

(ร่าง)

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๖ / ๒๕๕๑

วันศุกร์ที่ ๒๖ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ เวลา ๙.๓๐ - ๑๒.๓๐ น.

ณ ห้องคอรัล โรงแรมโรสการ์เด็นรีเวอร์ไซด์ อำเภอสามพราน นครปฐม

ผู้เข้าประชุม

๑. นายมานิต นพอมรบดี	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ ประธานในการประชุม
๒. ดร.ชินภัทร ภูมิรัตน	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๓. ดร.โคทม อารียา	ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๔. นายประณูญ สุวรรณภักดี	แทนประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	กรรมการ
๕. ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธิธา	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๖. ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๗. ศ.(พิเศษ)ดร.ภาวิช ทองโรจน์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๘. ศ.(เกียรติคุณ)ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๙. นางสุนณา ตันตเศรษฐี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๐. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๑. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๒. นายยรรยงชัย โค้วฒนาภรณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๓. นายพงษ์ศักดิ์ พัยมวิเชียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๔. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๕. ดร.เสรี พงศ์พิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖. รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๑๙. นางดวงพร อธิรัตน์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๐. นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๑. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๒. ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๓. รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๔. นายสุชาติ สูงเรือง	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๕. นายณรงค์ ตั้งศิริชัย	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๖. นายสุรพงษ์ พรหมแท้	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๗. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ



๑๔. นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี	สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
๑๕. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	ศูนย์กัญญาหมายสุขภาพและจรรยาบรรณ คณະนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๑๖. นายไพศาล ลัมสติดิย	ศูนย์กัญญาหมายสุขภาพและจรรยาบรรณ คณະนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๑๗. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	แกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคกลาง
๑๘. นางสาวทัศนีย์ วีระกันต์	ผู้ประสานงานเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก
๑๙. นายเอกชัย ทิพย์ภักดิ์	ผู้ประสานงานเครือข่ายสมัชชาเด็กและเยาวชน
๒๐. นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร	รองเลขาธิการ คสช.
๒๑. นางสาวนิตดา วีระกุล	พนักงาน สช.
๒๒. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.
๒๓. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๒๔. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวจิตติพร คห้ภูฐา	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวสมพร เพ็งคำ	พนักงาน สช.
๒๗. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล	พนักงาน สช.
๒๘. นายจาริก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวนิตยา แทนนิล	พนักงาน สช.
๓๐. นางพลินี เสริมสินสิริ	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวกรกนก ตันตระกูล	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวภรณา เหมปาละ	พนักงาน สช.
๓๓. นางนิรชา อัครธีรากุล	พนักงาน สช.
๓๔. นายอภิราชย์ ชันธ์เสน	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง	พนักงาน สช.
๓๖. นางวรรณวิมล ขวัญญาใจ	พนักงาน สช.
๓๗. ดร.ทิพิชา โปษยนานนท์	พนักงาน สช.
๓๘. นางสาวณณุต มธูรพจน์	พนักงาน สช.
๓๙. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๔๐. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๔๑. นางจุไรรัตน์ โตคำงาม	พนักงาน สช.
๔๒. นางสาวชลาลัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๔๓. นางสาวกนกวรรณ นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๔๔. นางสาวนิตดา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๔๕. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นพ.อำพล จินตาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า ด้วยนายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธาน คสช. ตัดภารกิจสำคัญเร่งด่วนไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ได้ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายวิทยา แก้วภราดัย) รองประธาน คสช. ได้มอบหมายให้รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายมานิต นพอมรบดี) เข้าร่วมประชุมแทนและจะทำหน้าที่เป็นประธานในการประชุม

นายมานิต นพอมรบดี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายวิทยา แก้วภราดัย) รองประธาน คสช. ตัดภารกิจสำคัญเร่งด่วน จึงได้มอบหมายให้มา ร่วมการประชุมในวันนี้

มติที่ประชุม รับทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๑

นพ.อำพล จินตาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม  
ที่ประชุมขอแก้ไขข้อความ ดังนี้

๑. ในหน้า ๒๐ บรรทัดที่ ๑๔ และหน้า ๒๒ บรรทัดที่ ๙ และ ๑๖ แก้ไขข้อความจาก “แก้ไขความในวรรคแรก” เป็น “แก้ไขกฎหมายตามความในวรรคแรก”

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ โดยให้แก้ไขตามที่ประชุมเสนอ

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

นพ.อำพล จินตาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ ในวาระเพื่อทราบ ขอเสนอด้วยเอกสาร โดยในแต่ละระเบียบวาระมีรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ เลื่อนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากการเลือกกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และนายกเมืองพัทยา

ตามที่นายอภิรักษ์ โกษะโยธิน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครที่ได้รับการเลือกกันเองให้เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้หมดวาระการดำรงตำแหน่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๑ ซึ่งในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๒ กำหนดให้กรรมการจากมาตรา ๑๓(๖) พ้นจากการเป็นกรรมการ เมื่อพ้นจากตำแหน่ง ตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๑๕(๑) และมาตรา ๒๑ วรรคสี่ กำหนดให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายใน ๑๒๐ วันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลงและให้ผู้ได้รับแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน คณะกรรมการสรรหาจึงต้องดำเนินการเลือกกันเองให้ได้กรรมการ ๑ คนจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา ทดแทน

ตำแหน่งที่ว่างลงให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๑ คณะกรรมการฯจึงได้กำหนดให้มีการประชุม เพื่อเลือกกันเองในวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๑ แต่กรุงเทพมหานครได้มีหนังสือแจ้งมาให้ สช. ทราบว่า ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร(นายอภิรักษ์ โกษะโยธิน) ได้ลาออกจากการดำรงตำแหน่งฯ มีผลตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ จึงเป็นเหตุให้ไม่มีผู้ดำรงตำแหน่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครในวันประชุมดังกล่าว

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้จัดประชุมที่ปรึกษาด้านกฎหมายเพื่อพิจารณาให้ความเห็นต่อข้อกฎหมายและเสนอแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินการเมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ โดยมีนายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ ประธานกรรมการสรรหาฯ เข้าร่วมในการประชุม และเมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๑ คณะกรรมการสรรหาฯได้มีการประชุมเพื่อพิจารณาเรื่องดังกล่าวและมีมติให้นำเสนอสถานการณ์และเหตุผลให้ คสช. ได้ทราบการเลื่อนกำหนดการดำเนินการสรรหาผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทดแทนตามมาตรา ๑๕(๑) เป็นวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๒ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ สช. หรือกำหนดวันอื่นใดที่มีผู้ดำรงตำแหน่งครบทั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบสถานการณ์และเหตุผลในการเลื่อนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากการเลือกกันเอง ของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา

๓.๒ เลื่อนการจัดงานประชุมนานาชาติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก พ.ศ. ๒๕๕๑

ตามที่ สช. ได้เสนอความก้าวหน้าในการเตรียมการจัดงานประชุมนานาชาติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๘-๑๐ ธันวาคม ๒๕๕๑ ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๑ นั้น เนื่องจากในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๑ ได้เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมืองในประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อการจัดประชุมโดยสรุป ดังนี้

