(ร่าง)

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๔ / ๒๕๕๑

วันศุกร์ที่ ๑ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ เวลา ๙.๔๐ – ๑๑.๔๕ น.

ณ ห้อง ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

ผู้เข้าประชุม

๑. นพ.วิชัย โชควิวัฒน	ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	ประธานในที่ประชุม
๒. นายสุนัย เศรษฐ์บุญสร้าง	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓. น.สพ.ยุคล ลิ้มแหลมทอง	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๔. ดร.เกษมสันต์ จิณณวาโส	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๕. นายเชิดพันธ์ ณ สงขลา	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๖. นางสาวอรวรรณ สุนทรชัย	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๗. นายประนูญ สุวรรณภักดี	แทนประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	กรรมการ
๘. นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ	กรรมการ
๙. ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธา	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๐. ศ.(พิเศษ)ดร.ภาวิช ทองโรจน์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๑. ศ.(เกียรติคุณ)ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๒. นางสุมนา ตัณฑเศรษฐี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๓. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔. นายยรรยงชัย โควัฒนาภรณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๕. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖. ดร.เสรี พงศ์พิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๑๙. นางดวงพร อิฐรัตน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๐. นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๑. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๒. ผศ.ดร.วิรัติ ปานศิลา	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๓. รศ.ดร.ศิริชัยย์ ชัยชนะวงศ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๔. นายสุชาติ สูงเรือง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๕. นายณรงค์ ตั้งศิริชัย	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๖. นายสุรพงษ์ พรมเท้า	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ

๒๗. นางมาริษา เนตรใจบุญ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๒๘. นายคล่อง ชื่นอารมณ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๒๙. นพ.ประพจน์ เภตรากาศ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๐. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๑. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	ปฏิบัติหน้าที่รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๒. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	ปฏิบัติหน้าที่รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

<u>ผู้ไม่เข้าประชุม</u> (เนื่องด้วยติดภารกิจที่สำคัญ)

๑. นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี	รองนายกรัฐมนตรี
๒. นายชวรัตน์ ชาญวีรกุล	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๓. ดร.โคทม อารียา	ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๔. นายอภิรักษ์ โกษะโยธิน	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๕. นายวิจัย อัมราลิขิต	นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม
๖. นายพเยาว์ เนียะแก้ว	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม
๗. ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	ผู้แทนแพทยสภา
๘. นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๙. รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๑๐. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐

<u>ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในระเบียบวาระที่ ๕.๒</u>

๑. นายรัชดา สิงคาลวณิช	อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม
๒. ดร.วิจารณ์ สิมาฉายา	ผู้อำนวยการสำนักจัดการคุณภาพอากาศและเสียง แทนอธิบดีกรมควบคุมมลพิษ
๓. นางสาวกรกมล ภาควิจารณ์	ผู้อำนวยการสำนักผังเมืองรวมและผังเมืองเฉพาะ แทนอธิบดีกรมโยธาธิการและผังเมือง
๔. ดร.ทวีสุข พันธุ์เพ็ง	นักวิชาการสาธารณสุข ๑๐ ชช. แทนอธิบดีกรมอนามัย
๕. นายสมาน ตั้งทองทวี	รองผู้ว่าการการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย แทนผู้ว่าการการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
๖. นายเธียรชัย บุรชนก	นักวิชาการสาธารณสุข ๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง แทนผู้ว่าราชการจังหวัดระยอง
๗. นางสาวกาญจนา เตลียะโชติ	ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม แทนนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลมาบตาพุด
๘. ดร.เดชรัต สุขกำเนิด	นักวิจัยมูลนิธินโยบายสุขภาวะ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายพิชัย ศรีใส	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒. นายสิทธิ์สัตย์ เจียมวงศ์แพทย์	รองปลัดกรุงเทพมหานคร
๓. นายวิวัฒน์ นันทวรากร	รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม
๔. นพ.ปัญญา สอนคม	แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๕. นางสาวดวงพร เฮงบุณยพันธ์	แทนผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๖. นางบุศรินทร์ เทิดมณี	เจ้าหน้าที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๗. นางสาวจันทรา กาญจนดิษฐ์	เจ้าหน้าที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๘. นายพีระพันธ์ ศอทอง	เจ้าหน้าที่สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๙. นางอรทัย สิทธิสงวน	เจ้าหน้าที่สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
๑๐. นายรินทวัฒน์ สมบัติสร	เจ้าหน้าที่กรมโรงงานอุตสาหกรรม
๑๑. นางสาวพัชราวดี สุวรรณธาดา	เจ้าหน้าที่กรมควบคุมมลพิษ
๑๒. นางสาวเกศศินี อุนะ	เจ้าหน้าที่กรมควบคุมมลพิษ
๑๓. นางสาวอำพร บุศรังษี	นักวิชาการสาธารณสุข กรมอนามัย
๑๔. นางสาวณัฐนันท์ โรจนบุรานนท์	เจ้าหน้าที่สำนักผังเมืองรวมและผังเมืองเฉพาะ กรมโยธาธิการและผังเมือง
๑๕. นางสาวพรพรรณ อุตมัง	นักวิชาการ การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
๑๖. นางสาวปฐมา ฤกษ์เสน	นักวิชาการ การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (มาบตาพุด)
๑๗. นางปาลิดา เศวตประสาธน์	พยาบาลวิชาชีพ สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลมาบตาพุด
๑๘. นายศุภกิจ นันทะวรการ	นักวิจัยมูลนิธินโยบายสุขภาวะ
๑๙. นางสาวสุพรรณี ศฤงฆน	นักวิจัยมูลนิธินโยบายสุขภาวะ
๒๐. นพ.อุกฤษฎ์ มิลินทางกูร	พนักงาน สช.
๒๑. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๒๒. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๒๓. นางสาวฐิติพร คหัฏฐา	พนักงาน สช.
๒๔. นางสาวสมพร เพ็งค่ำ	พนักงาน สช.
๒๕. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวนาตยา แท่นนิล	พนักงาน สช.
๒๗. นางพลินี เสริมสินสิริ	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวภรนภา เหมปาละ	พนักงาน สช.
๒๙. นางนิรชา อัศวธีรากุล	พนักงาน สช.

๓๐. นายอภิราชย์ ขันธ์เสน พนักงาน สช.
๓๑. ดร.ทิพิชา โปษยนานนท์ พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศนันท์ พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวศิริธร อรไชย พนักงาน สช.
๓๔. นางจุไรรัตน์ โตคำงาม พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวชลาลัย จันทวดี พนักงาน สช.
๓๖. นางสาวกนกวรรณ นิลปักษ์ พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๔๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ การเลือกประธานการประชุม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า รองนายกรัฐมนตรี (นายสุรพงษ์ สืบวงศ์ลี) ประธาน คสช. และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายวิชาญ มีนชัยนันท์) รักษาราชการแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธาน คสช. ติดภารกิจสำคัญไม่สามารถมาร่วมประชุมครั้งนี้ได้และขอให้ที่ประชุมเลือกประธานจากที่ประชุม ดังนั้น จึงขอใช้ระเบียบ คสช. ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ข้อ ๔ วรรคสอง ที่กำหนดให้ที่ประชุม เลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุมได้ ถ้าประธานกรรมการและรองประธานไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้

ที่ประชุมเสนอชื่อกรรมการผู้ทำหน้าที่ประธานในที่ประชุม

นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอ นพ.วิชัย โชควิวัฒน กรรมการจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะและประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ประธานในที่ประชุม โดยไม่มีผู้คัดค้านและไม่มีผู้เสนอชื่อบุคคลอื่น

<u>มติที่ประชุม</u> เห็นชอบให้ นพ.วิชัย โชควิวัฒน ทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมครั้งนี้

๑.๒ แต่งตั้งกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากนายกเทศมนตรี

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามที่นายวิจัย อัมราลิขิต นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม ผู้ที่ได้รับการเลือกกันเองให้เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓(๖) ผู้แทนนายกเทศมนตรีได้หมดวาระการดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรี เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๑ ซึ่งตามมาตรา ๒๒ กำหนดให้กรรมการจากมาตรา ๑๓(๖) พ้นจากการเป็นกรรมการ เมื่อพ้นจากตำแหน่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ และมาตรา ๒๑ กำหนดให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายใน ๑๒๐ วันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อการดำเนินการเลือก คสช. จากนายกเทศมนตรีทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๑ โดยมีนายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ คสช. จากผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธานกรรมการนั้น

บัดนี้ การดำเนินการเลือก คสช. จากนายกเทศมนตรีทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงได้เสร็จสิ้นแล้ว ผู้ที่ได้รับการเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ นายวิจัย อัมราลิขิต นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ดำรงตำแหน่ง คสช. อีกวาระหนึ่ง

มติที่ประชุม รับทราบผลการดำเนินการเลือกกันเองของนายกเทศมนตรีเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่าง ผู้ที่ได้รับเลือก คือ นายวิจัย อัมราลิขิต นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

๑.๓ แต่งตั้งกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามที่นายชัยพร ทองประเสริฐ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ ผู้ที่ได้รับการเลือกกันเองให้เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓(๖) ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้หมดวาระการดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๑ ซึ่งตามมาตรา ๒๒ กำหนดให้กรรมการจากมาตรา ๑๓(๖) พ้นจากการเป็นกรรมการ เมื่อพ้นจากตำแหน่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ และมาตรา ๒๑ กำหนดให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายใน ๑๒๐ วันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อการดำเนินการเลือก คสช. ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง โดยมีนายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ คสช. จากผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธานกรรมการนั้น

บัดนี้ การดำเนินการเลือก คสช. จากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงได้เสร็จสิ้นแล้ว ผู้ที่ได้รับการเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ นายพเยาว์ เนียะแก้ว นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

มติที่ประชุม รับทราบการดำเนินการเลือกกันเองของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่าง ผู้ที่ได้รับการเลือก คือ นายพเยาว์ เนียะแก้ว นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

๑.๓ แต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า อนุสนธิ มาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากบุคคลที่คณะกรรมการบริหารคัดเลือกและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้ความเห็นชอบ ซึ่งคณะกรรมการบริหารได้คัดเลือกและมีมติในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๑ คัดเลือกให้ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เป็นผู้ที่มีความเหมาะสมในการดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๑ ซึ่ง คสช. มีมติเห็นชอบตามที่คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ

บัดนี้ นายสุรพงษ์ สืบวงศ์ลี รองนายกรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. ได้อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ลงนามในคำสั่งแต่งตั้ง

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๕ เรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบการแต่งตั้ง นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๕

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๑

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๑ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมขอแก้ไขข้อความดังนี้

๑. ให้ฝ่ายเลขานุการตรวจสอบความถูกต้องของคำนำหน้านามของกรรมการและผู้เข้าร่วมประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๑ โดยให้แก้ไขตามที่ประชุมเสนอ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ กำหนดการวางศิลาฤกษ์ศูนย์การสร้างและการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ(อาคารสุขภาพแห่งชาติ)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า ด้วยในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ สำนักงบประมาณได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการก่อสร้างศูนย์การสร้างและการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ (อาคารสุขภาพแห่งชาติ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นสถานที่ส่งเสริมการสร้างและจัดการความรู้นำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการตัดสินใจบนพื้นฐานความรู้ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบบริการ เป็นอาคารที่ตั้งสำนักงานร่วมกันของ ๓ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) และเป็นที่ตั้งของหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย มีกำหนดพิธีวางศิลาฤกษ์อาคารสุขภาพแห่งชาติ ในวันศุกร์ที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๑ ตั้งแต่เวลา ๑๕.๐๙ น. ณ บริเวณพื้นที่ก่อสร้าง ถนนสาธารณสุข ๖ ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง นนทบุรี โดยเรียนเชิญ ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย องคมนตรี เป็นประธานในพิธี รายละเอียดกำหนดการดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้ทราบ

มติที่ประชุม รับทราบกำหนดพิธีวางศิลาฤกษ์อาคารสุขภาพแห่งชาติ ในวันศุกร์ที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๑ ตั้งแต่เวลา ๑๕.๐๙ น. ณ บริเวณพื้นที่ก่อสร้าง ถนนสาธารณสุข ๖ ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

๓.๒ การลงนามความร่วมมือทางวิชาการกับสถาบันการศึกษา

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามที่ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมีเป้าหมาย คือ การสร้างสังคมสุขภาวะในทุกระดับ โดยมีเครื่องมือปฏิรูประบบสุขภาพของสังคมไทยภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อาทิ การจัดสมัชชาสุขภาพ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนั้น ยังได้กำหนดสิทธิและหน้าที่ของบุคคลและองค์กรด้านสุขภาพ ไว้อีกหลายประการ ในการทำงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายสังคมสุขภาวะนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)ได้ดำเนินการภายใต้หลักการ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมโดยอาศัยฐานความรู้อย่างเป็นระบบ ซึ่งมี “ภาควิชาการ” เป็นมุมหนึ่งที่สำคัญของหลักการดังกล่าว

