

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๔ / ๒๕๕๖

วันศุกร์ที่ ๑๖ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้อง ๕๐๑ ชั้น ๕ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล

ผู้เข้าประชุม

๑. นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒. นายอนุสรณ์ ไกรวัตนุสสรณ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๓. นายเดชา ศุภวันต์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๔. นายวิจารณ์ ลิมาอายุยา	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๕. ดร.วงศ์ศักดิ์ สวัสดิ์พาณิชย์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๖. นายสุวัฒน์ ตันติพัฒน์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๗. นางภรณ์ ลีนุตพงษ์	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๘. นายสมนึก ธนเดชากุล	ผู้แทนนายกเทศมนตรี	กรรมการ
๙. นายธีรศักดิ์ พานิชวิท	ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๑๐. ศ.คณิน นพ.อำนาจ กุศลนันท์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๑. ทพญ.ศันสนี รัชชกุล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๒. ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๓. รศ.ดร.ดร.รุณี รุจกรกานต์	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๔. นางวรรณิกา มโนรมณ์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๕. นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๖. ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. ดร.ศรีนา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. ดร.อมรวิชัย นาคทรพรพ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. พระครูอมรชัยคุณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๒. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๓. นายเจษฎา มิ่งสมร	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๔. นายวิเชียร คุตตวัส	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๕. นายวีระพล สุดตรง	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๖. นายปิยกุล คุณแก้ว	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ

๒๗. นายสวัสดิ์ กตะศิลา	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๘. นางสาววิไลวรรณ จันทร์พวง	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๙. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๐. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๑. นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๒. นายชัยพร จันทร์หอม	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๓. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๔. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๕. นางปิติพร จันทร์ทัต ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๖. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ที่ไม่เข้าประชุม (เนื่องด้วยติดภารกิจที่สำคัญ)

๑. นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๒. รศ.ดร.ชินฤทัย กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๓. นายอิทธิพล คุณปลื้ม	นายกเมืองพัทยา	กรรมการ
๔. นายไพบูลย์ อุปัติสฤษดิ์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต	กรรมการ
๕. ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวัฒน์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมการประชุม

๑. นางสาวชานา รังสินันท์	ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๒. นางสาววรรณิ คำมัน	ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.
๓. นายธรรมศักดิ์ สัมพันธ์สันติกุล	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๔. นางโศภิตสุดา ฉลาดแพทย์	ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๕. พ.อ.วฤทธิ์ เหล่าศิริรัตน์	ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี	
๖. นางณิศรา เจริญสุข	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	
๗. นางสาวพัฒนวรรณ อินโทโล	เจ้าหน้าที่สำนักโฆษกรัฐบาล	
๘. พญ.วันทนี วัฒนะ	ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	
๙. พญ.ดวงพร ปิ่นจีเสศิกุล	ผู้อำนวยการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	
๑๐. นางสุภาภรณ์ เชิดชัยภูมิ	ผู้แทนนายกเมืองพัทยา	
๑๑. ดร.อารี แวดวงธรรม	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง สาธารณสุข	
๑๒. ดร.กาญจนา กาญจนสินินท์	ที่ปรึกษา สช.	
๑๓. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.	
๑๔. นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร	พนักงาน สช.	
๑๕. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.	

๑๖. นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค	พนักงาน สช.
๑๗. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๘. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๙. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	พนักงาน สช.
๒๐. ดร.สุรศักดิ์ บุญเทียน	พนักงาน สช.
๒๑. นางสาวฐิติพร คหัญญา	พนักงาน สช.
๒๒. นางสาวสมพร เฟ็งคำ	พนักงาน สช.
๒๓. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	พนักงาน สช.
๒๔. นายจาริก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวเขมวดี ขนบแก้ว	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวเขมวไล อีรสวรรณจักร	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๙. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวชญาดา พิคน่วม	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๓๒. นางชลิตา มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวฉิราพร พ่วงโพธิ์	พนักงาน สช.
๓๔. นางวิไลรัตน์ จั่นเพ็ง	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	พนักงาน สช.
๓๖. นายวิเชียร ฤกษ์จินดาวงศ์	พนักงาน สช.
๓๗. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.
๓๘. นางสาวพีระพร หงส์ทอง	พนักงาน สช.
๓๙. นางสาวฐิติชญาณ์ บุญกั้น	พนักงาน สช.
๔๐. นายยุทธศักดิ์ บุญศรี	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๑๐.๒๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ การได้รับมอบหมายให้เป็นประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๑๕๒/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖ เรื่อง มอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ กรรมการในคณะกรรมการต่างๆ ตามกฎหมายและระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี และมอบอำนาจตามกฎหมาย นั้น

นายกรัฐมนตรี(นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) ได้มอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรี (นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา) ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการสั่งการตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓ / ๒๕๕๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓

เรื่องเพื่อทราบ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ ในระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบ ระเบียบวาระที่ ๓.๑ – ๓.๓ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากมาตรา ๓๙(๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คบ.) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง นั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ คบ. ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔ ได้มีมติเห็นชอบหลักการโครงการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๔ (ประเมินภายนอก) ตามที่คณะผู้วิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ(Health intervention and Technology Assessment Program: HITAP) เสนอ โดยมี

■ **วัตถุประสงค์ในการวิจัย**

๑. วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อประเมินกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔

๒. วัตถุประสงค์เฉพาะ

- เพื่อพัฒนาชุดตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการประเมินกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพฯ
- เพื่อทบทวนเนื้อหาของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพฯ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนานโยบายดังกล่าว
- เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์หรือพันธกิจของ คสช. ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพฯ

■ วิธีการวิจัย

๑. การทบทวนภาพรวมของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จาก

- ภาพแบบแผนการดำเนินงาน
- ความเป็นมาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
- เกณฑ์การคัดเลือกและแนวทางการคัดเลือกนโยบายสาธารณะที่นำมาเป็นกรณีศึกษา
- กรอบแนวคิดในการประเมินนโยบายสาธารณะเหล่านั้น

๒. คัดเลือกกรณีศึกษา จาก

- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
- นโยบายสาธารณะที่มาจากสมัชชาสุขภาพในแต่ละระดับ
- การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของนโยบายสาธารณะ
- การพัฒนานโยบายสาธารณะในรูปแบบอื่น

๓. วิธีการประเมิน

- พัฒนาชุดตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการประเมิน
- เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากเอกสารและการลงพื้นที่ปฏิบัติการ
- วิเคราะห์ข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน
- นำเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการกำกับทิศ

๔. จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

บัดนี้ การประเมินผลการดำเนินงานฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้เสร็จสิ้นแล้ว โดยคณะผู้วิจัยฯ มีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สำคัญและต่อยุทธศาสตร์การทำงานของ คสช. สช. และเครื่องมือ ที่มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

๑. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การทำงานของ คสช.

- ๑.๑ คสช. ควรพิจารณาความเป็นไปได้ของการส่งเสริมการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบ Inside-out นอกเหนือจาก Outside-in ที่มีอยู่แล้ว
- ๑.๒ คสช. ควรพิจารณาปรับยุทธศาสตร์ที่มุ่งเรื่องสุขภาพ
- ๑.๓ คสช. ควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและการแบ่งปันข้อเท็จจริงและการตีความในกลไกต่าง ๆ
 - ความเป็นตัวแทน
 - สร้างกระบวนการที่เหมาะสม
 - ให้ความสำคัญกับหลักฐานวิชาการในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๒. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทำงานของ สช.

- ๒.๑ จัดให้มีหน่วยจัดการความรู้ (In-house knowledge management unit)
- ๒.๒ พัฒนาคู่มือการปฏิบัติงาน (Working manual) ขององค์กร
- ๒.๓ ให้นิยามกับถ้อยคำเฉพาะ และจัดแบ่งประเภทของเอกสารขององค์กร
- ๒.๔ จัดให้มีหน่วยติดตามและประเมินผล

๓. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

- ๓.๑ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงอำนาจของผู้ที่เกี่ยวข้อง (Political mapping)

๓.๒ การจัดการความรู้ (Knowledge Management) เช่น SECI model

๓.๓ การศึกษาต้นทุนทางสังคมและการประเมินความคุ้มค่า/ต้นทุนของนโยบายสาธารณะ

ทั้งนี้ สช.ได้จัดทำเอกสารความเห็นต่อรายงานการประเมินผลดังกล่าวเสนอไว้ในรายงานการประเมินผลฉบับสมบูรณ์ด้วย ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ ซึ่ง คบ. ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ มีมติเห็นชอบรายงานการประเมินผลฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ รวมทั้งความเห็นของ สช. ต่อรายงานการประเมินผลฯ โดยมอบให้ สช. รับความเห็นและข้อเสนอแนะทั้งของ คบ. และ คณะผู้ประเมินฯ ไปพิจารณาดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

มติที่ประชุม

รับทราบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

๓.๒ รายงานประจำปีและงบการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า ตามมาตรา ๓๐ วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการ บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คบ.) เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) และรัฐมนตรีเพื่อทราบภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชี รวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาด้วย นั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) ได้ตรวจสอบบัญชีและการเงินของสำนักงานเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่ง คบ. ได้พิจารณาผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ พร้อมรายงานผลการสอบบัญชีและการเงินของ สตง. ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ แล้ว มีมติรับทราบรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานฯ โดยมอบหมายให้ สช. รายงานต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบต่อไป

สช. จึงขอเสนอรายงานผลงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕ พร้อมรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานดังกล่าวมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ เอกสาร ๑ และ ๒

มติที่ประชุม

รับทราบรายงานประจำปีและงบการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓.๓ รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากมาตรา ๓๙(๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คบ.) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง นั้น

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ คบ. ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๕ ได้มีมติเห็นชอบหลักการกรอบแนวคิดในการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ (ประเมินภายนอก) ตามที่คณะผู้ประเมินจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเสนอ โดยมี

■ วัตถุประสงค์การประเมิน

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ตามแผนหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) และแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยเปรียบเทียบทั้งผลลัพธ์ ผลผลิตและกระบวนการ กับวัตถุประสงค์ เป้าประสงค์และตัวชี้วัดของแผนที่กำหนดไว้ดังกล่าว ซึ่งจะนำไปสู่การพิจารณาทบทวน ปรับปรุงแก้ไขและวางแผนพัฒนาแผนงานโครงการต่างๆให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

■ กรอบวิธีการประเมิน

๑. เป็นการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม และเน้นการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ เพื่อการพัฒนาปรับปรุงการทำงาน ให้บุคลากรในองค์กรได้มีโอกาสเตรียมตัวให้พร้อมรับการประเมินในครั้งต่อไป
๒. เป็นการประเมินองค์กรในภาพรวม แผนยุทธศาสตร์ แผนงานและโครงการที่ดำเนินงานภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยใช้กรอบตัวชี้วัดการประเมินทั้ง ๔ ด้าน ที่ สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ของงานตามแผน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประสิทธิภาพ และการกำกับดูแลองค์กร เป็นองค์ประกอบในการประเมินเพื่อนำไปสู่การพัฒนา

■ ขั้นตอนและวิธีการประเมิน

๑. การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล เอกสารและหลักฐานต่างๆ
๒. การสัมภาษณ์บุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
๓. การสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมในกิจกรรมสำคัญของ สช.
๔. การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยนำเสนอผลการประเมินต่อคณะผู้เชี่ยวชาญ และขอรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญในการเติมเต็มข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไข
๕. จัดทำรายงานสรุปผลการประเมินการปฏิบัติงานของ สช. ประจำปี ๒๕๕๕ ประกอบด้วย
 - รายงานผลการปฏิบัติงาน
 - จุดเด่นและโอกาสพัฒนาในการดำเนินงาน
 - ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานของ สช. ภายใต้การดำเนินงานของ คสช. และ คบ.

