

## รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๕ / ๒๕๕๑

วันศุกร์ที่ ๓๑ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ เวลา ๙.๓๐ - ๑๒.๒๕ น.

ณ ห้องชั้นนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ผู้เข้าประชุม

๑. นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒. นพ.ไพจิตร์ วราชิต	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓. นายสุนัย เศรษฐบุญสร้าง	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔. นายมนตรี ถาวร	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕. นางพรทิพย์ ปั่นเจริญ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖. นายวันชัย สุทิน	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๗. ดร.ชินภัทร ภูมิรัตน	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๘. ดร.โคทม อาริยา	ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๙. นายประนัญ สุวรรณภักดี	แทนประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	กรรมการ
๑๐. นายวิชัย อัมราลิขิต	นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม	กรรมการ
๑๑. นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ	กรรมการ
๑๒. นายพเยาว์ เนียะแก้ว	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม	กรรมการ
๑๓. ศ.(พิเศษ)ดร.ภาวิช ทองโรจน์	ผู้แทนสภาเสัชกรรม	กรรมการ
๑๔. นางสมนา ตันตเศรษฐี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๕. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๖. นายยรรยงชัย โควัฒนาภรณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. นางศรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. ดร.เสรี พงศ์พิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๒. นางดวงพร อธิรัตน์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๓. นายสุพัฒน์ ธนะพิงศ์พงษ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๔. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๕. ผศ.ดร.วิโรจน์ ปานศิลา	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ

๒๖. รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๗. นายสุชาติ สูงเรือง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๘. นายณรงค์ ตั้งศิริชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๙. นายสุรพงษ์ พรหมแท้	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๐. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๑. นางมาริษา เนตรใจบุญ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๒. นายคล่อง ชื่นอารมณ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๓. นพ.ประพจน์ เกตตราภาค	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๔. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๕. นางปติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	ปฏิบัติหน้าที่รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๖. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	ปฏิบัติหน้าที่รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

**ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องด้วยติดภารกิจที่สำคัญ)**

๑. ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธา	ผู้แทนทันตแพทยสภา
๒. ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	ผู้แทนแพทยสภา
๓. ศ.(เกียรติคุณ)ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	ผู้แทนสภาการพยาบาล
๔. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์
๕. รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ

**ผู้นำเสนอข้อมูลในระเบียบวาระที่ ๕.๑**

๑. นพ.วิรุพห์ ลัมสวาท	ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหา ความสัมพันธ์ผู้ป่วยกับแพทย์
-----------------------	--

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

๑. นพ.อิทธิพร คณะเจริญ	ผู้แทน ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
๒. รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์	ผู้แทน ศ.(เกียรติคุณ)ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ
๓. นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๔. นางสุภาวดี หาญเมธี	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๕. นายพิชัย ศรีใส	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๖. นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา	โฆษกประจำกระทรวงสาธารณสุข
๗. นพ.วินัย สวัสดิวร	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๘. นางสาววรรรณ อภารัตน์	แทนผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๙. นพ.ธารา ชินะกาญจน์	แทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๐. นายวิเชียร คุตตวัส	แกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคกลาง
๑๑. ผศ.ทศพล สมพงษ์	แกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๑๒. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.

๑๓. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๔. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๕. นางสาวฐิติพร คหิภูฐา	พนักงาน สช.
๑๖. นางสาวสมพร เฟ็งคำ	พนักงาน สช.
๑๗. นายสุทธพงษ์ วสุโสภภาพล	พนักงาน สช.
๑๘. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๑๙. นางสาวนาตยา แทนนิล	พนักงาน สช.
๒๐. นางพลินี เสริมสินสิริ	พนักงาน สช.
๒๑. นางสาวกรรณก ตันตระกูล	พนักงาน สช.
๒๒. นางสาวภรณภา เหมपालะ	พนักงาน สช.
๒๓. นางนิรชา อัครวีระกุล	พนักงาน สช.
๒๔. นายอภิราชย์ ชันธ์เสน	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง	พนักงาน สช.
๒๖. นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	พนักงาน สช.
๒๗. ดร.ทิพิชา โปษยนานนท์	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวณนุต มธูรพจน์	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๓๑. นางจุไรรัตน์ โตคำงาม	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวชลาสัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวกนกวรรณ นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๓๔. นางสาววินดา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

### ๑.๑ การได้รับมอบหมายและนโยบายการดำเนินงาน

นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล ประธาน คสช. แจ้งการได้รับมอบหมายจากนายกรัฐมนตรี(นายสมชาย วงษ์สวัสดิ์)ให้เป็นประธาน คสช. และได้กล่าวชื่นชมว่า คสช. ประกอบด้วยผู้แทนจาก ๓ ภาคส่วนซึ่งนับเป็นกลไกที่มีองค์ประกอบที่ครบทุกด้าน โดยเฉพาะมีผู้แทนมาจากเขตพื้นที่ต่าง ๆที่จะสามารถเชื่อมต่อกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี การทำงานด้านสุขภาพนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขแล้วยังมีกลไกต่าง ๆอีกหลายองค์กร ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.) เป็นต้น จึงขอให้มีการทำงานที่เชื่อมประสานกัน เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

**มติที่ประชุม** รับทราบ

## ๑.๒ การเชิญหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการประชุม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งว่า ในการประชุมครั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการได้เรียนเชิญผู้เกี่ยวข้องอีกหลายท่านเข้าร่วมประชุมด้วย อาทิ กรรมการบริหารสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ กรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ เลขานุการ สปสช. ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข ผู้จัดการ สสส.

**มติที่ประชุม** รับทราบ

### ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๑

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๑ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๑ โดยไม่มีการแก้ไข

### ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

#### ๓.๑ รายงานการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๐ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๐

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา ผู้ช่วยเลขานุการ คสช. คนที่ ๑ รายงานว่า ตามความในมาตรา ๓๐ วรรคท้าย กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อ คบ. เพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ ภายใน ๑๘๐ วันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชี รวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงาน ในปีที่ผ่านมาด้วยนั้น เนื่องจากในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ เป็นปีที่เริ่มตั้งสำนักงาน ภาระงานส่วนใหญ่เน้นหนักในกระบวนการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คบ.) และเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงยังไม่ได้จัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๐ เสนอ คสช.

บัดนี้ สช. ได้จัดทำเอกสารรายงานการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๐ ของสำนักงานเสร็จสิ้นแล้ว และได้นำเสนอต่อ คบ. เพื่อทราบแล้วในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๑ โดยมีรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบรายงานการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๐ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

#### ๓.๒ รายงานผลการดำเนินงานเบื้องต้นประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ที่ผ่านมาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้ดำเนินงานตามแผน ๔ ปีรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๑-๒๕๕๔) โดยจำแนกเป็น ๕ แผนงาน ดังนี้

๑. แผนงานพัฒนาสุขภาพ
๒. แผนงานพัฒนาโยบายสาธารณะและธรรมาภิบาลด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
๓. แผนงานพัฒนาสมัชชาสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
๔. แผนงานอำนวยการ
๕. แผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

บัดนี้ ถึงสิ้นปีงบประมาณแล้ว สช. จึงขอรายงานผลการดำเนินงานเบื้องต้นประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ ทั้งนี้ รายงานการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ จะได้นำเสนอต่อ คสช. เพื่อทราบในโอกาสต่อไป จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบรายงานผลการดำเนินงานเบื้องต้นประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

**๓.๓ แผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณประจำปี ๒๕๕๒ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามความในมาตรา ๓๙(๓) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คบ. มีหน้าที่และอำนาจในการอนุมัติแผนหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงานนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ และแผนปฏิบัติการปี ๒๕๕๒ ขึ้น เมื่อวันที่ ๔-๗ กันยายน ๒๕๕๑ เพื่อติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานในปี ๒๕๕๑ รวมทั้งสังเคราะห์เป้าหมายและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในปี ๒๕๕๒ ให้สอดคล้องกับแผน ๔ ปีรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ – ๒๕๕๔)

บัดนี้ สช. ได้จัดทำแผนหลัก แผนการเงินและงบประมาณประจำปี ๒๕๕๒ ของสำนักงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คบ.) ได้ให้ความเห็นชอบแล้วในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๑ รายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโดยสรุป ดังนี้

๑. ควรจัดให้มีเวทีรับฟังนโยบายจาก คสช. เพื่อนำไปกำหนดเป็นแผนงานหลัก แผนการดำเนินงานและแผนการเงินประจำปี เพื่อให้เป็นไปตามมาตรา ๒๕(๗) ที่บัญญัติให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน สช.

**มติที่ประชุม** รับทราบแผนหลัก แผนการเงินและงบประมาณประจำปี ๒๕๕๒ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

### ๔.๑ ความก้าวหน้าในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ได้ขออนุญาตให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา พนักงาน สช. ผู้รับผิดชอบงาน เป็นผู้รายงานความก้าวหน้าในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา พนักงาน สช. ผู้รับผิดชอบงาน รายงานว่า ตามที่ สช. ได้เสนอความก้าวหน้าในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๕๑ ประกอบด้วย การแต่งตั้ง คณะกรรมการและอนุกรรมการจัดทำธรรมนูญ การจัดทำแผนปฏิบัติการและกรอบการจัดทำธรรมนูญ การยกร่างธรรมนูญ และการจัดกระบวนการสื่อสารและรับฟังความเห็นทางสังคมนั้น บัดนี้ คณะกรรมการฯ รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานเพิ่มเติม ดังนี้

๑. อนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น ได้จัดกระบวนการรับฟังความเห็นประมาณ ๑๐๐ เวที ผู้เข้าร่วมเวทีกว่า ๑๐,๐๐๐ คนจากทั่วประเทศ โดยมีรูปแบบการจัดกระบวนการที่หลากหลาย ได้แก่ สัมภาษณ์ความเห็นต่อระบบสุขภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ ๔๔ คน เวทีประชาเสวนาหาฉันทมติ ต่ออนาคตระบบสุขภาพ ๘ เวที ๔๐๐ คน เวทีรับฟังความเห็นระดับจังหวัด ๗๕ เวที ประมาณ ๗,๕๐๐ คน และ เวทีรับฟังความเห็นจากกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ประมาณ ๓,๐๐๐ คน

๒. อนุกรรมการยกร่างธรรมนูญได้ร่วมกันจัดทำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. .... เสนอให้ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ทราบและพิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ แล้ว ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๖ วรรคสอง ที่กำหนดว่า ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. นำความเห็นและข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพมาประกอบด้วย

รายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีการอภิปรายและมีความคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ให้ความเห็นว่า ในปัจจุบันสังคมไทยมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น แต่จำนวนบุคลากรที่ทำงานด้านนี้ เช่น จิตแพทย์ และบุคลากรด้านจิตวิทยา เป็นต้นมีจำนวนน้อย ดังนั้นนโยบายและเป้าหมายในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์จึงควรให้ครอบคลุมทุกมิติ โดยเฉพาะมิติทางด้านจิตใจ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมีประเด็นบุคลากรด้านจิตเวชหรือไม่เพื่อจะได้นำเข้าสู่การเสนอเป็นนโยบายในการไขปัญหา

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ให้ข้อมูลว่า การปฏิบัติงานด้านจิตเวชเป็นพื้นฐานในการทำงานของแพทย์ในทุกๆ ด้าน การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านต้องใช้เวลามากในการสะสมองค์ความรู้และประสบการณ์ จึงไม่สามารถผลิตบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเพิ่มขึ้นได้ง่าย สำหรับเรื่องนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ได้มีการบัญญัติแบบกว้างๆ ไว้ในหมวดที่ ๑๑ ของธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

นพ.ไพจิตร วราชิต ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลว่า นโยบายและเป้าหมายการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เป็นความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงฯให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขทุกด้าน รวมทั้ง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั่วประเทศด้วย โดยจะนำความเห็นของ คสช. ไปเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ เสนอว่า ควรให้ความสำคัญกับ อสม. ที่มีอยู่กว่า ๘ แสนคน โดยการเพิ่มด้านสวัสดิการและแรงจูงใจให้เหมาะสมด้วย โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมการศึกษาต่อ อาจเป็นหลักสูตรระยะสั้นก็ได้ ซึ่งจะทำให้เข้ามาช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้ และในปัจจุบันมีตัวอย่างการดำเนินงานสำเร็จแล้วในบางอำเภอ

นายพงษ์ศักดิ์ พัยคมวิเชียร ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวย้าว่า ในฐานะที่ตัวเองมีส่วนร่วมในกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ไม่มีจิตแพทย์และนักจิตวิทยาประจำในบางโรงพยาบาล และหากให้แพทย์ด้านอื่นต้องทำหน้าที่ด้านนี้ด้วยก็เป็นการยากเพราะมีภาระงานมากอยู่แล้ว จึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรทางด้านนี้ให้มีจำนวนมากขึ้น โดยอาจจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนบุคลากรจากหน่วยงาน/องค์กรอื่นที่ทำหน้าที่ใกล้เคียงในพื้นที่ให้มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นเพื่อแบ่งเบาภาระ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ชี้แจงว่า จะนำความคิดเห็นทั้งหมดเสนอต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติที่มี ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธาน

**มติที่ประชุม** รับทราบความก้าวหน้าการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

#### ๔.๒ ความก้าวหน้าในการจัดประชุมนานาชาติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก พ.ศ. ๒๕๕๑

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช. คนที่ ๑ รายงานว่า ตามมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ได้อนุมัติหลักการให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดการประชุม “HIA2008: South East Asia and Oceania Regional Health Impact Assessment Conference: Empowering People Ensuring Health” ระหว่างวันที่ ๘- ๑๐ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ จังหวัดเชียงใหม่ และแต่งตั้งให้ นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธานคณะกรรมการจัดงาน โดยมีมูลนิธินโยบายสุขภาวะเป็นองค์กรเลขานุการ มีความก้าวหน้าในการเตรียมการดังนี้

##### ๑. การสร้างเครือข่าย HIA ทั้งในและต่างประเทศ

การจัดการประชุมในครั้งนี้ มีการเสนอแนวทางการใช้กระบวนการและวิธีการ HIA ในการพัฒนาประเทศชาติ และชุมชนอย่างยั่งยืน และถือโอกาสพัฒนา/ผลักดันให้เกิดกลไกการทำงาน HIA ระดับนานาชาติ โดยจะมีการประกาศพันธะสัญญาร่วมกันในกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุม ที่ประกอบด้วย เครือข่ายต่างประเทศในแถบเอเชียแปซิฟิก ทั้งภาควิชาการ ภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กร International agencies ต่างๆ อาทิ สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ(UNDP) องค์กรอนามัยโลก(WHO) ธนาคารโลก(WB) ธนาคารพัฒนาเอเชีย(ADB) Canada International Development Agency(CIDA) ธนาคารเพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น(JBIC) เป็นต้น กลุ่มประเทศเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ประเทศมาเลเซีย และเครือข่ายในประเทศไทย โดยมี

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยมุ่งให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมนโยบายให้เป็นนโยบายสาธารณะ ที่คำนึงถึงสุขภาพมากที่สุด นอกจากนี้ ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อประชาสัมพันธ์การจัดประชุมนานาชาติ HIA2008 และเชิญชวนให้ผู้สนใจเข้าร่วมประชุมวิชาการ และหรือส่งผลงานทางวิชาการทั้งในส่วนของบริษัทความและโปสเตอร์เข้าร่วมประชุม

## ๒. การเตรียมเอกสารวิชาการ

ในส่วนของเอกสารแจกในงาน มีการจัดทำขึ้นมาใหม่ทั้งหมด ๔ ฉบับ ได้แก่

### ๑) สูจิบัตร

๒) เอกสารเรื่อง “Empowering People Ensuring Health : Thailand Experiences”

๓) เอกสารประกอบการประชุม(Background paper) ในส่วน At scene conference ซึ่งมี ๕ ประเด็นย่อย คือ Urban Development, Water Management, Informal Sector, Agricultural and Rural Development, Industrial Development

๔) Thailand HIA Annual Report 2007-2008 (จัดพิมพ์ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ) เป็นการนำเสนอข้อมูลความสำเร็จของการทำงานด้าน HIA ในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา

## ๓. การสื่อสารทางสังคม

มีแผนการทำงานที่ครอบคลุมช่วงก่อนการจัดประชุม ระหว่างการประชุม และหลังการประชุม ทั้งนี้จะมุ่งเน้นการสื่อสารเนื้อหาให้สังคมเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพผ่านกรณีศึกษาต่าง ๆ มากกว่าการประชาสัมพันธ์ให้คนมาเข้าร่วมงาน

## ๔. การคัดเลือกบทความวิชาการเพื่อนำเสนอ

ทางคณะกรรมการจัดงานได้จัดทำ [www.hia2008chiangmai.com](http://www.hia2008chiangmai.com) ขึ้นเพื่อเป็นช่องทางสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดงาน ซึ่งผู้ที่สนใจส่งบทความเข้าร่วมนำเสนอทั้งโดยวาจาและโปสเตอร์ โดยขณะนี้ มีบทความที่ส่งเข้ามาทั้งหมด ๖๔ เรื่อง แบ่งเป็นการนำเสนอด้วยวาจา ๕๐ เรื่อง นำเสนอโปสเตอร์ ๑๔ เรื่อง

## ๕. การประสานแหล่งทุน

คณะกรรมการฯ ได้มีการประสานแหล่งทุนสนับสนุนผู้เข้าร่วมประชุมและผู้นำเสนอบทความทางวิชาการ ทั้งจากหน่วยงาน/องค์กรในประเทศและต่างประเทศ

## ๓. การลงทะเบียน

ผู้เข้าที่สนใจเข้าร่วมประชุมสามารถลงทะเบียนและจ่ายเงินค่าลงทะเบียนได้ทาง [www.hia2008chiangmai.com](http://www.hia2008chiangmai.com) ซึ่งตั้งเป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม ๓๐๐ คน

รายละเอียดตามร่างกำหนดการจัดงานในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

## มติที่ประชุม

รับทราบความก้าวหน้าในการจัดประชุมนานาชาติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก พ.ศ. ๒๕๕๑

## ๔.๓ ความก้าวหน้าในการเตรียมการจัดสัมนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑

นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร ผู้ช่วยเลขานุการ คสช. คนที่ ๒ รายงานว่า ตามที่ สช.ได้เสนอความก้าวหน้าในการเตรียมการจัดสัมนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๕๑ ประกอบด้วย



แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๕๑ การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๔๒ วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดวันเวลาและสถานที่จัดการประชุมฯ การดำเนินการยกย่องระเบียบวาระการประชุมฯ และการประเมินผล นั้น คณะกรรมการมีความก้าวหน้าในการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ เพิ่มเติม ดังนี้

๑. การประชุม “เส้นทาง สู่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑”

คจ.สช.ได้จัดการประชุม “เส้นทาง สู่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑” ในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๑ ณ อิมแพค คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ เมืองทองธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เตรียมความพร้อมของกลุ่มเครือข่าย (Constituency) บทบาทในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและการพิจารณาผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของแต่ละกลุ่มเครือข่าย ซึ่ง คจ.สช.มีมติเห็นชอบการจัดกลุ่มและการจัดทำบัญชีรายชื่อดังกล่าวในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ ในวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๑

๒. การจัดทำร่างข้อเสนอ/มติและเอกสารวิชาการของระเบียบวาระการประชุม

คจ.สช. ได้จัดการประชุมผู้เสนอระเบียบวาระการประชุมทั้ง ๑๔ ประเด็นเมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๑ รวมทั้งจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้ความเห็นต่อร่างข้อเสนอ/มติของแต่ละระเบียบวาระการประชุมนั้น ขณะนี้มีเพียง ๑๒ ประเด็นที่บรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุม และ คจ.สช.ได้จัดทำร่างข้อเสนอ/มติ เพื่อนำไปจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและจัดส่งความคิดเห็นดังกล่าวให้ คจ.สช. เพื่อส่งให้ผู้เสนอระเบียบวาระนำไปพิจารณาปรับปรุงก่อนนำเข้าเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ต่อไป

๓. การจัดประชุมวิชาการ ๙ ประเด็น

เพื่อเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์สำหรับนำไปสู่การพัฒนาโยบายสาธารณะให้ผู้ที่สนใจได้รับรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นที่น่าสนใจในแง่ต่างๆ เป็นการจัดการประชุมวิชาการคู่ขนานกับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดในช่วงพักเที่ยงและช่วงเย็น ซึ่งฝ่ายเลขานุการฯสามารถประสานการจัดประชุมวิชาการได้ ๙ เรื่อง ซึ่งจัดโดย คจ.สช. จำนวน ๒ เรื่อง และ จัดโดยเครือข่าย จำนวน ๗ เรื่อง

๔. การบริหารจัดการทั่วไป

การบริหารจัดการทั่วไป ได้แก่ การลงทะเบียน การจัดที่นั่งของกลุ่มเครือข่ายต่างๆ พิธีเปิด-ปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ลานสมัชชา การจัดส่งหนังสือเชิญ เป็นต้น อยู่ในระหว่างดำเนินการ

๕. การดำเนินงานของอนุสื่อสารทางสังคม

คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมได้มีการดำเนินการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์งาน ผ่านช่องทางต่างๆ จัดการประกวดเรียงความ จัดการประกวดตราสัญลักษณ์เพื่อใช้ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จัดการประกวดคำขวัญเพื่อนำไปใช้เป็นในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ จัดการประกวดตุ๊กตาสัญลักษณ์

การประกวดทั้งหมด คณะกรรมการได้พิจารณาตัดสินเมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๑ โดยจะทำพิธีมอบรางวัลในวันแถลงข่าวการจัดงานสมัชชาสุขภาพฯ ในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๑

๖. การประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คณะอนุกรรมการประเมินผลสัมชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ประสานงานกับ ดร.บัญชา แก้วส่อง ซึ่งเป็นนักวิชาการอิสระที่มีประสบการณ์ด้านการประเมินผล รับผิดชอบการประเมินผลสัมชชาสุขภาพแห่งชาติ ขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับโครงการประเมินผล เพื่อจัดทำข้อตกลงการดำเนินการต่อไป รายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

นายวิชัย อัมราลิขิต นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม ได้สอบถามรายละเอียดของสาระในระเบียบวาระที่ ๕ เรื่อง กลไกการมีส่วนร่วมในการเจรจาการค้าระหว่างประเทศว่าเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอย่างไร

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ให้ข้อมูลว่า ในการเจรจาการค้าระหว่างประเทศจะมีเรื่องสิทธิบัตรยา ซึ่งจะกระทบกับราคายาและการเข้าถึงยาของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ รวมถึงงบประมาณของรัฐ โดยเฉพาะการเจรจากับสหรัฐอเมริกาที่จะกดดันให้สามารถดำเนินการตาม TRIP Plus ที่ขยายกำหนดเวลาการให้สิทธิบัตรจาก ๒๐ ปีเป็น ๒๕ ปี และขอให้วิธีการผลิตยาเป็นข้อมูลความลับ จึงจะทำให้ผลิตยาชื่อสามัญราคาถูกลงไม่ได้

นพ.วินัย สวัสดิ์ดิตร เลขาธิการ สปสช. มีความเห็นว่า งบประมาณที่เสนอของงบประมาณจากรัฐบาลนั้น เป็นงบประมาณค่ายากว่า ๓๐ % ดังนั้นหากมีกลไกที่ทำให้เกิดความมั่นใจว่าราคายาที่ใช้ไม่แพงจนเกินไป จะส่งผลให้ระบบสุขภาพดำเนินการได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นในการเจรจาการค้าระหว่างประเทศจึงควรมีผู้ที่ดูแลระบบสุขภาพเข้าไปมีส่วนร่วมในการเจรจาเพื่อนำเสนอผลกระทบที่เกิดขึ้นในเรื่องราคายาและการเข้าถึงยา

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ ชี้แจงว่า ระเบียบวาระเรื่องการเจรจาการค้าระหว่างประเทศนี้ เสนอโดย FTA Watch ซึ่งทางมูลนิธิผู้บริโภคมีส่วนร่วมในการเสนอ ด้วยเรื่องการเจรจาทางการค้ามีผลกระทบต่อความมั่นคงทั้งทางด้านอาหาร สิ่งแวดล้อมและยา จึงเห็นว่า หากขยายกลไกการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ มากขึ้นน่าจะเป็นกลไกที่เข้ามาช่วยให้การเจรจามีพลัง และมีปฏิสัมพันธ์จากภาคประชาสังคมมากขึ้น

รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ ได้สอบถามถึงสาเหตุที่เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพไม่ได้บรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุม

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ชี้แจงว่า ในการจัดสัมชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีระเบียบหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน มีความเคร่งครัดในการดำเนินงานเพื่อให้เป็นแบบแผนในการดำเนินการต่อไป ดังนั้นเรื่องที่ไม่พร้อมที่จะนำเสนอจึงไม่ได้บรรจุเป็นระเบียบวาระ และสำหรับเรื่องการเจรจาการค้าระหว่างประเทศยังส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการทางด้านสุขภาพ GATS ด้วย

นายสุรพงษ์ พรหมเท้า ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙ ชี้แจงว่า ในฐานะที่ตนเองเป็นคณะกรรมการจัดสัมชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๑ ได้มีแนวทางการทำงานที่เป็นระบบ มีการตั้งคณะอนุกรรมการกลั่นกรองระเบียบวาระและสอบถามความคิดเห็นกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ดังนั้น หากระเบียบวาระใดที่ยังไม่มีความพร้อม จึงยังไม่บรรจุเป็นระเบียบวาระ แต่สามารถเสนอเป็นระเบียบวาระเร่งด่วนในการประชุมสัมชชาสุขภาพแห่งชาติได้

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า ความไม่พร้อมของระเบียบวาระอาจเกิดจากความเข้าใจไม่ตรงกันของผู้เสนอระเบียบวาระและคณะกรรมการจัดฯในการจัดเตรียมระเบียบวาระ เนื่องจากเป็นการประชุมครั้งแรกที่มีระบบและแบบแผนที่เคร่งครัด

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ชี้แจงเพิ่มเติมว่า ในระเบียบวาระเรื่องการเจรจาการค้าระหว่างประเทศนั้น เป็นประเด็นการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการเจรจาการค้าเสรี และเสนอขอตัดข้อความที่อาจสร้างความขัดแย้งกับภาคีเครือข่ายในเรื่องการไม่บรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมออก

นายโคทม อารียา ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้สอบถามถึงขั้นตอนการทำงานว่า หลังจากมีการรับรองมติจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว คสช.จะมีบทบาทในการดำเนินการต่อไปอย่างไร

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ชี้แจงว่า หลังจากมีการรับรองมติจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว จะต้องดำเนินการตามมาตรา ๔๕ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กล่าวคือ หากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุตามควรแก่กรณีต่อไป แต่อย่างไรก็ตาม มติในบางเรื่องภาคีเครือข่ายหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญสามารถนำไปปฏิบัติได้เลยโดยไม่ต้องรอมติจาก คสช. หรือ กรม.

นางพรทิพย์ ปันเจริญ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เสนอให้เปลี่ยนชื่อระเบียบวาระที่ ๙ จากเดิม “บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ” เป็น “บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม” ด้วยคำว่าสิ่งแวดล้อมมีความหมายที่ครอบคลุมกว่าคำว่าทรัพยากร ที่หมายรวมถึงปัญหามลพิษด้วย

**มติที่ประชุม** รับทราบความก้าวหน้าในการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑

**ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

**๕.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า ในการประชุมครั้งนี้ สช. ได้เชิญผู้แทนหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ที่ประชุม ได้แก่ เลขานุการ สปสช. ศ.พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข ผู้แทนมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และขออนุญาตให้ นพ.วิรุฬห์ ลิ้มสวาท ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ เป็นผู้นำเสนอ

นพ.วิรุฬห์ ลิ้มสวาท ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ได้นำเสนอข้อมูล ผลการดำเนินงานและข้อเสนอ ซึ่งมีสาระโดยสรุป ดังนี้

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๔/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๑ คสช. รับทราบผลการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ว่า คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติที่มี ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธาน ได้แต่งตั้ง

คณะทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่มี นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เป็นประธานคณะทำงาน และมี นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ เป็นเลขานุการ มีหน้าที่วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการ จัดเวทีสาธารณะและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นระบบ นั้น

ต่อมาคณะทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน เมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๑ และนำมาปรับปรุงข้อเสนอเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ในคราวการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑ ซึ่งคณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบและให้นำข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าวเสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณา ดังนี้

#### ๑. ข้อเท็จจริงของปัญหา

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การดูแลรักษาเป็นพื้นฐาน ที่สำคัญที่สุดของกระบวนการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นระบบการแพทย์แผนปัจจุบันหรือระบบการดูแลสุขภาพแบบอื่น ๆ ผู้ให้การดูแลรักษาจะต้องทำหน้าที่เป็นที่พึ่งให้กับผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยมีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นตัวกำกับ และผู้ป่วยจะต้องให้ความเชื่อถือและยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ จึงจะเกิดกระบวนการดูแลรักษาที่สมบูรณ์ขึ้นได้ แต่ปัจจุบันความสัมพันธ์ ได้แปรเปลี่ยนไปด้วยเหตุปัจจัยต่าง ๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของการดูแลสุขภาพที่กลายเป็น “บริการ” อย่างหนึ่ง ที่มีผู้ให้บริการฝ่ายหนึ่งกับผู้รับบริการอีกฝ่ายหนึ่ง การบริการจึงกลายเป็นสิทธิของประชาชนและยังมีการพัฒนาบริการไปในรูปของการขายบริการเพิ่มมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างกันจึงเริ่มเปลี่ยนไปจากเดิม แต่เนื่องจากกระบวนการดูแลสุขภาพมีความซับซ้อนและให้ผลที่ไม่แน่นอนตายตัวเสมอไป ผลลัพธ์จึงอาจไม่เป็นไปตามที่ต้องการและเหตุไม่พึงประสงค์สามารถเกิดขึ้นได้เสมอ จึงมักก่อให้เกิดความขัดแย้ง ที่ลุกลามเป็นกรณีพิพาทนำไปสู่การฟ้องร้องมากขึ้น

จากการรวบรวมสถิติพบว่า กรณีการฟ้องร้องแพทย์ในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอัตราการร้องเรียนต่อแพทยสภาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ เป็นต้นมา อยู่ที่ประมาณปีละ ๓๐๐ ราย ซึ่งในช่วง ๑๗ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๕๐) มากกว่าครึ่งเป็นการร้องเรียนเรื่องการไม่รักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม นอกจากนี้ ปัจจุบันมีคดีที่กระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องร้องอยู่ในศาลจำนวน ๗๕ คดี เป็นคดีแพ่ง ๖๖ คดีและคดีอาญา ๙ คดี โดยที่ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับเรื่องความผิดพลาดในการดูแลรักษา

การฟ้องร้องเพิ่มขึ้นในขณะที่ภาระงานของแพทย์เพิ่มขึ้น ทั้งจากการใช้บริการที่เพิ่มขึ้นและปัญหาขาดแคลนแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐในส่วนภูมิภาคและชนบท พบว่า แพทย์ต้องทำงานถึง ๑๒๐-๑๒๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งเป็นจำนวนชั่วโมงที่สูงกว่าข้าราชการอื่น ๆ ที่มีเวลาทำงานประมาณ ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และที่สำคัญคือ การต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องโดยมีเวลาพักไม่เพียงพอ เช่น การอยู่เวรติดต่อกัน ๓๖ ชั่วโมงทำให้มีโอกาสเกิดความเหนื่อยล้าส่งผลให้เกิดความผิดพลาดได้มากขึ้น การมีภาระงานที่มากขึ้นในขณะที่ค่าตอบแทนน้อยและมีการฟ้องร้องที่เพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุหลักสามประการที่ทำให้แพทย์ลาออกจากราชการ ทำให้เกิดความขาดแคลนเป็นวงจรรีบร้อนรุนแรงขึ้น

ปัญหาการฟ้องร้องนี้ นับเป็นสัญญาณบอกถึงวิกฤตความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งต้องการการวิเคราะห์ปัญหาย่อยรอบด้านและการร่วมมือกันแก้ไข

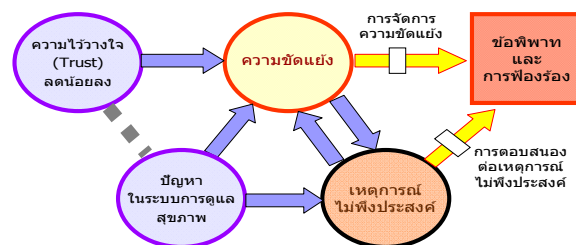
#### ๒. สาเหตุของปัญหา

ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ มีการฟ้องร้องเป็นปรากฏการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่วิกฤติ ซึ่งจากผลการศึกษาถึงสาเหตุของปัญหา พบสาเหตุต่างๆ พอสรุปได้ดังนี้

สาเหตุหลัก	คำอธิบาย/ตัวอย่าง
๑. ความรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การไม่ได้รับรู้ข้อเท็จจริง เช่น คำอธิบายที่ตรงไปตรงมา ว่าเกิดเหตุอะไรขึ้น มีสาเหตุมาจากอะไร</li> <li>- การไม่แสดงความรับผิดชอบของผู้สร้างความเสียหาย ทั้งการไม่ได้รับการชดเชย เช่น การชดเชยต่อความเสียหาย ความเจ็บปวด และสิ่งที่ต้องเสียไปในอนาคต ทั้งโดยเป็นตัวเงินหรืออื่น ๆ การไม่ดูแลเอาใจใส่ หรือการไม่แสดงความเสียใจหรือกล่าวคำขอโทษ</li> </ul>
๒. ความสัมพันธ์ที่ไม่ดี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความรู้สึกไม่ไว้วางใจ (Trust)</li> <li>- ปัญหาการสื่อสาร (Communication)</li> <li>- การใช้อำนาจของผู้ให้บริการที่ไม่ถูกต้อง</li> </ul>
๓. ความต้องการให้มีการปรับปรุงแก้ไขความผิดพลาด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องการให้การบริการมีมาตรฐานและมีความปลอดภัยมากขึ้นเพื่อไม่ให้เหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นซ้ำกับคนอื่น ๆ อีก</li> </ul>

### ๓. รากฐานของปัญหา

หากวิเคราะห์ปัญหาให้กว้างขวางและลึกซึ้งมากขึ้น จะพบว่า ความขัดแย้งกับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เป็นสิ่งที่เกิดและผลของกันและกัน และรากฐานของปัญหานั้นเกิดจากปัญหาในระบบการดูแลสุขภาพ และเกิดจากความไว้วางใจที่ลดลง ซึ่งสามารถสรุปองค์ประกอบของปัญหาที่นำไปสู่การฟ้องร้องแพทย์ได้ ดังแสดงในผังภูมิ ต่อไปนี้



### ๔. ปัญหาที่อาจมองไม่เห็น

ปัญหาในระบบการดูแลสุขภาพนั้น มีพื้นฐานส่วนหนึ่งมาจากสิ่งที่นักวิชาการเรียกว่า “ความรุนแรง” (Violence) ที่แทรกอยู่ทั่วไปในระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งหากพิจารณาโดยอาศัยแนวคิดของ โยฮัน กัลตุง (Johan Galtung) นักวิชาการด้านสันติภาพชั้นนำของโลก สามารถแบ่งความรุนแรงที่ปรากฏในสังคมออกได้เป็น ๓ ประเภท ได้แก่ ความรุนแรงทางตรง (Direct Violence) เป็นความรุนแรงที่เห็นอย่างชัดเจน เพราะ

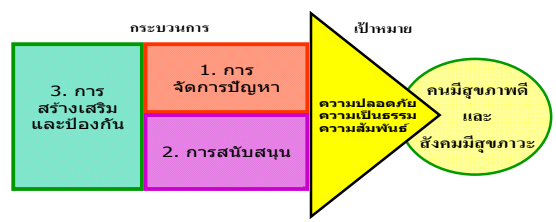
ก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย ชีวิต ทรัพย์สิน และความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ความรุนแรงเชิงโครงสร้าง (Structural Violence) เป็นความรุนแรงที่ไม่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน แต่หมายถึงโครงสร้างที่ทำให้เกิดความได้เปรียบเสียเปรียบระหว่างคนกลุ่มต่าง ๆ ความรุนแรงเชิงวัฒนธรรม (Cultural Violence) ได้แก่ วัฒนธรรมที่ให้ความเห็นชอบกับความรุนแรง ซึ่งทฤษฎีทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่มองไม่เห็น “ความเป็นมนุษย์” รวมถึงวัฒนธรรมการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์บางส่วน แฝงไปด้วยความรุนแรงที่ไม่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนประเภทนี้ ความรุนแรงเหล่านี้ ส่วนหนึ่งก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดความขัดแย้ง และอาจเป็นสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ เช่น คนยากจนที่เป็นมะเร็งต้องเสียชีวิตเพราะไม่มีโอกาสได้รับการรักษาเนื่องจากยามีราคาแพง ผู้ป่วยปวดเรื้อรังที่ถูกกละเลยจนต้องพิการเพราะโรคที่เป็นสาเหตุการปวดไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง เป็นต้น

๕. กรอบแนวคิดมาตรการเพื่อแก้ปัญหา

ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เป็นปัญหาที่ซับซ้อน จึงต้องมีการแก้ไขอย่างเป็นระบบโดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพราะการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจสร้างผลกระทบทั้งในแง่บวกและลบกับส่วนอื่น ๆ ได้ ดังนั้นจึงอาจกำหนดกรอบมาตรการ การแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ในเชิงระบบ โดยมีมาตรการหลักที่ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันการเกิดปัญหา (การป้องกันระดับปฐมภูมิ) จนถึงการจัดการเมื่อเกิดปัญหาแล้วตั้งแต่ต้นจนจบ (การป้องกันระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ) โดยมีมาตรการสนับสนุนให้การจัดการมีความสมบูรณ์และมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยควรกำหนดเป้าหมายหลักที่สำคัญ ๓ ประการ คือ

๑. การทำให้ระบบบริการทางการแพทย์มีความปลอดภัย (Patient safety)
๒. การทำให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย (Justice)
๓. การธำรงรักษาความสัมพันธ์ (Relationship) ทั้งความสัมพันธ์ในการดูแลรักษา (Healing relationship) ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ตลอดจนความสมานฉันท์และร่วมมือกันในสังคมเพื่อพัฒนาให้ระบบสุขภาพเป็นที่พึงของสังคมในระยะยาว

และมีเป้าหมายสูงสุดคือ การทำให้คนมีสุขภาพดีและสังคมมีสุขภาวะ จึงสามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการจัดการปัญหาในเชิงระบบได้ดังผังภูมิ ดังนี้



จากการระดมความเห็นของหลายฝ่าย สามารถนำข้อเสนอต่าง ๆ มากำหนดเป็นมาตรการต่าง ๆ ได้เป็น ๓ มาตรการหลัก และ ๑๑ มาตรการย่อย ดังนี้

๑. มาตรการจัดการปัญหา ประกอบด้วย ๓ มาตรการย่อย ได้แก่
  - ๑.๑ การเยียวยา
  - ๑.๒ การจัดการความขัดแย้งและฟื้นฟูความสัมพันธ์

- ๑.๓ การช่วยเหลือประชาชน และบุคลากร
- ๒. มาตรการสนับสนุน ประกอบด้วย ๔ มาตรการย่อย ได้แก่
  - ๒.๑ การบริหารความเสี่ยง
  - ๒.๒ การจัดการความรู้
  - ๒.๓ การสร้างเสริมความเข้าใจและเจตคติที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์
  - ๒.๔ การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน
- ๓. มาตรการสร้างเสริมและป้องกัน ประกอบด้วย ๔ มาตรการย่อย ได้แก่
  - ๓.๑ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบบริการ
  - ๓.๒ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ
  - ๓.๓ การจัดการศึกษาและพัฒนาวิชาชีพ
  - ๓.๔ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูลทางวิชาการ ประกอบกับการจัดเวทีสาธารณะรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สามารถประมวลเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะที่สำคัญเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ได้ดังนี้

๖. หลักการที่สำคัญในการดำเนินการแก้ปัญหา

ในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องยึดหลักการสำคัญ ๓ ประการ คือ

๑. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care)

วัฒนธรรมไทยที่เป็นพื้นฐานวิถีชีวิตของคนไทยที่สืบทอดมาตั้งแต่อดีต คือวัฒนธรรมน้ำใจ ซึ่งเป็นเรื่องของจิตใจที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่มีความปรารถนาดีต่อกัน พร้อมทั้งจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเมตตากรุณาให้กับคนอื่น อีกฝ่ายหนึ่งก็มีความกตัญญู มีความรู้สึกเป็นบุญคุณ ในระบบการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นระบบหนึ่งของสังคมไทยก็มีความจำเป็นที่ควรยึดถือวัฒนธรรมที่ดีงามนี้เป็นพื้นฐานในการทำงานด้วย ซึ่งในปัจจุบัน มีการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์อยู่แล้ว จึงควรสนับสนุนหลักการนี้ให้มีการขยายต่อไปอย่างต่อเนื่อง

๒. การเสริมสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust)

พื้นฐานสำคัญของระบบการดูแลสุขภาพคือความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ เหมือนในอดีตที่บุคลากรทางการแพทย์จะให้ความสำคัญกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและประชาชนเป็นหลัก โดยจะได้รับ ความเคารพนับถือและไว้วางใจจากผู้ป่วยและสังคมที่จะมอบอำนาจให้การดูแลและตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิต ความไว้วางใจซึ่งกันและกันนี้มีผลให้การดูแลมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและแม้เกิดเหตุอันไม่พึงประสงค์ก็ยังคงรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันไว้ได้ แต่ปัจจุบันความสัมพันธ์ดังกล่าวแปรเปลี่ยนไปด้วยเหตุปัจจัยหลายประการ ฉะนั้นหลักการสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทุกฝ่ายต้องยึดถือคือ การร่วมกันเสริมสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันให้แน่นแฟ้นดังเดิมโดยเร็ว

๓. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Participation)

ปัญหาความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางต่อสังคม และมีแนวโน้มขยายตัวอย่างรวดเร็ว หลายฝ่ายเร่งเสนอหนทางแก้ปัญหาที่ต่างคิดว่าเป็น

หนทางที่ดีที่สุด แต่เนื่องจากปัญหานี้มีความซับซ้อน อ่อนไหวและไม่สามารถตัดสินถูกผิดได้โดยมาตรฐานหรือวิธีคิดอย่างใดอย่างหนึ่ง การดำเนินการแต่ละอย่างอาจส่งผลดีในด้านหนึ่งแต่ก็อาจส่งผลเสียในอีกด้านหนึ่ง เนื่องจากแต่ละฝ่ายมักยึดผลประโยชน์ของฝ่ายตนเป็นที่ตั้ง ขาดการมองปัญหาอย่างรอบด้าน ดังนั้นหลักการสำคัญที่ต้องยึดเป็นหลักในการทำงานจึงจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่การร่วมกันหาทางออกโดยเปิดใจรับฟังซึ่งกันและกัน จนถึงการนำหนทางนั้นไปดำเนินการทั้งการทำงานร่วมกันและการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของตน โดยมีเป้าหมายในการสร้างความสันติและสุขภาวะของสังคมร่วมกัน

## ๗. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๗.๑ รัฐบาลควรผลักดันให้นโยบาย “การสร้างความสมานฉันท์ในระบบการดูแลสุขภาพ” เป็นวาระสำคัญระดับชาติ เพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและป้องกันมิให้ปัญหาลุกลามรุนแรงจนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ของสังคม และของประเทศ ได้ โดยมีมาตรการรองรับนโยบายที่จะต้องดำเนินการ ดังนี้

๗.๑.๑ รัฐบาลควรเร่งผลักดันการออกกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ที่อยู่ในขั้นตอนของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ให้มีผลบังคับใช้โดยเร็ว

๗.๑.๒ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งผลักดันให้มืองค์กรกลาง ที่เป็นอิสระทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและการเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยเร่งผลักดันการออกพระราชกฤษฎีกาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ค้างอยู่โดยเร็ว รวมถึงเร่งดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑) ทบทวนมาตรฐานและกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในระบบการดูแลสุขภาพ โดยให้สอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ รวมทั้งความต้องการและความจำเป็นของประชาชน เพื่อให้ทั้งประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์มีความมั่นใจ โดยเฉพาะในประเด็นที่กำลังเป็นปัญหาวิกฤติ ได้แก่ การผ่าตัดรักษาโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (Acute Appendicitis) การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Caesarian Section) ในโรงพยาบาลของรัฐในส่วนภูมิภาค เป็นต้น

๒) พัฒนาระบบสนับสนุนให้มีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในระดับประเทศ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีระบบการคุ้มครองผู้รายงานและการรักษาความลับของผู้ป่วย

๗.๑.๓ กระทรวงสาธารณสุข ควรพัฒนาให้ศูนย์สนับสนุนวิธีสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่มีสถานภาพหน้าที่และอำนาจอย่างเป็นทางการ รวมทั้งสนับสนุนให้มีความพร้อมด้านทรัพยากรบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและทรัพยากรอื่น ๆ ที่เพียงพอ เพื่อให้เป็นกลไกกลางในการแก้ไขข้อขัดแย้งและเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีในระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ รวมถึงให้มีการสร้างเสริมและพัฒนากลไกการสร้าง ความสมานฉันท์ที่มีอยู่อย่างหลากหลายในพื้นที่ทั่วประเทศให้เข้มแข็งครอบคลุมทุกระดับ โดยร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเต็มที่

๗.๑.๔ รัฐบาลควรพัฒนากลไกภาครัฐและส่งเสริมกลไกภาคประชาชน เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลและช่วยเหลือประชาชนในกรณีได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจ การเป็นที่ปรึกษาในกระบวนการดำเนินคดีที่อาจจะเกิดขึ้น



และควรเร่งศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางและกระบวนการเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนและบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยให้มีความชัดเจนโดยเร็ว

๗.๑.๕ รัฐบาลควรร่วมกับกลไกวิชาชีพและกลไกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบให้ความช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งการให้คำปรึกษา การดูแลด้านจิตใจ ให้ข้อมูลและความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องเกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือถูกฟ้องร้องดำเนินคดี รวมถึงเร่งรัดให้มีระบบพี่เลี้ยงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะบุคลากรจบใหม่ ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ

๗.๑.๖ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านความเสี่ยงและความไม่แน่นอนของผลการดูแล เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในกระบวนการดูแลที่ได้มาตรฐาน รวมถึงความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติและทุกข์ของบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งควรส่งเสริมการสื่อสารเรื่องราวที่ดีในระบบการดูแลสุขภาพให้สาธารณะได้รับรู้ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างกันของทุกฝ่าย

๗.๑.๗ รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขควรผลักดันให้มีการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพของประเทศอย่างต่อเนื่อง รวมถึงควรเร่งรัดและผลักดันการแก้ปัญหาความขาดแคลนและการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขาอย่างเป็นระบบ

๗.๑.๘ กระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ รวมถึงสถาบันการศึกษาและหน่วยงานทางวิชาการ ควรพัฒนาระบบการศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมอุดมคติและจริยธรรมของวิชาชีพ และควรผลักดันให้บุคลากรทางการแพทย์มีการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Education) ทั้งในและนอกสถาบันการศึกษา ซึ่งรวมถึงการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การสร้างเสริมเจตคติที่ดีในการเอาใจใส่ดูแล การให้เวลา และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษามากขึ้น

๗.๑.๙ กระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ องค์กรทางวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งรัดให้มีการศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้ ในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเรื่อง

๑) การพัฒนาระบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมทางการแพทย์ ที่น่าเชื่อถือที่ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับความคุ้มครองจากการให้การดูแลที่ก่อให้เกิดอันตราย (Harmful practice) และบุคลากรทางการแพทย์จะได้รับความคุ้มครองจากการฟ้องร้องที่ปราศจากคุณธรรม (Unmeritorious lawsuit)

๒) การพัฒนากระบวนการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การจัดการความขัดแย้ง การไกล่เกลี่ย การเยียวยา การบริหาร ความเสี่ยงและการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้จากพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ ค้นหาตัวอย่างการปฏิบัติที่ดี (Good Practices) และพัฒนาเป็นแนวทาง (Guideline) ที่เหมาะสมเพื่อนำไปใช้ดำเนินการในสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

๓) ความเป็นไปได้และความเหมาะสม รวมถึงแนวทางการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์แสดงความเสียใจต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นและให้การช่วยเหลือดูแลผู้ได้รับผลกระทบ โดยไม่ต้องวิตกกังวลว่าจะถูกนำมาใช้ในการฟ้องร้องดำเนินคดี

๗.๑.๑๐ กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งผลักดันแนวทางการทำงานที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข ในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะการร่วมเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาหรือคณะกรรมการบริหารอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงกระบวนการจิตอาสา เพื่อสร้างความใกล้ชิดระหว่างสถานบริการสาธารณสุขกับชุมชนให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

๗.๒ เพื่อให้การดำเนินการตามข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการข้างต้นมีความเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม จึงเสนอให้มีกลไกติดตามดูแลและประสานงานกลางที่ประกอบด้วยผู้แทนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ ส่งเสริมสนับสนุน และติดตามประเมินผล ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่รัฐบาล หน่วยงาน องค์กรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกกระดับ จากการระดมความคิดเห็นในเวทีต่าง ๆ ได้มีข้อเสนอว่าควรเป็นกลไกที่มีความเป็นกลางและอิสระ ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๑ มีมติให้เสนอกองทัพเป็นกลไกภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) หรือภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

รายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๑) ให้ความเห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ตามเสนอในข้อ ๗.๑ และ ๗.๒

๒) ให้ความเห็นต่อการกำหนดกลไกที่จะทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน และติดตามประเมินผล ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่รัฐบาล หน่วยงาน องค์กรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกระดับ เพื่อดำเนินการตามนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนี้ โดย

๒.๑ ให้เป็นกลไกภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) หรือ

๒.๒ ให้เป็นกลไกภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

๓) ให้ความเห็นชอบให้นำข้อเสนอเชิงนโยบายข้างต้นเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ตามหน้าที่และอำนาจตามมาตรา ๒๕(๒) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ความคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

นายโคทม อารียา ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีความเห็นว่า ควรระบุให้มีกลไกประจำโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข โดยอาจกำหนดให้มีห้องสำหรับรับเรื่องราวร้องทุกข์ ห้องทำกิจกรรมที่ใช้เวลาที่ช่วงที่รอการรักษาดูแล

นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า สมควรมีกลไกประสานกลางที่จะมาดูแลเรื่องนี้ในภาพรวม โดยเห็นว่าสมควรอยู่ภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เพราะเป็นกลไกที่ได้ขับเคลื่อนและเกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องนี้

นายสุพัฒน์ ธนะพิงศ์พงษ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นสนับสนุนข้อเสนอนี้ทั้งหมด และเสนอให้ศูนย์สันติวิธีน่าจะครอบคลุมเรื่องการไกล่เกลี่ยก่อนเข้ากระบวนการทางศาล หากมีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นประจำโรงพยาบาล และควรพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ควบคู่ไปด้วย

นายวิชัย อัมรลลิต นายกเทศมนตรีตำบลพนัสนิคม มีความเห็นว่า ควรมอบให้กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. รับผิดชอบดำเนินการ โดยไม่ต้องรอความเห็นของทางรัฐบาล

นพ.ไพจิตร วราชิต ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ชี้แจงว่า กระทรวงสาธารณสุขได้ ดำเนินงานตามข้อเสนอเชิงนโยบายในเกือบทุกเรื่องแล้ว โดยได้จัดตั้งศูนย์สันติวิธีอย่างเป็นทางการ มีการ อบรมบุคลากรของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการไกล่เกลี่ย และในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้จัดให้มีห้องสำหรับการ พุดคุยกับผู้ป่วย การมีข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรมตามข้อเสนอนี้จะช่วยทำให้เกิดการทำงานร่วมกับภาคี องค์กรอื่นๆ มากขึ้น

รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ มีความเห็นว่า ปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการ แก้ปัญหาเรื่องนี้คือ ความไว้วางใจ ฉะนั้นจึงต้องมาคิดว่าจะทำอย่างไรที่จะทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลซึ่งส่วน ใหญ่อยู่ในเขตชนบทมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ และอนาคตควรมีการกระจายอำนาจการจัดบริการ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในขณะนี้ มีตัวอย่างการจัดให้มีโรงพยาบาลระดับตำบล มีการระดมทุนจาก ประชาชนในพื้นที่ มีทุนสำหรับการส่งบุตรหลานไปศึกษาและกลับมาทำงานในพื้นที่

นางดวงพร อธิรัตน์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในระดับจังหวัดมี คณะกรรมการควบคุมคุณภาพการบริการสาธารณสุขตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีกลไกไกล่เกลี่ยที่มี ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการ ซึ่งที่ผ่านมาในจังหวัดชัยนาทไม่ปรากฏว่ามีคดีฟ้องร้องเกิดขึ้นเลย

รศ.ดร.จิราพร ลัมปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอเชิง นโยบายในภาพรวม แต่ยังไม่เห็นด้วยที่จะยกฐานะศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขให้มีสถานภาพอย่างเป็นทางการ เพราะอยู่สังกัดในกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นฝ่ายผู้ให้บริการ

นพ.วิชัย ไชควิวัฒน์ ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรค ศิลปะ เสนอให้มีการปรับข้อเสนอและวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

- ๑) แนวโน้มการฟ้องร้องทางคดีเพิ่มขึ้นนั้นไม่น่าจะถูกต้อง การฟ้องร้องมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่เนื่องจาก การมีกลไกการเยียวยาเบื้องต้นตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงน่าจะเป็นกลไกที่ทำให้ การฟ้องร้องทางคดีมีแนวโน้มที่ลดลง
- ๒) ควรมีการวิเคราะห์สาเหตุที่มีการฟ้องร้องคดีขึ้นสู่ศาลมากขึ้นอาจเป็นเพราะกลไกที่มีอยู่ในพื้นที่ นั้นๆไม่ทำงาน จึงเสนอให้มีการวิเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายให้ตรงประเด็น
- ๓) ควรหาข้อมูลจำนวนการฟ้องร้องคดีที่เกิดในภาคเอกชนเพิ่มเติม เพื่อให้เห็นภาพรวม และควร จำแนกระดับของโรงพยาบาล ว่าเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลในระดับใดเท่าไรและด้วยสาเหตุอะไร
- ๔) การสรุปสาเหตุของการฟ้องร้องยังคลุมเครือ น่าจะระบุให้ชัดเจน ไม่ควรหลบ จะทำให้ข้อเสนอไม่ ตรงกับสาเหตุที่เกิดขึ้น
- ๕) เสนอให้มีการศึกษาตัวอย่างจากต่างประเทศโดยคำนึงถึงระบบของศาล ระบบค่าเสียหายและระบบ ของแพทยสภาที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ จึงทำให้การแก้ปัญหาแตกต่างกันไปด้วย
- ๖) ในเรื่องศูนย์สันติวิธีนั้น ปัจจัยสำคัญอยู่ที่ความไว้วางใจ ความเป็นกลาง ความเที่ยงตรง ดังนั้นจึง ควรสร้างกลไกที่จะให้ศูนย์นี้มีความเป็นกลาง มุ่งที่จะช่วยเหลือ ไม่ใช่เพื่อแก้ไขปัญหาให้ฝ่ายใด

ฝ่ายหนึ่ง มีบุคคลจากภายนอกที่น่าเชื่อถือเข้ามามีส่วนร่วมเป็นผู้บริหารที่ไม่ขึ้นตรงกับราชการ ส่วนกลาง

- ๗) เห็นด้วยที่จะมีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ประจำโรงพยาบาล และมีศูนย์ประสานงานกลางเพื่อเป็น กลไกกลางในการบริหารจัดการในภาพรวม
- ๘) ควรเสนอให้มีการปรับโครงสร้างแพทยสภาที่ควรเพิ่มให้ภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วม

นายพงษ์ศักดิ์ พยัคฆวิเชียร ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ควรเพิ่มเติมข้อมูลการฟ้องร้องคดีโดยตรงจาก ผู้ได้รับความเสียหาย การวิเคราะห์สาเหตุว่าเหตุใดข้อมูลการฟ้องร้องคดีผ่านกระทรวงสาธารณสุขจึงมีจำนวน น้อยมา การวิเคราะห์ข้อมูลคดีและกระบวนการดำเนินงานของแพทยสภา ควรมีการควบคุมการเผยแพร่ข้อมูล ปัญหาในเรื่องนี้ต่อสังคมเพราะส่งผลกระทบต่อความเชื่อถือในระบบการให้บริการ และเห็นด้วยกับการสร้าง กลไกกรมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานเรื่องนี้ในโรงพยาบาล

นพ.ไพจิตร วราชิต ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ชี้แจงเพิ่มเติมว่า การจัดตั้งศูนย์สันติวิธี ขึ้นในกระทรวงอย่างไม่เป็นทางการทำให้มีปัญหาค่าจำนวนบุคลากรที่มีการสับเปลี่ยนบ่อย ดังนั้น จะควรกำหนด ระยะเวลาในการพัฒนาสถานภาพของศูนย์ โดยเริ่มจากไม่เป็นทางการ เป็นทางการและเป็นกลไกอิสระ อย่างเช่น ศูนย์นเรนทรไปเป็นสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน โดยให้ศูนย์นี้พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในด้านการไกล่ เกลี่ยและสร้างกลไกการประสานงานกลางที่เชื่อมโยงกลไกที่มีอยู่ในโรงพยาบาล ไม่ใช่ลงไปทำการไกล่เกลี่ยเอง

#### มติที่ประชุม

มีมติให้นำความเห็นของ คสช. ไปปรับปรุงข้อเสนอเชิงนโยบายการแก้ไขปัญหาเพื่อ แก้ไขปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ และนำ กลับมาให้ คสช. พิจารณาก่อนที่จะนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

#### **๕.๒ ขอความเห็นชอบแก้ไขความในวรรคแรกของมาตรา ๒๖ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ**

**พ.ศ. ๒๕๕๐**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานลำดับเหตุการณ์ ดังนี้

๑. ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๒๖ บัญญัติไว้ว่า

“ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการ หรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

ให้สำนักงานมีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วย แรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมและกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน แต่พนักงานและลูกจ้างของ สำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายดังกล่าว”

๒. เพื่อให้มีการปฏิบัติงานตามภารกิจที่กำหนดไว้ในกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ(สช.) จึงได้มีหนังสือขอให้สำนักงบประมาณเปิดรหัสหน่วยงานเพื่อใช้ในการตั้งงบประมาณรายจ่าย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๑ แต่สำนักงบประมาณได้มีหนังสือแจ้งว่า สช. ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วย วิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๐๒ ไม่อาจขอตั้งงบประมาณได้โดยตรงได้

๓. สช. จึงได้หารือไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ซึ่งได้รับแจ้งขอหารือว่า สช. แม้ไม่ได้เป็น ส่วนราชการตามความหมายทั่วไปตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตาม

กฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ แต่ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่และโครงสร้างการบริหารงาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สช.มีฐานะเป็น “หน่วยงานอื่นในของรัฐ” ตามนิยามคำว่า “ส่วนราชการ” ในกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ รวมทั้งหากพิจารณาตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๘ และ ๒๙ แล้ว สช. สามารถขอตั้งงบประมาณได้โดยตรงในฐานะเป็นส่วนราชการ ตามพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๐๒

๔. ในเดือนตุลาคม ๒๕๕๐ สช. จึงได้มีหนังสือขอทูลสว่นหน่วยงานเพื่อการตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๒ ไปยังสำนักงบประมาณอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งสำนักงบประมาณมีหนังสือตอบความว่า เนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๐ กำหนดให้สำนักงบประมาณพิจารณาสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นเงินอุดหนุนทั่วไปให้แก่ สช. โดยจัดสรรผ่านกระทรวงสาธารณสุข หาก สช. จะขอให้สำนักงบประมาณ เปิดรหัสหน่วยงานให้ใหม่ เป็นการปฏิบัติที่นอกเหนือจากที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติไว้ จึงขอให้ สช. นำเรื่องสถานะสำนักงานฯ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาอีกครั้ง เมื่อคณะรัฐมนตรีมีมติประการใดสำนักงบประมาณจะได้ดำเนินการต่อไป

๕. สช. จึงเสนอเรื่องให้คณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีการประชุมเมื่อ ๒ มกราคม ๒๕๕๑ สำนักงบประมาณมีความเห็นต่างจากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ที่ประชุมจึงมีมติมอบหมายให้รองนายกรัฐมนตรี (นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม) ไปหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖. คณะรัฐมนตรีได้มีมติในการประชุมเมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๑ เห็นชอบให้

๖.๑ การขอตั้งงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ให้สำนักงบประมาณพิจารณาสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นเงินอุดหนุนทั่วไปให้กับ สช. โดยผ่านกระทรวงสาธารณสุข

๖.๒ ให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีหรือแนวทางการดำเนินงานดังกล่าวไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา โดยให้นำความเห็นของสำนักงบประมาณประกอบการพิจารณาด้วย หากได้ผลประการใดให้เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

๖.๓ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อาจพิจารณาให้มีการเสนอแก้ไขกฎหมายในโอกาสต่อไป

๗. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งมติคณะรัฐมนตรีให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณา ซึ่งพิจารณาแล้วมีมติยืนยันความเห็นเดิมและเสนอทางเลือกเพิ่มเติมว่า หากสำนักงบประมาณเห็นว่า การจัดสรรงบประมาณเป็นเงินอุดหนุนทั่วไปให้แก่ สช. ควรดำเนินการผ่านหน่วยงานที่กำกับดูแล ก็อาจกำหนดให้ สช. ดำเนินการผ่านสำนักนายกรัฐมนตรี เนื่องจากมาตรา ๒๖ วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้ สช. อยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี

๘. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี จึงได้เสนอให้คณะกรรมการกฤษฎีกาเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีคณะที่ ๒ ที่มีรองนายกรัฐมนตรี(นายสุรพงษ์ สืบวงศ์ลี) เป็นประธานพิจารณาและมีมติเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา ดังนี้

๘.๑ สมควรเห็นชอบให้ สช. ตั้งงบประมาณได้โดยตรงในฐานะเป็นส่วนราชการตามความหมายของพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๐๒ หรือ

๘.๒ สมควรเห็นชอบให้ สช. ตั้งงบประมาณผ่านหน่วยงานที่กำกับดูแลเพื่อให้ การบริหาร งบประมาณอย่างเป็นระบบโดยจัดสรรผ่านสำนักนายกรัฐมนตรี เนื่องจาก สช. อยู่ในกำกับนายกรัฐมนตรี โดยตรง

๙. คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๑ เห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติตั้งงบประมาณปี ๒๕๕๒ ผ่านสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ส่วนการตั้ง งบประมาณปีต่อ ๆ ไป ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตั้งงบประมาณผ่านสำนักนายกรัฐมนตรี

๑๐. นับตั้งแต่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกาศใช้ สช. ในฐานะองค์กรเลขานุการ ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งตามเจตนารมณ์ของกฎหมายต้องการให้เป็นองค์กรที่มีความอิสระ คล่องตัวในการปฏิบัติงาน แต่ในทางปฏิบัติยังไม่มีความชัดเจนในสถานะขององค์กร ทำให้ไม่สามารถตั้ง งบประมาณเพื่อใช้ในการบริหารงานตามภารกิจ ในกฎหมายโดยตรงได้ เนื่องจากติดขัดจากการตีความใน มาตรา ๒๖ วรรคแรก ดังนั้นเพื่อให้ สช. มีสถานะองค์กรที่ชัดเจน เป็นไปตามความมุ่งหมายในการจัดโครงสร้าง การบริหารที่มีลักษณะเฉพาะ และสอดคล้องกับความเห็นหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามข้อมูลที่กล่าวแล้ว ข้างต้น จึงเห็นสมควรให้มีการแก้กฎหมายในมาตราดังกล่าวข้างต้น ตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. .... ที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบการเสนอแก้ไขความในวรรคแรกของมาตรา ๒๖ ของ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จากเดิม

“ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือ รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น” เป็น

“ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตาม กฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน หรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือ กฎหมายอื่น”

**มติที่ประชุม** เห็นชอบให้แก้ไขข้อความในวรรคแรกของมาตรา ๒๖ ของพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามเสนอ

#### ๕.๓ แต่งตั้งกรรมการที่ปรึกษา คสช.

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามมาตรา ๑๓ แห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) จำนวน ๓๙ คนที่มาจาก ๓ ภาคส่วน ซึ่งในส่วนของภาคราชการที่เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงต่าง ๆที่เกี่ยวข้อง ๕ กระทรวงที่นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติและประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ นั้น จากการสังเคราะห์ผลการดำเนินงานของ สช. ในปี ๒๕๕๑ พบว่า ยังขาดผู้แทนจากหน่วยงานที่สำคัญ ๒ หน่วยงาน ได้แก่

๑. คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจ ในการพัฒนา นโยบายระดับชาติ ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจของ คสช.

๒. สำนักงบประมาณ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลการใช้งบประมาณในการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆที่ เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพ

ดังนั้นเพื่อให้การทำงานของ คสช. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพบรรลุวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ฝ่ายเลขานุการจึงเห็นควรพิจารณาแต่งตั้งให้ “เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ” และ “ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ” เป็นกรรมการที่ปรึกษา คสช.

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบแต่งตั้ง “เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ” และ “ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ” เป็นกรรมการที่ปรึกษา คสช.

**มติที่ประชุม** เห็นชอบแต่งตั้ง “เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ” และ “ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ” เป็นกรรมการที่ปรึกษา คสช.

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

### ๖.๑ การเสนอชื่อผู้แทนเพื่อคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการวัดถุลันตราย

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า เนื่องด้วยอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรมในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวัดถุลันตราย ได้มีหนังสือแจ้งว่า ด้วยพระราชบัญญัติวัดถุลันตราย(ฉบับที่ ๓)พ.ศ.๒๕๕๑ ได้ปรับองค์ประกอบ อำนาจหน้าที่และวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการวัดถุลันตราย โดยกำหนดให้คณะกรรมการวัดถุลันตรายมีปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม เป็นประธานกรรมการ กรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ๑๗ หน่วยงาน และมีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งไม่เกิน ๑๐ คน ซึ่งต้องเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ มีผลงานและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาเคมี วิทยาศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ เกษตรศาสตร์หรือกฎหมาย และผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย ๕ คนให้แต่งตั้งจากผู้แทนขององค์การสาธารณสุข ประโยชน์ และมีประสบการณ์ดำเนินงานด้านการคุ้มครองสุขภาพอนามัย ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการเกษตรยั่งยืน ด้านการจัดการปัญหาวัดถุลันตรายในท้องถิ่น หรือด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้น จึงขอให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)พิจารณาเสนอชื่อผู้แทนเพื่อคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการวัดถุลันตราย

ทั้งนี้ วัดถุลันตรายทุกประเภททั้งที่ใช้ในบ้านเรือน ในภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเป็นปัจจัยคุณภาพที่สำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจำเป็นต้องมีระบบจัดการ ดูแลอย่างดี ดังนั้น คณะกรรมการวัดถุลันตราย ซึ่งตามพระราชบัญญัติวัดถุลันตรายพ.ศ.๒๕๓๕ แก้ไขเพิ่มเติมตามพระราชบัญญัติวัดถุลันตราย(ฉบับที่ ๓)พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้กำหนดให้มีหน้าที่กำหนดนโยบาย มาตรการและแผนกำกับดูแลวัดถุลันตราย ให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีผู้เกี่ยวข้องในการออกประกาศ ให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาแก่รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบ หน่วยงานผู้รับผิดชอบ และพนักงานเจ้าหน้าที่ ในเรื่องเกี่ยวกับวัดถุลันตราย รวมถึงพิจารณาเรื่องร้องเรียน และเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการควบคุม การป้องกันและเยียวยาความเสียหายอันเกิดจากวัดถุลันตราย คณะกรรมการวัดถุลันตรายจึงเป็นกลไกที่สำคัญยิ่งในการดูแลจัดการวัดถุลันตรายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ในฐานะที่ สช.มีการทำงานที่เกี่ยวข้องกับวัดถุลันตราย โดยเฉพาะสารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชทางการเกษตรกับผู้ทรงคุณวุฒิในองค์กร เครือข่ายต่างๆจำนวนมากทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนั้นจึงเห็นควรเสนอชื่อผู้แทนเพื่อคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการวัดถุลันตราย จำนวน ๕ คน ดังนี้

๑. ผู้แทนขององค์การสาธารณสุข ประโยชน์ด้านการคุ้มครองสุขภาพอนามัย ได้แก่ รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้จัดการแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๒. ผู้แทนขององค์การสาธารณสุขประโยชน์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ รศ.ดร.จิราพร ลีมนานนท์ ประธานมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓. ผู้แทนขององค์การสาธารณสุขประโยชน์ด้านการเกษตรยั่งยืน ได้แก่ นางสาวสุภา ไยเมือง กรรมการมูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน(ประเทศไทย)

๔. ผู้แทนขององค์การสาธารณสุขประโยชน์ด้านการจัดการปัญหาวัตถุอันตรายในท้องถิ่น ได้แก่ ดร.มารุต จาติเกตุ ประธานมูลนิธิการศึกษาไทย

๕. ผู้แทนขององค์การสาธารณสุขประโยชน์ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ นางสาววลัยพร मुखสุวรรณ กรรมการบริหารกลุ่มศึกษาและรณรงค์มลภาวะอุตสาหกรรม

ตั้งมีประวัติผู้ได้รับการเสนอชื่อในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๖.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการพิจารณาเห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอชื่อผู้แทนทั้ง ๕ คนต่อเลขานุการคณะกรรมการวัตถุอันตรายเพื่อคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการวัตถุอันตรายต่อไป

**มติที่ประชุม** เห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอชื่อผู้แทนทั้ง ๕ คนต่อเลขานุการคณะกรรมการวัตถุอันตรายเพื่อคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการวัตถุอันตราย

#### ๖.๒ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งต่อไป

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุม คสช. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบฝ่ายเลขานุการจึงได้จัดทำร่างแผนการประชุม คสช. ดังนี้

- ประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ วันศุกร์ที่ ๒๖ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ (ทั้งวัน)  
(เชิญเข้าร่วมประชุมตั้งแต่เย็นวันพฤหัสบดีที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๑)
- ประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ วันศุกร์ที่ ๒๐ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๒  
เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.
- ประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๒ วันศุกร์ที่ ๒๔ เดือนเมษายน ๒๕๕๒  
เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.
- ประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ วันศุกร์ที่ ๒๖ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๒  
เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.
- ประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ วันศุกร์ที่ ๒๑ เดือนสิงหาคม ๒๕๕๒  
เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

**มติที่ประชุม** รับทราบ

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๒๕ น.

นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต



นางสาวฐิติพร คหฺ์ภูธา  
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา  
ตรวจรายงานการประชุม