

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒ / ๒๕๕๔

วันศุกร์ที่ ๒๒ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ตึกสันติไมตรี(หลังใน) ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพมหานคร

**ผู้เข้าประชุม**

๑. นายอิสสระ สมชัย	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาศักยภาพ	ประธานการประชุม
๒. นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๓. นายชำนาญ ภูเขาสุข	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๔. นายเดชา ศุกวีวดี	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕. นายภิมุข สิมะโรจน์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖. ผศ.ดร.บุญส่ง ไข่มุก	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๗. นพ.ศราวุธ สันตินันตรักษ์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๘. นายวิชัย อัมราลิขิต	นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม	กรรมการ
๙. นายวัฒนศักดิ์ จังจรรณ	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาสวนกวาง	กรรมการ
๑๐. ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธิ์	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๑. ศ.(เกียรติคุณ)ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๒. ดร.มณฑนา วงศ์ศิริวัฒน์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๓. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๕. นายพงษ์ศักดิ์ พยัมิเชียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖. นางศิริมา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. รศ.ดร.เสรี พงศ์พิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๑. นางดวงพร อธิรัตน์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๒. นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๓. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๔. ผศ.ดร.วิโรจน์ ปานศิลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๕. รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๖. นายสุชาติ สูงเรือง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๗. นายณรงค์ ตั้งศิริชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ

๒๘. นายสุรพงษ์ พรหมแท้	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๙. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๐. นางมาริษา เนตรใจบุญ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๑. นายคล่อง ชื่นอารมณ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๒. นพ.ประพจน์ เกตราภาศ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๓. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๔. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕. นางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

### ผู้ที่ไม่เข้าประชุม (เนื่องด้วยติดภารกิจที่สำคัญ)

๑. นายกรัฐมนตรี
๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
๓. ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
๔. ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร                      ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๕. ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา                      ผู้แทนแพทยสภา
๖. ผศ.ดร.ภก.มังกร ประพันธ์วัฒนะ              ผู้แทนสภาเภสัชกรรม

### ผู้นำเสนอ

๑. ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์              เลขานุการคณะทำงานเฉพาะประเด็น มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๖ “มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ”
๒. นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์                              ประธานคณะทำงานจัดทำข้อเสนอต่อการกำหนดมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่เกี่ยวข้อง
๓. นพ.วิพุธ พูลเจริญ                                  ที่ปรึกษาคณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายธรรมศักดิ์ สัมพันธ์สันติกุล              ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ กรรมการที่ปรึกษา คสช.
๒. นายจิระพันธ์ กัลลประวิทย์                      ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรรมการที่ปรึกษา คสช.
๓. พญ.ลดาวัลย์ นวลแจ่ม                              ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๔. นางวรรณพร แจ่มจรัส                              ผู้แทนนายกเมืองพัทยา
๕. นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข                          ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

๖. นพ.ปัญญา กิรติหัตถยากร	ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๗. นางสุภาวดี ธีระพานิช	ผู้แทนผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๘. นางวรวรรณ อภารัตน์	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพและ บริการสุขภาพ
๙. นางฮุ้ยติยะ พิศสุวรรณ อุเชิง	เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์
๑๐. นางสาวนิรมล พานิชพงษ์พันธุ์	เจ้าหน้าที่จากสำนักงบประมาณ
๑๑. นางสาวณัฐวรรณ อินทรทิตย์	เจ้าหน้าที่จากสำนักงบประมาณ
๑๒. นายพิชัย ศรีใส	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. ดร.กาญจนา กาญจนสินีทนต์	ที่ปรึกษา สช.
๑๔. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา สช.
๑๕. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.
๑๖. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๗. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๘. นางสาวจิตติพร คหัทธรา	พนักงาน สช.
๑๙. นางสาวสมพร เฟื่องคำ	พนักงาน สช.
๒๐. นางพลินี เสริมสินสิริ	พนักงาน สช.
๒๑. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๒. นายสุรัชย์ กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๒๓. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๒๔. นายธนิษฐ์ สุคนธนิกร	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวเขมวดี ชนาบแก้ว	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวชญาดา พักน่วม	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวชลาสัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาววินดา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวฐานิต มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๓๔. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.
๓๖. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.
๓๗. นายภักตพงษ์ วงศ์คำ	พนักงาน สช.
๓๘. นายวิเชียร ทาแกง	พนักงาน สช.

๓๙. นางสาวอิราพร พ่วงโพธิ์ พนักงาน สช.  
๔๐. นายเอกชัย เอื้อธารพิสิฐ พนักงาน สช.  
๔๑. นายวิสิฐ อัครวจรสกุล พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

### ๑.๑ มอบหมายให้ทำหน้าที่ประธานในการประชุม

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(นายอิสสระ สมชัย) แจ้งว่า ด้วยนายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีภารกิจเร่งด่วน ไม่สามารถทำหน้าที่ประธานในการประชุมครั้งนี้ และได้มอบหมายให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์) ทำหน้าที่ประธานในการประชุม แต่ด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจเร่งด่วน ไม่สามารถทำหน้าที่ประธานในการประชุม จึงได้มอบหมายให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(นายอิสสระ สมชัย) ทำหน้าที่เป็นประธานในการประชุม

มติที่ประชุม รับทราบ

### ๑.๒ แนะนำกรรมการจากผู้แทนสภากรรมาธิการบำบัด

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งที่ประชุมว่า สภากรรมาธิการบำบัดได้มีหนังสือแจ้งขอเปลี่ยนแปลงผู้แทนองค์กรจาก นางสุนณา ตันตเศรษฐี นายกสภากรรมาธิการบำบัด เป็น ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิริวินรัตน์

มติที่ประชุม รับทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๔

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ดังเอกสารประกอบ ระเบียบวาระที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ โดยไม่มีการแก้ไข

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ ในระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบที่ ๓.๑-๓.๓ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยในแต่ละระเบียบวาระมีรายละเอียด ดังนี้

### ๓.๑ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ ขอลาออกจากการเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประกาศ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ได้ประกาศ รายชื่อกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการเลือกกันเองตามมาตรา ๑๓(๖) ผู้แทนองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน มาตรา ๑๓(๗) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมาย จัดตั้งองค์กรละหนึ่งคน มาตรา ๑๓(๘) ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการ ประกอบโรคศิลปะซึ่งเลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน มาตรา ๑๓(๙) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ซึ่งต้องไม่เป็น ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยเลือกกันเองจำนวนหกคน และมาตรา ๑๓(๑๐) ผู้แทนองค์กร ภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสามคน นั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)ได้รับแจ้งจาก นายยรรยงชัย โค้วฒนาภรณ์ กรรมการ สุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา ๑๓(๙) ขอลาออกจากการเป็นกรรมการ ตั้งแต่วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป ด้วยประสงค์ที่จะเข้ารับการศึกษาเป็นสมาชิกวุฒิสภา เพื่อไม่ให้ขัดต่อคุณสมบัติของ ผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อจากองค์กร ซึ่ง สช. ได้มีหนังสือกราบเรียนนายกรัฐมนตรีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ทราบแล้ว ดึงเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

ทั้งนี้ มาตรา ๒๑ วรรคห้าแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้กรรมการ ที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงหนึ่งปี และยังมีกรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ หรือแม้ไม่มี กรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ แต่มีวาระเหลืออยู่ไม่ถึงหนึ่งร้อยแปดสิบวัน จะไม่ดำเนินการเลือกเพื่อ แต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ให้ คสช. ประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่ ซึ่งในกรณีนี้ ยังมี กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิเหลืออยู่อีก ๕ คน และวาระการดำรงตำแหน่งของนายยรรยงชัย โค้วฒนาภรณ์ เหลืออยู่ไม่ครบ ๑ ปี จึงเข้าข่ายไม่ต้องดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นได้

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบกรณีกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ(นายยรรยงชัย โค้วฒนาภรณ์) ขอลาออกจากการเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

### ๓.๒ ความคืบหน้าการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๒

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้รายงานให้ทราบว่า คสช. ชุดปัจจุบันมีกำหนดครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ ซึ่งตามมาตรา ๒๑ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้กรรมการที่จะพ้น จากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนก่อนวันครบวาระ ไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน ดังนั้นคณะกรรมการสรรหาจะต้องสรรหา คสช. ชุดที่ ๒ ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๔

สช. จึงขอรายงานความคืบหน้าในการดำเนินการของคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓(๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเอง จำนวนสี่คน มาตรา ๑๓(๙) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยเลือก

กันเองจำนวนหกคน และมาตรา ๑๓(๑๐) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสามคน โดยสรุปดังนี้

#### การบริหารจัดการ

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดต่าง ๆ ขึ้น เพื่อทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและบริหารจัดการให้การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นไปตามประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการและระยะเวลาที่คณะกรรมการสรรหากำหนด ดังนี้
  - ๑.๑ คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๕ ที่มี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธาน
  - ๑.๒ คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา ๑๗ ที่มี นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี เป็นประธาน
  - ๑.๓ คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนระดับเขต เฉพาะเขต ๑ เขต ๒ เขต ๓ เขต ๔ และเขต ๑๓ ตามมาตรา ๑๘ ที่มี นายไพศาล เจียนศิริจินดา เป็นประธาน
  - ๑.๔ คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนระดับเขต เฉพาะเขต ๕ เขต ๖ และเขต ๗ ตามมาตรา ๑๘ ที่มี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธาน
  - ๑.๕ คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนระดับเขต เฉพาะเขต ๘ เขต ๙ และเขต ๑๐ ตามมาตรา ๑๘ ที่มี รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ เป็นประธาน
  - ๑.๖ คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนระดับเขต เฉพาะเขต ๑๑ และเขต ๑๒ ตามมาตรา ๑๘ ที่มี ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส เป็นประธาน
  - ๑.๗ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติระดับจังหวัด ทั้ง ๗๕ จังหวัด ที่มี ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและท้องถิ่นจังหวัดเป็นอนุกรรมการ และเลขานุการ
๒. ออกประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนองค์กรภาคเอกชน พ.ศ. ๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๔ และได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๔
๓. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กำหนดเวลา วิธีการสรรหาในสื่อช่องทางต่างๆ
๔. จัดประชุมชี้แจงกระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้แทนองค์กรภาคเอกชนระดับจังหวัด ให้แก่ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติระดับจังหวัด เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔
๕. สนับสนุนเอกสารประกอบการดำเนินการ สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และงบประมาณให้กับคณะกรรมการสรรหา จังหวัด
๖. จัดทำประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ขยายเวลาการขึ้นทะเบียนองค์กรภาคเอกชนและการจัดประชุมเพื่อเลือกกันเองของนายกเทศมนตรีและนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

พ.ศ. ๒๕๕๔ เนื่องจากเกิดสถานการณ์ภัยพิบัติขึ้นกระจายทั่วพื้นที่ประเทศไทย ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติในระดับจังหวัด

#### การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑. มาตรา ๑๕(๑) กรรมการจากผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา  
ในเบื้องต้นได้กำหนดจัดประชุมเลือกกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๔ ที่ผ่านมา แต่เนื่องจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยามีภารกิจเร่งด่วนในวันดังกล่าว จึงไม่สามารถจัดประชุมในวันดังกล่าวได้ ซึ่งฝ่ายเลขานุการฯจะได้ประสานเพื่อกำหนดวันจัดประชุมฯ ในครั้งที่ ๒ ต่อไป
๒. มาตรา ๑๕(๒) กรรมการจากผู้แทนนายกเทศมนตรี  
ได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินการ ออกเป็น ๒ ขั้นตอน ได้แก่
  - ๒.๑ คณะอนุกรรมการสรรหาจังหวัด จัดการประชุมเพื่อเลือกกันเองของนายกเทศมนตรีทุกแห่งในจังหวัดให้ผู้แทนนายกเทศมนตรีระดับจังหวัด ๑ คน โดยต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๔
  - ๒.๒ คณะอนุกรรมการสรรหาฯ จากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะจัดให้มีการลงคะแนนเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของผู้แทนนายกเทศมนตรีระดับจังหวัด โดยมีกำหนดวันนับคะแนนในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓. มาตรา ๑๕(๓) กรรมการจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
คณะอนุกรรมการสรรหาฯ จากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสารและคุณสมบัติของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่สมัครเข้ารับการเลือกกันเองจากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งเสร็จสิ้นแล้ว เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๔ มีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีสิทธิ์เข้ารับการเลือกกันเองฯ จำนวน ๓ ท่าน จากที่สมัครทั้งสิ้น ๔ ท่าน  
ในการดำเนินขั้นต่อไป คณะอนุกรรมการสรรหาฯ จะจัดให้มีการลงคะแนนเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่ง โดยมีกำหนดวันนับคะแนนฯ ในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๔. มาตรา ๑๕(๔) กรรมการจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล  
ได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินการ ออกเป็น ๒ ขั้นตอน ดังเช่นการเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากนายกเทศมนตรี

#### การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ

๑. คณะอนุกรรมการสรรหาฯ จากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้พิจารณาผู้ทรงคุณวุฒิที่มีสิทธิ์เข้ารับการเลือกกันเองให้ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มละ ๑ คน โดยมีจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ผ่านการพิจารณา จำนวน ๑๔๒ คนจากผู้ทรงคุณวุฒิที่สมัครทั้งสิ้น ๑๘๗ คน จำแนกตามรายกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑	กลุ่มนโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์	จำนวน	๒๖ คน
กลุ่มที่ ๒	กลุ่มการบริหาร เศรษฐศาสตร์ การต่างประเทศ	จำนวน	๑๕ คน
กลุ่มที่ ๓	กลุ่มธุรกิจ	จำนวน	๒๗ คน
กลุ่มที่ ๔	กลุ่มสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ	จำนวน	๑๘ คน

กลุ่มที่ ๕	กลุ่มพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น	จำนวน ๑๖ คน
กลุ่มที่ ๖	กลุ่มการพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น	จำนวน ๔๐ คน

๒. คณะอนุกรรมการสรรหาฯ จากผู้ทรงคุณวุฒิ จะจัดให้มีการลงคะแนนเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง ๖ กลุ่ม โดยมีกำหนดวันนับคะแนนฯ ในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

#### การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

ได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินการ ออกเป็น ๒ ขั้นตอน ได้แก่

๑. คณะอนุกรรมการสรรหาฯ จังหวัด จะจัดการประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรภาคเอกชนในแต่ละกลุ่มให้ได้ผู้แทนระดับกลุ่ม และจัดการประชุมผู้แทนในแต่ละกลุ่มให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัด ๑ คน โดยต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๔

ยกเว้น การประชุมเพื่อเลือกกันเองให้ได้กรรมการจากเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ซึ่งดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการสรรหาฯ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการตรวจสอบคุณสมบัติขององค์กรภาคเอกชนที่สมัคร พร้อมความครบถ้วนถูกต้องของเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครฯ และประกาศบัญชีรายชื่อองค์กรภาคเอกชนที่ได้รับการพิจารณาขึ้นทะเบียนให้เป็นองค์กรผู้มีสิทธิเสนอชื่อผู้แทนองค์กรเข้ารับการเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัด ๑ คน ภายในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔

๒. คณะอนุกรรมการสรรหาฯ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต จะจัดให้มีการประชุมเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรภาคเอกชนระดับจังหวัดให้ได้ผู้แทนเขต ๑ คนเป็นกรรมการ โดยกำหนดวันประชุมพร้อมกันทั้ง ๑๓ เขตในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าในการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๒

- ๓.๓ ผลสืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่อง การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ มติ ๘ “การจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน” ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) เสนอและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) เสนอ โดยได้รับความเห็นจากหน่วยงานต่างๆไปพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ หมายเลข ๑ นั้น

การขับเคลื่อนมติดังกล่าวมีความคืบหน้าและมีความเคลื่อนไหวสำคัญ ดังนี้

๑. คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จัดการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๓ มีความเห็นร่วมกันว่า “คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ” ซึ่งเป็นกลไกที่คณะรัฐมนตรีมอบหมายให้จัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับ



ยุทธศาสตร์ “การจัดการปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วน” ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกระดับนโยบาย จึงควรมีกลไกทำงานเฉพาะเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว แล้วจึงเสนอต่อคณะกรรมการอาหารแห่งชาติต่อไป โดยให้มีกลไกทั้งระดับคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อออกแบบแนวทางและดำเนินการขับเคลื่อนมติ โดยให้มีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ หมายเลข ๒

