

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑/ ๒๕๕๑

วันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๑

ณ ห้องประชุม ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	พญ.มยุรา กุสุมภ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	นางขวัญเมือง บวรอัศวกุล	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔.	นายยุคล ลิ้มแหลมทอง	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕.	นางอรพินท์ วงศ์ชุมพิศ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖.	นายเสนอ จันทรา	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๗.	ศ.วิจิตร ศรีสอาน	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๘.	นายโคทม อาริยา	ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๙.	นายประณูญ สุวรรณภักดี	แทนประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	กรรมการ
๑๐.	นายวิชัย อัมราลิขิต	นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม	กรรมการ
๑๑.	นพ.ชัยพร ทองประเสริฐ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ	กรรมการ
๑๒.	นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ	กรรมการ
๑๓.	ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๔.	ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพลีธา	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๕.	นางสุนมา ตันตเศรษฐี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๖.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนจากสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๗.	นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๘.	นายบรรยงชัย โควัฒนาภรณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙.	นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	ดร.เสรี พงศ์พิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒.	นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๓.	รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๔.	นางดวงพร อิวรัตน์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๕.	นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๖.	นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ

๒๗. ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๘. รศ.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๙. นายสุชาติ สูงเรือง	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๐. นายณรงค์ ตั้งศิริชัย	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๑. นายสุรพงษ์ พรหมแท้	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๒. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๓. นางมาริษา เนตรใจบุญ	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๔. นายคล่อง ชื่นอารมณ	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๕. นพ.ประพจน์ เกตราภาค	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๖. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๗. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	ปฏิบัติหน้าที่รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๘. นางกรรณิการ์ บรรเทึงจิตร	ปฏิบัติหน้าที่รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดราชการอื่น)

๑. นายอภิรักษ์ โกษะโยธิน	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๒. ภก.ศ.(พิเศษ)ดร.ภาวิช ทองโรจน์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม
๓. ศ.เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	ผู้แทนสภาการพยาบาล
๔. นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช	กรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒. นพ.ไพจิตร วราชิด	กรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓. นายพิชัย ศรีใส	กรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๔. นายสิทธิสัจย์ เจียมวงศ์แพทย์	รองปลัดกรุงเทพมหานคร
๕. นางสาววรรณณ ผลิคามิน	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๖. นางสาวพรพิมล ชิวชื่น	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๗. นายอารยะ มาอินทร์	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๘. นพ.จักรกริช โอ่วศิริ	แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๙. นางวารุณี สุรนิงค์	นิติกร ๘ กองนิติการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๐. นายไพศาล เจียนศิริจินดา	แกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคเหนือ
๑๑. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	แกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคกลาง
๑๒. นายวิเชียร คุตตวัส	แกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคกลาง
๑๓. นพ.อุกฤษฏ์ มลินทางกูร	พนักงาน สช.
๑๔. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.

๑๕. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๖. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๗. นางสาวจิตติพร คหฺฎฐา	พนักงาน สช.
๑๘. นายสุรศักดิ์ บุญเทียน	พนักงาน สช.
๑๙. นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง	พนักงาน สช.
๒๐. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๑. นางพลินี เสริมสินสิริ	พนักงาน สช.
๒๒. นางสาวกรรณก ตันตระกูล	พนักงาน สช.
๒๓. นางสาวภรณภา เหมपालะ	พนักงาน สช.
๒๔. นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	พนักงาน สช.
๒๕. นางนิรชรา อัครธีรากล	พนักงาน สช.
๒๖. นายอภิราชย์ ชันธเสน	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๒๙. นางจุไรรัตน์ โตคำงาม	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวชญาดา พักน่วม	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวชลาสัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวกนกวรรณ นิลปักษ์	พนักงาน สช.

เปิดประชุมเวลา ๙.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑. เลือกกรรมการเป็นประธานในการประชุม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คสช. แจ้งว่า นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม ประธาน คสช. ติดภารกิจเร่งด่วน หากเสร็จสิ้นภารกิจจะเดินทางมาร่วมประชุม จึงเรียนให้ที่ประชุมพิจารณาเลือกกรรมการท่านใดท่านหนึ่งทำหน้าที่ประธานการประชุมแทนชั่วคราว

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ ศ.วิจิตร ศรีสอาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ทำหน้าที่ประธานการประชุมแทนชั่วคราว

๒. การเชิญหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมในการประชุม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คสช. แจ้งว่า สช. ได้เรียนเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

- ๑) คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๒) สำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- ๓) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- ๔) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

- ๕) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
๖) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (สนย.)
๗) เครือข่ายสมัชชาสุขภาพทั้ง ๔ ภาค
จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๐

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๐ เลขานุการได้จัดทำรายงานการประชุมตั้งเอกสารประกอบวาระที่ ๒ จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๐ โดยให้แจ้งผลคะแนนการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในหน้า ๙ เพิ่มเติมดังนี้

- | | | | | | |
|-----------------------------|--------|-------------------------|-----|----|-------|
| ๑. ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ | ได้แก่ | นายกิตติศักดิ์ สิ้นธวัช | รวม | ๓๓ | คะแนน |
| ๒. ด้านบริหาร | ได้แก่ | รศ.ดร.อนุชาติ พวงสำลี | รวม | ๓๕ | คะแนน |
| ๓. ด้านสื่อสารมวลชน | ได้แก่ | นางสุภาวดี หาญเมธี | รวม | ๒๘ | คะแนน |
| ๔. ด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม | ได้แก่ | นายพิชัย ศรีใส | รวม | ๓๑ | คะแนน |
| ๕. ด้านสุขภาพ | ได้แก่ | รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ | รวม | ๓๓ | คะแนน |