บัดนี้ การประเมินผลการดำเนินงานของ สช. (ประเมินภายนอก) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้เสร็จสิ้นแล้ว มีข้อสรุปจากการประเมินฯ ที่เป็นสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

๑. ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ อย่างไร

คำตอบ : ในปี ๒๕๕๕ แผนงานของ สช. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่กำหนดครบถ้วนทุกตัวชี้วัด และส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

๒. กระบวนการวางแผน กระบวนการทำงาน ปัจจัยนำเข้าและกลไกการควบคุมกำกับมีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของ สช. และเกิดการพัฒนาหรือไม่ อย่างไร

คำตอบ :

- ควรปรับกระบวนการทำงาน โดยทบทวนความเหมาะสมของตัวชี้วัดด้วยการกำหนดค่าจำกัด ความ และระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดที่กำหนด
- พิจารณากระบวนการสร้างประเด็นร่วม “มุ่งเป้า ค้นหาประเด็นร่วม”
- การจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมตามแผนพัฒนาบุคลากรและพัฒนาการจัดการความรู้ของบุคลากร เพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ที่นำมาใช้ปฏิบัติงาน

๓. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาองค์กรคืออะไร

คำตอบ : ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ สช. และข้อเสนอแนะต่อการประเมินครั้งต่อไป

- พัฒนาระบบควบคุมกำกับภายในและการวางแผนการดำเนินงาน
- พิจารณาความเหมาะสมของตัวชี้วัด
- พัฒนาระบบการสร้างประเด็นร่วม
- ทบทวนและพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง

๔. โอกาสพัฒนาของ สช.

ควรให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย (Stakeholder Analysis) โดยวิเคราะห์บทบาทของเครือข่าย ความเข้มแข็งและความสัมพันธ์ของ สช. กับเครือข่าย เพื่อจัดลำดับความสำคัญและสานสัมพันธ์กับเครือข่าย ทำให้เกิดเครือข่ายการทำงานที่ช่วยกันได้ผลประโยชน์ (Win-win situation network)

๕. ความท้าทายในอนาคตของ สช.

มีความท้าทายในเรื่องคุณภาพของการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง สช. และภาคีเครือข่ายผ่านทางเครื่องมือต่างๆของ สช. โดยเน้นความพร้อมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการเรียนรู้ร่วมกัน และทำงานในลักษณะหุ้นส่วนกลยุทธ์ (Strategic partner) มีข้อตกลงและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ ซึ่ง คบ. ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๖ มีมติเห็นชอบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ สช. รับความเห็นและข้อเสนอแนะทั้งของ คบ. และคณะผู้ประเมินฯ ไปพิจารณาดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

มติที่ประชุม

รับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

๓.๔ รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ในระเบียบวาระนี้ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงได้ออกจากที่ประชุม

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ ในฐานะประธานกรรมการบริหาร รายงานว่า ตามที่นายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งแต่งตั้ง นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ให้ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งตามมาตรา ๓๙(๖) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คป.) มีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการฯ นั้น

ในปี ๒๕๕๖ คป. ได้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ ในระยะเวลาตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามผลการประเมินที่แจกให้แก่กรรมการในที่ประชุม

มติที่ประชุม รับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

๓.๕ รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๖)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ เป็นผู้รายงาน

นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ รายงานว่า สืบเนื่องจากคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ที่ ๙/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ โดยมี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน มีหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบกลไก หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ(เอชไอเอ) โดยให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพและจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ(ศปก.) เพื่อทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการฯ นั้น

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพขอรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ จนถึงปัจจุบัน โดยสรุปดังนี้

■ ผลการดำเนินงาน

๑. คณะกรรมการฯ ได้มีการประชุมทั้งหมด ๒๔ ครั้ง มีกระบวนการทำงานที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาเอชไอเอในเชิงระบบ ได้แก่

(๑) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบเอชไอเอ

- (๒) การทบทวนและวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยประเมินผลการนำหลักเกณฑ์และวิธีการฯ ไปใช้ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อจัดทำกรอบในการทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ที่มุ่งเน้นไปที่เป้าหมายและผลลัพธ์ที่ได้ในแต่ละขั้นตอน ซึ่ง คสช. มีมติเห็นชอบกรอบการปรับปรุงหลักเกณฑ์ฯ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ แล้ว
๒. ให้ร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ของสังคม ในการส่งเสริม สนับสนุนการทำเอชไอเอในรูปแบบต่างๆ เช่น
- ๒.๑ กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่มีประเภทและขนาดตามประกาศโครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐
- สำหรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในรูปแบบนี้ปัจจุบันได้มีการผนวกไว้กับการทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม(อีไอเอ) ซึ่งทางสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม(สผ.) ได้มีการจัดทำแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม(EHIA) และออกเป็นประกาศของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๒ ซึ่งในขั้นตอนการทำ public scoping และ public review ได้กำหนดให้เจ้าของโครงการได้แจ้งและส่งเอกสารมายัง สช. เพื่อรับทราบ ซึ่งขณะนี้ สช. ได้รับแจ้งข้อมูลโครงการที่ทำ EHIA จำนวน ๒๕๐ โครงการ ซึ่งได้มีการเผยแพร่ผ่านทาง www.thia.in.th
- ๒.๒ กรณีนโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรงในอนาคต
- สำหรับการทำเอชไอเอในรูปแบบนี้ ได้มีการดำเนินงานเพื่อจะปรับใช้เอชไอเอในกระบวนการนโยบายสาธารณะใน ๓ สาขา นโยบาย ได้แก่
- (๑) นโยบายการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ
 - (๒) นโยบายพลังงานชีวมวล
 - (๓) ระบบการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม
- โดยได้รับการพิจารณาบรรจุเป็นระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีฉันทมติเห็นชอบแล้ว
- ๒.๓ กรณีการขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- ทางคณะกรรมการฯ ได้มีการพัฒนาแบบกลั่นกรองความจำเป็นในการทำเอชไอเอ (Screening Tool) เพื่อเป็นเครื่องมือในการพิจารณาการดำเนินงาน ทั้งนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๖ มีการยื่นขอใช้สิทธิ ทั้งหมด ๑๕ กรณี
- ๒.๔ กรณีการทำเอชไอเอในฐานะเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม
- สำหรับการทำเอชไอเอในรูปแบบนี้ได้มุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพด้วยตัวเอง หรือเรียกว่าเอชไอเอชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ จนปัจจุบันเป็นเครื่องมือที่ชุมชนให้ความสนใจนำไปดำเนินการในหลายพื้นที่ทั่วประเทศไทย ในส่วนของกลไกสนับสนุนการดำเนินงานได้ก่อตั้งเป็น CHIA working group ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันของนักวิชาการที่สนใจและนัก

ปฏิบัติการเอชไอเอชุมชน โดยมี ดร.กฤษฎา บุญชัย เป็นประธานของคณะทำงาน ที่ผ่านมามีการประชุมร่วมกันระหว่างกลุ่มคณะทำงาน ที่ประกอบไปด้วยนักปฏิบัติการเอชไอเอชุมชนจากพื้นที่ต่างๆ มีการจัดประชุมวิชาการไปแล้ว ๑ ครั้ง ขณะนี้อยู่ระหว่างการถอดบทเรียนเพื่อสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้สำหรับการพัฒนาเรื่องนี้ต่อไป

