

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๕ / ๒๕๕๓

วันศุกร์ที่ ๒๒ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ตึกสันติไมตรี(หลังใน) ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุม

๑. นางพรณสิริ กุลนาถศิริ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานการประชุม
๒. นายอิสสระ สมชัย	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาลังคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๓. นายเดชา ศุภวันต์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๔. นายสุรพล ปัตตานี	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๕. นพ.สุทธิชัย จันทร์อารักษ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๖. ศ.เมธี ดร.สุปรีย์ดี วงศ์ดีพร้อม	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๗. นพ.ศราวุธ สันตินันตริกซ์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๘. นายวิชัย อัมราลิขิต	นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม	กรรมการ
๙. นายวัฒนศักดิ์ จังจรูญ	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาสวนกวาง	กรรมการ
๑๐. ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๑. ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธิธา	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๒. ผศ.ดร.ภก.มังกร ประพันธ์วัฒนะ	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๓. นางสุนณา ตันทเศรษฐี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๔. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๕. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๖. นายยรรยงชัย โควัฒนาภรณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. ดร.เสวี พงศ์พิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. นายสุรินทร์ กิจนิตยชัย	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๒. นางดวงพร อธิรัตน์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๓. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๔. ผศ.ดร.วิโรติ ปานศิลา	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ



๘. นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์	ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๙. นางเบญจมาภรณ์ จันทรพัฒน์	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ (สำนัก ๗) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๐. นางสาวสาลินี แจ่มจำ	ผู้แทนผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๑. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. นายพิชัย ศรีใส	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๔. นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร	รองเลขาธิการ คสช.
๑๕. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.
๑๖. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๗. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๘. นางสาวฐิติพร คหัญฐา	พนักงาน สช.
๑๙. นางสาวสมพร เฟื่องคำ	พนักงาน สช.
๒๐. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๑. นางสาวนัตยา แทนนิล	พนักงาน สช.
๒๒. นางพลินี เสริมสินสิริ	พนักงาน สช.
๒๓. นางนริชา อัครธีรากุล	พนักงาน สช.
๒๔. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๕. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวเขมวดี ขนาบแก้ว	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวชลาลัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวชญาดา พักน่วม	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวฐานิต มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๓๔. นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.
๓๖. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

นางพรรณสิริ กุลนาถศิริ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งว่า ด้วย นายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติติดภารกิจสำคัญเร่งด่วน ไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ จึงได้มีบัญชาให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่เป็นประธานการประชุมแทน แต่เนื่องด้วย นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจจำเป็นเร่งด่วนเรื่องการแก้ไขปัญหาอุทกภัย จึงได้มอบหมายให้ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุมในครั้งนี้

## ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๓

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๓ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๓ โดยไม่มีการแก้ไข

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ ในระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบที่ ๓.๑-๓.๕ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยในแต่ละระเบียบวาระมีรายละเอียด ดังนี้

### ๓.๑ แผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปี ๒๕๕๔ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตามความในมาตรา ๓๙(๓) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คป.) มีหน้าที่และอำนาจในการอนุมัติแผนหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) นั้น บัดนี้ สช. ได้จัดทำแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปี ๒๕๕๔ เสร็จสิ้นแล้ว โดยได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนงานฯ ดังกล่าวขึ้น ในวันที่ ๔-๖ สิงหาคม ๒๕๕๓ ซึ่งมี คป. และผู้ทรงคุณวุฒิ เข้าร่วมในการประชุมเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อ สช. ถึงแนวทางในการจัดทำแผนฯ ที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อเป้าหมายของแผน ๔ ปีรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๑-๒๕๕๔ รวมทั้งสอดคล้องกับทิศทางและนโยบายการดำเนินงานของ คป. และ สช. ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔ ที่ คสช. ได้ให้ไว้ และในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๓ คป. ได้มีมติเห็นชอบแผนงานฯ ดังกล่าวแล้ว และตามความในมาตรา ๒๕(๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของ คป. และ สช.

สช. จึงขอรายงานแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปี ๒๕๕๔ โดยสรุป ดังนี้

๑. งบประมาณเพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานรวมทั้งสิ้น ๒๓๓.๑๕ ล้านบาท โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงบประมาณ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๒. ดำเนินการใน ๕ แผนงาน รวม ๒๓ โครงการ เป็นเงิน ๒๑๐.๐ ล้านบาท ดังนี้
  - ๒.๑ แผนงานพัฒนาสุขภาพ  
ดำเนินงาน ๒ โครงการ งบประมาณ ๑๐.๐ ล้านบาท
  - ๒.๒ แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะและธรรมาภิบาลด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ  
ดำเนินงาน ๒ โครงการ งบประมาณ ๑๕.๐ ล้านบาท
  - ๒.๓ แผนงานพัฒนาสมัชชาสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
ดำเนินงาน ๖ โครงการ งบประมาณ ๘๖.๐ ล้านบาท
  - ๒.๔ แผนงานอำนวยการ  
ดำเนินงาน ๖ โครงการ งบประมาณ ๖๗.๐ ล้านบาท
  - ๒.๕ แผนงานพัฒนาระบบสนับสนุน  
ดำเนินงาน ๗ โครงการ งบประมาณ ๓๒.๐ ล้านบาท

และเป็นเงินสำรองไว้สำหรับโครงการพิเศษต่างๆ วงเงินประมาณ ๒๓.๑๕ ล้านบาท

โดยตั้งเป้าหมายผลผลิตในปี ๒๕๕๔ ให้ได้ “ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจำนวน ๓ เรื่อง” ซึ่งหลังจาก คบ. อนุมัติแผนงานหลักฯ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว สช. จะได้นำไปจัดทำเป็นแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๔ (แผนปฏิบัติการประจำปี) ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปี ๒๕๕๔ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

### ๓.๒ แผนงานหลักของสำนักงานปฏิรูป ประจำปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๓ คสช. ได้รับทราบความคืบหน้าการจัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จัดตั้งสำนักงานปฏิรูป(สปร.) ขึ้นเป็นหน่วยงานภายใน สช. เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูป(คปร.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป(คสป.) นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักงานปฏิรูปเป็นไปตามวัตถุประสงค์ จึงได้มีการจัดทำแผนงานหลักของสำนักงานปฏิรูป ประจำปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ (แผน ๓ ปี) มีรายละเอียดโดยสรุป ดังนี้

๑. วัตถุประสงค์
  - ๑.๑ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูป ตลอดจนสนับสนุนการสื่อสารทางสังคมเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้รับรู้ เข้าใจ และเข้าร่วมในการปฏิรูปอย่างกว้างขวาง
  - ๑.๒ เพื่อดำเนินการให้ได้มาซึ่งข้อมูล ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของสาธารณชนเกี่ยวกับการปฏิรูป

- ๑.๓ เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ แนวทาง มาตรการและกระบวนการต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิรูป
- ๑.๔ เพื่อจัดทำข้อยุติ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิรูปเสนอต่อสาธารณชนและภาครัฐเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

## ๒. เป้าหมาย

### ๒.๑ ผลลัพธ์

- ๑) ได้ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปที่มีความคมชัดและนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ปีละจำนวน ๕ ประเด็น ๓ ปี รวม ๑๕ ประเด็น
- ๒) มีระบบจัดการฐานข้อมูลเครือข่าย องค์กรภาคีปฏิรูป ๑ ระบบ
- ๓) ระบบจัดการฐานข้อมูลองค์ความรู้และงานวิชาการ ๑ ระบบ
- ๔) ระบบจัดการฐานข้อมูลเพื่อการบริหารองค์กร ๑ ระบบ
- ๕) มีระบบบริหารจัดการทั่วไปที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล
- ๖) เกิดเครือข่ายสื่อเพื่อการปฏิรูป อย่างน้อย ๑๐ เครือข่าย
- ๗) เกิดเครือข่ายที่มีการขับเคลื่อนการปฏิรูปอย่างน้อย ๑๐๐ เครือข่าย
- ๘) ได้กระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๑๐๐ กระบวนการ

### ๒.๒ ผลกระทบ

- ๑) ทศคติของคนไทยโดยรวมมีการปรับเปลี่ยนเอื้อต่อการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำมากขึ้น (Paradigm Shift)
- ๒) มีการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและกลไกที่สำคัญบางประการที่เอื้อต่อการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระดับต่างๆ ซึ่งจะเกิดผลดีในระยะยาว
- ๓) มีการพัฒนากลไกสนับสนุนการปฏิรูปประเทศไทยอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

## ๓. แนวทางการดำเนินงาน

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการฯ คณะกรรมการปฏิรูป(คปร.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) จึงกำหนดให้มีการวางแนวทางการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ประกอบด้วย ๓ แนวทางหลัก ได้แก่

- การสร้างและการจัดการความรู้
- ด้านการสื่อสารสาธารณะ
- ด้านการขับเคลื่อนสังคมและด้านการบริหารจัดการ

## ๔. แผนการดำเนินการ

ประกอบด้วย ๔ แผนงานหลัก ได้แก่

- ๑) แผนงานสนับสนุนการจัดการความรู้
- ๒) แผนงานสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูป
- ๓) แผนงานสนับสนุนการสื่อสารทางสังคม
- ๔) แผนงานบริหารจัดการ

## ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ (KPI)

- ๕.๑ ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูปที่พัฒนาขึ้นมีการนำเสนอต่อ สาธารณะ ฝ่ายบริหาร นิติบัญญัติ ตุลาการ และองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยร้อยละ ๑๐๐ ของข้อเสนอ

๕.๒ สังคม ประชาชนทุกภาคส่วนรับรู้และมีส่วนร่วมในการปฏิรูปเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๐

๕.๓ องค์กรภาคีอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ รับรู้และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อการปฏิรูป

#### ๖. งบประมาณ

แผนงาน / งาน	งบประมาณ (ล้านบาท)					
	ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖	
	เสนอขอ จากรัฐ	สนับสนุน จากภาคี	เสนอขอ จากรัฐ	สนับสนุน จากภาคี	เสนอขอ จากรัฐ	สนับสนุน จากภาคี
๑. แผนงานสนับสนุนการจัดการความรู้	๔๔.๑	๒๐	๔๒	๒๔	๔๐	๒๘
๒. แผนงานสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูป	๘๕.๕๒	๑๐๐	๙๐	๑๐๔	๘๘	๑๐๘
๓. แผนงานสนับสนุนการสื่อสารทางสังคม	๒๘.๙๖	๕๐	๒๙	๖๐	๓๐	๗๐
๔. แผนงานบริหารจัดการ	๒๘.๘๙	๑๗	๒๙.๕	๒๐	๒๙.๕	๒๑
<b>งบประมาณรวมทั้งสิ้น (บาท)</b>	<b>๑๘๗.๔๗</b>	<b>๑๘๗</b>	<b>๑๙๐.๕</b>	<b>๒๐๘</b>	<b>๑๘๗.๕</b>	<b>๒๒๗</b>

ตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

ซึ่งแผนงานดังกล่าว คบ. คปร. และ คสป. ได้ให้ความเห็นชอบแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการเสนอคณะรัฐมนตรีขอใช้เงินงบกลางในการสนับสนุนงานตามแผนหลักเฉพาะปี ๒๕๕๔ ส่วนปีต่อไปให้ขอตั้งงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปภายใต้ สช. แต่ให้แยกงบประมาณออกมาเฉพาะจากงบประมาณปกติในส่วน ของ สช.

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบแผนงานหลักของสำนักงานปฏิรูป ประจำปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖

#### ๓.๓ การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๓ คสช. ได้รับทราบการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ แล้วนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ (คจ.สช.) ที่มี รศ.ดร.ชื่น ฤทัย กาญจนจิตรา เป็นประธาน ขอรายงานความคืบหน้าในการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่มีกำหนดจัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ ถนนราชดำเนินนอก กรุงเทพมหานคร ดังนี้

#### ๑. ร่างกำหนดการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

ในการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ ครั้งที่ ๙/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๓ ได้มีมติเห็นชอบร่างกำหนดการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

#### ๑.๑ การปาฐกถาพิเศษในพิธีเปิดและพิธีปิด

- (๑) การปาฐกถาพิเศษในช่วงพิธีเปิด วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๓  
เวลา ๙.๐๐-๑๐.๐๐ น. ประกอบด้วยองค์ปาฐก จำนวน ๔ ท่าน จากภาคส่วนต่างๆ ดังนี้
- นายอรุณฉัตร คุรุวานิชย์                      เยาวยชน
  - นางคำ นายนวล                                      ชนเผ่าดารอั้ง
  - นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว                                นักการเมือง
  - นายเนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์                   ศิลปิน
- (๒) การปาฐกถาพิเศษในช่วงพิธีปิด วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓  
เวลา ๑๕.๑๕ -๑๖.๐๐ น. ประกอบด้วยองค์ปาฐก จำนวน ๒ ท่าน ดังนี้
- Professor Amartya Sen ผู้ได้รับรางวัลโนเบล สาขาเศรษฐศาสตร์ พ.ศ.๒๕๔๑
  - นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี

๑.๒ การกล่าวสุนทรพจน์ในหัวข้อ “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ”

- (๑) การกล่าวสุนทรพจน์โดยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นเวทีแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อกิจกรรมหนึ่งในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ทราบ และเปิดรับให้ผู้แทนของเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แจ้งความประสงค์และร่างคำกล่าวสุนทรพจน์ เพื่อการจัดลำดับต่อไป
- (๒) การกล่าวสุนทรพจน์พิเศษ โดยแขกรับเชิญจากองค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ นพ.สำลี เปลี่ยนบางช้าง ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในหัวข้อ “Collective Action to Overcome Inequity”

๑.๓ การประชุมวิชาการและกิจกรรมสร้างเสริมศักยภาพเครือข่าย ในช่วงพักกลางวันและช่วงเย็น