๑. การเดินทางของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งต่างประเทศและในประเทศ ด้วยมีหลายสายการบินที่ยกเลิกเที่ยวบินจากต่างประเทศมายังประเทศไทย และการเดินทางในประเทศเองก็มีความยากลำบาก ผู้เข้าร่วมประชุมไม่สามารถเดินทางโดยเครื่องบินได้ และการเดินทางด้วยพาหนะสาธารณะอื่น ๆ ก็มีข้อจำกัด
๒. ปัญหาความไม่ปลอดภัยของผู้เข้าร่วมประชุม ด้วยในหลายประเทศได้มีการประกาศเตือนประชากรประเทศของตนในการเดินทางมาประเทศไทย และในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ก็มีภาวะเสี่ยงการเกิดความรุนแรง

คณะกรรมการจัดงานฯ ที่มี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน จึงได้มีมติเลื่อนการจัดประชุมจากเดิมที่จะจัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๘-๑๐ ธันวาคม ๒๕๕๑ ออกไปเป็นวันที่ ๒๓-๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบมติเลื่อนการจัดงานประชุมนานาชาติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก พ.ศ. ๒๕๕๑ ของคณะกรรมการจัดงานฯ

๓.๓ สรุปผลการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “ร่วมคิด ร่วมสร้าง เส้นทางระบบปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ”

ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คป.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) และภาคีเครือข่ายปฏิรูประบบสุขภาพได้

ร่วมกันขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดเป็นรูปธรรม มาเป็นเวลา ๑ ปีแล้วนั้น เพื่อให้มีการทบทวนกระบวนการทำงานในปี ๒๕๕๑ สำหรับพัฒนากระบวนการดำเนินงานในปี ๒๕๕๒ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งเป็นการส่งเสริมศักยภาพในการดำเนินงานร่วมกัน สช. จึงได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ร่วมคิด ร่วมสร้าง เส้นทางระบบปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้น เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๑ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ ที่แจกในที่ประชุม

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบสรุปผลการจัดประชุม คสช. คบ. และภาคีเครือข่าย “ร่วมคิด ร่วมสร้าง เส้นทางระบบปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ” เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๑

#### ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

##### ๔.๑ ความก้าวหน้าในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ได้ขออนุญาตนำเสนอด้วยเอกสาร โดยมีความก้าวหน้า ดังนี้

ตามที่ สช. ได้เสนอความก้าวหน้าในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๕๑ ซึ่งได้มีความก้าวหน้าในการจัดทำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. .... ที่ผ่านกระบวนการรับฟังความเห็นประมาณ ๑๐๐ เวที มีผู้เข้าร่วมเวทีกว่า ๑๐,๐๐๐ คนจากทั่วประเทศ โดยมีรูปแบบกระบวนการที่หลากหลาย พร้อมเสนอให้ภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ พิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะนั้น บัดนี้ คณะกรรมการฯ รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานเพิ่มเติม ดังนี้

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ได้พิจารณารายงานเรื่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พร้อมร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. .... และได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๑ ดังต่อไปนี้

๑. เห็นชอบกับสาระในร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. .... โดยมีความเห็นเพิ่มเติม ในเอกสารรวมมติและข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ หน้า ๓
๒. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
  - ๒.๑ นำความเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ เสนอคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประกอบการปรับปรุงร่างธรรมนูญฯ ก่อนนำเสนอ คสช. เพื่อพิจารณารับรองต่อไป ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
  - ๒.๒ เผยแพร่ ประสาน สนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั่วประเทศมีการดำเนินงานตามธรรมนูญฯอย่างกว้างขวาง
  - ๒.๓ ติดตามผลการนำธรรมนูญฯไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติเพื่อรายงานความคืบหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกสองปี





๕. มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- (๑) ลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอประเด็น “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ภายใต้แนวคิด “สังคมสุขภาพแห่งอนาคต”
- (๒) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สากล ซึ่งนำเสนอประสบการณ์จากการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๔ คน
- (๓) จุดเดียวจอด (One Stop Service) เป็นจุดเชื่อมประสานระหว่างผู้จัด ผู้เข้าร่วมและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๖. มีการสื่อสารสาธารณะทั้งในและนอกสถานที่จัดประชุม โดยการถ่ายทอดผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต และจดหมายข่าว

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ และเอกสารรวมมติและข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการ

๑. รับทราบรายงานผลการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑
๒. เห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้กับหน่วยงาน องค์การที่เกี่ยวข้องรับทราบและนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต่อไป

ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นต่อการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ เพิ่มเติม ดังนี้

นายมานิต นพอมรบดี ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานในการประชุม กล่าวชื่นชมต่อผลสำเร็จในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการประชุมที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและทุกท้องถิ่น และเป็นการรวบรวมข้อมูลที่สะท้อนความต้องการและปัญหาของประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินการเพื่อการแก้ไขปัญหาต่อไป

รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอให้มีการนำเสนอผลการประเมินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ทั้งด้านกระบวนการและเนื้อหาสาระ พร้อมเสนอแนวทางการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ให้ที่ประชุม คสช. ได้รับทราบ ซึ่งมีข้อสังเกตต่อสถานที่จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ

รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์ ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖ เสนอให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ใน ๒ รูปแบบ ในรูปแบบแรกเป็นการจัดแบบปกติทั่วไปที่ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้ และจัดในรูปแบบคล้ายสภาผู้แทนราษฎร

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ได้ชี้แจงข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

- ๑) คจสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ที่มี รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นประธานอนุกรรมการฯ และ คจสช. จะมีการประชุมสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๕๒
- ๒) จากการพิจารณาติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพบว่า เป็นมติที่เสนอให้ สช. เป็นผู้ดำเนินการใน ๑๐ ประเด็น เสนอให้ คสช. เป็นผู้ดำเนินการใน ๓๖ ประเด็น เสนอให้หน่วยงานต่างๆ เป็นผู้ดำเนินการใน ๗๑ ประเด็น เสนอให้ อปท. เป็นผู้ดำเนินการใน ๓๐ ประเด็น และเสนอให้



สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการใน ๗ ประเด็น รวมทั้งสิ้น ๑๕๗ ประเด็น ซึ่ง สช. อยู่ในระหว่างการวางระบบและกลไกในการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ และ คจสช. ได้มีกลไกในการติดตามการดำเนินการอีกทางหนึ่งด้วย

- ๓) หาก คสช. มีข้อเสนอเพิ่มเติมโปรดแจ้งให้ สช. ได้ทราบเพื่อจะได้นำเสนอต่อ คจสช. ต่อไป และ สช. จะได้ติดตามการดำเนินการของ คจสช. มารายงานให้ คสช. ทราบอย่างต่อเนื่องต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และเห็นชอบ ให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้กับหน่วยงาน องค์กร ที่เกี่ยวข้องรับทราบและนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนด นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต่อไป

#### ๔.๓ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๑ เมื่อวันศุกร์ที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้พิจารณาและมีมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยมอบฝ่ายเลขานุการให้นำความเห็นและข้อเสนอแนะของ คสช. เสนอให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาตินำไปพิจารณาปรับปรุงรายละเอียดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ แล้วให้นำเสนอต่อ คสช. ต่อไปนี้

