

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๓ / ๒๕๕๔

วันศุกร์ที่ ๒๔ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑. นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	ประธานการประชุม
๒. นางนภา เศรษฐกร	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๓. นายชานี บุชาสุข	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๔. นายเดชา ศุภวันต์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕. นายสกันธ์ ชุมทัพ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๖. นางอรพินท์ วงศ์ชุมพิศ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๗. ผศ.ดร.บุญส่ง ไข่เกษ	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๘. นพ.ศราวุธ สันตินันตริกซ์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๙. นายวิชัย อัมราลิขิต	นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม	กรรมการ
๑๐. นายวัฒนศักดิ์ จังจรรยา	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาสวนกวาง	กรรมการ
๑๑. ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่เลขา	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๒. ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพลีธา	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๓. ศ.(เกียรติคุณ)ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๔. ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวัฒน์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๕. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๖. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๗. นายพงษ์ศักดิ์ พัยมิเชียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. นางศิริณา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. รศ.ดร.เสรี พงศ์พิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๒. นางดวงพร อธิรัตน์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๓. นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๔. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๕. ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๖. รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๗. นายสุชาติ สูงเรือง	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ

๑๖. นายจาริก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๑๗. นางพลินี เสริมสินสิริ	พนักงาน สช.
๑๘. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๑๙. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๒๐. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๒๑. นายธนินธุ์ สุกคนธนิกร	พนักงาน สช.
๒๒. นางสาวเขมวดี ขนบแก้ว	พนักงาน สช.
๒๓. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๒๔. นางจไรรัตน์ โตคำงาม	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวชญาดา พักน่วม	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวชลาสัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวฐานิต มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาววิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.
๓๔. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.
๓๕. นายภักคพงษ์ วงศ์คำ	พนักงาน สช.
๓๖. นายวิเชียร ทาแกง	พนักงาน สช.
๓๗. นางสาวกฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ	พนักงาน สช.
๓๘. นางสาวชลธิชา กองวิสัยสุข	พนักงาน สช.
๓๙. นางสาวถิราพร พ่วงโพธิ์	พนักงาน สช.
๔๐. นายวิสิฐ อัครวจรสกุล	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๔๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ มอบหมายให้ทำหน้าที่ประธานในการประชุม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า เนื่องจากนายกรัฐมนตรีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธาน ไม่สามารถมาประชุมได้ ท่านได้มอบหมายให้รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นประธานแทน บังเอิญวันนี้ท่านรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขท่านมีภารกิจ จึงไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่เป็นประธานแทนท่านนายกรัฐมนตรีนายอภิสิทธิ์ได้ ตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและการประชุม คสช. พ.ศ.๒๕๕๐ ข้อ ๔ การประชุม ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้

รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม ขออนุญาตเสนอให้มีการเสนอเป็นประธาน

นายสุพัฒน์ ธนะพิงคพงษ์ ผู้แทนองค์ภาคเอกชนเขต ๓ เสนอนายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี เป็นผู้อาวุโสในที่ประชุมเป็นประธานการประชุม

นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี ผู้ทรงคุณวุฒิ ขอขอบพระคุณ นับเป็นเกียรติอย่างสูงที่ได้รับเลือกให้เป็นประธานในที่ประชุม คสช.ครั้งที่ ๓ ถ้าพร้อมแล้วก็ขอนำเรียนเข้าสู่การประชุม

มติที่ประชุม รับทราบและเลือก นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี เป็นประธานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๔

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ โดยขอการแก้ไขในหน้า ๔๒ - ๔๓ ย่อหน้าสุดท้าย “มติที่ประชุม เห็นชอบข้อเสนอต่อการกำหนดมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่มาตาพุด....” เป็น “เห็นชอบให้ คสช.ทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติเพื่อเร่งพิจารณาแผนป้องกันบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓ - ๒๕๕๗ ที่ปรับปรุงยุทธศาสตร์ฯ ตามข้อเสนอการทบทวนปรับปรุงยุทธศาสตร์ฯ ของ คสช.”

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ ในระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบที่ ๓.๑-๓.๒ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยในแต่ละระเบียบวาระมีรายละเอียดดังนี้

๓.๑ รายงานประจำปีและงบการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามมาตรา ๓๐ วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คป.) เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) และรัฐมนตรีเพื่อทราบภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชี รวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาด้วย นั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) ได้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงานแล้ว และ คป. ได้มีมติรับทราบรายงานผลการดำเนินงานฯ พร้อมทั้งรายงานผลการสอบบัญชีของ สตง. แล้ว ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ในการนี้ สช. ขอเสนอรายงานประจำปีและงบการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ ดังกล่าวมา

เพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ ที่แจกเพิ่มเติมในที่ประชุม

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบรายงานประจำปีและงบการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓.๒ **สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** ว่าด้วย “แผนยุทธศาสตร์ทางด้านความปลอดภัย จริยธรรมนาโนเทคโนโลยี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ (ศน.) เป็นหน่วยงานภายใต้สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ(สวทช.) มีภารกิจหลักในการสร้าง สนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพของนาโนเทคโนโลยี ตลอดจนเผยแพร่ความรู้ให้กับสังคม ถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ภาคอุตสาหกรรม และสร้างความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจให้กับประชาชนในประเทศให้มีความพร้อมในการรับข่าวสารข้อมูลนาโนเทคโนโลยีทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งการสร้างกลไกความปลอดภัยและลดความเสี่ยงของนาโนเทคโนโลยีด้วย ในการบริหารศูนย์นาโนเทคโนโลยี มีคณะกรรมการบริหารศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ(กทช.) ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นประธาน คณะกรรมการชุดนี้ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงด้านนาโนเทคโนโลยีขึ้น มีบทบาทหน้าที่ในการวิเคราะห์สถานการณ์และเสนอแนวทางการดำเนินงานด้านความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางนาโนเทคโนโลยีของประเทศไทย ตลอดจนจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับกฎเกณฑ์มาตรฐานหรือแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยในการศึกษาเกี่ยวกับนาโนเทคโนโลยีด้วย ต่อมา คณะอนุกรรมการด้านความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงด้านนาโนเทคโนโลยีได้มีความเห็นร่วมกันว่า ประเทศไทยจำเป็นต้องมี “แผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี” เพื่อใช้แผนแม่บทในการสร้างความรู้ความเข้าใจ ควบคุมดูแลและบริหารจัดการด้านความปลอดภัยและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับนาโนเทคโนโลยีควบคู่ไปกับการพัฒนาทางด้านนาโนเทคโนโลยีของประเทศไทย รวมถึงการนำมาใช้เพื่อการป้องกันและเตรียมรับมือผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดจากนาโนเทคโนโลยี

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ได้นำกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพ” ไปเป็นเครื่องมือในการทำงาน โดยเริ่มขึ้นตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ จนถึงการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ทางด้านความปลอดภัย จริยธรรม นาโนเทคโนโลยี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๕ ซึ่งจัดขึ้น ณ โรงแรมรามาร์คเด็นท์ กรุงเทพมหานคร มีผู้แทนจากองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องจาก ๓ ภาคส่วน เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๒๐๐ คน จาก ๑๓๓ องค์กร โดยมาจากภาคประชาชน ๔๘ องค์กร ภาครัฐ ๔๐ องค์กร ภาคผู้ผลิตผู้ประกอบการ ๓๑ องค์กร และภาควิชาการ ๑๔ องค์กร

มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

สมาชิสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้มีฉันทามติร่วมกัน ดังนี้

๑. เห็นชอบต่อสาระในแผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี (พ.ศ.๒๕๕๔ – ๒๕๕๙)
๒. ขอให้ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ
 - ๒.๑ นำเสนอแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่ผ่านความเห็นชอบตามข้อ ๑ แล้ว เสนอต่อกลไกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความเห็นชอบโดยเร็ว
 - ๒.๒ สนับสนุนและประสานงานให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาสังคมและเอกชน ให้เข้ามาร่วมกันผลักดันให้เกิดการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ อย่างบูรณาการและเหมาะสม
 - ๒.๓ จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยีต่อสาธารณะอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำ

ความคืบหน้าการดำเนินงานหลังสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ภายหลังการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นดังกล่าว ได้มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ได้นำเสนอต่อคณะกรรมการด้านความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงด้านนาโนเทคโนโลยี ซึ่งมีมติเห็นชอบต่อ(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์ทางด้านความปลอดภัย จริยธรรมนาโนเทคโนโลยี พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ และให้นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ เพื่อให้ความเห็นชอบก่อนเสนอ กวทช. และคณะรัฐมนตรีต่อไป
๒. เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๔ ได้นำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น ซึ่งเป็นกลไกภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่ประชุมมีมติรับทราบและเห็นชอบให้นำ(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัย และจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ นำเสนอต่อ คสช. เพื่อรับทราบผลการดำเนินงานดังกล่าวด้วย
๓. เมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๔ ได้นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ ซึ่งมีมติรับทราบและเห็นชอบให้นำเสนอ(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ต่อ กวทช. เพื่อพิจารณา แล้วจึงนำเสนอต่อ ครม. ต่อไป

สาระสำคัญของ (ร่าง)แผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบผลการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย “แผนยุทธศาสตร์ทางด้านความปลอดภัย จริยธรรมนาโนเทคโนโลยี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙”

๓.๓ ความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานของสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ แห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้อำนวยการสำนักยุทธวิธีสุขภาพและนโยบายสาธารณะ รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานของสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้อำนวยการสำนักยุทธวิธีสุขภาพและนโยบายสาธารณะ รายงานว่า ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓ เห็นชอบ(ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ตามมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ที่ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ต่อมา นายกรัฐมนตรีได้ลงนามในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๓ และได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ระเบียบฯดังกล่าวกำหนดให้สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (สพคส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่เสนอความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานของสำนักงานต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และ คสช. ทุก ๖ เดือน นั้น

บัดนี้ สพคส. ได้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ ถึง ๓๐ เมษายน ๒๕๕๔ มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๑. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)ได้มีคำสั่งแต่งตั้ง นายเทียม อังสาชน เป็นผู้อำนวยการ สพคส. เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๓
๒. ต่อมา สวรส. ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ สพคส. เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ ซึ่งคณะกรรมการอำนวยการ สพคส. ได้เลือก นายมงคล ณ สงขลา เป็นประธานคณะกรรมการฯ
๓. คณะกรรมการอำนวยการ สพคส. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและกรรมการผู้แทนผู้รับบริการในคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พร้อมประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ข้อ ๔ (๑๔) ถึง(๒๑) ซึ่งคณะกรรมการสรรหาได้ดำเนินการสรรหากรรมการตามบทบาทหน้าที่ เสนอคณะกรรมการอำนวยการฯ ก่อนเสนอนายกรัฐมนตรี
๔. นายกรัฐมนตรีได้ลงนามในคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๔ มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการ สพคส.เป็นกรรมการและเลขานุการ
๕. คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ(คพคส.) มีการประชุมแล้ว ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม และ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๔
๖. มติสำคัญจากการประชุม คพคส. ได้แก่
 - ๖.๑ เห็นชอบเป้าหมาย ขอบเขตการดำเนินงานของ คพคส. โดยมอบหมายให้ คณะอนุกรรมการและฝ่ายเลขานุการจัดทำแผนปฏิบัติการ กำหนดเป้าหมายผลงาน

ระยะเวลาและการขับเคลื่อนการทำงานที่ชัดเจน เพื่อให้มีข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอฝ่ายนโยบายอย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

๖.๒ เห็นชอบกรอบงบประมาณ ตามโครงการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยมอบหมายฝ่ายเลขานุการจัดทำรายละเอียดงบประมาณ ปี ๒๕๕๔ เสนอ นายกรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติการใช้งบประมาณสนับสนุนจากงบกลาง และให้สำนักงานงบประมาณพิจารณาการจัดสรรงบประมาณตามความเหมาะสม

๖.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ๒ ชุด ได้แก่

- ก) คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ มี ศ.อัมมาร สยามวาลา เป็นประธาน
- ข) คณะอนุกรรมการพัฒนากลไกด้านสังคมและการสื่อสารสาธารณะ มี นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน

๖.๔ เป้าหมายการพัฒนาที่ คพคส. ให้ความเห็นชอบ ได้แก่

ก) เป้าหมายการพัฒนา

ประเทศไทยมีระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ และมีระบบการเงินการคลังด้านบริการสุขภาพที่มีความเสมอภาค มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส มีส่วนร่วมและมีความยั่งยืน รวมทั้งผสมผสานระบบบริการสาธารณสุขผสมผสาน ที่มีคุณภาพ มีความเสมอภาค มีความต่อเนื่อง มีส่วนร่วมและมีประสิทธิภาพ

ข) เป้าหมายระยะสั้น (๓ ปี)

สนับสนุนให้มีกลไกกลางในการบริหารจัดการร่วม เช่น

- กลไกกลางในการจ่ายเงินตามกลุ่มโรค
- กลไกกลางในการจ่ายเงินคืนย้อนกลับให้หน่วยบริการ
- กลไกกลางในการกำหนดมาตรฐานกลางข้อมูลบริการสุขภาพ
- กลไกกลางในการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศด้านบริการสุขภาพ
- กลไกกลางในการตรวจสอบระบบการเรียกเก็บเงินและการจ่ายคืน

ค) เป้าหมายระยะยาว

- (๑) มีภาพระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น บริการปฐมภูมิ บริการฉุกเฉิน บริการโรคเรื้อรัง
- (๒) มีภาพระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่ประกอบด้วย สัดส่วนวงเงินงบประมาณเพื่อสุขภาพ แหล่งที่มาของเงิน การจัดสรรเงิน ให้กับหน่วยบริการ และพื้นที่พร้อมยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพระดับชาติ
- (๓) มีภาพระบบสนับสนุนระบบสุขภาพอื่นๆ เช่น ระบบข้อมูลสารสนเทศ บริการสุขภาพ ระบบการประเมินความคุ้มค่าในการตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ
- (๔) มีภาพระบบการกำหนดสิทธิประโยชน์กลาง

(๕) มีภาพระบบการกำกับการณ์การอภิบาลระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ
ในภาพรวม

ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ
ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

รศ.กฤติยา อาชวนิชกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ ขอสอบถามด้วยความสนใจ ท่านประธาน ไม่ทราบว่ามีคณะกรรมการชุดนี้ดิฉันเข้าใจว่าเค้าน่าจะมีความรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องว่าฐานข้อมูลกลาง สวรส.มีแนชช้อย่อยเข้าใจว่า สกส. ส แล้วก็ กอไก่ แล้วก็ สอเสื่อ สกส.ย่อมาจากกลางแต่ว่าตัวเต็มคืออะไรไม่ทราบ เพราะว่าขณะนี้ดิฉันเข้าไปเป็นที่ปรึกษาโครงการขอไฮแทคเค้าก็ได้ใช้ข้อมูลของ สกส.มาดูเรื่องท้องไม่พร้อมเรื่องสถิติการทำแท้งอะไรอย่างนี้ นี่ประเด็นที่เกี่ยวกับเรื่องการคลังก็คือว่าถ้าสมมติข้อมูลกลางตัวนี้สามารถจะแสดงให้เห็นได้ว่าภาวะโรคของแต่ละโรคนั้นเป็นภาระด้านเงินเท่าไรต่อปียกตัวอย่างเช่นอย่างสมมติว่าเราสามารถจะแสดงให้เห็นได้ว่าเบาหวาน เป็นภาวะโรคแน่นอนในสโคปของคนเท่าไรแล้วต้องจ่ายเงินของคนเท่าไร หรือสามารถจะแยกได้อีกว่าชอชของการรักษาโรคเบาหวานของแต่ละชอชใช้เงินเท่าไร เราจะเห็นภาพของการใช้เงินของโรคซึ่งอาจจะแสดงความเหลื่อมล้ำยกตัวอย่างเช่น คนที่เป็นความดันหรือเบาหวานคนที่รักษาอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัดกับคนที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐนี้โรงพยาบาลแพทย์อาจจะใช้จำนวนเงินไม่เท่ากันต่อหัว อันนี้จะเห็นความเหลื่อมล้ำเพราะว่าดิฉันเองเป็นคนไข้ของโรงพยาบาลศิริราช ดิฉันรับเลยว่าดิฉันใช้เงินต่อปีในขณะนี้เกินค่าหัวเฉลี่ยค่าหัวของราชการเพราะว่าแต่เราเบิกได้ใช้ใหม่ค่อมมากกว่าหมื่นบาทแน่นอน เพราะว่ายาที่ดิฉันใช้ค่อนข้างแพงดิฉันเป็นโรคหัวใจนะค่ะ ดิฉันคิดว่าถ้ามีข้อมูลแบบลักษณะนี้ก็จะมีความประโยชน์ในการวางแผนนโยบายในอนาคตไม่ทราบว่าท่านเลขาพอจะให้รายละเอียดพวกนี้ได้ไหมค่ะ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ ชี้แจงว่า อันนั้นเป็นกลที่อยู่ภายในสถาบันวิจัยสาธารณสุข ที่อาจารย์พูดถึงเป็นการพัฒนาวิชาการซึ่งตรงนั้นจะเป็นประโยชน์ที่จะนำมาใช้ในในระดับเชิงนโยบายที่จะนำมาใช้ใน 3 ถู ดูว่าอะไรควรจะใช้ด้วยกันหรือไม่อย่างไร ขออนุญาตกราบเรียนคณะกรรมการว่าในที่นี้กรรมการจะอยู่ในชุดนั้นหลายท่าน ยกตัวอย่าง เช่น อ.จิราพร ท่านที่ปรึกษาณรงค์ศักดิ์ ที่ท่านอยู่ในชุดนั้นด้วยเพื่อมีอะไรจะได้แลกเปลี่ยนกัน ชื่อเต็ม สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ สกส.อันนี้ก็หน่วยงานย่อยโครงการย่อยของสถาบันวิจัยสาธารณสุข

นพ.สมศักดิ์ โล่เลขา ผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า อยากให้รอบคอบเวลาคนไข้เป็นโรคเดียวกันเป็นความดันเหมือนกัน เบาหวานเหมือนกัน ไข้ยาเหมือนกันนี้ไม่ใช่ใช้ยาอย่างเดียวกันได้ บางคนใช้ยาบางคนไม่ใช้ยาตีราคาเหมือนกันหมดเป็นไปไม่ได้ อายุก็ต่างกัน โรคแทรกซ้อนก็ต่างกัน เพราะฉะนั้นเอาให้เหมือนกันหมดเป็นมาตรฐานเดียวกันไม่ได้ อีกอันที่ผมเห็นปัญหาใหญ่เลยถ้าเรามองง่าย ๆ ว่าวันนี้รัฐบาลซื้อโดยให้องค์การเภสัชกรรมซื้อยาคนเดียวยาค่าจะถูกลงเพราะซื้อล็อตใหญ่ในต่างประเทศไม่มีใครทำ ยกเว้นเมืองไทย ผลปรากฏว่าเวลาขาดตลาดที่ขาดทั้งประเทศ หรือเสียที่เดียวเสียทั้งประเทศ วัคซีนขาดที่เดียวทั้งประเทศ ไม่มีใครมีเลยเพราะว่ามันซื้ออยู่เจ้าเดียวแล้วในที่สุดมันเกิดโพนโพล์ในที่สุดคนอื่นขายไม่ได้ก็ต้องปิดหมดเหลืออันเดียวต่อไปราคามันจะขึ้นเพราะฉะนั้นวิธีการแบบนี้ในต่างประเทศไม่ทำผมไม่เคยเห็นนะ ในอเมริกาแต่ละรัฐซื้อกันแต่ละอัน ในแคนาดาคนพวกนี้ซื้อกันเองหมดเลยแล้วก็มาแข่งขันกันว่าใครแล้วซื้อได้ถูกกว่า แต่ของเราพยายาม แล้วยิ่งใหญ่เท่าไรมันยิ่งอึดอัดท่านั้นแทนที่จะเกิดความคล่องตัวมันกลับเกิดปัญหาเยอะซึ่งที่แรกเรามองว่าถ้าเราซื้อเองคนเดียวเราดีสุดเลยแต่จริง ๆ แล้วออกมาแล้วผลนะเลวสุด

นางดวงพร อธิรัตน์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๒ มีความเห็นว่า เรื่องนี้ก็เป็นเรื่องใหญ่และอยู่ในความสนใจของสังคม เพราะว่าเกี่ยวข้องกับระดับพื้นฐาน โดยเฉพาะที่ระบุว่าจะลดความเหลื่อมล้ำหรืออะไรตามรัฐธรรมนูญ แต่ว่าถ้าไม่สามารถไปแตะทั้ง 3 กองทุนได้ก็คงจะเป็นแค่สชั้นมาร์คไว้อยู่ จะเห็นว่าประชากรกลุ่มต่าง ๆ 47 ล้านคนใช้ระบบหลักประกันสุขภาพหรือว่าบัตรทองเดิม 19 ล้านใช้ระบบประกันสังคม 5 ล้านคือข้าราชการ แต่เมื่อเปรียบเทียบจะเห็นว่า 47 ล้านคนใช้งบประมาณแสนล้านต่อปี แต่เทียบกับข้าราชการ 5 ล้านคนใช้งบประมาณ 9 หมื่นล้านต่อปีแบบนี้ก็เป็นข้อมูลที่ที่น่าสนใจ และที่สำคัญก็คือในเรื่องของบัญชียาหลักในบัญชียาหลักแห่งชาตินอกบัญชียาหลักแห่งชาติยังมีความไม่เข้าใจทั้งในระดับข้าราชการเองแล้วก็ระดับประชาชนทำให้ความเหลื่อมล้ำหรือความเข้าใจผิดตรงนี้มากมายค่ะ ซึ่งคนก็รอคำตอบรออยู่ว่าจะมีการจัดการอย่างไรบางคนก็ชี้บอกว่านี่ไม่ทำตามรัฐธรรมนูญ เพราะรัฐธรรมนูญบอกว่าจะต้องเสมอภาคเท่าเทียมเข้าถึงในเรื่องของการรักษาพยาบาลในฐานะที่เป็นคนไทยก็มีคนบางคนหัวดีที่ใช้ช่องนี้ชี้ว่าคณะกรรมการไม่ทำตามรัฐธรรมนูญค่ะ ค่ะก็เป็นข้อคิดขอฝากไว้ค่ะ

นพ.สมศักดิ์ โล่เลขา ผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า เราจะเข้าใจความหมายผิดว่าเสมอภาคนี้ อธิปไตยไม่ใช่อีควอลเราพยายามทุกอย่างมองว่าอีควอลกันหมดซึ่งเป็นสิ่งที่สิงคโปร์พูดกันไว้จะให้คนไม่มีงานข้างถนนมีคะแนนทุกอย่างหรือรักษาทุกอย่างเหมือนนายกรัฐมนตรีเพราะว่าทุกคนต้องเท่ากันคนสูงสุดยังงั้นกับขอทานต้องเท่ากันซึ่งถามว่าจริง ๆ แล้วเหมือนกันไหมแล้วที่นี้ต้องการที่มีกองทุนนี้มันมีมันขึ้นต่ำต้องเหมือนกันทุกคนจะได้ตามมาตรฐานหมดแต่ไม่จำเป็นว่าต้องเหมือนกันหมดเป็นไปไม่ได้เพราะว่าเบสิคหลายอย่างไม่เหมือนกันแล้วข้าราชการที่เบิกแพงให้ดูรายละเอียดเหมือนกันหมดปรากฏว่าอะไรรู้ไหมต่างจังหวัดมีลูก 10 คนมีคนนึงรับราชการพ่อแม่ป่วยตายเบิกไอ้คนนี้ทั้งนั้นเลยเบิกกับข้าราชการคนแก่เบิกกับคนนี้ทั้งนั้นเลย แล้วข้าราชการเกษียณอายุยื่นเบิกอันนี้มันก็เลยค่าใช้จ่ายเลยสูงกว่าแล้วผมไปดูอย่างนี้ครับคนไทยคลอดปีละ 8 แสนคนถามว่าคลอดผ่าน สปสช.เท่าไรไม่ถึงครึ่งแสนแสดงว่า 6 แสนกว่าคนมันเสียเงินเองทั้งนั้นเลยแล้วที่ว่าเงินเหลือใช้จริง ๆ แล้วเค้าไม่ได้ใช้ผมมีญาติพี่น้องไม่มีคนไหนใช้สักคนหนึ่งไม่ได้ใช้ มันจะมีประโยชน์สำหรับคนที่อยู่ห่างไกลซึ่งไม่เคยไม่ได้อะไรเลยเวลานี้ได้ ก็บอกว่าดีแต่คนที่อยู่ในเมืองไม่ใช่เพราะฉะนั้นถ้าดีจริงแบบอังกฤษทำในสมัยเลนินก่อนที่อังกฤษจะเงินนะโรงพยาบาลเอกชนปิดหมด แต่ประเทศไทยทำมาโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นตลอดแสดงว่าคนไม่ได้ใช้ แต่ว่าเราบอกว่าดูเลขคน 47 ล้านคนจริง ๆ ผมว่าคนไม่ได้ใช้แล้วเราก็กาลงให้หมดการมีหลายอันเป็นข้อดีที่ทำให้เกิดการแข่งขันแต่เราพยายามจะดูให้มันใกล้เคียงกันแต่ไม่ใช่ดูว่าให้เป็นอันเดียวกันเมื่ออะไรที่เลวและอยู่ได้มีเหตุผลเดียวนะถ้าอยู่ต่างประเทศอเมริกาเค้าต้องออกกฎหมายเลยนะเพราะว่าอเมริกาโมน็อคเคอร์เพราะฉะนั้นต้องห้ามโมน็อคเคอร์ คุมที่อเมริกาซื้อโรงแรมทุกอันได้แต่ว่าซื้ออันสุดท้ายไม่ได้เด็ดขาดเค้าต้องมีการแข่งขันห้ามเป็นโมน็อคเคอร์ ถ้าเอาทุกอย่างรวมเป็นอันเดียวกันนะมันจะทำยังไงก็ได้เลยยังงั้นเราก็ไม่มีทางเลือกเพราะว่ามันมีอยู่อันเดียวนั้นผมว่าเราต้องดูให้ใกล้เคียงแต่ไม่ใช่ดูว่าให้เป็นอันเดียวกัน อันเดียวกันเมื่อไหร่ประเทศล้มจมเมื่อนั้น ในระบบนี้แยกโซเซียลไรต์บางประเทศกำลังล้มเป็นแถว ๆ เลยเราเห็นตัวอย่างแล้วทำไมสิงคโปร์ไม่ยอมทำทำไมอเมริกายังค้านกันอยู่เลยเห็นว่าปัญหามันกำลังจะเกิดขึ้น

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ ชี้แจงว่าที่ นพ.สมศักดิ์ พูด วางธงไว้คือไม่ใช่เรื่องทำหรือไม่ทำกองทุน พยายามทำให้ใกล้เคียงกัน ฟังพากันได้

มติที่ประชุม

รับทราบความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานของสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ

๓.๔ รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานโครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ (ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๓-พฤษภาคม ๒๕๕๔)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ขออนุญาตให้ ดร.วณิ ปิ่นประทีป รองผู้อำนวยการสำนักปฏิรูป รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานโครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖ (ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๓ - พฤษภาคม ๒๕๕๔)

ดร.วณิ ปิ่นประทีป รองผู้อำนวยการสำนักปฏิรูป รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ ได้รับทราบแผนงานหลักของสำนักงานปฏิรูป(สปร.) ประจำปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ (แผน ๓ ปี) ซึ่งแผนงานดังกล่าว คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คป.) คณะกรรมการปฏิรูป(คปร.) และ คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป(คสป.) ได้ให้ความเห็นชอบแล้ว และอยู่ระหว่างการเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อขอใช้เงินงบกลางในการสนับสนุนงานตามแผนหลักเฉพาะปี ๒๕๕๔ ส่วนปีต่อไป จะได้ตั้งงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปภายใต้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) แต่ให้แยกงบประมาณออกมาเฉพาะจากงบประมาณปกติในส่วนของ สช. นั้น

สปร. ขอรายงานความคืบหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. คณะรัฐมนตรีในการประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ ลงมติรับทราบกรอบการดำเนินงานโครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖ และอนุมัติหลักการงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการปฏิรูปในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ตามเสนอ
๒. คณะกรรมการปฏิรูป(คปร.) คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป(คสป.) และสำนักงานปฏิรูป(สปร.) ได้มีการดำเนินงานตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๓ - พฤษภาคม ๒๕๕๔ มีผลงานสำคัญโดยสรุปดังนี้
 - ผลการดำเนินงานของ คปร.
 - ๑) จัดทำเอกสาร “ยุทธศาสตร์การปฏิรูป และกรอบการทำงานของคณะกรรมการปฏิรูป”
 - ๒) จัดทำ “แนวทางการปฏิรูปประเทศไทย” นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และมีแถลงการณ์ของ คปร. เสนอต่อสาธารณะใน ๔ ประเด็น และ(ร่าง)ข้อเสนอในประเด็นต่างๆ จำนวน ๑๔ ข้อเสนอ
 - ๓) แต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ จำนวน ๘ คณะ ทำหน้าที่ในการศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อเสนอต่อสาธารณะและ(ร่าง)ข้อเสนอ ในข้อ ๒.๒
 - ผลการดำเนินงานของ คสป.
 - ๑) แต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่าย จำนวน ๑๔ คณะ ทำหน้าที่ในการศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อเสนอ

- ๒) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวน ๓ คณะ
- ๓) จัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ มีนาคม ๒๕๕๔ ณ อิมแพ็ค คอนเวนชันเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี นนทบุรี มีจำนวนกลุ่มเครือข่ายที่เข้าร่วม ๒๐๕ กลุ่ม เครือข่าย มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๑,๔๘๘ คน สมาชิกสมัชชาปฏิรูปมีฉันทามติร่วมกันใน ๙ มติ

คณะรัฐมนตรีในคราวการประชุมเมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔ มีมติรับทราบมติ สมัชชาปฏิรูประดับชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ รวม ๘ มติ และข้อเสนอการปฏิรูปโครงสร้าง อำนาจของคณะกรรมการปฏิรูป โดยมอบหมายให้สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีแจ้งให้ หน่วยงานและพรรคการเมืองต่างๆ ได้ทราบมติ และข้อเสนอดังกล่าว

- ๔) สนับสนุนการจัดสมัชชาปฏิรูปเฉพาะพื้นที่และสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น จำนวน ๔ พื้นที่/ ประเด็น
- ๕) สนับสนุนการเคลื่อนไหวกองสภามหาวิทยาลัย ภาคี เครือข่ายต่างๆ ที่กว้างขวางและหลากหลาย ควบคู่ไปกับการดำเนินการตามแผนงาน

ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ ชี้แจงว่า ข้อเสนอเชิงนโยบายมีจำนวนมากแต่ยังไม่ นำไปสู่ถึงการปฏิบัติ การเคลื่อนไหวของภาคสังคมที่ทุกภาคส่วนเข้ามาขับเคลื่อนสังคม ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรม

เดือนมีนาคม ๒๕๕๔ มีการจัดสมัชชาปฏิรูปไปแล้ว ๑ ครั้ง นำความรู้ที่จัดสมัชชาสุขภาพ ๓ ปี หรือ ๑๐ ปี ไปประยุกต์ใช้จัดสมัชชาปฏิรูป ให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนา ขณะนี้มีการเตรียมขบวนรอบ ๒ เพื่อทำประเด็นให้คมชัด และให้สังคมมีส่วนร่วมมากที่สุด เสนอแนะทางออกของปัญหาต่างๆ ในมีนาคม ๒๕๕๔ อ.วิชัย โชควิวัฒน์ เข้าไปร่วมในคกก.ทั้ง ๒ ชุด

มติที่ประชุม

รับทราบรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานโครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ (ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๓-พฤษภาคม ๒๕๕๔)

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร รองเลขาธิการ คสช. รายงานความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔

นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร รองเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ที่ประชุมได้รับทราบแผนการ เตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม ๒๕๕๔ แล้วนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ

แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ขอรายงานความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยสรุปดังนี้

๑. กลไกการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ (คจ.สช.) ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ เพื่อเป็นกลไกในการดำเนินงาน ประกอบด้วยคณะอนุกรรมการหลัก จำนวน ๖ คณะ ดังนี้

- ๑) คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ที่มี รศ.ดร.ชันทฤทัย กาญจนะจิตรา เป็นประธานอนุกรรมการ
- ๒) คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานกระบวนการพิจารณาหาฉันทามติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ที่มี รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ เป็นประธานอนุกรรมการ
- ๓) คณะอนุกรรมการวิชาการ
ที่มี นพ.สุรพงษ์ สุวรรณพานิช เป็นประธานอนุกรรมการ
- ๔) คณะอนุกรรมการประเมินผล
ที่มี ดร.ไชยยศ บุญญากิจ เป็นประธานอนุกรรมการ
- ๕) คณะอนุกรรมการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ที่มี นายสุรพงษ์ พรหมเท้า เป็นประธานอนุกรรมการ
- ๖) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑-๓
ที่มี พญ.ประนอม คำเที่ยง เป็นประธานอนุกรรมการฯ คณะที่ ๑
ผศ.ดร.สุปรีดา อุดลยอนนท์ เป็นประธานอนุกรรมการฯ คณะที่ ๒
รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ เป็นประธานอนุกรรมการฯ คณะที่ ๓

โดยคณะอนุกรรมการคณะที่ ๑-๕ ได้แก่ คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานกระบวนการพิจารณาหาฉันทามติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการวิชาการ คณะอนุกรรมการประเมินผล และคณะอนุกรรมการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆ ตั้งแต่ในช่วงก่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเตรียมการและจัดกระบวนการต่างๆ ทั้งด้านการบริหารจัดการการประชุม การกลั่นกรองข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะ การจัดกระบวนการทางวิชาการและการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและร่างมติ และการประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นระบบตลอดกระบวนการ เพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ เหมาะสม และบรรลุเป้าประสงค์ของการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ส่วนคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑-๓ จะปฏิบัติหน้าที่หลักในระหว่างสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยเฉพาะ โดยมีหน้าที่ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระที่ได้รับมอบหมาย ตลอดระยะเวลาของการประชุมทั้ง ๓ วัน เพื่อให้ได้มาซึ่งฉันทามติของสมาชิก ที่จะนำไปสู่การรับรองในที่ประชุมใหญ่ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ ในการดำเนินงานยังมีคณะทำงานชุดต่างๆ ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการและอนุกรรมการ เช่น คณะทำงานพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม คณะทำงานจัดทำแนวทางการพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายฯ คณะทำงานจัดทำแนวทางกระบวนการหาฉันทามติฯ และคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ นอกจากทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะอนุกรรมการและคณะทำงานทุกคณะแล้ว ยังมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการเตรียมการด้านต่าง ๆ เช่น การสื่อสารทางสังคม การจัดกระบวนการเพื่อเชื่อมโยงและสร้างความเข้าใจในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่กลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ การเตรียมการด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ด้วย

๒. การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๔๒ วรรคท้าย

ตามมาตรา ๔๒ วรรคท้ายที่กำหนดให้ คจ.สช. มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ นั้น คจ.สช. ได้ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน ๒๕๕๔ โดยได้พัฒนาปรับปรุง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยแบ่งออกเป็น ๕ หมวดเนื้อหาหลัก ได้แก่

หมวดที่ ๑ บททั่วไป

หมวดที่ ๒ โครงสร้างและกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

หมวดที่ ๓ กลุ่มเครือข่าย

หมวดที่ ๔ ผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

หมวดที่ ๕ กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓. กำหนดวันจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๔๓

ตามมาตรา ๔๓ กำหนดให้ คจ.สช. มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนวันประชุม นั้น ในการประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๔ ได้มีมติกำหนดจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ (UNCC)

๔. กำหนดร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็น ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔

คจ.สช. ได้เปิดโอกาสให้องค์กรและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ส่งข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะที่ต้องการให้กำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยแจ้งให้องค์กรและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ได้ทราบอย่างเป็นทางการ รวมทั้งสิ้น ๖๐๐ องค์กร/เครือข่าย ประกอบด้วย เครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เครือข่ายภาคเอกชนและประชาสังคม เครือข่ายภาควิชาการ/วิชาชีพ และเครือข่ายภาครัฐ/การเมือง โดยกำหนดเปิดรับข้อเสนอฯ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๔ ซึ่งได้รับข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น ๘๑ ข้อเสนอ จาก ๖๗ รายผู้เสนอ/ ๑๙๔ ผู้เสนอร่วม ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

คจ.สช. ได้ประชุมเพื่อพิจารณาข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยพิจารณาจากความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะ และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนว

ปฏิบัติที่ดีเป็นเกณฑ์ รวมทั้งพิจารณาร่วมกับข้อมูลสรุปสถานการณ์ระบบสุขภาพในปัจจุบัน จึงได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๘-๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔ กำหนดร่างระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๖ ระเบียบวาระ ดังนี้

๑. การสร้างเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของผู้ใช้แรงงาน
๒. การจัดการทรัพยากรน้ำอย่างยั่งยืน
๓. การจัดการภัยพิบัติ
๔. การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)
๕. การจัดการปัญหาโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
๖. ความปลอดภัยทางอาหาร: การใช้น้ำมันทอดซ้ำ

ทั้งนี้ คจ.สช. ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการวิชาการเป็นผู้ดำเนินการจัดกระบวนการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างองค์กร/ภาคีเครือข่ายที่ร่วมเสนอประเด็น และองค์กร/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในประเด็นนั้น ๆ เพื่อจัดตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานเชิงวิชาการและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ในการจัดทำร่างข้อเสนอ/มติในแต่ละระเบียบวาระ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔

๔.๒ ความคืบหน้าการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้อำนวยการสำนักธรรมนูญสุขภาพและนโยบายสาธารณะ รายงานความคืบหน้าการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้อำนวยการสำนักธรรมนูญสุขภาพและนโยบายสาธารณะ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ ที่ประชุมได้มีมติรับทราบความคืบหน้าการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ว่า ที่ประชุมร่วมของสำนักงานส่งเสริมการลงทุน และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) อยู่ระหว่างยกร่าง ข้อเสนอกรอบการส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นในกระบวนการรับฟังความเห็นอย่างรอบด้านทั้งในระดับผู้เชี่ยวชาญ และในวงกว้างต่อไปนั้น สช. ขอรายงานความคืบหน้าในการดำเนินงานว่า ขณะนี้คณะทำงานร่วมได้จัดทำร่าง ข้อเสนอกรอบการส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมด้านสุขภาพเสร็จแล้ว ขั้นตอนต่อไปสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนจะเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการจัดกระบวนการรับฟังความเห็นจากผู้เกี่ยวข้องอย่างรอบด้านทั้งในระดับผู้เชี่ยวชาญ และในวงกว้าง โดยคณะทำงานร่วมจากทั้งสองหน่วยงาน จะร่วมสนับสนุนกระบวนการดังกล่าว ทั้งในด้านกระบวนการ และร่วมชี้แจงข้อมูลตาม ร่าง ข้อเสนอดังกล่าวข้างต้นต่อไป ทั้งนี้ สช. จะได้รายงานความคืบหน้าในการดำเนินการให้ คสช. ทราบต่อไป รายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบความคืบหน้าการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

๔.๓ ความคืบหน้าแนวทางการปฏิบัติของสถานบริการสาธารณสุขผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๔

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ขออนุญาตให้ นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา รองเลขาธิการ คสช. รายงานความคืบหน้าแนวทางการปฏิบัติของสถานบริการสาธารณสุขผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๔

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา รองเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบ(ร่าง) แนวการปฏิบัติของสถานบริการสาธารณสุขฯ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. โดยมอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ออกประกาศกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานดังกล่าว และดำเนินการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตามความในข้อ ๗ ของกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ต่อไป นั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้ออกประกาศดังกล่าวแล้ว โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ และได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๘ ตอนพิเศษ ๕๖ ง. เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ แล้ว ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๓

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า ผมเข้าใจว่ามีการสัมมนาเรื่องนี้หลายครั้งด้วยกันแต่บังเอิญผมไปต่างประเทศ และเมื่อวานนี้ที่ผมประชุมกรรมการสาธารณสุขน่าสนใจมีคนให้ความเห็นหลายอย่างเกี่ยวกับกฎกระทรวงนี้ เช่นบอกว่า เวลาคนไข้เจตนาไม่ได้หลายใบพินัยกรรม แพทย์จะรู้ได้ยังไงใบไหนเป็นใบสุดท้ายบอกว่าให้ปล่อยอันนี้เป็นใบสุดท้าย บอกว่าเดี๋ยวดูต่ออะไรอย่างนี้ มีการขึ้นทะเบียนที่ไหนใหม่ สช.จะรับผิดชอบไหม หรือถ้าเกิดใส่เครื่องช่วยหายใจแล้วเกิดส่งไปว่าไม่ต้องการรักษาใครเป็นคนดึงสายออกญาติพี่น้องตัวเองไหม เพราะว่าหมอตั้งนี่เป็นการฆ่าคนตายโดยเจตนา ถ้าเกิดมีการแก้งฟ้องมาว่าเป็นกฎหมายอาญา แล้วถ้าเค้าหายใจอยู่แล้วเราไปดึงออกเราเป็นคนทำให้เค้าตายอันนี้เกิดปัญหาแล้ว แต่ สช.บอกว่าไม่เป็นไรเดี๋ยวเราคุ้มครอง ถามว่าใครออกค่านายเพราะว่าที่แล้วมาหลายเรื่องที่เราที่รู้ว่าเราไม่ผิดเราสู้ได้ลงท้ายหมอบ่ายทุกคนเลย เพราะว่าอะไรรู้ไหมมันเครียดต้องมาเสียค่านายแพ่งถึง

ชนะแต่ว่าต้องเสียเงินตั้งเยอะเพราะว่าประเทศไทยเราใช้การพิจารณาคดีผู้บริโภค ซึ่งเป็นประเทศเดียวในโลก
ฝรั่งเศสส่งมาดูงานเพราะว่าประเทศฝรั่งเศสไม่มีกฎหมายแบบนี้เพราะว่าการบริการเป็นแบบนี้ ถ้าเป็นชายของ
ได้แต่เวลานี้เราออกกฎหมายมาว่าผู้บริโภคเอาการบริการมาเป็นอันนี้ตอนที่กำลังศึกษากันอยู่ตอนต่ออเมริกา
บอกไม่มีอันนี้อเมริกาบอกว่าอันนี้เสมอภาค ที่คนใช้ไม่ต้องเสียเงินไม่ต้องวางเงินฟองไปก่อนไม่ต้องเสียเงินไม่
ต้องเสียอะไรเลย หมอมีแต่เสียอย่างเดียวเสียมากเสียน้อยแต่ถ้าเสียอย่างเดียวเสียค่าทนายถ้าแพ้กก็เสียอีก
แล้วก็นอนไม่ได้ทำงานไม่ได้ อันนี้เป็นกฎหมายซึ่งไม่ยุติธรรมซึ่งออกมาในระหว่างการปฏิบัติผมว่าอันนี้
น่าสนใจมากเลยเพราะว่าฝรั่งเศสส่งคนมาศึกษาแต่ว่าผ่านเรื่องนี้ไปก่อน มาถึงเรื่องนี้ที่บอกว่าที่คนใช้เค้าบอก
ว่าไม่อยากอยู่ญาติทุกคนเค้าไม่เห็นด้วยญาติบอกว่าคุณหมอก็กต้องช่วยแต่ถ้าคุณหมอไม่แล้วมันเกิดเรื่อง
แล้วต่างกับสมัยก่อนเพราะว่าสมัยก่อนใครเสียเงินบอกหมอหยุดได้แล้วเวลานี้ไม่ต้องเสียเงินเลย สู้ให้ถึงที่สุด
ตายไม่ใช่เงินเราเพราะเป็นเงินราชการบีมไปเรื่อย ๆ ไม่ยอมให้เอาออกแล้วที่นี้ให้กลับบ้านพอใกล้ตายให้กลับ
บ้านเพราะว่าศพคนตายนี้แพงกว่าชนคนเป็น คนเป็นนี่ถูกกว่าแต่เวลานี้ตายโรงพยาบาลดีกว่าเพราะว่าเรียก
เงินได้ 2 แสน เพราะฉะนั้นไม่เอาแล้วให้ตายโรงพยาบาลเลยเพราะถ้าเผื่อตายที่บ้านเรียกเงินไม่ได้แล้ว
ตอนนี้ก็จะมีเรื่องอีกเยอะเรื่องคดี แล้วจะพันผิดกฎหมายต้องคุ้มครองแพทย์เรื่องพระราชบัญญัติ อาญา แพ่ง
แล้วก็จริยธรรมด้วยเพราะว่าอะไรรู้ใหม่เพราะว่ารักษาแล้วนั้นก็ผิดจริยธรรมที่ว่าไม่มาตรฐานอย่างดีที่สุด ละเลย
ไม่ดูแลไม่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยแล้วก็ไม่ช่วยเหลือผู้ป่วยแล้วมีผิดหลายเรื่องเพราะฉะนั้นกฎหมายต้องออกมาคุ้มครอง
พวกนี้ด้วย เพราะฉะนั้นไม่คุ้มครองพวกนี้เพราะว่าในอเมริกาไม่มีกฎหมายแบบนี้ก็ยังไม่กล้าถอนเลย เพราะว่ามี
คนฟ้องพอฟ้องแล้วเราก็ตีอตร้อนเจตนาดีแต่ว่าต้องให้คุ้มครองพวกคนปฏิบัติงานด้วยถ้าไม่คุ้มครองคน
ปฏิบัติงานนี้ ตอนนี้เกิดความทุกข์หมดเลยเพราะว่ามีคนใช้มานานพอหมอถอนออกแล้วคนใช้ก็จะกลัวว่า
ระหว่างทางกลับไปบ้านตายกลางทางกลัวว่าญาติคนอื่นที่ไม่ว่าเรื่องจะมาแล้วว่าทำไมไม่ช่วย แล้วเรื่องวาระ
สุดท้ายแล้วแต่โรงพยาบาลนี้โรงพยาบาลชุมชนบอกว่านี้รักษาไม่ได้แล้วอีกคนบอกว่าถ้าไปบำรุงราษฎร์รักษา
ได้อันนี้ไม่ใช่วาระสุดท้ายแล้วเกิดเรื่องแล้วว่าจะใครตัดสินใช้ใหม่ที่เรียกว่าวาระสุดท้ายนี้ไม่มีคำจำกัดความ
ว่าแบบไหนเป็นวาระสุดท้ายอันนี้มีเรื่องเยอะแยะเลยที่เค้าริชกันมานะผมว่าจะต้องดูรายละเอียดเรื่องนี้ด้วย
คนใช้ขณะผมก็เห็นด้วยนะเรื่องพาลาที่ฟแคร์อะไรต่าง ๆ แต่ว่ามันจะมีปัญหาปฏิบัติค่อนข้างมากแล้วก็คนที่ดูแล
ต้องรับผิดชอบเรื่องพวกนี้ซึ่งอยากให้ สข. รับผิดชอบ สข. ช่วยช่วยดูแลกฎหมายว่าไป หมอไม่ต้องยุ่งใช้ใหม่
จริง ๆ แล้วทำตามกฎหมายเพราะว่าทำตามกฎหมายไม่ผิดแต่เวลาฟ้องค่าทนายเป็นเรื่องใหญ่เหมือนกันมา
พากลุ่มใจเรื่องเยอะเหมือนอย่างในเมืองนอกนะรัฐบาลจับจุด หมอเป็นไง ฟ้องไม่เคยรู้เรื่องเลยเพราะว่า
รัฐบาลจัดการหมดเค้าไม่มายุ่งกับหมอเลยแคนาดาบอกไม่ต้องมายุ่งกับหมอเป็นข้าราชการรัฐบาลจัดการเอง
หมดไม่ต้องให้หมอเขียนรายงานมาแจ้งอย่างมากที่สุดก็แค่มีจดหมายมาตักเตือนจากแพทย์สภาตักเตือนเท่านั้นเอง
ไม่เคยมีอย่างอื่นไม่ต้องไปขึ้นศาลอะไรอย่างนี้แต่ว่าของเรานั้นไม่ใช่ซะก็ให้รับทราบไว้ด้วยว่าน่าจะมีการ
พิจารณารายละเอียดเพิ่มว่าทำยังไงจะโปรดคนผู้ปฏิบัติงาน

นางนภา เศรษฐกร ผู้แทนกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ขออนุญาตสอบถาม
ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับกับตนเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีโอกาสทำหนังสือเจตนาเป็นในเรื่องกฎหมายฉบับ
นี้ แล้วถ้าวิฤตแล้วญาติเห็นแล้วว่าไม่ควรจะอยู่ต่อญาติแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยได้ไหม ผู้ป่วยนี้ไม่ใช่เด็กแต่
เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ ชี้แจงว่า อันนี้เป็นการให้สิทธิของเจ้าตัวในการ
เขียนล่วงหน้า กรณีที่ท่านพูดก็คือว่าเค้าเข้าสู่วาระสุดท้ายไปแล้ว ๆ ไม่ได้เขียนไว้ โดยปกติญาติไม่มีสิทธิในชีวิต

ของคนอื่นอยู่แล้ว แต่ในทางปฏิบัติญาติก็มีส่วนร่วมในการตัดสินใจซึ่งอันนี้ก็จะไม่ได้เกี่ยวกับ พรบ. นี้ก็คือ หมายความว่า เป็นการปฏิบัติในทุกวันนี้อยู่แล้วที่ญาติกับหมอก็ต้องคุยกันเพราะฉะนั้นจะไปตัดสินใจแทน กฎหมายฉบับนี้ไม่ได้บอกให้ญาติตัดสินใจแทน กฎหมายนี้เป็นการดำรงสิทธิ์ให้กับเจ้าของชีวิตเอง กล่าวโดยสรุปอีกทีก็คือใช้การสรุปเป็นปัจจุบันต้องคุยกันกับหมอกับญาติ หรือแม้จะมีหนังสือแล้วการคุยกันก็ยังต้องมีอยู่ญาติกับหมอก็ต้องคุยกันเพราะว่าไม่ได้ใช้หนังสือแบบพินัยกรรมแบ่งสมบัติแต่เป็นหนังสือที่แสดงเจตนา เพื่อที่จะได้คุยกันนะครับ

นางนภา เศรษฐกร ผู้แทนกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แล้วถ้าเป็นแบบนี้ไม่ขัดกับกฎหมายใช้ไหมคะว่าอันนี้สามารถทำได้

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ ชี้แจงว่า ไม่ขัดเพราะว่าทุกวันนี้ก็ทำอยู่แล้ว เมื่อ 2 สัปดาห์ที่กรมการดูแลสุขภาพสาธารณสุขได้เปิดเวทีสาธารณะแล้วก็กฎหมายทางแพทยสภาเองท่านได้ตอบแล้ว ท่านก็ได้เล่าประสบการณ์ด้วยว่าท่านเพิ่งปล่อยคุณพ่อ คุณพ่อหรือคุณแม่คนสุดท้าย คือคุณพ่อให้ท่านจากไป ลูกของท่านพออยู่ที่ปรึกษาท่านนั้นเป็นหมอด้วยบอกว่าคุณปู่ไปไม่ได้แล้ว คุณหมอก็เป็นคนชี้ครับแล้วคุณหมอก็รักษาเป็นคนชี้ว่าคุณปู่ไปไม่ได้แล้ว ๆ คนนั้นใส่เครื่องอยู่ด้วยแล้วท่านยังเล่าชัดเจนว่าพอคุยเสร็จเรียบร้อยญาติทุกคนเห็นพ้องต้องกันว่าคุณปู่ไปไม่ได้แล้ว หมอก็เห็นว่ารักษาไปก็ไปไม่ได้ท่านใส่เครื่องหายใจอยู่ท่านนั้นเล่าด้วยว่าท่านใส่เพลสเม็ทเกอร์ กระตุ้นหัวใจด้วยทุกคนก็ลงความ ไม่ต้องใช้กฎหมายนี้ ลงความเห็นว่าคุณปู่ไปแน่นอนแล้วก็คุณพยาบาลก็ช่วยจับนิ้วโป้งของท่านเป็นคนหยุดเครื่องครับเพราะฉะนั้นกรณีท่านอาจารย์สมศักดิ์เป็นห่วงก็ไม่ได้ไปบังคับว่าหมอดูต้องทำนะ เพราะฉะนั้นการปฏิบัติจริง ๆ มีอยู่แล้วในการปฏิบัติ ทุกวันทุกกรณีที่บ้านปลายสุดท้ายเพียงแต่ว่าอันนี้เป็นการเขียนไว้เพื่อที่จะทำให้ชัดเจนว่าเจ้าตัวเคาคิดไว้อย่างไร เพราะฉะนั้นที่หมอดูตอบคือในกรณีนี้ก็ไม่ได้ใช้กฎหมายนี้แล้วการปฏิบัติก็ต้องพูดคุยกัน แล้วการหยุดเครื่องก็มีอยู่แล้วในการปฏิบัติจริงเพราะวันนั้นท่านเล่าด้วยประสบการณ์จริงของท่านเลยนะครับ

นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า เรื่องแบบนี้ไม่มีปัญหาถ้าเมื่อญาติทุกคนเห็นพ้อง ปัญหาคือญาติทุกคนเห็นพ้องคนนั้นบอกเอาอีกคนบอกไม่เอาเพราะมีตัวอย่างญาติคนไข้ที่ดูบอกพอได้แล้วญาติที่อยู่ต่างจังหวัดบอกแบบนี้พอตัวเองยังไม่ดูแลหรือเงินแค่นี้ชะงักเลยจะปล่อยก็ปล่อยไม่ได้คนอื่นเค้าจะนิทาไอนี่พ่อแม่ตัวเองไม่ยอมจ่ายไปจ่ายต่ออีก 3 ล้านแล้วก็ตายเหมือนเดิมอีกอาทิตย์อีกเดือนหนึ่งตาย แต่หยุดไม่ได้เพราะว่าอีกคนหนึ่งพูดว่าทำไมไม่ดูแลทำไมถึงปล่อยไปอะไรอย่างนี้เกิดพิว อันนี้มีความเห็นเยอะเยอะเลยว่าคุณเห็นของญาติไม่ตรงกันแล้วก็จะฟ้องร้องกันเพราะว่าคนหนึ่งเห็นด้วย แล้วมีเบื้องหลังเรื่องมรดกด้วยแม้กระทั่งตายวันนี้พรุ่งนี้ด้วยแล้วสมบัติจะเปลี่ยนไปเป็นอีกคนเลยจะมีลูกนี้สมบัติเปลี่ยนเลย เพราะฉะนั้นอันนี้เป็นเรื่องเบื้องหลังซึ่งบางคนอาจจะไม่รู้

นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๓ มีความเห็นว่า ในกรณีภาวะเบียดหรือแม้กฎหมายก็แล้วแต่เราออกมาเพื่อคนส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์มากกว่าถ้าเราเอาเคสเล็ก ๆ หรือว่า 1 ประเด็น 2 ประเด็นเล็ก ๆ มาเพื่อจะย้บยั้งกฎหมายนี้ผมว่าไม่ยุติธรรมตัวอย่างอันนี้เป็นกรณีแบบนี้ เป็นการแสดงเจตนาของผู้ป่วยเองหรือคนชราเองเค้ามีสิทธิ์ที่จะเลือกในการใช้บั้นปลายชีวิตว่าเค้าจะทำยังไงเพราะฉะนั้นเค้าได้แจ้งความจำนงไว้แล้วนี่เป็นสิทธิ์ แต่บางกรณีอาจจะมีการบีบบังคับที่กรณีต่าง ๆ ที่ท่านยกขึ้นมาอันนี้ก็ยังมีอีกกรณีหนึ่งที่น่าจะเกิดขึ้นจริง แต่ว่าการที่มีกฎหมายหรือมีระเบียบอันนี้ไว้หรือว่ามีข้อบังคับอันนี้ไว้เป็นสิ่งที่ดีคือคนเรามีสิทธิ์ที่จะเลือกได้ผมเองแต่เดิมก็กลัวครับ ผมยังยืนยันว่ากลัวครับว่าต่อไปถ้าเราต่อไปแล้วเราต้องไปเข้าห้อง

