

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๕/๒๕๕๖

เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๘ เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๖

ณ ห้อง ๕๐๑ ชั้น ๕ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล

ผู้เข้าประชุม

๑. นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒. นพ.ประดิษฐ์ สินชวณรงค์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓. นายอนุสรณ์ ไกรวัตนุสสรณ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔. นายเดชา ศุภวันต์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕. ดร.วิจารณ์ สิมาฉายา	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖. นายสมพงษ์ อรุณโรจน์ปัญญา	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๗. ดร.พวงเพ็ชร ชุนละเอียด	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๘. นางภรณ์ ลินุตพงษ์	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๙. นายสมนึก ชนเดชากุล	ผู้แทนนายกเทศมนตรี	กรรมการ
๑๐. ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลานันท์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๑. ภาณุ.ผศ.ดร.วรรณมา ศรีวิริยานุภาพ	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๒. รศ.ดร.ดร.ณี รุจกรกานต์	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๓. นางวรรณิกา มโนรมณ์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔. นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๕. นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖. ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. ดร.อมรวิชัย นาคทรพรพ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๑๙. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๐. นายเกษม งามสมร	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๑. นายวิเชียร คุตตวัส	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๒. นายวีระพล สุตตรง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๓. นายปิยกุล คุณแก้ว	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๔. นายสวัสดิ์ กตะศิลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๕. นางสาววิไลวรรณ จันทร์พวง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ

๒๖. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๗. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๒๘. นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๒๙. นายชัยพร จันทร์หอม	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๐. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๑. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๒. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

### ผู้ไม่เข้าประชุม

๑. ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (หมวดวาระการดำรงตำแหน่ง)		
๒. นายอิทธิพล คุณปลื้ม	นายกเมืองพัทยา	กรรมการ
๓. นายไพบูลย์ อุปัติศฤงค์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต	กรรมการ
๔. ทพญ.ศันสนีย์ รัชชกุล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๕. ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวัฒน์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๖. ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๗. รศ.ดร.ชัชฎาภรณ์ กัญญาชนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๘. พระครูอมรชัยคุณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๙. นางปิติพร จันทร์ทัด ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

### ผู้นำเสนอ

๑. ศ.(เกียรติคุณ)นพ.ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์	ประธานคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย
๒. นพ.นพพร ชื่นกลิ่น	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๓. ดร.นพ.สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
๔. นางสาวศิริพร ปัญญาเสน	ฝ่ายเลขานุการกิจ คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง
๕. ดร.ดวงใจ พุทธวงค์	ฝ่ายวิชาการ คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายเจษฎา ประกอบทรัพย์	ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๒. นายจิระพันธ์ กัลลประวิทย์	ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.
๓. นายธรรมศักดิ์ สัมพันธ์สันติกุล	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๔. นพ.อำนาจ กาจันนะ	ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๕. พญ.ดวงพร ปิ่นจีเสศิกุล	ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	
๖. ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนะศิริชัยกุล	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	

๗. ดร.อารี แวดวงธรรม	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
๘. นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๙. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.
๑๐. นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	ที่ปรึกษา สช.
๑๑. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.
๑๒. นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค	พนักงาน สช.
๑๓. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๔. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๕. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	พนักงาน สช.
๑๖. นางสาวฐิติพร คหัญฐา	พนักงาน สช.
๑๗. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๑๘. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๑๙. นางสาวนตยา แทนนิล	พนักงาน สช.
๒๐. นางจุฑามาศ โมหี	พนักงาน สช.
๒๑. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๒. นางลาวัลย์ เงามบุญกุล	พนักงาน สช.
๒๓. นางสาวเขมวดี ขนบแก้ว	พนักงาน สช.
๒๔. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวชลาลัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๒๘. นายวิเชียร ฤกษ์จินดาวงศ์	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวพีระพร หงษ์ทอง	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวแคทรียา สุดดี	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวเกศริน ยศภัทร์ไพศาล	พนักงาน สช.
๓๓. นายยุทธศักดิ์ บุญศรี	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๑๐.๒๐ น.

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

### ๑.๑ การดำเนินนโยบายอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธาน คสช. แจ้งว่า ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวกับนโยบายอาหารปลอดภัย ใน ๒ เรื่อง ดังนี้

- (๑) จัดทำมาตรฐานข้าวปลอดภัย เพื่อให้มีการควบคุมคุณภาพตั้งแต่การผลิตและการแปรรูป
- (๒) ได้ประชุมร่วมผู้ประกอบการด้านอาหารและเครื่องดื่มต่างๆ เรื่องปัญหาของการบริโภคน้ำตาลและเกลือของผู้บริโภคในปริมาณที่มาก จนเป็นต้นเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ปัญหาอันดับต้นๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จึงเสนอให้ผู้ประกอบการทำฉลากแจ้งปริมาณน้ำตาลและเกลือในอาหาร และเครื่องดื่มที่ผู้บริโภคเข้าใจได้ง่าย ตัวอย่างเช่น “ขวดนี้มีน้ำตาล ๓ ซ้อนชา ด้านล่างระบุว่า ไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกิน ๕ ซ้อนชาต่อวัน” หรือ “ขนมนี้มีเกลือครึ่งช้อนชา ด้านล่างระบุว่า ไม่ควรบริโภคเกลือเกิน ๔ ซ้อนชาต่อวัน”

**มติที่ประชุม** รับทราบ

## ๑.๒ การตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งว่า ในการประชุมครั้งนี้ ได้รับความเอื้อเฟื้อจากกรมควบคุมโรคในการตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเลือดให้กับกรรมการทุกท่าน และหลังเสร็จสิ้นการประชุม กรมควบคุมโรคจะได้แจ้งผลการตรวจคัดกรองฯ ให้กรรมการได้ทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ โดยไม่มีการแก้ไข

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

### ๓.๑ ผลงานโดยสรุปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ชุดปัจจุบัน ได้ปฏิบัติงานตามหน้าที่และอำนาจที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตั้งแต่การประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕ และในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ได้รับทราบผลงานโดยสรุปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ แล้วนั้น ขณะนี้ ได้สิ้นสุดการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงขอรายงานผลงานโดยสรุปของ คสช. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ภายใต้แผนหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) โดยจำแนกตามหน้าที่และอำนาจที่บัญญัติไว้ตามมาตรา ๒๕ และมาตราอื่นในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบผลงานโดยสรุปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