ฝ่ายเลขานุการได้ประสานการทำงานกับคณะทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้นำความเห็น และข้อเสนอแนะของ คสช. ไปพิจารณาปรับปรุงรายละเอียดของข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ในที่ประชุม คณะทำงานฯ ซึ่งจัดเมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ โดยคณะทำงานฯ ได้ขอคำปรึกษาเพิ่มเติม จาก นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ และเชิญ รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เข้าร่วมประชุมด้วย

ต่อมาสำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ(สวค.) ซึ่งเป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในนามเครือข่ายสถาบันวิชาการร่วมกับ ภาควิชาเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจำนวน ๑๐ เครือข่าย ได้เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ที่คณะทำงานได้ปรับปรุงแล้ว เป็นระเบียบวาระเร่งด่วนในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ได้พิจารณารายงานและข้อเสนอเชิงนโยบายฯ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ และได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ ดังต่อไปนี้

๑. เห็นด้วยกับการพัฒนานโยบายดำเนินการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับ บุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ระหว่างดำเนินการของ คสช.
๒. เห็นชอบกับสาระสำคัญข้อเสนอการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากร ทางแพทย์ ดังรายละเอียดในเอกสารรวมมติและข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ภาคผนวกมติ ๑.๑๓

๓. ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- ๓.๑ นำสาระสำคัญข้อเสนอตามมติข้อ ๒ ไปเสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการดำเนินการต่อไป
- ๓.๒ เผยแพร่ ประสาน สนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย ต่าง ๆ ทั่วประเทศ มีการดำเนินงานตามแนวทางการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ที่วางไว้อย่างกว้างขวาง
- ๓.๓ ติดตามผลการดำเนินงานตามแนวทางการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ในทางปฏิบัติเพื่อรายงานความคืบหน้า ต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกสองปี

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๑. ให้เปลี่ยนชื่อข้อเสนอเชิงนโยบายจาก “การแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์” ไปเป็น “การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์” ตามมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑
๒. ข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ตามมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๓.ให้นำข้อเสนอเชิงนโยบายข้างต้นเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ตามหน้าที่และอำนาจตามมาตรา ๒๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

ที่ประชุมมีข้อสังเกตต่อเอกสารและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ โดยสรุปดังนี้

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีข้อสังเกตต่อเอกสารประกอบระเบียบวาระ ดังนี้

- ๑) ในแผนพับ “สร้างนโยบาย สร้างสุขภาวะ” ในหน้าที่ ๖ ย่อหน้าแรก ที่แสดงข้อมูลจำนวนการผ่าตัดใส่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนลดลงเป็นข้อเท็จจริง ด้วยได้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปผ่าตัดในโรงพยาบาลทั่วไปมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันจากข้อมูลของ สปสช. ย้อนหลังในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมาพบว่า จำนวนการเกิดกรณีใส่ตั้งแตกก็มีแนวโน้มที่ลดลงเช่นกัน
- ๒) ในเอกสารรวมมติและข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ มติ ๑.๑๓
  - ๒.๑) ในหน้า ๕๒ ย่อหน้าที่ ๔ ควรตัดข้อความ “การไม่เปิดเผยข้อมูลซึ่งกันและกัน” ออก เพราะอาจจะทำให้เข้าใจผิดได้ว่า เป็นการไม่เปิดเผยทั้ง ๒ ฝ่าย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดปัญหา
  - ๒.๒) ในหน้า ๕๖ ส่วนเอกสารต่อท้ายมติที่ ๑.๑๓ ข้อ ๒.๘ คำว่า “สุขภาวะธรรมชุมชน” ไม่ทราบความหมายว่ามีที่มาที่ไปอย่างไร ขอให้มีการตรวจสอบ
  - ๒.๓) ในหน้า ๕๖ ส่วนเอกสารต่อท้ายมติที่ ๑.๑๓ ข้อ ๒.๑๐ เสนอให้ตัดคำว่า “มากยิ่งขึ้น” จากข้อความ “ให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้นอย่างจริงจัง”

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ผู้แทนแพทยสภา เสนอให้คงคำว่า “การไม่เปิดเผยข้อมูลซึ่งกันและกัน” เพราะเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรสาธารณสุข

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ เสนอว่า คสช.ไม่ควรแก้ไขข้อความในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านการพิจารณาร่วมกันของสมาชิกกว่า ๑๗๐ เครือข่าย ควรจัดทำเป็นบันทึกข้อสังเกตจาก คสช.

นายมานิต นพอมรบดี ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประณามในการประชุม เห็นควรให้จัดทำเป็นข้อสังเกตของ คสช. เสนอต่อ คจสช. หรือผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณา

#### มติที่ประชุม

มีมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

๑. เห็นชอบให้เปลี่ยนชื่อข้อเสนอเชิงนโยบายจาก “การแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์” ไปเป็น “การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์” ตามมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑
๒. เห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ตามมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
๓. เห็นชอบให้นำข้อเสนอเชิงนโยบายข้างต้นเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

สำหรับข้อสังเกตเพิ่มเติมจากที่ประชุมมอบฝ่ายเลขานุการรับไปเสนอต่อ คจสช. หรือผู้ที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

#### ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ในระเบียบวาระ “วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพคนไทย”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้แทนคณะทำงานระเบียบวาระ “วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพคนไทย” เป็นผู้นำเสนอ

นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้แทนคณะทำงานระเบียบวาระ รายงานว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ได้พิจารณารายงานเรื่องวิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพคนไทย ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย เสนอต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณา โดยที่ประชุมได้รับทราบถึงวิกฤตเศรษฐกิจและวิกฤตการเงินโลกที่เกิดขึ้นและอาจนำไปสู่วิกฤตเศรษฐกิจที่รุนแรงที่สุดในรอบ ๘๐ ปี และมีแนวโน้มว่าจะกระทบต่อเศรษฐกิจไทย โดยคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๕๒ เศรษฐกิจไทยจะขยายตัวเพียงร้อยละ ๓-๔ หรืออาจไม่ขยายตัวเลยหรือติดลบหากมีปัจจัยซ้ำเติมอื่น ๆ ทำให้จำนวนคนตกงานอาจเพิ่มสูงขึ้นถึง ๒ ล้านคน ซึ่งอาจรุนแรงกว่าวิกฤตเศรษฐกิจปี ๒๕๔๐ ซึ่งวิกฤตเศรษฐกิจมักทำให้รัฐบาลปรับลดงบประมาณรายจ่าย รวมทั้งงบประมาณรายจ่ายเพื่อสุขภาพ ขณะที่วิกฤตเศรษฐกิจจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศในระยะยาวอย่างมาก เช่น การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพตามระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากต้อง

ครอบคลุมประชากรกลุ่มผู้ทำงานและผู้ถูกเลิกจ้างประมาณ ๑-๒ ล้านคน ปัญหาผลกระทบทางจิต และการเกิดแนวโน้มของพฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ การดื่มสุราและสูบบุหรี่มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีรายได้น้อยหรือคนจน

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณามาตรการดำเนินงานเพื่อลดและปกป้องผลกระทบทางสุขภาพจากแนวโน้มวิกฤตเศรษฐกิจตามเอกสารหลักและร่างมติที่เสนอ และได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ ดังต่อไปนี้

