

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๖

วันศุกร์ที่ ๒๕ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้อง ๕๐๑ ชั้น ๕ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล

**ผู้เข้าประชุม**

๑. นายปลอดประสพ สุรัสวดี	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานการประชุม
๒. นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓. นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๔. นายเดชา ศุภวันต์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕. นายสันติ บุญประคับ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖. นายพงศธร สัจจชลพันธ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๗. นางนนทินี เพ็ชฌุไพศิษฏ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๘. ศ.เมธี ดร.สุปรีย์ วงศ์ดีพร้อม	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๙. ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลานันท์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๐. ทพ.ศิริชัย ชูประวัตติ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๑. ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๒. นางวรรณิกา มโนรมณ์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๓. นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๔. ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๕. รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖. ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. ดร.อมรวิชัย นาคทรพรพ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. พระครูอมรชัยคุณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๑. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๒. นายเจษฎา มิ่งสมร	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๓. นายวิเชียร คุตตวัส	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๔. นายวีระพล สุดตรง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๕. นายสวัสดิ์ กตะศิลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ

๒๖. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๗. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๒๘. นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๒๙. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๐. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๑. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๒. นางกรรณิการ์ บรรเท็งจิตร	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

**ผู้ที่ไม่เข้าประชุม (เนื่องด้วยติดภารกิจที่สำคัญ)**

๑. รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์	ผู้แทนสภาการพยาบาล
๒. ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวรรตน์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด
๓. นายอิทธิพล คุณปลื้ม	นายกเมืองพัทยา
๔. นายไพบุลย์ อุปัติศฤงค์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต
๕. นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ
๖. นายปิยกุล คุณแก้ว	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖
๗. นางสาววิไลวรรณ จันทรพงษ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘
๘. นายชัยพร จันทรหอม	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

๑. นางสาวดา รังสินันท์	รองเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๒. นายธรรมศักดิ์ สัมพันธ์สันติกุล	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๓. นายจิระพันธ์ กัลลประวิทย์	ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.
๔. นพ.อำนาจ กาจันะ	ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๕. พล.อ.อ.สมชัย พละพงค์	ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี	
๖. พล.ต.เทอดศักดิ์ ชัยสิทธิ์	ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี	
๗. ดร.สรรณพ นาควานิช	คณะทำงานของรองนายกรัฐมนตรี	
๘. นางสาวสุมาลี โกวิทวรารังกูร	คณะทำงานของรองนายกรัฐมนตรี	
๙. นพ.ชวินทร์ ศิรินาค	ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	
๑๐. ดร.อารี แวดวงธรรม	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	
๑๑. นางรัชนีวัลย์ สมจิตรานุกิจ	ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๑๒. นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๑๓. นายพิชัย ศรีใส	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๑๔. ดร.กาญจนา กาญจนสินินท์	ที่ปรึกษา สช.	
๑๕. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.	
๑๖. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.	

๑๗. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๘. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๙. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	พนักงาน สช.
๒๐. นางสาวฐิติพร คหัทธนา	พนักงาน สช.
๒๑. นางสาวสมพร เฟื่องคำ	พนักงาน สช.
๒๒. นางพลินี เสริมสินสิริ	พนักงาน สช.
๒๓. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๔. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวเขมวดี ขนาบแก้ว	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวนาตยา แทนนิล	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวชลาลัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวนวินดา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๓๑. นางชลิตา มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวฐิติชญาณ์ บุญกัน	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวพีระพร หงส์ทอง	พนักงาน สช.
๓๔. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.
๓๕. นายภักคพงษ์ วงศ์คำ	พนักงาน สช.
๓๖. นายวิเชียร ทาแกง	พนักงาน สช.
๓๗. นายวิสิฐ อัครวจรสกุล	พนักงาน สช.
๓๘. นายยุทธศักดิ์ บุญศรี	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๑๐.๐๕ น.

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. กล่าวขอบคุณรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ(นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา) ที่ให้เกียรติเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ และขอบคุณรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์) ที่ได้มาจัดตั้งคลินิกการแพทย์ตามที่ได้แจ้งขอไว้ และได้เน้นย้ำประเด็นสุขภาพที่สำคัญที่ควรมีการเตรียมรับมือในอนาคต ได้แก่

๑. การเตรียมการทางด้านการสาธารณสุขในการเข้าสู่ AEC ที่จะมีผลกระทบจากการเคลื่อนย้ายประชากรข้ามพรมแดนที่ง่ายขึ้น จะนำพาโรคต่างๆตามมาด้วย

๒. การเตรียมการเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ในเรื่องการควบคุมแก้ไขปัญหาที่เกิดผลกระทบจากเรื่องไฟฟ้า หมอกควัน ในปีนี้ได้มีการใช้ตัวชี้วัด ๕ ตัว คือ (๑) จำนวนไฟ (๒) คุณภาพอากาศ (๓) จำนวนโรงเรียนที่ปิด และระยะห่าง (๔) จำนวนคนไข้ที่เป็นโรคเกี่ยวกับภูมิแพ้และระบบทางเดินหายใจ (๕) จำนวนเครื่องบินหยุดบิน นำมาประเมินประสิทธิภาพของผู้ที่

เกี่ยวข้องทั้งหมด และทราบว่าเป็นประเด็นหนึ่งในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ที่ผ่านมา ในฐานะผู้รับผิดชอบจึงยินดีรับฟังข้อเสนอจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อการดำเนินงานร่วมกัน

และจากการประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ได้ให้นโยบายในการจัดประชุมโดยแบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ (๑) ว่าด้วยนโยบายและยุทธศาสตร์ของชาติ (๒) ประสิทธิภาพในการทำงานของหน่วยที่เกี่ยวข้อง และ (๓) การพิจารณาโครงการที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๒** รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ โดยไม่มีการแก้ไข

**ระเบียบวาระที่ ๓** เรื่องเพื่อทราบ

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

**๓.๑ การแต่งตั้งที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติม**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ที่ประชุมเห็นชอบให้แต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนและปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติม นั้น บัดนี้ รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแล้ว และเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้มีหนังสือแจ้งมอบหมายให้รองเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (นางสุชาดา รังสินันท์) เป็นที่ปรึกษาและเข้าร่วมการประชุม คสช. ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบการแต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนและปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติม

**๓.๒ การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี ทดแทนกรรมการที่พ้นวาระการดำรงตำแหน่ง**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า ด้วย ร.ต.อ.คมกริช อินทร์รักษา กรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓(๖) จากผู้แทนนายกเทศมนตรี ได้ครบวาระการดำรงตำแหน่งนายก



#### ๔.๑ สรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ที่ประชุมได้รับทราบความคืบหน้าในการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ในระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ แล้วนั้น บัดนี้ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการจึงขอรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ดังนี้

๑. มีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ จำนวน ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้สังเกตการณ์ สื่อมวลชน คณะกรรมการ และคณะทำงานต่าง ๆ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๑,๒๖๒ คน
๒. มีระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๐ ระเบียบวาระ จำแนกเป็น
  - ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๙ ระเบียบวาระ ได้แก่
    - ระเบียบวาระที่ ๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน
    - ระเบียบวาระที่ ๒ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที
    - ระเบียบวาระที่ ๓ พระภิกษุสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
    - ระเบียบวาระที่ ๔ การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย
    - ระเบียบวาระที่ ๕ การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA/EHIA)
    - ระเบียบวาระที่ ๖ การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล
    - ระเบียบวาระที่ ๗ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
    - ระเบียบวาระที่ ๘ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีทางการเกษตร
    - ระเบียบวาระที่ ๙ การพัฒนาเกลือและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบต่อสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะสินค้าเกษตรที่เป็นอาหารและอาหาร
  - ระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๑ ระเบียบวาระ ได้แก่
    - ระเบียบวาระที่ ๑๐ การรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมามีจำนวน ๑๒ มติ
๓. มีการมอบรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy: PHPP) และยกย่องชื่นชมการทำงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมแบบรวมหมู่ (Collective/Concerted Effort) เพื่อเป็นขวัญกำลังใจและเป็นแรงบันดาลใจในวงกว้าง มี ๓ รางวัล คือ **๑ จังหวัด** ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง **๑ พื้นที่** ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ และ **๑ กรณี** ได้แก่ เอชไอเอชุมชน กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา
๔. มีการแสดงปาฐกถาพิเศษในช่วงพิธีเปิดและปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๕. มีการกล่าวสุนทรพจน์ ภายใต้หัวข้อ “ทุกนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ” โดยมีผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่ร่วมกล่าวสุนทรพจน์ จำนวน ๕๖ กลุ่มเครือข่าย
๖. มีการประชุมวิชาการ จำนวน ๘ เรื่อง
๗. มีกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย ในรูปแบบการบรรยาย จำนวน ๔ หัวข้อ และการอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน ๔ หัวข้อ
๘. มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
  - ๘.๑ “ลานสมัชชา” ภายใต้ประเด็นหลัก “ทุกนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ” ในรูปแบบต่าง ๆ ที่หลากหลาย อาทิ นิทรรศการ การเสวนากลุ่มย่อย การฉายวีดิทัศน์ เป็นต้น
  - ๘.๒ เวทีเสวนาเรื่อง “ทุกนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ” ผันหรือจริง? โดยผู้ทรงคุณวุฒิ
  - ๘.๓ จุดเดียวจุดเดียว (One Stop Service) เป็นจุดเชื่อมประสานระหว่างผู้จัด ผู้เข้าร่วมและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๙. มีกิจกรรมเครือข่ายระหว่างประเทศในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ โดยมีการจัดประชุมคู่ขนานใน ๒ การประชุม เพื่อใช้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่
  - The Australian–Thai bilateral meeting on public policy and governance to improve health equity ในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๕
  - Expert Meeting on Health in All Policies in South East Asia ระหว่างวันที่ ๑๘ – ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕
๑๐. มีการสื่อสารสาธารณะทั้งในและนอกสถานที่จัดประชุม ตลอดช่วงระยะเวลาการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๓ วัน โดยถ่ายทอดสดผ่านเครือข่ายวิทยุชุมชนทั่วประเทศกว่า ๑๘๗ สถานีและผ่านสถานีวิทยุโทรทัศน์ออนไลน์ [www.healthstation.in.th](http://www.healthstation.in.th) และมีการสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพเผยแพร่ วันต่อวัน ผ่านทางจดหมายข่าว “เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” วันละ ๒ ฉบับ ทั้งเปิดให้ประชาชนทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมผ่านช่องทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต ทั้งทางเว็บไซต์ Facebook และ Twitter
๑๑. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕
 

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ได้พิจารณาและมีฉันทมติร่วมกันต่อประเด็นสาธารณะ รวม ๙ ประเด็น ซึ่งได้ร่วมกันเรียกร้องให้ทุกภาคส่วนในสังคมร่วมดำเนินการผลักดันมติและข้อเสนอต่างๆ ให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และให้มีการติดตามผลการดำเนินการมาเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คราวต่อ ๆ ไป และเสนอต่อสาธารณะต่อไป ประกอบด้วย ๑๑ มติ ดังนี้

สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๑	การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน
สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๒	การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล
สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๓	การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย
สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๔	การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๕	ความปลอดภัยทางอาหาร: การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

- |                        |  |
|------------------------|--|
| สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๖  | การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA)  |
| สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๗  | พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ   |
| สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๘  | การพัฒนาเกลือและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร |
| สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๙  | การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที   |
| สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๑๐ | เร่งรัดการสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ   |
| สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๑๑ | เกลือและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ  |
- ตั้งเอกสารสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเอกสารรวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ เอกสาร ๑ และ ๒
- จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการ
๑. รับทราบรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕
  ๒. รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๑๑ มติ และมอบหมายให้
    - ๒.๑ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้ทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป
    - ๒.๒ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี หากเห็นว่ามติใดสมควรเสนอให้ คสช. พิจารณา ก็ให้เสนอ คสช. พิจารณาต่อไป

### มติที่ประชุม

รับทราบรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๑๑ มติ และมอบหมายให้

๑. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป
๒. คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี หากเห็นว่ามติใดสมควรเสนอให้ คสช. พิจารณา ก็ให้เสนอ คสช. พิจารณาต่อไป

### ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

- ๕.๑ สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ คสช. ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๖ “การค้นหาประเด็นสุขภาพที่สำคัญสำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช.”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการ



สุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ได้มีมติมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ได้โจทย์อันเป็นประเด็นสุขภาพที่สำคัญสำหรับใช้เป็นประเด็นหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่องของ คสช. พร้อมทั้งแนวทางการขับเคลื่อน นั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ “การค้นหาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช.” ขึ้น เพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายสุขภาพที่สำคัญซึ่งมีผลกระทบในวงกว้าง สำหรับใช้เป็นประเด็นหลัก และพิจารณาแนวทางขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช. ให้มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมาย “สังคมสุขภาวะ” ได้จริง เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๖ ณ ห้องแคทรียา ๒ โรงแรมรามาร์คเด้นส์ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอรายงานสรุปผลการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ดังนี้

๑. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

: ในการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมประชุม ๑๐๐ คน ประกอบด้วย (๑) คสช. (๒) ที่ปรึกษา คสช. (๓) คบ. (๔) ที่ปรึกษา สช. (๕) ผู้แทนจากกลไกการดำเนินงานที่สำคัญ และ (๖) ผู้แทนจากภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์ทั้ง ๓ ภาคส่วน

๒. การนำเข้าสู่ข้อมูล “สถานการณ์ด้านสุขภาพ” ในการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

: เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการประชุมฯ ได้รับทราบสถานการณ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศในมุมมองต่างๆ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ครั้งนี้ จึงมีการนำเข้าสู่ข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพ ใน ๓ ลักษณะ ได้แก่

๒.๑ เอกสารฐานความรู้ทางวิชาการใน ๕ ฉบับ ได้แก่

(๑) รายงานภาวะสังคมไทย ปี ๒๕๕๕ ไตรมาสสาม

: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(๒) ตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๕

: สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

(๓) ประเด็นสุขภาพสำคัญจากรายงานสุขภาพคนไทย

: คณะจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย

(๔) ประเด็นสุขภาพที่สำคัญในมุมมองกระทรวงสาธารณสุข

: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

(๕) ประเด็นสุขภาพที่สำคัญจากการเข้าร่วมประชาคมอาเซียน และโลกไร้พรมแดน

: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

๒.๒ การประมวลประเด็นสุขภาพที่สำคัญจากคำถามในการเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ของรองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ใน ๖ ประเด็น ได้แก่

(๑) ในทัศนะของรัฐบาล เห็นว่า สิ่งสำคัญที่สุดของชาติ คือ ประชาชน

(๒) ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่งในเรื่อง “สุขภาพของประชาชน” โดยความหมายของคำว่า “สุขภาพ” สอดคล้องกับนิยามตามความหมายในการขับเคลื่อนงานของ สช. และกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความหมายในเชิงกว้าง

- (๓) ควรให้ความสำคัญกับ “ผู้สูงอายุ” ด้วยในสังคมไทยในปัจจุบันเข้าสู่ภาวะ “สังคมผู้สูงอายุ” ที่นำไปสู่ภาวะการณึ่งพียงทางสังคมสูง หากมีการจัดการที่ดี ผู้สูงอายุจะกลายเป็นพลังสำคัญอย่างยิ่ง
- (๔) ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค ก่อนการเกิดโรคหรือการระบาดของโรค ที่พียงตนเองได้
- (๕) ควรให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
- (๖) ให้ความสำคัญกับการทำงานแบบบูรณาการเป็นเนื้อเดียวกัน และสามารถดำเนินการได้ โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับให้มาก

๒.๓ จากการศึกษา “สถานการณ์ทางด้านสุขภาพและประเด็นสำคัญ” โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ๕ ท่าน ประกอบด้วย

- (๑) นางสาวรณิ คำมัน  
รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- (๒) นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล  
ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
- (๓) รศ.ดร.ชาย โพธิสิตา  
ผู้แทนคณะจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย
- (๔) นพ.สุวัฒน์ กิตติติลลกุล  
ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- (๕) นพ.ภูษิต ประคองสาย  
ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

๓. การได้มาซึ่ง “ประเด็นสุขภาพที่สำคัญ”

: ฝ่ายเลขานุการและวิทยากรกระบวนการ ได้ร่วมกันประมวลและสังเคราะห์ข้อมูล “สถานการณ์ด้านสุขภาพ” สามารถสรุปประเด็นสุขภาพที่สำคัญได้ จำนวน ๑๒ ประเด็น ได้แก่