**มติที่ประชุม** รับทราบผลงานโดยสรุปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

**๓.๒ การเตรียมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๓(๖) ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง (นำเสนอด้วยเอกสาร)**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ด้วย นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี กรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓(๖) ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ครบวาระการดำรงตำแหน่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๖ แล้วนั้น ตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดไว้ว่า “นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๑๓(๖) พ้นจากตำแหน่งเมื่อพ้นจากตำแหน่งตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๑๕(๑) (๒) (๓) และ (๔) แล้วแต่กรณี” และมาตรา ๒๑ วรรคสี่ กำหนดให้ดำเนินการเลือกกรรมการในประเภทเดียวกันที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ภายใน ๑๒๐ วันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง

คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มี รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ เป็นประธาน ต้องดำเนินการสรรหากรรมการทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๕๗ ซึ่งในเบื้องต้นได้ดำเนินการกระบวนการสรรหาแล้ว ดังนี้

๑. ออกประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลา การเลือกผู้แทนจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ ฉบับที่ ๑ และฉบับที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖ และวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๖ ตามลำดับ
๒. มีหนังสือขอความร่วมมือจากกระทรวงมหาดไทย ผ่าน (๑) ปลัดกระทรวงมหาดไทย (๒) อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ (๓) ท้องถิ่นจังหวัด เพื่อดำเนินการจัดประชุมให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งในจังหวัดได้เลือกกันเองให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัด ๑ คน ในระหว่างวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๖
๓. มีหนังสือแจ้งกระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทดแทนคนเดิมให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งได้ทราบ

ดั่งมีผังขั้นตอนและรายละเอียดการดำเนินงานสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบการเตรียมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๓(๖) ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง

**มติที่ประชุม** รับทราบการเตรียมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๓(๖) ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง

**๓.๓ ความก้าวหน้าในการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และแผนการขับเคลื่อนมติฯ ต่อคณะรัฐมนตรี**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการ

สุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ (๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวลที่ปรับปรุงตามเสนอ และ (๒) แผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล พร้อมทั้งให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ข้างต้น พร้อมแผนการขับเคลื่อนฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป นั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ขอรายงานความก้าวหน้าในการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และแผนการขับเคลื่อนมติฯ ต่อคณะรัฐมนตรี มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๑. เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖ รองนายกรัฐมนตรี(นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ลงนามในหนังสือเสนอต่อคณะรัฐมนตรี
๒. เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๖ ผู้แทน สช. ได้เข้าชี้แจงต่อคณะกรรมการกั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๒ (ฝ่ายสังคมและกฎหมาย) ที่มี รองนายกรัฐมนตรี(นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา) เป็นประธาน

ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล พร้อมทั้งแผนการขับเคลื่อนมติฯ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติฯ ที่เกี่ยวข้องต่อไป ยกเว้น ประเด็นการห้ามใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงในโรงไฟฟ้าชีวมวล และ ให้กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้โรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ และให้ดำเนินการ ดังนี้

- ๒.๑ การห้ามใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงในโรงไฟฟ้าชีวมวล ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ข้อ ๑.๔ (๘) มอบหมายให้กระทรวงพลังงานและสำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดมาตรการในการลดและเลิกการใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิง ในโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวลให้ชัดเจนโดยเฉพาะในโรงไฟฟ้าชีวมวลที่มีขนาดกำลังผลิตกระแสไฟฟ้ารวมต่ำกว่า ๑๐ เมกะวัตต์
- ๒.๒ การให้กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้โรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ข้อ ๑.๖(๒) มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย) ร่วมกับกระทรวงพลังงาน และสำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงานดำเนินการปรับปรุงการจัดทำประมวลหลักการปฏิบัติงาน (COP) โดยให้มีมาตรการควบคุมและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพอย่างครอบคลุมด้วย และให้กรมอนามัยในฐานะเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องศึกษาความเหมาะสมในการออกประกาศตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้การประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อไป
๓. เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ คณะรัฐมนตรีได้ลงมติอนุมัติตามมติคณะกรรมการกั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๒ (ฝ่ายสังคมและกฎหมาย) ในคราวประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ วันพฤหัสบดีที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๖ ตามที่รองนายกรัฐมนตรี(นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา) ประธานกรรมการฯ เสนอ

**ยกเว้น** ประเด็นการห้ามใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงในโรงไฟฟ้าชีวมวล [ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ข้อ ๑.๔ (๘)] และประเด็นการให้กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้โรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ [ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ข้อ ๑.๖(๒)] ให้กระทรวงพลังงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาในประเด็นดังกล่าวว่าจะสามารถดำเนินการได้หรือไม่เพียงใด หรือมีแนวทางใดที่เหมาะสม และนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบความก้าวหน้าในการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และแผนการขับเคลื่อนมติฯ ที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรี

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๒ มีความเห็นว่า จากเหตุเพลิงไหม้โรงไฟฟ้าชีวมวลที่อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา สาเหตุเกิดจากการบริหารจัดการของโรงไฟฟ้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ ด้วยเกิดไฟลุกไหม้จากกองกากทะเลลายปาล์มที่ใช้เป็นเชื้อเพลิงหลักของโรงไฟฟ้าที่วางสุ่มจรดเขตแดน ประกอบกับระบบการป้องกันอัคคีภัยที่ย่อนยานจึงก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนจากกลิ่นเหม็นเปรี้ยวของกองกากและฝุ่นละอองจากการเผาไหม้ ดังนั้น เมื่อคณะรัฐมนตรีมีมติให้มีการดำเนินการตามที่ฝ่ายเลขานุการรายงานแล้ว จะทำอย่างไรเพื่อให้มีการปฏิบัติตาม CoP ได้อย่างจริงจัง โดยเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับชุมชนหรือ CHIA