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ แผน ๔ ปีรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ – ๒๕๕๔ ที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติแล้ว

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คสช. รายงานว่า เพื่อให้การดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติภายหลังการมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดำเนินการต่อไปได้ จึงได้มีการจัดทำแผน ๔ ปี เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งตามกฎหมายได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๐ ให้ความเห็นชอบแผน ๔ ปี รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ – ๒๕๕๔) โดยมีวงเงินงบประมาณดำเนินการ จำนวน ๘๙๓.๙๐ ล้านบาท และให้สำนักงบประมาณพิจารณาสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปี เป็นเงินอุดหนุนทั่วไปแก่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) โดยขอให้จัดสรรผ่านกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ สำนักงบประมาณได้จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามแผน จำนวน ๑๔๐ ล้านบาท

แผนนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนากรอบแนวทางนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ติดตามประเมินผลระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ และยกระดับ

การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในกระบวนการนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ภายใต้แผนดังกล่าว ประกอบด้วย ๕ แผนงานหลัก ได้แก่

๑. แผนงานพัฒนากลไกและกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เป็นการทำงานเพื่อรองรับการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจของ คสช. และ สช. มาตรา ๒๕(๑)(๒)(๔) และ ๔๖ - ๔๘

๒. แผนงานพัฒนากลไกและกระบวนการประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพและการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เป็นการทำงานเพื่อรองรับการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจของ คสช. และ สช. มาตรา ๑๐-๑๑, ๒๕ (๕) และ ๒๗(๓)

๓. แผนงานพัฒนากลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นการทำงานเพื่อรองรับการดำเนินงาน ตามหน้าที่และอำนาจของ คสช. และ สช. มาตรา ๔๑ - ๔๕

๔. แผนงานพัฒนาการดำเนินงานของ คสช. และ สช. เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีธรรมาภิบาล

๕. แผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เป็นการทำงาน เพื่อพัฒนาระบบงานรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับ

ตั้งเอกสารประกอบวาระที่ ๓.๑ จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๐

๔.๑ ร่างโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมระหว่าง คสช. คบ. และภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คสช. รายงานว่า จากมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๐ ได้เสนอให้ สช. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมระหว่าง คสช. คบ. และภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อร่วมกันพิจารณาหาแนวทางขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิด ประโยชน์สูงสุด

สช. จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมระหว่าง คสช. คบ. และภาคีปฏิรูประบบ สุขภาพขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างวิสัยทัศน์สังคมสุขภาวะร่วมกัน ร่วมกันกำหนดและแนวทางการ ขับเคลื่อนกฎหมายให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย และสร้างความเป็นกัลยาณมิตรที่มีหัวใจของความ เป็นมนุษย์ โดยกำหนดประชุมในวันที่ ๑๓ - ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๐ ณ โรงแรมโรสการ์เด็นท์ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม โดยมีผู้เข้าร่วมประมาณ ๙๐ คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนองค์กรที่มีความเกี่ยวข้อง และ พนักงาน สช. โดยคาดว่าจะได้ ๑) ภาพวิสัยทัศน์ร่วมในการสร้างสังคมสุขภาวะที่เกิดจากผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการขับเคลื่อนการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ ๒) ทิศทางและแนวทางหลักในการขับเคลื่อนงานโดยมีกฎหมาย ว่าด้วยสุขภาพเป็นเครื่องมือ ๓) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เข้าร่วมเกี่ยวกับเจตนารมณ์และ เป้าหมายของกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ และ ๔) เกิดความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้เข้าร่วม ประชุมเชิงปฏิบัติการ ตั้งเอกสารประกอบวาระที่ ๔.๑ จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คสช. รายงานว่า จากมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๐ เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีนายบรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน มีเลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขาธิการ และมีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการ และได้มอบหมายประธานคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เลขาธิการและผู้ช่วยเลขาธิการ ร่วมกับประธานกรรมการบริหาร นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ นายประพจน์ เกตวรากาศ และนายศิริชัย ชัยชนะวงศ์ เป็นคณะทำงานพิจารณาองค์ประกอบและรายชื่อคณะกรรมการจำนวนประมาณ ๓๐-๓๕ คน เสนอให้ คสช. ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งต่อไป นั้น

บัดนี้ คณะทำงานได้ประชุมพิจารณาเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยได้เสนอให้มีที่ปรึกษาคณะกรรมการจำนวน ๕ คนและคณะกรรมการจำนวน ๓๑ คน จำแนกตามองค์ประกอบเป็น

- ประธาน ๑ คน
- คสช. ๙ คน (ภาครัฐ/วิชาการ วิชาชีพ/ประชาชน ภาคละ ๓ คน)
- ประธานอนุกรรมการฯ ๖ คน
- ผู้ทรงคุณวุฒิภาคส่วนต่างๆ ๑๒ คน (ภาครัฐ/วิชาการ วิชาชีพ/ประชาชน ภาคละ ๔ คน)
- ฝ่ายเลขาธิการ ๓ คน