ด้วยมหาวิทยาลัยเป็นองค์กรภาควิชาการที่มีความพร้อมทั้งทุนองค์ความรู้ที่กว้างขวางและทุนทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพ ทั้งเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้เพื่อการพัฒนาพื้นที่ชุมชน สช. จึงได้ประสานงานกับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อสร้างความร่วมมือทางวิชาการในการพัฒนางานสู่เป้าหมายที่วางไว้

บัดนี้ สช. ได้มีการลงนามในข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับมหาวิทยาลัยใน ๒ สถาบันคือ

๑. มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ได้มีการลงนามในข้อตกลงความร่วมมือเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดย ศ.(เกียรติคุณ) ดร. สุมนต์ สกลไชย อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นผู้ลงนามร่วมกับ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒. ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ได้มีการลงนามในข้อตกลงความร่วมมือเพื่อการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ทางกฎหมายสุขภาพและประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลากรในระบบสุขภาพ รวมทั้งผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ โดย ศ.ดร.สมคิด เลิศไพฑูรย์ คณบดีคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นผู้ลงนามร่วมกับ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้ทราบ

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบการลงนามในข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับมหาวิทยาลัยใน ๒ สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๔.๑ ความก้าวหน้าในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามที่ คสช. ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๐ และ ๒/๒๕๕๐ เห็นชอบระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธานนั้น บัดนี้ คณะกรรมการฯได้ดำเนินงานยกร่างธรรมนูญตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้มีความก้าวหน้าดังนี้

๑. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำธรรมนูญฯ จำนวน ๖ คณะ ได้แก่

๑.๑ คณะอนุกรรมการยกร่างกรอบธรรมนูญฯและสาระสำคัญฯมาตรา ๔๗(๑)(๒)(๓)
มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน

๑.๒ คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญฯมาตรา ๔๗(๔)(๕)(๖)(๑๒)
มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน

๑.๓ คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญฯมาตรา ๔๗(๙)(๑๐)(๑๑)
มี นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นประธาน

๑.๔ คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญฯมาตรา ๔๗(๗)
มี นพ.วิชัย โชควิวัฒน เป็นประธาน

๑.๕ คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญฯมาตรา ๔๗(๘)
มี นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ เป็นประธาน

๑.๖ คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น
มี นายสมชาย แสวงการ เป็นประธาน

๒. กำหนดแผนปฏิบัติการจัดทำธรรมนูญฯ โดยจัดกระบวนการยกร่างสาระสำคัญไปพร้อมกับการสื่อสารทางสังคมและรับฟังความคิดเห็น มีเป้าหมายให้ยกร่างธรรมนูญฯเพื่อนำเข้าพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๑ ในเดือนธันวาคมนี้

๓. จัดทำกรอบการจัดทำธรรมนูญฯเพื่อเป็นแนวทางการยกร่างธรรมนูญฯแต่ละระบบให้มีความสอดคล้องกัน ทั้งนี้ ธรรมนูญฯควรมีองค์ประกอบ ดังนี้

๓.๑ ความหมายและสถานะของธรรมนูญฯ

๓.๒ องค์ประกอบธรรมนูญฯแต่ละระบบ ได้แก่

๓.๒.๑ นิยามศัพท์หรือคำสำคัญที่ปรากฏในธรรมนูญฯแต่ละระบบ

๓.๒.๒ สาระสำคัญหลัก ๔ ส่วน ได้แก่ (๑) หลักการสำคัญของแต่ละระบบ (๒) เป้าหมายของแต่ละระบบ (๓) มาตรการของแต่ละระบบ (๔) วิธีการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ

๓.๓ บันทึกเจตนารมณ์และรายละเอียดที่สำคัญในการยกร่าง

๔. อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญทุกคณะได้ทบทวนสถานการณ์ระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และยกร่างสาระสำคัญตามกรอบการจัดทำธรรมนูญฯเบื้องต้น จนได้ร่าง ๑ ของธรรมนูญฯเพื่อใช้ในการพัฒนาสาระ และรับฟังความเห็นต่อไปแล้ว

๕. อนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น ได้สัมภาษณ์บุคคลชั้นนำกลุ่มต่าง ๆในสังคมประมาณ ๗๕ คน เพื่อรับฟังความเห็นต่อสุขภาวะและการจัดทำ ธรรมนูญฯเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับอนุกรรมการยกร่างฯ และจะเริ่มจัดกระบวนการ รับฟังความเห็นจากประชาชนทั่วไปในรูปแบบประชาเสวนาและสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นกว่า ๑๐๐ เวทีตั้งแต่เดือนกรกฎาคมเป็นต้นไป ขณะเดียวกัน ได้เริ่มเผยแพร่ทำความเข้าใจกับสังคมถึงความสำคัญและความหมายธรรมนูญฯในสื่อแล้ว และจะเร่งการสื่อสารทั้งในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ภายในกระทรวงสาธารณสุข

นักวิชาการ/วิชาชีพ และกลุ่มประชาชนทั่วไปตั้งแต่เดือนกรกฎาคมนี้ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้ทราบ

ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

๑. การดำเนินการสื่อสารทางสังคมและรับฟังความคิดเห็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีกิจกรรมการจัดเวที “ประชาเสวนา” ซึ่งผู้เข้าร่วมมาจากการสุ่มตัวอย่างประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกเพศ ทุกอาชีพอย่างมีระบบ โดย ABAC Poll เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการสุ่มตัวอย่าง ทั้งประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่มาร่วมเวทีได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ทำให้ได้ข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนที่สมบูรณ์ จึงนับว่า เวที “ประชาเสวนา” เป็นเครื่องมือหนึ่งที่สร้างสรรค์และควรประยุกต์ใช้ในการดำเนินการรับฟังความคิดเห็นในเรื่องอื่นๆได้ดีเช่นกัน

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบความก้าวหน้าการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๔.๒ ความก้าวหน้าในการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ในปี ๒๕๕๑

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๓) และ มาตรา ๔๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะเลขานุการ คสช. จึงได้ดำเนินการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นแล้ว โดยสรุปความก้าวหน้าได้ ดังนี้

๑. จัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการในการจัด และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ – กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑ สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัด และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ.๒๕๕๐ (๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๐)

๑.๒ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ.๒๕๕๑ (๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑)

๒. การประชาสัมพันธ์และเปิดรับโครงการสมัชชาสุขภาพ

๒.๑ ประชาสัมพันธ์การเปิดรับโครงการสมัชชาสุขภาพ ผ่านแกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ และวิทยุชุมชน

๒.๒ เปิดรับโครงการ ระหว่างวันที่ ๑-๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑

๓. กระบวนการกลั่นกรองโครงการ ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ สช.ได้พิจารณาและพัฒนาโครงการร่วมกับนักวิชาการเพื่อพัฒนาโครงการสมัชชาสุขภาพให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการฯ ที่ คสช. กำหนด โดยแบ่งกลุ่มการดำเนินการเป็น ๕ กลุ่ม คือ ๑) กลุ่ม ๑๖ พื้นที่เป้าหมาย ๒) กลุ่มภาคเหนือ ๓) กลุ่มภาคกลาง ๔) กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ๕) กลุ่มภาคใต้

ผลการดำเนินการ พบว่า กระบวนการกลั่นกรองโครงการได้สร้างความชัดเจนในเรื่องกระบวนการสมัชชาสุขภาพกับการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมให้กับผู้เสนอ ขอรับการสนับสนุนโครงการได้มากขึ้น แต่ยังมีจุดอ่อนเรื่อง การแจกแจงรายละเอียดงบประมาณโครงการอยู่

๔. กระบวนการสนับสนุนโครงการ มีโครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนทั้งสิ้น ๙๐ โครงการ สำนักงานสนับสนุนทั้งสิ้น ๘๙ โครงการ ดังนี้

๔.๑ โครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ รวม ๘๓ โครงการ โดยมีประเด็นร่วมที่พบแบ่งได้ ๘ ประเด็น คือ (๑) การจัดการลุ่มน้ำ (๒) การจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ (๓) อาหารและเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ (๔) เด็กเยาวชนและครอบครัว (๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ และการบูรณาการแผนสุขภาพจังหวัด (๖) การแก้ปัญหาจังหวัดชายแดนใต้ (๗) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๘) ประเด็นอื่นๆ เช่น การสร้างสุขภาวะร่วมกันของกลุ่มชนชาติพันธุ์ และการจัดการสวัสดิการชุมชน เป็นต้น

๔.๒ โครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น รวม ๖ โครงการ โดยมีประเด็นร่วมที่พบแบ่งได้ ๖ ประเด็น คือ (๑) เยาวชนจิตอาสาพัฒนาบ้านเกิด (๒) การผลักดันองค์กรอิสระผู้บริโภค (๓) การเยียวยาสังคมพหุวัฒนธรรมในชายแดนใต้ (๔) การจัดการผลกระทบทางสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม (๕) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๖) การพัฒนากลไกสุขภาพคนพิการ

๕. กระบวนการติดตามสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๕.๑ การสนับสนุนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับภาค สช.ได้ดำเนินการสนับสนุนการรวมกลุ่มของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับภาคเพื่อพัฒนาขึ้นเป็นคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นระดับภาค รวม ๓ ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งนี้ รูปแบบการดำเนินงานเน้นไปที่ การพัฒนากลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด พัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ พัฒนาข้อมูลสถานการณ์สุขภาพและข้อมูลเครือข่าย ส่วนภาคกลางอยู่ในกระบวนการพัฒนา

๕.๒ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแกนนำ/เครือข่าย โดยเน้นการพัฒนาไปที่พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย ๑๖ จังหวัด

๕.๓ ร่วมเรียนรู้การจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานเข้าร่วมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามความเหมาะสม

๖. การประเมินผลการดำเนินงาน สช.ได้มอบหมายให้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ โดย ดร.วณี ปิ่นประทีป เป็นผู้ดำเนินการ มีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ วันที่ ๑๕ มิถุนายน – ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งรูปแบบการประเมินผลเน้นไปที่ ๔ ประเด็นหลัก คือ

(๑) ความเหมาะสมของกระบวนการสนับสนุน

(๒) ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นกับบริบทของพื้นที่

(๓) ผลสำเร็จของโครงการที่เกิดขึ้น

(๔) แนวทางการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้ทราบ

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบความก้าวหน้าในการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ในปี ๒๕๕๑

๔.๓ ความก้าวหน้าในการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในมาตรา ๒๕ (๓) มาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๒ วรรคแรก กำหนดให้ คสช. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งและให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้นมาคณะหนึ่งนั้น ใน การประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ มีมติแต่งตั้ง นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข ระดับ ๑๑ เป็นประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้

๑. การได้มาซึ่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ตามมาตรา ๔๒ วรรคสอง ที่กำหนดให้แต่งตั้งกรรมการจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ โดยผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของจำนวนกรรมการทั้งหมด นั้น เพื่อให้การคัดเลือกกรรมการ เป็นไปอย่างมีระบบ ระเบียบและได้ผู้แทนจากทุกภาคส่วนที่แท้จริง ประธานคณะกรรมการฯ จึงได้จัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๑.๑ รองประธานคณะกรรมการ จำนวน ๔ คน พิจารณาจากความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสมัชชาสุขภาพ รวมทั้งความหลากหลายของกลุ่มผู้แทนเครือข่าย

๑.๒ กรรมการจากผู้แทนกลุ่มเครือข่าย จำนวน ๒๒ คน โดยพิจารณาจาก

๑) กลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ๗๖ จังหวัด พิจารณาคัดเลือกโดยการจัดประชุมกลุ่มผู้แทนจังหวัดพิจารณาเลือกกันเอง ให้ได้ผู้แทนจำนวน ๑๐ คน จำแนกเป็นรายภาค ๆ ละ ๒ คน

๒) กลุ่มองค์กรภาคเอกชนและเครือข่ายประชาสังคม พิจารณาคัดเลือกโดยจัดประชุมผู้แทนองค์กร ภาคีเครือข่ายต่าง ๆพิจารณาเลือกกันเองโดยจำแนกออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ (๑) กลุ่มเครือข่ายตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (๒) กลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็น ให้ได้ผู้แทนกลุ่ม ๆ ละ ๒ คน

๓) กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพและวิชาการ พิจารณาคัดเลือกการจัดประชุมผู้แทนกลุ่มวิชาชีพและวิชาการด้านสุขภาพและสังคม เพื่อพิจารณาเลือกกันเอง โดยจำแนกออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ (๑) กลุ่มสถาบันวิชาการและสถาบัน ผลิตบุคลากรสาธารณสุข (๒) กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ ให้ได้ผู้แทนกลุ่ม ๆ ละ ๒ คน

๔) กลุ่มเครือข่ายหน่วยงานรัฐและภาคการเมือง พิจารณาคัดเลือกโดยการจัดประชุมผู้แทนหน่วยราชการทุกกระทรวงและองค์กรต่าง ๆ ในภาคการเมือง เพื่อพิจารณาเลือกกันเองโดยจำแนกออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ (๑) ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ (๒) กลุ่มรัฐสภา พรรคการเมืองและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ได้ผู้แทนกลุ่ม ๆ ละ ๒ คน

๑.๓ กรรมการจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔ คน

๑.๔ กรรมการจากผู้แทนคณะกรรมการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๔ คน โดยพิจารณาจากนักวิชาการที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ภาคละ ๑ คน