นายวิจารณ์ สิมายา กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมชี้แจงว่า โรงไฟฟ้าที่มีกำลังการผลิตต่ำกว่า ๑๐ เมกกะวัตต์ จะไม่ต้องทำ EHIA ภายใต้อำนาจ พ.ร.บ.ส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อมฯ แต่ต้องปฏิบัติตาม CoP ภายใต้อำนาจกำกับดูแลของคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน แต่ถ้าเป็นต้นเหตุก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนก็ต้องมีดำเนินการตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุขฯ ซึ่งผู้รับผิดชอบหลัก คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ แต่ถ้าเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญในบริเวณกว้างหรือเป็นแหล่งกำเนิดมลพิษก็จะเป็นหน้าที่ของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่จะต้องเข้ามาตรวจสอบ หากพบว่าไม่มีการทำตามมาตรการต่างๆ ที่กำหนดไว้ก็จะแจ้งให้หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการโดยเร่งด่วน ดังนั้น จึงเห็นควรให้มีการจัดทำรายละเอียดแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมให้ชัดเจน เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถปฏิบัติตามได้

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ เสนอว่า ในฐานะประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและติดตามการดำเนินงานตามมติคณะกรรมการถ่วงดุลฯ ทั้งนี้ จะรายงานให้ คสช. ได้ทราบอย่างต่อเนื่องต่อไป

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธาน คสช. มีความเห็นว่า ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติตามมติคณะกรรมการถ่วงดุลฯ ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในประเด็นนี้ ซึ่งจะต้องมีการดำเนินการต่อและนำกลับมารายงานให้ คสช. และคณะรัฐมนตรีทราบอย่างต่อเนื่องต่อไปนั้น จึงเห็นควรเสนอแต่งตั้งปลัดกระทรวงพลังงานเป็นที่ปรึกษา คสช. เพิ่มเติม

## มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติ ดังนี้

1. รับทราบความก้าวหน้าในการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และแผนการขับเคลื่อนมติฯ ที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ลงมติอนุมัติตามมติคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๒ (ฝ่ายสังคมและกฎหมาย) ในคราวประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๖ โดยมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ประสานและติดตามการดำเนินงานตามมติ คณะกรรมการกลั่นกรองฯ และรายงานให้ คสช. ได้ทราบต่อไป
๒. เห็นชอบให้แต่งตั้งปลัดกระทรวงพลังงานเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์) รองประธาน กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอ

### **๓.๔ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ : กรณีตัวอย่าง สมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕ ที่ประชุมได้รับทราบแนวทางการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อให้มีแบบแผน เป็นระบบและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (๒๕๕๕-๒๕๕๗) โดยมีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด (คจ.สจ.) และหน่วยเลขานุการกิจ เป็นกลไกการดำเนินงานที่สำคัญในพื้นที่ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการพัฒนาวิชาการเป็นรายภาค เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะทางวิชาการในการพัฒนากระบวนการ การจัดการความรู้ การพัฒนาศักยภาพและประเมินผลแก่ คจ.สจ. นั้น เพื่อให้ คสช. ได้รับทราบและเข้าใจการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ สช. จึงขอเสนอกรณีตัวอย่างสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปางที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมในการประชุมครั้งนี้ นำเสนอโดยผู้แทนจากคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง ซึ่งมีกระบวนการและผลการดำเนินงานที่สำคัญโดยสรุป ดังนี้

#### **๑. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง (คจ.สจ.ลำปาง) พ.ศ. ๒๕๕๖**

ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปางได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง (คจ.สจ.ลำปาง) พ.ศ. ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖ เพื่อทำหน้าที่จัดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมขึ้นในจังหวัด โดยมี ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง สยมพร ศิรินาวิน เป็นประธาน กรรมการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประสงค์ แสงแก้ว เป็นประธานคณะทำงานบริหาร และ นางสาวศิริพร ปัญญาเสน นายกสมาคมส่งเสริมการพัฒนาศรีและเยาวชนจังหวัดลำปาง กับ นางสาวรุ่งนภา ยศตื้อ หัวหน้ากลุ่มงานภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เป็นหน่วยเลขานุการกิจ



๒. การจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๖)

คจ.สจ.ลำปาง ได้นำขั้นตอนและวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สำคัญไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม โดยก่อนวันจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดฯ ในช่วงระยะเวลา ๓ เดือน ได้ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

๒.๑ เปิดรับประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายจากองค์กรภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัด

: เมืองครีภาคีเครือข่ายจำนวน ๘ องค์กรที่ส่งข้อเสนอเชิงนโยบายจำนวน ๙ ประเด็น

๒.๒ พิจารณาประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและมติสมัชชาปฏิรูป จำนวน ๒ ประเด็น

๒.๓ พิจารณากลั่นกรองประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายทั้ง ๑๑ ประเด็น ได้แก่

(๑) เพศสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเด็กและเยาวชน และการเข้ารับบริการของรัฐที่เหมาะสม เสนอโดยเครือข่ายสร้างสรรค์เด็กและเยาวชนลำปาง

(๒) การพัฒนาสุขภาพของครอบครัวในเด็กปฐมวัย เสนอโดยครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ครอบครัวเข้มแข็ง

(๓) ปัญหาแม่น้ำวังเน่าและขยะล้นเมือง เสนอโดยกลุ่มต้นกล้าอาสา

(๔) เด็กและเยาวชนไทยขาดการรู้คิด เสนอโดยกลุ่มต้นกล้าอาสา

(๕) อาหารปลอดภัย (การลดละเลิกการใช้สารเคมีทางการเกษตร) เสนอโดยเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

(๖) การนำสุขภาพวิถีธรรมมาดูแลสุขภาพในจังหวัดลำปาง เสนอโดยเครือข่ายจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม

(๗) การสร้างจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ เสนอโดยมูลนิธิสูงวัยไทย-ญี่ปุ่น

(๘) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติลุ่มน้ำวัง เสนอโดยเครือข่ายอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมลำปาง

(๙) ความมั่นคงทางอาหาร เสนอโดยเครือข่ายลุ่มน้ำสอย

(๑๐) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ และ ๕ เสนอโดยภาคีผู้ร่วมประชุม

(๑๑) มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑, ๒ และ ๓ เสนอโดยภาคีผู้ร่วมประชุม