๑. ให้รัฐบาลดำเนินมาตรการคุ้มครองทางสังคม โดยเฉพาะเพิ่มการสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์รวมถึงการจัดหายาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ และการสนับสนุนการรักษาทดแทนไต การจัดมาตรการป้องกันและรองรับผลกระทบสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนและคนพิการ รวมทั้งการฟื้นฟูจิตใจสำหรับผู้ทำงาน ผู้ถูกเลิกจ้าง และผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อวิกฤตเศรษฐกิจ

๒. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม ร่วมกันดำเนินการดังนี้

๒.๑ ร่วมดำเนินงานอย่างเข้มข้นตามมาตรการคุ้มครองทางสังคม ในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจดังที่กล่าวถึงในข้อ ๑

๒.๒ ปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพให้ถูกต้อง ทันสมัยและครบถ้วน สำหรับใช้ในการติดตามเฝ้าระวัง รวมทั้งเตือนภัยก่อนเกิดสถานการณ์อันไม่พึงประสงค์ และสังเคราะห์บทเรียนและประสบการณ์ที่ได้รับระหว่างการเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจครั้งนี้ ให้ครอบคลุมทุกแง่มุมอย่างรอบด้านและเป็นระบบ เพื่อเตรียมวางแผนกลยุทธ์หรือกำหนดมาตรการรองรับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากสาเหตุต่างๆ ในอนาคต

๒.๓ พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระดมทรัพยากรจากแหล่งต่างๆ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๒.๔ พัฒนานโยบายและมาตรการอย่างมีประสิทธิภาพในการจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อปัญหาความยากจน เช่น การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

๒.๕ กำหนดมาตรการระยะสั้นและระยะยาวสำหรับป้องกันและรับมือกับผลกระทบดังกล่าวอย่างเหมาะสมและทันเวลา โดยปรับปรุงกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานประกันสังคมดังนี้

๑) การขอเปลี่ยนสถานพยาบาลของสำนักงานประกันสังคมให้สามารถทำได้ที่สถานบริการสาธารณสุขที่ผู้ทำงานไปขอใช้บริการ

๒) การขอขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพโดยให้ผู้ทำงานและใช้สิทธิประกันสังคมต่อจนครบแปดเดือนแล้ว สามารถได้สิทธิหลักประกันสุขภาพทันที โดยอนุโลมให้ใช้หลักการเดียวกับการใช้สิทธิครั้งแรก

๓) เร่งหรือให้มีข้อสรุปในการดำเนินการและแก้ไขระเบียบปฏิบัติร่วมกันโดยเร็วภายในเดือนมกราคม ๒๕๕๒ โดยยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก

- ๔) ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะ สถานประกอบการ สถานบริการสาธารณสุข ตลอดจน call center ของทุกหน่วยงาน ให้ประชาชนเข้าใจวิธีการรับบริการในกรณีดังกล่าว
  - ๕) กระทรวงสาธารณสุขโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วม กระทรวงแรงงานโดยสำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันสังเคราะห์องค์ความรู้และบทเรียนจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจปี ๒๕๕๐ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจในรอบนี้
๓. ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาดำเนินการดังนี้
- ๓.๑ สนับสนุนจัดตั้ง “หน่วยเฝ้าระวังและติดตามผลกระทบของวิกฤติเศรษฐกิจต่อสุขภาพของคนไทย” ขึ้น โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงานโดยสำนักงานประกันสังคม และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ให้มีหน้าที่ดังนี้
    - ๑) ติดตามผลกระทบวิกฤติเศรษฐกิจต่อสุขภาพคนไทยในทุก ๆ ด้าน โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่หรือจัดเก็บข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติม
    - ๒) รายงานผลการติดตามเฝ้าระวังดังกล่าวให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเป็นระยะ ๆ
  - ๓.๒ ให้รายงานผลการดำเนินงานตามมตินี้ต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทราบ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สอง ปี ๒๕๕๒

ทั้งนี้ สช. จะพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้อ ๓ ต่อไป ดังรายละเอียดในเอกสารรวมมติและข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ มติ ๑.๑๔

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ

- ๑) มาตรการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพจากวิกฤติเศรษฐกิจ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ข้อ ๑ และ ๒
- ๒) ให้นำมาตรการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพจากวิกฤติเศรษฐกิจตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ข้อ ๑ และ ๒ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ตามหน้าที่และอำนาจตามมาตรา ๒๕(๒) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาเป็นวาระเร่งด่วน ให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อประชาชนอย่างมาก

ที่ประชุมมีข้อสังเกตต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ โดยสรุปดังนี้

รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์ ผู้แทนองค์กรเอกชนเขต ๖ แสดงความเป็นห่วงต่อการใช้งบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จึงเห็นควรมีระบบที่จะให้เกิดการร่วมจ่ายจากภาคส่วนอื่น ซึ่งในบางเรื่องสามารถดำเนินการได้ เช่น ภาษีจากรายได้ในการรักษาผู้ป่วยจากต่างประเทศ หรือเจรจากับประเทศที่มีประชากรมาอาศัยอยู่ในประเทศไทยเพื่อให้รัฐบาลประเทศนั้นร่วมจ่ายหลักประกันให้ประชากรของตน นอกจากนั้นควรพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีส่วนร่วมจากประชาชนรากหญ้าในการร่วมจ่ายและพัฒนาสถานอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลตำบล ซึ่งมีตัวอย่างในพื้นที่ที่มีการดำเนินการได้ผล

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ ต้องมีการวางระบบควบคุมค่าใช้จ่ายซึ่งมีตัวอย่างที่ดีทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และอังกฤษ นอกจากนั้น ข้อเสนอต่อมาตรการทางภาษีของโรงพยาบาลเอกชนอาจมีผลกระทบต่อนโยบายการพัฒนาประเทศให้เป็น Medical Hub หรือนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยว ส่วนการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยจากต่างประเทศนั้น กองทุนหลักประกันของประเทศต่าง ๆ จะจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลคืนให้กับผู้ป่วยตามรายจ่ายจริงและเป็นระบบการร่วมจ่าย(Co-payment)ระหว่างกองทุนกับผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากประเทศไทยที่รัฐเป็นผู้จ่ายแต่ฝ่ายเดียว

ดร.โคทม อารียา ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีความเห็นต่อข้อเสนอในข้อ ๓ ที่กำหนดให้มีหน่วยเฝ้าระวังและติดตามผลกระทบของวิกฤติเศรษฐกิจต่อสุขภาพคนไทย นั้น เป็นการทำงานเชิงรับ ควรปรับให้มีการทำงานเชิงรุก เช่น มีการแจ้งเตือนเหตุ และเสนอมาตรการเพื่อบรรเทาผลกระทบที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง สำหรับเตรียมความพร้อมล่วงหน้า

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า ในปัจจุบันระบบหลักประกันของประเทศไทยที่แบ่งออกเป็น ๓ ระบบ ประชาชนได้มีการร่วมจ่ายทางอ้อมผ่านการเสียภาษีอยู่แล้ว แต่ทั้ง ๓ ระบบยังมีความลักลั่นกันอย่างมาก จึงควรมีการพิจารณาเรื่องนี้ด้วย

นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจนี้ไม่ควรใช้มาตรการทางภาษีมาใช้กับภาคเอกชน แต่ควรสนับสนุนให้มีการขยายตัวมากกว่า นอกจากนั้นกระทรวงศึกษาธิการควรเข้ามามีส่วนในการผลิตบุคลากรให้เพียงพอ และพัฒนาประเทศไทยให้เหมาะสมกับการเป็นศูนย์บริการทางสุขภาพ ส่วนงบประมาณประมาณ ๑ แสนล้านบาทหากทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถือว่าเป็นการลงทุนที่ไม่แพง และควรเพิ่มขึ้นด้วย เพราะเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ เช่น ที่ประเทศออสเตรเลีย จะให้ความสำคัญกับเรื่องการศึกษาสูงกับการศึกษาสูงสุดแม้ในช่วงที่ประเทศประสบกับวิกฤติเศรษฐกิจ

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ผู้แทนแพทยสภา ให้ข้อมูลว่า ข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลกให้มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดูแลสุขภาพร้อยละ ๖ ของ GDP แต่ประเทศไทยขณะนี้มีการจัดสรรงบประมาณเพียงร้อยละ ๓ ของ GDP เท่านั้น ส่วนประเด็นการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ควรพิจารณาแยกประเด็นให้ชัดเจนว่า แพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จบการศึกษามาจากต่างประเทศ หากรัฐมีมาตรการอย่างใดอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบ บุคลากรเหล่านี้อาจกลับไปทำงานในต่างประเทศได้

ศ.(พิเศษ) ดร.ภาวิศ ทองโรจน์ ผู้แทนสภาเกษตรกร ให้ข้อมูลว่า ปัจจุบันประเทศไทยใช้งบประมาณเพื่อการศึกษาประมาณ ๒.๘ แสนล้านบาท หรือประมาณร้อยละ ๖ ของ GDP ฉะนั้น หากจะยกระดับงานสาธารณสุขให้เท่าเทียมกัน ควรต้องให้ความสำคัญในการเพิ่มงบประมาณอีกประมาณ ๑ แสนล้านบาทเพื่อที่จะทำให้สุขภาพของคนไทยได้รับการยกระดับสูงขึ้น

ศ.(เกียรติคุณ) ดร.วิจิตร ศรีสอ้าน ให้ความคิดเห็นว่า ในเรื่องบุคลากรนั้นควรสนับสนุนเป็นอย่างยิ่ง โดยสร้างความร่วมมือกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงศึกษาธิการ อย่างไรก็ตามทางสภาการพยาบาลได้เสนอแผนการผลิตพยาบาลต่อกระทรวงสาธารณสุขไปแล้ว แต่ปัญหาที่พบก็คือ ยังไม่มีแผนการกระจายพยาบาลเหมือนแพทย์ จึงทำให้พยาบาลเลือกไปทำงานตามใจตนเองและมีแนวโน้มจะไปทำงานในต่างประเทศมากขึ้น



นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ข้อเสนอเป็นการปกป้องหรือเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ด้วยเมื่อเกิดเหตุแล้วจึงมาคิดแก้ไข ฉะนั้นจึงควรมีการมองเชิงรุกมากขึ้น เช่น การสนับสนุนเศรษฐกิจชุมชนฐานราก เพื่อเป็นการป้องกันอย่างยั่งยืนและระยะยาว

นพ.ประพจน์ เกตุราภาค ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า จากการศึกษาเรื่องกำลังคนทางด้านสาธารณสุขพบว่าในปัจจุบันยังมีความขาดแคลนแพทย์ประมาณ ๖ พันคนที่จะทำให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง ฉะนั้นในการดำเนินโครงการ Medical Hub จึงต้องพิจารณาให้รอบด้านด้วยอาจเกิดผลกระทบ เพราะยังมีปัญหาการขาดแคลนแพทย์ที่ให้บริการในระดับฐานราก นอกจากนั้น มีการศึกษาที่ชัดเจนว่าหลังจากมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีผลให้ครอบครัวที่ยากจนมีการล้มละลายจากการรักษาพยาบาลน้อยลงอย่างชัดเจน ดังนั้นหลักการเรื่องหลักประกันสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงยา การให้บริการสุขภาพในมาตรฐานเดียวกัน การพัฒนาแพทย์แผนไทย เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องมีการดำเนินการให้มีความเข้มแข็ง และควรสนับสนุนให้ประชาชนมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมด้วยจะเป็นเรื่องที่ดี

ดร.โคทม อารียา ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอว่า ควรขยายความครอบคลุมของการปกป้องสุขภาพคนไทย ให้ขยายความครอบคลุมคนที่อยู่บนพื้นแผ่นดินไทยทุกคน เช่น แรงงานข้ามชาติ ด้วย

ดร.ชินภัทร ภูมิรัตน ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ มีความเห็นว่า ในเรื่องบุคลากรนั้น ตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลก็ยังมีขาดแคลนอย่างมาก แต่กำลังการผลิตบุคลากรด้านนี้ยังต่ำอยู่ ฉะนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงควรวางแผนการผลิตให้ครอบคลุมทุกสาขา และคำนึงถึงการผลิตของภาคเอกชนด้วย

รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์ ผู้แทนองค์กรเอกชนเขต ๖ เสนอให้มีการจัดประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นต่อการดำเนินการในเรื่องวิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพคนไทย โดยเชิญภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม

นายมานิต นพอมรบดี ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานในที่ประชุม เสนอให้มีการพัฒนาบุคลากรด้านผู้ช่วยพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยทั่วไปและผู้สูงอายุ โดยเชื่อมโยงกับสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

#### มติที่ประชุม

มีมติต่อข้อเสนอตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ในระเบียบวาระ “วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพคนไทย” ดังนี้

๑. เห็นชอบมาตรการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพจากวิกฤติเศรษฐกิจตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ข้อ ๑ และ ๒
๒. เห็นชอบให้นำมาตรการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพจากวิกฤติเศรษฐกิจตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ข้อ ๑ และ ๒ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้พิจารณาเป็นวาระเร่งด่วน ให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อประชาชนอย่างมาก

สำหรับข้อสังเกตเพิ่มเติมจากที่ประชุมมอบฝ่ายเลขานุการรับไปเสนอต่อ คจสช. หรือผู้ที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป



## ๕.๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ในระเบียบวาระ “การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ขออนุญาตให้ รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้แทนคณะทำงานระเบียบวาระ “วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพคนไทย” เป็นผู้นำเสนอ

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้แทนคณะทำงานระเบียบวาระ รายงานว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ได้พิจารณารายงานเรื่องการเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย ซึ่งสภาเภสัชกรรม และภาคีเครือข่าย เสนอต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณา โดยที่ประชุมได้รับทราบถึงความจำเป็นของยาในฐานะสินค้าคุณธรรมที่แต่ละประเทศต้องมียาจำเป็นเพื่อใช้อย่างเพียงพอ ทัวถึง ทันทกรณี และสามารถพึ่งตนเองได้ระดับหนึ่งโดยเฉพาะยามสงครามหรือเกิดวิกฤติการณ์ต่างๆ การเข้าถึงยาจำเป็น จึงมีความสำคัญต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของคนในชาติ สำหรับประเทศไทยหลายปีที่ผ่านมาค่าใช้จ่ายด้านยามีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นมาก โดยระหว่างปี ๒๕๔๓ ถึง ๒๕๔๘ มีอัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายประมาณร้อยละ ๑๓-๒๐ สูงกว่าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ซึ่งเติบโตเพียงร้อยละ ๒.๒-๓.๑ ในช่วงเวลาเดียวกัน อีกทั้งอัตราการเพิ่มขึ้นของการใช้ยา ในประเทศไทยเป็นไปในทิศทางที่ขัดแย้งกับขนาดของตลาดยาโดยรวมในระดับนานาชาติ ซึ่งเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงจากร้อยละ ๑๑.๗ ในปี พ.ศ.๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๖.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘

จากการทบทวนข้อมูลทางวิชาการ พบว่า ปัญหาในการเข้าถึงยาที่ประเทศไทยเผชิญอยู่ เกิดจาก “ปัญหาด้านราคาขาย” โดยประเทศไทยไม่มีนโยบายด้านราคาขายที่ชัดเจน ขาดระบบควบคุมราคาขายที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีหน่วยงานที่กำกับดูแลการกำหนดราคาขายให้เหมาะสม เป็นธรรม และสะท้อนต้นทุนที่แท้จริง ทำให้การกำหนดราคาขาย เกิดจากบริษัทยาแต่เพียงฝ่ายเดียว ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมักกำหนดราคาขายที่เกินจริง อีกทั้ง ยังเป็นผลกระทบจากข้อตกลงทางการค้าขององค์การการค้าโลกว่าด้วยทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้า ซึ่งจะต้องคุ้มครองสิทธิบัตรยาทั้งผลิตภัณฑ์และกระบวนการ เป็นระยะเวลา ๒๐ ปีทำให้ยามีราคาสูงขึ้นจากการผูกขาด และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมยาของประเทศ ขณะที่พบว่า ในช่วงเวลาที่ผ่านมา มีนโยบายและข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่เอื้อให้ประชาชนทุกคนแม้อยู่ห่างไกลและยากจน ก็จะมีโอกาสได้ใช้ยาที่จำเป็นในราคาที่ย่อมเยา เช่น นโยบายแห่งชาติทางด้านยา พ.ศ. ๒๕๒๔ และ พ.ศ. ๒๕๓๖ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อยาด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๒๔ ข้อตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า ๑๙๙๔ (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights Agreement, TRIPs Agreement) พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. ๒๕๒๒ ระบบสิทธิบัตรและคำประกาศกรุงโดฮา วรรค ๖ (Doha Declaration Paragraph 6)

ด้วยปรากฏการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นและมีผลกระทบอย่างยิ่งต่อการเข้าถึงยาของประชาชน ขณะที่มัจฉัยแวดล้อมเกี่ยวข้องเกิดขึ้นมากมายทั้งในระดับประเทศและระดับโลก สภาเภสัชกรรมและภาคีเครือข่ายจึงเห็นความจำเป็นและได้ยกร่างยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทยเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานและยุทธศาสตร์ดังกล่าวและได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ ดังต่อไปนี้

๑. ให้การรับรองยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย ดังรายละเอียดในเอกสารรวมมติ และข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ภาคผนวกมติ ๑.๒

๒. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- ๒.๑ นำเสนอยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทยต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้เห็นชอบและสั่งการให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ฯ
- ๒.๒ จัดให้มีกลไกเพื่อยกร่างแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๓ ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ
- ๒.๔ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการในยุทธศาสตร์ที่มีความเร่งด่วนหรือจำเป็นต้องดำเนินการทันที
- ๒.๕ ให้นำรายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย ต่อการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สาม

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๑. ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทยตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีตามหน้าที่และอำนาจตามมาตรา ๒๕(๒) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พิจารณาให้ความเห็นชอบและสั่งการ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ฯ
๒. ให้ สช. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เสนอประธาน คสช. ตั้งกลไกเพื่อยกร่างแผนปฏิบัติการ พร้อมทั้งประสานและติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ต่อไป

มติที่ประชุม

มีมติต่อข้อเสนอตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ในระเบียบวาระ“การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย” ดังนี้

๑. เห็นชอบยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทยตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบและสั่งการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ
๒. ให้ สช. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดให้มีกลไกเพื่อยกร่างแผนปฏิบัติการ พร้อมทั้งประสานและติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯต่อไป

๕.๓ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ในระเบียบวาระ “นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ในระเบียบวาระ “นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้” มีประเด็นที่ต้องพิจารณาในรายละเอียดมาก จึงเสนอขอถอนระเบียบวาระ ๕.๓

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๔ การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า ตามมาตรา ๒๕(๑) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ และตามมาตรา ๔๖ กำหนดให้

ธรรมนูญฯเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ประกอบด้วยสาระสำคัญอย่างน้อย ๑๒ เรื่อง ตามที่บัญญัติในมาตรา ๔๗ ดังนั้น โดยนัยยะธรรมนูญฯจึงเป็นภาพอนาคตของระบบสุขภาพทั้งระบบ ซึ่งขณะนี้กระบวนการร่างธรรมนูญฯได้ดำเนินการ จนใกล้จะเสร็จสิ้นแล้ว ดังนั้น เพื่อเตรียมการให้เกิดการขับเคลื่อนสังคมให้เกิดสุขภาวะ ตามระบบสุขภาพพึงประสงค์ที่กำหนดไว้ในธรรมนูญฯ จึงมีความจำเป็นต้องเตรียมการด้านการพัฒนาองค์ความรู้เชิงระบบเพื่อเป็นฐานวางระบบ ข้อเสนอแนะนโยบาย และกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในอนาคต

เพื่อให้กระบวนการพัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนธรรมนูญฯด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงและจัดการการวิจัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดการความรู้ ซึ่งจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายการสร้างสุขภาวะของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงขอเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญฯด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญฯด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธาน และผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๑๐ - ๑๕ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการฯมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป
๒. ให้คณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้
  - ๒.๑ จัดทำยุทธศาสตร์และแผนการวิจัยระบบสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไปสู่ระบบที่พึงประสงค์ ผ่านธรรมนูญฯด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
  - ๒.๒ สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และแผนการวิจัยระบบสุขภาพตามข้อ ๑ โดยให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงและจัดการการวิจัยระบบสุขภาพ ทั้งในระบบย่อยและระบบใหญ่
  - ๒.๓ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและกลไกที่เกี่ยวข้องเพื่อการทบทวนและพัฒนาข้อเสนอภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อใช้เป็นกรอบในการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญฯด้วยระบบสุขภาพ
  - ๒.๔ สนับสนุนกระบวนการพัฒนาศักยภาพนักจัดการการวิจัยผ่านกระบวนการตั้งโจทย์วิจัยเชิงระบบ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดการความรู้
  - ๒.๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็นที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้สอบถามถึงบทบาทที่แตกต่างจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นอกจากนั้นในการตั้งคณะกรรมการฯนั้น ขอให้พิจารณาหลักการเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ควรมีความสมดุลในเรื่องเพศในสัดส่วนในเพศใดเพศหนึ่งไม่เกิน ๒ ใน ๓ ด้วย

นพ.อำพล จินตาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ชี้แจงว่า คณะกรรมการชุดนี้จะดูภาพใหญ่ของระบบสุขภาพทั้งระบบ โดยเฉพาะเมื่อมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้วจะต้องมีการทบทวนทุก ๕ ปี จึงต้องมีการทำงานทางวิชาการเชิงระบบรองรับโดยตลอด นอกจากนั้นในการนำสาระตามธรรมนูญฯ ไปปฏิบัติก็จำเป็นต้องมีการพัฒนาวิชาการควบคู่ไปด้วย ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับองค์กรอื่น เช่น สวรส. วช สกว. สปสช. เป็นต้น ซึ่งเป็นการทำงานแบบเครือข่าย โดยช่วยกันตั้งโจทย์วิจัยและแบ่งงานกันไปพัฒนาความรู้ตามโจทย์วิจัยนั้น ซึ่งเป็นการทำงานในลักษณะ Networking Management

รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ เสนอให้นำรายชื่อคณะกรรมการที่จะแต่งตั้งนำกลับมาให้ คสช. พิจารณาด้วย นอกจากนั้นเมื่อมีการจัดทำยุทธศาสตร์เสร็จเรียบร้อยแล้วควรเสนอให้ คสช. รับทราบด้วยเช่นกัน

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า คสช. ควรให้ความสำคัญเห็นชอบเฉพาะผู้ที่จะเป็นประธานกรรมการกับเลขานุการก็เพียงพอแล้ว ตามหลักที่ คสช. เคยปฏิบัติมา ในส่วนองค์ประกอบควรให้เป็นหน้าที่ของประธานและเลขานุการ ซึ่งจะต้องไปแสวงหาบุคคลที่เหมาะสมกับการทำงานนั้น ๆ เสนอต่อประธาน คสช. ต่อไป คสช. ไม่ควรลงไปดูตัวบุคคลเอง ทั้งนี้การพิจารณาองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ควรคำนึงถึงความครอบคลุมและความหลากหลายในมิติต่างๆ ตามสมควร

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ผู้แทนแพทยสภา เสนอว่า ควรมีการเพิ่มข้อเสนอถึงประชาชนให้มีบทบาทร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น

**มติที่ประชุม** เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ โดยมี ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นเลขานุการ มีกรรมการ ประมาณ ๑๐ - ๑๕ คน องค์ประกอบของคณะกรรมการฯ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป สำหรับข้อสังเกตเพิ่มเติมจากที่ประชุม มอบฝ่ายเลขานุการรับไปเสนอประธานกรรมการพิจารณาตามความเหมาะสมต่อไป

#### ๕.๕ การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

นพ.อำพล จินตาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานกรรมการ มีหน้าที่และอำนาจในการอำนวยการ ติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้เป็นที่เรียบร้อยตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และสืบเนื่องจากระเบียบวาระที่ ๔.๓ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้รายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ แล้วนั้น

เพื่อให้มีการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นระบบและมีความต่อเนื่องจากครั้งที่ ๑ สช. จึงขอเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๓๕ - ๔๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป
๒. ให้คณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้
  - ๒.๑ วางแผนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
  - ๒.๒ เชื่อมประสานกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อเกื้อกูลการทำงานระหว่างกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด
  - ๒.๓ อำนวยความสะดวก ติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ให้เป็นที่เรียบร้อย
  - ๒.๔ ดำเนินการรวบรวมข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อผลักดันสู่การปฏิบัติ และติดตามผลรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีถัดไป และต่อสาธารณะด้วย
  - ๒.๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
  - ๒.๖ หน้าที่อื่น ๆตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ มีความเห็นว่า ผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาถือว่ามีความสำเร็จในเรื่องรูปแบบ (Formative) แต่ยังขาดการมีส่วนร่วมของบางภาคส่วน โดยเฉพาะผู้แทนจากภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาควิชาการอยู่ร่วมลงมติน้อยมาก นอกจากนั้นยังมีข้อสังเกตต่อเครือข่ายภาคประชาชนว่าเป็นตัวแทนของเครือข่ายนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด คสช. ที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนทั้ง ๑๓ เขตไม่ได้มีส่วนในการนำเครือข่ายมาร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งไม่มีบทบาทในการคัดเลือกผู้แทนจังหวัดเข้าร่วมประชุม

นางดวงพร อธิรัตน์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็นว่า การที่เครือข่ายของ คสช. จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนไม่ได้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้น ขึ้นอยู่กับว่า เครือข่ายนั้น ๆ มีการดำเนินงานในพื้นที่และได้เข้าร่วมในกระบวนการทำงานกับเครือข่ายในจังหวัดหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ตัวอย่างในการดำเนินการของเขต ๒ นั้น ได้มีการทำงานร่วมกันในพื้นที่อย่างใกล้ชิด จึงมีการกระจายให้แก่เครือข่ายต่างๆ ที่ร่วมดำเนินการได้ทั่วถึงและครอบคลุม

รศ.กฤตยา อาชวนิชกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงความเห็นว่าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาถือเป็นครั้งแรกและมีความสำเร็จในระดับหนึ่ง และมีประเด็นข้อสังเกตใน ๒ ประเด็น ได้แก่ (๑) การคัดเลือกประเด็นเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระได้มาและเหตุผลในการกำหนดอย่างไร (๒) การคัดเลือกหน่วยงานหรือองค์กรที่จะเป็นแกนพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายอาจไม่ใช่องค์กรที่มีบทบาทจริง และมีการนำเอาผลงานเอกสารจากองค์กรที่ทำงานจริงมาอ้างอิงในรายงาน ทั้งยังมีประเด็นเรื่องการประชุมงานผู้เข้าประชุมล่าช้าไปบ้างในบางส่วน

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑ ชี้แจงในฐานะที่เป็น คจสช. ว่า คจสช. เองได้ตระหนักและคำนึงถึงประเด็นปัญหาที่จะเกิดขึ้นตลอดเวลา และองค์การอนามัยโลกที่มีการจัดสัมัชชามามากกว่า ๖๐ ครั้ง ก็ยังมีการตั้งคำถามว่าความคิดเห็นของแต่ละประเทศนั้นเป็นความคิดเห็นในนามประเทศหรือไม่เช่นกัน อย่างไรก็ตามจะนำผลการประเมินมานำเสนอ และนำความคิดเห็นของ คจสช. ไปเสนอ คจสช. เพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์ ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓ กล่าวว่า ได้เห็นความทุ่มเทของคณะกรรมการจัดงานและทีมงานที่ทำงานกันอย่างเต็มที่ และที่ผ่านมาถือเป็นการเรียนรู้ สำหรับบทบาทของตนต่อการคัดเลือกผู้เข้าประชุม นั้น ในฐานะที่ได้เป็นประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัดจะเชิงเทราจึงได้รับรู้และเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ในระดับพื้นที่จนถึงสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเห็นว่า เวทีสมัชชาสุขภาพเป็นเวทีความรู้ไม่ใช่เวทีอำนาจ นอกจากนั้น ในเรื่องการมีส่วนร่วมนั้น ต้องมองในส่วนของผู้เข้าประชุมด้วยว่า หากผู้เข้าประชุมต้องการมีส่วนร่วมก็จะเข้าประชุมตลอดด้วย หากผู้เข้าร่วมมีความจำเป็นไม่สามารถอยู่ร่วมได้ก็ไม่ควรบังคับ

นายสุรพงษ์ พรหมเท้า ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙ ในฐานะที่เป็น คจสช. ชี้แจงว่า ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการทำงานต่างๆ ไว้อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะกระบวนการคัดเลือกตัวบุคคลเข้าร่วมประชุม บางจังหวัดมีคำสั่งจังหวัดโดยผู้ว่าราชการจังหวัด ทั้งยังมีการประชุมและหาข้อสรุปร่วมกันเพื่อเป็นข้อเสนอของจังหวัด สำหรับการได้มาซึ่งระเบียบวาระนั้น ได้มีการประชุมซักซ้อมการจัดครั้งหนึ่งเมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๑ ที่อิมแพ็คเมืองทองธานี ฉะนั้นการเสนอข้อเสนอนี้ในระเบียบวาระจะเข้มข้นมากขึ้นแค่นั้นจึงขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มเครือข่ายนั้นๆให้ความสำคัญในแต่ละระเบียบวาระมากน้อยเพียงใด

นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า การจัดงานที่ผ่านมาถือได้ว่ามีประสิทธิภาพสูงมาก มีความเป็นสากล ส่วนการได้มาซึ่งประเด็นระเบียบวาระนั้น มีคณะกรรมการฯ พิจารณาโดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณา เช่น ความเร่งด่วน ความสำคัญ ความเป็นไปได้ สำหรับเรื่องเครือข่ายที่ไม่ครอบคลุมครบถ้วนจะนำไปพิจารณาใน คจสช. ต่อไป

ดร.เสรี พงศ์พิศ ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอให้เพิ่มมิติทางจิตวิญญาณให้มากขึ้น ควรมีการสมโภชเฉลิมฉลองแบบไทย ๆ หากเป็นไปได้เอารูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งก่อน ๆ กับครั้งที่ผ่านมาลำสุดนี้ มารวมกันแล้วหารสอง

#### มติที่ประชุม

เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ มีหน้าที่และอำนาจตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ โดยมี นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานกรรมการ และ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๓๕ - ๔๐ คน องค์ประกอบของคณะกรรมการฯ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คจสช. แต่งตั้งต่อไป



## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

### ๖.๑ นัดหมายการประชุม คสช. ในครั้งต่อไป

เพื่อให้การประชุม คสช. เป็นไปอย่างเป็นอัยงมีประสิทธิภพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบฝ่ย เลขานุการจึงได้จัดทำร้งแผนการประชุม คสช. ดังนี้

- ประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ วันศุกร์ที่ ๒๐ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.
- ประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๒ วันศุกร์ที่ ๒๔ เดือนเมษายน ๒๕๕๒ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.
- ประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ วันศุกร์ที่ ๒๖ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๒ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.
- ประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ วันศุกร์ที่ ๒๑ เดือนสิงหาคม ๒๕๕๒ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.

มติที่ประชุม รับทราบกำหนดการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๔/๒๕๕๒

### ๖.๒ เรื่องอื่น ๆ

นายรณรงค์ โควัฒนาภรณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอให้เร่งดำเนินการเรื่องการแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ คสช. เห็นชอบแล้วต่อไป

ผศ.ดร.วิริติ ปานศิลา ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕ กล่าวแสดงความรู้สึกดีใจที่ได้เห็นฝ่ยการเมืองมาร่วมประชุมในครั้งนี้ เพราะจะทำให้มติที่ผ่านการประชุม คสช. นำไปสู่การปฏิบัติได้รวดเร็วขึ้น แต่สิ่งที่น่าเสียดายก็คือ รัฐมนตรีอีก ๕ กระทรวงที่เป็นกรรมการไม่ได้มาประชุมด้วย สำหรับแผนการประชุมที่กำหนดให้มีการประชุม ๒ เดือนครั้งนั้นอาจจะห่างไปหรือไม่

นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า ควรมีการประชุมให้บ่อยขึ้นเพื่อให้ คสช. ได้รับรู้และทำความเข้าใจในเนื้องานให้มากขึ้น ซึ่งจะให้มีผลต่อการพิจารณาตัดสินใจได้รวดเร็วขึ้น และขอความร่วมมือจากรัฐมนตรีให้ความสำคัญกับการประชุม เพราะอยากให้รัฐบาลให้ความสำคัญกับเรื่องการพัฒนาทางด้านสุขภาพเป็นระดับต้น ๆ

นายรณรงค์ โควัฒนาภรณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอและให้ปรับแผนการประชุมให้ถี่ขึ้น ถ้าเป็นไปได้

รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ เสนอให้รัฐมนตรีมาประชุมด้วยทุกครั้ง จะทำให้ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาควิชาการให้ความสำคัญกับการประชุมมากขึ้น รวมทั้งควรกำหนดผู้แทนหน่วยงาน หากรัฐมนตรีมาประชุมไม่ได้ก็ควรมอบหมายให้ปลัดกระทรวงเป็นผู้มาประชุม นอกจากนั้น อยากให้ คสช. ที่มาจากตัวแทนเขตได้นำประเด็นที่เป็นปัญหาในพื้นที่มาเสนอให้ที่ประชุมได้รับทราบและช่วยกันพิจารณา และเสนอให้พิจารณาปรับแผนการประชุมให้ถี่ขึ้น

รศ.ดร.จิราพร ลิมปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ กล่าวว่า ระเบียบวาระที่จะนำเข้าสู่การพิจารณาของ คสช. ต้องมีข้อมูลทางวิชาการรองรับด้วย ในส่วนประเด็นปัญหาในระดับพื้นที่นั้นควรกำหนดให้มีผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นอย่างรอบด้าน อย่างไรก็ตามแผนการประชุมนั้นอาจพิจารณาให้ถี่ขึ้น

นายสุนทร กิจนิตยชัย ผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ความเห็นว่า แผนการประชุมจะกำหนดถี่ห่างอย่างไรก็ได้ แต่สิ่งที่อยากให้ความสำคัญคือ บทบาทหน้าที่ของ คสช. ที่กฎหมายกำหนดให้ทำหน้าที่เฉพาะในเชิงนโยบาย ไม่ได้ให้เป็น



ผู้ปฏิบัติเอง การดำเนินระดับปฏิบัติเป็นหน้าที่ของ สช. ซึ่งมีคณะกรรมการบริหารฯกำกับดูแลอยู่แล้วอีกระดับหนึ่ง

นายมานิต นพอมรบดี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานในการประชุม กล่าวว่า อยากให้ผู้มาประชุมทุกท่านได้มีโอกาสแสดงความเห็น และหาก คสช. มีประเด็นปัญหาอะไรก็สามารถจัดทำเป็นเอกสารมาเสนอให้ที่ประชุมทราบได้ ซึ่งหากมีมติเกี่ยวข้องกับหน่วยงานใดจะได้เสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เลย สำหรับแผนการประชุมนั้น มอบเลขานุการ คสช. รับไปพิจารณาต่อไป อีกประการหนึ่งที่อยากฝากก็คือ ควรพิจารณาเรื่องการที่ อปท. ยังรู้จัก สช. น้อยอยู่

รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ เสนอให้มีการวิเคราะห์หมติขของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติและขยายผลต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบและมอบให้เลขานุการนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ ไปพิจารณาต่อไป

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๓๐ น.

นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต  
นางสาวสมพร เฟื่องคำ  
นางสาวฐิติพร คหัญญา  
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรัต ฌ อยุธยา  
นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ  
ตรวจรายงานการประชุม