู้ช่วยเลขานุการ	นายอนุศักดิ์ สุภาพร

สรุปประเด็นสำคัญ (ไม่เกินห้าบรรทัดต่อหนึ่งผู้อภิปราย) มีดังนี้

๑. นายทรงเกียรติ บุญถึง สมัชชาสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ขอแก้ไขข้อ ๓ ยุทธศาสตร์ภาคประชาสังคมเฝ้าระวังการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ข้อ ๓.๑ ขอให้เพิ่มเติมคำนำามาเปิดเผยต่อสาธารณะตามกฎหมาย เหตุผลประกอบคือสปสช.สนับสนุนงบประมาณให้ภาคประชาชนรวมตัวในการตรวจสอบและเฝ้าระวังและสามารถเปิดเผยนั้น อาจมีการฟ้องร้องละเมิดสิทธิทำให้เสียหายทางแพ่งได้ ควรสนับสนุนให้ภาคประชาชนกล้าคิดกล้าทำควรมีกฎหมายรองรับ

๒. นายวรารุณ อยู่ดี สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ขอแก้ไขยุทธศาสตร์หน้า ๒ ข้อ ๓.๔ ขอเพิ่มคำว่า ตลอดจนช่วยกันตรวจสอบและควบคุม การโฆษณาสื่อวิทยุชุมชน วิทยุหลัก โดยเฉพาะสื่อผ่านดาวเทียม ที่โฆษณาสรรพคุณที่เกินความจริงต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องสื่อ

๓. นายปริญญา เปาทอง เครือข่ายธุรกิจด้านสุขภาพ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ขอแก้ไขร่างมติ ๘ ข้อที่ ๒.๒.๑ ขอตัดคำว่า “ที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับธุรกิจยาทั้งในและต่างประเทศ” ขอแก้ไขร่างมติ ๘ ภาคผนวก ๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ข้อ ๑.๒ ขอแก้ไขเป็น “บังคับใช้หลักเกณฑ์จริยธรรมตาม ๑.๑ กับทุกภาคส่วนเพื่อควบคุมการส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรมให้มีประสิทธิภาพ” ข้อ ๑.๔ ชื่อสามัญทางยา สะกดผิด ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ข้อ ๓.๑ ขอแก้ไขเพิ่มเติมเป็น “จัดงบประมาณสนับสนุนการรวมตัวของภาคประชาชนและภาคเอกชนในการติดตาม ตรวจสอบ และ...” ข้อ ๓.๕ ขอเพิ่มเติมให้มีการตรวจสอบการทำงานและบทบาทของสื่อมวลชนในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่อสาธารณะ และมีการปลูกฝังจริยธรรมของการเป็นสื่อมวลชนที่ดี และมีความรับผิดชอบต่อการโฆษณาและส่งเสริมการขายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

๔. **ภญ.จิตสุตา โพธิ์ศรี สมัชชาสุขภาพจังหวัดประจวบคีรีขันธ์** จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ขอแก้ไขภาคผนวกข้อ ๒ ยุทธศาสตร์ประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้ตัดคำว่าสุขภาพออก เปลี่ยนเป็น องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ข้อ ๒.๑ บรรทัดที่ ๒ ท้ายประโยคตัดคำว่า “สุขภาพ” เปลี่ยนเป็น “ผู้ประกอบการวิชาชีพแต่ละสาขา”

ข้อ ๒.๓ ขอแก้ไขข้อความทั้งประโยคเป็น “กำหนดมาตรการบังคับขององค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ตรวจสอบและดำเนินการตามมาตรการอย่างเคร่งครัด”

ข้อ ๓.๓ ต่อท้ายประโยคมีการเพิ่มเติม ทั้งนี้ ”ต้องจัดให้มีงบประมาณเพื่อให้ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังด้วย”

๕. **นายวิฑิต อรรถเวชกุล กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ องค์กรเภสัชกรรม** จังหวัดกรุงเทพมหานคร

มีสามประเด็น

๑) เห็นด้วยกับยุทธศาสตร์

๒) เพิ่มเรื่องยุทธศาสตร์การบูรณาการ การทำงานของกรมต่างๆของกระทรวงฯ โดยเฉพาะเรื่องการกำหนดราคายา

๓) เพิ่มยุทธศาสตร์เรื่องการกำกับการใช้กฎหมาย (Rule of Law)

๖. **นายสมชาย ละอองพันธ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา** จังหวัดสงขลา

ขอแก้ไขข้อ ๒.๒.๑ (๑) ให้เพิ่มคำว่า สอดคล้องกับบริบทของประเทศ

ข้อ ๒.๒.๒ ให้ตัดคำว่า “จัดทำระบบ” ทำการติดตาม ให้ใช้คำว่า จัดทำกลไกติดตาม ตรวจสอบ และให้เพิ่ม ให้รัฐจัดสรรและสนับสนุนงบประมาณเพื่อบริหารจัดการองค์การอิสระอย่างพอเพียง ต่อท้ายภาคประชาสังคมร่วมตรวจสอบ

ข้อ ๓ ให้ตัดครั้งที่ ๔ เปลี่ยนเป็น “ทุกปี”

๗. **นางวีรวรรณ แดงแก้ว กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ กลุ่มภารกิจสนับสนุนการสาธารณสุข** สนง.คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

ให้แก้ไขเอกสารในส่วนสถานการณ์ตามเอกสารที่แนบมา และแก้ไขร่างมติ ข้อ ๒.๒.๑ ตัด “จัดตั้งคณะกรรมการทำงานที่มา” เป็น “ประสานกับหน่วยงาน” และ (๑) บรรทัดหนึ่ง ตัด “ขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งประสบการณ์.....ของประเทศ” ข้อ ๒.๒.๒ ตัด “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ....จัดตั้งองค์การอิสระ” เป็น “กระทรวงสาธารณสุขประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง”

๘. **นายพนมศักดิ์ เอมอยู่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร** จังหวัดพิจิตร

ขอแก้ไขข้อ ๒ ยุทธศาสตร์การยุติการส่งเสริมการขายยา ข้อ ๒.๑ ตัดคำว่า “พัฒนาและ” เป็น ให้มีหน่วยงานควบคุมการตรวจสอบและการดำเนินการตามมาตรการบังคับขององค์กรวิชาชีพด้วย

๙. **นางสาวบุญยืน ศิริธรรม เครือข่ายสหพันธ์องค์กรผู้บริโภค** จังหวัดกรุงเทพมหานคร

เห็นด้วยกับร่างทุกประเด็น แต่ขอเพิ่มเติมในยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มคำว่า “ร่วมมือกับกระทรวงพาณิชย์ให้มีมาตรการควบคุมราคายาตามที่กฎหมายควบคุมราคาสินค้าอย่างเข้มงวด”

๑๐. **นายภาณุโชติ ทองยัง สมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรสงคราม** จังหวัดสมุทรสงคราม

ขอแก้ไขร่างมติ ๘ ภาคผนวก ขอแก้ไข ยุทธศาสตร์ที่ ๑ หน้า ๒ บรรทัดที่ ๒ เพื่อให้แพทย์ผู้สั่งใช้ยา แก่เป็น ”เพื่อให้แพทย์ผู้สั่งให้ยาและกรรมการบริหารโรงพยาบาล”

แก้ไขยุทธศาสตร์ที่ ๑ หน้า ๒ บรรทัดที่ ๔ การสนับสนุนทางวิชาการ แก้เป็น “การสนับสนุนทางวิชาการ โดยเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม”

**๑๑. นายพิสนท์ ศรีบัณฑิต สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่**

ขอแก้ไขข้อ ๒.๕ เผยแพร่ผลการดำเนินการ ตรวจสอบด้านการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ของสมาชิกรองศ์กรวิชาชีพ ในกรณี que เห็นว่าการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมนั้นส่งผลกระทบต่อสังคมให้ องศ์กรวิชาชีพ เปิดเผยข้อมูล และนำเสนอปัญหาและผลกระทบ และจัดทำข้อเสนอเพื่อแก้ปัญหาการส่งเสริม การขายยาที่ขาดจริยธรรม

**๑๒. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร เครือข่ายสถาบันวิชาการ ๕ สำนักงานพัฒนานโยบาย สุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดนนทบุรี**

Comment ๑ ไม่เห็นด้วยกับ TPMA กับการที่ให้ตัด ๒.๒.๑ ตรงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพราะที่ไม่ ควรมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์จริยธรรม

Comment ๒ Physician Payment Sunshine Act ๒๐๐๙ การจะ adapt ในยุทธศาสตร์ เนื้อหา สารให้บริษัทยาและธุรกิจที่เกี่ยวข้องรายงานให้กระทรวงสาธารณสุขใน washington ให้รายงานว่าได้ให้เงิน เกินกว่า หนึ่งพันเหรียญ ของรางวัลอื่นๆ ดังนั้น น่าจะพิจารณาเรื่องยุทธศาสตร์

Comment ๓ ยุทธศาสตร์ไม่ clear (Ambiguous Text) ว่าจะเป็น voluntary หรือ Mandatory ควร ให้มีความชัดเจน

**๑๓. ภก.ทวิสิทธิ์ วีระวัฒน์ชัย เครือข่ายเภสัชกรจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี** เสนอให้พิจารณาข้อ ๒.๒.๑ “จัดตั้งคณะกรรมการที่มาจากทุกภาคส่วนที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับธุรกิจยาทั้งใน และต่างประเทศเพื่อทำหน้าที่” ขอให้พิจารณาคำว่า ไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย จะเป็นเหตุให้ตัดภาคประชาชนออกไป หรือไม่

ส่วนภาคผนวก ๑ ข้อ ๒ ยุทธศาสตร์ประสานความร่วมมือระหว่างองศ์กรวิชาชีพ ขอเพิ่มเติม องศ์กรแพทย์แผนไทย

**๑๔. นายทวีราช ตันติวงษ์ เครือข่ายธุรกิจด้านสุขภาพ PreMA จังหวัดกรุงเทพมหานคร**

ข้อ ๒.๒.๑ ให้คงไว้กับคำว่า จัดตั้งคณะทำงานที่มาจากทุกภาคส่วน

**๑๕. เรือโทกล้าสิงห์ แก้วเหม สมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี**

ขอแก้ไข ๓.๑ เพิ่มคำว่า “นำคำพิพากษาของศาลมาเปิดเผยต่อสาธารณะ”

ผู้จัดสาระสำคัญ

ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลักษณ์

# การบันทึกการอภิปรายโดยย่อ (Summary Record)

ระเบียบวาระที่ ๓.๙

## เรื่อง การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ห้องคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๒

วันพุธ ที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เวลา ๑๔.๑๕ – ๑๗.๐๐ น.

ประธานอนุกรรมการ ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐ

รองประธานอนุกรรมการ นางศิรินา ปวโรราพิทยา

นายสุรพงษ์ พรหมเท้า

เลขานุการ ดร.วณี ปิ่นประทีป

เลขานุการร่วม คุณทิพาพร สังข์พันธ์

ผู้ช่วยเลขานุการ นายอนุศักดิ์ สุภาพร

สรุปประเด็นสำคัญ (ไม่เกินห้าบรรทัดต่อหนึ่งผู้อภิปราย) มีดังนี้

๑. แพทย์หญิงทัศนีย์ เอกวานิช สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

ภาคผนวกร่างยุทธศาสตร์กลุ่มที่ ๑ ข้อ ๒.๒ ให้เพิ่ม Bullet ที่ ๗ “ผลักดันให้ภาคธุรกิจทำการตลาดเชิงสร้างสรรค์ในลักษณะการสร้างกระแส การเฝ้าระวัง และป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน และพึงหลีกเลี่ยงการจัดประกวดนางงามช้าง”

กลุ่มที่ ๑ ข้อ ๓.๑ ตระหนักถึงปัญหา เพิ่ม “และผลกระทบ” จากภาวะ....

