

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๔ / ๒๕๕๕

วันศุกร์ที่ ๒๐ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๒๐ น.

ณ ห้องประชุมसानใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เข้าประชุม

๑. นายวิทยา บุรณศิริ	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานการประชุม
	รองประธานกรรมการ	
๒. นายเดชา ศุภวันต์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๓. นางอาระยา นันทโพธิเดช	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๔. นายสมบัติ สุวรรณพิทักษ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๕. นายไพพงษ์ เตชะณรงค์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๖. นางนันทินี เพ็ชฌุไพศิษฐ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๗. ศ.เมธี ดร.สุปรีย์ วงศ์ดีพร้อม	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๘. ร้อยตำรวจเอก คมกริช อินทร์รักษา	นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลปรุใหญ่	กรรมการ
๙. ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลนันท์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๐. รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๑. ทพ.ศิริชัย ชูประวัติ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๒. นางวรรณิกา มโนรมณ์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	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 กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. นางศรินา 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 สุดตรง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ

๒๖. นายปิยกุล คุณแก้ว	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๗. นายสวัสดิ์ กตะศิลา	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๘. นางสาววิไลวรรณ จันทร์พ่วง	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๙. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๐. นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธุ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๑. นายชัยพร จันทร์หอม	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๒. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๓. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๔. นางปิติพร จันทรรทัต ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ที่ไม่เข้าประชุม (เนื่องด้วยติดภารกิจที่สำคัญ)

๑. รองนายกรัฐมนตรี (พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา)
๒. นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ นายกองค้การบริหารส่วนต่าบลบ้านหม้อ
๓. นายอิทธิพล คุณปลื้ม นายกเมืองพัทยา
๔. ดร.อมรวิรัช นาคทรรรพ ผู้ทรงคุณวุฒิ
๕. นายสนั่น วุฒิ ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๐

ผู้นำเสนอ

๑. นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายธรรมศักดิ์ สัมพันธ์สันติกุล ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ กรรมการที่ปรึกษา คสช.
๒. นางสาวรณิ ค้ำมั่น ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา กรรมการที่ปรึกษา คสช.
การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๓. นพ.ชวินทร์ ศิรินาค ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๔. นางวรรณพร แจ่มจรัส ผู้แทนนายกเมืองพัทยา
๕. พญ.ประนอม คงเทียง ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ๑๐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๗. นางเยาวมาลย์ เสือแสงทอง ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข
๘. นพ.วิระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๙. นางวรวรรณ อภารัตน์ ผู้แทนผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๐. นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๑. ดร.กาญจนา กาญจนสินินท์ ที่ปรึกษา สช.
๑๒. นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร พนักงาน สช.
๑๓. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา พนักงาน สช.

๑๔. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๕. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๖. นางสาวฐิติพร คหิฎฐา	พนักงาน สช.
๑๗. นางสาวสมพร เพ็งคำ	พนักงาน สช.
๑๘. นางพลินี เสริมสินสิริ	พนักงาน สช.
๑๙. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๐. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๒๑. นางสาวเขมวดี ขนบแก้ว	พนักงาน สช.
๒๒. นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.
๒๓. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.
๒๔. นางสาวชญาดา พิภน่วม	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวชลาลัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวมนชนก พรหมรัตน์	พนักงาน สช.
๒๘. นางชลิตา มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวกชพร นิลปักข์	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาววินดา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์	พนักงาน สช.
๓๓. นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๓๔. นางสาวนิษฐา แซ่เอี้ยว	พนักงาน สช.
๓๕. นายภคคพงษ์ วงศ์คำ	พนักงาน สช.
๓๖. นางสาวกฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ	พนักงาน สช.
๓๗. นายวิเชียร ทาแกง	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ การได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ประธานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายวิทยา บุรณศิริ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งว่า รองนายกรัฐมนตรี (พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา) ประธานกรรมการ มีภารกิจสำคัญเร่งด่วน จึงได้มอบหมายให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะรองประธานกรรมการทำหน้าที่เป็นประธานการประชุมในครั้งนี้ และจากการศึกษาในระเบียบวาระที่ ๔.๒ เรื่อง ความคืบหน้าการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติ ๑ ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแล้วนั้น มีความเห็นว่าเป็นเพียงจุดเริ่มต้นจุดหนึ่งของระบบสุขภาพคนไทย หากจะให้ระบบสุขภาพคนไทยคนดี ควรมีการวิเคราะห์ระบบสุขภาพในภาพรวมและมีกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมทั้งต้องประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนใน

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ ในระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยมีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(คจ.สช.) เป็นกลไกดำเนินการ และในคราวการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕ ได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ที่มี นางศิริณา ปวโรฬารวิทยา เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขาธิการ มีกรรมการไม่เกิน ๔๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขาธิการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป โดยให้มีหน้าที่และอำนาจตามที่ประชุมเสนอ นั้น

รองนายกรัฐมนตรี(พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ แล้ว โดยคณะกรรมการมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังสำเนาคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑

คจ.สช. ได้มีการประชุมเพื่อเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ไปแล้วจำนวน ๓ ครั้ง มีความคืบหน้าในการเตรียมการโดยสรุป ดังนี้

๑. กลไกการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

คจ.สช. ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อเป็นกลไกในการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- ๑) คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ที่มี นางศิริณา ปวโรฬารวิทยา เป็นประธานอนุกรรมการ
- ๒) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑-๓
ที่มี ดร.ไชยยศ บุญญากิจ เป็นประธานอนุกรรมการฯ คณะที่ ๑
นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธานอนุกรรมการฯ คณะที่ ๒
รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ เป็นประธานอนุกรรมการฯ คณะที่ ๓
- ๓) คณะอนุกรรมการวิชาการ
ที่มี พญ.ประนอม คำเที่ยง เป็นประธานอนุกรรมการ
- ๔) คณะอนุกรรมการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ที่มี นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ เป็นประธานอนุกรรมการ
- ๕) คณะทำงานพัฒนากลุ่มเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม
ที่มี เลขาธิการ คสช. เป็นประธานคณะทำงาน

โดยจะปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆ ตั้งแต่ในช่วงก่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเตรียมการและจัดกระบวนการต่างๆ ทั้งด้านการบริหารจัดการการประชุม การกลั่นกรองข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะ การจัด

กระบวนการทางวิชาการและการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและร่างมติ
อย่างเป็นระบบตลอดกระบวนการ เพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ
เหมาะสม และบรรลุเป้าประสงค์ของการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ยกเว้นคณะกรรมการดำเนินการ
ประชุมที่จะปฏิบัติหน้าที่หลักในระหว่างสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยเฉพาะ โดยมีหน้าที่ดำเนินการประชุมตาม
ระเบียบวาระที่ได้รับมอบหมาย ตลอดระยะเวลาของการประชุม เพื่อให้ได้มาซึ่งฉันทมติของสมาชิก ที่จะนำไปสู่การ
รับรองในที่ประชุมใหญ่ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับ สข. ในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ นอกจากทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของ
คณะกรรมการและคณะทำงานทุกคณะแล้ว ยังมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการเตรียมการด้านต่างๆ เช่น การ
สื่อสารทางสังคม การจัดกระบวนการเพื่อเชื่อมโยงและสร้างความเข้าใจในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ให้แก่กลุ่มเครือข่ายต่างๆ การเตรียมการด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้วย ดังเอกสารประกอบ
ระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๒

๒. การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๔๒ วรรคท้าย

ตามมาตรา ๔๒ วรรคท้ายที่กำหนดให้ คจ.สข. มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการ
จัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ นั้น คจ.สข. ได้เห็นชอบให้มีการพัฒนาปรับปรุง
หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยแบ่งออกเป็น ๕ หมวดเนื้อหาหลัก ได้แก่

- หมวดที่ ๑ บททั่วไป
- หมวดที่ ๒ โครงสร้างและกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- หมวดที่ ๓ กลุ่มเครือข่าย
- หมวดที่ ๔ ผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- หมวดที่ ๕ กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓. รูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

จากการประชุมถอดบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๖-๑๗
กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ที่ประชุมได้เสนอให้ปรับความเป็นทางการของการจัดประชุมให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น และเพิ่ม
ความเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

คจ.สข. ได้พิจารณาให้มีการปรับรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ โดยพัฒนาจากรูปแบบ
การจัดฯ ในครั้งที่ ๔ ดังนี้

- (๑) ปรับรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้มีความสมดุลระหว่าง “ความไม่เป็นทางการ” และ
“ความเป็นทางการ”
- (๒) พัฒนาในส่วนที่ไม่เป็นทางการ โดยเปิดพื้นที่ให้มีการเคลื่อนไหวแบบเป็นธรรมชาติได้ตลอดเวลา
- (๓) วิเคราะห์กลุ่มเครือข่ายเพื่อทำงานเชิงรุกให้เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมให้ถูกที่ ถูกเวลา ในจังหวะก้าว
ดำเนินงานที่เหมาะสม

๔. กำหนดวันจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๔๓

ตามมาตรา ๔๓ กำหนดให้ คจ.สข. มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลา
และสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนวันประชุมนั้น ใน

การประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๕ ได้มีมติกำหนดจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ ณ ศูนย์การประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร

๕. กำหนดร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็น ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