ICU ขณะนี้ผมเจอเพื่อนอยู่ประมาณปีเศษๆ นอนนะครับมีสภาพก็ต้องต่อสายอยู่สภาพนั้นผมเชื่อว่าเป็น การทรمانอย่างสาหัสแต่ไม่รู้จะทำยังไงแต่ถ้าเรามีระเบียบข้อบังคับอันนี้ไว้ ผมว่าเค้ามัสิทธิ์จะเลือก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผมตัดสินใจเลือกไว้แล้วด้วยว่าผมจะใช้ความจำนอง ผมว่าอันนี้เป็นประโยชน์ต่อตัวผม คุณภาพชีวิตของผมก่อนตาย เพราะฉะนั้นไอ้ประโยชน์เล็กๆ น้อยๆ ที่ทำนองซึ่งผลประโยชน์อะไรต่างๆ ผม ว่ามีครับไม่ใช่ว่าไม่มีแต่ว่าเป็นเคสเล็กๆ แต่บางคนเค้าไม่ต้องใช้สิทธิ์ก็ได้ นี่เป็นประโยชน์ของคนส่วนใหญ่ที่ ต้องการเจตนาธรรมที่จะใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตัวเองครับขอบคุณครับ

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีความเห็นว่า ที่จริงกฎหมายฉบับนี้ออกมาเพื่อที่จะแก้ปัญหาที่เคยมีอยู่หน้าปัญหาอันที่ 1 ก็คือว่าความพยายามที่จะยึด ความตายมันเป็นความทุกข์ทรมาณแล้วก็เป็นการสร้างภาระเจ้าหน้าที่แล้วก็ภาระของญาติผู้ป่วยแล้วก็ภาระของ โรงพยาบาลแล้วบางกรณีเป็นการยึดโดยที่ไม่สมควรแล้วอาจจะเจตนาที่จะยึดเพื่อให้ได้ผลประโยชน์ กฎหมายฉบับนี้ออกมาเพื่อแก้ปัญหาๆ นี่เป็นปัญหาใหญ่ประการที่ 1 ปัญหาใหญ่ประการที่ 2 ถึงแม้ว่าญาติ หรือใครต่อใครนี้ต้องการให้ยุติการช่วยเหลือแล้วๆ แพทย์หรือว่าเจ้าหน้าที่นี้ยุติการช่วยชีวิตแล้วก็ทำให้ แล้ว ในที่สุดผู้ป่วยก็เสียชีวิตไป มีการศึกษาวิจัยโดย อ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ เมื่อหลายปีมาแล้วและมีการศึกษา 2 รอบ สอบถามท่านตุลาการทั้งหลายสอบถามท่านตุลาการทั้งตำรวจทั้งอัยการทั้งผู้พิพากษา แล้วก็ทั้ง ทนายความสอบถามโดยการที่ทำได้โดยญาติเห็นพ้องต้องกันแล้วยุติไปนี่ยังเป็นการผิดหรือไม่ ปรากฏว่ามี บุคคลในวงการตุลาการเป็นจำนวนมากที่มีความเห็นว่าเป็นความผิดกฎหมายอาญาหลายกรณีหลายมาตรา ที่ นี้กฎหมายฉบับนี้ออกมาเพื่อแก้ปัญหาทั้ง 2 ข้อเพราะว่ากฎหมายเขียนชัดเจนครับว่าเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรค 1 แล้วมิให้มีความผิดและพ้นจากความผิดทั้งปวง เพราะฉะนั้นกฎหมายฉบับนี้ออกมา ผมคิดว่าพวกเราแล้ว สุข.ที่ออกกฎหมายฉบับนี้ออกมานี้เป็นคุณต่อ วงการแพทย์ต่อวงการสาธารณสุขอย่างยิ่งเลยทีเดียวเป็นการช่วยให้บุคลากรที่ทำได้ไปแล้ว เดิมทีที่มีการฟ้องร้อง ที่เราคิดว่าไม่มีผิด ตุลาการวงการตุลาการทั้งขบวนการ ยุติธรรมทั้งหมดนี้ ในรอบแรกนะครับที่เห็นด้วยว่ายังเป็น ความผิดเพราะฉะนั้นโอกาสเสี่ยงที่มีโทษอาญาในฐานะที่ฆ่าคนตายโดยเจตนาหรือไม่เจตนาก็ตามมีอยู่สูง แต่กฎหมายฉบับนี้ยกเว้นความผิดให้เพราะฉะนั้นอันนี้คือสิ่งที่ทาง สุข.ได้ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อ วงการแพทย์และวงการสาธารณสุข แล้วยังเป็นประโยชน์ในแง่ของการที่ป้องกันปัญหาเรื่องความฟุ่มเฟือยหรือ ปัญหาเรื่องอะไรต่างๆ ที่เจตนาเพื่อที่จะรักษาหรืออะไรต่างๆ ก็ตามไปด้วยแก้ปัญหาไปพร้อมกันทั้ง 2 อย่าง เลย แล้วที่สำคัญที่สุดบุคคลนี้ไม่จำเป็นต้องไปแสดงเจตนา เพียงแต่บอกว่าบุคคลมีสิทธิ์ที่จะทำหนังสือเจตนา แสดงว่าเป็นเรื่องของการใช้สิทธิ์ สิทธิ์ของแต่ละคนอย่างพึงสุพัฒนาบอกว่าแสดงเจตนาก็เป็นความสมัครใจไม่ได้ เจตนา แล้วก็กฎหมายอ่านทั้ง 3 วรรคไม่มีวรรคไหนที่บอกว่าเมื่อแสดงสิทธิ์อย่างนี้แล้วว่าบุคลากรจะต้องทำ ตามนั้น บุคลากรยังสามารถใช้ดุลยพินิจตามหลักจรรยาบรรณแพทย์วิธีการต่างๆ ทำตามความเหมาะสมแล้ว กฎหมายแล้วขั้นตอนในหนังสือกฎกระทรวงนะในแนวทางต่างๆ เขียนไว้ชัดเจนนะครับว่าหนังสือแสดงเจตนา จะมีผลต่อเมื่อผู้แสดงเจตนาทั้งหมดสติแล้วไม่สามารถสื่ออะไรได้แล้วในขณะที่ยังสื่อต่างๆ ได้นี่ยังต้องคุยกับ เค้านะว่าเค้ายังเจตนาตามนั้นหรือไม่ นะครับแล้วถ้าหากว่าเค้าหมดสติแล้วเนี่ยก็เมื่อมีหนังสือเจตนาแล้วก็ตรง ดูว่าในหนังสือระบุว่าให้ปรึกษาใคร ก็ต้องมีการปรึกษากันก่อนที่จะแสดงหนังสือเจตนาเพราะฉะนั้น

ตามขั้นตอนทั้งหลาย เป็นกฎหมายที่เรียกว่าเป็นช่วยทุกฝ่ายแล้วนะครับเพราะฉะนั้นผมคิดว่าถ้าจะให้ สช.ถ้ามีการฟ้องร้องเมื่อไรจะต้องเข้าไปปรับ ผมคิดว่าเป็นการเรียกร้องที่เกินกว่าเหตุไปมาก

นางอรพินท์ วงศ์ชุมพิศ ผู้แทนกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ แต่ดิฉันคิดว่าในทางปฏิบัติต้องมีปัญหาแน่นอนเพราะว่าดูจากประสบการณ์ตัวเองลูก 6 คน อย่างเราเสียค่ารักษาพยาบาลครั้งสุดท้ายนี้เท่ากับว่าเงินทั้งหมดที่เราสะสมมา

ก็ล้านก็ไม่ทราบแต่อาจจะยืดเวลาได้สักหน่อยแต่ดิฉันมองเห็นประเด็นที่ว่าลูก 5 คน 6 คนอาจจะมีความเห็นไม่ตรงกันถึงคุณพ่อจะเคยเขียนอะไรไว้แต่ลูกจะไม่ยอมเพราะฉะนั้นเจตนารมณ์ของกฎหมายนี้อยากให้มีการประชาสัมพันธ์มากๆ อยากให้ทุกคนเข้าใจตรงกันอย่าให้เกิดปัญหาขึ้นมาจริง ๆ ขอบขอบคุณ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ ชี้แจงว่า เรื่องนี้ต้องมีการเรียนรู้กันอีกมาก ต้องมองว่าเป็นกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ สช. เกิดพร้อมมาตรฐาน ไม่ใช่ สช. เป็นคนทำม.๑๒ แต่ม.๑๒ ให้มีกฎกระทรวง ระบุให้เลขา คสช. เห็นชอบ ดังนั้น คสช. ต้องรับผิดชอบร่วมกัน

แนวปฏิบัติ ข้อ ๕ ของแนวทาง รพ.ต่าง ๆ สามารถออกแนวทางปฏิบัติของตนเองเพิ่มเติมได้ โดยให้มีมาตรฐานขั้นต่ำ

สภาการพยาบาลจะมีการแนะนำ และแพทย์เตรียมล่วงหน้า จะทำให้ปัญหาต่างๆ เบาบางลง ถ้าแพทย์ฟ้องศาลก็จะเข้าสู่ประเด็นศาลมากขึ้น เรื่องนี้เป็นหนังสือเพื่อให้คุยกันและนำไปสู่การตัดสินใจ

สุดท้าย ที่ปรึกษากฎหมายของแพทยสภา แนะนำ ๑) มีหนังสือชัดเจนว่าเป็นของเจ้าตัว ญาติเห็นฟ้องด้วยกันหมด ถ้าญาติไม่เห็นด้วยให้คุยกัน ถ้าไม่มีหนังสือต้องให้ญาติเห็นด้วย ไม่มีหนังสือ ไม่มีญาติ หมอต้องตัดสินใจดูหนังสือไม่ชัดเจน ญาติตัดสินใจ หนังสือไม่ชัด ญาติไม่ชัด คือระบบปัจจุบัน

นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ดิฉันเป็นคนที่คุณแม่ประมาณเมื่อ 6 ปีที่แล้วที่คุณแม่เสียเพราะว่าหมอเคื่บบอกว่าไปต่อไม่ได้นะค่ะ แต่ที่นี้พี่น้องเรา 6 คน 7 คนก็ตัดสินใจตอนกลางคืนอยู่ที่บำรุงราษฎร์ เราไปหาน้องคุณแม่คนหนึ่งบอกว่าช่วยตัดสินใจให้พวกเราด้วยแล้วเราก็ตัดสินใจเขียนหนังสือแล้วคุณแม่ก็จากไปก็ไปที่บ้านแล้วหมอก็ไม่ยอมให้ออกจากโรงพยาบาลเพราะผิดกฎหมายอะไรตั้งนาน แล้วดิฉันก็มีประสบการณ์กับญาติพี่น้องในวาระสุดท้ายหลายคนแล้วมองว่าจริง ๆ แล้วสิ้นบุญหรือพันทุกข์แล้วมองว่ากฎหมายตัวนี้ว่าดีมากเพราะเพื่อนฝูงทุกคนของดิฉันชอบมากแล้วคนทุกคนที่ดิฉันรู้จักชอบมากเพราะทุกคนมีภาระในการดูแลผู้ใหญ่เยอะมากบางคนมีฐานะดีก็หมดไปเยอะบางคนมีญาติผู้ใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลนี้เกือบ 20 ปีแล้วยังทำอะไรไม่ได้เพราะติดปัญหาอย่างที่คุณหมอบอกพี่น้องพวกกันไม่ชัดเจนแต่ดิฉันว่าตัวนี้เป็นเรื่องสำคัญเพราะว่าชีวิตของคนคือเป็นธรรมชาติที่ต้องจากกันเพียงแต่เราต้องประชาสัมพันธ์ยังไม่ว่าการจากกันนี้เป็นเรื่องปกติของชีวิตเมื่อไม่สามารถดูแลต่อไปนี้เราก็ควรจะให้พันทุกข์หรือว่าสิ้นบุญอันนี้ดิฉันว่าชัดเจน เพราะว่าดิฉันได้ตัดสินใจหลายครั้งในเรื่องนี้ในชีวิตส่วนตัวที่ดูแลผู้ใหญ่หลายคนแล้วก็กฎหมายตัวนี้ทำให้ดิฉันตัดสินใจต่อไปได้ตั้งเยอะ ตัวดิฉันเองก็จะใช้ใบนี้เหมือนกันครอบครัวดิฉันตัวเพื่อนฝูงหลายคนก็กำลังจะติดต่อการทำอันนี้เป็นส่วนใหญ่เพราะมันอาจจะเป็นภาระให้ลูกหลานคือวัฒนธรรมเงินสุขภาพจิตเงินมีอยู่อันหนึ่งนะค่ะว่า ถ้าเราป่วยนานลูกหลานจะเป็นคนอกตัญญู เพราะฉะนั้นตามหลักเราต้องป่วยไม่นานเพราะถ้าป่วยนานลูกหลานจะเป็นคนอกตัญญู สุขภาพจิตเงินนะมีนะก็ฝากไว้ในนั้นดีหนึ่งนะค่ะจะแบบไหนไม่ดูแลก็ได้ทะเลาะกันเรื่องมรดกก็ได้เพราะถ้าเราคิดดี ๆ ตัวนี้จะทำให้ลูกหลานเป็นคนกตัญญูค่ะ

นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ผู้แทนแพทยสภา มีคำถามว่า อย่างนี้แสดงเจตนาว่าไม่รับการรักษาแล้วหมอยังไม่หยุดค่ารักษาพยาบาลประกันจะจ่ายไหมเพราะเค้าบอกว่าไม่ต้องการยื้อแต่ว่าญาติยื้อหรือรักษาอยู่แต่ว่าเราหยุดเลยเพราะไม่จ่ายเงินแล้วได้หรือเปล่าใครเป็นคนจ่ายเงินเพราะฉะนั้นต้องไปเคลียกับบริษัทประกันก่อนว่าอันนี้แสดงเจตนาว่าไม่รักษาแล้วหรือว่าคุณหมอรักษาไม่ได้อันนี้ต้องเคลียเรื่องนี้ มีคนถามว่าสมมติคนไข้เค้าอยากฆ่าตัวตายอันนี้แสดงเจตนาว่าอันนี้ก็ห้ามช่วยนะต้องปล่อยให้เค้าตายตามที่เจตนาไว้วันไหนคนไข้ฉุกเฉินเข้ามาเค้าลาตายเรียบร้อยแล้วเค้าอยากตายเราช่วยเค้าได้เปล่าหรือว่าเราปล่อยเค้าไปตามที่เค้าอยากตายเพราะว่าเป็นเจตนากรรมของเค้า สมมติว่าเค้าไม่ได้เป็นโรคจิตนะ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ ขออนุญาตเคลียประเด็น มาตรา 12 นี้เป็นไปเพียงยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตเพราะฉะนั้นกรณีที่เจ็บป่วยแล้วยังรักษาได้เป็นหน้าที่ของหมอ ที่อาจารย์ถามแล้วดีนี่เพราะว่าประชาชนส่วนหนึ่งก็เป็นห่วงว่าฉันเขียนไว้แล้วว่าต่อไปนี้หมอไม่รักษาหรือเปล่านั้นคนละกรณีกันเลย อันนี้เป็นการไม่ให้ยื้อการตายซึ่งในเรื่องทั้งหมดเป็นอย่างนั้นแต่ทำไมไม่เขียนแล้วไม่ทำการรักษาคราวนี้ประเด็นของผมนั้นก็จริง ๆ แล้วแม้แต่ว่าเค้ายังเจ็บป่วยอยู่แล้วยังมีชีวิตรอดอยู่ยังมีโอกาสรอดทุกวันนี้เค้าก็มีสิทธิ์ไม่รักษานะครับเค้ากลับบ้านเลยก็ได้นะครับแล้วหมอก็ทำอยู่แล้วว่าหมอเอาเอกสารมาให้เซ็นแล้วกลับไปเลยเพราะฉะนั้นเป็นสิทธิ์ของเค้าอยู่แล้วนะครับเพียงแต่อันนี้เป็นวาระที่หมอวินิจฉัยแน่นอนเหมือนของคุณปู่ที่ปรึกษากฎหมายที่ว่าไปแน่นอนแล้วหนังสือถึงจะมีความหมายนะครับเวลาเราพูดไปแล้วอาจจะทำให้ไม่เข้าใจไม่ตรงกัน อันนี้ก็เป็นที่ของ สช. ที่ต้องสร้างความเข้าใจ ฝ่ายแพทย์ ฝ่ายพยาบาล ฝ่ายวิชาชีพ และฝ่ายประชาชนเป็นกระบวนการเรียนรู้

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มีความเห็นว่า เมื่อมีกฎหมายฉบับนี้แล้ว แพทย์ พยาบาลควรส่งเสริมให้ประชาชนทำหนังสือเพราะว่าจะสามารถปกป้องแพทย์และพยาบาลแต่ถ้าไม่มีถึงแม้ญาติเห็นพ้องต้องกันแล้วนะครับคือเห็นพ้องในวันนั้นนะ แต่ต่อมาเค้าก็เปลี่ยนได้เค้าก็สามารถที่จะไปฟ้องร้องได้นะครับแล้วก็ไม่มีอะไรที่จะปกป้องแต่ถ้ามีหนังสืออันนี้มันเป็นเกราะอย่างดีเลยตามมาตรา 12 นะครับ ตั้งปัญหาแพทย์ พยาบาลควรจะส่งเสริมให้ประชาชนทำหนังสือเจนาแล้วไม่มีอะไรจะสามารถปกป้องแพทย์กับพยาบาล แต่ถ้าไม่มีนะญาติเห็นพ้องต้องกันแล้วถ้าหากไม่มีการ แต่ต่อมาเค้าก็เปลี่ยนได้แล้วก็ไปฟ้องร้อง ปกป้องอย่างดีเลยมาตามมาตร 12 ควรสั่งแพทย์เพราะฉะนั้นประโยชน์ ควรจะส่งเสริมเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อแพทย์ พยาบาล

ข้อ 2 อย่างที่ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา คิดว่าต้องไปถามบริษัทประกันครับ

นายสุรพงษ์ พรหมแท้ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙ มีความเห็นว่า ในชุมชนที่อยู่ตามบ้านนอกก็มีความด้อยกับกฎกระทรวงฉบับนี้นะเพราะว่ามันเป็นเรื่องที่ทำให้การตัดสินใจโดยธรรมชาตินี้ตามบ้านนอกต่าง ๆ นี้เค้าก็มีการทำเรื่องนี้อยู่แล้วโดยที่ต้องมีการปรึกษาหารือกันโดยที่พ่อแม่เราไปไม่ไหวปู่ตายเราไปไม่ไหวอันนี้เราต้องปรึกษาแพทย์อะไรโดยธรรมชาติอยู่แล้วแต่ว่าอย่างที่คุณหมอวิชัยพูดนะครับ บางครั้งการตัดสินใจอะไรต่าง ๆ โดยที่ไม่มีหลักฐานอะไรคุณหมอก็เสี่ยงโดยไม่มีหนังสือแสดงเจตนากรรมนี้หรือว่าเจตจำนงว่าไม่ให้ยื้ออย่างน้อยคุณหมอก็มีความสบายใจในขั้นหนึ่งแต่สิ่งที่สำคัญที่ผมอยากจะพูดถึงประเด็นนี้นะครับเพราะในหลาย ๆ ท่านก็ได้พูดถึงความสำคัญของกฎกระทรวงอันนี้แล้วสิ่งสำคัญน่าจะมีการเผยแพร่ทำให้เกิดความเข้าใจ โดยเฉพาะหมออาจจะมองได้ 2 แง่โดยเฉพาะหมอพูดถึงผลประโยชน์หรือพูดถึงจริยธรรมอันนี้ก็ต้องมีการสื่อสารกันว่าสร้างความเข้าใจตรงกันว่าการที่ยืดชีวิตมันมีผลประโยชน์ทางธุรกิจหรือเปล่าอันนี้

ก็ต้องแสดงออกให้เห็นชัดเจน ข้อสำคัญอันต่อมาคือเมื่อสักครู่มีการพาดพิงถึง สช. เพื่อให้ สช. รับผิดชอบมัน ไม่ใช่สปิริชของ คสช. หมายความว่ากฎหมายทุกอย่างที่ออกจากเราไปนี่เราเป็นคนพิจารณา คสช. ทุกคนจะต้องมีการรับผิดชอบต่อหรือต้องมีการสื่อสารเผยแพร่ สิ่งที่เป็นมติที่ออกจาก คสช. แต่อีกสิ่งหนึ่งที่ผมคิดว่าอย่างกฎหมายบางตัวหรือว่าสิ่งบางสิ่ง ซึ่งเป็นเรื่องใหม่อย่าง พรบ.แห่งชาตินี้เป็นเรื่องใหม่เพราะฉะนั้นบางเรื่องที่ต้องไปต้องทำการสื่อสารและทำความเข้าใจกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติด้วย เพราะฉะนั้นสิ่งที่ผมอยากเสนออีกคือถ้ามีเรื่องอะไรอย่างน้อยก็มีการสัมมนาหรือมีการมาลงลึกเลยว่าให้ คสช. ทุกท่านมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถกเถียงกันแล้วก็ช่วยกันประชาสัมพันธ์แล้วก็ช่วยกันเผยแพร่ออกไปแล้วทุกคนจะยึดถือเต็มที่ว่ารับผิดชอบต่อเรื่องนี้พร้อมกันไม่ใช่ไปฟ้อง สช. อะไรก็ สช. เพราะฉะนั้นมันกลายเป็นว่า สช. เป็นองค์กรที่ต้องมารับทุกสิ่งทุกอย่างทั้ง ๆ ที่มันก็ต้องออกจากพวกเราไปขอขอบคุณมากครับ

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ชี้แจงว่า : งานศึกษาของอาจารย์วิฑูรย์ที่บอกว่าในอดีตนี้ตุลาการใครต่อใครนี้มองว่ายังเป็นความผิดฐานฆ่าคนตายหรืออะไรต่าง ๆ อยู่ในหนังสือก่อนวันผลิตใบนะจำได้ว่าแจกให้ คสช. ไปในคราวที่แล้วนะครับ

มติที่ประชุม รับทราบร่างกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และแนวทางการปฏิบัติของสถานบริการสาธารณสุขผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข มีผลบังคับใช้แล้วตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔

๔.๔ ความคืบหน้าการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ต่อคณะรัฐมนตรี

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้อำนวยการสำนักธรรมนูญสุขภาพและนโยบายสาธารณะ รายงานความคืบหน้าการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ต่อคณะรัฐมนตรี

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้อำนวยการสำนักธรรมนูญสุขภาพและนโยบายสาธารณะ รายงานว่าตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้เห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ต่อคณะรัฐมนตรีเป็นรายประเด็น และในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้รายงานความคืบหน้าว่า คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาพ” และรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่อง “การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม” แล้วนั้น

สช. ขอรายงานความคืบหน้ามติคณะรัฐมนตรีต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องอื่น ๆ เพิ่มเติม ดังนี้

๑. เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณา ดำเนินการตามมติต่อไป เพิ่มเติมอีก ๓ เรื่อง ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ ได้แก่ เรื่อง

- ๑.๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายโยหิน
- ๑.๒ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- ๑.๓ นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

๒. รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑ เรื่อง ได้แก่เรื่อง ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๕

โดยมีความเห็นเพิ่มเติมจากมติคณะรัฐมนตรี เป็นรายเรื่องดังนี้

๑. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายหิน

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพดังกล่าว และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติต่อไป โดย

๑.๑ ให้กระทรวงการคลัง กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับความเห็นของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) ไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ความเห็นของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และ สศช. เป็นประเด็นเรื่อง ให้หน่วยงานรับผิดชอบเร่งหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลผลกระทบกับผู้ประกอบการ เพื่อกำหนด มาตรการบรรเทาผลกระทบให้กับผู้ประกอบการและผู้บริโภค รวมทั้งให้กระทรวงการคลังและ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พิจารณาร่วมกันถึงความเหมาะสมในการจัดตั้ง กองทุนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากรายหิน เนื่องจากกระทรวงการคลังอยู่ระหว่างปรับปรุง พระราชบัญญัติมาตรการคลังเพื่อสิ่งแวดล้อม พ.ศ.อยู่แล้ว สามารถใช้กลไกที่จะจัดตั้งกองทุนภาษีและค่าธรรมเนียมสิ่งแวดล้อมให้ครอบคลุมผลกระทบจากรายหินด้วย และให้กำหนดมาตรการกำจัดซากผลิตภัณฑ์ที่มีรายหินเป็นส่วนประกอบให้เป็นไปตาม แนวทางป้องกันผลกระทบจากการกำจัดซากผลิตภัณฑ์ต่อประชาชนด้วย

๑.๒ เห็นชอบแนวทางการจัดการตามความเห็นของกระทรวงอุตสาหกรรม ในแนวทางที่ ๒ คือ ให้ ห้ามนำเข้ารายหินโครโซไทล์ และผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของรายหินโครโซไทล์เฉพาะ กรณี และห้ามผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของรายหินโครโซไทล์ที่ใช้วัตถุบิ่นหรือใช้ ผลิตภัณฑ์อื่นทดแทนได้ โดยใช้อำนาจตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ มอบหมายให้กระทรวงอุตสาหกรรมรับไปจัดทำแผนในการยกเลิกการนำเข้า ผลิต และจำหน่าย รายหินและผลิตภัณฑ์ที่มีรายหินเป็นส่วนประกอบทุกชนิด โดยให้กำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจน ในการดำเนินการตามแผน แล้วนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

๑.๔ ให้กระทรวงการคลังรับไปตรวจสอบว่าสาเหตุที่สินค้าที่ใช้วัตถุบิ่นเป็นส่วนประกอบแทนราย หินมีราคาสูงขึ้นเนื่องมาจากต้นทุนหรือการเพิ่มอัตราภาษี

๑.๕ ให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปศึกษาผลกระทบของรายหินที่มีต่อสุขภาพของผู้ใช้แรงงานที่ สัมผัสกับรายหินและผู้บริโภคที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของรายหินเพื่อนำไปใช้ในการ กำหนดมาตรการในการป้องกันผู้ได้รับผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

๒. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพดังกล่าว และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไป พิจารณาดำเนินการตามมติต่อไป โดยให้รับความเห็นของกระทรวงการคลังไปประกอบการพิจารณาใน ประเด็นที่เห็นว่า การขยายสิทธิการลาคลอดให้เป็น ๑๘๐ วัน มีผลกระทบต่อกฎหมายหลายฉบับ และอาจมี

ผลกระทบโดยตรงต่อแรงงานสตรี ซึ่งอาจถูกกีดกันโดยเฉพาะภาคเอกชน เป็นการลดโอกาสในการทำงาน ซึ่งเป็นปัญหาที่จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรที่จะกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวด้วย เพื่อให้การขยายสิทธิลาคลอดเกิดผลในทางปฏิบัติได้จริง

๓. **มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่อง นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ :**

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพดังกล่าว และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติต่อไป โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) และข้อสังเกตของคณะรัฐมนตรีที่เห็นว่าการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาที่ขาดแคลน อาจพิจารณาเปิดโอกาสให้แพทย์จากต่างประเทศเข้ามาทดแทนหรือสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยของภาคเอกชนที่มีความพร้อมในการเปิดสอนสาขาทางด้านแพทย์เพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ไปประกอบการพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