: พิจารณารวบรวมประเด็นที่เหมือนกัน มีสาระคล้ายคลึงกัน ให้เหลือเพียง ๓ ประเด็นหลักและ ๒ ประเด็นวิชาการ ดังนี้

▪ ประเด็นที่มีความพร้อมเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุม

(๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเยาวชน และครอบครัวคนลำปาง

(๒) ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมลำปาง

(๓) ความมั่นคงและความปลอดภัยทางอาหาร ลำปาง

▪ ประเด็นวิชาการ

(๑) วิถีธรรม วิถีสุขภาพ (ต้นทางความปลอดภัยทางอาหาร/ผู้ผลิตอาหาร)

(๒) การรักษาพยาบาลสู่มาตรฐานเดียวกัน

๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น ทำหน้าที่ประสานการพัฒนา(ร่าง)ข้อเสนอเชิงนโยบาย รวมทั้งวิเคราะห์รูปแบบวิธีการและภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนฯ วางแนวทางและแผนการพัฒนาข้อเสนอฯ และจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นนั้นๆ

และเมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๖ ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง ได้เปิดการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๖) ณ อาคารโอบาโรจน์ที่รัฐ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง มีผู้เข้าร่วม ๔๓๒ คนที่มาจาก ๑๖ เครือข่ายใหญ่ทั้ง ๓ ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาควิชาการและภาคสังคม รวมทั้งผู้สังเกตการณ์ ทีมงานและอาสาสมัคร

ซึ่งการประชุมฯ ในครั้งนี้ ไม่ถือว่าเป็นการสิ้นสุดของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หากเป็นเพียงการประชุมเพื่อพิจารณาประเด็น และร่วมกันลงฉันทามติเพื่อขับเคลื่อนประเด็นข้อเสนอฯ ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ภายในการประชุมได้จัดให้มีปาฐกถาพิเศษ เรื่อง "บทบาทพระสงฆ์กับสิ่งแวดล้อม" โดย ดร.พระมหาบุญช่วย สิริธโร ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และการจัดแสดงนิทรรศการและ กิจกรรมของหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย

๓. การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๖)

หลังเสร็จสิ้นการประชุมฯ คจ.สจ.ลำปาง ได้ดำเนินการเพื่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๖) ดังนี้

- (๑) มีหนังสือนำเรียนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปางต่อผู้ว่าราชการจังหวัดลำปางเพื่อขอความเห็นชอบแนะนำและสนับสนุนการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนมติฯ เพื่อพัฒนาสุขภาพะคนลำปางร่วมกัน
- (๒) นำเสนอมติฯ ต่อที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการของจังหวัดลำปาง โดยเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การพัฒนารัฐบาลจังหวัดเพื่อผลักดันให้หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ไปบรรจุในแผนปฏิบัติการประจำปี
- (๓) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำปางจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนมติฯ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๖ นายสุวรรณ กล่าวสุนทร ร่องผู้ว่าราชการจังหวัดลำปางปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด ได้ลงนามในหนังสือเวียนแจ้งให้หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นายอำเภอและผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้พิจารณาสนับสนุนงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง ด้วยพิจารณาเห็นว่า “การดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง มีส่วนสำคัญในการร่วมกับภาครัฐและภาควิชาการเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพะของประชาชนที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ซึ่งต้องการการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นวงจระและต่อเนื่อง จึงขอให้ทุกภาคส่วนได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพให้เป็นรูปธรรมตามสมควรด้วย ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางเป็นหน่วยงานประสานการดำเนินงาน”

ทั้งนี้ คจ.สจ.ลำปาง จะได้มีการประเมินผลการขับเคลื่อนมติฯ เพื่อนำผลดังกล่าวมารายงานต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง ในปีถัดไป ตามสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๖) และเอกสารชุดมติฯ ในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔ เอกสาร ๑ และ ๒

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ จากกรณีตัวอย่างสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

ดร.อมรวิรัช นาคทรพร กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ ในพื้นที่จังหวัดลำปางเพิ่มเติม ดังนี้

๑. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ได้ลงนามในข้อตกลงความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปางในการจัดทำเครือข่ายการจัดการเชิงพื้นที่ประเด็นเด็กและเยาวชน โดยสำรวจและจัดเก็บเป็นฐานข้อมูล ตั้งแต่เด็กปฐมวัย กลุ่มเสี่ยง ฯลฯ สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลเชิงวิชาการรองรับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็นเด็กและเยาวชนได้ และจัดตั้งศูนย์

วิจัยและขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพเด็กเยาวชนที่มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

๒. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) ได้มีการทำงานในพื้นที่ของจังหวัดลำปางมาเป็นเวลาหลายปี และยกให้จังหวัดลำปางเป็นจังหวัดจัดการตนเองด้านการศึกษาที่มีโรงเรียนต่างๆ เข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่าย

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ชี้แจงว่า สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เป็นกระบวนการสาธารณะเพื่อใช้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม เป็นเครื่องมือสาธารณะภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ไม่ได้เป็นเครื่องมือของ คสช. โดยเฉพาะ หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ สามารถนำไปบูรณาการในการดำเนินงานภายใต้ภารกิจของตนได้

**มติที่ประชุม** รับทราบการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ จากกรณีตัวอย่างสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง

#### ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

##### ๔.๑ ความก้าวหน้าในการพัฒนาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับชาติ : ประเด็นระบบสุขภาพชุมชน (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช. โดยให้ความสำคัญกับประเด็น “ระบบสุขภาพชุมชน” เป็นพิเศษ เนื่องจากการดำเนินการโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของรัฐบาล และมีหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ชุมชนอยู่แล้วเป็นจำนวนมาก ซึ่งในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๖ และครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ ที่ประชุมได้รับทราบความก้าวหน้าในการพัฒนาประเด็นฯ ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ (คจ.สช.) พิจารณาบรรจุให้เป็นหนึ่งในระเบียบวาระการประชุมและเป็นประเด็นหลัก (Theme) ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการร่างแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน เป็นกลไกในการพัฒนาประเด็นฯ ที่มี นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เป็นประธานคณะกรรมการ นั้น

คณะกรรมการพัฒนา ร่างแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน ได้จัดขั้นตอนและกระบวนการในการวิจัยข้อมูลเอกสาร สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ สังเคราะห์กรณีศึกษา ประชุมและระดมความคิดร่างยุทธศาสตร์ร่วมฯ ตลอดจนจัดเวทีรับฟังความเห็นเป็นพิเศษจากผู้แทน ๔๖ หน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน ๔ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประมาณ ๑๐๐ คน และนำไปรับฟังความคิดเห็นในการประชุมที่ คจ.สช. จัดขึ้นเพื่อรับฟังความเห็นต่อเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายที่กำหนดเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ในวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๖

ร่างยุทธศาสตร์ร่วม ว่าด้วยการสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

##### ๑. ความสำคัญและสถานการณ์ปัญหา

ชุมชนเข้มแข็งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มีหน่วยงานภาคีระดับชาติอย่างน้อย ๔๖ หน่วยงาน/องค์กรที่ทำงานสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง แต่ยังไม่สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันได้ ชุมชนในยุค

ปัจจุบันมีรูปแบบที่พลวัตไปมาก แต่หน่วยงานภาคียังคงใช้รูปแบบชุมชนท้องถิ่นแบบพื้นฐาน จึงทำให้ขาดองค์ความรู้ และหน่วยงานที่จะรับมือกับชุมชนท้องถิ่นสมัยใหม่และชุมชนแห่งอนาคต นอกจากนั้น ยังขาดคำจำกัดความเชิงปฏิบัติการที่ใช้ร่วมกัน ทั้งนี้ โดยภาพรวมองค์กรชุมชน คือ ผลผลิตที่เป็นรูปธรรมของงานสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งที่หน่วยงานภาคีต่างมีส่วนร่วม แต่ในปัจจุบันยังขาดการพัฒนากระบวนการพื้นฐานข้อมูลที่ครบถ้วนและขาดการประเมินเชิงคุณภาพ

กระแสอุดมการณ์ทางสังคมและนโยบายหนุนเสริมชุมชนเข้มแข็งในด้านต่างๆ เป็นโอกาสที่เอื้อที่สุดต่อการขับเคลื่อนงานชุมชนเข้มแข็ง แต่ก็คงมีภาวะคุกคามจากนโยบายการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานขนาดใหญ่ที่ขาดการศึกษาผลกระทบและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นอย่างแท้จริง รวมทั้งนโยบายบางประการที่เน้นแนวทางประชาสงเคราะห์ล้วนมีความเสี่ยงที่จะทำให้ชุมชนขาดระบบคิดการพึ่งพาตนเอง และเป็นชุมชนอ่อนแอในระยะยาว

## ๒. คำจำกัดความชุมชนเข้มแข็ง

คำว่า “ชุมชนเข้มแข็ง” “ชุมชนสุขภาวะ” “ชุมชนจัดการตนเอง” และ “ชุมชนเป็นสุข” มักถูกใช้ไปในทิศทางเดียวกันหรือสลับเปลี่ยนแทนที่กันไปมา สุดแต่ว่าผู้ใช้จะมีความสนใจพิเศษหรือหน่วยงานภาคีจะมีภารกิจเฉพาะไปในทางใด ดังนั้น เพื่อนำไปสู่การสร้างเป้าหมายใหญ่ร่วมกันในระยะต่อไป จึงมีความจำเป็นที่จะต้องขยายคำจำกัดความบางอย่างให้ครอบคลุมลักษณะร่วมและลักษณะเฉพาะที่หน่วยงานภาคีใช้อยู่ เพื่อให้ทุกภาคีมีที่ยืน มีบทบาทและรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน ดังนั้น ชื่อที่ใช้ในแผนยุทธศาสตร์ร่วมฯ จึงควรใช้คำว่า **“ชุมชนเข้มแข็ง”** แทนที่จะใช้ว่า **“ชุมชนสุขภาวะ”** หรือ **“ระบบสุขภาวะ”** เพื่อให้หน่วยงานภาคีรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมได้มากขึ้น

ชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนสุขภาวะ ชุมชนจัดการตนเอง ชุมชนเป็นสุข หมายความว่า *ชุมชนที่มีศักยภาพในการเรียนรู้ ปรับตัวและสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และคุณธรรมจริยธรรมและสุขภาพ จนบรรลุซึ่งความเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้และมีความสุข สันติภาพหรือสุขภาวะในด้านต่างๆ*

## ๓. ข้อเสนอยุทธศาสตร์ร่วมแสงเลเซอร์

ยุทธศาสตร์ร่วม ว่าด้วยการสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง คือ ชุดเครื่องมือที่จะสานพลังหน่วยงานภาคีไปช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพชุมชนท้องถิ่นแบบก้าวกระโดด ประกอบด้วย

### ๓.๑ เป้าหมายร่วม(Purpose) ประกอบด้วย

: วิสัยทัศน์ร่วม “สังคมไทยมีชุมชนเข้มแข็ง ที่หลากหลาย กว้างใหญ่และมั่นคง เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย เป็นฐานรากรองรับการพัฒนาประเทศในทุกด้าน ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และคุณธรรมจริยธรรม”

: กำหนดพันธกิจร่วม ๔ ด้าน

: กำหนดเป้าหมายหลัก ๔ ข้อ

### ๓.๒ หลักการทำงานร่วม(Principle) ใน ๗ หลักการ

๓.๓ ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน (Ownership) ที่เกิดจากกระบวนการออกแบบเครื่องมือร่วมกันอย่างใกล้ชิด

### ๓.๔ แผนขับเคลื่อนภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ร่วมกัน (Plan) ประกอบด้วย

: วัตถุประสงค์และเป้าหมายรูปธรรม ๔ ด้าน ๙ ประการ

- : ตัวชี้วัดร่วม ๑๓ ข้อ
- : กลยุทธ์การขับเคลื่อน ๙ แนวทาง
- : โครงการรูปธรรม ๑๐ โครงการ

๓.๕ คลังข้อมูลและองค์ความรู้ที่จำเป็นร่วมกัน (Multi-centric Database)

๓.๖ คลังเครื่องมือและเทคโนโลยีร่วมกัน (Tool/Technology)

๓.๗ กลไกการจัดการร่วมกัน (Organization) ใน ๓ ระดับ ได้แก่

- ๑) ระดับตำบลและเทศบาล
- ๒) ระดับจังหวัด และ/หรือ อำเภอ
- ๓) ระดับชาติ

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ร่วม ว่าด้วยการสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งเน้นการสานพลัง ไม่ใช่การกำหนดกฎเกณฑ์หรือแผนให้ทุกหน่วยงาน/องค์กรภาคีต้องทำงานเหมือนกัน เนื่องจากหน่วยงาน/องค์กรต่างมีธรรมชาติและวัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่าง จึงไม่ควรกดดันหรือกำหนดกฎเกณฑ์ให้ต้องทำเหมือนกันไปทุกอย่าง เช่น วิธีการทำงาน เครื่องมือ กระบวนการและการจัดการ ระบบฐานข้อมูลเฉพาะ ระบบงบประมาณและการสนับสนุนทรัพยากรตามเงื่อนไขแต่ละองค์กร แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแต่ละองค์กร คลังเครื่องมือ ข้อมูลและองค์ความรู้เฉพาะขององค์กร เป็นต้น

ทั้งนี้ จะได้เสนอ (ร่าง) มติฯ และ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ร่วมฯ ต่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาต่อไป ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบความก้าวหน้าในการพัฒนาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับชาติ : ประเด็นระบบสุขภาพชุมชน

#### **มติที่ประชุม**

รับทราบความก้าวหน้าในการพัฒนาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับชาติ : ประเด็นระบบสุขภาพชุมชน ที่จะเสนอ (ร่าง) มติและ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ร่วมฯ ว่าด้วยการสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

#### **๔.๒ การจัดการระบบอาหารของประเทศไทย**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช. ที่มีประเด็นอาหารกับสุขภาพ เป็น ๑ ใน ๔ ของประเด็นสุขภาพที่สำคัญ และในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ รองนายกรัฐมนตรี (นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา) ประธานกรรมการ ได้มอบฝ่ายเลขานุการให้นำประเด็นเรื่องอาหาร และเรื่องอากาศบรรจุเป็นระเบียบวาระในการประชุม ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมในเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความความคิดเห็น : การขับเคลื่อนประเด็นอาหารกับสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๖ ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดขึ้น ที่เห็นควรให้มีการขับเคลื่อนประเด็นนี้อย่างจริงจัง

เพื่อให้ คสช. ได้รับทราบการขับเคลื่อนประเด็นอาหารกับสุขภาพที่เกิดขึ้นจริงในระดับชาติและระดับพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนประเด็นอาหารกับสุขภาพให้เกิด

รูปธรรมความสำเร็จได้จริง สุข. จึงได้จัดทำเอกสารวิชาการ เรื่อง การจัดการระบบอาหารกับสุขภาพ มีสาระสำคัญ ประกอบด้วย (๑) สถานการณ์และแนวโน้ม (๒) กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง (๓) การวิเคราะห์หน่วยงาน กลไก และเครือข่ายภาคีที่ขับเคลื่อนงานด้านอาหาร และปัญหาในการดำเนินงาน ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ เอกสาร ๑ ถึง ๓

และในการประชุมครั้งนี้ สุข. จึงได้เรียนเชิญ ศ.(เกียรติคุณ) นพ.ไกรสิทธิ์ ตันติศิริรินทร์ ประธานคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย นำเสนอข้อมูลการทำงานที่ผ่านมามาตลอดจนทิศทางการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในอนาคต และ นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙ นำเสนอภาพกระบวนการขับเคลื่อนฯ ในพื้นที่ กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ เอกสาร ๔ และ ๕

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้พิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนประเด็นอาหารและสุขภาพ ข้างต้น

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะ มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๒ มีความเห็นว่า ต้นทางของการมีสุขภาพที่ดีแท้จริงอยู่ที่อาหาร และต้นทางที่ทำให้อาหารปลอดภัยต่อการบริโภคคือฐานการผลิต ฉะนั้น จึงต้องเปลี่ยนที่ความคิดของเกษตรกร ซึ่งในปัจจุบันส่วนใหญ่จะทำหน้าที่เป็นผู้จัดการการทำนา ไม่ได้ลงมือทำนาฉีดพ่นสารเคมีด้วยตัวเอง ประกอบกับการนำเข้าสารเคมีทางการเกษตรที่อันตรายที่มีปริมาณสูงขึ้นทุกปี จึงมีข้อห่วงใยต่อคุณภาพของอาหาร ที่ผ่านมามีการพิจารณาให้ยกเลิกการขึ้นทะเบียนสารเคมีอันตราย ๔ ชนิด ได้แก่ คาโบฟูราน เมทามิล ไดโพล โดฟอส และอีพีเอ็น เพราะจากการศึกษาวิจัยของมูลนิธิชีววิถีพบว่า สามารถก่อให้เกิดความผิดปกติของ DNA และนำไปสู่การเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่ปัจจุบันมีอัตราการตายที่สูงขึ้น จากการตรวจประเมินความเสี่ยงของเกษตรกรจากสารกำจัดศัตรูพืช ในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ ประมาณ ๕ แสนรายทั่วประเทศพบว่า มีความเสี่ยงจากสารเคมีตกค้างในเลือดสูงถึงร้อยละ ๓๒ ประชาชนทั่วไปร้อยละ ๓๖ และมีเกษตรกรที่เสียชีวิตจากการใช้สารเคมีถึงร้อยละ ๒๐ รวมถึงมีการนำสารเคมีไปใช้เพื่อการฆ่าตัวตายร้อยละ ๘๐ ดังนั้น จึงขอเสนอว่า (๑) จะทำอย่างไรให้มีนโยบายที่จะทำให้ภาคประชาชนเกิดความตื่นตัวและตระหนักต่อการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย (๒) จะทำอย่างไรให้มีจุดจำหน่ายอาหารปลอดภัยอยู่ใกล้ชุมชน จากการทำงานด้านนี้มาเป็นเวลากว่า ๒๐ ปี เพิ่งเริ่มมีเกษตรกรที่จะสามารถผลิตพืชผักที่ปลอดภัยส่งให้กับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรหลังจากที่มีการส่งข่าวอินทรีย์ได้แล้ว โรงพยาบาลศรีประจันต์ก็มีความต้องการเช่นเดียวกันแต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ (๓) จะทำอย่างไรให้มีนโยบายที่ไม่ให้มีการนำเข้าหรือการใช้สารเคมี (๔) จะทำอย่างไรให้มีนโยบายในการส่งเสริมเกษตรกรอินทรีย์ให้มากขึ้น มีการตลาดที่ครบวงจร และใช้มาตรการทางกฎหมายให้เข้มมากขึ้น เพื่อเป็นการบีบหรือเปลี่ยนความคิดของเกษตรกรที่ยังใช้สารเคมี ถ้าทำได้จะเป็นผลดีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

นายวิเชียร คุณตวัส กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๔ มีความเห็นว่า ปัญหาของอาหารปลอดภัย คือ ประชาชนจะไปซื้อได้ที่ไหน จึงเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเปิดพื้นที่ที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อยสัปดาห์ละหนึ่งครั้งให้เป็นสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย ก็จะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและเป็นการขยายตลาดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ปลอดภัย

นายปิยกุล คุณแก้ว กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๖ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในการออกบัตรคนพิการของจังหวัดสกลนครและจังหวัดบึงกาฬ ได้ตรวจข้อมูลจากใบรับรองแพทย์ที่ระบุถึงสาเหตุและประเภทของความพิการของทั้ง ๒ จังหวัดพบว่า ปัจจุบันแนวโน้มความพิการไม่ได้เกิดจากความพิการแต่กำเนิดแต่เกิดขึ้นภายหลังเนื่องจากการบริโภค ด้วยพบคนที่เข้ามาจดทะเบียนคนพิการที่มีภาวะอัมพาตครึ่งซีกจากสปีบเนื่องจากโรคเกี่ยวกับเส้นเลือดในสมองที่มีสาเหตุจากความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน สถิติต่างๆเหล่านี้ ได้มีการเก็บรวบรวมไว้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมฯ จังหวัดหรือนายทะเบียนกลางที่สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

นายเดชา ศุภวันต์ กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ชี้แจงว่า ในการแก้ไขปัญหของสารเคมีทางการเกษตรตกค้าง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้มีการกำหนดมาตรฐานคุณภาพสินค้าเกษตรและอาหารเพื่อไม่ให้มีสารตกค้างโดยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจทดสอบ มีการส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์แต่พบว่าผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์เมื่อนำมาจำหน่ายจะได้กำไรที่น้อยกว่าและไม่พอกับค่าใช้จ่ายจึงเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขต่อไป ในการใช้สารเคมีทางการเกษตรได้มีการควบคุมผู้จำหน่ายโดยให้ขึ้นทะเบียนผู้จำหน่ายและต้องผ่านการอบรมการแนะนำในการใช้ เพราะถ้าใช้ในปริมาณที่เหมาะสมก็จะเป็นอันตราย ในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรในเบื้องต้น ได้ให้บริการตรวจคัดกรองการปนเปื้อนของสารเคมีในเลือด

ศ.(เกียรติคุณ) นพ.ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ ประธานคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ชี้แจงว่า ข้อเสนอและความเห็นของกรรมการทุกท่านได้มีรายละเอียดอยู่ในหนังสือยุทธศาสตร์อาหารฯ หน้า ๗๕-๗๙ ที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดผลสำเร็จได้ จากตัวอย่างของจังหวัดพิจิตรเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่มีการรวมกลุ่มผลิตอาหารคุณภาพ จึงเสนอเพิ่มเติมว่า กระทรวงเกษตรและสหกรณ์และกระทรวงสาธารณสุขควรร่วมกันจัดทำโลโก้ทางการค้าเพื่อสร้างระบบประกันคุณภาพให้แก่ผู้บริโภค การสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างอาหาร โภชนาการ และสุขภาพ ต้องทำในชุมชน ทำในพื้นที่ที่มีการบูรณาการงานร่วมกัน โดยมีภาครัฐและภาควิชาการเป็นผู้ถือหุ้นประสานภาคธุรกิจและเอกชนเข้ามาร่วม สู่เป้าหมายมาตรฐานและปลอดภัย

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา รองนายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. เสนอว่า หากจะให้กระบวนการนี้เกิดผลได้โดยเร็ว ต้องดำเนินการที่แหล่งรวมสินค้าเกษตรและอาหารในประเทศไทย เช่น ตลาดไท ถ้าสามารถผลักดันให้เกิดขึ้นได้ โอกาสที่เกษตรกรจะเปลี่ยนวิธีผลิตจะเกิดขึ้นได้ทันที วิธีการตรวจสอบก็ไม่ยุ่งยากโดยในระยะแรกให้เป็นการแจ้งให้ผู้จำหน่ายได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการและสอบถามถึงปัญหาอุปสรรค จะยังไม่บังคับ จับผิด ในระยะต่อมาคาดว่าน่าจะได้รับความร่วมมือมากขึ้นเรื่อยๆ เรื่องนี้กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทมากที่สุด สำหรับในส่วนของการผลิตก็ต้องดำเนินการจำกัดสารพิษให้เต็มที่

### **มติที่ประชุม**

รับทราบสถานการณ์การขับเคลื่อนประเด็นอาหารกับสุขภาพทั้งในระดับชาติภายใต้แผนยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย และระดับพื้นที่จากกรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร โดยให้ฝ่ายเลขานุการรับความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

## ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๕.๑ กำหนดการจ่ายเบี้ยประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า ตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยเบี้ยประชุมที่มีใช้เบี้ยประชุมของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, พ.ศ. ๒๕๕๑ ในข้อ ๔ บัญญัติให้กรรมการบริหารได้รับเบี้ยประชุมเหมาจ่ายเป็นรายเดือน เฉพาะในเดือนที่มีการประชุมและบุคคลนั้นได้เข้าร่วมประชุมด้วย ในอัตราเดือนละไม่เกิน ๑๒,๐๐๐ บาท และประธานกรรมการบริหาร ให้ได้รับเบี้ยประชุมเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๒๕ ของอัตราเบี้ยประชุมที่กรรมการบริหารได้รับ