คจ.สช. ได้เปิดโอกาสให้องค์กรและภาคีเครือข่ายต่างๆ ส่งข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะที่ต้องการให้กำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยแจ้งให้องค์กรและภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้ทราบอย่างเป็นทางการ รวมทั้งสิ้น ๘๖๑ องค์กร/เครือข่าย และประชาสัมพันธ์ผ่านทาง www.samatcha.org ประกอบด้วย เครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เครือข่ายภาคเอกชนและประชาสังคม เครือข่ายภาควิชาการ/วิชาชีพ และเครือข่ายภาครัฐ/การเมือง โดยมีกำหนดปิดรับข้อเสนอฯ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕ ซึ่งได้รับข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น ๕๕ ข้อเสนอ จาก ๕๒ องค์กร/เครือข่าย) ภาคี/เครือข่ายสนับสนุนจำนวน ๒๑๔ ภาคี/เครือข่าย ประเด็นเสนอเก่าปี ๒๕๕๔ จำนวน ๔ ข้อเสนอ

คจ.สช. ได้ประชุมเพื่อพิจารณาข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยพิจารณาจากสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะ และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีเป็นเกณฑ์ จึงได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕ กำหนดร่างระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๑๑ ระเบียบวาระ ดังนี้

- ๑) การจัดการระบบและโครงสร้างเพื่อการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน
- ๒) การเงินการคลังเพื่อระบบสุขภาพที่ยั่งยืน
- ๓) การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : เด็กไทยกับไอที
- ๔) พระสงฆ์กับสุขภาวะชุมชน
- ๕) ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีทางการเกษตร
- ๖) การปฏิรูประบบและโครงสร้างการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- ๗) การลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล
- ๘) การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๙) ผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพเพื่อความเป็นเลิศในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ
- ๑๐) การปฏิรูประบบการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ
- ๑๑) การรับมือผลกระทบทางสุขภาพต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ดีประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๓ และ ๔

ทั้งนี้ คจ.สช. ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการวิชาการเป็นผู้ดำเนินการจัดกระบวนการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างองค์กร/เครือข่ายที่ร่วมเสนอประเด็นและองค์กร/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในประเด็นนั้นๆ จัดตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น เพื่อจัดทำรายงานเชิงวิชาการและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ในการจัดทำร่างข้อเสนอมติ ในแต่ละระเบียบวาระ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

ระเบียบวาระที่ ๔

เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ ในระเบียบวาระเรื่องสืบเนื่องจากการประชุมที่ ๔.๑ - ๔.๓ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยในแต่ละระเบียบวาระมี รายละเอียด ดังนี้

๔.๑ ความคืบหน้าการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในภาพรวม ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ ที่มีรองนายกรัฐมนตรี(พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา) เป็นประธาน ที่ประชุมได้มีมติรับทราบผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ และเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ในภาพรวม โดยให้เสนอมติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป นั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการขอรายงานความคืบหน้า ดังนี้

๑. รองนายกรัฐมนตรี(พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา) ประธาน คสช. ได้ลงนามเห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไปแล้ว
๒. คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ได้มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๕ มติ ได้แก่

- มติ ๒ การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)
- มติ ๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง
- มติ ๔ การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน
- มติ ๕ การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต
- มติ ๖ การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของการทำงานในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ

โดยให้อยู่ภายในกรอบของกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ให้ สช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของกระทรวงต่างๆ ไปพิจารณาดำเนินการด้วย ซึ่ง สช. ได้แจ้งมติคณะรัฐมนตรีให้แก่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ องค์กรภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบความคืบหน้าการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในภาพรวม ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

๔.๒ ความคืบหน้าการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติ ๑ ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเห็นชอบ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ ที่มีรองนายกรัฐมนตรี(พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา) เป็นประธาน ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติ ๑ “ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ” และให้เสนอมติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป นั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการขอรายงานความคืบหน้า ดังนี้

๑. รองนายกรัฐมนตรี(พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา) ประธาน คสช. ได้ลงนามเห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ๒๕๕๔ มติ ๑ “ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ” ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไปแล้ว
๒. คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติ ๑ “ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ” ตามมติ คสช. ที่ สช. เสนอ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องตามอำนาจหน้าที่ต่อไป โดยให้อยู่ภายในกรอบของกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ให้ สช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของกระทรวงต่างๆ ไปพิจารณาดำเนินการด้วย

สช. ได้แจ้งมติคณะรัฐมนตรีให้แก่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ องค์กรภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบความคืบหน้าการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติ ๑ ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเห็นชอบ

๔.๓ ความคืบหน้าการดำเนินงานโครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖ (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ ได้รับทราบรับทราบผลงานโดยสรุปในการดำเนินงานโครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ในช่วงระยะเวลา ๑ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๓ – มกราคม ๒๕๕๕) และรับทราบกำหนดการจัดประชุมสมัชชาปฏิรูป ครั้งที่ ๒ ว่าด้วย “เพิ่มพลังประชาชน เพิ่มความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ” ในระหว่างวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕ – ๑ เมษายน ๒๕๕๕ นั้น

สำนักงานปฏิรูป(สปร.) ขอรายงานความคืบหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. สรุปผลการจัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕

สืบเนื่องจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ ข้อ ๑๐ กำหนดให้คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป(คสป.) ที่มี ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นประธาน จัดให้มีสมัชชาปฏิรูประดับชาติ และสนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาปฏิรูปเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น ตามความจำเป็นและเหมาะสม เพื่อให้ได้มาซึ่ง

ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการปฏิรูปและจากมติที่ ๙ ของสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่เสนอให้ คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป(คสป.) คณะกรรมการปฏิรูป(คปร.) และ สปร. ดำเนินการร่วมกับองค์กรภาคี เครือข่ายอย่างต่อเนื่องในการวิเคราะห์ปัญหาและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการปฏิรูปตามประเด็นที่กำหนดไว้ในมติที่ ๙ พร้อมทั้งจัดให้มีเวทีเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนได้เสียอย่างกว้างขวาง และนำเสนอต่อสมัชชาปฏิรูประดับชาติในครั้งต่อไป

คสป. ได้มอบหมายให้คณะกรรมการดำเนินการจัดสมัชชาปฏิรูป(คจสป.) ที่มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน ดำเนินการจัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ ในประเด็นหลัก (Theme) คือ “เพิ่มพลังพลเมือง สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ” ระหว่างวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕ – ๑ เมษายน ๒๕๕๕ เสร็จสิ้นแล้ว มีผลการจัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติครั้งที่ ๒ โดยสรุป ดังนี้

๑. ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๒,๓๘๑ คน ประกอบด้วย ผู้แทนกลุ่มเครือข่าย ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้สังเกตการณ์ซึ่งมาจากประชาชนที่สนใจและลงทะเบียนล่วงหน้า ประชาชนทั่วไป สื่อมวลชน และคณะทำงาน
๒. มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติครั้งที่ ๒ ที่สมาชิกสมัชชาปฏิรูปมีฉันทามติร่วมกันใน ๖ ระเบียบวาระ ดังนี้
 - (๑) มติ ๑ การปฏิรูประบบแรงงานและสวัสดิการ : การเพิ่มอำนาจต่อรองของแรงงาน การปรับโครงสร้างค่าจ้าง การเพิ่มผลิตภาพและการคุ้มครองแรงงาน
 - (๒) มติ ๒ การปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ สู่การปรับดุลอำนาจที่เหมาะสมระหว่างรัฐบาลกับชุมชนท้องถิ่น
 - (๓) มติ ๓ การปฏิรูประบบเกษตรกรรม : เพื่อความเป็นธรรมและความมั่นคงทางอาหาร
 - (๔) มติ ๔ การปฏิรูประบบการเมือง : พัฒนาความเข้มแข็งของพลเมืองเพื่อปฏิรูปประเทศไทย
 - (๕) มติ ๕ การปฏิรูปโครงสร้างและกฎหมายด้านที่ดิน : การบริหารจัดการที่ดิน
 - (๖) มติ ๖ การปฏิรูปการศึกษา : ปรับทิศทางการศึกษาเพื่อสร้างคุณภาพและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

ซึ่งอยู่ระหว่างการเสนอมติสมัชชาปฏิรูป ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจต่อไป

๓. รายงานการความคืบหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ โดยคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาปฏิรูป มี นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ เป็นประธาน
๔. จัดประชุมวิชาการในช่วงพักกลางวันและเย็น จำนวน ๑๔ เรื่อง
๕. จัดตลาดนัดปฏิรูป
๖. การกล่าวแสดงความมุ่งมั่นในการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทยของผู้แทนภาคี/เครือข่ายภายใต้หัวข้อ “เพิ่มพลังพลเมือง สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ”
๗. เวทีเสวนาในหัวข้อเรื่อง “พลังพลเมือง เปลี่ยนประเทศไทย”
๘. จัดจุดบริการข้อมูลและเอกสาร (Document and Information Service)

๙. การสื่อสารทางสังคมในช่วงเวลาการจัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติ มีการจัดเวทีคู่ขนานของสมัชชาปฏิรูประดับชาติในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ ทั้ง ๗ เวที กระจายอยู่ในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ โดยการถ่ายทอดสัญญาณทางเว็บไซต์ www.reformforum.org เว็บไซต์เครือข่ายอาสาสมัครนักสื่อสารชุมชน (ค.อ.ส.ช.) www.aorsocho.org และทางสถานีวิทยุชุมชนทั่วประเทศจำนวน ๗๘ สถานี

ดังรายละเอียดในเอกสารหลักและมติสมัชชาปฏิรูป และเอกสารรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓

๒. การสนับสนุนสมัชชาปฏิรูประดับจังหวัด เพื่อการปฏิรูปประเทศไทย

สปร. ได้สนับสนุนการจัดสมัชชาปฏิรูประดับจังหวัด ครอบคลุม ๗๗ จังหวัด มีการนำมติของสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ ในส่วนที่เกี่ยวข้องผลักดันสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย(ร่างเอกสารหลักและร่างมติ) ของสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๒ โดยการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการรวมตัวร่วมคิดร่วมทำในการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทยในรูปแบบ “สมัชชาปฏิรูประดับจังหวัด” โดยเปิดโอกาสให้องค์กรและกลไกทุกภาคส่วนในพื้นที่ได้มีโอกาสรวมตัวกันขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย และเชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนระดับประเทศ เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายและข้ามกลุ่มเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง มีการทำงานทางวิชาการเพื่อพัฒนาประเด็นสำคัญให้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ร่วมกันผลักดันไปสู่การปฏิบัติในทุกระดับทั้งในพื้นที่และในระดับชาติ รวมถึงการสนับสนุนการสื่อสารด้วยวิธีการที่หลากหลายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวางและทั่วถึง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ ปัญหาที่สำคัญของจังหวัดได้รับการแก้ไขหรือคลี่คลายปัญหาให้เบาบางลงสามารถพัฒนาไปสู่ทิศทางที่เหมาะสมโดยผ่านการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน (ภาคราชการ ภาควิชาการและภาคประชาสังคม ท้องถิ่น รวมถึงภาคธุรกิจ เอกชน และสื่อสารสาธารณะ) เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันและการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับจังหวัดผ่านการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเชิงระบบและโครงสร้างที่เอื้อต่อการลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มความเป็นธรรมในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

ซึ่งได้มีการจัดเวทีสรุปทบทวนการดำเนินงานสมัชชาปฏิรูประดับจังหวัด จำแนกเป็นรายภาคทั้ง ๔ ภาค เสร็จสิ้นแล้ว

๓. การสนับสนุนการจัดสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น

สปร. ได้ให้การสนับสนุนการจัดสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็นใน ๓ ประเด็น ดังนี้

๑) สมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น : เรื่อง การปฏิรูปนโยบายกฎหมาย เพื่อลดการผูกขาดและสนับสนุนการแข่งขันในเศรษฐกิจไทย โดยมุ่งเน้นให้รัฐบาล สมาชิกวุฒิสภา และพรรคการเมืองต่าง ๆ ร่วมกันเร่งดำเนินการให้มีกรปฏิรูปพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยให้สำนักงานการแข่งขันทางการค้าให้เป็นองค์กรอิสระเพื่อให้สามารถกำหนดกติกา เสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพิจารณากรณีร้องเรียนและมีคำตัดสิน โดยปลอดจากการแทรกแซงทางการเมือง มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ โดยมีการปรับปรุงเชิงโครงสร้างและการทำงาน

๒) สมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น : การบริหารจัดการระบบการจัดบริการสุขภาพ สำหรับผู้ประกันตน โดยมุ่งเน้นในเกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และเท่าเทียมกันของ

ผู้ประกันตน

๓) สมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและประชาชนทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนใต้อย่างมีทิศทางและเป็นรูปธรรม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาจังหวัดชายแดนใต้อย่างยั่งยืน

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานโครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖

๔.๔ สรุปผลการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “สานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ ที่ประชุมได้มีมติมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะองค์กรเลขานุการ คสช. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจต่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่รวมถึงกลไกและโครงสร้างในการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ ความชัดเจนต่อบทบาทหน้าที่และอำนาจของ คสช. ตามมาตรา ๒๕ และบทเรียนจากการดำเนินงานใน ๔ ปีแรก เพื่อนำมาใช้ประกอบการพิจารณาในการวางทิศทางและกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายและการเคลื่อนไหวสังคมใน ๔ ปีข้างหน้าต่อไป นั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะองค์กรเลขานุการ คสช. ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “สานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม” ขึ้น ในวันที่ ๒-๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอรายงานสรุปผลการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “สานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม” ดังนี้

๑. ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

๑.๑ คสช. คบ. และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๔๗ คน

๑.๒ คณะผู้บริหารและพนักงาน สช. จำนวน ๓๕ คน

๒. รูปแบบการจัดประชุมเพื่อกำหนดบทบาทและแนวทางในการดำเนินงานของ คสช. ใน ๔ ปีข้างหน้า

๒.๑ นำเสนอข้อมูลนำเข้าเพื่อประกอบการพิจารณา

๒.๒ ประชุมกลุ่มย่อย “สานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม”

๒.๓ สรุปผลการประชุมกลุ่มย่อยในภาพรวมและอภิปรายเพิ่มเติมร่วมกัน

๓. สรุปประเด็นข้อเสนอที่สำคัญ ๆ

จากการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อพิจารณากำหนดบทบาทและแนวทางในการดำเนินงานของ คสช. ใน ๔ ปีข้างหน้า ได้นำข้อเสนอจากกลุ่มย่อยมาประมวลเป็นภาพรวมให้ได้ประเด็นข้อเสนอที่สำคัญ ตามคำถามการประชุมกลุ่ม มีประเด็นสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๓.๑ คสช. อยากเห็นการเปลี่ยนแปลงต่อระบบสุขภาพอะไรใน ๔ ปี (เป้าหมายที่อยากเห็นใน ๔ ปี)

(๑) ใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ เป็นกรอบทิศทางที่สำคัญในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

- (๒) สร้างคุณค่าเพิ่มของมิติสุขภาพแห่งชาติ โดยให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมเกิดผลกระทบในวงกว้าง แสวงหาภาคีเครือข่ายและขยายพื้นที่การเรียนรู้ให้มากขึ้น
- (๓) เชื่อมโยงมิติสุขภาพระดับพื้นที่และสุขภาพเฉพาะประเด็นเข้าสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในสุขภาพแห่งชาติ และจัดสุขภาพเฉพาะพื้นที่ปีละ ๒ ครั้ง เพื่อขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในพื้นที่ชัดเจน
- (๔) ส่งเสริมโครงสร้างของสังคมแต่ละพื้นที่ เพื่อแสวงหาภาคียุทธศาสตร์ในการร่วมพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๓.๒ ประเด็นนโยบายสำคัญที่ควรผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อน

- (๑) อาจคัดเลือกประเด็นนโยบายสำคัญที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพในวงกว้าง เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในทุกๆระดับ เช่น
 - ประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพเด็กและเยาวชน
 - อาหารปลอดภัย การใช้สารเคมีทางการเกษตร การใช้น้ำมันทอดซ้ำ ฯลฯ
 - ภัยพิบัติ ในกรณีการให้ความรู้และการรับมือกับภัยพิบัติในรูปแบบต่างๆ
 - ผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในกรณีการให้ความรู้และการเตรียมการรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
 - เป็นต้น
- (๒) ใช้แนวคิดกระแสเชิงบวก เช่น ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การดำเนินธุรกิจด้วยความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นฐานคิดในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๓.๓ บทบาท คสช. ในการขับเคลื่อนนโยบายและเคลื่อนไหวสังคม ต่อประเด็นนโยบายสาธารณะ ด้วยเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

- (๑) กำหนดนโยบายและทิศทางการทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- (๒) เป็นเหตุสร้างความสำเร็จและสนับสนุนงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- (๓) ให้คำปรึกษาต่อการดำเนินงานของกลไกต่างๆที่เกี่ยวข้อง และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วย
- (๔) เอื้ออำนวยให้กลไกได้ทำงานอย่างคล่องตัว
- (๕) สนับสนุนกระบวนการสื่อสารทางสังคมตามความเหมาะสม
- (๖) ประสานการทำงานระหว่าง คสช. กับภาคีเครือข่ายต่างๆ

๓.๔ แนวทางการทำงานร่วมกันของ คสช.

- (๑) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหนุนเสริมศักยภาพระหว่างกันและกัน ในเรื่องแนวคิดหลักและกระบวนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และประสบการณ์ในการทำงาน

■ การดำเนินการของ สช. หลังจากการประชุมฯ

สช. ได้นำประเด็นข้อเสนอจากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ มาวิเคราะห์เพื่อวางกรอบการดำเนินงาน

ที่เหมาะสมและสอดคล้องต่อข้อเสนอดังกล่าว โดยเบื้องต้น ได้พิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. เสนอผลสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ต่อ คสช. ได้ทราบในการประชุมครั้งต่อไป
๒. ข้อเสนอที่ สช. สามารถดำเนินการได้ทันที ได้แก่
 - การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหนุนเสริมศักยภาพ ก่อนวันประชุม คสช. ที่เป็นทางการ
 - จัดโครงการลงพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามเครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
 - การขอคำปรึกษาหารือและคำแนะนำในการทำงานของ สช.
 - ฯลฯ
๓. เสนอผลสรุปจากที่ประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ให้แก่กลไกการดำเนินงานต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว เพื่อพิจารณาปรับไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดย สช. จะเป็นผู้ประสานและติดตามผลการดำเนินงานมารายงานให้ คสช. ได้ทราบเป็นระยะ ได้แก่
 - คณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
 - คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission)
 - คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.)
 - คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.)
 - คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (คพส.)
 - ฯลฯ
๔. ประสานเชื่อมโยงให้ คสช. ได้เข้าร่วมแสดงบทบาทในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในกลไกการดำเนินงานต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว
๕. ข้อเสนออื่นๆ สช. จะได้ปรึกษาหารือกับ คสช. คบ. และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพัฒนาต่อไป

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๔ เอกสาร ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดทราบ

มติที่ประชุม รับทราบสรุปผลการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “สานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบายเคลื่อนไหวสังคม”

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กรณีโรงไฟฟ้าพลังงานความร้อน ๖๐๐ เมกกะวัตต์ ที่ใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิง ของบริษัท เนชั่นเนล เพาเวอร์ ซัพพลาย จำกัด(มหาชน) ที่ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอนมสาร จันทบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นผู้นำเสนอ

นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รายงานว่า สืบเนื่องจากเครือข่ายติดตามผลกระทบโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหินตำบลเขาหินซ้อน ได้ยื่นหนังสือต่อ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๓ เพื่อขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ขอรับการสนับสนุนในการจัดทำข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการโรงไฟฟ้าพลังงานความร้อน ๖๐๐ เมกกะวัตต์ ที่ใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงที่ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ของบริษัท เนชั่นแนล เพาเวอร์ ซัพพลาย จำกัด(มหาชน) เนื่องจากได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนในการศึกษาสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ วิธีการดำรงชีวิตและฐานทรัพยากรชุมชน เพื่อเป็นฐานข้อมูลชุมชนในการตรวจสอบรายงานการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพของบริษัทฯ และประเมินความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินการโครงการโรงไฟฟ้าในอนาคต

ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ(ศปก.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ พร้อมกับพูดคุยกับกลุ่มผู้ขอใช้สิทธิเพื่อถ่วงถ่วงความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Screening)

■ ข้อค้นพบจากถ่วงถ่วงความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Screening)

จากการถ่วงถ่วงฯ ข้างต้น พบว่า โครงการนี้จัดอยู่ในประเภทโครงการที่อาจจะกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ที่จะต้องปฏิบัติตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ และหากมีโรงไฟฟ้าเกิดขึ้น จะมีผลกระทบดังนี้

- ๑) จะทำให้ปัจจัยกำหนดสุขภาพตัวใดตัวหนึ่งหรือหลายตัวเกิดการเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก เนื่องจาก ถ่านหินซึ่งเป็นวัตถุดิบในการผลิตประกอบกับมีการใช้สารเคมีหลายชนิดจะก่อให้เกิดมลพิษสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านคุณภาพอากาศ เสียง น้ำ นอกจากนี้ อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนใกล้เคียงโรงไฟฟ้าอีกด้วย
- ๒) อาจมีผลกระทบด้านลบต่อกลุ่มด้อยโอกาส เนื่องจาก มลพิษที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการอาจส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศวิทยาของชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง ทำให้ประชาชนที่ต้องดำรงชีวิตโดยการพึ่งพาทรัพยากรธรรมชาติ เช่น อาหารจากธรรมชาติ ได้รับผลกระทบ
- ๓) ชุมชนมีความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพ เนื่องจากมีการยื่นหนังสือคัดค้านกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพฯ ให้มีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพด้วย
- ๔) การทำเอชไอเอจะมีประโยชน์ในการพิจารณาตัดสินใจของอนุญาตโครงการ เนื่องจากจะทำให้ได้รับทราบข้อมูลผลกระทบที่ชัดเจนครบทุกมิติ ก่อนตัดสินใจให้ใบอนุญาต โดยเฉพาะผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพประชาชนในชุมชนโดยรอบโครงการรวมถึงในเส้นทางขนส่งถ่านหิน
- ๕) การทำเอชไอเอจะมีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ร่วมกัน เนื่องจากประชาชนในชุมชนโดยรอบมีข้อห่วงกังวลผลกระทบต่อสุขภาพหลายประเด็น โดยเฉพาะในมิติเศรษฐกิจชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมปลูกผลไม้ส่งขายต่างประเทศ รวมถึงปลูกผักอินทรีย์ ดังนั้นการทำเอชไอเอจะช่วยให้ภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูล หลักฐาน ที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจโครงการ

■ ทางเลือกในการทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

จากข้อค้นพบดังกล่าว เมื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางการจัดทำประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พบทางเลือกใน ๓ ระดับ คือ

- ๑) ระดับนโยบาย โดยมีการทำเอชไอเอในระดับแผนพัฒนาการผลิตไฟฟ้า (แผน PDP) ซึ่งเป็นกรอบในการส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตกระแสไฟฟ้า อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันได้มีนักวิชาการในหลายองค์การทำการศึกษา และมีข้อเสนอแนะทางเลือกและผลักดันแผน PDP ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนมากที่สุดแล้ว หากแต่ยังคงอยู่ในระหว่างการเจรจาต่อรองในกระบวนการนโยบายสาธารณะ
- ๒) ระดับโครงการ เนื่องจากโครงการนี้จัดอยู่ในประเภทที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ต้องดำเนินงานมาตรา ๖๗ วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งต้องทำเอชไอเอตามประกาศของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยบริษัท เนชั่นแนล เพาเวอร์ ซัพพลาย จำกัด (มหาชน) ได้ว่าจ้างที่ปรึกษา คือ บริษัท แอร์เซฟ จำกัด ร่วมกับคณาจารย์ภาควิชาวิทยาศาสตร์สังคมและสิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์เซร็อน มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ดำเนินการ
- ๓) ระดับชุมชน กรณีนี้ ชุมชนจะเป็นผู้จัดทำเอชไอเอโดยมีนักวิชาการที่เป็นที่ปรึกษา ซึ่งข้อมูล หลักฐานจากการทำเอชไอเอชุมชน จะช่วยให้ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบเข้าไปมีส่วนร่วมให้ความเห็นในกระบวนการทำ EHIA ของทางบริษัทที่ปรึกษาได้อย่างมีความหมาย แม้ว่าจะผ่านขั้นตอนการทำ public scoping ไปแล้ว ก็ยังสามารถเข้าไปร่วมนำเสนอข้อมูลในขั้นตอนของการประเมินผลกระทบและขั้นตอนของการทำ public review ได้ ซึ่งจะช่วยให้รายงาน EHIA มีความสมบูรณ์และสอดคล้องกับความเป็นจริงของชุมชนได้มากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาของคณะผู้ชำนาญการพิจารณารายงาน EHIA รวมถึงคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงานด้วย

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๓ ได้มีมติเห็นชอบเห็นชอบสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมข้อมูลด้านสุขภาพ วิธีการดำรงชีวิตและฐานทรัพยากรชุมชนในการเข้าไปมีส่วนร่วมเสนอความเห็นในกระบวนการ EHIA ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประเมินความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการโครงการโรงไฟฟ้าในอนาคต และในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้รับทราบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานจากคณะผู้ศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การกำหนดขอบเขตการทำเอชไอเอชุมชน (Community Scoping)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) โดย ศปก. ได้ดำเนินงานร่วมกับนักวิจัยชุมชน โดยเริ่มจากการจัดประชุมกลุ่มย่อยเมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๓ เพื่อรับฟังข้อห่วงกังวลของชาวบ้านซึ่งส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ที่บ้านยางแดง พบว่า ชาวบ้านในพื้นที่มีข้อห่วงกังวลในหลายด้าน เช่น ผลกระทบต่อน้ำ กล่าวคือ จะทำให้เกิดภาวะฝนกรด น้ำไม่พอใช้ รวมถึงการปล่อยก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ที่สร้างมลพิษทางอากาศ ทำให้พืชผลทางการเกษตรเสียหาย เกิดการเจ็บป่วย นอกจากนี้อาจทำให้มีแรงงานต่างถิ่นเข้ามาทำงานและอยู่อาศัยในพื้นที่มากขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จากนั้นจึงได้จัดลำดับความสำคัญของข้อห่วงกังวล

ที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญของผู้ทำการเกษตร จนกระทั่งได้โจทย์การศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ ใน ๒ เรื่อง คือ

- ๑) ผลกระทบต่อลุ่มน้ำคลองท่าลาด
- ๒) ผลกระทบต่อระบบเกษตร ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ เรื่องย่อยคือ เกษตรอินทรีย์ เห็ด และมะม่วง

๒. การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และวิเคราะห์ผลกระทบ (Appraisal)

มีการศึกษาข้อมูลใน ๓ ส่วนคือ ๑) ข้อมูลศักยภาพของพื้นที่ ๒) ข้อมูลโครงการโรงไฟฟ้าฯ นโยบาย และแผนพัฒนากำลังการผลิตไฟฟ้า และ ๓) ข้อมูลมลพิษและพิษวิทยาในทางการแพทย์ รวมถึงกรณีศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าถ่านหินที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ

กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลศักยภาพของพื้นที่ มุ่งเน้นหลักฐานเชิงประจักษ์โดยการสำรวจพื้นที่ ประกอบกับการศึกษาเอกสารหลักฐานของทางราชการ บันทึกของชุมชน เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การใช้เครื่องมือเส้นเวลา(Time line) เพื่อทบทวนจุดเปลี่ยนที่สำคัญของพื้นที่นี้จากนโยบาย / โครงการพัฒนาต่างๆ ทั้งด้านบวกและด้านลบ การทำแผนที่ชุมชน และการสำรวจพื้นที่ เพื่อให้เห็นสภาพและศักยภาพของพื้นที่ในด้านต่างๆ การประชุมกลุ่มย่อย การสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยชุมชน อาทิ