๓. ร่วมกับนักวิชาการอิสระและสถาบันการศึกษา จัดตั้ง HIA Consortium โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ ผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา และการพัฒนากำลังคนด้านเอชไอเอในระดับต่างๆ ผ่านหลักสถาบันการศึกษาและหลักสูตรระยะสั้น ที่ผ่านมามีเครือข่ายนักวิชาการเอชไอเอ มีการจัดประชุมมาแล้วทั้งสิ้น ๑๐ ครั้ง แต่ละครั้งมีนักวิชาการเข้าร่วมประชุมประมาณ ๓๐-๔๐ ท่าน โดยจะเป็นการพูดคุย หรือ เกี่ยวกับการดำเนินงานเอชไอเอ ในรูปแบบต่างๆ การนำเสนอกรณีศึกษาด้านเอชไอเอที่ได้มีการดำเนินงานไป การพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับเอชไอเอ และการวางกรอบแนวทางการร่วมมือระหว่าง สช. และหน่วยงานต่างๆ นอกจากนี้ทางเครือข่ายนักวิชาการเอชไอเอได้มีการพัฒนาความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน ภายใต้กรณีศึกษา โดยเริ่มจากกรณีการก่อสร้างท่าเทียบเรือ กรณีเหมืองแร่ทองคำ จังหวัดเลย และกรณีพื้นที่ปนเปื้อน จังหวัดฉะเชิงเทรา ภายใต้การดำเนินงานของเครือข่ายนักวิชาการเอชไอเอ ปัจจุบันเกิดความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมระหว่าง สช. และมหาวิทยาลัยต่างๆ ดังนี้
 - (๑) ความร่วมมือระหว่าง สช. มหาวิทยาลัยนเรศวร และกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งเน้นประเด็นด้านการฟื้นฟูพื้นที่ปนเปื้อน
 - (๒) ความร่วมมือระหว่าง สช. และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมุ่งเน้นประเด็นเรื่องการพัฒนากำลังคนในระดับบัณฑิตศึกษา
 - (๓) ความร่วมมือระหว่าง สช. และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมุ่งเน้นประเด็นเรื่องการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านระบาดวิทยาภาคประชาชน
๔. มีการพัฒนากรอบประสานงานเอชไอเอในประชาคมอาเซียน โดยสืบเนื่องจากการประชุมนานาชาติ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก พ.ศ. ๒๕๕๒ ณ จังหวัดเชียงใหม่ ได้เกิดปัญญาเชียงใหม่ว่าด้วยการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก เพื่อการพัฒนาภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกสู่สังคมสุขภาวะ ที่เรียกร้องให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเห็นร่วมกันในการสนับสนุนการพัฒนากรอบในระดับภูมิภาค โดยให้สำนักงานเลขาธิการอาเซียนและสำนักงานเลขาธิการอาเซียนแห่งชาติ เป็นผู้ประสานการดำเนินงาน สนับสนุนการจัดทำระบบฐานข้อมูล การพัฒนาศักยภาพของภาคส่วนต่างๆ ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิกอย่างต่อเนื่องในทุกๆระดับ จากนั้นได้มีการจัดประชุม “Health Impact Assessment (HIA): A Tool to Achieve the Maximum Benefit of the Healthy ASEAN People” ขึ้นที่โรงแรมโรสการ์เด็นท์ สวนสามพราน ระหว่างวันที่ ๒-๓ ตุลาคม ๒๕๕๒ เพื่อวางกรอบการทำงาน และประเทศสมาชิกได้มีข้อเสนอให้มีการจัดตั้งคณะทำงาน Senior Officials Meeting on Health Development (SOMHD) เพื่อเป็นแกนหลักในการประสานงาน และขับเคลื่อนงานระหว่างประเทศ จากนั้น SOMHD ได้มีการจัดประชุมกันเป็นระยะเพื่อหารือในกรอบการทำงานและนำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานในแต่ละประเทศ จากนั้นได้มีการจัด 1st HIA for ASEAN Workshop “Understanding Health Impact Assessment (HIA): A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community” ที่จังหวัดภูเก็ต เพื่อทบทวนการทำงาน HIA ในอาเซียน และระดมความคิด

เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนา HIA ในอาเซียน และหลังจากนั้น ได้มีการจัด 2nd Workshop of ASEAN Focal Point on HIA (AFP-HIA) “Constructing a Caring and Sharing Community : Roles of HIA” ระหว่างวันที่ ๔-๖ ตุลาคม ๒๕๕๕ ที่กรุงเทพมหานคร จากการประชุมดังกล่าว ได้มีการกำหนดข้อตกลงความร่วมมือ (TOR) เพื่อปรับกรอบการดำเนินงาน กำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยแบ่งบทบาทความรับผิดชอบในแต่ละประเทศ เช่น ประเทศฟิลิปปินส์ รับผิดชอบการทำเอชไอเอ และบทเรียนกรณีโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ ประเทศไทยรับผิดชอบในเรื่องของการสร้างเสริมศักยภาพของบุคลากรด้านเอชไอเอใน ส่วนต่างๆ เป็นต้น ปัจจุบันแต่ละประเทศอยู่ระหว่างการดำเนินงานของตนเอง และจะได้มีการนำเสนอ ความก้าวหน้าในการดำเนินงานในที่ประชุม SOMHID ระหว่างวันที่ ๒๖-๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๖ ที่ประเทศสิงคโปร์

๕. การดำเนินการด้านการสื่อสารทางสังคม ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ (หลังพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีผลบังคับใช้) จนถึงปัจจุบัน ศปก. ได้จัดทำสื่อต่างๆ รวม ๑๑๓ ชิ้นงาน จาก ๗ ราชสาขานโยบาย และ ๓ งานเกี่ยวกับ หลักเกณฑ์เอชไอเอ รวมถึง ๓ เว็บไซต์ จำแนกเป็น หนังสือและสิ่งสิ่งพิมพ์ภาษาไทย ๘๐ ชิ้นงาน หนังสือและ สื่อสิ่งพิมพ์ภาษาอังกฤษ ๑๕ ชิ้นงาน วิดีทัศน์/ภาพยนตร์สารคดี ๑๒ ชิ้นงาน ชุดนิทรรศการ ๓ ชิ้นงาน ชุด ภาพถ่าย ๓ ชิ้นงาน เว็บไซต์ ได้แก่ www.thia.in.th, www.hiainasean.org, www.hia2008chiangmai.com

■ แนวคิดกรอบทิศทางการพัฒนาและแนวทางการดำเนินงานในระยะ ๓ ปีข้างหน้า

จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๖ มีมติให้วางกรอบทิศทางการพัฒนาระบบและกลไกเอชไอเอ ในอีก ๓ ปี ข้างหน้าโดยให้มุ่งเน้นการพัฒนาในเชิงระบบและกลไกย่อยๆ ภายใต้ระบบเอชไอเอ โดยเฉพาะการเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรที่รับผิดชอบโครงการ นโยบาย รวมถึงหน่วยงานอนุญาต ให้สามารถนำเอชไอเอ ไปใช้ได้เหมาะสมตามกรอบบทบาทหน้าที่ของตนเอง การพัฒนาของชุมชนและพื้นที่ ในการทำงาน เอชไอเอ เพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ และใช้ HIA Consortium เป็นกลไกทำงานสนับสนุนข้อมูลวิชาการ รวมถึงการระดมทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆ มาสนับสนุนการทำงานอีกด้วย

อนึ่ง มีกรรมการบางท่านได้ขอลาออกจากการเป็นกรรมการ รวมทั้งได้มีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่ ดังนั้น เพื่อให้การทำงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เห็นสมควรเสนอให้มีการปรับคณะกรรมการฯ และกำหนดให้มีวาระการทำงานคราวละ ๓ ปี

ทั้งนี้ ในวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๖ ได้กำหนดให้มีจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนเพื่อวางเป้าหมายภาพอนาคตของระบบเอชไอเอในประเทศไทย รวมถึงการจัดทำเส้นทางเดินเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการทำงานตามที่กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๖

มติที่ประชุม

รับทราบผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๖)

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายถิ่น

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ขออนุญาตให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ ที่ประชุมได้รับทราบความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายถิ่น และมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) รายงานความก้าวหน้าที่สำคัญให้ที่ประชุมทราบต่อไปด้วยนั้น

สช. ขอรายงานความก้าวหน้าที่สำคัญ ดังนี้

- สืบเนื่องจากการตรวจอุตสาหกรรม ได้จ้างนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชศึกษาและจัดทำ (ร่าง) แผนแม่บทยกเลิกการนำเข้าผลิตภัณฑ์ที่มีรายถิ่นเป็นส่วนประกอบ สำหรับ ๕ ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ กระเบื้องแผ่นเรียบ กระเบื้องยางปูพื้น ผ้าเบรกและคลัทช์ ท่อซีเมนต์ใยหิน และกระเบื้องมุงหลังคา เพื่อจัดทำ (ร่าง) แผนแม่บทเสนอต่อคณะรัฐมนตรี นั้น ต่อมาเมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๖ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี(สลค.) ได้มีหนังสือด่วนที่สุดที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล)๑๖๔๑๕ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๖ แจ้งให้ สช. เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อเรื่องที่กระทรวงอุตสาหกรรมเสนอ ในประเด็น ผลการดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ (มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายถิ่น) ซึ่งเป็นไปตามมติที่คณะรัฐมนตรีมอบหมายให้กระทรวงอุตสาหกรรมไปจัดทำแผนในการยกเลิกการนำเข้า ผลิตภัณฑ์และผลิตภัณฑ์ที่มีรายถิ่นเป็นส่วนประกอบทุกชนิด โดยให้กำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจนในการดำเนินการตามแผน แล้วนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๑

ทั้งนี้ กระทรวงอุตสาหกรรมได้เสนอแผนและกรอบระยะเวลาในการยกเลิกการนำเข้า ผลิตภัณฑ์ และจำหน่ายรายถิ่นและผลิตภัณฑ์ที่มีรายถิ่นเป็นส่วนประกอบ สำหรับ ๕ ผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่กระทรวงอุตสาหกรรมกำหนด และมีผลการศึกษานักวิชาการจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้แก่ กระเบื้องแผ่นเรียบ กระเบื้องยางปูพื้น ผ้าเบรกและคลัทช์ ท่อซีเมนต์ใยหิน และกระเบื้องมุงหลังคา โดยสรุปมีกรอบระยะเวลาดังนี้

ประเภทผลิตภัณฑ์	กรอบระยะเวลาที่เสนอยกเลิก	เหตุผลประกอบ
๑. กระเบื้องแผ่นเรียบ ๒. กระเบื้องยางปูพื้น	๒ ปี	- มีผลิตภัณฑ์อื่นทดแทนหรือใช้วัสดุอื่นทำแทนรายถิ่นโครโซไทล์ได้อย่างเหมาะสมเพียงพอแล้ว - เป็นระยะเวลาเตรียมการในการกฎหมาย ข้องบังคับเพื่อการยกเลิกของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง
๓. ผ้าเบรกและคลัทช์ ๔. ท่อซีเมนต์ใยหิน	๕ ปี	- ขาดผลการศึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับผลกระทบของรายถิ่นที่มีต่อสุขภาพและมาตรการในการป้องกันผู้ได้รับ

ประเภทผลิตภัณฑ์	กรอบระยะเวลาที่เสนอยกเลิกฯ	เหตุผลประกอบ
๕. กระเบื้องมุงหลังคา		ผลกระทบในวงกว้างต่อผู้บริโภค - การยกเลิกการใช้แร่ใยหินในผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ยังมีผลกระทบในวงกว้างต่อผู้บริโภคในมิติด้านเศรษฐกิจและสังคม

