

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒ / ๒๕๕๖

วันพุธที่ ๓ เดือนเมษายน 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. นายปรีชา เร่งสมบูรณ์สุข	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๔. นางนนทินี เพ็ชฌุไพศิษฏ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๕. นายเดชา ศุภวันต์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๖. นายพงศธร สัจจชลพันธ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๗. นายพิษณุ ตูลสุข	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๘. นางภรณ์ ลีนุตพงษ์	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๙. นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ	กรรมการ
๑๐. ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลนันท์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๑. ทพญ.ศันสนีย์ รัชชกุล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๒. ภญ.ผศ.ดร.วรรณมา ศรีวิริยานุภาพ	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๓. นางวรรณิกา มโนรมณ์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔. ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวัฒน์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๕. นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๖. ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. ดร.อมรวิชัย นาคทรพรพ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. พระครูอมรชัยคุณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๓. นายเกษภา มิ่งสมร	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๔. นายวิเชียร คุตต์วัส	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๕. นายวีระพล สุตตรง	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ

๒๖. นายปิยกุล คุณแก้ว	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๗. นายสวัสดิ์ กตศิลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๘. นางสาววิไลวรรณ จันทร์พวง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๙. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๐. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๑. นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๒. นายชัยพร จันทร์หอม	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๓. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๔. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๕. นางปิติพร จันทร์ทัต ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๖. นางกรรณิการ์ บรรเทึงจิตร	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ที่ไม่เข้าประชุม (เนื่องด้วยติดภารกิจที่สำคัญ)

๑. รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์	ผู้แทนสภาการพยาบาล
๒. นายอิทธิพล คุณปลื้ม	นายกเมืองพัทยา
๓. นายไพบูลย์ อุปัติศฤงค์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต
๔. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสุชาดา รังสินันท์	รองเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๒. นางสาวรณิ คำมัน	ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.
๓. นายธรรมศักดิ์ สัมพันธ์สันติกุล	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๔. นพ.สุวัฒน์ เชยศิริวัฒนา	ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๕. พล.อ.อ.สมชัย พลพะวงศ์	ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี	
๖. นายสุเมธ ตันติกุล	ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี	
๗. นายสังเวียน คงดี	ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี	
๘. นพ.ชวินทร์ ศิรินาค	ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	
๙. นพ.พิมาน สีทอง	ผู้แทนนายกเมืองพัทยา	
๑๐. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ กระทรวงสาธารณสุข	
๑๑. นพ.โสภณ เมฆธน	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๑๒. นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๑๓. ดร.กาญจนา กาญจนสินิทธิ์	ที่ปรึกษา สช.	
๑๔. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.	
๑๕. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.	
๑๖. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.	

๑๗. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๘. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	พนักงาน สช.
๑๙. นางสาวสมพร เฟ็งคำ	พนักงาน สช.
๒๐. นางสาวฐิติพร คหิฎฐา	พนักงาน สช.
๒๑. นางจุฑามาส โมฬี	พนักงาน สช.
๒๒. นางสาวสิระภาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๓. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๒๔. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวเขมวดี ขนาบแก้ว	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวนาตยา แทนนิล	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวชญาดา พิกน่วม	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวชลาลัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวธิดาพร พ่วงโพธิ	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวชลิตา มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๓๑. นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวฐิติชญาณ์ บุญกัน	พนักงาน สช.
๓๔. นางสาวรัตนนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.
๓๖. นายภคคพงศ์ วงศ์คำ	พนักงาน สช.
๓๗. นายวิเชียร ทาแกง	พนักงาน สช.
๓๘. นายยุทธศักดิ์ บุญศรี	พนักงาน สช.
๓๙. นางสาวมณฑชก พรหมรัตน์	พนักงาน สช.
๔๐. นางสาวเขมวไล อีรสสุวรรณจักร	พนักงาน สช.
๔๑. นายชัชวาล สำเภาเจริญ	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๑๐.๐๕ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

* ไม่มี *

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ ดังเอกสารประกอบ ระเบียบวาระที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖
โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓

เรื่องเพื่อทราบ

* ไม่มี *

ระเบียบวาระที่ ๔

เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ความคืบหน้าการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติที่ ๔ เรื่อง การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ ที่ประชุมมีมติ (๑) เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การแก้ปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยให้นำมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาหมอกควันภาคเหนือตอนบนปี ๒๕๕๖ และการดำเนินการตามมาตรการป้องกันไฟป่าและหมอกควันประจำปี ๒๕๕๖ เพิ่มเติม ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๖ และ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๖ พิจารณาประกอบเพื่อให้สอดคล้องกัน และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป และ (๒) เพื่อให้การจัดการปัญหาหมอกควันที่รัฐบาลกำลังดำเนินการอยู่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเกิดการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง เห็นควรเสนอให้คณะรัฐมนตรีรับทราบ ว่า รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายประดิษฐ์ สินธวณรงค์) จะดำเนินการประสานงานกับสำนักงานกองทุนสิ่งแวดล้อม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการดำเนินการแก้ปัญหาหมอกควันที่รัฐบาลกำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้ โดย มอบหมายให้ คสช. ดำเนินการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี โดยผ่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะรองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นั้น

รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. ได้ลงนามเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติ ๔ เรื่อง การแก้ปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป
๒. รับทราบการประสานความร่วมมือด้านงบประมาณ ของรองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายประดิษฐ์ สินธวณรงค์) กับสำนักงานกองทุนสิ่งแวดล้อม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในการจัดการปัญหาหมอกควันที่รัฐบาลกำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้

คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ได้มีมติรับทราบมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ ตามที่รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. เสนอ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับมติ คสช. ดังกล่าวไปพิจารณาตามอำนาจหน้าที่ ภายใต

กฎหมาย ระเบียบและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง และให้รับความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปประกอบการพิจารณาต่อไปด้วย ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดทราบ

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. ได้ขอความร่วมมือใน ๓ ข้อ โดยสรุปดังนี้

๑. ทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้ที่อ้างว่าการเผาเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านเป็นวัฒนธรรม ยอมรับว่าการกระทำดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิทธิของคนส่วนใหญ่ในประเทศที่เกิดการเจ็บป่วยจากฝุ่น หมอกควัน
๒. ทำอย่างไรให้กลุ่มคนที่ยังเผาอมรับการเปลี่ยนแปลงของสังคม
๓. จะสร้างแรงจูงใจไปพร้อมกับแรงกดดันได้อย่างไร ประเด็นนี้รัฐบาลต้องเข้ามาช่วยเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ ตัวอย่างแรงจูงใจได้แก่ การรับมาเป็นลูกจ้างในโครงการของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติ การนำรถแทรกเตอร์ของกระทรวงเกษตรฯ ไปโลกกลมให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตัวอย่างแรงกดดัน ได้แก่ การจับกุม