- (๑) สุขภาวะผู้สูงอายุ
- (๒) โลกาภิวัตน์กับผลกระทบต่อสุขภาพ
- (๓) บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับสุขภาพ
- (๔) อุบัติเหตุ
- (๕) สุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว
- (๖) ความรุนแรงกับสุขภาพ
- (๗) สุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ
- (๘) อาหารกับสุขภาพ
- (๙) ผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการพัฒนาประเทศ
- (๑๐) โรคไม่ติดต่อ
- (๑๑) ปัญหาของระบบบริการสุขภาพ
- (๑๒) ปัญหาเกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ

จากนั้นได้เปิดให้ผู้เข้าร่วมการประชุมได้เสนอประเด็นสุขภาพที่สำคัญเพิ่มเติม สรุปได้อีก ๖ ประเด็น ได้แก่

- (๑) อนามัยเจริญพันธุ์
- (๒) ระบบสุขภาพชุมชน
- (๓) สุขภาพผู้พิการ
- (๔) การจัดการภัยพิบัติกับสุขภาวะ
- (๕) ความเป็นธรรม ความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเศรษฐกิจ
- (๖) ปัญหาด้านสุขภาพจิต

๔. การจัดลำดับความสำคัญของ “ประเด็นสุขภาพ”

: เมื่อได้ประเด็นสุขภาพที่สำคัญ จำนวน ๑๘ ประเด็นข้างต้นแล้ว ได้มีกระบวนการให้ผู้เข้าร่วมการประชุมฯ ได้ร่วมกันจัดลำดับความสำคัญภายใต้ ๓ หลักเกณฑ์ ดังนี้

- (๑) ประเด็นสุขภาพที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มประชากรต่างๆ และต่อสุขภาพสังคมในเชิงกว้าง
- (๒) ประเด็นสุขภาพที่มีโอกาสความเป็นไปได้ในการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายให้เป็นผลสำเร็จได้สูง
- (๓) ประเด็นสุขภาพที่มีการใช้ทรัพยากรในการขับเคลื่อนประเด็นนโยบาย เช่น งบประมาณ กำลังคน ในจำนวนที่เหมาะสม

ผลการจัดลำดับประเด็นสุขภาพ เรียงตามความสำคัญ ได้ดังนี้

- (๑) อาหารกับสุขภาพ
- (๒) สุขภาวะผู้สูงอายุ
- (๓) สุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว
- (๔) ระบบสุขภาพชุมชน
- (๕) บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับสุขภาพ
- (๖) ผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการพัฒนาประเทศ
- (๗) ปัญหาของระบบบริการสุขภาพ
- (๘) ความเป็นธรรม ความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเศรษฐกิจ
- (๙) สุขภาพจิต
- (๑๐) การจัดการภัยพิบัติกับสุขภาวะ
- (๑๑) อุบัติเหตุ
- (๑๒) โลกาภิวัตน์กับผลกระทบต่อสุขภาพ
- (๑๓) สุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ
- (๑๔) โรคไม่ติดต่อ
- (๑๕) ปัญหาเกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ
- (๑๖) อนามัยเจริญพันธุ์
- (๑๗) สุขภาพผู้พิการ
- (๑๘) ความรุนแรงกับสุขภาพ

เพื่อให้มีความชัดเจนในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพที่สำคัญใน ๔ ลำดับแรก ที่ประชุมจึงได้ร่วมกันระดมสมองใน ๒ ประเด็น คือ (๑) วิเคราะห์สถานการณ์ในด้านโอกาสและปัญหาอุปสรรคที่พึงระวังในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพ และ (๒) แนวทางการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพที่สำคัญ นั้นๆ

ตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ เอกสาร ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรด

๑. รับทราบและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

๒. เห็นชอบหลักการในการกำหนดประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช. ในช่วงถัดไป

๓. มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) รับผิดชอบดำเนินการให้มีการสังเคราะห์ทางด้านวิชาการเชิงลึก ให้เห็นถึงสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่แท้จริง (Situational analysis) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders Mapping) ประเด็นเชิงนโยบาย (Policy Mapping) ข้อเสนอกลไกการพัฒนาและการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เสนอต่อ คสช. พิจารณาต่อไป

๔. มอบหมายให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ซึ่งมีหน้าที่ดูแลการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำทุกปีอยู่แล้ว และคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่ คสช. แต่งตั้งไปแล้ว ได้นำประเด็นสุขภาพที่สำคัญเหล่านี้ ไปพิจารณาประกอบการดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. มีความเห็นว่า เห็นชอบประเด็นสุขภาพที่สำคัญทั้ง ๑๘ ประเด็นและประเด็นที่ได้รับเลือกใน ๔ ลำดับแรก แต่มีข้อกังวลในประเด็น “อาหารกับสุขภาพ” ในเรื่องวิถีการกินของคนไทยที่มีรูปแบบเปลี่ยนไปตามกระแสตะวันตกและยังสามารถหาซื้อได้ ๒๔ ชั่วโมง จะทำอย่างไรถึงจะรักษาวิถีการกินของไทยไว้ได้ สำหรับ “ระบบสุขภาพชุมชน” เป็นประเด็นที่คิดว่าสำคัญมากที่สุดจาก ๔ ประเด็น เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่สังคมที่มีประเด็นอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชนสอดแทรกอยู่ด้วย จึงเป็นเรื่องน่าหยิบยกขึ้นมาดำเนินการก่อน แต่ขอให้จำแนกประเภทของชุมชนให้ชัดเจนก่อนดำเนินการ

ดร.อมรวิชช์ นาครทรรพ กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นด้วยว่า ประเด็น “ระบบสุขภาพชุมชน” เป็นประเด็นที่สำคัญ เพราะเมื่อดำเนินการแล้วจะส่งผลต่อประเด็นอื่นๆด้วย หากวิเคราะห์เบื้องต้นพบว่า มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ตั้งแต่เด็กประถมวัย ไปจนถึงผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือแม้แต่เรื่องอาหาร เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ หรือสุขภาพจิต จึงเสนอให้พิจารณาให้หมายรวมไปถึง “ระบบข้อมูลและการจัดการบริการสุขภาพชุมชน” เพราะเชื่อว่า ถ้าไม่มีระบบข้อมูลเข้ามาเป็นฐานรากที่สำคัญ การจัดการให้มีประสิทธิภาพจะเป็นไปไม่ได้ยาก โดย สช. ควรมีการทำ Situation analysis มีกระบวนการทำงานที่ไม่แข็งตัว ชักชวนหน่วยงานอื่นเข้าร่วมเป็นภาคีดำเนินงาน

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ เห็นด้วยว่า จุดคานงัดที่แท้จริงก็คือ “ระบบสุขภาพชุมชน” เพราะฉะนั้นถ้าดูในระบบที่มีการปฏิบัติในพื้นที่จะพบว่า เป็นการจัดระบบการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในครัวเรือนของแต่ละครัวเรือนได้ครอบคลุมเพียงพอ

เพราะฉะนั้นในเรื่องของระบบสุขภาพชุมชน จึงเป็นเรื่องของการพัฒนา ในปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่มีพื้นที่ดำเนินการอยู่ในหลายรูปแบบ รูปแบบที่ดีอันหนึ่ง คือ รูปแบบที่ นพ.อมร นนทะสุด กำลังผลักดันอยู่ ด้วยมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้พูดคุย ศึกษาปัญหาของพื้นที่ตนเอง แล้วมีการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการและจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน ขั้นตอนในการดำเนินการเป็นในทำนองเดียวกันกับการจัดทำแผนแม่บทชุมชน เพราะฉะนั้น ถ้า คสช. จะสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อน “ระบบสุขภาพชุมชน” จะเป็นฐานของการพัฒนาสุขภาพของประเทศ ซึ่งสามารถแก้ปัญหาในเรื่องต่างๆ เช่น เรื่องอาหาร เรื่องผู้สูงอายุ เรื่องเด็กเล็ก เรื่องแม่และเด็ก

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ เห็นด้วยว่า ประเด็นระบบสุขภาพชุมชนมีความสำคัญที่ควรเร่งดำเนินการ ด้วยในขณะนี้หลายหน่วยงานที่ได้มีการดำเนินงานพร้อมทั้งงบประมาณลงไปในระดับตำบล เช่น กองทุนสุขภาพตำบลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) โรงเรียนการเรียนรู้ของสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา(สอศ.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(พอช.) การขยายตัวของการจัดตั้งสภาองค์กรชุมชน เป็นต้น ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขก็ดำเนินยุทธศาสตร์ “ระบบสุขภาพอำเภอ” เพื่อเป็นกลไกช่วยขับเคลื่อนทุกตำบลให้สามารถดูแลทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ โจทย์ของการขับเคลื่อนในประเด็นนี้ คือ การบูรณาการการดำเนินงานให้หนุนเสริมกัน และ “ประเด็นผู้สูงอายุ” เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่มีความสำคัญต่อสังคมไทยในอนาคตที่จะมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น เช่นที่จังหวัดพิจิตรมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๐ ในบางพื้นที่มีถึงร้อยละ ๔๐ ผู้ป่วยที่ไปโรงพยาบาลในขณะนี้ครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ ประเด็นนี้มีโอกาสในการขับเคลื่อนได้สูง เพราะมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุโดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เป็นผู้ถือกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้อง โจทย์สำหรับประเด็นนี้ คือ กลไกในระดับจังหวัดยังไม่สามารถร่วมดำเนินการให้เป็นแผนงานเดียวกันได้ จึงขอเสนอให้มีการพัฒนาประเด็นผู้สูงอายุที่เป็นทั้งผลกระทบและโอกาสเพราะว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีภูมิปัญญาเป็นคลังสมองของประเทศที่ยังไม่มีโอกาสเข้ามาช่วยพัฒนาประเทศ และสุดท้ายขอให้ในระยะเวลาที่เหลืออีก ๓ ปี ให้ คสช. ดำเนินงานทั้ง ๔ ประเด็นนี้ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๒ เห็นด้วยว่า ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานใน ๔ ประเด็นนี้ โดยมีประเด็นระบบสุขภาพชุมชนเป็นตัวตั้งและนำประเด็นอื่นๆ เข้าไปบูรณาการการดำเนินงานร่วม รวมทั้งประเด็นอาหารและสุขภาพ ประเด็นเด็กและเยาวชน ด้วยเป็นเรื่องที่เป็นพื้นฐานของชีวิต ซึ่งในปัจจุบันต้องคิดไปให้ไกลถึงการเชื่อมโยงกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน การทำข้อตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศ เห็นควรให้เริ่มดำเนินงานในพื้นที่เล็กๆ ระดับชุมชนท้องถิ่นให้เกิดผล โดยหนุนเสริมในเรื่องของท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาวะ การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนที่มีความครอบคลุมในทุกด้าน การเปิดโอกาสให้กลุ่มเครือข่ายเป้าหมายต่างๆ เข้ามาเรียนรู้และมีส่วนร่วม ให้มีการบูรณาการของงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่อยู่แล้ว ก็จะเป็นการสร้างเครือข่ายในการพัฒนากระจายทั่วประเทศ

นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๑ เห็นด้วยว่า หากมีการดำเนินงานในประเด็นระบบสุขภาพชุมชนเป็นหลัก แล้วเชื่อมร้อยประเด็นอื่นๆ หากประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่าจะมีแนวทางหรือวิธีการการประสานทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ให้เข้ามาบูรณาการได้จริงอย่างไร

พระครูอมรชัยคุณ กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ประเด็นเด็ก เยาวชนและครอบครัว เป็นประเด็นที่สำคัญต่ออนาคตของประเทศชาติ จากข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่สื่อออกมาจะตระหนักถึงสถานการณ์ของ

เด็กที่ขาดอนาคตที่ดี ที่มีผลโยงใยไปเรื่องของสุขภาพ ศีลธรรม ศาสนา วัฒนธรรม ความเจริญ ความมั่นคงของชาติ ในอนาคต จึงขอเสนอให้มีการวางแผนดำเนินการเพื่อสร้างเด็กพันธุ์ใหม่ที่มีวิสัยทัศน์ที่ดีเพื่อให้เกิดความมั่นคงของชาติ

นายวิเชียร คุตตวัส กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๓ เห็นด้วยว่า ประเด็นระบบสุขภาพ ชุมชนเป็นประเด็นที่ครอบคลุมทุกเรื่อง โดยต้องมีความชัดเจนของนิยามคำว่า “ชุมชน” ที่แบ่งออกเป็นหลายประเภท เช่น ชุมชนชนบท ชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งเมือง และจากเวทีการพูดคุยของกลุ่มเครือข่ายต่างๆในจังหวัดราชบุรีพบว่า มีความต้องการตรงกันในเรื่องของการบูรณาการดำเนินงานร่วม ความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่ลงไปที่ชุมชนจำนวนมากทำให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุด

รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในการดำเนินงานของรัฐบาลโดยนายกรัฐมนตรีได้เน้นย้ำให้มีการดำเนินงานบนหลักการ “area approach” ทั้งเมื่อเกิดกรณีน้ำท่วมใหญ่การแก้ไขปัญหาไฟป่าหมอกควัน การสนับสนุนงบประมาณในโครงการกองทุนหมู่บ้าน โดยการตัดสินใจในการดำเนินงานได้มีการกระจายอำนาจให้เป็นหน้าที่ของประชาชน ความเห็นที่กรรมการเสนอจึงตรงกับนโยบายของรัฐบาล ที่มุ่งพัฒนาโครงสร้างของสังคมให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งเดิมให้ความสำคัญในระดับครอบครัวแต่ก็ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมด้วยยังมีปัจจัยโครงสร้างเชิงอำนาจเข้ามามีผลกระทบ ดังนั้นจึงได้มีการปรับให้เป็นการพัฒนาโครงสร้างในระดับชุมชน ที่จะต้องมีการพัฒนาการดำเนินงานให้ไปถึงการบูรณาการแผนและงบประมาณ บนระบบการบริหารจัดการที่สะดวก เกิดกระบวนการเครือข่ายชุมชน ในที่สุดก็จะร้อยเรียงขึ้นมาเป็นเครือข่ายระดับประเทศ ดังนั้นการจะทำให้เกิดผลสำเร็จตามที่คาดหวังจะต้องคิดในเชิงยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน มีผู้คนที่หลากหลายเข้ามาร่วมคิด

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธาน คสช. ให้ข้อมูลว่า กระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีการดำเนินงานในประเด็นนี้โดยมีการปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายที่ Approach เป็น ๔ กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ ๐-๖ ปี ๖-๑๘ ปี ๑๘-๖๐ ปีและ ๖๐ ปีขึ้นไป บนฐานความต้องการที่แท้จริงของแต่ละกลุ่มวัย อย่างเช่น ช่วง ๐-๖ ปี ความจำเป็นในเรื่องสุขภาพมีอะไรบ้างโดยเริ่มจากการเตรียมพ่อแม่ การเตรียมสถานบริการและการให้บริการที่เป็นพื้นฐานเช่น การได้รับวัคซีน การได้รับอาหารที่ครบ พอไปช่วง ๖-๑๘ ปี จะเป็นเรื่องการเตรียมความพร้อมทางด้านสังคม เช่น ภูมิต้านทานต่อบุหรี่ ยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ความรู้ทางด้านออกกำลังกาย ซึ่งที่ผ่านมาการดำเนินงานในเรื่องต่างๆนี้ อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของหน่วยงานระดับกรมใน ๓ กรมหลัก คือ กรมอนามัย กรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต จึงต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนาให้เกิดการบูรณาการงาน

นางนนทิณี เพ็ชญาไพศิษฐ์ กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้ข้อมูลว่า ในส่วนของกระทรวงฯ ซึ่งมีการกักตุนเงินในทุกกลุ่มเป้าหมายได้มีการดำเนินการงานด้านการคุ้มครองสิทธิ การส่งเสริมศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งมีการจัดตั้งและสนับสนุนกองทุนตามพระราชบัญญัติฯ ในระดับชุมชนมีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัว สภาพพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยทำงานร่วมกับทุกกระทรวงทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อประเด็นนโยบายและความเห็นของกรรมการ กระทรวงฯ ยินดีที่จะให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดความชัดเจนและเป็นรูปธรรมในการดำเนินการให้กับประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย

นพ.อำนาจ กุลสานันท์ กรรมการจากผู้แทนแพทยสภา เห็นด้วยว่า ประเด็นระบบสุขภาพชุมชนเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด แต่เป็นเรื่องที่ค่อนข้างกว้าง จึงขอเสนอให้เน้นในเรื่องของการป้องกันและรักษาสุขภาพที่ถูกต้องและจำเป็น เช่น การป้องกันโดยการฉีดวัคซีนต่างๆ มีความจำเป็นมากน้อยแค่ไหน การป้องกันสุขภาพด้วยอาหารและการออกกำลังกายที่ควรมีการปลูกฝังตั้งแต่เด็ก ซึ่งจะประหยัดงบประมาณในด้านการรักษาได้มาก และผู้ที่มีสุขภาพดีคนนี้อาจจะไปดูแลสุขภาพคนอื่นให้ดีขึ้นได้อีก ในต่างประเทศมีคนอายุ ๙๐ ปีที่ยังสามารถทำงานได้ ฉะนั้น จึงมีความเห็นว่า ถ้าจะมีการดำเนินงานในทุกกลุ่มวัยตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยหนุ่มสาว หรือแม้แต่วัยสูงอายุ เพื่อให้มีการปฏิบัติตัวอยู่ในกรอบของการรักษาสุขภาพที่ดีนี้ได้ จะต้องมีการปลูกกระแสและคงต้องทำเป็นเรื่องใหญ่เพราะว่าเรื่องของวินัยการปฏิบัติเป็นเรื่องยาก ควรมีการทำเรื่องนี้ให้เป็นนโยบายระดับชาติ ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำหายความสามารถอย่างมาก

รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. เห็นด้วยว่า การป้องกันสุขภาพโดยการออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ควรส่งเสริม แต่จะมีนโยบายและวิธีการสนับสนุนให้เกิดขึ้นจริงได้อย่างไรที่เหมาะสมกับประเทศไทยและวิถีการดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบัน นอกเหนือจากการต้องไปใช้บริการของสถานบริการเอกชน

นพ.อำนาจ กุลสานันท์ กรรมการจากผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นเพิ่มเติมว่า ถ้าสามารถปลูกกระแสให้มีการออกกำลังกายจนมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ร่างกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนเอนโดรฟินออกมา ซึ่งจะทำให้บุคคลผู้นั้นเสพติดการออกกำลังกาย รักที่จะออกกำลังกาย แต่ก็ยังมีกลุ่มที่เขารักการออกกำลังกายเหมือนกันแต่เขายังไม่สามารถทำได้ จึงต้องหาวิธีที่จะทำให้กลุ่มนี้ทำได้

นายพิชัย ศรีใส กรรมการบริหาร มีความเห็นว่า ในระเบียบวาระนี้เป็นกรมมองถึงทิศทางการทำงานของ คสช. ที่ดูเหมือนว่ากรรมการทุกท่านจะเห็นด้วยกับประเด็นและทิศทางนี้แล้ว สิ่งที่ต้องจากนี้คือ ความเป็นจริงในทางปฏิบัติจะเกิดขึ้นได้อย่างไร หลายท่านพูดถึงเรื่องการบูรณาการซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องมี ดังนั้นสิ่งที่ต้องคิดต้องทำในโอกาสถัดไปก็คือ เรื่องหลักคิดในการที่จะสร้างงานขึ้นนี้ขึ้นในแนวทางและวิธีการใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ กรรมการจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยกลไกในพื้นที่ เช่น “อสม.” ที่มีการพัฒนาให้เป็น “อสม. เชี่ยวชาญ” จากนั้นพัฒนาต่อไปเป็น “อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน” ซึ่งเริ่มดำเนินงานในปีที่ผ่านมาและในปีนี้ได้มีการขยายพื้นที่ดำเนินงาน โดยมีหน้าที่เข้าไปจัดการให้ตำบลมีการจัดการระบบสุขภาพ จึงเสนอว่าน่าจะเป็นกลไกหลักอันหนึ่งที่จะนำมาใช้ประโยชน์ได้ สำหรับในประเด็นอาหารและสุขภาพ ยังขาดการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับอาหารเสริมที่ในปัจจุบันเรื่องนี้กลายเป็นประเด็นสำคัญ จะทำอย่างไรให้ผู้บริโภคมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ถ้าสามารถกำหนดประเด็นให้กว้างขึ้นแล้วก็นำเรื่องนี้เข้าไปพัฒนาทั้งองค์ความรู้และการจัดการ จะเกิดประโยชน์มากขึ้น

รศ.ดร.ภก.วิทยา กุลสมบุรณ์ กรรมการจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นว่า ถ้ามีการดำเนินงานในประเด็นระบบสุขภาพชุมชนให้ดี ก็จะลดค่าใช้จ่ายด้านยาาลงได้มาก โดยนำแนวทางการดำเนินงานในเอกสารประกอบระเบียบวาระเอกสาร ๒ ในหน้าที่ ๑๗ มาปฏิบัติในเบื้องต้นก็จะเกิดผลสำเร็จได้ เช่น ในข้อ ๒.๑ ที่ให้ชุมชนท้องถิ่นเป็นตัวตั้ง เป็นเรื่องที่ดี ด้วยมีการศึกษาพบว่า เวลาที่ทำงานชุมชน จุดอ่อนอยู่ตรงที่มีการมองว่าชุมชนว่างเปล่าในความหมายนี้คือไม่ค่อยรู้อะไร มองชุมชนว่าเป็นลักษณะแยกส่วน มองการแก้ปัญหาชุมชนโดยใช้

วิธีการเดียวกันทั้งหมด จะต้องใช้นโยบายจากส่วนกลาง เพราะฉะนั้นถ้าจะดำเนินการในข้อ ๒.๑ คิดว่า จะต้องวิเคราะห์โจทย์ให้ชัดในประการที่ ๑ สมองของชุมชนท้องถิ่นอยู่ตรงไหน ประการที่ ๒ การจะผลักดันให้เกิดนโยบายโดยใช้วิธีการสร้างแรงจูงใจจะทำอย่างไร ประการที่ ๓ คือ กระบวนการบูรณาการงานอีก ๓ ประเด็นที่ได้มีการวิเคราะห์แนวทางมาแล้วตามเอกสารแนบจะเป็นอย่างไร และที่สำคัญมากคือ ข้อ ๒.๔ ที่เสนอให้ใช้ธรรมนูญตำบล/แผนแม่บทชุมชนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นแผนแม่บทด้านสุขภาพ เรื่องนี้สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้มีการศึกษาเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ของตำบลชะแล้ จังหวัดสงขลา ของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ของตำบลแม่ถอด จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นผลการดำเนินงานของ สช. แล้วพบว่า เป็นเรื่องที่ดีมากด้วยเกิดสิ่งต่างๆ มากมายที่มีการบูรณาการในพื้นที่ โดยสภาที่ปรึกษาฯ ได้จัดทำข้อเสนอเสนอต่อคณะรัฐมนตรีแล้ว และถ้ามีการเชื่อมการดำเนินงานร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ กระทรวงสาธารณสุขจะทำให้เกิดการปฏิบัติจนบรรลุผลสำเร็จได้จริง แต่ประเด็นสำคัญอีกเรื่องหนึ่ง คือ เรื่องของฐานข้อมูลในข้อ ๒.๕ ซึ่งเป็นตัวบ่งบอกถึงแนวโน้มว่าเป็นอย่างไร ประเด็นสุดท้ายนี้ถ้าเสนอให้ระบบสุขภาพชุมชนเป็นวาระหลัก ก็ควรเสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้เป็นวาระแห่งชาติตามแนวทางในข้อ ๒.๗ สำหรับวิธีการดำเนินงานขอเสนอใน ๒ ข้อ คือ ข้อที่ ๑ ที่กรรมการเสนอว่าให้ใช้หลักการ area approach เห็นควรเพิ่มให้มีความชัดเจนว่าจะทำอย่างไรให้เป็น area base ข้อที่ ๒ ที่จะให้เป็นการดำเนินงานที่มี single command เสนอให้ปรับเป็น single support คือ ทุกหน่วยงานให้การสนับสนุนร่วมกันในทิศทางเดียวกันที่กำหนดขึ้นร่วมกัน และที่สำคัญที่สุดคือ การมีผู้กำกับดูแลการดำเนินงานนี้อย่างต่อเนื่องจะทำให้ผลสัมฤทธิ์เกิดขึ้นได้อย่างมั่นคงขึ้น

นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า จากความเห็นของกรรมการทุกท่านที่เห็นวาระสุขภาพชุมชนน่าจะเป็นประเด็นในการดำเนินงานหลัก ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล จึงน่าจะเป็นประเด็นที่ทำให้สามารถดำเนินงานได้เร็วขึ้น แต่ปัญหาอยู่ที่ว่าจะมีการจัดการอย่างไรเพื่อให้เกิดการบูรณาการงานได้ตามความเห็นของกรรมการทุกท่าน ซึ่งต้องมีการประสานกับหน่วยงานภาครัฐหลายหน่วย ต้องประสานนโยบายของรัฐบาลเข้ากับความต้องการของภาคเอกชนและภาคประชาคมให้เป็นเป้าหมายเดียวกัน ดังนั้นจึงเห็นควรเสนอให้ประธาน คสช. ให้การสนับสนุนในด้านการบริหารจัดการ

นายเดชา ศุภวันต์ กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีความเห็นว่า ในประเด็นอาหารและสุขภาพ ยังมีความรู้ที่ต้องมีการศึกษาและให้คำตอบแก่ประชาชนรวมทั้งผู้ประกอบการให้ถูกต้อง เช่น การบริโภคไข่ การปนเปื้อนของอาหารที่เกิดจากสารเคมีตกค้างทางการเกษตร ตลอดจนปริมาณการใช้ที่ถูกต้องของผู้ประกอบการว่าจะมีการพัฒนาระบบและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างไร

นายสันติ บุญประคับ กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความเห็นว่า เดิมในพื้นที่มีระบบข้อมูล กสช. ๒ ข. ที่ลงไปถึงระดับหมู่บ้านเป็นผลจากการทำงานของ ๔ กระทรวงหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงเกษตรฯ เดิมมีการใช้ข้อมูลจากระบบเพื่อแก้ไขปัญหาจากวงจร โง่ – จน – เจ็บ ทำให้สถานการณ์สุขภาพของประชาชนในชนบทดีขึ้นมาพอสมควรแต่อาจจะยังไม่เท่าเทียมกับประชาชนในเขตเมือง ดังนั้น ถ้ามีการใช้ระบบข้อมูลตรงนั้นเป็นฐานแล้วนำมาพัฒนาต่อยอดมาใช้ในเรื่องนี้จะเป็นประโยชน์ เพราะไม่ต้องสร้างระบบใหม่ แต่ต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับโครงสร้างกระทรวงใหม่ เช่น เพิ่มทีมงานของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม



นายพงศธร สัจจชลพันธ์ กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย มีความเห็นว่าการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน ควรมีการขับเคลื่อนในหลายชุมชนพร้อมๆกัน ด้วยในขณะนี้ กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยกำลังทำงานร่วมกัน ในเรื่องของการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในทุกมิติ โดยการให้ชุมชนวิเคราะห์ปัญหาของตนเองในทุกๆ เรื่อง โดยใช้บัญชีครัวเรือนเป็นเครื่องมือ มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทั้งในระดับครัวเรือน ระดับชุมชน ระดับหมู่บ้านและตำบล เพื่อหาสาเหตุและทิศทางการแก้ไขปัญหา หากมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันก็จะทำให้การดำเนินงานระบบสุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพและเป็นไปได้จริงมากขึ้น

ศจ.สนั่น วุฒิ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๐ ให้ข้อมูลว่า จากที่เคยได้ร่วมในการทำประชาพิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนร่วมกับ รศ.ดร.เสรี พงศ์พิศ การถอดบทเรียนจากชุมชนในพื้นที่ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า มีความเกี่ยวข้องในทุกมิติ อย่างที่กรรมการหลายท่านเสนอ และเมื่อชุมชนเห็นข้อมูลจะเกิดการเรียนรู้ได้เอง จะเกิดความตระหนักและจิตสำนึกเพื่อการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเรื่องการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ เชื่อมโยงถึงเรื่องอาหารปลอดภัย อาหารมั่นคง การเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาจากการทำเกษตรเคมีจึงกลับมาทำเรื่องเกษตรอินทรีย์ การดำรงชีวิตที่ดีให้ได้จึงเป็นเหมือนฐานรากของเจดีย์ ซึ่งเดิมค้ำจนถึงแต่ความมั่นคงของอาชีวะ แต่ตอนนี้เปลี่ยนเป็นอาหารที่ปลอดภัยและมั่นคงบนความพอเพียง ก้าวขึ้นมาพึ่งตนเองในเรื่องของสุขภาพ ลดการพึ่งพายา อันนี้ก็เป็นบทพิสูจน์ได้ว่าถ้าจะขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนโดยใช้กลไกที่มีอยู่ในพื้นที่ที่จะเกิดผลสำเร็จได้ โดยมีหน่วยงานภายนอกเข้าไปเติมเต็มในเรื่องของกระบวนการที่หนุนเสริมให้พื้นที่ขับเคลื่อนงานได้อย่างสะดวกมากขึ้น

ดร.อมรวิทย์ นาครทรรพ กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่าจะเห็นเรื่องนี้ปฏิบัติได้จริง เสนอให้มีการทำ situation analysis ในเรื่องระบบสุขภาพชุมชน เพราะมีความซับซ้อนในการจัดการถือเป็น micro management หรือมีการศึกษาที่ขยับขึ้นมาเป็น meso management ที่ศึกษาในระดับจังหวัดก็ได้ ซึ่งการทำ situation analysis นั้นต้องใช้เวลาและกำลังมาก เพราะต้องศึกษาสรุปบทเรียนจากการเกิดปัญหา อุปสรรคและการแก้ไขที่ผ่านมาในเชิงพื้นที่ จะพบปัญหาตั้งแต่เรื่องของข้อมูลที่อาจเกิดกรณีข้อมูลเป็นพิษ การมีตัวชี้วัดความสำเร็จของงานในหน่วยงานต่างๆ ก็เป็นอุปสรรคในการบูรณาการงาน การศึกษาในระดับจังหวัด จะเห็นถึงความสามารถในการดึงทรัพยากรส่วนกลางไปบริหารจัดการ ในการบูรณาการประเด็นทั้ง ๑๘ ประเด็น อาจมีบางเรื่องที่ไม่ได้ต่อบด้วยระบบสุขภาพชุมชน อาจจะต้องไปวิเคราะห์เพิ่มเติมว่า มีภาคีใดที่ต้องไปชวนเข้ามาร่วมขับเคลื่อนในประเด็นนั้น เช่น เรื่องแรงงานข้ามชาติ เรื่องความรุนแรง จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดผลได้เร็วและประหยัดงบประมาณ

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ มีความเห็นเพิ่มเติมว่า ในประเด็นอาหารกับสุขภาพ จากข้อมูลทีวีวิเคราะห์สถานการณ์กับแนวทางการดำเนินงานที่เสนอมา ยังขาดเรื่องของ พฤติกรรมการบริโภคหรือการให้ความรู้ทางด้านอาหาร เมนูอาหาร ที่ต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรม จึงอาจเป็นโอกาสที่เราจะดึงอาหารไทยที่เป็นอาหารสุขภาพกลับขึ้นมาบนโต๊ะอาหารแทนที่อาหารที่ทำให้เราอ้วน จึงเสนอให้มีการดำเนินงานประเด็นอาหารกับสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งในเรื่องของ security safety และ healthy

รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. สรุปมติการประชุมในเบื้องต้นว่า เห็นควรที่ประชุมจะมีมติรับทราบและเห็นด้วยกับประเด็นสุขภาพที่สำคัญทั้ง ๑๘ ประเด็น รวมทั้งแนวทางการดำเนินงาน

ใน ๔ ประเด็นหลักที่สำคัญเป็นข้อที่ ๑ สำหรับข้อที่ ๒ มีมติเห็นชอบและสนับสนุนในประเด็นสำคัญ ๔ ประเด็นหลัก และข้อที่ ๓ เห็นควรเร่งรัดการดำเนินงานประเด็นสุขภาพชุมชน โดยใช้แนวทางการขับเคลื่อนที่ปรากฏในเอกสารประกอบระเบียบวาระการประชุมเอกสาร ๒ หน้าที่ ๑๗ โดยมอบหมายให้เลขาธิการและสำนักงานไปทำการศึกษารวบรวม สังเคราะห์ และให้คำปรึกษาถึงแผนชุมชนที่กระทรวงมหาดไทยได้ทำอยู่ด้วย ให้มีการขึ้นรูปการทำงานแล้วแปลงเป็นต้นแบบที่หลากหลายและนำไปทดลองปฏิบัติในหลายพื้นที่ ทำการสำรวจและเก็บข้อมูลเพื่อนำมาสังเคราะห์บทเรียนจุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางหรือวิธีการดำเนินงานที่จะสามารถนำไปขยายลงสู่พื้นที่อื่นๆได้ต่อไป ในการทำงานนี้จะต้องมีการกำหนดระยะเวลาเสร็จสิ้นให้ชัดเจนโดยคำนวณจากขั้นตอนการดำเนินการว่ามีกี่ขั้นตอนและแต่ละขั้นตอนจนกระทั่งถึงขั้นตอนการขยายลงสู่พื้นที่ที่ต้องใช้ระยะเวลาเท่าไร

