

1 (ร่าง) รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไก
 2 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓
 3 วันพฤหัสบดีที่ ๑๐ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
 4 ณ ห้องประชุมสุขชน ๑ - ๒ ชั้น ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

5 รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

6	๑. รองศาสตราจารย์คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม	ที่ปรึกษา
7	๒. รองศาสตราจารย์เรณู เวชรัชต์พิมล	ที่ปรึกษา
8	๓. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา
9	๔. นายชูชัย ศุภวงศ์	ประธานกรรมการ
10	๕. ศาสตราจารย์พรชัย สิทธิศรีณย์กุล	รองประธานกรรมการ
11	๖. นางสาวภา หิณชีระนันท์	กรรมการ
12	ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
13		
14	๗. นางชุลีกร ธนนิติกร	กรรมการ
15	ผู้แทนอธิบดีกรมควบคุมโรค	
16	๘. นางนภพรรณ นันทพงษ์	กรรมการ
17	ผู้แทนอธิบดีกรมอนามัย	
18	๙. นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง	กรรมการ
19	ผู้แทนอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
20	๑๐. นายจเร วิชาไทย	กรรมการ
21	ผู้แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
22	๑๑. ศาสตราจารย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์	กรรมการ
23	๑๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์เทพ สุธีวุฒิ	กรรมการ
24	๑๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังสนา บุญธรรม	กรรมการ
25	๑๔. นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์	กรรมการ
26	๑๕. นางวิจิตรา ชูสกุล	กรรมการ
27	๑๖. นายวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ	กรรมการ
28	๑๗. นายประทีป ธนกิจเจริญ	กรรมการและเลขานุการ
29	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	

1	๑๘.นางสาวพนิดา เจริญสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
2	ผู้แทน ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย	
3	๑๙.นางสาวประไพพรรณ นำพันธุ์วัฒน์	ผู้ช่วยเลขานุการ
4	ผู้แทน ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	
5	กรมควบคุมโรค	
6	๒๐.นางพรรณนิภา สืบสิงห์	ผู้ช่วยเลขานุการ
7	ผู้แทน ผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	
8	สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
9	๒๑.นางนัตยา พรหมทอง	ผู้ช่วยเลขานุการ
10	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	
11	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
12	ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดราชการอื่น)	
13	๑. รองศาสตราจารย์กอบกุล رایะนาคร	ที่ปรึกษา
14	๒. นางกรรณิกา สนิธิพงษ์	ที่ปรึกษา
15	๓. นายวิฑูร พูลเจริญ	ที่ปรึกษา
16	๔. นายเดชรัต สุขกำเนิด	รองประธาน
17	๕. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
18	๖. ผู้จัดการสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
19	๗. สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	กรรมการ
20	๘. รองศาสตราจารย์วงศา เล้าหศิริวงศ์	กรรมการ
21	๙. นายบัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์	กรรมการ
22	รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม	
23	๑. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
24	๒. นายอนิรุทธิ์ เตชะอุบล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
25	๓. นายทรงพล ตูละทา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
26	๔. นางสาวสุวิชา ทวีสุข	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
27	๕. นางสาวชัชวาลิพร ภาณุตานนท์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
28	๖. นางภัคคนันท์ ทองเหลืองสุข	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
29	๗. นายสมิต จิระมงคล	สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและ
30		สิ่งแวดล้อม

1 ร่วมกัน ในประเด็นขั้นตอนหรือกระบวนการที่เป็นจุดสำคัญในการทำ HIA สิ่งที่เกิดจากการใช้เครื่องมือ HIA ใน
2 พื้นที่ และข้อคิดเห็นต่อระบบการบริหารจัดการและการสนับสนุนการทำ HIA

3 โดยมีผลการสรุปบทเรียน พบ “๔ ประเด็นสำคัญเพื่อการพัฒนาและต่อยอด HIA และ ๔ หลักคิดใน
4 การทำ HIA” ดังนี้

5 ๑) HIA มีจุดเด่นในเรื่องกระบวนการใช้ข้อมูล วิชาการ และกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนได้
6 เสีย สามารถช่วยพัฒนาทั้งคนทำงานและการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ ให้กับเครือข่ายไม่น้อยไปกว่า
7 เครื่องมืออื่นๆ

8 ๒) การเสริมพลังทีมวิชาการ ทั้งทีมวิชาการของ สช. และทีมวิชาการจากสถาบันวิชาการในพื้นที่
9 รวมถึงการพัฒนากลไกพี่เลี้ยง เป็นเรื่องสำคัญมากในการพัฒนาและยกระดับชุมชน

10 ๓) นอกจากการทำ HIA ๖ ขั้นตอน ควรเพิ่มขั้นตอนที่ ๐ คือการศึกษาบริบท และขั้นตอนที่ ๗
11 สนับสนุนศักยภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องด้วย

12 ๔) ควรมีเชื่อมโยงประเด็น CHIA ที่มีความคล้ายคลึงกัน ประมวลและยกระดับ เพื่อขับเคลื่อนในเชิง
13 นโยบายในภาพใหญ่

14 ๕) ควรพัฒนาเรื่องของชุดความรู้ หรือ template ที่ช่วยให้ชุมชนสามารถเขียนรายงาน วิเคราะห์และ
15 เขียนรายงานได้ง่ายขึ้น

16 ๖) ในการพัฒนาโครงการ พบว่าต้องมีการใช้ทรัพยากรจำนวนหนึ่งในการมาพัฒนาและกำหนด
17 ประเด็นการศึกษา

18 ๗) การจัดระบบข้อมูล ควรมีการพัฒนาเพื่อเผยแพร่และใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนได้ทันต่อ
19 สถานการณ์

20 ๘) ในสถานการณ์การทำงานในพื้นที่จริง จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนบางขั้นตอนเพื่อให้เหมาะสมกับ
21 บริบทในพื้นที่

22 ๙) การเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับเครือข่าย และกลไกอื่นๆ ในระดับพื้นที่

23 นอกจากนี้จากการสรุปบทเรียน ยังพบ “๔ หลักคิดในการทำ HIA” ได้แก่ (๑) การทำ HIA สร้างให้
24 เกิดสังคมหรือชุมชนบนฐานความรู้ (๒) ไม่จำเป็นต้องรอให้เกิดปัญหาแล้วถึงนำ HIA ไปใช้ อาจทำเพื่อสร้าง
25 กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่ต้น (๓) การทำ HIA ไม่จำเป็นต้องรอให้เสร็จสิ้นรายงานแล้ว
26 นำไปใช้ หลายครั้งสิ่งที่พบจากกระบวนการประเมิน อาจจะทำให้สร้างเปลี่ยนแปลงได้ระหว่างดำเนินงาน
27 (๔) CHIA ไม่ได้ทำแค่กิจกรรม ต้องยกระดับให้เป็น Strategic CHIA ซึ่งน่าจะเกิดประโยชน์กับการขับเคลื่อน
28 ของพื้นที่ให้มากขึ้น

29 ความเห็นที่ประชุม

30 ๑) ชื่นชมฝ่ายเลขานุการ ที่ได้ดำเนินการถอดบทเรียนซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ ซึ่งจะเป็น
31 ประโยชน์หลายระดับ ระดับแรกคือเกิดความรู้ความเข้าใจการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
32 ระดับที่สอง แสดงให้เห็นถึงรูปธรรมสิทธิชุมชนที่เขียนไว้ในรัฐธรรมนูญ เชื่อมโยงกับการ
33 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่ให้สิทธิของประชาชนด้วยเช่นเดียวกัน

๒) เพิ่มเติมจากส่วนของการสรุปทเรียนในข้อที่ ๔ คือ เชื่อมโยงประเด็น CHIA ที่มีความคล้ายคลึงกัน ประมวลและยกระดับ เพื่อขับเคลื่อนในเชิงนโยบายในภาพใหญ่ ยกกรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล ได้มีการนำผลกระทบที่เกิดขึ้นหรือกับสาขาวิชาชีพด้านผังเมือง ร่วมกับกระทรวงอุตสาหกรรม ในการกำหนดบัญชีท้ายข้อของโรงงานไฟฟ้าแต่ละประเภทว่าควรมีมาตรฐานของโรงงานไฟฟ้าที่ต่างกัน และ buffer Zone ที่ผ่านมากับปัญหาได้ระดับหนึ่ง ประกอบกับเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านยุทธศาสตร์ Strategic Environmental Assessment (SEA) ที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ และยังไม่มีการกำหนดรายละเอียดโรงไฟฟ้าระดับชุมชน ซึ่งในส่วนนี้สามารถดำเนินการและขยายผลต่อไปได้

๓) ข้อควรระวังข้อ ๕ การพัฒนาเรื่องของชุดความรู้ ในเรื่องข้อมูลซึ่งต้องมีแนวทางป้องกันการคัดลอกนำไปใช้โดยที่ไม่ได้มีการปรับปรุงให้เหมาะสมอาจเกิดปัญหาได้ในภายหลัง ส่วนการจัดทำระบบข้อมูลเป็นสิ่งที่ดี แต่ยังขาดผู้ดำเนินการหลัก และขาดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

๔) การนำความรู้ไปใช้ควรมี กระบวนการพัฒนาความรู้ที่ชัดเจน มีการย่อยเนื้อหาให้เข้าใจง่ายและการผลิตสื่อในรูปแบบต่าง เช่น Info graphic Fact sheet เพื่อเผยแพร่ สร้างความเข้าใจกับประชาชน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้

๕) การถอดบทเรียนเพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปขยายผลต่อ โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อให้เจ้าหน้าที่อปท. ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพคุ้มครองสุขภาพของประชาชนในระดับท้องถิ่นได้

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาพลังงานชีวมวลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นางนงนุช พรหมทอง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สุข. นำเสนอผลการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาพลังงานชีวมวลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยประเด็นนี้เกิดจากชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หลายกรณีที่ใช้สิทธิ์ตามมาตรา ๑๑ แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนกลไกกระบวนการความร่วมมือสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนการทำงานของกลไกดังกล่าว โดยคณะทำงานฯ ได้ดำเนินการประมวลข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง และข้อเสนอจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโรงไฟฟ้าชีวมวลในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจัดกระบวนการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อยกระดับเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายระดับภาค จากนั้นได้จัดเวทีนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว ต่อหน่วยงานองค์กรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากส่วนกลาง เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ที่ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี

1 การประชุมเมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ที่ผ่านมามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม ได้แก่ กรม
2 อนามัย กรมควบคุมโรค กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและ
3 น้ำตาล (เนื่องจากโรงงานไฟฟ้าชีวมวลมักสร้างคู่กับโรงงานน้ำตาล) กรมโรงงานอุตสาหกรรม สำนักงานสภา
4 พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ภาคประชาสังคม มูลนิธิทางสิ่งแวดล้อม และนักวิชาการอิสระ สื่อมวลชน
5 เข้าร่วมประชุมในวันดังกล่าว จากการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านให้ความสำคัญกับโรงงานไฟฟ้าชีวมวล
6 ค่อนข้างมาก เนื่องจากมีโรงไฟฟ้าเกิดขึ้นจำนวนมาก ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีข้อเสนอและความเห็น
7 ต่อประเด็นสำคัญๆ ดังนี้

8 ๑. เสนอให้ดำเนินการเรื่อง การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ Strategic Environmental
9 Assessment (SEA) ซึ่งทางสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ อยู่ระหว่างการร่างระเบียบ
10 สำนักราชมนตรีเรื่องการทำระบบและกลไก ซึ่งปัจจุบันยังไม่เป็นร่างระเบียบดังกล่าว

11 ๒. เสนอให้ขยายขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม Environmental Impact
12 Assessment (EIA) ที่มีขนาดต่ำกว่า ๑๐ เมกะวัตต์ เพื่อป้องกันการหลีกเลี่ยงของผู้ประกอบการ โดย
13 ให้ทาง สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ทบทวนประเภทของ
14 กิจกรรม ซึ่งมีการดำเนินการทบทวนทุก ๕ ปี

15 ๓. การศึกษาความสามารถและความเหมาะสมของพื้นที่ในการรองรับโรงไฟฟ้าชีวมวล เนื่องจากบาง
16 พื้นที่มีการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลหลายโรงในบริเวณพื้นที่เดียวกัน ในการศึกษาความสามารถ
17 เสนอให้ใช้เงินกองทุนโรงไฟฟ้า ในการศึกษาแล้วเป็นหน่วยสนับสนุนในพื้นที่เป็นกลไกในการ
18 ทำงาน พร้อมทั้งกระจายอำนาจให้มีคณะกรรมการเพื่อบูรณาการในระดับจังหวัด ดำเนินการใน
19 แต่ละพื้นที่

20 ๔. การปฏิรูปกลไกการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) ประเด็นเรื่องของการเจ้าของ
21 โครงการไปจ้างบริษัทที่ปรึกษาในการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) ซึ่งควรมีกลไก
22 กลาง ในการจ้างบริษัทที่ปรึกษา ไม่ใช่เจ้าของโครงการจ้างโดยตรง จากที่ประชุมมีข้อสรุปว่า ควร
23 มีกองทุน ลักษณะเดียวกับกองทุนโรงไฟฟ้า เพื่อว่าจ้างบริษัทในการประเมินผลกระทบด้าน
24 สิ่งแวดล้อมแทนเจ้าของโรงงาน หรืออาจเป็นขั้นตอนการตรวจสอบรายงาน EIA โดยในข้อนี้ต้องมี
25 การศึกษาให้ชัดว่าปัญหาอยู่ในส่วนไหน

26 โดยทาง สช. จะได้ดำเนินการแจ้งส่งข้อเสนอไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และในระยะต่อไป
27 จะต้องมีการประสานงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามข้อเสนอฯ ดังกล่าว รวมทั้งความต้องการการ
28 สนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่อไป

29 ความเห็นที่ประชุม

- 1 ๑. ฝ่ายเลขาฯ น่าจะมีการประสานงานกับคณะกรรมการกิจการพลังงาน ในการขับเคลื่อนข้อเสนอฯ
2 ดังกล่าว ซึ่งต่อไปจะเป็นกลไกดำเนินงานแทนกระทรวงอุตสาหกรรม ในส่วนของการตั้งโรงไฟฟ้า
3 จากพลังงานชีวมวล ตั้งแต่อนุญาตไปจนถึงระบบการติดตาม
- 4 ๒. ข้อเสนอของการมีกองทุนเพื่อพิจารณาบริษัทที่ปรึกษาที่เหมาะสมในการประเมินผลกระทบ เรื่อง
5 นี้ถูกเสนอมาหลายสิบปีแต่ไม่มีใครดำเนินการต่อ เนื่องจากยังขาดหน่วยงานหรือกลไกหลักที่จะ
6 รับผิดชอบในการดำเนินงาน
- 7 ๓. ข้อเสนอในการทบทวนประเภทกิจการทุก ๕ ปี มีความเป็นไปได้ เนื่องจาก สผ. มีกระบวนการ
8 ทบทวนประเภทกิจการอยู่แล้ว ซึ่งในปัจจุบันทาง สผ.อยู่ระหว่างรวบรวมความคิดเห็นในปี
9 ๒๕๖๓ เพื่อทำเวทีรับฟังความคิดเห็นในปี ๒๕๖๔ แล้วประกาศในราชกิจจานุเบกษาในปี ๒๕๖๕
10 ต่อไป ดังนั้นจึงเสนอให้มีการรวบรวมข้อคิดเห็นเสนอไปยัง สผ.เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อ
11 ดำเนินการต่อไป

12 **มติที่ประชุม** รับทราบ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการจัดกระบวนการปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อพิจารณา
13 ข้อเสนอในรายละเอียด และเสนอคณะกรรมการฯ พิจารณาอีกครั้ง เพื่อเตรียมการนำเสนอคณะกรรมการ
14 สุขภาพแห่งชาติพิจารณานำเสนอต่อกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อการขับเคลื่อนต่อไป

15 **๓.๓ ความคืบหน้าการประกาศรายชื่อโรคฯ ตาม พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก**
16 **สิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒**

17 พญ.ชุลีกร ธนธิตกร ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมนำเสนอความ
18 คืบหน้าการประกาศรายชื่อโรค ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อมและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่ง
19 ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒ โดยเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.ฉบับนี้
20 เพื่อให้ประชาชน ลูกจ้างในระบบและนอกระบบ ที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็น
21 ระบบ ทันต่อสถานการณ์ พร้อมหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้ง หน่วยบริการที่ออกตรวจสุขภาพ หน่วยบริการ
22 ที่ให้บริการด้านอาชีพเวชกรรม และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมต้องขึ้นทะเบียน พ.ร.บ.ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน มี
23 ระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนที่อาจจะได้รับ
24 หรือได้รับผลกระทบจากมลพิษแล้ว ให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคจากการประกอบ
25 อาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม กำหนดหน้าที่ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องแจ้งหรือรายงานเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจาก
26 การประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมต่อพนักงานเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค เพื่อให้สามารถดำเนินการ
27 เกี่ยวกับสถานการณ์หรือว่าควบคุมโรคนั้นได้อย่างทันทั่วทั้ง

28 ความคืบหน้าของอนุบัญญัติ (ร่าง) โรคหรืออาการสำคัญจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม
29 ตามมาตรา ๗ (๑) มีความคืบหน้าสำคัญ ๒ เรื่อง คือ

1 ๑. (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ.
2 ...

3 ๒. (ร่าง) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ...
4 ร่างที่สำคัญเป็นร่างที่ ๒ เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นหลัก รายละเอียดเกี่ยวข้องกับ
5 แหล่งกำเนิดมลพิษในโรงงานอุตสาหกรรมในฐานะผู้ก่อมลพิษ และส่งผลกับร่างที่ ๑ ด้วยคือโรคจากการประกอบ
6 อาชีพ

7 โดยมีชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ ประกอบด้วย ๕ โรคสำคัญ คือ (๑) โรคจาก
8 ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว (๒) โรคจากฝุ่นซิลิกา (๓) โรคจากภาวะอับอากาศ (๔) โรคจากแอสเบสตอส
9 (ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (ใยหิน) (๕) โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช

10 ส่วนชื่อโรคหรืออาการสำคัญของโรคจากสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย (๑) โรคหรืออาการสำคัญจากตะกั่ว
11 หรือสารประกอบของตะกั่ว (๒) โรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน

12 โดยชื่อโรคหรืออาการสำคัญทั้งหมดอาจมีการแก้ไขได้ แต่โดยหลักแล้วไม่พ้นจาก ๗ โรคนี้ ขณะนี้อยู่
13 ระหว่างเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาลงนาม ตั้งชื่อโรคหรืออาการสำคัญต่างๆ อาจมีการ
14 แก้ไขให้ถูกต้องเป็นสากลขึ้น

15 ความเห็นที่ประชุม

16 ๑. การดำเนินการตามกรอบระยะเวลาการร่างอนุบัญญัติ ซึ่งถูกกำหนดเอาไว้ภายใน ๑ ปี หลัง
17 ประกาศ พ.ร.บ.เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒ น่าจะต้องพิจารณาว่าจะดำเนินการได้ทันตามกรอบเวลาหรือไม่

18 ๒. การประชุมหารือเรื่องชื่อโรคยังไม่เป็นสากล เช่น กรณีโรคที่มาจากที่อับอากาศ (Confined
19 space) อาจต้องมีการปรับคำให้เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ โดยโรคนี้มาจาก ๒ กลุ่มหลัก คือ การขาด
20 ออกซิเจน หรือการได้รับก๊าซพิษที่อยู่ในที่อับอากาศ (Confined space) จะมีการประชุมอีกครั้งในวันที่ ๒๑
21 กันยายน ๒๕๖๓ นี้

22 ๓. การตั้งชื่อโรคที่ต้องบอกปัจจัยเสี่ยงของ ๗ โรค เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

23 ๔. การตั้งชื่อโรค ได้บอกอากาศสำคัญไปข้างหลัง ยกเว้นบางโรคที่ยังไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
24 ชัดเจน เช่น โรคหรืออาการของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ยังไม่สามารถบอกอาการสำคัญได้ชัดเจนเหมือน
25 โรคติดต่อ เพราะโรคจากสิ่งแวดล้อมค่อนข้างกว้างและมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเยอะ ซึ่งภายหลังอาจต้องออกเป็น
26 แนวปฏิบัติหลังจากร่างออกมาแล้ว

27 ๕. การตั้งชื่อโรคมีนัยสำคัญทางกฎหมาย แม้ว่ายังไม่สามารถระบุในทางวิทยาศาสตร์ได้ทั้งหมด แต่
28 กฎหมายเขียนในลักษณะ “อาจจะ” ไว้ได้ แต่ละคำมีนัยสำคัญมากกว่า อาการ อาการสำคัญ และโรค
29 ไม่แน่ใจว่า พ.ร.บ.ฉบับนี้ได้ नियามไว้หรือไม่ ถ้ามีแล้วการออกกฎหมายลูกก็ไม่มีปัญหาในการถกเถียงกันต่อไป

30 ๖. การออก (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ควรมีการจัดทำบันทึกเจตนารมณ์ในการออก
31 กฎหมาย เพื่อป้องกันการตีความเป็นอย่างอื่นด้วย

1 ๗. บัญญัติของค่านิยาม จุดมุ่งหมายของการออกนั้น ไม่ได้ระบุว่าต้องเป็นโรคก่อน ในประกาศจึง
2 ออกมาว่า “โรคหรืออาการสำคัญ” ซึ่งครอบคลุมอาการสำคัญที่นำไปสู่การเป็นโรคได้ ให้เฝ้าระวังสอบสวนโรค
3 แล้วก็ระบุถึงว่าแหล่งมลพิษเป็นใคร ขนาดเท่าไร ตามมาตรา ๒๘

4 ๘. ภายหลังจากออกประกาศนี้ทำให้เกิดกลไก ให้อำนาจพนักงานของรัฐในการดำเนินเป็นไปตาม
5 พ.ร.บ. ซึ่งภายหลังจากการประชุมวันที่ ๒๑ กันยายนนี้จะเกิดอนุกรรมการต่างๆ อีก ๓-๔ ชุด เพื่อจัดทำหมวด
6 ปฏิบัติต่างๆ เป็นไปตาม พ.ร.บ.

7
8 **มติที่ประชุม** รับทราบ

9
10 **๓.๔ แนวทางที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม**

11 นางสาวภา หิณชรีระนันท์ กองพัฒนาระบบการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบาย
12 และแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม นำเสนอการพัฒนาแนวทางการจัดทำรายงาน และแนวทางการ
13 พิจารณารายงานฯ เพื่อการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดทำโดยกองวิเคราะห์
14 ผลกระทบสิ่งแวดล้อม สาระสำคัญของแนวทางทางคือ ประมวลผลหลักวิชาการที่เป็นสากล พร้อมความเห็น
15 ของคณะกรรมการชำนาญการที่มีประเด็นในรายงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในที่พบบ่อยครั้ง และ
16 เนื้อหาที่สำคัญอีกเรื่องคือ การประเมินความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ การกำหนด
17 มาตรการระยะก่อสร้าง ระยะดำเนินการ และการติดตามตรวจสอบ เป็นความรู้ที่ผ่านกระบวนการมาอย่าง
18 รอบด้านสามารถนำไปใช้ได้เลย

19 **ความเห็นที่ประชุม**

20 ๑. ชี้แจงเนื้อหาในเล่ม ๒ ส่วน ส่วนแรกคือการใช้คำว่า “ประเมิน” ยังคงเป็นคำเดิมตาม
21 พ.ร.บ. ฉบับที่ ๒ ส่วนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมยังคงเหมือนเดิม เนื้อหาในหนังสือมีส่วน
22 ของการจัดทำข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพให้ชัดเจน พร้อมกับข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการชำนาญการ
23 ในภาคผนวก

24 ๒. มาตรฐานคุณภาพการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของบริษัทที่
25 ปรีक्षाที่มีการคัดลอกเนื้อหาใส่ในรายงาน หรือไม่มีกระบวนการการประเมินผลกระทบจริง มีการกำหนดโทษ
26 ให้กับบริษัทเหล่านี้ใน ๓ ลักษณะคือ การเตือน การพักใช้ และถอนใบอนุญาต ซึ่งตอนนี้มีกฎกระทรวงที่อยู่
27 ระหว่างการตรวจขอฤษฎีกา

28 ๓. การประยุกต์การจัดทำแนวทางฯของสผ.มาเสริมหนุนการจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการ
29 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฉบับที่ ๓ ที่ทางสช.ดำเนินการ

30 **มติที่ประชุม** รับทราบ

1 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง

2 -ไม่มี-

3 ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

4 **๕.๑ แนวทางการดำเนินงานในการทบทวนและพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้าน**
5 **สุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ**

6 นายอนิรุทธิ์ เตชะอุบล กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ นำเสนอ
7 ความเป็นมาของการทบทวนและพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฉบับที่ ๓
8 คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๑ มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการและ
9 นำเสนอความคืบหน้าในครั้งนี้

10 โดยมีการทบทวนพัฒนาเนื้อหาของกลไกเพื่อที่จะขับเคลื่อนบทบาทของหน่วยงาน องค์กร ภาคี
11 เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ดำเนินการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและขอ
12 เสนอให้มีคณะทำงาน

13 แนวทางในการดำเนินการทบทวนพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๓ ต้องมีการทบทวนสถานการณ์ศึกษา
14 ปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา การทบทวนเนื้อหาสาระของฉบับที่ ๑ และ๒ มาก่อน เพื่อมาปรับใช้ในหลักเกณฑ์
15 ฉบับที่๓ พร้อมรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาการทำงานในช่วงเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน
16 จากนั้นมีการวิเคราะห์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นในช่วงเดือนธันวาคม

17 องค์ประกอบของคณะทำงาน มีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานคณะทำงาน และ
18 ภาคีอื่น ๓ ส่วนคือ (๑) ผู้แทนจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากกรม
19 อนามัย จากกรมควบคุมโรค และสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (๒) ผู้แทน
20 นักวิชาการ นักกฎหมาย (๓) ที่ปรึกษา

21 **มติที่ประชุม** เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานทบทวนและพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบ
22 ด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ โดยมี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน มีสำนักงาน
23 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกเลขานุการ และมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณารายชื่อ
24 กรรมการได้ตามความเหมาะสม แล้วเสนอประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้าน
25 สุขภาพแต่งตั้งต่อไป โดยให้มีหน้าที่และอำนาจตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

26 **๕.๒ แนวทางการดำเนินงานและกรอบความร่วมมือในการพัฒนาเครือข่ายสถาบันวิชาการด้านการ**
27 **ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ**

1 ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ เครือข่ายสถาบันวิชาการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนำเสนอ
2 แนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายสถาบันวิชาการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยเสนอ
3 ข้อจำกัดของการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในช่วงเวลา ๒-๓ ปีที่ผ่านมา และแนวทางการ
4 ขับเคลื่อนการพัฒนาในระยะต่อไป ดังนี้

5 ๑. ข้อจำกัดการพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ผ่านมา

- 6 ๑) ขาดองค์ความรู้และนวัตกรรมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งเรื่องกระบวนการ
7 เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย
8 ๒) ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะความเป็นมืออาชีพด้านการประเมินผล
9 กระทบด้านสุขภาพ
10 ๓) องค์กรหรือหน่วยงาน เครือข่ายภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องยังไม่เห็นความสำคัญ และนำ
11 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้ หรือประยุกต์ใช้มากนัก
12 ๔) หน่วยงานที่มีภารกิจตามนโยบายของรัฐ ไม่มีการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
13 ไปใช้ในการดำเนินงาน

14 ๒. แนวทางการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยเครือข่ายวิชาการ

- 15 ๑) การสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
16 (กระบวนการ เครื่องมือ เทคนิค) โดยเฉพาะ HIA ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ
17 ๒) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ มีความเป็นมืออาชีพ การมี
18 เส้นทางอาชีพ (Career path) ในการทำ HIA
19 ๓) การผลักดันขับเคลื่อนให้องค์กร หน่วยงาน เครือข่ายและภาคเอกชน ให้มีศักยภาพทั้ง
20 ในการทำ การสนับสนุนและการนำ HIA ไปใช้ประโยชน์
21 ๔) การสนับสนุนหน่วยงานที่มีภารกิจตามนโยบายแห่งรัฐ และตามรัฐธรรมนูญ ใช้ HIA ใน
22 การประเมินผลกระทบจากนโยบาย แผนงานและโครงการต่างๆ
23 ๕) การสานพลัง สร้างความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยการทำ
24 ร่วมมือในระดับนโยบาย ระดับสถาบันและระดับผู้บริหารกับกลไกที่เกี่ยวข้อง เช่น
25 กระทรวงการอุดมศึกษาฯ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยต่างๆ, องค์กร/เครือข่าย
26 สุขภาพ สผ. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นต้น

27 ๓. การดำเนินการต่อไปในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือสถาบันวิชาการฯ

- 28 ๑) การจัดทำบันทึกความร่วมมือเครือข่ายสถาบันวิชาการด้านการประเมินผลกระทบด้าน
29 สุขภาพ สวรส. และ สช. โดยมีกรอบความร่วมมือ ๓ ด้าน ได้แก่ การสร้างและพัฒนา
30 องค์ความรู้ การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและบุคลากรด้านการ

1 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อ
2 พัฒนานโยบายสาธารณะในระดับต่างๆ

3 ๒) การจัดการกระบวนการปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการในการขับเคลื่อนงาน
4 เพื่อรองรับการดำเนินงานตามบันทึกความร่วมมือ ในแต่ละด้าน เช่น การพัฒนา
5 หลักสูตรอบรมระยะสั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและกลไกที่เกี่ยวข้อง การ
6 สนับสนุนการทำ HIA และพัฒนาองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาในพื้นที่
7 รวมถึงการพัฒนา proposal การขับเคลื่อนงานด้านต่างๆ เพื่อขอรับการสนับสนุน
8 งบประมาณจากแหล่งทุนที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

9 ๓) ให้ความสำคัญการเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายสถาบันวิชาการและ
10 เครือข่ายนักวิชาการ HIA ซึ่งกระจายอยู่ในสถาบันและองค์กรต่างๆ ทั่วประเทศ และเป็น
11 ทุนเดิมที่ยังเป็นเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อน HIA ในระดับต่างๆ ได้ดี

12 ๔) การจัดการประชุมวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำ HIA ในระดับต่างๆ (HIA
13 Forum) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
14 และสร้างกระแสให้สังคมเข้าใจคุณค่าและเห็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนงาน HIA

15 **มติที่ประชุม** เห็นชอบแนวทางการดำเนินงานและกรอบความร่วมมือในการพัฒนาเครือข่ายสถาบัน
16 วิชาการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามที่เครือข่ายสถาบันวิชาการฯ เสนอ และมีข้อเสนอแนะให้
17 ประสานงานกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อขอรับการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการวิจัยต่อไป

18 **๕.๓ ภาพรวมการดำเนินงานในการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำหรับ**
19 **กลุ่มเป้าหมายต่างๆ**

20 ผู้แทนกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย ได้นำเสนอการดำเนินงานเพื่อพัฒนาศักยภาพ
21 บุคลากร ๓ กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มที่ ๑ กลุ่มด้านการแพทย์ กลุ่มที่ ๒ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น รพ.สต. สอ.
22 สจ. และกลุ่มที่ ๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ แต่ละกลุ่มมีประเด็นการพัฒนาศักยภาพดังนี้

23 ๑. กลุ่มด้านการแพทย์ เรียนรู้เรื่อง Preventive Medicine Residency Training Program :
24 Clinical Public Health: HIA การอบรมระยะสั้น ความรู้ด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมเบื้องต้น
25 หัวข้อ Health Impact Assessment and Environmental Impact Assessment

26 ๒. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรียนรู้เรื่อง ระบาดวิทยาและสถิติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดการ
27 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ วิทยาการ
28 ระบาดสิ่งแวดล้อม (Environmental Epidemiology) การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการ

1 ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ EEC:เทคนิคการให้ความเห็นและข้อเสนอแนะในเวที
2 PC/PR
3 ๓. กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรียนรู้เรื่อง การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับองค์กร
4 ปกครองส่วนท้องถิ่น โครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
5 สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุข (หลักสูตรการอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน) EHTC :การประเมินผล
6 กระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท.
7 หัวข้อ: การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (EHA8000) Auditor &Inspector และการจัดการ
8 อนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายวิชา: การประเมินผลกระทบต่อ
9 สุขภาพสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
10 นอกจากนี้แล้วกรมอนามัยต้องมีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ภายในองค์กร พร้อมกับปรับปรุง
11 หลักสูตรให้เป็นปัจจุบัน

12 **มติที่ประชุม** มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการประสานงานให้เกิดการเชื่อมโยงการดำเนินการพัฒนาศักยภาพ
13 ภาครัฐเครือข่ายและกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนร่วมกันอย่างมีพลังต่อไป

14 **ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ**

15 **๖.๑ นัดหมายการประชุมฯ ครั้งต่อไป**

16 นัดหมายการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
17 ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

18
19
20
21
22
23
24
25

นางสาวสุวิชา ทวีสุข
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางนาดยา พรหมทอง
ผู้ตรวจจายงานการประชุม