๒. สช. ได้ดำเนินการตามผลการประชุมข้างต้น โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน มี นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ กรรมการประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานและองค์กรภาคทั้งภาครัฐ วิชาการและภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง มีนายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี เป็นกรรมการและเลขานุการ
๓. คณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ได้มีการแต่งตั้งกลไกทำงาน ประกอบด้วยคณะอนุกรรมการ ๒ คณะและคณะทำงาน ๖ คณะ ได้แก่
  - ๓.๑ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนมาตรการเร่งด่วนเพื่อการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน มีหน้าที่จัดทำแนวทางขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในเรื่อง
    - (๑) การใช้มาตรการลักษณะสีสัญญาณพร้อมคำเตือนในอาหารที่มีไขมัน หรือน้ำตาล หรือโซเดียม
    - (๒) การใช้มาตรการทางภาษีและราคาของอาหารเพื่อจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
    - (๓) การจัดทำระเบียบว่าด้วยการตลาดเกี่ยวกับอาหารที่มุ่งเป้าหมายไปยังเด็กและมีผลต่อความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคติดต่อไม่เรื้อรัง
  - ๓.๒ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยมีคณะทำงาน ๖ คณะ ได้แก่
    - ๓.๒.๑ คณะทำงานจัดทำร่างแผนปฏิบัติการประเด็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การผลิตและจำหน่ายอาหารบำรุงสุขภาพ เครื่องดื่มน้ำตาลต่ำและผักผลไม้เพื่อเป็นทางเลือกทดแทนอาหารพลังงานสูง
    - ๓.๒.๒ คณะทำงานจัดทำร่างแผนปฏิบัติการประเด็นการควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และสินค้าอาหารประเภทไขมันหรือน้ำตาลหรือโซเดียมสูง
    - ๓.๒.๓ คณะทำงานจัดทำร่างแผนปฏิบัติการประเด็นการณรงค์สาธารณะ การให้ข้อมูล สร้างความรู้และความตระหนักถึงปัญหาผลกระทบจากปัญหาโรคอ้วนอย่างต่อเนื่อง
    - ๓.๒.๔ คณะทำงานจัดทำร่างแผนปฏิบัติการประเด็นการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอเหมาะสมต่อเนื่องสม่ำเสมอ
    - ๓.๒.๕ คณะทำงานจัดทำร่างแผนปฏิบัติการประเด็นพัฒนาและสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการจัดการบริการดูแลรักษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนรวมถึงผลกระทบทางสุขภาพ

๓.๒.๖ คณะทำงานจัดทำร่างแผนปฏิบัติการประเด็นการพัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

- ปัจจุบันคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยคณะทำงานทั้ง ๖ คณะ ได้ร่วมกันจัดทำ(ร่าง)แผนปฏิบัติการรองรับยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเสร็จเรียบร้อยแล้ว และจะนำไปปรับปรุงความคิดเห็นสาธารณะจากองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประมาณเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๔
๔. ความก้าวหน้าของการดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรการเร่งด่วน โดยคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนมาตรการเร่งด่วนเพื่อการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งมี นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานอนุกรรมการ และมีนางสาวทิพย์วรรณ ปริญญาศิริ ผู้อำนวยการกองควบคุมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นกรรมการและเลขานุการ มีความคืบหน้าโดยสรุปตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ หมายเลข ๓
๕. ความเคลื่อนไหวสำคัญในกรณี การใช้มาตรการลักษณะสีสัญญาณพร้อมคำเตือนในอาหารที่มีไขมัน หรือน้ำตาล หรือโซเดียม สืบเนื่องจากเครือข่ายสนับสนุนมาตรการฉลากอาหารแบบสีสัญญาณ ทำหนังสือถึงนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธาน คสช. เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๔ ขอให้สนับสนุนกระบวนการพัฒนาการออกข้อบังคับมาตรการฉลากอาหารแบบสีสัญญาณ ทั้งนี้ การสนับสนุนการใช้มาตรการลักษณะสีสัญญาณพร้อมคำเตือนในอาหารที่มีไขมัน หรือน้ำตาลหรือโซเดียม อยู่ภายใต้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนมาตรการเร่งด่วนเพื่อการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ตามมติสมัชชสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ข้อ ๓ ที่ “ขอให้ คสช. และคณะกรรมการอาหารแห่งชาติโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้ดำเนินการ (๓.๒) ใช้มาตรการลักษณะสีสัญญาณพร้อมคำเตือนในอาหารที่มีไขมัน หรือน้ำตาลหรือโซเดียม”

ความคืบหน้าและความเคลื่อนไหวในประเด็นดังกล่าว มีดังนี้

- (๑) คณะอนุกรรมการฯ สนับสนุนการศึกษาความเป็นไปได้และพัฒนาความพร้อมสำหรับมาตรการฉลากสีสัญญาณจราจร ประกอบด้วย ๑) การศึกษาทบทวนองค์ความรู้ด้านสถานการณ์การบริโภคอาหารและพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร ๒) การศึกษาทบทวนกลไกด้านกฎหมายในการควบคุมฉลากอาหาร ทบทวนวรรณกรรมวิชาการ ประสิทธิภาพของมาตรการฉลากอาหารในรูปแบบต่างๆ และ ๓) การศึกษาช่องทางในการพัฒนามาตรการฉลากสีสัญญาณจราจรในประเทศไทย และเกณฑ์การแบ่งปริมาณสารอาหารที่จะสามารถสนับสนุนพฤติกรรมการบริโภค
- (๒) คณะอนุกรรมการฯ ได้จัดทำหนังสือถึงเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผ่านทางผู้อำนวยการกองอาหาร เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เพื่อสนับสนุนให้มีการใช้ฉลากสีสัญญาณจราจร ๓ สี ประกอบด้วย สีแดง เหลืองและสีเขียว
- (๓) เครือข่ายสนับสนุนมาตรการฉลากอาหารสีสัญญาณ ได้ยื่นหนังสือเสนอต่อนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๔ เพื่อขอให้สนับสนุนกระบวนการพัฒนาการออกข้อบังคับมาตรการฉลากอาหารแบบสีสัญญาณ พร้อมรายชื่อผู้สนับสนุนมาตรการฉลากอาหารแบบสีสัญญาณจำนวน ๑,๑๒๔ ราย

- (๔) เครือข่ายสนับสนุนมาตรการฉลากอาหารสี่สัญญาณยื่นหนังสือให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๔ เพื่อนำเสนอต่อประธาน คสช. พิจารณายับยั้งการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแสดงฉลากอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันทีบางชนิด (ฉบับที่ ๒)
- (๕) เครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร ๑๐ จังหวัดยื่นหนังสือต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๔ ขอให้ชะลอการพิจารณาร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแสดงฉลากของอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันทีบางชนิด (ฉบับที่ ๒) เป็นฉลากจีดีเอ โดยนายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฐ์ เป็นผู้รับหนังสือดังกล่าวด้วยตนเอง
- (๖) คณะกรรมการอาหาร มีการประชุมเมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๔ และมีมติเห็นชอบร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแสดงฉลากของอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันทีบางชนิด (ฉบับที่ ๒) มีสาระสำคัญที่จะมีการบังคับการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการในรูปแบบ GDA (Guideline Daily Amounts) ทั้งนี้ จากเอกสารเผยแพร่ต่อสื่อมวลชนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชี้แจงรายละเอียดว่า “คณะกรรมการมีมติเป็นเอกฉันท์เห็นชอบใน (ร่าง) ประกาศฯ ดังกล่าว ซึ่งการแสดงฉลากในรูปแบบGDA นั้นเป็นรูปแบบสากลที่ใช้ทั่วโลก และทำให้ผู้บริโภคทราบถึงพลังงาน น้ำตาล ไขมัน โซเดียม ในปริมาณที่มีต่อ ๑ หน่วยบรรจุ รวมถึงมีการแสดงเปอร์เซ็นต์ของปริมาณความต้องการของร่างกายให้ผู้บริโภคได้เรียนรู้และเลือกบริโภคได้อย่างถูกต้อง ซึ่งประกาศฯ ดังกล่าวจะมีผลบังคับใช้ในเบื้องต้นกับอาหาร ๕ ชนิด ได้แก่ มันฝรั่งทอดหรืออบกรอบ ข้าวเกรียบหรืออาหารขบเคี้ยวชนิดพอง ขนมปังกรอบหรือแคร็กเกอร์ หรือบิสกิตข้าวโพดคั่วทอดหรืออบกรอบ และเวเฟอร์สอดไส้ในเร็ว ๆ นี้ และจะมีประกาศเพิ่มเติมในอาหารประเภทอื่น ๆต่อไป ในส่วนของการแสดงฉลากในรูปแบบสัญญาณไฟ (เขียว เหลือง แดง) นั้น อย. เห็นว่าต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทำความเข้าใจ ทั้งในส่วนของผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ประกอบการและผู้บริโภค อีกทั้งการแปรผลสัญญาณไฟ (เขียว เหลือง แดง) ซึ่งมีการแปรผลได้หลากหลาย รวมทั้งเกณฑ์ในการตัดสินให้ได้รับสัญญาณไฟด้วย”

ฝ่ายเลขานุการ มีข้อสังเกตว่า การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯสนับสนุนการศึกษาความเป็นไปได้และพัฒนาความพร้อมสำหรับมาตรการฉลากสี่สัญญาณจรรยา ภายใต้อำนาจการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นการดำเนินการบนฐานความรู้ และมีการทำงานอย่างต่อเนื่องผ่านการมีส่วนร่วมของภาคหลากหลายภาคส่วน เพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบเกิดผลในทางปฏิบัติ อีกทั้งยังมีเครือข่ายองค์กรและผู้สนับสนุนการใช้มาตรการฉลากอาหารสี่สัญญาณที่ชัดเจน การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแสดงฉลากของอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันทีบางชนิด (ฉบับที่ ๒) ที่มีบังคับการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการในรูปแบบ GDA ซึ่งไม่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว อาจเกิดจากความแตกต่างของข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ และความไม่เข้าใจในการสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งที่องค์กรประกอบของคณะอนุกรรมการฯ ก็มีผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอยู่ด้วย

ฝ่ายเลขานุการจึงเห็นว่า หากผู้เกี่ยวข้องในคณะกรรมการอาหาร และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้มีการหารือทำความเข้าใจและกำหนดแผนการทำงานร่วมกันต่อไป ในการพิจารณาการใช้มาตรการฉลากอาหารสี่สัญญาณ จะช่วยให้เกิดความชัดเจนในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสร้างความเข้าใจระหว่างผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วนต่อไปได้

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

## มติที่ประชุม

รับทราบผลสืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่อง การจัดการ  
ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

## ระเบียบวาระที่ ๔

### เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ  
ในระเบียบวาระเรื่องสืบเนื่องจากการประชุมที่ ๔.๑ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยในระเบียบวาระมีรายละเอียด  
ดังนี้

#### ๔.๑ ความคืบหน้าการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุม  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖/๒๕๕๓ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ ที่ประชุมได้มีมติรับทราบ  
มติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนที่ไม่สอดคล้องกับความใน ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๖ โดยประธาน คสช.(นายกรัฐมนตรีน) รับผิดชอบดำเนินการให้คณะกรรมการส่งเสริม  
การลงทุนระงับมตินี้ และมอบฝ่ายเลขานุการให้มีการหารือเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นการสนับสนุน  
การลงทุนด้านบริการสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒  
และในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ที่ประชุมได้รับทราบความคืบหน้า  
การดำเนินการในเรื่องดังกล่าว ซึ่งปัจจุบัน ที่ประชุมร่วมของ สช. และ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม  
การลงทุน ได้เห็นตรงกันที่จะให้มีการยกร่าง กรอบและข้อมูลรายละเอียดเพื่อการพิจารณาการดำเนินงาน  
ส่งเสริมการลงทุนที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยคณะทำงานวิชาการร่วมได้มอบหมายให้ นักวิชาการจากทั้งสองฝ่าย ที่ประกอบด้วย  
นักวิชาการจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ  
และสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันยกร่าง หลักการ และกรอบ  
แนวทางการพิจารณากิจการที่จะส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วย  
ระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เสนอให้คณะทำงานวิชาการร่วมให้เห็น ก่อนเสนอเข้าที่ประชุม  
ผู้บริหารระดับสูงและผู้ทรงคุณวุฒิของทั้งสองฝ่าย และเปิดเวทีรับฟังความเห็นจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง  
ก่อนเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป นั้น

การดำเนินงานมีความคืบหน้า ดังนี้

๑. เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ได้มีมติให้ชะลอ  
การดำเนินการตามมติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนเมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ ออกไปก่อนจนกว่า  
การศึกษาและพิจารณาร่วมกันระหว่างสำนักงานส่งเสริมการลงทุนและองค์กรด้านสุขภาพจะแล้วเสร็จ และ  
ให้ระงับการรับคำขอรับการส่งเสริมการลงทุนในประเภทกิจการโรงพยาบาลไว้เป็นการชั่วคราวจนกว่าจะมี  
มาตรการที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน โดยได้ออกประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ที่ ง. ๑/๒๕๕๔ เรื่อง  
การงดให้การส่งเสริมการลงทุนในกิจการโรงพยาบาล ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๔ ไว้มีผลตั้งแต่วันที่  
๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

๒. เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๔ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบจากนายกรัฐมนตรี ให้เป็นประธานการหารือ กรณีสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ได้มีหนังสือที่ ๐๑๒/๒๕๕๔ เรื่อง ขอบพบ นายกรัฐมนตรี เพื่อขอความชัดเจนในนโยบายของรัฐต่ออุตสาหกรรมสุขภาพภาคเอกชน สืบเนื่องมาจาก นายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งให้ระงับมติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนเรื่องการสนับสนุนกิจการโรงพยาบาล ทั้งนี้ ตามหนังสือสมาคมโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวยังแสดงความเห็นว่าธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาตินั้น มีความขัดแย้งกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๙ มาตรา ๘๐ และ มาตรา ๘๑ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย (๑) ผู้แทนจากภาคธุรกิจเอกชน ได้แก่ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและ ผู้เกี่ยวข้องจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ(๓) ผู้แทนจาก สช. โดยที่ประชุมมีข้อสรุป ดังนี้

๒.๑ องค์การธุรกิจเอกชนที่ประกอบด้วยสมาคมโรงพยาบาลเอกชน คณะกรรมการธุรกิจบริการ เพื่อสุขภาพ สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ สมาคมไทย อุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน สมาคมแพทย์แผนไทย สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยี เครื่องมือแพทย์ และสมาพันธ์สปาไทย มีความไม่สบายใจต่อข้อความในธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพฯ หมวดที่ ๖ ข้อ ๘๓ วรรค ๒ ที่กล่าวว่า “การบริการสาธารณสุขต้องเป็นไป อย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และรัฐควรสนับสนุนระบบบริการ สาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก โดย ไม่สนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ”

๒.๒ ผู้เข้าร่วมประชุมจากองค์การธุรกิจเอกชน เสนอให้เพิ่มรายชื่อผู้แทนจากภาคเอกชนและ นักวิชาการเข้าร่วมเป็นคณะทำงานวิชาการด้วยอีก ๓ คน เพื่อการมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น และ เพื่อขยายมุมมองให้กว้างขึ้น ดังนี้

๒.๒.๑ แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ ประธานคณะกรรมการธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพ สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย

๒.๒.๒ รศ.ดร.ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ ผู้อำนวยการศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๒.๒.๓ ผศ.ดร.ธนวรรณ พลวิชัย คณบดีคณะเศรษฐศาสตร์ และผู้อำนวยการศูนย์ พยากรณ์เศรษฐกิจและธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

๒.๓ ขอให้ สช. นำข้อสรุปนี้ เสนอต่อที่ประชุมร่วมระหว่างสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการ ลงทุน และ สช. ในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๔ เพื่อพิจารณาเพิ่มเติมรายชื่อนักวิชาการ ในข้อ ๒.๒ ในคณะทำงานวิชาการด้วย