๒. สช. ได้มีหนังสือด่วนที่สุดที่ สช. ๐๔๑๓/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖ เสนอความเห็นต่อผลการดำเนินงานตามมติคณะรัฐมนตรีและข้อเสนอของกระทรวงอุตสาหกรรม ผ่านเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ความโดยสรุปว่า เนื่องด้วยมีหลักฐานทางวิชาการและคำยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศที่ตรงกันว่า แร่ใยหินทุกชนิดเป็นสารก่อมะเร็งและไม่มีระดับความปลอดภัยในการสัมผัสสัมผัส จึงมีอันตรายและผลกระทบต่อสุขภาพที่ชัดเจน ไม่มีความจำเป็นต้องศึกษาผลกระทบทางสุขภาพจากผลิตภัณฑ์ใดๆ เพิ่มเติมอีก นอกจากนี้ มีหลักฐานทางวิชาการที่ยืนยันถึงการฟุ้งกระจายของฝุ่นใยหินที่มีค่าเกินมาตรฐาน และควบคุมได้ยากทั้งในอาคาร สถานที่พักอาศัย สถานที่ก่อสร้างและสถานประกอบการ ดังนั้น สช. จึงเสนอให้

๒.๑ ยืนยันหลักการให้สังคมไทยปลอดภัยการใช้แร่ใยหินโดยเร็วที่สุด โดยเฉพาะในผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินโครโซไทล์ ที่มีวัตถุประสงค์อื่นหรือใช้ผลิตภัณฑ์อื่นทดแทนได้

๒.๒ ทบทวนแผนและกรอบระยะเวลาในการยกเลิกการนำเข้า ผลิต และจำหน่ายแร่ใยหินและผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบตามที่กระทรวงอุตสาหกรรมเสนอ โดยเสนอให้กำหนดกรอบระยะเวลา ๒ ปีสำหรับผลิตภัณฑ์กระเบื้องมุงหลังคาลอนใหญ่และลอนคู่ เพราะปัจจุบันมีวัตถุประสงค์อื่นหรือใช้ผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้ทดแทนแล้ว นอกจากนี้ ยังมีบริษัทผู้ผลิตกระเบื้องหลายราย ที่ได้ปรับเปลี่ยนทางเทคโนโลยีมาใช้ในการผลิตกระเบื้องมุงหลังคาไร้แร่ใยหินอย่างสมบูรณ์ เพื่อคุ้มครองสุขภาพคนงาน ผู้บริโภค และเตรียมเข้าสู่ตลาดการค้าต่างประเทศที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ซึ่งย่อมเป็นผลดีต่อเศรษฐกิจประเทศในระยะยาว จึงไม่มีเหตุผลสมควรที่จะขยายเวลาเป็น ๕ ปี

๒.๓ พัฒนาระบบและมาตรการเฝ้าระวัง วินิจฉัย ป้องกัน และควบคุมการได้รับสัมผัสและรับผลกระทบจากแร่ใยหิน

ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๒

ทั้งนี้ จากการติดตามความคืบหน้าในการเสนอเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี จากสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๖ ได้ทราบว่า ยังรอความเห็นของกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นหน่วยงานหลักในเรื่องนี้อยู่ เมื่อได้มาแล้ว จะต้องสรุปเรื่องเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๑ (ฝ่ายเศรษฐกิจ) ที่มีรองนายกรัฐมนตรี(นายกิตติรัตน์ ณ ระนอง) เป็นประธานกรรมการ ก่อนจะพิจารณาบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมของคณะรัฐมนตรี

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน ข้างต้น

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ สอบถามว่า ฉนวนกันความร้อนที่มี ส่วนประกอบของแร่ใยหิน ในปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีแร่ใยหินทดแทนแล้วหรือไม่ และการรื้อผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหิน เป็นส่วนประกอบมีระบบการควบคุมหรือไม่

ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ กรรมการจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม แจ้งว่า สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยได้ตรวจสอบแล้วพบว่า หากเป็นผลิตภัณฑ์ที่มาจากต่างประเทศบนกล่องบรรจุผลิตภัณฑ์จะระบุเป็น ภาษาอังกฤษถึงวิธีการป้องกันอันตรายจากการรื้อถอน สำหรับภาษาไทย คณาจารย์จากสี่สถาบันได้ศึกษาผลกระทบ ของฝุ่นแร่ใยหินต่อสุขภาพและจัดทำแผนพับขั้นตอนการรื้อถอนสิ่งก่อสร้างที่มีแร่ใยหินอย่างปลอดภัยเพื่อใช้ในการ แนะนำผู้ปฏิบัติงานและให้ความรู้แก่ผู้บริโภคที่จะซื้อกระเบื้องเพื่อเปลี่ยนหลังคาหรือรื้อถอน รวมทั้งประชาชนทั่วไปที่ มีโอกาสได้รับฝุ่นแร่ใยหินจากการรื้อถอนที่ฟุ้งกระจาย จากการนำเสนอที่ สข. ยืนยันความเห็นตามมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติฯ ที่ให้มีการยกเลิกการนำเข้า ผลิตภัณฑ์กระเบื้องมุงหลังคาลอนใหญ่และลอนคู่ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ ในกรอบระยะเวลา ๒ ปี ซึ่งต่างจากกระทรวงอุตสาหกรรมที่เสนอกรอบระยะเวลา ๕ ปี จึงเป็นเรื่องที่น่าชื่นชม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ ชี้แจงว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ มีข้อเสนอให้ สังคมไทยไร้แร่ใยหินในปี ๒๕๕๕ ซึ่งในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยาก คณะรัฐมนตรีจึงมีมติให้กระทรวงอุตสาหกรรม ศึกษาวิจัยและจัดทำแผนในการยกเลิกการนำเข้า ผลิตภัณฑ์และจำหน่ายแร่ใยหินและผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ ทุกชนิด หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบข้อขัดแย้งในการกำหนดกรอบระยะเวลาในการยกเลิกกรณีกระเบื้องมุง หลังคาลอนใหญ่และลอนคู่ที่คณะผู้ศึกษาเสนอให้กำหนดกรอบระยะเวลาในการยกเลิกภายใน ๒ ปี แต่กระทรวง อุตสาหกรรมเสนอกรอบระยะเวลา ๕ ปี ด้วยมีข้อกังวลในเรื่องเศรษฐกิจการค้ากับประเทศรัสเซีย และก่อนการบรรจุ เป็นระเบียบวาระการประชุมคณะรัฐมนตรีต้องผ่านการกลั่นกรองจากคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๑ (ฝ่ายเศรษฐกิจ) ดังนั้น ความเห็นที่ สข. เสนออาจไม่มีน้ำหนักมากพอ ทั้งกระทรวงสาธารณสุขที่มีภารกิจใน การดูแลเรื่องสุขภาพก็ยังไม่มียางานสรุปผลการศึกษาของคณะกรรมการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพ จากแร่ใยหิน เพื่อให้ความเห็นของ สข. ได้รับการพิจารณา จึงเสนอขออนุญาตประธานกรรมการได้ลงนามในหนังสือของ คสข. ถึงเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อยืนยันความเห็นของ สข.

นายสุพจน์ สวางกิตติพันธ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑ ให้ข้อมูลว่า ผลิตภัณฑ์ใหม่ไม่มี แร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ แต่ผลิตภัณฑ์เก่ายังมีอยู่ จะทำอย่างไรให้คนไทยได้ใช้ผลิตภัณฑ์ใหม่ที่ไม่มีแร่ใยหินเพื่อไม่ให้ มีปัญหาต่อสุขภาพ จึงหวังให้มีการขับเคลื่อนและผลักดันมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในประเด็นนี้ให้เกิดผลโดยเร็ว เพราะหากดำเนินการได้เร็ว จำนวนประชาชนที่เจ็บป่วยจากแร่ใยหินจะน้อยลง ซึ่งขณะนี้มีสถาบันกบางส่วนได้ตกลงกัน ว่าต่อจากนี้จะไม่ใช้วัสดุที่มีแร่ใยหินแล้ว

มติที่ประชุม

รับทราบความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน และเห็นควรแจ้งยืนยันต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อ พิจารณาดำเนินการตามความเห็นของ สข. ที่มีต่อผลการดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ ของกระทรวงอุตสาหกรรม

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งจัดขึ้น เมื่อวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ ตามบทบัญญัติมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีมติเรื่อง “การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน” ซึ่งเป็นประเด็นที่ชมรมจักรยานแห่งประเทศไทยได้เสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ (คจ.สช.) ซึ่ง คจ.สช. ได้พิจารณากำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ และได้จัดให้มีคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ได้แก่ (๑) ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมโยธาธิการและผังเมือง สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (๒) ผู้แทนจากสถาบันวิชาการ เช่น คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง คณะวิศวกรรมศาสตร์จาก มหาวิทยาลัยบูรพา (๓) ผู้แทนจากองค์กรภาคเอกชน เช่น สมาคมสถาปนิกสยามฯ วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทยฯ ผู้แทนธนาคารออมสิน เป็นต้น ทำหน้าที่ทบทวนข้อมูลทางวิชาการ กฎหมาย นโยบายและกลไกที่เกี่ยวข้อง และจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ รวมถึงเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ในทุกภูมิภาค ในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อพัฒนาร่างเอกสารหลักและร่างมติ เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕

๑. สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบ

การเดินทางและการใช้จักรยานเป็นวิถีการเดินทางหลักของประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทย นับแต่มีการนำจักรยานเข้ามาเมื่อ ๑๐๐ กว่าปีก่อน สถานะนี้เปลี่ยนแปลงไปเมื่อประมาณ ๔๐ ปีที่ผ่านมาด้วยการแพร่หลายของยานยนต์ในราคาที่ประชากรที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลางขึ้นไปสามารถซื้อหาได้ ประกอบกับการที่รัฐบาลรับเอาแนวคิดการพัฒนาประเทศที่ให้ความสำคัญกับรถยนต์ส่วนบุคคล มาเป็นหลักในการออกแบบเมืองและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการเดินทางขนส่ง การลงทุนและการพัฒนาระบบที่รองรับการเดินทางที่ไม่ใช้เครื่องยนต์ (Non-Motorized Transport) คือ การเดินทางและการใช้จักรยาน และระบบขนส่งสาธารณะโดยเฉพาะระบบราง ถูกปล่อยปละละเลย เป็นเหตุให้คนจำนวนมากเลือกการเดินทางแม้ในระยะสั้นๆ ด้วยยานยนต์ จนเป็นความเคยชิน พฤติกรรม และนิสัย

(๑) ในด้านสุขภาพ การส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายพอเพียงต่อสุขภาพ ด้วยการปั่นจักรยานที่เป็นหนึ่งในการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ๓ ชนิดที่ไม่มีแรงกระแทกต่อกระดูกและข้อ จึงเหมาะที่สุดกับผู้สูงอายุ หากส่งเสริมเป็นกิจกรรมประจำวันของประชาชนถือเป็นการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับสังคมสูงวัย เนื่องจากในปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุนับ ๑๑ ล้านคน และหลังจากนั้นก็จะมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าขึ้นเรื่อยๆ

(๒) ในด้านเศรษฐกิจ การส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานโดยเฉพาะสำหรับการเดินทางระยะสั้น (๑-๕ กิโลเมตร) โดยเชื่อมโยงกับการใช้ระบบขนส่งสาธารณะ จะช่วยลดการใช้ยานยนต์ที่ไม่จำเป็นและลดการนำเข้า

น้ำมันและก๊าซธรรมชาติจากต่างประเทศที่เพิ่มขึ้น เช่นในปี ๒๕๕๔ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗ ของมูลค่าการนำเข้ารวม หรือกว่า ๑ ล้านล้านบาท ทั้งยังจะช่วยลดอุบัติเหตุที่เกิดจากมอเตอร์ไซด์ รถยนต์ ซึ่งเป็นเหตุให้ประชาชนเสียชีวิต วันละ ๒๕-๓๐ คน และมีผู้พิการรายใหม่ปีละกว่า ๕,๐๐๐ คน คิดเป็นความสูญเสียราวปีละ ๑๐,๐๐๐ ล้านบาท

(๓) ในด้านสิ่งแวดล้อม การเดินทางระยะสั้นด้วยการเดินและการใช้จักรยาน จะช่วยลดการปล่อย ก๊าซเรือนกระจกจากการใช้น้ำมันและก๊าซธรรมชาติในภาคขนส่ง ที่ในปี ๒๕๕๔ ประเทศไทยมีอัตราการปล่อยอันดับ ที่ ๒๑ ของโลก มาจากภาคขนส่งมากถึง ๕๙.๘๐ ล้านตันหรือร้อยละ ๒๗ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๔๓ ถึงร้อยละ ๒๐ และก๊าซ CO₂ ในกรุงเทพฯ ประมาณครึ่งหนึ่งมาจากรถยนต์

(๔) ในด้านสังคมวัฒนธรรม การที่ประชาชนกลับมาเดินและใช้จักรยานในการเดินทางระยะสั้น จะช่วยคืนความเป็นชุมชนกลับมา จนมีการกล่าวหาว่า “เมืองจักรยานคือเมืองเจริญ” (A cycle-lized city is a civilized city)^{๑๓} และ “เมืองน่าปั่น เมืองน่าเดิน คือเมืองน่าอยู่”

๒. นโยบาย กฎหมาย และมาตรการ ที่เกี่ยวข้อง

■ ระดับนานาชาติ

- (๑) กุญแจบัตรโตรอนโตเพื่อกิจกรรมทางกาย (Toronto Charter for Physical Activity) ที่ประเทศไทยให้การ รับรองไปเมื่อ พ.ศ.๒๕๕๓
- (๒) แผนปฏิบัติการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๑ (Non-Communicable Disease Action Plan 2008) ขององค์การอนามัยโลก
- (๓) ยุทธศาสตร์ระดับโลกเรื่องอาหาร กิจกรรมทางกาย และสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๗ (Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health 2004) ขององค์การอนามัยโลก
- (๔) ข้อเสนอของการประชุมสหประชาชาติว่าด้วยสิ่งแวดล้อมและการพัฒนา (The United Nations Conference on Environment and Development) หรือ Rio +20
- (๕) ข้อเสนอหนึ่งในการประชุมการขนส่งที่ยั่งยืนและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมแห่งภูมิภาคเอเชีย ครั้งที่ ๕ (The 5th Regional Environmentally Sustainable Transport Forum) เมื่อปี ๒๕๕๓ ที่ประเทศที่เข้าร่วม ประชุม รวมทั้งไทย ได้ประกาศเป็นปฏิญญากรุงเทพสำหรับปี ๒๐๒๐ – เป้าหมายการคมนาคมขนส่งที่ ยั่งยืน ๒๐๑๐-๒๐๒๐ (Bangkok Declaration 2020 – Sustainable Transport Goals for 2010-2020)
- (๖) อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (United Nations Framework Convention on Climate Change - UNFCCC) ซึ่งไทยเป็นหนึ่งใน ๑๕๔ ประเทศที่ร่วมลงนามเมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๕ และปฏิบัติตามพิธีสารเกียวโต (Kyoto Protocol) ที่ไทยให้สัตยาบันเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๕

■ ระดับประเทศ

- (๗) แผนบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๘ ที่กำหนดให้ส่งเสริมการประหยัดพลังงานและลดต้นทุน การขนส่งเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตไว้ในนโยบายที่ ๓ คือ นโยบายเศรษฐกิจ
- (๘) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ที่ยึดแนวปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียงเป็นปรัชญานำทางและมียุทธศาสตร์ให้ปรับกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนประเทศเพื่อ เตรียมพร้อมการไปสู่การเป็นเศรษฐกิจและสังคมคาร์บอนต่ำที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- (๙) แผนหลักการพัฒนาการขนส่งและจราจร พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓ ที่มุ่งสู่การขนส่งที่ยั่งยืน โดยมีเป้าประสงค์ ที่ ๔ เพื่อส่งเสริมการขนส่งที่ประหยัดพลังงานและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

(๑๐) แผนแม่บทในการพัฒนาระบบการขนส่งที่ยั่งยืนและลดปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๙๓ ซึ่งอยู่ในช่วงการจัดทำขั้นสุดท้าย

(๑๑) พระราชบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติจัดระเบียบการจอดยานยนต์ในเขตเทศบาลและเขตสุขาภิบาล พ.ศ. ๒๕๐๓ พระราชบัญญัติคณะกรรมการจัดระบบการจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๑ พระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชบัญญัติทางหลวง พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ และพระราชบัญญัติการขนส่งต่อเนื่องหลายรูปแบบ พ.ศ. ๒๕๔๘

จากการสังเคราะห์พบว่า พระราชบัญญัติต่างๆ เหล่านี้ยังไม่ได้เอื้อต่อหรือส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

๓. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณาแล้ว และมีฉันทมติร่วมกันให้ความเห็นชอบมติ เรื่อง “การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน” โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน และมอบหมายให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพิจารณาเร่งรัดดำเนินการดังนี้

(๑.๑) สำนักนายกรัฐมนตรีกำหนดเป็นนโยบายหลักให้การเดินทางและการใช้จักรยานเป็นวิธีการเดินทางระยะสั้นที่สำคัญ และทำหน้าที่ประสานงานหน่วยงานภาครัฐในการนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

(๑.๒) กระทรวงคมนาคม ส่งเสริมการเชื่อมต่อการเดินทางกับระบบขนส่งสาธารณะ ด้วยการเดินเท้าและการใช้จักรยาน ให้ความรู้ที่เน้นให้ความสำคัญต่อผู้เดินเท้าและผู้ใช้จักรยานทุกกลุ่มคนในการสอบเพื่อขอใบอนุญาตขับขี่ยานยนต์ทุกชนิด

(๑.๓) กระทรวงมหาดไทยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแก้ไขปรับปรุงกฎกระทรวงออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร และข้อบัญญัติท้องถิ่นให้ผู้เป็นเจ้าของอาคารขนาดใหญ่และอาคารสาธารณะรวมทั้งสถานขนส่งสาธารณะ ต้องจัดให้มีที่จอดจักรยานที่สะดวก ปลอดภัย และเพียงพอ รวมถึงกำหนดให้จังหวัดมีหน้าที่สนับสนุนการเดินทางเท้าและใช้จักรยานให้เกิดผลเป็นรูปธรรม

(๑.๔) กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำหนดให้การเดินทางและการใช้จักรยานเป็นระเบียบวาระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำโครงสร้างพื้นฐานให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อการเดินเท้า การใช้ทางเท้าและ การสัญจร ของคนพิการและการใช้จักรยาน กำหนดพื้นที่จำกัดความเร็วของยานยนต์ และช่องทางการเดินทาง ใช้จักรยาน มีสัญลักษณ์และป้ายบอกชัดเจนในเขตชุมชน และประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้และรณรงค์อย่างต่อเนื่อง สร้างความตื่นตัวและสนับสนุนกิจกรรม ด้านการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันแก่สาธารณชน

(๑.๕) กระทรวงศึกษาธิการ กำหนดให้สถานศึกษามีหลักสูตรให้ความรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการเดินทาง และการใช้จักรยาน อาทิเช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการใช้สัญญาณมือ และไฟจักรยานกับผู้ใช้ขี่ให้ถูกต้อง ปลอดภัยและสนับสนุนให้ใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างต่อเนื่องแก่นักเรียนนักศึกษา

รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุน ให้เดินหรือใช้จักรยานในการเดินทางมาเรียน ด้วยการมีส่วนร่วมของนักเรียนนักศึกษา ผู้ปกครอง และชุมชน และจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินและการใช้จักรยานภายในสถานศึกษา

(๑.๖) กระทรวงอุตสาหกรรม ส่งเสริมผู้ประกอบการธุรกิจและอุตสาหกรรมการผลิตสินค้าและ ให้บริการที่เกี่ยวกับการเดินและการใช้จักรยาน และการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในการเดินทาง ที่มีคุณภาพได้ มาตรฐาน และราคาที่เป็นธรรม

(๑.๗) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา รมรณรงค์ให้ประชาชนทั่วไปเดินและ ใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน และสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมการเดินทางและใช้จักรยานอย่างต่อเนื่อง

(๑.๘) กระทรวงพลังงาน มีนโยบายและมาตรการส่งเสริมการเดินทางที่ไม่ใช้เครื่องยนต์ ได้แก่ การเดินและการใช้จักรยาน และการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในการเดินทาง

(๑.๙) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สนับสนุน การท่องเที่ยวด้วยจักรยานและกระตุ้นให้ผู้ประกอบการที่พักมีจักรยานให้บริการนักท่องเที่ยว

(๑.๑๐) กระทรวงการคลัง มีมาตรการทางภาษีเพื่อสนับสนุน ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ ประชาชนใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

(๑.๑๑) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รมรณรงค์ และสร้างองค์ความรู้เพื่อ ผลักดันนโยบาย และเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพด้วยการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

ทั้งนี้ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในข้อ ๑.๑-๑.๑๑ ปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จภายในปี ๒๕๕๘

(๒) ขอให้สำนักนายกรัฐมนตรี สนับสนุนการมีส่วนร่วมเพื่อการจัดระบบและโครงสร้าง เพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ดังนี้

(๒.๑) สนับสนุน กระบวนการ จัดทำยุทธศาสตร์ “การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการ เดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน” ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคประชาสังคม หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาร่างข้อเสนอยุทธศาสตร์การ จัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ตามภาคผนวก ท้ายเอกสารหลัก เป็น เอกสารตั้งต้น

(๒.๒) สนับสนุนให้มีการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์ดังกล่าว และเสนอต่อ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อรับรองร่างยุทธศาสตร์ให้เสร็จสิ้นภายใน ปี ๒๕๕๗

(๓) ขอให้ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทยเป็นแกนนำ ประสานกับภาคีที่เกี่ยวข้อง ด้านการเดินทางและการใช้จักรยานและภาคีสมัชชาสุขภาพ สร้างเครือข่ายความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ร่วมในกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ตามข้อ ๒.๑ รวมทั้ง การให้คำปรึกษา คำแนะนำ การสนับสนุนทางวิชาการ การศึกษาดูงานเรียนรู้จากพื้นที่ที่ดำเนินงาน

(๔) ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมติที่เป็นรูปธรรมได้จริง คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น จึงได้จัดทำ(ร่าง) ข้อเสนอยุทธศาสตร์การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานใน ชีวิตประจำวัน ใน ๔ ด้าน ได้แก่

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารและการจัดการเพื่อให้เกิดการส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

๒. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างและพัฒนาระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยาน

๓. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยาน ด้วยมาตรการทางกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และการเงิน

๔. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างองค์ความรู้ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนัก ตื่นตัวและทักษะ รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการจัดการความรู้ เกี่ยวกับการเดินทางและการใช้จักรยาน

ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑

๔. ความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะช่วยหนุนเสริมและสนองตอบต่อนโยบายและการทำงานของรัฐบาลใน “ข้อ ๔.๓.๓ จัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคมะเร็ง อย่างมีบูรณาการและครบวงจร ตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะของรัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ป้องกันโรคเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การให้บริการเชิงรุก ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” ได้เป็นอย่างดี

๕. การดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลังจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ที่มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน ได้มีการประสานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง “การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน” ดังนี้

(๑) เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ได้มีหนังสือแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ดังกล่าวให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ

(๒) เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๖ ได้จัดการประชุมเพื่อปรึกษาหารือการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมติฯ อาทิเช่น สำนักงานปลัดนายกรัฐมนตรี สำนักงานนโยบายและแผนขนส่ง การจราจร สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กรมสรรพสามิต กรมทางหลวง สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สำนักงานการจราจรและขนส่งกรุงเทพมหานคร กรมโยธาธิการและผังเมือง กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักนโยบายและแผนพลังงาน กรมการท่องเที่ยว กรมอนามัย และชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย ซึ่งที่ประชุมเห็นด้วยกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและไม่ขัดข้องที่จะนำไปดำเนินการเพราะเป็นเรื่องที่สอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงานอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับมติฯ โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

(๒.๑) ในมติข้อ ๑.๑ : ตามโครงสร้างของสำนักนายกรัฐมนตรีที่เป็นองค์กรที่ขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี ไม่ได้มีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการกำหนดนโยบายและกำกับหน่วยงานในกำกับของนายกรัฐมนตรี **จึงอาจไม่เหมาะสมที่จะ**

เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดนโยบายและทำหน้าที่ประสานงานหน่วยงานภาครัฐในการนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

- (๒.๒) ในมติข้อ ๑.๒ : กรมทางหลวงยินดีให้ความร่วมมือ แต่ในหน่วยงานยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการออกแบบทางจักรยานที่ต้องศึกษาทั้งระบบ ในขณะที่สำนักงานนโยบายและแผนขนส่งการจราจร(สนข.) กำลังพัฒนาเส้นทางจักรยานเชื่อมระหว่างสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าลาดกระบังกับสถานีรถไฟฟ้าวอร์ทเทิลส์ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชมรมจักรยานแห่งประเทศไทย
- (๒.๓) ในมติข้อ ๑.๔ : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น รับจะไปประสานกระทรวงมหาดไทยเพื่อพิจารณาปรับปรุงกฎกระทรวงออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคารฯ และข้อบัญญัติท้องถิ่น ด้วยเป็นภารกิจของท้องถิ่นอยู่แล้ว หากมีการนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และมีมติคณะรัฐมนตรีออกมาก็จะเป็นการกระตุ้นให้ท้องถิ่นหันมาให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้น
- (๒.๔) ในมติข้อ ๑.๕ : การจัดการเรียนการสอนของ สพฐ. ในกลุ่มสาระศิลปศึกษาและพลศึกษา มีเรื่องเกี่ยวกับความปลอดภัยในชีวิตที่เน้นเรื่องอุบัติเหตุ ไม่มีเรื่องจักรยานโดยตรง แต่มีข้อที่ใกล้เคียงคือ เรื่องการปฏิบัติตามสัญลักษณ์และป้ายเตือนสิ่งของหรือสถานที่ที่เป็นอันตราย ซึ่งสามารถแตกออกมาเป็นการทำกิจกรรมในกระบวนการเรียนการสอนโดยผ่านการทำกิจกรรมได้ แต่ปัญหาในขณะนี้ คือ ในเขตกรุงเทพฯ มีข้อจำกัดเรื่องที่จอดจักรยานและเรื่องความปลอดภัย แต่หากเป็นในต่างจังหวัดปัญหาจะเป็นเรื่องการจัดหาจักรยานสำหรับเด็กนักเรียน
- (๒.๕) ในมติข้อ ๑.๖ : ในการส่งเสริมผู้ประกอบการธุรกิจจะมีคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน(บีโอไอ) เป็นหน่วยงานหลัก แต่ในเรื่องคุณภาพจะเป็นภารกิจของสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม(มอก.) ซึ่งมีคณะกรรมการทำหน้าที่ควบคุมการพัฒนาและการออกแบบให้สอดคล้องกับมาตรฐานซึ่งอิงกับมาตรฐานระหว่างประเทศ
- (๒.๖) ในมติข้อ ๑.๗ : กระทรวงสาธารณสุขมีการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว โดยมีการจัดตั้งเป็นคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในสวนโรงพยาบาลทั่วประเทศ และเริ่มขยายไปสู่ รพ.สต. ที่เน้นเรื่องการปรับพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ ในเรื่องจักรยานก็มีความพยายามส่งเสริมแกนนำอยู่ แต่ทั้งนี้ ก็ให้เป็นบริบทของแต่ละพื้นที่
- (๒.๗) ในมติข้อ ๑.๑๐ : การนำเข้าจักรยานส่วนใหญ่จะใช้สิทธิ FTA จึงมีอัตราภาษีเท่ากับศูนย์อยู่แล้ว สำหรับกลไกการตลาดในประเทศจะขึ้นอยู่กับมาตรฐานประเภทต่างๆ ถ้าต้องการส่งเสริมอุตสาหกรรมในประเทศต้องไปส่งเสริมด้านอุตสาหกรรม คือ ไปลดต้นทุนการผลิต ลดต้นทุนการนำวัตถุดิบเพื่อเข้ามาผลิตจักรยาน ถ้าลดต้นทุนการนำเข้าด้านภาษี กระบวนการมาตรฐานก็จะไม่เกิด

ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระการประชุมที่ ๕.๑ เอกสาร ๒

ทั้งนี้ ได้ประสานเป็นการภายในกับปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี(นายธงทอง จันทรางศุ) แล้ว ได้รับการยืนยันว่า ทางสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรียินดีเป็นหน่วยงานหลักในการประสานเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน หากคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

๒. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

นายอนุสรณ์ ไกรวัตนุสสรณ์ กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีความเห็นว่า เห็นควรสนับสนุนการเดินทางหรือการใช้จักรยานเพื่อลดการเจ็บป่วยเป็นหลัก แต่มีข้อสังเกตต่อการเสนอให้ดำเนินการตามมติในข้อที่ ๑.๑ - ๑.๑๑ ที่ต้องเสร็จสิ้นภายในปี ๒๕๕๘ นั้น ไม่สามารถทำได้ ด้วยขณะนี้ผ่านมาจนเกือบสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๕๖ และกำลังจะเริ่มปีงบประมาณ ๒๕๕๗ แล้ว แต่ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ นี้ยังมีได้เริ่มดำเนินการเลย ไม่นับรวมถึงปัญหาสภาพภูมิอากาศ สภาพทางเท้าที่จะให้เดิน การลักขโมยจักรยานทั้งที่จอดที่บ้านและที่สาธารณะ ที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อความสำเร็จ จึงเสนอให้มีการพิจารณาทบทวนมติอีกครั้งก่อนเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับทุกฝ่ายได้จริง

นายสนั่น วุฒิ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ เสนอว่า ในจังหวัดเชียงใหม่มีชมรมจักรยานเกิดขึ้นเกือบทุกอำเภอ เป็นการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันที่เป็นเครื่องมือในการสร้างความสัมพันธ์ทั้งในครอบครัวและชุมชน หรือใช้เพื่อการท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมอย่างยั่งยืน ชักชวนกันไปเป็นกลุ่มทุกวันหยุด ได้เรียนรู้ชีวิตชุมชน สังคม ธรรมชาติ ประวัติศาสตร์มากมาย ซึ่งเกิดจากการรณรงค์ เพื่อให้เมืองเชียงใหม่เป็นเมืองน่าอยู่มากกว่า ๑๐ ปี ในเบื้องต้นมีปัญหาเรื่องโครงสร้างที่ไม่เอื้ออำนวย หากได้ความร่วมมือจากตำรวจที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้ และมีความพยายามร่วมกันผลักดันจนมีนโยบายจากผู้บริหารท้องถิ่นจัดให้ถนนตรงคูเมืองเชียงใหม่มีทางจักรยาน นักท่องเที่ยวก็นิยมใช้จักรยานไปเที่ยวสถานที่ต่างๆ เป็นขบวน ซึ่งเป็นภาพที่งดงามและลดมลภาวะได้มากมาย แต่เมื่อมีการเปลี่ยนผู้บริหารก็เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายทางจักรยานนั้นจึงหายไป นอกจากนี้ ยังได้เชื่อมกับกลุ่มองค์กรมิตรภาพเอเชียที่รณรงค์การบริจากรถจักรยานที่สภาพดีจากประเทศญี่ปุ่นส่งมาที่ประเทศไทยเพื่อกระจายไปตามชุมชนต่างๆ ในทุกภูมิภาคด้วย ถึงแม้ว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเด็นนี้จะมีปัญหาอุปสรรคอยู่บ้าง แต่เชื่อว่า หากได้รับการสนับสนุนโดยเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบและรีบดำเนินการ จะช่วยลดปัญหาอุปสรรคนั้นๆได้บ้าง จึงเสนอให้เร่งรัดการเสนอมตินี้ต่อคณะรัฐมนตรี

ดร.อมรวิรัช นาคทรพรพ กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า สนับสนุนการดำเนินงานตามมตินี้ แต่เสนอให้ตั้งเป้าหมายสุดท้ายให้เกิดเป็นวัฒนธรรมในการเดินและการใช้จักรยาน ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ต้องใช้เวลา ดังนั้น ในการดำเนินการจึงอาจแบ่งออกเป็นช่วงระยะที่เหมาะสมและเป็นไปได้ มีการรายงานความก้าวหน้าผลที่เกิดเป็นรูปธรรมตามช่วงระยะเวลาดังกล่าว จะทำให้มตินี้มีความชัดเจนต่อหน่วยงานต่างๆที่ต้องรับไปดำเนินการ และสืบเนื่องจากระเบียบวาระที่ ๓.๓ ที่ได้รายงานผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของ สช. ที่คณะผู้วิจัยฯ ได้มีข้อเสนอต่อ สช. ต่อความท้าทายในการทำงานที่ต้องเป็นตัวประสานกับภาคีเครือข่าย จึงขอเสนอว่า นอกจากการเสนอมตินี้ต่อคณะรัฐมนตรีในลักษณะที่เป็นนโยบายระดับชาติ(macro policy support) แล้ว ควรมีการสนับสนุนให้เกิดผลเป็นรูปธรรมได้จริงในระดับชุมชนท้องถิ่น(micro movement) โดย สช. ทำหน้าที่ประสานภาคีเครือข่ายที่เป็นทั้งเครือข่ายของ สช. โดยตรงหรือประสานผ่านเครือข่ายไปยัง ชุมชน ท้องถิ่น จังหวัด ตลอดจนองค์กรภาคีต่างๆที่ทำงานกับชุมชนท้องถิ่น ตอนนี้มีเทศบาลหลายแห่งอยากดำเนินในเรื่องนี้แต่ขาดองค์ความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้อง ถ้ามีการ

เคลื่อนไหวในระดับชุมชนท้องถิ่นคู่ขนานเป็นพื้นที่นำร่องอย่างน้อยสัก ๑๐-๒๐ แห่ง ก็จะเป็นตัวอย่างและจุดเริ่มต้นในการขยายพื้นที่ให้เกิดขึ้นได้จริงในอนาคต

นายวิจารณ์ สิมาฉายา กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความเห็นว่า เห็นด้วยในหลักการ แต่การกำหนดระยะเวลาที่ต้องสำเร็จควรพิจารณาให้ครอบคลุมชัดเจนและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์อื่นๆ ของประเทศ เช่น การเจริญเติบโตของประเทศที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องทั้งเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อม หากในมติฯ เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับชาติจึงควรต้องคำนึงถึงการดำเนินงานได้จริงในระดับพื้นที่จะทำได้อย่างไรด้วย เช่น ที่ไหนมีความพร้อมก็จะเริ่มดำเนินงานได้เลย อีกตัวอย่างหนึ่งที่เห็นได้ชัดเจน คือ การมีมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่แม้เส้นทางใกล้ๆ คนก็ไม่ยอมเดิน อาจเป็นเพราะเส้นทางเดินหรือเส้นทางจักรยานไม่มีหรือมีก็ไม่ปลอดภัย และการกำหนดกรอบระยะเวลาให้ชัดเจน รวมทั้งมาตรการทางการเงิน การปรับปรุงข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องต้องใช้เวลาพอสมควร จึงควรมีมาตรการสร้างแรงจูงใจอื่นๆหนุนเสริมด้วย การสนับสนุนการเดินทางและการใช้จักรยานเป็นประเด็นสำคัญในเรื่องการส่งเสริมการขนส่งอย่างยั่งยืน หน่วยงานที่จะขับเคลื่อนอยากให้มองตรงประเด็นว่าหน่วยงานไหนเป็นหลัก

พระครูอมรชัยคุณ กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ปรัชญานี้คือการสร้างสุขภาวะของชุมชนในระดับประเทศที่จะทำอย่างไรให้ประชาชนมีการออกกำลังกาย คงไม่ใช่สนับสนุนการเดินทางและการใช้จักรยานเพียงอย่างเดียว ในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้มีความพยายามที่จะใช้จักรยานเป็นสื่อสอนธรรมะและให้เยาวชนได้ออกกำลังกาย โดยขี่จักรยานรณรงค์การวิ่งเพื่อไปไหว้พระ ๙ วัดในเขตอำเภอ ได้ประโยชน์มาก ถ้าสามารถสนับสนุนให้เกิดอย่างนี้ในทุกชุมชนท้องถิ่นจะแก้ปัญหาความยากจนได้ในระดับหนึ่ง จากปัญหาด้านสุขภาพที่เป็นต้นเหตุทำให้ชาวบ้านยากจน และยังก่อให้เกิดความสามัคคีกัน ได้พูดคุยสนทนากัน สำหรับในวัดก็สามารถหาพื้นที่ทำทางเดินเพื่อเดินจงกรมแทน

นายธรรมศักดิ์ สัมพันธ์สันติกุล ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ ที่ปรึกษา คสช. มีความเห็นว่า ควรสนับสนุนการดำเนินงานตามมตินี้เพราะเป็นประโยชน์ทางสังคมและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างยิ่ง จึงควรเป็นนโยบายของประเทศไทยในการผลักดันให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวัน ที่เน้น ๓ เรื่องสำคัญ ถึงจะเกิดผลในทางปฏิบัติและเกิดความสำเร็จได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน คือ (๑) ความมีพลังของประเด็นนโยบายต่อการนำไปปฏิบัติ (๒) ความชัดเจนในการบริหารจัดการ ที่เน้นให้เห็นถึงความปลอดภัยกับความสะดวกที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันได้ และ (๓) การออกแบบให้สอดคล้องกับพื้นที่และวิถีชีวิตประจำวันของกลุ่มคนและพื้นที่ในเขตเมืองกับเขตชนบทที่แตกต่าง

นางสาววิไลวรรณ จันทรพิ้ว กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘ มีความเห็นว่า จังหวัดอุทัยธานี มีการใช้จักรยานเป็นวิถีชีวิตประจำวัน แต่เมื่อมีการตัดถนนจากวังกระชายจังหวัดสุพรรณบุรีมาที่จังหวัด ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการใช้จักรยาน จึงขอให้เร่งรัดการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเด็นนี้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้กระทรวงคมนาคมดำเนินการตามมติในข้อ ๑.๒ ส่งเสริมการเชื่อมต่อการเดินทางกับขนส่งสาธารณะ

ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ กรรมการจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นว่า การกำหนดนโยบายต้องมีมาตรการที่เป็นรูปธรรมก่อน เช่น ในมติข้อ ๑.๕ ที่ให้กระทรวงศึกษาธิการให้สถานศึกษามีหลักสูตรให้ความรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการเดินทางและการใช้จักรยาน ตลอดจนจัดให้มีการอำนวยความสะดวก เสนอให้กำหนดมาตรการให้มหาวิทยาลัยกว่า ๑๒๐ แห่งเป็นต้นแบบ เช่นที่ในงานวันพระราชทานปริญญาของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไม่ให้นำรถเข้ามาในบริเวณงานทำให้ผู้ที่มามีความสุขมาก หรือกรรมการสิ่งแวดล้อมจุฬาฯ จะกำหนดให้มีจุดจอดรถ ๔ แห่ง

โดยมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนรถยนต์ที่ผ่านเข้าออกประมาณหนึ่งหมื่นคันลง ดังนั้น ข้อเสนอในมติต่างๆ ถ้าไม่มีรูปธรรมที่ชัดเจน คาดว่าเมื่อถึงปี ๒๕๕๘ ก็จะไม่เห็นรูปธรรมความสำเร็จ

นายสมนึก ธนเดชากุล กรรมการจากผู้แทนนายกเทศมนตรี มีความเห็นว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในประเด็นนี้มีส่วนเกี่ยวข้องในหลายหน่วยงาน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ในบางแห่งได้มีการปรับปรุงเส้นทางจักรยาน เช่นที่จังหวัดนนทบุรีได้มีนโยบายที่มีการดำเนินการแล้ว ๑๐๐ จุด จัดทำจุดจอดจักรยานเพื่อต่อรถสาธารณะอื่นๆ หากพื้นที่จอดในซอยแออัดก็จะมาจัดให้บนทางเท้าของถนนใหญ่ ประเด็นที่มีส่วนสำคัญยิ่ง คือ วินัยการจราจรเพื่อความปลอดภัยในชีวิตของตนเองและผู้อื่น และโดยเฉพาะการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม (นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์) ก็มีแนวคิดการพัฒนาระบบคมนาคมของประเทศไทยในทิศทางเดียวกันนี้ จึงเชื่อว่า ถ้ามีมาตรการที่ดี ก็จะสามารถบรรลุผลสำเร็จได้แต่อาจไม่ใช้ในปี ๒๕๕๘ แต่อย่างน้อยก็ได้เริ่ม หากร่วมดำเนินงานไปกับการรณรงค์ลดโลกร้อน ลดการใช้พลังงาน ก็จะสนับสนุนเกิดผลได้ทั้ง ๓ ประเด็นไปพร้อมๆ กันได้

นายเดชา ศุภวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีความเห็นว่า ข้อเสนอในมตินี้ ในเรื่องมาตรการที่จะทำให้ผู้ที่เดินและผู้ขี่จักรยานปลอดภัยยังไม่ชัดเจนเพียงพอ

นายสุวัฒน์ ตันติพัฒน์ กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ มีความเห็นว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติควรกำหนดเป็นภาพรวม ให้เป็นการสร้างสุขภาพของคน โดยมีเป้าหมายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ปลอดภัย ประหยัดและเพื่อสิ่งแวดล้อม โดย (๑) มีและให้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้คนทุกวัยได้มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย (๒) สนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั้งการบริหารร่างกายและการใช้เครื่องมือ โดยให้ความครอบคลุมและทั่วถึงในการให้บริการทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่น (๓) มีทางเลือกของการออกกำลังการด้วยการเล่นกีฬาที่เหมาะสมกับเพศและวัย (๔) การทำงานในบางประเภทถือว่าเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว เช่น ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร แต่ควรพิจารณาถึงความเหมาะสมและความปลอดภัย (๕) การจัดสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย สภาพพื้นที่ที่เหมาะสม และสภาพที่แตกต่าง เช่น กระทรวงศึกษาจะมีเด็กก่อนวัยเรียน วัยปฐมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย อุดมศึกษา อาชีวศึกษา รวมถึงผู้ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา (๖) ความชัดเจนของหน่วยงานที่จะมีหน้าที่ในการกำกับดูแลการดำเนินงานตามมตินี้ในภาพรวมในทุกพื้นที่ ทั้งโรงเรียน ชุมชน ท้องถิ่น สถานที่ทำงาน

ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ประเด็นข้อเสนอนี้เป็นนโยบายที่สำคัญ เพราะเป็นการบูรณาการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เห็นควรให้มีการดำเนินงานร่วมกันและน่าจะทำได้ไม่ยาก โดยเสนอให้จัดทำพื้นที่ต้นแบบเป็นตัวอย่าง คัดเลือกพื้นที่ที่มีความพร้อมและเหมาะสมอาจเป็นในระดับจังหวัด ดำเนินการให้เป็นวิถีของชุมชนครอบคลุมในเรื่องการท่องเที่ยว จึงต้องการนำออกแบบที่ดูแลภูมิสถาปัตยกรรมให้ถูกต้อง หรือเสนอให้มหาวิทยาลัยที่สนใจทำเป็นตัวอย่าง

นายปิยกุล คุณแก้ว กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ มีความเห็นว่า ในปี ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้หน่วยงานราชการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการให้แล้วเสร็จภายในปี ๒๕๕๕ ขณะนี้ปี ๒๕๕๖ ก็ยังไม่แล้วเสร็จ ถ้ามตินี้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบก็จะช่วยส่งเสริมการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมให้คนพิการ ด้วยถ้าที่ใดคนเดินได้ จักรยานไปได้ คนพิการก็ไปได้

นายอนุสรณ์ ไกรวัตนุสรณ์ กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เสนอให้คำนึงถึงผู้ที่เกี่ยวข้องอีก ๓ กลุ่ม คือ (๑) เด็กและเยาวชนที่จะมาใช้ (๒) คนพิการ (๓) คนสูงอายุ และหากจะขับเคลื่อนประเด็นให้ครอบคลุมได้ทั้ง ๓ กลุ่ม จะดำเนินการอย่างไร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้เร่งรัดให้ส่วนราชการช่วยกันดูแลเพื่อให้ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก ได้รับความสะดวกสบาย

นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ กรรมการจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่า ทำอย่างไรที่จะให้เกิดกระบวนการที่มีกลไกขับเคลื่อนหรือตัวกระตุ้น จึงเสนอให้ ๓ หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงคมนาคม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เป็นเจ้าภาพหลัก ถ้าขับเคลื่อนให้ อปท. ทุกแห่งจัดตั้งกลไกหนุนเสริมที่เชื่อมโยงกับชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย เช่น จัดตั้งชมรมคนขี่จักรยานโดยองค์การบริหารส่วนตำบล (อปท.) จัดซื้อจักรยาน ๑๐ คันต่อ ๑ แห่ง ก็จะมีจักรยานถึงกว่า ๕๔,๐๐๐ คัน ซึ่งจะเกิดผลกระทบทั้งประเทศและกระตุ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องจากข้อเสนอของประชาชนผู้ใช้จักรยาน เช่น แข็งแรงกระทรวงคมนาคมและ อปท. ในการปรับปรุงเส้นทาง จึงเห็นว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเด็นนี้เป็นเรื่องที่ดี เพราะส่งผลต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพ ลดรายจ่าย ลดพลังงาน ซึ่งประเทศไทยอยู่ในสถานะที่วันนี้มีจำนวนรถยนต์มากกว่าถนน จะต้องทำอะไรให้คนจอดรถไว้ที่บ้านให้ได้มากที่สุดเพื่อการแก้ไขปัญหาจราจรในเมือง ถ้าเรื่องนี้คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ ในฐานะผู้แทน อปท. ยินดีประสาน อปท. ประมาณ ๘,๐๐๐ แห่งเพื่อร่วมดำเนินการให้เกิดผลกระทบ จัดตั้งชมรมเพื่อเป็นกลไกร่วมขับเคลื่อนให้เกิดเป็นภาพใหญ่ของประเทศ

รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ กรรมการจากผู้แทนสภาการพยาบาล มีความเห็นว่า การที่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะออกแบบจนถึงปฏิบัติการให้เกิดผลเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา จึงมีความห่วงใยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมตินี้ โดยเฉพาะสำนักนายกรัฐมนตรีที่มีความสนใจในมติที่ได้รับมอบหมายที่ต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนดไว้ในมติ

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ มีความเห็นว่า ในสภาพความเป็นจริง การใช้จักรยานมีความแตกต่างตามสถานที่ที่ต่างจังหวัดเป็นแบบหนึ่งในกรุงเทพฯ ก็จะเป็นอีกแบบ รวมทั้งสภาพภูมิอากาศของประเทศไทยที่แดดออก มีฝนตก มีฝุ่นละอองจากการจราจรและอื่นๆ เมื่อไปถึงที่ทำงานก็ต้องอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ การส่งเสริมตามข้อเสนอนี้จึงไม่ง่าย ทั้งต้องคำนึงถึงเรื่องความปลอดภัยทั้งการเดินและการใช้จักรยาน การที่กำหนดให้ต้องดำเนินการเสร็จสิ้นในปี ๒๕๕๘ ไม่น่าจะเป็นไปได้ จึงเห็นควรเสนอให้ขยับกำหนดเวลาดังกล่าวออกไป

ศ.ดร.ธงชัย พรรณสวัสดิ์ ประธานชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย ผู้นำเสนอ ชี้แจงว่า การดำเนินการตามข้อ ๑.๑ - ๑.๑๑ ที่กำหนดให้มีการดำเนินการเสร็จสิ้นในปี ๒๕๕๘ นั้น ไม่ได้คาดหวังว่ารูปธรรมที่เป็นโครงสร้างจะสำเร็จ ที่คาดหวังคือ จุดเริ่มของการเปลี่ยนวิถีคิด ปรับเปลี่ยนกฎหมายให้เอื้ออำนวย เช่น การออกกฎกระทรวงกำหนดให้อาคารต้องมีที่จอดจักรยาน จะทำให้อาคารที่สร้างใหม่จะต้องมี

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ มีความเห็นว่า ต้องระบุให้ชัดเจนว่า จะต้องดำเนินการในเรื่องใดและให้สำเร็จเมื่อใด ที่ประเทศญี่ปุ่น เมืองฮอกไกโด คนญี่ปุ่นขี่จักรยานไปสถานีรถไฟและจอดทิ้งไว้จำนวนมาก ผู้บริหารเมืองได้บอกว่าหากประเทศไทยต้องการก็ให้ไปเอามาได้ สำหรับกรุงเทพฯ ได้จัดบริการจักรยานตามจุดต่างๆ เพื่อส่งเสริมการใช้จักรยานในระยะทางสั้นๆ แต่ไม่ทราบรายละเอียดในการจะไปใช้บริการ ต้องลงทะเบียนเป็นสมาชิก ชำระค่าเช่า หรือไม่ อย่างไร แต่อย่างไรก็ตาม ประเด็นปัญหาเรื่องการลักขโมยจักรยานยังเป็น

เรื่องใหญ่ที่ต้องให้ความสำคัญ ในบางประเทศจะจอตักยานต้องถอดล้อหน้าล้อหลังไปรวมกันแล้วเอาโซ่มัดไว้ โดยสรุปกรรมการทุกท่านเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเด็นนี้และเห็นควรเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ โดยให้ฝ่ายเลขานุการแนบข้อสังเกตของคณะกรรมการประกอบด้วย

มติที่ประชุม

เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อสังเกตของกรรมการไปพิจารณา และให้เสนอมติพร้อมข้อสังเกตของกรรมการต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

๕.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่ ๘/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน มีหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบกลไก หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ(เอชไอเอ) โดยให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสืบเนื่องจากระเบียบวาระเพื่อทราบที่ ๓.๕ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้เสนอและให้คณะกรรมการฯ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๓ ปี

เพื่อให้การทำงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงขอเสนอ ดังนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๓ ปีนับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง
๒. มอบหมายให้ นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ
๓. มีกรรมการไม่เกิน ๒๐ คน
๔. ให้คณะกรรมการมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้
 - ๔.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐
 - ๔.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด
 - ๔.๓ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสม ครอบคลุมทั้งภาคประชาชน ภาควิชาการ ภาคเอกชน บริษัทที่ปรึกษา และภาครัฐราชการ รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามแผน

- ๔.๔ ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนาเพื่อวางระบบฐานข้อมูลและสร้างองค์ความรู้สำหรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประเทศไทย
- ๔.๕ ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการสื่อสารทางสังคม
- ๔.๖ แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความจำเป็น
- ๔.๗ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มี นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธานกรรมการ เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยให้มีกรรมการจำนวนไม่เกิน ๒๐ คน มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๓ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอข้างต้น โดยมอบหมายให้ประธานกรรมการและเลขานุการพิจารณาจากกรรมการชุดเดิมหรือพิจารณาใหม่ เสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้แต่งตั้งนายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธานกรรมการคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมีเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ ทั้งนี้ ให้มีกรรมการจำนวนไม่เกิน ๒๐ คน มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๓ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๒ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณากำหนดให้มีการประชุม ๕/๒๕๕๖ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น. ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. และมอบฝ่ายเลขานุการให้นำประเด็นเรื่องอาหาร และเรื่องอากาศ เป็นระเบียบวาระการประชุม

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๑๐ น.

นางสาวอรนิต อรไชย
นางสาวจิตติพร คหัทธรา
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยู่ธยา
ตรวจรายงานการประชุม