ทั้งนี้ ความเห็นของ สศช. เป็นประเด็นเรื่อง ให้เร่งหามาตรการเพิ่มค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ในภาครัฐ เพื่อลดปัญหาการเคลื่อนย้ายบุคลากรจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชน และเพิ่มแรงจูงใจให้กับผู้เลือกประกอบอาชีพแพทย์และลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในระยะยาว รวมทั้งกำหนดให้ภาคเอกชนผู้ได้ประโยชน์จากนโยบายการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติชัดเจนผู้ได้รับผลกระทบอย่างเหมาะสม อาทิ การจัดตั้งกองทุนผลิตแพทย์เพิ่มโดยใช้รายได้จากภาษีที่เก็บได้จากการประกอบการของสถานบริการสาธารณสุขในภาคเอกชน โดยรัฐสามารถจัดเก็บภาษีได้เพิ่มขึ้นจากผลกำไรการประกอบการที่สูงขึ้น โดยยังไม่จำเป็นต้องเพิ่มอัตราภาษีให้สูงขึ้น หากรัฐไม่ประสงค์จะให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีแก่ผู้ประกอบการในภาคเอกชนตามมติสมัชชาสุขภาพ เนื่องจากจะเป็นการลดประสิทธิภาพในการแข่งขันและสร้างความไม่เป็นธรรมแก่ภาคเอกชน

๔. **มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่อง ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ**

คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพดังกล่าว และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติต่อไป โดยให้ สศช. รับความเห็นของกระทรวงการคลังและกระทรวงศึกษาธิการไปประกอบการพิจารณาต่อไป ทั้งนี้ ความเห็นของ กระทรวงการคลัง เป็นประเด็นเรื่อง มติในข้อ ๑ ที่ขอให้คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติจัดทำข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้หน่วยงานรัฐอื่น ๆ พัฒนาระบบการเงินการคลังเพื่อการดูแลสุขภาพคนพิการให้มีความเสมอภาคนั้น มีความซ้ำซ้อนกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งได้เสนอนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ดังนั้นจึงเสนอให้ใช้ช่องทางตามที่กฎหมายกำหนดในการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯต่อไป ส่วนความเห็นของกระทรวงศึกษาธิการ เป็นประเด็นเรื่องการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาและบริการทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้ทั่วถึง สามารถเข้าถึงความรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลายตามนโยบายปฏิรูปการศึกษาสำหรับคนพิการในทศวรรษที่สอง (พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๖) รายละเอียดตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๔

อนึ่ง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ สศช. ให้ความเห็นชอบและอยู่ระหว่างรอเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา มีอีก ๒ เรื่อง ได้แก่

๑. **มติเรื่อง นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ**

๒. มติเรื่อง มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓
ต่อคณะรัฐมนตรี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

**๕.๑ การเป็นเจ้าภาพจัดประชุม Asia Pacific Hospice Conference 2013 วันที่ ๑๒-๑๕ พฤศจิกายน
๒๕๕๖**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า เนื่องด้วยองค์กร Asia Pacific Hospice Palliative Care Network ซึ่งเป็นองค์กรวิชาการระหว่างประเทศที่ให้การสนับสนุนด้านการวิจัย พัฒนาการ สร้างเครือข่ายและความร่วมมือในระหว่างประเทศในด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีสมาชิกกว่า ๒๙ ประเทศ มีการจัดประชุม Asia Pacific Hospice Conference เป็นประจำทุกสองปี และเป็นที่น่ายินดีที่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ประเทศไทยได้รับการคัดเลือกให้เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม Asia Pacific Hospice Conference 2013 ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระการประชุมที่ ๕.๑

ในการนี้ ชมรมบริหารผู้ป่วยระยะสุดท้ายแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ในการเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในประเทศไทย สมาชิกประกอบด้วย ผู้ให้บริการสาธารณสุขในสาขาต่างๆทั้งในภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม ซึ่งได้พิจารณาร่วมกันแล้วเห็นว่า วัตถุประสงค์ของการประชุมวิชาการดังกล่าว สอดคล้องกับพันธกิจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ในการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคม อีกทั้งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังสอดคล้องกับหมวดสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามที่ปรากฏในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนั้น ทางชมรมฯ จึงขอเชิญ คสช. เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม Asia Pacific Hospice Conference 2013 ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ และเพื่อให้การจัดประชุมดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยบรรลุตามวัตถุประสงค์ตลอดจนสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาควิชาการและภาคประชาสังคมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ชมรมฯ จึงขอเสนอให้แต่งตั้ง นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีประสบการณ์ด้านการประชุมนานาชาติเป็นประธานกรรมการอำนวยการจัดการประชุม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า การประชุมดังกล่าว มีผู้เข้าร่วมประชุมที่มาจากประเทศต่างๆ ใน ๓๐ ประเทศ เพื่อมาร่วมเสนอผลงานทางวิชาการด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง(Palliative Care) ของประเทศไทย ตลอดจนจะเป็นการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายผู้บริหารผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในระบบการบริการสาธารณสุขในอนาคต

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้พิจารณา

๑. ขออนุมัติหลักการให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม Asia Pacific Hospice Conference 2013

๒. ขออนุมัติให้แต่งตั้ง นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิของกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการอำนวยการจัดการประชุม มีประธานชมรมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแห่งประเทศไทย นายกสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการจำนวนไม่เกิน ๒๕ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอ ประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

นพ.สมศักดิ์ โล่เลขา ผู้แทนแพทยสภา มีคำถามว่า ประเทศไทยเรามี ฮอตสปอตหรือยัง คือในต่างประเทศเริ่มที่อังกฤษก่อนตั้ง 200 กว่าปีเป็นที่สำหรับคนใกล้ตายแล้วไปอยู่ที่นั่นแล้วมีการดูแลแบบ พาลาทีฟแคร์ในอเมริกาก็มีแต่ในอังกฤษประมาณ 50% ตายที่โรงพยาบาลนะครับตายที่โรงพยาบาลรัฐบาล แล้วก็ตายที่บ้าน 15% แล้วก็ตายที่ฮอตสปอต 5% แต่ว่าในเวลานี้เป็นวาระสุดท้ายนี้เค้าจะไปอยู่ ฮอตสปอตมันเป็นที่สงบมีพระมีสวดอะไรต่าง ๆ ไม่ให้เจ็บปวดไม่ให้ปวดไม่ทำให้ทรมานเป็นเวลานานคืออย่างนี้ ระยะสุดท้ายเค้าจะพยายามไปอยู่ที่ฮอตสปอตคือไม่แน่ใจว่าเมืองไทยมีฮอตสปอตอย่างนี้หรือเปล่าเพราะ ต่างประเทศนี่มีนะเกือบ 300 เตียงทางโรงพยาบาล โดยส่วนตัวไม่ว่าตายยายผมพ่อแม่ผมนี้ตายที่บ้านทุกคน ไม่มีใครตายที่โรงพยาบาลกันทุกคนไม่มีใครไปตาย ICU รับรองตายที่บ้านหมดแล้วยังเกิดปัญหาเกี่ยวกับลูกเลย ซึ่งเป็นหมอ 3 คน ตอนที่คุณแม่ผมเสียนี้ลูกจะโงมตีไม่ถึงสแตนด์ตาร์ทคือต่ำกว่าสแตนด์ตาร์ทเห็นแบบนี้เค้า อยากจะเอาเข้า ICU แล้วผมบอกวันสุดท้ายอันนี้ไม่จำเป็นลูกยังบอกว่านี้พ่อสแตนด์ตาร์ท เค้าเป็นหมอนะคน รุ่นใหม่นี้เค้ามองไม่เหมือนกับเราแล้วนะ เราก็มองว่าวาระสุดท้ายนี้ให้ไปสงบที่บ้านแล้วญาติพี่น้องบางคนยัง อธิบายเลยว่า 89 96 ได้กำไรนะ คนอื่นเค้าอยู่ 70 นี้กำไรมา 20 ปีแล้วใช้ไหมแล้วทุกคนก็ต้องตาย ทุกคนคืออยู่โรงพยาบาลนี้ตายอย่างทรมานใส่สายใส่อะไรแล้วตายคนเดียวด้วยที่นี้ที่บ้านญาติอยู่เต็มเลยแล้วก็ มีคนคุยคนพาไปเที่ยวก่อนจะตายพาไปเที่ยวอยู่โรงพยาบาลมองไม่เห็นอะไรเลยก่อนจะเจาะเลือดใส่สาย ยาง พาไปเที่ยวไปอะไรต่าง ๆ แล้วกลับมาตายอย่างสงบแต่บางที แต่ว่าคนที่ เป็นหมอบางคนร้อนวิชาไอ้มันซัซสแตนด์ตาร์ททำไมไม่เข้าเอาไปทำอย่างนั้น ICU อะไรต่าง ๆ ก็บอกว่านี้แม่ผมไอ้มันหลานไม่เกี่ยว เพราะฉะนั้นผมถึงบอกว่าดัดสินใจเอง แต่ที่นี้มาดว่าเมืองไทยได้เปิดสถานพยาบาลฮอตสปอตมีหรือเปล่า สำหรับสถานที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีญาติคนคือไปต่างประเทศเลยไปอยู่ที่ฮอตสปอตแล้วตายที่นั่นก็เลยว่า แล้วเมืองไทยมีหรือเปล่าที่เราจะประชุม ๆ เรามีหรือยัง

นายสนั่น วุฒิ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๐ มีความเห็นว่า หัวข้อนี้ก็การที่เราจะอนุมัติหลักการ และการแต่งตั้งคณะกรรมการที่จะดำเนินการเรื่องนี้ ในส่วนตัวผมเห็นด้วยเพราะว่าเนื่องจากว่าจาก ประสบการณ์ในการทำงานกับพี่น้องผู้ป่วยเรื้อรังนะครับ แล้วเรื่องนี้เป็นเรื่องที่สำคัญมากเราเคยทำงานวิจัยกับ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดคณะพยาบาลศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เรื่องของการดูแลผู้ป่วยในบ้านและชุมชน ในตำบลลอยสะเก็ดและที่เท่า และหัวข้อนี้ก็ เป็นหัวข้อหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายตอนนั้นเราใช้คำว่า แคร์ออฟเดอะเดธอินังนะครับแล้วก็พูดพาลาทีฟแคร์แล้วกัน ผู้ป่วยที่เป็นพาลาทีฟแคร์เมื่อระยะ 10 ที่ผ่าน มาเมื่อเราทราบสถานการณ์ว่าเรื่องการดูแลฮอตสปอตหรือว่าการดูแลระยะสุดท้ายนี้ก็เป็นสิ่งสำคัญจริงอยู่ที่ว่า พี่น้องที่ติดเชื่อจะได้ยาเพิ่มต้านเชื้อไวรัสร่วมแสนคนทั้งประเทศไทยตามงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขแต่

เรากำลังมีคำถามว่าชีวิตหลังยาต้านจะเป็นอย่างไรเพราะว่ายาต้านยังไม่เป็นคำตอบ 100% นะครับที่จะทำให้หายขาดเพราะฉะนั้นก็เป็นคำถามของพี่น้องชีวิตของผู้ติดเชื้อหลังยาต้านจะเป็นอย่างไรนอกจากนี้ผลข้างเคียงของยาแล้วก็จะไม่มีคำตอบในอีก 10 ช่างหน้าจะเป็นอย่างไรถ้าไม่มียาที่จะมาเปลี่ยนดั่งนั้นการดูแลหรือว่าสุดท้ายก็เป็นสิ่งสำคัญนะครับเท่าที่มีประสบการณ์ก็คือว่านอกจากเราจะมีแพทย์พยาบาลนักสังคมสงเคราะห์แล้วที่สำคัญระยะสุดท้ายคือการให้คำปรึกษาแล้วโดยเฉพาะคนที่ดูแลด้านวิถีทางจิตวิญญาณในวงการของคริสตศาสนาของเราจะมีแค่เพลนในโรงพยาบาลแค่เพลนในโรงเรียนแค่เพลนคืออนุสาทรณสุขคือดูแลด้านจิตวิญญาณ ผมก็เลยอยากให้ข้อมูลว่าทีมงานตรงนี้ที่เราได้ยินอาจจะต้องมีเรื่องของอนุสาทรณสุขนะหรือว่าคนที่ดูแลเรื่องของวิถีทางจิตวิญญาณเท่าที่มีประสบการณ์ของ สช.ที่สนับสนุนผมไปที่ลาโคญาที่ประเทศญี่ปุ่นที่เมื่อปีที่แล้วเราได้รายงานถึง สช. ระดับหนึ่งแต่ประเด็นข้อ 7 ที่ญี่ปุ่นนะมีผู้สูงอายุสูงวัยมากนะ พอตีสถาบันที่ผมไปอยู่เค้ามีสถานที่สำหรับคนชราทั้งของรัฐและเอกชนแล้วยังมีฮอตสปอตด้วยผมก็ได้ไปศึกษาในระดับหนึ่งซึ่งผมว่าก็มีส่วนสำคัญ แล้วผมเห็นตัวอย่างเค้าจะเน้นเรื่องฮอตสปอตที่เค้ามีคอมเพลน คนดูแลด้านวิถีจิตวิญญาณที่เตรียมตัวระยะสุดท้ายเป็นสิ่งที่สำคัญมากและเมื่อได้มีโอกาสที่สหรัฐอเมริกาหลาย ๆ รัฐและมีโอกาสไปประชุมที่แคนาดาเมื่อหลายปีมาแล้วผมเห็นแล้วประทับใจมันมีทั้งเชิงรุกและเชิงรับมีหลายประเภทด้วยฮอตสปอต มีบางประเภทไม่ใช่ตั้งรับเป็นเหมือนโมบายทีมเหมือนโฮมบิทแคร์คือไปใช้ฮอตสปอตที่บ้านอันนี้ก็เป็นเรื่องที่น่าศึกษาอันนี้คือมีประเด็นครอบครัวชุมชนมีอยู่ตรงนั้นเป็นฮอตสปอตในเชิงรุกคือให้ไปที่บ้านแต่ตัวของเค้าคล้าย ๆ กับตัวเซ็นเตอร์แคเมเนจเมเนท์คือการบริหารจัดการคนไข้แต่ละรายอย่างครอบคลุมนำไปสู่การดูแลครอบคลุมอย่างมีสุขภาพอันนี้ก็ยกย่องนำเสนออันนี้ผมเห็นด้วยการจัดประชุมคราวนี้แล้วประเทศไทยเราควรจะเป็นเจ้าภาพได้อานิสงฆ์ได้ผลพวงที่ได้จากการจัดประชุมเหมือนที่เราจัดประชุมที่เชียงใหม่เรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ชุมชนเราก็จะได้ตื่นตัวแล้วก็ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารและผมเห็นด้วยกับการเป็นเจ้าภาพครับ

รศ.ดร.เสรี พงศ์พิศ ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ประเด็นของฮอตสปอตนี้เราจะมีหรือไม่มีเหมือนอเมริกาหรือว่าอังกฤษนี้มันไม่ใช่ประเด็นนะ ฮอตสปอตในที่นี้มันเป็นแต่เพียงแค่อิมโบลิคของการตอบคำถามว่าจะช่วยให้คนตายดีได้อย่างไรจะช่วยให้คนตายอย่างมีคุณภาพได้อย่างไรกินตืออยู่ดีเราอาจจะรู้ว่าตายดีเราอาจจะไม่รู้แต่ว่าเรามันเป็นคำถามที่ผมคิดว่าทุกประเทศมีประสบการณ์นี้แล้วก็อยากจะแชร์ประสบการณ์ว่าเรานี้ช่วยเหลือผู้ป่วยในวาระสุดท้ายหรือว่าผู้ป่วยเรื้อรังให้เค้าตายดีได้อย่างไร 20 ปีก่อนที่ผมทำงานกับผู้ที่ติดเชื้อนี้กับคนเป็นเอดส์ก็มีคนจำนวนหนึ่งพยายามที่จะผลักดันให้ผู้ป่วยเข้าไปอยู่ในวัดแล้วพยายามทำให้วัดเป็นฮอตสปอตผมดีใจที่พวกเขาลุกขึ้นมาต่อต้านอยู่บ้านนั่นแหละดีแล้วอยู่ในชุมชนนั่นแหละดีแล้ว และมันทำทายมากกว่าเราจะทำยังไงที่จะให้ได้ฟื้นฟูคุณค่าอันดีงามของสังคมไทยในการที่จะดูแลญาติพี่น้องไม่ทอดทิ้งเค้าเพราะผู้ป่วยที่เค้าตายทุกคนเป็นเอดส์ที่ตายส่วนใหญ่ในช่วงนั้นนี้ตายเพราะไม่อยากจะอยู่ตายเพราะสิ้นหวังไปตายเพราะถูกทอดทิ้งอะไรอย่างนี้ที่นี้ประสบการณ์เหล่านั้น 20 ปีทำให้เราสั่งสมประเทศไทยนี้เราไม่เฉพาะผู้ป่วยเองอย่างเดียวแต่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ มากมาย ผมเห็นว่าในเวทีนานาชาติประสบการณ์ของคนไทยนี้มีคุณค่ามากก็หลายประเทศได้มีการศึกษามาดูงานที่นี้ผมคิดว่าการจัดเวทีอย่างนี้จะมีประโยชน์อย่างยิ่งในการที่จะพัฒนาความรู้และการแลกเปลี่ยนการดูแลและที่สำคัญทำให้เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันในประเทศต่าง ๆ ร่วมกันซึ่งผมก็เรียนเพียงแต่ได้เห็นด้วยในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่งแล้วก็ได้มีส่วนร่วมในการจัดอะไรที่มันอยู่ในระดับชาตินะครับ

นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เห็นด้วยอยากสนับสนุนเพราะผู้สูงอายุเราจะมีมากขึ้นแล้วเป็นการจัดระดับโลกที่เราจะได้เรียนรู้ความคิดของคนอื่นในขณะเดียวกันก็สามารถที่จะเอาภูมิปัญญาของเรามาพัฒนาที่ขอสนับสนุนการจัดแล้วที่ขอสนับสนุนนายแพทย์สุวิทย์ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธานกรรมการคณะสนับสนุนทั้ง 2 อันนะคะขอบคุณคะ

รศ.กฤติยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอทุกข้อนะคะแล้วอยากจะเสริมว่าเราน่าจะเชิญผู้แทนจากทิเบตมาด้วยนะคะเพราะเนื่องจากว่าวิชาญาณศาสตร์สายพุทธนี่เค้ามีทัศนะการตายที่แตกต่างจากเรรวาดแบบเราเยอะมากเลยนะคะเค้าเอาศพไปให้แร้งกินนะคะคือคนตายแล้วนะคะเพราะฉะนั้นเราก็เรียนรู้กันในขณะเดียวกันเราเข้าใจว่าเราน่าจะมีงานวิจัยอย่างยิ่งของทางคุณหมอโกมาทท์ ในขณะวิจัยที่ดิฉันเข้าใจว่าน่าจะเป็นท่านไพศาลก็ได้เขียนหนังสือบทความวิจัยได้ดีมากที่เกี่ยวกับเรื่องทัศนะความตายที่เกี่ยวกับสังคมไทยของเรื่องนี้นะคะก็คิดว่าเป็นการแลกเปลี่ยนที่มีคุณค่าดิฉันเข้าใจว่าสิงคโปร์ก็ตีมาเลเซียก็ตีไม่ทราบเอเชียแปซิฟิกใช้ไหมคะรวมทั้งที่ไปทางเกาะแปซิฟิกเค้าจะมีทัศนะแล้วจะมีการดูแลการตายระยะครั้งสุดท้ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือคนที่ใกล้ตายระยะสุดท้าย

นะคะมีความแตกต่างกันมากนะคะคิดว่าเป็นเรื่องดีคะเป็นเรื่องที่เราไม่ต้องจ่ายและเห็นว่าเป็นประโยชน์กับสังคมไทยโดยรวมคะ

นางนภา เศรษฐกร ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีความเห็นว่า พอพูดถึงนายแพทย์ศรีเวียงก็ได้ทำงานกับท่าน ๆ มีความมุ่งมั่นมากโดยเฉพาะระบบคุ้มครองเด็กนะคะแล้วพอเห็นหนังสือเปิดดูที่ท่านทำเรื่องขึ้นมาก็เห็นว่าท่านมีแนวคิดและมีนวัตกรรมแล้วท่าน ๆ อยากทำจริง ๆ นะคะท่านถึงทำหนังสือแล้วก็ขอความร่วมมือหลาย ๆ หน่วยและประเด็นที่ว่าอยากสนับสนุนทั้งนายแพทย์สุวิทย์ด้วยใช้ไหมคะที่เป็นประธานอำนวยการก็สนับสนุนด้วยเพราะว่าหลาย ๆ ท่านอ่านดูว่า ไม่ได้ยุ่งการแพทย์นะคะพอฟังแล้วคิดว่ามันน่าจะได้ประโยชน์มาก ๆ โดยเฉพาะขณะนี้เราบอกว่าต้องให้ชุมชนดูแลตัวเองในเชิงของสังคมนะคะทุกเรื่องไม่ว่าในเรื่องของการแพทย์ก็ตามนะคะถ้าเราสามารถที่จะลงไปถึงครอบครัวที่ท่านพูดถึงนะคะว่าทำยังไงให้ท่านดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายจริง ๆ ผู้ป่วยหลาย ๆ ท่านคงอยากกลับบ้านนะคะถ้าการประชุมในครั้งนี้มีประโยชน์ไปถึงรากหญ้าคือชุมชนที่ดูแลตัวเองแม้กระทั่งวาระสุดท้ายก็ถือว่าเป็นประโยชน์อีกเรื่องหนึ่งคือการประชาสัมพันธ์ด้วยนะคะท่านในเมื่อคอนฟรอนเมื่อจะจัดตรงนี้แล้วเนี่ยแล้วกฎหมายก็เพิ่งประกาศใช้ไม่นานก็คือประชาสัมพันธ์ในประเทศเราด้วยในต่างประเทศคิดว่ามีคุณค่ามากถือว่าเป็นนวัตกรรมนะคะท่านคะขอบคุณคะ

นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า ผมไม่ได้ค้านนะแต่ผมกำลังมองว่าถึงเวลาหรือยังที่เราจะมีฮอตสปอตมองว่าสังคมไทยกำลังจะเปลี่ยนแต่เดิมเราอยู่กับครอบครัวพ่อแม่พี่น้องอยู่ด้วยกันแต่เวลาผู้หญิงจำนวนไม่น้อยไม่ได้แต่งงานและอยู่คนเดียวตอนสุดท้ายไม่รู้ว่าจะเอาครอบครัวที่ไหนมาดูแลตอนสุดท้ายมันถึงบอกว่าที่ต่างประเทศเค้าใช้อุตสาหกรรมลงท้ายมันต้องมีฮอตสปอตสำหรับคนซึ่งเดี่ยว ๆ แล้วก็เวลานี้บางคนไม่มีลูกเลยไม่ได้ลูกหลานดูเพราะฉะนั้นเป็นไปไม่ได้ที่ผมถามว่าเราถึงเวลาหรือยังที่มีเรื่องแบบนี้เพื่อที่จะได้มาดูแลคนส่วนหนึ่งคนที่มีครอบครัวนี้ไม่มีปัญหาเพราะอย่างผมบอกว่าครอบครัวผมไม่มีปัญหาเพราะว่าพ่อแม่พี่น้องเราติดต่อกันตลอดเวลาดูแลแต่กำลังมองอนาคตซึ่งสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงเวลานี้มีเยอะมากทีเดียว ๆ ตายไปยังไม่มีการเห็นเลยตายไปศพเน่าแล้วไม่มีใครรู้เพราะว่าอยู่คนเดียวเพราะฉะนั้นถ้าเกิดมีพวกนี้แล้วมันจะช่วยดูแล

นายสุวัฒน์ ณะพิงค์พงษ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า สนับสนุนข้อเสนอทั้ง 2 ข้อ
นะครับที่จะจัดการประชุมแล้วก็ข้อเสนอที่ 2 ให้คุณหมอสุวิทย์เป็นประธานนะครับ แต่ผมอยากจะพูดนิดนึงว่า
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายผมว่าเป็นเรื่องสำคัญนะครับ พุทธศาสนายัง อ.กฤติยา ว่าได้เน้นเรื่องความตาย
ไว้เยอะทีเดียวเรื่องการใช้มรณะนุสติเป็นเครื่องเตือนใจก่อนตายหลายคนในโลกปัจจุบันนี้ะครับยังมองความ
ตายเป็นด้านลบมากที่สุดที่ยังมองเป็นสิ่งที่น่ากลัวยังมองเป็นสิ่งที่ทุกคนพยายามจะวิ่งหนีแต่ในทางพุทธ
ศาสนาถือว่าความตายครับเป็นชีวิตที่เริ่มต้นใหม่แล้วมีทัศนคติที่แตกต่างกันมากเพราะฉะนั้นในทิเบตเองก็ได้
มีการพูดถึงความตายไว้เยอะแยะทีเดียวเพราะฉะนั้นการดูแลผู้ป่วยก่อนตายระยะสุดท้ายเป็นสิ่งสำคัญมาก
และเป็นการสร้างชีวิตที่ดีต่อผู้ป่วยมากมายทีเดียวครับโดยเฉพาะท่านพุทธทาสยังเคยพูดว่าการตายก่อนตาย
มันจะเห็นสัจจะธรรมอย่างหนึ่งของชีวิตเหมือนกันเพราะฉะนั้นถ้าเรามีการใช้องค์ความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้ครับมี
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันผมคิดว่ามันจะมีประโยชน์มากเลยทีเดียวครับโดยเฉพาะจะสร้างทัศนคติใหม่ของคน
ที่กลัวตายครับเพราะผมเองศึกษาเรื่องความตายมา 3 4 ปีแล้วครับเพราะเตรียมตัวตายแล้วเหมือนกันครับ
ขอบคุณครับ

รศ.กฤติยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ประทานโทษดิฉันเพิ่งนึกได้ว่าดิฉันอยากจะ
เสนอผ่านท่านเลขาไปถึงว่าที่ประธานจัดประชุมนะค่ะว่าขอเสนอให้มีห้องภาษาไทยค่ะเพราะว่าดิฉันช่วยเค้าจัด
งานนานาชาติมากหลายครั้งแล้ว ๆ เราพบว่าถ้าเราไม่มีห้องภาษาไทยการเข้าร่วมของชาวบ้านของคนไทยทั่ว ๆ
ไปมันจะเป็นประโยชน์น้อยกับเค้าแล้วห้องภาษาไทยนี้ก็ให้แปลไทยเป็นอังกฤษนะค่ะแล้วก็เราพบว่าพอเรามี
ห้องภาษาไทยคนไทยที่ภาษาไทยแข็งแรงแต่ภาษาอังกฤษอาจจะไม่ค่อยแข็งแรงเค้าก็มาอยากศึกษาคึกแล้วก็มี
ประโยชน์มากกับการแลกเปลี่ยนการประชุมค่ะขอฝากไว้ด้วยค่ะ

มติที่ประชุม

เห็นชอบการเป็นเจ้าภาพจัดประชุม Asia Pacific Hospice Conference 2013 วันที่
๑๒-๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ โดย

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม Asia Pacific
Hospice Conference 2013

๒. แต่งตั้ง นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิของกระทรวง
สาธารณสุข เป็นประธานกรรมการอำนวยการจัดการประชุม มีประธานชมรม
บริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแห่งประเทศไทย นายกสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่ง
ประเทศไทย และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นกรรมการ
และเลขานุการ มีกรรมการจำนวนไม่เกิน ๒๕ คน สำหรับองค์ประกอบของ
คณะกรรมการ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช.
แต่งตั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

เพื่อการประชุม คสช. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบฝ่ายเลขานุการ
ขอเสนอกำหนดการประชุม คสช. ประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ ในวันศุกร์ที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๔ เวลา
๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

มติที่ประชุม เห็นชอบนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ ในวันศุกร์ที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๔
เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ปิดประชุม เวลา ๑๑.๕๐ น.

นางสาวอรนิต อรไชย
นางสาวรัตนา เอิบกึ่ง
นางสาวศิริธร อรไชย
นางสาวจิตติพร คหัทธรา
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
ตรวจรายงานการประชุม