๑.๕ กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิอื่น ๆ ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่เหมาะสม จำนวน ๒ – ๔ คน

๑.๖ ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่กรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการ และให้ประธานคณะกรรมการแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการได้ตามความจำเป็น

ซึ่งการพิจารณาคัดเลือกกรรมการได้เสร็จสิ้นลงแล้ว ประธาน คสช. ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้ง เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๑ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๓

๒. การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๔๒ วรรคท้าย ที่กำหนดให้ คจ.สช. มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ นั้น คจ.สช.ได้ดำเนินการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้จัดทำเป็นประกาศคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑ ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๑ โดยแบ่งออกเป็น ๔ หมวดเนื้อหาหลัก ได้แก่ หมวดที่ ๑ บททั่วไป หมวดที่ ๒ โครงสร้างและกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ ๓ ผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และหมวดที่ ๔ กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓. กำหนดวัน เวลา และสถานที่จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๔๓ ที่กำหนดให้ คจ.สช. มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนวันประชุมนั้น ในการประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๑ มีมติกำหนดจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ *ระหว่างวันที่ ๑๑ – ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ ถนนราชดำเนินนอก กรุงเทพมหานคร*

๔. ร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็นในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑ มีผลการดำเนินการ ดังนี้

๔.๑ จัดทำแผนผังแสดงภาพรวมในการจัดทำระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้กำกับการดำเนินการและสร้างความเข้าใจในกระบวนการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อสาธารณะ

๔.๒ จัดเตรียมพิจารณาร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็น

๑) เมื่อเดือนเมษายน – พฤษภาคม ๒๕๕๑ ได้มีการเปิดรับข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะจากภาคี/เครือข่ายต่างๆ อย่างเป็นทางการ รวมทั้งสิ้น ๓๘๑ ภาคี/เครือข่าย ประกอบด้วย เครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เครือข่ายภาคเอกชน/ประชาสังคม เครือข่ายภาควิชาการ/วิชาชีพด้านสุขภาพ และเครือข่ายภาครัฐ/การเมือง เพื่อพิจารณาบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น ๖๘ ข้อเสนอ จาก ๕๐ ภาคี/เครือข่าย

๒) คณะทำงานได้นำข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะที่ได้รับจำนวน ๖๘ ข้อเสนอมาจัดกลุ่มตามความซ้ำซ้อนของประเด็นฯ และจัดลำดับความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ โดยพิจารณาจากความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะ และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือ ผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดี รวมทั้งพิจารณาถึงความเร่งด่วนของปัญหา และความพร้อมในการทำงานทางวิชาการเพื่อจัดทำเป็นร่างข้อเสนอ/มติ

มีผลการพิจารณาร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็น ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑ ประกอบด้วยร่างระเบียบวาระการประชุม จำนวน ๑๔ ระเบียบวาระ คือ (๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (๒) สุขภาวะทางเพศ (๓) การควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ (๔) การเข้าถึงยาจำเป็น (๕) กลไกการมีส่วนร่วมในการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ (๖) เกษตรและอาหารในยุควิกฤต (๗) การจัดการสุขภาพแรงงานนอกระบบ (๘) ความเสมอภาคในระบบหลักประกันสุขภาพ (๙) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ (๑๐) เด็กและเยาวชนกับสื่อ (๑๑) การเข้าถึงบริการเพื่อพัฒนาสุขภาพและอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ (๑๒) การพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือก (๑๓) ระบบสุขภาพและพหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และ (๑๔) กลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ทั้งนี้ คจ.สช. ได้มีการจัดประชุมผู้เสนอข้อเสนอในแต่ละประเด็นทั้ง ๑๔ ประเด็นเมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๑ เพื่อให้ได้ผู้ประสานงานในประเด็นต่างๆ และจัดทำรายงานเชิงวิชาการ การจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และจัดทำร่างข้อเสนอ/มติในประเด็นนโยบายสาธารณะทั้ง ๑๔ ระเบียบวาระดังกล่าว เพื่อเป็นเอกสารประกอบระเบียบวาระนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

๕. **การประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คจ.สช.** ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อทำหน้าที่ประเมินผลภายใน โดยมุ่งเน้นการประเมินรูปแบบและกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นหลัก มีขอบเขตการประเมินผลอ้างอิงจากหลักเกณฑ์และวิธีการการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งจะพิจารณาครอบคลุมถึงบริบท ตัวนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ขณะนี้อยู่ระหว่างการหาผู้ประเมิน

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๓ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้ทราบ

ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

นางสุมนา ตัณฑเศรษฐี ผู้แทนสภากายภาพบำบัด เสนอให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ พิจารณาจัดที่นั่งในส่วนของสภาวิชาชีพโดยจำแนกเป็นรายสาขาวิชาชีพที่มีการจัดตั้งเป็นสภาวิชาชีพแล้ว เช่น กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์

นพ.วิชัย โชควิวัฒน ประธานในที่ประชุม ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้ ได้มีการศึกษาระเบียบวิธีมาจากรูปแบบการจัดขององค์การอนามัยโลก ฉะนั้น ผลที่คาดว่าจะได้จากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินอกจากจะได้เนื้อหาตามระเบียบวาระแล้วจะได้เรียนรู้ระเบียบวิธีการจัดที่เป็นสากลอีกด้วย

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบความก้าวหน้าในการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๑-๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร มีผู้แทนภาคส่วนต่าง ๆเข้าร่วมประมาณ ๑,๒๐๐ คน

๔.๔ ความก้าวหน้าในการดำเนินงานของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๑ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ ณ ห้องประชุมโรงแรมโรสการ์เดน สวนสามพราม จังหวัดนครปฐม ได้รับทราบผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และการจัดสุนทรียเสวนาเรื่อง หาทางออกเชิงระบบปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ โดยมีสาระโดยสรุปว่า คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมี ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธานกรรมการ ได้มีการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ และในวันดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (สนย.) และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) ได้จัดสุนทรียเสวนาเรื่อง หาทางออกเชิงระบบปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ขึ้น ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระดมความรู้ ประสบการณ์ และความเห็นของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องบนฐานความรู้ที่รอบด้าน อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เชิงระบบอย่างต่อเนื่อง

ในการนี้ สช. ใคร่ขอรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ต่อ คสช. ดังนี้

๑. คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ตามคำสั่งที่ ๑/๒๕๕๑ ลงวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ โดยมี นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เป็นประธานคณะทำงาน และมี นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ เป็นเลขานุการ มีหน้าที่วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการ จัดเวทีสาธารณะและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ซึ่งคณะทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ได้มีการประชุมไปแล้ว ๖ ครั้ง มีผลงานที่สำคัญ ๒ ประการ คือ

๑.๑ การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เชิงระบบ ซึ่งได้จัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อรับฟังความคิดเห็น จากทุกภาคส่วนไปแล้ว เมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ณ โรงแรมริชมอนด์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ซึ่งในขั้นตอนต่อไปจะได้นำเสนอต่อ คสช. พิจารณาให้ความเห็นในการประชุมครั้งต่อไป

๑.๒ การจัดทำข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอและผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีชุดที่แล้ว โดยขอเพิ่มกลไกไกล่เกลี่ยและสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขไว้ในกฎหมายด้วย ซึ่ง สช. ได้นำเสนอข้อเสนอแนะดังกล่าวต่อประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และประธาน คสช. ได้ลงนามในหนังสือเสนอเรื่องต่อเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเรียบร้อยแล้ว นอกจากนั้น สช. ยังได้เสนอเรื่องดังกล่าวต่อสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้นำข้อเสนอแนะไปประกอบการพิจารณาร่างกฎหมายดังกล่าวด้วยแล้ว และกระทรวงสาธารณสุขได้นำเรื่องดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในคราวการประชุมกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๑

๒. คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ตามคำสั่งที่ ๒/๒๕๕๑ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๑ มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และนายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ เป็นที่ปรึกษา นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เป็นประธาน มี นพ.ทิณกร โนรี และ นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ เป็นเลขานุการ มีหน้าที่พิจารณากำหนดประเด็นและปัญหาเร่งด่วน และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

๓. คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติได้มีมติที่ประชุมที่สำคัญ รวม ๔ ประการ คือ

๓.๑ เห็นชอบให้ สช. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ไปดำเนินการต่อไป

๓.๒ มอบหมายให้ทีมเลขานุการ พัฒนาข้อมูลทางวิชาการ รวม ๔ เรื่อง คือ ๑) ฐานข้อมูลกำลังคนทุกวิชาชีพ ๒) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกำลังคนด้านสุขภาพ ๓) การพัฒนาระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ และ ๔) การพัฒนาระบบสุขภาพระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

๓.๓ เห็นชอบให้มีการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ และนำเสนอต่อคณะกรรมการดำเนินงานจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี ๒๕๕๑ ด้วย

๓.๔ เห็นชอบให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยประสานงานกับคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารแห่งชาติ เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้ทราบ

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงานของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์

๔.๕ ความก้าวหน้าในการเสนอนโยบายการจัดการสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามที่คสช.ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๑ ในประเด็นการจัดการสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพ ดังนี้

๑. เห็นชอบให้เสนอข้อเสนอของ คสช. เรื่องนโยบายการจัดการสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพในประเด็น “การมีส่วนร่วมของประชาชน” และ“การควบคุมการโฆษณาและขายตรง” ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อมอบให้คณะกรรมการวัตถุอันตรายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ

๒. มอบฝ่ายเลขานุการติดตามผลการดำเนินการตาม ๒.๑ และเปิดเผยให้สาธารณชนทราบ ตามหน้าที่และอำนาจของคสช.ในมาตรา ๒๕(๒) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ต่อไปด้วย

๓. มอบฝ่ายเลขานุการรับไปพิจารณาตั้งกลไกเฉพาะมาดูแลเรื่องนี้ เพื่อผลักดันให้ครอบคลุมในทุกมิติ

บัดนี้ เลขาธิการคณะรัฐมนตรีแจ้งว่า ได้จัดเตรียมเรื่องดังกล่าวเข้าสู่วาระการประชุมคณะรัฐมนตรีแล้ว ทั้งนี้ สช. ในฐานะหน่วยเลขานุการของ คสช. ได้จัดการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันต่อข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในเรื่องนโยบายการจัดการสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๑ โดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบกับข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๓ ข้อเสนอ โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อเสนอดังกล่าวมีผลในทางปฏิบัติต่อไป

สำหรับมติในข้อ ๓ เรื่องการตั้งกลไกเฉพาะนั้น สช.กำลังจัดกระบวนการหารือร่วมกับหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อการดำเนินงานต่อไป จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้ทราบ

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบความก้าวหน้าในการเสนอนโยบายการจัดการสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชเพื่อลด ผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างรอบรรจุวาระเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ข้อเสนอนโยบายการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่จังหวัดระยอง

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า สืบเนื่องจากมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๑ ที่ประชุมได้รับทราบรายงานผลการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่จังหวัดระยอง ตามที่เครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก ได้ยื่นเรื่องขอใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓ มาตรา ๕ มาตรา ๑๐ มาตรา ๑๑ และมาตรา ๔๐ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มอบหมายให้มูลนิธินโยบายสุขภาวะ (มนส.) ดำเนินการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง ประกอบด้วยการศึกษาวิจัยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การลงพื้นที่พูดคุยกลุ่มย่อย การจัดเวทีย่อย การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน การสื่อสารสาธารณะผ่านช่องทางและสื่อต่าง ๆ มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในจังหวัดระยอง ๓ ครั้ง และเมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ได้นำข้อเสนอเชิงนโยบายที่

พัฒนาขึ้นเสนอรับฟังความเห็นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ที่สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร

ในการประชุมครั้งนี้ สช. ได้เชิญผู้แทนหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ที่ประชุม ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหรรม เลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อธิบดีกรมควบคุมมลพิษ อธิบดีกรมอนามัย อธิบดีกรมโยธาธิการและผังเมือง ผู้ว่าการการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ผู้ว่าราชการจังหวัดระยอง และนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลมาบตาพุด ผู้แทนเครือข่ายประชาชนภาคตะวันออกที่ยื่นขอใช้สิทธิฯ และขออนุญาตให้ ดร.เดชรัต สุขกำเนิด จากมูลนิธินโยบายสุขภาวะ เป็นผู้นำเสนอ

ดร.เดชรัต สุขกำเนิด จากมูลนิธินโยบายสุขภาวะ ได้นำเสนอข้อมูล ผลการดำเนินงานและข้อเสนอ ซึ่งมีสาระโดยสรุป ดังนี้

ข้อเท็จจริง

๑. ผลกระทบจากการพัฒนาต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ

- ด้านการเจ็บป่วย

มลพิษในสิ่งแวดล้อมทั้งดิน น้ำ อากาศ และภาวะความกดดันทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นปัจจัยสำคัญส่งผลให้แนวโน้มความเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่มาบตาพุด และจังหวัดระยองเพิ่มสูงขึ้น ระหว่างปี ๒๕๓๓ – ๒๕๔๙ พบว่า โรคระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มโรคที่ประชาชนจังหวัดระยองเข้ารับบริการสูงเป็นอันดับ ๑ สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ และยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ในระยองป่วยด้วยโรคภูมิแพ้กันมากขึ้น

จากการศึกษาระบาดวิทยาโรคมะเร็งในประเทศไทยโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ระหว่างปี ๒๕๔๐-๒๕๔๔ พบว่า สถิติการเกิดโรคมะเร็งทุกชนิดและโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของชาวอำเภอเมืองระยอง ซึ่งเป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด มีสถิติสูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับอำเภออื่น ๆ ชาวระยองมีแนวโน้มการเป็นมะเร็งเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะมะเร็งปอด และยังมีงานวิจัยวิเคราะห์ตัวอย่างเยื่อบุข้างแก้มของประชาชน ๑๐๐ คนในเขตมาบตาพุด พบว่ากว่าครึ่งพบสารพันธุกรรมที่บ่งบอกความผิดปกติของยีนในร่างกายที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง และกรมควบคุมโรคศึกษาพบว่าปัสสาวะของชาวมาบตาพุด ประมาณร้อยละ๑๖ พบสารก่อมะเร็งเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะสูงเกินมาตรฐาน

จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นผลสืบเนื่องจากการอพยพของแรงงานต่างถิ่นและสภาพสังคมในจังหวัดระยองก็สูงกว่าจังหวัดอื่น ๆในภาคตะวันออก โดยเฉพาะเดือนมกราคม – กรกฎาคม ๒๕๔๗ พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ ๑๕.๘ คนต่อแสนประชากร ซึ่งสูงเป็นอันดับ ๕ ของประเทศ ขณะที่จำนวนผู้ป่วยหลายโรคเพิ่มแต่ความแออัดของประชากรทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขอย่างพอเพียง ในระดับปัจเจกบุคคลพบว่า คนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เรื่องพิษภัยจากสารเคมี วัตถุมีพิษและการป้องกันตนเองจากพิษภัยสารเคมีด้วย

- ด้านสิ่งแวดล้อม

มลพิษทางอากาศเป็นสาเหตุสำคัญของผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพในพื้นที่อุตสาหกรรมของระยอง โดยอยู่ในรูปของสารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย(สารในกลุ่มวีโอซี ในทางอาชีวอนามัย

และในการจัดการสารเคมี สารวีโอซีถือเป็นสารกลุ่มหนึ่งที่มีพิษภัยชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นพิษแบบเฉียบพลันและพิษแบบสะสมเรื้อรังที่มีต่ออวัยวะทุกระบบ) ฝุ่นละออง และก๊าซพิษจากการเผาไหม้เชื้อเพลิง เช่น ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ และออกไซด์ของไนโตรเจน โดยพบว่า โรงงานและโรงไฟฟ้าประมาณ ๔-๕ โรงในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียงเป็นผู้ก่อก๊าซพิษจากการเผาไหม้เชื้อเพลิง รวมกันคิดเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ ๗๐-๘๐ ของการปล่อยมลพิษของโรงงานทั้งหมดตามที่ได้รับอนุญาตในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม

ปี ๒๕๔๘ กรมควบคุมมลพิษ (คพ.) ตรวจพบสารวีโอซีในบรรยากาศที่มาบตาพุดกว่า ๔๐ ชนิด และ ๒๐ ชนิดเกินมาตรฐานของ USEPA ปลายปี ๒๕๔๙ ประชาชนในพื้นที่มาบตาพุดได้ออกมาเรียกร้องให้มีการประกาศเขตควบคุมมลพิษ แต่รัฐบาลก็ยังไม่ประกาศเขตควบคุมมลพิษ โดยอ้างเหตุผลว่า *ยังไม่มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างปัญหามลพิษกับความเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่*

นอกจากมลพิษทางอากาศ มาบตาพุดยังมีปัญหามลพิษทางน้ำ ทั้งคุณภาพน้ำผิวดินและน้ำบ่อตื้น โดยพบว่า ในปี ๒๕๔๙ แม่น้ำระยองซึ่งเป็นแม่น้ำสายหลัก มีค่าดัชนีคุณภาพน้ำเพียง ๓๖.๗ จากคะแนนเต็ม ๑๐๐ ถือว่าต่ำสุดในรอบ ๑๐ ปี มลพิษจากของเสียอันตราย ซึ่งระยองเป็นจังหวัดที่มีปริมาณของเสียอันตรายมากเป็นอันดับ ๑ ของประเทศ แต่การจัดการของเสียอันตราย ซึ่งมีบริษัทบริหารและพัฒนาเพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม จำกัด (มหาชน) หรือเจนโก้ เป็นหน่วยงานหลักในการกำจัดของเสียอันตราย พบว่า มีแหล่งรองรับและบำบัดกากของเสียค่อนข้างจำกัดและระบบการจัดการยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ในทางปฏิบัติการจึงมักพบว่า มีการลักลอบขนขยะพิษเหล่านี้ไปทิ้งตามที่สาธารณะต่าง ๆเป็นประจำ นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติภัยสารเคมี ซึ่งอุบัติภัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบสะสม หลายเหตุการณ์ก็ไม่มีการกระจายข่าวให้คนทั่วไปได้รับทราบ ทำให้ประชาชนเกิดความวิตกและหวาดกลัว เนื่องจากไม่ทราบว่าจะมีผลกระทบถึงตนหรือไม่ และจะต้องปฏิบัติตนอย่างไรในภาวะฉุกเฉิน เช่น กรณีล่าสุดเมื่อ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๑ ที่โรงงานพีทีที ฟีนอล ในเครือ ปตท. ได้เกิดเหตุระเบิดทำให้มีสารเคมีรั่วไหล มีการอพยพคนงานโดยไม่มีการแจ้งเหตุกับชุมชนแต่อย่างใด

- ด้านทรัพยากร

ระยองเคยเป็นพื้นที่เกษตรกรรมผลไม้ที่มีชื่อเสียง อ่างเก็บน้ำต่าง ๆ ในพื้นที่ภาคตะวันออกจึงถูกสร้างขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ทางชลประทานเป็นหลัก เพื่อส่งน้ำไปหล่อเลี้ยงพื้นที่เกษตรกรรม แต่ต่อมาอ่างเก็บน้ำเหล่านี้มีการวางท่อส่งน้ำเข้าสู่พื้นที่ภาคอุตสาหกรรม ซึ่งรัฐไม่ได้เตรียมพร้อมในการพัฒนาแหล่งน้ำสำหรับการเติบโตของภาคอุตสาหกรรมอย่างจริงจัง ทั้งนี้ เห็นได้จากงบประมาณในการพัฒนาแหล่งน้ำของโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกในปีงบประมาณ ๒๕๓๘-๒๕๔๙ คิดเป็นเพียงร้อยละ ๖ ซึ่งน้อยมาก เมื่อเทียบกับงบประมาณในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนน ท่าเรือ สนามบิน ซึ่งมีมากถึงร้อยละ ๘๔

มีการจัดตั้งบริษัทอีสต์วอเตอร์ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๓๕ โดยมีการประปาส่วนภูมิภาคถือหุ้น ๑๐๐ % เพื่อเป็นกลไกจัดการเพื่อให้การป้อนน้ำเข้าสู่พื้นที่อุตสาหกรรมอย่างเป็นระบบ ต่อมาบริษัทฯ ได้แปรสภาพเป็นบริษัทมหาชน และได้ดำเนินการเสนอขายหุ้นสามัญของบริษัทฯ แก่นักลงทุนทั่วไปและจดทะเบียนเป็นหลักทรัพย์ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยในปี ๒๕๔๐

นอกจากนั้น ยังมีกลไกการบริหารจัดการน้ำภายใต้คณะอนุกรรมการกลุ่มลุ่มน้ำ ซึ่งแต่งตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารทรัพยากรน้ำแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละ

ลุ่มน้ำ ซึ่งคัดเลือกจากข้าราชการ ผู้แทนรัฐวิสาหกิจ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรผู้ใช้น้ำ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการใช้ทรัพยากรน้ำ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่หรืออาศัยอยู่ในลุ่มน้ำ และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ อย่างไรก็ตาม ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีดังกล่าว ได้รวมอำนาจการวางแผนการจัดการน้ำไว้ที่คณะกรรมการทรัพยากรน้ำแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน และจากสัดส่วนของคณะอนุกรรมการลุ่มน้ำพบว่า มีภาคประชาชนน้อยมาก ส่งผลให้มติที่ประชุมอนุกรรมการมีโอกาสเป็นไปทางตรงกันข้ามกับความต้องการของภาคประชาชนที่ต้องการดำรงชีวิตอย่างพอเพียง

การจัดสรรน้ำของรัฐที่มุ่งให้ความสำคัญกับภาคอุตสาหกรรมเป็นหลักก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนภาคการเกษตรและประมงชายฝั่ง ชุมชนเขตเมือง รวมถึงธุรกิจท่องเที่ยวอาทิ การเข้าไม่ถึงน้ำอย่างพอเพียงในการผลิตและการบริโภค ทำให้ประชาชนต้องมีค่าใช้จ่ายในการซื้อน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคมาขึ้น ประเด็นการขาดแคลนน้ำจึงอาจกลายเป็นชนวนความขัดแย้งที่รุนแรงภายในสังคมระยองในอนาคต หารัฐบาลไม่มีแนวทางการจัดสรรน้ำที่เป็นธรรมและเหมาะสม

นอกจากนั้นยังมีผลกระทบต่อทรัพยากรชายฝั่งและประมงจากการลดลงของพื้นที่ป่าชายเลนถึงร้อยละ ๗๐ เทียบกับปี ๒๕๑๘ ก่อเกิดผลตามมาคือการกัดเซาะชายฝั่งอย่างรุนแรง กิจกรรมบนชายฝั่งยังส่งผลต่อคุณภาพน้ำทะเลและระบบนิเวศของสิ่งมีชีวิตในทะเล ปริมาณและชนิดของสัตว์น้ำเค็ม มีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอด และสัตว์น้ำที่จับได้มักมีการปนเปื้อนของสารเคมีและคราบน้ำมัน และมีลักษณะผิดปกติ เช่น สี ขนาด ที่สุดแล้วชาวประมงก็ไม่อาจจะยืดอายุการดำรงอยู่ของอาชีพประมงให้ยั่งยืนไปชั่วลูกชั่วหลานได้

ผลกระทบสำคัญทางทรัพยากรอีกด้านหนึ่งคือ การใช้ประโยชน์ที่ดินและผังเมือง ทั้งนี้ ผังเมืองเป็นนโยบายสาธารณะซึ่งมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ รวมทั้งสภาพแวดล้อมและสังคมของชุมชนเป็นอย่างมาก ในกรณีของพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่บ้านฉาง จังหวัดระยอง ประชาชนจำนวนมากต้องเดือดร้อนจากการปรับเปลี่ยนสีผังเมือง และข้อกำหนดในการใช้ประโยชน์ที่ดินตามความต้องการลงทุนในภาคอุตสาหกรรมเป็นหลัก โดยไม่ได้คำนึงถึงความอยู่ร้อนนอนทุกข์ของประชาชน ทำให้เป้าหมายสำคัญของการจัดทำผังเมืองซึ่งถือเป็นศาสตร์ที่สำคัญของการพัฒนาถูกบิดเบือนไป

ตัวอย่าง เช่น กรณีพื้นที่ของนิคมอุตสาหกรรมเอเชียตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ซึ่งถูกกำหนดเป็นที่ดินประเภทอุตสาหกรรมและคลังสินค้า (สีม่วง) มีข้อกำหนดประการหนึ่งว่า ห้ามการประกอบกิจการอุตสาหกรรมปิโตรเคมีที่ใช้วัตถุดิบซึ่งมาจากการกลั่นน้ำมันปิโตรเลียมหรือการแยกก๊าธรรมชาติ หลังประกาศใช้ผังเมืองได้เพียงหนึ่งปี บริษัทฯได้ยื่นคำร้องขอให้ยกเลิกข้อกำหนดดังกล่าว โดยให้เหตุผลว่าเนื่องจากมีนักลงทุนหลายรายทั้งจากภายในและต่างประเทศแสดงความประสงค์จะลงทุนด้านอุตสาหกรรมปิโตรเคมี แต่ไม่สามารถดำเนินการเต็มรูปแบบได้ การปรับเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ มีประชาชนชาวบ้านฉาง ยื่นคำร้องคัดค้านกว่าเจ็ดพันคน แต่คณะอนุกรรมการผังเมืองได้พิจารณาและมีมติเห็นควรยกคำร้อง เนื่องจากเพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่ที่รัฐได้ลงทุนบริการพื้นฐานไว้อย่างสมบูรณ์พร้อมแล้ว และรัฐมีนโยบายพัฒนาอุตสาหกรรมปิโตรเคมีในพื้นที่เขตอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก

ในกรณีของการพัฒนาพื้นที่มาบตาพุดและบริเวณใกล้เคียง หลักการของผังเมืองและสุขภาวะของชุมชนจึงไม่ได้รับความสำคัญในกระบวนการตัดสินใจ เนื่องจากประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ในเรื่องที่จะมีผลกระทบต่อตนเอง ความคิดเห็นของประชาชนในท้องถิ่นไม่มีความหมายเพียงพอเมื่อเทียบกับแผนของรัฐทั้งในระดับภูมิภาคและระดับชาติ ซึ่งมากำหนดความเป็นไปของท้องถิ่นโดยเบ็ดเสร็จในอนาคต กฎหมายด้านผังเมืองจึงควร ต้องปรับโครงสร้างและกระบวนการตัดสินใจให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น

- ด้านสังคม

ปัญหาทางสังคมของจังหวัดระยองเกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลัก ๒ ประการคือ การไหลบ่าเข้ามาของแรงงาน โดยไม่มีการเตรียมการในชุมชน จนเกิดเป็นปัญหาทางสังคมตามมา เช่น เกิดความแปลกแยกทางวัฒนธรรมตามมา มีการแย่งชิงทรัพยากรและบริการต่าง ๆ เนื่องจากความแออัด ขาดความมีน้ำหนึ่งใจเดียวกัระหว่างสมาชิกในชุมชน วัฒนธรรมในการร่วมรับผิดชอบต่อชุมชนและการพัฒนาชุมชนเสื่อมคลายลง ส่วนอีกสาเหตุหนึ่งคือ การลงทุนทางด้านสังคมในระยองอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการลงทุนและค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา ด้านการเคหะและชุมชน ด้านศาสนา วัฒนธรรม นันทนาการ และ ด้านสังคมอย่างจริงจัง โดยงบประมาณด้านนี้จังหวัดระยองได้รับต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศเป็นอย่างมาก

ผลลัพธ์จากปัญหาทางสังคมและการละเลยการลงทุนทางสังคมดังกล่าว ได้ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อเด็กและเยาวชนของจังหวัดระยอง สถานการณ์ของเด็กและเยาวชนของจังหวัดระยอง มีความเสี่ยงและผลกระทบที่น่าวิตกในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นอัตราเด็ก ที่พยายามฆ่าตัวตาย อัตราเด็กที่ติดเชื้อเอช ไอ วี อัตราเด็กที่เสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ ร้อยละของเด็กที่มีเพศสัมพันธ์แล้วในระดับอาชีวศึกษา อัตราเด็กที่มาทำคลอด หรืออัตราเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งจังหวัดระยองล้วนมีอัตราที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศ รวมถึงปัญหาเรื่องเพศ (การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ในระหว่างเรียน การทำแท้ง การทอดทิ้งทารกเมื่อแรกเกิด การได้รับผลกระทบจากเอดส์ การล่วงละเมิดทางเพศ การเปลี่ยนคู่นอน การขายบริการทางเพศ การเบี่ยงเบนทางเพศ เป็นต้น) ปัญหาเรื่องพฤติกรรม (การชอบความรุนแรง ก้าวร้าว ทะเลาะวิวาท การตั้งแก๊ง-ก่อความรำคาญ หนีเรียน ติดเกมส์ ติดพนันบอล ติดเที่ยว เข้าสู่ขบวนการยาเสพติด-เสพและค้า ลักทรัพย์ ชิงทรัพย์ ก่ออาชญากรรม เป็นต้น) และปัญหาเด็กหาย ซึ่งมีหลายลักษณะ เช่น ถูกลักพาตัว ถูกล่อลวง ติดแชทไลน์ทางอินเตอร์เน็ตหรือทางโทรศัพท์ ติดเกมส์ หรือชู้สาว เป็นต้น

นอกจากนี้ ปัญหาเยาวชนที่เป็นเอกลักษณ์ของสังคมอุตสาหกรรม คือ ปัญหา“เด็กแคมป์” หรือลูกหลานของคนงานก่อสร้าง ซึ่งต้องอพยพย้ายถิ่นไปตามสถานที่ก่อสร้างอยู่เสมอ ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีปัญหาในการเรียนและการเข้าสังคม หรืออาจถูกชักจูงไปในทางที่ ไม่เหมาะสมได้ง่าย เนื่องจากผู้ปกครองไม่มีเวลาในการดูแล และครูอาจารย์ไม่สามารถติดตามเด็กได้เมื่อเด็กย้ายโรงเรียนไป

ในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน จึงจำเป็นที่จะต้องลดและขจัดปัจจัยแวดล้อมที่ถือเป็นปัจจัยเสี่ยง ในขณะเดียวกันก็ต้องเพิ่มและสนับสนุนปัจจัยสร้างที่เกื้อกูลต่อการเจริญเติบโตที่เหมาะสมของเยาวชนต่อไป

- ด้านเศรษฐกิจ

ระยองเป็นจังหวัดที่มีผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัวเป็นอับดับหนึ่งของประเทศ แต่จากการศึกษาของUNDP ในปี ๒๕๕๐ เปรียบเทียบกับจังหวัดนครปฐมซึ่งมีผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัวน้อยกว่าระยองถึง ๖ เท่า พบว่าระยองมีดัชนีความก้าวหน้าของคนต่ำกว่า โดยระยองมีดัชนีอยู่ในอันดับ ๙ ขณะที่นครปฐมเป็นอันดับ ๘

จังหวัดระยองมีดัชนีครอบครัวและชุมชน และดัชนีการมีส่วนร่วมอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (เป็นลำดับที่ ๕๙ และ ๕๗ ของประเทศ) นอกจากนั้น ระยองยังมีดัชนีสุขภาพที่ต่ำกว่านครปฐมมาก (ระยองเป็นอันดับที่ ๒๑ นครปฐมเป็นอันดับ ที่ ๑๐) และที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่งก็คือ ระยอง ซึ่งมีผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัวสูงที่สุดของประเทศ กลับมีดัชนีทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (ระยองเป็นอันดับที่ ๒๔ ของประเทศ) และยังมีอันดับต่ำกว่านครปฐม (นครปฐมเป็นอันดับ ๑๒ ของประเทศ) ข้อมูลดังกล่าวเป็นปรากฏการณ์ที่เด่นชัดว่า ผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัวที่สูงที่สุดของประเทศ ไม่สามารถเป็นหลักประกันได้ว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนในระยองจะดีขึ้นตามไปด้วย ในหลายประเด็นตัวชี้วัด คุณภาพชีวิตของคนระยองกลับอยู่ในระดับเดียวกับค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศ ยิ่งไปกว่านั้น ในบางประเด็นตัวชี้วัด โดยเฉพาะมิติทางด้านสังคม คนระยองกลับต้องเผชิญปัญหาสังคมในระดับที่รุนแรงกว่าคนนครปฐมและค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศมาก

๒. ศักยภาพการรองรับมลพิษของพื้นที่มาบตาพุด

นับแต่ปี ๒๕๓๘-๒๕๓๙ ที่มีการลงทุนขยายอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมากในพื้นที่ โดยเฉพาะการสร้างโรงกลั่นน้ำมันในพื้นที่กันชนระหว่างนิคมอุตสาหกรรมกับโรงเรียนและชุมชน จนนำมาสู่วิกฤตมลพิษกรณีโรงเรียนมาบตาพุดพันพิทยาคารในปี ๒๕๔๐ที่มีนักเรียนป่วย จนมีการย้ายโรงเรียน ออกนอกพื้นที่ ทำให้เกิดคำถามถึงข้อจำกัดของพื้นที่ในการรองรับการขยายอุตสาหกรรมขนาดใหญ่อย่างต่อเนื่อง และการรองรับมลพิษต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ จึงมีมติในปี ๒๕๔๑ ให้พิจารณาศักยภาพการรองรับมลพิษบริเวณพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง โดยมีเนื้อหาที่สำคัญคือ หากผลการประเมินมีค่าเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โครงการใหม่ที่กำลังขออนุมัติรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (อีไอเอ) จะต้องปรับลดอัตราการระบายมลพิษตามที่รัฐกำหนด รวมทั้งจะส่งผล ต่อการอนุมัติโครงการอื่น ๆ ที่จะขยายเพิ่มขึ้นในพื้นที่มาบตาพุด

หน่วยงานที่รับผิดชอบการศึกษาได้แก่ กรมควบคุมมลพิษ (คพ.) สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) กรมโรงงานอุตสาหกรรม (กรอ.) และการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (กนอ.) โดยครอบคลุมมลพิษทางอากาศเพียง ๓ ชนิด ได้แก่ ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ และฝุ่นขนาดเล็ก การศึกษาดำเนินการในปี ๒๕๔๔-๒๕๔๕ และเมื่อได้ร่างผลการศึกษาในปี ๒๕๔๖ มีแนวโน้มว่า *ศักยภาพการรองรับมลพิษเต็มแล้ว โดยพบว่า หากโรงงานต่าง ๆระบายมลสารในอัตราสูงสุดตามที่ได้รับการอนุญาตในรายงานการอีไอเอ จะทำให้ค่าก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ และไนโตรเจนไดออกไซด์มีค่าเข้มข้นสูงเกินค่ามาตรฐาน แสดงว่าศักยภาพการรองรับมลพิษของพื้นที่มาบตาพุดเต็มแล้ว* และจะส่งผลให้โรงงานที่มีอยู่แล้วต้องลดการปล่อยมลพิษลง โครงการใหม่ ๆก็ไม่สามารถอนุมัติได้ แต่ทางการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยได้นำเสนอข้อมูล อีกชุดหนึ่งที่แสดงว่า ค่าความเข้มข้นของมลพิษทางอากาศยังต่ำกว่าค่ามาตรฐานอยู่มาก อีกทั้งข้อมูลอัตราการปล่อยมลพิษจริงต่ำกว่าอัตราสูงสุดที่ขออนุญาตในรายงานอีไอเออีกมาก และมีการผลักดันให้ใช้ค่าการปล่อยมลพิษจริงของแต่ละโรงงานในการประเมิน ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างฝ่ายอุตสาหกรรมและหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม จนกระทั่งมีการปรับปรุงร่างผลการศึกษาโดยไม่ได้มีกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนแต่อย่างใด ในเดือนมกราคม ๒๕๕๐ การประชุมนัดพิเศษของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติพิจารณาศักยภาพการรองรับมลพิษทางอากาศในพื้นที่มาบตาพุด ที่ประชุมมีมติให้การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ดำเนินการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลนำเข้า เพื่อให้แบบจำลองมีความถูกต้องเชื่อถือได้ ภายในระยะเวลา ๑ ปี

จะเห็นได้ว่า การดำเนินการศึกษาศักยภาพการรองรับมลพิษของพื้นที่มาบตาพุดตั้งแต่ปี ๒๕๔๑ จนถึงปัจจุบันใช้เวลาในการศึกษายาวนานกว่า ๙ ปี โดยยังไม่สามารถสรุปได้ ทั้งๆที่มีร่างผลการศึกษาที่ชี้ว่า ศักยภาพการรองรับมลพิษเต็มแล้ว แทนที่จะมีการเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน กลับอนุมัติให้ขยายอุตสาหกรรมขนาดใหญ่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ระหว่างที่ปรับปรุงการศึกษา รวมประมาณ ๗๐ โครงการ และการขยายอุตสาหกรรมก็เดินหน้าอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการศึกษาก็ไม่เปิดกว้างให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ไม่มีการเผยแพร่ข้อมูล และไม่มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องแต่อย่างใด อีกทั้งไม่นำผลการศึกษาวิจัยอื่นๆ เกี่ยวกับศักยภาพการรองรับมลพิษของพื้นที่มาบตาพุด เช่น การศึกษาวิจัยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ การศึกษาของกรมควบคุมโรค เป็นต้น เข้าไปเป็นข้อมูลพิจารณาร่วมด้วย

<u>ข้อค้นพบ</u>

๑. <u>ข้อค้นพบจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดระยอง</u> พบว่า

๑.๑ ปัจจัยกำหนดสุขภาพของชาวระยอง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมด้านทรัพยากร ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งแนวทางการพัฒนาอุตสาหกรรม จนกระทั่งในปัจจุบันได้ก่อผลกระทบทางลบอย่างรุนแรงต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้ง ๔ ด้าน

๑.๒ วิสัยทัศน์การพัฒนาของชาวระยองที่ประชาชนมุ่งหวัง ที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั่วทั้งจังหวัดระยอง ได้แก่ ๑) การปลอดจากมลพิษอุตสาหกรรม ๒) การเกษตรตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ๓) ความสัมพันธ์ทางสังคมแบบไปมาหาสู่กัน ๔) การท่องเที่ยวเชิงนิเวศบนฐานการอนุรักษ์ทรัพยากร และ ๕) การประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับการพัฒนาในอนาคต ซึ่งแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยองของภาครัฐในปัจจุบัน ขัดแย้งกับวิสัยทัศน์ดังกล่าว

๑.๓ จังหวัดระยอง ยังมีศักยภาพและมีทุนทางสังคมอยู่มาก สำหรับทางเลือกการพัฒนาอื่นๆ ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์การพัฒนาของชาวระยอง และสร้างผลกระทบทางบวกต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพของชาวระยอง

๒. <u>ข้อค้นพบจากการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพวิเคราะห์ ตัวแบบทางเลือกอนาคตการพัฒนาจังหวัดระยอง</u> ซึ่งเป็น ๓ ตัวแบบทางเลือกที่วิเคราะห์ได้จากการดำเนินโครงการ พบว่า