- (๑) วัตถุประสงค์
- เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานวิชาการ การจัดการความรู้ และพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
  - เพื่อเตรียมความพร้อมประเด็นที่จะพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะหรือเกี่ยวข้องกับมิติสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา
  - เพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการพัฒนาประเด็นที่สำคัญๆ และการเชื่อมร้อยเครือข่ายเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- (๒) หัวข้อเรื่องในการประชุมวิชาการ อยู่ระหว่างการประสานงานกับองค์กรภาคี โดยมีหลักการในการพิจารณากลั่นกรองประเด็นในการจัดประชุมวิชาการ ดังนี้
- มีองค์กรเจ้าภาพสามารถรับเป็นแกนจัดได้
  - สอดคล้องกับหลักการ การจัดประชุมวิชาการในสมัชชาสุขภาพฯ
  - มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อพัฒนาระบบสุขภาพ
  - มีแง่มุมทางวิชาการที่หลากหลาย
  - เป็นประเด็นที่อยู่ในความสนใจของเครือข่ายและสังคม
  - มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้

๑.๔ เวทีเสวนาเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในหัวข้อเรื่อง “จากสมัชชาสุขภาพ สู่สมัชชาปฏิรูปประเทศไทย”



(๑) ผู้ร่วมเสวนา มีรายนามดังต่อไปนี้

- นางศิริณา ปวโรฬารวิทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- นายบัณฑิต อ่อนดำ กรรมการปฏิรูป
- นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธานกรรมการดำเนินการจัดสมัชชาปฏิรูป
- นางรัชณี ธงไชย กรรมการปฏิรูป

(๒) ผู้ดำเนินรายการ (อยู่ระหว่างการประสานงาน)

#### ๑.๕ ลานสมัชชาสุขภาพ

จัดที่บริเวณลานชั้น ๑ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ เพื่อเป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นวิชาการ และความคิดเห็นที่หลากหลาย รวมถึงการนำเสนอกรณีตัวอย่างของการนำกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปปรับใช้ โดยให้สอดคล้องกับระเบียบวาระและการประชุมวิชาการ และมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ภายใต้ประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ”

#### ๑.๖ การประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑ และคณะที่ ๒

เป็นการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมที่ถูุกำหนดเอาไว้แล้ว โดยมีเอกสารนำเข้ามาสำหรับการพิจารณา ซึ่งได้มาจากการทำงานวิชาการและจัดกระบวนการมีส่วนร่วมในช่วงก่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม เป็นการจัดกระบวนการพิจารณาในระเบียบวาระที่ได้รับการจัดสรร ซึ่งคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม ทั้ง ๒ คณะ จะจัดการประชุมคู่ขนานกันไป โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นในนามของกลุ่มเครือข่าย เพื่อเสนอความเห็นตามระเบียบวาระการประชุมและ/หรือขอแก้ไขร่างมติที่มีการเตรียมการเอาไว้ แล้วจึงนำ ร่างมติที่ผ่านการพิจารณาและได้รับฉันทามติในร่างระเบียบวาระนั้น ๆ เสนอให้ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติรับรองเป็นมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

#### ๑.๗ การรับรองร่างมติของระเบียบวาระที่ผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมแล้ว

การรับรองร่างมติในห้องประชุมใหญ่ เป็นการประชุมเพื่อรับรองร่างมติที่ผ่านการพิจารณาและได้รับฉันทามติจากคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมแล้ว โดยคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมทั้ง ๒ คณะ จะเป็นผู้นำเสนอร่างมติดังกล่าวให้ที่ประชุมพิจารณารับรอง โดยต้องได้รับฉันทามติเป็นครั้งสุดท้าย จึงจะถือเป็นการรับรองมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีนี้

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๑

#### ๒. ร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็น

ในการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓ ได้มีมติให้กำหนดร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็นสำหรับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓ ประกอบด้วยระเบียบวาระการประชุม จำนวน ๙ ประเด็น ดังนี้

- (๑) ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ
- (๒) การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- (๓) ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
- (๔) การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม
- (๕) มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายเียน

- (๖) มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
- (๗) นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
- (๘) นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ
- (๙) การแก้ไขปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางเคเบิลทีวี โทรทัศน์ดาวเทียม วิทยุชุมชน อินเทอร์เน็ต

ในการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ ครั้งที่ ๘/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ ได้มีมติเห็นชอบร่างเอกสารสำหรับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ร่างที่ ๑) ของระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็นจำนวน ๖ ประเด็น ซึ่งเสนอโดยคณะอนุกรรมการวิชาการ และให้จัดส่งให้กับกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ ได้จัดกระบวนการรับฟังความเห็นต่อเอกสารดังกล่าว โดยกลุ่มเครือข่ายจะต้องจัดส่งความเห็นของกลุ่มให้กับ สช. ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๓ เพื่อให้คณะทำงานเฉพาะประเด็นได้ปรับปรุงร่างเอกสารหลัก ร่างมติและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำเอกสารร่างที่ ๒ สำหรับการพิจารณาในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระการที่ ๓.๓ เอกสาร ๒

ทั้งนี้ ยังมีประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเอกสาร จำนวน ๒ ประเด็น คือ ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ ส่วนในประเด็นการแก้ไขปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางเคเบิลทีวี โทรทัศน์ดาวเทียม วิทยุชุมชน อินเทอร์เน็ต นั้น เนื่องจากเป็นประเด็นที่มีขอบเขตเนื้อหาค่อนข้างกว้าง และองค์ความรู้ทางวิชาการที่จะสนับสนุนการแก้ไขปัญหาในเรื่องนี้ยังไม่ชัดเจนเพียงพอที่จะพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนั้น คจ.สช. จึงได้มีมติในการประชุมฯ ครั้งที่ ๙/๒๕๕๓ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๓ ให้ปรับเปลี่ยนจากระเบียบวาระเพื่อพิจารณา เป็นจัดการประชุมวิชาการ “การแก้ไขปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางเคเบิลทีวี โทรทัศน์ดาวเทียม วิทยุชุมชน อินเทอร์เน็ต” เพื่อให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างกว้างขวาง เพื่อให้เกิดความตื่นตัวของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม และนำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

ดังนั้นร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓ จึงประกอบด้วยระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็น จำนวน ๘ ประเด็น ดังนี้

- (๑) ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ
- (๒) การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- (๓) ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
- (๔) การแก้ปัญหายาฆ่าตัวตายกับการตั้งครุฑที่ไม่พร้อม
- (๕) มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายหนี
- (๖) มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
- (๗) นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
- (๘) นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ

๓. การเตรียมความพร้อมของกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ในการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- (๑) ปีนี้ คจ.สช.ได้ดำเนินการทบทวนกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งหมายถึง กลุ่มคน กลุ่มองค์กร กลุ่มหน่วยงาน หรือกลุ่มเครือข่าย ที่ได้จัดรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน ประเภทเดียวกันหรือพื้นที่เดียวกัน เข้าร่วมเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้การจัดกลุ่มเครือข่ายพิจารณาที่เป้าหมาย กิจกรรมที่ดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน โดยอาจมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อคัดเลือกบุคคลให้เป็นตัวแทนกลุ่ม จากเดิม ๑๘๐ กลุ่มเครือข่าย เป็น ๑๘๒ กลุ่มเครือข่าย และมีการเชิญประชุม สานพลังเครือข่าย : สานพลังสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” จำนวน ๒ ครั้ง ซึ่งผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ ในภาคประชาสังคม ชุมชนและเอกชน ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคราชการ/การเมือง/องค์กรภาครัฐ ได้ทำความเข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และปรึกษาหารือกันถึงแนวทางการพิจารณาเอกสารร่างที่ ๑ และการพิจารณาผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่จะเสนอรายชื่อเข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) กลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ จัดกระบวนการมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม เพื่อพิจารณาเอกสารร่างแรกและพิจารณารายชื่อผู้แทนกลุ่มเครือข่าย ซึ่งจะต้องจัดส่งความเห็นของกลุ่มให้ สช. ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๓ และจัดส่งรายชื่อผู้แทนกลุ่มที่จะเข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ สช. ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๓
- (๓) คจ.สช. ได้จัดทำเอกสารเผยแพร่ เรื่อง แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างความเข้าใจในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ และเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ ผ่านทางเว็บไซต์สมัชชาสุขภาพ [www.samatcha.org](http://www.samatcha.org) ตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ เอกสาร ๓

#### ๔. ผู้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑,๕๐๐ คน แบ่งออกเป็น ๓ ประเภท คือ

- (๑) สมาชิก หมายถึง ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งกลุ่มเครือข่ายตามพื้นที่ และกลุ่มเครือข่ายตามภาคส่วนหลัก ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคประชาสังคมและเอกชน ที่เข้าร่วมประชุมตามจำนวนที่คณะกรรมการกำหนด และได้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมในนามองค์กรตามแบบและหลักเกณฑ์ที่ คจ.สช. กำหนด
- (๒) ผู้สังเกตการณ์ หมายถึง ผู้ที่คณะกรรมการเชิญหรืออนุญาตให้เข้าร่วมประชุมในฐานะผู้สังเกตการณ์ หรือผู้ที่มาลงทะเบียนตามแบบและหลักเกณฑ์ที่ คจ.สช. กำหนด
- (๓) ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิที่คณะกรรมการเชิญเข้าร่วมประชุมเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ในด้านต่าง ๆ รวมทั้งบุคคลสำคัญและผู้แทนหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวาระการประชุม

นอกจากผู้เข้าร่วมการประชุมทั้ง ๓ ประเภท ยังมีคณะทำงานซึ่งเข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในฐานะเจ้าภาพในการจัดงาน ประกอบด้วย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) คณะอนุกรรมการและคณะทำงานชุดต่าง ๆ

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม**

รับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓

### ๓.๔ ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติขอลาออกจากกรรมการสุภาพแห่งชาติ

ด้วยได้รับแจ้งจากประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (ศ.ดร.อมรา พงศาพิชญ์) ว่า ขอลาออกตำแหน่งคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ เนื่องจากพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้กำหนดคุณสมบัติของกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติตามมาตรา ๗(๒) ว่า ผู้ที่ได้รับเลือกเป็นกรรมการต้องไม่เป็นพนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือของส่วนราชการท้องถิ่น หรือไม่เป็นกรรมการหรือที่ปรึกษาของรัฐวิสาหกิจหรือของหน่วยงานของรัฐ

๑. สข.ได้ทำหนังสือหารือไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ซึ่งคณะกรรมการกฤษฎีกาได้วินิจฉัยแล้วเห็นว่า “การที่ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเป็นกรรมการในคณะกรรมการสุภาพแห่งชาตินั้นถือว่าเป็นกรรมการในหน่วยงานของรัฐ จึงทำให้ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนไม่อาจเป็นกรรมการสุภาพแห่งชาติได้ เนื่องจากขัดต่อมาตรา ๗(๒) ของพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และขัดกับรัฐธรรมนูญมาตรา ๒๕๖ ประกอบกับมาตรา ๒๐๗(๒)” ดังนั้น มาตรา ๑๓(๕) แห่งพระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ย่อมต้องด้วยกรณีตามที่ได้บัญญัติไว้ในมาตรา ๖ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บทบัญญัติดังกล่าว จึงเป็นอันใช้บังคับไม่ได้ ทั้งนี้ตั้งแต่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๐

๒. สข. ได้หารือที่ปรึกษาด้านกฎหมายของสำนักงาน ซึ่งประกอบด้วย ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (กรรมการกฤษฎีกา) ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส (ศูนย์กฎหมายสุภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) รศ.บรรเจิด สิงคะเนติ (คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์) ถึงแนวปฏิบัติต่อคำวินิจฉัยของคณะกรรมการกฤษฎีกา ซึ่งมีความเห็นว่า

๒.๑ โดยที่มาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ บัญญัติถึง “องค์ประกอบของคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ” เมื่อกรรมการสุภาพแห่งชาติขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งไปย่อมส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่กรรมการได้ แต่การตีความในลักษณะดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อการบริหารราชการแผ่นดินอย่างร้ายแรง ซึ่งไม่ถูกต้องตามหลักการใช้และการตีความกฎหมาย ต่อปัญหานี้ต้องตีความให้การบังคับใช้กฎหมายและการบริหารราชการแผ่นดินสามารถดำเนินไปได้ ดังนั้น องค์ประกอบของคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติจึงต้องยกเว้นไม่ต้องมีประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเนื่องจากมาตรา ๑๓(๕) ของรัฐธรรมนูญยกเลิก

๒.๒ สำหรับมติ คำสั่ง ระเบียบ ข้อบังคับหรือประกาศที่คณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ชุดที่ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเข้าร่วมเป็นกรรมการในการพิจารณาจะถือว่าเสียเปล่าหรือไม่นั้น เมื่อพิจารณาจากพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙ มาตรา ๑๙ ซึ่งบัญญัติว่า “ถ้าปรากฏภายหลังว่าเจ้าหน้าที่หรือกรรมการในคณะกรรมการที่มีอำนาจพิจารณาทางปกครองใดขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามหรือการแต่งตั้งไม่ชอบด้วยกฎหมาย อันเป็นเหตุให้ผู้นั้นต้องพ้นจากตำแหน่งการพ้นจากตำแหน่งเช่นว่านี้ไม่กระทบกระเทือนถึงการใดที่ผู้นั้นได้ปฏิบัติไปตามอำนาจหน้าที่” โดยที่การพิจารณามติ คำสั่ง ระเบียบ ข้อบังคับหรือประกาศนั้นเป็นการพิจารณาทางปกครองของคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติที่มีประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติร่วม

เป็นกรรมการในการพิจารณา เมื่อประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติไม่อาจเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เนื่องจากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญได้ห้ามไว้ ดังนั้น มติ คำสั่ง ระเบียบ ข้อบังคับหรือประกาศดังกล่าวถึงไม่เสียไปตามมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙

๒.๓ ต่อปัญหานี้ สช.ได้กราบเรียน นายกรัฐมนตรี และในฐานะผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ ดีความให้การบังคับใช้กฎหมายและการบริหารราชการแผ่นดินสามารถดำเนินไปได้ โดยยกเว้นไม่ต้องมีประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติในองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และให้ถือว่าองค์ประกอบของ คสช. มีเท่าที่เหลืออยู่ และในโอกาสต่อไปเสนอให้มีการขอแก้ไข พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๓ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบการขอลาออกจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติของประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

๓.๕ มุมมองของกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อการจัดทำธรรมนูญระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่

นพ.อำพล จินตาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า ตามที่คณะกรรมการติดตามสนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน ได้จัดทำยุทธศาสตร์การผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ สู่การปฏิบัติ (ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖) ซึ่งได้เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ทราบในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการได้ดำเนินการขับเคลื่อนธรรมนูญตามยุทธศาสตร์ดังกล่าวโดยลำดับนั้น

กลยุทธ์สำคัญประการหนึ่งตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ ขับเคลื่อนให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำแผนฯทุกระดับ คือ การเชื่อมประสานธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ สู่การขับเคลื่อนและใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่ ซึ่งปัจจุบันมีธรรมนูญระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่แล้ว ๒ ฉบับคือธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล อำเภอลำพูน จังหวัดสงขลา และธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ และในปี ๒๕๕๓ มีพื้นที่ที่อยู่ระหว่างดำเนินการร่างธรรมนูญระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ๕ แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลริมปิง จังหวัดลำพูน องค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองหม้อ จังหวัดแพร่ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ถอด จังหวัดลำปาง เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก และลุ่มน้ำภูมี จังหวัดสงขลา ขณะนี้เกือบทั้งหมดผ่านกระบวนการรับฟังความเห็นต่อร่างธรรมนูญแล้ว อยู่ระหว่างการสรุปให้เป็นฉบับสมบูรณ์ จุดเริ่มต้นของความสนใจในกระบวนการจัดทำธรรมนูญเฉพาะพื้นที่ของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เกิดจากแรงบันดาลใจที่ได้เข้าร่วมโครงการเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติครั้งที่ ๑ : ธรรมนูญระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในปี ๒๕๕๒

ในปี ๒๕๕๔ สช. ได้กำหนดเป้าหมายสนับสนุนการพัฒนาธรรมนูญระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่เพิ่มอีก ๒๐ แห่งทั่วประเทศ จึงได้จัดทำโครงการเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติครั้งที่ ๒ : ธรรมนูญระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล และธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น เป็นพื้นที่ต้นแบบการเรียนรู้ นำกระบวนการจัดการความรู้มาช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้แก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่แสดง

ความสนใจธรรมนูญในเบื้องต้น จำนวน ๓๐ ตำบล ๑๐ อำเภอ ๗ จังหวัด มีวัตถุประสงค์เพื่อจุดประกายและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และทีมงาน สช. เพื่อขยายผลธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สำหรับพื้นที่ที่มีความพร้อม และติดตาม และสนับสนุนการนำธรรมนูญระบบสุขภาพไปใช้ในพื้นที่ด้วยโครงการดังกล่าวได้จัดกระบวนการเรียนรู้ รวม ๓ ครั้ง ได้แก่

- ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๙-๑๐ กันยายน ๒๕๕๓ ณ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่
- ครั้งที่ ๒ และ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ กันยายน และ ๑๔-๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๓ ณ ชุมชนชะแล้ จังหวัดสงขลา

ผู้เข้าร่วมโครงการนอกจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากพื้นที่ต่างๆแล้ว ยังมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่สนใจด้วย รวมผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น ๑๓๕ คน เป็นกรรมการจากทั้ง ๓ คณะที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๒๐ คน ในครั้งนี้ กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เข้าร่วมโครงการจำนวนทั้งสิ้น ๑๐ คน ได้บันทึกมุมมองต่อการจัดทำธรรมนูญระบบสุขภาพพื้นที่เพื่อสะท้อนประโยชน์ คุณค่า และข้อเสนอซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ต่อไป ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบมุมมองของกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อการจัดทำธรรมนูญระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่

**ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม**

**๔.๑ รายงานความคืบหน้ากฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๓ ฝ่ายเลขานุการได้รายงานให้ คสช. ทราบว่า ตามที่คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบต่อร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. .... และมอบหมายให้คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาต่อไปนั้น ซึ่งอยู่ระหว่างคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาโดยมีการเปลี่ยนแปลงลำดับข้อความและตัดให้สั้นกระชับ แต่มิได้มีผลต่อสาระสำคัญของร่างกฎกระทรวงฯ ที่ คสช. เห็นชอบหลักการ และเพื่อให้การปฏิบัติตามกฎกระทรวงดังกล่าวเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คณะกรรมการกฤษฎีกาได้มีการเพิ่มให้เลขธิการโดยความเห็นชอบของ คสช. ออกประกาศกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎกระทรวงนี้ นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตรวจพิจารณาเรียบร้อยแล้ว และ สช. ได้เสนอต่อนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้รักษาการในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ลงนามในกฎกระทรวงดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว ตั้งแต่วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๓ ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา สำหรับประกาศกำหนดแนว



๑. ประชุมคณะกรรมการศึกษาสนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย การแก้ไขปัญหามลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่ มาบตาพุดและจังหวัดระยอง ครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๓ เพื่อพิจารณาข้อมูลเบื้องต้นโดยได้ทำการเปรียบเทียบประเภทโครงการหรือกิจกรรมตามมาตรา ๖๗ วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ระหว่างข้อเสนอของคณะกรรมการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติตามมาตรา ๖๗ วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (คณะกรรมการสี่ฝ่าย) ที่มี ๑๘ รายการกับข้อสรุปของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติที่มีมติเมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๓ ซึ่งคณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบในการประชุมเมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ และประกาศลงราชกิจจานุเบกษาในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ จำนวน ๑๑ รายการ พบว่า มีการตัดโครงการตามข้อเสนอของคณะกรรมการสี่ฝ่ายออกจำนวน ๗ รายการ ดังนี้

โครงการที่ถูกตัดออก	เหตุผล
(๑) โครงการหรือกิจการที่ต้องทำ EIA และอยู่ในพื้นที่หรืออาจส่งผลกระทบต่อพื้นที่ ต่อไปนี้ : แหล่งมรดกโลกที่ขึ้นบัญชีตามอนุสัญญา ระหว่างประเทศ อุทยานประวัติศาสตร์ แหล่งโบราณสถาน โบราณคดี แหล่งประวัติศาสตร์ ตามกฎหมายพื้นที่ป่าอนุรักษ์(อุทยานแห่งชาติวนอุทยาน สวนรุกขชาติ) พื้นที่ป่าอนุรักษ์เพิ่มเติมตามมติคณะรัฐมนตรี พื้นที่ชุ่มน้ำที่มีความสำคัญระหว่างประเทศ พื้นที่ลุ่มน้ำชั้น ๑	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มอบคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติหรือคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมชุดต่างๆ พิจารณาเสนอเป็นรายพื้นที่หรือรายโครงการ</li> <li>▪ ยกเว้น โครงการเหมืองแร่หินอุตสาหกรรมเติมในพื้นที่ลุ่มน้ำชั้น ๑ ที่ขอประทานบัตรใหม่ในพื้นที่เดิมที่เคยได้รับอนุญาตมาก่อน เว้นแต่โครงการนั้นมีผลกระทบต่อชุมชนเป็นที่ประจักษ์ในระยะเวลา ๓ ปี นับถึงวันที่ยื่นขอประทานบัตรใหม่</li> </ul>
(๒) การก่อสร้างหรือขยายสิ่งก่อสร้างถาวรนอกชายฝั่งทะเลเดิมเพื่อกันคลื่นหรือกระแสน้ำในทะเลในพื้นที่ดังต่อไปนี้ : พื้นที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อม แหล่งธรรมชาติอันควรอนุรักษ์ แหล่งท่องเที่ยว แหล่งอาชีพท้องถิ่น ทุกขนาด ยกเว้น กำแพงริมชายฝั่ง ติดแนวชายฝั่ง (seawall) ที่มีขนาดความยาวน้อยกว่า ๒๐๐ ม.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มอบคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติหรือคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมชุดต่างๆ พิจารณาเสนอเป็นรายพื้นที่หรือรายโครงการ</li> </ul>
(๓) เตาเผาขยะติดเชื้อทุกขนาด	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ให้ประกาศเป็นโครงการหรือกิจการที่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามมาตรา ๕๖ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕</li> </ul>
(๔) การชลประทานที่มีพื้นที่การชลประทานตั้งแต่ ๕๐,๐๐๐ ไร่ขึ้นไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ไม่เคยถูกจัดอยู่ในประเภทโครงการที่ต้องทำอีไอเอมาก่อน</li> </ul>



โครงการที่ถูกตัดออก	เหตุผล
(๕) การผันน้ำข้ามลุ่มน้ำหลัก หรือ การผันน้ำระหว่างประเทศ ยกเว้น กรณีภัยพิบัติหรือมีผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ ที่เป็นการดำเนินการชั่วคราวทุกขนาด	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้ประกาศเป็นโครงการหรือกิจการที่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕</li> </ul>
(๖) สิ่งก่อสร้างกั้นขวางการไหลของน้ำในแม่น้ำสายหลักทุกขนาด	<ul style="list-style-type: none"> <li>กรณีประทุระบายน้ำในแม่น้ำสายหลักให้ประกาศเป็นโครงการหรือกิจการที่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕</li> </ul>
(๗) การสูบน้ำเกลือใต้ดินทุกขนาด	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีกฎหมายที่ห้ามดำเนินการอยู่แล้ว</li> </ul>

สำหรับนิคมอุตสาหกรรมและโรงงานปิโตรเคมีมีการปรับเปลี่ยนรายละเอียด ดังนี้

ข้อเสนอของคณะกรรมการสี่ฝ่าย	ประกาศของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๕. นิคมอุตสาหกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยการนิคมอุตสาหกรรมหรือโครงการที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกับนิคมอุตสาหกรรม (เขตประกอบการ อุตสาหกรรม/สวนอุตสาหกรรม) หรือโครงการจัดสรรที่ดินเพื่อการอุตสาหกรรม	<ul style="list-style-type: none"> <li>นิคมอุตสาหกรรมตามกฎหมายว่าด้วยการนิคมอุตสาหกรรม หรือโครงการที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกับนิคมอุตสาหกรรม</li> </ul>
๕.๑ นิคมฯ ที่จัดตั้งเพื่อรองรับโรงงานปิโตรเคมี หรือโรงงานถลุงแร่เหล็ก ตามที่กำหนดไว้ในโครงการหรือกิจกรรมลำดับที่ ๖ และ ๗ (ลำดับย่อยที่ ๗.๑ และ ๗.๒) มากกว่า ๑ โรงงานขึ้นไปทุกขนาด กิจกรรมลำดับที่ ๖ = โรงงานปิโตรเคมี กิจกรรมลำดับที่ ๗ = โรงงานถลุงแร่และหลอมโลหะ ๗.๑ = โรงถลุงแร่เหล็ก ๗.๒ = โรงถลุงแร่เหล็กที่มีการผลิตถ่าน coke หรือที่มีกระบวนการ sintering	<ul style="list-style-type: none"> <li>นิคมฯ ที่จัดตั้งเพื่อรองรับโรงงานปิโตรเคมี หรือโรงงานถลุงแร่เหล็ก ตามที่กำหนดไว้ มากกว่า ๑ โรงงานขึ้นไป ทุกขนาด</li> </ul>

ข้อเสนอของคณะกรรมการสี่ฝ่าย	ประกาศของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติฯ
<p>๕.๒ นิคมฯ ที่มี จำนวนโครงการหรือกิจกรรม ลำดับ ที่ ๖ และ ๗ (ลำดับย่อยที่ ๗.๑ และ ๗.๒) มาเพิ่มภายหลังเกินกว่า จำนวนขณะขอจัดตั้งนิคมทุกขนาด</p>	<p>■ นิคมฯ ที่มีการขยายพื้นที่เพื่อรองรับโครงการ หรือกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ ทุกขนาด</p>
<p>๖. โรงงานปิโตรเคมี</p>	
<p>๖.๑ โรงงานปิโตรเคมีต้นน้ำ (upstream)ทุก ขนาดหรือขยายกำลังการผลิตตั้งแต่ร้อยละ ๓๕ ขึ้นไป</p>	<p>■ โรงงานปิโตรเคมีต้นน้ำ (upstream)ทุกขนาด หรือขยายกำลังการผลิตตั้งแต่ร้อยละ ๓๕ ขึ้นไป</p>
<p>๖.๒ โรงงานปิโตรเคมีกลางน้ำ (intermediate) ดังต่อไปนี้</p>	
<p>๖.๒.๑ โรงงานปิโตรเคมีกลางน้ำ (intermediate) ที่ผลิตสารเคมีที่เป็นสารก่อมะเร็งกลุ่ม ๑ หรือใช้ สารเคมีที่เป็นสารก่อมะเร็งกลุ่ม ๑ เป็นวัตถุดิบ ขนาดกำลังการผลิต ๑๐๐ ตันต่อวันขึ้นไป หรือขยาย <u>ขนาดกำลังการผลิตตั้งแต่ร้อยละ ๓๕ ขึ้นไป</u></p>	<p>■ โรงงานปิโตรเคมีชั้นกลางที่ผลิตสารเคมี ที่เป็น สารก่อมะเร็งกลุ่ม ๑ หรือใช้สารเคมี ที่เป็นสาร ก่อมะเร็งกลุ่ม ๑ เป็นวัตถุดิบ ขนาดกำลังการผลิต ๑๐๐ ตันต่อวันขึ้นไป หรือขยายขนาด <u>กำลังการผลิตรวมกันแล้วมากกว่า ๑๐๐ ตัน ต่อวันขึ้นไป</u></p>
<p>๖.๒.๒ โรงงานปิโตรเคมีกลางน้ำ (intermediate) ที่ผลิตสารเคมีที่เป็นสารก่อมะเร็งกลุ่ม 2A หรือใช้ สารเคมีที่เป็นสารก่อมะเร็งกลุ่ม 2A เป็นวัตถุดิบขนาดกำลังการผลิต ๗๐๐ ตันต่อวันขึ้นไป หรือ <u>ขยายขนาดกำลังการผลิตตั้งแต่ ร้อยละ ๓๕ ขึ้นไป</u></p>	<p>■ โรงงานปิโตรเคมีชั้นกลาง ที่ผลิตสารเคมี ที่เป็น สารก่อมะเร็งกลุ่ม 2A หรือใช้สารเคมีที่เป็นสาร ก่อมะเร็งกลุ่ม 2A เป็นวัตถุดิบขนาดกำลังการผลิต ๗๐๐ ตันต่อวันขึ้นไป <u>ขยายขนาดกำลัง การผลิตรวมกันแล้วมากกว่า ๗๐๐ ตันต่อวัน ขึ้นไป</u></p>
<p><b>หมายเหตุ :</b>            ๑. สารเคมีที่เป็นสารก่อมะเร็งกลุ่ม 1 และ 2A ประกาศโดย International Agency for Research on Cancer (IARC)            ๒. นิยามปิโตรเคมีต้นน้ำและปิโตรเคมีกลางน้ำ กำหนดโดย สถาบันปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย</p>	<p>■ คณะอนุกรรมการฯ เสนอให้สถาบันปิโตรเลียม แห่งประเทศไทย ปรับเปลี่ยนคำว่า ปิโตรเคมี “ขั้นต้น” และ “ขั้นกลาง” ให้เป็นปิโตรเคมี “ต้นน้ำ” และ “กลางน้ำ” เพื่อให้สอดคล้อง ศัพท์ภาษา อังกฤษว่า “upstream”และ “intermediate” petrochemical industry</p>

ที่ประชุมได้ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับประกาศดังกล่าวหลายประการโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ  
โรงงานปิโตรเคมี อาทิ

- ก) ไม่ครอบคลุมวงจรปิโตรเคมีทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย ชั้นผลิตวัตถุดิบ (Feedstock) ปิโตรเคมีขั้นต้น (Upstream) ปิโตรเคมีขั้นกลาง (Intermediate) และปิโตรเคมีขั้นปลาย (Downstream) เนื่องจากตามประกาศฯ โครงการในชั้นผลิตวัตถุดิบ (Feedstock) และ ปิโตรเคมีขั้นปลาย (Downstream) ไม่จัดเป็นโครงการอาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงฯ
- ข) คำจำกัดความคำว่า “รุนแรง” กำหนดเฉพาะสารก่อมะเร็งอย่างเดียว ไม่ได้รวมถึงสารเคมีอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สารก่อมะเร็งแต่มีอันตรายสูง เช่น กรณีอุตสาหกรรมปิโตรเคมีขั้นกลาง (Intermediate) ที่เข้าข่ายโครงการอาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงฯ จะกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับการใช้สารก่อมะเร็งกรุป 1 กรุป 2A แต่ในความเป็นจริงกระบวนการผลิตบางอย่างอาจจะไม่ได้ผลิตหรือใช้สารก่อมะเร็งเป็นสารตั้งต้น แต่ใช้สารเคมีอันตรายชนิดอื่น ซึ่งหากรั่วไหลก็อาจมีอันตรายถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งโรงงานที่ใช้สารเคมีอันตรายนี้อาจจะออกแบบไม่ให้มีแท็งค์เก็บกักสารเหล่านี้ และถ้าหากหยุดกระบวนการผลิตก็จะไม่มีสารเหล่านี้ค้างไว้ แต่หากระหว่างกระบวนการผลิตที่สารไหลวนอยู่ในโรงงานอาจมีโอกาสรั่วและทำอันตรายได้ ดังตัวอย่างที่เคยเกิดขึ้นมาแล้ว เช่น กรณีก๊าซฟอสจีนรั่วเมื่อปี ๒๕๕๒ จากโรงงานผลิตเม็ดโพลีคาร์บอเนต ทำให้คนงานในโรงงานเสียชีวิต ๒ คน ซึ่งก๊าซฟอสจีนไม่ใช่สารก่อมะเร็งแต่ทำให้คนเสียชีวิต หรือกรณีสารเอ็มทีบีอี (Methyl Tertiary Butyl Ether : MTBE) ซึ่งเป็นสารออกซิเจนที่ใช้ผสมเพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในน้ำมันเบนซิน ทำให้การเผาไหม้สมบูรณ์และสะอาดมากขึ้น สารนี้ไม่ใช่สารก่อมะเร็งแต่มีอันตรายและมีความเสี่ยงต่อร่างกาย หลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ได้ห้ามใช้สารนี้แล้วแต่ในประเทศไทยยังมีการผลิตและใช้สารนี้อยู่
- ค) มีข้อจำกัดในข้อกำหนดเกี่ยวกับโรงงานปิโตรเคมีขั้นต้น เช่น ครั้งแรกโรงงานขอเพิ่มกำลังการผลิตประมาณร้อยละ ๓๐ และอีก ๔ ปีต่อมาขอขยายกำลังการผลิตอีกร้อยละ ๓๐ กรณีเช่นนี้ไม่เข้าข่ายโครงการอาจรุนแรงฯ ที่ต้องดำเนินการตามมาตรา ๖๗ วรรคสองฯ เพราะตามประกาศฯ กำหนดไว้ที่ร้อยละ ๓๕ ของกำลังการผลิต

ในการนี้ จึงเห็นชอบให้มีการศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมและจัดทำเป็นข้อเสนอเพื่อให้  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณา

๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงสนับสนุนการศึกษา เรื่อง “หลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจการที่เข้าข่ายอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรง” โดยมี ท่านผู้หญิง ดร.สุธาวลัย เสถียรไทย เป็นประธานคณะทำงาน ภายใต้ความร่วมมือและความเอื้อเพื่อข้อมูลจากหลายหน่วยงาน อาทิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง โรงพยาบาลมาบตาพุด เทศบาลเมืองมาบตาพุด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม มูลนิธินโยบายสุขภาพะ มูลนิธิธรรมรัฐ เพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม โครงการนิติธรรมสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๓. คณะทำงานได้นำเสนอผลการศึกษาคณะกรรมการศึกษา มาบตาพุด ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๓ ในวันพฤหัสบดีที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๓ และจัดประชุมปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ (Expert Consultation) ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๓ เพื่อประมวลข้อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๔. จากการวิเคราะห์กรณีศึกษา “มาบตาพุด” พบว่า หลักเกณฑ์ที่กำหนดตามประกาศของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมไม่สามารถนำไปสู่การปกป้องคุ้มครองสิทธิชุมชนตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ และสิทธิด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้อย่างสอดคล้องกับบริบทที่เป็นจริงในพื้นที่ เนื่องจากเป็นการมองในมิติเดียวคือ ใช้ประเภทขนาดของโครงการเป็นตัวกำหนด(Project Based) โดยไม่ได้พิจารณาพร้อมกับมิติพื้นที่ (Area Based) ซึ่งจะต้องคำนึงถึงศักยภาพ(Carrying Capacity) ทั้งในด้านกายภาพ การบริหารจัดการ รวมถึงสถานะด้านสุขภาพของคนในชุมชนนั้น ๆ ด้วย



#### ผลการศึกษา เรื่อง “หลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจการที่เข้าข่ายอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรง” โดยสรุป มีดังนี้

- ๑) จังหวัดระยองเป็นพื้นที่ซึ่งมีการใช้และเก็บสารเคมีสูงที่สุดของประเทศไทยการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและใกล้เคียงได้ก่อให้เกิดการปนเปื้อนมลพิษในสิ่งแวดล้อมในขั้นที่จำเป็นต้องมีการควบคุมและจัดการอย่างเข้มงวด นอกจากนี้ ยังพบว่า มีการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับมลพิษในสิ่งแวดล้อมดังกล่าว แต่ไม่สามารถบ่งชี้ถึงโรงงานที่เป็นแหล่งก่อมลพิษที่ชัดเจน ทั้งนี้ยืนยันได้จาก
  - ๑.๑) คำพิพากษาของศาลปกครองระยอง เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๒ ที่ให้พื้นที่ตำบลมาบตาพุด ห้วยโป่ง มาบข่า ทับมา เนินพระ และตำบลบ้านฉางเป็นเขตควบคุมมลพิษ
  - ๑.๒) ผลการศึกษาสถานภาพการปนเปื้อนสารมลพิษในสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง (กันยายน ๒๕๕๒) ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามมติคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ระบุว่า อำเภอเมืองเป็นพื้นที่ที่มีการปนเปื้อนมลพิษทุกชนิดรวมสูงสุด รองลงมาคือ อำเภอปลวกแดง อำเภอนิคมพัฒนา อำเภอบ้านค่าย และอำเภอบ้านฉาง มีการปนเปื้อนมลพิษรวมต่ำสุด อำเภอเมืองมีโรงงานอุตสาหกรรมมากที่สุด โดยส่วนใหญ่เป็นโรงงานอุตสาหกรรมหนักด้านปิโตรเคมีเป็นหลัก และยังมีอุตสาหกรรมอื่นๆ ที่มีความเสี่ยงสูงที่ก่อให้เกิดมลพิษในด้านต่างๆ เช่น ท่าเรือ โรงไฟฟ้า เป็นต้น ซึ่งแม้ว่าอุตสาหกรรมต่างๆ จะมีการระบายนพิษในความเข้มข้นที่ไม่เกินมาตรฐานที่กำหนดไว้ก็ตาม แต่เมื่อมีจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้นภายในพื้นที่ที่จำกัด ปริมาณของมลพิษจึงเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าที่พื้นที่หนึ่งจะรับได้
  - ๑.๓) การศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากอุตสาหกรรม ๒๕๕๐ - ๒๕๕๒ ซึ่งดำเนินการโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) พบว่า การอยู่ในบริเวณรอบพื้นที่อุตสาหกรรมมาบตาพุด มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต โดยทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และน้ำหนักของทารกต่ำกว่าอายุครรภ์ พบอาการ

บางประการที่เกี่ยวพันกับผลกระทบต่อระบบประสาทและระบบทางเดินหายใจ ซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพนี้ เป็นทั้งผลกระทบเฉียบพลันและผลกระทบต่อเนื้องระยะยาว ในการดำรงชีวิต ทั้งนี้ นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพที่พบจากการศึกษานี้ เนื่องจากโดยรวมการอาศัยอยู่ใกล้นิคมอุตสาหกรรม มีความเสี่ยงต่ออากาศต่าง ๆ มากกว่าอยู่ไกล อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้พบความสัมพันธ์ระหว่างมลพิษกับสุขภาพ แต่ไม่สามารถระบุได้ว่า เป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และไม่สามารถระบุได้ว่าสารมลพิษตัวใดมีผลกระทบต่อสุขภาพเนื่องจากไม่มีข้อมูลการสัมผัสมลพิษโดยตรง

๒) ขณะที่ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่เขตควบคุมมลพิษยังต้องการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ปรากฏว่า ชีตความสามารถของระบบบริหารจัดการปัญหาไม่เพียงพอ ดังเช่น

๒.๑) รายงานการศึกษาของคณะอนุกรรมการศึกษาและเพิ่มเติมทางเทคนิคเพื่อลดและขจัดมลพิษในมาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียงภายใต้คณะกรรมการสี่ฝ่าย โดยอ้างอิงข้อมูลของสำนักงานจัดการคุณภาพน้ำ กรมควบคุมมลพิษ มีข้อสรุปถึงคุณภาพน้ำผิวดินที่มีสภาพเสื่อมโทรม คลองสาธารณะมีการรับน้ำทิ้งจากชุมชนและอุตสาหกรรม พบปิโตรเลียมไฮโดรคาร์บอนเกินมาตรฐาน สถานการณ์คุณภาพน้ำใต้ดินที่พบบางแห่งมีปริมาณสารโลหะหนัก ได้แก่ ตะกั่ว แมงกานีส สารหนูและเซลีนียม เกินเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำทะเลในบางบริเวณ เช่น ปากคลองซากหมากมีน้ำทะเลขุ่นตะกอนดิน เป็นโคลนเหลว มีสีดำ และมีกลิ่นเหม็นมากคล้ายก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ การศึกษานี้ ได้สรุปถึงปัญหาการระบายสาร VOCs ออกสู่สิ่งแวดล้อมจำนวนมากและยังไม่มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ และแม้จะมีปัญหาสิ่งแวดล้อมและการปนเปื้อนที่มีผลต่อสุขภาพจนได้รับการประกาศเป็นเขตควบคุมมลพิษ แต่ศักยภาพและขีดความสามารถในการจัดการให้เกิดความปลอดภัยและสุขลักษณะที่ดีก็ยังมีปัญหา ทั้งในด้านการจัดการอุบัติภัยจากสารเคมี และการจัดการการของเสีย ซึ่งการศึกษาของคณะอนุกรรมการศึกษาและเพิ่มเติมทางเทคนิคเพื่อลดและขจัดมลพิษในมาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียง ได้สรุปว่าปัจจุบันศูนย์กำจัดของเสียอันตรายที่มีอยู่ในพื้นที่นั้นไม่มีพื้นที่สำหรับรองรับการฝังกลบกากของเสียอุตสาหกรรมที่ผ่านกระบวนการปรับเสถียรแล้ว ส่วนการรองรับของเสียทั้งที่เป็นอันตรายและไม่เป็นอันตรายนั้นปัจจุบันขีดจำกัดในการรองรับการจัดการกากของเสียในพื้นที่ได้หมดลงแล้ว

๒.๒) ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองบ่งชี้ว่า ประชาชนในจังหวัดระยองมีแนวโน้มการเจ็บป่วยที่สูงขึ้นในขณะที่ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุข ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ดังจะเห็นได้จากอัตราเตียงต่อประชากรสูงกว่าระดับประเทศสูงกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนการคำนวณสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรซึ่งรวมประชากรแฝงแล้วพบว่า จังหวัดระยองยังต้องการแพทย์เพิ่มอีก ๗๐ คนและโรงพยาบาลมาบตาพุดต้องการแพทย์เพิ่มอีก ๑๓ คน

๓) แม้ว่าการศึกษาศักยภาพการรองรับมลพิษ(Carrying Capacity) ซึ่งทำการศึกษามาแล้วนับสิบปี คำนวณโดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์จะยังไม่ปรากฏผล แต่ข้อมูลที่แสดงในข้อ

๑) และข้อ ๒) ทำให้เห็นเป็นที่ประจักษ์ชัดว่า ขณะนี้ศักยภาพของพื้นที่ในเขตควบคุมมลพิษ มีปัญหารุนแรงทั้งด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม การเจ็บป่วย และขีดความสามารถของระบบในการจัดการกับปัญหา

๔) เมื่อนำโครงการที่ศาลปกครองชั้นต้นมีคำสั่งคุ้มครองชั่วคราวระงับ ๗๖ โครงการ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๒ มาพิจารณา (เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒ ศาลปกครองสูงสุดมีคำสั่งปล่อย ๑๑ โครงการ เหลือ ๖๕ โครงการ) จะพบว่า มีโครงการที่กำลังจะขออนุญาตดำเนินการเพิ่มเติมในเขตควบคุมมลพิษจำนวน ๖๓ โครงการ อยู่ในความรับผิดชอบของ ๔๑ บริษัท เป็นปิโตรเคมีขั้นต้น ๔ โรง ชั้นกลาง ๑๑ โรง เมื่อวิเคราะห์รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ที่ทางบริษัทได้แจ้งมายัง สข. จำนวน ๓๕ โครงการ พบการใช้สารก่อมะเร็งดังนี้

การใช้สารก่อมะเร็ง	จำนวนโครงการ
ใช้สารก่อมะเร็งกลุ่ม 1 ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์	๑๔
ใช้สารก่อมะเร็งกลุ่ม 2A ซึ่งอาจเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์	๒
ใช้สารก่อมะเร็งกลุ่ม 2B ซึ่งสงสัยว่าจะเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์	๕
ใช้ทั้งสารก่อมะเร็งทั้งกลุ่ม 1 และ 2A	๑
ใช้ทั้งสารก่อมะเร็งกลุ่ม 1 และ 2B	๑

นอกจากนี้ยังพบการใช้สารเคมีอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สารก่อมะเร็งแต่มีอันตรายต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายดังนี้

อันตรายต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย	จำนวนโครงการ
ใช้สารเคมีที่มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ	๓๔
ใช้สารเคมีที่มีผลต่อระบบประสาท	๒๔
ใช้สารเคมีที่มีผลต่อระบบสืบพันธุ์	๑๐
ใช้สารเคมีที่มีผลต่อทารกในครรภ์	๔
ใช้สารเคมีที่มีผลต่อระบบเลือด	๑๘
ใช้สารเคมีที่มีผลต่อระบบตับและไต	๒๕
ใช้สารเคมีที่มีผลต่อผิวหนังและดวงตา	๓๓

๕) เมื่อพิจารณาตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เข้าข่ายโครงการ อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ด้วยเหตุผลที่คล้ายกันคือ เป็นโรงงานปิโตรเคมีขั้นปลาย สารเคมีที่ใช้ไม่ใช่สารก่อมะเร็ง ดังนั้น ชุมชนวัดหนองแพบที่เป็นชุมชนไข่แดงมีโรงงานล้อมรอบอยู่ถึง ๓ ด้าน คือ โรงงานในนิคมเอเชีย เหมราชตะวันออกและผาแดง ปัจจุบันกำลังประสบกับปัญหาโรงงานขยายไปติดกับชุมชนโดยปราศจากพื้นที่กันชน และกำลังจะมีโรงงานติดชุมชนเกิดขึ้นมาใหม่อีกซึ่งทำการผลิตสารอะคริโลไนไตรล์และสารเมทิลเมเตอะคริเลต ของบริษัทพีทีที ฟีนอล และเมื่อพิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประกาศ

ของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมว่าโรงงานนี้ไม่เข้าข่ายโครงการอาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง เนื่องจากว่าสารเคมี ที่ใช้ในกระบวนการผลิตไม่ใช่สารก่อมะเร็ง

๖) ในระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment: EIA) มีเป้าหมายหลักในการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ โดยมุ่งวิเคราะห์ผลกระทบอย่างรอบด้านและพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ เพื่อการกำหนดแนวทางและมาตรการในการป้องกันผลกระทบต่อการตัดสินใจโครงการ อย่างไรก็ตามระบบอีไอเอของประเทศไทยปัจจุบันยังคงมีปัญหาทั้งในด้านธรรมาภิบาลและด้านเนื้อหาการวิเคราะห์ผลกระทบ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการบรรลุเป้าหมายตามหลักการป้องกันไว้ก่อน (Precautionary Principle) ดังนั้นการให้เหตุผลที่ว่า เป็นโครงการที่ต้องทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมอยู่แล้วจึงไม่จำเป็นต้องเข้าข่ายการดำเนินงานตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง จึงไม่สอดคล้องกับหลักสิทธิชุมชนตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

๗) การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๒๒ มีอำนาจหน้าที่จัดให้มีที่ดินและสาธารณูปโภคเพื่อจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมและวัตถุประสงค์อื่น ๆ ที่อำนวยความสะดวก ในการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรม ส่วนอำนาจหน้าที่ในการควบคุมและรักษาสิ่งแวดล้อมนั้นในมาตรา ๑๐(๔) กำหนดให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมายรวมทั้งการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขหรือที่กระทบกระเทือนต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม และไม่ปรากฏว่าในพระราชบัญญัติการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๒๒ บัญญัติถึงการควบคุมและรักษาสิ่งแวดล้อมแต่อย่างใด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงสามารถดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจโดยเฉพาะที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๓๕ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่การนิคมอุตสาหกรรมได้อย่างเต็มที่ รวมถึงกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง อาทิ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ด้วย

๕. กระบวนทัศน์ด้านสุขภาพที่ใช้ในการกำหนดประเภทโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงฯ เป็นกระบวนทัศน์แบบเดิม คือ มองเพียงมิติด้านร่างกาย ไม่ครอบคลุมสุขภาพะ อื่นทั้งยังไม่ได้คำนึงถึงมิติด้านพื้นที่อื่น ๆ รวมด้วยทั้งสถานะสุขภาพของคนในชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ขีดความสามารถในการรองรับมลพิษของพื้นที่และการบริหารจัดการ

หากวิเคราะห์รายละเอียดในกระบวนทัศน์สุขภาพแบบเดิม ที่ให้ความสำคัญกับการเกิดโรคและการเจ็บป่วย ก็จะพบว่า การให้ความหมายของ “ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรง” พิจารณาเพียงการเจ็บป่วยทางกาย ไม่นับรวมจิตใจ ส่วนสาเหตุของการเกิดโรคของคนในชุมชนมีเพียงมลพิษสิ่งแวดล้อมเพียงอย่างเดียว ซึ่งใช้โรคมะเร็ง เป็นตัวบ่งชี้ความรุนแรงผลกระทบต่อสุขภาพ โดยไม่นับรวมการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงอื่น ๆ ตลอดจนการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุสารเคมี ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการดำเนินโครงการนั้น

นอกจากนี้ยังมิได้คำนึงถึงผลกระทบที่อาจจะมีต่อทารกในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำกว่ากำหนด ซึ่งหลักฐานทางการแพทย์แสดงให้เห็นว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มอัตรา

ตายและโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กอย่างชัดเจน เป็นปัญหาสุขภาพในระยะยาวของคนรุ่นหน้า อันเป็นความรุนแรงในมิติด้านสุขภาพที่มีอาจยอมรับได้

ดังนั้น การกำหนดประเภทโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงฯ ให้เป็นไปเพื่อการคุ้มครองสิทธิชุมชนตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ และนำไปสู่การสร้างความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ จำเป็นต้องใช้กระบวนการที่คนด้านสุขภาพที่ครอบคลุม สุขภาวะ ที่จะต้องพิจารณาถึงปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพร่วมด้วย ซึ่งเป็นเรื่องที่รัฐบาลให้ความสำคัญอยู่แล้วภายใต้นโยบายปฏิรูปประเทศไทย เพื่อสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

### ข้อเสนอต่อการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทางด้านสุขภาพ

ควรประกอบไปด้วยประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

- ๑) ควรมีการระบุนิยามของคำว่า “สุขภาพ” และ “ระบบสุขภาพ” ไว้อย่างชัดเจน โดยให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๒) การพิจารณาผลกระทบต่อชุมชนในมิติสุขภาพจะต้องพิจารณาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinant of Health) ของชุมชนนั้น ๆ ซึ่งจะต้องรวมถึงปัจจัยทางสังคมที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดสุขภาพด้วย
- ๓) การนิยามคำว่า “รุนแรง” ให้พิจารณาจากสิ่งคุกคามสุขภาพ (Hazard) ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ ทางด้านกายภาพ (Physical) เคมี (Chemical) และชีวภาพ (Biological) โดยใช้ความเสี่ยง (Risk) เป็นเกณฑ์พิจารณาระดับความรุนแรง ทั้งนี้จะต้องพิจารณาเป็นพิเศษสำหรับกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ
  - ๓.๑) ในมิติด้านร่างกายและจิตใจ ผลกระทบอย่างรุนแรงหมายความว่า สิ่งคุกคามสุขภาพนั้นอาจทำให้เสียชีวิตหรือทำให้เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังซึ่งรักษาไม่หาย เช่น มะเร็ง ทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งทำให้มีปัญหาสุขภาพในระยะยาว การเจ็บป่วยหรือพิการจากอุบัติเหตุสารเคมี หรือป่วยเป็นโรคทางจิต ฯลฯ ซึ่งจะต้องพิสูจน์ได้ในทางวิทยาศาสตร์
  - ๓.๒) ในมิติด้านสุขภาพสังคม ผลกระทบรุนแรงหมายความว่า สิ่งคุกคามสุขภาพนั้นอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีของชุมชน เช่น การอพยพย้ายถิ่น การเข้ามาของแรงงานต่างถิ่น การเปลี่ยนอาชีพ อัตราอาชญากรรม เป็นต้น
  - ๓.๓) ในมิติสุขภาพทางจิตวิญญาณ ผลกระทบรุนแรงนั้นหมายความว่า สิ่งคุกคามสุขภาพนั้นอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่ชุมชนเคารพนับถือซึ่งเป็นจุดยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น ศาสนสถาน โบราณสถาน หลุมฝังศพบรรพบุรุษ สถานที่ศักดิ์สิทธิ์ที่คนในชุมชนบูชา เป็นต้น
- ๔) วิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจะต้องใช้เครื่องมือที่หลากหลายโดย มิติด้านร่างกายและจิตใจให้ใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์และสร้างเกณฑ์ เช่น ระดับความเสี่ยง ที่สังคมยอมรับได้ร่วมกัน สำหรับสุขภาพสังคมและจิตวิญญาณ ต้องใช้เครื่องมือและกระบวนการทาง



สังคมซึ่งไม่มีกรอบชัดเจนตายตัวเพราะขึ้นอยู่กับความเห็นของชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการหรือกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชนที่จะได้จากการขึ้นตอนกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping) เป็นข้อมูลสำคัญในการพิจารณา

- ๕) การพิจารณาว่าโครงการหรือกิจกรรมใดเข้าข่ายอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงจะต้องพิจารณาข้อมูลจากหลายมิติประกอบกัน ได้แก่ (๑) ประเภท กำลังการผลิตและขนาดโครงการ (๒) สถานะด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน (๓) ศักยภาพของพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และ (๔) ชีตความสามารถในการบริหารจัดการพื้นที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๖) หากนำประกาศของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มาเป็นกรอบการพิจารณาโครงการที่จะขออนุญาตดำเนินการในพื้นที่ควบคุมมลพิษมาตาพุดและตำบลใกล้เคียง จะพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เข้าข่ายเป็นโครงการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งที่พื้นที่นี้มีข้อมูลหลักฐานบ่งชี้ชัดแจ้งว่า มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรงต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิชุมชนตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงมีข้อเสนอ ดังนี้
  - ๖.๑) รัฐบาลจะต้องจัดให้มีกลไกพิเศษในการพิจารณาก่อนการดำเนินการที่จะดำเนินการเพิ่มเติมในพื้นที่ควบคุมมลพิษนี้
  - ๖.๒) ให้มีการประกาศเป็นพื้นที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อมโดยใช้อำนาจตาม มาตรา ๔๕ พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๓๕ เพื่อกำหนดมาตรการในการควบคุมและแก้ไขปัญหาในพื้นที่เขตควบคุมมลพิษ
  - ๖.๓) ให้มีการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมในระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Impact Assessment: SEA)
  - ๖.๔)ให้นำมาตรการทางการเงินมาใช้ประกอบการดำเนินโครงการในพื้นที่ควบคุมมลพิษนี้ เช่น การกำหนดให้ผู้ประกอบการต้องจ่ายเงินประกันความเสี่ยงผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดจากการดำเนินโครงการ

รายละเอียดสรุปผลการศึกษาตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณา

๑. เห็นชอบผลการศึกษาและข้อเสนอต่อการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทางด้านสุขภาพ
๒. เห็นชอบให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้
  - ๒.๑ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติพิจารณาใช้เป็นกรอบในการทบทวนปรับปรุงประกาศฯ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เป็นจริง และพิจารณาใช้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหามาตาพุด
  - ๒.๒ คณะอนุกรรมการวินิจฉัยข้อร้องเรียนสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากร ธรรมชาติ และสุขภาพพิจารณาใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ เพื่อการคุ้มครองสิทธิชุมชนตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

๓. เห็นชอบให้คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็น ผู้รับผิดชอบในการพัฒนาหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจการที่อาจส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรง เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาอย่างต่อเนื่อง ตามการเปลี่ยนแปลงของบริบทสังคม เพื่อให้สังคมใช้เป็นจุดอ้างอิง (Social Reference) สำหรับ การทำงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

นางพรรณสิริ กุลนาถศิริ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็น ว่า จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสุขภาพแสดงให้เห็นชัดเจนว่า ยังมีปัญหาสภาวะสุขภาพอื่นอีกมากที่เป็น ประเด็นสำคัญนอกจากเรื่องมะเร็ง ทั้งประเด็นที่มีข้อเสนอให้มีการทบทวนประกาศกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในเรื่องประเภทโครงการหรือกิจการที่อาจมีผลกระทบต่อชุมชนอย่าง รุนแรงและในเรื่องขีดความสามารถในการบริหารจัดการที่สภาพปัญหาหนักมากขึ้น ในขณะที่ยังมีอีก ๖๓ โครงการที่กำลังขออนุญาตดำเนินการเพิ่มเติมในเขตควบคุมมลพิษ เพราะฉะนั้นกรอบในการพิจารณาจึงควร มีความชัดเจนและจำเป็นเร่งด่วน โดยรวมไปถึงการมีธรรมาภิบาลที่ควรจะเป็น การดำเนินงานตามมาตรา ๖๗ แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ในเรื่องหลักสิทธิมนุษยชน จะมีส่วนช่วยทำให้ข้อมูลมีการส่งผลถึงสุข ภาวะที่เป็นจริงทั้งกาย ใจ และการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขของสังคมในความหมายของสภาวะและสุขภาพที่ เป็นจริง ดังนั้น ข้อเสนอจากการศึกษาทั้ง ๖ ประเด็นและข้อเสนออีก ๔ ข้อ น่าจะเป็นประเด็นที่น่าไปสู่ ขั้นตอนการนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

นพ.ประพนธ์ เภตราภาค ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑๓ มีความเห็นว่า เป็นการเสนอข้อเสนอ ที่เน้นการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบเพิ่มขึ้น โดยเสนอให้ทบทวนประกาศฯและทบทวนโครงการที่อาจจะ เกิดขึ้นใหม่ แต่จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า มีผลกระทบเกิดขึ้นเกินกว่าที่พื้นที่จะรองรับได้ จึงขอทราบว่า มีข้อเสนอต่อการแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้นหรือไม่ หรือมีการดำเนินงานโดยกลไกอื่น จึงไม่มีข้อเสนอ ในครั้งนี้

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑ มีข้อเสนอว่า หากนำประกาศของ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมาเป็นการกรอบในการพิจารณาในพื้นที่ควบคุมมลพิษมาบตาพุดและตำบล ไกลเคียงนั้น โครงการเดิมส่วนใหญ่ รวมทั้งโครงการที่จะเกิดขึ้นใหม่ ไม่เข้าข่ายโครงการที่อาจก่อให้เกิด ผลกระทบชุมชนอย่างรุนแรงตามความหมายในมติ คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ จำนวน ๑๑ รายการ จึงเสนอให้เขียนให้ชัดเจนว่า ทุกโครงการที่เกิดขึ้นในเขตควบคุมมลพิษที่เกิดขึ้นใหม่หรือเป็น โครงการเดิมเข้าข่ายมาตรา ๖๗ วรรค ๒ เพราะสาเหตุที่คำพิพากษาของศาลปกครองกำหนดให้ระยองเป็น เขตควบคุมมลพิษ มาจากข้อมูลที่นักวิชาการนำเสนอและข้อมูลอื่น ๆ ที่แสดงให้เห็นว่า มีปัญหาเรื่องมลพิษ ความเจ็บป่วย อัตราการคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวของเด็กทารกที่คลอดน้อยกว่ากำหนดมาตรฐาน มีการปนเปื้อนในดิน น้ำ อากาศ มากมาย เพราะฉะนั้นแม้ว่า ผลการศึกษาเรื่องของ Carrying capacity ของเขต ควบคุมมลพิษพื้นที่มาบตาพุดยังไม่เสร็จสิ้น แต่จากข้อมูลต่างๆ พอที่จะอนุมานได้ว่า เป็นเขตที่มีปริมาณ มลพิษในจำนวนที่เกินกว่าที่พื้นที่จะรองรับได้ เพราะฉะนั้นทุกโครงการที่จะเข้ามาในเขตควบคุมมลพิษควรมี การดำเนินการภายใต้มาตรา ๖๗ วรรคสอง ด้วยต้องมีการประเมินว่า มีระบบการกำจัดหรือควบคุมมลพิษที่มี อยู่เดิมดีแล้วหรือยัง และถ้าจะมีโครงการเพิ่มขึ้นใหม่จะต้องไม่ทำให้ปริมาณมลพิษเพิ่มขึ้น อีกทั้งต้องมีกลไก

พิเศษในการกลั่นกรอง ในการประเมินควรเป็นการประเมินเชิงยุทธศาสตร์(Strategic environment impact assessment) และใช้มาตรการทางการเงินมาประกอบ เพราะฉะนั้นข้อเสนอใน ๔ ข้อย่อย จึงเป็นตัวอย่างกรณีศึกษาเขตควบคุมมลพิษ

นายสุรพล ปัตตานี ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความเห็นว่า ควรเสนอให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติให้ความเห็นต่อผลการศึกษาและข้อเสนอดังกล่าวก่อนเสนอ คณะรัฐมนตรีพิจารณา ด้วยบางเรื่องอาจมีดำเนินการอยู่หรืออยู่ระหว่างดำเนินการ หรืออาจมีประเด็นในทางปฏิบัติที่ต้องมาพิจารณาร่วมกัน

ศ.เมธี ดร.สุปรีดี วงศ์ดีพร้อม ผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีความเห็นว่า ข้อเสนอที่เสนอค่อนข้างสมบูรณ์ แต่ขาดการเสนอข้อมูลของของเสียแต่ละประเภทที่มีอยู่ในเขตพื้นที่ควรจะมีปริมาณสูงสุดเท่าไร ของเสียต่างชนิดกันที่มาอยู่ด้วยกันจะเป็นตัวเสริมที่ทำให้เกิดผลกระทบมากขึ้นหรือไม่ ของเสียบางอย่างไม่ส่งผลทันทีแต่มีการตกค้างอยู่ในบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม มนุษย์ การตรวจวัดปริมาณของเสียในระยะเวลาสั้น ๆ ไม่สามารถแสดงผลกระทบออกมาได้ แต่มีดัชนีชี้วัดได้ว่า ของเสียแต่ละประเภทส่งผลกระทบที่เป็นอันตรายในเรื่องอะไร ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการกำหนดประเภทของเสียด้วย

นายอิสสระ สมชัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีความเห็นว่า ข้อเสนอที่นำเสนอต่อที่ประชุมได้มีการศึกษารอบด้านแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อเห็นชอบ แต่กระบวนการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีใช้เวลาพอสมควร ระหว่างนี้ จึงเสนอให้มีมาตรการเพิ่มเติมที่จะยับยั้งไม่ให้มีการกระทำความผิดที่เกิดขึ้นแล้วเกิดขึ้นอีก เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบในด้านสิ่งแวดล้อม ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ซึ่งทางศาลหรือกฎหมาย จะเรียกว่า ใช้วิธีการชั่วคราวก่อนศาลมีคำพิพากษา เพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนจะพึงได้รับตามกฎหมาย

นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๔ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอ แต่ขอเพิ่มเติม “กลุ่มเปราะบาง” ที่ได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษในข้อ ๕.๓ หน้า ๓๒ ที่นอกจากจะเป็นเด็กหญิงมีครรภ์ และผู้สูงอายุแล้ว กลุ่มที่ได้รับผลกระทบเร็วที่สุด คือ ผู้ป่วยเรื้อรังและคนพิการ เมื่อใดที่สภาพแวดล้อมมีความรุนแรงไม่ว่าจะเป็นกายภาพ เคมี หรือชีวภาพ กลุ่มที่มีความเปราะบางและอ่อนแอด้านสุขภาพมากที่สุดก็จะได้รับผลโดยตรงและรวดเร็ว

นพ.สุทธิชัย จันทรอาร์ักษ์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ มีความเห็นว่า ตามที่คณะกรรมการ ๔ ฝ่ายมีความเห็นว่า ศักยภาพการรองรับมลพิษที่เกิดขึ้นในพื้นที่มาตาพุดเกินขีดไปแล้ว รัฐบาลจะต้องควบคุมไม่ให้มีการดำเนินโครงการเพิ่มขึ้น ไม่ใช่มีกลไกพิจารณาโครงการเพิ่มเติม และควรมีการกำจัดมลพิษที่เกิดขึ้น ดังนั้น จึงเสนอให้เพิ่มข้อ ๖.๕ ที่ให้มีกระบวนการที่จะไปกำจัดหรือมีมาตรการระบายของเสียให้ลดลง

นายอาคม เติมพิทยาไพสิฐ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีความเห็นว่า ข้อเสนอที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรีมีความสมบูรณ์ แต่ในการประเมินเพื่อพิจารณาหลักเกณฑ์หรือมาตรการที่โครงการนั้นเสนอมา ควรครอบคลุมมาตรการในการป้องกันและดูแล อย่างน้อย ๒ เรื่อง คือ ๑) สิ่งแวดล้อมสุขภาพ ๒) ชุมชน ให้ดูมาตรการที่โรงงานปัจจุบันที่มีอยู่หรือโรงงานใหม่ที่จะเกิดขึ้น ถ้าจะ

อนุญาตต้องมาพร้อมกับข้อเสนอหรือมาตรการดูแลรักษาที่ชัดเจน สำหรับในเรื่องมาตรการ ข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

๑) ควรมีการให้องค์ความรู้กับชุมชนในเรื่องของผลกระทบหรือสิ่งที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่อย่าง ถูกต้อง

๒) ต้องทำให้ชัดเจนว่า การประเมินผลกระทบเชิงยุทธศาสตร์กับการประเมินผลกระทบด้าน สิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน เพราะขอบเขตของการประเมินเชิงยุทธศาสตร์จะมีขอบเขตที่กว้างกว่ามาก โดย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติ ต้องเป็นผู้ทำหลักเกณฑ์การประเมินเชิงยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน ถ้าเป็นแบบนี้ ภาคเอกชนที่ยื่นเสนอโครงการก็就会有ความชัดเจน

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีความเห็นว่า ความเห็นของกรมการส่วนใหญ่เห็นชอบข้อเสนอตามที่ได้หมายเลขการเสนอ จึงเห็นควรให้ฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการตามเสนอ โดยนำความเห็นของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

#### มติที่ประชุม

มีมติต่อ “ข้อเสนอต่อการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจการที่ เข้าข่ายอาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทางด้านสุขภาพ” ดังนี้

๑. เห็นชอบผลการศึกษา และข้อเสนอต่อการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณา โครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทางด้านสุขภาพ โดยมอบฝ่ายเลขานุการรับข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ไปประกอบการ ดำเนินงานต่อไป
๒. เห็นชอบให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้
  - ๑) คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติพิจารณาใช้ข้อเสนอตาม ๗.๑ เป็น กรอบในการทบทวนปรับปรุงประกาศฯ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เป็น จริง และพิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหาบรรเทา
  - ๒) คณะอนุกรรมการวินิจฉัยข้อร้องเรียนสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ พิจารณาใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน ตามอำนาจหน้าที่ เพื่อการคุ้มครองสิทธิชุมชนตามเจตนารมณ์ของ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐
  ๓. เห็นชอบให้คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบในการพัฒนาหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือ กิจการที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรง และเสนอให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาอย่างต่อเนื่อง ตามการเปลี่ยนแปลง ของบริบทสังคม รวมถึงเพื่อให้สังคมใช้เป็นจุดอ้างอิง (Social Reference) สำหรับการทำงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

## ๕.๒ การจัดทำความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป โดยเฉพาะกรณีสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่

นพ.อำพล จินตาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า ในการประชุมครั้งนี้ ขออนุญาตให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา พนักงาน สช. ผู้รับผิดชอบงาน เป็นผู้รายงานความคืบหน้าในการดำเนินการ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา พนักงาน สช. ผู้รับผิดชอบงาน รายงานความคืบหน้าในการดำเนินการโดยสรุป ดังนี้

สืบเนื่องจาก ขณะนี้ประเทศไทยกำลังอยู่ระหว่างจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นเพื่อจัดทำกรอบการเจรจาการค้าเสรีไทยกับสหภาพยุโรปก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาพิจารณา ซึ่งรัฐบาลมีนโยบายชัดเจนว่า ก่อนการดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับการเจรจาจะต้องดำเนินการเตรียมความพร้อมด้วยรอบคอบ โปร่งใส และสอดคล้องกับมาตรา ๑๙๐ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยต้องมีการดำเนินการรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้กระทรวงพาณิชย์จัดตั้ง “คณะกรรมการเพื่อรับฟังความคิดเห็นของทุกภาคส่วนในเรื่องการทำความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป” ประกอบด้วยผู้แทนภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมเป็นกรรมการ มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลความเห็นด้านประโยชน์และข้อกังวลต่างๆ รวมถึง มาตรการรองรับเพื่อนำมาประกอบการพิจารณาความเป็นไปได้ในการทำความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป คณะกรรมการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ๔ คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการภาคประชาสังคม คณะอนุกรรมการภาคเกษตร คณะอนุกรรมการภาคเอกชน และคณะอนุกรรมการภาครัฐ ทั้ง ๔ ชุดมีหน้าที่ดำเนินการเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และนำมาประมวลข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ เสนอต่อคณะกรรมการประมวลเสนอต่อกระทรวงพาณิชย์ต่อไป ซึ่งขณะนี้กระทรวงพาณิชย์ โดยกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศกำลังอยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูล และการประมวลข้อคิดเห็นรวมทั้งข้อเสนอแนะที่ได้จากคณะอนุกรรมการทั้ง ๔ ชุด

ทั้งนี้ จากข้อมูลเบื้องต้นที่รวบรวมได้จากการรับฟังความคิดเห็นนั้น พบว่า มีความห่วงกังวลในผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งนอกจากเรื่องการเปิดเสรีด้านยาและเวชภัณฑ์ซึ่งเป็นประเด็นที่เชื่อมโยงกับเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาด้านยาและเวชภัณฑ์แล้ว ยังมีประเด็นข้อห่วงกังวลในเรื่องของการเปิดเสรีในเรื่องสินค้าบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นสินค้าทำลายสุขภาพด้วย เนื่องจากมีความกังวลว่าการลดภาษีศุลกากรของสินค้าทั้งสองกลุ่มนี้จะทำให้เพิ่มอุปทานของสินค้า และการลดราคาสินค้าจะเป็นผลให้การเข้าถึงสินค้าสูงขึ้น ซึ่งขัดแย้งกับนโยบายการควบคุมการบริโภคสินค้าทั้งสองกลุ่มของประเทศไทย โดยประเด็นสินค้าบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นประเด็นที่ถูกนำมาพิจารณาโดยคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการเจรจาความตกลงการค้าเสรี ที่มีรองนายกรัฐมนตรี(นายไตรรงค์ สุวรรณคีรี) เป็นประธาน ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๓ โดยคณะอนุกรรมการฯ ดังกล่าวเห็นด้วยในหลักการสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่เป็นสินค้าพิเศษ และได้มอบหมายฝ่ายเลขานุการฯ (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ) ไปศึกษาทบทวนให้ชัดเจนถึงข้อดีข้อเสียจากการบรรจุสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่เข้าไปในทำความตกลงการค้าเสรีที่ผ่านมาในอดีต รวมถึงให้ศึกษาคาดการณ์ถึงผลกระทบจากการบรรจุหรือไม่บรรจุสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่เข้าในการทำความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป หากจะมีขึ้นในอนาคต และรายงานให้คณะอนุกรรมการฯ ทราบประกอบการพิจารณาต่อไป

ต่อมาสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ได้จัดเสวนาเรื่อง ‘ความตกลงเขตการค้าเสรีกับสินค้าสุรา: จะเปิดหรือปิด’ เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ มีการอภิปรายในมุมมองที่หลากหลาย และมีการกล่าวถึงมติการประชุมคณะมนตรีเขตการค้าเสรีอาเซียน (AFTA Council) เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๓ ที่ยอมให้สมาชิกอาเซียนยกเว้นไม่นำสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยกเว้นภาษีได้ (อยู่ใน General exceptions หรือ GE) โดยมีเงื่อนไขว่าประเทศนั้นต้องไม่มีการผลิตในประเทศ ซึ่งปัจจุบันประเทศที่มีสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ใน GE คือ มาเลเซีย อินโดนีเซีย และบรูไน ส่วนประเทศที่มีสินค้าบุหรี่ยกเว้นใน GE คือ เวียดนาม อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติมีเพียงบรูไนประเทศเดียวที่ไม่มีการผลิตสินค้าเหล่านี้ในประเทศตามเงื่อนไขดังกล่าว

ในส่วนของการทบทวนพาณิชย์ เนื่องจากประเด็นเรื่องสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรีเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจและมีมุมมองที่แตกต่าง กระทรวงพาณิชย์จึงได้จัดการประชุมหารือ เรื่อง ‘นโยบายสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรีกับการเจรจาความตกลงการค้าเสรี’ ขึ้นมาเป็นการเฉพาะเมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๓ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๓ และ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๓ โดยจะนำข้อคิดเห็นในส่วนของการประชุมเรื่องสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรีที่ได้รับทั้งหมดมาประมวลเพื่อนำมาสรุปและนำเสนอเป็นการเฉพาะตามลำดับขั้นตอนต่อไป

ต่อมาคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ที่ คสช. แต่งตั้ง โดยมี นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา เป็นประธาน ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ ที่ประชุมได้พิจารณา ระเบียบวาระการจัดทำความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป โดยเฉพาะกรณีสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี โดยได้รับฟังข้อมูลผลกระทบทั้งผลิต ผลเสียที่เกิดขึ้นจากการทำความตกลงการค้าเสรี เรื่องสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรีที่ผ่านมาในอดีต และผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต นำเสนอโดยผู้แทนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ศูนย์ควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ และกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ มีข้อมูลโดยสรุป ดังนี้

๑. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรีเป็นสินค้าพิเศษ หากมีกลไกทางการค้าที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวอย่างเสรีของสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรีผ่านกลไกการค้าโดยการลดภาษีจะทำให้เกิดการบริโภคมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อีกทั้งยังส่งผลกระทบในมิติอื่น ๆ ทั้งด้านสังคมและจริยธรรม ประกอบกับยังทำให้เกิดช่องว่างทางสังคมมากขึ้น คือ ทำให้คนยากจนพ้นจากความยากจนยากขึ้น

๒. การส่งเสริมการขายสินค้าที่มีผลเสียต่อสุขภาพทั้งสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรีโดยกลไกการเจรจาการค้าเสรีนั้น จัดเป็นการดำเนินงานที่ขัดกับนโยบายด้านสุขภาพของประเทศอย่างสิ้นเชิง ทั้งนี้ นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยปัจจุบันมีการจำกัดการขายและการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรีจนเป็นประเทศต้นแบบที่ได้รับการยอมรับในระดับโลก ในขณะที่กลไกการค้าเสรีมีมุมมองในลักษณะที่ไม่ต้องการให้มีมาตรการหรือการควบคุมที่จำกัดทางการค้ามากเกินไป ดังนั้น หากมีการยอมรับให้เปิดเสรีในเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรีแล้วก็จะเป็นการลุ่มเสี่ยงต่อการยกเลิกนโยบายในประเทศตามมาในอนาคต โดยมีข้อมูลยืนยันจากงานวิชาการที่ถอดบทเรียนจากประเทศอื่น ๆ เช่น แคนาดา และญี่ปุ่น ว่า การให้สินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี และบริการที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมในกลไกการค้าเสรีแล้วได้ส่งผลให้ผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายเกิดความชะงักงันในการสร้างนโยบายเพื่อจัดการและแก้ไขปัญหาสุราและบุหรีในประเทศต่อไป จากข้อมูลดังกล่าวมาทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการกับสินค้าทั้งสองประเภทแยกออกจากสินค้าอื่น ๆ เนื่องจากเป็นสินค้าที่มีผลกระทบต่อมิติทางสุขภาพ สังคม และศีลธรรม

๓. สถานการณ์การค้าระหว่างประเทศในปีพ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๒ เปรียบเทียบปริมาณการส่งออก นำเข้า กับปริมาณการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พบว่า มีการส่งออกเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (สุรา ไวน์ เบียร์) จำนวน ๗๙ ล้านลิตร นำเข้า ๕๗.๑ ล้านลิตร และมีการบริโภคจริงประมาณ ๒,๐๐๐ กว่าล้านลิตร ปริมาณการนำเข้านั้นคิดเป็นร้อยละ ๒ ของการบริโภคโดยประมาณ สำหรับส่วนแบ่งด้านการตลาดบุหรี่ในประเทศไทย พบว่าโรงงานยาสูบ มีส่วนแบ่งมากที่สุด คือ ประมาณกว่าร้อยละ ๘๐ ที่เหลืออีกกว่าร้อยละ ๑๐ เป็นบุหรี่ต่างประเทศ ส่วนข้อมูลการเก็บภาษีนำเข้าที่เป็นการเก็บภาษีโดยทั่วไปสำหรับประเทศที่ไม่ใช่คู่เจรจา การค้านั้นพบว่าร้อยละ ๕๔-๖๐ เป็นเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และร้อยละ ๖๐ เป็นบุหรี่ ทั้งนี้จากการเจรจาการค้าที่ไทยได้ดำเนินการทั้งหมด ๑๐ ฉบับ พบว่า ๙ ฉบับมีการลดภาษีเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และบุหรี่ไปแล้ว โดยในจำนวนนี้มี ๕ ฉบับที่ลดภาษีเหลือร้อยละศูนย์ ในปี ๒๕๕๓

๔. ข้อมูลเบื้องต้นจากเวทีระดมความเห็นของกระทรวงพาณิชย์พบว่า แต่ละภาคส่วนยังคงมีความคิดเห็นที่แตกต่างและยืนยันความเห็นของตน มีความเห็นของหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- กรมสรรพสามิต ขอให้ยกเว้นสินค้าเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ออกจากการเจรจา และหากจำเป็นต้องลดภาษีสรรพสามิตก็ขอให้พิจารณาเป็นรายการและขอระยะเวลาในการลดภาษีให้นานที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการปกป้องสุรกายในประเทศ
- สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง มีความเห็นว่า การลดภาษีอากรนำเข้าและเพิ่มภาษีสรรพสามิต จะกระทบต่อผู้ประกอบการในประเทศ โดยการลดภาษีนำเข้าจะมีผลกระทบต่อฐานการคำนวณภาษีสรรพสามิต
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกระทรวงสาธารณสุข มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ไม่ควรนำสินค้าเครื่องตี้มแอลกอฮอล์รวมไว้ในการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ

คณะกรรมการฯ มีความเห็นในสองด้าน คือ มองบนกรอบคิดว่าเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และบุหรี่เป็น สิ่งทำลายสุขภาพ จึงไม่ใช่สินค้าเสรีและไม่จำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมหรือคำนึงถึงเรื่องผลกระทบต่อไปและต้อง ไม่นำสินค้าทั้งสองนี้ไปเจรจา อีกกรอบคิดหนึ่งคือเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และบุหรี่เป็นสินค้าที่สามารถนำมา เจริญได้ แต่ต้องมีข้อมูลที่แสดงเปรียบเทียบผลดีผลเสียต่อด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ หรือเมื่อถอดถอนสินค้านี้ ดังกล่าวออกจากการเจรจาการค้าแล้วจะเกิดผลกระทบต่อประเทศอย่างไร ทั้งมูลค่าเศรษฐกิจ สุขภาพ และ ใครจะได้รับผลกระทบโดยตรง ต้องมีมาตรการอะไรที่รองรับผลกระทบดังกล่าว ในมุมมองแบบหลังนี้จะต้อง ใช้ระยะเวลาในการวิเคราะห์ทบทวนนานซึ่งในที่สุดอาจไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ก็ได้

ในที่สุดคณะกรรมการฯ ได้ยึดหลักการพิจารณาว่า

๑. คณะกรรมการฯ จะกำหนดทำที่โดยพิจารณาประเด็นที่เป็นเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพเป็นหลัก
๒. ในเวทีระหว่างประเทศนั้น ประเทศไทยมีจุดยืนชัดเจนในเรื่องการดูแลป้องกันสุขภาพจนเป็น ภาพพจน์ของประเทศ ดังนั้น จึงน่าจะใช้ประโยชน์จากภาพพจน์ของประเทศไทยที่ค้ำประกันเรื่องสุขภาพของ ประชาชนเป็นหลักในการวางกรอบการเจรจา

๓. คณะกรรมการฯ มีบทบาทเพื่อติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และนโยบายสุขภาพ และได้รับการแต่งตั้งโดย คสช. ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑ ดังนั้น ทำที่ของคณะกรรมการฯ ต้องชัดเจน โดยต้องเคารพมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย โดยในมติสมัชชา

สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้กล่าวไว้ชัดเจนในเรื่องเครื่องตัดแอลกอฮอล์เพื่อให้สนับสนุนการ  
ถอนเครื่องตัดแอลกอฮอล์และบริการที่เกี่ยวข้องออกจากข้อตกลงการค้าและไม่ให้บรรจุสินค้าดังกล่าวภายใต้  
ข้อตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศ

ในที่สุด คณะกรรมการฯ ได้มีมติ ดังนี้

๑. คณะกรรมการกำหนดทำที่ในประเด็นการจัดทำความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป โดยเฉพาะกรณี  
สินค้าเครื่องตัดแอลกอฮอล์และบุหรี เนื่องจากเครื่องตัด แอลกอฮอล์และบุหรีไม่ใช่สินค้าทั่วไป และมี  
ผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย คณะกรรมการฯ เห็นว่า ให้ละเว้นการบรรจุเครื่องตัดแอลกอฮอล์และบุหรี  
เข้าเป็นรายชื่อสินค้าภายใต้ข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป
๒. ให้เสนอมติของคณะกรรมการฯ ตามข้อ ๑ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) เพื่อให้ คสช.  
พิจารณาให้ความเห็นชอบ และดำเนินการเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

อนึ่ง มีกรรมการจาก ๓ หน่วยงานขอสงวนความเห็นต่อมติคณะกรรมการฯ ตามข้อ ๑ ได้แก่ ผู้แทน  
อธิบดีกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ผู้แทนประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และผู้แทน อธิบดี  
กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ รายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบตามมติของคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่าง  
ประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ที่ให้ละเว้นการบรรจุเครื่องตัดแอลกอฮอล์และบุหรี  
เข้าเป็นรายชื่อสินค้าภายใต้ข้อตกลงการค้าเสรีกับสหภาพยุโรป
๒. เสนอมติดังกล่าวต่อคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ และคณะอนุกรรมการกำกับดูแล  
การเจรจาความตกลงการค้าเสรีเพื่อทราบมติและความห่วงกังวลของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติใน  
ประเด็นการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ โดยเฉพาะเครื่องตัดแอลกอฮอล์และบุหรี และพิจารณาให้  
ละเว้นการบรรจุเครื่องตัดแอลกอฮอล์และบุหรีเข้าเป็นรายชื่อสินค้าภายใต้ข้อตกลงการค้าเสรีระหว่าง  
ประเทศ

ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

นายเดชา ศุภวันต์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เห็นด้วยกับหลักการแต่มี  
ข้อสังเกตว่า การที่กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยขอสงวนความเห็น  
นั้นควรพิจารณาว่ามีเหตุผลอะไร การเจรจาการค้าเสรีต้องเป็นไปทุกกลุ่มสินค้าโดยไม่มียกเว้นหรือไม่

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งว่า ที่กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ  
ขอสงวนความเห็นไว้ก่อนนั้น เพราะเป็นหน่วยงานกลางที่อยู่ในฐานะที่ต้องดำเนินการกระบวนกรเจรจาและ  
ขณะนี้อยู่ในขั้นรับฟังความเห็น ทั้งนี้การเจรจาการค้าเสรีสามารถยกเว้นสินค้าไม่เจรจาสินค้าบางอย่างได้

นายรัชชวิทย์ ปิยะปราโมทย์ ผู้แทนอธิบดีกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ เสนอว่า

๑. ขอแก้ไขเอกสารระเบียบวาระที่ ๕.๒ ใน ๒ ประเด็นสำคัญ คือ  
(๑) ประเทศไทยและสหภาพยุโรปยังไม่ได้เริ่มการเจรจาการค้าเสรี จะเริ่มได้เมื่อคณะรัฐมนตรี  
และรัฐสภาให้ความเห็นชอบ ปัจจุบันกระทรวงพาณิชย์ กำลังดำเนินการรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วน  
ได้เสีย ในกรณีที่จะทำข้อตกลงเจรจาการค้าเสรีรวมถึงประเด็นแอลกอฮอล์และบุหรีด้วย



(๒) มติคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการเจรจาความตกลงการค้า เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๓ คณะอนุกรรมการมีมติเห็นด้วยในหลักการว่าสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรีเป็นสินค้าพิเศษ และ มอบให้ฝ่ายเลขานุการคือ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศไปศึกษาข้อดี ข้อเสียของการบรรจุ สินค้า ๒ ประเภทนี้ไว้ในกรอบการเจรจาทั้งที่ผ่านมาแล้ว และที่มีความเป็นไปได้ว่าจะเจรจาในอนาคต แต่มติที่ประชุมไม่ได้สรุปถึงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จึงขอให้แก้ไขเอกสารของฝ่ายเลขานุการในหน้า ๓๖ ที่ใส่เครื่องหมายคำพูดไว้ด้วย

๒ ประเด็นที่ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรมีข้อสังเกตว่า ทำไมกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ จึงสงวนความเห็น เพราะว่ารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์(นายอลงกรณ์ พลบุตร) เห็นว่า ประเด็นที่จะบรรจุสินค้าทั้ง ๒ ประเภทไว้ในกรอบการเจรจาการค้าไทย-ยุโรป นั้นเป็นเรื่องสำคัญ อาจมีผลกระทบทั้งเรื่องสุขภาพและการค้า เพราะหากประเทศไทยไม่มีสินค้าตัวใดตัวหนึ่งเข้าไป ประเทศคู่เจรจาก็อาจจะขอลดสินค้าที่ไทยส่งออกออกไปเช่นกัน เช่น สินค้าเกษตร ดังนั้น รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ได้มอบให้ทางกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศรับฟังข้อคิดเห็นจากทุกภาคส่วน ทำการศึกษาผลดี ผลเสียต่าง ๆ รายงานกับกระทรวง ซึ่งกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศอยู่ระหว่างการดำเนินการ จึงขอไม่ออกข้อคิดเห็นในการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพที่ผ่านมา

นายรณรงค์ โคว์ฒนาภรณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า แอลกอฮอล์ บุหรี มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างรุนแรง หากมีการเจรจาครั้งต่อไป ขอให้ชะลอไว้ก่อน และต้องชั่งน้ำหนักว่า ถ้าอาจมีผลกระทบต่อสินค้าทางการเกษตร ข้อดี ข้อเสียจะเป็นอย่างไร

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีความเห็นว่า จากข้อเสนอและฟังจากทุกฝ่ายแล้วเห็นด้วยกับมตินี้ มีเพียงผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ที่เป็นห่วงกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ซึ่งก็ยืนยันแล้วว่าขอสงวนไว้เท่านั้น และทุกฝ่ายไม่มีใครไม่เห็นด้วย น่าจะเห็นชอบกับมตินี้ได้เลย

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า ฝ่ายเลขานุการขอไปปรับแก้เอกสารให้ถูกต้องตามที่ผู้แทนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศทักท้วง

นายรัชวิชัย ปิยะปราโมทย์ ผู้แทนอธิบดีกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ แจ้งว่า ผู้แทนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่เข้าประชุมคณะกรรมการสนับสนุนสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ อยากทราบว่า คณะกรรมการฯ ใช้มติดังไร ทั้งนี้ จะต้องเป็นมติเห็นชอบจากกรรมการทั้งหมดหรือเสียงส่วนใหญ่ และได้ตั้งข้อสังเกตว่ามีผู้แทน ๓ หน่วยงานที่สงวนความเห็น ถือว่าเป็นมติที่ประชุมหรือไม่ หรือถือว่าเป็นเสียงส่วนใหญ่

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ชี้แจงว่า ปกติกะกรรมการฯที่ คสช.แต่งตั้งจะใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ไม่ได้ใช้การนับคะแนนเสียงกรรมการ

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ แจ้งว่า ตนอยู่ในการประชุมคณะกรรมการฯเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ด้วย การพิจารณาในวันนั้นมีการเขียนมติขึ้นมาชัดเจน ไม่มีผู้ใด

คัดค้าน และมีกรรมการจาก ๓ หน่วยงานที่แจ้งขอสงวนความเห็น เพราะว่าอยู่ในกระบวนการรับฟังความเห็น จึงไม่ขอลงมติ ปกติในการทำงานของคณะกรรมการ หากมีเสียงคัดค้านจะพยายามอธิบายด้วยเหตุผลว่า เป็นเพราะอะไร ทำไม สุดท้ายไม่มีเสียงคัดค้าน มีแต่เพียงขอสงวนความเห็น

นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา ผู้ทรงคุณวุฒิ ในฐานะประธานคณะกรรมการสนับสนุนสนับสนุนการศึกษา และติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ แจ้งว่า ในการประชุมมีกรรมการเข้าร่วมประชุมประมาณ ๒๐ คน เท่าที่สังเกตทุกคนค่อนข้างเห็นด้วย ว่าเป็นสิ่งที่กรรมการต้องรักษามติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพราะหน้าที่ของกรรมการต้องพิจารณาด้วยว่า กระทบกระเทือนกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ กระทบสุขภาพประชาชนหรือไม่ นี่เป็นหน้าที่ในการเฝ้าระวังศึกษาดูแล ส่วน ๓ หน่วยงานที่ขอสงวนความเห็น ก็คิดว่าเห็นด้วย แต่โดยหน้าที่ก็ต้องไม่ออกเสียง ทั้งกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และกรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผากข้อสังเกตไปยังคณะกรรมการเจรจาการค้าระหว่างประเทศว่า ถ้าสหภาพยุโรปจะตัดรายการสินค้าของไทยที่สำคัญ ขอให้แสดงเหตุผลว่า เป็นสินค้าลักษณะเดียวกัน เพราะที่ไทยขอตัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ เพราะว่าสินค้าที่ทำลายสุขภาพและกระทบต่อสุขภาพผู้คนอย่างมากมาย ถ้าจะตัดก็ให้ตัดสินค้าที่มีเหตุผลเดียวกัน

นางดวงพร อิวรัตน์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๒ แจ้งว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าอันตราย แม้จะมีกฎหมายควบคุมและในต่างจังหวัดก็ได้มีการขับเคลื่อน ห้ามซื้อ ห้ามขาย ห้ามดื่ม แต่เป็นไปด้วยความยากลำบาก มาตรการทางสังคม งานบุญ งานบวช ยังไม่สามารถห้ามการดื่มมีสุราได้ ข้อมูลนี้จะเป็นการเสริมมติคณะกรรมการด้วย

นายสุรพงษ์ พรหมเท้า ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ มีข้อสังเกตว่า ในฐานะที่เป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสภาพสิ่งแวดล้อมหรือสินค้าที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มีความเห็นว่าเป็นคนที่อยู่ฐานล่างโอกาสที่จะเสนอแนะนโยบายหรือมีข้อเสนอต่อโครงการของรัฐที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพนั้น น้อยมาก แม้กระทั่งการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนไม่ค่อยมีโอกาสได้พูดคุย ฉะนั้นในการประชุมของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นโอกาสหนึ่งที่ได้มาเสนอต่อที่ประชุม ซึ่งมีภาควิชาการ ภาครัฐ เข้ามาร่วมประชุมด้วย ในการนำเสนอจะสะท้อนถึงความรู้สึกของคนที่อยู่ฐานล่างว่าพบอะไรบ้าง ดังนั้นเมื่อนำเสนอต่อที่ประชุมแล้ว ถ้ามีมติเห็นชอบหรือไม่มีข้อคัดค้าน ก็ขอให้ นำข้อเสนอกลับไปประกอบการพิจารณา หากจะดำเนินการในเรื่องใด ให้คำนึงถึงคนที่อยู่ในพื้นที่ว่าจะได้รับผลกระทบจากนโยบายอย่างไรบ้าง ถ้าหากว่าเสนอแล้ว มีมติร่วมกันแล้วแต่ไม่นำไปปฏิบัติก็ไม่เกิดผลอะไร

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งขอแก้ไขข้อความในเอกสารที่ว่า การดูแลป้องกันสุขภาพ เป็น “ภาพพจน์” ของประเทศไทย ขอเปลี่ยนเป็น “ภาพลักษณ์” ของประเทศไทย

#### มติที่ประชุม

มีมติต่อ “การจัดทำความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป โดยเฉพาะกรณีสินค้า เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และบุหรี่” ดังนี้

๑. เห็นชอบตามมติของคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ที่ให้ละ

เว้นการบรรจุเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรีเข้าเป็นรายชื่อสินค้าภายใต้  
ข้อตกลงการค้าเสรีกับสหภาพยุโรป

๒. เห็นชอบให้เสนอมติดังกล่าวต่อคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่าง  
ประเทศ และคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการเจรจาความตกลงการค้าเสรีเพื่อ  
ทราบมติและความหวังกังวลของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในประเด็นการ  
เจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ โดยเฉพาะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี  
และพิจารณาให้ละเว้นการบรรจุเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรีเข้าเป็นรายชื่อ  
สินค้าภายใต้ข้อตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศ

### ๕.๓ ขอย้ายวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า สืบเนื่องจากประกาศคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ได้ประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับ  
การคัดเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐  
และตามมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คสช. ตามมาตรา  
๑๓(๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๓(๗) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง  
๑๓(๘) ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ  
๑๓(๙) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ๑๓(๑๐) ผู้แทนองค์กร  
ภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี  
ตั้งนั้น คสช. ชุดปัจจุบันจึงมีกำหนดครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔

ตามมาตรา ๒๑ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้กรรมการที่จะ  
พ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนก่อนวันครบวาระ  
ไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน ดังนั้นคณะกรรมการสรรหาจะต้องสรรหา คสช. ชุดที่ ๒ ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๓  
สิงหาคม ๒๕๕๔

สืบเนื่องจากคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔/๒๕๕๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา  
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่แต่งตั้งนายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ เป็น  
ประธานคณะกรรมการสรรหา แต่งตั้งกรรมการสรรหา จากบุคคลผู้เป็นกรรมการสรรหา ในวาระเริ่มแรก  
ตามบทเฉพาะกาล และให้คณะกรรมการสรรหา ชุดนี้มีอายุการทำงาน ๓ ปี นับแต่วันที่ลงนามในคำสั่ง คือ  
วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๑ ตั้งสำเนาคำสั่งในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓ ดังนั้น คณะกรรมการสรรหา  
จึงมีกำหนดครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๔

จากข้อมูลข้างต้นจะพบว่า คณะกรรมการสรรหา มีกำหนดครบวาระการดำรงตำแหน่งก่อน  
ดำเนินการสรรหา คสช. ในชุดที่ ๒ เสร็จสิ้น ฝ่ายเลขานุการจึงเห็นควรเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
เพื่อพิจารณาเห็นชอบให้ขยายวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสรรหา ออกไปเป็นวันที่ ๓๑ ตุลาคม  
๒๕๕๔ เท่ากับวาระการดำรงตำแหน่งของ คสช.

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบให้ขยายวาระการดำรงตำแหน่งของ  
คณะกรรมการสรรหา ออกไปเป็นวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการใน  
ส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

**มติที่ประชุม** เห็นชอบให้ขยายวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ออกไปเป็นวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

( ตั้งรายละเอียดในเอกสารแจกเฉพาะตัวคณะกรรมการ)

**มติที่ประชุม** รับทราบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

## ๖.๒ นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

นพ. อ่ำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า เพื่อให้การประชุม คสช. เป็นไปอย่างเป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๓ ในวันศุกร์ที่ ๒๔ เดือนธันวาคม ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

**มติที่ประชุม**                      รับทราบกำหนดการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๓  
ในวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาวอรนิต อรไชย  
นางสาวรัตนา เอิบกั้ง  
นางสาวศิริธร อรไชย  
นางสาวจิตติพร คหัญญา  
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรัต ฦ อยุธยา  
ตรวจรายงานการประชุม