นายปรีชา เร่งสมบูรณ์สุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรรมการ ให้ข้อมูลว่า ในการดำเนินงานของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พบว่าพื้นที่การเผาส่วนใหญ่อยู่ในเขตอนุรักษ์ฯ และพื้นที่ป่าสงวน ในขณะที่รัฐบาลโดย ๕ กระทรวงหลักได้มีการดำเนินงานทั้งด้านการสร้างแรงจูงใจและแรงกดดันเพื่อลดความรุนแรงของสถานการณ์ลง เนื่องจากมีจำนวนประชาชนที่เจ็บป่วยในเขต ๙ จังหวัดภาคเหนือตอนบนมากขึ้นโดยเฉพาะที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงราย และจากการประชุมร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัดในเขตดังกล่าว พบปัญหาเรื่องสิทธิมนุษยชนในกรณีที่มีการจับกุมชนชาติพันธุ์ต่างๆ ซึ่งต้องทำความเข้าใจกับคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนในดับทกกฎหมายที่เกี่ยวข้องประเด็นการกระทำผิดกฎหมายนั้นๆ

นายประดิษฐ์ สนิทวงศ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธาน คสช. ให้ข้อมูลว่า สถานการณ์ปัญหาหมอกควันไม่ได้จัดอยู่ในภัยพิบัติตามธรรมชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงไม่สามารถใช้งบประมาณของท้องถิ่นในการจัดการปัญหานี้ได้

นายพงษ์ธร สัจจชลพันธ์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการ มีความเห็นว่า หากมีการพิจารณาว่าสถานการณ์ปัญหาหมอกควันเป็นปัญหาร้ายแรง หากพิจารณาจัดอยู่ให้เป็นภัยพิบัติตามธรรมชาติ ก็เสนอขอปรับระเบียบที่เกี่ยวข้องได้

รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. มีความเห็นว่า ประเภทของภัยพิบัติตามธรรมชาติที่กำหนดอยู่ใน พ.ร.บ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ เช่น อุทกภัย ภัยแล้ง เป็นกรณีที่เกิดอยู่ในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งแตกต่างจากปัญหาหมอกควันที่ส่งผลกระทบต่อออกไปยังพื้นที่อื่น ซึ่งกรณีและผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเสนอ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพูดคุยเพื่อพิจารณาแนวทางที่เหมาะสม ปัญหาหลักคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถนำงบประมาณในส่วนนั้นมาใช้แก้ไขปัญหาก็ได้ จึงต้องมีการแก้ไขเพื่อให้สามารถนำมาใช้ได้ และต้องกำหนดการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ เช่น ให้เป็นอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดได้หรือไม่

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า การเผาป่าเผาพื้นที่เพื่อทำการเกษตรเป็นความเชื่อ เป็นวัฒนธรรมของชนเผ่า ต้องแก้ไขด้วยการสร้างความเข้าใจ การใช้มาตรการทางกฎหมายควรเป็นเพียงส่วนประกอบ ซึ่งขณะนี้เลยช่วง Peek ของการเกิดสถานการณ์ในช่วงกลางเดือนมีนาคม ๒๕๕๖ ที่ผ่านมาแล้ว จากการติดตามประเมินภาพรวมของการเกิดสถานการณ์ในปี ๒๕๕๖ พบว่า มีปัญหาลดน้อยลง สืบเนื่องจากการดำเนินมาตรการอย่างเข้มข้นใน ๒-๓ ปีที่ผ่านมา จึงเห็นว่า ในปีนี้รัฐบาลไม่ต้องดำเนินมาตรการใดเพิ่มเติม แต่เห็นควรให้วางมาตรการเพื่อรับมือในปี ๒๕๕๗ ให้รัดกุมยิ่งขึ้น

นายเดชา ศุภวันต์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรรมการ ให้ข้อมูลว่า กระทรวงเกษตรและสหกรณ์โดยกรมส่งเสริมการเกษตรได้มีมาตรการควบคุมสถานการณ์ดังกล่าวในพื้นที่รับผิดชอบและสำรวจพบว่า พื้นที่ที่มีการเผาเป็นพื้นที่การเกษตรเพียง ๗% และจากการประชุมครั้งที่แล้วที่ได้ทราบว่ารัฐบาลมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานในปัจจุบันที่เป็นแรงจูงใจ ซึ่งส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงเกษตรฯ คือ การให้บริการไกล่เกลี่ย จึงขอเรียนถามเรื่องงบประมาณสนับสนุนดังกล่าว

รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. ชี้แจงว่า ได้แจ้งให้แต่ละกระทรวงที่เกี่ยวข้องทำรายละเอียดแจ้งมา ซึ่งได้รับเอกสารของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมแล้ว และยังได้รับเอกสารของกระทรวงเกษตรฯ สำหรับพื้นที่ที่เป็นปัญหาที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงเกษตรฯ ไม่ได้เป็นพื้นที่ของชนเผ่าที่เป็นพื้นที่ปัญหาหลัก แต่เป็นพื้นที่ปลูกข้าวโพดภายใต้พันธสัญญาของบริษัทเอกชน

นายประดิษฐ์ ลินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธาน คสช. เสนอให้กระทรวงมหาดไทยพิจารณาว่า หากจะให้ปัญหาหมอกควันสามารถจัดให้เป็นภัยพิบัติธรรมชาติ จะต้องมีการดำเนินการอย่างไรบ้าง

นายพงษ์ธร สัจจชลพันธ์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการ กล่าวรับข้อเสนอของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำเรียนต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย แล้วจะมานำเสนอให้ทราบต่อไป และขอให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า พื้นที่ที่เกิดการเผาไหม้ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศใกล้เคียง ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดได้ประสานการดำเนินงานไปแล้วแต่ไม่ได้รับการตอบสนองเพราะเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบเศรษฐกิจของประเทศ

ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า มาตรการที่รัฐดำเนินการตามที่ได้รับทราบมาแต่ต้น มีความเชื่อมโยงระหว่างการเร่งรัดในการแก้ไขปัญหากับความเที่ยงธรรมในการดูแลปัญหาที่มีผลกระทบต่อภาคประชาชนและภาคธุรกิจ ซึ่งเป็นประเด็นที่ทั้ง ๒ ภาคส่วนต่างมีความคาดหวังสูง ต่อนโยบายของคณะรัฐมนตรีในการจัดการเรื่องนี้ จึงเห็นควรเสนอให้รัฐบาลมีวิธีปฏิบัติที่เอื้อให้ภาคธุรกิจ เช่น สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้ตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เป็นข้อเท็จจริง ผลกระทบทั้งทางด้านบวกและลบต่อรายได้หรือระบบเศรษฐกิจในภาพรวม ตลอดจนการสร้างความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและสื่อสารให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

มติที่ประชุม

รับทราบมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ที่รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๔.๒ ความก้าวหน้าในการพัฒนาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับชาติ : ประเด็นระบบสุขภาพชุมชน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ ได้รับทราบและเห็นชอบผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ คสช. ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๖ “การค้นหาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช.” พร้อมทั้งประเด็นสุขภาพสำคัญสำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. จำนวน ๔ ประเด็นได้แก่ (๑) อาหารกับสุขภาพ (๒) สุขภาวะผู้สูงอายุ (๓) สุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว (๔) ระบบสุขภาพชุมชน โดยให้ความสำคัญกับประเด็น “ระบบสุขภาพชุมชน” เป็นพิเศษเนื่องจากเป็นการดำเนินการโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของรัฐบาล และมีหน่วยงาน องค์กรต่างๆดำเนินงานด้านสุขภาพอยู่แล้วเป็นจำนวนมาก โดยมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รับไปดำเนินการให้มีการสังเคราะห์ทางด้านวิชาการ ให้เห็นถึงสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่แท้จริง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเด็นเชิงนโยบาย ข้อเสนอกลไกการพัฒนาและการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เสนอต่อ คสช. พิจารณาต่อไป

สช. ได้ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับใช้ประกอบในการหารือผู้ทรงคุณวุฒิ เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๖ ในเรื่องแนวคิด ความหมาย สถานการณ์ และการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งสังเคราะห์กรอบความคิด และ ร่าง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน เพื่อเป็นเครื่องมือพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นระบบสุขภาพชุมชน โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. แนวคิดสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความหมายของ “สุขภาพ” ที่ขยายครอบคลุมสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา ระบบสุขภาพชุมชนจึงมีความหมายครอบคลุมถึง “สุขภาวะ” หรือความอยู่ดีมีสุขของชุมชน ที่เป็นรากฐานของประเทศ การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนจึงซ้อนทับเป็นเนื้อเดียวกับเรื่องของชุมชนเข้มแข็งและชุมชนจัดการตนเอง ที่เป็นจุดยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญของชาติ สอดคล้องตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ แผนชาติและนโยบายรัฐบาลให้ความสำคัญ โดยหลักการทำงานที่สำคัญในเรื่องนี้คือ ต้องสนับสนุนให้ชุมชนเป็นเจ้าของการพัฒนาอย่างแท้จริง หรือ “ชุมชนเป็นศูนย์กลาง”
๒. ความหมายของชุมชน อาจกำหนดด้วยขอบเขตทางการปกครอง ภูมินิเวศน์ หรือวัฒนธรรมชุมชน ที่มีลักษณะเฉพาะ อย่างไรก็ตาม จากการประมวลการดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ พบว่า ชุมชนที่เป็นพื้นที่ปฏิบัติการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับโดยเฉพาะในชนบทคือ “ตำบล” ขณะที่ยังไม่มี ความชัดเจนถึงความหมายของชุมชนในเขตเมือง
๓. ปัจจุบันมีหน่วยงาน องค์กรภาคส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการพัฒนาระดับชุมชนเป็นจำนวนมากทั้งด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและอื่นๆ การขยายแนวทางพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้กว้างขวางออกไป จึงควรใช้ทุนจากการดำเนินงานที่มีอยู่อย่างหลากหลาย และขยายผลด้วยการรวมพลังการสนับสนุนที่หน่วยงานภาคส่วนต่างๆดำเนินงานอยู่ ผ่านเครื่องมือที่ทำงานในลักษณะ “การรวมแสงเลเซอร์” เช่น แผนยุทธศาสตร์ที่สร้างพลังการพัฒนาชุมชนร่วมกันบนหลักคิด ที่ว่า ระบบสุขภาพชุมชนต้องพัฒนาโดยชุมชนเป็นเจ้าของ หน่วยงานภายนอกเป็นเพียงหน่วยสนับสนุน ไม่เป็นหน่วยสั่งการ

๔. การที่ คสช. ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพชุมชน จึงเป็นโอกาสสำคัญในการฉีกพลังการสนับสนุนและพลังการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง ในรูปแบบของ “แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน” หรือ แผนยุทธศาสตร์สานพลัง ไม่ใช่แผนยุทธศาสตร์สั่งการหรือแผนยุทธศาสตร์เพื่อการบริหารจัดการของทางราชการ วัตถุประสงค์ในการจัดทำแผนฯ ดังกล่าว ได้แก่
- ๔.๑ เพื่อสานพลังชุมชน และหน่วยงานสนับสนุนทุกภาคส่วน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
 - ๔.๒ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพในและระหว่างกลุ่มเครือข่ายชุมชน และหน่วยงานสนับสนุนภายนอก
 - ๔.๓ เพื่อให้เกิดสื่อสารทางสังคมให้เกิดความตื่นตัว ตระหนักถึงความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
 - ๔.๔ เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่จำเป็นสำหรับต่อการต่อยอด ขยายผลการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งและมีพลังมากขึ้น

๕. กำหนดเป้าหมายการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน ให้สำเร็จภายใน ๑ ปี โดยผ่านกระบวนการทำงานทางวิชาการ การมีส่วนร่วม การรับรู้ และตระหนักถึงคุณค่าเพิ่มของความร่วมมือ เป็นการยกระดับการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่สร้างให้เกิดการเรียนรู้ร่วม และสร้างให้เกิดความรู้ลึกเป็นเจ้าของแผนฯ ของภาคีหลากหลายสาขาด้วย

ทั้งนี้ สช. ได้เสนอให้ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้รับทราบประเด็นสุขภาพสำคัญว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชนแล้ว และ คจ.สช. จะนำไปพิจารณาประกอบการดำเนินการต่อไป ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ เอกสาร ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรด

๑. รับทราบและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

๒. เห็นชอบหลักการและแนวทางในการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชนตามเสนอ

๓. มอบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่อ คสช. ต่อไป

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า การขับเคลื่อนประเด็นเชิงนโยบายที่เป็นเรื่องใหญ่โดยปราศจากทิศทางที่เกิดจากการบูรณาการทางความคิดร่วมกันของทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้อง ดังหลายเรื่องที่เป็นอยู่ในสังคม ก็จะไม่สามารถดำเนินนโยบายนั้นได้สำเร็จ เพราะจะมีการแบ่งเป็นฝ่ายที่เห็นด้วยกับฝ่ายที่คัดค้านคู่ขนานกันไปตลอด ดังนั้น การบูรณาการร่วมจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งในระดับนโยบายของประเทศลงไปถึงในระดับชุมชนเพื่อให้มีชีวิตที่อยู่ร่มเย็นร่วมกัน ข้อเท็จจริงในปัจจุบัน ชุมชนมักจะอยู่ปลายสุดของหน่วยงานที่มีโครงสร้างทางอำนาจที่มีความเกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งการประสานงานระหว่างหน่วยงานย่อยของโครงสร้างฯ ดังกล่าวในพื้นที่ก็ยังแยกส่วนกัน นี่คือน้ำที่ชุมชนเผชิญอยู่ จึงอยากเห็นภาพของการบูรณาการในระดับชุมชนที่เป็นการบูรณาการระดับนโยบายที่มีผลจริงในชีวิต หากสามารถทำได้จะถือเป็นนิมิตหมาย

ที่สำคัญของการขับเคลื่อนมิติฯ นี้ แต่ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญต่อแนวคิดนี้ คือ ตัวชี้วัดความสำเร็จเชิงระบบราชการของแต่ละหน่วยงาน/องค์กรที่ยึดสายงานแนวดิ่งเป็นแนวหลัก บางตัวชี้วัดก่อให้เกิดการแบ่งแยก บางตัวชี้วัดก็ช่วยเสริมกำลังกัน ดังนั้น จึงมีข้อเสนอว่า (๑) จะทำอะไรให้ตัวชี้วัดของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆประสานกันมากขึ้น (๒) จะทำอะไรที่จะให้เกิดการประสานนโยบายขึ้นได้จริงในระดับชุมชนและเป็นการประสานที่ยึดโยงกับวิถีชุมชน และ (๓) ควรมีนโยบายสนับสนุนให้มีการจัดเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบายส่วนกลางและในระดับชุมชนเพื่อยกระดับสังคมสู่นาคตที่แน่นอนและมั่นคง มาช่วยกันมองภาพทิศทางของนโยบายระดับบูรณาการว่าบ้านเมืองของเราในระยะยาวว่าจะเป็นอย่างใด ซึ่งตรงนี้เชื่อว่าหลายฝ่ายมีความพยายามดำเนินการอยู่

นายชัยพร จันทร์หอม กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ มีความเห็นว่า เรื่องชุมชนเข้มแข็งชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ได้มีการพูดคุยกันมาต่อเนื่องตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๗ ที่มีความพยายามที่จะทำเรื่องนี้ขึ้นเพื่อให้พี่น้องประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นแต่ในทางปฏิบัติดูเหมือนจะเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการที่เรียกว่าการบูรณาการ จากประสบการณ์การทำงานร่วมภาคีเครือข่ายและหน่วยงานราชการต่างๆ ในจังหวัดตรังที่มีความสำเร็จได้เป็นเพราะผู้บริหารในระดับจังหวัดมีความสนใจและให้ความสำคัญต่อกระบวนการทำงานแบบความร่วมมือ แต่การขับเคลื่อนที่ผูกติดอยู่กับเขตพื้นที่การปกครองก่อให้เกิดปัญหา เพราะในความเป็นจริงชาวบ้านมีวิถีชีวิตที่เชื่อมโยงกันเป็นระบบนิเวศน์ในหลายหมู่บ้านหลายตำบล เช่น ในการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ปากแม่น้ำตรังหรือพื้นที่ริมเทือกเขาบรรทัด จะมีเขตพื้นที่การปกครองที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นหากมีการดำเนินการในพื้นที่ที่ไม่ครอบคลุมพื้นที่ปฏิบัติการจริงก็จะมีผลต่อความสำเร็จของนโยบายหรือโครงการนั้นๆ ได้ จึงเห็นด้วยกับการขับเคลื่อนประเด็นระบบสุขภาพชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นที่ตั้ง

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙ มีความเห็นว่า ที่ประชุมมีความเห็นตรงกันที่จะบูรณาการการขับเคลื่อนประเด็นนี้โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งโดยมีชุมชน ท้องถิ่น ส่วนราชการ ประชาชนทุกกลุ่มในพื้นที่เข้าร่วม เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ทั่วถึงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและสุขภาพอย่างยั่งยืน ซึ่งการดำเนินงานลักษณะนี้มีมาในระยะเวลาที่พอสมควรแล้ว จึงมีบางพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จไปแล้วเช่นกัน ดังเช่นในจังหวัดพิจิตรที่มีการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ซึ่งเดิมเริ่มมาจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่สามารถทำเรื่องนี้สำเร็จได้ จนกระทั่ง มีชมรมผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล อสม. กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุ เข้ามาร่วมดำเนินงานด้วย พื้นที่ใดที่ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสนใจ ชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง ประสานหน่วยงานสาธารณสุขได้ พื้นที่นั้นมีโอกาสประสบความสำเร็จ การดำเนินงานต่อมาจะต้องร่างนโยบายการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมกับจังหวัดพิจิตร โดยชวนส่วนราชการ สถาบันการศึกษา มาคุยกันที่ศาลากลางและหาพื้นที่เป้าหมายเพื่อดำเนินงานร่วมกัน คำถามคือ จะมีวิธีการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการและกลไกความร่วมมือเช่นนี้ให้เกิดขึ้นในแต่ละจังหวัด รวมทั้งสนับสนุนให้ทุกพื้นที่สามารถแก้ไขปัญหาของตัวเองได้ ประเด็นแรกที่ควรพิจารณาคือ ต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ทั่วประเทศที่เอื้ออำนวยประโยชน์ เช่น นโยบาย “หนึ่งอำเภอ สองตำบลต้นแบบ” งบประมาณของท้องถิ่น งบประมาณจากองค์กรภายนอกพื้นที่ต่างๆที่ลงไปสนับสนุนการขับเคลื่อนในพื้นที่ จึงขอเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขถอดบทเรียนความสำเร็จของพื้นที่เพื่อนำมาเป็นต้นแบบในการขยายผล ถักทอกลไกการทำงานในพื้นที่เป็นเครือข่าย ยกระดับ

เป็นวาระแห่งชาติ และในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็มีการนำเสนอเรื่องราวดี ๆ ทั่วประเทศมาขยายผล จากข้อเสนอนี้ทำให้เชื่อได้ว่าประเทศไทยจะแข็งแกร่งขึ้นได้

ดร.อมรวิชัย นาครทรรพ กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ ในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๑ ในหน้า ๓ ข้อ ๔ กรอบความคิดรวบยอด ที่แสดงให้เห็นว่า “หัวใจของความสำเร็จ คือ ทุมนมนุษย์ที่เป็นบุคคลคุณภาพ” ซึ่งการได้มาจะต้องมีการลงทุนในภาวะปัจจุบัน เยาวชนที่จะเป็นคนดูแลชุมชนในภาคหน้ามีข้อมูลตัวเลขว่า เด็กที่เกิดในปีเดียวกัน ๑๐ คน มีคนที่ไม่จบการศึกษาชั้นมัธยมที่ ๓ ประมาณ ๔ คน จบการศึกษาชั้นมัธยมที่ ๖ ประมาณ ๒ คน เข้ามหาวิทยาลัย ได้ ๔ คน แต่เรียนไม่จบ ๑ คน เรียนจบแต่ไม่มีงานทำ ๒ คน ได้ทำงานเพียง ๑ คน หากสถานการณ์ยังเป็นอยู่เช่นนี้ จะเป็นปัญหาต่อทุกระบบในสังคม ตัวอย่างการทำงานระบบสุขภาพชุมชนที่มีการลงทุนด้านการพัฒนาบุคลากรในอนาคต เช่นที่นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา จากพื้นที่ที่มีความยากจนมากที่สุดแห่งหนึ่ง มีการก่ออาชญากรรมสูงมากจนแม้แต่ตำรวจไม่กล้าเข้าไป กลายเป็นพื้นที่ที่เด็กมีความฉลาดรู้ การเรียนสูงขึ้นกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศสามารถสอบเข้ามหาวิทยาลัยได้ ๑๐๐% การก่ออาชญากรรมลดลง โดยมีการลงทุน ๕,๐๐๐ เหรียญต่อคนต่อปี เป็นงบประมาณรวมทั้งสิ้นประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ เหรียญต่อปี เมื่อเทียบกับตัวเลขการดูแลนักโทษในเรือนจำที่ใช้งบประมาณถึง ๕๐,๐๐๐ เหรียญต่อคนต่อปี ที่สูงกว่า ๑๐ เท่า ซึ่งเป็นตัวเลขที่ประธานาธิบดีของสหรัฐฯ ใช้เป็นเครื่องต่อรองกับรัฐสภา เพื่อของบประมาณในการพัฒนาเด็กที่ยากจนในอเมริกาจำนวนประมาณ ๑๓ ล้านคนซึ่งกระทบ GDP เพียง ๔% จึงมีความคุ้มค่าต่อการลงทุน จึงขอฝากการลงทุนเรื่องเด็ก โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเป็นคนดูแลสานต่อในระบบชุมชนต่อไปในระยะยาว

มติที่ประชุม

รับทราบความก้าวหน้าในการพัฒนาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับชาติ ในประเด็นระบบสุขภาพชุมชน พร้อมเห็นชอบหลักการและแนวทางในการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชนตามเสนอ โดยมอบหมายให้ สช. รับข้อคิดเห็นของกรรมการไปพิจารณา และรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่อ คสช. ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ขออนุญาตให้ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ และประธานคณะทำงานเฉพาะประเด็น “การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล” เป็นผู้นำเสนอ

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ และประธานคณะทำงานเฉพาะประเด็น “การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล” รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งจัดขึ้น เมื่อวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ ตามบทบัญญัติมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีมติเรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ซึ่งเป็นประเด็นที่เครือข่ายพลังงานยั่งยืนจังหวัดสุรินทร์ ได้เสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ (คจสช.) ซึ่ง คจสช. ได้พิจารณากำหนด

เป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ และได้จัดให้มีคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น เมืองคัมภีร์ประกอบจากหลายภาคส่วน ได้แก่ กรมควบคุมมลพิษ กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มูลนิธิพลังงานเพื่อสิ่งแวดล้อม สมาคมผู้ผลิตไฟฟ้าเอกชน และนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ทบทวนข้อมูลทางวิชาการ กฎหมาย นโยบายและกลไกที่เกี่ยวข้อง และจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ รวมถึงเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ในทุกภูมิภาค ในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อพัฒนา ร่างเอกสารหลักและร่างมติ เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕

■ สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบ

จากปัญหาปริมาณของเชื้อเพลิงชนิดต่างๆ ที่นำมาผลิตกระแสไฟฟ้า เช่น น้ำมัน ก๊าซธรรมชาติ ถ่านหิน เป็นต้น ที่นับวันจะมีปริมาณน้อยลงทุกทีและคงจะต้องหมดไปในอนาคต นอกจากนี้ ราคาของเชื้อเพลิงดังกล่าว ยังมีความผันผวนไปในแนวทางที่สูงขึ้นตามสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและการเมืองของโลก จึงมีความพยายามที่จะคิดค้นแหล่งพลังงานใหม่ๆ ที่ประหยัดและไม่มีวันหมดสิ้นขึ้นมาทดแทน เช่น พลังงานจากชีวมวล ก๊าซชีวภาพ แสงอาทิตย์ ลม พลังน้ำขนาดเล็ก และน้ำมันชีวภาพ ซึ่งในแผนพลังงานทดแทนและพลังงานทางเลือก (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) ของประเทศไทย ได้กำหนดเป้าหมายให้เพิ่มการใช้พลังงานทดแทนเป็นร้อยละ ๒๕ ของพลังงานที่ใช้ภายในประเทศภายในปี ๒๕๖๔ และเป็นการใช้พลังงานชีวมวลจากเศษวัสดุเหลือใช้ทางการเกษตร หรือกากจากกระบวนการผลิตในอุตสาหกรรมการเกษตรที่ประเทศไทยมีเป็นจำนวนมากในการผลิตไฟฟ้าให้ได้ ๓,๖๓๐ เมกะวัตต์ แต่ในการจัดตั้งโรงงานผลิตไฟฟ้าโดยใช้พลังงานชีวมวล หากขาดการจัดการและควบคุมที่ดี จะทำให้เกิดปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อมโดยรอบ ทั้งมลพิษจากสารและฝุ่นละอองที่ก่อให้เกิดโรคและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฝุ่นจากกองขี้เถ้าที่เกิดจากการเผาชีวมวลและฝุ่นจากกองเชื้อเพลิงยังทำให้บ้านเรือน เสื้อผ้า และสิ่งของเครื่องใช้ของประชาชนที่อยู่รอบโรงไฟฟ้าสกปรก มีปัญหาน้ำเสียและแย่งการใช้น้ำของชุมชนเนื่องจากการประกอบกิจการโรงไฟฟ้าต้องใช้น้ำเป็นจำนวนมาก

จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน ปี ๒๕๕๕ พบว่า มีโรงไฟฟ้าชีวมวลสามารถผลิตและขายไฟฟ้าให้การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย และการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ได้เพียง ๘๘ แห่ง มีกำลังการผลิตติดตั้งรวม ๑,๔๖๕.๖๘ เมกะวัตต์ ซึ่งคิดเป็นเพียงร้อยละ ๔.๓ ของกำลังการผลิตติดตั้งทั้งหมดเท่านั้น โดยในจำนวนนี้ ๒๒ แห่ง (๖๑๔ เมกะวัตต์) อยู่ในกลุ่มโรงไฟฟ้าขนาดเล็ก และ ๖๖ แห่งอยู่ในกลุ่มโรงไฟฟ้าขนาดเล็กมาก (๘๕๑.๖๘ เมกะวัตต์) และมีโรงไฟฟ้าขนาดเล็กและเล็กมากอีก ๒๘๔ โครงการ (กำลังการผลิต ๒,๖๗๐.๗ เมกะวัตต์) ที่อยู่ในระหว่างยื่นขออนุมัติโครงการ ทั้งนี้ ปัญหาหลักที่ก่อให้เกิดผลกระทบจากการประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เกิดขึ้นจาก (๑) ขาดการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพและไม่มีการควบคุมผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล (๒) การหลีกเลี่ยงการทำไอไอเอ (๓) การสร้างหลายโครงการในบริเวณเดียวกันเพื่อหลีกเลี่ยงกฎหมาย (๔) ไม่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย (๕) ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมกับรัฐในการตัดสินใจเลือก และติดตาม ตรวจสอบ รวมถึง ไม่มีกลไกการชดเชย ฟื้นฟู และเยียวยา ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล (๖) ขาดการกระจายประโยชน์จากการพัฒนาโรงไฟฟ้าชีวมวลไปสู่ชุมชนและเกษตรกร และ (๗) ขาดการกำหนดหลักเกณฑ์ มาตรฐาน ด้านการกำหนดพื้นที่

■ นโยบาย กฎหมาย และมาตรการ ที่เกี่ยวข้อง

๑. แผนพลังงานทดแทนและพลังงานทางเลือกของกระทรวงพลังงาน กำหนดเป้าประสงค์ให้เพิ่มการใช้พลังงานทดแทนเป็นร้อยละ ๒๕ ของพลังงานที่ใช้ภายในประเทศภายในปี ๒๕๖๕

๒. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๖๖ มาตรา ๖๗ เรื่องสิทธิชุมชนในการบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม ความหลากหลายทางชีวภาพ รวมถึงสิทธิในการคุ้มครอง ส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

๓. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๖ ประกอบกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ในการคุ้มครองดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๔. กฎกระทรวง ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๓๕) ออกตามความในพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ มีหมวดที่ว่าด้วย ที่ตั้ง สภาพแวดล้อม ลักษณะอาคารและลักษณะภายในของโรงงาน และการห้ามตั้งโรงงานจำพวกที่ ๓

๕. ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง การทำรายงานเกี่ยวกับการศึกษามาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย พ.ศ. ๒๕๕๒ โรงไฟฟ้าชีวมวลถูกกำหนดไว้ในบัญชีแนบท้ายประกาศฯ ประเภทหรือชนิดของโรงงานตามบัญชีท้ายกฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๓๕) สำหรับโรงงาน ผลิตส่ง หรือจำหน่ายพลังงานไฟฟ้า (ลำดับที่ ๘๘) เพื่อใช้ประกอบการยื่นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน หรือคำขอรับใบอนุญาตขยายโรงงาน

๖. สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน เป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ออกใบอนุญาตประกอบกิจการพลังงาน

๗. ประกาศของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้โรงไฟฟ้าชีวมวลที่มีขนาดตั้งแต่ ๑๕๐ เมกะวัตต์ขึ้นไปต้องทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ (EHIA-Environmental Health Impact Assessment) และให้โรงไฟฟ้าตั้งแต่ ๑๐ เมกะวัตต์ขึ้นไปทำเฉพาะรายงานวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

■ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงได้พิจารณาระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง “การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล” เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๕ และมีมติเห็นชอบต่อข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ดังนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และมอบหมายให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพิจารณาเร่งรัดดำเนินการดังนี้

๑.๑ ขอให้กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ศึกษาศักยภาพในการรองรับการพัฒนา โรงไฟฟ้าชีวมวลในภาพรวมของจังหวัด จัดทำแผนพัฒนาพลังงานและแผนแม่บทพลังงานชีวมวลของแต่ละจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อเป็นกรอบการพัฒนาและอนุญาตโครงการโรงไฟฟ้าในแต่ละพื้นที่

๑.๒ ขอให้กรมโยธาธิการและผังเมืองเป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับกรมโรงงานอุตสาหกรรม สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงมาตรฐานและหลักเกณฑ์การใช้ประโยชน์ที่ดินใน ผังเมือง เพื่อเป็นแนวทางการจัดทำข้อกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดินสำหรับโรงไฟฟ้าชีวมวล

๑.๓ ขอให้กรมโรงงานอุตสาหกรรม เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการกำกับ กิจการพลังงาน กรมโยธาธิการและผังเมือง สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ปรับปรุงบัญชีประเภทอุตสาหกรรมประเภทกิจการโรงไฟฟ้า โดยให้แบ่งเป็น ประเภทย่อย เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการกำหนดมาตรการควบคุมและการป้องกันผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

๑.๔ ขอให้สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงานเป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับ กรม โรงงานอุตสาหกรรม กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงาน นโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมมลพิษ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการทบทวนปรับปรุงประกาศหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการออกใบอนุญาต และการเพิกถอนใบอนุญาต ให้ครอบคลุมถึงเรื่องดังต่อไปนี้

(๑) กำหนด ที่ตั้งและระยะห่างที่ชัดเจนและเหมาะสม ระหว่างโรงไฟฟ้าชีวมวลที่มี ขนาดกำลังผลิตต่าง ๆ กับชุมชน สาธารณสถาน แหล่งน้ำสาธารณะ แหล่งอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และ โรงไฟฟ้าชีวมวลโครงการอื่น โดยให้มั่นใจได้ว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน

(๒) ปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานของโรงไฟฟ้าชีวมวล ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ เกณฑ์คุณภาพน้ำทิ้งและอากาศเสียที่ปล่อยออกจากโรงไฟฟ้า คุณภาพเชื้อเพลิงประสิทธิภาพของเตาเผา ตะแกรง ดักฝุ่นละออง รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันและลดผลกระทบ

(๓) จัดทำแผนสนับสนุนให้มีการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่ทันสมัย ได้ มาตรฐานสากล และมีมลพิษต่ำ

(๔) เพิ่มเติมหลักเกณฑ์ในเรื่องการจับเก็บเชื้อเพลิงและซี้เถ้าในระบบปิด และ มาตรการในการขนส่งเชื้อเพลิงและซี้เถ้าให้สามารถป้องกันฝุ่นปลิวได้

(๕) ให้มีมาตรการลงโทษทางแพ่งและอาญา รวมถึงการเพิกถอนใบอนุญาต ผู้ประกอบการที่ขาดคุณสมบัติหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบและกฎหมาย เพื่อเปิดเผยให้สาธารณะได้รับทราบ

(๖) ให้มีการจัดตั้งกองทุนชดเชยผู้ได้รับผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล เพื่อ ทำหน้าที่ช่วยเหลือ เยียวยา รวมถึงการดำเนินการในกระบวนการยุติธรรม สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรงไฟฟ้า ชีวมวล

(๗) ให้เปิดเผยข้อมูลผลการปฏิบัติตามแผนและมาตรการป้องกันและลดผลกระทบ ของโรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นประจำทุกปี เพื่อให้สาธารณะได้รับทราบ

(๘) ห้ามใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงในโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล

(๙) ให้มีการรับฟังความเห็นและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน อย่างมีคุณภาพ

ในทุกขั้นตอน โดยปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๕๖, ๕๗, ๕๘, ๕๙, ๖๖, และ ๖๗

๑.๕ ขอให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาคู่มือและแนวทางการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล เผยแพร่ และสร้างความเข้าใจในการศึกษาข้อมูล และการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) ทั้งก่อนการอนุญาต การติดตามตรวจสอบ และการเฝ้าระวัง

๑.๖ ขอให้กรมอนามัย ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดังนี้

(๑) ศึกษาและจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมป้องกันผลกระทบทางสุขภาพจากกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล

(๒) เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หมวดกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ให้การประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การสร้างและประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลในทุกขนาดจำเป็นต้องมีแผนป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ

(๓) สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุมกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล ติดตาม และประเมินผล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน

๑.๗ ขอให้สำนักงานปลัดกระทรวง (สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค ที่ ๑ - ๑๖) และกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังและสนับสนุนอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังตรวจสอบ คุณภาพสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่รอบโรงไฟฟ้าชีวมวล รวมถึงสนับสนุนการจัดทำแผนเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม

๒. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๑

■ ความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง “การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล” มีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล “ในข้อ ๕.๓ ดูแลรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมและเร่งรัดการควบคุมมลพิษ” ที่ต้องการเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และลดมลพิษทางอากาศ ขยะ น้ำเสีย กลิ่น และเสียงที่เกิดจากการผลิตและบริโภค รวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการขยะมูลฝอยและการจัดการน้ำเสียชุมชน ส่งเสริมการพัฒนาเมืองและกิจกรรมที่ลดการผลิตก๊าซเรือนกระจก โดยมี

เป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นสังคมคาร์บอนต่ำ และสร้างกฎเกณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดสมดุลระหว่างการพัฒนาอุตสาหกรรมและการรักษาสิ่งแวดล้อม ซึ่งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องนี้ จะช่วยหนุนเสริมและสนองต่อนโยบายและการทำงานของรัฐบาลได้เป็นอย่างดี

■ **การประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลังจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕**

เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๖ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ได้จัดการประชุมเพื่อปรึกษาหารือการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมติ ได้แก่ กรมควบคุมมลพิษ กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมโยธาธิการและผังเมือง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุม ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นด้วยกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ที่ประชุมได้มีข้อเสนอเพื่อขอปรับข้อความ ความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามมติฯ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการขับเคลื่อนมติให้เกิดผลในทางปฏิบัติ มีสาระสำคัญโดยสรุปได้ ดังนี้

ก. ข้อเสนอเพื่อขอปรับข้อความในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อให้ข้อเสนอในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ มีความครอบคลุมในการดำเนินงานมากขึ้น จึงเสนอขอปรับข้อความมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ในข้อ ๑.๔(๒) จากเดิม “ปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานของโรงไฟฟ้าชีวมวล ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์คุณภาพน้ำทิ้งและอากาศเสียที่ปล่อยออกจากโรงไฟฟ้า คุณภาพเชื้อเพลิง ประสิทธิภาพของเตาเผา ตะแกรงดักฝุ่นละออง รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันและลดผลกระทบ” เป็น “ปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานของโรงไฟฟ้าชีวมวล ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์คุณภาพน้ำทิ้งและอากาศเสียที่ปล่อยออกจากโรงไฟฟ้า คุณภาพเชื้อเพลิง ประสิทธิภาพของหม้อน้ำและเตาเผา รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันและลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ตลอดจนข้อมูลการผลิต”

ข. ความก้าวหน้าในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ

๑. คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน ได้ออกประกาศคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน เรื่อง มาตรการป้องกัน แก๊สไฮโดรเจน และติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมสำหรับการผลิตไฟฟ้าจากเชื้อเพลิงชีวมวล (ประเภทเชื้อเพลิงแข็ง) เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๕ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๒

๒. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาสถานะสุขภาพของชุมชนบริเวณโรงไฟฟ้าชีวมวล จังหวัดสุพรรณบุรีและจังหวัดอุบลราชธานี และอยู่ระหว่างพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อศึกษาการประกาศให้การประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

๓. กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้มีการปรับโครงสร้างให้สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคสังกัดกรมควบคุมมลพิษ และได้จัดให้มีมาตรการเฝ้าระวังในระดับพื้นที่ และจัดเตรียมอุปกรณ์ตรวจวัดสิ่งแวดล้อม ในกรณีมีปัญหาร้องเรียน

ค. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการขับเคลื่อนมติ

๑. ในมติฯ ข้อ ๑.๑ ที่เสนอให้มีการศึกษาศักยภาพในการรองรับการพัฒนาโรงไฟฟ้าชีวมวลในภาพรวมของจังหวัด จัดทำแผนพัฒนาพลังงานและแผนแม่บทพลังงานชีวมวลของแต่ละจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อเป็นกรอบการพัฒนาและอนุญาตโครงการโรงไฟฟ้าในแต่ละพื้นที่ นั้น ควรเริ่มดำเนินการในจังหวัดที่เป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบและมีความพร้อมเป็นพื้นที่นำร่องก่อน โดยสร้างกระบวนการจัดทำแผนพลังงานจังหวัดแบบมีส่วนร่วม

๒. ในมติฯ ข้อ ๑.๒ ที่เสนอให้มีการปรับปรุงมาตรฐานและหลักเกณฑ์การใช้ประโยชน์ที่ดินในผังเมือง เพื่อเป็นแนวทางการจัดทำข้อกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดินสำหรับโรงไฟฟ้าชีวมวล นั้น ควรให้มีการระบุประเภทของโรงไฟฟ้าชีวมวลที่ชัดเจนโดยเฉพาะในการใช้ประโยชน์ประเภทหลักและประเภทรองในพื้นที่สีเขียว เพื่อให้มีหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่นปัจจุบันที่พบว่า ร่างผังเมืองรวมของจังหวัดสระบุรีไม่ให้ตั้งโรงไฟฟ้าทุกประเภทในพื้นที่สีเขียว แต่จังหวัดชุมพรสามารถจัดตั้งโรงไฟฟ้าชีวมวลได้ โดยประสานไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบได้ทราบและร่วมกันกำหนดหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าว

๓. ในมติฯ ข้อ ๑.๔ ที่เสนอให้มีการทบทวนปรับปรุงประกาศหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการออกใบอนุญาต และการเพิกถอนใบอนุญาต ให้ครอบคลุมในเรื่องต่างๆ นั้น ในการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มีปัญหาในเรื่องความทับซ้อนของอำนาจในการบังคับใช้กฎหมายโดยเฉพาะอำนาจในการเพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการโรงไฟฟ้าที่พระราชบัญญัติประกอบกิจการพลังงาน พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงานเป็นผู้พิจารณา ในขณะที่กฎหมายอื่น เช่น พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนดว่า ถ้าหากมีการประกาศเป็นกิจการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพแล้ว ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่นและจะต้องมีการขออนุญาตประกอบกิจการจากท้องถิ่น และให้ท้องถิ่นมีอำนาจในการเพิกถอนใบอนุญาตนี้ พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนดให้เป็นอำนาจของกรมโรงงานอุตสาหกรรมในการอนุญาตและควบคุมกำกับกิจการประกอบกิจการโรงงานอุตสาหกรรม จึงเห็นควรให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความชัดเจนในทางปฏิบัติยิ่งขึ้น

๔. ในมติฯ ข้อ ๑.๔(๑) ที่เสนอให้กำหนดที่ตั้งและระยะห่างที่ชัดเจนและเหมาะสม ระหว่างโรงไฟฟ้าชีวมวลที่มีขนาดกำลังผลิตต่าง ๆ กับชุมชน สาธารณสถานและพื้นที่ใช้ประโยชน์อื่นๆ นั้น ควรมีการศึกษาโดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนการกำหนดระยะห่างของโรงงานไฟฟ้าชีวมวลในแต่ละประเภทกับชุมชนให้มีความเหมาะสมและชัดเจน จากเดิมที่กำหนดไว้เพียง “ให้มีระยะห่างไม่น้อยกว่า ๑๐๐ เมตร โดยให้ขึ้นอยู่กับโรงไฟฟ้าแต่ละประเภทและขนาด” ซึ่งอาจผนวกในการจัดทำแผนพัฒนาพลังงานและแผนแม่บทพลังงานชีวมวลจังหวัด

๕. ในมติฯ ข้อ ๑.๔(๒) ที่เสนอให้มีการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานของโรงไฟฟ้าชีวมวล นั้น ควรมีการทบทวนเกณฑ์ค่ามาตรฐานการปล่อยมลพิษ เพื่อให้เกิดการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

๖. ในมติฯ ข้อ ๑.๔(๖) ที่เสนอให้มีการจัดตั้ง “กองทุนชดเชยผู้ได้รับผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล” เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือเยียวยา รวมถึงการดำเนินการในกระบวนการยุติธรรมสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบ

จากโรงไฟฟ้าชีวมวล นั้น ด้วยในปัจจุบันได้มีการจัดตั้ง “กองทุนพัฒนาชุมชนในพื้นที่รอบโรงไฟฟ้าที่ใช้เพื่อการพัฒนาหรือฟื้นฟูพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่” อยู่แล้ว จึงไม่น่าจะสามารถจัดตั้งกองทุนชดเชยฯ ขึ้นอีกได้ จึงเห็นควรให้มีการศึกษาในเจตนารมณ์และรายละเอียดในทางปฏิบัติของกองทุนพัฒนาชุมชนฯ ตลอดจนศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับกองทุนหรือกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาที่มีความครอบคลุมในทุกด้าน

๗. ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนควรให้ความสำคัญตั้งแต่กระบวนการติดตามตรวจสอบ และเฝ้าระวังการประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลในแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริงให้มากขึ้น เช่น มีผู้แทนจากชุมชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการติดตามตรวจสอบ พัฒนาศักยภาพชุมชนโดยให้ความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้อง ฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์/เครื่องมือต่างๆ สร้างกระบวนการให้ชุมชนสามารถดูแลตนเองให้เกิดขึ้นได้จริง เป็นต้น

๘. ควรมีการศึกษาแนวทางการจัดสรรผลประโยชน์จากการประกอบกิจการกลับสู่ชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งน่าจะเป็นจุดคิดสำคัญที่ทำให้ปัญหาในพื้นที่ผ่อนคลายลง

๙. ควรมีการศึกษาเพื่อจัดทำข้อมูลเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นของเทคโนโลยีในการประกอบกิจการไฟฟ้าชีวมวลประเภทต่างๆ เช่น เทคโนโลยีเผาตรง เทคโนโลยีแก๊สซิฟิเคชัน เป็นต้น และให้มีการเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจกับสาธารณะ

๑๐. ควรมีการสร้างจิตสำนึกต่อผู้ประกอบการให้ตระหนักถึงการประกอบธุรกิจที่ดี คำนึงถึงผลประโยชน์ต่อสังคม โดยรัฐกำหนดมาตรการจูงใจและมาตรการทางกฎหมายต่างๆ ที่เหมาะสม

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล โดยให้แก้ไขมติฯ ในข้อ ๑.๔(๒) จากเดิม “ปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานของโรงไฟฟ้าชีวมวล ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์คุณภาพน้ำทิ้งและอากาศเสียที่ปล่อยออกจากโรงไฟฟ้า คุณภาพเชื้อเพลิง ประสิทธิภาพของเตาเผา ตะแกรงดักฝุ่นละออง รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันและลดผลกระทบ” เป็น “ปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานของโรงไฟฟ้าชีวมวล ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์คุณภาพน้ำทิ้งและอากาศเสียที่ปล่อยออกจากโรงไฟฟ้า คุณภาพเชื้อเพลิง ประสิทธิภาพของหม้อน้ำและเตาเผา รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันและลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ตลอดจนข้อมูลการผลิต”

๒. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. ได้เสนอข้อเท็จจริง ๗ ประเด็นที่ควรรู้เกี่ยวกับประเด็นนี้ คือ

๑. ประเทศไทยมีความต้องการใช้พลังงานอย่างแน่นอน
๒. ความต้องการใช้พลังงานของประเทศไทยมีปริมาณที่เพิ่มขึ้นมาก
๓. มีการดำเนินงานเพื่อให้พ้นจากการพึ่งพาพลังงานจากภายนอกประเทศ ซึ่งได้มีโครงการศึกษาทดลองสร้างพลังงานจากแหล่งอื่น เช่น พลังงานจากลมทั้ง In-shore ซึ่งดำเนินการสำเร็จแล้วใน ๑ พื้นที่และ Out-

shore ที่ยังอยู่ระหว่างการพัฒนา หรือพลังงานจากแสงอาทิตย์ที่ยังมีต้นทุนสูงซึ่งยังอยู่ในระหว่างการพัฒนา ให้มีต้นทุนที่ต่ำลง พลังงานจากคลื่นในทะเลก็เป็นแหล่งพลังงานที่น่าสนใจ

๔. มีความพยายามในการประหยัดพลังงาน โดยมีมาตรการในหลายเรื่อง เช่น รมรณรงค์ให้ใช้หลอดประหยัดไฟ การส่งเสริมให้มีการพัฒนาเทคโนโลยีโดยเฉพาะเครื่องใช้ไฟฟ้าให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น
๕. แหล่งพลังงานที่มีประสิทธิภาพสูง หากก็ก่อให้เกิดผลกระทบสูง เช่น พลังงานน้ำจากเขื่อน พลังงานนิวเคลียร์ การพัฒนาในประเทศไทยเป็นไปได้ยาก
๖. จากการศึกษาพบว่า หากประเทศไทยไม่สามารถพัฒนาแหล่งพลังงานเพิ่มเติมสำหรับใช้ใน ๑๐ ปีหรือ ๒๐ ปี ข้างหน้า จะเกิดผลกระทบต่อการขยายตัวของระบบเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการลงทุนทางอุตสาหกรรม ที่ไม่สามารถดำเนินการได้
๗. มีแรงต้านจากบางกลุ่มมาอย่างต่อเนื่อง

รากฐานของปัญหาเกิดบนประสบการณ์ปัญหาของแหล่งพลังงานฟอสซิลที่มีปัญหาจากควันที่เกิดจากการเผา ฝุ่นละอองจากการขนส่ง และการจัดเก็บวัตถุดิบก่อนการเผาที่ไม่มีประสิทธิภาพ และเมื่อประมวลปัญหาจากพลังงานชีวมวลก็พบว่า เกิดจากการใช้เทคโนโลยีที่ยังไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดมลพิษที่ดีพอ ความไม่เหมาะสมของสถานที่ตั้งโรงไฟฟ้าและการกองวัตถุดิบชีวมวลในที่โล่งแจ้งที่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญต่างๆ ซึ่งรัฐบาลได้มีนโยบายสนับสนุนการแก้ไขปัญหาใน ๓ ประเด็น คือ (๑) สนับสนุน Green Technology Green Industry (๒) ขั้นตอนการดำเนินการต้องมี Approach ในเรื่อง Co exit และ (๓) การกระจายอำนาจให้พื้นที่ คือ ศูนย์สิ่งแวดล้อมภาค จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ตัดสินใจในการตั้งโรงไฟฟ้าชีวมวลโดยร่วมกันพิจารณา ผลจากการทำไอเอเอ และต่อประเด็นนี้ ก่อนที่จะเสนอมติสมัชชาสุขภาพฯ ต่อคณะรัฐมนตรี เห็นควรให้มีการจัดประชุมร่วมระหว่างหน่วยงาน/องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อรับฟังความเห็นและปรึกษาหารือถึงแนวทางการทำงานร่วมกันในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมและเป็นประโยชน์แก่ทุกฝ่าย

นางศิริณา ปวโรฬารวิทยา กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นด้วยกับข้อเสนอของประธาน คสช. ที่จะให้จัดการประชุมร่วมระหว่างหน่วยงาน/องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อรับรู้รับทราบผลกระทบทั้งด้านบวกและลบร่วมกัน ร่วมกันวางแนวทางการดำเนินงานเพื่อที่เป็นพลังใหญ่ของประเทศซึ่งจะทำให้การตัดสินใจไปข้างหน้ามีความชัดเจน

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ สนับสนุนข้อเสนอของประธาน คสช. โดยขอเรียนเชิญประธาน คสช. เป็นประธานในการประชุมดังกล่าว เพื่อแสดงให้เห็นว่า รัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญที่จะต้องขับเคลื่อนประเด็นนี้ ด้วยการสานพลังจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันหาทางออกที่ดีที่สุดโดยไม่เกิดความขัดแย้ง

รองนายกรัฐมนตรี(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. รับเป็นประธานในการประชุมร่วมระหว่าง สช. หน่วยงาน/องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็นโรงไฟฟ้าชีวมวล

มติที่ประชุม

รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และเพื่อให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรมจึงมีมติให้เชิญหน่วยงานและคณะกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม

เพื่อปรึกษาหารือแนวทางการขับเคลื่อนมติดังกล่าวร่วมกัน โดยมีรองนายกรัฐมนตรี
(นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. เป็นประธานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ **นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓ / ๒๕๕๖**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอนัดหมายการ
ประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ ในวันศุกร์ที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ตามปฏิทินนัดหมายการประชุม

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณากำหนดให้มีการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ ใน
วันศุกร์ที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

มติที่ประชุม ขอเลื่อนนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ ออกไปเป็นในวันศุกร์ที่ ๗ มิถุนายน
๒๕๕๖ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๐๕ น.

นางสาวศิริธร อรไชย
นางสาวจิตติพร คหัทธรา
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
ตรวจรายงานการประชุม