๒.๑ ทางเลือกที่ ๑ <u>การพัฒนาตามแนวทางที่ถูกกำหนดไว้</u> คือแผนปิโตรเคมีระยะสาม จะยิ่งสร้างผลกระทบทางลบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพของชาวระยองให้รุนแรงมากขึ้น แม้หากแผนการลดและขจัดมลพิษประสบผลสำเร็จ ก็จะช่วยลดผลกระทบทางลบต่อปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและด้านทรัพยากรเพียงบางส่วน ในขณะที่ปัจจัยด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจยังคงเกิดผลกระทบทางลบอย่างรุนแรง

๒.๒ ทางเลือกที่ ๒ แนวทางการพัฒนาตาม <u>วิสัยทัศน์การพัฒนาของชาวระยอง</u> จะสร้างผลกระทบทางบวกต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้ง ๔ ด้าน โดยเฉพาะปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม แต่ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านทรัพยากรและด้านเศรษฐกิจบางประเด็นยังมีผลกระทบทางบวกเพียงเล็กน้อย

๒.๓ ทางเลือกที่ ๓ <u>การสร้างสมดุลแห่งการพัฒนา</u> จะสร้างผลกระทบทางบวกต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้ง ๔ ด้าน โดยเฉพาะปัจจัยด้านทรัพยากรและเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลกระทบทางบวกมากกว่าแนวทางวิสัยทัศน์การพัฒนาของชาวระยอง

<u>ข้อเสนอเชิงนโยบาย</u>

๑. เสนอให้รัฐบาลทบทวนและปรับแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยองที่มีความขัดแย้งระหว่างแนวทางการขยายอุตสาหกรรมตามแผนแม่บทอุตสาหกรรมปิโตรเคมีระยะที่ ๓ กับวิสัยทัศน์การพัฒนาของชาวระยอง โดย

๑.๑ จัดตั้งคณะกรรมการ อันประกอบด้วย ๕ ภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อพิจารณาทบทวนแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยองในปัจจุบัน และเสนอแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยองที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม ด้านทรัพยากรธรรมชาติ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ อีกทั้งเข้าร่วมกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดระยอง รวมถึงการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาจังหวัดระยอง เช่น แผนพัฒนาภาค หรือแผนพัฒนาอุตสาหกรรมปิโตรเคมีระยะที่ ๓

๑.๒ ให้กระทรวงมหาดไทย โดยกรมโยธาธิการและผังเมือง ทำการวางและจัดทำผังเมืองรวมบริเวณอุตสาหกรรมหลักและชุมชนจังหวัดระยองฉบับใหม่ โดยให้พิจารณาทบทวนการประกาศพื้นที่สีม่วง ซึ่งเป็นพื้นที่อุตสาหกรรมที่ประกาศใช้ทับซ้อนกับพื้นที่ชุมชนในปัจจุบัน และต้องกำหนดให้มีพื้นที่กันชน (Buffer Zone) สำหรับพื้นที่อุตสาหกรรมทุกส่วน อันจะเป็นการป้องกันไม่ให้ผลกระทบทางสุขภาพจากภาวะมลพิษและความเสี่ยงต่ออุบัติภัยลุกลามออกไป โดยเฉพาะในเขตพื้นที่มาบตาพุด และอำเภอ บ้านฉาง โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ในทุกขั้นตอน

๑.๓ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมทรัพยากรน้ำ กรมชลประทาน และ บมจ. อีสต์วอเตอร์ ปรับปรุงระบบการจัดการทรัพยากรน้ำใหม่ โดยต้องยอมรับและเพิ่มบทบาท อำนาจในการจัดการของคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการลุ่มน้ำ รวมถึงบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มากขึ้น นำมาตรการการจัดการด้านความต้องการใช้ (Demand Side Management) รวมถึงมาตรการราคา มาประยุกต์ใช้อย่างจริงจัง เพื่อลดความต้องการใช้น้ำที่ไม่มีประสิทธิภาของภาคอุตสาหกรรมลง และแบ่งสรรผลประโยชน์จากการขายน้ำในพื้นที่จังหวัดระยอง ให้แกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง และจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อจัดตั้งกองทุนเพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ลุ่มน้ำ ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ แก้ปัญหามลพิษทางน้ำ จัดการ เผยแพร่องค์ความรู้และระบบข้อมูลน้ำในภาพรวมของจังหวัดระยองและภาตะวันออก เพื่อให้ประชาชนสามารถติดตาม การจัดการน้ำในพื้นที่ได้โดยง่ายและทันท่วงที

๑.๔ เสนอให้หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้แก่ กระทรวงการคลัง กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ร่วมกันพิจารณาปรับปรุงระบบและมาตรการทางการคลัง โดยให้โรงงานและภาคธุรกิจที่ดำเนินการอยู่ใน

จังหวัดระยองต้องเสียภาษีที่เกี่ยวข้องในจังหวัดระยอง ทบทวนการให้สิทธิพิเศษทางภาษีสำหรับโรงงานใหม่ในจังหวัดระยอง เนื่องจากขณะนี้โรงงานในจังหวัดระยองเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก นำระบบและมาตรการทางภาษีสิ่งแวดล้อมมาบังคับใช้อย่างจริงจัง โดยการจัดตั้งกองทุนสิ่งแวดล้อมในพื้นที่จังหวัดระยอง ทั้งนี้ ต้อง เปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมเข้ามีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณ และระดมทุนและทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟูทุนทางสังคมในจังหวัดระยองร่วมกันและทบทวนแนวทางการจัดตั้งและการใช้ประโยชน์จากเงินกองทุนพัฒนาชุมชนต่าง ๆ ที่จัดตั้งขึ้นโดยภาคอุตสาหกรรมและโรงไฟฟ้าเพื่อป้องกันความแตกแยกของชุมชน

๑.๕ เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งจังหวัดระยอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคประชาสังคม เพื่อจัดให้มีระบบและกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคม โดยเฉพาะปัญหาเด็กและเยาวชน ได้แก่ เครือข่ายเฝ้าระวังเด็กและเยาวชนกลุ่มพิเศษ กลไกสนับสนุนการลงทุนในการพัฒนาพื้นที่ดีและกิจกรรมของเด็กและเยาวชน สนับสนุนให้เกิดการลงทุน ทางสังคม ฟื้นฟูวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น และนำวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้เป็นแนวทางหลักในการพัฒนาจังหวัดระยอง

๑.๖ ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเช่น การประปาส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดให้มีบริการทางสังคม ซึ่งเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานให้กับประชาชนอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบบริการทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และระบบน้ำประปาในชุมชนมาบตาพุด

๒. เสนอให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย กรมควบคุมมลพิษ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย ร่วมกันดำเนินการเปิดเผยข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพจากอุตสาหกรรม โดยเฉพาะอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและอำเภอบ้านฉาง เช่น ร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม การประเมินศักยภาพการรองรับมลพิษ รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงจากอันตรายที่อาจเกิดจากการประกอบกิจการโรงงาน ทำเนียบการปลดปล่อยและเคลื่อนย้ายมลพิษ แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น รวมถึงต้องเผยแพร่วิธีป้องกันผลกระทบและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพในภาวะมลพิษให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง โดยเร็วและต่อเนื่อง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

๓. เสนอให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย กรมควบคุมมลพิษ และกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จัดทำแผนและกฎการปฏิบัติการ (Rules of Engagement) สำหรับป้องกันและบรรเทาอุบัติภัยจากอุตสาหกรรม โดยมีการเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงของสารเคมีต่าง ๆ ที่ใช้ในอุตสาหกรรมในแต่ละพื้นที่ให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจ และต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สหภาพแรงงานหรือองค์กรของพนักงาน องค์กรสาธารณกุศล และประชาชนในพื้นที่ ในการจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาอุบัติภัยสารเคมีระดับจังหวัด

๔. เสนอให้คสช.พิจารณาสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพกลไกกลางในการดำเนินงาน และความเข้มแข็งของภาคประชาชน โดย

๔.๑ สนับสนุนให้มีการศึกษาและแสวงหาแนวทางในการจัดตั้งกลไกผู้ตรวจการสำหรับการป้องกันและแก้ไขผลกระทบทางสุขภาพ โดยเป็นองค์กรกลาง หรือเป็นองค์กรกึ่งตุลาการ ที่ได้รับการยอมรับจากทั้ง ๕ ภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม และเป็นองค์กรที่มีความเป็นอิสระ ทำหน้าที่วิเคราะห์ ตรวจสอบและเปิดเผยข้อมูลกับประชาชน และมีอำนาจตรวจสอบและถ่วงดุลหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐที่รับผิดชอบแก้ไขปัญหาผลกระทบจากการพัฒนาอุตสาหกรรม รวมถึงให้ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งนี้ เพื่อให้การแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ ทันท่วงที และครอบคลุมทุกประเด็นปัญหา และเพื่อสนับสนุนการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี โดยควรผนวกเข้าไว้เป็นส่วนหนึ่งในการปรับปรุงพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

๔.๒ สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของภาคประชาชน และมีการจัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สังคม และสุขภาพของประชาชนจังหวัดระยองเป็นประจำทุกปี โดยให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ รวมถึงนำข้อมูลและข้อเสนอแนะในรายงานดังกล่าวมาใช้ในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัดและกลุ่มจังหวัด

๔.๓ สนับสนุนให้ภาคประชาสังคมในจังหวัดระยองติดตามความเคลื่อนไหวทางนโยบาย และเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายอย่างใกล้ชิด โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เป็นกลไกในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้และขีดความสามารถที่จำเป็นต่อการดูแลปัญหาผลกระทบ ทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ควรพิจารณาจัดตั้ง “พิพิธภัณฑ์มลพิษและโรคจากการพัฒนา” และ “มหาวิทยาลัยมาบตาพุด” เพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้สำหรับประชาชนทั่วไปต่อไป

๕. ในระหว่างที่รัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการทบทวนและปรับแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยอง การวางและจัดทำผังเมืองรวมบริเวณอุตสาหกรรมหลักและชุมชนจังหวัดระยองฉบับใหม่ และการปรับระบบการจัดการทรัพยากรน้ำ รัฐบาลควรชะลอการขยายและการก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมใหม่ในพื้นที่มาบตาพุดแลบ้านฉาง โดยหน่วยงานรัฐ ที่เกี่ยวข้องเช่น กรมโรงงานอุตสาหกรรม สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ควรพิจารณายังไม่ให้อนุมัติ อนุญาต หรือยังไม่ให้ความเห็นชอบในการขยายโรงงานอุตสาหกรรมไว้ก่อน โดยจะต้องวางแนวทางและกระบวนการตัดสินใจในการให้อนุมัติ/อนุญาต/ให้ความเห็นชอบเสียใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องมี ก) การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ข) การรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และ ค) การให้ความคิดเห็นขององค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ก่อนการดำเนินการ ทั้งนี้ การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจะต้องเป็นกระบวนการที่โปร่งใส และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง อย่างน้อยที่สุดในการกำหนดประเด็นการศึกษา (Public scoping) และในการมีส่วนศึกษาและเสนอรายงานการประเมินผลกระทบของตนเองประกอบการพิจารณา และในการทบทวนร่างรายงาน (Public review) ก่อนที่จะมีการให้ความเห็นชอบต่อร่างรายงานดังกล่าว

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบต่อข้อเสนอเชิงนโยบายการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่จังหวัดระยอง

๒. ให้ความเห็นชอบให้เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายทั้ง ๕ ข้อต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบเพื่อมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

๓. ให้ความเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของ คสช. เพื่อรายงานให้ คสช. ทราบ พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนได้ทราบตามมาตรา ๒๕(๒) ด้วย ทั้งนี้ เห็นควรเสนอให้ท่านผู้หญิง ดร.สุธาวัลย์ เสถียรไทย ประธานสถาบันธรรมรัฐเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม ในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานคณะกรรมการ มีจำนวนกรรมการ ๑๐-๑๕ คน ทั้งนี้ ให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาองค์ประกอบกรรมการเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

กรรมการและผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องได้ให้ข้อมูลและเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อที่ประชุมดังนี้

นายรัชดา สิงคาลวณิช อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม ให้ข้อมูลว่า สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้เสนอข้อเสนอในการดำเนินการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพกรณีมาบตาพุดต่อคณะรัฐมนตรีแล้ว ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้พิจารณามอบหมายให้กระทรวงอุตสาหกรรมจัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๑๓ หน่วยงานเพื่อพิจารณาข้อเสนอดังกล่าวร่วมกัน และที่ประชุมมีมติเห็นชอบต่อข้อเสนอดังกล่าวเกือบทั้งหมด เว้นข้อเสนอในเรื่องการชะลอการขยายและการก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมใหม่ ที่มีข้อความแตกต่างกัน ดังนี้

๑. ข้อเสนอของสภาที่ปรึกษาฯ เสนอให้ชะลอการขยายและก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมใหม่ที่อาจส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมและมลภาวะในจังหวัดระยอง จนกว่าจะแก้ไขปัญหามลพิษไม่ให้เกินมาตรฐานที่กำหนด ยกเว้นโรงงานที่จำเป็นจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องกำกับให้มีมาตราการกำจัดมลภาวะอย่างเคร่งครัดเพื่อไม่ให้เป็นการซ้ำเติมสภาวะที่เกินมาตรฐานอยู่แล้ว อีกทั้งมีแผนงานและมาตรการในการป้องกันแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่โดยรวม รวมทั้งการจัดหาสาธารณูปโภครองรับอย่างเพียงพอ

๒. ข้อเสนอจากการประชุมทั้ง ๑๓ หน่วยงานเสนอให้ควรชะลอการขยายและก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมใหม่ในพื้นที่ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อมลภาวะในจังหวัดระยอง ยกเว้นโรงงานที่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และโรงงานที่แสดงให้เห็นว่าจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพอากาศในพื้นที่อย่างมีนัยยะสำคัญและไม่ก่อให้เกิดมลพิษในพื้นที่เพิ่มขึ้น

ซึ่งข้อเสนอของที่ประชุม ๑๓ หน่วยงานได้นำกลับไปเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีแล้ว ซึ่งข้อเสนอดังกล่าวส่วนใหญ่สอดคล้องกับข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เว้นแต่ข้อเสนอในเรื่องการชะลอการขยายและก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมใหม่เช่นกัน ซึ่งข้อเสนอของสมัชชาฯ เสนอให้ชะลอการขยายและก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมใหม่ทั้งหมดในพื้นที่มาบตาพุดและบ้านฉาง

นายสมาน ตั้งทองทวี รองผู้ว่าการการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย แทนผู้ว่าการการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ให้ข้อมูลว่า ได้มีนโยบายเพิ่มโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่เดิมตามโครงการขยายปิโตรเคมีระยะที่ ๓ การลงทุนประมาณสองแสนล้านบาท ด้วยไม่มีพื้นที่ใหม่เพิ่มเติมมารองรับและพื้นที่เดิมมีความสะดวกในการใช้พลังงานจากก๊าซธรรมชาติจากอ่าวไทย ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขอนามัยของประชาชนเกิดในบางช่วงที่มีภาวะมลพิษอากาศเกินมาตราฐานในบรรยากาศทั่วไปอันเป็นข้อกังวลของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาตินั้น คณะกรรมการฯจึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นจำนวน ๒ ชุด เพื่อเข้าไปดูแลการลดมลพิษในพื้นที่ที่สำคัญ ดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหามลพิษและกำหนดการพัฒนาในพื้นที่มาบตาพุด เพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมโดยจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหามลพิษทั้งระบบ หากไม่สามารถปฏิบัติได้จึงจะพิจารณาประกาศเป็นเขตควบคุมมลพิษ ซึ่งขณะนี้ได้มีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เช่น มาตราการลดมลพิษ มาตราการที่ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบโรงงาน มาตรการสำหรับการก่อสร้างโรงงานใหม่ คือ ถ้าโรงงานใหม่มีการปล่อยมลพิษเพิ่มขึ้นในพื้นที่นั้นจะต้องมีมาตรการในการลดมลพิษในพื้นนั้นลงด้วยเพื่อให้ปริมาณโดยรวมของมลพิษในพื้นที่ลดลง เป็นต้น

๒. คณะอนุกรรมการศึกษาความสัมพันธ์ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนกับปริมาณสารอินทรีย์ระเหยในพื้นที่มาบตาพุด มีกรมควบคุมมลพิษเป็นเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่ศึกษาความสัมพันธ์ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่มาบตาพุดกับปริมาณสารอินทรีย์ระเหยที่ปล่อยจากโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่เขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด กำหนดค่ามาตราฐานที่ปลอดภัยของสารอินทรีย์ระเหยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขอนามัยของประชาชนในพื้นที่ทั้งบรรยากาศและจากแหล่งกำเนิด ซึ่งคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติได้มีมติให้ประกาศกำหนดค่ามาตรฐานสารอินทรีย์ระเหยง่ายในบรรยากาศโดยทั่วไปเป็นเวลา ๑ ปี ตามที่คณะอนุกรรมการฯเสนอ และขณะนี้กรมควบคุมโรคได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบค่าสารอินทรีย์ระเหย (VOC) ในเขตพื้นที่จังหวัดระยองที่มีอุตสาหกรรมกับจังหวัดจันทบุรีเขตพื้นที่ที่ไม่มีอุตสาหกรรม ซึ่งผลการศึกษาในเบื้องต้นยังไม่พบความแตกต่างที่ชัดเจน โดยอาจเกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น จากการจราจร จากการขนส่ง เป็นต้น โดยคณะอนุกรรมการฯได้รับงบประมาณในการทำการศึกษาในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น

ดร.เกษมสันต์ จิณณวาโส เลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้ข้อมูลว่า ในภาพรวมมีการแก้ไขปัญหาผลกระทบจากมลพิษที่มาบตาพุดหรือจังหวัดระยองมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ เป็นต้นมา รัฐบาลได้มีการดำเนินการในหลาย ๆเรื่อง เช่น ๑) การประเมินผลกระทบคุณภาพอากาศโดยการทำแบบจำลอง ๒) การศึกษาอัตราการปล่อยระบายมลพิษเทียบเคียงกับการเพิ่มขึ้นของโรงงานใหม่ ซึ่งจากการตรวจวัดคุณภาพอากาศอย่างต่อเนื่องตลอดปี พบว่า อัตราการระบายมลพิษไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ๓) การจัดตั้งกลไกในการจัดการในระดับพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ๔) การกำหนดค่ามาตรฐานของสารอินทรีย์ระเหย ๕) การดูแลความสัมพันธ์ระหว่างเรื่องมลพิษกับสุขภาพของประชาชน ๖) การจัดทำแผนการลดและกำจัดมลพิษ เป็นต้น และมีความเห็นต่อเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ โดยสรุป ดังนี้

๑. ในส่วนของการรายงานสถานการณ์ ควรมีการรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนรอบด้าน วิเคราะห์ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ให้ชัดเจนเพื่อหาสาเหตุการเกิดปัญหาที่แน่ชัด ก่อนนำมาเขียนเพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงของข้อมูลที่นำมาอ้างอิงกับการเกิดขึ้นของสถานการณ์ต่าง ๆ ให้สอดรับกับข้อเสนอมาตรการและกลไกในการแก้ไข เพราะหากข้อมูลสถานการณ์ไม่สอดคล้องกับมาตรการและกลไกที่เสนอ ก็จะทำให้ข้อเสนอคลุมเครือไม่คมชัด เช่น การจัดการลุ่มน้ำที่มีคณะกรรมการจัดการลุ่มน้ำที่ดูในเรื่องสิทธิผู้ใช้น้ำ การจัดสรรน้ำ การวางแผน การผันน้ำ การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้น้ำ แต่ในข้อเสนอกลับระบุว่า สาเหตุของปัญหาในเรื่องการจัดการน้ำอยู่ที่สัดส่วนคณะกรรมการจัดการลุ่มน้ำภาคประชาชนน้อยทำให้ผลการดำเนินงานเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม หรือข้อเสนอเรื่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่ได้นำรายได้จากภาษีธุรกิจในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติหรือการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เป็นเพราะการได้มาซึ่งภาษีไม่ถูกต้อง ทั้ง ๆที่ปัญหาเกิดจากผู้บริหารท้องถิ่นมีความตระหนักและให้ความสำคัญต่อเรื่องนี้น้อย

๒. การเสนอการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ไม่ได้มีเพียงแต่แนวทางการแก้ไขปัญหาเชิงกลไกเท่านั้น ยังสามารถมีการเสนอการแก้ไขในแนวทางอื่น ๆได้ เช่น การปรับเปลี่ยนการใช้เทคโนโลยีการผลิตที่ลดการปลดปล่อยมลพิษก็เป็นทางเลือกหนึ่งได้ ซึ่งในรายงาน EIA ของหลาย ๆบริษัทในขณะนี้ก็ได้มีการระบุไว้ เป็นต้น

๓. การอ้างอิงกฎหมาย ควรมีการศึกษาใช้ชัดเจนและพิจารณากฎหมายอื่นในมาตราต่าง ๆที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย เช่น การอ้างอิงมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย อันเป็นมาตราว่าด้วยกระบวนการที่ประกอบด้วย ๑) ลักษณะประเภทโครงการที่คาดว่ามีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม ๒) การจัดตั้งองค์กรอิสระ และ ๓) การเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ควรมีการพิจารณามาตราอื่น ๆประกอบด้วย มิฉะนั้น อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง เช่น นักวิชาการบางท่านเสนอให้ สผ. หยุดการพิจารณา EIA ด้วยเป็นโครงการที่มีผลกระทบรุนแรง ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เพราะกฎหมายด้านสิ่งแวดล้อมบัญญัติว่า จะต้องพิจารณา EIA ให้แล้วเสร็จภายใน ๗๕ วัน หากเลยกำหนดนี้ ให้ถือว่า สผ. เห็นชอบต่อรายงาน EIA นั้น และขณะนี้ สผ. กำลังดำเนินการจัดชนิดและประเภทโครงการที่คาดว่าจะมีผลกระทบอย่างรุนแรงและยกร่างโครงสร้างองค์การอิสระตามกฎหมายดังกล่าว

จึงเสนอให้นักวิจัยกลับไปทบทวนรายงานสถานการณ์ และข้อเสนอในการแก้ไขปัญหาโดยพิจารณาถึงโอกาสความเป็นไปได้ในการดำเนินการตามข้อเสนอดังกล่าวก่อนนำเสนอข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า ผลกระทบต่อสุขอนามัยของประชาชนที่เกิดจากการพัฒนาอุตสาหกรรมไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะแต่จังหวัดระยอง หากเกิดขึ้นกับจังหวัดต่าง ๆในภาคตะวันออกโดยเฉพาะในเขต Eastern Seaboard ด้วย ทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนต่ำลง เกิดความขัดแย้งในพื้นที่สูงมาก จากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเพื่อพูดคุยเรื่องปัญหาและการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในหลาย ๆพื้นที่และหลาย ๆเวทีนั้น ต่างมีข้อเรียกร้องให้กระทรวงอุตสาหกรรมหยุดการขยายโรงงานและหยุดก่อสร้างโรงงานทันที มิใช่เพียงแค่ให้ชะลอการขยายโรงงานหรือก่อสร้างโรงงานใหม่ และไม่เฉพาะในเขตพื้นที่มาบตาพุดเท่านั้นแต่ให้เป็นทั้งในเขตพื้นที่ภาคตะวันออก ด้วยเกิดปัญหาการแย่งชิง

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การปนเปื้อนของมลพิษในสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรงในพื้นที่ จึงเห็นด้วยกับข้อเสนอในการให้หยุดการขยายโรงงานและหยุดก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมแต่ขยายให้ครอบคลุมทั้งภาค

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ เสนอว่า กรณีผลกระทบต่อสุขอนามัยของประชาชนในพื้นที่มาบตาพุดเป็นบทเรียนที่สำคัญที่ควรนำมาใช้เพื่อทบทวนแนวคิดการพัฒนาประเทศทั้งระบบ การที่จะพัฒนาประเทศด้วยการอุตสาหกรรมจึงควรมีการพิจารณาตั้งแต่การให้อนุมัติให้นำเข้าได้เฉพาะเทคโนโลยีและเป็นอุตสาหกรรมสะอาด สำหรับข้อเสนอที่ให้ชะลอการขยายโรงงานหรือก่อสร้างโรงงานใหม่เพียงอย่างเดียวนั้นเป็นข้อเสนอที่ไม่เหมาะสม ควรเสนอให้มีการศึกษาหรือปรึกษาหารือเพื่อหาทางออกในการพัฒนาเทคโนโลยีให้ได้หรือให้เป็นเทคโนโลยีที่สะอาด และไม่เห็นด้วยกับมาตรการการลดมลพิษที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะมาตรการการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อให้ลดปริมาณมลพิษที่ปลดปล่อยลงเพราะเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ นอกจากนั้น ให้เพิ่มข้อเสนอที่เสนอให้มีระบบภาษีสิ่งแวดล้อมมาใช้เพื่อการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิต

นางดวงพร อิฐรัตน์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็นว่า ควรสนับสนุนให้มีระบบการกระจายภาษีให้กับท้องถิ่น สำหรับนำไปสร้างคุณภาพชีวิตหรือสุขภาวะของประชาชนในท้องถิ่น โดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามาส่งเสริมสนับสนุนให้ท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการได้ตามภารกิจของท้องถิ่น และควรเร่งสร้างความร่วมมือเพื่อการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นให้ได้ผลอย่างจริงจัง

นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ กรรมการจากผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล เสนอว่า จากการไปจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของผู้บริหารท้องถิ่นระดับ อบต. ที่จังหวัดระยอง ที่ประชุมเสนอให้มีการวางกรอบที่มาของตัวแทนเพราะผู้นำท้องถิ่นในเขตพื้นที่จังหวัดระยองโดยส่วนใหญ่จะเป็นตัวแทนที่มาจากอุตสาหกรรมที่ยอมเสียค่าใช้จ่ายเพื่อเข้ามาดูแลผลประโยชน์ อันเป็นอุปสรรคสำคัญในการแก้ไขปัญหาผลกระทบในพื้นที่ด้วยเป็นโครงสร้างที่มีอำนาจและมีหน้าที่ในการกำกับดูแล ข้อเสนออีกประการหนึ่งที่ควรเสนอต่อรัฐบาล คือ การปรับเปลี่ยนมาตรการทางการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากปัญหาที่พบว่า ท้องถิ่นโดยส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้รายได้ของท้องถิ่นไปในการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตของประชาชน ดังนั้น จึงเสนอให้รัฐบาลกำหนดลักษณะกิจกรรมดำเนินการแก้ไขปัญหาผลกระทบจากการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่ในงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนเฉพาะกิจที่จัดสรรให้ท้องถิ่น เพื่อให้ท้องถิ่นดำเนินการตามที่ได้ระบุไว้ และการที่ท้องถิ่นจะนำเงินงบประมาณเหล่านั้นไปใช้ได้กฎหมายกำหนดให้จะต้องผ่านการรับฟังความเห็นของประชาชนก่อนที่จะนำไปจัดทำแผนงาน/โครงการ

นางสาวกาญจนา เตลียะโชติ ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลมาบตาพุด ผู้แทนนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลมาบตาพุด ชี้แจงว่า จากกรณีการย้ายโรงเรียนและโรงพยาบาลออกไปจากพื้นที่เพราะตั้งอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงหรือมีบริเวณติดกับโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งมีผลต่อเนื่องกับการเกิดปัญหาอื่น ๆตามมา สาเหตุสำคัญของปัญหาเกิดจากนโยบายระดับชาติในการวางผังเมืองที่ประกาศให้เขตมาบตาพุดเป็นพื้นที่อุตสาหกรรม(สีม่วง) หากแต่คนในพื้นที่ไม่ได้ปฏิเสธการอยู่ร่วมกันระหว่างชุมชนกับอุตสาหกรรม หากต้องการเห็นว่า *“ชุมชนกับอุตสาหกรรมจะอยู่ร่วมกันได้อย่างดีได้อย่างไร”* จึงเสนอให้ ๑) เมื่อมีการลงทุนของภาครัฐมากกว่า ๒ พันล้านเพื่อการลดมลพิษที่เกิดขึ้น จึงควรมีการตั้งงบประมาณสำหรับ

การก่อสร้างโรงเรียนหรือโรงพยาบาลใหม่คู่ขนานไปกับงบประมาณการพัฒนาอุตสาหกรรมด้วย ๒) อุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ควรมีบรรษัทภิบาล ๓) มาตราการในการดูแลการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบทั้งประชาชนพื้นถิ่นและแรงงานอพยพ และ ๔) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยให้ชัดเจน เฝ้าระวังเพื่อลดปัญหาผลกระทบ และสนับสนุนการแก้ไขปัญหาชุมชนท้องถิ่นที่จริงจังมากขึ้น

นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ควรเสนอให้มีการชะลอการขยายและก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่ภาคตะวันออก โดยต้องกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนและเหมาะสม เพื่อให้เป็นช่วงเวลาในการปรับปรุงคุณภาพการพัฒนาอุตสาหกรรมกับความสมดุลของสังคม ก่อนที่จะเริ่มต้นการพัฒนาอุตสาหกรรมต่อไปข้างหน้าโดยกำหนดให้เป็นการพัฒนาอุตสาหกรรมสะอาด และเห็นด้วยที่จะรีบดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสังคมก่อนในเรื่องของผังเมืองและดำเนินการแก้ไขปัญหาในภาพรวมร่วมกัน ทั้งเห็นด้วยที่จะเสนอให้มีการแก้ไขมาตรการทางการคลังเพื่อนำระบบภาษีสิ่งแวดล้อมมาใช้โดยกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น

นายรัชดา สิงคาลวณิช อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม ชี้แจงเพิ่มเติมว่า ขณะนี้สำนักงานเศรษฐกิจการคลังได้ดำเนินการยกร่างกฎหมายว่าด้วยระบบภาษีสิ่งแวดล้อมแล้ว ซึ่งกรมโรงงานอุตสาหกรรมได้จัดทำสูตรคำนวนเสร็จแล้วรอเพียงมีการประกาศใช้เป็นกฎหมายก็จะสามารถดำเนินการได้ทันที และเมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๑ กระทรวงอุตสาหกรรมได้ออกประกาศหลักเกณฑ์การอนุญาตก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง โดยใช้รายชื่อจากทะเบียนของ สผ. ทั้งหมด โดยก่อนการพิจารณาคำขออนุญาตจะต้องจัดให้มีการศึกษาประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน รวมทั้งจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อนโดยวิธีการให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ดร.วิจารณ์ สิมาฉายา ผู้อำนวยการสำนักจัดการคุณภาพอากาศและเสียง ผู้แทนอธิบดีกรมควบคุมมลพิษ รายงานว่า การดำเนินการแก้ไขปญหาในพื้นที่มาบตาพุดได้บรรจุอยู่ในแผนการลดและขจัดมลพิษในพื้นที่จังหวัดระยองที่คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติได้เห็นชอบแล้ว โดยของบประมาณโครงการในเบื้องต้นกว่าสองหมื่นล้านบาทเพื่อดำเนินการ ๕ ปี คือ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐-๒๔๔๔ ซึ่งร้อยละ ๘๐ ของงบประมาณจะเป็นส่วนของภาคเอกชนที่จะนำมาลงทุนในการลดมลพิษ ในส่วนการดำเนินงานของกรมควบคุมมลพิษได้ทำการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอากาศพื้นที่มาบตาพุดตลอด ๒๔ ชั่วโมงในสถานี ๗ แห่งมาเป็นเวลา ๒ ปีแล้ว โดยได้รายงานผลการเฝ้าระวังให้ประชาชนในพื้นที่ทราบเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสถานการณ์คุณภาพอากาศโดยรวมมีแนวโน้มที่ดีขึ้นยกเว้นเรื่องฝุ่นละอองที่ยังมีปัญหาในบางพื้นที่ สำหรับเรื่องสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOC) นั้น กรมควบคุมมลพิษได้ออกประกาศค่ามาตรฐาน VOC ในบรรยากาศแล้ว ๙ ชนิด และอยู่ในระหว่างการออกค่ามาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวัง VOC อีก ๙ ชนิดที่ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการศึกษาความสัมพันธ์ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนกับปริมาณสารอินทรีย์ระเหยในพื้นที่มาบตาพุดแล้ว ขณะนี้อยู่ในระหว่างการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น สำหรับ VOC ที่รู้แหล่งกำเนิด กรมควบคุมมลพิษกำลังพิจารณาออกมาตรฐานการควบคุมแหล่งกำเนิด รวมทั้งกำลังอบรมเครือข่ายอาสาสมัครผู้พิทักษ์สิ่งแวดล้อมระยองในการ

เฝ้าระวังภาวะมลพิษในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและเป็นผู้เผยแพร่ข้อมูลผลการดำเนินงานให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้ทราบ อีกทั้งกำลังอยู่ในระหว่างการจัดทำโครงการศึกษาเชิงะบาดวิทยาโดยขอรับการสนับสนุนการกองทุนสิ่งแวดล้อม ที่มีสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นผู้ดำเนินการ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

นพ.ประพจน์ เภตราภาศ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า โครงการศึกษาครั้งนี้ถือเป็นรูปแบบที่ดีที่เกิดจากการใช้กลไกที่เรียกว่า “สมัชชาสุขภาพ” ซึ่งเป็นเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนั้นข้อเสนอที่ได้จะมีความชัดเจนหรือเหมาะสมหรือไม่ ก็ควรต้องมีการพัฒนาต่อไป แต่สิ่งที่ได้คือ กระบวนการทำงานที่ถือเป็นตัวอย่างที่ดี ฉะนั้นจึงควรมีการสื่อสารกระบวนการนี้ออกไปสู่องค์กร ชุมชนหรือพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการใช้เครื่องมือชิ้นนี้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

นพ.วิชัย โชควิวัฒน ประธานในที่ประชุม กล่าวสรุปว่า เรื่องนี้ถือเป็นความงดงามของการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่เป็นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ภาคประชาชนมีโอกาสเข้ามาร่วมให้ข้อคิดเห็น จึงเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาข้อเสนอทั้ง ๕ ข้อข้างต้น

<u>มติที่ประชุม</u> มีมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่จังหวัดระยอง ดังนี้

๑. เห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบายการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่จังหวัดระยอง โดยรับความคิดเห็นของที่ประชุมไปปรับปรุง

๒. เห็นชอบให้เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป ทั้ง ๕ ข้อ ได้แก่

๒.๑ เสนอให้รัฐบาลทบทวนและปรับแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยอง โดยจัดตั้งคณะกรรมการจากทุกภาคส่วน วางและจัดทำผังเมืองรวมบริเวณอุตสาหกรรมหลักและชุมชนจังหวัดระยองฉบับใหม่ ปรับปรุงระบบการจัดการทรัพยากรน้ำใหม่ พิจารณาปรับปรุงระบบและมาตรการทางการคลังและจัดตั้งกองทุนสิ่งแวดล้อมในพื้นที่จังหวัดระยอง จัดให้มีระบบและกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคม โดยเฉพาะปัญหาเด็กและเยาวชน และจัดให้มีบริการทางสังคม ซึ่งเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานอย่างเพียงพอ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ในทุกขั้นตอน

๒.๒ ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพจากอุตสาหกรรมโดยเฉพาะในพื้นที่มาบตาพุดและอำเภอบ้านฉาง รวมถึงเผยแพร่วิธีป้องกันผลกระทบและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพในภาวะมลพิษให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง โดยเร็วและต่อเนื่อง

๒.๓ เสนอให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนและกฎการปฏิบัติการสำหรับป้องกันและบรรเทาอุบัติภัยจากอุตสาหกรรม และการจัดทำแผน

ป้องกันและบรรเทาอุบัติภัยสารเคมีระดับจังหวัดโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรและประชาชนในพื้นที่

๒.๔ เสนอให้คสช.พิจารณาสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพกลไกกลางในการดำเนินงาน และความเข้มแข็งของภาคประชาชน ได้แก่ การศึกษาแนวทางในการจัดตั้งกลไกผู้ตรวจการสำหรับการป้องกันและแก้ไขผลกระทบทางสุขภาพ การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของภาคประชาชน และสนับสนุนภาคประชาสังคมจังหวัดระยองติดตามความเคลื่อนไหวทางนโยบายโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

๒.๕ เสนอให้รัฐบาลชะลอการขยายและก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมใหม่ในพื้นที่มาบตาพุดและบ้านฉาง ในระหว่างการทบทวนและปรับแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยอง โดยให้มีการกำหนดแนวทางและกระบวนการตัดสินใจในการให้อนุมัติ/อนุญาต/ให้ความเห็นชอบการขยายโรงงานอุตสาหกรรมใหม่ ให้เป็นไปตาม มาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

๓. เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของ คสช. เพื่อรายงานให้ คสช. ทราบ พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนได้ทราบ โดยมีท่านผู้หญิง ดร.สุธาวัลย์ เสถียรไทย ประธานสถาบันธรรมรัฐเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นประธาน มีจำนวนกรรมการ ๑๐ – ๑๕ คน ทั้งนี้ ให้ประธานพิจารณาองค์ประกอบกรรมการเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

๕.๒ การแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ตามมาตรา ๒๕(๓) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ บัญญัติให้ คสช.มีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และในมาตรา ๔๐ บัญญัติว่า การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพ มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุตามควรแก่กรณีต่อไปนั้น

เพื่อให้กระบวนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเป็นไปตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงขอเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ที่มีนายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธาน และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๑๕ - ๒๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

๒. ให้คณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๒.๑ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อชี้ทิศทางการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และร่วมพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้เป็นไปเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติสุขภพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒.๒ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อการหนุนเสริม เชื่อมประสานความร่วมมือระหว่าง ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคการเมือง/ราชการ ทั้งนี้ เพื่อให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพะประเด็นเป็นไปอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด

๒.๓ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๒.๔ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๒.๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ได้ตามความจำเป็น

มติที่ประชุม เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีหน้าที่และอำนาจในการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการพัฒนาและเสริมศักยภาพกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พร้อมทั้งหนุนเสริมการเชื่อมประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธาน และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๑๕-๒๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ กองทุนสุขภาวะตำบล

นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล แจ้งว่า ขณะนี้องค์การบริหารส่วนตำบลได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการพัฒนากองทุนสุขภาวะตำบล กว่า ๒,๗๐๐ แห่ง จึงเสนอให้ใช้ช่องทางนี้ในการเชื่อมโยงกับการพัฒนาสุขภาวะของตำบลด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๒ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งต่อไป

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุม คสช. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอกำหนดเวลานัดหมายการประชุม ๒ ครั้ง ดังนี้

- ประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๑ ในวันศุกร์ที่ ๓ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.
- ประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ ในวันศุกร์ที่ ๒๘ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๑ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุม เวลา ๑๑.๔๕ น.

นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต
นางสาวฐิติพร คหัฏฐา
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
ตรวจรายงานการประชุม