การศึกษาผลกระทบต่อลุ่มน้ำคลองท่าลาด ได้มีการชวนชาวบ้านมาทำแผนที่ชุมชนร่วมกัน เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๔ ที่บ้านยางแดง โดยมีตัวแทนจากหมู่บ้านต่างๆ เช่น บ้านยางแดง บ้านแหลมเขาจันทร์ บ้านบางพะเนียง บ้านบางมะเฟือง บ้านท่าม่วง บ้านสระไม้แดง บ้านอ่างทอง และบ้านหนองคล้า มานั่งวาดแผนที่หมู่บ้านของตนเอง แผนที่ที่ชาวบ้านวาดด้วยมือตนเองแม้จะดูไม่เป็นทางการแต่เมื่อนำแผนที่บ้านต่างๆมาต่อกันแล้วสามารถทำให้เราเห็นความเชื่อมโยงของวิถีชีวิตของชาวบ้านที่กินอยู่ และได้ใช้น้ำจากคลองสายัด และคลองระบบ ภาพสายน้ำสีฟ้าเส้นเล็กๆ ดูมีความหมายและคุณค่าขึ้นมาทันทีเมื่อได้ถูกลากผ่านที่นา และบ้านเรือน บางจุดเป็นแนวไผ่ป่าที่ชาวบ้านเข้าไปเก็บหน่อไม้ บางจุดไหลผ่านวัด ผ่านโรงเรียน หลายจุดมีประปาหมู่บ้านตั้งอยู่ไม่ห่างลำคลอง

ชาวบ้านบอกว่า แผนที่ชุมชนต่างจากแผนที่ที่อยู่ในรายงานของโครงการ ซึ่งไม่มีที่นา ไม่มีบ้านคน ไม่มีวัด โรงเรียนไม่มีชีวิตใดๆ ให้สัมผัสทั้งที่ความจริงแล้วบนพื้นที่เหล่านั้นมีผู้คนอยู่อาศัย มีวิถีชีวิตการทำนา ทำเห็ด ฟางกองเตี้ย ทำเกษตรอินทรีย์

เมื่อทำแผนที่มือเสร็จแล้ว ทางคณะผู้วิจัยได้มีการคืนข้อมูลสู่ชุมชน โดยการชวนชาวบ้านมาตรวจสอบแผนที่ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔ สิ่งที่น่าสนใจ คือ มีการเพิ่มเส้นคลองชลประทาน มีการปรับแก้เพิ่มบ้านอื่นๆ เข้ามา เช่น บ้านกระบกเตี้ย บ้านห้วยน้ำใส เพราะเมื่อชาวบ้านได้เห็นข้อมูลแล้ว ก็รู้สึกว่าการเป็นส่วนหนึ่งของเรื่องนี้ อยากมีบ้านของเขาบันทึกอยู่ในแผนที่นี้ และพบว่า ชาวบ้านที่ไม่ได้มาร่วมวาดแผนที่สามารถชี้บอกได้ว่าบ้านตัวเองอยู่ตรงไหน เด็กบางคนสามารถบอกได้ว่าบ้านหลังนี้เป็นบ้านของใคร นอกจากนี้ยังมีการประสานขอข้อมูลจากหน่วยงานราชการ เช่น กรมชลประทาน กรมทรัพยากรน้ำ มาประกอบการศึกษาด้วย

ส่วนของเกษตรอินทรีย์ มะม่วง และเห็ด มีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ การเก็บข้อมูลจากสมาชิกผู้ผลิต ทำแผนที่แปลงผัก/มะม่วง/เห็ด ปริมาณการผลิตและส่งขายไปยังทั้งในและต่างประเทศ การสร้างงาน สร้างรายได้ให้ชุมชนอย่างมั่นคงและยั่งยืน มีการใช้เครื่องมือทางระบาดวิทยามาอธิบาย

ผลกระทบกรณีสวนมะม่วง ส่วนประเด็นเรื่องเกษตรอินทรีย์ได้มีการทบทวนแนวคิด หลักการและคุณค่า ตลอดจนวิเคราะห์เกณฑ์มาตรฐานเกษตรอินทรีย์

๓. การตรวจสอบผลการศึกษา (Reviewing)

ข้อค้นพบเบื้องต้นได้ถูกรวบรวมเป็นเอกสาร(ร่าง)ความมั่นคงทางอาหาร กับ พลังงานถ่านหิน : ความขัดแย้งบนพื้นที่เกษตรกรรมและวิถีชุมชนคนลุ่มน้ำคลองท่าลาด และจัดเวทีนำเสนอเปิดโอกาสให้หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ และประชาชนในพื้นที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยกันตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (Public Review) เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ หอประชุมวิทยาลัยการอาชีพ พนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา จากเวทีมีข้อยืนยันที่ชัดเจนว่าปัจจุบันน้ำในลุ่มน้ำคลองท่าลาดไม่พอใช้ ดังนั้นหากโรงไฟฟ้าจะขอส่วนแบ่งน้ำไปใช้ปีละ ๑๑ ล้านลูกบาศก์เมตร ย่อมจะมีปัญหาตามมา โดยเฉพาะความขัดแย้งจากการแย่งชิงน้ำ และมีปัญหาในเชิงคุณภาพของน้ำ ในส่วนประเด็นเกษตรได้มีข้อเสนอให้ศึกษาเพิ่มเติมโดยเฉพาะความอ่อนไหวของพืชแต่ละชนิดต่อมลพิษโรงไฟฟ้าถ่านหิน

จากนั้นได้มีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และสรุปเป็นเอกสาร (ร่าง) อาหาร-ถ่านหิน จุดตัดการพัฒนาบนพื้นที่เกษตรกรรม พนมสารคาม-สนามชัยเขต

➤ ผลสรุปจากการทำเอชไอเอชุมชน พบว่า

1. พื้นที่ตำบลเขาหินซ้อนในอดีตเป็นป่าที่สมบูรณ์ นโยบายสัมปทานป่าไม้ ทำให้พื้นที่ป่าหมดไป มีการส่งเสริมให้ปลูกพืชเชิงเดี่ยว ทำให้ผืนดิน และแหล่งน้ำเสื่อมโทรม ชาวบ้านมีปัญหาเรื่องความมั่นคงทางด้านอาหาร เมื่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จในพื้นที่นี้ชาวบ้านจึงได้ถวายที่ดินให้สร้างพระตำหนัก แต่พระองค์ได้ใช้ที่ดินแปลงนั้นทำเป็นศูนย์ศึกษาการพัฒนาเขาหินซ้อนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ในช่วงเวลาเดียวกันนั้นพ่อเกษม เพชรนที ซึ่งเป็นนักพัฒนาชุมชนก็ได้เข้าไปทำงานในพื้นที่นี้เพื่อส่งเสริมให้ชาวบ้านพึ่งตนเองได้และมีความมั่นคงทางอาหารโดยทำเกษตรกรรมทางเลือก ต่อมามีการก่อตั้งกลุ่มเกษตรอินทรีย์ อ.สนามชัยเขต ซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญทั้งในและต่างประเทศ เป็นจังหวัดเดียวกันกับพ่อผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม ซึ่งประสบปัญหาความล้มเหลวจากการทำเกษตรเชิงเดี่ยวก็หันกลับมาพลิกฟื้น ส่งเสริมเรื่องวนเกษตร นอกจากนี้ในพื้นที่นี้ยังมีชื่อเสียงด้านการปลูกมะม่วงส่งขายต่างประเทศอีกด้วย ในอีกทาง พื้นที่นี้ก็มีการขยายตัวและเป็นแหล่งเพาะกล้ายาลูกปลัดขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นวัตถุดิบในการผลิตเอ็กระดาช ประกอบกับนโยบายการพัฒนาพื้นที่ภาคตะวันออกทำให้อุตสาหกรรมขยายตัวมาทาง จังหวัดฉะเชิงเทราไปด้วย โดยในพื้นที่ ตำบลเขาหินซ้อน ได้มีเขตประกอบการอุตสาหกรรม ตั้งอยู่ด้วย ซึ่งปัจจุบันชุมชนก็ได้รับผลกระทบจากอุตสาหกรรมอยู่แล้ว เช่น การเน่าเสียและการปนเปื้อนโลหะหนักในบ่อน้ำต้นของชาวบ้าน การที่มะม่วงไม่ติดผลและมีช่อดอกไหม้โดยไม่ทราบสาเหตุ ปัจจุบันการขยายตัวของอุตสาหกรรมมาถึงจุดที่กระทบกับพื้นที่เกษตรกรรม
2. พื้นที่ลุ่มน้ำคลองท่าลาด เป็นพื้นที่ผลิตอาหาร ที่มีศักยภาพเลี้ยงคนได้ทั้งในและต่างประเทศ เป็นคลังสำรองพันธุกรรมอาหารหลากหลายสายพันธุ์ ชุมชนที่นี่มีความมั่นคงทางอาหาร และมากพอที่จะช่วยเหลือชุมชนอื่นในยามวิกฤติ เช่น การแบ่งปันข้าว ปลา อาหาร และเมล็ดพันธุ์ ให้กับพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วม เป็นพื้นที่เกษตรอินทรีย์ที่มีรากฐานการดำเนินงานต่อเนื่องยาวนาน และได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ที่ส่งขายสหภาพยุโรปได้ เป็นแหล่งเรียนรู้ของคนทั้งในและต่างประเทศ เหมือนกันกับมะม่วงที่เป็นของดีเมืองแปดริ้วส่งขายไปทั่วโลก และเป็นที่ยูกันทั้งในหมู่คนไทยและคนต่างประเทศว่าหากอยากได้ความรู้เรื่องมะม่วงก็จะมา

ที่นี้ นอกจากนี้ในกลุ่มน้ำคลองท่าลาดยังเป็นพื้นที่เพาะเห็ดฟางอันดับหนึ่งของภาคตะวันออกและ เป็นอันดับสองของประเทศ รายได้จากการเพาะเห็ดฟางทำให้คนหนุ่มสาวออกจากโรงงานมาทำงานในชุมชน คนในครอบครัวอยู่กันพร้อมหน้า มีการจ้างงานและกระจายรายได้เป็นวงกว้างในชุมชน ทั้งเด็ก คนหนุ่มสาว ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ต่างก็สามารถมีรายได้จากกระบวนการเพาะเห็ดฟางได้ในบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน มูลค่าในภาคเกษตรของกลุ่มน้ำคลองท่าลาดทั้งเกษตรอินทรีย์ เห็ด มะม่วง รวมกันแล้วมีมากกว่าพันล้านบาทต่อปี ไม่นับรวมกับการเก็บพืชที่มีอยู่ตามธรรมชาติชาย เช่น หน่อไม้ หรือพืชน้ำ และยังไม่นับรวมกับภาคประมง และที่สำคัญว่ามูลค่าทางเศรษฐกิจ คือ คุณค่าของการเป็นแหล่งผลิตอาหาร ที่สร้างความมั่นคงให้กับระบบอาหารของไทยและเป็นส่วนหนึ่งของความมั่นคงทางด้านอาหารของโลก

๓. โรงไฟฟ้าถ่านหิน เป็นแหล่งกอมลพิษทางอากาศที่อันตรายร้ายแรงหลายชนิด ที่รู้จักกันดีคือ ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ที่ก่อให้เกิดฝนกรด ทำความเสียหายกับภาคเกษตร นอกจากนี้ ยังมี ปรอท ตะกั่ว และโลหะหนัก อีกหลายชนิด ซึ่งจะมาในรูปของฝุ่นขนาดเล็ก ๒.๕ ไมครอน ซึ่งมีขนาดเล็กมาก จึงสามารถหลุดรอดออกมาปนเปื้อนในระบบนิเวศและเข้าสู่ห่วงโซ่อาหารได้ ดังนั้นโรงไฟฟ้าถ่านหินจึงไม่เหมาะสมที่จะตั้งอยู่ในพื้นที่ผลิตอาหาร เพราะมีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนปรอทและโลหะหนักในห่วงโซ่อาหาร มีการสะสมในร่างกายจนทำให้เกิดโรคทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ในที่สุด นอกจากนี้แล้วฝุ่นขนาดเล็กดังกล่าวยังสามารถเข้าสู่ร่างกายได้โดยง่ายผ่านระบบทางเดินหายใจ
๔. ปัจจุบัน คลองท่าลาดได้จัดลำดับความสำคัญของการใช้น้ำไว้ ๔ ลำดับ คือ (๑) เพื่อการอุปโภค-บริโภคตามลำน้ำ (๒) เพื่อการรักษาระบบนิเวศท้ายน้ำ (๓) เพื่อการชลประทาน (๔) เพื่อการอุตสาหกรรมตามลำน้ำ ซึ่งขณะนี้การใช้น้ำในกลุ่มน้ำนี้ได้เต็มศักยภาพแล้ว หากโรงไฟฟ้าจะมีการขอใช้น้ำเพิ่มอีกปีละ ๑๑ ล้านลูกบาศก์เมตร ก็จะส่งผลกระทบต่อเชิงลบนั่นที่ โดยเฉพาะความขัดแย้งที่เกิดจากการแย่งชิงน้ำของแต่ละภาคส่วน และหากจะมีการแบ่งน้ำส่วนที่รักษาระบบไว้มาให้กับโรงไฟฟ้า ก็อาจจะทำให้เกิดปัญหาน้ำเค็มหนุนสูง ซึ่งแม่น้ำบางปะกงเป็นลำน้ำสายตรงและสั้น ระบบนิเวศจึงมีความเปราะบางสูงมาก ดังนั้นหากมีการดึงน้ำที่รักษาระบบนิเวศท้ายน้ำไปใช้ก็อาจจะน้ำเค็มทะลักเข้าไปลึกถึงเมืองปราจีนบุรีได้
๕. โรงไฟฟ้าถ่านหิน ส่งผลกระทบต่อภาคเกษตรโดยตรง ทั้งเกษตรอินทรีย์ มะม่วง และเห็ดฟาง เป็นพืชอาหารที่มีความอ่อนไหวกับมลพิษที่เกิดจากโรงไฟฟ้าถ่านหิน ทั้งซัลเฟอร์ไดออกไซด์ และโลหะหนัก โดยจะทำให้เกษตรอินทรีย์ตกเกณฑ์มาตรฐานทันที มะม่วงไม่ติดดอก หรือมีอาการช็อคไหม้ ส่วนเห็ดฟางการที่อุณหภูมิเปลี่ยนไปเพียง ๑ องศาเซลเซียสจะทำให้เห็ดไม่เจริญเติบโต ซึ่งหากพืชทั้งสามชนิดนี้ไม่สามารถทำการเพาะปลูกได้ ก็จะส่งผลไม่เฉพาะแต่เพียงเจ้าของสวน หรือเจ้าของแปลงผัก แปลงเห็ด เท่านั้น หากแต่ทุกชีวิตที่ต้องพึ่งพารายได้และอาหารจากห่วงโซ่การผลิตในพื้นที่แห่งนี้ย่อมได้รับผลกระทบไปด้วย อาทิ ลูกจ้างในสวนและแปลงผัก ร้านขายวัสดุอุปกรณ์ทางการเกษตร ผู้รับจ้างขนส่งผลผลิตทางการเกษตร พ่อค้าคนกลาง ตลอดจนผู้บริโภค เป็นต้น

➤ ข้อเสนอ

๑. ควรมีการกำหนดมาตรการคุ้มครองพื้นที่ผลิตอาหารในทุกพื้นที่ของประเทศไทย ทั้งนี้ ในพื้นที่กลุ่มน้ำคลองท่าลาดควรมีการปรับข้อกำหนดของผังเมืองเพื่อมิให้มีการอนุญาตโครงการหรือกิจการต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อพื้นที่ผลิตอาหาร และความมั่นคงทางด้านอาหาร

๒. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับพื้นที่ผลิตอาหารในกลุ่มน้ำคลองท่าลาดและผลักตันให้มีการประกาศเขตพื้นที่คุ้มครองแหล่งอาหาร เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงทางด้านอาหารของชุมชนและประเทศ
๓. เนื่องจากกลุ่มน้ำคลองท่าลาด เป็นพื้นที่ที่มีความเปราะบางด้านระบบนิเวศ และปัจจุบันมีการขยายตัวของอุตสาหกรรมมาในพื้นที่นี้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะมีผลต่อการใช้ทรัพยากรน้ำ ดังนั้นควรผลักตันให้มีกลไกที่ทุกภาคส่วนได้ทำงานร่วมกันเกี่ยวกับจัดลำดับและการควบคุม กำกับ การบริหารจัดการน้ำอย่างเป็นธรรม สมดุล และยั่งยืนในพื้นที่กลุ่มน้ำคลองท่าลาด

ต่อมาเมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๕ ได้มีการประชุมเพื่อให้นักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษา (Expert Review) ซึ่งที่ประชุมได้มีข้อเสนอให้ทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม โดยสรุปดังนี้

- ๑) การแสดงข้อมูลความเชื่อมโยงระหว่างมลพิษที่เกิดขึ้นจากโรงไฟฟ้าถ่านหินที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของคนในพื้นที่ โดยให้คำนึงถึงผลกระทบสะสมด้วย
- ๒) วิเคราะห์ผลกระทบเพิ่มเติมในประเด็นเส้นทางการขนส่งถ่านหินและเถ้าถ่านหินที่ออกจากโรงงาน
- ๓) วิเคราะห์เปรียบเทียบมูลค่า/ประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับจากการสร้างโรงไฟฟ้าถ่านหินกับมูลค่าที่ได้จากการประกอบอาชีพเกษตรกรรมของคนในพื้นที่ เช่น อัตราการจ้างงาน การกระจายรายได้ และความยั่งยืนของอาชีพ เป็นต้น
- ๔) วิเคราะห์เปรียบเทียบปริมาณการผลิตและการใช้ไฟฟ้าในจังหวัดฉะเชิงเทรา
- ๕) แสดงข้อมูลการเป็นแหล่งสำรองอาหารและพันธุ์กรรมพืช เพื่อให้เห็นถึงความมั่นคงทางด้านอาหาร

๔. การผลักตันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Decision Making)

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕ ได้พิจารณาผลการศึกษาที่ปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของนักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีมติเห็นชอบ

- ๑) ให้เสนอรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยชุมชน กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน ๖๐๐ เมกะวัตต์ ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาเห็นชอบและ แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณาประกอบการตัดสินใจตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองต่อไป
- ๒) ให้ สช. ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ และชุมชน เพื่อจัดกลไกในการแก้ไขปัญหาผลกระทบเดิมที่มีอยู่แล้ว เช่น การไม่ติดดอกหรือข้อไหม้ของมะม่วง การปนเปื้อนโลหะหนักในแหล่งน้ำ เป็นต้น รวมถึงการมองอนาคตของกลุ่มน้ำคลองท่าลาดเพื่อวางกรอบการพัฒนาที่สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ต่อไป

อนึ่ง ในขณะที่ยังไม่มีการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม(สผ.) ได้มีกำหนดนัดหมายการประชุมของคณะกรรมการผู้ชำนาญการ(คชก.) เพื่อพิจารณารายงานอีเอชไอเอ โครงการนี้ ในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ซึ่งก่อนการประชุม คชก. ได้ลงพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม ทำให้ทีมเอชไอเอชุมชนได้มีโอกาสนำเสนอข้อมูลต่อ คชก. ได้โดยตรง และในการประชุมนี้ ทาง สผ. ได้นำเอกสารการทำเอชไอเอชุมชนเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้แทน สช. ได้

เข้าร่วมชี้แจงข้อมูลด้วย สรุปว่า คชก. ยังไม่เห็นชอบรายงานอีเอชไอเอของโครงการโรงไฟฟ้าพลังงานความร้อน ถ่านหิน ๖๐๐ เมกะวัตต์ ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบข้อเสนอตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและ กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเสนอ ดังนี้

๑. เห็นชอบรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยชุมชน กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน ๖๐๐ เมกะวัตต์ ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา และให้ส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ พิจารณาประกอบการตัดสินใจตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองต่อไป
๒. ให้ สช. ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ และชุมชน เพื่อจัดกลไกในการแก้ไขปัญหาผลกระทบเดิมที่มีอยู่แล้ว การมองอนาคตของกลุ่มน้ำคลอง ท่าลาดเพื่อวางกรอบการพัฒนาอย่างสอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

นายวิทยา บุรณศิริ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม สอบถามว่า การประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพในทางกฎหมาย มีหน่วยงานใดที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องบ้าง และเมื่อสนับสนุนให้มีการ ดำเนินงานแล้วมีกฎหมายรองรับหรือไม่

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ ชี้แจงว่า คสช. มีหน้าที่เพียงการกำหนดหลักเกณฑ์และ วิธีการในการติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ตามมาตรา ๒๕(๕) ไม่มี อำนาจในการบังคับใช้ ซึ่งที่ผ่านมา คสช. ได้มีมติเห็นชอบให้มีการดำเนินการเพื่อให้ เอชไอเอ ไปผนวกอยู่ในการ ประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมหรือ อีไอเอ ที่มีกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็นหน่วยงานที่มี อำนาจตามกฎหมาย ทั้งสนับสนุนให้มีการทำ เอชไอเอชุมชน เพื่อเป็นกรณีศึกษาในระดับพื้นที่ที่ได้มีการพัฒนา ข้อเสนอและมาเสนอ ต่อ คสช. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานฯ และส่งข้อเสนอไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

นายวิทยา บุรณศิริ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ขอให้ระบุชื่อหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนว่า มีหน่วยงานใดบ้าง

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ รายงานว่า หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (๑) สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน (๒) กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม (๓) สำนัก นโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ (๔) คณะกรรมการองค์กรอิสระด้านสุขภาพ และมีหน่วยงานอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องในบางประเด็น

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ มีความเห็นว่า รายงานฉบับ นี้ประกอบด้วยฐานข้อมูลหลักที่เป็นผลงานของชาวบ้านที่ร่วมกับท้องถิ่นและทีมวิชาการดำเนินการขึ้นมา โดยทีม นักวิชาการได้เข้าไปให้ความรู้และแนะนำวิธีการ จากนั้นชาวบ้านร่วมกับท้องถิ่นเก็บข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ ดังนั้น หากข้อเสนอในเรื่องนี้ได้มีการนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ต้องเสนอให้เห็นความสำคัญว่า “เป็นกระบวนการ ที่ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วม ซึ่งจะเป็นก้าวใหญ่ในการดูแลแผ่นดินของเรา”

มติที่ประชุม

มีมติเห็นชอบข้อเสนอที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเสนอ ดังนี้

๑. เห็นชอบรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยชุมชน กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน ๖๐๐ เมกะวัตต์ ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา และให้ส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน(สกพ.) กรมโรงงานอุตสาหกรรม(กรอ.) สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม(สผ.) คณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และอื่นๆ รวมทั้งหน่วยงานในระดับจังหวัด เพื่อพิจารณาประกอบการตัดสินใจตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองต่อไป
๒. ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ และชุมชน เพื่อจัดกลไกในการแก้ไขปัญหาผลกระทบเดิมที่มีอยู่แล้ว การมองอนาคตของกลุ่มน้ำคลองท่าลาด เพื่อวางกรอบการพัฒนาอย่างสอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ต่อไป

๕.๒ กรอบการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะฉบับที่ ๒ พ.ศ.

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ขออนุญาตให้ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นผู้นำเสนอ

นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รายงานว่า สืบเนื่องจากประกาศของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในหมวดที่ ๔ การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ข้อที่ ๑๗ ได้กำหนดให้คณะกรรมการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทำหน้าที่ทบทวนและปรับปรุงหลักเกณฑ์ฯ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ ให้ทันกับสถานการณ์และเหมาะสมกับบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และให้รายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) เพื่อพิจารณาปรับปรุงต่อไป นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้มีการติดตามและจัดให้มีการประเมินผล รวมถึงจัดประชุมสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนความเห็นและรับฟังข้อเสนอแนะจากองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนำใช้หลักเกณฑ์ฯ ไปใช้ประโยชน์ และนำข้อมูลดังกล่าวมาประมวลเพื่อปรับแก้ และพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ทั้งนี้ได้มีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

๑. การประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ วันพฤหัสบดีที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่ประชุมมีมติรับทราบโครงการประเมินผลการนำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามประกาศของ คสช.
๒. การประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๓ วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้พิจารณาข้อเสนอโครงการที่เสนอโดย ผศ.ดร.นฤมล ทับบจุมพล อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัยและคณะ โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงตัวชี้วัดให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จากนั้นส่งให้คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาอีกครั้ง ก่อนที่จะนำไปใช้ในการประเมินฯ

๓. การประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๔ วันพุธที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ที่มประเมินผลฯ ได้นำเสนอรายงานขั้นต้น (Inception Report) ให้ที่ประชุมได้รับทราบ
๔. การประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่๗/๒๕๕๔ วันศุกร์ที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบผลการประเมินหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยให้ที่มประเมินผลนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะไปปรับปรุงในรายงานฉบับสมบูรณ์
๕. วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๕ คณะกรรมการฯ ได้จัดการประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อกรอบการทบทวนหลักเกณฑ์ฯ ที่สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ โดยได้เชิญภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมให้ความคิดเห็น ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ บริษัทที่ปรึกษา ผู้ประกอบการ คณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ คณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม นักวิชาการจาก Public Health Consortium และ HIA Consortium นักพัฒนาเอกชน ผู้แทนชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับเอกสารนำเข้ารับฟังความคิดเห็น ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒

ซึ่งผู้เข้าร่วมการประชุมมีความคิดเห็นโดยสรุป ดังนี้

■ **ในเชิงแนวคิดและหลักการ**

(๑) **ความคิดเห็นในภาพรวม**

- (๑.๑) ควรปรับนิยามของการประเมินผลกระทบไม่ควรมองแค่ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ แต่ควรมองผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิต
- (๑.๒) การทำเอชไอเอควรมุ่งเน้นไปที่การสมัครใจ ควรมีการส่งเสริมสนับสนุน
- (๑.๓) การทำเอชไอเอควรมุ่งเน้นที่การมองภาพอนาคต อยากรู้อนาคตของชุมชน สังคม เราเป็นอย่างไร
- (๑.๔) เอชไอเอควรแทรกอยู่ในการวางแผนและโครงการพัฒนาทุกระดับ
- (๑.๕) ปัจจุบันเกิดความไม่ไว้วางใจในกระบวนการทำ EHIA

(๒) **ในระดับนโยบาย / ยุทธศาสตร์**

- (๒.๑) โจทย์สำคัญ คือ จะชวนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมาคุยกันได้อย่างไร จะก้าวข้ามเครื่องมือทั้งหมดอย่างไร เพื่อให้มีการบูรณาการการใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบแบบต่างๆ (Impact Assessment) มุ่งเน้นการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่เอื้อต่อการใช้สุขภาวะอย่างยั่งยืน
- (๒.๒) ควรมีการทำเอชไอเอเพื่อให้เห็นทางเลือก ก่อนที่จะพัฒนาระดับโครงการ
- (๒.๓) ต้องมีการทำเอชไอเอในระดับนโยบายของภาคการเมือง เช่น กรณีรถไฟความเร็วสูง เขตอุตสาหกรรมที่ทวาย ASEAN Economic Community เป็นต้น
- (๒.๔) หอการค้าไม่เห็นด้วยกับการกำหนดให้ใช้เอชไอเอในการเจรจาทางการค้า จึงขอเสนอให้ตัดออก

- (๓) ระดับโครงการ
 - (๓.๑) ให้มีการบูรณาการเอชไอเอในอีไอเอ
 - (๓.๒) ให้ทบทรนรายชื่อโครงการอาจกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ที่เข้าเงื่อนไขการดำเนินงานตาม ม.๖๗ โดยให้ระบุเกณฑ์การคัดกรองให้ชัดเจน
 - (๓.๓) ให้พิจารณาประเด็นเรื่องผังเมืองเป็นข้อมูลประกอบการทำ E-HIA ทั้งในขั้นตอน public scoping และ public review แม้ว่าผังนั้นจะอยู่ในขั้นตอนการรอประกาศ
- (๔) ระดับชุมชน
 - (๔.๑) การทำเอชไอเอชุมชนเป็นกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
 - (๔.๒) เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อได้ข้อมูลประกอบการทำผังเมือง

■ **ในเชิงเทคนิคและวิธีการ**

- (๑) การคัดกรองโครงการ : ทำอย่างไรให้ขยายขอบเขตประเภทกิจการ โดยเฉพาะ กรณีประชาชนมีสิทธิร้องขอให้ทำ ทำอย่างไรให้กว้างขวางกว่านี้ ใครเป็นคนรับผิดชอบ – สนับสนุนงบประมาณ
- (๒) การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ
 - (๒.๑) ต้องมีกระบวนการเตรียมความพร้อมของภาคส่วนต่างๆ และการเปิดเผยข้อมูล ก่อนเข้าสู่กระบวนการทำเอชไอเอ
 - (๒.๒) ที่ผ่านมา กระบวนการเรียนรู้น้อย การมีส่วนร่วมน้อย ดังนั้นควรยกระดับกระบวนการ scoping มองไปที่เป้าหมายร่วมกัน ให้ scoping เป็นกระบวนการเรียนรู้
 - (๒.๓) การทำเอชไอเอ ควรตอบโจทย์ว่าการพัฒนานั้นๆ จะสร้างความเหลื่อมล้ำอย่างไร ควรใช้กรอบปัจจัยกำหนดสุขภาพ ในกระบวนการทำประเมินผลกระทบ (IA-impact assessment)
 - (๒.๔) ควรประเมินว่ามีความคุ้มค่าอย่างไร
 - (๒.๕) ต้องก้าวข้ามว่าจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อคน สิ่งแวดล้อม อย่างไรแต่ต้องตอบโจทย์เรื่องความเป็นธรรม
- (๓) การประเมินผลกระทบ
 - (๓.๑) ปัจจุบันใช้เทคนิคการประเมินความเสี่ยง (risk assessment)
 - (๓.๒) ข้อมูลรองรับการทำเอชไอเอในปัจจุบันมีไม่เพียงพอ
- (๔) การเสนอมาตรการเยียวยา
- (๕) การควบคุมคุณภาพ
 - (๕.๑) ให้มีการปรับกลไกการจ้างบริษัทที่ปรึกษา โดยให้มีกระบวนการค้นหาคณะผู้ศึกษาที่เหมาะสม
 - (๕.๒) ทุนในการศึกษา
 - (๕.๓) ให้มีกระบวนการควบคุมคุณภาพของผู้ประเมิน

(๕.๔) ให้มีการวางกรอบการควบคุมคุณภาพรายงาน

■ **มติคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕**

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ได้พิจารณาทบทวนกรอบการพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ และมีมติเห็นชอบให้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาเห็นชอบและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมต่อกรอบการทบทวนหลักเกณฑ์ฯ เพื่อที่คณะกรรมการฯ จะได้นำไปใช้ในการปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบกรอบการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเสนอ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

นายวิทยา บุรณศิริ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า จะมีข้อสังเกตเพิ่มเติมอย่างไร เพื่อการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาในกรณีที่ได้มีการอนุญาตให้จัดตั้งโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่นั้นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการที่ขอสนับสนุนการลงทุนจากคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนไปแล้วแต่ประชาชนอพยพเข้าไปอยู่อาศัย หากเกิดภาวะมลพิษที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมก็ต้องมาตามแก้ไขปัญหา ซึ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์อย่างนั้นก็ต้องมีการแก้ไขโดยการอพยพคนออกไป ซึ่งมีภาระค่าใช้จ่ายที่สูง ถ้ามีการกำหนดพื้นที่อุตสาหกรรมที่ชัดเจนก็จะสามารถกำหนดให้ไม่มีบ้านเรือนอยู่อาศัยได้ แต่ถึงอย่างไรก็ยังมีอาคารพาณิชย์ต่างๆ จึงเสนอว่า ในระหว่างก่อนการขออนุญาตหรือขอสนับสนุนการลงทุน จะต้องกำหนดให้มีวิธีการที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าไปอยู่อาศัยได้ ดังนั้นหลักเกณฑ์ฯ ที่จะปรับปรุงควรมีระบุในเรื่องนี้ให้ชัดเจน

ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการจากผู้แทนจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นดังนี้

๑. ในด้านการพัฒนา จะให้ความสำคัญกับด้านเศรษฐกิจก่อนการเห็นความสำคัญของผลกระทบด้านสุขภาพ และต้องเกิดสถานการณ์ผลกระทบขึ้นก่อน ถึงจะตระหนักและแก้ไข เห็นด้วยกับที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขปรารถนามีนัยสำคัญว่า หลักเกณฑ์นี้เป็นเครื่องมือเพื่อการป้องกัน เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินใจในดำเนินการอุตสาหกรรมหรือภาคเศรษฐกิจนั้นๆสมควรอนุญาตหรือไม่ ดังนั้น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญมาก ถ้าประเทศไทยมีเครื่องมือสำคัญนี้ก็ น่าจะช่วยป้องกันปัญหาจากต้นเหตุก่อนที่จะต้องไปแก้ไขที่ปลายเหตุ
๒. ควรให้ความสนใจในมิติความรู้สาธารณะที่เป็นกระบวนการตัดสินใจที่หลายภาคส่วนมีส่วนร่วม ซึ่งเดิมการตัดสินใจจะอยู่ที่ผู้ที่มีอำนาจอนุญาตเพียงผู้เดียว ในภายหลังเมื่อเกิดปัญหาในหลายมิติ หลายหน่วยงานมีความเกี่ยวข้องที่จะต้องมาแก้ไขในส่วนที่ตนรับผิดชอบจึงมีความยากลำบาก ประเทศไทยควรยกระดับตัวเองไปสู่ประเทศที่สามารถเลือกได้ว่า อายากจะได้อุตสาหกรรมที่สะอาดกว่าเดิม และหน่วยงานต่างๆ กระทรวงก็ควรมีการพัฒนาวิธีการประสานงานในรูปแบบใหม่ๆ ขึ้น

๓. ในเรื่องการจัดสมดุลในการตัดสินใจ กรอบที่คณะกรรมการฯ เสนอขอให้ คสช. เห็นชอบควรที่จะขยายให้เห็นถึงการสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมดำเนินงานในด้านอื่นๆ และจากภาคส่วนต่างๆ นอกเหนือจากด้านสาธารณสุข เช่น ภาคธุรกิจ สภาวิชาการและวิชาชีพที่สำคัญต่างๆ

นายเจษฎา มิ่งสมร กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๓ มีความเห็นว่า ข้อเสนอที่ให้ คสช. ติดตามมตินั้น เมื่อฝ่ายเลขานุการส่งเรื่องไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว จะมีการดำเนินการอย่างไร ในขณะที่ชุมชนที่ได้รับผลกระทบก็จะติดตามเรื่องนี้ผ่าน คสช. และผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ด้วย หากไม่มีการดำเนินการก็จะเกิดกรณีการออกมาปิดถนน จึงเสนอให้มีการใช้กระบวนการทางปัญญา พูดคุย เจรจา เพื่อหาทางเลือกทางออกที่เหมาะสมกับทั้งสองฝ่ายให้มากขึ้น

ทพ.ศิริชัย ชูประวัตติ กรรมการจากผู้แทนจากสภาเทคนิคการแพทย์ มีความเห็นว่า ข้อเสนอในเรื่องนี้ไม่ใช่เพื่อรับทราบเพียงอย่างเดียว ควรต้องสนับสนุนให้มีการดำเนินการต่อไปด้วย

พระครูอมรชัยคุณ กรรมการจากผู้แทนจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญมากกว่าเรื่องสุขภาพกาย ถ้าจิตใจไม่ได้รับการเยียวยาทุกอย่างก็จะเสียตั้งแต่ผู้อนุมัติ เพราะฉะนั้นผู้ที่ต้องดูแลสุขภาพกายและจิตต้องมีหน่วยเคลื่อนไหวย่างจริงจังโดยเฉพาะเรื่องการเยียวยาสุขภาพจิตเป็นส่วนที่สำคัญมาก

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๒ มีความเห็นดังนี้

๑. กระบวนการทำ เอชไอเอที่ชุมชนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของข้อมูลมีข้อดีที่จรรู้จักตัวเอง รู้จักชุมชน และนำไปสู่การกำหนดทิศทาง ทำให้ได้รู้ว่าจะต้องแก้ไขปัญหายังไง เนื่องจากทิศทางการพัฒนาประเทศท้องถิ่น ชุมชนต้องจัดการตัวเองให้ได้ด้วย โดยภาครัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนเท่านั้น
๒. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะเป็นเรื่องที่สำคัญ จึงควรสนับสนุนให้มีทีมวิชาการลงไปสนับสนุนชาวบ้านมีความรู้และสามารถดำเนินการได้
๓. ในการเรื่องการกำหนดพื้นที่อุตสาหกรรมที่ได้อนุญาตให้โรงงานไปตั้ง ต้องให้ชุมชนได้รู้ด้วย
๔. สำหรับหลักเกณฑ์เอชไอเอ ในส่วนที่ยังไม่ได้กำหนดวิธีดำเนินการ เสนอให้มีการดำเนินการอย่างเร่งด่วน เช่น ในระหว่างปรับปรุงประกาศผังเมืองใหม่ พบว่า เป็นช่วงสุญญากาศที่เป็นโอกาสให้สิ่งก่อสร้างที่ผิดกฎหมายเข้าไปตั้ง ทำให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนตามมา ถ้ามีวิธีการดำเนินการแก้ไขป้องกันอยู่ในหลักเกณฑ์นี้ จะทำให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขได้ ได้ใจทั้งสองฝ่าย

นายชัยพร จันทรหอม กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๒ เสนอว่า กระบวนการนี้จะเชื่อมโยงกับกระบวนการพัฒนาจังหวัดได้อย่างไร หากให้ความสำคัญกับวิถีวัฒนธรรมในพื้นที่ก็อาจจะช่วยลดความขัดแย้ง สร้างความเข้าใจ และแสวงหาข้อมูลได้มากขึ้น รวมทั้งการสร้างความร่วมมือจากจังหวัดหรือท้องถิ่นให้มาร่วมดำเนินการ

มติที่ประชุม เห็นชอบกรอบการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. เสนอว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลและเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ ในวันศุกร์ที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

มติที่ประชุม เห็นชอบให้นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ ในวันศุกร์ที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕ เวลา ๑๔.๐๐ น. เป็นต้นไป

ปิดประชุม เวลา ๑๔.๒๐ น.

นางสาวอรนิต อรไชย
นางสาวกฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์
นางสาวศิริธร อรไชย
นางสาวฐิติพร คหัทธูฐา
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
ตรวจรายงานการประชุม