นายสุรพงษ์ สืบวงศ์ลี รองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายจากนายกรัฐมนตรีให้ทำหน้าที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติและกำกับดูแลสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในขณะนั้น ได้พิจารณากำหนดค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คบ.) ที่เป็นกลไกหลักภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๑ และวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ตามลำดับ ให้ได้รับค่าเบี้ยประชุมเป็นรายเดือน เฉพาะเดือนที่มีการประชุมและบุคคลนั้นเข้าร่วมประชุมด้วย ในอัตรา (๑) กรรมการ อัตราเดือนละ ๘,๐๐๐.- บาท และ (๒) ประธานกรรมการ ในอัตราที่สูงกว่ากรรมการ ร้อยละ ๒๕

ด้วยสภาพสังคมไทยและกระแสโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น เป็นมูลเหตุให้พันธกิจของ สช. ที่ต้องรับผิดชอบการขับเคลื่อนงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เป็นรูปธรรมได้จริงบนหลักการเชื่อมประสานหน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานสู่เป้าหมายสังคมสุขภาวะเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นผลให้ คบ. ที่มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้มีระบบการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัวสูง มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมาย บนหลักการธรรมาภิบาล จึงมีภารกิจและหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น สช. ได้พิจารณาแล้ว เห็นควรเสนอขอปรับการจ่ายเบี้ยประชุม คบ. ในอัตราที่มีความเหมาะสมต่อสถานะการเงินของสำนักงาน เป็นดังนี้

(๑) กรรมการ ในอัตราเดือนละ ๑๐,๐๐๐.- บาท

(๒) ประธานกรรมการ ในอัตราที่สูงกว่ากรรมการ ร้อยละ ๒๕

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบอัตราการจ่ายเบี้ยประชุมของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามข้อเสนอข้างต้น

**มติที่ประชุม** เห็นชอบอัตราการจ่ายเบี้ยประชุมของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

### ๕.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า ด้วยมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ซึ่งในแต่ละปีที่ผ่านมา คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(คจ.สช.) ที่มีหน้าที่และอำนาจในการอำนวยความสะดวก ติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้



เป็นที่เรียบร้อยตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยในปี ๒๕๕๖ คสช. ได้มอบหมายให้ นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

เพื่อให้การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ มีการพัฒนาที่ต่อเนื่องจากปี พ.ศ. ๒๕๕๖ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงขอเสนอ คสช. พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ โดย

๑. มอบหมายให้ นายเจษฎา มิ่งสมร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ เป็นประธานกรรมการ ดั้งมีประวัติโดยย่อในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ
๒. มีกรรมการไม่เกิน ๔๐ คน
๓. ให้คณะกรรมการมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้
  - ๓.๑ วางแผนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗
  - ๓.๒ เชื่อมประสานกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อเกื้อกูลการทำงานระหว่างกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด
  - ๓.๓ อำนวยความสะดวกติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ให้เป็นที่เรียบร้อย
  - ๓.๔ ดำเนินการรวบรวมข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อขับเคลื่อนและผลักดันสู่การปฏิบัติ
  - ๓.๕ ประสานการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดกับคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการทำงานร่วมกัน
  - ๓.๖ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
  - ๓.๗ หน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอข้างต้น

### มติที่ประชุม

เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยมี นายเจษฎา มิ่งสมร เป็นประธานกรรมการ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๔๐ คน มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งต่อไป

### ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

#### ๖.๑ ปฏิทินนัดหมายการประชุม ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอปฏิทินนัดหมายการประชุม คสช. ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ดังนี้

- ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ ในวันศุกร์ที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.
- ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ ในวันศุกร์ที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.
- ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.
- ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ ในวันศุกร์ที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.
- ครั้งที่ ๕/๒๕๕๗ ในวันศุกร์ที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.
- ครั้งที่ ๖/๒๕๕๗ ในวันศุกร์ที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบปฏิทินนัดหมายการประชุม ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

**มติที่ประชุม** เห็นชอบปฏิทินนัดหมายการประชุม ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ ในวันศุกร์ที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

## ๖.๒ รายงานผลการตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยงจากสารเคมีตกค้างในเลือด

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค รายงานว่า ในการตรวจคัดกรองฯ ผู้ที่มีเอนไซม์เอนดีคลอรีนเนสเทอเรสในเลือดจะแสดงว่ามีสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างอยู่ในร่างกายในปริมาณที่มาก จะทำให้ผลการตรวจพบเอนไซม์คลอรีนเนสเทอเรสสารนี้ค่อนข้างต่ำ โดยจัดกลุ่มเพื่อการแปรผลออกได้เป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้

๑. ถ้าค่าคลอรีนเนสเทอเรส มีค่าสูงกว่า ๑๐๐ unit แสดงว่า ปกติ
๒. ถ้าค่าคลอรีนเนสเทอเรส มีค่าอยู่ระหว่าง ๘๗.๕ - ๑๐๐ unit แสดงว่า ค่อนข้างไม่ปลอดภัย
๓. ถ้าค่าคลอรีนเนสเทอเรส มีค่าอยู่ระหว่าง ๗๕ - ๘๗.๕ unit แสดงว่า มีความเสี่ยง
๔. ถ้าค่าคลอรีนเนสเทอเรส มีค่าต่ำกว่า ๗๕ unit แสดงว่า ไม่ปลอดภัย

จากผลการตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยงจากสารเคมีตกค้างในเลือดจำนวน ๕๘ ท่าน พบว่า

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| ๑. ปกติ         | จำนวน ๗ ท่าน  |
| ๒. ปลอดภัย      | จำนวน ๓๓ ท่าน |
| ๓. มีความเสี่ยง | จำนวน ๑๗ ท่าน |
| ๔. ไม่ปลอดภัย   | จำนวน ๑ ท่าน  |

ผลการตรวจอาจมีข้อผิดพลาดได้จากพฤติกรรมของผู้รับการตรวจทำให้มีผลบวกเทียมได้ เนื่องมาจากโรคเบาหวาน โรคที่เกี่ยวข้องไต ตับ หรือการทานยาบางตัวที่ทำให้ผลเบี่ยงเบนไปได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบรายงานผลการตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยงจากสารเคมีตกค้างในเลือด

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๒๐ น.

นางสาวอรนิต อรไชย และ นางสาวจิตติพร คหิฎฐา  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางจิตติพร จันทรทัต ณ อยุธยา  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม