

จัดทำโดย
 คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.)
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ
 ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ถนนติวานนท์ 14 หมู่ 4 ต.ตลาดขวัญ
 อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
 โทร : 0-2832-9000 โทรสาร : 0-2832-9001

Published by
National Health Commission Office
 Floor 3, National Health Building 88/39 Tiwanon 14 Rd., Mueang District,
 Nonthaburi 11000 Thailand.
 Tel. : +66-2832-9000 Fax : +66-2832-9001

www.samatcha.org

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่
 6th Thailand National Health Assembly



สานพลัง สร้างสุขภาวะชุมชน



วันที่ 26-28 มีนาคม 2557
 ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ (UNCC)
 กรุงเทพมหานคร



สารบัญ



แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วย “ระบบสุขภาพชุมชน” หน้า 2

แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโภชนาที่ผิดปกติของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. 2557-2561 หน้า 4

ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน หน้า 6

นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน หน้า 8

การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาด ของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หน้า 10

เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศ หน้า 12

การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม หน้า 14

ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ หน้า 16



แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน

ชุมชนท้องถิ่นคือฐานรากของประเทศ เป็นจุดกำเนิด... ดิน น้ำ ป่า อาหาร ที่อยู่อาศัย ภูมิปัญญา วัฒนธรรม และนวัตกรรม จึงจำเป็นต้องสร้าง สุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ทั้งหมดรวมกันเป็น **สุขภาพะ**



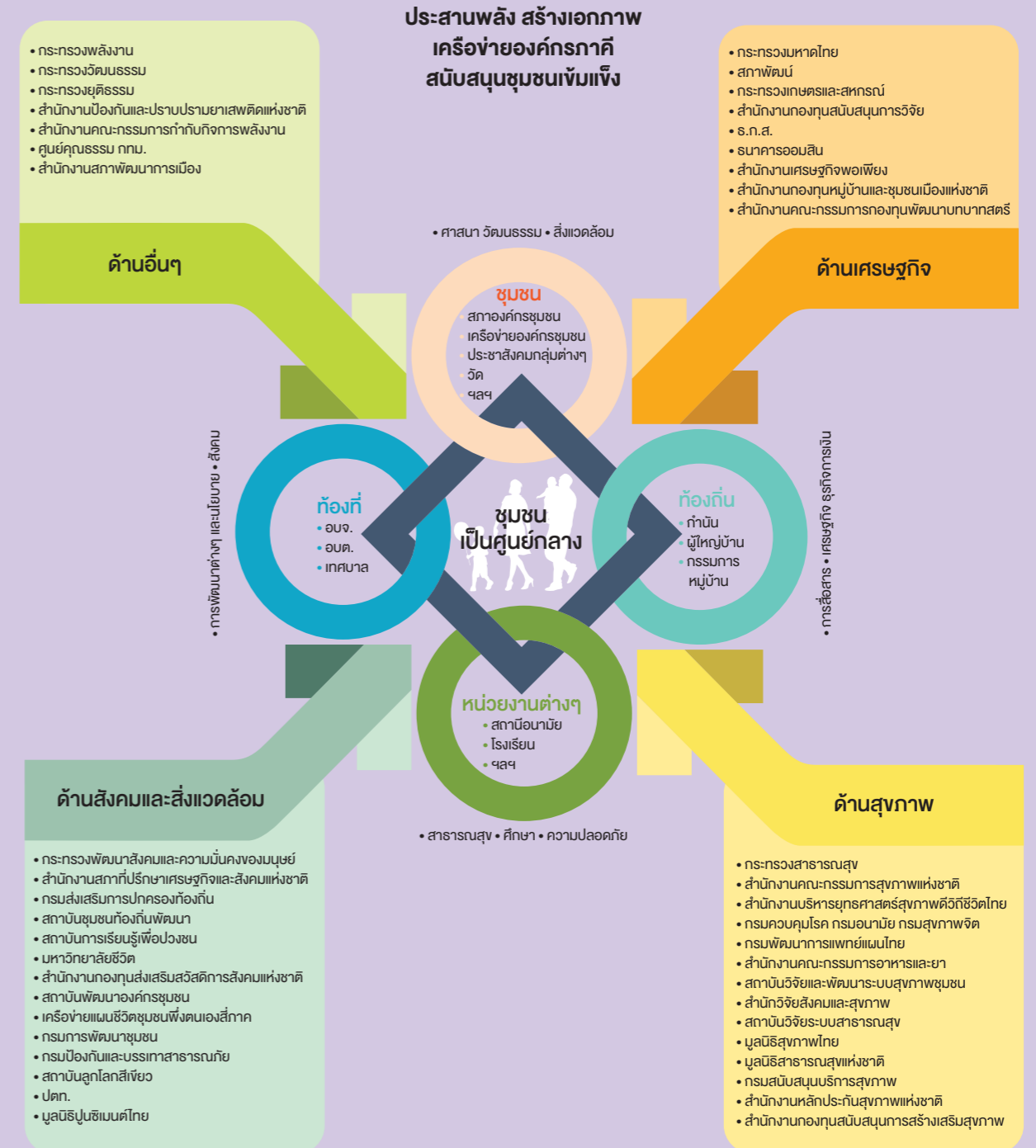
ชุมชนท้องถิ่น มีความสำคัญในฐานะเป็น **“ฐานรากของสังคม”** แต่การพัฒนาประเทศไทยในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา มุ่งเน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจ และมุ่งบริหารจัดการอำนาจอยู่ที่โครงสร้างส่วนบน ก่อให้เกิดวิกฤตการณ์ทางสังคม สุขภาพ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และการเมือง ขณะที่มีการลงทุนในโครงการพื้นฐานขนาดใหญ่ ยังขาดการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ นโยบายประชานิยมเชิงสังคมสงเคราะห์ ส่งผลให้ชุมชนอ่อนแอ ในระยะยาว และการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เป็นโอกาสที่เข้าพร้อมกับความเสี่ยง หากไม่เตรียมความพร้อมให้ดี

แนวทาง **“ชุมชนสุขภาพะ”** ได้จุดประกายทางเลือกใหม่ของการพัฒนาประเทศไทยอย่างยั่งยืน อีกทั้งตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550, รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 และแผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ฯลฯ ล้วนให้ความสำคัญกับสิทธิของชุมชนร่วมกำหนดนโยบายพัฒนาท้องถิ่นตนเองได้มากขึ้น ทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของ การพัฒนาอย่างแท้จริง สอดคล้องกับที่ ศ.บ.ประเวศ วะสี นิยามว่า **“เป็นการสร้างฐานเจดีย์ของการพัฒนาให้มั่นคง”**

แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพะชุมชน จะเป็นเครื่องมือบูรณาการและรวมพลัง ให้เป็นเสมือน **“แสงเลเซอร์”** สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานและองค์กร ที่ทำงานสนับสนุนการพัฒนาชุมชนไม่น้อยกว่า 46 หน่วยงาน ซึ่งต่างมีภารกิจ เป้าหมาย และตัวชี้วัดการดำเนินงานของตนเอง หันมาผนึกกำลังขับเคลื่อนไปข้างหน้า มุ่งสู่วิสัยทัศน์ร่วม **“สังคมไทยมีชุมชนเข้มแข็ง หลากหลาย กว้างขวาง ครอบคลุม และมีคน เชื่อมโยงกัน เป็นเครือข่าย เป็นรากฐานพัฒนาประเทศทุกด้าน นำไปสู่...สุขภาพะชุมชน”**



ร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ. 2556





แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหา โฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. 2557-2561

คนไทยหลงเชื่อ ต้องใช้เงินจำนวนมากบริโภคยา
และผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพ อย่างไม่เหมาะสม
เกินความจำเป็น แทนที่จะช่วยรักษาสุขภาพ
กลับเพิ่มความเสี่ยงหรืออันตรายมากยิ่งขึ้น



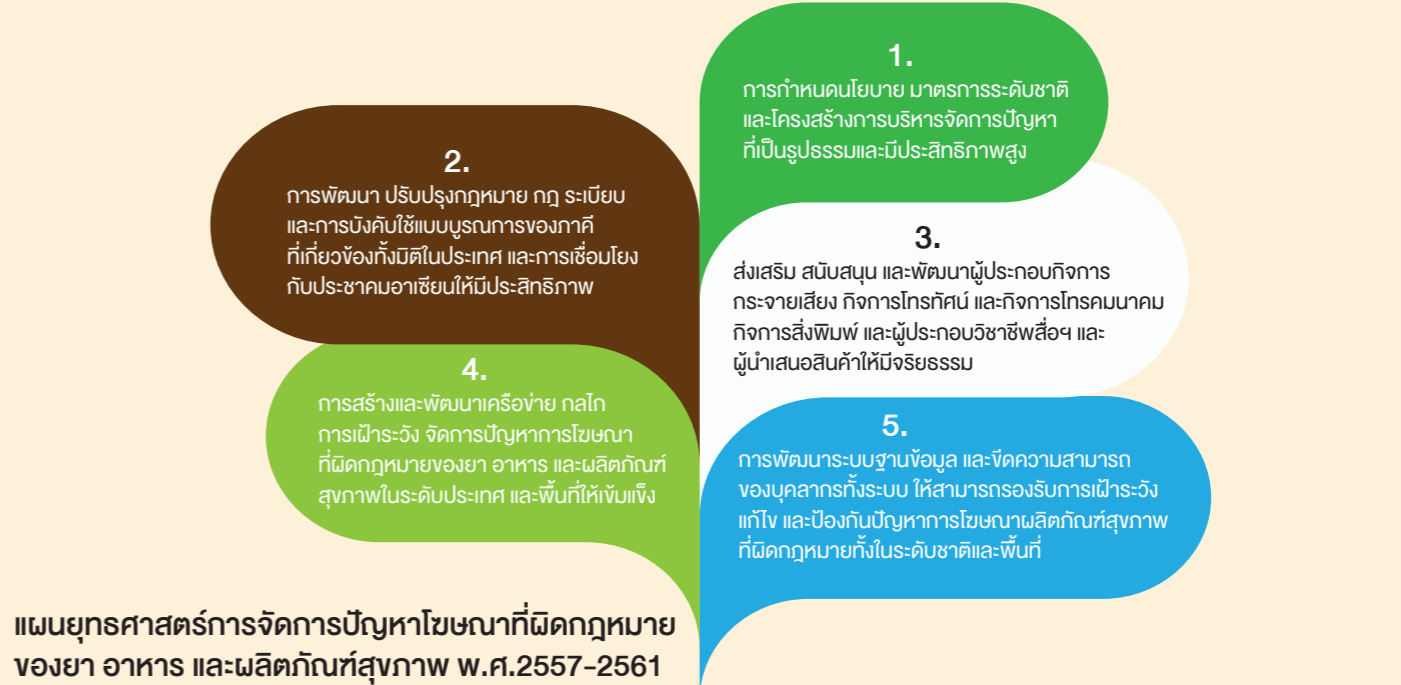
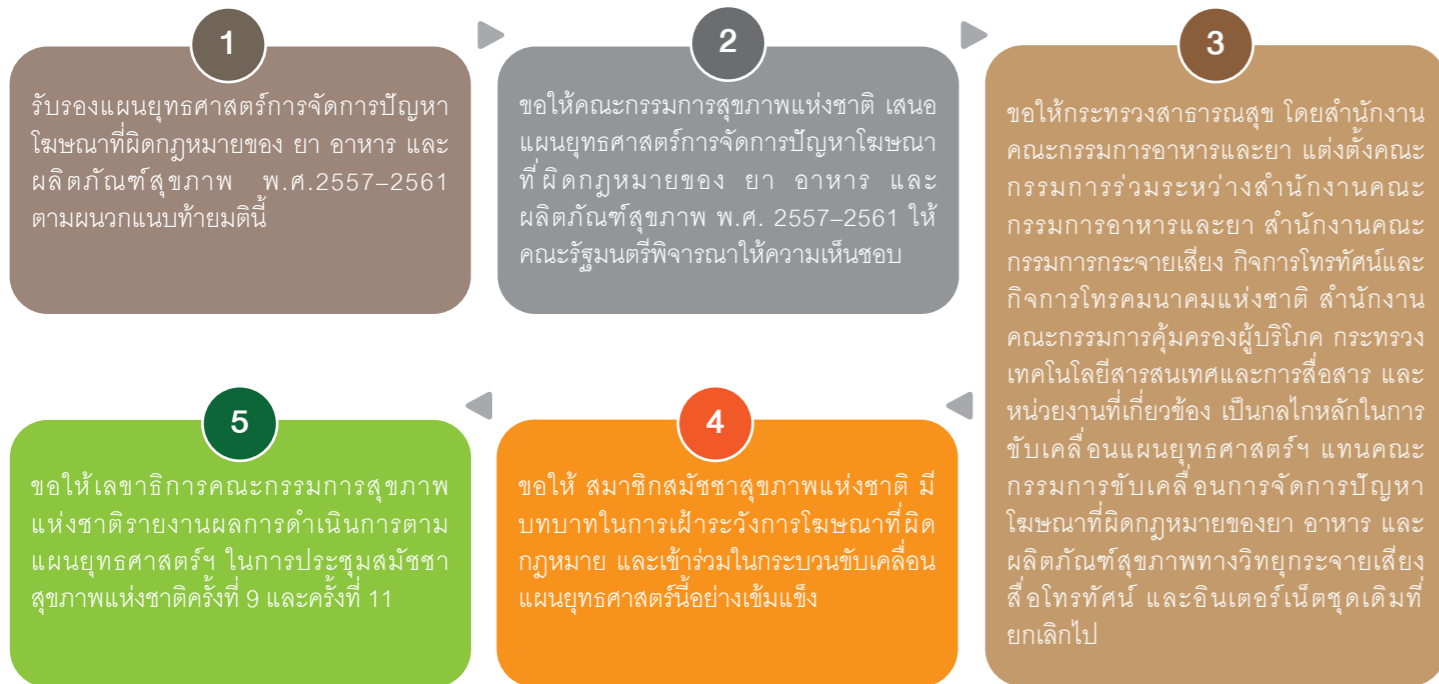
มูลค่าการโฆษณา ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นกว่าเท่าตัว ตามการขยายตัวของสื่อรูปแบบใหม่ๆ ทั้ง เคเบิลทีวี ทีวีดาวเทียม โซเชียลมีเดีย และวิทยุชุมชน ซึ่งตามรายงานสุขภาพคนไทย ปี 2554 ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลระบุว่า ธุรกิจประเภทนี้มีมูลค่ารวมไม่ต่ำกว่า 1 หมื่นล้านบาท แต่จากการสำรวจกลับพบว่าผู้ประกอบการส่วนหนึ่ง ได้โฆษณาสรรพคุณของสินค้าเหล่านี้เกินความจริง และไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย

ร่างแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.2557-2561 เป็นการขับเคลื่อนจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 พ.ศ.2554 และมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2555 โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกากระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ภาคประชาสังคม ฯลฯ ได้ร่วมกันผลักดันผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อบูรณาการมาตรการแก้ไขปัญหาระยะยาว ทั้งเชิงรุกและเชิงรับให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป



โดยร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ เสนอให้ปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อดำเนินมาตรการได้อย่างคล่องตัว สร้างภาคีเครือข่ายระดับชาติและระดับพื้นที่ พร้อมสนับสนุนการพัฒนาสื่อสารมวลชน และผู้ประกอบการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม ให้เป็นสื่อสีขาว มีจริยธรรม ไม่สนับสนุนโฆษณาผิดกฎหมาย พร้อมส่งเสริมให้เกิดองค์ความรู้ในภาคประชาชน ร่วมเฝ้าระวัง โดยตั้งเป้าลดปัญหาการโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพลงไม่น้อยกว่า 50% ในพ.ศ. 2561

ร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ. 2556

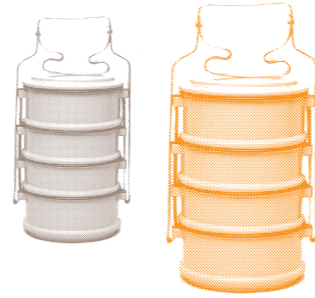




ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

ภาวะโภชนาการของเด็กไทยอยู่ในสถานการณ์วิกฤต 2 ด้าน คือเด็กที่มีภาวะโภชนาการขาด และเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน สาเหตุของปัญหา มาจากการระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนมีข้อจำกัดด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดี แม้ที่ผ่านมามีกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา แต่การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมโรงเรียนทุกสังกัด เน้นแก้ปัญหา ด้านการขาดแคลนอาหาร ไม่ได้ใส่ใจต่อคุณภาพเท่าที่ควร ผู้ปรุงอาหารขาดความรู้ด้านโภชนาการ และงบประมาณจัดสรรไม่เพียงพอ

แม้ที่ผ่านมามีความพยายามจัดการแก้ปัญหาอาหารในโรงเรียน แต่การดำเนินงานยังมี ลักษณะแยกส่วน ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาควิชาการ ดังนั้น ทุกฝ่าย จึงควรร่วมมือกันและบูรณาการการทำงาน ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นให้เกิดการ มีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครอง องค์กรเอกชน และเกษตรกรชุมชน สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการอาหารในโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ



ร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ. 2556

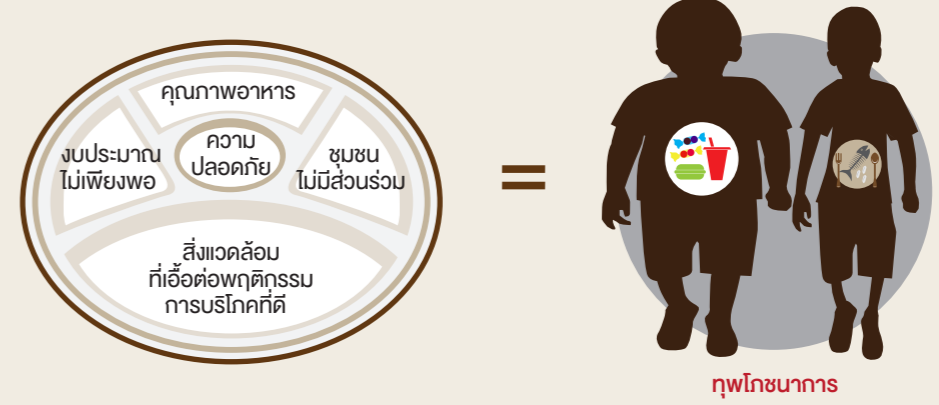
- 1 รัฐบาลโดยคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ร่วมกับ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานงบประมาณ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ "ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน" เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ ระเบียบวาระของจังหวัด และระเบียบวาระของท้องถิ่น
- 2 ขอให้กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย เป็นเจ้าภาพหลักในการประสานกับ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย กรมควบคุมโรค ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ และภาคประชาชน เร่งพัฒนา "มาตรฐานการจัดการอาหารในโรงเรียน" และ "มาตรฐานอาหารในโรงเรียน" ที่เพิ่มความสำคัญกับคุณภาพอาหาร ความปลอดภัย ความมั่นคงทางอาหาร และอาหารศึกษา พัฒนาระบบสนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเมินผล และส่งเสริมการนำมาตรฐานไปใช้ในโรงเรียนทุกสังกัด และรายงานต่อคณะกรรมการอาหารแห่งชาติรับทราบ
- 3 ขอให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พัฒนากฎระเบียบหรือแนวทางที่เอื้อต่อการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนทุกสังกัดอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ดังนี้
 - วางแผนร่วมกับโรงเรียน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการบริหารจัดการระบบทรัพยากรบุคคล องค์ความรู้ งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ภายใต้ข้อมูลและสถานการณ์ที่เหมาะสมของภาวะเศรษฐกิจ โดยคำนึงถึงคุณภาพอาหาร ปลอดภัยด้านอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และอาหารศึกษา ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมการบริโภคของพื้นที่
 - บริหารจัดการนมโรงเรียนที่สอดคล้องกับมาตรฐาน ร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยครอบคลุมการจ้างเหมา จัดซื้อ จัดจ้าง การกำกับติดตาม การขนส่ง การจัดเก็บ การจ่ายแจก และการตรวจสอบคุณภาพ
 - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคการเกษตรในพื้นที่ และกลุ่มงานอาหารปลอดภัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยส่งเสริมการใช้ผลผลิตทางการเกษตรที่ปลอดภัยจากพื้นที่
 - ส่งเสริมการใช้ "มาตรฐานการจัดการอาหารในโรงเรียน" และ "มาตรฐานอาหารในโรงเรียน" ที่พัฒนาในมติข้อ ๒ และพัฒนากลไกควบคุมระบบสุขภาพิบาลคุณภาพอาหารและการตลาดอาหารในโรงเรียน มิให้มีการจำหน่ายและบริการอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูง
 - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครอง นักเรียน และเยาวชน ผ่านการให้ความรู้ พัฒนาทักษะการเฝ้าระวังทางโภชนาการ และพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอย่างเหมาะสมด้วยตนเอง

- 4 ขอให้กระทรวงศึกษาธิการ โดย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) โดยการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย หน่วยงานวิชาการ ผู้ปกครอง นักเรียนและเยาวชน ศึกษาเพื่อหารูปแบบ และจัดตั้งกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาหารในโรงเรียน ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศ
- 5 ขอให้กระทรวงศึกษาธิการ โดย สพฐ.ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ภาควิชาการ และภาคประชาชน พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยฐานข้อมูล กลไกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านโภชนาการ ความปลอดภัยด้านอาหาร คุณภาพอาหาร ข้อมูลพฤติกรรมบริโภคของเด็ก ระบบติดตามและประเมินผล การส่งเสริมการวิจัยที่จำเป็น และการสื่อสารสู่สาธารณะ
- 6 ขอให้กระทรวงศึกษาธิการ โดย สพฐ. ทบพท.และปรับปรุงระบบบริหารจัดการกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา ให้สนับสนุนโรงเรียนทุกสังกัด อย่างมีประสิทธิภาพ ไปรษณีย์ตรวจสอบได้ กำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องชัดเจน และกำหนดแนวทางดำเนินงาน กำกับดูแล และติดตามประเมินผล โดยให้ความสำคัญกับอาหารในด้านคุณภาพอาหาร ปลอดภัยด้านอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และอาหารศึกษา
- 7 ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8

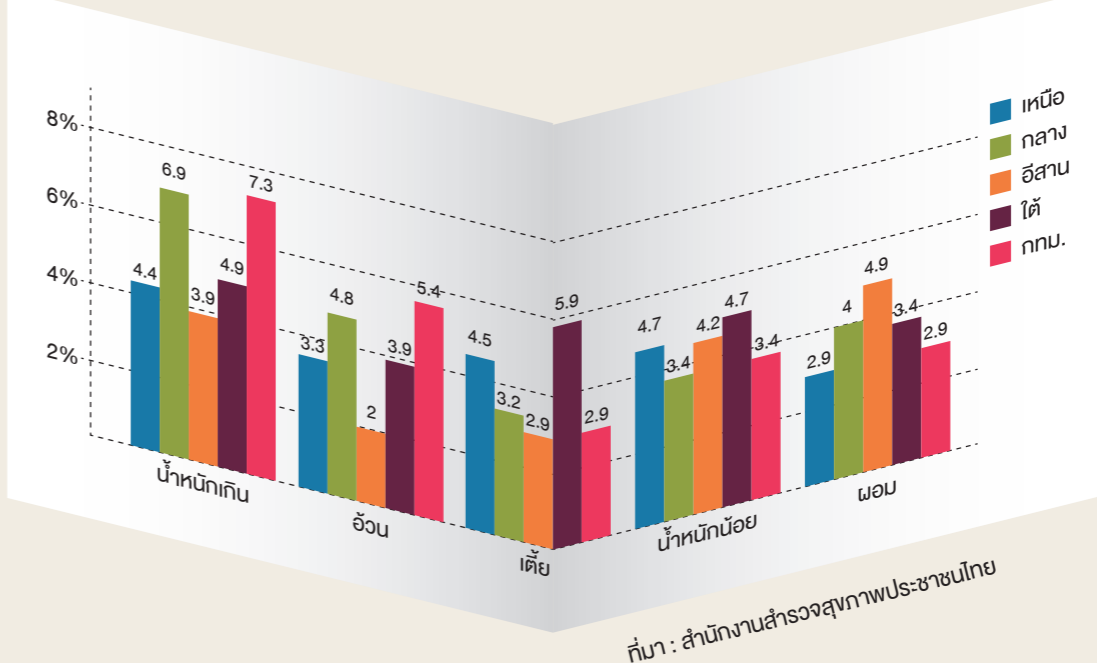
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่าเด็กไทยอายุ 1-14 ปีจำนวนมาก มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ และมีปัญหาการขาดสารอาหารอื่นๆ หนึ่งเดียวกัน มีเด็กไทยที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนจากพฤติกรรมบริโภคขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มรสหวานทุกวัน สุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพได้ในอนาคต



ปัญหาการจัดการอาหารในโรงเรียน



เด็กไทยมีทั้งขาดแคลนสารอาหารและโภชนาการเกิน





นโยบายการตรวจสุขภาพ ที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

ประชาชนยังเข้าใจว่า การตรวจสุขภาพ คือการตรวจหาโรค และโอกาสที่จะเป็นโรค ด้วยการมุ่งเน้นการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมุ่งเน้นการบำบัดรักษาโดยแพทย์ แต่ละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง



คนไทยจำนวนไม่น้อยที่นิยม "ตรวจสุขภาพ" เป็นประจำทุกปี แต่ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ถึงการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับ เพศ อายุ และความเสี่ยงในการประกอบอาชีพ ประกอบกับกระแสโฆษณาประชาสัมพันธ์ ที่มุ่งหวังประโยชน์ทางธุรกิจ กระตุ้นให้ผู้บริโภค โดยเฉพาะคนในเขตเมือง มีการตรวจสุขภาพมากขึ้นเป็นประจำในลักษณะตรวจแบบครบวงจรหรือเหวี่ยงแห ราคาแพคเกจสูง ตั้งแต่หลักพันถึงหมื่นบาท

ในทางตรงกันข้าม กลับมีประชาชนอีกกลุ่มหนึ่ง ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญ และขาดการตรวจสุขภาพที่จำเป็นอย่างเพียงพอ เช่น สตรีที่มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูก รวมถึงมีปัญหาความเหลื่อมล้ำในสิทธิการตรวจสุขภาพของผู้ที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ทั้ง ๓ ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบประกันสังคม

ปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานที่กำหนดว่ากำหนด ควบคุมมาตรฐาน และให้คำแนะนำกับประชาชนอย่างรู้เท่าทันต่อเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แม้หลายหน่วยงานได้เล็งเห็นถึงปัญหาและพยายามเผยแพร่ข้อมูล เพื่อสื่อสารกับผู้บริโภคถึงการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมผล



ร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ. 2556

1 ขอให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ และสำนักบริหารการสาธารณสุข (สปรส) เป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับแพทยสภา สมาคมวิชาชีพ สถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน กำหนดนโยบาย หรือแนวทางดังนี้

- การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม โดยใช้กระบวนการในการดำเนินการที่ใช้หลักวิชาการร่วมกับสถานการณ์ที่เป็นจริง และการตัดสินใจโดยใช้ความเป็นเหตุเป็นผลอย่างเหมาะสม
- สนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม รวมถึงการติดตามและประเมินผล
- พัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
- ส่งเสริมการทำความเข้าใจร่วมกับภาคประชาชนในการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม
- พัฒนาหน่วยบริการให้สามารถตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมให้สอดคล้องกับพื้นที่ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมด้วย

2 ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม โดยไม่ใช้เทคโนโลยีที่เกินจำเป็น อันนำไปสู่ความตระหนักและการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงการส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน
- ร่วมรณรงค์ส่งเสริมและสนับสนุน ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการตรวจสุขภาพที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

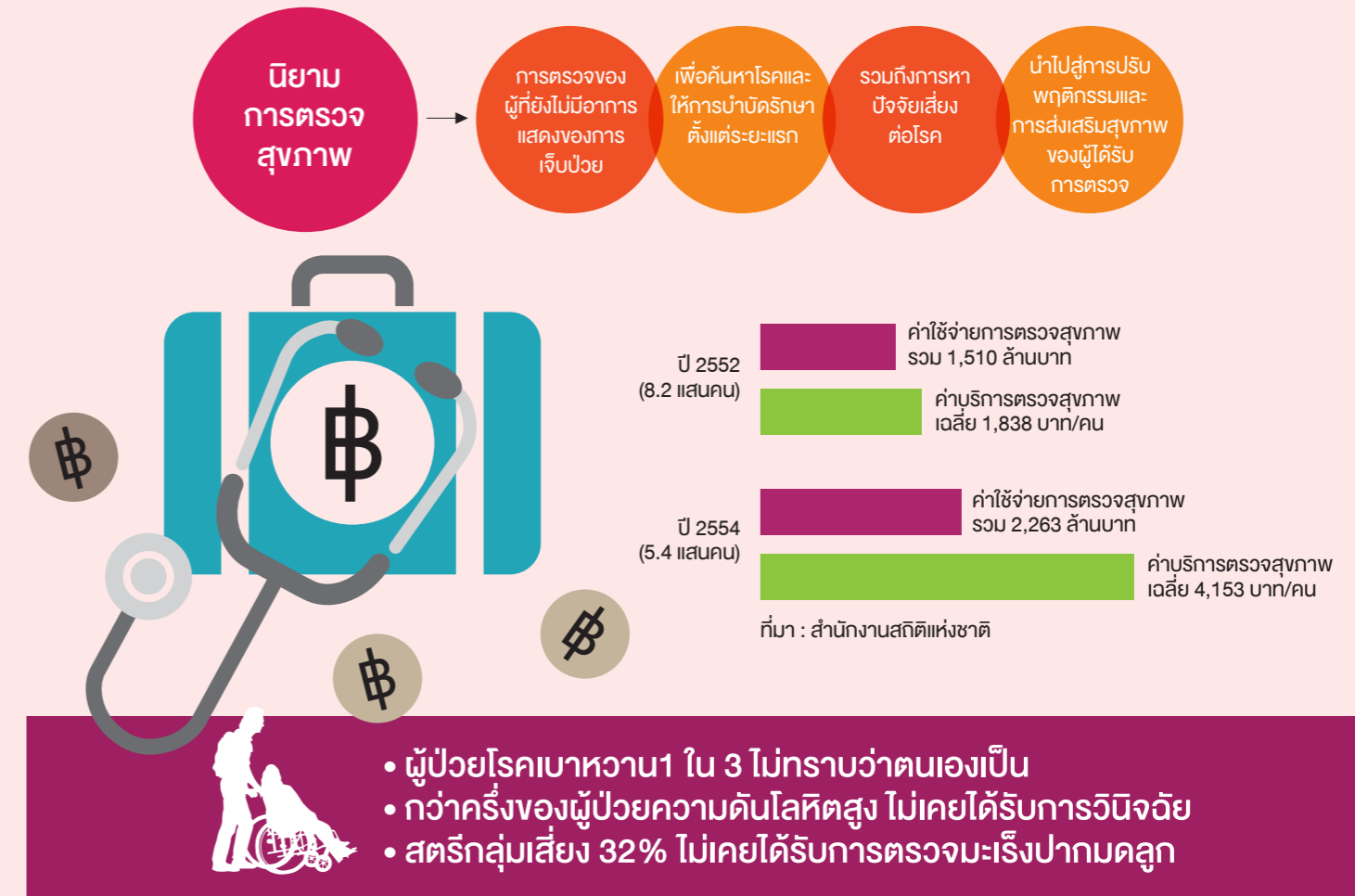
3 ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นเจ้าภาพร่วมกับ สำนักงานประกันสังคม และกระทรวงการคลัง โดยกรมบัญชีกลาง สนับสนุนให้มีการศึกษา ทบทวนและพัฒนาสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนได้รับการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม

4 ขอให้ภาครัฐ และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ (ทั้งหน่วยจัดบริการ หน่วยจัดสวัสดิการ และหน่วยประกันชีวิตและสุขภาพ) สนับสนุนการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม โดยถือประโยชน์ และความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก และหลีกเลี่ยงการตรวจสุขภาพ ที่ไม่สมเหตุสมผลตามหลักวิชา

5 ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลของรัฐ แพทยสภา สมาคมวิชาชีพ หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร/รณรงค์ เพื่อให้ประชาชนรับทราบและเข้าใจ ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม

6 ขอให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ศึกษาการจัดตั้งกลไกหรือหน่วยงานระดับชาติ ที่มีบทบาทหน้าที่ ในการพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมในการตรวจสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง (1) การกำหนดนโยบาย และแนวทางที่จะได้มาซึ่งข้อกำหนดในการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม โดยใช้กระบวนการที่สามารถอธิบายเหตุผลได้อย่างชัดเจน (2) การตรวจสอบ ควบคุมมาตรฐาน รวมถึงการติดตามการดำเนินงานในการตรวจสุขภาพของทั้งภาครัฐและเอกชน และ (3) การให้ความรู้หรือคำปรึกษาแก่ประชาชน หรือข้อมูลในการกำหนดนโยบาย

7 ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8



ผลเสียของการตรวจสุขภาพเกินจำเป็นจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการอาจก่อให้เกิด

ผลบวก
คือผลตรวจเบื้องต้นว่าเป็นโรค แต่ถึงจริงแล้วไม่ได้เป็น ผลบวกอาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆ ส่งผลให้เสียเปลืองค่าใช้จ่าย และเสี่ยงต่อการต้องรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่ม รักษาโดยไม่จำเป็น รวมถึงวิตกกังวล

ผลลบ
คือเป็นโรคแฝงอยู่แต่ตรวจไม่พบ อันเนื่องจากความคลาดเคลื่อนของเทคโนโลยีทางการแพทย์วินิจฉัย ทำให้ละเว้นที่จะควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงของตัวเอง

ความเหลื่อมล้ำของการตรวจสุขภาพ ระหว่างกลุ่มผู้มีสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ





การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาด ของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรการเฝ้าระวังของภาครัฐ ยังขาดประสิทธิภาพเพียงพอ
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.)
พบอุปสรรคในการดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด



แม้จะมี พ.ร.บ.ควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 เป็นเครื่องมือสำคัญในการจำกัดการโฆษณาและส่งเสริมการขาย บุหรี่ สุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกรูปแบบ ทำให้งบประมาณโฆษณาทางตรงผ่านสื่อของผลิตภัณฑ์เหล่านี้ลดลงมาก แต่ผู้ประกอบการได้พัฒนาช่องทางการตลาดรูปแบบใหม่ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงกฎหมายทั้งทางตรงและทางอ้อม อาทิ ส่งเสริมการขายผ่านสื่อดิจิทัล การเปิดเว็บไซต์จำหน่ายบุหรี่ ใช้สื่อออนไลน์ โฆษณาทางตรงกับกลุ่มเด็ก เยาวชน และคนรุ่นใหม่ ซึ่งถือเป็นเป้าหมายทางการตลาดที่สำคัญของผลิตภัณฑ์ทั้ง 2 ประเภท

นอกจากนั้น ยังจงใจให้ตราสินค้า และชื่อผู้ผลิตปรากฏในสื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์ โดยให้ทุนสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมต่างๆ อาทิ เทศกาลดนตรี กีฬา งานมหกรรมวัฒนธรรมและเทศกาลรื่นเริง โดยมีการอ้างกิจกรรมที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคมหรือ CSR (Corporate Social Responsibility) แท้จริงแล้วเป็นไปเพื่อผลประโยชน์ทางธุรกิจขององค์กร ในการประชาสัมพันธ์ตราสินค้าและภาพพจน์องค์กร มากกว่าคำนึงถึงประโยชน์ของสังคมอย่างแท้จริง

ขณะที่องค์กรวิชาชีพสื่อในปัจจุบัน ไม่สามารถกำกับดูแลตนเองได้ ไม่มีเกณฑ์ด้านจริยธรรมที่ชัดเจน และเมื่อสื่อใหม่ๆเพิ่มจำนวนมากขึ้นก็นำไปสู่ปัญหาจากผู้ประกอบการและผู้ปฏิบัติ ดังนั้น การพัฒนาข้อกำหนดจริยธรรมและแนวทางปฏิบัติ เพื่อกำกับดูแลตนเองขององค์กรวิชาชีพ ในการผลิตสื่อและการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควบคู่กับกลไกการกำกับดูแลร่วมโดยองค์กรภาครัฐที่มีอำนาจหน้าที่ จะช่วยให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

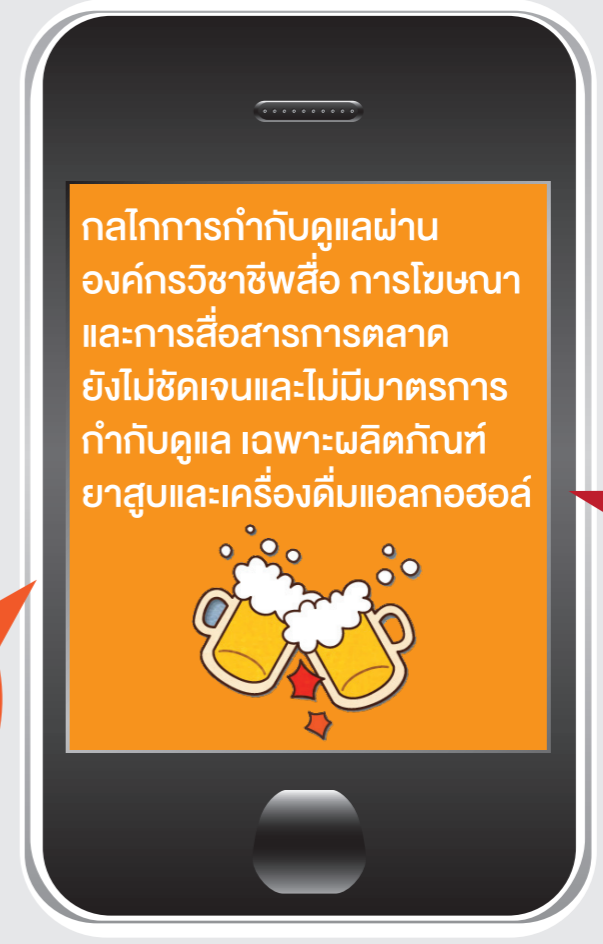


ร่างมติสมาคมสุภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ. 2556

- 1 ขอให้องค์กรวิชาชีพสื่อ องค์กรวิชาชีพด้านการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การตลาด และผู้ประกอบการสื่อ จัดทำข้อบังคับจริยธรรม แนวทางปฏิบัติ ของแต่ละองค์กร เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับดูแลกันเองในการผลิตสื่อ และการสื่อสารการตลาดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเคร่งครัด มีจริยธรรม มีความรับผิดชอบต่อสังคม ทั้งนี้ เนื้อหาสาระในข้อบังคับจริยธรรม และแนวทางปฏิบัติ จะต้องครอบคลุมสาระสำคัญตามกฎหมายที่บังคับใช้ และสามารถพัฒนาต่อยอดอย่างเท่าทันกลยุทธ์การโฆษณาและการสื่อสารการตลาดที่มีการอาศัยช่องว่างทางกฎหมาย พร้อมกำหนดบทลงโทษทางสังคม หรืออื่นๆ หากพบว่ามีฝ่าฝืน
- 2 ขอให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกากระจายเสียงกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม (กสทช.) เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับ สภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จัดทำเกณฑ์และกลไกการกำกับดูแลอย่างเท่าทันกลยุทธ์การโฆษณาและการสื่อสารการตลาด รวมทั้งกำหนดกลไกการกำกับดูแลร่วม ควบคู่กับการกำกับดูแลกันเองขององค์กรวิชาชีพ เพื่อให้การกำกับดูแลการสื่อสารการตลาดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีประสิทธิภาพ เชื้อต่อการสื่อสารและสร้างสรรค์งานสื่อ สามารถคุ้มครองประชาชน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนอย่างเข้มแข็ง ทั้งนี้ จะต้องครอบคลุมสาระสำคัญในกฎหมายที่บังคับใช้ และสามารถพัฒนาต่อยอดอย่างเท่าทันกลยุทธ์การสื่อสารตราสินค้าและการสื่อสารการตลาดอื่นๆ ที่อาศัยช่องว่างทางกฎหมาย พร้อมกำหนดบทลงโทษทางสังคม หรืออื่นๆ หากพบว่ามีฝ่าฝืน
- 3 ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับ กสทช. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ พัฒนางค์ความรู้ ตลอดจนหลักสูตรและกิจกรรม เพื่อพัฒนาการเรียนรู้เท่าทันสื่อและทักษะการเฝ้าระวังการโฆษณาและการสื่อสารการตลาด ผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 4 ขอให้ กสทช. เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย เป็นคณะกรรมการระดับชาติเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังสื่อและการสื่อสารการตลาดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกลไกขององค์กรวิชาชีพ สถาบันวิชาการ ภาคประชาสังคม และองค์กรพัฒนาเอกชน รวมทั้งกำหนดกลไกการรับและการพิจารณาเรื่องร้องเรียนของหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ในขณะที่ในส่วนภูมิภาค ให้เป็นความรับผิดชอบของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด ในการนำยุทธศาสตร์ระดับชาติไปดำเนินการให้เกิดปฏิบัติการณ์ในแต่ละจังหวัดทั่วประเทศ
- 5 ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗



- กลุ่มเด็ก เยาวชน และคนหนุ่มสาว คือเป้าหมายทางการตลาดของธุรกิจยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ในปี 2555 กลุ่มธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใช้เงินโฆษณาผ่านสื่อดิจิทัลถึง 155 ล้านบาท
- เบ็ดเงินโฆษณาและส่งเสริมการขาย ผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย เพิ่มขึ้น 426 ล้านบาทในปี 2555
- ผู้ประกอบการยังผลักดันตราสินค้า และชื่อองค์กร ให้ปรากฏในสื่อมวลชน สิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์ในทุกโอกาส และทุกช่องทาง
- ใช้กลยุทธ์ในการสร้างภาพลักษณ์ธุรกิจ ทำกิจกรรมแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม(CSR) อาทิ บริจาคสิ่งของ สนับสนุนดนตรี กีฬา งานเทศกาลต่างๆ



- พัฒนาศักยภาพผู้บริโภค เพื่อเสริมสร้างความรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการเฝ้าระวังการโฆษณาและสื่อการตลาด ทั้งการใช้ตราสินค้า และชื่อบริษัท
- สนับสนุนระบบเฝ้าระวังขององค์กรวิชาชีพสื่อ สถาบันวิชาการ ภาคประชาสังคม และองค์กรพัฒนาเอกชน โดยเฉพาะขั้นตอนการร้องเรียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาข้อกำหนดจริยธรรม (Code of Ethic) และแนวทางปฏิบัติ (Code of Conduct) เพื่อเป็นเครื่องมือกำกับดูแลกันเอง (Self regulation) ขององค์กรวิชาชีพ ควบคู่กับกลไกการกำกับดูแลร่วม (co-regulation) โดยองค์กรภาครัฐ ที่มีอำนาจหน้าที่ร่วมกับองค์กรวิชาชีพสื่อ



เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย

การรับรอง “9 เป้าหมายระดับโลก” ในการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เป็นโอกาสในการสร้างความเข้มแข็งให้กระบวนการจัดการโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น



โรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable diseases : NCDs) เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติ หรือความเสื่อมของร่างกาย ซึ่งไม่ติดต่อไปยังบุคคลอื่น เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยเรื้อรัง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ก่อนอายุ 70 ปี) ถึงร้อยละ 63 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก และร้อยละ 73 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของคนไทย และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดการณ์ว่าการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อของประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นจาก 36 ล้านคนใน พ.ศ.2551 เป็น 44 ล้านคนในปี พ.ศ.2563 โดยโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะ 4 กลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวานและโรคอ้วน โรคเมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง มีปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน คือพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหาร ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ

การประชุมสมัชชาสหประชาชาติ ในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2554 ซึ่งมีผู้นำระดับสูงจากทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยเข้าร่วม มีการแสดงฉันทามติและเป็นพันธสัญญาของประเทศสมาชิก แสดงเจตนาารมณ์ว่า “การจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน” บูรณาการงานสุขภาพเข้ากับนโยบาย และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอื่นๆ ทุกระดับ (Health in all policies) ต่อมา องค์การอนามัยโลกโดยความร่วมมือของประเทศสมาชิก ได้พัฒนากรอบการติดตามความก้าวหน้าในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และกรอบตัวชี้วัดและเป้าหมายแบบสมัครใจระดับโลก (Global monitoring framework for NCD including Indicator and voluntary targets) ผ่านการรับรองจากสมัชชาอนามัยโลกและสมัชชาสหประชาชาติใน พ.ศ.2556 ประกอบด้วย ตัวชี้วัดที่เป็น “9 เป้าหมาย ระดับโลก” จะต้องบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ.2568

แม้ว่าในประเทศไทยจะมียุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ในการจัดการกับโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยง แต่การดำเนินงานหลายส่วนยังคงจะยังไม่ไปในทิศทางเดียวกัน ยังขาดการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ยังขาดระบบการติดตามประเมินผลและขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติการร่วมกันในระดับประเทศที่เป็นเอกภาพ



ร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ. 2556

- 1 ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รับรองตัวชี้วัด “๙ เป้าหมาย” ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ รวมถึงแหล่งข้อมูล วิธีการ และหน่วยงานที่รับผิดชอบในการวัดและติดตามความก้าวหน้า ตามแผนงานแนบท้ายมตินี้
- 2 ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาตั้งคณะกรรมการ ที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เช่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทำการบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติที่มีอยู่ จัดทำเป็นยุทธศาสตร์ร่วมของประเทศ เสนอรับรองในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งจัดให้มีระบบติดตามและประเมินความก้าวหน้าตามตัวชี้วัด ๙ เป้าหมายในการควบคุมโรคไม่ติดต่อ และพิจารณากำหนดหรือเพิ่มตัวชี้วัดและเป้าหมายตามความเหมาะสม
- 3 ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ โดยการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผน เป้าหมาย และดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับพื้นที่ ผ่านระบบกองทุนสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดระบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงในระดับท้องถิ่นที่สามารถปฏิบัติการได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ
- 4 ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๘

กลุ่มโรคไม่ติดต่อร้ายแรง 4 ชนิดคร่าชีวิตคนไทย



9 เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อภายในปี 2568

อัตราการตายและอัตราป่วย	
1. การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากโรคไม่ติดต่อ	อัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน (และ/หรือ) โรคปอดเรื้อรัง ของประชากรอายุระหว่าง 30-70 ปี ลดลงร้อยละ 25
ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง	
2. ปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์	ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปี ของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 10
3. การมีกิจกรรมทางกาย	ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ลดลงร้อยละ 10
4. การบริโภคเกลือ/โซเดียม	ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือ/โซเดียมลดลงร้อยละ 30
5. การบริโภคยาสูบ	ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปลดลงร้อยละ 30
ปัจจัยเสี่ยงทางชีววิทยา	
6. ความดันโลหิตสูง	ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 25
7. โรคเบาหวานและภาวะโรคอ้วน	ความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/โรคเบาหวานและโรคอ้วนไม่เพิ่มขึ้น
การจัดระบบบริการระดับชาติ	
8. การได้รับยาเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง	ประชากรอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และยาเพื่อป้องกันโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง (รวมถึงยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
9. ยาที่จำเป็นและเทคโนโลยีขั้นพื้นฐาน สำหรับการรักษาโรคไม่ติดต่อ	การมียาที่จำเป็นและเทคโนโลยีขั้นพื้นฐาน สำหรับการรักษา/บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ในสถานบริการรัฐและเอกชน ร้อยละ 80



การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม

การสร้างการมีส่วนร่วมภายใต้แนวคิดนี้จึงเป็นเรื่องที่ท้าทาย
ขณะที่กลไกในการทำงานจำเป็นต้องมีแผนงานการสอดประสาน
ระหว่างหน่วยงานภายใต้ศูนยฯ และต้องอาศัยการมีส่วนร่วม
จากท้องถิ่นและชุมชน ซึ่งมีบทบาทอย่างมากในการจัดการกับ
ปัญหาสุขภาพคน ปศุสัตว์ และสัตว์ป่าที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม



“สุขภาพหนึ่งเดียว” หมายถึง ความสัมพันธ์ด้านสุขภาพระหว่างคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงอย่างเป็นหนึ่งเดียวกัน คือมีผล
ต่อกันและกันทั้งทางบวกและทางลบเป็นแนวคิดสากลเพื่อบูรณาการการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เนื่องจาก ปัจจุบันโรคติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่ และ
โรคระบาด สามารถติดต่อเชื่อมโยงระหว่าง คน สัตว์และสิ่งแวดล้อม เป็นวงจรแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ดังเช่นปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนก
ในปี พ.ศ.2547 ทำให้ประเทศไทยยกระดับความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม ให้มีความเข้มแข็งเพิ่มขึ้น จนประสบความสำเร็จในการจำกัดการระบาดของ แนวทางแก้ปัญหาดังกล่าวจึงต้องทำแบบองค์รวม ประสานแนว
ปฏิบัติด้านสุขภาพ คน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ต่อมาได้มีการประกาศเจตจำนง “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในปี 2554 และเชื่อมต่อเครือข่ายในพื้นที่ 5 จังหวัด
นำร่อง ได้แก่ เชียงใหม่ นครราชสีมา ชลบุรี กาญจนบุรี และ สงขลา

มีการตั้ง “ศูนย์ประสานความร่วมมือสุขภาพหนึ่งเดียว” ในปี พ.ศ.2555 ภายใต้การขับเคลื่อนของแผนยุทธศาสตร์
เตรียมความพร้อม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคอุบัติใหม่ (พ.ศ.2556-2559) และเครือข่ายมหาวิทยาลัย
“สุขภาพหนึ่งเดียว” ซึ่งเป็นการร่วมมือกันระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการสร้างกลไก
การทำงานของทั้งฝ่ายวิจัยสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในพื้นที่ เพื่อประสานการเฝ้าระวังและสอบสวนควบคุมโรคร่วมกับ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด ระดับอำเภอ จำนวน 946 ทีม และระดับตำบล 9,882 ทีม

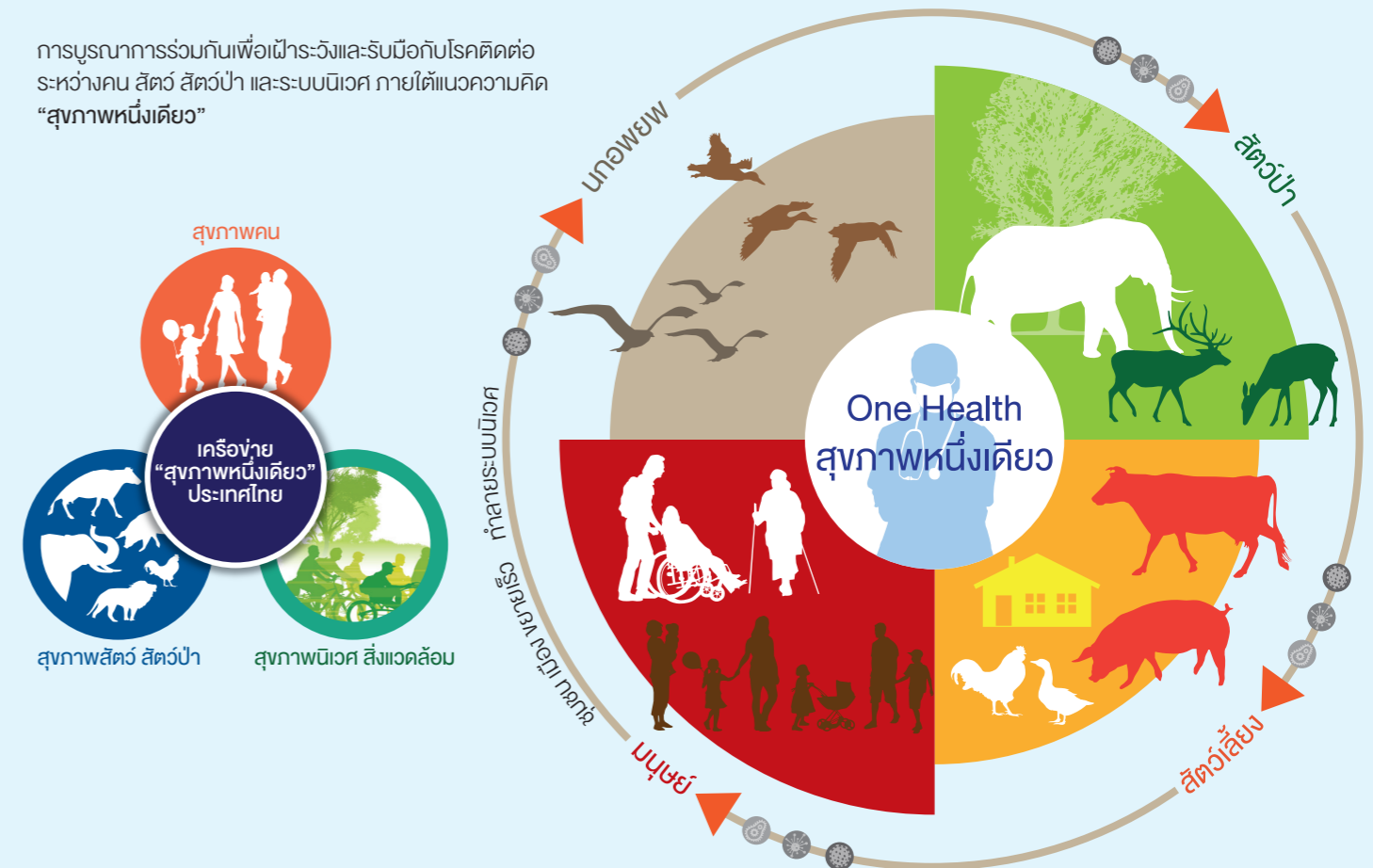
แม้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวจะเป็นแนวคิดที่มีประโยชน์ แต่ยังไม่ได้เผยแพร่ในวงกว้างเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน
จึงเห็นควรผลักดันให้แนวคิดและการดำเนินการ “สุขภาพหนึ่งเดียว” เป็นนโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการ
ของสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ



ร่างมติสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ. 2556

- 1 ขอให้สมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนแนวคิด หลักการ ของ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม รวมถึงการใช้เป็นแนวปฏิบัติ
ในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และสร้างกลไกการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ทุกระดับ ทั้งชุมชนท้องถิ่น จังหวัด ภายใน
ประเทศ ระหว่างประเทศ
- 2 ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เช่น ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักงานสาธารณสุข
สำนักงานปศุสัตว์ สำนักงานท้องถิ่น ทรพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด คณะกรรมการหมู่บ้าน และภาคประชาสังคม ฯลฯ พัฒนากลไก
ในระดับท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม แบบบูรณาการ เพื่อเพิ่ม
ประสิทธิภาพในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว”
- 3 ขอให้ศูนย์ประสานความร่วมมือสุขภาพหนึ่งเดียวเป็นเจ้าภาพหลักในการประสานกับภาคราชการ และองค์กรของรัฐซึ่งมีแกนหลักในการดำเนินการ
ของแต่ละกระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยกรมปศุสัตว์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม โดยกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช และกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงอุตสาหกรรม โดยกรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวง
มหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและกรมการปกครอง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง
เสริมสุขภาพ ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - สร้างความเข้าใจระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและประชาชนเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติของ
“สุขภาพหนึ่งเดียว” เพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
 - นำแนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ไปพิจารณา ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการ
ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙) เพื่อเป็นอีกกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม
 - สนับสนุนและมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดำเนินงานตามแนวทางของ “เครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว” ในทุกระดับ เพื่อการประสานงานและ
การพัฒนาประสิทธิภาพการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีความเกี่ยวเนื่องระหว่าง “คน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม” ทั้งที่เป็นโรคติดเชื้อ ซึ่งเกิดจาก
เชื้อโรคที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่นหรือที่เกิดขึ้นใหม่ และโรคที่เป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมที่เสียสมดุลและสารพิษ
- 4 ขอให้กระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมแนวคิด
“สุขภาพหนึ่งเดียว” โดยสอดแทรกสาระในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับ
- 5 ขอให้มหาวิทยาลัยต่างๆ ในประเทศไทยทั้งภาครัฐและเอกชน
สนับสนุนการทำงานของเครือข่ายมหาวิทยาลัยสุขภาพหนึ่งเดียว
ของประเทศไทย ในการขยายความร่วมมือไปยังสถาบันการ
ศึกษาต่างๆ ในวงกว้าง เพื่อสร้างบัณฑิตรุ่นใหม่ที่มีหัวใจของ
การทำงานภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
- 6 ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้า
ต่อสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๘

การบูรณาการร่วมกันเพื่อเฝ้าระวังและรับมือกับโรคติดต่อ
ระหว่างคน สัตว์ สัตว์ป่า และระบบนิเวศ ภายใต้แนวคิด
“สุขภาพหนึ่งเดียว”



พื้นที่นำร่องความร่วมมือ
สุขภาพหนึ่งเดียว
ใน 5 จังหวัด





ทบวงนมตีสมิชชาสุขภาพแห่งชาติ

การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

การเปิดเสรีสินค้าและการคุ้มครองการลงทุน
การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ การลดกฎระเบียบ การคุ้มครอง
ประโยชน์สาธารณะ และการเปิดเสรีธุรกิจบริการ ทำให้หลายภาคส่วน
วิตกกังวลต่อกรอบการเจรจาเปิดตลาดในทุกระดับ



ปัจจุบันรัฐบาลไทยมีนโยบายใช้การเจรจาการค้าเสรี เพื่อพัฒนาการค้าระหว่างประเทศและขยายขอบเขตประเทศคู่ค้าอย่างรวดเร็ว แม้ข้อตกลงหลังการเจรจาจะมีประโยชน์ต่อเศรษฐกิจ แต่ก็มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม เช่น ความมั่นคงทางอาหาร ทรัพยากรธรรมชาติ ศิลปวัฒนธรรม วัฒนธรรม โดยเฉพาะการเปิดเจรจาในเรื่องเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และยาสูบ ซึ่งเป็นสินค้าทำลายสุขภาพ ความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในสินค้าอ่อนไหวทางสุขภาพ ได้แก่ ยา และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ รวมถึงสถานการณ์ที่รายการสินค้าดังกล่าวถูกรวมเข้ากับรายการสินค้าธรรมดา ประเภทอื่นในความตกลงการค้าเสรีด้วย และยังมีข้อเรียกร้องอื่นๆ อีกมากมาย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พ.ศ.2553 มีมติเรื่องการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศไปแล้ว แต่จากรายงานการขับเคลื่อนที่ผ่านมา พบว่ายังมีปัญหาในการปฏิบัติและมีข้อห่วงใยจากหลายฝ่าย ดังนั้น คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ.2556 จึงเห็นชอบให้พิจารณาทบทวนและพัฒนามติให้เหมาะสมยิ่งขึ้น มีการตั้งคณะทำงานวิชาการพัฒนาประเด็นการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย กลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน และนักวิชาการ เพื่อพิจารณาในเรื่องนี้อย่างรอบคอบ

ร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ. 2556

- 1 ขอให้ทุกภาคส่วนของสังคมไทยทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ให้สัตยาบันและแสดงต่อสังคมอย่างชัดเจนว่าจะให้ความสำคัญกับผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม โดยให้มีสมดุลระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจและการพัฒนาในทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกลไกการค้าระหว่างประเทศ เพื่อเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจที่ยั่งยืนและการพัฒนาสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน
- 2 ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบ
- 3

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

3.1 ขอให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้ กระทรวงพาณิชย์ และ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันพิจารณาประเด็นที่อาจมีผลกระทบก่อน แล้วดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) จากการเข้าร่วมเป็นภาคีหรืออยู่ในสาระของการเจรจาเปิดเสรีการค้าระหว่างประเทศ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม อย่างเป็นระบบและครอบคลุมให้แล้วเสร็จ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาประกอบเป็นแนวทางในการเจรจาเปิดเสรีการค้าระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันผลกระทบและเยียวยาความสูญเสีย รวมทั้งเป็นแนวทางในการพิจารณาให้ความเห็นชอบของรัฐสภา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศไทยต่อไป

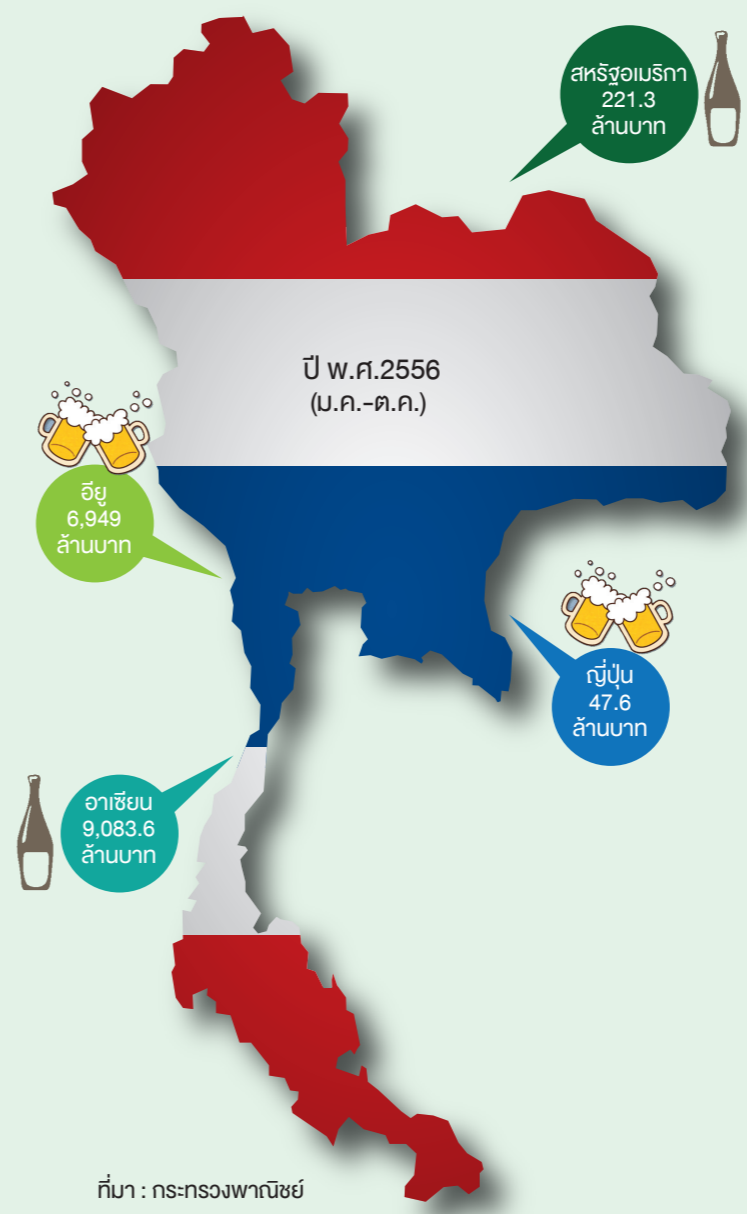
3.2 ในการดำเนินการประเมินในข้อ 3.1 ให้พิจารณาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๕) มาประกอบในการดำเนินการตามที่เห็นสมควร

3.3 ให้ดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในประเด็นที่เป็นข้อห่วงใย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม และครอบคลุมการเจรจาในกรอบต่างๆ โดยไม่เป็นอุปสรรคหรือทำให้เกิดความล่าช้าในการเจรจา
- 4

ขอให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการ

 - ศึกษาแนวทางการปฏิรูปกองทุนเยียวยาต่างๆ ที่มีอยู่ทั้งหมดของกองทุนและการบริหารกองทุนให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบ
 - ศึกษาการกำหนดรายการสินค้า การบริการ การลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญา และอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมที่ควรกำหนดเป็นรายการยกเว้นจากการเจรจาอย่างถาวร (Permanent exclusion list) และรายการที่เจรจาอย่างระมัดระวัง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และพิจารณาทบทวนความตกลงการค้าที่มีผลบังคับใช้แล้ว ทั้งนี้ ให้นำมาตรฐานสากลด้านการค้าระหว่างประเทศมาประกอบการพิจารณา
- 5 ขอให้กระทรวงพาณิชย์พิจารณานำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงนโยบายและยุทธศาสตร์แห่งชาติที่เกี่ยวข้องไปประกอบในการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ
- 6 ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้หลักการระมัดระวังไว้ก่อน (Pre-cautionary principle) ในการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ โดยคำนึงถึงการป้องกันผลกระทบในด้านลบต่อสุขภาพและสังคมที่อาจเกิดขึ้น
- 7 ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติติดตามผลการดำเนินการตามมตินี้ และรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ และครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙

ประเทศไทยนำเข้าเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์จากสหภาพยุโรปมากที่สุด



“มาตรา 190 ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมถึงการแก้ไขหรือขยายผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติตามหนังสือสัญญาต่างประเทศ”

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550

“ก่อนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบริการที่เกี่ยวข้องออกจากการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศในทุกระดับ”

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 พ.ศ.2552 มติที่ 5 “ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ”

“หมวด 8 มาตรา 75 การจัดทำหนังสือสัญญาต่างประเทศ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องพินิจมาจกหนังสือสัญญาต่างประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคด้านสุขภาพและสุขภาพอย่างรอบคอบและถี่ถ้วน”

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552

“กำหนดให้ยาสูบเป็นสินค้าอกรายการของข้อตกลงการค้าเสรี (FTA)”

แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.2553 - 2557

“ข้อตกลงการค้าเสรี ต้องไม่ผูกพันเกินไปกว่าความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า ค.ศ.1994 (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights Agreement, TRIPs Agreement) และจัดตั้งกลไกคณะกรรมการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมอย่างรอบคอบ”

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ.2551 เรื่อง “การเข้าถึงยาตัวต้นของประเทศไทย”

“กำหนดให้การเจรจาจัดทำข้อตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศ ซึ่งถือเป็นนโยบายสาธารณะประเภทหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน จึงต้องมีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) เพื่อให้กระบวนการการดำเนินการหรือความตกลงระหว่างประเทศใดๆ ได้มีการพิจารณาถึงผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมอย่างรอบคอบ”

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พ.ศ.2553 มติที่ 9 “การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ”

ผลกระทบต่อสุขภาพจากความตกลงการค้าเสรี ในเรื่องสิทธิบัตรและทรัพย์สินทางปัญญา ต่อทรัพยากรและความหลากหลายทางชีวภาพของประเทศไทย

- ต่างชาติได้เปรียบด้านเทคโนโลยี มีโอกาสเข้าครอบครองทรัพยากรชีวภาพ
- เข้าถึงและผูกขาดการใช้ประโยชน์ในจุลินทรีย์
- เกิดการผูกขาดสิทธิบัตรทางยาพันธุ์จนถึงการผลิต เช่น เมล็ดพันธุ์ สารเคมี และสิทธิการนำไปปลูกต่อ
- มักปรับปรุงพันธุ์พืชและสัตว์คนไทย จะสูญเสียศักยภาพในการเข้าถึงฐานพันธุกรรม
- เกษตรกรไทยต้องใช้เมล็ดพันธุ์ในราคาที่สูงขึ้น