กลุ่มที่ ๑ ข้อ ๓ ข้อ ๓.๔ ท้ายข้อขอเพิ่ม “และพึงหลีกเลี่ยงการให้รางวัลด้วยขนม/อาหารขยะ”

กลุ่มที่ ๒ ข้อ ๖...ท้ายข้อขอเพิ่ม “และพึงหลีกเลี่ยงการลงโทษนักเรียนด้วยการออกกำลังกาย”

๒. ดร.ทิพย์วรรณ ปริญญาศิริ กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

ประเด็นที่ ๑ หน้าที่ ๔/๗ หัวข้อยุทธศาสตร์ ๒.๑ ควบคุมฉลากผลิตภัณฑ์อาหารหัวข้อย่อยที่ ๒ (บรรทัดที่ ๓๒) เดิม “ห้ามโฆษณาใดๆ บนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อบรรจุ” ขอปรับเป็น “การควบคุมการโฆษณา และการแสดงข้อความใดๆ บนบรรจุภัณฑ์ ต้องเป็นไปตาม พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒”

ประเด็นที่ ๒ หน้าที่ ๕/๗ หัวข้อยุทธศาสตร์ ๒.๒ ควบคุมการส่งเสริมการขาย อาหารประเภทไขมัน หรือน้ำตาลหรือโซเดียมสูงกว่าปริมาณที่กำหนดหัวข้อย่อยที่ ๒ (บรรทัดที่ ๖-๗)

ข้อความเดิม “กำหนดให้กลุ่มอาหารประเภทไขมันหรือน้ำตาลหรือโซเดียมสูงเป็นอาหารควบคุม เฉพาะ ตาม พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒”

ขอปรับเป็น “กำหนดให้กลุ่มอาหารประเภทไขมันหรือน้ำตาล หรือโซเดียมสูง เป็นอาหารที่ต้อง ด้บการพิจารณาเป็นพิเศษ”

๓. **สุรภารัตน์ สุทธิวิโรจน์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่**

หน้า ๓/๗ ปรับเป็นลูกศร ๒ ทาง ส่วนหน้า ๔/๗ อาหารสุขภาพ เสนอแทน คือ “อาหาร ขนม เครื่องดื่ม เพื่อสุขภาพ”

หน้า ๕/๗ ข้อ ๓.๒ เพิ่มสร้างค่านิยม การบริการอาหารพื้นบ้าน

ข้อ ๓.๔ เพิ่ม **ต่อสื่อโฆษณา**

ข้อ ๓.๕ ส่งเสริมผลักดันการพัฒนารูปแบบที่หลากหลายเมื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาหาร ขนม เครื่องดื่ม เพื่อสุขภาพ และ เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารก่อให้เกิดภาวะอ้วน

ข้อ ๔.๑ ๔.๒ ควรกำหนดบทบาทของผู้บริโภคในการผลิตในการมีส่วนร่วมของชุมชนและการผลิตอาหารพื้นบ้าน ในงานประเพณีของชุมชน ต่างกันว่าจัดให้มีแต่อันนั้นการจำหน่ายการเฝ้าระวังบทบาทของครอบครัวต่อภาวะอ้วน

เพิ่มยุทธศาสตร์ที่ ๔ (กลุ่ม ๑) ยุทธศาสตร์การผลิตและการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในครอบครัว

หน้า ๖/๗ ข้อ ๗ เพิ่มทางเลือกและโอกาส

ข้อ ๑๒ เพิ่ม “พัฒนาระบบข้อมูลอาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ” และข้อ ๑๓ เพิ่ม “พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์ เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก”

กลุ่มที่ ๕ หน้า ๗/๗ เพิ่มยุทธศาสตร์ “การสร้างเสริมศักยภาพของครอบครัว” ยุทธศาสตร์ “การส่งเสริมทางเลือก การจัดการภาวะอ้วน เช่น แนวคิดแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก”

๔. **นางสาวสารี อ๋องสมหวัง เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไป จังหวัดกรุงเทพมหานคร**

เป้าหมายระยะกลางของร่างยุทธศาสตร์ ข้อ ๓ เด็กได้รับนมแค่อายุอย่างน้อย ๖ เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ในปี ๒๕๕๘

ร่างมติ ๙ ข้อ ๓.๑ ให้เพิ่ม “เครือข่ายครอบครัว เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไป เครือข่ายเท่าทันสื่อ” และข้อ ๓.๒ ให้ทดลองมาตรการลักษณะสี่สัญญาณจราจรในอาหารที่มีไขมัน หรือน้ำตาล หรือโซเดียมสูง”

๕. **นางตุลา อุพงษ์ถาวร สมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี**

เพิ่มข้อ ๓ “ขอให้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติประสานงานกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการรณรงค์แผนปฏิบัติการร่วมกับกระทรวงอื่นๆ เกี่ยวข้อง”

๖. **นายชูชัย รัตนศรีทอง เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์**

เพิ่มข้อความให้ยุทธศาสตร์กลุ่มที่ ๑ ข้อ ๒.๑ บรรทัดที่ ๔ จากท้าย หลังคำว่า...น้ำตาลหรือโซเดียมสูงว่า “เช่น อาหารที่มีเกลือสูง ไม่เหมาะกับผู้ป่วยโรคไต หรือความดันสูง” หรือ “อาหารนี้มีน้ำตาลสูง ไม่เหมาะสำหรับเด็ก” หรือ “อาหารที่มีไขมันสูง บริโภคประจำอาจเป็นโรคหัวใจหรือความดันสูง”

๗. **นายสมเกียรติ ภูธรธรรมศิริ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว**

ร่างยุทธศาสตร์ ข้อที่ ๔ กลุ่มที่ ๑ ข้อ ๑.๕ หน้า ๔/๗ บรรทัดที่ ๒ เพิ่มเติมวรรคที่ ๔ ข้อความเดิม “...มีการจัดอาหารว่างเพื่อสุขภาพ (Health Snack) ข้อความใหม่ “...มีการจัดอาหารหลักและอาหารว่างเพื่อสุขภาพ (Health Snack)”

จากเอกสารการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน หน้า ๒/๒ มติข้อที่ ๒ ท้ายบรรทัดที่ ๒ เพิ่มเติมหลังข้อความ “...อาหารแห่งชาติ...” เป็น “และมอบหมายคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายสุขภาพพื้นที่ จัดทำแผนปฏิบัติการ...”

๘. นพ. ธานีภรต์ สุนธิรักษ์ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

รับทราบว่ายประเทศไทยมีรายจ่ายในการบำบัดรักษาโรคอ้วนภาวะน้ำหนักเกินที่พุ่งเพื่อยและไม่สมเหตุสมผล

ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดบริการลดน้ำหนัก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและผลการรักษา ลดการใช้ยา ตลอดจนลดผลกระทบและความรุนแรงของโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม เบาหวาน  
มติข้อที่ ๑ เพิ่มข้อความต่อจากโรคอ้วน “โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารยุทธศาสตร์”

เพิ่มกลุ่มยุทธศาสตร์ โดยแยกกลุ่มยุทธศาสตร์พัฒนาและสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการให้การรักษาโรคอ้วน หรือภาวะน้ำหนักเกินจน รวมถึงผลกระทบทางสุขภาพ

๙. ญ.อรทัย วลีวงศ์ เครือข่ายสถาบันวิชาการ ๕ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดนนทบุรี

ขอแก้ไข

มติข้อที่ ๒ ขอปรับแก้เป็น ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อรับทราบ และดำเนินการต่อ...

มติข้อที่ ๓ ให้ปรับเป็น ขอให้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ... เป็น ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้เกิดกลไกและกระบวนการในการเสริมของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

เพิ่ม ๔ องค์กร ในข้อ ๓.๑ คือ ๑) คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ๒) มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว ๓) มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ๔) เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

เอกสารภาคผนวก ๑ (ร่างยุทธศาสตร์ฯ) การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ขอเปลี่ยนคำว่า “เป้าหมายระยะกลาง” เป็น “เป้าหมายระยะยาว” และ “เป้าหมายระยะยาว” เป็น “ความคาดหวังระยะยาว” ทั้งนี้เพราะเพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาการดำเนินการของยุทธศาสตร์

ในส่วนของ “ความคาดหวังระยะยาว” ขอแก้เป็น “อัตราป่วยของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เกี่ยวข้อง เช่น (เปลี่ยนคำว่าได้แก่ เป็น “เช่น”) เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด ไม่มีขึ้นในปี ๒๕๖๒ และลดลงร้อยละ ๕ ภายใน ปี ๒๕๗๒”

๑๐. นางสาวรัศมี วุฒิพนิจธรรม สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ข้อ ๑.๕ จัดให้มีอาหารสุขภาพจำหน่ายในหน่วยงาน องค์กรต่างๆ สถานประกอบการและชุมชนรวมถึงส่งเสริมให้หน่วยงานองค์กร และโรงแรมให้มีจัดเมนูอาหารและอาหารว่างเพื่อสุขภาพ

ข้อ ๒.๑ ควบคุมฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร กำหนดระเบียบข้อบังคับตรวจสอบคุณภาพและรูปแบบฉลากผลิตภัณฑ์อาหารเครื่องดื่มและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากอุตสาหกรรม

ข้อ ๓ ข้อ ๓.๒ ส่งเสริมสนับสนุนสร้างค่านิยมการบริโภคอาหารที่มีวัตถุดิบประเภทปลา พืช ผักผลไม้ของไทย และสมุนไพรท้องถิ่นรวมถึงผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์

ข้อ ๓.๗ ส่งเสริมสนับสนุนผลักดันให้เกิดศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบของหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชน เพื่อศึกษาแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงให้ดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๑๑. ผศ.ภญ.ดร.วรรณ ศรีอิริยานุภาพ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ จังหวัด กรุงเทพมหานคร

ไม่เห็นด้วยกับคณะกรรมการอาหารและยา ยืนยันตามเอกสารร่างเดิม แก้ไขเอกสารร่างมติให้เป็นตามเอกสารร่าง

๑๒. ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์ เครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

หน้า ๔/๗ ข้อ ๒.๑ ข้อย่อยที่ ๑ บรรทัดที่ ๓ กำหนดระเบียบ...หรือคำเตือนหากมีไขมันทรานส์ ไขมัน น้ำตาล หรือโซเดียมสูง...

หน้า ๕/๗ ข้อ ๒.๒ ข้อย่อยที่ ๕ ผลักดันให้มีการนำประกาศกรมอนามัยเรื่องหลักเกณฑ์การรับรองอาหารลดน้ำตาล ไขมัน โซเดียม...เอาคำในวงเล็บออก แก้เป็น “สนับสนุนให้ผู้ประกอบการผลิตอาหาร ขนม และเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ...”

ข้อย่อยที่ ๖ ผลักดันให้บัตรแสดงเอาออก แทนด้วย “ข้อมูลโภชนาการ” ในเมนูอาหารของโรงแรม ...

๑๓. นายวรุธ อยู่ดี สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

หน้า ๕ ข้อ ๓ ยุทธศาสตร์การรณรงค์สาธารณสุขการให้ข้อมูล สร้างความรู้ และความตระหนัก เป็นพิษภัยโรคอ้วน อย่างต่อเนื่อง แก้ไขข้อความจาก “และความตระหนัก” เป็น “และตระหนัก เป็นพิษภัยของโรคอ้วน”

ข้อ ๓.๑ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทั้งทางสื่อสาธารณะและระดับพื้นที่ “เสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก.....” เป็น “พิษภัยของโรคอ้วน ถึงปัญหาภาวะน้ำหนักข”

นางสาวประพัทธ์ เนรมิตพิทักษ์กุล  
ผู้จัดสาระสำคัญ



# การบันทึกการอภิปรายโดยย่อ (Summary Record)

ระเบียบวาระที่ ๓.๑๐

## เรื่อง ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

ห้องคณะอนุกรรมการดำเนินการคณะที่ ๒

วันพฤหัสบดี ที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

ประธานอนุกรรมการ	ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐ	
รองประธานอนุกรรมการ	นางศิรินา ปวโรราพิทยา	
	นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	(ทำหน้าที่แทน)
เลขานุการ	ดร.วณิ ปิ่นประทีป	
เลขานุการร่วม	คุณทิพาพร สังข์พันธ์	
ผู้ช่วยเลขานุการ	นายอนุศักดิ์ สุภาพร	

สรุปประเด็นสำคัญ (ไม่เกินห้าบรรทัดต่อหนึ่งผู้อภิปราย) มีดังนี้

๑. ผศ.ดร.อนุชา นิลประพันธ์ สมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

รับรู้ว่ามาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์.....ได้แก่ มาตรการทางภาษีและราคา การจำกัดการเข้าถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มข้อ ๔ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔

๒. นายเกรียงศักดิ์ สันทเพ สถาปนิกแผนผังเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

ข้อที่ ๕.๕.๑ ย่อหน้าที่ ๒ ของแนวทาง (หน้า ๒๕/๓๒) แนวทาง (๑) เติม ยกระดับให้ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นวาระแห่งชาติและวาระแห่งชาติท้องถิ่น ต้องการเพิ่มเติม “ยกระดับให้ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นวาระแห่งชาติ วาระแห่งชาติ และวาระแห่งชาติท้องถิ่น

บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (หน้า ๒๕-๓๐-๓๑ ๖.๑-๖.๕ ไม่มีบทบาทขององค์กรพระสงฆ์เลย) อยากเพิ่มองค์กรทางศาสนา (พระสงฆ์)

๓. นางวีรนุช ว่องวรรณกุล เครือข่ายสถาบันวิชาการ ๕ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดนนทบุรี

ขอให้...โดยเฉพาะคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ เพิ่ม “คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติและจังหวัด”

๔. จารุวรรณ วุฒิ สมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

จุดที่ ๑ เพิ่มเติมข้อความภาคประชาสังคม “เช่นมาตรการทางการลดหย่อนภาษีให้กับผู้มีส่วนในการควบคุม เฝ้าระวัง”

จุดที่ ๒ เพิ่มหลังข้อความ “สำหรับเครื่องดื่ม ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์” ทำเป็นที่ยืนยันของ  
เยาวชน

**๕. นายหนพดล มีประสาท สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท จังหวัดชัยนาท**

ขอปรับแก้ข้อที่ ๒ เปลี่ยนจากขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตัดคำว่า “ขอ” เหลือ “ให้  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” และข้อที่ ๓ ตัดออกและเพิ่มเติมเป็น “ให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์แห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด”

**๖. นายมานะ อุทธยากร สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร จังหวัดพิจิตร**

ข้อ ๕.๑.๒ สถานที่จำหน่าย ร้านค้าใดที่ตั้งอยู่ในที่ธรณีสงฆ์และจำหน่ายเหล้าหรือเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์ให้ย้ายออกจากที่ธรณีสงฆ์ หรือเลิกเหล้าโดยเด็ดขาด

**๗. นางศิวพร คงทรัพย์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดตาก จังหวัดตาก**

ข้อ ๕.๕.๑ ย่อหน้าที่ ๒ ข้อเสนอเพิ่มเติม ด้านมาตรการสร้างความมุ่งมั่นและการมีส่วนร่วมของ  
ทุกภาคส่วน ทุกระดับ ๑) ให้กำหนดเป็นตัวชี้วัดของการดำเนินงานของผู้ว่าราชการจังหวัด ๒) ให้เสนอเข้าสู่  
แผนการดำเนินการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

**๘. นางลำตวน อ่อนละมูล เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี**

ขอเสนอเพิ่มเติมประเด็นห้ามขายห้ามจำหน่ายเด็กอายุไม่เกิน ๒๐ ปี ขอเพิ่มเติมว่าน่าจะเพิ่มคำว่า  
“ห้ามเด็กอายุไม่ถึง ๒๐ ปีด้วย” เนื่องจากว่าเด็กส่วนใหญ่ที่มีอายุ ๑-๒๐ ปี กำลังอยู่ในวัยเรียน วัยศึกษา ยังไม่  
มีงานทำ ไม่มีรายได้ เพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรง/อุบัติเหตุ/การทะเลาะวิวาท การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันอัน  
ควร (เอ็ดส์) การเสียการเรียน

**๙. นายประชาญ มีสี สมัชชาสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี**

มติข้อที่ ๒ ย่อหน้าที่ ๒ โดยเฉพาะคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ เพิ่ม  
“คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ”

**๑๐. สุนทรี แซ่กิ่ง เครือข่ายแรงงาน จังหวัดกรุงเทพมหานคร**

ข้อความ ๓.๒ ว่า “สนับสนุนการรณรงค์ขจัดความรุนแรงในครอบครัว และใช้ในมาตรการเยียวยา  
ผู้หญิงและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว อันเป็นผลมาจากการเสพและติดสุราของบุคคลใน  
ครอบครัว”

**๑๑. พ.ต.ท.สมชาย ม่วงคำ สมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี**

เพิ่มเติมมติ คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการระดับจังหวัด  
ขับเคลื่อนการใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

**๑๒. นายสัตหนา ธรรมสุโรจน์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา**

ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ให้  
คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ และในระดับจังหวัด ร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ  
โดยตรง บังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

**๑๓. นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต**

เพิ่มมติข้อ ๓ ให้คณะกรรมการควบคุม จังหวัดกรุงเทพมหานคร เข้าไปร่วมด้วย

**๑๔. นายแพทย์บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดราชบุรี จังหวัดราชบุรี**

หน้า ๑๖/๓๒ เอกสารผนวกแนบร่างมติ ยุทธศาสตร์ ๑๙/๓๒ แนวทาง “พิจารณาต่อยอด...ผิว จราจร ยานพาหนะที่อยู่บนผิวจราจร บริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา และหอพัก พื้นที่การแข่งขันกีฬา การแสดง ดนตรีผ่านวัฒนธรรมและพื้นที่ใกล้เคียง”

**๑๕. นายฐานพวงศ์ เรืองไชย องค์การงดเหล้า จังหวัดยโสธร**

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ หน้า ๗/๓๒ การปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนในการดื่มหรือการบริโภค (ลัทธิเอาอย่าง) เข้าไปบรรจุอยู่ในยุทธศาสตร์เพราะไม่มีในการปรับจิตใจของผู้บริโภค

เสนอให้เพิ่มเติมหน้า ๒/๒ ให้มติเรื่องการปฏิบัติงานในข้อ ๒ ให้เป็นวาระหลักของชาติและปฏิบัติ อย่างจริงจัง

**๑๖. นายอาทร อุดคติ สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง จังหวัดตรัง**

ขอปรึกษาที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ คือ การกำหนดตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ ยังไม่มีการกำหนดตัวเลขที่จะบรรจุเป้าหมายในแต่ละยุทธศาสตร์ เช่น จำนวน อัตรา ร้อยละ ในกรณีจะ มอบหมายให้ใคร/หน่วยงานใด เป็นผู้กำหนด หรือคณะทำงานมีแนวทางการกำหนดแล้วหรือไม่ ถ้ามีก็ขอให้ กรุณาได้ชี้แจงให้ที่ประชุมทราบด้วย ก่อนที่จะพิจารณาลงมติรับรองแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว

**๑๗. นายอภิศักดิ์ วรรณไพศรี สมัชชาสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร**

ขอเพิ่มมติ ๓.๒ จาก “ร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนา...” เปลี่ยนเป็น “ร่วมกับ คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พิจารณาศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดเก็บ ค่าธรรมเนียมเพิ่มเติม หรือการจัดสรรงบประมาณจากภาษีสรรพสามิต และองค์การภาครัฐ เอกชน หรือ ชุมชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ และ สนับสนุนกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ”

**๑๘. ว่าที่ ร.ต.บุญเลิศ ธงสอาด ภาคประชาสังคม จังหวัดอุบลราชธานี**

โดยยึดหลักการและมาตรการ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ตามที่ กฎหมายกำหนดไว้ เป็นแนวทางปฏิบัติอย่างจริงจังตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดไว้

**๑๙. นายธัญญา ประวรรณรัมย์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์**

เพิ่ม ๓.๓ ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติการในทุกระดับ ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่สังคมและมี วิธีการบังคับใช้ให้เกิดผลอย่างต่อเนื่อง

**๒๐. นายภาณุมาศ วงศ์ไศสุรีย์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ**

ข้อความเดิม (เช่น บริเวณทางเท้า ทางสาธารณะ บริเวณใกล้สถานศึกษาและหอพัก พื้นที่การ แข่งขันกีฬา การแสดงดนตรี และงานวัฒนธรรมและพื้นที่ใกล้เคียง) เพิ่มเติมเป็น (เช่น บริเวณทางเท้า ทาง สาธารณะ รวมบริเวณศาสนสถานที่มีการแข่งขันกีฬา การแสดงดนตรี และงานวัฒนธรรมและพื้นที่ใกล้เคียง)

**๒๑. นายชวลิต จงไพศาล สมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด จังหวัดตราด**

ข้อที่ ๓.๒ ย่อหน้าที่ ๕ ร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ “และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” พิจารณาศึกษาความเป็นไปได้จัดเก็บค่าธรรมเนียมเพิ่มเติมหรือการจัดสรร งบประมาณจากภาษีสรรพสามิตสุรา เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ นโยบายแอลกอฮอล์ ระดับชาติ และสนับสนุนกองทุนสร้างเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

**๒๒. นายสุนทร คงทองสังข์ ประชาคมสุขภาพจังหวัดพัทลุง จังหวัดพัทลุง**

เพิ่มเติมข้อ ๔ ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชา สุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕

หน้า ๒๙/๓๒ ข้อ ๖.๑ บทบาทรัฐบาล เพิ่มเติม (ข้อที่ ๔)

การปรับ wording และข้อ ๖.๖ บทบาทอุตสาหกรรมสุรา ให้เพิ่มเน้นการสนับสนุนการจัดการจัดปัญหา แอลกอฮอล์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง (นอกเหนือจากไม่ขัดขวางกระบวนการจัดการกับปัญหา)

๖.๒ ตกคำว่าเครื่องดื่ม

หน้า ๓๐/ ๓๒ ข้อ ๖.๖ ข้อที่ ๓ เพิ่มประเด็นการสนับสนุน การจัดการปัญหาระดับประเทศและระดับพื้นที่

๒๓. นายวรุธ อยู่ดี สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

หน้า ๒/๒ จึงมีมติดังต่อไปนี้ ข้อ ๓ ในหัวข้อ ๓.๑ ต่อท้ายเน้นรวมถึงการพัฒนาแผนปฏิบัติการ” โดยเฉพาะตำรวจ และสรรพสามิต บังคับใช้กฎหมาย อย่างเคร่งครัด”

๒๔. นายศราวุธ จันทาเวียง สมัชชาสุขภาพจังหวัดลำพูน จังหวัดลำพูน

หน้า ๑๓/๓๒ บรรทัดที่ ๕ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นแบบอย่างที่ดีต่อการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พิจารณาย่อยหน้าที่ ๔ ในสถานศึกษา เพิ่มบริเวณสถานที่ใกล้เคียงวัด

๒๕. นายวิชัย นิลคง สมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน จังหวัดน่าน

หน้า ๑๒/๓๒ และ ๑๓/๓๒ เพิ่มข้อที่ ๒ พัฒนาระบบใบอนุญาตจำหน่ายสุรา โดยมีส่วนร่วมของชุมชน โดยแต่งตั้งจากคณะกรรมการระดับจังหวัด

๒๖. นายนิรพงศ์ สุขเมือง สมัชชาสุขภาพปัตตานี จังหวัดปัตตานี

ข้อ ๕.๒.๒ มาตราการให้ความรู้ ปรับทัศนคติ และเพิ่มโอกาสในการไม่ดื่มสุรา เพิ่มข้อความหน้า ๑๗/๓๒ แนวทาง “ให้ข้าราชการทุกสังกัดไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาปฏิบัติงานราชการ หรือกิจการที่เกี่ยวข้องกับราชการและห้ามข้าราชการดื่มเครื่องดื่มในงานกิจกรรมสังสรรค์โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้าราชการระดับผู้บริหารและจะต้องมีบทลงโทษให้ชัดเจนเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี

๒๗. พล.ต.ต.รักษชาติ ราชกิจ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงราย

หน้า ๒๙/๓๒ ข้อ ๖ บทบาทผู้เกี่ยวข้องเพิ่มข้อ ๖.๙ บทบาทของจังหวัดต้องเข้มแข็งควบคุม และข้อ ๖.๑๐ เพิ่มบทบาทของกรมสรรพสามิต โดยเฉพาะควบคุมการผลิตการควบคุมแอลกอฮอล์เถื่อน

๒๘. ภก.สมบัติ แก้วจินดา วิชาชีพเภสัชกรรม จังหวัดกรุงเทพมหานคร

หน้า ๑๔/๓๒ ข้อ ๕.๑.๓ เพิ่มร้านสะดวกซื้อต่อท้าย สถานที่ห้ามจำหน่าย บรรทัดต่อมา “ให้ทำบัญชีในการจำหน่ายแอลกอฮอล์ ยังร้านค้า”

๒๙. นายโสภณ นาขวัญ องค์กรงดเหล้า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ข้อ ๕.๑.๒ สถานที่ วัน เวลา การขาย ข้อเสนอให้ผู้การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สอบใบอนุญาต ข้าราชการต้องเป็นตัวอย่างที่ดีไม่ควรดื่มสุราในเวลาปฏิบัติราชการ แต่กฎหมายกำหนดให้ผู้ขายสุราไว้ ๒ เวลา คือ ๑๑:๐๐ - ๑๔:๐๐ น. และ ๑๗:๐๐ - ๒๔:๐๐ หากข้าราชการดื่มในเวลาราชการ คือหลังรับประทานอาหารกลางวันแล้ว ๑๓:๐๐ ไปเข้าปฏิบัติงานในสำนักงาน มีปริมาณแอลกอฮอล์สูง มีเมามาเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีจึงน่าจะมีการวัดปริมาณแอลกอฮอล์ ถือว่าเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีและควรจะมีบทลงโทษ เพื่อมิให้เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่ผู้อื่น

๓๐. นายบุญเลิศ สดสุขชาติ เครือข่ายพิทักษ์สิทธิ์ผู้บริโภคจังหวัดมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ห้ามจำหน่าย เสพ บางส่วน ห้ามให้ของขวัญเป็นเหล้า

ควรศึกษาตัวอย่างจากหมู่บ้านปลอดเหล้าได้จริง ตัวอย่างบ้านบ่อน้อย อำเภอเมือง บ้านดอนมัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม นำไปใช้กับชุมชนอื่นๆ

๓๑. **นายชัยวัฒน์ จันทิมา สมัชชาสุขภาพจังหวัดพะเยา จังหวัดพะเยา**

ขอเสนอการควบคุมการผลิต และเขตจำหน่ายในระดับจังหวัด

การยกเลิกการตั้งเป้าภาษีในระดับจังหวัด มีผลต่อการบีบบังคับให้ผลิตเหล้าเถื่อนในท้องถิ่นสูง

๓๒. **นางสาวเพ็ญอ้อ กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ กระทรวงการต่างประเทศ จังหวัดกรุงเทพ**

ความเห็นร่างบรรทัดที่ ๒-๔ รับทราบ.....อนาคตต่อชาติพัฒนา คำนึงถึงปัญหาความยากจน การพัฒนาอย่างยั่งยืน

ข้อ ๕.๕.๔ ประเด็นที่ต้องพิจารณา

- การถอดรายการสินค้าหรือบริการ

- การจำกัดการนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่สามารถอ้างได้ตามข้อตกลงว่า GATT

- การเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิต ภาษีศุลกากรที่ลดลงซึ่งเป็นไปตามองค์การอนามัยโลก

๓๓. **ดต.ไพฑูรย์ ทะระลัป สมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด**

ข้อ ๕.๒.๑ ย่อหน้าที่ ๑ ขยายการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ครอบคลุมมากขึ้น...  
ขอเพิ่ม เพลง หรือที่ส่งผลกระทบต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓๔. **นางนภาพรณ งามที เครือข่ายเกษตรทางเลือก จังหวัดกรุงเทพมหานคร**

อยากให้อำนาจเรื่องการสื่อสารเรื่องแอลกอฮอล์ ตามสื่อสกรีนของวัยรุ่น ที่มีแบรนด์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีกระจายไปมาก

๓๕. **นางอภา หน่อตา เครือข่ายเฉพาะ (ชาติพันธุ์ ชนพื้นเมือง)**

หน้าที่ ๑๘/๓๒ การพัฒนาระบบแรงจูงใจ.. เพิ่มกองทุนสุขภาพระดับตำบล

๓๖. **นายอนันต์ เมืองมูลไชย เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะประเด็น**

แนวทางหน้า ๑๔/๓๒ จุดที่ ๒ ของแนวทางเพิ่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

จุดที่ ๕ ของแนวทางเพิ่มและพัฒนากลไกการลงโทษ การตรวจสอบโดยการให้ผู้จำหน่ายสุราแก่เยาวชนได้รับโทษร่วมกับเยาวชนที่มีการกระทำความผิด

๓๗. **นายแพทย์สุวัฒน์ กิตติติลกุล สมัชชาสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน**

เอกสารหลักหน้าที่ ๓ นโยบายข้อ ๘ แก้ไขข้อความ “มาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์...” แก้เป็น “มาตรการตามนโยบาย”

ข้อ ๑๐ บรรทัด ๖ ให้ยกข้อความตั้งแต่กลุ่มมาตรการที่มีประสิทธิผล ให้เป็นข้อที่ ๑๑ กลุ่มมาตรการที่มีประสิทธิผล.....

ข้อ ๑๔ ข้อความ “แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติเน้นสนับสนุนให้เพิ่มข้อความ “เครื่องมือ” หน้าคำว่า “สนับสนุน” ข้อความใหม่เป็น “แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ เป็นเครื่องมือสนับสนุน...”

ข้อ ๑๔ บรรทัด ๕ เพิ่มข้อความ “เครื่องมือ” หลังคำว่า “และ” หน้าคำว่า “การประสพตาม” ข้อความใหม่เป็น “และเครื่องมือการประสานความ...”

หน้า ๒ ข้อ ๓.๑ ขอแก้ไขข้อความ ๒ บรรทัด แก่ข้อความใหม่เป็น ๓.๑ ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานราชการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนภาคประชาสังคม และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานและเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม...

๓๘. พ.ต.ท.เกียรติชัย ปอวิจิตกุล สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู

แก้ไขเพิ่มเติมเรื่องบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อ ๖ เอกสารหน้า ๒๙/๓๒ ข้อ ๖.๔ โดยขอเพิ่มเติม ดังมีข้อความดังต่อไปนี้

“ผลักดันให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย โดยให้เพิ่มโทษสำหรับการประทุษร้ายต่อชีวิตร่างกาย หรือเพศ ที่มีสาเหตุจากการที่มีผู้กระทำได้กระทำผิด เพราะความมีเมามาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเพิ่มโทษความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๐๖ เป็นเหตุให้มึนเมา ประพฤติวุ่นวาย ครอบงำ ไม่ได้ในที่สาธารณะ ให้สูงขึ้น รวมทั้งให้มีการทำงานบริการสาธารณสุขด้วย”

นางสาวสรินญา เลหาพันธ์พงศ์

ผู้จัดสาระสำคัญ

## การบันทึกการอภิปรายโดยย่อ (Summary Record)

ระเบียบวาระที่ ๓.๑๑

เรื่อง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ ด้านเศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม ภูมิภาคใต้

### ห้องคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมที่ ๑

วันพุธ ที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เวลา ๑๔.๑๕-๑๗.๐๐ น.

ประธานอนุกรรมการ	รศ.ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา
รองประธานอนุกรรมการ	รศ.ดร. ดรฤณี รุจกรกานต์ นาย สุรเดช เดชคุ้มวงศ์
เลขานุการ	ผศ.ดร.สุปรีดา อุดุลยานนท์
เลขานุการร่วม	นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์
ผู้ช่วยเลขานุการ	นายสุรพล วสุโสภภาพ

### สรุปประเด็นสำคัญ (ไม่เกินห้าบรรทัดต่อหนึ่งผู้อภิปราย) มีดังนี้

1. นายชาญ สุภมาศ สมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดพังงา จังหวัดพังงา  
ข้อ ๑.๒ ให้ความสำคัญกับการทำสัมปทานเหมืองแร่ ดูดทราย แม่น้ำลำคลอง โดยเสนอความคิดเห็นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำประชาคมติดก่อนการให้สัมปทานชนิดต่างๆ นั้น
๒. ดร.ร่วมจิตร นกเขา สมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดชุมพร จังหวัดชุมพร  
ข้อ ๑.๒ เน้นการพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นและศักยภาพของพื้นที่ และอยาก  
ให้คณะรัฐมนตรีมีกลไกในการประเมินผลกระทบอย่างรอบด้านก่อนอนุมัติโครงการ และมีการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
๓. นายบัณฑิต ต้นเสถียร กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ ผู้แทนกระทรวง  
อุตสาหกรรม จังหวัดกรุงเทพมหานคร  
ชี้แจงว่าการดำเนินการพัฒนาโครงการใดของกระทรวงอุตสาหกรรม ต้องอยู่บนความเห็นความ  
ต้องการของคนในพื้นที่เป็นหลัก
๔. นายปรีชา จันทร์ภักดี สมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ให้ความเห็นว่า การทำการรับฟังความคิดเห็นควรมาจากจังหวัดข้างเคียงหรือ Stakeholder ด้วย
5. นายประภาส โรจนภักดิ์ สมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดตรัง จังหวัดตรัง  
เพิ่มการพัฒนาพื้นที่ชุ่มน้ำ ขอให้กรรมการทบทวนที่ตั้งตามมติที่ ๒ ทบทวนให้สอดคล้องกับมติที่  
๑.๒ ๑.๕ ก่อน
๖. วันสุรีย พรหมภัทร สมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

อยากเห็นผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่าการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ เพิ่มความสนใจในผลกระทบระยะยาว และเน้นการเปิดเผยข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

๗. นายประยูรเวช คณานุรักษ์ สมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดปัตตานี จังหวัดปัตตานี

เห็นด้วยกับพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นและศักยภาพของพื้นที่

๘. นายมนตรี สุดสม สมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

ปรับเปลี่ยนข้อความเป็นการพัฒนาตามความต้องการและความจำเป็นของท้องถิ่น ปรับแก้ข้อ

๑.๓ เพิ่มคำว่า วิถีชีวิต “วัฒนธรรมท้องถิ่น” และการกระจาย...

๙. นางดารณี อ่อนชมจันทร์ เครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่น จังหวัดกรุงเทพมหานคร

เอกสารร่างมติย่อหน้าที่ ๔ “เห็นว่า...ทำการเกษตร ประมง การท่องเที่ยว และการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน” และข้อ ๑.๔ เพิ่มภาคผนวกเห็นว่า ทิศทางการพัฒนาควรรวมถึงการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ให้ความสำคัญกับป่าสมุนไพร

๑๐. นางสาวสุรัตน์ แซ่จุง สมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดสงขลา จังหวัดสงขลา

ให้ความสำคัญกับการพัฒนาอุตสาหกรรมที่สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่และความต้องการของท้องถิ่น (เพิ่มเติม) โดยเป็นอุตสาหกรรมที่ไม่ทำลายฐานทรัพยากรสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต และสุขภาพชุมชนทั้งระยะสั้นและระยะยาว

ขอขยับข้อเสนอให้เพิ่มเติมประเด็น ๑.๒ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาอุตสาหกรรมที่สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่และความต้องการของท้องถิ่น ดยเน้นอุตสาหกรรมที่ไม่ทำลายฐานทรัพยากร สิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชนทั้งระยะสั้นระยะยาว

๑๑. นายพีระ ตันติเศรณี นายกสมาคมเทศมนตรีสงขลา ตัวแทนสันตบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย จังหวัดสงขลา

เห็นด้วยกับความเห็นของตัวแทนจังหวัดสงขลา

๑๒. นายเสถียร จำวิสุต สมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดพัทลุง จังหวัดพัทลุง

ข้อมูลเพิ่มเติม ๑.๒ จะสอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ แต่กระบวนการตัดสินใจให้เกิดอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ท้องถิ่นไม่เป็นผู้มีอำนาจกำหนด กระบวนการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่ ใช้เวทีที่เป็นตัวแทนอยู่ใต้อำนาจของส่วนราชการ ขาดการมีส่วนร่วมของคนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

ประธาน Wrap up ในกรณีไม่มีผู้คัดค้านปรับแก้เพิ่มเติมทั้งหมดตามข้อเสนอ

ผู้จดสาระสำคัญ  
นายแพทย์ชรินทร์ สุกุลอิสริยาภรณ์