รายชื่อตั้งรายละเอียดในเอกสารประกอบวาระที่ ๔.๒

พร้อมกันนี้ คณะทำงานเสนอให้ปรับหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เฉพาะในส่วนของการร่างกรอบการจัดทำธรรมนูญฯ ให้เหลือเป็นการพิจารณากรอบการจัดทำธรรมนูญฯ และตัดในส่วนของการร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็นตาม มาตรา ๔๗(๑) (๒) (๓) ออก เพื่อปรับให้ไปเป็นหน้าที่ของคณะอนุกรรมการที่จะแต่งตั้งขึ้นต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้งานมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณาให้ความเห็นชอบ

มติที่ประชุม เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตามองค์ประกอบและรายชื่อ รวมทั้งการปรับปรุงหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการฯตามที่คณะทำงานเสนอ โดยมีข้อสังเกตว่า การแต่งตั้งอนุกรรมการควรคำนึงถึงความหลากหลาย และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คสช. รายงานสถานการณ์ผลกระทบและความก้าวหน้าของการพัฒนานโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช

ดังนี้

(๑) สถานการณ์ผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช

ข้อมูลจากรายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๔๙ ซึ่งจัดทำโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า ปริมาณการนำเข้าสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สืบเนื่องจากนโยบายพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นการสร้างรายได้โดยเพิ่มการส่งออกผลผลิตการเกษตรและคาดหวังให้ไทยก้าวขึ้นสู่การเป็นครัวโลก ในช่วง ๑๐ ปี ระหว่างพ.ศ.๒๕๓๗-๒๕๔๗ ปริมาณการนำเข้าเพิ่มขึ้นมากกว่า ๔ เท่าตัวและยังไม่มีแนวโน้มลดลงสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตรพบว่า ขณะที่ผลผลิตพืชเศรษฐกิจต่อไร่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๒.๕ ต่อปี อัตราการใช้สารเคมีกลับเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๑๓.๒ ต่อปี ในปี ๒๕๔๖ พบว่า สารเคมีควบคุมศัตรูพืชนำเข้า ๒๐ อันดับแรก เป็นสารที่มีระดับพิษอันตรายร้ายแรงมาก (1a) ถึง ๔ รายการ

ผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชจากข้อมูลการเฝ้าระวังความเสี่ยงของเกษตรกรต่อการได้รับสัมผัสสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชโดยการตรวจสอบพบว่า เกษตรกรมีแนวโน้มความเสี่ยงทางสุขภาพสูงขึ้นเกือบทุกปี จากร้อยละ ๑๕.๙๖ ในปี ๒๕๔๐ เป็นร้อยละ ๒๙.๔๑ ในปี ๒๕๔๕ ส่วนสถิติผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชทั่วประเทศ จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกระทรวงสาธารณสุขในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมา อยู่ระหว่าง ๓-๔ พันคนต่อปี โดยผู้ป่วยร้อยละ ๘๐ เป็นเกษตรกร โดยภาคเหนือครองแชมป์ตัวเลขผู้ป่วยสูงสุดติดต่อกันหลายปี เมื่อประกอบกับผลการศึกษาที่พบว่า เกษตรกรเพียงร้อยละ ๒๐ เท่านั้นที่เมื่อป่วยแล้วจะมาพบแพทย์ ทำให้คาดทำนายได้ว่าที่ปรากฏเป็นตัวเลขอาจยังต่ำกว่าความเป็นจริง นอกจากนี้มีข้อมูลผลการศึกษามูลค่าต้นทุนภายนอกจากการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในระดับมหภาคของไทย ได้แก่ ต้นทุนสุขภาพของเกษตรกรรวมทั้งต้นทุนอื่น ๆ ที่รัฐต้องสูญเสียไปเพื่อควบคุมและติดตามผลจากการใช้สารเคมีฯ ประมาณว่า มูลค่าอาจสูงสุด ได้ถึง ๕,๔๙๐.๘๑ ล้านบาท/ปี เทียบเท่ากับมูลค่าการนำเข้าปุ๋ยเคมีร่วมกับสารเคมีกำจัดศัตรู ในแต่ละปี

(๒) พัฒนาการของกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อลดผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชของเครือข่ายนโยบายเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ

ระหว่างปี ๒๕๔๔-๒๕๔๖ ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้เกิดการขับเคลื่อนของนักวิชาการที่ทำงานด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพผสมผสานกับเครือข่าย ประชาสังคมเกษตรกรที่มีการดำเนินงานเพื่อลด ละ เลิกการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชอยู่ในพื้นที่ทั่วประเทศ ด้านหนึ่งได้เสนอแนวคิด “การส่งเสริมการพัฒนาเกษตรที่ไม่ใช้สารเคมีและควบคุมการใช้สารเคมีในทุกภาคส่วน” ให้บัญญัติไว้ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ขณะเดียวกันได้พยายามพัฒนาข้อเสนอทางนโยบายในประเด็น “เกษตรเพื่อสุขภาพ” ในสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ซึ่งขณะนั้นอยู่ในขั้นตอนลงรูปแบบ กลไก ผสานกับเป็นปีเดียวกัน ที่รัฐบาลประกาศวาระแห่งชาติเรื่อง “อาหารปลอดภัย” ประเด็น “เกษตรและอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ” จึงถูกผลักดันตั้งแต่ระดับพื้นที่จนเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๖ ได้ก่อให้เกิดความตื่นตัวของประชาคม ในประเด็นความปลอดภัยในการทำเกษตรและการผลิตอาหารอย่างมาก เครือข่ายประชาสังคมกว่า ๗๐ จังหวัดทั่วประเทศ ยังคงจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เกี่ยวข้องกับอาหารและเกษตรทั้งสิ้น โดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๗ ได้นำประเด็น “เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี”

มาเป็นประเด็นหลัก มีผู้คนจากทุกภาคส่วน ทั้งเกษตรกร นักวิชาการ ราชการ จนถึงผู้แทนจากบริษัทจำหน่ายสารเคมี เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพตั้งแต่ระดับพื้นที่จนถึงระดับชาติกว่า ๓๐,๐๐๐ คน มีการนำเสนอ “นวัตกรรมทางสุขภาพ” ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือกิจกรรมที่เอื้อต่อระบบเกษตรและอาหารที่ดี มาเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในสมัชชาสุขภาพทุกระดับ มีการทำงานวิชาการ ประมวล วิเคราะห์ องค์กรความรู้ที่สะท้อนผลกระทบทางสุขภาพจากสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช และวิเคราะห์เหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาดังกล่าว จนสามารถประกาศข้อเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๖ ประการ คือ

๑. สนับสนุนระบบเกษตรที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม กำหนดแผนและเป้าหมายลดการใช้ป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างชัดเจน โดยใช้หลักการสร้างการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ
๒. กำหนดให้ ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร โดยเน้นความสำคัญที่กระบวนการผลิตวัตถุดิบอาหาร เป็นยุทธศาสตร์ร่วมของรัฐและเครือข่ายประชาคม หน่วยงานสถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้องเป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานสนองนโยบายอาหารปลอดภัย (Food Safety) ของรัฐบาล
๓. ให้กำหนดหลักเกณฑ์และกระบวนการควบคุมการโฆษณา และการขายตรงสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชในลักษณะข้อบังคับทางกฎหมาย โดยต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้และผู้บริโภคอย่างครบถ้วนและเป็นธรรม
๔. ให้บัญญัติหลักเกณฑ์และขั้นตอน กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างชัดเจน
๕. ให้การสนับสนุนแก่กลุ่มองค์กรและประชาคมในพื้นที่ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาให้เกิดระบบอาหารปลอดภัยและระบบผลิตที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
๖. ให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์ด้านสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช และผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และเปิดเผยข้อมูลให้ผู้สนใจสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลได้

ซึ่งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ได้นำข้อเสนอนี้ เสนอเข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรีได้ลงมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ และมอบให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป

อย่างไรก็ตาม จากการติดตามผลการดำเนินงานในปีต่อมาพบว่า ขณะที่ชุมชน หน่วยงาน และองค์กรในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง สามารถนำมติคณะรัฐมนตรีไปปรับใช้ดำเนินงานเอง โดย ไม่รอมติหรือคำสั่งจากภาคนโยบาย เช่น เกิดเครือข่ายเฝ้าระวังและควบคุมสารเคมีการเกษตรร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่การผลักดันมติคณะรัฐมนตรีผ่านหน่วยงานรัฐกลับไม่ประสบความสำเร็จที่ดี โดยเฉพาะมติที่ให้บัญญัติหลักเกณฑ์และขั้นตอน “กระบวนการ การมีส่วนร่วมของประชาชน” ไว้ในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างชัดเจน และให้กำหนดหลักเกณฑ์และกระบวนการควบคุมการโฆษณาและ การขายตรงสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในลักษณะข้อบังคับทางกฎหมาย โดยต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้และผู้บริโภคอย่างครบถ้วนและเป็นธรรม ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่มีการกล่าวถึงในสมัชชาสุขภาพปีต่อมามากครั้งว่าเป็นต้นเหตุสำคัญของปัญหา

ในปี ๒๕๕๐ ได้เกิดความเคลื่อนไหวสำคัญในการยกร่าง และปรับปรุงกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย ๒ ฉบับ ได้แก่

(๑) สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ(สนช.)ได้เสนอ ร่าง พระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. โดย เลขธิการ คสช. ในฐานะ สนช. ได้ร่วมเสนอและเป็นกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างกฎหมายนี้ด้วย ความสำคัญของกฎหมายฉบับนี้คือ การกำหนดอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการอาหารแห่งชาติในการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ในภาพรวมของ การจัดการระบบอาหาร ได้แก่ ด้านคุณภาพอาหาร ความปลอดภัยด้านอาหาร ความมั่นคง ด้านอาหาร และอาหารศึกษา ทั้งนี้เลขธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมเป็นกรรมาธิการ ชุดนี้ด้วย ซึ่งที่ผ่านมาหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมเป็นเครือข่ายการทำงานกับ สช. มาตั้งแต่เริ่มพัฒนาสมัชชาสุขภาพ ในประเด็นความปลอดภัยอย่างยั่งยืน ในปี ๒๕๔๖ และต่อมาได้นำแนวความคิดการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๔๘ ไปดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคประชาชน เช่น สมัชชาอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด ชมรมร้านอาหาร ตลาดสด ภัตตาคาร ในการกำหนดแผนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัดและประเทศอย่างได้ผลในหลายพื้นที่ เช่น สมุทรสงคราม ขอนแก่น เชียงใหม่ น่าน การเรียนรู้ ในกระบวนการทำงานสะท้อนถึงความสำคัญของจัดการระบบอาหารแบบบูรณาการ ไม่มุ่งเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งเท่านั้น อันเป็นที่มาของการยกร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ที่ได้ผ่าน ความเห็นชอบของสภานิติบัญญัติแห่งชาติแล้วตั้งแต่วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๐ การดำเนินงานของคณะกรรมการอาหารแห่งชาตินี้จะเชื่อมโยงกับการดำเนินงานของ คสช. ได้ หากมีการบัญญัติประเด็นการจัดการระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หรือมีการนำเสนอนโยบายสาธารณะว่าด้วยเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพจาก คสช. ในอนาคตด้วย

(๒) กระทรวงอุตสาหกรรมได้เสนอปรับปรุงพระราชบัญญัติวิัตถุอันตรราย พ.ศ.๒๕๓๕ ที่เป็นกฎหมายหลักในการควบคุมวิัตถุอันตรรายทุกประเภทรวมถึงสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชด้วย ความห่วงใยในผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพสืบเนื่องจากการปรับปรุงกฎหมายดังกล่าว สช.ได้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ระดมความเห็นจากผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาควิชาการและภาคประชาชน จัดทำเป็นข้อคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวเสนอต่อเลขธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม อธิบดีกรมวิชาการเกษตร และเลขธิการคณะกรรมการอาหารและยา โดยได้เสนอให้ใช้โอกาสนี้พิจารณาปรับปรุงประเด็นเรื่อง “หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน” และ “การควบคุมการโฆษณาและขายตรง” ด้วย แต่ก็มีได้มีการแก้ไขใดๆในร่างของรัฐบาล จนกระทั่งมีการนำเข้าพิจารณาในสภานิติบัญญัติแห่งชาติ(สนช.) เลขธิการ คสช. ในฐานะสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติและกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างกฎหมายฉบับนี้ ได้เสนอขอแก้ไขร่างกฎหมายใน ๒ ประเด็นสำคัญดังกล่าว แต่ในที่สุด เมื่อ ร่างกฎหมายผ่านการเห็นชอบจาก สนช. ในวาระที่สามเมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๐ ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเฉพาะการปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการวิัตถุอันตรราย โดยเพิ่มผู้แทนขององค์กรสาธารณะประโยชน์จากอย่างน้อย ๒ คน เป็นอย่างน้อย ๕ คน มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านคุ้มครองสุขภาพอนามัย คุ้มครองผู้บริโภค เกษตรกรรมยั่งยืน การจัดการปัญหาวิัตถุอันตรรายในท้องถิ่นหรือสิ่งแวดล้อม อันเป็นเพียงการเพิ่มผู้แทนภาคประชาชนเข้าในกลไกกำกับดูแลวิัตถุอันตรรายเท่านั้น แต่ประเด็นการกำหนดขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการขึ้นทะเบียนวิัตถุอันตรราย และการกำหนดมาตรการควบคุมการโฆษณาและขายตรงวิัตถุอันตรราย ก็ยังไม่สามารถแก้ไขเพิ่มเติมได้

การผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชอันเป็นข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพทุกระดับ และได้รับความเห็นชอบเป็น มติคณะรัฐมนตรีจึงเป็นภารกิจสำคัญที่ คสช. ควรกำหนดบทบาท และแนวทางการทำงานให้บรรลุผลเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง ซึ่งสรุปได้ดังนี้

รศ. สมชาย วิริยะยุทธกร แจ้งว่า มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้จัดทำหลักสูตรระดับปริญญาตรี สาขาการจัดการเกษตรอินทรีย์ เพื่อเป็นการเตรียมบุคลากรเพื่อรองรับแผนนี้ จึงเสนอให้มีการพิจารณาเรื่องการพัฒนาบุคลากรรองรับเรื่องนี้ด้วย

นายโคทม อารียา ชี้แจงว่า การพัฒนาข้อเสนอในเรื่องนี้เป็นการทำร่วมกับสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และให้ความเห็นว่าสมควรดำเนินการตามบทบาทในมาตรา ๒๕(๒) กล่าวคือ จัดทำข้อเสนอแนะที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมในการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์เรื่องนี้ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีอีกครั้งหนึ่ง และเมื่อมติคณะรัฐมนตรีเป็นประการใด คสช. ก็จะนำมาใช้เป็นกรอบการติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อไป

นายยุคล ลิ้มแหลมทอง แจ้งว่า ในส่วนของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้สนองตอบต่อข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่องนี้ ตั้งแต่การดำเนินงานตามนโยบาย Food Safety มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดทั้งห่วงโซ่อาหาร ได้มีการผลักดันกฎหมายที่สำคัญ ๒ ฉบับ คือ กฎหมายว่าด้วยมาตรฐานสินค้าเกษตร และ กฎหมายว่าด้วยปุ๋ย ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติไปแล้ว มีการส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ ตลอดจนการดำเนินการควบคุมวัตถุอันตรายตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย ในเรื่องการขึ้นทะเบียนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และพบปัญหาสำคัญคือ เกษตรกรมีการใช้สารเคมีเพื่อกำจัดศัตรูพืชในปริมาณที่เกินกว่ากำหนด

รศ. จิราพร ลิ้มปานานนท์ ได้กล่าวสนับสนุนข้อเสนอที่ควรจัดทำข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในเรื่องนี้ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีอีกครั้งหนึ่ง รวมทั้งได้เสนอแนวทางที่ควรให้ความสำคัญกับการจัดโครงสร้างองค์กรรองรับการทำงานในเรื่องนี้ เนื่องจากมีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบ ตลอดจนการพัฒนากระบวนการรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นพ. ชัยพร ทองประเสริฐ ได้เสนอให้มีการสำรวจสารกำจัดศัตรูพืชที่ใช้อยู่ในปัจจุบันอย่างเป็นระบบ

นายสุพัฒน์ ธนะพิงศ์พงษ์ ได้เสนอให้มีกลไกการสร้างความรู้แก่ประชาชน และควรนำไปเป็นหัวข้อสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไป

พญ.มยุรา กุสุมภ์ ให้ความเห็นว่า ปัจจุบันคนไทยมีการใช้สารเคมีในกระบวนการผลิตอาหารตั้งแต่ต้นจนถึงผู้บริโภค ฉะนั้นในการวางยุทธศาสตร์จึงควรกำหนดให้ครอบคลุมทั้งระบบด้วย

รศ. ศิริชัย ชัยชนะวงศ์ ให้ความเห็นว่า ปัจจุบันเกษตรกรไทยมีความรู้ แต่ไม่ทำ ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ฉะนั้น จึงเสนอให้มุ่งเน้นที่การสร้างความรู้ตระหนัก โดยผ่านเวทีสมัชชา

สุขภาพระดับพื้นที่ ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาเป็นเจ้าภาพหลัก เพราะหากฝากไว้กับหน่วยงานราชการจะไปไม่ถึง

รศ. กฤตยา อาชวนิจกุล ให้ความเห็นว่า ควรวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณการใช้สารกำจัดศัตรูพืชและผลกระทบให้เป็นปัจจุบัน และกล่าวสนับสนุนเรื่องการสร้างความรู้แก่สังคม และให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ๑) ในปัจจุบันชาวบ้านไม่มีทางเลือกเนื่องจากปัญหาในเชิงโครงสร้าง ๒) เรงเสนอข้อมูลที่ชัดเจนให้แก่รัฐบาล ๓) ควรดึงเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ที่มีการขยายตัวมากขึ้นในปัจจุบัน เข้ามาช่วยในการขับเคลื่อน และ ๔) สนับสนุนให้ สช. หยิบเรื่องนี้มาทำอย่างจริงจัง

นายสุรพงษ์ พรหมเท้า แจ้งว่า ที่จังหวัดเพชรบูรณ์มีสภาพปัญหาในเรื่องนี้ใหญ่มาก และเป็นประเด็นที่ขัดแย้งกับนโยบายของฝ่ายบริหารระดับสูงของจังหวัด นอกจากนี้ยังมีความไม่สอดคล้องกันของมาตรฐานของหน่วยงานราชการ เช่น มาตรฐานฟาร์ม กับมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น รวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหานี้ต้องเชื่อมโยงกับนโยบายอื่นด้วย เช่น นโยบายการท่องเที่ยว เป็นต้น

นางมาริษา เนตรใจบุญ แจ้งว่า ปัจจุบันมีการใช้สารเคมีอย่างแพร่หลายในภาคประมงด้วย ฉะนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหานี้จึงต้องมองให้ครอบคลุมทั้งระบบ

นางอรพินท์ วงศ์ชุมพิศ แจ้งว่า ปัจจุบัน กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมีการสร้างเครือข่ายทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมในระดับหมู่บ้าน จึงควรให้ความรู้กับเครือข่ายนี้ และมีการบูรณาการร่วมกันทุกกระทรวง

นายประณู สุวรรณภักดี ให้ความเห็นว่า ในการแก้ไขปัญหาควรคำนึงการทำความเข้าใจในตัวชาวบ้านอย่างแท้จริง มีกลไกเข้าไปช่วยเรื่องการตลาด เรื่องการแข่งขัน ซึ่งเป้าหมายการทำงานคงจะให้เลิกการใช้สารกำจัดศัตรูพืชไม่ได้ แต่ให้อยู่ในปริมาณที่จำกัดและมีความปลอดภัย และที่สำคัญควรส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยที่เหมาะสมกับบริบทที่แตกต่างกันด้วย

นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ ให้ความเห็นว่า เป้าหมายการทำงานคงทำเรื่องให้ปลอดจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืชไม่ได้ แต่ควรทำเรื่อง “ความปลอดภัย” และควรดูทั้งเกษตรกร ผู้แปรรูป ผู้บริโภค ผู้ควบคุม และภาครัฐ ที่ต้องเชื่อมโยงทั้งระบบ และเสนอให้มีโครงสร้างองค์กรรองรับ

นายโคทม อาริยา เสนอว่า เป้าหมายการทำงานควรประกอบด้วย ๓ เรื่อง คือ การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช อาหารปลอดภัย และเกษตรพอเพียงหรือเกษตรอินทรีย์ ยุทธศาสตร์ที่ควรเร่งรัดคือ ยุทธศาสตร์ Risk communication โดยมีคณะทำงานที่ประกอบด้วยภาคส่วน ๕ ฝ่าย คือผู้ผลิต ผู้ขาย ผู้บริโภค ภาครัฐ และนักสื่อสาร เป็นกลไกขับเคลื่อน และเสนอให้นำเรื่องนี้บรรจุเป็นประเด็นในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้ด้วย

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ให้ความเห็นว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ มีความซับซ้อน มาพร้อมกับการปฏิวัติเขียว ที่มีอัตราการบริโภคของประชากรโลก ขาดความปลอดภัย กระจายอยู่ทั่วโลก จึงต้องใช้กลไกสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ทั้งเชิงนโยบาย สร้างความรู้ และขับเคลื่อนผ่านทางประชาสังคมอย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม

ที่ประชุมให้ความเห็นต่อแนวทางการดำเนินงานของ คสช. ในกรณีนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชทางการเกษตร โดยเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากการทำงานต่อเนื่องจากคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นควรมีการขับเคลื่อนต่อไป โดยเน้นเป้าหมายที่สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช เกษตรปลอดภัย และอาหารปลอดภัย โดยใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็ญชี้อนุเขาขับเคลื่อน ทั้งนี้ นโยบาย การสร้างความรู้ และขับเคลื่อนพลังสังคม เชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพ ทั้งนี้ มอบให้ สช. รับไปวางแผนดำเนินการต่อไป เพื่อให้เกิดการผลักดันเป็นรูปธรรมทั้งระดับชาติและระดับชุมชน

๕.๒ ร่างประกาศคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ พ.ศ.

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามมาตรา ๓๑ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดให้ คบ. จัดทำประกาศคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ โดยต้องผ่านความเห็นชอบของ คสช. บัดนี้ คบ. ได้จัดทำประกาศเสร็จเรียบร้อยแล้ว ดังเอกสารประกอบวาระที่ ๕.๒ จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณาเห็นชอบ

ที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณาร่างประกาศคณะกรรมการบริหารดังกล่าว โดยมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะดังนี้

- ๑) ให้นิยามคำว่า “ผู้บริหารระดับสูงขององค์กร” ในข้อ ๒.๒ (๑) ให้ชัดเจน
- ๒) ปรับลดระยะเวลาการมีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารระดับสูงในข้อ ๒.๒ (๑) จาก ๑๕ ปี เป็น ๑๐ ปี
- ๓) เพิ่มเติมข้อความจากคำว่า “สุขภาพ” ในข้อ ๒.๒ (๒) เป็น “สุขภาพและสังคม”

มติที่ประชุม

เห็นชอบร่างประกาศคณะกรรมการบริหารฯ เรื่อง คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ พ.ศ. โดยให้คณะกรรมการบริหารพิจารณาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้วดำเนินการต่อไป และรายงานให้ คสช. ทราบในการประชุมครั้งต่อไป

๕.๓ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการ พ.ศ.

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามมาตรา ๓๑ วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้ คสช. วางระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้จัดทำร่างระเบียบดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้แก้ไขปรับปรุงตามมติการประชุม คบ. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๑ แล้ว ดังเอกสารประกอบวาระที่ ๕.๓ จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณาเห็นชอบ

ที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณาร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไข ดังนี้

- ๑) ปรับข้อความในข้อ ๔ จากเดิม “คุณสมบัติของเลขาธิการ” เป็น “คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้สมัครเลขาธิการ” และเปลี่ยนคำว่า “ว่าด้วย” เป็น “เรื่อง”
- ๒) ปรับข้อความในข้อ ๕ จากเดิม “นับถึงวันที่ปิดรับสมัคร” เป็น “นับถึงวันที่เปิดรับสมัคร”
- ๓) ปรับเปลี่ยนข้อความในข้อ ๖.๔ ให้สอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ พ.ศ.... ข้อ ๒.๒ ที่ปรับเปลี่ยนตามวาระที่ ๕.๒ ด้วย

มติที่ประชุม เห็นชอบร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการ พ.ศ. โดยให้มีการปรับปรุงการแก้ไข ข้อ ๔ , ข้อ ๕ , ข้อ ๖.๔ ตามข้อเสนอแนะ ก่อนเสนอต่อประธานกรรมการเพื่อลงนามต่อไป

๕.๔ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา คสช. ตามมาตรา ๑๙

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คสช. รายงานว่า ตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มี คสช. ประกอบด้วย

- (๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ
- (๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ
- (๓) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ
- (๔) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ
- (๕) ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เป็นกรรมการ
- (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (๗) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งองค์กรละหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๘) ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะซึ่งเลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๙) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยเลือกกันเองจำนวนหกคน เป็นกรรมการ
- (๑๐) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสามคน เป็นกรรมการ

การได้มาของ คสช. ตามมาตรา ๑๓(๖) (๙) และ (๑๐) ให้ดำเนินการโดยคณะกรรมการสรรหาที่ คสช. แต่งตั้งตามมาตรา ๑๙ ในวาระเริ่มแรก ให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา ตามมาตรา ๕๕ (บทเฉพาะกาล) ซึ่งมีการดำเนินการเสร็จไปเรียบร้อยแล้ว

เนื่องจากจะมี คสช. ตามมาตรา ๑๓(๖) บางท่านจะทยอยพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ตามมาตรา ๒๒ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| (๑) นายวิชัย อัมราลิขิต | พ้นจากตำแหน่งในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๑ |
| (๒) นายชัยพร ทองประเสริฐ | พ้นจากตำแหน่งในวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๑ |
| (๓) นายอภิรักษ์ โกษะโยธิน | พ้นจากตำแหน่งในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๑ |
| (๔) นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ | พ้นจากตำแหน่งในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๒ |

ซึ่งในมาตรา ๒๑ วรรคสี่ กำหนดให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายใน ๑๒๐ วัน นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง ดังนั้น เพื่อเตรียมการรองรับข้อ ๔ และ ๕ จึงเห็นสมควรเสนอ คสช. พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา ตามมาตรา ๑๙ ที่ประกอบด้วย

(๑) ประธาน แต่งตั้งจาก คสช. ตามมาตรา ๑๓(๗) หรือ (๘) หรือ (๙) หรือ (๑๐) หนึ่งคน

(๒) กรรมการ แต่งตั้งจาก

- ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน
- ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน
- ศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน
- ผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชนหนึ่งคน
- ผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แทนตามกฎหมายขององค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่แสวงหากำไรหนึ่งคน

(๓) เลขธิการเป็นเลขานุการ

ในวาระเริ่มแรก นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา ดังนี้

(๑) นพ.บรรลุ ศิริพานิช อดีตคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) เป็นประธาน

(๒) กรรมการ ได้แก่

- | | |
|-------------------------------|---|
| (๒.๑) นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ | ปฏิบัติหน้าที่แทน นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข |
| (๒.๒) นางวิลาวัลย์ เสนารัตน์ | ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข |
| (๒.๓) นางอมรา พงศาพิชญ์ | ศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งมิใช่เป็นผู้
ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข |
| (๒.๔) นางสุวรรณมา อูยานันท์ | ผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชน |
| (๒.๕) นายไพศาล เจียนศิริจินดา | ผู้แทนตามกฎหมายขององค์กรภาคเอกชนที่เป็น
นิติบุคคลและดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่
แสวงหากำไร |

กรรมการในข้อ ๒.๒-๒.๕ ได้มาจากการพิจารณาเสนอชื่อโดยคณะทำงานที่มี นพ.ลือชา วรรัตน์ เป็นประธาน โดยเจ้าตัวให้ความยินยอม

และ สช. ได้หารือ คบ. ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๑ มีความเห็น ให้เสนอแนวทางการสรรหาคณะกรรมการสรรหา ดังนี้

๑) เนื่องจากคณะกรรมการสรรหา คสช. วาระเริ่มแรกเพิ่งจะดำเนินงานสรรหา คสช. เสร็จด้วยความเรียบร้อย เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๕๐ ที่ผ่านมา จึงเห็นสมควรให้แต่งตั้งให้กรรมการในข้อ (๒.๑) - (๒.๕) เป็นกรรมการสรรหา คสช. ตามมาตรา ๑๙ หากเจ้าตัวไม่ขัดข้อง

ในกรณีที่เจ้าตัวขัดข้อง ให้พิจารณาแต่งตั้งจากรายชื่อผู้ได้รับการเสนอชื่อเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในอันดับ ที่ ๒ ในด้านนั้นๆ ได้แก่

- (๑) นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข
- (๒) นางวิลาสินี พิพิธกุล อุดุลยานนท์ ผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชน
- (๓) นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่แสวงหากำไร

กรณีศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขให้พิจารณาจากบัญชีรายชื่อผู้ได้รับการเสนอชื่อเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารที่เข้าหลักเกณฑ์ ทั้งนี้ โดยเจ้าตัวให้ความยินยอม

๒) แต่งตั้ง นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี คสช. ผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๓(๙) ซึ่งเคยเป็นคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) เป็นประธานกรรมการสรรหา คสช. ตามมาตรา ๑๙

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการชุดที่จะแต่งตั้งใหม่นี้ มีอายุการทำงานไม่เกิน ๓ ปี นับจากได้รับการแต่งตั้ง

มติที่ประชุม

เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา คสช. ตามมาตรา ๑๙ ตามแนวทางที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ โดยมีนายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี เป็นประธาน และให้คณะกรรมการสรรหา คสช. มีอายุการทำงานไม่เกิน ๓ ปี นับจากได้รับการแต่งตั้ง ทั้งนี้ มอบหมายให้คณะกรรมการบริหารดูแลการแต่งตั้งคณะกรรมการดังกล่าว

วาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๑

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมรับทราบข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๑ ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๕๐๑/๑๒๙ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๑ โดยมีรายละเอียดว่า คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๐ เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๑ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ คือ

- ๑) การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
- ๒) การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๓) การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนพื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
- ๔) การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร
- ๕) การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย

ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข เห็นว่าการนำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ ต้องการความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร ภาคีต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ซึ่งต้องมีกลไกในรูปของคณะกรรมการระดับชาติที่จะเข้ามาดูแลแผนยุทธศาสตร์ชาตินี้ จึงเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้ มีจำนวนไม่เกิน ๒๕ คน โดยมีกรรมการจากภาค ส่วนของประชาชนจำนวนอย่างน้อย ๗ คน ภาคส่วนของนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ อย่างน้อย ๗ คน และ ผู้บริหารจากหน่วยงานราชการ ภาคการเมือง อย่างน้อย ๗ คน และมีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข เป็นเลขานุการ รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นเลขานุการ ร่วม ดังเอกสารที่แจกเพิ่มเติมในที่ประชุม จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณาเห็นชอบ

มติที่ประชุม

เห็นชอบหลักการให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ (Commission) เพื่อดูแลการ พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอองค์ประกอบและรายชื่อคณะกรรมการจากฝ่าย ต่างๆ และหน้าที่ อำนาจ เสนอประธาน คสช. แต่งตั้ง และรายงานให้ คสช. ทราบ ในการประชุมครั้งต่อไป

๖.๒ นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

เพื่อให้การประชุม คสช. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอกำหนดเวลานัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๑ ในวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๑

ก่อนปิดการประชุม ประธาน คสช. ได้กล่าวขอบคุณกรรมการ คสช. ที่ได้ร่วมทำงานอย่างแข็งขัน ที่ผ่านมา โดยเห็นว่าคณะกรรมการชุดนี้เป็นคณะกรรมการที่มีคุณภาพ มีพลัง และขอเอาใจช่วยในการทำงาน ภายหลังจากพ้นหน้าที่ไป

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๑๕ น.

นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต
นางสาวฐิติพร คหิฎฐา
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม