

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗

เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๕ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๕๗

ณ ห้องแกรนด์ ฮอลล์ ๒ โรงแรมรามารการ์เด็นท์ กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุม

|                                  |  |                  |
|----------------------------------|--|------------------|
| ๑. นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา          | รองนายกรัฐมนตรี  | ประธานกรรมการ    |
| ๒. นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ            | แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  | รองประธานกรรมการ |
| ๓. นายเดชา ศุภวัฒน์              | แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์                                     | กรรมการ          |
| ๔. นายสุรพล ปัตตานี              | แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม                     | กรรมการ          |
| ๕. นางสาวจิรพรรณ ปุณเกษม         | แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ   | กรรมการ          |
| ๖. นายสามารถ ลอยฟ้า              | แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย  | กรรมการ          |
| ๗. นายกิตติรัตน์ มิ่งมงคลศรี     | แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ                              | กรรมการ          |
| ๘. นายสมนึก ชนเดชากุล            | ผู้แทนนายกเทศมนตรี   | กรรมการ          |
| ๙. นายพยอม ระวังพันธ์ุ           | ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล  | กรรมการ          |
| ๑๐. ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลานันท์ | ผู้แทนแพทยสภา  | กรรมการ          |
| ๑๑. ทพ.ญ.ศันสนี รัชชกุล          | ผู้แทนทันตแพทยสภา  | กรรมการ          |
| ๑๒. ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์    | ผู้แทนสภาเภสัชกรรม   | กรรมการ          |
| ๑๓. นางวรรณิกา มโนรมณ์           | ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์  | กรรมการ          |
| ๑๔. นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์       | ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น<br>ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ | กรรมการ          |
| ๑๕. ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว        | ผู้ทรงคุณวุฒิ  | กรรมการ          |
| ๑๖. ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา       | ผู้ทรงคุณวุฒิ  | กรรมการ          |
| ๑๗. นายมานิจ สุขสมจิตร           | ผู้ทรงคุณวุฒิ  | กรรมการ          |
| ๑๘. ดร.อมรวิชช์ นาครทรรพ         | ผู้ทรงคุณวุฒิ  | กรรมการ          |
| ๑๙. พระครูอมรชัยคุณ              | ผู้ทรงคุณวุฒิ  | กรรมการ          |
| ๒๐. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา   | ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑   | กรรมการ          |
| ๒๑. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์        | ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๒   | กรรมการ          |
| ๒๒. นายเจษฎา มิ่งสมร             | ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๓   | กรรมการ          |
| ๒๓. นายวิเชียร คุตตวัส           | ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๔   | กรรมการ          |
| ๒๔. นายวีระพล สุดตรง             | ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๕   | กรรมการ          |
| ๒๕. นายปิยกุล คุณแก้ว            | ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๖   | กรรมการ          |
| ๒๖. นายสวัสดิ์ กตะศิลา           | ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๗   | กรรมการ          |

|                                  |                           |                     |
|----------------------------------|---------------------------|---------------------|
| ๒๗. นางสาววิไลวรรณ จันทร์พวง     | ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๘  | กรรมการ             |
| ๒๘. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์        | ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๙  | กรรมการ             |
| ๒๙. นายสนั่น วุฒิ                | ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๐ | กรรมการ             |
| ๓๐. นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์     | ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๑ | กรรมการ             |
| ๓๑. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์          | ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๓ | กรรมการ             |
| ๓๒. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ           | เลขาธิการ คสช.            | กรรมการและเลขานุการ |
| ๓๓. นางปิติพร จันทร์ทัต ณ อยุธยา | รองเลขาธิการ คสช.         | ผู้ช่วยเลขานุการ    |
| ๓๔. นางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร      | รองเลขาธิการ คสช.         | ผู้ช่วยเลขานุการ    |

### ผู้ไม่เข้าประชุม

|  |                                    |         |
|--|------------------------------------|---------|
| ๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ |                                    | กรรมการ |
| ๒. นายอิทธิพล คุณปลื้ม                                   | นายกเมืองพัทยา                     | กรรมการ |
| ๓. นายไพบูลย์ อุปัติศฤงค์                                | นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต | กรรมการ |
| ๔. รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์                                | ผู้แทนสภาการพยาบาล                 | กรรมการ |
| ๕. ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวัฒน์                            | ผู้แทนสภากายภาพบำบัด               | กรรมการ |
| ๖. รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา                            | ผู้ทรงคุณวุฒิ                      | กรรมการ |
| ๗. นายชัยพร จันทร์หอม                                    | ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๒          | กรรมการ |

### ผู้เข้าร่วมประชุม

|                                   |   |                |
|-----------------------------------|---|----------------|
| ๑. นายเจษฎา ประกอบทรัพย์          | ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน                     | ที่ปรึกษา คสช. |
| ๒. นายจิระพันธ์ กัลลประวิทย์      | ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา<br>การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | ที่ปรึกษา คสช. |
| ๓. นายธรรมศักดิ์ สัมพันธ์สันติกุล | ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ                             | ที่ปรึกษา คสช. |
| ๔. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์           | ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                    | ที่ปรึกษา คสช. |
| ๕. นางพูนทรัพย์ สุกณี             | ผู้แทนปลัดกระทรวงพลังงาน                                      | ที่ปรึกษา คสช. |
| ๖. ร.ต.อ.หญิง พรพนา โชคไทย        | ผู้แทนนายกเมืองพัทยา  |                |
| ๗. นพ.ชวินทร์ ศิรินาค             | ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร                               |                |
| ๘. นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์     | ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ               |                |
| ๙. ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศัลลักษณ์     | ผู้แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข                     |                |
| ๑๐. ดร.อารี แวดวงธรรม             | ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์<br>กระทรวงสาธารณสุข |                |
| ๑๑. นางสาวนิรมล พาณิชพงษ์พันธ์    | เจ้าหน้าที่จากสำนักงานงบประมาณ                                |                |
| ๑๒. นพ.อำนาจ กาจันะ               | กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                 |                |
| ๑๓. นายกิตติศักดิ์ สินธวนิช       | กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                 |                |
| ๑๔. ดร.กาญจนา กาญจนสินีท์         | ที่ปรึกษา สช.   |                |
| ๑๕. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล       | ที่ปรึกษา สช.   |                |

|                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| ๑๖. นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร        | พนักงาน สช. |
| ๑๗. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา         | พนักงาน สช. |
| ๑๘. นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค        | พนักงาน สช. |
| ๑๙. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต         | พนักงาน สช. |
| ๒๐. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล       | พนักงาน สช. |
| ๒๑. นางสาวฐิติพร คหัญญา           | พนักงาน สช. |
| ๒๒. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์       | พนักงาน สช. |
| ๒๓. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์ | พนักงาน สช. |
| ๒๔. นายสุรชัย กลั่นวารี           | พนักงาน สช. |
| ๒๕. นางสาวศิริธร อรไชย            | พนักงาน สช. |
| ๒๖. นางสาวเขมวดี ขนบแก้ว          | พนักงาน สช. |
| ๒๗. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์        | พนักงาน สช. |
| ๒๘. นางนาตยา พรหมทอง              | พนักงาน สช. |
| ๒๙. นางลาวัลย์ เงามบุญจกุล        | พนักงาน สช. |
| ๓๐. นางสาวธิดาพร พวงโพธิ์         | พนักงาน สช. |
| ๓๑. นางสาวอรนิต อรไชย             | พนักงาน สช. |
| ๓๒. นางสาวนวินดา จัดหงษา          | พนักงาน สช. |
| ๓๓. นางสาวชลิดา มีสมวัฒน์         | พนักงาน สช. |
| ๓๔. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์  | พนักงาน สช. |
| ๓๕. นางสาวพีระพร หงษ์ทอง          | พนักงาน สช. |
| ๓๖. นางจุไรรัตน์ โตค่างาม         | พนักงาน สช. |
| ๓๗. นายวิเชียร ฤกษ์จินดาวงศ์      | พนักงาน สช. |
| ๓๘. นายยุทธศักดิ์ บุญศรี          | พนักงาน สช. |
| ๓๙. นางสาวมัทนา นันตา             | พนักงาน สช. |

**เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.**

### **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ได้แนะนำกรรมการสุขภาพแห่งชาติและที่ปรึกษา คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๑. นายพยอม ระวังพันธ์ุ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสาเลี อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี กรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบล แทนนายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ ที่พ้นวาระการดำรงตำแหน่ง ดังมีรายละเอียดในระเบียบวาระการประชุม เรื่องเพื่อทราบที่ ๓.๑

๒. นางพูนทรัพย์ สกุนี หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงพลังงาน ในนามปลัดกระทรวงพลังงาน ที่ปรึกษา  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง คสช. ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ มีมติ  
เห็นชอบให้แต่งตั้งปลัดกระทรวงพลังงานเป็นที่ปรึกษา คสช. เพิ่มเติม  
จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

**มติที่ประชุม**      รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๒      รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่  
๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒  
จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

**มติที่ประชุม**      รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ โดยไม่มี  
การแก้ไข

**ระเบียบวาระที่ ๓      เรื่องเพื่อทราบ**

**๓.๑      ผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๓(๖)  
ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ ที่ประชุมได้รับทราบการเตรียมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทดแทน  
นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี กรรมการสุขภาพ  
แห่งชาติตามมาตรา ๑๓(๖) ผู้แทนจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้ครบวาระการดำรงตำแหน่งผู้บริหาร  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๖ โดยคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มี  
รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ เป็นประธาน ต้องดำเนินการสรรหากรรมการทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงให้แล้วเสร็จ ภายใน  
วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๕๗ นั้น

บัดนี้ การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติฯ ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงได้เสร็จสิ้นแล้ว โดยคณะกรรมการ  
สรรหาฯ จัดให้มีการนับคะแนนการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลจากจังหวัด  
ต่างๆ เมื่อวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๕๗ ผลปรากฏว่า นายพยอม ระวังพันธ์ุ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสาฮี อำเภอ  
บางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นผู้ได้รับการเลือกให้ดำรงตำแหน่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังรายละเอียด  
ในสำเนาประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

**มติที่ประชุม**      รับทราบผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ตามมาตรา ๑๓(๖) ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง

### ๓.๒ รายงานสรุปสถานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า ด้วยหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้กำกับดูแลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมี “การใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงานฯ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะองค์กรเลขานุการได้รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานให้ได้รับทราบและเสนอเพื่อพิจารณาให้ความเห็นในการประชุมอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด และเพื่อให้ คสช. ได้ทราบข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ปฏิบัติการ สช. จึงได้จัดให้มีการลงพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างความเข้าใจต่อการดำเนินงานตามเครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยในปี ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๕ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่อง ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ ในเขตจังหวัดพิจิตร และพิษณุโลก

สำหรับในปี ๒๕๕๗ สช. ได้จัดโครงการ “สถานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗” ขึ้น เมื่อวันที่ ๑๐-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ โดยลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๒ พื้นที่ในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่

๑. โรงเรียน อสม. บ้านสี่แยกสวนป่า อำเภอบางขัน ที่เป็นกลไกสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชนในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่นที่แท้จริง สอดคล้องกับประเด็นสุขภาพที่สำคัญที่ คสช. เสนอในเรื่อง “ระบบสุขภาพชุมชน”
๒. ศูนย์การเรียนรู้เอชไอเอชุมชน อำเภอท่าศาลา เป็นกรณีที่ประชาชนในพื้นที่ร่วมกันจัดทำข้อมูลการเป็นแหล่งทรัพยากรอาหารทะเลที่สำคัญของประเทศไทย (อ่าวทองคำลิขล-ท่าศาลา) เพื่อปกป้องพื้นที่จากการก่อสร้างท่าเรือรองรับนิคมอุตสาหกรรมปิโตรเคมีของบริษัท เซฟรอน จนสามารถหยุดยั้งการก่อสร้างฯ ลงได้ ซึ่งเป็น ๑ กรณีที่ได้รับรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖

มีผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน ๖๑ คน ประกอบด้วย คสช. ๑๑ คน คบ. ๒ คน ผู้แทนจากสำนักงานประมาณ ๒ คน ที่ปรึกษา สช. ๒ คน สื่อมวลชน ๑๐ คน ผู้บริหารและพนักงาน สช. จำนวน ๒๔ คน ดังมีรายงานสรุปฯ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบรายงานสรุปสถานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๗

### ๓.๓ สรุปผลการประชุมวิชาการ “การค้ำระหว่างประเทศและสุขภาพ” ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๘/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๒ ที่แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) ขึ้น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการศึกษา ตรวจสอบ และติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ที่อาจส่งผลกระทบต่อทั้งด้านบวกและลบต่อสุขภาพ รวมถึงพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือข้อเสนอแนะเรื่องดังกล่าวต่อ คสช. และกลไก

การเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล โดยมี ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน ซึ่ง คคคส. ได้กำหนดกรอบประเด็นสำคัญเพื่อศึกษาวิจัยและติดตามผลกระทบทั้งด้านบวกและลบอย่างต่อเนื่องรวม ๖ ประเด็น ได้แก่

๑. มาตรการข้ามแดนและผลิตภัณฑ์ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ
๒. ความตกลงทริปส์ผนวก (TRIPS Plus) และการเข้าถึงยา
๓. สนธิสัญญาด้านกฎหมายสิทธิบัตร
๔. การเป็นศูนย์กลางการแพทย์นานาชาติ
๕. ข้อตกลงยอมรับร่วมของแพทย์ พยาบาล และทันตแพทย์ภายใต้อาเซียน
๖. การลงทุนตรงจากต่างชาติในธุรกิจสุขภาพ

ซึ่งตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน ได้มีการจัดทำและรวบรวมผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องได้จำนวนหนึ่ง ซึ่งเป็นความรู้ที่ควรเผยแพร่ต่อสาธารณะ โดยเฉพาะหน่วยงาน/องค์กรด้านนโยบาย/หน่วยงานผู้เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้า ภาควิชาการ ธุรกิจเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และสื่อมวลชน ในการประชุม คคคส. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบเป็นเจ้าภาพจัดประชุมวิชาการ “การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗” (International Trade and Health Conference) โดยแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการประชุมฯ ที่มีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน การจัดประชุมครั้งนี้ มีองค์กรเจ้าภาพหลักที่ร่วมให้การสนับสนุนการจัดประชุมรวมถึงงบประมาณ ได้แก่ แผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (The International trade and Health Programme: ITH) ซึ่งเป็นแผนงานความร่วมมือของรัฐบาลไทย และองค์การอนามัยโลก บริหารจัดการโดยมูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

การประชุมวิชาการ “การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗” ได้จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๑๐-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ โรงแรมดุสิต ปรินเซส ถนนศรีนครินทร์ กรุงเทพฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. แลกเปลี่ยนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการค้าระหว่างประเทศและผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้ที่ชัดเจนขึ้น และระบุช่องว่างของความรู้ที่ควรจะดำเนินการต่อไป
  ๒. เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจใช้ประกอบในการพิจารณากำหนดเป็นท่าทีการเจรจาการค้าสำหรับประเด็นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อย่างเชื่อมโยงกัน
- แบ่งหัวข้อการนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็น ๔ หัวข้อใหญ่ ได้แก่

๑. การค้าระหว่างประเทศ
๒. ประเด็นอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ
๓. ระบบยา การเข้าถึงยา การคุ้มครองด้านทรัพย์สินทางปัญญา และประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องในการเจรจาการค้าเสรี
๔. ระบบบริการสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งสิ้น ๑๓๕ คน มีวิทยากรจากต่างประเทศร่วมบรรยาย ๕ คนและสื่อมวลชนเข้าร่วม ๘ คน โดยผู้เข้าร่วมประชุมมาจากภาคสุขภาพ ร้อยละ ๕๔.๒ ภาคธุรกิจการค้าร้อยละ ๓๐.๖ ภาคที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สินทางปัญญาร้อยละ ๘.๓ และอื่นๆ

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธานอนุกรรมการจัดการประชุมฯ ได้กล่าวสรุปผลในการปิดประชุม ดังนี้

๑. งานวิจัยทุกชิ้นล้วนมีข้อจำกัด ขึ้นอยู่กับการพิจารณาและนำไปใช้ การประชุมครั้งนี้ได้ก่อให้เกิดทั้งความรู้และข้อมูลมากมาย รวมทั้งโจทย์วิจัยใหม่ๆ ซึ่งต้องมีกลไกเกาะติดการวิจัยโจทย์เหล่านี้ และมีงบประมาณสนับสนุนต่อเนื่อง
๒. ควรมีการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพเป็นประจำ เพื่อแลกเปลี่ยน แบ่งปันข้อมูลกัน ในช่วงเวลาที่มีความรู้ใหม่พอเพียง อาจเป็น ๑-๒ ปี/ครั้ง เนื่องจากประเด็นการค้าและสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
๓. การประชุมนี้แสดงให้เห็นว่า ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ คจคส. ซึ่งเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม เป็นกลไกคณะกรรมการในลักษณะสร้างความร่วมมือ ที่พัฒนามาจากจุดเริ่มต้นของกรรมการที่มีความเห็นต่างกัน แต่มีการประชุมร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง บนฐานความรู้และข้อมูลก่อให้เกิดความร่วมมือมากขึ้นเรื่อยๆ แม้จะยังมีช่องว่าง แต่ก็ยังเป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จ จึงควรมีการศึกษา เรียนรู้กลไกความร่วมมือในเรื่องการเจรจาการค้าและสุขภาพ เช่น คจคส. เพื่อแลกเปลี่ยนกับชุดประสบการณ์ของประเทศอื่นๆ ด้วย
๔. การตกลงทางการค้ามีผลกระทบทั้งทางบวกและลบ ทุกฝ่ายจึงควรเร่งทำงานร่วมกันเพื่อสร้างความรู้ ข้อมูล ข้อเท็จจริง แลกเปลี่ยน เผยแพร่ให้คนไทยเข้าใจ และควรพัฒนาข้อเสนอต่อฝ่ายนโยบายหรือคณะผู้เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้า โดยข้อเสนอนี้ควรผ่านการพิจารณาและทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนให้มากที่สุด

ขณะนี้ ฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการจัดการประชุมฯ อยู่ระหว่างรวบรวมข้อเสนอแนะและความเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการเจรจาการค้าและการทำงานที่เกี่ยวข้องของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง และจัดทำรายงานผลการประชุม (Proceeding) เมื่อเสร็จสิ้นจะเสนอต่อ คจคส. เพื่อพิจารณาส่งไปยังหน่วยงาน องค์กร ผู้เข้าร่วมประชุมและเผยแพร่สาธารณะต่อไป

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

นางศิริณา ปวโรฬารวิทยา กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ ในฐานะประธาน คจคส. ชี้แจงเพิ่มเติมว่า การทำงานในลักษณะนี้ต้องใช้เวลาในการพูดคุยกับทุกภาคส่วนเป็นอย่างมากเพื่อให้เห็นถึงเป้าหมายร่วมกันก่อน และถ้าได้นำความรู้ทางวิชาการมาเพิ่มเติม ก็จะทำให้เห็นถึงปัจจัยและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน เพราะเมื่อทุกคนมีเป้าหมายร่วมกันแล้วจะสามารถสร้างการพัฒนาในเรื่องต่างๆ ได้มาก

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา รองนายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. สอบถามถึงเป้าหมายที่แตกต่างของแต่ละหน่วยงานว่าต่างกันอย่างไร

นางศิริณา ปวโรฬารวิทยา กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ ในฐานะประธาน คจคส. ชี้แจงว่า การที่มีเป้าหมายที่แตกต่างกันนั้นเปรียบเสมือนการมองออกไปนอกหน้าต่างในบ้าน ๔ บานที่ตั้งอยู่ต่างทิศกัน เช่น มองออกไปทางทิศเหนือหรือทิศใต้หรือทิศตะวันออกหรือทิศตะวันตก จะเห็นสิ่งต่างๆ ไม่เหมือนกัน การที่เห็นไม่เหมือนกันและมาพูดคุยกันถึงสิ่งที่เห็น จึงไม่สามารถจะพูดในเรื่องเดียวกันได้ ทางที่ดีที่สุด คือ ต้องชวนกันออกมาเดินรอบบ้านให้ได้เห็นสิ่ง

ต่างๆ ทั้ง ๔ ทิศ เมื่อนั้นก็จะพูดเหมือนกัน ซึ่งการจัดประชุมเพื่อให้ได้มีการพบปะพูดคุยกันบ่อยๆ โดยมีงานวิชาการเข้ามาช่วยเสริมมีส่วนทำให้ทุกคนค่อยๆ มีความเห็นที่คล้อยตามกัน ไปในทิศทางเดียวกันมากขึ้น

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนองค์รภาคเอกชน เขต ๑๓ ให้ข้อมูลว่า จากตัวอย่างในประเด็นเรื่องความตกลงทริปส์พลัส (TRIPS Plus) และการเข้าถึงยา ที่ฝ่ายผู้ขายมุ่งที่จะค้าขายเพื่อให้ได้สิทธิพิเศษทางศุลกากร โดยต้องการยืดอายุสิทธิบัตรจาก ๒๐ ปีออกไปเป็น ๒๕ ปี ซึ่งภาคประชาสังคมมองว่า หากมีการยืดอายุสิทธิบัตรดังกล่าว จะเป็นการเอื้ออำนวยให้ผู้ค้าจำหน่ายยาที่มีราคาสูงยาวนานขึ้น มีผลกระทบต่อประชาชน

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา รองนายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. มีความเห็นว่า ถ้าพูดถึงผลสุดท้ายยกตัวอย่างเช่น ในเรื่องยาต้องคิดว่าจะทำอย่างไรให้ประชาชนได้เข้าถึงยาที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม ซึ่งในภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องย่อมมีความเห็นที่ขัดแย้งกันแน่นอน ดังที่ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ยกตัวอย่างมาทำให้เข้าใจได้ชัดเจน

นางศิริณา ปวโรฬารวิทยา กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ ในฐานะประธาน คจคส. เสนอว่า ในประเด็นราคายาจะต้องมีการแลกเปลี่ยนประเด็นและมุมมองข้ามภาคส่วน ประเด็นและมุมมองของภาคประชาสังคมต้องให้ภาคธุรกิจเอกชนได้รับทราบและนำไปขบคิด ในขณะที่ภาคประชาสังคมก็ต้องรับประเด็นและมุมมองจากภาคธุรกิจเอกชนไปขบคิดเช่นเดียวกัน อาจใช้ระยะเวลาพอสมควร แต่จะทำให้ทุกคนเข้าใจและเห็นใจกัน

**มติที่ประชุม** รับทราบผลการประชุมวิชาการ “การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ” ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗

#### **๓.๔ ข้อเสนอกจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ยกระดับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติที่ ๑๑ เรื่อง “กลไกกระบวนการในการจัดสมัชชาสุขภาพ” ซึ่งหมายรวมถึงสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างมีระบบ ยืดหยุ่นและสนับสนุนการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งจากทุกภาคส่วน นำไปสู่การสร้างพลัง ทรัพยากรร่วม และทำให้เกิดความเป็นเจ้าของร่วมกันของเครือข่าย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ยกระดับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ขึ้น เมื่อวันที่ ๒๒-๒๓ มกราคม ๒๕๕๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการพัฒนาและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา พัฒนาระบบการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป และสร้างความเชื่อมโยงการทำงาน ระหว่างการพัฒนากับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดประสิทธิภาพและไปในทิศทางเดียวกัน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ (คจ.สช.) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สช. ดังมี (๑) รายงานสรุปประเด็นซึ่งเป็นข้อเสนอที่สำคัญทั้งในเชิงหลักการและ(๒) ข้อเสนอแนวทางการยกระดับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในด้านต่างๆ เพื่อให้กลไกที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานต่อไป ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๔

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบข้อเสนอกจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ยกระดับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



### ๓.๕ การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า อนุสนธิ บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๑ บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยมีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เป็นกลไกดำเนินการ และในคราวการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ ได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยมี นายเจษฎา มิ่งสมร เป็นประธานกรรมการ นั้น

คจ.สช. ได้มีการประชุมเพื่อเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ไปแล้วจำนวน ๒ ครั้ง มีความคืบหน้าในการเตรียมการโดยสรุป ดังนี้

#### ๑. กลไกการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗

คจ.สช. ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อเป็นกลไกในการดำเนินงาน ประกอบด้วย

##### ๑) คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ที่มี นายเจษฎา มิ่งสมร เป็นประธานอนุกรรมการ

##### ๒) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑-๒

ที่มี นายไชยยศ บุญญากิจ เป็นประธานอนุกรรมการฯ คณะที่ ๑

นางวณิ ปิ่นประทีป เป็นประธานอนุกรรมการฯ คณะที่ ๒

##### ๓) คณะอนุกรรมการวิชาการ

ที่มี นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร เป็นประธานอนุกรรมการ

##### ๔) คณะอนุกรรมการจัดกระบวนการเรียนรู้

ที่มี นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ เป็นประธานอนุกรรมการ

##### ๕) คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม

ที่มี เลขาธิการ คสช. เป็นประธานคณะทำงาน

##### ๖) คณะอนุกรรมการประเมินผล

ที่มี นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ เป็นประธานอนุกรรมการ

##### ๗) คณะอนุกรรมการรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ที่มี นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์ เป็นประธานอนุกรรมการ

โดยจะปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆ ตั้งแต่ในช่วงก่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเตรียมการและจัดกระบวนการต่างๆ ทั้งด้านการบริหารจัดการการประชุม การกลั่นกรองข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะ การจัดกระบวนการทางวิชาการและการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและร่างมติ อย่างเป็นระบบตลอดกระบวนการ เพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ เหมาะสม และบรรลุเป้าประสงค์ของการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ยกเว้นคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมที่จะปฏิบัติหน้าที่หลักในระหว่างสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยเฉพาะ โดยมีหน้าที่ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระที่ได้รับมอบหมายตลอดการประชุม เพื่อให้ได้มาซึ่งฉันทมติของสมาชิก ที่จะนำไปสู่การรับรองในที่ประชุมใหญ่ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับ สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ นอกจากทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะอนุกรรมการทุกคณะแล้ว ยังมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการเตรียมการด้านต่างๆ เช่น การสื่อสารทางสังคม การจัด

กระบวนการเพื่อเชื่อมโยงและสร้างความเข้าใจในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่กลุ่มเครือข่ายต่างๆ การเตรียมการด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้วย ดังรายละเอียดใน (ร่าง) แนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕

๒. กำหนดวันจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๔๓

ตามมาตรา ๔๓ กำหนดให้ คจ.สช. มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนวันประชุม นั้น ในการประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ได้มีมติกำหนดจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๗

๓. กำหนดร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็น ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ขณะนี้ คจ.สช. ได้เปิดโอกาสให้องค์กรและภาคีเครือข่ายต่างๆ ส่งข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะที่ต้องการให้กำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยแจ้งให้องค์กรและภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้ทราบอย่างเป็นทางการ และประชาสัมพันธ์ผ่านทาง [www.samatcha.org](http://www.samatcha.org) ประกอบด้วย เครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เครือข่ายภาคเอกชนและประชาสังคม เครือข่ายภาควิชาการ/วิชาชีพ และเครือข่ายภาครัฐ/การเมือง และมีกำหนดปิดรับข้อเสนอฯ ในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๗ หลังจากนั้น คจ.สช. จะได้ประชุมเพื่อพิจารณาข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยพิจารณาจากความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะ และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื้อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีเป็นเกณฑ์

ทั้งนี้ คจ.สช. จะได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการวิชาการเป็นผู้ดำเนินการจัดกระบวนการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างองค์กร/เครือข่ายที่ร่วมเสนอประเด็นและองค์กร/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในประเด็นนั้นๆ จัดตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น เพื่อจัดทำรายงานเชิงวิชาการและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ในการจัดทำร่างข้อเสนอ/มติ ในแต่ละระเบียบวาระ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

### มติที่ประชุม

รับทราบการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗

### ๓.๖ ความคืบหน้าการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า ด้วยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในมาตรา ๒๕(๔) บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ซึ่งหมายรวมถึงกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ที่ใช้เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย (๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (๒) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๓) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (๔) สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และใช้เครื่องมืออื่นๆ หรือผ่านกลไกต่างๆ ทั้งในระดับชาติและที่ คสช. แต่งตั้ง ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะองค์กรเลขานุการได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานและขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ โดยรายงานให้ คสช. ได้รับทราบและพิจารณาให้ข้อเสนอแนะในการประชุมมาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้จัดให้มีการไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ปฏิบัติการจริง อีกด้วย

ในการประชุมครั้งนี้ สช. ขอรายงานความก้าวหน้าในการสนับสนุนการดำเนินงานการดำเนินงานและขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่โดยใช้ เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ ใน ๓ เครื่องมือสำคัญ ได้แก่ (๑) สมัชชาสุขภาพ (๒) ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และ (๓) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชนหรือเอชไอเอชุมชน ที่มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

#### ๑. สนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่

##### ๑.๑ ผ่านกลไกกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA)

นับตั้งแต่ปลายปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ต่อเนื่องมาถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สช. ได้ลงพื้นที่ปฏิบัติการเพื่อปรึกษาหารือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาคประชาสังคม ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคราชการในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ เพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในทศวรรษที่ ๒ โดยเฉพาะการร่วมกันพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) โดยครั้งแรกเริ่มที่จังหวัดชุมพร เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๕ จนถึงปัจจุบันได้มีการลงพื้นที่เพื่อปรึกษาหารือแล้ว จำนวน ๖๕ จังหวัด ให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปแล้ว จำนวน ๔๕ จังหวัด และอยู่ระหว่างทำข้อตกลงสนับสนุน จำนวน ๖ จังหวัด

##### ๑.๒ ผ่านกลไกระดับตำบล ๔ ภูมิภาค (โครงการสนับสนุนการพัฒนาความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในระดับตำบล ๔ ภูมิภาค)

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สช. ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล ผ่านโครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ เป้าหมายสำคัญของโครงการนี้เพื่อถอดบทเรียนการทำงานแบบบูรณาการและสร้างความร่วมมือในการทำงานระหว่างองค์กร/หน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายการสร้างชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งอย่างเป็นรูปธรรม และขยายผลการพัฒนากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปยังชุมชนท้องถิ่นอื่น โดยมีพื้นที่ดำเนินการครอบคลุมใน ๑๕ จังหวัด ๒๕๐ ตำบล ดังนี้

- ๑) ภาคเหนือ ครอบคลุม ๔ จังหวัด ๖๐ ตำบล ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง และพะเยา
- ๒) ภาคกลาง ครอบคลุม ๓ จังหวัด ๖๐ ตำบล ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จันทบุรีและนครปฐม
- ๓) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครอบคลุม ๔ จังหวัด ๗๐ ตำบล ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ยโสธร ศรีสะเกษ และอำนาจเจริญ
- ๔) ภาคใต้ ครอบคลุม ๔ จังหวัด ๖๐ ตำบล ได้แก่ จังหวัดตรัง สงขลา ปัตตานี และสตูล

##### ๑.๓ พัฒนาโปรแกรมนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (HPP Program)

ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เป็นต้นมา สช. ได้จัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มาแล้ว ๒ รุ่น มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น ๗๙ คน โดยในปี ๒๕๕๖ เพื่อให้การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สช. จึงได้สนับสนุนกลไกฝ่ายเลขานุการกิจ และคณะทำงานบริหารสมัชชาสุขภาพจังหวัด เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพ “นักสานพลัง ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (นสน.) ปี ๒๕๕๖” จำนวน ๑๗ จังหวัด รวม ๔๒ คน ประกอบด้วยจังหวัดพิษณุโลก น่าน ลำปาง พะเยา อุตรธานี ร้อยเอ็ด สกลนคร อุบลราชธานี

อำนาจเจริญ สระบุรี ลพบุรี ระยอง สระแก้ว สตูล ตรัง ปัตตานี และนครศรีธรรมราช

ในระยะ ๓ ปีข้างหน้า (๒๕๕๗-๒๕๕๙) สช. ได้ลงนามความร่วมมือร่วมกับสถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโปรแกรมจาก กลไกฝ่ายเลขานุการกิจและคณะทำงานบริหารสมัชชาสุขภาพจังหวัด จาก ๑๔ จังหวัด คือ จังหวัดขอนแก่น หนองบัวลำภู สุรินทร์ ยโสธร ลำพูน เชียงใหม่ สุโขทัย เชียงราย กระบี่ ชุมพร ภูเก็ต ราชบุรี ชัยนาท กาญจนบุรี และผู้แทนจากเครือข่ายอื่นอีกจำนวนหนึ่ง เข้าร่วมโปรแกรมนักสานพลัง

## ๒. สนับสนุนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้ให้ผลสะท้อนถึงเจตนารมณ์และเป็นพันธะร่วมกันของ สังคม ให้สังคมสามารถนำไปใช้เป็นฐานอ้างอิงในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของระบบสุขภาพในอนาคต จาก การสนับสนุนให้มีการใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเป็นเครื่องมือในการสร้างภาพอนาคตด้านสุขภาพของคนใน พื้นที่ร่วมกันนับตั้งแต่ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๗ เป็นต้นมา มีภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่สามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะ พื้นที่และมีการประกาศใช้อย่างเป็นทางการแล้วจำนวน ๕๒ พื้นที่ จำแนกเป็นรายภาคได้ดังนี้

- ภาคเหนือ จำนวน ๑๓ พื้นที่ ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่(๑ พื้นที่) ลำพูน (๑ พื้นที่) เชียงราย(๕ พื้นที่) ลำปาง(๑ พื้นที่) แพร่(๒ พื้นที่) เพชรบูรณ์ (๑ พื้นที่) พิษณุโลก(๑ พื้นที่) และน่าน (๑ พื้นที่)
- ภาคอีสาน จำนวน ๒๑ พื้นที่ ประกอบด้วย จังหวัดสุรินทร์(๑๐ พื้นที่) อำนาจเจริญ(๒ พื้นที่) และ ร้อยเอ็ด (๙ พื้นที่)
- ภาคกลาง จำนวน ๑๑ พื้นที่ ประกอบด้วย จังหวัดฉะเชิงเทรา(๙ พื้นที่) และสระแก้ว(๒ พื้นที่)
- ภาคใต้ จำนวน ๗ พื้นที่ ประกอบด้วย จังหวัดสงขลา(๕ พื้นที่) ปัตตานี(๑ พื้นที่) และตรัง(๑ พื้นที่)

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สช. ได้ให้การสนับสนุนกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ร่วมกับองค์กร ภาคี ดังนี้

- ๑) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๖ ระยอง สนับสนุนกระบวนการจัดทำ ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๑๒๐ ตำบล
- ๒) ร่วมกับ สปสช. เขต ๘ อุดรธานี สนับสนุนกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๑๐๙ ตำบล
- ๓) ร่วมกับสำนักงานเขตการศึกษาขั้นพื้นฐานเขต ๒ ราชบุรี สนับสนุนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพโรงเรียน จำนวน ๖๐ โรงเรียน
- ๔) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีและสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานีสับสนุนการพัฒนา ธรรมนูญสุขภาพตำบล จำนวน ๔ ตำบล

## ๓. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับชุมชนหรือเอชไอเอชุมชน (Community Health Impact Assessment, CHIA)

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยการใช้เอชไอเอชุมชนเป็นเครื่องมือ นั้น สช. ได้ ดำเนินงานพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจาก สช. อย่างต่อเนื่อง โดยได้รับความ ร่วมมือจากภาคีภาควิชาการและหน่วยงาน/องค์กรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเอชไอเอ ในรูปแบบของการเวที เพื่อสร้างพื้นที่ให้เกิดการมีส่วนร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ องค์ความรู้ พัฒนาแนวทางการการทำเอชไอเอ

ตลอดจนลงพื้นที่ปฏิบัติการเพื่อให้ความช่วยเหลือจริง นอกจากนี้ ยังได้ลงนามบันทึกความร่วมมือร่วมกันระหว่าง สช. กับสถาบันและหน่วยงานต่างๆ ได้แก่

- ๑) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการพัฒนาหลักสูตรปริญญาโท การจัดการระบบสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- ๒) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการพัฒนาหลักสูตรระดับปริญญาตรี สาขาวิชาประชาชน โดยใช้แผนที่เดินดิน
- ๓) มหาวิทยาลัยนเรศวรและกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในด้านวิชาการและการวิจัย
- ๔) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการพัฒนาบุคลากร บุคลากรระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ โครงการหรือกิจกรรมที่ควรประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยการขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ นับแต่ปี ๒๕๕๐ ถึงปัจจุบัน มีการเสนอเรื่องเพื่อขอใช้สิทธิฯ ทั้งหมด ๑๘ เรื่อง ซึ่ง สช. ได้ประสานกับผู้ร้องขอใช้สิทธิฯ ลงพื้นที่ตรวจสอบข้อมูล และประเมินสถานการณ์ร่วมกันภายใต้การกำกับดูแลของกบคกคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่มี นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน โดยได้ดำเนินการสร้างความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานการทำเอชไอเอชุมชน ไปด้วย

เอชไอเอชุมชนในฐานะการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมหรือท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งได้ดำเนินการทั้งส่วนที่ต่อเนื่องจากการร้องขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ และการขยายผลไปยังชุมชนที่พบว่ามีความต้องการ ความพร้อมหรือปัญหาจากโครงการฯ ในลักษณะเดียวกัน โดยสนับสนุนการทำเอชไอเอชุมชนเป็นผลสำเร็จแล้วใน ๕ พื้นที่ ได้แก่

- ๑) กรณีท่อส่งก๊าซและโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา
- ๒) กรณีการสร้างท่าเรือน้ำลึกและการพัฒนาอุตสาหกรรมปิโตรเคมี อำเภอสิชล-ท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ๓) กรณีการทำเหมืองแร่ทองคำ อำเภอวังสะพุง เหมืองแร่เหล็กที่บ้านอุมง อำเภอเชียงคาน และการขอสัมปทานทำเหมืองแร่ทองแดง ตำนาดินดำ จังหวัดเลย
- ๔) กรณีการขอสัมปทานทำเหมืองแร่เหล็ก บ้านแม่ถอด ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง
- ๕) กรณีโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน ๖๐๐ เมกะวัตต์ ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

ทั้งนี้ ยังมีการยื่นขอให้ สช. พิจารณาสันับสนุนการทำเอชไอเอชุมชนอีกในหลายกรณี เช่น กรณีการปนเปื้อนขยะอุตสาหกรรมที่หนองแห่น อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา กรณีการปนเปื้อนแคดเมียมจากการทำเหมืองที่ แม่ตาว อ.แม่สอด จ.ตาก เป็นต้น

ดังมีรายละเอียดความคืบหน้าการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ใน ๓ เครื่องมือข้างต้น ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๖

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๒ มีความเห็นว่า จากการดำเนินงานที่ผ่านมาภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มุ่งส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีนโยบายฯ เกิดขึ้นมาจำนวนมาก เช่น นโยบายฯ ที่มาจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีอยู่ถึง ๕๑ ประเด็น จะมีการนำไปสู่การขับเคลื่อนให้เกิดผลทางปฏิบัติได้อย่างไร จึงขอเสนอให้ สช. พิจารณานำนโยบายฯ ต่างๆที่เกิดขึ้นไปสู่การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่เพิ่มเติมด้วย

พระครูอมรชัยคุณ กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ข้อมูลว่า ได้เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่องพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีฉันทมติร่วมกันแล้วนั้น ในการนำไปขับเคลื่อนให้เกิดผลทางปฏิบัติทำได้ยาก ถ้าไม่ได้รับการหนุนเสริมต่อ จึงเสนอให้ คสช. พิจารณาดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อจัดทำให้เกิดเป็นธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ โดยเครือข่ายพระสงฆ์รับที่จะประสานการดำเนินงาน จะทำให้การทำงานของฝ่ายพระสงฆ์เกิดขึ้นได้อย่างทั่วถึง

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ที่ผ่านมา สช. ได้หนุนเสริมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ เป็นประธาน ได้มีการประชุมร่วมเพื่อทบทวนมติฯ และสอบถามความเห็นต่อการผลักดันและติดตามขับเคลื่อนมติฯ มาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเชื่อมประสานกับกรมอนามัยที่มีการดำเนินงานในเรื่องนี้เช่นกันว่าจะสามารถเชื่อมและหนุนเสริมซึ่งกันและกันได้อย่างไร

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่และให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อสังเกตของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการ

## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

### ๔.๑ การเลื่อนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ ที่ประชุมได้รับทราบ (ร่าง) ระเบียบวาระในการประชุมและการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่มีกำหนดจัดการประชุมฯ ในวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๖ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ นั้น เนื่องจากเกิดสถานการณ์ทางการเมืองขึ้นตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๖ จนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีผลกระทบในบริเวณโดยรอบของสถานที่จัดประชุม คณะอนุกรรมการบริหาร ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๕๖ จึงได้ประชุมปรึกษาหารือร่วมกันผ่านระบบการประชุมทางไกลด้วยเสียง (Audio Conference) เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้เลื่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ ออกไป และกำหนดการจัดประชุมฯ เป็นวันที่ ๒๖-๒๘ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ สถานที่เดิม

เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๗ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ คจ.สช. ได้รับแจ้งจากศูนย์การประชุมสหประชาชาติ ไม่อนุญาตให้ใช้สถานที่เพื่อจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ในวันที่ ๒๖-๒๘ มีนาคม ๒๕๕๗ อย่างกะทันหัน โดยอ้างเหตุผลด้านความปลอดภัย ทั้งนี้ มิได้มีเหตุรุนแรงใดๆ เกิดขึ้นในบริเวณใกล้เคียง คณะอนุกรรมการบริหารฯ จึงได้มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันผ่าน

ระบบการประชุมทางไกลอย่างเร่งด่วนเป็นครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๗ ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้เลื่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ ออกไปเป็นครั้งที่ ๒ และมอบหมายให้ สช. จัดหาข้อมูลสถานที่จัดประชุมพร้อมวันเวลาในการจัดที่เหมาะสม เสนอคณะกรรมการบริหารฯ เพื่อพิจารณาต่อไป

ซึ่งในการประชุมฯ เมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๗ สช. ได้นำเสนอข้อมูลสถานที่จัดประชุม พร้อมวันเวลาในการจัด ดังกล่าวต่อคณะกรรมการบริหารฯ ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ในวันอังคารที่ ๑๗ และวันพุธที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการอิมแพ็คเมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีระยะเวลาจัดการประชุม ๒ วัน โดยให้ความสำคัญกับการพิจารณา ร่างเอกสารหลักและร่างมติในห้วงดำเนินการประชุม ซึ่งอาจพิจารณาเพิ่มคณะกรรมการดำเนินการประชุมให้มากขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับระยะเวลาในการจัดประชุม และให้พิจารณาการจัดกิจกรรมในลานสมัชชาสุขภาพตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้ สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการปรับปรุง (ร่าง) กำหนดการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ให้เหมาะสมและเสนอ คจ.สช. เพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป ดังมี (ร่าง) กำหนดการจัดประชุมฯ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

#### **มติที่ประชุม**

รับทราบการเลื่อนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ และกำหนดวันจัดครั้งใหม่ ในวันอังคารที่ ๑๗ และวันพุธที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็คเมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

#### **๔.๒ การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ด้วย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ สำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (สปส.) ได้จัดเวทีสาธารณะ “จากปฏิรูประบบสุขภาพ สู่ปฏิรูปประเทศไทย” ขึ้น เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการอิมแพ็คเมืองทองธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เครือข่ายภาคีสุขภาพและเครือข่ายภาคีปฏิรูปประเทศไทย ได้ร่วมกันทบทวนบทเรียน ประสบการณ์การทำงานปฏิรูประบบสุขภาพและการปฏิรูปประเทศไทยที่ผ่านมาในอดีต และนำเสนอทิศทางการปฏิรูป ประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องปฏิรูป และกลไกกระบวนการที่ควรใช้ในการทำงานปฏิรูปในอนาคต เชื่อมโยงเข้ากับการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปประเทศไทยที่กำลังเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางและเข้มข้นอยู่ในปัจจุบัน โดยมีการพิจารณาของกลุ่มย่อยใน ๗ ประเด็น และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สังเคราะห์จัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ เห็นว่า ขณะนี้กระแสสังคมในปัจจุบัน มีการเรียกร้องให้เกิดการปฏิรูปประเทศไทยในทุกด้าน และเห็นว่า ข้อเสนอจากการประชุมเวทีสาธารณะ “จากปฏิรูประบบสุขภาพ สู่ปฏิรูปประเทศไทย” มีความสำคัญและสอดคล้องกับกระแสการปฏิรูปประเทศไทย จึงเสนอต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อพิจารณาบรรจุเป็นระเบียบวาระพิเศษ ซึ่งในการประชุม วาระพิเศษ เมื่อวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๕๗ คจ.สช. มีมติเห็นชอบให้บรรจุ “ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” เป็นระเบียบวาระพิเศษ พร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการประชุม คณะพิเศษ ที่มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานอนุกรรมการ ดังมีเอกสารหลัก มติและเอกสารแนบท้ายมติ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

## มติที่ประชุม

รับทราบการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย เป็นระเบียบวาระเพื่อพิจารณาในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

## ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๕.๑ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากประเทศไทยได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง และมีทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจนนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตั้งแต่ฉบับที่ ๑ เป็นต้นมาจนถึงฉบับปัจจุบัน ส่งผลให้ประเทศไทยประสบผลสำเร็จด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในระบบสุขภาพไทย คือ เทคโนโลยีมีความก้าวหน้าในขณะเดียวกันกลับมีราคาแพงขึ้น ส่วนหนึ่งมุ่งยื้อความตายมิใช่ยื้อชีวิต และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบภายใน ๒๐ ปีข้างหน้า รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาที่มีประชากรไทยป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสัดส่วนที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ในระยะท้ายของชีวิตมีมากขึ้น ในขณะที่ประเทศยังไม่มียุทธศาสตร์หรือแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนาระบบบริการดังกล่าวเพื่อรองรับปัญหา ซึ่งจะเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ขึ้น โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เป็นเครื่องมือตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีกลไกประกอบด้วย คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและคณะทำงานวิชาการพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ทำหน้าที่ในการพัฒนา(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ฯ จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ซึ่งจากการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๖ ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีฉันทมติเห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ และให้การรับรองแผนยุทธศาสตร์ฯ ในการประชุมดังกล่าวแล้ว

■ มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

๑. รับรองแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ตามเอกสารแนบท้ายมตินี้

๒. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) นำเสนอแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบดำเนินการตามยุทธศาสตร์



๓. ขอให้ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ทั้งด้านทรัพยากรบุคคลและการจัดการเพื่อให้แผนขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

๔. ขอให้องค์กรต่างๆได้แก่ องค์กรทางศาสนา องค์กรสาธารณะประโยชน์ องค์กรด้านสื่อสารมวลชน องค์กรภาคเอกชน องค์กรวิชาชีพต่างๆ สถาบันการศึกษา และกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อธรรมชาติของสรรพสิ่ง สัจธรรมของชีวิต และการเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิตและการตายดี รวมไปถึงการสร้างและการจัดการความรู้ในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านกฎหมาย ด้านการบริหาร ด้านนโยบาย ด้านการสื่อสาร เป็นต้น

๕. ขอให้องค์กรต่างๆได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งประเทศไทย(กสพท.) เครือข่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ สถาบันการศึกษา สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย องค์กรทางศาสนา ให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์ความรู้และการจัดทำแนวปฏิบัติด้านวิชาชีพ รวมทั้งการพัฒนาบุคคลในระบบการดูแลแบบประคับประคอง

๖. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการดูแลแบบประคับประคอง

๗. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณาสับสนุนการพัฒนากระบวนการดูแลแบบประคับประคองทั้งในสถานพยาบาล สถานพยาบาลกึ่งบ้าน และชุมชนด้วยรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสม

๘. ขอให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือกระบวนการที่เหมาะสม ไม่เกินปี ๒๕๕๙ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายได้ทราบความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์และร่วมกันพัฒนายุทธศาสตร์ฉบับที่ ๒ ต่อไป

■ แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙  
แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ ปรัชญาหรือในรูปคณะทำงาน ผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการศึกษาดูงาน การสัมภาษณ์ภาคียุทธศาสตร์ที่สำคัญ เพื่อยกร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยมีจุดมุ่งหมายในการใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพะในระยะท้ายของชีวิตที่มีคุณภาพและจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และตายดี โดยมุ่งเน้นที่ตัวประชาชน ชุมชน สังคม และระบบบริการที่ควรมีเพียงพอและมีคุณภาพในการรองรับความต้องการ อย่างไรก็ตาม แผนยุทธศาสตร์ฯ นี้เป็นฉบับแรก จึงมุ่งให้เห็นทิศทางของการพัฒนา โดยมียุทธศาสตร์และกลยุทธ์หลักในการขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ที่มุ่งหวังให้เกิดสุขภาพะในระยะท้ายของชีวิตและตายดี ทั้งนี้ ไม่ได้ลงรายละเอียดไปถึงกิจกรรม ซึ่งควรบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการที่มีความแตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ลักษณะ และระดับของหน่วยงาน โดยจะเกิดขึ้นภายหลังแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑** เสริมสร้างความรู้ ทัศนคติที่ดีต่อการมีสุขภาพะในระยะท้ายของชีวิตและตายดี และการดูแลแบบประคับประคอง

### วัตถุประสงค์

๑. ประชาชน ชุมชน และภาคีเครือข่าย มีทัศนคติที่ดี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตายดี และการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต รวมทั้งสามารถสื่อสารเรื่องดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง
๒. ประชาชน ชุมชน และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต

### ยุทธศาสตร์ที่ ๒

- ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตที่ได้คุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและรองรับการตายดี

### วัตถุประสงค์

๑. มีการดูแลแบบประคับประคองแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตให้ได้รับการบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ให้มีความครอบคลุม และประชาชนเข้าถึงบริการได้ รวมถึงระบบการส่งต่อที่เหมาะสม
๒. การดูแลแบบประคับประคองแบบองค์รวมในระยะท้ายของชีวิต สำหรับผู้ป่วยระยะท้าย มีคุณภาพ มาตรฐานในแต่ละระดับบริการ และคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ใกล้ชิดในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลดังกล่าว

### ยุทธศาสตร์ที่ ๓

- ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

### วัตถุประสงค์

๑. บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงผู้ทำหน้าที่ดูแล มีทัศนคติที่ดี มีสมรรถนะและมีจำนวนที่เพียงพอ ในการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน
๒. เครือข่ายและสถานที่ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง มีระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่สามารถเชื่อมโยงและนำไปใช้งานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. ระบบการสนับสนุนทางการเงินที่เหมาะสมกับสถานะการเงิน การคลังของประเทศ และเพื่อให้ไม่เป็นการระแกว่าผู้ป่วยหรือญาติจนเกินไป และให้เกิดความเสมอภาคในการรับภาระค่าใช้จ่าย
๔. มีการศึกษาและพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง
๕. มีการศึกษาและประเมินความคุ้มค่าของยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับสนับสนุนการมีสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและตายดี
๖. มีนโยบาย กฎหมาย ระเบียบที่เอื้อต่อการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗- ๒๕๕๙
  ๒. เสนอแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗- ๒๕๕๙ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการรับไปดำเนินการตามยุทธศาสตร์ฯ ที่เกี่ยวข้องต่อไป
- ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลว่า เมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๖ สมาคมแพทย์แผนจีนได้มีการจัดประชุมวิชาการในประเทศไทยได้เสนอผลการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตโดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้แพทย์แผนจีนและแพทย์ทางเลือกพบว่า ต้นทุนการรักษาพยาบาลลดลงอย่างมากและผลการรักษาใกล้เคียงกับการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน จึงขอเสนอให้แผนยุทธศาสตร์ฯ ได้เพิ่มเติมการส่งเสริม สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีบทบาทเป็นทางเลือกในการรักษาตามการร้องขอทดแทนการรักษาแบบการแพทย์ตะวันตก ซึ่งจะช่วยลดต้นทุนและเพิ่มการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้นสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา รองนายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. มีความเห็นให้เพิ่มเติมในยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบดูแลแบบประคับประคอง

นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ กรรมการจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ มีความเกี่ยวข้องทางด้านวิชาชีพเวชกรรม โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่ ๔ จึงกังวลว่า หากผู้ที่เกี่ยวข้องมีความไม่เข้าใจต่อเจตนารมณ์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่ดีพอจะเกิดปัญหาในทางปฏิบัติได้ จึงเสนอให้มีการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา รองนายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. มีความเห็นว่า การสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีความชัดเจนในการปฏิบัติของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น กลุ่มประชาชนที่สามารถพึ่งตนเองได้ กลุ่มประชาชนที่พึ่งพาการบริการจากรัฐ ซึ่งในปัจจุบัน มีความเข้าใจว่าบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จะต้องให้บริการที่ยืดชีวิตให้อยู่ได้นานที่สุด หากจะต้องปรับทัศนคติความเข้าใจใหม่ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข จะต้องปฏิบัติอย่างไร จะชี้แจงกับคนไข้หรือญาติอย่างไรให้เข้าใจ ระบบควรจะเป็นอย่างไร

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ ชี้แจงว่า ยุทธศาสตร์ฯ นี้ จะสอดคล้องกับมาตรา ๑๒ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งกำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิ์ตัดสินใจว่าในบั้นปลายชีวิตตอนที่หมดสติไม่สามารถตัดสินใจได้จะขอรับบริการมากแค่ไหนโดยแจ้งความประสงค์ล่วงหน้าในขณะที่ตัวเองมีสติสัมปชัญญะอยู่ เช่น แจ้งความประสงค์ไว้ว่าหากเมื่ออายุ ๘๐ ปีแล้วหมดสติอย่าเจาะคอให้ทรمانทั้งตนเองญาติและเจ้าหน้าที่ ขอให้ได้ตายโดยสงบ ฉะนั้นวิธีการดูแลขั้นสุดท้ายจะเปลี่ยนจากการรักษาที่ระดมใช้เครื่องมือทุกอย่าง (Intensive care) เป็นการอภิบาลแบบประคับประคอง (Palliative care) นี่คือการแสวงหาทั่วโลก เวลานี้ได้มี

การประชุมและพัฒนารูปแบบการอภิบาลแบบประคับประคองขึ้นเป็นอันมาก ในประเทศไทยมีหน่วยงานต่างๆ ได้พัฒนาการดำเนินงานในเรื่องนี้จำนวนมาก

สำหรับที่ นพ.ชาลวิทย์ ทรัพย์ เสนอนั้น แผนยุทธศาสตร์ในหน้าที่ ๑๙ ได้เขียนไว้ในกลยุทธ์แล้วว่า ให้มีการสร้างและพัฒนารูปแบบการบริการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายของชีวิตโดยคำนึงถึงการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นางรตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๒ มีความเห็นว่า เรื่องนี้ในช่วงต้นมีความขัดแย้งทางความคิดมากมายจนมาถึงการได้มาซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฯ ถือว่ามีพัฒนาการที่ดี แต่ที่ยังมีปัญหา คือการปฏิบัติของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ยังไม่เข้าใจการดูแลและให้กำลังใจแบบประคับประคอง ดังนั้น การแปลงแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลได้จริงจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ การเชื่อมประสานกับหน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) จะทำอย่างไรที่จะกระตุ้นให้เกิดแนวคิดแนวปฏิบัติ การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนจะทำอย่างไรให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง เป็นต้น และเสนอให้ สช. นำไปพิจารณาดำเนินการในกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่กำลังพัฒนาด้วย

นายพยอม ระวังพันธ์ุ กรรมการจากผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่า ยุทธศาสตร์ฯ นี้เป็นเรื่องที่ดี แต่ในการดำเนินงานขอให้คำนึงถึงประชาชนที่เจ็บป่วยและทุกข์ทรมานที่ยังไม่ถึงขั้นท้ายของชีวิต เช่น ผู้ป่วยที่ต้องนอนติดเตียงอยู่กับบ้านโดยที่ญาติพี่น้องไม่มีความรู้ที่จะดูแลผู้ป่วยเหล่านั้น ดังนั้น จะมีวิธีการหรือการให้องค์ความรู้ในเรื่องการดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชนและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยให้เข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องอย่างไร จะทำให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา รองนายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. สอบถามว่า มีกรณีผู้ป่วยไม่สามารถตอบหรือตัดสินใจเลือกการรับการรักษาในจำนวนเท่าใด

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ ชี้แจงว่า ตามมาตรา ๑๒ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงได้เขียนไว้ให้บุคคลสามารถแสดงเจตจำนงไว้ตั้งแต่ยังรู้สึกดี เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยให้ระบุว่า ถ้ากรณีที่ตัวเองหมดสติแล้วให้สอบถามผู้ใดที่ร่วมเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น กรณีของวาระท้ายของชีวิตไอส์ไตน์ที่เป็นโรคหลอดเลือดโปรงพองในช่องท้องที่หมอแจ่งลวงหน้าไว้ท่านต้องเสียชีวิตจากโรคนี้ ท่านก็มีชีวิตอยู่มาได้หลายปี จนกระทั่งเส้นเลือดปริแตกมีอาการเกือบจะตาย หมอจึงไปเยี่ยมและปรึกษากัน หมอบางท่านเสนอให้ผ่าตัด แต่ไอส์ไตน์บอกว่าการยึดชีวิตออกไปแบบจอมปลอมอย่างนั้นไม่เข้าท่า ผมได้ทำหน้าที่ของตัวเองแล้ว ตอนถึงเวลาที่ผมต้องไปก็ขอจากไปอย่างสง่างาม นี่เป็นตัวอย่างที่เกิดขึ้นจริง

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ มีความเห็นว่า ยุทธศาสตร์ฯ นี้มีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งที่ช่วยเติมเต็มกระบวนการของระบบบริการที่เป็นส่วนของช่วงท้ายของชีวิตที่เกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน คนที่มีเงินพร้อมที่จะจ่ายไม่มีปัญหาในการจ่ายแต่จะพบปัญหาที่เกิดการแสวงหาประโยชน์เกินควรของสถานบริการ ยุทธศาสตร์ฯ นี้จะช่วยให้เกิดการใช้จ่ายในกรอบที่ควรจะเป็น ทั้งจะช่วยยกระดับของโครงการหลักประกันสุขภาพให้ชัดเจนในเรื่องความครอบคลุมการเข้าถึงบริการ มีการระบุถึงการใช้จ่ายทั้งด้านตะวันตกและตะวันออกในการอภิบาลอยู่แล้ว จึงเชื่อได้ว่า ยุทธศาสตร์ฯ นี้จะเป็นเรื่องที่ทำให้เกิดความอุ่นใจ หากต้องป่วยจนเกือบถึงวาระท้ายของชีวิตแล้วรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันเพียงพอแล้ว จะขอไปใช้

มาตรา ๑๒ เพื่อจบความทราบเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่สามารถทำได้ ซึ่งยุทธศาสตร์ฯ นี้ยังไม่ได้รองรับการใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒ ตรงเป็นเพียงส่วนปลายของระบบบริการที่ยังไม่ได้มีระบบรองรับที่ควรจะเป็น ในฐานะร่วมเป็นคณะอนุกรรมการของ สปสช. ที่มีหน้าที่ดูแลสิทธิประโยชน์ของการให้บริการ จะได้นำประเด็นนี้ไปปรึกษาหารือในคณะอนุกรรมการต่อไป

นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลว่า ในสหรัฐอเมริกา มีประเด็นการฟ้องร้องที่เกี่ยวกับการเลือกการอภิบาลในวาระท้ายของชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมาก มีสถิติที่ชัดเจนตั้งแต่เริ่มมีการใช้การดูแลแบบประคับประคอง จากผู้ได้ประโยชน์และเสียประโยชน์จากการเสียชีวิตของผู้ป่วย ไม่ว่าจะผู้ที่เลือกวิธีการอภิบาลจะเป็นตัวผู้ป่วยเองหรือญาติ ก็จะมีญาติกลุ่มหนึ่งฟ้องร้อง จึงเสนอว่า ยุทธศาสตร์ฯ นี้ยังไม่ชัดเจนในกลยุทธ์การใช้วิธีการอภิบาลตามแพทย์ทางเลือกแพทย์แผนไทย สิ่งที่ควร คือ การสร้างระบบทางเลือกนี้ให้เป็นทางเลือกที่ชัดเจนตั้งแต่ต้น ให้มีการตัดสินใจเลือกตั้งแต่ยังไม่มีลักษณะว่าใกล้ตาย ไม่ใช่ใกล้จะเสียชีวิตแล้วค่อยตัดสินใจว่าจะถอดอุปกรณ์ที่ช่วยยื้อชีวิตออก ซึ่งจะก่อให้เกิดความขัดแย้งและจะมีต้นทุนเรื่องการฟ้องร้องตามมาอย่างมาก

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ชี้แจงว่า ข้อสังเกตต่างๆ ของกรรมการ ทาง สปช. จะรวบรวมเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาดำเนินการต่อ ตามที่ นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ เสนอการพัฒนากระบวนการทางเลือกให้เป็นรูปธรรมนั้น เป็นเรื่องที่น่ายินดีอย่างยิ่ง เพราะเป็นบทบาทโดยตรงของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้สอดคล้อง กรณี “การใช้สิทธิ” ในแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้จะเห็นว่า เป็นการมองอย่างองค์รวมไม่แยกออกมาให้ชัดเจน ด้วยอาจมีความเห็นที่ไม่ตรงกันเกิดความขัดแย้งขึ้นได้ ด้วยมีเจตนาที่จะให้เรื่องนี้เป็นเครื่องมือที่ทำให้ทุกฝ่ายทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ สำหรับผู้ใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒ นั้น มีผู้ใช้สิทธิทั้งที่มีการเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและไม่เขียน ดังเช่น นายยอดรัก สลักใจ ก่อนเสียชีวิตไม่ได้เขียน แต่ได้แสดงเจตจำนงผ่านสื่อมวลชน ชัดเจนว่าไม่ขอรับการตาย หรือ รศ.ดร.ปทุมพร วัชรเสถียร ท่านเป็นคริสต์ ได้เขียนไว้และมีการเผยแพร่ต่อสาธารณะ กรณีล่าสุด อาจารย์รัชณี ศรีไพรวลัย ท่านก็เขียนไว้ให้สาธารณะได้รับทราบและนำมาเรียนรู้อารมณ์ร่วมกันในสังคม ฯลฯ แต่แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้เป็นแผนที่มองกว้างไกลกว่าแค่การใช้สิทธิ ได้มองไปถึงการพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจของคนในสังคมด้วย ซึ่ง สปช. ได้จัดทำคู่มือสำหรับประชาชนในการดูแลประคับประคองที่บ้าน

มติและแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ ได้ผ่านการรับฟังความคิดเห็นจากภาคีที่เกี่ยวข้องจากการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่มี นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เป็นประธาน แกนประสานเรื่องนี้คือ นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร รองเลขาธิการ คสช. และมีองค์กรสนับสนุนการขับเคลื่อนที่สำคัญ คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) และ สปช. ที่จะผนึกกำลังดำเนินงานร่วมกันต่อไป

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๒ เสนอว่า จะมามีวิธีการอย่างไรที่จะกระตุ้นให้สังคมได้ทราบและใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒ โดยปฏิบัติตามกฎกระทรวง ที่แสดงเจตนาไว้ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ และสุขภาพดี สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ต้องกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้จริง แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นแผนยุทธศาสตร์ฯ ต้องรองรับในช่วงของวาระท้ายของชีวิตได้ด้วย แต่ต้องไม่เป็นไปด้วยการยื้อชีวิต สังคมก็จะเป็นไปได้อย่างราบรื่น ซึ่งจะมีผลให้การใช้กฎหมายสุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายที่มีรูปธรรมที่เกิดขึ้นได้จริง สำหรับในเรื่องการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ เสนอให้ สปสช. ได้จัดเวทีรับฟังประชาชนให้มาก ซึ่งถ้ามีแกนสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ร่วมดำเนินการด้วยก็เป็นการทำงานบูรณาการที่ได้ทั้งความรู้และสิทธิประโยชน์

## มติที่ประชุม

เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๗- ๒๕๕๙ พร้อมแผนยุทธศาสตร์ฯ และให้เสนอแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามยุทธศาสตร์ฯ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

## **๕.๒ แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ขออนุญาตให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการ คสช. เป็นผู้นำเสนอ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการ คสช. รายงานว่า ระบบสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ กำลังเผชิญความเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และระบาดวิทยา เช่น การเกิดขึ้นของโรคติดต่ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ ความชุกที่เพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหาร การเพิ่มขึ้นของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุ และภัยพิบัติทางธรรมชาติ สัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและสังคม เช่น การเกิดระบบหลักประกันสุขภาพ ยาและเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่เกิดขึ้น การก่อตั้งประชาคมอาเซียน นโยบายการเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของภูมิภาค ทั้งหมดนี้ มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพและบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องความเพียงพอ การกระจายและความเป็นธรรม รวมถึงประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรสุขภาพ การปรับปรุงให้สามารถผลิตบุคลากรด้านสุขภาพในสาขาต่างๆ ที่เหมาะสม มีปริมาณเพียงพอ กระจายอย่างทั่วถึง มีจิตสาธารณะและหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีคุณภาพที่พึงประสงค์สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นของระบบสุขภาพของประเทศได้ รวมถึงมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม และมีศักยภาพในการเรียนรู้ต่อเนื่องได้ตลอดชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ได้เกิดการเคลื่อนไหวขึ้นทั้งในระดับสากลและในประเทศไทย

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๖ (พ.ศ.๒๕๕๖) ที่กรุงเจนีวา ได้มีข้อเสนอมติ WHA66.23 ที่ให้ประเทศสมาชิกทำการประเมินทบทวนสถานการณ์การจัดการศึกษากำลังคนด้านสุขภาพ รวมทั้งการขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูปการศึกษากำลังคนด้านสุขภาพในประเทศไทยสถาบันการศึกษา สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันพัฒนา ปรับปรุงและรับรองมาตรฐาน การศึกษาของบุคลากรด้านสุขภาพ และสร้างนวัตกรรมจัดการรูปแบบการศึกษา รวมทั้งกระบวนการศึกษาทางวิชาการเพื่อสนับสนุนเรื่องการปฏิรูประบบการศึกษาด้านสุขภาพในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ที่ประชุมได้มีฉันทมติเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ ในเรื่อง “การปฏิรูปการศึกษาระดับวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย” โดยมีข้อมติที่ “ขอให้มีคณะกรรมการเฉพาะกิจที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่จัดทำ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗ - พ.ศ. ๒๕๖๑) ให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี และเสนอร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อขอการรับรองในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามความเหมาะสม”

ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๖ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน ได้เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว และได้มีคำสั่งที่ ๑/๒๕๕๖

แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการพัฒนาและจัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ ที่มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ ได้ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การผลิต การพัฒนา การสรรหากำลังคนด้านสุขภาพ พร้อมทั้งยก (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ และเมื่อคณะอนุกรรมการฯ เสนอ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ฯ ต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการฯ จึงได้มีคำสั่งที่ ๔/๒๕๕๖ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย “การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย” โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน คณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๒ คณะได้ร่วมกันจัดเวทีรับฟังความเห็นผู้เกี่ยวข้องครั้งแรก เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๖ และจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อพิจารณา (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-พ.ศ. ๒๕๖๑) เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ มีผู้แทนจากองค์กรภาคีต่างๆ ประมาณ ๑๕๐ คน เข้าร่วมประชุม ได้แก่ เครือข่ายพื้นที่ สถาบันการศึกษา องค์กรวิชาชีพ องค์กรภาคเอกชน ภาคเอกชน ซึ่งที่ประชุมมีฉันทมติรับรองแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการผลักดันให้เกิดการปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑) มีสาระสำคัญได้แก่

๑. วิสัยทัศน์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ : "การศึกษา คุณภาพ เสมอภาค เพื่อสมรรถนะและหัวใจบุคลากรด้านสุขภาพ"
๒. เป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้แก่
  - ๒.๑ มีความเสมอภาคในการเข้าถึงการศึกษาและการจัดการการศึกษา
  - ๒.๒ มีความร่วมมือระหว่างระบบการจัดการศึกษากับระบบสุขภาพ
  - ๒.๓ มีนวัตกรรมและการวิจัยทั้งในด้านการจัดการศึกษาและการบริการ
  - ๒.๔ มีแหล่งข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นและสอดคล้องกับวิถีแห่งสุขภาพ และความต้องการของประชาชน
  - ๒.๕ มีการจัดบริการสุขภาพด้วยจริยธรรมและหัวใจความเป็นมนุษย์
๓. ดัชนีวัดผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ฯ
  - ๓.๑ สัดส่วนการรับเข้าเรียนจากชนบทและเมือง
  - ๓.๒ ค่าใช้จ่ายต่อหัวที่เหมาะสมในการผลิตต่อบุคลากรในสถานศึกษา
  - ๓.๓ จำนวนงานวิจัยทางด้านการศึกษาและนวัตกรรมบริการที่สามารถนำมาใช้ปรับปรุงการจัดการศึกษาและการบริการสุขภาพ
  - ๓.๔ บุคลากรที่ผลิตเพื่อรองรับการบริการทางสุขภาพในอนาคต มีคุณลักษณะ ทักษะ และความรู้ความสามารถ สอดคล้องกับความต้องการ และกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา
  - ๓.๕ ทักษะคิดและจิตสำนึกของผู้เรียนต่อการทำงานในชนบทและการเลือกทำงานในชนบท
  - ๓.๖ สัดส่วนการสมัครเข้าทำงานและการยังคงทำงานในชนบทและเมืองหลังจากจบการศึกษา
  - ๓.๗ ความพึงพอใจ การร้องเรียน ของผู้รับบริการสุขภาพ/ผู้ใช้บัณฑิต โดยรวมถึงการบริการด้วยจริยธรรมและหัวใจของความเป็นมนุษย์

๓.๘ การมีส่วนร่วมกันในการจัดการศึกษาระหว่างผู้ผลิต ผู้ใช้บุคลากรด้านสุขภาพ วิชาชีพ และภาคี  
เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๔. ประเด็นยุทธศาสตร์สู่วิสัยทัศน์ ประกอบด้วย ๖ ประเด็น ได้แก่

๔.๑ การกำหนดนโยบายการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ โดยใช้หลักฐานทางวิชาการ

๔.๒ การสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้บุคลากรด้านสุขภาพ

๔.๓ การปฏิรูปการบริหารจัดการในสถาบันการศึกษา

๔.๔ การปฏิรูปหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้

๔.๕ การจัดการความรู้

๔.๖ การสร้างเครือข่ายสู่การปฏิรูปการศึกษามูลนิธิด้านสุขภาพ

๕. กลไกขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ

ในแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้ง “คณะกรรมการขับเคลื่อน  
ยุทธศาสตร์การปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบท  
สังคมไทย” ที่ประกอบด้วย องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานรัฐ สถาบันวิชาการ สมาชิวิชาชีพ กลุ่มสถาบันหรือ  
สมาคมของสถาบันการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ องค์กรนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ ผู้ให้บริการสุขภาพ องค์กร  
ภาคเอกชนด้านคุ้มครองผู้บริโภค อาสาสมัคร และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ด้วยจำนวนและสัดส่วน  
ที่เหมาะสมและให้มีการจัดตั้งสำนักงานเลขานุการกิจที่มีบุคลากรทำงานเต็มเวลา ให้ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร  
ต่างๆ เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

ดังมีรายละเอียดมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๑

เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีการสนับสนุนการดำเนินงาน ติดตามและ  
ประเมินอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงความรู้และการดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคีทุกภาคส่วน สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงขอเสนอ คสช. พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปการศึกษา  
สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑) โดย

๑. มอบหมายให้ ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ผู้ทรงคุณวุฒิและประธานคณะกรรมการ  
อุดมศึกษา เป็นประธานกรรมการ และมี ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวงฉิลา ชื่นกองแก้ว รองอธิการบดี  
ฝ่ายการศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นกรรมการและเลขานุการ ดังมีประวัติโดยย่อตามเอกสาร  
ประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสาร ๒ และ ๓

๒. กรรมการไม่เกิน ๓๐ คน

๓. ให้คณะกรรมการมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๓.๑ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการพัฒนาข้อเสนอเชิง  
นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความ  
จำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย

๓.๒ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพใน  
ศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑) และมติสมัชชาสุขภาพ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูป  
การศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ สู่การปฏิบัติของฝ่ายต่างๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง  
เพื่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม



- ๓.๓ สนับสนุนและเชื่อมประสานองค์กร ภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑
- ๓.๔ สนับสนุนการวิจัยเพื่อการพัฒนา และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพระหว่างองค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ ตามความเหมาะสม
- ๓.๕ กำกับ ติดตามประเมินผลความสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑) โดยพัฒนาตัวชี้วัดให้เป็นรูปธรรม และรายงานต่อสาธารณะในช่องทางที่เหมาะสม ได้แก่ รายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางสื่อสารขององค์กร ภาคีเครือข่ายที่เหมาะสม
- ๓.๖ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- ๓.๗ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ จะมีการจัดตั้งสำนักงานเลขานุการกิจที่มีบุคลากรทำงานเต็มเวลา สถานที่จัดตั้ง คือ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้รับเงินทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบต่อแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗ - พ.ศ. ๒๕๖๑) ตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นข้างต้น
๒. ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑) โดยมี ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช เป็นประธานกรรมการ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวงฉิลา ชื่นกองแก้ว รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอ ประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีความเห็นว่า จากการอ่านบทความหนึ่งในวารสารดีไอโคโนมิสที่บอกว่า ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า ร้อยละ ๔๔ ของตำแหน่งงานในปัจจุบันจะหายไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี บริษัทต่างๆ ในสังคมจะการเปลี่ยนแปลง หนึ่งในวิชาชีพที่มีแนวโน้มจะสูญหาย คือ แพทย์ โดยชี้ให้เห็นว่า ระบบปัญญาประดิษฐ์จะวินิจฉัยได้ดีกว่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพราะไม่มีอคติต่อโรคต่างๆ ตรงนี้บ่งชี้ให้เห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องมองไปข้างหน้ามากกว่าที่จะมองปัจจุบันและย้อนหลัง และเอาปัญหาในอดีตและปัจจุบันเป็นตัวตั้งเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ในอนาคต ซึ่งไม่สอดคล้องกับบริบทที่กำลังจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ยุทธศาสตร์นี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างให้เห็นถึงภาพในอนาคตของบริบทระบบสุขภาพ และนำภาพในอนาคตดังกล่าวย้อนกลับมาพิจารณาว่า กำลังคนทางด้านสุขภาพควรจะเป็นอย่างไร การกำหนดแผนยุทธศาสตร์จึงควรเป็นการวางภาพในอนาคตแทนที่จะย้อนกลับไปแก้ปัญหาในอดีตที่บริบทมีการเปลี่ยนแปลงไป

ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ กรรมการจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นว่า ในฐานะวิชาชีพเภสัชกรรม ขอสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ ด้วยได้มีการประกาศให้มีการทดสอบบัณฑิตปริญญาตรีตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาคือ TQF จะสอบ ๔ วิชา คือ (๑) ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (๒) สารสนเทศ เทคโนโลยี (๓) รู้เท่า

หนังสือ (๔) การคิดเชิงวิพากษ์ หรือ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking) และในปี ๒๕๕๘ เพิ่มอีก ๒ ด้าน คือ คุณธรรมจริยธรรม ทักษะวิชาชีพเฉพาะสาขา

การวัดผลและการประเมินผลทางการศึกษาโดยทั่วไปจะพูดถึง (๑) วัตถุประสงค์ทางการศึกษา (Educational Objectives) (๒) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning Experiences) และ (๓) การประเมินผล (evaluation) ในการประเมินผลนิสิตนักศึกษาทางสายสุขภาพโดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์และพยาบาลเป็นกลุ่มใหญ่มาก และมีการเปลี่ยนแปลงมาก ปัจจุบันมีการเรียนการสอนผ่านระบบ e-learning ในอนาคตถ้าสามารถจัดระบบการเรียนการสอนแบบนี้ได้ ได้มีการเรียนรู้ร่วมกันจะทำให้เกิดมาตรฐานร่วมและประเมินผลร่วมกันได้ สำหรับงานที่คิดว่ายาก ซึ่งคณะทำงานผู้รับผิดชอบต้องไปพิจารณาต่อคือ การประเมินสมรรถนะความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือศักยภาพ ในการค้นคว้า สังเคราะห์ วิเคราะห์ สมรรถนะของทีมสุขภาพ การนำความรู้ไปปรับใช้ในพื้นที่ได้อย่างไร เป็นสิ่งที่ นักสุขภาพอยากให้เกิดขึ้นในประเทศ ไม่ใช่เรียนรู้จากต่างประเทศและนำมาแก้ปัญหาในประเทศไทย ถ้าเชื่อมโยงกับการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตก็จะเป็นมิติที่ดีที่ควรทำให้เกิดขึ้นมากมาย จะเป็นการแบ่งเบา ปัญหาที่เกิดจากกรณีการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีมากขึ้นเรื่อยๆ จึงยินดีที่จะสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ นี้อย่างเต็มที่

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ชี้แจงว่า แผนยุทธศาสตร์ฯ ในลักษณะนี้ เป็นการจัดโครงสร้างการทำงานที่ช่วยหนุนเสริมรัฐบาลและกระทรวงต่างๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ที่มีความเชื่อมโยงจากสากล ลงสู่ฐานราก มีกลไกอาสาช่วยกันทำงาน และจากที่ นพ.ชาญวิทย์ ทรเทพ ได้เสนอทำให้เห็นชัดว่า ข้างหน้ามีการเปลี่ยนแปลงลักษณะการทำงาน ถ้ามีกลไกการทำงานแบบนี้จะมีความรอบคอบในการวางแผนดำเนินการ แผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ ไม่ได้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีซึ่งต่างจากแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ แต่ถ้ามีสิ่งใดที่จะต้องอิงอาศัยอำนาจของรัฐผ่านการออกเป็นมติ คณะรัฐมนตรี หน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ใต้นี้จะเสนอเองหรืออาจจะมาเสนอผ่าน คสช. ได้

นพ.ชาญวิทย์ ทรเทพ กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีความเห็นว่า ในภาพใหญ่ ตรงนี้เป็นเพียงกระบวนการ จึงขอเสนอให้มีการคิดไปถึงผลผลิตและผลลัพธ์ (out put / outcome) และการรองรับ ไปถึงการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน หากคิดว่าประเทศไทยควรเป็นศูนย์กลางของการฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาในด้านต่างๆ ในภูมิภาคอาเซียน มีระบบหรือกระบวนการรองรับแล้วหรือไม่ การขยายบทบาทในเรื่องของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนการขยายบทบาทบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับเมดิเคิลฮับ ซึ่งไม่ว่าจะเห็นด้วยต่อนโยบายนี้หรือไม่ ได้มีการเตรียมการรองรับไว้แล้วหรือยัง

### **มติที่ประชุม**

เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) ตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการปฏิรูปการศึกษา สำหรับบุคลากร ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย และให้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว โดยมี ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช เป็นประธานกรรมการ ศาสตราจารย์ เรืออากาศเอกหญิง แพทย์หญิงวณิษา ชื่นก่องแก้ว เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๔๐ คน วาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๕ ปี มีหน้าที่และอำนาจ ตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของ คณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณา เสนอประธาน คสช. แต่งตั้ง

ต่อไป ทั้งนี้ ให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งข้อสังเกตของกรรมการให้คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้ทราบด้วย

### ๕.๓ โครงการประชุมวิชาการ ๙ ปี สข.

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจาก แนวคิดเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยได้เกิดขึ้นมากกว่า ๒ ทศวรรษ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนมุมมองเรื่องสุขภาพ จากแบบแยกส่วนมุ่งขยายบริการการแพทย์และสาธารณสุข ที่เน้นการซ่อมสุขภาพหรือรักษาโรคเป็นหลักมาสู่การมองแบบองค์รวมเน้นการ “สร้างนำซ่อม” จนเกิดการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ “สุขภาพ” ก็ได้ถูกขยายความหมายไปอย่างกว้างขวางให้ครอบคลุมสุขภาพใน ๔ มิติ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลและสัมพันธ์กับระบบต่างๆ ของสังคม โดยเน้นหลักการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ตามยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” โดยกฎหมายสุขภาพได้กำหนดให้มีการพัฒนาเครื่องมือและกระบวนการในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และสิทธิด้านสุขภาพหลายประการ นอกจากนี้ แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพข้างต้นยังเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับการปฏิรูปทางการเมืองของประเทศไทย ที่ต้องการเปลี่ยนผ่านจากประชาธิปไตยแบบตัวแทน (Representative Democracy) เป็นหลัก มาสู่ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) ที่มองว่าทุกภาคส่วนของสังคมควรจะได้เข้ามามีส่วนร่วมทางการเมืองดังบทบัญญัติที่ปรากฏอยู่ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๘๗ ที่บัญญัติให้รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น รวมถึงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการเมือง การจัดทำบริการสาธารณะ การตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ และการส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้มแข็งในทางการเมือง รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการของกลุ่มประชาชนที่รวมตัวกันในลักษณะเครือข่ายทุกรูปแบบให้สามารถแสดงความคิดเห็นและเสนอความต้องการของชุมชนในพื้นที่

ในวาระที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จะย่างเข้าสู่ปีที่ ๙ ของการประกาศใช้ในปี ๒๕๕๘ ซึ่งในระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาโลก กระบวนการและระบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่มีเป้าหมายเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพและมีผลต่อการสร้างความเข้มแข็งของประชาชน จนเกิดองค์ความรู้ รูปธรรมความสำเร็จทั้งในระดับชาติและพื้นที่ที่หลากหลาย จึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม ที่สมควรจัดการประชุมวิชาการ ๙ ปี สข. ในกรอบคิดหลัก ว่าด้วย “ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย” โดยมีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อพัฒนาโลก กระบวนการและระบบ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพและปฏิรูปประเทศไทย และมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ๓ ประการ ได้แก่

๑. ส่งเสริมและแบ่งปันความรู้ เพื่อค้นหาคำตอบที่สร้างขึ้นจากการทำงานจริง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันและเผยแพร่องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นอันนำไปสู่การพัฒนาวิธีคิดและกระบวนการทำงานในอนาคต
๒. พัฒนาศักยภาพ เพื่อยกระดับการทำงานของคน กลุ่มคน และกลุ่มเครือข่าย ให้มีความรู้ความเข้าใจต่อการขับเคลื่อนงานในระดับต่าง ๆ
๓. กำหนดทิศทางการทำงาน เพื่อใช้เป็นกรอบในการยกระดับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน

ในเบื้องต้น สช. เสนอจัดการประชุมวิชาการ ๙ ปี ในระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ โดยตลอดปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ สช. ได้ประกาศให้เป็น “ปีแห่งการจัดการความรู้” และมีแผนจัดการประชุมวิชาการทั้งที่กรุงเทพฯ และในพื้นที่ต่างๆ เป็นระยะๆ ตลอดปี ตามเครื่องมือต่างๆ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายในการประชุมกำหนดไว้ประมาณ ๒,๐๐๐ คน ประกอบด้วย (๑) ภาควิชาการทุกภาคส่วนที่ทำงานร่วมกับ สช. และองค์กร ภาควิชาการศาสตร์ ประมาณ ๑,๖๐๐ คน และ(๒) กลุ่มเป้าหมายทั่วไปที่สนใจเข้าร่วมโดยการลงทะเบียนล่วงหน้า ประมาณ ๔๐๐ คน นอกจากนี้ จะมีการประชุมวิชาการนานาชาติ ว่าด้วย Health in All Policy (HiAP) โดยมีกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ นักวิชาการชาวไทยและต่างประเทศทั้งระดับภูมิภาคและนานาชาติ อีกประมาณ ๕๐๐ คน ดังมีรายละเอียดโครงการฯ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓ เอกสาร ๑

เพื่อให้การจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีการเตรียมการอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยง ความรู้และการเตรียมงานร่วมกับภาควิชาการศาสตร์ และเปิดโอกาสให้เครือข่ายได้เข้าถึงการนำเสนอและแลกเปลี่ยน เรียนรู้ทางวิชาการทุกระดับ จึงเสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. โดย

๑. มอบหมายให้ นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานกรรมการ ดังมีประวัติโดยย่อตาม เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓ เอกสาร ๒ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็น กรรมการและเลขานุการ
๒. มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน
๓. ให้คณะกรรมการมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้
  - ๓.๑ วางแผนการจัดประชุมทางวิชาการ ๙ ปี สช. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาวิชาการ สนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
  - ๓.๒ อำนวยการ ดูแลสนับสนุนให้การจัดประชุมเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุด
  - ๓.๓ ให้คำปรึกษาแนะนำแก่คณะกรรมการชุดต่างๆ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
  - ๓.๔ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
  - ๓.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๑. โครงการประชุมวิชาการ ๙ ปี สช.
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. โดยมี นายแพทย์มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน กรรมการ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและ เลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

### **มติที่ประชุม**

เห็นชอบหลักการโครงการประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. และให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัด ประชุมฯ ดังกล่าว โดยมี นายแพทย์มงคล ณ สงขลา เป็นประธานกรรมการ เลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน มี หน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธาน และเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

### ๖.๑ เวทีวิชาการ “อภิวัดณ์การเรียนรู้สู่จุดเปลี่ยนประเทศไทย”

ดร.อมรวิรัช นาคทรพรพ กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ แจ้งว่า สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จะจัดเวทีวิชาการ “อภิวัดณ์การเรียนรู้สู่จุดเปลี่ยนประเทศไทย” เพื่อระดมพลังความร่วมมือของ “คนมีใจ” ที่อยากเห็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ให้เกิดขึ้นในวงการศึกษาและการพัฒนาเด็กและเยาวชนที่อนาคตและความอยู่รอดของประเทศชาติ และมีความเชื่อมั่นว่าการปฏิวัติการเรียนรู้สามารถเป็นจริงได้ ด้วยการ “ลงมือทำ” และ “ร่วมกันทำ” ของทุกภาคส่วนในสังคม ในระหว่างวันที่ ๖-๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็คเมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการเป็นประธานเปิดงาน

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบ

### ๖.๒ นัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขาธิการจึงขอเสนอนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ ในวันศุกร์ที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณากำหนดให้มีการประชุม ๒/๒๕๕๗ ในวันศุกร์ที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น. ตามที่ฝ่ายเลขาธิการเสนอ

**มติที่ประชุม** เห็นชอบนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ ในวันศุกร์ที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๐๐- ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๑.๓๐ น.

นางสาวอรนิต อรไชย และ นางสาวจิตติพร คหิฎฐา  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม