

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒ / ๒๕๕๕

วันพฤหัสบดีที่ ๑๕ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เวลา ๑๔.๓๕ - ๑๖.๒๐ น.

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล

ผู้เข้าประชุม

๑. พลเอก ยุทธศักดิ์ ศศิประภา	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒. นพ.ไพจิตร วราชาติ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓. ดร.เพชรวรรต วัฒนพงศศิริกุล	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔. นายเดชา ศุภวันต์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕. นายสุรพล ปัตตานี	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖. นายไพพงษ์ เตชะณรงค์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๗. นางสุภัทรา สนิทสม	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๘. รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๙. ร้อยตำรวจเอก คมกริช อินทร์ษา	นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลปรุใหญ่	กรรมการ
๑๐. นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ	กรรมการ
๑๑. ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลนันท์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๒. รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๓. รศ.(พิเศษ).ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๔. ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวัฒน์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๕. นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๖. ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. พระครูอมรชัยคุณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๒. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๓. นายเจษฎา มิ่งสมร	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๔. นายวิเชียร คุตตวัส	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๕. นายวีระพล สุตตรง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๖. นายปิยกุล คุณแก้ว	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ

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

ผู้ที่ไม่เข้าประชุม (เนื่องด้วยติดภารกิจที่สำคัญ)

๑. นพ.ชัยพร ทองประเสริฐ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ
๒. นายอิทธิพล คุณปลื้ม	นายกเมืองพัทยา
๓. ทพ.ศิริชัย ชูประวัติ	ผู้แทนทันตแพทยสภา
๔. นางวรรณิกา มโนรมณ์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์
๕. ดร.อมรวิชัย นาครทรรพ	ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. พลอากาศเอกสมชัย พลพะวงศ์	ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี พลเอก ยุทธศักดิ์ ศศิประภา
๒. พลเอกชายชาญ ตาตะนันท์	ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี พลเอก ยุทธศักดิ์ ศศิประภา
๓. พลตรีสุทธิพงษ์ จันทรรัตน์	ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี พลเอก ยุทธศักดิ์ ศศิประภา
๔. นายธรรมศักดิ์ สัมพันธ์สันติกุล	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ กรรมการที่ปรึกษา คสช.
๕. นายจิระพันธ์ กัลลประวัติวิทย์	ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา กรรมการที่ปรึกษา คสช. การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๖. พญ.ลดาวัลย์ นวลแจ่ม	ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๗. นางวรรณพร แจ่มจำรัส	ผู้แทนนายกเมืองพัทยา
๘. นพ.ปัญญา กิริติหัตถยากร	ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๙. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ ๑๐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๐. ดร.กฤษนันท์ เลาะหนับ	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข
๑๑. นางสาวณัฐวรรณ อินทรทิตย์	เจ้าหน้าที่จากสำนักงานงบประมาณ
๑๒. นางรัชนีกร ดารกมาศ	เจ้าหน้าที่จากกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๑๓. นายพิชัย ศรีใส	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๔. ดร.กาญจนา กาญจนสินีนิษฐ์	ที่ปรึกษา สช.
๑๕. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.
๑๖. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.

๑๗. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๘. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๙. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล	พนักงาน สช.
๒๐. นางสาวฐิติพร คหัญฐา	พนักงาน สช.
๒๑. นางสาวสมพร เพ็งคำ	พนักงาน สช.
๒๒. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๓. นางพลินี เสริมสินศิริ	พนักงาน สช.
๒๔. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๕. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวเขมวดี ขนบแก้ว	พนักงาน สช.
๒๗. นางจุไรรัตน์ โตคำงาม	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวชญาดา พิกัน่วม	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวชลาถีย์ จันทวดี	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๓๒. นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	พนักงาน สช.
๓๔. นางสาวฐนิตา สุวรรณกิตติ	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.
๓๖. นางสาวสนทยา ทิมเรือง	พนักงาน สช.
๓๗. นายวิเชียร ทาแกง	พนักงาน สช.
๓๘. นายวิสิฐ อัครวจรสกุล	พนักงาน สช.
๓๙. นายยุทธศักดิ์ บุญศรี	พนักงาน สช.

ผู้นำเสนอ

๑. ภก.วรวิทย์ กิตต์วงศ์สุนทร รองประธานคณะกรรมการเฉพาะประเด็น

เปิดประชุม เวลา ๑๔.๓๕ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

พระครูอมรชัยคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้กล่าวต้อนรับ พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา ที่ได้พระมหากษัตริย์คุณโปรดเกล้าฯ ให้ดำรงตำแหน่งรองนายกรัฐมนตรี และได้รับมอบหมายจากนายกรัฐมนตรีให้ทำหน้าที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติและกำกับดูแลสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในนามของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอให้โอกาสนี้อนุโมทนาและแสดงความยินดีต่อท่าน โดยเชื่อมั่นว่างานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ภายใต้การดูแลและการสนับสนุนของท่านจะมีความเจริญก้าวหน้า และก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่พี่น้องประชาชน

ยิ่งๆขึ้นไปโดยถ้วนทั่ว ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยจงช่วยคุ้มครองรักษาท่านและผู้เข้าร่วมประชุมจงได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถและมีความสุข ความเจริญก้าวหน้าตลอดไปทุกๆท่านเทอญ เจริญพร

พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ ได้กล่าววรมัสการพระครูชัยอมรคุณที่กล่าวต้อนรับในฐานะผู้แทนกรมการสุขภาพแห่งชาติ ทั้งขอภัยเป็นอย่างยิ่งที่เข้าประชุมเข้าไป ๓๐ นาที ด้วยมีผู้แทนจาก ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ขอเข้าพบเพื่อหารือเร่งด่วน พร้อมนี้ขอขอบคุณกรรมการทุกท่านที่ได้มาประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๕๕ ซึ่งเป็นการประชุมครั้งแรกหลังจากที่ได้รับมอบหมายจากนายกรัฐมนตรี(นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) ให้ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือของคณะกรรมการทุกท่านในการร่วมกันทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้บังเกิดประโยชน์สูงสุดในด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชาติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕ โดยไม่มีกรแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ ในระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบที่ ๓.๑-๓.๓ และ ๓.๕ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยในแต่ละระเบียบวาระมีรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ ผลงานโดยสรุปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ - ๒๕๕๔

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐ ในมาตรา ๑๓ กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ที่ประกอบด้วยผู้แทนจาก ๓ ภาคส่วนที่สำคัญ รองนายกรัฐมนตรี(นายไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม) ผู้ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ลงนามในประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง แต่งตั้งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ และประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ซึ่ง คสช. ในชุดที่ ๑ ได้ครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ แล้วนั้น

เพื่อให้ คสช. ชุดที่ ๒ ได้รับทราบผลการดำเนินงานใน ๔ ปีที่ผ่านมาภายใต้แผนหลัก ๔ ปีรองรับการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๔) ของ คสช. ชุดที่ ๑ และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงขอเสนอผลงานโดยสรุปของ

คสช. ชุดที่ ๑ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๑-๒๕๕๔ โดยจำแนกตามหน้าที่และอำนาจที่บัญญัติไว้ตามมาตรา ๒๕ และมาตราอื่นในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบผลงานโดยสรุปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ - ๒๕๕๔

๓.๒ ผลงานโดยสรุปของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ - ๒๕๕๔

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐ ในมาตรา ๓๗ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คบ.) โดยมีหน้าที่และอำนาจตามมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งรองนายกรัฐมนตรี(นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม) ผู้ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ลงนามในคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๒/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๐ แต่งตั้ง คบ. ชุดที่ ๑ ซึ่งมีกำหนดครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๔ แล้วนั้น หากทว่า คสช. ยังไม่ได้มีการแต่งตั้ง คบ. ชุดที่ ๒ ดังนั้น จึงเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๔ วรรคท้ายของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ให้กรรมการบริหารที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการบริหารที่ได้รับแต่งตั้งแทนจะเข้ารับหน้าที่ ซึ่ง สช. จะได้เสนอให้มีการดำเนินการแต่งตั้ง คบ. ชุดที่ ๒ ในระเบียบวาระเพื่อพิจารณาที่ ๕.๑ -๕.๒

เพื่อให้ คสช. ชุดที่ ๒ ได้รับทราบผลการดำเนินงานใน ๔ ปีที่ผ่านมาของ คบ. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงขอเสนอผลงานโดยสรุปของ คบ. ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๑-๒๕๕๔ โดยจำแนกตามหน้าที่และอำนาจที่บัญญัติไว้ตามมาตรา ๓๙ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบผลงานโดยสรุปของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ - ๒๕๕๔

๓.๓ ผลงานโดยสรุปในการดำเนินงานโครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากนายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ ตามมติที่ประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางการปฏิรูปประเทศไทยของภาคีทุกภาคส่วน เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๓ ณ ศูนย์ประชุมและแสดงนิทรรศการอิมแพค เมืองทองธานี ที่เสนอแนะให้รัฐบาลจัดให้มีกลไกมาทำหน้าที่ขับเคลื่อนการปฏิรูปเชิงโครงสร้างเพื่อเพิ่มความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เสริมสร้างสมรรถนะและพลังปัจจัยที่จะช่วยขับเคลื่อนสังคมไทยให้มีความเข้มแข็ง อยู่เย็นเป็นสุข มีศักดิ์ศรี และความเป็นธรรม อันจะนำไปสู่ความสมานฉันท์ สันติสุข และเกิดความเจริญมั่งคั่งของบ้านเมืองอย่างต่อเนื่อง โดยในระเบียบสำนัก

นายกรัฐมนตรี ชำตัน กำหนดให้มีคณะกรรมการปฏิรูป(คปร.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป(คสป.) ขึ้นมาทำหน้าที่ขับเคลื่อนการปฏิรูป เป็นเวลา ๓ ปี ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ เป็นต้นไป โดยให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จัดตั้งสำนักงานปฏิรูป(สปร.) ขึ้นเป็นองค์กรภายในทำหน้าที่หน่วยงานเลขานุการ โดยได้แต่งตั้งให้ นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นประธาน คปร. และศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี เป็นประธาน คสป. ตั้งแต่วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๓ เป็นต้นมา จากนั้น ประธาน คปร. ได้แต่งตั้งกรรมการ คปร. และประธาน คสป. ได้แต่งตั้งกรรมการ คสป. ตั้งแต่วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๓

บัดนี้ เป็นเวลา ๑ ปี ๖ เดือนแล้วที่ คปร. และ คสป. ได้มีการดำเนินงานภายใต้โครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและพิจารณาให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงาน เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ สำนักงานปฏิรูปจึงขอรายงานผลงานโดยสรุป ดังนี้

๑. คณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) ได้มีการจัดประชุมศึกษาเอกสารทางวิชาการ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการปฏิรูป รวม ๔ เรื่อง และมีการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอ รวม ๑๔ เรื่อง

๒. คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) ได้ประสานองค์กรภาคีต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการปฏิรูป โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆขึ้นมาทำงานอีก ๑๔ คณะ และได้จัดประชุมสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๔ - ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๔ ณ ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี มีผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาจากทุกภาคส่วนจำนวน ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย ประมาณ ๑,๐๐๐ คน โดยที่ประชุมได้มีมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายสำคัญรวม ๘ เรื่อง

๓. คณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) ได้ส่งข้อเสนอการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) ได้ส่งมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ ให้แก่นายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๔ เพื่อพิจารณาดำเนินการ

๔. การประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔ มีมติรับทราบมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ และข้อเสนอการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ โดยให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี แจ้งหน่วยงานและพรรคการเมืองให้ทราบมติและข้อเสนอดังกล่าว พร้อมกับให้สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรีประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาประเด็นมติสมัชชา ข้อเสนอซึ่งจะมีผลกระทบในวงกว้าง โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือพรรคการเมืองใดมีข้อเสนอแนะให้ส่งมายังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีภายในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔

อนึ่ง เนื่องจากห้วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเข้าสู่การเลือกตั้งทั่วไปและการเปลี่ยนผ่านรัฐบาล จึงยังไม่มีความคิดเห็นใดๆเกี่ยวกับเรื่องนี้

๕. สำหรับการดำเนินงานต่างๆในช่วงที่ผ่านมาทั้งหมด ปรากฏอยู่ในรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ๑ ปี ๖ เดือน (สิงหาคม ๒๕๕๓ - มกราคม ๒๕๕๕)

๖. เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๔ นายอานันท์ ปันยารชุน ได้มีหนังสือขอลาออกจากประธาน คปร. เนื่องจากคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) ได้ตระหนักถึงหลักในการทำงานโดยเห็นว่าภายหลังการเลือกตั้งน่าจะเปิดโอกาสให้นายกรัฐมนตรี (ไม่ว่าจะเป็นผู้ใด) และรัฐบาลชุดใหม่ได้มีความเป็นอิสระในการพิจารณานโยบายการบริหารประเทศว่าจะดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบและโครงสร้างต่างๆ ในประเทศไทยต่อไปหรือไม่จะเป็นไปในรูปแบบใด และบุคคลใด จึงมีผลทำให้ คปร. ทั้งหมดพ้นหน้าที่ไป

ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างการกราบเรียนนายกรัฐมนตรี(นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) ได้ทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

๗. ในระหว่างวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕ - ๑ เมษายน ๒๕๕๕ จะจัดการประชุมสมัชชาปฏิรูป ครั้งที่ ๒ ว่าด้วย “เพิ่มพลังประชาชน เพิ่มความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ”

ตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบผลงานโดยสรุปในการดำเนินงานโครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖

๓.๔ สรุปการประชุม 1st HIA for ASEAN Workshop “Understanding Health Impact Assessment (HIA) : A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community” 13-14 February 2012 at The Aquamarine and Villa, Phuket, Thailand

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ขออนุญาตให้ นางสาวสมพร เพ็งคำ ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นผู้นำเสนอ

นางสาวสมพร เพ็งคำ ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รายงาน สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ได้มีมติรับเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดประชุมนานาชาติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (2008 Asia Pacific Conference on Health Impact Assessment) หรือ HIA 2008 ร่วมกับหน่วยงานในประเทศและองค์กรระหว่างประเทศหลายหน่วยงาน ในระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ เมษายน ๒๕๕๒ ณ จังหวัดเชียงใหม่ ในการนี้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันประกาศปฏิญญาเชียงใหม่ (Chiang Mai Declaration) เพื่อเป็นกรอบแนวทางการพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ซึ่งสาระสำคัญส่วนหนึ่งได้เสนอให้มีศูนย์ประสานงานในระดับภูมิภาคอาเซียนเพื่อการพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประเทศสมาชิกอย่างจริงจัง อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการเป็นสังคมเอื้ออาทรในปี ค.ศ. ๒๐๒๐ ตามที่กำหนดไว้ในกฎบัตรอาเซียน

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ทำหน้าที่ประสานงานกับกระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานเลขาธิการอาเซียนและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันการพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพสำหรับเป็นเครื่องมือในการพัฒนาภูมิภาคอาเซียน ประเทศไทยจึงได้ริเริ่มจัดทำเอกสารวิชาการเรื่อง HIA: The Tool to the maximum Benefit of the ASEAN People เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนากลอบแนวคิดการพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพสำหรับเป็นเครื่องมือในการพัฒนาภูมิภาคอาเซียน และได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Health Impact Assessment (HIA): A Tool to Achieve the Maximum Benefit of the Healthy ASEAN People” ระหว่างวันที่ ๑-๓ ตุลาคม ๒๕๕๒ ณ โรงแรมโรสการ์เด้น สวนสามพราน จังหวัดนครปฐม เพื่อพัฒนาเอกสารดังกล่าวเสนอต่อที่ประชุมอาเซียน ทั้งนี้ได้เชิญผู้แทนจากประเทศสมาชิกอาเซียน ผู้แทนสำนักงานเลขาธิการอาเซียนและผู้แทนจากสำนักงานองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย เข้าร่วมด้วย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๒ ผู้แทนประเทศไทยได้นำเสนอเอกสารในการประชุมเตรียมระเบียบวาระการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสสำหรับคณะมนตรีประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (Senior Official Committee

- for the ASCC Council: SOCA) ซึ่งจัดขึ้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งที่ประชุมมีมติให้นำเสนอต่อที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อพิจารณาในเบื้องต้นก่อน
๒. วันที่ ๗-๙ ธันวาคม ๒๕๕๒ ประเทศไทยได้เสนอเอกสารฉบับนี้อีกครั้งในการประชุมครั้งที่ ๕ ของเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข (Senior Official Meeting on Health Development: SOMHD) ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย ซึ่งที่ประชุมมีมติให้แต่ละประเทศให้ความเห็นก่อนที่จะมีการรับรองเอกสารฉบับนี้
 ๓. วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๓ สช. ได้นำเสนอความก้าวหน้าเรื่องการให้ความเห็นจากประเทศสมาชิกต่อที่ประชุมคณะเจ้าหน้าที่อาวุโสสำหรับคณะมนตรีประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียนครั้งที่ ๓ ที่จัดขึ้น ณ นครโฮจิมินห์ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม
 ๔. ต่อมาในการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข ครั้งที่ ๖ ที่จัดขึ้น ณ กรุงเนปิดอว์ สหภาพพม่า ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ที่ประชุมได้รับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงาน และมีมติให้ตั้งผู้ประสานงานหลัก (Focal Point on HIA) ขึ้น และให้ประเทศไทยเป็นแกนหลักในการจัดประชุมครั้งแรกคือ 1st HIA for ASEAN Workshop “Understanding Health Impact Assessment (HIA): A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community”

ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมตามมติดังกล่าว เมื่อวันที่ ๑๓ -๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ โรงแรมอความารีน รีสอร์ทแอนด์วิลล่า จังหวัดภูเก็ต โดยมีผลลัพธ์จากการประชุมดังนี้

- (๑) The HIA Framework “Health Impact Assessment (HIA): A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community”
- (๒) [DRAFT] TERMS OF REFERENCE OF THE ASEAN FOCAL POINT ON HEALTH IMPACT ASSESSMENT (AFPHIA)
- (๓) [DRAFT]ASEAN FOCAL POINT ON HEALTH IMPACT ASSESSMENT (AFPHIA) Proposed Actions (2012-2015)
- (๔) [Draft proposal] on Flood Management of Capital Cities and HIA in ASEAN

(สามารถดาวน์โหลดเอกสารทั้งหมดนี้ได้ที่ www.hiainasean.org)

เอกสารทั้งหมดนี้ จะรายงานต่อที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข ครั้งที่ ๗ ซึ่งจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ เมืองเซบู ประเทศฟิลิปปินส์

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบผลการประชุม 1st HIA for ASEAN Workshop “Understanding Health Impact Assessment (HIA) : A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community” เมื่อวันที่ ๑๓ - ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ อความารีน รีสอร์ทแอนด์ วิลล่า จังหวัดภูเก็ต

๓.๕ การคัดเลือกเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๓๙(๒) แทนคนเดิมที่จะครบวาระการดำรงตำแหน่งตามมาตรา ๓๒ วรรคหนึ่ง

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า ตามมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากบุคคลที่คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) คัดเลือก และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ให้ความเห็นชอบ ซึ่ง คสช. ได้คัดเลือกและมีมติในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๑ ให้ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เป็นผู้ที่มีความเหมาะสมในการดำรงตำแหน่งเลขาธิการและ คสช. มีมติเห็นชอบตามที่ คสช. เสนอในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๑ รองนายกรัฐมนตรี(นายสุรพงษ์ สืบวงศ์ลี) ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรีได้ลงนามแต่งตั้ง นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ดำรงตำแหน่งเลขาธิการฯ โดยมีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๔ ปี นับตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ จนถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๕

บัดนี้ ใกล้กำหนดเวลาการครบวาระการดำรงตำแหน่งของ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ระบบการบริหารจัดการและการดำเนินงานของสำนักงานเป็นไปอย่างราบรื่นและต่อเนื่อง คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) จึงได้ดำเนินการรับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ในระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ได้มีมติเห็นชอบประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ และปฏิทินขั้นตอนการคัดเลือกแนบท้ายประกาศฯ ดังนเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้ทราบ ซึ่ง คสช. จะได้เสนอผลการคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการต่อ คสช. เพื่อพิจารณาเห็นชอบในการประชุมครั้งต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบการดำเนินงานคัดเลือกเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๓๙(๒) แทนคนเดิมที่จะครบวาระการดำรงตำแหน่ง

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ สรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕ คสช. ได้รับทราบการขอเลื่อนกำหนดการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ออกไปเป็นระหว่างวันที่ ๒-๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ ถนนราชดำเนินนอก กรุงเทพมหานคร และความก้าวหน้าในการเตรียมการแล้วนั้น บัดนี้ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จึงขอรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ดังนี้

๑. มีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ จำนวน ๒๐๖ กลุ่มเครือข่าย ผู้ทรงคุณวุฒิ ทูตานุทูต ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ ผู้สังเกตการณ์ สื่อมวลชน คณะกรรมการ และ คณะทำงานต่าง ๆ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๑,๘๒๘ คน
๒. มีระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๗ ระเบียบวาระ จำแนกเป็น
 - ๒.๑ เรื่องเพื่อพิจารณา จำนวน ๖ ระเบียบวาระ ประกอบด้วย
 - (๑) ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ
 - (๒) การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)
 - (๓) การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง
 - (๔) การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน
 - (๕) การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต
 - (๖) การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงาน ในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ
 - ๒.๒ เรื่องเพื่อทราบ จำนวน ๑ ระเบียบวาระ คือ
 - (๑) รายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
๓. มีการกล่าวสุนทรพจน์ ภายใต้แนวคิด “รับมือภัยพิบัติ จัดการภัยสุขภาวะ” โดยผู้แทนกลุ่มเครือข่าย จำนวน ๘๙ กลุ่มเครือข่าย
๔. มีการประชุมวิชาการ จำนวน ๑๓ เรื่อง
๕. มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - ๕.๑ “ลานสมัชชา” ที่มีกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งการเสวนาทางวิชาการ นิทรรศการ รูปถ่าย การแสดงศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น
 - ๕.๒ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหัวข้อ “รับมือภัยพิบัติ : โอกาสในวิกฤต” โดยผู้ทรงคุณวุฒิ
 - ๕.๓ จุดเดียวจบ (One Stop Service) เป็นจุดเชื่อมประสานระหว่างผู้จัด ผู้เข้าร่วมและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๖. มีการสื่อสารสาธารณะทั้งในและนอกสถานที่จัดประชุม โดยการถ่ายทอดผ่านช่องทาง การสื่อสาร ทั้งทางวิทยุและเครือข่ายวิทยุชุมชน ๑๖๐ สถานี สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th) และจดหมายข่าว (เกาะติดสมัชชา) และช่องทางการสื่อสารทาง อินเทอร์เน็ต ทั้งทางเว็บไซต์ Facebook และ Twitter

ดังรายละเอียดในเอกสารสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ และเอกสารรวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณา

๑. รับทราบรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔

๒. เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในภาพรวม และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

มติที่ประชุม

รับทราบผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ และเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ในภาพรวม โดยให้เสนอมติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ แต่งตั้งประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แทนคนเดิมที่ครบวาระ ตามมาตรา ๓๗(๑)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า ในการดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ผ่านเครื่องมือต่างๆ ได้แก่ การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การใช้สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นต้น โดยมีกลไกหลัก คือ “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ทำหน้าที่เป็นกลไกส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน(มาตรา ๑๓ - ๒๕) (กลไกนโยบาย) โดยการดำเนินงานข้างต้น กฎหมายกำหนดให้มี “สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)” ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่เป็นนิติบุคคล อยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่บริหารจัดการในฐานะหน่วยงานเลขานุการของ คสช. (มาตรา ๑๖ - ๒๗) และเพื่อให้การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นไปตามหน้าที่และอำนาจ กฎหมายจึงกำหนดให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คบ.) ขึ้น ทำหน้าที่กำกับดูแลการทำงานของ สช. (มาตรา ๓๗ - ๓๙) (กลไกบริหาร)

- องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๓๗
 - (๑) ประธานกรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากกรรมการ
 - (๒) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน
 - (๓) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินห้าคน
 - : ที่มีคุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐
 - (๔) เลขาธิการเป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ
- หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๓๙
 - (๑) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่
 - (๒) กำหนดคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ และดำเนินการคัดเลือกเลขาธิการตามระเบียบที่ คสช. กำหนด
 - (๓) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

- (๔) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้
- (๕) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
- (๖) จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ
- (๗) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย
- (๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่ คสช. มอบหมาย

- การดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ในมาตรา ๓๘ บัญญัติให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด ได้แก่ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑
- คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คป.) ชุดปัจจุบัน ได้ครบวาระการดำรงตำแหน่งแล้ว เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๔
- คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คป.) ชุดที่ ๒ มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้พิจารณาแต่งตั้งประธานกรรมการบริหาร ตามมาตรา ๓๗(๑) โดย

๑. เสนอชื่อกรรมการผู้ที่เหมาะสมเป็นประธานกรรมการบริหาร
 ๒. ลงมติให้ความเห็นชอบเพื่อให้กรรมการคนหนึ่งเป็นประธานกรรมการบริหาร โดยวิธีเปิดเผยหรือลับ
- ที่ประชุมเสนอชื่อกรรมการเพื่อแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการบริหาร ดังนี้

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ เสนอชื่อ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ประธาน คป. ในชุดที่ ๑ และกรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓ โดยให้เหตุผลว่า เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ด้านการบริหารมานาน

ที่ประชุมไม่ได้มีการเสนอชื่อกรรมการท่านอื่น และไม่คัดค้านการเสนอชื่อ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

มติที่ประชุม เห็นชอบให้แต่งตั้ง นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ เป็นประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในสมัยที่ ๒

๕.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แทนคนเดิมที่ครบวาระ ตามมาตรา ๓๗(๓)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามมาตรา ๓๗ กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหาร ซึ่งใน (๓) กำหนดให้แต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินห้าคน และในวรรคท้าย กำหนดให้ดำเนินการตามระเบียบที่ คสช. กำหนด ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ได้ออกระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ เรียบร้อยแล้ว ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒

- ในข้อ ๖ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว กำหนดให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร ที่ประกอบด้วย

- (๑) ประธานกรรมการบริหาร เป็นประธานอนุกรรมการ
- (๒) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๓) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๔) กรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๕) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๖) เลขธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ

■ ในข้อ ๘ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวกำหนดให้คณะกรรมการสรรหามีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

- (๑) ตรวจสอบคุณสมบัติ และพิจารณาประวัติของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ แล้วเลือกผู้ที่มีความเหมาะสมให้เหลือด้านละสองคน
- (๒) จัดทำบัญชีรายชื่อ ข้อมูลประวัติของผู้ที่ได้รับเลือกในแต่ละด้านตามข้อ (๑) เรียงตามลำดับ แล้วเสนอต่อ คสช.
- (๓) ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ปิดรับการเสนอชื่อ

■ ในข้อ ๗ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว กำหนดให้ คสช. มีสิทธิเสนอชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๕ ต่อประธานอนุกรรมการสรรหาฯ พร้อมข้อมูลประวัติและความยินยอมของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อตามแบบที่แนบท้ายระเบียบนี้ และในการเสนอชื่อ ให้กรรมการเสนอได้ด้านละไม่เกินหนึ่งคน และผู้ถูกเสนอชื่อคนหนึ่งให้เสนอได้เพียงด้านเดียว ทั้งนี้ ภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด

เพื่อให้การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงเห็นสมควรแต่งตั้งกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๒(๒)-(๕) ที่เหมาะสมเป็นอนุกรรมการสรรหา พร้อมกำหนดระยะเวลาในการเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. แต่งตั้งอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร ตามข้อ ๖ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้

๑.๑ ประธานกรรมการบริหาร เป็นประธานอนุกรรมการ

๑.๒ คณะกรรมการเลือกกรรมการจาก

- (๑) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๒) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๓) กรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ
- (๔) กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนจำนวนหนึ่งคน เป็นอนุกรรมการ

โดยเสนอชื่อกรรมการผู้ที่เหมาะสมและลงมติให้ความเห็นชอบ โดยวิธีเปิดเผย

๒. ให้กรรมการผู้ประสงค์จะเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารตามข้อ ๗ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัตินี้ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ เสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตามแบบแนบท้ายระเบียบ ภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕

ที่ประชุมเสนอชื่อและเลือกกรรมการเพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร ดังนี้

- ๑) อนุกรรมการจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เป็นผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนหนึ่งคน
- ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ เสนอชื่อ นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล โดยไม่มีผู้ใดคัดค้านและผู้ได้รับการเสนอชื่อยินยอม
 - ที่ประชุมจึงมีมติเห็นชอบให้ นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ เป็นอนุกรรมการ
- ๒) อนุกรรมการจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เป็นผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะจำนวนหนึ่งคน
- นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ เสนอชื่อ รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ ผู้แทนจากสภาการพยาบาล โดยไม่มีผู้ใดคัดค้านและผู้ได้รับการเสนอชื่อยินยอม
 - ที่ประชุมจึงมีมติเห็นชอบให้ รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ เป็นอนุกรรมการ
- ๓) อนุกรรมการจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่งคน
- นายชัยพร จันทร์หอม กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ เสนอชื่อ รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มการบริหาร เศรษฐศาสตร์ การต่างประเทศ โดยมีนางศิริณา ปวโรฬารวิทยา ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มธุรกิจ รับรอง ทั้งนี้ ไม่มีการเสนอชื่อผู้อื่น ไม่มีผู้ใดคัดค้านและผู้ได้รับการเสนอชื่อยินยอม
 - ที่ประชุมจึงมีมติเห็นชอบให้ รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา เป็นอนุกรรมการ
- ๔) อนุกรรมการจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เป็นผู้แทนองค์กรภาคเอกชนจำนวนหนึ่งคน
- นายเจษฎา มิ่งสมร กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ เสนอชื่อ นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ โดยไม่มีการเสนอชื่อผู้อื่น ทั้งไม่มีผู้ใดคัดค้านและผู้ได้รับการเสนอชื่อยินยอม
 - ที่ประชุมจึงมีมติเห็นชอบให้ นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ เป็นอนุกรรมการ

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้แต่งตั้งอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๖ ของระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัตินี้ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๔ คน ดังนี้

๑. นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์
กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒. รศ.ดร. ดรุณี รุจกรกานต์

กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข

๓. รศ.ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา

กรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

๔. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์

กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

และให้กรรมการผู้ประสงค์จะเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร
เสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕

๕.๓ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕

มติ ๑ “ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ขออนุญาตให้ ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๗ อุบลราชธานี รองประธานคณะกรรมการทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น เป็นผู้นำเสนอ

ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๗ อุบลราชธานี รองประธาน
คณะกรรมการทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น รายงานมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติ ๑ “ความ
ปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ” โดยสังเขป ดังนี้

๑. สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้พิจารณารายงานเรื่อง “ความปลอดภัยทาง
อาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ” โดยที่ประชุมได้รับทราบว่ามีคนไทยบริโภคน้ำมันพืชแต่ละปีกว่า
๘๐๐,๐๐๐ ตันและมีแนวโน้มที่มากขึ้นทุกปี เนื่องจากนิยมรับประทานอาหารประเภททอด เช่น ไก่ทอด
ลูกชิ้นทอด ปาท่องโก๋ ก๋วยเตี๋ยว ฯลฯ เป็นประจำ ซึ่งโดยข้อเท็จจริงการใช้น้ำมันทอดอาหารของผู้ประกอบการ
ทุกระดับเป็นน้ำมันที่นำกลับมาทอดซ้ำไปเรื่อยๆ จะเปลี่ยนหรือเติมน้ำมันใหม่เพื่อรักษาคุณลักษณะอาหารเท่านั้น
จากการศึกษาพบว่า ในการทอดอาหาร จะมีสารพิษเกิดขึ้นในน้ำมันทอดซ้ำที่เสื่อมสภาพ ได้แก่ สารโพลาร์
(Polar compounds) เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และสารโพลีไซคลิก อะโรมาติก ไฮโดรคาร์บอน
(Polycyclic aromatic hydrocarbons; PAHs) ซึ่งเป็นสารก่อให้เกิดโรคมะเร็ง ปัจจุบันมะเร็งเป็นสาเหตุการตาย
ลำดับที่หนึ่งของคนไทย(ปี ๒๕๕๑ มีอัตราตาย ๗๒.๙ คนต่อพันประชากร) โดยพบว่า มะเร็งลำไส้ใหญ่และ
ทวารหนักพบได้บ่อยเป็นลำดับที่สี่ของอุบัติการณ์มะเร็งในทั้งเพศชายและหญิง เมื่อทดสอบความเป็นพิษต่อเซลล์
พบว่า น้ำมันเสื่อมสภาพที่มีค่าสารโพลาร์สูงและพบสาร PAHs มีผลทำให้อัตราการรอดชีวิตของเซลล์ลดลงและ
แสดงผลต่อความผิดปกติของเซลล์อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น ผู้ที่บริโภคอาหารที่ทอดจากน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพจะ
มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคร้ายสูงขึ้นด้วย สารก่อมะเร็งนี้ยังพบทั้งในน้ำมันที่เสื่อมสภาพและในไอที่ระเหยขณะทอด
อาหาร มีรายงานทางระบาดวิทยาที่พบว่า แม่บ้านหญิงชาวจีนและไต้หวันที่ไม่สูบบุหรี่ แต่ประกอบอาหารที่ใช้น้ำมัน
และเกิดควันคลุ้งกระจายเป็นประจำ ต้องสูดดมเป็นเวลานาน มีอุบัติการณ์เป็นโรคมะเร็งปอดสูงอย่างมีนัยสำคัญ
เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภคและผู้ประกอบการจึงต้องเปลี่ยนน้ำมันใหม่ทุกครั้งที่พบว่าน้ำมันทอดซ้ำใกล้
เสื่อมสภาพ โดยห้ามมิให้เติมน้ำมันใหม่ลงไปอีก

๒. นโยบาย มาตรการและการดำเนินงานจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒๘๓) พ.ศ. ๒๕๔๗ เรื่อง กำหนดปริมาณสารโพลาร์ในน้ำมันที่ใช้ทอดหรือประกอบอาหารเพื่อจำหน่าย ให้มีปริมาณสารโพลาร์ได้ไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของน้ำหนัก ผู้ประกอบอาหารที่ใช้ไขมันทอดอาหารที่มีค่าปริมาณสารโพลาร์เกินมาตรฐานที่กำหนด และจำหน่ายแก่ผู้บริโภค ถือเป็นการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานฝ่าฝืนมาตรา ๒๕ (๓) ของพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ระวังโทษปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท

๒.๒ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาชุดทดสอบสารโพลาร์ ในน้ำมันทอดซ้ำอย่างง่ายขึ้น เพื่อให้ประชาชนและผู้ประกอบการร้านอาหารได้ตรวจสอบว่า ควรจะต้องเปลี่ยนน้ำมันใหม่เมื่อไร ชุดทดสอบนี้มีความแม่นยำถึงร้อยละ ๙๙.๒ วัสดุภายในเวลาประมาณ ๓ นาที ราคา ๒๐ บาท ต่อการทดสอบ ๑ ครั้ง

๒.๓ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๗ (อุบลราชธานี) ได้จัดให้มีโครงการปฏิวัติน้ำมันทอดซ้ำ เพื่อสร้างความตื่นตัว ในทุกภาคส่วน

๒.๔ มีการศึกษาทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการจัดการให้น้ำมันเสื่อมสภาพไปสู่การผลิตไบโอดีเซล เพื่อตัดวงจรน้ำมันเสื่อมสภาพไม่ให้เข้ามาในวงจรอาหารโดยการไปกรองและฟอกสีกลับมาขาย ปัจจุบันมี องค์ความรู้และผู้เชี่ยวชาญของประเทศที่จะสามารถให้คำแนะนำสนับสนุนผู้ที่มีความสนใจการผลิตไบโอดีเซล ในระดับชุมชนได้ ซึ่งจะเป็นการเสริมนโยบายพลังงานทดแทน

๓. ข้อจำกัดของการดำเนินงานในปัจจุบัน

๓.๑ หากจะดำเนินคดีกับผู้ประกอบการอาหารที่ใช้ไขมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒๘๓) พ.ศ. ๒๕๔๗ จะต้องตรวจวิเคราะห์น้ำมันทอดอาหาร โดยวิธีมาตรฐานเป็นการ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ใช้เวลานาน ขณะนี้ยังไม่มีข้อกำหนดให้น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพเป็นวัตถุ ต้องควบคุม ทำให้ยากต่อการจัดการไม่ให้เกิดสิ่งแวดล้อม

๓.๒ องค์กร/หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องยังขาดการประสานภาพรวมในการทำงานที่ดี รวมถึงขาดระบบ การเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความเสี่ยงทางสุขภาพ ตลอดจน องค์กรปกครองท้องถิ่นซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีความคล่องตัวสามารถออกข้อบัญญัติเพื่อ ดำเนินการในชุมชนได้ด้วยตัวเอง สามารถเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่รับผิดชอบ ยังต้องได้รับการ สนับสนุนด้านวิชาการในเรื่องความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสม

๓.๓ ปัจจุบันน้ำมันที่ใช้ทอดอาหารมีราคาแพงขึ้น จึงมีการใช้น้ำมันทอดซ้ำหลายครั้ง

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔

แนวโน้มของผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพที่เพิ่มขึ้น ทำให้ภาคีเครือข่าย เกิดความกังวลว่า หากไม่มีการบริหารจัดการที่ดีจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงทางสุขภาพของผู้บริโภคและผู้ประกอบอาหาร ทอด คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยคณะอนุกรรมการวิชาการได้แต่งตั้งคณะทำงาน วิชาการเฉพาะประเด็นที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ได้แก่ นักวิชาการและผู้แทนจากภาคธุรกิจเอกชนทั้ง สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ผู้แทนนายกสมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทั้งระดับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้แทนปลัดกระทรวงพลังงาน กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงสาธารณสุข แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ได้ร่วมกันพัฒนาเอกสาร และร่างมติ “ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ” เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานดังกล่าว และมีมติเมื่อวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ดังต่อไปนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ และมอบหมายให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ

๒. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมอนามัย เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพลังงาน กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วม เพื่อ

๒.๑ ร่วมกันกำหนดนโยบาย กฎหมาย และให้การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ทั้งความรู้วิชาการ เทคโนโลยี และเครื่องมือในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

๒.๒ ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการที่ผลิตและใช้น้ำมันเกี่ยวกับการทอดอาหารร่วมมือกันประกาศมาตรฐาน และกำหนดแนวทางการประกันความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภคมิให้ได้รับการบริโภคน้ำมันทอดซ้ำที่เสื่อมสภาพรวมถึงการสร้างแรงจูงใจไม่ใ้ใช้น้ำมันทอดซ้ำที่เสื่อมสภาพ

๒.๓ สนับสนุนให้ภาคประชาสังคมตระหนักรู้ ตรวจสอบปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น ผ่านการรณรงค์ให้การศึกษาและสื่อสารประชาสัมพันธ์จากองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เครื่องมือและรูปแบบที่ทันสมัยในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ทุกช่องทางที่เข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในและนอกระบบการศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๒.๔ จัดทำยุทธศาสตร์การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพภายในระยะเวลา ๑ ปี เพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนโดยใช้ร่างยุทธศาสตร์ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ตามภาคผนวกท้ายเอกสารหลักเป็นพื้นฐาน

๒.๕ กำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังและการจัดการน้ำมันทอดซ้ำที่เสื่อมสภาพมิให้กลับสู่วงจรอาหาร รวมถึงพิจารณาความเหมาะสมในการกำหนดให้การซื้อขาย นำเข้า ส่งออก น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพเป็นกิจการที่ต้องการการควบคุม

๓. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลักในพื้นที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องทั้งการผลิตและใช้น้ำมันเกี่ยวกับการทอดอาหาร ร่วมมือกันประกาศมาตรการและดำเนินการจัดการอย่างครบวงจรเพื่อเป็นหลักประกันความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค

๔. ขอให้กระทรวงพลังงานกำหนดทิศทางการจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพเป็นพลังงานทดแทนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง และร่วมกับกระทรวงพาณิชย์สนับสนุนส่งเสริมการนำน้ำมันทอดซ้ำเป็นวัตถุดิบในการผลิตไบโอดีเซลอย่างจริงจังและต่อยอดการจำหน่าย เพื่อการพาณิชย์ให้ถูกต้องตามกฎหมาย

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓

การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายหลังกัมมชัชวภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๔

เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๕ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้จัดการประชุมเพื่อหารือการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ เรื่องความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมติ ได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหาร กระทรวงเกษตรฯ กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ กระทรวง วิทยาศาสตร์ฯ สำนักงานงานนโยบายและแผนฯ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค กองบังคับการปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สถาบันอาหาร กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ที่ประชุมมีมติเห็นด้วยกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ผู้แทนจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขแจ้งต่อที่ประชุมว่าเมื่อปลายเดือนกุมภาพันธ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นพ.สุรวิทย์ คนสมบูรณ์) ได้มอบนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุขร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อควบคุมการใช้น้ำมันทอดซ้ำ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ทั้งนี้ ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการขับเคลื่อนทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ได้แก่

๑. การจัดทำยุทธศาสตร์ฯตามมติสมัชชาสุขภาพนั้น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะเร่งจัดกระบวนการร่างแบบมีส่วนร่วม ให้เป็นตามเป้าหมายและเวลาที่กำหนด โดยขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ร่วมสนับสนุนกระบวนการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้เสีย โดยเฉพาะผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ

๒. มีองค์ความรู้ที่จำเป็นต้องพัฒนาเพิ่มเติมอีกหลายประเด็น ซึ่งควรประสานหน่วยงานวิชาการ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม สนับสนุนการพัฒนาความรู้ เช่น ประเด็นในเชิงเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใช้น้ำมันทอดซ้ำ ทั้งในระดับครัวเรือน ภาคบริการ และอุตสาหกรรม ประเด็นของหลักเกณฑ์ที่ง่าย และสามารถแนะนำผู้บริโภคและผู้ประกอบการให้ใช้ประกอบการตัดสินใจในการใช้น้ำมันทอดซ้ำ ซึ่งคงแสดงในฉลากได้ชัดเจน

๓. การรณรงค์ สื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ความรู้ในเรื่องน้ำมันทอดซ้ำ โดยมุ่งเน้นข้อมูลที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และปฏิบัติได้

๔. ควรมีการทบทวนมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้งบทลงโทษผู้กระทำผิดที่เหมาะสม การใช้มาตรการกฎหมายควบคุมการนำเข้าน้ำมันทอดซ้ำจากต่างประเทศ

๕. การพัฒนาชุดทดสอบอย่างง่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้สามารถนำไปใช้ได้จริงและราคาถูก เพื่อเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวัง

๖. สนับสนุน ส่งเสริมให้มีพื้นที่นำร่องที่มีการควบคุมปัญหา และสามารถนำน้ำมันทอดซ้ำไปใช้ประโยชน์ทางเศรษฐกิจอื่นๆ เช่น การผลิตเป็นน้ำมันไบโอดีเซลได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องจัดระบบเก็บรวบรวมจัดส่งและผลิตที่เป็นไปได้จริง การพัฒนาสู่การผลิตเป็นอาหารสัตว์ เพื่อตัดไม่ให้เกิดวงจรมันทอดซ้ำได้จริง

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น

๒. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอ โดยสังเขป ดังนี้

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ กรรมการจากผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ให้ข้อมูลว่า ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติซึ่งทำหน้าที่เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรีในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยคณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้รองนายกรัฐมนตรี(นายกิตติรัตน์ ณ ระนอง) แจ้งให้หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการในเรื่องนี้เช่นเดียวกัน และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ได้มีแนวคิดที่จะทำให้น้ำมันทอดซ้ำที่ใช้แล้วเป็นสินค้าที่ไม่ปลอดภัย คาดว่าหน่วยงานราชการต่างๆ มีความพร้อมที่จะสนับสนุนนโยบายในเรื่องนี้ หากเป็นมติคณะรัฐมนตรีก็จะทำให้การขับเคลื่อนแข็งแรงยิ่งขึ้น

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ เสนอว่า ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้มีชมรมคุ้มครองผู้บริโภคที่อยู่ภายใต้การกำกับของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และดำเนินงานร่วมกันกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งมีความเห็นร่วมกันว่า พลังการขับเคลื่อนให้ความรู้สู่ประชาชนจะเป็นการเฝ้าระวังและตรวจสอบด้วย แต่จะอย่างไรให้หน่วยงานภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมโยงกลุ่มพลังองค์กรให้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น รวมทั้งความชัดเจนของแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้การขับเคลื่อนและการติดตามมติในเรื่องนี้เกิดขึ้นเป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง และต้องให้น้ำหนักของผู้ปฏิบัติด้วยแล้วจะเป็นผลอย่างยิ่ง

นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ กรรมการจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เสนอว่า ประเด็นที่ต้องเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบแนวทางการแก้ไขตามที่เสนอนั้น น่าจะมีมาตรการณรงค์โดยใช้เครื่องมือของท้องถิ่นเป็นอีกช่องทางหนึ่งระหว่างที่รอให้คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ เป็นการดำเนินงานคู่ขนานเพื่อที่จะให้เกิดความร่วมมือการขับเคลื่อน การรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์ให้เป็นกระแสสังคมที่เริ่มต้นตัวกับโรคร้ายไข้เจ็บ จะเป็นประโยชน์มากขึ้น

พระครูอมรชัยคุณ กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า พระสงฆ์หรือนักบวชเป็นฝ่ายตั้งรับส่วนใหญ่ โยมถวายอะไรก็รับหมด เวลาฉันก็ไม่รู้จะเลือกอะไร เพราะฉะนั้นจึงเสนอว่า หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ควรมีกิจกรรม กระตุ้นการเสริมสร้างจิตสำนึกของประชาชนในการถวายอาหารพระคุณเจ้าหรือนักบวชทุกๆไปให้ อย่ายใช้น้ำมันทอดซ้ำเกินไป

นายสนั่น วุฒิ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๐ มีความเห็นว่า นอกจากมาตรการเรื่อง จิตสำนึกหรือธรรมาภิบาลให้แต่ละคนต้องมีความตระหนักทั้งในระดับครอบครัว สถานประกอบการ ร้านอาหาร ที่ต้องอยู่รอดในขณะที่ราคาน้ำมันปาล์มมีปัญหาขาดแคลนเนื่องจากการกักตุนและมีราคาแพง ทำให้ ผู้ประกอบการอยู่ไม่ได้ถ้าต้องเปลี่ยนน้ำมันที่ใช้ทอดบ่อยๆ ขอเสนอให้หน่วยงานหรือผู้ที่มีส่วนในการธรรมาภิบาลต้องมี กระบวนการจัดเก็บหรือการนำน้ำมันทอดซ้ำไปใช้ประโยชน์ต่อเนื่องได้อย่างแท้จริง จากการได้ไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชนที่ประเทศญี่ปุ่น พบว่า ในห้องครัวของสถาบันสาธารณสุขอาเซียนนาโงย่าจะมีจุดวาง ตะแกรงและกระป๋องเพื่อใส่น้ำมันทอดซ้ำและมีการธรรมาภิบาลในเรื่องนี้ในหลายๆเมืองที่ได้ไป สำหรับในประเทศไทยก็ มีการดำเนินงานเช่นกันแต่เป็นการติดต่อเฉพาะรายเพื่อรับซื้อน้ำมันทอดซ้ำ ไม่ได้มีองค์กรหรือขบวนการ ดำเนินการที่เป็นระบบและครอบคลุม ดังเช่นตัวอย่างการธรรมาภิบาลให้มีการคัดแยกขยะที่อำเภอสารภี จังหวัด เชียงใหม่ ซึ่งครอบครัวหรือชุมชนมีการคัดแยก แต่รถที่มาจัดเก็บก็นำไปเทรวมกันและไปรีดถุงขยะเพื่อคัดแยกของ ที่สามารถนำไปขายได้ ดังนั้น จะทำอย่างไรให้ประชาชนไทยมีจิตสำนึกทำได้อย่างยั่งยืน ต่อเนื่องและได้ประโยชน์ ครอบคลุมการอย่างแท้จริง

นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ กรรมการจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก เห็นด้วยต่อข้อเสนอและมีความเห็นว่า กลไกภาคประชาชนเป็นส่วนที่สำคัญ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมี ภาคประชาชนที่ร่วมกระบวนการหนุนเสริมอย่างหนาแน่นได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ที่มี เป็นจำนวนมากและร่วมขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพอยู่ในพื้นที่ทั่วประเทศ จึงเสนอให้มีการประสานการทำงาน ร่วมกันกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้การขับเคลื่อนมีกำลังมากขึ้น

นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ข้อมูลว่า ปัจจุบันมีประเทศเพื่อนบ้านได้นำ น้ำมันทอดซ้ำไปผ่านกระบวนการเพื่อทำให้ใสแล้วบรรจุกระป๋องส่งมาขายในประเทศไทยในราคาที่ถูก จึงเสนอว่า ประเทศไทยต้องมีกฎหมายว่าด้วยการควบคุมคุณภาพสินค้าที่เข้ามาและมีการบังคับใช้อย่างเคร่งครัด ประเทศอื่น การนำสินค้าเข้าประเทศต้องผ่านการตรวจคุณภาพก่อน แต่ประเทศไทย หากสินค้านำเข้าสามารถนำเข้ามาได้ หมด ดังนั้น ไม่ว่าประชาชนไทยจะมีจิตสำนึกอย่างไรก็ตาม ถ้าไม่มีกฎหมายในการควบคุมป้องกันรองรับด้วยก็จะ ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ครอบคลุม

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ กรรมการจากผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในการพัฒนาข้อเสนอในเรื่องนี้ ทางภาคอุตสาหกรรมได้แก่ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และหอการค้าไทยได้มาร่วมทำงานด้วย เมื่อได้เข้าร่วมในเวทีรับฟังความเห็นฯ ทางโรงงานที่ใช้ น้ำมันทอดซ้ำก็ได้ บริจาคน้ำมันให้ท้องถิ่นต่างๆในจังหวัดทางภาคเหนือเพื่อไปทำไบโอดีเซล ซึ่งทางผู้แทนจากท้องถิ่นเห็นว่า เป็นเรื่อง ที่ดี มีความสำคัญและอยากให้บรรจุเป็นแผนดำเนินงานของท้องถิ่น เพราะหากกำหนดเป็นแผนงานของท้องถิ่น แล้วจะสามารถใช้ทรัพยากรของท้องถิ่นได้ จากการที่มีโอกาสได้ไปศึกษาดูงานที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๗ อุบลราชธานี ที่ได้เชิญท้องถิ่นที่ทำงานในเรื่องนี้ เช่น เทศบาลเมืองมหาสารคามที่เชี่ยวชาญศาสตร์ ๔ แลก ๑ คือให้ น้ำมันเสีย ๔ ขวดมาแลกน้ำมันดี ๑ ขวด ซึ่งเทศบาลเมืองศรีสะเกษที่ไปร่วมได้เห็นก็บอกว่าจะนำไปทำบ้าง โดย จะขยายไปถึงครัวเรือนด้วยไม่ได้รับจากแม่ค้า ทางเทศบาลเมืองวารินชำราบและเทศบาลนครตรังมีการทำไบโอดีเซลชัดเจนซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้นำไปออกข่าวประชาสัมพันธ์ เทศบาลเมืองยโสธรได้ใช้เทศบาลขึ้น ปีใหม่เปลี่ยนผ่านระหว่างเที่ยงคืนไปตีหนึ่งธรรมาภิบาลเรื่องน้ำมันทอดซ้ำ ดังนั้น จึงคาดว่า มีท้องถิ่นอีกเป็นจำนวน

หลายร้อยแห่งที่ดำเนินการและน่าที่จะเข้ามามีบทบาท เพื่อเป็นพลังทางภาคเอกชนที่จะช่วยขับเคลื่อนมิติสุขภาพ
สุขภาพแห่งชาติ นอกเหนือจากภาคประชาชนโดยทั่วไป

นายสุพจน์ สวงนภิตติพันธ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๑ เสนอว่า จากข้อเสนอที่มี
เพียง ๕ ยุทธศาสตร์ ควรเพิ่มอีก ๑ ยุทธศาสตร์ในเรื่องการเฝ้าระวัง การสร้างความตระหนักรู้ การให้ อสม. เข้า
ร่วมการขับเคลื่อนในพื้นที่ก็ต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวัง รวมทั้งในโรงเรียนที่มี อย.น้อย ซึ่ง
สามารถจัดทำเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนได้ และการตรวจสอบคุณภาพน้ำมันที่นำเข้ามาให้อยู่ในยุทธศาสตร์เฝ้า
ระวังชนิดนี้ด้วย โดยคิดว่าจะทำอย่างไรเพื่อที่จะตรวจสอบได้ว่าน้ำมันที่นำเข้ามาเป็นน้ำมันเก่ามาทำเป็นน้ำมันใหม่
หรือไม่

พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ แจ้งว่า ให้ฝ่ายเลขานุการรับความเห็น
และข้อเสนอของกรรมการทุกท่านนำไปพิจารณาปรับใช้ในการดำเนินงานต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบมิติสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ มติ ๑ “ความปลอดภัยทางอาหาร : การ
จัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ” และให้เสนอมติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อ
พิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตาม
มติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๕.๔ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็น

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้เป็นไป
ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) กำหนด ซึ่ง คสช. ได้ออกประกาศหลักเกณฑ์
และวิธีการในการจัด และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
พ.ศ. ๒๕๕๐ แล้ว มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๐ และ คสช. ได้ลงนามแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา
ระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น(คพส.) ที่มี นายแพทย์สุวิทย์
วิบูลผลประเสริฐ เป็นประธานกรรมการ มีหน้าที่ดำเนินการให้การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และ
สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด คณะกรรมการชุดนี้มีวาระการ
ดำรงตำแหน่ง ๒ ปี โดยครบวาระการดำรงตำแหน่งแล้วตั้งแต่วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๕

เพื่อให้การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะ
พื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.)
กำหนด และบังเกิดผลเป็นรูปธรรมความสำเร็จตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
อย่างต่อเนื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงขอเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและ
กลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อมุ่งเสริมสร้างพลังของเครือข่ายองค์กรภาคี
ที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ที่มี นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๒๕ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป
๒. ให้คณะกรรมการชุดนี้ มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๒ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ พัฒนาระบบ กลไกและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อให้สามารถเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่มีความเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
 - ๒.๒ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
 - ๒.๓ สนับสนุนให้มีการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพเพื่อการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
 - ๒.๔ ติดตาม สนับสนุนและประเมินผลเพื่อให้เกิดการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างต่อเนื่อง
 - ๒.๕ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
 - ๒.๖ หน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้แต่งตั้งนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๒๕ คน มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ และมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๒ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

๕.๕ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบให้แต่งตั้ง นายสุพัฒน์ ณะพิกังษ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๓ เป็นประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้รับแจ้งจากนายสุพัฒน์ ณะพิกังษ์ ขอลาออกจากการเป็นประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รายละเอียดตามสำเนาหนังสือ ลงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ แนบท้าย

เพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดำเนินงานต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง จึงเห็นสมควรแต่งตั้งนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ อดีตอธิบดีกรมอนามัย ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และมีความเข้าใจต่อกระบวนการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างดี ดำรงตำแหน่งประธานกรรมการฯ ชุดใหม่

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๑. แต่งตั้ง นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานกรรมการพิจารณาจากกรรมการชุดเดิมหรือพิจารณาใหม่ โดยให้มีกรรมการจำนวนไม่เกิน ๓๐ คน เสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

๒. ให้คณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

- ๒.๑ วางกลยุทธ์การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม
- ๒.๒ แสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนและการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๓ ติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม
- ๒.๔ ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อจะบรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๕ ให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และกลไกอื่นๆเกี่ยวกับการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามที่เห็นสมควร
- ๒.๖ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- ๒.๗ หน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้แต่งตั้งนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีกรรมการจำนวนไม่เกิน ๓๐ คน มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ และมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๒ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ ปฏิทินการประชุม คสช. ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. เสนอว่า เพื่อให้มีความชัดเจนในการดำเนินงานของ คสช. ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอร่างปฏิทินการประชุม คสช. ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ดังนี้

- ประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ วันพฤหัสบดีที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕
- ประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๕
- ประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ วันพฤหัสบดีที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๕
- ประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ วันพฤหัสบดีที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบปฏิทินการประชุมและนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

มติที่ประชุม

ขอปรับปรุงปฏิทินการประชุมจากวันพฤหัสบดีเป็นวันศุกร์ในสัปดาห์เดิมตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

- ประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ วันศุกร์ที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕
- ประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ วันศุกร์ที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕
- ประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ วันศุกร์ที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕
- ประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ วันศุกร์ที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

และนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕

๖.๒ ความเห็นและข้อเสนอของกรรมการสุขภาพแห่งชาติในเรื่องต่าง ๆ

พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ กล่าวเชิญกรรมการที่มีความเห็นหรือข้อเสนอเพิ่มเติมในเรื่องอื่นๆ แจ้งให้ที่ประชุมได้ทราบ

กรรมการมีความเห็นและข้อเสนอ โดยสรุปดังนี้

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๒ มีความเห็นว่า จากการหารือร่วมกันถึงบทบาทหน้าที่ของ คสช. โดยส่วนใหญ่เห็นว่า คสช. มีหน้าที่เป็นกลไกส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น คสช. จะทำอย่างไรที่จะไปหนุนเสริมให้การทำงานเหล่านั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงเสนอว่า คสช. ควรที่จะมีการกำหนดยุทธศาสตร์ วางแผนการทำงานที่มองภาพโดยรวม และสอดคล้องกับการดำเนินงานของ คบ. สช. สอดคล้องกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาที่มติได้ขับเคลื่อนแล้วมีการติดขัด คสช. น่าจะเข้าไปช่วยคลี่คลายให้การขับเคลื่อนไปต่อได้ จึงมีข้อเสนอ ดังนี้

๑. ให้ คสช. มีการวางแผนเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานในเชิงรุก เช่น กรณีไฟฟ้า หมอกควัน ที่ คสช. ควรหยิบประเด็นสาธารณะที่มีผลต่อสุขภาพเหล่านี้ขึ้นมาแล้วหาทางออกร่วมกัน
๒. ในเรื่องการเตรียมตัวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ที่ สช. ได้ขับเคลื่อนไปจาเข้าสู่การพิจารณาร่วมกับเลขาธิการอาเซียนแล้วนั้น จะทำอย่างไรที่จะให้สังคมไทยเคลื่อนไหวและรับรู้ถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น คนไทยได้อะไรเสียอะไร ในเรื่องนี้ คสช. จะมีบทบาทอย่างไร
๓. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ ที่ต้องมีการทบทวนทุก ๕ ปีเพื่อปรับให้เข้ากับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะครบตามกำหนดแล้ว เสนอให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน เพื่อจะได้ประเมินภาพรวมของสถานการณ์สุขภาพประเทศ และวางบทบาทหน้าที่ของ คสช. ที่จำเป็นต้องทำ

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ กรรมการจากผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตามที่ได้มีโอกาสไปดูงานธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลที่เทศบาลตำบลริมปิงพร้อมกับ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ พบว่า เป็นเรื่องที่ดีมาก และจากการนำเสนอว่ามีการทำที่อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ตำบลชะแล้ จังหวัดสงขลา อำเภอสีอำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ จึงได้นำเสนอเรื่องนี้ต่อสภาที่ปรึกษา เห็นควรที่จะจัดทำ ข้อเสนอที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเอง โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นแนวทางที่เริ่มต้นจากพื้นที่ ขอเรียนว่า ถ้ามีความร่วมมือระหว่างสภาที่ปรึกษา กับสมาชิกสุขภาพในการหนุนเสริมขึ้นมาสู่การพัฒนาเป็นนโยบาย ระดับบนเพราะเริ่มมีตัวอย่างรูปธรรมในพื้นที่ ซึ่งต้องไปติดตามต่อว่าในพื้นที่ที่กล่าวถึงนั้นเมื่อมีธรรมนูญสุขภาพ เกิดขึ้นแล้วมีผลในทางปฏิบัติทางด้านสุขภาพอย่างไร เพื่อจัดทำข้อเสนอของสภาที่ปรึกษา เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ได้เช่นกัน

นายวิเชียร คุตตวัส กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๔ เสนอว่า ขอให้มีการพัฒนาศักยภาพ ของ คสช. เพื่อรับรู้ รับทราบเรื่องในปี ๒๕๕๘ ประเทศไทยจะเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน ซึ่งในปัจจุบันได้มี Asean Socio-countsellor Community Blueprint มาตั้งแต่ปี ๒๐๐๙-๒๐๑๕ ที่มีเรื่องความปลอดภัยทางด้าน อาหาร การควบคุมโรคติดต่อ อาเซียนที่ปลอดภัยยาเสพติด การรับภัยพิบัติ บลูพริ้นท์เหล่านี้ คสช. ควรจะเรียนรู้ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และภายในปี ๒๕๕๘ จะมี ๘ วิชาชีพทางด้านสุขภาพที่เคลื่อนไหวโดยอิสระ มี ๓ วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง คือ แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล สังคมไทยเรียนรู้้น้อยมาก และจากมติสมาชิกสุขภาพ แห่งชาติที่รายงานมา จัดมา ๔ ปีมีมติใน ๔๐ ประเด็นแล้วนั้น เสนอให้คณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมาชิกสุขภาพ แห่งชาติพิจารณาจัดกลุ่มมติเหล่านั้น เพื่อที่ คสช. ท่านใดที่สนใจในมติกกลุ่มไหนจะได้เข้าร่วมในการขับเคลื่อนให้ เกิดพลังร่วมได้

รศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นด้วยกับข้อเสนอของกรรมการและมีความเห็น เพิ่มเติมว่า ในประเด็นแรก บรรยากาศของการปรองดองและบรรยากาศของทิศทางบ้านเมืองมักจะพูดเฉพาะแต่ เรื่องการเมืองเพียงประเด็นเดียว แต่ข้อเสนอของกรรมการที่เสนอให้คิดเชิงรุก เป็นการเตรียมการทำงานสุขภาพ เชิงรุกกับอาเซียนล่วงหน้า ๒-๔ ปี เป็นสัญญาณที่ดีมาก การรุกในเชิงเนื้อหาเรื่องสุขภาพด้วยความหวังใยเรื่อง สุขภาพที่มีความหมายกว้างขวางกว่าหลายเรื่อง จึงเสนอว่า น่าจะอยู่ในแผนการทำงานของ คสช. ที่จะนำไปสู่ ความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน และในประเด็นที่สอง คสช. เป็นกลไกที่ประกอบด้วยผู้แทนจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ท้องถิ่น ทั้งขณะนี้ปรากฏการณ์ดีๆหลายเรื่องที่เกิดขึ้นในระดับท้องถิ่น สิ่ง เหล่านี้มีความสำคัญมากและส่วนนี้ถ้าสามารถขับเคลื่อนต่อไปได้จะดียิ่ง ปัจจุบัน รัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวง การพัฒนาสังคมฯ ซึ่งร่วมอยู่ใน คสช. นี้เป็นแกนหลักในการประสานเสาหลักด้านวัฒนธรรมฯ จึงเอื้อให้ คสช. มี โอกาสเชื่อมโยงกับเสาหลักด้านนี้ได้มากขึ้น ดังนั้น จึงเสนอให้มีการเรียกร้องให้มีวิธีการประสานงานระหว่าง กระทรวง ระหว่างหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ โดยเฉพาะท้องถิ่นซึ่งตื่นตัวมาก เพื่อให้ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนทั้งสาม ภาคส่วนหลักๆอย่าง คสช. ที่ทำงานเป็นกลุ่มย่อยต่อเนื่องควบคู่ไปกับการประชุมใน ๒ เดือนครึ่ง

นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ กรรมการจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่า ประสบการณ์จากการเป็น คสช. ในชุดที่แล้ว เห็นว่ามติสมาชิกสุขภาพเป็นกรอบทางความคิดเปรียบเสมือนน้ำมันที่ ลอยอยู่บนผิวน้ำ จึงเสนอว่า การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ควรเป็นเจ้าภาพหลักที่ คสช. ควรหนุนเสริมให้เป็นตัวต่อ ในการขับเคลื่อน ประชาคมที่อยู่ในพื้นที่น่าจะมึกระบวนการจัดการขึ้นมาเป็นองค์คณะที่เป็นรูปธรรม เพราะมติที่

เป็นนโยบายจะถูกถ่ายทอดลงสู่ระบบราชการแบบเดิมๆ หากมีการกำหนดให้เป็นการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ ผนวกกับกลไกการขับเคลื่อน ก็จะเกิดความชัดเจน ความสำเร็จมากขึ้น

นายชัยพร จันทร์หอม กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๒ มีความเห็นว่า ตามที่ได้มีโอกาส เข้าร่วมประชุมการตรวจราชการบูรณาการตามนโยบายรัฐบาลที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังของจังหวัดในฝั่ง ทะเลอันดามันพบว่า ในเรื่องปัญหาเสพติด ปัญหาการตั้งครุฑไม้พร้อมของวัยรุ่นซึ่งเป็นมิติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ปัญหาสติปัญญากับการขาดสารไอโอดีน ข้อมูลที่จังหวัดน่านเสนอทำให้เห็นว่ามีความที่นาเป็นห่วง มีแนวโน้มที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น และเห็นความพยายามของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะบางพื้นที่ที่มีหมอนามัย ทำงานร่วมกับ อสม. และกลไกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) มีกระบวนการค่อนข้างชัดเจนว่าจะ ร่วมมือกับท้องถิ่น โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพและแผนสุขภาพตำบลเป็นกลไกการเรียนรู้และผลักดัน แต่ การขยายผลการติดตามยังไม่เป็นรูปธรรม ในที่ประชุมฯ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่ปรึกษาผู้ตรวจ ราชการฯ ฝ่ายทั้งฝ่ายสังคม ฝ่ายการศึกษา มีความเห็นตรงกันว่า ถ้าใช้กลไกที่ทำงานอยู่ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นโอกาส เพื่อการขยายผลและใช้นโยบาย รวมทั้งการสนับสนุนจาก คสช. ด้วย น่าจะเป็นโอกาสในการขับเคลื่อน นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสุขภาพจะ แต่จะทำอย่างไรที่จะให้เชื่อมโยงหรือบูรณาการเป็นยุทธศาสตร์ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและฝากความหวังที่มีต่อจังหวัดฝั่งทะเลอันดามันที่มีเรื่องแรงงานย้ายถิ่นมากมาย โดยเฉพาะในจังหวัดพื้นที่การท่องเที่ยว จะมีการดำเนินการที่เหมาะสมอย่างไรเพื่อสร้างสุขภาพในพื้นที่อันดามัน พื้นที่ชายแดน พื้นที่ทั่วประเทศ

รศ.ดร.ดุณี รุจกรกานต์ กรรมการจากผู้แทนสภาการพยาบาล มีความเห็นว่า สืบเนื่องจากเรื่องการ ขับเคลื่อนติดตามมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีมติออกไปมากมายและมีการติดตามมาตลอด และปีที่ผ่านมา เป็นการรายงานเฉพาะการขับเคลื่อนมติ ในการรายงานมีการรายงานแต่ละประเด็นแต่ยังไม่เห็นภาพรวม ของ ความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค เพื่อเสนอต่อ คสช. ที่จะได้นำไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ บทเรียนของความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค ซึ่งคิดว่า คสช. น่าจะอยากทราบว่า มติที่ออกไปตั้งแต่ครั้งที่ ๑ มีความสำเร็จหรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตรงนี้อย่างไรบ้าง เสนอว่าให้ผู้เกี่ยวข้องได้นำเสนอให้ คสช. ได้ทราบ

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ มีความเห็นว่า คงต้อง พิจารณาบทบาทของ คสช. ตามกรอบหน้าที่และอำนาจว่ามีเป็นบทบาทในลักษณะใด มติจากการประชุม คสช. ไม่ มีอำนาจในการสั่งการโดยตรงแต่จะอาศัยการผ่านมติที่ประชุมเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และเมื่อคณะรัฐมนตรีมี มติออกมาเป็นนโยบาย เรื่องนั้นจึงเข้าไปสู่ระบบราชการที่จะไปสั่งการ และถ้าเป็นเรื่องที่ส่วนราชการมีการ ดำเนินงานอยู่ก็จะมีแผนงาน/โครงการ งบประมาณ ตัวชี้วัดรองรับการขับเคลื่อนได้ ในขณะที่เดียวกันไม่ว่า เมื่อมี นโยบายใหม่เข้ามาแล้วจะสามารถดำเนินการได้เลย เพราะส่วนราชการจะมีข้อจำกัดของกรอบ ตัวชี้วัดที่มาจากคำ ของงบประมาณและการใช้จ่าย ยกเว้นนโยบายนั้นเป็นเรื่องฉุกเฉินก็จะสามารถขอที่ใช้งบกลางของประเทศได้ การ ที่ คสช. จะมองเห็นถึงความสำเร็จของมติออกมาเป็นเรื่องในระยะสั้นๆคงเป็นไปได้ยาก และมติบางเรื่องเป็นมติเชิง ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน แต่โอกาสที่ปรากฏในเส้นทางที่ ๒ ที่จะประสบความสำเร็จและเกิดการ เผยแพร่ได้ดีคือ การขับเคลื่อนที่ระดับท้องถิ่น เพราะท้องถิ่นจะบูรณาการการทำงานในทุกเรื่องที่ได้รับนโยบาย การขับเคลื่อนแท้จริงนั้นถ้าเป็นเรื่องของข้อกฎหมาย การผลักดันเชิงยุทธศาสตร์ของประเทศหรือเป็นนโยบายของ รัฐบาล สามารถคาดหวังในเส้นทางการทำงานผ่าน คสช. ได้ แต่เชิงปฏิบัติหรือแก้ไขที่มีรายละเอียดในแต่ละมติ ซึ่งบางมติมีประมาณ ๓๐ ข้อมี ๑๐ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ใช่เรื่องง่าย ขออนุญาตแจ้งให้ได้ทราบเพื่อให้รับรู้

ข้อเท็จจริงก่อนที่ คสช. จะมิมติออกไป จึงเสนอให้ฝ่ายเลขานุการได้มีการศึกษาถึงลักษณะของมติ และคุณภาพของมติว่าเป็นประเภทใด สามารถส่งผลต่อการขับเคลื่อนได้หรือไม่ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีกลไกการดำเนินงานที่ คสช. แต่งตั้ง ๓ คณะ ได้แก่ (๑) คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ที่ต้องมีการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่เพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ออกมาคุณภาพและขับเคลื่อนได้อย่างแท้จริง (๒) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาทหน้าที่อย่างไร (๓) คณะกรรมการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่รับผิดชอบการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและพิจารณาติเพื่อให้เกิดข้อยุติของมติในแต่ละปี มีการดำเนินการอย่างไร กลไกทั้ง ๓ คณะนี้แท้จริงแล้วควรมีแผนปฏิบัติงานที่ชัดเจน ตลอดจนมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนานำไปสู่ในทุกจุดที่เป็นเชิงคุณภาพและเข้าใจกระบวนการทำงานร่วมกัน โดย คสช. มีหน้าที่ในการใช้ศักยภาพเพื่อเชื่อมประสาน ระดมศักยภาพ ระดมความร่วมมือ ความเข้าใจ หาข้อยุติและออกไปทำงานร่วมกัน ไม่เป็นลักษณะสั่งการ ซึ่งเป็นความสวยงามของความเคลื่อนไหว ถ้าเป็นระบบสั่งการอาจจะขับเคลื่อนไปได้ด้วยเพราะเกรงใจคนสั่ง แต่ระบบการเชื่อมประสานนี้ อาจเห็นผลการขับเคลื่อนที่ช้าแต่เมื่อเกิดความตระหนักร่วมกันแล้วจะเคลื่อนไม่หยุด

นางสาววิไลวรรณ จันทรพิ้ว กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘ มีความเห็นว่า ประสบการณ์จากการปฏิบัติงานในพื้นที่ได้คำนึงถึงเรื่องการบูรณาการของหน่วยงานที่มองพื้นที่เป็นตัวตั้ง จากโอกาสที่เคยทำงานร่วมกับสำนักงานส่งเสริมวิชาการที่ ๘ ลพบุรี กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(สสว.๘) ในเรื่องตำบลบูรณาการ พบว่าเจ้าภาพที่จะประสานหน่วยงานอื่นที่มาร่วมทำงาน ที่สำคัญคือ จะต้องมีความหมายที่ให้อำนาจหรือมีนโยบายที่สร้างโอกาสการทำงานร่วมกันได้ของหน่วยงานต่างๆในระดับพื้นที่ ระดับตำบล ท้องถิ่น เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ที่มีเรื่องสวัสดิการสังคม คุณภาพชีวิตทั้ง ๗ ด้านที่จะครอบคลุมทั้งเรื่องสุขภาพ การศึกษา สิ่งแวดล้อมด้วย แต่ที่ผ่านมาก็ยังไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ ดังนั้น ถ้ามีกฎหมายหรือนโยบายหนุนเสริมก็จะทำให้ท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นๆ เข้ามาร่วมกันทำงานโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

นางวรรณพร แจ่มจรัส ผู้แทนนายกเมืองพัทยา มีความเห็นว่า คณะกรรมการสาธารณสุขสามารถให้ข้อเสนอแนะผ่านไปยังปลัดกระทรวงมหาดไทยหรือสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ถ้าส่วนกลางยังไม่ได้มีการออกเป็นประกาศการควบคุมป้องกันตามกฎหมาย ท้องถิ่นก็สามารถออกเป็นข้อบัญญัติได้ ไม่ควรร้องรอเพื่อให้มีผู้ป่วยมากขึ้น ดังเช่น การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก็ได้มีการออกเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่น และท้ายสุดในเรื่องต้นน้ำหยอดเหรียญที่สามารถทำการควบคุมป้องกันได้จริง หากกระทรวงสาธารณสุขขอความร่วมมือไปยังกระทรวงมหาดไทยที่มีระบบสั่งการจนถึงท้องถิ่นจังหวัด ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขมีระบบการสั่งการไปยังสาธารณสุขจังหวัดที่จะกระจายลงไปสู่โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอและสถานอนามัยต่างๆ ก็จะได้รับปฏิบัติโดยเร็ว แต่การที่ท้องถิ่นจะดำเนินการในเรื่องใดก็ยังคงต้องรอให้ส่วนกลางเห็นปัญหาและเริ่มมีการดำเนินการก่อน ถ้าส่วนกลางไม่เริ่ม ในพื้นที่ก็จะไม่มีการปฏิบัติ

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ กระทรวงสาธารณสุข ชี้แจงว่า การที่กระทรวงสาธารณสุขได้เข้าร่วมในการพัฒนาประเด็นและยกร่างมติตั้งแต่แรก โดยที่ไม่ดำเนินการเองทั้งหมดที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย และสามารถสั่งการได้นั้น เป็นเพราะมีบทเรียนว่า การทำอย่างนั้นมาในระยะที่ยาวนาน จะเกิดผลในบางเรื่องและในระดับหนึ่งเท่านั้น แต่ก็มีอีกหลายเรื่องที่ไม่ได้ผล การมีกลไกหรือมีช่องทางโดยผ่านความร่วมมือในลักษณะที่ประชาสังคมเป็นตัวตั้ง น่าจะเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งที่จะทำให้เกิดความร่วมมือและจะทำให้กระทรวง

สาธารณสุขมีช่องทางเชื่อมต่ออำนาจต่างๆ ได้มากขึ้น การสั่งการโดยตรงถึงหน่วยงานต่างๆ ภายใต้บังคับบัญชาที่ยัง
กระทำอยู่ แต่คิดว่า ทางเลือกนี้จะเป็นทางคู่ขนานอีกทางหนึ่งที่จะได้ช่วยกันขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จโดยเร็วและ
ยั่งยืน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ กล่าวโดยสรุปว่า สิ่งที่ คสช. เสนอนั้นสรุปได้ในได้ ๒
เรื่องหลักๆ คือ (๑) การจัดทำยุทธศาสตร์และแผนการปฏิบัติงานของ คสช. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานตาม
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ และ (๒) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในประเด็นต่างๆ ที่จะสนับสนุนการดำเนินงานในเชิง
รุก ซึ่งฝ่ายเลขานุการจะรับความเห็นและข้อเสนอของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการ และอาจขอคำปรึกษาจาก
กรรมการในการดำเนินการในบางประเด็นต่อไป

พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ กล่าวขอบคุณกรรมการทุกท่านที่เข้า
ประชุมและให้ความคิดเห็นข้อเสนอที่หลากหลาย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานต่อไปข้างหน้า อันจะ
ก่อให้เกิดเป็นผลดีแก่สุขภาพของประชาชนไทยทั่วประเทศ และที่สำคัญคือ การนำผลที่ได้จากการประชุม
โดยเฉพาะเรื่องการใช้ น้ำมันทอดซ้ำซึ่งเป็นโทษต่อสุขภาพของประชาชนอย่างยิ่ง ไม่ว่าจะเป็นการใช้ในครัวเรือน
หรือเพื่อการค้าเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และควรเตรียมการเผยแพร่ต่อประชาชนโดยการประชาสัมพันธ์ผ่าน
สื่อมวลชนได้ทราบเพื่อได้มีการระมัดระวัง ทั้งขอขอบคุณต่อคำปรารภ ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการในวาระอื่น ๆ
ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะได้นำไปดำเนินการต่อไป

ปิดประชุม เวลา ๑๖.๒๐ น.

นางสาวอรนิต อรไชย
นางสาวฐิติพร คหฺภูธา
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
ตรวจรายงานการประชุม