๓. เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๔ ที่ประชุมร่วมระหว่างสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน และ สช. เพื่อพิจารณา ร่าง ข้อเสนอกรอบการส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับ ธรรมนูญฯ ได้พิจารณาข้อเสนอจากการประชุมหรือตามในข้อ ๒ แล้ว และมีมติว่า เห็นควรให้คณะทำงาน วิชาการร่วมชุดเดิม ดำเนินการศึกษาเพื่อยกร่างข้อเสนอกรอบการส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ ต่อไป เนื่องจากที่ผ่านมาเป็นการทำงานร่วมเป็นไปตามพันธกิจที่ทั้งสององค์กรต่างได้รับมอบหมายจาก คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ในลักษณะทวิภาคีของสองหน่วยงาน โดยยังไม่มีที่ตั้งคณะทำงานเป็นทางการ มุ่งจัดทำร่าง ข้อเสนอฯ เป็นเพียงเอกสารตั้งต้น(Background

paper) เท่านั้น และขณะนี้เอกสารตั้งต้นกำลังจะเสร็จแล้ว หากต้องเริ่มการทำงานใหม่จะทำให้เกิดความล่าช้ามาก

ทั้งนี้ ร่างข้อเสนอฯ ดังกล่าวจะนำไปใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นในกระบวนการรับฟังความเห็นอย่างรอบด้านทั้งในระดับผู้เชี่ยวชาญและในวงกว้าง ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนจะเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการจัดกระบวนการรับฟังความเห็นต่อไป เนื่องจากการส่งเสริมการลงทุนเป็นพันธกิจในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนโดยตรงรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

**ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

**๕.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๖ “มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ”**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ขออนุญาตให้ ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ เลขานุการคณะทำงานเฉพาะประเด็น มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๖ “มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ”

ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ เลขานุการคณะทำงานเฉพาะประเด็น รายงานว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้พิจารณารายงานเรื่อง “มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ” โดยที่ประชุมได้รับทราบว่าการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบของไทยจะได้รับการยอมรับจากนานาประเทศ โดยประเทศไทยมีกฎหมายที่สำคัญ ๓ ฉบับ ที่เป็นกลไกในการควบคุมยาสูบ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. ๒๕๐๙ และการสูบบุหรี่ในรอบ ๑๘ ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลง แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เล็กน้อย ที่น่ากังวลคือ มีนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเยาวชนและผู้หญิงโดยมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงต่ำสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ร้อยละ ๑.๙๔ และกลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๒.๐๑ จากการที่บุหรี่ราคาถูกชนิดใหม่ออกมามีตลาด และกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบที่มุ่งเป้าไปที่เยาวชนและผู้หญิง มีข้อมูลจากการสำรวจที่น่าตกใจว่าร้อยละ ๘ ของเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน คิดว่าตนเองจะเริ่มสูบบุหรี่ในปีหน้า ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากเด็กและเยาวชนมีความอ่อนไหว และชักจูงให้อาเบบอย่างได้ง่าย โดยสื่อต่างๆ และผู้ที่อยู่รอบข้าง

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ประเทศไทยมีการปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิการ์เรต รวม ๙ ครั้ง โดยล่าสุดเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ มีการปรับขึ้นอัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิการ์เรตเป็นร้อยละ ๘๕ แต่การขึ้นภาษีในแต่ละครั้งไม่ได้ทำให้ราคาบุหรี่เพิ่มสูงกว่าอัตราเงินเฟ้อ อีกทั้งยาเส้นที่เป็นส่วนประกอบของบุหรี่มีตนเองมีอัตราภาษียาเส้นไม่ได้เพิ่มไปด้วย ปัจจุบันอัตราค่าแสดมปียาเส้นคิดตามมูลค่าร้อยละ ๐.๑ หรือหน่วย(๑๐ กรัม)ละ ๐.๐๑ บาท ดังนั้น กลไกด้านราคาจึงยังไม่ได้ทำหน้าที่ในการลดการบริโภคยาสูบเท่าที่ควร การที่อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง มีผลมาจากมาตรการทางกฎหมายและ

มาตรการทางสังคมร่วมด้วย เช่น การทำให้บุหรี่เป็นสินค้าไม่ปกติ รวมทั้งการสูบบุหรี่เป็นที่น่ารังเกียจของสังคม และการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นต้น

มีข้อมูลว่า ผู้สูบบุหรี่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปประมาณกึ่งหนึ่งสูบบุหรี่มวนเอง โดยมีการสลับเปลี่ยนประเภทไปมาระหว่างบุหรี่ซองและบุหรี่มวนเอง การบริโภคยาสูบและยาเส้น มีผลเสียต่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน และนับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทำให้เกิดภาวะโรคสูงสุดเป็นอันดับ ๓ รองจากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และปัจจัยเสี่ยงด้านการดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลจากการศึกษาภาวะโรค ของกระทรวงสาธารณสุขประมาณการว่า มีผู้เสียชีวิต ๔๑,๐๐๒ คนต่อปี จากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ (เสียชีวิตและเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ และโรคถุงลมโป่งพอง ฯลฯ) และในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ประมาณการว่า มีผู้ป่วยที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ คือโรคมะเร็งปอด ๕,๒๙๙ ราย โรคหัวใจ ๕๒,๖๐๕ ราย และโรคถุงลมโป่งพอง ๖๒๔,๓๐๙ ราย รวมค่ารักษาพยาบาล เป็นเงิน ๙,๘๕๗ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๘ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ

ถึงแม้ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มีจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ถึง ๔.๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๓๗ ของประชากรที่เคยสูบ ๑๕.๖ ล้านคน แต่ทดแทนด้วยผู้สูบบุหรี่ใหม่ที่มีอัตราเพิ่มขึ้น โดยผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส มีการศึกษาน้อย อยู่ในชนบท และยากจน มีโอกาสเข้าถึงบริการเลิกยาสูบได้น้อย เนื่องจากปัจจุบันระบบบริการเลิกบุหรี่ ยังไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ของทั้งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม และสวัสดิการราชการ ถึงแม้ว่า ผู้รับบริการส่วนหนึ่งจะได้รับการบำบัดการติดยาสูบโดยมิต้องใช้จ่ายช่วยเลิกยาสูบ แต่ยังมีผู้ติดยาสูบอีกจำนวนไม่น้อยที่ต้องรับการบำบัดโดยการใช้จ่าย ปัจจุบันปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เฉลี่ยสูงถึง ๑๐ มวนต่อวัน ซึ่งผู้สูบบุหรี่ ๑๐ มวนขึ้นไปต่อวันจำเป็นต้องใช้จ่ายในการบำบัดโรคติดบุหรี่ เนื่องจากเป็นผู้ที่ติดนิโคติน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันเป็นประเทศภาคีสมาชิกตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก จาก ๑๖๘ ประเทศ ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติที่สำคัญอันหนึ่ง คือ มาตรา ๕.๓ ว่าด้วยการเฝ้าระวังและปกป้องจากอิทธิพลของอุตสาหกรรมยาสูบจากการแทรกแซงนโยบายของรัฐ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องสร้างกลไกใหม่ในการเฝ้าระวังและปกป้องจากอิทธิพลของอุตสาหกรรมยาสูบจากการแทรกแซงนโยบายของรัฐ ขณะเดียวกัน กลยุทธ์และวิธีปฏิบัติด้านการสื่อสารการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ มีพัฒนาการตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กิจกรรมที่อุตสาหกรรมยาสูบอ้างว่าเป็นกิจกรรมที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ภายใต้นโยบายความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจ(CSR) เช่น สนับสนุนเงินให้กับหน่วยงานการศึกษาและกิจกรรมเยาวชนเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อเยาวชน ชุมชนและสังคม การสร้างการยอมรับตัวสินค้าว่าเป็นสินค้าปกติในชีวิตประจำวัน หรือการแทรกแซงของผู้ประกอบการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูบบุหรี่ ต่อกระบวนการนโยบายควบคุมยาสูบ เป็นต้น จึงยังมีคำถามถึงความเหมาะสมของอุตสาหกรรมยาสูบในกิจกรรมดังกล่าว ที่จะส่งผลทางอ้อมต่อการบริโภคยาสูบด้วย

การดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทยมีหลายองค์กรเป็นภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนเพื่อการควบคุมยาสูบ ทั้งภาครัฐ องค์กรพิเศษภายใต้การกำกับของภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรอื่น ๆ โดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทำหน้าที่ในการเชื่อมโยงเครือข่าย เพื่อให้การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงบริบทในสังคมไทย จึงได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ขึ้นจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน แผนยุทธศาสตร์ฯ ได้ผ่านการรับรองของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) แล้ว เมื่อ

คณะรัฐมนตรีให้เห็นชอบแล้ว จะมีผลผูกพันกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ถึงแม้ว่าแผนยุทธศาสตร์ฯ จะกำหนดให้มีผลผูกพันกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง แต่ในความเป็นจริงการดำเนินงานจะมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม การดำเนินงาน ควบคุมยาสูบของประเทศไทยจึงยังขาดการระดมศักยภาพของภาคประชาชน ให้มาสนใจและเฝ้าระวังการ คุกคามจากอุตสาหกรรมยาสูบ

### มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

ภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบทั้งภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคประชาสังคม เห็นว่า การบริโภคยาสูบของประชากรไทยมีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมในระดับชาติ จึงได้ร่วมกันเสนอประเด็นมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ เข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ โดยอนุกรรมการวิชาการได้ตั้งคณะทำงานเฉพาะประเด็นที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน เพื่อพัฒนาร่างเอกสาร และนำเข้าสู่เวทีรับฟังความคิดเห็นในการประชุมวิชาการบูรณาการกับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ เมื่อวันที่ ๙-๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๓ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า ๗๐๐ คน รวมถึงได้จัดประชุมหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในร่างมติในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๓ จำนวน ๑๕ หน่วยงาน อาทิ กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง กระทรวงวัฒนธรรม ฯลฯ และพัฒนาเอกสาร และร่างมติมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานดังกล่าว และมีมติเมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ดังต่อไปนี้

๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน และเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๗
๒. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ เรื่อง มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปนี้
  - ๒.๑ ให้หน่วยงานราชการปฏิบัติตามแนวทางของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะมาตรา ๕.๓ การป้องกันการแทรกแซงนโยบายการควบคุมยาสูบของรัฐโดยอุตสาหกรรมยาสูบ โดยการกำหนดนโยบายหรือระเบียบภายในหน่วยงานเพื่อป้องกันการแทรกแซงดังกล่าว
  - ๒.๒ ให้กระทรวงการคลัง ดำเนินการ
    - ๒.๒.๑ ปรับโครงสร้างภาษียาสูบ ให้สอดคล้องกับบริบทในปัจจุบันเพื่อทำให้ราคาขายปลีกยาสูบโดยเฉลี่ยสูงขึ้น โดยขอให้พิจารณาจัดเก็บภาษีบุหรี่ชิกาเรต ทั้งตามสภาพและตามราคาขายปลีก รวมทั้งให้ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมยาสูบปิดแสตมป์ยาสูบบนซองบรรจุยาเส้นที่ทำจากใบยาสูบพันธุ์พื้นเมืองด้วย และดำเนินการทยอยปรับขึ้นภาษียาเส้นและยาสูบประเภทอื่นอย่างค่อยเป็นค่อยไป



- ๒.๒.๒ ห้ามธุรกิจยาสูบทำกิจกรรมภายใต้นโยบายความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจ (Corporate Social Responsibility : CSR)
- ๒.๓ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และกระทรวงสาธารณสุข ให้หลักประกันการเข้าถึงการบำบัดโรคติดเชื้อรวมถึงการเข้าถึงการรักษา สมุนไพร แพทย์แผนไทยหรือบริการแพทย์ทางเลือกที่จำเป็นต่อการบำบัดโรคติดเชื้อ และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในงานเลิกบุหรี่ในชุมชน
- ๒.๔ ให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารปรับปรุงกฎหมายเพื่อห้ามการโฆษณา และการส่งเสริมการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการประชาสัมพันธ์การให้ทุนอุปถัมภ์จากอุตสาหกรรมยาสูบทางสื่อคอมพิวเตอร์ทั้งจากภายในและต่างประเทศ และออกกฎหมายจัดสรรเวลาในการนำเสนอโทษของยาสูบในทุกประเภทสื่อ ในสัดส่วนที่เหมาะสม
- ๒.๕ ให้กระทรวงวัฒนธรรม กรมประชาสัมพันธ์ และ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ปรับปรุงกฎหมายเพื่อห้ามมีฉากสูบบุหรี่ และการส่งเสริมการตลาดด้วยวิธีประชาสัมพันธ์ความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจ ทางภาพยนตร์ โทรทัศน์และสื่อมวลชนต่าง ๆ และมีมาตรการส่งเสริมให้บุคคลสาธารณะที่มีชื่อเสียง เช่น ดารา นักร้อง เป็นแบบอย่างที่ดีแก่สาธารณชน โดยการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ
- ๒.๖ ให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และกระทรวงวัฒนธรรม ควบคุมกำกับองค์กรและเครือข่ายไม่ให้การสนับสนุนใดๆ จากบริษัทยาสูบทั้งภายในและต่างประเทศตามกฎหมาย
- ๒.๗ ให้กระทรวงศึกษาธิการบรรจุเรื่องโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่เข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนและหน่วยงานที่มีสถานศึกษาในสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบในสถานศึกษา กำชับให้สถานศึกษาทุกแห่ง
- ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาและห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด
  - ห้ามสูบบุหรี่ในขณะที่อยู่ในชุดของสถาบันหรือชุดนักศึกษา
  - ให้บุคลากรทางการศึกษา เช่น ครู อาจารย์ นักการภารโรง ผู้นำทางศาสนา เป็นต้น เป็นแบบอย่างแก่นักเรียน นักศึกษา
  - สนับสนุนงบประมาณการผลิตสื่อนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ ด้านพิษภัยจากบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรม และการวิจัยกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ๒.๘ ให้กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) เป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการ โดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงการคลัง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ

- ๒.๙ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับมีบทบาทร่วมในการควบคุมแหล่งผลิต  
วัตถุดิบในพื้นที่ และการใช้มาตรการทางกฎหมาย/ข้อบังคับอย่างจริงจัง
๓. สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความร่วมมือในการสนับสนุนมาตรการควบคุมปัจจัย  
เสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ ดังนี้
- ๓.๑ สนับสนุน ส่งเสริมให้ภาคประชาสังคม เฝ้าระวังและติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง  
รวมทั้งใช้มาตรการทางสังคม ไม่ให้อุตสาหกรรมยาสูบพัฒนาช่องทางใหม่ๆ ในการ  
โฆษณา การส่งเสริมการตลาด และการให้ทุนอุปถัมภ์ โดยมีกลไกระดับจังหวัด
- ๓.๒ สนับสนุนการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ให้กระจายอย่างทั่วถึง โดยจัดสถานที่  
ปลอดบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ทั้งในที่สาธารณะ ที่ทำงานศาสนสถาน สถานศึกษา  
บริษัท ห้างร้าน เอกชน โดยเฉพาะสถานที่ราชการ และส่งเสริมให้มีหมู่บ้านปลอด  
บุหรี่
- ๓.๓ ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้มีคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อน  
และดำเนินการตามมติและตาม “แผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติ  
พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗” ให้เป็นรูปธรรมในระดับพื้นที่
๔. ขอให้คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ(คบยช.) เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับ  
ภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และชุมชนสร้างแรงจูงใจในการ  
ดำเนินการตามมติและติดตามผลการดำเนินงานตามมติ
๕. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพ  
แห่งชาติ ครั้งที่ ๕

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น เพื่อ  
เสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตาม  
มติที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

นายอิสสระ สมชัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประธานการ  
ประชุม ได้สอบถามว่า ตามที่เสนอว่าเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ปีนี้ แต่ปีหน้าคาดว่าจะสูบบุหรี่ มีสาเหตุจากอะไร และ  
เรื่องนี้ได้นำเสนอให้กับกระทรวงศึกษาธิการได้รับทราบหรือไม่

ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ เลขาธิการคณะทำงานเฉพาะประเด็นฯ ชี้แจงว่า ข้อเสนอดังกล่าว  
ได้มาจากการสัมภาษณ์เด็กวัยก่อน ๑๓ ปี ว่าสูบบุหรี่ไหม และในปีหน้าจะสูบบุหรี่หรือไม่ ซึ่งได้คำตอบว่า อาจจะ  
ลอง ดังนั้นจึงเสนอให้ต้องมีการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมหรือป้องกันกลไกการตลาดยาสูบที่จะทำอย่างไรเพื่อมีการ  
ป้องกันไม่ให้เกิดกรณีดังกล่าวเกิดขึ้น และในการดำเนินการได้ทำงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการมาโดยตลอด  
โดยทางกระทรวงศึกษาธิการจะนำไปเป็นนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ ซึ่งมีการสนับสนุนสื่อเครื่องมือต่างๆ  
เพื่อช่วยการดำเนินงานในโรงเรียนได้ดีขึ้น

## มติที่ประชุม

เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๖ “มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ” เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

### ๕.๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๙ “การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา พนักงาน สช. ผู้รับผิดชอบงาน เป็นผู้นำเสนอ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา พนักงาน สช. ผู้รับผิดชอบงาน รายงานว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้พิจารณารายงานเรื่อง “การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ” โดยที่ประชุมได้รับทราบถึงความกังวลของหลายภาคส่วนถึงผลกระทบจากการทำความตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศที่อาจมีผลต่อสุขภาพและสังคมของประชาชนทุกมิติ ได้แก่ ความมั่นคงทางด้านอาหาร ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม งบประมาณรัฐบาล รายจ่ายครัวเรือนรวมถึงศีลธรรมและวัฒนธรรม แม้จะมีกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- (๑) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๙๐ ซึ่งให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมถึงการดำเนินการแก้ไขหรือเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติตามหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ แต่ต้องมีการออกกฎหมายรองรับเพื่อการบังคับใช้ซึ่งปัจจุบันออกกฎหมายรองรับยังไม่เสร็จ
- (๒) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๘ มาตรการข้อ ๗๕ กำหนดให้การจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศและกฎหมายที่เกี่ยวข้องพ่วงมาจากหนังสือสัญญาระหว่างประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย นั้น หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคด้านสุขภาพและสุขภาพอย่างรอบคอบและถี่ถ้วน สร้างหลักประกันเพื่อปกป้องผลเสียหายที่จะเกิดขึ้น ปรับปรุงกลไกรองรับผลกระทบ รวมถึงพิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคด้านสุขภาพเพื่อหาแนวทาง กลไกชดเชยความเสียหาย ตลอดจนพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกข้อตกลง
- (๓) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ มติที่ ๑.๒ เรื่อง “การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย” มติที่ ๑.๔ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี” และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ มติที่ ๒.๕ “ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ” และมติที่ ๒.๕ “แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗” ล้วนมีข้อมติที่เสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ มติทั้งหมดนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว แต่ยังไม่มีความชัดเจนและรูปธรรมในทางปฏิบัติ

จากการวิเคราะห์กระบวนการทั้งหมด ทำให้เห็นถึงข้อจำกัดของกลไกและกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้าระหว่างประเทศด้านสินค้าที่มีผลต่อสุขภาพและสังคมและด้านบริการที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการค้าเสรี รวมถึงการดำเนินการอย่างบูรณาการ การมีส่วนร่วม การนำมาปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และการใช้ความรู้ทางวิชาการ ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว

ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมมากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยได้ให้สัตยาบันที่มีผลผูกพันกับความตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศไปแล้วหลายฉบับ และปัจจุบันก็กำลังมีการเจรจาหลายประเทศอยู่อย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ แนวทางการป้องกันผลกระทบทางสุขภาพจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ ควรจะเป็นไปใน ๖ หลักการสำคัญ ได้แก่

- (๑) การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง มีความโปร่งใส และปราศจากปกป้องผลประโยชน์ทางธุรกิจบนผลกระทบต่อสาธารณะ
- (๒) มีการใช้ประโยชน์จากความรู้ทางวิชาการ อย่างกว้างขวาง โดยมีกลไกการสนับสนุนการพัฒนา เผยแพร่ และใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ทางวิชาการ
- (๓) มีความบูรณาการในภาพรวม เป็นกลไกที่มีความยั่งยืนในระยะยาว ไม่ควรเป็นกลไกที่มีผลแบบแยกส่วนที่ละสินค้าหรือมีผลต่อการเจรจาเป็นครั้ง ๆ
- (๔) ใช้หลักการระมัดระวังไว้ก่อน (Precautionary principle) ในการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ เมื่อข้อมูลวิชาการโดยเฉพาะผลกระทบในด้านลบต่อสุขภาพและสังคมยังมีข้อจำกัด
- (๕) ใช้ประโยชน์สูงสุดจากจากกลไก เครื่องมือ และ นวัตกรรมที่มี เช่น กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ คสช. ได้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ แล้ว ซึ่ง การกำหนดนโยบายการค้าเสรีหรือการจัดทำข้อตกลงระหว่างประเทศตามมาตรา ๑๙๐ แห่งรัฐธรรมนูญฯ เป็นหนึ่งในประเภทนโยบายสาธารณะ โครงการหรือกิจกรรมที่ควรมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจและป้องกันผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ
- (๖) มีการศึกษาแนวทางการปฏิรูปกองทุนเยียวยาต่าง ๆ ที่มีอยู่โดยเฉพาะที่มาของกองทุนจากผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม และการบริหารกองทุนให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบ



#### มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

ภาคีเครือข่ายซึ่งเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมกันเสนอประเด็น “การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ” เข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ ในระเบียบวาระเร่งด่วน โดยที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติรับรองระเบียบวาระดังกล่าว และได้ตั้งคณะทำงานพัฒนาร่างเอกสารประกอบการประชุมที่มี นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร นักวิชาการสาธารณสุข ๑๐ วช. กระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน โดยเครือข่ายสมาชิกที่เข้าร่วมประชุมระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม เป็นองค์ประกอบของคณะทำงานพัฒนาร่างเอกสารหลักและร่างมติเสนอเข้าพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานดังกล่าว และมีมติเมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ดังต่อไปนี้

๑. ขอให้รัฐบาลและทุกภาคส่วนของสังคมไทย ให้สัตยาบันว่าจะให้ความสำคัญกับผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม ไม่น้อยไปกว่าผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ในทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกลไกการค้าระหว่างประเทศ และแสดงจุดยืนในการป้องกันผลกระทบดังกล่าวต่อคู่เจรจาต่างประเทศ

๒. ขอให้คณะรัฐมนตรีมอบหมายและสนับสนุนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศดำเนินการทันทีเพื่อจัดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) จากการเปิดเสรีการค้าระหว่างประเทศด้านสินค้า การบริการ การลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญาและอื่น ๆ รวมถึงการผูกพันในปัจจุบันและอนาคตจากการเข้าร่วมเป็นภาคีหรืออยู่ในสาระของการเจรจาเปิดเสรีการค้าระหว่างประเทศ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม อย่างเป็นระบบและครอบคลุมให้แล้วเสร็จ เพื่อเป็นแนวทางใน (๑) การกำหนดกรอบการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และ (๒) การพิจารณาให้ความเห็นชอบของรัฐสภาหรือหน่วยงานที่มีอำนาจลงนามความผูกพันตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยให้การประเมินนี้เป็นไปตาม “หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ” ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๕) โดยให้มีผู้แทนจากคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ได้รับการเสนอชื่อให้เป็นการดำเนินการในคณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพด้วย
๓. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการ
- ๓.๑ นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบและสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป
  - ๓.๒ ประสานและสนับสนุนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศให้ดำเนินงานตามมติข้อ ๒ และส่งเสริมการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอื่นที่เกี่ยวข้อง
  - ๓.๓ ประสานหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานวิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ร่วมกันกำหนดรายการสินค้า การบริการ การลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญา และอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมให้เป็นรายการยกเว้นจากการเจรจาอย่างถาวร (Permanent exclusion list) และรายการพึงเจรจาอย่างระมัดระวัง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และทบทวนความตกลงการค้าที่มีผลบังคับใช้แล้ว โดยอาศัยผลการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพตามมติข้อ ๒ หรือข้อมูลทางวิชาการอื่นที่เป็นที่ยอมรับและผ่านการปรึกษาหารือโดยสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
  - ๓.๔ ให้เผยแพร่ผลจากเวทีทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ และรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฉบับสมบูรณ์ตามมติข้อ ๒ ตามกระบวนการและขั้นตอนที่กำหนดในข้อ ๑๕ ของหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
  - ๓.๕ ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กร และสถาบันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ภาคเอกชนรวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชน ที่ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการดำเนินการตามมตินี้
  - ๓.๖ ร่วมกับกระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จัดให้มีการศึกษาแนวทางการปฏิรูปกองทุน

เชี่ยวชาญต่าง ๆ ที่มีอยู่โดยเฉพาะที่มาของกองทุนจากผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการเจรจาการค้าเสรีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม และการบริหารกองทุนให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบ

๔. ขอให้กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

- ๔.๑ จัดทำกรอบการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศที่ไม่ขัดแย้งกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงนโยบายและยุทธศาสตร์แห่งชาติที่เกี่ยวข้อง
- ๔.๒ ประสานกับหน่วยงานของรัฐและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสังคมเพื่อรวบรวมรายการสินค้า การบริการ การลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญา และอื่น ๆ ที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อการประเมินตามมติข้อ ๒
- ๔.๓ ใช้หลักการระมัดระวังไว้ก่อน (Precautionary principle) ในการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศเมื่อข้อมูลวิชาการโดยเฉพาะผลกระทบในด้านลบต่อสุขภาพและสังคมยังมีจำกัด และไม่สร้างข้อผูกพัน (Commitment) กับประเทศคู่เจรจาจนกว่าจะมีข้อมูลวิชาการจากการศึกษาตามข้อ ๒ ยืนยันว่าการเจรจาในประเด็นนั้น ๆ ไม่ก่อผลกระทบ

๕. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- ๕.๑ จัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นทันที เพื่อพิจารณา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการของการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment, HIA) ประกอบการพิจารณาเพื่อกำหนดประเภทสินค้า การบริการ การลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญาและอื่น ๆ ในกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ
- ๕.๒ ติดตามผลการดำเนินการตามมตินี้ และรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ และต่อไปทุก ๒ ปี



บันทึกข้อห่วงกังวล ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การประชุมรวมในห้องประชุมใหญ่ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ในระเบียบวาระที่ ๓ เพื่อพิจารณารับรองร่างมติเรื่อง“การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ” ที่คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมพิจารณาเสนอเป็นมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีสมาชิกที่เข้าร่วมประชุมฯ ขอให้บันทึกข้อห่วงกังวลของกลุ่มเครือข่ายต่อมติที่ได้มีการรับรอง โดยที่ประชุมเห็นชอบให้มีการบันทึกข้อห่วงกังวลฯ ของผู้แทนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และ นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒



การดำเนินงานประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายหลังสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓

เนื่องจากการป้องกันการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศนี้เป็นประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน จึงจำเป็นต้องใช้ข้อมูลทางวิชาการเพื่อพัฒนาความชัดเจนของการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ อย่างรอบคอบ รอบด้าน ดังนั้น สุข. จึงได้มีการประสานการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ๑) ผู้บริหารของ สช. ได้ร่วมหารือกับภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญตามมติ ได้แก่ อธิบดีกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ เพื่อทำความเข้าใจในกลไกและกระบวนการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว มีข้อสรุปเบื้องต้น ดังนี้
- ๑.๑) สช. และกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศจะร่วมกันทำงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจในการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเหมาะสม โดย สช. ขอให้พิจารณาใช้กลไกนโยบายที่ คสช. แต่งตั้ง ได้แก่คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ที่มี นางศิริณา ปวโรฬารวิทยา เป็นประธาน เป็นช่องทางหลักในการแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบเป็นทางการ และคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน พัฒนาแนวทางการใช้เครื่องมือประเมินผลกระทบทางสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวกับการเจรจาการค้าระหว่างประเทศต่อไป
- ๑.๒) กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ จะตีความมติให้ชัดเจนว่าข้อเสนอที่ให้ทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนั้นจะต้องทำในช่วงระยะเวลาใด ก่อน ระหว่าง หรือหลังการเจรจา ในเบื้องต้นเห็นควรให้มุ่งเน้นในส่วนของการศึกษาผลกระทบจากการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่จะมีการทำในอนาคตมากกว่ากลับไปศึกษาข้อผูกพันที่ได้ดำเนินการไปแล้ว โดยมีข้อสังเกตว่าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงกรอบระยะเวลาในการเจรจาระหว่างประเทศด้วย
- ๒) คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพได้รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังกล่าวแล้วในคราวการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔
- ๓) คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้พิจารณามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว และเห็นควรสนับสนุนกระบวนการศึกษาเพื่อออกแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ โดยเบื้องต้นได้มอบหมายให้ศูนย์ประสานงานการพัฒนากลไกและระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในฐานะฝ่ายเลขานุการ ทำการศึกษาแนวทางและขั้นตอนกระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ โดยการทบทวนเอกสาร จัดสัมมนาวิชาการ เชิญผู้เชี่ยวชาญจากกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศมาให้ข้อมูลความรู้ในที่ประชุม คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมถึงจัดกระบวนการพูดคุยให้กลุ่มต่าง ๆ เพื่อสะท้อนข้อห่วงกังวลก่อนวางแนวทางการทำงานต่อไป กำหนดกรอบเวลาในการทำงาน ๓ เดือน โดยในเรื่องนี้ ฝ่ายเลขานุการได้ประสานกับมูลนิธิธรรมรัฐเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นองค์กรที่มีประสบการณ์ในการศึกษาผลกระทบจากการเจรจาการค้าเสรีไทย-สหรัฐอเมริกา เป็นผู้ดำเนินการตามมติคณะกรรมการฯ ดังกล่าว โดยกำหนดผลการศึกษาให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๔ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ประกอบการพิจารณาเพื่อออกแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศของไทยต่อไป

พิจารณาจากผลการประสานงานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ฝ่ายเลขานุการวิเคราะห์ว่า ก่อนเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ควรมีการทำงานทางวิชาการเพื่อเตรียมความพร้อมของการนำเครื่องมือประเมินผลกระทบทางสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศอย่าง

เหมาะสมก่อน ซึ่งขณะนี้อยู่ในกระบวนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผล กระทบด้านสุขภาพอยู่แล้ว หากการออกแบบกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ เสร็จสิ้น ควรให้มีการนำเข้ารับฟังความเห็นและหาฉันทามติจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามมติข้อ ๕.๑ พร้อมกับประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมของการดำเนินการ ก่อนเสนอเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ และพิจารณามอบหมายให้ สช.

๑. ประสานการทำงานร่วมกับ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และนโยบายสุขภาพ เพื่อศึกษาออกแบบกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ และเมื่อแล้วเสร็จให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อพิจารณา กำหนดกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาประเด็นที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ พร้อมกับประสานเตรียมความพร้อมการดำเนินงานตามมติกับ หน่วยงานและภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้อง
๒. รายงานต่อ คสช. เพื่อพิจารณานำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ ความเห็นชอบและสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการในโอกาสต่อไป เมื่อ สช. ประสานงานและ ดำเนินการต่างๆเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

นายอิสสระ สมชัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประธานการประชุม แจ้งว่า นายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ได้ฝากข้อสังเกตต่อเรื่องนี้ว่า ไม่ควรนำไปสู่การหำ นาลินค้าบางประเภทไปเจรจา แต่ควรให้มีมาตรการเป็นหลักประกันว่าจะไม่ทำให้ผู้บริโภคเข้าถึงสินค้าเหล่านี้ ง่ายขึ้น โดยใช้มาตรการภายในทดแทน

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า ตามที่ฝ่ายเลขานุการฯ ได้นำเสนอเป็นการดำเนินงานตามมติเพียงบางส่วน และที่เสนอให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและ จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก่อนที่จะเสนอข้อเสนอกับคณะรัฐมนตรีนั้น มีผลให้มติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติไม่มีความน่าเชื่อถือ ด้วยกว่าที่จะได้ข้อเสนที่เป็นฉันทามติร่วมกันของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นั้นก็มีกระบวนการทำงานเป็นขั้นตอนมาแล้ว จึงเห็นควรให้นำมติสมัชชาสุขภาพดังกล่าวเสนอต่อ คณะรัฐมนตรี ตามมติข้อเสนข้อที่ ๓ แต่ข้อสังเกตของนายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ไม่ได้มีอยู่ใน มตินี้

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ชี้แจงว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่ เมื่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพมีฉันทามติแล้ว จะเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเฉพาะเรื่องที่มีข้อเสนต่อคณะรัฐมนตรี และเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๙ “การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและ สังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ” เป็นข้อเสนที่ไม่ได้มีการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการจัดทำ ระเบียบวาระตั้งแต่ต้น หากได้มีการเสนอให้บรรจุเป็นระเบียบวาระเร่งด่วนในระหว่างการประชุมและ ในระหว่างการพิจารณามตินี้ก็มิขัดแย้งเกิดขึ้น แต่ด้วยช่วงเวลาในการพิจารณามีจำกัด จึงมีการสรุปมติโดย มีข้อสังเกตแนบท้าย ฝ่ายเลขานุการฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพไม่ใช่กระบวนการ



อำนาจเพื่อให้ได้มติและนำไปบังคับให้ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการ แต่มติสมัชชาสุขภาพจะเป็นฉันทามติที่ใช้ความสามารถในการประสานความร่วมมือในการทำงาน เมื่อมติยังไม่ชัดเจนและยังไม่เป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย จึงได้มีมติมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการ โดยเฉพาะให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในเรื่องนี้ถ้าไม่ได้ก็ยังไม่สามารถดำเนินการตามข้อเสนออื่นๆ ได้ ซึ่งขณะนี้ได้ทำงานร่วมกับกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศเพื่อวางแนวทางในการดำเนินงาน คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๔ สิ่งที่ฝ่ายเลขานุการฯ เสนอไม่ใช่ไม่เคารพมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่พบว่าไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ จึงขอเวลาทำงานเพื่อให้มีความชัดเจน

นายเดชา ศุกวีวันต์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีความเห็นว่า การเจรจาการค้าต้องเปิดเสรีทั้งสองฝ่าย สิ่งที่กำลังกังวล คือ เรื่องเหล้า ถ้าลดภาษีราคาเหล้าต่างประเทศจะทำให้มีราคาถูกกว่าเหล้าที่ผลิตในประเทศ อาจจะทำให้คนกินเหล้าได้กินเหล้าที่ถูกกลง การเก็บภาษีเป็นมาตรการของรัฐบาล เราต้องช่วยกันดูภาพรวม เศรษฐกิจและสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งก็ต้องให้ความสำคัญเท่าๆ กัน เปิดแล้วจะป้องกันได้อย่างไร ดังข้อสังเกตของนายกรัฐมนตรีนี่ฝากไว้

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า จากมติที่มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เนื่องด้วยการเจรจาการค้ายังดำเนินการอยู่และเป็นประเด็นที่ต้องเร่งศึกษาเพื่อกำหนดกรอบการเจรจา ข้อสังเกตของนายกรัฐมนตรีนีจะอยู่ตรงนี้ คือ เมื่อศึกษาแล้วข้อเสนอต่อสินค้าบางประเภทไม่ควรใช้คำว่า “ยกเว้นอย่างถาวร” ที่ห่วงกังวล คือ ในกระบวนการเจรจาการค้าของไทยแตกต่างจากประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งจะมีหน่วยงานที่ทำการรวบรวมข้อมูล รวมถึงผลกระทบที่จะเกิดจากภาคส่วนต่างๆ ดังนั้นจึงควรมีการเร่งให้กระบวนการประสานและร่วมทำงานโดยเร็ว ซึ่งเห็นว่ามีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะสามารถกระตุ้นให้เกิดการเร่งรัดได้เร็วขึ้นถ้ามีการดำเนินการตามมติโดยเสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้พิจารณาให้ความสำคัญกับการเจรจาการค้าที่กระทบต่อสุขภาพ การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพประเด็นต่างๆ โดยมูลนิธิธรรมรัฐเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้เมื่อได้มีการศึกษาแล้วก็จะมีหลักเกณฑ์และข้อกำหนดในการประเมิน ถ้าที่ประชุมในครั้งนี้อยู่ มีมติให้ฝ่ายเลขานุการฯ ประสานและดำเนินการตามขั้นตอนที่กำลังทำอยู่ อาจจะช้าเกินไป ขอยืนยันว่า ไม่เห็นด้วยกับมติข้อที่ ๒ ควรดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพราะไม่เห็นว่าจะมีผลเสียหาย

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ชี้แจงเพิ่มเติมว่า มตินี้ยังเป็นมติที่ไม่ตกผลึก ถ้าใช้อำนาจในการดำเนินการ ก็จะเหมือนกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหินหรือในหลายมติที่ยังมีข้อขัดแย้งอยู่ ซึ่งขณะนี้ยังไม่เกิดผลในทางปฏิบัติเลย มติที่ขอให้คณะรัฐมนตรีมอบหมายให้กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศดำเนินการทันทีในการจัดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนั้น หากเสนอต่อคณะรัฐมนตรี คิดว่ากรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศจะต้องมีข้อแย้งจากคำว่า “ดำเนินการทันที” ด้วยทางกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศไม่เคยจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จึงต้องมีการศึกษาร่วมกันก่อน และในมติข้อ ๔.๑ ที่ให้กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศจัดทำกรอบการเจรจาการค้าที่ขัดแย้งกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นเรื่องที่ยากและมีผลกระทบมาก หากที่ประชุมมีมติมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ก็จะรับไปดำเนินการ

นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์ ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า กระบวนการทำงานร่วมกันในวันนั้นเป็นกระบวนการที่ไม่ได้เป็นฉันทามติที่แท้จริง ซึ่งได้ท้วงติงไว้แล้วว่า การนำไปสู่การปฏิบัติ

จะไม่ได้ผล เพราะถ้าเสนอต่อคณะรัฐมนตรีทันที หน่วยงานฝ่ายปฏิบัติการอาจมีความไม่พร้อมที่จะดำเนินการ แต่ถ้ามีการศึกษาให้รอบคอบแล้วเสนอต่อ คสช. ให้พิจารณาอีกครั้งหนึ่งก่อนเสนอคณะรัฐมนตรี ก็ไม่น่าจะเสียหาย และคาดว่า น่าจะประสบผลสำเร็จมากกว่า

นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ควรมีการพิจารณาให้รอบด้านมากกว่านี้ เพราะผลกระทบจะส่งผลกับส่วนร่วมมาก เห็นด้วยที่จะให้มีการศึกษาก่อน จะได้ข้อเสนอที่ชัดเจน ครบถ้วน และสมบูรณ์ เสนอต่อ คสช. พิจารณาอีกครั้งก่อนเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

นายสนั่น วุฒิ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า การเจรจาการค้าเสรีมีกระบวนการ แต่การเจรจานั้นจะผูกพันกับการค้าหรือสินค้าบางตัว ซึ่งบางครั้งเป็นสินค้าที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต จึงต้องคิดให้รอบด้าน แต่ควรรีบเร่งดำเนินการเพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของเพื่อนมนุษย์

นายสุรพงษ์ พรหมเท้า ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙ มีความเห็นว่า การเจรจาการค้าเสรีเป็นเรื่องสำคัญ มีข้อจำเป็นบางอย่างที่ต้องทำให้จัดทำข้อตกลงทางการค้า แต่ขอให้คำนึงถึงเรื่องผลกระทบให้มาก โดยเฉพาะสินค้าที่ทำลายสุขภาพควรพิจารณาให้รอบด้าน รัดกุมก่อน เช่น เรื่องแอลกอฮอล์หรือบุหรี่

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนกรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีความเห็นว่า ประเด็นเรื่องเหล้าและบุหรี่ที่ภาคประชาสังคมจำนวนมากเสนอให้ตัดออกจากรายชื่อสินค้า การเจรจาการค้าที่สำคัญ ปัญหาไม่ใช่เรื่องภาษี แต่อยู่ที่ว่า ถ้าเมื่อไหร่ก็ตามสินค้าแอลกอฮอล์และบุหรี่เข้าไปอยู่ในการเจรจาการค้าแล้ว สิ่งทีกลัวคือ

๑. ประเทศคู่เจรจาจะใช้กฎหมายต่างๆให้ประเทศไทยยกเลิกมาตรการต่างๆ เช่น กฎหมายที่ประเทศไทยสามารถควบคุมป้องกันทั้งเรื่องเหล้าและบุหรี่ยังได้ผล อย่างต่อเนื่อง เพราะการเซ็นสัญญาการเจรจาการค้าระหว่างประเทศเมื่อลงนามข้อตกลงฯแล้ว แปลว่า ประเทศไทยยอมสละสิทธิในการปกป้องตัวเองโดยที่ยอมรับสิทธิตามที่ได้มีการเจรจา ซึ่งหมายถึง ประเทศไทยอาจจะต้องแก้กฎหมาย หรือมาตรการที่ดำเนินการแล้วได้ผล
๒. เมื่อเปิดการเจรจาการค้าเสรี จะมีกลุ่มที่ได้ประโยชน์และเสียประโยชน์ โดยกลุ่มที่เสียประโยชน์จะถูกกลืน เช่น กรณีกระเทียมทางภาคเหนือที่ได้รับผลกระทบจากการนำเข้ากระเทียมมากประเทศจีน ซึ่งได้แจ้งว่า จะมีมาตรการป้องกันและชดเชยเยียวยาให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบ แต่ข้อเท็จจริงเมื่อการเจรจา ผ่านไปแล้วกลุ่มคนเหล่านี้ได้ถูกละเลยหรือได้รับการชดเชยเยียวยาบางส่วนเท่านั้น

ในเรื่องบุหรี่ ประเทศไทยประสบความสำเร็จดีมาก แต่เรื่องสุรายังพบปัญหาอีกมาก เพราะกฎหมายที่มีผลบังคับใช้เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๑ มีมาตรการที่หย่อนกว่ากฎหมายบุหรี่ และอาจจะต้องมีมาตรการที่หย่อนไปกว่านั้นอีก หลังจากประเทศไทยยอมให้นำสินค้าสองประเภทนี้เข้าไปอยู่ในรายการประเภทสินค้าที่เจรจา ซึ่งเป็นเรื่องที่ภาคประชาสังคมตระหนักจึงได้นำเสนอให้เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นเรื่องเร่งด่วนเพราะเริ่มต้นจาก EU มีการเจรจาการค้าที่ประสงค์ให้มีสินค้าทั้งสองเข้าไปอยู่ในรายการประเภทสินค้าที่เจรจา และทำให้การดำเนินงานต่างๆไม่มีความสมบูรณ์เท่ากับมติอื่น ๆ แต่เห็นด้วยที่จะให้มีการศึกษาให้รอบคอบ และให้บันทึกข้อสังเกต ข้อกังวลต่างๆ ทั้งของนายกรัฐมนตรีนครและกรรมการทุกท่านไว้ ทั้งเห็นควรให้เร่งดำเนินการในเรื่องนี้ต่อไปโดยเร็ว

รศ.กฤติยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ มีข้อสังเกตใน ๓ ข้อ ดังนี้

๑. วาระนี้เป็นวาระเร่งด่วนที่ควรเสนอต่อคณะรัฐมนตรี แต่ต้องมีการดำเนินการในขั้นตอนอื่น ๆ ก่อน ต่อไป วาระเร่งด่วนจะเป็นแบบนี้หรือไม่ เพราะมีหลายมิติที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรี
๒. อ่านบันทึกข้อกังวลแนบท้ายแล้ว มีคำถามว่า กรณีผู้แทนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศได้ขอสงวน สิทธิไม่รับร่างมติมีความหมายอย่างไร ถ้ามติสมัชชาสุขภาพในครั้งต่อไปมีผู้ที่เกี่ยวข้องขอสงวนสิทธิ เช่นนี้ จะเป็นอย่างไรและจะดำเนินการอย่างไร
๓. ประเด็นข้อบันทึกของ นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่เขียนว่า “มติไม่สง่างาม เนื่องจากยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นที่เป็นภาคีหลัก” คำเหล่านี้จะทำให้มีปัญหา เมื่อมีมติเข้าไปในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้วมีผู้มาแย้งแล้วตั้งข้อสังเกตว่า สิ่งที่ทำไปแล้วไม่ได้มีส่วนร่วมจากภาคีหลัก แล้วสมัชชาสุขภาพที่ทํายู่จะทำอย่างไร ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาต่อไปในอนาคต

นายอิสสระ สมชัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประธานการประชุม เสนอว่า ที่ประชุมโดยส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะให้ฝ่ายเลขานุการการศึกษาให้รอบคอบ รอบด้านก่อน โดยขอให้บันทึกความเห็นของ รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ที่ยืนยันว่าไม่เห็นด้วยไว้ รวมทั้งข้อสังเกตของ นายกรัฐมนตรี หลังจากไปศึกษาพิจารณาอย่างรอบคอบ รอบด้านแล้ว จึงนำมาเสนอต่อ คสช. อีกครั้งเพื่อพิจารณาเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า ประเด็นในการเร่งให้ดำเนินการโดยเร็วเป็นหนึ่งในประเด็น แต่ประเด็นหลักที่เชื่อมโยงกับข้อสังเกตของ รศ.กฤติยา อาชวนิจกุล คือ มีความคิดว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือเดียวของ คสช. ต่อไปถ้าเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ ได้แก่ การขอสงวนสิทธิเอาไว้ ต่อไปจะเป็นอย่างไร ไม่อยากเครื่องมือนี้แสดงสภาพที่อ่อนแอ จึงต้องนำข้อสังเกตของ รศ.กฤติยา มาพิจารณาาร่วมด้วย รวมทั้งกระบวนการที่จะทำอย่างไรให้เครื่องมือนี้ความเข้มแข็งมากขึ้น ไม่ว่า จะเป็นวาระเร่งด่วนหรือไม่ แต่มองว่าเรื่องด่วนเป็นเรื่องสำคัญเพราะกระทบสังคมอย่างมาก ในการทำสมัชชา ระดับระหว่างประเทศก็มีเรื่องเร่งด่วนเข้ามาเหมือนกัน จึงไม่อยากให้ตัดเรื่องเร่งด่วน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ มีความเห็นว่า ข้อเสนอเป็นไปตามที่ฝ่ายเลขานุการ เสนอ คือ

๑. การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน้าที่ของ คสช. ซึ่ง คสช. ได้มอบหมายให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ (คจสช.) เป็นผู้ดำเนินการแทน ซึ่ง คจสช. ได้มีการทบทวนหลักเกณฑ์ โดยพบว่า การให้เสนอระเบียบวาระเร่งด่วนก่อนกำหนดการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๗ วันก่อให้เกิดปัญหาดังกรณีข้างต้น ในปีนี้จึงได้ขยายเวลาออกไปเป็น ๔๕ วัน ถ้า คสช. พิจารณารับบรรจุเป็นระเบียบวาระเร่งด่วน คณะผู้เสนอข้อเสนอจะเข้าไปดำเนินการพัฒนาข้อเสนอที่มีส่วนร่วมได้มากขึ้น และได้ข้อเสนอที่มีความชัดเจน รอบด้าน การหาฉันทมติก็จะดีขึ้น ฝ่ายเลขานุการฯขอรับข้อสังเกตจาก คสช. ทั้งหมดเสนอต่อ คจสช. เพื่อรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป
๒. เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นอกจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพแล้ว ยังมีเครื่องมืออีกมากมาย เช่น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นต้น ในมาตรา ๔๕ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติไว้ชัดเจนว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องผ่านการพิจารณาจาก คสช. เพื่อให้ คสช. ดำเนินการให้บรรลุผลตามควร

แก่กรณี หมายความว่า คสช. มีสิทธิที่จะดูว่า ข้อเสนอชัดเจน สมบูรณ์หรือไม่ อย่างไร ขณะนี้ฝ่ายเลขานุการทำหน้าที่นำมาเสนอ คสช. จึงไม่ได้หมายความว่า เมื่อเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว คสช. ไม่สามารถแก้ไขได้

### มติที่ประชุม

รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๙ “การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ” และมอบหมาย สช. รับข้อสังเกตจากที่ประชุมไปพิจารณาและดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. ประสานการทำงานร่วมกับ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ เพื่อศึกษาออกแบบกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ และเมื่อแล้วเสร็จให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อพิจารณา กำหนดกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาประเด็นเกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ พร้อมกับประสานเตรียมความพร้อมการดำเนินงานตามมติกับหน่วยงานและภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้อง
๒. รายงานต่อ คสช. เพื่อพิจารณานำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้เสนอต่อ คณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบและสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการในโอกาสต่อไป เมื่อ สช. ประสานงานและดำเนินการต่างๆเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

### ๕.๓ แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ ขออนุญาตให้ นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ กรรมการจากคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้นำเสนอ

นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ กรรมการจากคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๐ เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ต่อมา คสช. ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๑ เห็นชอบหลักการให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดูแลการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน ทำหน้าที่ดูแลการขับเคลื่อนและผลักดันแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ ซึ่งเป็นร่นนโยบายที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนา การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น



ผลสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๑

๑. สนับสนุนให้เกิดการผลักดันและขับเคลื่อนทางนโยบายด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ โดยการเสนอรูปธรรมของมาตรการและเป้าหมายตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในระเบียบวาระ “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน” เข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพ

แห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ และได้รับฉันทมติ โดยครอบคลุมเป้าหมายในเรื่อง ได้แก่ ส่งเสริมการรวมกลุ่มเครือข่ายหมอพื้นบ้านเป็นสภาการแพทย์พื้นบ้าน การศึกษาความเป็นไปได้ในการตั้งสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การตรากฎหมายรวมถึงการพัฒนาตำรับยาไทยและยาจากสมุนไพรไทย การบรรจุยาไทยและยาจากสมุนไพรไทยเข้าสู่บัญชียาหลัก การจัดระบบบริการด้านการแพทย์พื้นบ้านแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบใน ๔ ภูมิภาค โดยมีคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ ได้แต่งตั้งอนุกรรมการจากหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่ผลักดันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้แล้ว

๒. สนับสนุนการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบแห่งแรก ที่จังหวัดสกลนคร เพื่อเป็นสถานที่ให้บริการประชาชน รวมถึงเป็นแหล่งศึกษาวิจัย รวบรวม พัฒนาภูมิปัญญาฯ และฝึกอบรมบุคลากรโรงพยาบาลแห่งนี้เกิดขึ้นจากความร่วมมือของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา วิทยาเขตสกลนคร องค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร โรงพยาบาลชุมชนที่ร่วมกันจัดระบบส่งต่อ เช่น โรงพยาบาลพังโคน เครือข่ายหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยในจังหวัดและพื้นที่ใกล้เคียง ได้รับการสนับสนุนจากคณะสงฆ์ โดยหลวงปู่แพบ สุภิตโท บริจาคงบประมาณเพื่อจัดสร้างอาคาร และจัดซื้อพื้นที่เพิ่มเติม โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนครได้ลงนามแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาดำเนินงานโครงการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร เมื่อ ๘ มีนาคม ๒๕๕๓ และมีพิธีวางศิลาฤกษ์ เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๓ โดยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นางพรณสิริ กุลนารอดศิริ) เป็นประธานฝ่ายฆราวาส ขณะนี้อยู่ระหว่างการก่อสร้างและเตรียมการเปิดโรงพยาบาลในปี ๒๕๕๔ นี้
๓. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาไทยและยาจากสมุนไพรไทย เตรียมนำเสนอในแผนพัฒนายุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ โดยการดำเนินงานของอนุกรรมการพัฒนาระบบยาไทยและยาจากสมุนไพร ที่คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ แต่งตั้ง พร้อมทั้งมีการศึกษารายงานสถานการณ์ด้านกฎหมายเกี่ยวกับสมุนไพรในต่างประเทศและในประเทศ เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบยาไทยและยาจากสมุนไพรไทย
๔. การพัฒนายาไทยและยาจากสมุนไพรไทย ได้มีการพิจารณาเห็นชอบของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๔ โดยมีรายการยาจากสมุนไพรทั้งสิ้น ๗๑ รายการ แบ่งเป็น ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ ๕๐ รายการและยาพัฒนาจากสมุนไพร ๒๑รายการ ขณะนี้อยู่ระหว่างการเสนอให้ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติลงนาม
๕. อนุกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน ได้ดำเนินงานร่วมกับอนุกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จัดทำข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านและข้อเสนอการจัดตั้งสภาองค์กรชุมชนด้านการแพทย์พื้นบ้าน เตรียมการขับเคลื่อนในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕

จากการประเมินผลครึ่งแผนของแผนพัฒนายุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๑ นอกจากข้อเสนอของคณะประเมินผลที่ให้เร่งดำเนินการแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๑ แล้ว ยังมีข้อเสนอให้เริ่มดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๒ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ ได้แต่งตั้งอนุกรรมการจัดทำแผนพัฒนายุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ เพื่อรับผิดชอบการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว

(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) จัดทำขึ้นโดยความร่วมมือจากองค์กรภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิสุขภาพไทย เป็นต้น

ภายหลังคณะกรรมการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๒ ได้ยกร่างแผน ร่างที่ ๑ เสนอที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนากฎมปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่ประชุมได้พิจารณาปรับปรุงเป็นร่างที่ ๒ และได้นำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติครั้งที่ ๗ ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ ๗ เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายและผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ หลังจากนั้น อนุกรรมการฯได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเป็นร่างที่ ๓ เสนอคณะกรรมการพัฒนากฎมปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาปรับปรุงเป็นร่างที่ ๔ หลังจากนั้นได้ส่งร่างที่ ๔ ให้ภาคีที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ใน ๓ ภาคส่วน คือ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคนโยบายทั่วประเทศ พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะทางแบบสอบถาม ซึ่งมีภาคีที่ตอบกลับจำนวน ๘๐ ภาคี หลังจากนั้นอนุกรรมการฯได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและเสนอคณะกรรมการพัฒนากฎมปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาเป็นร่างที่ ๕

เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๕ อนุกรรมการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๒ ร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย “แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)” เพื่อรับฟังความคิดเห็นและหาฉันทมติต่อแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ ผู้แทนจากภาครัฐและนโยบาย จำนวน ๒๙ หน่วยงาน ผู้แทนจากสถาบันทางวิชาการ/วิชาชีพจำนวน ๑๑ องค์กร และผู้แทนจากภาคประชาสังคม ชุมชนและประชาชนจำนวน ๑๓ องค์กร ผู้แทนจากพื้นที่ จำนวน ๔๗ จังหวัด รวมผู้แทนหน่วยงาน/องค์กร ๑๐๐ องค์กร และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๔ คน โดยที่ประชุมได้พิจารณาให้ความเห็นต่อเอกสารหลัก ร่างมติ และร่างแผนยุทธศาสตร์ฯฉบับที่ ๒ ซึ่งได้นำร่างที่ ๕ ของร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๒ มาเสนอให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณาให้ความเห็น ในที่สุด ที่ประชุมได้มีฉันทมติทั้งต่อมติและร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)

ต่อมา อนุกรรมการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๒ ได้เสนอผลการจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่อคณะกรรมการพัฒนากฎมปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการมีมติเห็นชอบต่อมติและร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๒ ดังกล่าว พร้อมให้เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อมติและร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๒ และเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป



สาระสำคัญของ(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนากฎมิปัญญาโท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒  
(พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)

๑. วิสัยทัศน์ของแผน

ระบบสุขภาพของประเทศมีความมั่นคง พึ่งตนเองด้วยภูมิปัญญาโท สุขภาพวิถีไท และประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมและรู้เท่าทัน

๒. พันธกิจของแผน

- ๒.๑ พัฒนารูปร่างทางวิชาการด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็งในทุกกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ชุมชนท้องถิ่น จนถึงระดับชาติ
- ๒.๒ สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชน ที่พึ่งตนเองด้วยภูมิปัญญาโทอย่างรู้เท่าทัน และมีการบูรณาการกับระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ
- ๒.๓ พัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพอย่างเหมาะสม
- ๒.๔ ส่งเสริมระบบยาของประเทศให้มีความมั่นคงด้วยการส่งเสริมการผลิตและการใช้ยาจากสมุนไพร
- ๒.๕ สร้างความมั่นคงด้านสมุนไพรและอาหารบนฐานทรัพยากรและความหลากหลายทางชีวภาพ มีระบบการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยที่เข้มแข็ง และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

๓. เป้าประสงค์ของแผน

- ๓.๑ มีการใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิผลและปลอดภัย
- ๓.๒ ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนากฎมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีระบบสุขภาพชุมชน/ระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของชุมชน
- ๓.๓ ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีมาตรฐาน ตั้งแต่ องค์ความรู้ สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบข้อมูล ระบบยา และอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ
- ๓.๔ กำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกมีคุณภาพ
- ๓.๕ ระบบยาของประเทศมีความมั่นคงบนฐานของระบบยาจากสมุนไพร
- ๓.๖ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับการคุ้มครองตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ประเทศและนานาชาติ

๔. วัตถุประสงค์

- ๔.๑ มีการสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่มีประสิทธิผล ปลอดภัย น่าเชื่อถือและคุ้มค่า
- ๔.๒ มีระบบและกลไกที่เข้มแข็ง มีฐานวิชาการ เป็นอิสระ เป็นกลางในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่าและปลอดภัย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน
- ๔.๓ เพื่อให้ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชน

- ๔.๔ เพื่อให้ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศมีมาตรฐาน ทั้งในด้านองค์ความรู้ การบริการ กำลังคน ยาจากสมุนไพร และฐานทรัพยากรสมุนไพรและอาหาร
- ๔.๕ มีแผนแม่บทการพัฒนากำลังคน ตั้งแต่ การผลิต การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ความก้าวหน้าและความมั่นคงทางวิชาชีพ จรรยาบรรณ
- ๔.๖ มีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด
- ๔.๗ มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในระดับท้องถิ่น ประเทศและนานาชาติ

๕. ยุทธศาสตร์ของแผน

ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ ๖ ประเด็น ได้แก่

- ๕.๑ การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
- ๕.๒ การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และระบบบริการสาธารณสุข
- ๕.๓ การพัฒนากำลังคน
- ๕.๔ การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- ๕.๕ การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย
- ๕.๖ การสื่อสารสาธารณะ



มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)

- ๑. รับรองแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ตามภาคผนวกแนบมติ

๒. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- ๒.๑ นำเสนอแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ
- ๒.๒ ให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งเป็นกลไกหลักในการประสานงานเพื่อขับเคลื่อน ผลักดันการดำเนินงาน ติดตาม กำกับ ประเมินผล แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) โดยให้
  - (๑) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
  - (๒) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทย
  - (๓) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติร่วมกันทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ
- ๒.๓ ให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ รายงานผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ต่อสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือ ต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือต่อสาธารณะ ทุก ๒ ปี



๒.๔ ให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ประสานกับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ในการระดมทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบ แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) และมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นข้างต้น ตามที่คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเสนอ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องต่อไป
๒. มอบให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ประสานงานเพื่อขับเคลื่อนผลักดันการดำเนินงาน ติดตาม กำกับ ประเมินผล แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) และการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นข้างต้น พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินการให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทราบต่อไป

#### มติที่ประชุม

เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) และมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตามที่คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเสนอ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องต่อไปและมอบให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ประสานงานเพื่อขับเคลื่อน ผลักดันการดำเนินงาน ติดตาม กำกับ ประเมินผล แผนยุทธศาสตร์ชาติ และการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น รายงานผลการดำเนินการให้ คสช. ทราบต่อไป

๕.๔ ข้อเสนอต่อการกำหนดมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ ขออนุญาตให้ นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์ ประธานคณะทำงานจัดทำข้อเสนอต่อการกำหนดมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้นำเสนอ

นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์ ประธานคณะทำงานจัดทำข้อเสนอต่อการกำหนดมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง รายงานว่า

๑. สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ มีมติเห็นชอบข้อเสนอต่อการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทางด้านสุขภาพ และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติพิจารณาใช้เป็นกรอบในการทบทวนปรับปรุงประกาศฯ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เป็นจริง และพิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหามาบตาพุดตามที่เสนอ รวมทั้งให้คณะอนุกรรมการวิจัยข้อร้องเรียนสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ พิจารณาใช้เป็นกรอบในการ

ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ เพื่อการคุ้มครองสิทธิชุมชนตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ และให้คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นผู้รับผิดชอบในการพัฒนาหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจการที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรง เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาอย่างต่อเนื่อง ตามการเปลี่ยนแปลงของบริบทสังคม และเพื่อให้สังคมใช้เป็นจุดอ้างอิง(Social Reference) สำหรับการทำงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. คณะรัฐมนตรีในคราวประชุมเมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ได้มีมติรับทราบและมอบหมายให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติและคณะอนุกรรมการวินิจฉัยข้อร้องเรียนสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ รับผิดชอบพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป แล้ว


๓. คณะกรรมการศึกษา สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของ คสช. ว่าด้วยการแก้ไขปัญหาค่าผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง ที่มีท่านผู้หญิง ดร.สุธาวัลย์ เสถียรไทย เป็นประธานกรรมการ ได้มีการประชุมเพื่อติดตามและดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๔ คณะกรรมการฯ พบว่า การดำเนินงานตามมติของ คสช. ที่เสนอไปยัง ครม. มีข้อจำกัดในทางปฏิบัติหลายประการ โดยเฉพาะในประเด็นการประกาศเป็นพื้นที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อม

ดังนั้น เพื่อขับเคลื่อนให้มติคณะรัฐมนตรีดังกล่าวเกิดผลในทางปฏิบัติ ที่ประชุมจึงมีมติให้จัดทำข้อเสนอมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง เสนอต่อ คสช. พิจารณา และมอบหมายให้คุณภรณ์ สวัสดิ์รักษ์ เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม เป็นประธานคณะทำงาน ที่มีผู้ทำงานประกอบด้วย นักวิชาการจากกองสิ่งแวดล้อมชุมชนและพื้นที่เฉพาะและสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม นักวิจัยมูลนิธิบูรณะนิเวศ นักกฎหมายโครงการนิติธรรมสิ่งแวดล้อม และ นักผังเมือง เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม

๓.๒ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๔ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบกรอบแนวคิดการศึกษาในการจัดทำข้อเสนอมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง ตามที่คณะทำงานฯ เสนอ

๓.๓ การประชุมคณะกรรมการฯ นัดพิเศษ/๒๕๕๔ ในวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๔ ได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่เกี่ยวข้อง และให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณา

 ข้อเสนอกรอบแนวคิดการจัดทำมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังนี้

๑. แม้ว่าจะมีการประกาศพื้นที่มาบตาพุดเป็นเขตควบคุมมลพิษ และมีการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อลดและขจัดมลพิษในเขตควบคุมมลพิษของจังหวัดระยอง พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ แต่พื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่โดยรอบในจังหวัดระยอง ยังคงเผชิญกับปัญหาวิกฤติสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กล่าวคือ

กรมควบคุมมลพิษ ได้นำเสนอผลการศึกษาศาสนาการณ์และการจัดการปัญหามลพิษในพื้นที่ มาบตาพุด เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ พบพื้นที่จุดตรวจวัดคุณภาพน้ำผิวดินมีคุณภาพต่ำกว่า มาตรฐาน พบการปนเปื้อนของสารอินทรีย์ระเหยง่าย(VOCs) ในบางจุดเก็บตัวอย่างคุณภาพน้ำใต้ดิน และพบการปนเปื้อนของตะกอนสีดำที่มีปริมาณออร์แกนิกคาร์บอน ไบโตรเลียมไฮโดรคาร์บอน และโลหะหนัก เช่น สารหนู สังกะสี พรอท มีค่าสูง ในบริเวณอ่าวประดู่

นอกจากนี้ พบว่า มีการเกิดอุบัติเหตุภัยสารเคมีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งล่าสุดเมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๕๔ เกิดกรณีท่อส่งสารฟีนอลของบริษัท ไบเออร์(ประเทศไทย) จำกัด นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด อ.เมือง จ.ระยอง รั่วไหลเข้าระบบน้ำทำให้เกิดกลิ่นเหม็น ชุมชนตากวน-อ่าวประดู่ เทศบาลเมืองมาบตาพุด ได้รับผลกระทบกลิ่นเหม็นจนแสบตา แสบคอ อาเจียน และป่วยจนต้องนำส่งโรงพยาบาลจำนวนมาก

๒. รายงานการประเมินผลผังเมืองรวมบริเวณอุตสาหกรรมหลักและชุมชน จังหวัดระยอง (ผังเมืองรวมมาบตาพุด) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ระบุว่า มีการประมาณการพื้นที่อุตสาหกรรมไว้มากเกินจริงและได้กำหนดพื้นที่อุตสาหกรรมทับซ้อนกับพื้นที่เกษตรกรรมและชุมชน มีอาคารพักอาศัยเพิ่มขึ้นขยายไปในพื้นที่ดินประเภทชนบทเกษตรกรรม อุตสาหกรรมขยายตัวไปประชิดชุมชนมากขึ้น โดยไม่มีพื้นที่กันชน(Buffer Zone) การขยายตัวในอนาคตที่อุตสาหกรรมที่จะเกิดขึ้นใหม่และชุมชนโดยไม่มีมาตรการคุ้มครองมีแนวโน้มที่จะทำให้พื้นที่ซึ่งควรเป็นแนวกันชนระหว่างการพัฒนาที่มีผลกระทบต่อถูกนำไปใช้ และเกิดพื้นที่อุตสาหกรรมที่ประชิดกับชุมชนในระยะที่เสี่ยงต่อวิกฤตสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ได้แก่ ชุมชนหนองแพบ ชุมชนตากวน-กรอกยายชา ชุมชนมาบชะลูต เมืองใหม่ ห้วยโป่ง และมาบตาพุด ชุมชนมาบข่า บ้านบน ชุมชนบ้านฉาง และชุมชนเนินกระปรอก
๓. ทิศทางการขยายตัวของชุมชนมาบตาพุดกับชุมชนเมืองระยองและชุมชนตะพงในอนาคตจะเป็นกลุ่มพื้นที่ต่อเนื่องของชุมชนเมืองขนาดใหญ่ ซึ่งมีนิคมอุตสาหกรรมปิโตรเคมีขนาดใหญ่อยู่ขนานทั้งทางตะวันออกและตะวันตก ซึ่งจะมีความเสี่ยงต่อมลพิษสิ่งแวดล้อมและอุบัติเหตุสูง
๔. ปัจจุบัน ผังเมืองรวมมาบตาพุดอยู่ในระหว่างดำเนินการปรับปรุง ซึ่งขั้นตอนในการนำไปสู่การประกาศใช้ บังคับต้องใช้เวลาานพอสมควร ในระหว่างนี้ เทศบาลเมืองมาบตาพุด เทศบาลเมืองบ้านฉาง เทศบาลตำบลบ้านฉาง เทศบาลตำบลพลว เทศบาลตำบลทับมา และเทศบาลตำบลเนินพระ ซึ่งเดิมอยู่ในเขตผังเมืองรวมมาบตาพุดฉบับที่หมดอายุบังคับใช้ ได้มีการออกเทศบัญญัติกำหนดบริเวณห้ามก่อสร้าง ตัดแปลง ใช้หรือเปลี่ยนการใช้อาคารบางชนิดหรือบางประเภท พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยยึดตามแนวทางในกฎกระทรวงผังเมืองรวมมาบตาพุดฉบับเดิม

การควบคุมการใช้ประโยชน์ที่ดินตามเทศบัญญัติดังกล่าวเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี แต่การยึดตามกรอบพื้นที่อุตสาหกรรมเดิมที่กำหนดพื้นที่ไว้มากและทับซ้อนกับพื้นที่ชุมชน วัด โรงเรียนและจะใช้บังคับ ในช่วงเวลาที่กฎกระทรวงในผังเมืองรวมฉบับใหม่ยังไม่ประกาศใช้บังคับ และกระบวนการทางกฎหมาย จะใช้เวลาอีกนานพอสมควร จะทำให้เกิดการขยายตัวของกิจกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อวิกฤตสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ตามผังเมืองรวมฉบับเดิมซึ่งท้องถิ่นนำมาเป็นกรอบในการออกเทศบัญญัติ และจะทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของพัฒนาในพื้นที่ซึ่งควรได้รับการกำหนดเป็นพื้นที่กันชน

๕. นโยบายการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกทำให้อุตสาหกรรมขยายมาสู่ตอนในของภาค ปัจจุบันมีการขยายพื้นที่อุตสาหกรรมในเขตอำเภอปลวกแดง และมีแนวโน้มมาสู่พื้นที่ตอนบนในเขตอำเภอบ้าน

ค่ายและอำเภอวังจันทร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอำเภอปลวกแดง ซึ่งเป็นพื้นที่เชื่อมโยงระหว่างมาตาพุด และแหลมฉบัง เชื่อมต่อกับพื้นที่อุตสาหกรรมในเขตจังหวัดชลบุรี

๖. อำเภอปลวกแดง เดิมเป็นชุมชนเกษตรกรรม แต่ต่อมามีการเปลี่ยนแปลงจากการขยายตัวของ อุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก และมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานรองรับ รวมทั้งการเชื่อมโยงสู่ท่าเรือ น้ำลึก ส่วนมากเป็นอุตสาหกรรมประเภทยานยนต์หนาแน่นทางด้านตะวันตกของอำเภอในรูปแบบของ นิคมอุตสาหกรรม หรือเขตประกอบการอุตสาหกรรม อุตสาหกรรมขนาดใหญ่จะกระจุกตัวบริเวณ ริมคลองปลวกแดง คลองหินลอย ห้วยภูไท และคลองกรำ

รายงานการศึกษาเพื่อวางและจัดทำผังเมืองรวมอำเภอปลวกแดง ของกรมโยธาธิการและผังเมืองระบุว่า การเปลี่ยนแปลงการใช้ที่ดินไปสู่อุตสาหกรรมเริ่มต้นเมื่อมีการพัฒนานิคมอุตสาหกรรม ทั้งนิคมฯ อีสเทิร์นซีบอร์ดและอมตะซิตี้ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ นับเป็นการพัฒนาแบบก้าวกระโดดของการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมในพื้นที่ และยังมีแผนขยายตัวของนิคมฯ ต่าง ๆ ในอนาคตอีกด้วย พื้นที่ อุตสาหกรรมส่วนใหญ่กระจายอยู่ทั่วไปในเขตพื้นที่เมืองปะปนกับแหล่งพักอาศัย แหล่งพาณิชย์กรรม และในพื้นที่เกษตรกรรม รวมทั้งพื้นที่ต้นน้ำโดยก่อให้เกิดปัญหาและข้อขัดแย้งของการใช้ประโยชน์ที่ดิน

กรมโยธาธิการและผังเมือง ได้จัดทำรายงานการศึกษารวางและจัดทำผังเมืองรวมอำเภอ ปลวกแดง จังหวัดระยอง และสรุปผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดินไว้ว่า เกิดปัญหา การรुकล้ำพื้นที่เกษตรกรรม พื้นที่ซึ่งมีความอุดมสมบูรณ์ถูกเปลี่ยนเป็นอุตสาหกรรมและที่พักอาศัย นอกจากนี้พื้นที่อุตสาหกรรมอยู่ในพื้นที่ต้นน้ำของอ่างเก็บน้ำ ๓ อ่าง คือ อ่างเก็บน้ำคลองใหญ่ อ่างเก็บน้ำหนองปลาไหล และอ่างเก็บน้ำดอกกราย ขาดมาตรการควบคุมการใช้ประโยชน์ที่ดิน และมีปัญหาลิ่งแวดล้อม

การวิเคราะห์ผลกระทบจากการพัฒนาอุตสาหกรรมต่อการใช้น้ำจากแหล่งน้ำต้นทุนพบว่าการใช้น้ำของนิคมอุตสาหกรรมส่งผลกระทบต่อการใช้ของชุมชนและหากมีการขยายพื้นที่อุตสาหกรรม มากขึ้นจะกระทบต่อชุมชนที่อยู่ท้ายน้ำมากขึ้น

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้ทำการศึกษาโครงการ กำหนดและประกาศเขตพื้นที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อมบริเวณลุ่มน้ำอ่างเก็บน้ำหนองปลาไหล ดอกกรายและ คลองใหญ่ (ต่อเนื่อง) ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ มีการประชุมรับฟังความคิดเห็นร่วมกับส่วนราชการ ชุมชน ประชาชนและผู้ประกอบการในพื้นที่แล้ว แต่ยังมีได้มีการนำไปสู่การประกาศเป็นพื้นที่คุ้มครอง สิ่งแวดล้อม

พื้นที่อำเภอปลวกแดงอยู่ในพระราชกฤษฎีกากำหนดเขตที่ดินเพื่อจะทำการสำรวจเพื่อการวาง และจัดทำผังเมืองรวมจังหวัดระยอง และต่อมายังได้มีการศึกษาเพื่อจัดทำผังเมืองรวมอำเภอปลวกแดง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยสำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดระยอง ซึ่งได้ดำเนินการศึกษาแล้วเสร็จ และนำสู่การดำเนินการของขั้นตอนตามกฎหมาย

การดำเนินการตามขั้นตอนตามกฎหมายเพื่อประกาศใช้บังคับอาจจะใช้ระยะเวลาานาน ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวหากไม่มีมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการใช้ประโยชน์ที่ดินและ กิจกรรม จะมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

๗. อำเภอบ้านค่ายและอำเภอวังจันทร์ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม ได้แก่ ยางพารา ผลไม้ อ้อย มีการทำเกษตรอินทรีย์และสวนสมุนไพรในพื้นที่อำเภอวังจันทร์

อำเภอบ้านค่ายเริ่มมีการพัฒนาอุตสาหกรรมเป็นเขตประกอบการอุตสาหกรรมในเขตตำบลหนองบัวและหนองละลอก

อำเภอวังจันทร์ ซึ่งอยู่ต่อเนื่องกับอำเภอบ้านค่ายไปทางตะวันออก มีโรงงานอุตสาหกรรมอยู่บ้างในเขตตำบลชุมแสงและตำบลวังจันทร์ ส่วนมากเป็นอุตสาหกรรมเกษตรเกี่ยวกับอาหารและวัสดุก่อสร้าง ปัจจุบันมีแนวโน้มการขยายพื้นที่อุตสาหกรรมของบริษัท ไออาร์พีซี จำกัด(มหาชน) สองโครงการในพื้นที่อำเภอบ้านค่ายและวังจันทร์ คือ

- โครงการนิคมอุตสาหกรรมระยอง(บ้านค่าย) อยู่ระหว่างขั้นตอนการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อมและผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งมีพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตตำบลหนองบัวและตำบลบางบุตร โดยเน้นกลุ่มอุตสาหกรรมสะอาดและพลังงานทดแทนประเภทโรงไฟฟ้าพลังงานก๊าซธรรมชาติ โรงงานไบโอดีเซล กลุ่มอุตสาหกรรมไบโอ กลุ่มอุตสาหกรรมที่เน้นเทคโนโลยี ชิ้นส่วนอะไหล่รถยนต์ อะไหล่คอมพิวเตอร์ อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ผลิตภัณฑ์บรรจุภัณฑ์ กลุ่มอุตสาหกรรมเกษตร(เพาะพันธุ์พืช) และกลุ่มการบริการครบวงจร โดยจะใช้พื้นที่ ๒,๑๐๑.๖๕ ไร่
- โครงการพัฒนาพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมระยอง (วังจันทร์ ) อยู่ในเขตตำบลป่ายูบในมีอุตสาหกรรมเป้าหมาย คือ อุตสาหกรรมเอทานอล และพลาสติกชีวภาพ และอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกษตรและที่เกี่ยวข้องเช่น ก๊าซชีววมวล เชื้อเพลิงอัดแท่ง เป็นต้น โดยใช้พื้นที่ประมาณ ๓,๘๐๐ ไร่ พื้นที่โดยรอบบริเวณที่จะเป็นนิคมอุตสาหกรรมเป็นสวนยางพาราและเกษตรอินทรีย์

อำเภอบ้านค่ายและอำเภอวังจันทร์ อยู่ในพื้นที่ผังเมืองรวมจังหวัดระยอง ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยได้ผ่านการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเมื่อ พ.ศ.๒๕๔๘ และนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการผังเมืองเมื่อ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๘ และยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการเพื่อประกาศเป็นกฎกระทรวงบังคับใช้ ในร่างกฎกระทรวงนี้มีสาระการห้ามจัดสรรที่ดินเพื่ออุตสาหกรรมในพื้นที่ซึ่งกำหนดเป็นพื้นที่ชนบทเกษตรกรรมและพื้นที่อนุรักษ์ชนบทเกษตรกรรม ซึ่งเป็นพื้นที่บริเวณที่กำลังจะมีการดำเนินโครงการนิคมอุตสาหกรรม

กรณีของอำเภอบ้านค่ายและอำเภอปลวกแดงนี้แสดงให้เห็นว่า หากขาดมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและการใช้ประโยชน์ที่ดินในพื้นที่ในระหว่างที่กฎกระทรวงยังมิได้มีการบังคับใช้ตามกฎหมายนั้น จะทำให้เกิดช่องว่างที่ทำให้มีการพัฒนาที่ขัดแย้งกับการใช้ประโยชน์ที่กำหนดไว้



ข้อเสนอต่อการกำหนดมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

#### ๑. กรณีพื้นที่มาบตาพุด

(๑.๑) ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีขออนุมัติเข้าดำเนินการเพื่อใช้มาตรการคุ้มครองอย่างไร้ใด อย่างหนึ่งหรือหลายอย่างตามมาตรา ๔๔ ของ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยให้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้จัดทำข้อมูลและเสนอเรื่องเข้าสู่การพิจารณาและให้สำนักงานนโยบายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประสานงานกับกรมโยธาธิการและผังเมืองและท้องถิ่นในเขตควบคุมมลพิษ เพื่อกำหนดมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมในเขตควบคุมมลพิษมาบตาพุดและเขตผังเมืองรวมที่อยู่ต่อเนื่อง โดยใช้ประโยชน์จากผลการศึกษาศาสนาการณการปนเปื้อนมลพิษในสิ่งแวดล้อม จ.ระยอง และร่างแผนผังและข้อกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดินในการวางและจัดทำผังเมืองรวมมาบตาพุดและแผนผัง ข้อกำหนดในผังเมืองรวมเมืองระยอง ผังเมืองรวมชุมชนตะพง

- (๑.๒) ให้กระทรวงมหาดไทย พิจารณาดำเนินการออกประกาศกระทรวงมหาดไทย ควบคุมการก่อสร้าง ตัดแปลง รื้อถอน เคลื่อนย้าย และใช้หรือเปลี่ยนแปลงการใช้อาคารในบริเวณเขตควบคุมมลพิษ โดยอาศัยอำนาจตาม มาตรา ๑๓ ของพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อให้มีมาตรการควบคุมการก่อสร้างและการเปลี่ยนแปลงการใช้อาคารในพื้นที่เป็นการชั่วคราวให้สอดคล้องกับข้อเสนอระยะและมาตรการแนวกันชนของคณะกรรมการคณะกรรมการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติตามมาตรา ๖๗ วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย(คณะกรรมการสี่ฝ่าย) เพื่อประโยชน์ในการรักษาความปลอดภัย การรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม การสาธารณสุขและการผังเมือง และจะเป็นแนวทางสำหรับท้องถิ่นนำไปพิจารณาปรับปรุงข้อบัญญัติท้องถิ่นให้เหมาะสมและมีความครบถ้วนสมบูรณ์ต่อการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมและประโยชน์ของสาธารณะต่อไป

## ๒. พื้นที่อำเภอปลวกแดง

- (๒.๑) ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พิจารณาออกประกาศให้อำเภอปลวกแดงเป็นพื้นที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๔๓ และ ๔๔ ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยให้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้จัดทำข้อมูลและเสนอเรื่องเข้าสู่การพิจารณา และให้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประสานงานกับกรมโยธาธิการและผังเมือง นำผลการศึกษาที่ดำเนินการแล้วในเรื่องการกำหนดพื้นที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อม การเสนอมาตรการป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อม ร่างกฎกระทรวงพื้นที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อมบริเวณลุ่มน้ำอ่างเก็บน้ำหนองปลาไหล ดอกรายและคลองใหญ่ ร่างกฎกระทรวงแผนผังการใช้ประโยชน์ที่ดิน และร่างข้อกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดินสำหรับควบคุมการใช้ประโยชน์ที่ดินในอนาคตอำเภอปลวกแดงมาพิจารณาประกอบกันเพื่อกำหนดพื้นที่และมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมให้ครอบคลุมพื้นที่ที่มีความอ่อนไหวและความเสี่ยงต่อระบบนิเวศที่อาจได้รับผลกระทบสิ่งแวดล้อม
- (๒.๒) ให้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกรมโยธาธิการและผังเมือง ประสานงานกับท้องถิ่นในเขตผังเมืองรวมอำเภอปลวกแดงเพื่อนำข้อสรุปจากการกำหนดมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมให้เป็นแนวทางในการจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นควบคุมการใช้พื้นที่ในระหว่างที่รอกฎกระทรวงพื้นที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อมมีผลบังคับใช้

### ๓. กรณีพื้นที่อำเภอบ้านค่ายและอำเภอวังจันทร์

- (๓.๑) ให้กรมโยธาธิการและผังเมือง ดำเนินการตามขั้นตอนการกำหนดหลักเกณฑ์การใช้ประโยชน์ในทรัพย์สิน เพื่อประโยชน์ในการวางและจัดทำผังเมืองรวม ในบริเวณพื้นที่อำเภอ บ้านค่ายและอำเภอวังจันทร์ โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๕(๓) พระราชบัญญัติการ ผังเมือง พ.ศ. ๒๕๑๘ และในระหว่างดำเนินการเพื่อให้ผลบังคับ ให้มีการประสานงานกับ ท้องถิ่นพิจารณาร่างข้อกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดินผังเมืองรวมจังหวัดระยอง ในบริเวณ อำเภอบ้านค่ายและอำเภอวังจันทร์มาจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุมให้มีการพัฒนา ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม
๔. ให้กรมโรงงานอุตสาหกรรมและการนิคมอุตสาหกรรมจัดทำมาตรการรายงานและการควบคุมการ ปลดปล่อยสารมลพิษที่ให้สังคมมีส่วนร่วม โดยตั้งอยู่บนหลักการเปิดเผยและโปร่งใสผ่านระบบการรายงาน ข้อมูลการปล่อยและเคลื่อนย้ายสารมลพิษ (Pollutants Release and Transfer Registers: PRTR) โดย ให้ผู้ประกอบการเป็นผู้รายงานข้อมูลดังกล่าวและมีการเปิดเผยต่อสาธารณะทุกปี
๕. ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและการ ประเมินผลกระทบสุขภาพ กรณี แผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก
๖. ในระยะที่ผังเมืองรวมมาบตาพุดฉบับใหม่มีผลใช้บังคับ ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนการศึกษากำหนดแนวทางการประเมินผลกระทบสุขภาพเชิงพื้นที่ในเขตผังเมืองรวม มาบตาพุด เพื่อประโยชน์ในการประเมินผลและปรับปรุงผังเมืองรวมมาบตาพุดให้เป็นไปเพื่อ สิ่งแวดล้อม สุขภาวะ และคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

ดังผลการศึกษาในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔ ที่แจกในที่ประชุม

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อข้อเสนอต่อการกำหนดมาตรการ คุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่เกี่ยวข้อง ตามมติของคณะกรรมการศึกษา สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของ คสช. ว่าด้วยการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานตามที่ระบุไว้ในข้อเสนอฯ รับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

นายภิมุข ลิ้มะโรจน์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความเห็นว่ เห็นด้วยกับข้อเสนอที่ ๑.๑ กับ ๒.๑ ซึ่งกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกำลังพิจารณาอยู่ แต่ ข้อเสนอที่ ๒.๒ ที่ให้สำนักนโยบายและแผนฯ ประสานงานร่วมกับกรมโยธาธิการและผังเมือง ตรงนี้กรมโยธา ธิการและผังเมืองสามารถออกข้อบังคับและดำเนินการได้โดยตรงภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมอาคารฯ จึงเสนอให้ ตัดในส่วนของสำนักนโยบายและแผนฯ ออก

นายสุพัฒน์ ธนะพงศ์พงษ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า ปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่ มาบตาพุดยังเกิดขึ้นอยู่ต่อเนื่อง จึงเห็นด้วยกับข้อเสนอนี้ ด้วยหลังจากที่ได้เข้าร่วมประชุมกลุ่มเพื่อน ตะวันออก ได้ไปติดตามเรื่องแผนพัฒนาภาคใต้ ซึ่งนำประสบการณ์จากพื้นที่มาบตาพุดไปเป็นตัวอย่าง เปรียบเหมือนฝันร้ายของอุตสาหกรรมทำให้หลายพื้นที่ไม่ยอมรับอุตสาหกรรม แต่ตอนนี้มีการรื้อล้างพื้นที่ การใช้กฎหมายไม่เป็นผลมากนัก มีการปล่อยปละละเลยทำให้เกิดปัญหาไม่สิ้นสุด

นายสุรพงษ์ พรหมเท้า ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับมตินี้ แต่มีความกังวลในข้อ ๕ “ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และการประเมินผลกระทบสุขภาพ กรณีแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก” ซึ่งการจัดสมัชชาสุขภาพข้อสำคัญ คือ ทุกภาคส่วนต้องเข้ามามีส่วนร่วมและมีฉันทามติร่วมกัน แต่ที่ผ่านมามีเฉพาะภาคประชาสังคมและประชาชนเข้ามาร่วม ถ้าเป็นเช่นนี้หากภาคธุรกิจ ภาคอุตสาหกรรมไม่เข้าร่วมก็จะไม่สามารถดำเนินการไปได้ อยากให้มีมาตรการที่ทำให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างมีความเป็นหัวใจ มนุษย์จริงๆ

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า ขณะนี้รื่องผังเมืองใหม่ซึ่งผังเมืองเก่าก็หมดอายุลง หน่วยงานต่างๆ ก็ยังเข้าในการทำงาน เห็นด้วยที่จะต้องพยายามกระตุ้นหน่วยงานต่างๆ และช่วยหน่วยงานที่อยากทำงาน ข้อเสนอเรื่องนี้เป็นข้อเสนอที่อยู่บนฐานข้อมูลวิชาการพร้อมที่จะปฏิบัติการได้เลย จึงควรสนับสนุนให้มีการดำเนินการเร่งด่วน โดยขอฝากให้ฝ่ายเลขานุการรีบเสนอข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีในชุดปัจจุบันให้ทัน จะได้ทำให้ความเสียหายที่จะเกิดขึ้นลดน้อยลง

นายสนั่น วุฒิ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ได้เข้าร่วมเวทีสาธารณะที่ภาคเหนือ ตอนนี้อุตสาหกรรมได้ขยายเข้าไปที่อำเภอสันกำแพง ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งนายอำเภอและปลัดอำเภอผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนก็ไป อำเภอสันกำแพงไม่มีกฎหมายผังเมือง ทำให้หน่วยงานต่างๆ ลำบากใจ ปลัดอำเภอก็อนุมัติให้ก่อสร้างโรงงานได้เพราะว่าเป็นเจ้าของที่ดิน โดยให้เหตุผลว่าย้ายเขตอุตสาหกรรมจากลำพูนไปที่อำเภอสันกำแพงเพราะย้ายตามแรงงาน ซึ่งตอนนี้ประชาชนก็มีความห่วงกังวลผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

**มติที่ประชุม** เห็นชอบข้อเสนอต่อการกำหนดมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่เกี่ยวข้อง ตามมติของคณะกรรมการศึกษา สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของ คสช. ว่าด้วยการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานตามที่ระบุไว้ในข้อเสนอมารับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ


๖.๑ การดำเนินงานตามมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ข้อเสนอการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ด้านสารเคมีและวัตถุอันตรายตามกรอบแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓- ๒๕๕๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ ขออนุญาตให้ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานกรรมการพัฒนากลไกและระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และที่ปรึกษาคณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย การแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง เป็นผู้นำเสนอ

นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานกรรมการพัฒนากลไกและระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รายงานว่า



๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๓ วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๓ ได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอต่อการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านสารเคมีและวัตถุอันตราย ในแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ และให้เสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติเพื่อพิจารณา ทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์ฯ ตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพต่อไป
๒. ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีหนังสือลงนามเมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๓ ถึงประธาน คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ เพื่อพิจารณาดำเนินการตามมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๓
๓. สำนักนโยบายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ได้ปรับแก้ไขยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านสารเคมีและวัตถุอันตราย ตามมติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้มี หนังสือลงนามเมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๓ เพื่อเสนอเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ(กปภ.ช.) และนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

 สถานการณ์

๑. ขณะนี้ คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ยังไม่มีกำหนดการประชุมเพื่อพิจารณา แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ที่ปรับปรุงยุทธศาสตร์ฯ ตาม ข้อเสนอของ คสช.
๒. ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองระบุว่า หลังเหตุการณ์วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๓ ที่ก๊าซ คลอรีนของบริษัท อติตยา เบอร์ลา เคมีลัลส์ (ประเทศไทย) จำกัด รั่วไหล จนทำให้มีผู้ป่วยจำนวน ๑,๔๓๔ คน นั้น
  - เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ได้เกิดเหตุการณ์รั่วไหลของไอน้ำมันดีเซล บริษัท อูเบเคมิคอลส์ (เอเชีย) จำกัด มหาชน ซึ่งตั้งอยู่ในเขตประกอบการ IRPC มีผู้ป่วย ๙ ราย
  - เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๔ มีการรั่วไหลของสารไม่ทราบชนิดของบริษัทไบเออร์ไทย ที่ตั้งอยู่ในเขต นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด มีผู้ป่วย ๑๗๒ ราย

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองได้สรุปสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากสารเคมีรั่วไหลในจังหวัด ระยอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๔ ไว้ดังนี้

พ.ศ.	เหตุการณ์	ที่เกิดเหตุ	ผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิต
๒๕๔๒	Carbonyl Chloride	นิคมมาบตาพุด	๔๑๒	๒
๒๕๔๓	ก๊าซ NH3	นิคมมาบตาพุด ๓๕	๑๔๒	ไม่มี
๒๕๔๗	ก๊าซ CO2	โรงแยกก๊าซ	๑๙	ไม่มี
๒๕๔๘	ก๊าซ SO2	นิคมมาบตาพุด	๑๔๓	ไม่มี
๒๕๔๙	ก๊าซ NH3	นิคมมาบตาพุด	๕๕	ไม่มี
๒๕๕๐	ฝุ่นเขม่าควันจากการผลิต กำมะถัน	นิคมมาบตาพุด	๖๐	ไม่มี

พ.ศ.	เหตุการณ์	ที่เกิดเหตุ	ผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิต
๒๕๕๑	สาร Cumene	นิคมเหมราชตะวันออก	๓๘๗	ไม่มี
๒๕๕๑	สารคลอรีน	นิคมเหมราชตะวันออก	๓๔	ไม่มี
๒๕๕๑	สารคลอรีน	โรงงานผลิตถุงมือ ต.กะเจต อ.เมือง	๑๗	ไม่มี
๒๕๕๒	ไฮโดรเจนซัลไฟด์	นิคมมาบตาพุด	๓๐	ไม่มี
๑๘/๑๑/ ๒๕๕๒	ก๊าซฟอสฟีน (จากอลูมิเนียม ฟอสไฟด์)	เรือบรรทุกน้ำมันสำปะหลังไป ประเทศจีน (ทำเรือ RBT มาบตาพุด)	๒๑	ไม่มี
๐๕/๑๒/ ๒๕๕๒	ก๊าซบิวทีน 1	เรือ Global hime ขนส่งก๊าซ บิวทีน 1 (ทำเรือ TTT มาบตาพุด)	๖๒	ไม่มี
๗/๐๖/ ๒๕๕๓	ก๊าซคลอรีน ( $\text{NaOCl} + 2\text{HCl} \rightarrow$ $\text{Cl}_2 + \text{H}_2\text{O} - \text{NaCl}$ )	บ.อดิตยา เบอร์ล่า เคมีคัลส์ (ประเทศไทย) จำกัด	๑,๔๓๔	ไม่มี
๐๘/๐๗/ ๒๕๕๓	CO (ไอน้ำมันดีเซล)	บ.อุเบะเคเคมีคอลส์(เอเชีย)จำกัด มหาชน เขตประกอบการIRPC	๙	ไม่มี
๑๗/๐๓/ ๒๕๕๔	สารไม่ทราบชนิด	บริษัทไบเออร์ไทย นิคมมาบตาพุด	๑๗๒	ไม่มี

ฝ่ายเลขานุการมีความเห็นว่า เห็นควรให้ คสช. ทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ เพื่อเร่งพิจารณาแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ที่ปรับปรุงยุทธศาสตร์ฯ ตามข้อเสนอของ คสช.

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ  
ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เรื่องนี้มีความสำคัญ ซึ่งเกี่ยวข้องกับภัยพิบัติทุกชนิด ประเทศไทยควรจะต้องเรียนรู้จากกรณีการเกิดสึนามิที่ญี่ปุ่น โรงงานไฟฟ้าพลังนิวเคลียร์ได้ปกปิดข้อมูลการรั่วไหลในโรงงาน และการเตือนภัยต้องเป็นหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ ไม่ใช่ให้ผู้ประกอบการเป็นรับผิดชอบ ในอนาคตภัยพิบัติจะเกิดขึ้นมากขึ้นเรื่อยๆ ถ้าไม่มีระบบการเตือนภัยที่ดีจะเกิดผลเสียหายมหาศาล เห็นด้วยที่จะต้องมีส่วนศึกษาทำงานเรื่องนี้ และรัฐบาลต้องลงทุนในการพัฒนาระบบการการเตือนภัยในระดับชาติและเชื่อมโยงกับนานาชาติ เรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ทั้งภัยธรรมชาติและภัยจากโรงงานอุตสาหกรรม ควรต้องมีเกณฑ์ กฎหมายที่เข้ามาดูแลเรื่องนี้ ต้องไม่ให้โรงงานเป็นคนแจ้งระดับผลกระทบ ที่ญี่ปุ่นรัฐบาลเป็นคนบอกกว่าระดับความรุนแรงอยู่ที่เท่าไร

**มติที่ประชุม** เห็นชอบข้อเสนอต่อการกำหนดมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่  
มาบตาพุดและพื้นที่เกี่ยวข้อง ตามมติของคณะกรรมการศึกษา สนับสนุนและ

ติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของ คสช. ว่าด้วยการแก้ไขปัญหาผลกระทบ ต่อสุขภาพ กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงาน ตามที่ระบุไว้ในข้อเสนอมารับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

## ๖.๒ ความคืบหน้าการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ต่อคณะรัฐมนตรี

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้เห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ต่อคณะรัฐมนตรีเป็นราย ประเด็น นั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ขอรายงานความคืบหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การประชุม คสช.ครั้งที่ ๖/๒๕๕๓ เมื่อ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ มีมติให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ” ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความ เห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติต่อไป

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๔ ลงมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติดังกล่าว และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติต่อไป ตามที่ สช. เสนอ โดยให้ สช. รับความเห็นของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และความเห็นกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในประเด็นการให้มีการจำกัดสิทธิการถือครองที่ดิน เน้นการส่งเสริมการใช้ที่ดินให้เหมาะสมกับสมรรถนะ ของดินและภูมินิเวศ ไปพิจารณาดำเนินการด้วย ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๖.๒

๒. การประชุม คสช.ครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ มีมติให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๒.๑ เรื่อง “มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายเหยihin” “การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก” “นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ” และ “นโยบายสนับสนุนพื้นที่ จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ” เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและ มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติต่อไป

(๑) คณะรัฐมนตรีได้ประชุมพิจารณามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓ เรื่องได้แก่ “มาตรการ ทำให้สังคมไทยไร้รายเหยihin” “การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและ เด็กเล็ก” และ “นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ”แล้ว เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ ขณะนี้ สช. รอการแจ้งมติที่ประชุมจากสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

(๒) เรื่อง “นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ” อยู่ในขั้นตอนเสนอเข้าสู่ที่ ประชุมคณะรัฐมนตรี

๒.๒ เรื่อง “ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ” และ “การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทย กับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม” เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

(๑) คณะรัฐมนตรีได้ประชุมรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่อง “การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทย กับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม” แล้ว เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๔ ขณะนี้ สช. รอการแจ้ง มติที่ประชุมจากสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

(๒) เรื่อง “ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ” อยู่ในขั้นตอนเสนอเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการรัฐมนตรี

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓  
ต่อคณะกรรมการรัฐมนตรี

### ๖.๓ นิตหมายการประชุมครั้งต่อไป

เพื่อการประชุม คสช. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบฝ่ายเลขานุการขอเสนอกำหนดการประชุม คสช. ประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๔ ในวันศุกร์ที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ ตึกสันติไมตรี(หลังใน) ทำเนียบรัฐบาล

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

**มติที่ประชุม** เห็นชอบนิตหมายการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๔ ในวันศุกร์ที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๔  
เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ ตึกสันติไมตรี(หลังใน) ทำเนียบรัฐบาล

ปิดประชุม เวลา ๑๑.๕๐ น.

นางสาวอรนิต อรไชย  
นางสาวรัตนา เอิบกึ่ง  
นางสาวศิริธร อรไชย  
นางสาวจิติพร คหัญญา  
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรรัตต ณ อยุธยา  
ตรวจรายงานการประชุม