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. มีความเห็นว่า ประเด็นระบบสุขภาพชุมชน น่าจะเป็น entry point ของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในครั้งนี้ โดย คสช. ทำหน้าที่เชื่อมประสานให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพในระดับชุมชนและมีภาคีเครือข่ายอื่นที่มีการปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นผู้ปฏิบัติ การได้มาซึ่งต้นแบบการดำเนินงานต้องใช้เวลาในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ขึ้นมาใหม่จากสิ่งที่มีอยู่เดิมในพื้นที่เพราะเท่ากับเป็นการย่อประเทศลงไปในระดับชุมชน ทั้งยังต้องผนวกการทำงานในประเด็นอื่นๆ เข้าไปร่วมดำเนินการด้วย จึงขออนุญาตไปชักชวน เชื่อมประสานกับหน่วยงานต่างๆที่มีการดำเนินงานอยู่ในพื้นที่ให้มีความชัดเจนในแนวทางและวิธีการทำงานร่วมกันซึ่งในเบื้องต้นจะต้องมีการทำ Stakeholder analysis ก่อน อีกทั้งยังต้องทำ Situation analysis ตามที่ ดร.อมรวิชช์ นาครทรรพ เสนอ จึงยังไม่สามารถกำหนดระยะเวลาเสร็จสิ้นได้ในที่ประชุม

รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. เพิ่มเติมสรุปมติการประชุมในเบื้องต้นว่า ที่สรุปมติในข้อ ๒ ที่มีมติเห็นชอบและสนับสนุนในประเด็นสำคัญ ๔ ประเด็นหลักนั้น เนื่องจากว่าทั้ง ๔ ประเด็นหลักจะต้องถูกขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กัน แต่ที่ประชุมเห็นควรให้ประเด็นระบบสุขภาพชุมชนเป็น Focal point โดยนำเอาประเด็นอื่นเข้าไปร่วมดำเนินการด้วย

ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า หน้าที่ความรับผิดชอบของ คสช. เป็นงานประสานนโยบายในหลายกระทรวงหลายหน่วยงาน ซึ่งในระเบียบวาระนี้ได้มีความเห็นต่อทิศทางและการเกิดแผนยุทธศาสตร์ในมิติของ Cross-sectoral ที่ต้องการการนำทางนโยบายที่สำคัญ ไม่เช่นนั้น จะทำให้ คสช. เป็นเสมือนผู้ปฏิบัติการซึ่งไม่ใช่ภารกิจของ คสช. และจากการขับเคลื่อนข้ามสาขาข้ามหน่วยงาน จึงอาจเกิดต้นแบบการทำงานในพื้นที่ที่เป็น Ownership หลากหลายรูปแบบ ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นก็จะนิมิตหมายที่ดีที่ทำให้งานสุขภาพกลายเป็นงานที่มี Ownership กว้างขวางขึ้น

รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. มีความเห็นว่า เป็นความจริงที่ว่าทุกหน่วยงานต่างก็มีอำนาจหน้าที่ตามตัวบทกฎหมายและเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่ย่อมต้องปกป้องสิ่งที่ตนรับผิดชอบ วันนั้นในที่ประชุมได้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานระดับกระทรวงยินดีให้ความร่วมมือดำเนินงานตามที่ คสช. เสนอเพราะมาจากแก่นแท้ของตัวปัญหาคือประชาชน

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓ กล่าวชื่นชมประธาน คสช. ที่ทำให้บรรยากาศของการประชุมเป็นการประชุมระดับชาติอย่างแท้จริง ด้วยหน้าที่ที่สำคัญของ คสช. คือ การกำหนดระเบียบวาระ ซึ่งประธาน คสช. ก็ได้กำหนดระเบียบวาระให้กรรมการและสำนักงานได้คิดและไปทำต่อให้เกิดผล

คำว่า "ชุมชน" เดิมมีความหมายใน ๓ ประการรวมกัน คือ ๑) พื้นที่ที่รวมถึงสิ่งแวดล้อม ๒) ประชากร และ ๓) ประเพณีวัฒนธรรม ค่านิยม บรรทัดฐานต่าง ๆ ฉะนั้นเวลาที่ลงไปทำงานกับชุมชนต้องคำนึงถึง ๓ เรื่องนี้ จึงจะเป็นการเข้าไปช่วยแก้ไขปัญหาย่างยั่งยืนได้อย่างแท้จริง แต่เดิมมีการทำงานในพื้นที่บนหลักการ AFP คือ Area Function Participate พยายามทำกันมากกว่าสิบกว่าปีแต่ยังไม่ถึงผลสำเร็จที่คาดหวัง แต่ครั้งนี้ถ้าเราพยายามและนำร่องออกไป ก็เชื่อว่าจะมีโอกาสได้พื้นที่ที่เป็น Success Case

ดร.อมรรวิช นาคทรพรพ กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า ในการทำงานไม่ยากให้สำนักงานทำงานในลักษณะโครงสร้างที่แข็งแกร่ง เพราะการทำงานในหลายเรื่อง จะเน้นการเชื่อมประสานเป็น Inter-sectoral ซึ่งต้องมีคนที่ต้องออกเดินไปพูดคุยกับหน่วยงานองค์กรต่างๆอันที่เพื่อน ไม่ใช่ใช้มติจากที่ประชุม สข. ปัญหาการอย่างเดียว อย่างเช่นที่ประเทศเกาหลีมีหน่วยงานหนึ่งผู้ที่เป็นเลขานุการใหญ่เป็นครูอาวูโสมิหน้าที่เดินไปพูดคุยกับหน่วยงานต่างๆ ทำให้การดำเนินงานในเรื่องต่างๆเสร็จได้เร็วกว่ากำหนด จึงอยากเห็นการทำงานของ สข. ในลักษณะแบบนี้มากขึ้น

รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. มีความเห็นว่า ในหน่วยงานและองค์กรต่างๆ จะต้อง มี ๑) ผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์และวางยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานได้ในระดับหนึ่ง และ ๒) ผู้ที่มีความสามารถที่จะไปเชื่อมประสานกับหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ทำให้เขาเชื่อและยอมรับในวิธีคิด เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งทั้ง ๒ ส่วนมีความสำคัญอย่างมาก โดยทั่วไปในหน่วยงานองค์กรต่างๆจะต้องมีหน่วยงานย่อยที่ทำหน้าที่นี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

### **มติที่ประชุม**

รับทราบและเห็นชอบผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ คสช. ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๖ “การค้นหาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช.” ดังนี้

๑. รับทราบผลการประชุมเชิงปฏิบัติการที่ได้ประเด็นสุขภาพที่สำคัญจำนวน ๑๘ ประเด็น
๒. เห็นชอบประเด็นสุขภาพสำคัญที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช. จำนวน ๔ ประเด็นได้แก่ (๑) อาหารกับสุขภาพ (๒) สุขภาวะผู้สูงอายุ (๓) สุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว (๔) ระบบสุขภาพชุมชน
๓. ให้ความสำคัญกับประเด็น “ระบบสุขภาพชุมชน” เป็นพิเศษเนื่องจากเป็นการดำเนินการโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง (area approach) ซึ่งมีหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ดำเนินงานด้านสุขภาพอยู่แล้วเป็นจำนวนมากและสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของรัฐบาลที่ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง
๔. มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สข.) รับไปดำเนินการให้มีการสังเคราะห์ทางด้านวิชาการเชิงลึก ให้เห็นถึงสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่แท้จริง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเด็นเชิงนโยบาย ข้อเสนอกลไกการพัฒนาและการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เสนอต่อ คสช. พิจารณาต่อไป

๕. มอบหมายให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ซึ่งมีหน้าที่ดูแลการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำทุกปีอยู่แล้ว และคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่ คจ.สช. แต่งตั้งไปแล้ว ได้นำประเด็นสุขภาพที่สำคัญเหล่านี้ ไปพิจารณาประกอบการดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

## ๕.๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติที่ ๔ เรื่อง การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คจ.สช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งจัดขึ้น เมื่อวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ ตามบทบัญญัติมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีมติเรื่อง การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นประเด็นที่เครือข่ายสมัชชาลุ่มน้ำภาคเหนือ และกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้เสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ซึ่ง คจ.สช. ได้พิจารณากำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ และได้จัดให้มีคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น มุ่งองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ได้แก่ นักวิชาการและผู้แทนจากกรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช กรมป่าไม้ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการเกษตร สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคเหนือ คณะแพทยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มูลนิธิเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาคเหนือ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน และเครือข่ายองค์กรชุมชนจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ภาคเหนือ ทำหน้าที่ทบทวนข้อมูลทางวิชาการ กฎหมาย นโยบายและกลไกที่เกี่ยวข้อง และจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ รวมถึงเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ในทุกภูมิภาค ในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อพัฒนาร่างเอกสารหลักและร่างมติ เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕

ความเป็นมาของระเบียบวาระ สืบเนื่องจากการเกิดขึ้นของปัญหาหมอกควันที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย โดยเฉพาะภาคเหนือและภาคใต้ ฝุ่น-ควัน ที่มีจำนวนมากจนมองเห็นว่ามีสภาพคล้ายกับหมอก จนเรียกว่า ภาวะหมอกควันนั้นมีแหล่งกำเนิดที่สำคัญ คือ ไฟป่า การใช้ไฟในพืชที่เกษตร ฝุ่นละอองจากพื้นที่เมืองและอุตสาหกรรม และหมอกควันข้ามแดนจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งทั้ง ๔ แหล่งกำเนิดมีแนวโน้มที่จะเพิ่มปริมาณฝุ่น ควันที่มีปริมาณของฝุ่นละอองขนาดเล็กจำนวนมากเกินค่ามาตรฐานกำหนด และส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสังคม ระบบนิเวศ และสุขภาพ โดยพบว่า อัตราผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือดในเขตภาคเหนือตอนบน ๘ จังหวัดเพิ่มขึ้นพร้อมกับสถานการณ์หมอกควัน ซึ่งแม้ว่าในระดับชาติ จะมีคณะกรรมการจัดการไฟป่าและหมอกควันแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นกลไกการจัดการปัญหาโดยบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง แต่การผลักดันการสนับสนุนแผนงานแก้ไขปัญหาไฟป่าและหมอกควันทั้งระยะสั้นและระยะยาวยังไม่บูรณาการสอดคล้องกัน ทำให้การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาหมอกควัน ๘ จังหวัดภาคเหนือ มักเป็นไปในลักษณะแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในช่วงที่เกิดสถานการณ์ ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาในระยะยาว การดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐในระดับพื้นที่ ก็ยังเป็นลักษณะ

ต่างหน่วยงานต่างทำขาดการกำหนดเป้าหมายร่วมกันบนพื้นฐานของข้อมูลที่รอบด้าน ในขณะที่ภาคประชาชน โดยการสนับสนุนขององค์กรต่างๆ มีการริเริ่มจัดตั้งกลไกการทำงานแก้ไขปัญหาไฟฟ้า หมอกควัน และการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด ระดับตำบลและระดับลุ่มน้ำในหลายพื้นที่ทางภาคเหนือ โดยทำหน้าที่สนับสนุนและประสานงานร่วมกับภาคีในส่วนต่างๆ ในการวางแผนการแก้ไขปัญหา แต่ยังมีข้อจำกัดในหลายด้าน ดังนั้นเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ จึงเป็นพื้นที่ในการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการปัญหาหมอกควันอย่างมีส่วนร่วม

ในที่สุด สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบมติ เรื่อง “การจัดการปัญหาหมอกควันที่กระทบต่อสุขภาพ” ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐบาลในการกำหนดมาตรการการป้องกันไฟฟ้า และหมอกควัน ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๖ เรื่อง “(ร่าง) มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษจากหมอกควันประจำปี ๒๕๕๖” และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๖ เรื่อง “การดำเนินการตามมาตรการป้องกันไฟฟ้าและหมอกควันประจำปี ๒๕๕๖” ซึ่งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องนี้ จะช่วยหนุนเสริมและสนองตอบต่อนโยบายและการทำงานของรัฐบาลได้เป็นอย่างดี ฝ่ายเลขานุการโดยความเห็นชอบของรองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เห็นควรให้ คสช. พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจัดการปัญหาหมอกควันที่กระทบต่อสุขภาพ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระการประชุมที่ ๕.๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติ ๔ เรื่อง การจัดการปัญหาหมอกควันที่กระทบต่อสุขภาพ
๒. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. มีความเห็นว่า ข้อเสนอจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ โดยส่วนใหญ่ตรงกับรายละเอียดในการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาหมอกควันจากไฟฟ้าที่ คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติ จึงขอให้ศึกษาเปรียบเทียบและปรับปรุงให้มีความสอดคล้องกันก่อนเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ในส่วนมติฯ ข้อที่ ๑.๑ มีการกล่าวถึงสำนักงานกองทุนสิ่งแวดล้อมและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นหน่วยงานที่มีงบประมาณจำนวนมาก เห็นควรเสนอให้นำงบประมาณจากทั้ง ๒ หน่วยงานในบางส่วนมาใช้ในการดำเนินงาน และมอบหมายให้สำนักงานดำเนินการปรับปรุงเอกสารเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีในการประชุมครั้งต่อไป

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา กรรมการจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ มีความเห็นว่า การที่มีการเผาเพื่อทำการเกษตรในบางรายเป็นไปด้วยความเชื่อที่ผิด แต่โดยส่วนใหญ่เกิดจากไม่มีค่าใช้จ่ายในการจ้างรถไถกลบ จึงขอเสนอว่า งบประมาณในการดำเนินงานบางส่วนน่าจะช่วยนำไปสนับสนุนหรือให้บริการในกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อเกษตรกรและมีผลทำให้เกิดการเผาน้อยลง เช่น จัดซื้อรถไถไว้ให้บริการหรือยืมไปใช้

รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. ให้ข้อมูลว่า ในมติที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบได้มีการกำหนดพื้นที่ออกเป็น ๓ ส่วน คือ ๑) พื้นที่ในเมืองมอบหมายให้กระทรวงมหาดไทย องค์กรบริหารส่วน

จังหวัดและสำนักงานเทศบาลเป็นผู้รับผิดชอบ จะทำการเผาขยะไม่ได้ ๒) พื้นที่ทำการเกษตร ให้กระทรวงเกษตรฯ เอาเครื่องจักรไถ่กลบให้ราษฎรโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และ ๓) พื้นที่ในป่า ให้กรมป่าไม้กับกรมอุทยานฯ เป็นผู้รับผิดชอบดูแล

นายพงศธร สัจจชลพันธ์ กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เสนอให้เพิ่มเติม กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ในตารางรายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นายเดชา ศุภวันต์ กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เสนอให้มีการแก้ไข ให้เป็นการปลูกพืชไม้ยืนต้นทดแทน

รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. ให้ข้อมูลว่า มีแผนงานที่จะนำเสนอต่อ นายกรัฐมนตรีในเรื่องการปลูกป่าเศรษฐกิจทดแทนต่อไปแล้ว

### มติที่ประชุม

เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ มติ ๔ เรื่อง การจัดการปัญหาหมอกควัน ดังนี้

๑. เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การแก้ปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยให้นำมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาหมอกควันจากหมอกควันภาคเหนือตอนบนปี ๒๕๕๖ และการดำเนินการตามมาตรการป้องกันไฟป่าและหมอกควันประจำปี ๒๕๕๖ เพิ่มเติม ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๖ และ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๖ พิจารณาประกอบเพื่อให้สอดคล้องกัน และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป
๒. เพื่อให้การจัดการปัญหาหมอกควันที่รัฐบาลกำลังดำเนินการอยู่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเกิดการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง เห็นควรเสนอให้คณะรัฐมนตรีรับทราบ ว่า รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายประดิษฐ สินธวณรงค์) จะดำเนินการประสานงานกับสำนักงานกองทุนสิ่งแวดล้อม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการดำเนินการแก้ปัญหาหมอกควันที่รัฐบาลกำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้

### ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

#### ๖.๑ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒ / ๒๕๕๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ ในวันศุกร์ที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ตามปฏิทินนัดหมายการประชุม

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณากำหนดให้มีการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ ในวันศุกร์ที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๔.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

**มติที่ประชุม** เห็นชอบให้นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ ในวันศุกร์ที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๔.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๑๐ น.

นางสาวอรนิต อรไชย  
นางสาวศิริธร อรไชย  
นางสาวฐิติพร คหัญญา  
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา  
ตรวจรายงานการประชุม