

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗
เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๑ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗
ณ ห้องประชุมसानใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เข้าประชุม

๑.	นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานการประชุม
๒.	นายวิทัศน์ เตชะบุญ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๓.	นายชวลิต ชูขจร	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและ สหกรณ์	กรรมการ
๔.	นางมิ่งขวัญ วิชารังสฤษดิ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากร- ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๕.	นายอัครเดช เจริญศิริ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๖.	นายวัชรินทร์ จำปี	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๗.	นายพยอม ระวังพันธ์ุ	ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๘.	ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลนันท์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๙.	รศ.ดร.ดร.ณัฐ รุจกรกานต์	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๐.	ทพ.ญ.ศันสนีย์ รัชชกุล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๑.	ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๒.	รศ.สมชาย วิริยยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๓.	ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๔.	นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๕.	ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖.	ดร.ศิริณา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘.	ดร.อมรวิชัย นาคทรพรพ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙.	พระครูอมรชัยคุณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๑.	นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๒.	นายเจษฎา มิ่งสมร	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๓.	นายวิเชียร คุตตวัส	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ

๒๔. นายวีระพล สุดตรง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๕. นายปิยกุล คุณแก้ว	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๖. นายสวัสดิ์ กตะศิลา	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๗. นางสาววิไลวรรณ จันทร์พ่วง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๘. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๙. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๐. นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๑. นายชัยพร จันทร์หอม	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๒. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๓. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๔. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม

๑. ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒. นายสมนึก ธนเดชากุล	ผู้แทนนายกเทศมนตรี	กรรมการ
๓. นายอิทธิพล คุณปลื้ม	นายกเมืองพัทยา	กรรมการ
๔. นายไพบูลย์ อุบัติสกุล	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต	กรรมการ
๕. รศ.ดร.ชินอุทัย กาญจนนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

ผู้นำเสนอข้อมูล

๑. นายณณมิตร คินิมาณ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสิ่งแวดล้อมบริการ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย
๒. นางพรทิพย์ เอี่ยมสาย	หัวหน้าแผนกสิ่งแวดล้อมโรงไฟฟ้า ก๊าซ และน้ำมัน การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายฐากร ดิษฐอำนาจ	ที่ปรึกษารัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๒. นายมนตรี ขุนพิทักษ์	คณะทำงานรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๓. นายเจษฎา ประกอบทรัพย์	ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๔. นางสาวนิรมล พานิชพงษ์พันธ์	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๕. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๖. นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์	ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.
๗. นพ.ชวินทร์ ศิรินาค	ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	

๘. นพ.วินัย สวัสดิวัต	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๙. นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์	ผู้แทนผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ
๑๐. นายเกษมศานต์ ชัยศิลป์	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
๑๑. นางสาวพัชณี ธรรมวันนา	ผู้แทนผู้อำนวยการสถาบันระบบสาธารณสุข
๑๒. นพ.อำนาจ กาจันะ	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. นายกิติศักดิ์ สิ้นธุนิช	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๔. นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๕. ดร.กาญจนา กาญจนสินีท์	ที่ปรึกษา สช.
๑๖. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.
๑๗. นางกรรณิการ์ บรรเท็งจิตร	ที่ปรึกษา สช.
๑๘. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.
๑๙. นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค	พนักงาน สช.
๒๐. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๒๑. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ	พนักงาน สช.
๒๒. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๒๓. นายบุญแทน ต้นสุเทพวีรวงษ์	พนักงาน สช.
๒๔. นางสาวจิตติพร คหัญฐา	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	พนักงาน สช.
๒๖. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๗. นางนิรชา อัครวีระกุล	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวกรกนก ตันตระกูล	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๓๐. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๓๒. นางนาดยา พรหมทอง	พนักงาน สช.
๓๓. นางจุฑามาศ โมหี	พนักงาน สช.
๓๔. นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๓๖. นางจุไรรัตน์ โตคำงาม	พนักงาน สช.
๓๗. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๓๘. นางสาวนวินดา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๓๙. นางสาวชลิดา มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.

๔๐. นางสาวชญาดา เขียววิบูล	พนักงาน สช.
๔๑. นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๔๒. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	พนักงาน สช.
๔๓. นางสาวชลาลัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๔๔. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.
๔๕. นายภักคพงศ์ วงศ์คำ	พนักงาน สช.
๔๖. นายศุภวิชญ์ ฤกษ์จินดาวงศ์	พนักงาน สช.
๔๗. นายยุทธศักดิ์ บุญศรี	พนักงาน สช.
๔๘. นางสาวกรรณิกา ดีใจ	พนักงาน สช.
๔๙. นางสาวสุกัลยา พลเสน	พนักงาน สช.
๕๐. นางวันเพ็ญ ทินนา	พนักงาน สช.
๕๑. นางสาวรัฐวรรณ เสงส์หาพันธ์	พนักงาน สช.
๕๒. นายวินิจ ชุมนุรักษ์	พนักงาน สช.
๕๓. นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐสกุล	พนักงาน สช.
๕๔. นางสาวนันทิยา จีร์วิวัฒนาชัย	พนักงาน สช.
๕๕. นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ	พนักงาน สช.
๕๖. นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน	พนักงาน สช.
๕๗. นางสาวปรารค์ทิพย์ เนตรน้อย	พนักงาน สช.
๕๘. นางสาวแคทรียา สุดดี	พนักงาน สช.
๕๙. นางสาวขวัญสุดา ชันธวิทย์	พนักงาน สช.
๖๐. นางสาววันวิสา แสงทิม	พนักงาน สช.
๖๑. นางสาวเพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร	พนักงาน สช.
๖๒. นายสันทกิจ รัตนกุล	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๔๕ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ การได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ประธานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งว่า ด้วยรองนายกรัฐมนตรี(ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(ศ.นพ.รัชตะ รัชตะโยธิน) รองประธานกรรมการฯ ตัดภารกิจสำคัญเร่งด่วน จึงได้มอบหมายให้ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุมในครั้งนี้ นอกจากนี้จากผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ฝ่ายเลขานุการได้รายงานให้ทราบนั้น ทำให้เห็นว่า ผลการดำเนินงานดังกล่าวได้พัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะให้มีความก้าวหน้า ดีขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนเป็นอย่างมาก สถานการณ์สังคมและการเมืองที่อยู่ในช่วงปฏิรูป

ประเทศไทยนี้ คสช. ชุดนี้ ถือเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะของประเทศ และได้กล่าวแสดงความขอบคุณกับ คสช. ทุกท่าน

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพในระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบที่ ๓.๑ - ๓.๖ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยในแต่ละระเบียบวาระมีรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ การมอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้รับพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๗ และมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๗ นั้น

เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปด้วยความเรียบร้อย นายกรัฐมนตรี(พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) จึงมีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๑๐๓/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๗ เรื่อง มอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี โดยมอบหมายและมอบอำนาจให้รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี(นายสุวัจน์ ต้นยุววรรณ) กำกับดูแลสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑

เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี(นายสุวัจน์ ต้นยุววรรณ) และคณะ ได้มารับทราบรายงานสรุปผลการดำเนินงานของ สช. และมอบแนวนโยบายในการกำกับดูแล ซึ่งมีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

- ๑) ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนปฏิบัติการเป็นรายไตรมาส และการรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน โดยจะประสานการทำงานร่วมกับสำนักยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผลของ สช. อย่างต่อเนื่อง

- ๒) ให้ความสำคัญกับการรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ในกรณีที่มีปัญหา อุปสรรคทางด้านงบประมาณ และข้อกฎหมายต่างๆ ให้รายงาน คสช. เพื่อสนับสนุนให้งาน ขับเคลื่อนไปได้
- ๓) มีนโยบายเร่งรัดการใช้งบประมาณตามนโยบายของรัฐบาลเป็นรายไตรมาส ดังนี้
- ไตรมาสที่ ๑ ควรใช้จ่ายงบประมาณให้ได้ร้อยละ ๓๕
 - ไตรมาสที่ ๒ และ ๓ ควรใช้จ่ายงบประมาณให้ได้ร้อยละ ๒๓
 - ไตรมาสที่ ๔ ควรใช้จ่ายงบประมาณให้ได้ร้อยละ ๑๙
- ๔) ในการปฏิรูปประเทศไทย หลังจากมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งสมาชิกสภาปฏิรูป แห่งชาติ(สปช.) แล้ว จะมีกระบวนการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆที่ประกอบด้วย ผู้แทน จาก สปช. และผู้แทนจากหน่วยงานรัฐ ซึ่งจะเป็นโอกาสในการผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพ ให้เกิดผลสำเร็จภายในช่วงเวลานี้ เห็นควรให้ สช. สามารถเสนอบุคคลที่เหมาะสมเข้าร่วมเป็น กรรมการ
- ๕) รัฐมนตรีสำนักนายกฯจะกำกับดูแลการขับเคลื่อน ผลักดัน ติดตามและประเมินผลการ ดำเนินงานของ สช. ให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ หากมีประเด็นนโยบายที่สำคัญหรือข้อเสนอในเรื่อง ต่างๆ ให้ สช. เสนอเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับในเรื่องการกำกับดูแลด้านการบริหาร จัดการของ สช. ให้เป็นไปตามโครงสร้างเดิมที่มีคณะกรรมการบริหารทำหน้าที่ตามกฎหมายอยู่ แล้ว

สำหรับกิจกรรมดำเนินงานของ สช. ที่รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี(นายสุวัจน์ ตันยวรรธนะ) ให้ความสนใจ ได้แก่

- ๑) ประเด็นต่างๆ ในระบบสุขภาพที่เชื่อมโยงกับประชาคมอาเซียน เช่น เรื่องบุคลากรด้านสุขภาพ เอชไอเอ ความไม่มั่นคงด้านสุขภาพแถบชายแดน เช่น การเคลื่อนย้ายแรงงาน อาหารและยา โรคติดต่อ ยาเสพติด เป็นต้น ซึ่งควรเสนอประเด็นสำคัญที่จะสร้างความตระหนักให้รัฐบาลใน ส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องเหล่านี้
 - ๒) บทบาทของ สช. ต่อการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน
 - ๓) การเชื่อมสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่ทำงานร่วมกับ สช.
- ทั้งนี้ สช. มีข้อเสนอต่อการดำเนินงานของรัฐบาล ดังนี้
- ๑) ในการเชื่อมสัมพันธ์กับกลุ่มประเทศอาเซียน เสนอให้รัฐบาลได้พิจารณาถึงนโยบายที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพด้วย เช่น เรื่องการเคลื่อนย้ายแรงงาน โรคติดต่อข้ามชายแดน เป็นต้น
 - ๒) สำหรับภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะภาคประชาสังคมที่มีความเห็นแตกต่างกันทางการเมือง ก่อนข้างมากนั้น สช. สามารถช่วยเชื่อมประสาน เพื่อสร้างความเข้าใจโดยใช้เป้าหมายของการ ดำเนินงานเป็นที่ตั้ง

เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๗ นายสุวพันธุ์ ตันยุวรรธนะ ได้เดินทางไปร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง โดยได้ (๑) ปาฐกถาพิเศษในหัวข้อ “การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” (๒) ชี้แจงภารกิจของรัฐบาลทั้ง ๓ ด้าน คือ การบริหารราชการแผ่นดิน การสร้างความปรองดอง การปฏิรูปประเทศ รวมทั้งการให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของภาคประชาสังคมในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งรัฐบาลพร้อมจะให้การสนับสนุนในทุกวิถีทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงสังคมไทยไปสู่สังคมสุขภาวะอย่างสมบูรณ์ในทุกมิติ และ (๓) พบว่า กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปางมีความเข้มแข็ง เนื่องจากภาคประชาสังคมมีบทบาทนำ และร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับภาควิชาการ และภาคราชการในการพิจารณากลับกรองประเด็นด้านสุขภาพ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ

เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๗ นายสุวพันธุ์ ตันยุวรรธนะ ได้มอบหมายให้ นายฐากร ดิษฐอำนาจ ที่ปรึกษาเดินทางไปร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เป็นการรวมตัวของภาคีเครือข่ายที่ยังไม่เข้มแข็ง โดยภาคราชการมีบทบาทนำ หากในอนาคตมีแนวโน้มที่จะเข้มแข็งขึ้น เนื่องจากองค์กรภาคประชาสังคมกลุ่มต่างๆ มีความเข้มแข็ง เพียงแต่ยังขาดความเข้าใจถึงความสำคัญและประโยชน์ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทำให้ยังไม่เกิดการร่วมกันคิด ร่วมกันทำอย่างเต็มที่

ทั้งนี้ ได้จัดทำรายงานผลการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพทั้ง ๒ จังหวัดนำกราบเรียนนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้ทราบแล้ว และมีข้อสั่งการว่า ควรสร้างภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็งสนับสนุนรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ลดความขัดแย้ง ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบการมอบหมายและมอบอำนาจให้รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายสุวพันธุ์ ตันยุวรรธนะ) กำกับดูแลสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓.๒ การมอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ และกรรมการในคณะกรรมการต่างๆ ตามกฎหมาย และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้รับพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๗ และมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๗ นั้น เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปด้วยความเรียบร้อย นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๑๒๐/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ เรื่อง มอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ กรรมการในคณะกรรมการต่างๆ ตามกฎหมายและระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี และมอบอำนาจตามกฎหมาย ซึ่งรองนายกรัฐมนตรี (ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์) ได้รับมอบหมาย และมอบอำนาจให้ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการสั่งการตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ รองนายกรัฐมนตรี(ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์) และคณะ ได้รับทราบ รายงานสรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมีความเห็นว่า

- ๑) งานที่ สช. ดำเนินการอยู่ เป็นเรื่องของการลดความเหลื่อมล้ำในสังคมและในระดับพื้นที่
 - ๒) กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและ สร้างความเป็นเจ้าของ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสมัชชาวิทยาศาสตร์ สมัชชาด้านการศึกษา
 - ๓) กระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือการบูรณาการงานของ กระทรวงต่าง ๆ โดยเฉพาะกระทรวงมหาดไทยและสำนักนายกรัฐมนตรีได้
- จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบการมอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรี (ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์) ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการสั่งการตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

๓.๓ ผลงานโดยสรุปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่อง จากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดปัจจุบัน ได้ปฏิบัติงานตามหน้าที่และอำนาจที่บัญญัติไว้ใน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตั้งแต่การประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕ ซึ่งในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ และการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ ได้รับทราบผลงานโดยสรุปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ และ พ.ศ. ๒๕๕๖ แล้วนั้น

บัดนี้ ได้สิ้นสุดการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงแล้ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงขอรายงานผลงานโดยสรุปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ภายใต้แผนหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) โดยจำแนกตามหน้าที่และอำนาจที่ บัญญัติไว้ตามมาตรา ๒๕ และมาตราอื่นในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามเอกสาร ประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบผลงานโดยสรุปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

๓.๔ การเสนอชื่อผู้แทนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเข้าร่วมคัดเลือกเป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่อง จากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุมมี มติเห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอชื่อ ดร.ศิริณา ปวโรฬารวิทยา กรรมการ สุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มธุรกิจ และ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ

แห่งชาติ เข้ารับการคัดเลือกเป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ ซึ่ง สช. ได้ดำเนินการเสนอชื่อตามมติที่ประชุม แล้วนั้น

บัดนี้ คณะกรรมการสรรหาสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติได้พิจารณาคัดเลือกทั้ง ๒ ท่านนี้เป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติด้านสังคมแล้ว ทั้งนี้ ได้มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติแล้ว เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๗ และลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๑ ตอนพิเศษ ๑๙๙ ง วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๗

มติที่ประชุม

รับทราบคณะกรรมการสรรหาสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติได้พิจารณาคัดเลือกผู้แทนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ ท่าน ได้แก่ ดร.ศิรินา ปาวโรฬารวิทยา และ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติด้านสังคม

๓.๕ การเสนอชื่อผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไรในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการในคณะกรรมการประสานงานกองทุนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ด้วยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้รับทราบคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงนามเมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานกองทุนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ ในข้อ ๑.๑๕ กำหนดให้มีผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไรในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติหนึ่งคนเป็นกรรมการ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕

สช. จึงได้ดำเนินการให้ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไรในชุด คสช. รวมทั้งสิ้น ๑๓ ท่าน ได้พิจารณาเสนอชื่อผู้ที่เหมาะสมเพื่อเป็นผู้แทนในคณะกรรมการประสานงานกองทุนฯ ดังกล่าว ด้วยวิธีคัดเลือกกันเองทางไปรษณีย์ สรุปผล คือ นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไรฯ เขต ๒ เป็นผู้ได้รับการเสนอชื่อให้เป็นผู้แทน ทั้งนี้ สช. ได้แจ้งประธานคณะกรรมการประสานงานกองทุนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ (ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา) ได้ทราบแล้ว จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นพ.สมศักดิ์ ชุมหรัศมี ประธานการประชุม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับที่มาของคณะกรรมการประสานงานกองทุนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพนี้ว่า คณะทำงานที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้หารือกันในประเด็นที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่าง ๓ กองทุน จึงได้ตั้งคณะกรรมการประสานงานฯ คณะนี้ขึ้น มี ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลาเป็นประธาน แผนงานระยะสั้นจะหาประเด็นที่ทั้ง ๓ กองทุนจะทำงานร่วมกันได้และเกิดประโยชน์กับประชาชนทันที โดยทำให้เกิดระบบข้อมูลที่ใช้ร่วมกันได้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนต่อไป สำหรับแผนงานระยะยาว ต้องวางระบบที่เป็นการวางฐานระยะยาวเพื่อการพัฒนา โดยเฉพาะระบบไอที ระบบข้อมูล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร

มติที่ประชุม รับทราบการเสนอชื่อ นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร เขต ๒ ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการในคณะกรรมการประสานงานกองทุนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ

๓.๖ รายงานสรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ สานพลัง คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม ครั้งที่ ๒ ประจำปี ๒๕๕๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สช. ได้จัดโครงการ “สานพลัง คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๘-๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๗ โดยลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน ๖๑ คน ประกอบด้วย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๑๑ คน คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓ คน ผู้บริหารและพนักงาน สช. จำนวน ๑๘ คน ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ ได้แก่ กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในประเด็นเด็กเยาวชน งานศพ งานบุญปลอดเหล้า เทศบาลตำบลพุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ เทศบาลเมืองวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และประเด็นการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง เทศบาลตำบลค้ำน้ำแซบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ดังมีสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๖

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๒ มีความเห็นว่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี เป็นตัวอย่างที่ดี ที่แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือในการขับเคลื่อนประเด็นที่หลากหลายของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการและภาคประชาชน ซึ่งเป็นฐานที่ดีในการปฏิรูป เช่น รูปแบบการประสานงานในลักษณะของระบบสุขภาพในพื้นที่จะสามารถเป็นตัวอย่างรูปธรรมในการขับเคลื่อนในรูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน การได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ ได้เสริมย้ำความคิดที่ว่า ชุมชนท้องถิ่นต้องเป็นตัวตั้ง ในการปฏิรูปหรือสังคมจะอยู่ดีมีสุขได้ ต้องเริ่มที่ชุมชนประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกันทำงาน

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ประธานการประชุม มีความเห็นว่า การที่มีกรรมการสุขภาพแห่งชาติหลายท่านได้รับพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้เป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ เมื่อมีการนำกลไกสมัชชาสุขภาพเข้าไปร่วมดำเนินการ จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเสนอประเด็นปฏิรูปต่างๆ ในสภาปฏิรูปแห่งชาติได้

ดร.อมรวิรัช นาคทรพรพ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า การดำเนินงานของสภาปฏิรูปแห่งชาติมีเงื่อนไขเวลาจำกัด ถ้ารอข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติอาจไม่ทันเวลา จึงขอเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดทำข้อมูลและข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอเข้าสภาปฏิรูปแห่งชาติ

ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นด้วยกับข้อเสนอของ ดร.อมรวิรัช นาคทรพรพ ที่สนับสนุนให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดทำข้อมูลและข้อเสนอเชิงนโยบายที่สามารถเสนอเข้าสภาปฏิรูปแห่งชาติ

มติที่ประชุม รับทราบรายงานสรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ สานพลัง คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม ครั้งที่ ๒ ประจำปี ๒๕๕๗ ณ จังหวัดอุบลราชธานี

๓.๗ แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
ใน ๓ โครงการ

- ๑) โครงการโรงไฟฟ้าถ่านหินและท่าเทียบเรือขนถ่านหิน อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา
- ๒) โครงการโรงไฟฟ้าถ่านหินและท่าเทียบเรือขนถ่านหิน อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่
- ๓) โครงการโรงไฟฟ้าเทคโนโลยีถ่านหินสะอาด จังหวัดนครศรีธรรมราช

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขออนุญาตที่ประชุมมอบ นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน

นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ด้วยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้รับหนังสือเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากกลุ่มประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายการขยายกำลังการผลิตพลังงานใน ๓ พื้นที่ ได้แก่ (๑) ตำบลปากบาง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา (๒) ตำบลปกาสัย อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ และ (๓) เครือข่ายพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมฯ ตำบลเกาะเพชร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๕๗ เรื่อง ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีมติให้โรงไฟฟ้าถ่านหินและท่าเทียบเรือขนถ่านหินเป็นโครงการที่ต้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ด้วยมีข้อกังวลว่า ถึงแม้ทั้ง ๓ โครงการจะเป็นพื้นที่ดำเนินงานย่อยในโครงการเทคโนโลยีถ่านหินสะอาด ที่นำเข้าถ่านหินมีคุณภาพมาจากประเทศอินโดนีเซีย แต่เทคโนโลยีที่ใช้ในการบำบัดมลสารที่จะปล่อยออกมาจากโรงไฟฟ้าก็ได้บำบัดได้ทั้งหมด ทั้งยังก่อให้เกิดขยะปนเปื้อนมลสารในรูปยิบซัมจำนวนมาก มีการสูบน้ำทะเลเพื่อใช้ในการหล่อเย็นและปล่อยน้ำที่มีอุณหภูมิสูง มีการปนเปื้อนสารเคมีในปริมาณมากลงสู่ทะเล อีกทั้งเส้นทางเดินเรือและเส้นทางลำเลียงถ่านหินยังสร้างผลกระทบต่อชาวประมงและผู้เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ

อ้างอิงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๕ บัญญัติให้บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง มาตรา ๑๑ บัญญัติให้บุคคลหรือคณะบุคคล

มีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ และมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว และ มาตรา ๒๕(๕) บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่และอำนาจ ในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

กลุ่มประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายการขยายกำลังการผลิตพลังงานทั้ง ๓ พื้นที่ จึงขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีมติให้โครงการโรงไฟฟ้าถ่านหินพร้อมท่าเทียบเรือขนถ่านหินเป็นโครงการที่ต้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานมาประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีของประชาชน ตามสำเนาหนังสือประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๗ เอกสาร ๑

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ โดยมี นายณัฐมิต คินนิมาน ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสิ่งแวดล้อมโครงการบริหาร ผู้แทนผู้ว่าการการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย(กฟผ.) เข้าร่วมการประชุม ซึ่งที่ประชุมได้แลกเปลี่ยนความเห็นและเสนอแนวทางการดำเนินงานบนหลักการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่หนุนเสริมกระบวนการทำงานตามกฎหมายของ กฟผ. และส่งเสริมให้ประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากการดำเนินใน ๓ โครงการข้างต้น ได้ดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมทั้งได้เข้าร่วมในการดำเนินงาน ตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งที่ประชุมจึงมีมติเห็นชอบในแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ใน ๓ โครงการข้างต้นร่วมกัน โดยให้แต่งตั้ง “คณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโรงไฟฟ้าถ่านหินและท่าเทียบเรือขนถ่านหินในการพัฒนาพื้นที่ภาคใต้” ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยอ้างอิงอำนาจตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ ตามสำเนาคำสั่งประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๗ เอกสาร ๒ ที่มี

- ๑) นายแพทย์วิฑูร พูลเจริญ ประธานกรรมการฯ เป็นประธานคณะทำงานฯ
- ๒) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติหรือผู้แทน เป็นคณะทำงานฯ และเลขานุการ
- ๓) เมืองค์ประกอบคณะทำงานฯ ไม่เกิน ๒๐ คน ประกอบด้วย ผู้แทนจากประชาชนในพื้นที่ ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนักวิชาการ
- ๔) มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้
 - ๔.๑) สร้างความรู้และความเข้าใจในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ร่วมกับการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยและประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหินและท่าเทียบเรือขนถ่านหิน ทั้ง ๓ โครงการ

- ๔.๒) ทบทวนกระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ เพื่อเสนอให้มีการปรับปรุง ทำเพิ่มให้สมบูรณ์ ตลอดจนมีกลไกในการประเมินกระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ ทั้ง ๓ โครงการ
- ๔.๓) จัดทำข้อเสนอทางเลือกเพื่อการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหินและท่าเทียบเรือขนถ่านหิน ทั้ง ๓ โครงการ
- ๔.๔) จัดทำข้อเสนอเพื่อประกอบการดำเนินการ ติดตามและประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพจากโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหินและท่าเทียบเรือขนถ่านหิน ทั้ง ๓ โครงการ
- ๔.๕) หน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพมอบหมาย

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายณัฐมิต คินนิมาณ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสิ่งแวดล้อมบริการ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมความเป็นมาของโครงการว่า

- ๑) โรงไฟฟ้าถ่านหิน เป็นโครงการตามแผนพัฒนาการผลิตไฟฟ้าของไทย ที่กำหนดให้ กฟผ. ต้องสร้างโรงไฟฟ้าที่ใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงเพิ่มขึ้น ตามแผนพยากรณ์ความต้องการใช้ไฟฟ้าของประเทศ
- ๒) การกำหนดสถานที่สร้างโรงไฟฟ้า ใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ความต้องการใช้ไฟฟ้าของพื้นที่ต่างๆ เพื่อความมั่นคงทางพลังงานไฟฟ้าของแต่ละภูมิภาค
- ๓) ขณะนี้ได้ดำเนินการใน ๒ โครงการ คือ (๑) ที่จังหวัดกระบี่ อยู่ระหว่างการจัดทำต้นฉบับรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมตามประกาศของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมฯ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามแนวทางของกรมอนามัย เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติพิจารณาตามกระบวนการต่อไป (๒) ที่อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เริ่มการศึกษาผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๕๗ ซึ่งได้จัดเวทีประชุมเพื่อรับฟังความเห็นในการก่อสร้างโครงการฯ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมใน ๒ ส่วนคือ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ซึ่ง กฟผ. ก็ได้เร่งทำความเข้าใจและให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
- ๔) ระยะเวลาและประสิทธิภาพในการก่อสร้างโรงไฟฟ้าจะเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

นอกจากนี้ นายณัฐมิต คินนิมาณ ได้ให้ความเห็นว่า กระบวนการทำงานของ กฟผ. เป็นไปตามหลักเกณฑ์ฯ ของการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม และมีประชาชนบางส่วนยังไม่เห็นด้วยอาจเกิดเนื่องจากความไม่เข้าใจและไม่มั่นใจ ถ้า คสช. จะพิจารณาแต่งตั้ง “คณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพโรงไฟฟ้าถ่านหินและท่าเทียบเรือขนถ่านหินในการพัฒนา

พื้นที่ภาคใต้”ชุดนี้ขึ้นมา น่าจะช่วยทำให้ความไม่เข้าใจหรือความขัดแย้งลดลงได้ และช่วยพิจารณาข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีอยู่หรือเก็บข้อมูลเพิ่มเติมและหาข้อสรุปร่วมกัน

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑ เสนอความเห็นที่ “คณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโรงไฟฟ้าถ่านหินและท่าเทียบเรือขนถ่านหินในการพัฒนาพื้นที่ภาคใต้” ควรทำหน้าที่เป็นกลไกการจัดกระบวนการหารือ ถกแถลงกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และแสวงหามติร่วมกัน

นายชัยพร จันทรหอม กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑๒ เสนอความเห็นที่ หลายพื้นที่ที่ กฟผ. จะจัดตั้งโรงไฟฟ้า เป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญในระบบนิเวศสิ่งแวดล้อม และกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของภาคประชาชนที่จัดโดยบริษัทที่ปรึกษา ไม่มีการกำหนดสัดส่วนผู้เข้าร่วม และไม่มีรูปแบบวิธีการที่จะทำให้ทุกฝ่ายเกิดความสบายใจ ดังนั้นจึงเห็นด้วยว่า การมีกลไกที่จะนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพเข้าไปร่วมในการจัดกระบวนการอย่างเป็นระบบ เพื่อหาทางออกที่ทุกฝ่ายยอมรับร่วมกัน

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑๓ มีความเห็นว่า ประเทศไทยจำเป็นต้องมีพลังงานใช้ และการจะได้มาซึ่งพลังงานก็จะต้องมีการลงทุนวัตถุดิบหลักที่ใช้ มี ๓ ประเภท คือ พลังน้ำ พลังแก๊ส พลังถ่านหิน เทคโนโลยีในการใช้พลังงานทางเลือกต่างๆ เช่น แสงอาทิตย์ ชีวมวล ปัจจุบันยังมีการพัฒนาไม่มากและปริมาณวัตถุดิบหลักมีไม่เพียงพอ สำหรับพลังงานปรมาณู เป็นพลังงานที่มีประสิทธิภาพ แต่ในขณะเดียวกันก็มีความเสี่ยงสูง สำหรับการนำพลังงานจากถ่านหิน ดังกรณีตัวอย่าง การดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพของโรงไฟฟ้าถ่านหินที่อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ซึ่งขณะนี้สถานการณ์การแก้ไขปัญหาที่มีข้อเท็จจริงเป็นอย่างไร

นายณัฐมิต คินนิมาณ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสิ่งแวดล้อมบริการ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยชี้แจงว่า เมื่อปี ๒๕๓๗ กฟผ. ได้ก่อสร้างโรงไฟฟ้าโดยใช้ถ่านลิกไนต์ซึ่งมีกำมะถันปนอยู่ เทคโนโลยีสมัยนั้นยังไม่มีระบบกำจัดมลพิษ และด้วยสภาพพื้นที่อำเภอแม่เมาะเป็นหุบเขาเมื่ออากาศหนาว อากาศก็จะไม่ลอยตัวขึ้น ทำให้เกิดปัญหาหมอกพิษทางอากาศทำให้เกิดความเสียหาย ประชาชนเจ็บป่วย มีการฟ้องร้องให้ กฟผ. จ่ายค่าชดเชย ซึ่งอยู่ในขั้นการพิจารณาของศาล หลังจากนั้น กฟผ. ได้ติดตั้งเทคโนโลยีกำจัดมลพิษทางอากาศ ซึ่งปัจจุบันก็มีปรับปรุงการติดตั้งเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นใหม่และมีราคาสูง

นายวิเชียร คุตตวัส กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๔ เสนอว่า กระบวนการรับฟังความคิดเห็นตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ไม่มีรายละเอียดชัดเจนถึงแนวทางและวิธีการจัดการกระบวนการรับฟังความคิดเห็นที่ถูกต้องเหมาะสม และที่สำคัญคือ ไม่มีบทลงโทษ จึงเสนอให้มีการระบุเพิ่มเติมให้ชัดเจนในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่กำลังยกร่าง หรือมีกฎหมายที่ทำให้เกิดการปฏิบัติได้จริงในช่วงการปฏิรูปประเทศไทย สำหรับพลังงานทางเลือกที่น่าสนใจ คือ พลังงานแสงอาทิตย์ที่ได้ทราบว่าเป็นประเทศจีนสามารถผลิตได้ในราคาที่ถูกลง

นางมิ่งขวัญ วิทยารังสฤษฎ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความเห็นว่า การมีคณะทำงานฯ คณะนี้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนมีความเหมาะสม แต่ในการขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ จะต้องวิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนให้ครอบคลุมถี่ถ้วน ซึ่งแต่ละจังหวัดที่ประสบปัญหาควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่มาร่วมกำหนดโจทย์ร่วม และผลักดันการดำเนินงาน โดยเฉพาะพัฒนากระบวนการรับฟังความเห็นจากภาคประชาชนให้มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่ทางออกในการดำเนินการเรื่องนี้ ไม่ให้เกิดความขัดแย้งกัน

นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑๑ เสนอว่า ควรสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างโรงไฟฟ้า รวมถึงความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๒ มีความเห็นว่า ควรมีหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ประเมินความต้องการพลังงานในการพัฒนา ความคุ้มค่าของการได้มาซึ่งพลังงานกับการสูญเสียวิถีชีวิตของชุมชน ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม คุ้มค่างานหรือไม่ และบางประเด็นยังเป็นข้อถกเถียงสาธารณะ เช่น การพัฒนาพลังงานไฟฟ้าโดยใช้ถ่านหินที่สะอาด สะอาดจริงหรือพลังงานไฟฟ้าที่ผลิตจากชีวมวลก็มีผลกระทบใช่หรือไม่ การสนับสนุนการผลิตไฟฟ้าจากขยะกับแนวคิดการจัดการขยะเหลือศูนย์ (zero waste) นั้นสวนทางกันหรือไม่ เป็นต้น ต้องทำให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้รู้จักและเข้าใจในเทคโนโลยีต่างๆ ที่เข้ามา หากจะออกแบบเวทีประชาพิจารณ์ ต้องไปทำความเข้าใจกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ให้มากขึ้น เพื่อตระหนักถึงคุณค่าของทรัพยากรที่ต้องสูญเสียไป สำหรับระบบผังเมืองรวมนั้นจำเป็นต้องเข้ามาเอื้อประโยชน์ในเรื่องนี้ด้วย ต้องมีการดำเนินการ การสำรวจความต้องการพลังงานทางเลือกที่แท้จริงของคนในพื้นที่นั้นๆ ณ วันนี้ การผลิตพลังงานไฟฟ้าที่มากเกินไปความต้องการการบริโภคของครัวเรือน เป็นต้นเหตุให้ประชาชนต้องเสียค่าไฟฟ้าผันแปร (หรือ ค่าเอฟที FT) สูง ถ้าหากคนที่ต้องการใช้ไฟฟ้าคือ ภาคอุตสาหกรรม ก็ควรไปสร้างโรงไฟฟ้าใกล้แหล่งอุตสาหกรรมนั้นๆ

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑๓ เสนอให้มีการศึกษาเทคโนโลยีโซลาร์เซลล์ในข้อมูลเชิงคุณภาพให้่องแท้

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นโดยสรุป ดังนี้

- ๑) มีหน่วยงานระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๓ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงพลังงาน กระทรวงอุตสาหกรรม และกระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม
- ๒) เสนอให้มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น
- ๓) ประเด็นที่ชัดเจน คือ หากมีการกำหนดเป็นกฎหมาย กระบวนการที่เกี่ยวข้องจะเป็นอย่างไร

สข. ควรศึกษาและพัฒนากระบวนการรับฟังความคิดเห็นในกระบวนการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบทั้งทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ(EHIA) และขยายผลพัฒนาไปสู่การทำงานในเรื่องอื่นๆ ด้วย ถือเป็นโอกาสทำเรื่องนี้ให้เป็นระบบ

มติการประชุม

รับทราบแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ของโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหินและท่าเทียบเรือขนถ่านหิน ในการพัฒนาพื้นที่ภาคใต้ใน ๓ โครงการ ตามมติการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๓.๘ รายงานประจำปีและงบการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามมาตรา ๓๐ วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คป.) เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและรัฐมนตรีเพื่อทราบภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชีรวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาด้วย นั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) ได้ตรวจสอบบัญชีและการเงินของสำนักงานเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่ง คป. ได้พิจารณาผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ พร้อมรายงานผลการสอบบัญชีและการเงินของ สตง. ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ และในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๗ แล้ว มีมติรับทราบรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖ และรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานฯ โดยมอบหมายให้ สช. รายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและรัฐมนตรีเพื่อทราบต่อไป

สช. จึงขอเสนอรายงานผลงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖ พร้อมรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานดังกล่าวมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๘ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติการประชุม

รับทราบรายงานประจำปีและงบการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้รับทราบกำหนดการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ในระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี ภายใต้แนวคิด “เดินทางสานสัมพันธ์ ร่วมกันปฏิรูป สังคมสุขภาวะ” และความคืบหน้าในการเตรียมการฯ ตามที่คณะกรรมการจัดสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ (คจ.สช.) ที่มี นายเกษม ามิ่งสมร เป็นประธาน เสนอนั้น

คจ.สช. ขอรายงานความคืบหน้าการเตรียมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งมีกิจกรรมโดยสรุปดังนี้

- ๑) การพิจารณาระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ๖ ประเด็น
- ๒) การรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๖ รวม ๑๐ เรื่อง
- ๓) พิธีมอบรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗
- ๔) การจัดกิจกรรมอื่นๆ ในระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ปาฐกถาพิเศษ เวทีเสวนาสาธารณะ เวทีรับฟังข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ การประชุมวิชาการ ลานสมัชชาสุขภาพ กิจกรรมสมัชชาพาทัวร์

นอกจากนี้ ก่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ คจ.สช. ได้กำหนดจัดเวทีเตรียมความพร้อมในการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อเอกสารมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ (ร่าง ๑) ให้แก่ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังมีรายละเอียด (ร่าง) กำหนดการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติการประชุม รับทราบความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗

๔.๒ ความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” ต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป นั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ขอรายงานความคืบหน้าในการดำเนินงานตามมติดังนี้

๑. รองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติและหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา (พลเรือเอก อนุพงษ์ พิศาลพัฒนาศัย) ได้ลงนามเสนอเรื่องต่อหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗
๒. หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ(พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้ลงนามอนุมัติให้ดำเนินการตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗
๓. ได้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” สำหรับใช้เป็นกรอบการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ หลังจากที่ได้มีประกาศพระบรมราชโองการฯ แต่งตั้งสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติแล้ว

๔. ขณะนี้ สช. ได้ส่งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาปฏิรูปทุกมติเสนอต่อประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติและสมาชิกทั้ง ๒๕๐ คน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาประเด็นในการขับเคลื่อนต่อไป
๕. เครือข่ายต่างๆ ได้ยื่นข้อเสนอการปฏิรูปประเด็นต่างๆ ต่อประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ เช่น กระทรวงกลาโหมที่ได้เสนอข้อมูลการปฏิรูป ๑๑ ด้านจากเวทีรับฟังความคิดเห็นภาคส่วนต่างๆ ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า การที่มีผู้แทนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเข้าร่วมเป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติมีความสำคัญยิ่ง องค์ความรู้จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สะสมมา จะเป็นเงื่อนไขที่สำคัญอย่างยิ่งต่อบริบทปัจจุบัน ดังนั้นการสร้างความสัมพันธ์ และความไว้วางใจที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างภาครัฐบาลและ สช. จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการมองแบบ “ตัวช่วยหรือตัวป่วน” มีความสำคัญ ที่ผ่านมามีการมองสังคมไทยในช่วงเปลี่ยนผ่านนี้ด้วยไม่เอื้อให้เกิดบรรยากาศการเปลี่ยนจากความขัดแย้งไปสู่การสร้างสรรค์รอบใหม่ของประเทศไทย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และรองนายกรัฐมนตรีที่ดูแลจะมีส่วนช่วยทำให้เข้าไปถึงความเข้าใจในความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

ช่วงเปลี่ยนผ่านนี้เชื่อมโยงกับการเปลี่ยนผ่านของความเข้าใจในการรวมศูนย์อำนาจ สังคมไทยซับซ้อนขึ้นมาก และไม่สามารถจะแก้ปัญหาได้โดยวิธีคิดที่ว่า ฉวยโอกาสการใช้อำนาจรวมศูนย์จะแก้ไขทุกสิ่งทุกอย่างได้ เพราะฉะนั้นจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานของ สช. ที่อาศัยความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งที่ห่วงใยร่วมกันในการพัฒนายุทธศาสตร์และเพิ่มช่องทางให้พบปะแลกเปลี่ยนระหว่างกันได้มากขึ้น อาจจะต้องการเพียงรูปแบบการประสาน การประชุม ซึ่งเชื่อว่าจะต้องมีการถกกันเชิงยุทธศาสตร์ หากควรใช้ภาษาที่ยกระดับสังคมให้พ้นไปจากภาษาที่สร้างความขัดแย้งให้ได้ ไม่เช่นนั้นวาทกรรมเดิมจะกลับมาได้เร็วและจะมีความเสี่ยงต่อการล่มสลายในทุกส่วน รวมทั้งส่วนที่จะสร้างสรรค์ก็ถูกผลักดันให้ล้มกันไปได้ง่าย การเดินอย่างยุทธศาสตร์ในบริบทเปลี่ยนผ่าน น่าจะเป็นส่วนที่สำคัญยิ่ง

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ประธานการประชุม มีความเห็นว่า สช. น่าจะมีโอกาสเข้าร่วมการปฏิรูปประเทศไทยได้ในหลายช่องทาง ทั้งเชิงประเด็นและเชิงกระบวนการ จึงเสนอให้ คสช. และ สช. ขอเข้าพบคณะกรรมการความสงบแห่งชาติและรัฐบาล เพื่อพูดคุย แสดงความห่วงใยสถานการณ์ และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑ มีความเห็นว่า ความเห็นของ ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว เป็นประโยชน์ต่อการเดินทางบนการที่มีความเป็นห่วงต่อความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้อีก จากการได้โอกาสเข้าร่วมเป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติได้นำเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย แต่พบว่า ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะเข้าใจได้ยาก จึงเสนอให้จะต้องมีกระบวนการสร้างการเรียนรู้แก่สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันก่อน เวลาอาจจะมีไม่พอสำหรับเนื้อหาที่จะนำไปพิจารณาไปยกร่างรัฐธรรมนูญ แต่น่าจะยังพอมีเวลาในเนื้อหาที่จะทำการปฏิรูป

เพราะฉะนั้นในส่วนนี้ถ้าเป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับเรื่องรัฐธรรมนูญไม่จำเป็นต้องรวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ถ้าเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์น่าจะเสนอเข้าสู่กระบวนการยกร่างรัฐธรรมนูญได้

ดร.ศิริณา ปาโรฬารวิทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ช่วงนี้จะเป็นช่วงเร่งรีบในการจัดทำกรอบของรัฐธรรมนูญที่เสนอโดยคณะกรรมการทั้ง ๑๘ คณะ สข. จึงควรแยกข้อมูลมติต่างๆให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการแต่ละคณะ และเสนอคณะกรรมการแต่ละคณะโดยตรง พร้อมประสานเพื่อขอเข้าไปอธิบายเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจภายในสัปดาห์นี้

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ประธานการประชุม ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เห็นควรประสานผ่านรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี(นายสุวัจน์ ตันยวรรธนะ) ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแล สข. เพื่อเป็นกลไกเชื่อมประสานกับฝ่ายรัฐบาล

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑๓ มีความเห็นว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอเชิงนโยบายจำนวนมาก เป็นข้อเสนอที่ยังไม่ครอบคลุมตลอดกระบวนการ จึงยังไม่เกิดผลรูปธรรม ควรต้องคิดว่า จะทำอย่างไรให้สิ่งที่ได้มาจากการมีส่วนร่วมที่กว้างขวางนี้สามารถขับเคลื่อนไปสู่รูปธรรมได้ กลไกต่างๆ ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย เป็นกลไกที่มีการพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง บางเรื่องสามารถพัฒนาต่อไปได้ แต่บางเรื่องอาจพบอุปสรรคข้อจำกัดในการขับเคลื่อนด้วยเช่นกัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นความก้าวหน้าของการมีส่วนร่วม ที่เริ่มจากการตั้งเวทีให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชนแบบไม่เป็นทางการ ยกระดับขึ้นมาเป็นเวทีสมัชชาสุขภาพที่เป็นทางการ ซึ่งมีการจัดอย่างต่อเนื่อง โดยนำปัญหาและความต้องการของประชาชนมาวิเคราะห์ถกแถลงทางวิชาการก่อน แล้วก็เอามาปรึกษาหารือกันออกมาเป็นข้อเสนอ แต่ในปัจจุบัน มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหลายๆ ประเด็นนั้นมียุทธศาสตร์ เพราะไม่มีบทบังคับให้กลไกต่างๆ จะต้องนำไปปฏิบัติหรือปฏิบัติตาม เช่น การยกเลิกการใช้แร่ใยหิน การจัดตั้ง พ.ร.บ.กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นต้น ซึ่งเป็นความหวังให้สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาตินำไปขับเคลื่อนต่อไป

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ประธานการประชุม มีความเห็นว่า โจทย์สำคัญของ สข. คือ การทำให้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งมี ๒ ประเด็นคือ

- ๑) นายกรัฐมนตรีอยากเห็นเรื่องดีๆ เกิดขึ้นกับชาวบ้าน และตระหนักดีว่า การสั่งการ หรือการมีมติคณะรัฐมนตรีหรือข้อตัดสินใจต่างๆ ก็อาจไม่เกิดขึ้นทันที
- ๒) สข. โดยกลไกต่างๆ น่าจะทำหน้าที่เฝ้าระวัง ติดตามเรื่องราวต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ ชี้ช่องให้เห็นว่า ไปติดอยู่ตรงไหนบ้าง แล้วเสนอไปยังผู้เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่อง

พระครูอมรชัยคุณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ประเทศไทยขาดองค์กรกลางที่ทำหน้าที่เก็บข้อมูลคลังสมองของสุขภาพภาคประชาชน เป็นศูนย์ข้อมูลภาคประชาชนเพื่อที่คลังสมองของประเทศไทยจะได้อยู่กับประเทศไทยตลอดไป

ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นว่ ต่อเนื่องจากประเด็นของ ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว มีประเด็นสำคัญ ๓ เรื่อง คือ ๑) เนื้อหาในรัฐธรรมนูญ ๒) เนื้อหาการปฏิรูป และ ๓) บรรยากาศการปฏิรูป ซึ่งขณะนี้บรรยากาศน่าจะมีปัญหา คำถามคือ จะจัดการ ปัญหาบางอย่าง จะต้องมีการคัดเลือกว่า อะไรบ้างที่สามารถทำได้ในบรรยากาศแบบนี้ ประชาชนต้องการการ เปลี่ยนแปลงเหมือนกัน แต่บรรยากาศตอนนี้ทำให้เกิดความไม่มั่นใจว่าจะสามารถออกมาร่วมขับเคลื่อนให้ เกิดการปฏิรูป ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าหากยังคงบรรยากาศอย่างนี้ต่อไป ประชาชนก็จะรู้สึกอึดอัด

นายอัครเดช เจิมศิริ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ให้ข้อมูล เพิ่มเติมว่า คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้มีการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ พิจารณาประกาศห้ามจำหน่ายสินค้าที่ผลิตจากสารเคมีที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค ซึ่งไม่ แน่ใจว่า เป็นสินค้าที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินด้วยหรือไม่ ต้องสอบถามรายละเอียดจากสำนักงาน คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค(สคบ.) อีกครั้ง

มติการประชุม

รับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ : มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย”

๔.๓ ความคืบหน้าการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ - ๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ด้วย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๑ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดให้มีสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อเป็นกระบวนการเชื่อมประสานให้ภาคส่วนต่างๆ ของสังคม เข้า มาพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน โดยในมาตรา ๔๒ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ (คจ.สข.) ทำหน้าที่ในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นับแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๖ คจ.สข. ได้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาแล้ว ๖ ครั้ง มีมติที่ผ่านความเห็นชอบจากสมาชิกสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๕๘ มติ และเมื่อสิ้นสุดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละครั้ง คจ.สข. ได้ สรุปรายการรวมการจัดประชุม พร้อมเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อ ทราบและพิจารณานำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีในบางเรื่องที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีฉันทมติให้เสนอ เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป ซึ่งที่ผ่านมามีมติที่ผ่านความเห็นชอบจากมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ จำนวน ๑๗ มติ และมีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๐ มติ ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมติ นั้นๆ ต่อไป

เพื่อให้การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีระบบ และต่อเนื่อง คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(คมส.) ที่มี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน มีหน้าที่วางกล ยุทธ์ แสวงหาความร่วมมือในการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การ ปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมเพื่อรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อ คจ.สข. เกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อจะบรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการประชุมครั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ คมส. ขอยกตัวอย่างผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพียงบางมติที่ สช. พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นประเด็นสำคัญที่มีการเคลื่อนไหวทางนโยบายอยู่ในปัจจุบัน โดยแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรี และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีได้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ที่มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรี

๑.๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติ ๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ที่คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ มีผลความคืบหน้า คือ คมส. ได้แต่งตั้ง “คณะทำงานขับเคลื่อนการจัดระบบและโครงสร้างสำหรับการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน” เป็นกลไกดำเนินงานขับเคลื่อนมติฯ ที่มี ศ (กิตติคุณ) ดร.ธงชัย พรรณสวัสดิ์ เป็นประธาน และมีชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย (Thailand Cycling Club : TCC) เป็นแกนหลัก ซึ่งคณะทำงานฯ ได้ประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานตามมติฯ จากหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่าย และอยู่ระหว่างเตรียมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ในระดับภูมิภาค เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ “การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้รถจักรยานในชีวิตประจำวัน”

๑.๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๓ ควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ มีผลความคืบหน้า คือ การผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. โดยมี กรมอนามัย มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย องค์กรยูนิเซฟประเทศไทย แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) และสมาพันธ์เครือข่ายนมแม่แห่งประเทศไทย เป็นองค์กรหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนฯ โดยได้จัดทำหนังสือคู่มือถามตอบประเด็นสำคัญเพื่อสื่อสารให้คนไทยทราบถึงการพิทักษ์สิทธิเด็ก การคุ้มครองให้ได้รับอาหารที่เหมาะสม และมีกำหนดจัดประชุมเพื่อการพัฒนาความรู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ร่าง) พระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว พร้อมเปิดรับฟังความคิดเห็น ในวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ รวมทั้งได้ผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๓) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน ที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ มีผลความคืบหน้า คือ การผลักดัน “ยุทธศาสตร์การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” ให้เกิดผลได้จริงภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ที่มีวัตถุประสงค์ให้ประเทศไทยสามารถยกเลิกการนำเข้า ผลิต และจำหน่าย แร่ใยหินและผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบทุกชนิด เพื่อลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพของคนงาน ผู้บริโภคและสาธารณสุข โดยมี กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย สำนักนายกรัฐมนตรี เครือข่ายนักวิชาการและ Thailand Ban Asbestos Network (T-BAN) เป็นองค์กรหลัก

สำคัญในการขับเคลื่อนฯ สืบเนื่องมาจนถึงปี ๒๕๕๗ คณะกรรมการศึกษาข้อเท็จจริงฯ ที่แต่งตั้ง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีมติในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๗ สรุปว่า แร่ใยหิน โครโซไทล์เป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างชัดเจน จึงเสนอให้ยกเลิกการใช้แร่ใยหิน ขณะนี้ กรมควบคุมโรคอยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดก่อนส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณายกเลิกการใช้ อย่างถาวรต่อไป ในขณะที่กรมโรงงานอุตสาหกรรมเตรียมเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวง อุตสาหกรรม เพื่อยกเลิกนำเข้า ผลิต และจำหน่ายแร่ใยหิน และผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็น ส่วนประกอบทุกชนิดโดยยึดกรอบตามข้อยุติเดิม

๑.๔) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติ ๒ การป้องกันและลดผลกระทบด้าน สุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ มีผลความคืบหน้า คือ การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ที่มีกรมพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน กรม โยธาธิการและผังเมือง กรมโรงงานอุตสาหกรรม สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม กรมควบคุมมลพิษ กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นองค์กรหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนฯ โดย (๑) กระทรวงพลังงานมีนโยบายในการจัดทำ แผนพลังงานระดับจังหวัดให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และร่วมกับกรมโยธาธิการและ ผังเมืองนำร่อง กรณีโรงไฟฟ้าพลังงานลมและพลังงานแสงอาทิตย์ (๒) มีประกาศของ คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงานในเรื่องประมวลหลักปฏิบัติ: Code of Practice สำหรับ โรงไฟฟ้าที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๕ (๓) คณะกรรมการสาธารณสุข ยังไม่กำหนดให้การประกอบ กิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เนื่องจากมีกฎหมายอื่นที่สามารถใช้ ควบคุมได้ และมอบให้กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพได้ศึกษาผลกระทบจากข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี หากพบว่า มีแนวโน้มการเกิดสถานการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของ ประชาชนมากขึ้น ให้เสนอคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณากำหนดฯ อีกครั้งหนึ่ง

๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีได้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี

๒.๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติ ๙ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที มีผลความคืบหน้า คือ การบูรณาการหน่วยงานเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาการเล่นคอมพิวเตอร์และการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและวัยรุ่นอย่างเร่งด่วน และจริงจัง ต่อเนื่อง ที่มีกระทรวงวัฒนธรรม และคณะทำงานจัดการข้อมูลประเด็นสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ “กรณีเด็กไทยกับไอที” เป็นองค์กรหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนฯ โดย (๑) จัดทำคู่มือแนะนำสำหรับผู้ปกครองเรื่องการเล่นคอมพิวเตอร์และการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและวัยรุ่น (๒) แต่งตั้งคณะทำงานกลุ่มย่อยด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับกรณีเด็กไทยกับไอที (๓) อยู่ระหว่างการพัฒนาวิธีการและกระบวนการบำบัดเด็กติดเกมและอินเทอร์เน็ตฯ และ (๔)

รณรงค์ส่งเสริมการสร้างสื่อปลอดภัยที่สร้างภูมิคุ้มกันให้กับสังคม และสนับสนุนให้เยาวชนรู้จักใช้สื่อไอทีให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวม

๒.๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติ ๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหามาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และมติ ๘ การพัฒนาไกลและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนโดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร มีผลความคืบหน้า คือ เรื่องนี้เป็น ๑ ใน ๔ ประเด็นที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบให้เป็นประเด็นสุขภาพที่สำคัญสำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คมส. จึงได้มีมอบหมายให้ สช. จัดประชุมร่วมกับหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดความชัดเจนของเป้าหมาย ขอบเขตและกรอบการดำเนินงานตามมติฯ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการประชุมหารือฯ ได้มีมติร่วมกันที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งระบบ โดยในเบื้องต้นได้แบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ การทบทวนและปรับปรุง พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ และกลุ่มที่ ๒ การรวบรวมเทคนิคปฏิบัติการเพื่อตรวจสอบสารเคมีในพืชผัก ผลไม้ การสื่อสารสร้างความรู้ ความเข้าใจในการใช้สารเคมีประเภทต่างๆ การนำเสนอบทเรียนรูปธรรมเกษตรอินทรีย์ และแนวทางการประสานความร่วมมือด้านการตลาดระหว่างภาคธุรกิจเอกชนและเกษตรกรที่ทำเกษตรอินทรีย์ในระดับจังหวัด/พื้นที่

๒.๓) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติ ๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ มีผลความคืบหน้า คือ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ที่มี เครือข่ายสังฆะเพื่อสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และกรมอนามัย เป็นองค์กรกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนฯ โดย (๑) กรมอนามัยได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์วัดส่งเสริมสุขภาพ และ (๒) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้จัดทำโครงการวัดสร้างสุข เป็นการเชื่อมประสานกันระหว่างวัดกับโรงงาน โดยเป็นการจัดการความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงงานในการรณรงค์ พัฒนา ทำความสะอาด และช่วยเหลือพระสงฆ์

ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระการประชุมที่ ๔.๓

จากตัวอย่างผลการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น จะเห็นได้ว่า ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นมีความก้าวหน้าที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายส่วน ซึ่งเป็นบทเรียนรู้ที่สำคัญตั้งแต่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายก่อนบรรจุเป็นระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการนำมติฯ ไปสู่การปฏิบัติ ที่รวมถึงการบูรณาการการทำงานของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑ ในฐานะประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า จากข้อเท็จจริงของการปฏิบัติที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติไม่มีอำนาจไปบังคับให้หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องต้องนำไปปฏิบัติ ตรงนี้คือช่องว่าง จึงต้องมีกระบวนการที่จะทำให้หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องได้มาพูดคุยกัน โดยอาจจะมีการมอบหมายให้หน่วยงาน/องค์กรที่เต็มใจอาสารับภาระตรงนั้นไปปฏิบัติ ประเด็นเรื่องปัจจัยและทรัพยากรที่จะสนับสนุนการดำเนินงานก็เป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญที่ควรคำนึงด้วย เช่น การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ในเรื่อง การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน คณะทำงานเฉพาะประเด็นที่ผลักดันเรื่องนี้จนมีมติคณะรัฐมนตรีได้หารือเพื่อผลักดันการขับเคลื่อน มีบทสรุปว่า ด้วยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วย จึงเห็นควรให้สำนักนายกรัฐมนตรีเป็นกลไกเชื่อมโยงหน่วยราชการต่างๆ แต่ไม่ใช่การทำเชิงเนื้อหา เพราะไม่ใช่ภารกิจของสำนักนายกรัฐมนตรีโดยตรง การทำหน้าที่ประสานแบบนี้ ถ้าคณะรัฐมนตรีมอบหมาย สำนักนายกรัฐมนตรีก็ทำได้ เพราะฉะนั้นถ้าเป็นกลไกวิธีนี้ก็จะเป็นตัวเต็มที่จะเสริมจากทางภาคของชุมชนท้องถิ่นในการขับเคลื่อน เพราะว่าบางเรื่องต้องมีอำนาจรัฐ ดังนั้น จึงต้องนำเอากระบวนการการบริหารจัดการของรัฐบาลมามอบอำนาจเพื่อให้เกิดการทำงานตรงนี้

ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่า มติส่วนใหญ่ไปมอบให้กลไกภาครัฐเป็นผู้นำไปปฏิบัติ แต่กลไกของสมัชชาสุขภาพที่ขับเคลื่อนด้วยภาคประชาชนเป็นหลักควรมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน ดังนั้น ภาคประชาชนจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และเรียกร้องต่อหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและเข้ามาร่วมขับเคลื่อน จึงเสนอให้มีการสื่อสารให้ถึงภาคประชาชน เพื่อสร้างพลังการผลักดันและขับเคลื่อนมติฯ เช่น เรื่องแร่ใยหิน ถ้าประชาชนรับรู้และเข้าใจก็จะไม่ไปซื้อกระเบื้องที่มีแร่ใยหินมาใช้ ซึ่งจะเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญที่จะส่งผลต่อภาคการผลิต จึงควรมีการวางแผนประสานสนับสนุนการสื่อสารและการขับเคลื่อนให้ภาคประชาชนได้เข้าใจและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯเขต ๙ มีความเห็นว่า ในจังหวัดพิจิตร มีการเคลื่อนเรื่องการใช้จักรยานในพื้นที่ โดยชวนเครือข่าย ชุมชน วัด นักเรียน ศิลปิน อบต. เข้ามาร่วมขับเคลื่อน เจ้าภาพหลักในการเคลื่อนเรื่องนี้คือ ชมรมจักรยานซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ที่สามารถขับเคลื่อนในพื้นที่โดยเชื่อมโยงเครือข่ายหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแล เช่นกระทรวงสาธารณสุขอาจจะปรับตัวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง จะทำอย่างไรให้ไวต่อการเปลี่ยนแปลง เพราะถ้าชุมชน สังคมเขาเคลื่อนแล้ว ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดขึ้นแล้ว ฝ่ายสาธารณสุขจะต้องเห็นหน้าตาต่างแห่งโอกาสและขับเคลื่อน เป็นการทำงานที่ไม่ต้องใช้งบประมาณสูง เพียงแค่นี้ไปเชื่อมประสานก็จะเกิดผลสำเร็จของงานตามบทบาทหน้าที่

ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า พลังที่ตื่นตัวและ กระตุ้นให้เกิดการทำงาน คือ พลังทางสังคม พลังชุมชน หน่วยงานของรัฐอาจไม่ค่อยเข้าใจการขับเคลื่อนใน รูปแบบนี้ ซึ่งขณะนี้อยู่ในบริบทของการแปลงพลังงานในสังคมไทยจากจุดของการกล่าวโทษว่าใครเป็นตัว ปัญหา ไปสู่พลังการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ถ้าพิจารณาจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะพบว่า กลไกที่เป็น แรงจูงใจให้เกิดผลในการขับเคลื่อนได้เข้าเป็นเพราะระบบราชการในสายงานที่เกี่ยวข้อง และแรงจูงใจในภาค ธุรกิจเอกชน ซึ่งในการกระตุ้นหรือแก้ไข หน่วยงาน/องค์กรสายวิชาการก็ต้องเข้ามาร่วมวิเคราะห์ถึงเพื่อหา จุดอ่อน ความบกพร่องทางยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน จุดอ่อนทางยุทธศาสตร์ของ สช. คือ การประสาน เชื่อมโยงข้ามกระทรวง ข้ามภาคส่วน ต้องพิจารณาปัญหาเหล่านี้ด้วย และในหลายเรื่องที่มีติดตามการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องแต่ประชาชนจะสามารถแก้ปัญหาจนเป็นรูปธรรมได้ เพราะเรื่องดังกล่าวมีความ ซับซ้อน มีข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีหลายข้อต่อที่ยังไม่ได้มีการพิจารณาร่วมกัน และข้อต่อนี้ เรียกร้อง การทำงานเชิงยุทธศาสตร์ การทำงานข้ามกระทรวง เช่น ในกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ก็ยังเน้นส่งเสริม การเกษตรสมัยใหม่ที่อาศัยปัจจัยภายนอก เป็นต้น หากสามารถเชื่อมโยงในแต่ภาคส่วนนี้ได้ จะเป็นการเปิด พลังทางสังคม ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรจะเอื้ออำนวยให้เกิดการเปิดพื้นที่ตรงนี้

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ประธานการประชุม มีความเห็นว่า อาจต้องมาช่วยกันพิจารณายุทธศาสตร์ การขับเคลื่อน เช่น การสร้างให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วม รวมถึงประเด็นข้อเสนอของ ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว ด้วย

ดร.อมรวิรัช นาคทรพรพ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า ควรแต่งตั้ง คณะทำงานขึ้นมาเพื่อช่วยกันพิจารณาใน ๒ เรื่อง คือ

(๑) ช่วยกันพิจารณายุทธศาสตร์การขับเคลื่อน

(๒) มติหรือประเด็นที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เหมาะสมต่อการขับเคลื่อน แล้ว เสนอต่อสภาพัฒนาฯ และสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

มติการประชุม รับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่

๑ - ๖

๔.๔ ความคืบหน้าการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับ พื้นที่

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ด้วยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในมาตรา ๒๕(๔) บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิด การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ซึ่งหมายรวมถึงกระบวนการพัฒนานโยบายและ ยุทธศาสตร์ที่ใช้เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย (๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ (๒) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๓) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (๔) สิทธิและหน้าที่ด้าน สุขภาพ และใช้เครื่องมืออื่นๆ หรือผ่านกลไกต่างๆ ทั้งในระดับชาติและที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้ง ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะองค์กรเลขานุการได้ให้การสนับสนุนการ

ดำเนินงานและขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ โดยรายงาน ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ทราบและพิจารณาให้ข้อเสนอแนะในการประชุมมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งได้ลงพื้นที่ปฏิบัติการจริงเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อีกด้วย และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ มีมติเห็นชอบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง เพราะมีหน่วยงานและองค์กรเครือข่ายต่างๆ ดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่อยู่แล้วเป็นจำนวนมาก กอปรกับคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คป.) ที่กำกับดูแลการดำเนินงานของ สช. ก็มีข้อเสนอแนะให้ สช. ทำงานในระดับพื้นที่ให้มากขึ้น ด้วยเช่นกัน

ในการประชุมครั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ขอรายงานความก้าวหน้าในการสนับสนุนการดำเนินงานการดำเนินงานและขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่โดยใช้ เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ ประกอบด้วย (๑) สมัชชาสุขภาพจังหวัด(Provincial Health Assembly: PHA) (๒) ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ (๓) นักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และ (๔) การพัฒนาความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในระดับตำบล ที่มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๑) สมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA)

นับตั้งแต่ปลายปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ต่อเนื่องมาถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สช. ได้ลงพื้นที่ปฏิบัติการเพื่อปรึกษาหารือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาคประชาสังคม ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคราชการในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ เพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในทศวรรษที่ ๒ โดยเฉพาะการร่วมกันพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) โดยครั้งแรกเริ่มที่จังหวัดชุมพร เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๕ จนถึงปัจจุบันได้มีการลงพื้นที่เพื่อปรึกษาหารือแล้ว จำนวน ๖๓ จังหวัด ผ่านกระบวนการในรูปแบบต่างๆ ให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปแล้ว จำนวน ๕๑ จังหวัด โดยมีกลไกการขับเคลื่อนที่สำคัญได้แก่ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด(คจ.สจ.) คณะทำงานบริหาร และหน่วยเลขานุการกิจ (นลส.) เกิดการพัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่หลากหลายมากกว่า ๑๐๐ ประเด็น/นโยบาย

๒) ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้ให้ผลสะท้อนถึงเจตนารมณ์และเป็นพันธะร่วมกันของสังคม ให้สังคมสามารถนำไปใช้เป็นฐานอ้างอิงในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของระบบสุขภาพในอนาคต จากการสนับสนุนให้มีการใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเป็นเครื่องมือในการสร้างภาพอนาคตด้านสุขภาพของคนในพื้นที่ร่วมกันนับตั้งแต่ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖ เป็นต้นมา มีภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่สามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่และมีการประกาศใช้อย่างเป็นทางการแล้วจำนวน ๔๖ พื้นที่ แบ่งเป็น ภาคเหนือ ๑๓ พื้นที่ ภาคอีสาน ๑๒ พื้นที่ ภาคกลาง ๑๒ พื้นที่ และภาคใต้ ๘ พื้นที่

และในปี ๒๕๕๗ สช. ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ภายใต้พื้นที่รับผิดชอบขององค์กรภาคี ดังนี้

๒.๑) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ในเขต ๖ ระยองและเขต ๘ อุดรธานี สนับสนุนกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๑๓๗ ตำบล และ ๑๐๙ ตำบลตามลำดับ ปัจจุบันมีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่รวม ๗๕ แห่ง ซึ่งในปี ๒๕๕๘ จะได้ร่วมดำเนินงานกับ สปสช. ในเขต ๓ นครสวรรค์ เขต ๔ ราชบุรี เขต ๕ นครราชสีมา เขต ๗ ขอนแก่น และเขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี

๒.๒) ร่วมกับสำนักงานเขตการศึกษาขั้นพื้นฐานเขต ๒ ราชบุรี สนับสนุนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพ โรงเรียน จำนวน ๖๐ โรงเรียน

๒.๓) นักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (HPP Program)

ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เป็นต้นมา สช. ได้จัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมาแล้ว ๓ รุ่น มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น ๑๒๓ คน และเพื่อให้การพัฒนา กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในปี ๒๕๕๖ สช. จึงสนับสนุนให้กลไกฝ่าย เลขาธิการกิจและคณะกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพจังหวัดเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพ “นักสานพลัง ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (น.น.ส.)” จาก ๑๗ จังหวัด ๔๒ คน และในปี ๒๕๕๗ มีผู้เข้าร่วมจาก ๑๓ จังหวัด จำนวน ๔๔ คน และเพื่อให้มีการดำเนินงานได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในระยะ ๓ ปี ข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙) สช. ได้ลงนามความร่วมมือร่วมกับสถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

๒.๔.) การพัฒนาความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่าง

เป็นรูปธรรมในระดับตำบล ๔ ภูมิภาค

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๕๗ สช. ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล ผ่าน โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือ ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป้าหมายสำคัญของโครงการนี้เพื่อถอดบทเรียนการทำงานแบบบูรณาการและสร้างความร่วมมือในการทำงานระหว่างองค์กร/หน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ที่มี เป้าหมายการสร้างชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งอย่างเป็นรูปธรรม และขยายผลการพัฒนากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปยังชุมชนท้องถิ่นอื่น โดยมีพื้นที่ดำเนินงานครอบคลุมใน ๒๘ จังหวัด ๕๐๐ ตำบล ดังมีผลการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ตาม เอกสารประกอบการประชุมที่ ๔.๔ จึงเสนอมาร่วมเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติการประชุม

รับทราบความคืบหน้าการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่

๔.๕ ความคืบหน้าการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ด้วยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดให้ “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” เป็นเครื่องมือสำคัญอันหนึ่งในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่สังคมสุขภาวะ กอปรกับคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๙/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ และคำสั่งที่ ๒/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มี นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน มีหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบกลไก หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ(เอชไอเอ) โดยให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ(ศปก.) ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการฯ นั้น

ในการประชุมครั้งนี้ ศปก. จึงขอรายงานความคืบหน้าในการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๑) การพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๑.๑) คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

: เป็นกลไกการดำเนินงานที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง มีผลการปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาเอชไอเอในเชิงระบบ โดยจัดทำแผนปฏิบัติการ ๓ ปีเพื่อดำเนินงาน (๑) ทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ และจัดทำหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. (๒) จัดทำแผนการพัฒนากำลังคนและศักยภาพบุคลากรด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกับสถาบันการศึกษา และ (๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ

๑.๒) เครือข่ายพันธมิตรกิจการเอชไอเอ (HIA Consortium)

: โดยความร่วมมือของนักวิชาการอิสระและสถาบันการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ ศึกษาวิจัยและพัฒนา พัฒนากำลังคนและศักยภาพบุคลากรด้านเอชไอเอในระดับต่างๆ ผ่านกิจกรรมการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในหลักสูตรระยะสั้น การจัดประชุมวิชาการ การทำงานร่วมกันภายใต้กรณีศึกษาต่างๆ การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนงานวิชาการแก่พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ เป็นต้น ปัจจุบัน สช. ได้ลงนามในข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันและหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยนเรศวร และอยู่ระหว่างการประสานเพื่อลงนามฯ ๔ สถาบัน ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและมหาวิทยาลัยบูรพา คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์

ทั้งนี้ มีหน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องได้ร่วมดำเนินการกับเครือข่ายฯ ด้วย เช่น กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม(สส.) สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม(สผ.) กรม

ควบคุมมลพิษ(คพ.) กรมพัฒนาที่ดิน(พต.) กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่(กพร.) กรม
โรงงานอุตสาหกรรม(รอ.) กรมอนามัย(อน.)

๑.๓) กลุ่มปฏิบัติการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (CHIA Working Group)
: เป็นการรวมกลุ่มกันโดยสมัครใจของนักวิชาการอิสระและนักปฏิบัติการเอชไอเอชุมชนจากพื้นที่
ที่ สช. ให้การสนับสนุน โดยมี ดร.กฤษฎา บุญชัย เป็นหัวหน้ากลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน ชุมชนและท้องถิ่นทั้งที่ได้รับ
ผลกระทบและไม่ได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะในลักษณะรายนโยบาย เช่น นโยบาย
พลังงานภาคใต้ นโยบายไฟฟ้าชีวมวล นโยบายเหมืองแร่ เป็นต้น โดยถอดบทเรียนการทำงาน
CHIA ของพื้นที่ต่างๆ และจัดทำคู่มือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (CHIA
Guideline)

๑.๔) กลไกประสานงานเอชไอเอในประชาคมอาเซียน (ASEAN Focal Point on HIA : AFPHIA)
: จากการประชุมนานาชาติการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก พ.ศ.
๒๕๕๒ ณ จังหวัดเชียงใหม่ ได้เกิดปัญญาเชียงใหม่ ว่าด้วยการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
ภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก เพื่อการพัฒนาภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกสู่สังคมสุขภาวะที่เรียกร้องให้ภาคส่วน
ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเห็นร่วมกันในการ
สนับสนุนการพัฒนากลไกในระดับภูมิภาค โดยให้สำนักงานเลขาธิการอาเซียนและสำนักงาน
เลขาธิการอาเซียนแห่งชาติ เป็นผู้ประสานการดำเนินงาน สนับสนุนการจัดทำระบบฐานข้อมูล การ
พัฒนาศักยภาพของภาคส่วนต่างๆ ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เกิดการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิกอย่างต่อเนื่องในทุกๆระดับ โดยได้จัดตั้งคณะทำงาน Senior
Officials Meeting on Health Development (SOMHD) เพื่อเป็นแกนหลักในการประสานงาน
และขับเคลื่อนงานระหว่างประเทศ ซึ่งมีการประชุมกันเป็นระยะเพื่อหารือในกรอบการทำงาน แบ่ง
บทบาทความรับผิดชอบและนำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานของแต่ละประเทศอย่าง
ต่อเนื่อง และเพื่อให้การดำเนินงานเอชไอเอในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกข้างต้นเป็นกระบวนการที่
ขับเคลื่อนบนฐานองค์ความรู้และการมีส่วนร่วมจาก ๓ ภาคส่วน นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญประธาน
กรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ร่วมกับเครือข่ายพันธกิจงาน
เอชไอเอ และ สช. ได้เข้าร่วมในการประชุม The Greater Mekong Sub-Region Countries on
Public Health Network Member University Dean's Meeting เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน
๒๕๕๗ และร่วมเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม The 6th International Conference on Public
Health among the Greater Mekong Sub-Region Countries เมื่อวันที่ ๖ – ๗ พฤศจิกายน
๒๕๕๗ ที่มีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่นเป็นเจ้าภาพหลัก โดยโน้มน้าวและเชิญ
ชวนให้เกิดความร่วมมือด้านวิชาการระหว่างประเทศในกลุ่มแม่น้ำโขง โดยใช้เอชไอเอเป็นเครื่องมือ
และนำเสนอให้เห็นการความสำคัญและแนวโน้มของการใช้เอชไอเอเป็นเครื่องมือในการพัฒนา
ระบบสุขภาพของประเทศ

๒) การส่งเสริม สนับสนุนการทำเอชไอเอใน ๔ รูปแบบ

๒.๑) กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่มีประเภทและขนาดตามประกาศโครงการหรือกิจกรรมที่ อาจจะทำให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

: สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สนผ.) ได้พิจารณาผนวกขั้นตอน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม โดยออกเป็นประกาศของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๒ ซึ่งในขั้นตอนการทำ public scoping และ public review กำหนดให้เจ้าของโครงการได้ แจ้งและส่งเอกสารมายัง สช. เพื่อทราบและเผยแพร่ข้อมูลโครงการผ่านทาง www.thia.in.th ขณะนี้อยู่ระหว่างการประสานคณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการจัดทำฐานข้อมูลรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (อีเอชไอเอ) ที่ สืบค้นได้ผ่านระบบเครือข่ายห้องสมุดสถาบัน การศึกษา เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ สำคัญและการเตรียมองค์ความรู้ก่อนการเข้าร่วมรับฟัง

ความคิดเห็นต่อประเด็นนโยบายต่างๆ

๒.๒) กรณีนโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา ซึ่งอาจจะส่งผล ต่อผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรงในอนาคต

: เป็นการส่งเสริมให้หน่วยงานผู้กำหนดนโยบายสาธารณะได้นำหลักการเอชไอเอไปประยุกต์ใช้ เพื่อการวางแผนการป้องกัน แก้ไข ฟื้นฟูหรือหลีกเลี่ยงการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบัน สช. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพ ระหว่างประเทศ(IHPP) ในการดำเนินกรณีศึกษาผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพ ยุโรป (FTA TH-EU) ต่อการเข้าถึงยา โดยมีงานวิชาการใน ๖ เรื่องเป็นฐานในการดำเนินงาน ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนากรอบโครงการการจัดทำเวทีทบทวนร่างรายงานการประเมินผล กระทบด้านสุขภาพ (Public Review)

๒.๓) กรณีการขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้มี การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

: นับแต่ปี ๒๕๕๐ ถึงปัจจุบัน มีกลุ่มประชาชนยื่นหนังสือเพื่อขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ ทั้งหมด ๑๘ เรื่อง ซึ่ง สช. ได้ประสานกับกลุ่มประชาชนผู้ร้องขอใช้สิทธิฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลง พื้นที่ตรวจสอบข้อมูลและประเมินสถานการณ์ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการพัฒนา ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยได้มีการพัฒนาแบบกลั่นกรองความจำเป็น ในการทำเอชไอเอ (Screening Tool) เพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลใช้ประกอบการพิจารณา และอยู่ระหว่างการประสานเพื่อจัดทำแนวทางความร่วมมือในการดำเนินงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องในกรณีที่มีการยื่นหนังสือขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑

๒.๔) กรณีการทำเอชไอเอในฐานะเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

: เป็นการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการทำเอชไอเอด้วยตัวเองหรือเรียกว่าเอชไอเอชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ปัจจุบันมีชุมชนที่สนใจดำเนินการใน ๒๖ พื้นที่กระจายอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศไทย ดำเนินการในประเด็นนโยบายเหมืองแร่ ๑๑ พื้นที่ นโยบายพลังงาน ๕ พื้นที่ นโยบายแผนพัฒนาภาคใต้ ๗ พื้นที่ และนโยบายอื่นๆ อีก ๓ พื้นที่ ทั้งยังได้สนับสนุนการจัดหลักสูตรเอชไอเอชุมชนในการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนรุ่งอรุณ ๔ กรณี ได้แก่ (๑) กรณี การพัฒนาในกลุ่มน้ำบางปะกง และกรณีอ่าวอุดม (๒) กรณี การทำเหมืองแร่ทองคำ จังหวัดเลย (๓) กรณี การทำเหมืองหินที่ตำบลดงมะไฟ อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดเลย และ (๔) วิถีพึ่งพิงและภูมิปัญญาการจัดการทรัพยากรป่าและน้ำกรณีศึกษาบ้านสบลาน อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ขณะนี้อยู่ในระหว่างการประชุมประสานหน่วยงานและองค์กรภาคีที่มีบทบาทหน้าที่ในการหนุนเสริมการขับเคลื่อนในพื้นที่ เพื่อขยายและสร้างความร่วมมือในการนำเอชไอเอไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระดับชุมชน(เอชไอเอชุมชน)

๓) การพัฒนากำลังคนและศักยภาพบุคลากรด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๓.๑) ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรทั้ง สข. และภาคีเครือข่ายทั้ง ๓ ภาคส่วน เข้าร่วมการประชุมและนำเสนองานวิชาการ

- ในการประชุมระดับนานาชาติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องใน ๓ การประชุม ได้แก่ Asia Pacific HIA Conference, IAIA, International HIA Conference
- ในการประชุมวิชาการกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- ในการประชุมเชิงปฏิบัติการการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ในกรณีต่างๆ

๓.๒) สนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับเอชไอเอในระดับปริญญาเอก

๓.๓) สนับสนุนการฝึกปฏิบัติงานของนิสิต นักศึกษาในหลักสูตรและสถาบันต่างๆ

ทั้งนี้ อยู่ในระหว่างการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมองค์ความรู้ด้านต่างๆที่เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและการบูรณาการองค์ความรู้เพื่อการปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ตลอดจนการประชุมความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา เช่น หลักสูตรของคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่มีการเรียนการสอนด้านการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เป็นต้น

๔) การดำเนินการด้านการสื่อสารทางสังคม

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ (หลังพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีผลบังคับใช้) จนถึงปัจจุบัน ศปก. ได้จัดทำสื่อเพื่อการสื่อสาร สร้างความรู้ ความเข้าใจต่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มากกว่า ๑๑๕ ชิ้นงาน ในรูปแบบต่างๆ เช่น (๑) เอกสาร หนังสือและสิ่งพิมพ์ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (๒) วิดีทัศน์/ภาพยนตร์สารคดี (๓) ชุดนิทรรศการ (๔) ชุดภาพถ่าย ตลอดจนการบริหารจัดการใน ๓ เว็บไซต์ ได้แก่ www.thia.in.th, www.hiainasean.org,

www.hia2008chiangmai.com ดั้งเดิมมีความคืบหน้าการพัฒนาและกลไกการประเมินผล
กระทบด้านสุขภาพตามเอกสารประกอบระเบียบวาระการประชุมที่ ๔.๕ จึงเสนอมาเพื่อ
คณะกรรมการได้รับทราบ

มติการประชุม

รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผล
กระทบด้านสุขภาพ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การแก้ไขประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับ คุณสมบัติของรองเลขาธิการ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ด้วย
พันธกิจของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ที่ต้องรับผิดชอบการขับเคลื่อนงานภายใต้
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมได้จริงบนหลักการเชื่อมประสาน
หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ใน ๓ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงาน สู่เป้าหมายสังคมสุข
ภาวะ การสรรหาหรือแต่งตั้งบุคคลมาทำหน้าที่ เลขาธิการหรือรองเลขาธิการ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและ
มีความยากในการสรรหาบุคคลมาดำรงตำแหน่งในการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์ เนื่องจากจำเป็นต้องอาศัย
ผู้ที่มีทักษะประสบการณ์และเข้าใจในการทำงานเชิงขับเคลื่อนสังคมมาปฏิบัติงาน

แต่เนื่องจากตามประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง
คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๒.๑ (๒) กำหนดคุณสมบัติทั่วไปของเลขาธิการ
จะต้องมีคุณสมบัติทั่วไป คือ มีอายุไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์นับแต่วันที่ขึ้นใบสมัคร และตามประกาศเดียวกันใน
ข้อ ๔ กำหนดคุณสมบัติของรองเลขาธิการตามเลขาธิการโดยอนุโลม ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่
๕.๑ เอกสาร ๑

ดังนั้น คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คป.) ในการประชุมครั้งที่
๖/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ จึงมีมติเห็นชอบให้มีการแก้ไขการกำหนดคุณสมบัติของรอง
เลขาธิการ ในประกาศ คป. เรื่อง คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยให้รอง
เลขาธิการ มีอายุไม่เกินหกสิบห้าปีบริบูรณ์ ตามที่ สช. เสนอ ด้วยเหตุผลดังนี้

๑. ตามเจตนารมณ์เดิมที่กำหนดคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการในเรื่องอายุ ไว้ว่า
“มีอายุไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์นับแต่วันที่ขึ้นใบสมัคร” นั้น มีเจตนาให้เลขาธิการและรอง
เลขาธิการปฏิบัติงานเกินอายุ ๖๐ ปีได้อีกประมาณ ๔ ปี
๒. เมื่อพิจารณาระเบียบ สช. ว่าด้วยการจัดตั้งสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาพะ พ.ศ.
๒๕๕๖ ข้อ ๗ กำหนดคุณสมบัติของผู้อำนวยการให้นำคุณสมบัติทั่วไปของเลขาธิการและรอง
เลขาธิการตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ มาบังคับใช้โดยอนุโลม
ยกเว้นในขณะดำรงตำแหน่ง ต้องมีอายุไม่เกินหกสิบห้าปีบริบูรณ์

๓. ตามระเบียบ คบ. ว่าด้วยรองเลขาธิการ ข้อ ๗ ที่กำหนดว่า ให้เลขาธิการเป็นผู้คัดเลือกและ แต่งตั้งรองเลขาธิการ โดยความเห็นชอบของ คบ. ซึ่งไม่ได้ใช้วิธีการยื่นใบสมัครเหมือนเลขาธิการ จึงไม่ควรไปผูกคุณสมบัติของรองเลขาธิการไว้ว่าจะต้องมีอายุไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์นับแต่วันยื่น ใบสมัคร

ทั้งนี้ เมื่อแก้ไขแล้วรองเลขาธิการจะมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่เกินหกสิบห้าปีบริบูรณ์
- (๓) ไม่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่
- (๔) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
- (๕) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยถึงไล่ออกหรือปลดออกจากหน่วยงานของรัฐ
- (๖) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้ กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๗) สามารถทำงานให้แก่สำนักงานได้เต็มเวลา
- (๘) เมื่อได้รับการแต่งตั้งเป็นรองเลขาธิการแล้ว จะต้องไม่เป็นข้าราชการเมือง สมาชิกสภาผู้แทน ราษฎร สมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการบริหารพรรค การเมือง

ตาม (ร่าง) ประกาศฯ เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๒

กอปรับตามมาตรา ๓๑ วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติว่า “คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบ ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบการแก้ไข ประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติของเลขาธิการและ รองเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ เฉพาะส่วนที่กำหนดคุณสมบัติของรองเลขาธิการให้มีอายุไม่เกินหกสิบห้าปี บริบูรณ์ ตามเสนอ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

รศ.ดร.ดรณี รุจกรกานต์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการพยาบาล เห็นด้วยกับการ ขยายอายุของรองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายเจษฎา ประกอบทรัพย์ ที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนจากสำนักงาน คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน มีความเห็นว่า ขณะนี้ภาคราชการยังอยู่ในระหว่างการศึกษา แต่ได้เปิดให้ มีการขยายเวลาการเกษียณอายุตามความจำเป็นของแต่ละสาขา แต่ในกรณีนี้ เสนอให้พิจารณาอายุเกษียณ ของเลขาธิการและรองเลขาธิการที่ควรจะทำกันเพื่อให้เกิดความเหมาะสม และเห็นด้วยที่จะขยายให้ ผู้บริหารมีเกษียณอายุที่สูงกว่า ๖๐ ปี

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๒ เสนอว่า ควรแก้ไขอายุที่จะเกษียณของรองเลขาธิการที่มาจากพนักงานกับรองเลขาธิการจากบุคคลภายนอก ไม่ให้มีความล้าหลังด้วย

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑๓ ในฐานะประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า การเสนอขอแก้ไขประกาศฉบับนี้ ด้วยเห็นว่าคนที่อายุไม่เกิน ๖๕ ปี ยังมีศักยภาพที่จะดำรงตำแหน่งรองเลขาธิการได้ และไม่ได้อยู่กับการเกษียณอายุของเลขาธิการ ทั้งเป็นการเพิ่มช่องทางที่จะทำให้เลขาธิการสามารถใช้ดุลพินิจที่จะเลือกรองเลขาธิการเข้ามาร่วมดำเนินงานได้มากขึ้น

นายอัครเดช เจริญศิริ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย มีความเห็นว่า อยู่ที่ว่าความการใช้โดยอนุโลมใช้คุณสมบัติของเลขาธิการอายุไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์นับแต่วันที่ยื่นใบสมัคร แต่รองเลขาธิการคัดเลือกโดยเลขาธิการ นั้น สามารถตีความได้ว่า ณ วันที่คัดเลือกมาอายุไม่เกิน ๖๐ ปี และสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้จนเกษียณอายุพร้อมเลขาธิการอยู่แล้ว จะทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องอายุที่ล้าหลังกันระหว่างเลขาธิการและรองเลขาธิการ

มติการประชุม เห็นชอบการแก้ไขประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ เฉพาะส่วนที่กำหนดคุณสมบัติของรองเลขาธิการให้มีอายุไม่เกินหกสิบห้าปีบริบูรณ์ตามที่คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ

๕.๒ องค์ประกอบของคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่มี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ เป็นประธานกรรมการ โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๒๕ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งต่อไป และให้มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ นั้น

ด้วยการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ จำเป็นต้องการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่ครอบคลุมและกว้างขวางมากขึ้น เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติโดยความเห็นชอบจากประธานกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ จึงเสนอขอเพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ จากเดิมมีกรรมการไม่เกิน ๒๕ คน เป็นไม่เกิน ๓๐ คน

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบองค์ประกอบของคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เพิ่มเติม ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

มติการประชุม

เห็นชอบองค์ประกอบของคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เพิ่มเติม ให้มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน

ระเบียบวาระที่ ๖

เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ **นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๘**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอปฏิทินนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ ในวันศุกร์ที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ จึงให้คณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบ

มติการประชุม

เห็นชอบนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๑ /๒๕๕๘ ในวันศุกร์ที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๒๕ น.

นางสาวอรนิต อรไชย และ นางสาวฐิติพร คหฺภูธรา

ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรรัตต ณ อยุธยา

ผู้ตรวจรายงานการประชุม