

## รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๓

วันศุกร์ที่ ๑๙ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ดิ깁สันติไมตรี(หลังโน) ทำเนียบรัฐบาล

กรรมการที่เข้าประชุม

๑. นายจรีนทร์ ลักษณะวิศิษฏ์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานการประชุม
๒. นายสุรเดช ฉายะเกษตริณ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๓. นายเดชา ศุภวันต์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๔. นายอรธสิทธิ์ กาญจนสินิทธิ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๕. นายธานี บูชาสุข	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๖. นายเฉลียว อยู่สีมารักษ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๗. นพ.ศราวุธ สันตินันตรักษ์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๘. นายวิชัย อัมราลิขิต	นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม	กรรมการ
๙. นายวัฒนศักดิ์ จังจรรณู	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาสวนกวาง	กรรมการ
๑๐. ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพลีธา	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๑. ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๒. นางสุนมา ตันทเศรษฐี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๓. ศ.(เกียรติคุณ)ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๔. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๕. นายยรรยงชัย โค้วฒนาภรณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖. นายพงษ์ศักดิ์ พย์มิวเชียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. ดร.เสรี พงศ์พิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๒. นางดวงพร อธิรัตน์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๓. นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๔. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๕. ผศ.ดร.วิโรติ ปานศิลา	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๖. รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๗. นายสุชาติ สูงเรือง	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ

๒๘. นายณรงค์ ตั้งศิริชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๙. นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๐. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๑. นางมาริษา เนตรใจบุญ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๒. นายคล่อง ชื่นอารมณ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๓. นพ.ประพจน์ เกตราภาค	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๔. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๕. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

**กรรมการที่ไม่เข้าประชุม (เนื่องด้วยติดภารกิจที่สำคัญ)**

๑. นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี
๒. ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๓. ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
๔. ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๕. ผู้แทนสภาเภสัชกรรม
๖. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

**ผู้นำเสนอระเบียบวาระเพื่อพิจารณา**

๑. นพ.ทักษพล ธรรมรังสี สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. นางสาวสุรรา แก้วนัย สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๓. รศ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
๔. นางสาวสุดตา พงษ์อุทธา สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๕. ผศ.ดร.นิตยา เกียรติยั้งอังสุลี คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๖. รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๗. รศ.สุริชัย หวันแก้ว คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
๘. นางสาวศยามล ไกรยูรวงศ์ ผู้อำนวยการโครงการเสริมสร้างจิตสำนึกนิเวศวิทยา

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

๙. นางสาวรณิ คำมัน แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรรมการที่ปรึกษา คสช.
๑๐. นายธรรมศักดิ์ สัมพันธ์สันติกุล แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ กรรมการที่ปรึกษา คสช.
๑๑. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. นายพิชัย ศรีใส กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๔. นพ.สุนทร สุนทรชาติ แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๑๕. พญ.ดวงพร ปิณจีเสติกุล ผู้อำนวยการการสร้างเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

๑๖. นางสาวภาภรณ์ เชิดชัยภูมิ	แทนนายกเมืองพัทยา
๑๗. นพ.วินัย สวัสดิ์วร	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๘. นางสาววรรรณ อาภารัตน์	สำนัก ๗ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๙. นางสาวปาริชาติ พรหมสุวรรณ	กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๒๐. นางสาวพรทิพย์ วิริยานนท์	หัวหน้าสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข
๒๑. นางสาวนิรมล พานิชพจน์พันธ์ุ	ผู้อำนวยการส่วนงบประมาณสำนักนายกรัฐมนตรีและงบกลาง
๒๒. นางสาวณัฐวรรณ อินทรทิตย์	สำนักงบประมาณ
๒๓. ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรุฒิ	แกนประสานเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคใต้
๒๔. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	แกนประสานเครือข่ายสมัชชาภาคกลาง/ตะวันออก/ตะวันตก
๒๕. ดร.กาญจนา กาญจนสินิทธิ์	ที่ปรึกษา สช.
๒๖. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา สช.
๒๗. นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร	รองเลขาธิการ คสช.
๒๘. นพ.ชาติรี เจริญศิริ	รองเลขาธิการ คสช.
๒๙. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๓๐. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวจิตติพร คหัญฐา	พนักงาน สช.
๓๒. ดร.เดชรัต สุขกำเนิด	พนักงาน สช.
๓๓. ผศ.ดร.นุศราพร เกษสมบูรณ์	พนักงาน สช.
๓๔. นางนริษา อัครวิธากุล	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง	พนักงาน สช.
๓๖. นางพลินี เสริมสินสิริ	พนักงาน สช.
๓๗. นางวรรณวิมล ชวิญญาใจ	พนักงาน สช.
๓๘. นางสาวกรกนก ตันตระกูล	พนักงาน สช.
๓๙. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๔๐. นางสาวณนุต มธรรพจน์	พนักงาน สช.
๔๑. นายสุรัชย์ กลั่นวาริ	พนักงาน สช.
๔๒. นายนิพล ธนธัญญา	พนักงาน สช.
๔๓. นายจิรศักดิ์ วิชัยกุล	พนักงาน สช.
๔๔. นางณัติกาญจน์ สุตินันท์วิหาร	พนักงาน สช.
๔๕. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๔๖. นางสาวเขมวดี ขนาบแก้ว	พนักงาน สช.
๔๗. นางจุไรรัตน์ โตคำงาม	พนักงาน สช.
๔๘. นางสาวชลาสัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๔๙. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๕๐. นางสาววินิตา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๕๑. นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย	พนักงาน สช.

๕๒. นางสาวฐานิตย์ มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๕๓. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	พนักงาน สช.
๕๔. นางวิไลรัตน์ จั่นเพ็ง	พนักงาน สช.
๕๕. นางสาวฐนิตา สุวรรณกิตติ	พนักงาน สช.
๕๖. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๑๐.๑๐ น.

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

### ๑.๑ มอบหมายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ประธานในการประชุม

นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธาน คสช. แจ้งว่า ด้วย นายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธาน คสช. ตัดภารกิจสำคัญเร่งด่วนไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ และได้มีบัญชามอบหมายให้ รองประธาน คสช. ทำหน้าที่เป็นประธานในการประชุม

มติที่ประชุม รับทราบ

### ๑.๒ นโยบายและแนวทางในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมโดยเร็ว

นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบในเรื่อง นโยบายและแนวทางในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมโดยเร็ว เน้น ๑๐ เรื่องที่สำคัญ ดังนี้

๑. เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลัก
๒. เร่งรัดการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล และคุณภาพการบริการในทุกระดับ
๓. สร้างความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพประสิทธิผลการควบคุมโรค
๔. คัดกรองผู้บริโภครที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างจริงจัง
๕. สนับสนุนสมุนไพรรักษาโรคและการแพทย์แผนไทยให้มีบทบาทในการบริการและมีความก้าวหน้ามากขึ้น
๖. สนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๗. สนับสนุน อสม. มีบทบาทเชิงรุกมากขึ้น
๘. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีความทันสมัยและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานเพื่อประชาชนมากขึ้น
๙. ผลักดันโครงการ Medical Hub ให้รู้ตื้นหน้ามากยิ่งขึ้น
๑๐. ผลักดันและพัฒนากฎหมายให้เอื้อประโยชน์ต่อการสนับสนุนการดำเนินงาน โดยเฉพาะกฎหมายใหม่ เช่น พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขฯ พระราชบัญญัติกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขฯ โดยให้ความสำคัญทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

**และยึดหลักการ ๓ ประการในการดำเนินงาน คือ**

๑. ความโปร่งใส
๒. ความสามัคคี
๓. การมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกันทุกฝ่ายในสังคมสาธารณสุข

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

นายสุรพงษ์ พรหมเท้า ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙ เสนอว่า ในการขับเคลื่อนเรื่องระบบสุขภาพของภาคประชาสังคม ขาดการสื่อสารในการทำงานร่วมกับภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพและสมานฉันท์ จึงขอให้มีนโยบายหรือวิธีการทำให้กระทรวงสาธารณสุขเห็นบทบาทความสำคัญของภาคประชาสังคม และทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข เพื่อมีเป้าหมายกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีความสุขต่อไป

นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ชี้แจงว่า กระทรวงสาธารณสุขจะร่วมดำเนินการกับหน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กร ส. ต่างๆ โดยการประสานงาน เพื่อผลักดันนโยบายให้ไปสู่เป้าหมายของประเทศ

นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ เสนอว่า ด้วยนโยบายรัฐบาลในข้อ ๕ ระบุว่า “จะสนับสนุนสมุนไพรไทยและการแพทย์แผนไทยให้มีบทบาทในการบริการและมีความก้าวหน้ามากขึ้น” จึงขอฝากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มติ ๗ การพัฒนาภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันไว้พิจารณาขยายความหรือเพิ่มเติม

รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอให้ฝ่ายเลขานุการพิจารณานำเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเคลื่อนไหวของระบบสุขภาพที่สำคัญๆ เสนอต่อ คสช. เพื่อให้ได้รับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๒** รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๒

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ โดยไม่มีการแก้ไข

**ระเบียบวาระที่ ๓** เรื่องเพื่อทราบ

นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพในระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบที่ ๓.๑ - ๓.๔ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยในแต่ละระเบียบวาระมีรายละเอียด ดังนี้

### ๓.๑ สรุปผลงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒

ตามที่ประธาน คสช. ได้มีประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่อง แต่งตั้งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ และประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง กรรมการสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ นั้น ฝ่ายเลขานุการได้สรุปผลงานของ คสช. ในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ โดยสรุป ดังนี้

๑. การประชุมตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๑ – กันยายน ๒๕๕๒ ได้มีการประชุมทั้งสิ้น ๕ ครั้ง
๒. การออกระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ภายใต้หน้าที่และอำนาจในพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมทั้งสิ้น ๑๑ ฉบับ จำแนกเป็น
  - ๒.๑ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ จำนวน ๓ ฉบับ ได้แก่
    - (๑) ประกาศเรื่อง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา พ.ศ. ๒๕๕๒
    - (๒) คำสั่งแต่งตั้งกรรมการที่ปรึกษา คสช.
    - (๓) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง
  - ๒.๒ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓ ฉบับ
    - (๑) ประกาศเรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
    - (๒) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
    - (๓) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
  - ๒.๓ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จำนวน ๒ ฉบับ
    - (๑) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง
    - (๒) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ
  - ๒.๔ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสมัชชาสุขภาพ จำนวน ๒ ฉบับ
    - (๑) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาการพัฒนาระบบการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
    - (๒) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
  - ๒.๕ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน ๑ ฉบับ
    - (๑) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย การแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง
๓. การดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจในพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๒๕
  - ๓.๑ การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๒๕(๑)
    - (๑) เห็นชอบร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. .... เพื่อเสนอต่อ

คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ และดำเนินการตามความในมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๓.๒ มีมติให้เสนอแนะ ให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา ๒๕(๒) เสนอข้อเสนอทางนโยบายต่อคณะรัฐมนตรี จำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่

- (๑) การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์
- (๒) วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพของคนไทย
- (๓) การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย
- (๔) การแก้ไขปัญหาผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง

๓.๓ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามมาตรา ๒๕(๓)

- (๑) ให้ความเห็นต่อกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและรับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- (๒) รับทราบสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และเห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้กับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องรับทราบและนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต่อไป
- (๓) เห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓.๔ จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ตามมาตรา ๒๕(๔) สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จำนวน ๓ เรื่อง

- (๑) การขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) การขับเคลื่อนนโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- (๓) การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์

๓.๕ การแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

- (๑) เห็นชอบให้เสนอแก้ไขความในวรรคแรกของมาตรา ๒๖ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๓.๖ การกำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและสำนักงานตามมาตรา ๒๕(๗)

- (๑) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
  - เห็นชอบข้อเสนอทิศทางและนโยบายการดำเนินงานของ คบ. และ สช. เพื่อให้ คบ. และ สช. ใช้เป็นกรอบแนวทางในการวางแผนและการดำเนินงานต่าง ๆ ต่อไป
  - รับทราบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนงานหลัก แผนการเงิน และงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

- รับทราบในกิจกรรมการดำเนินงานของสำนักงาน ในเรื่องสำคัญๆ เช่น แผนปฏิบัติการ การลงนามข้อตกลง การดำเนินโครงการต่างๆ
  - รับทราบผลการดำเนินงานที่สำคัญของสำนักงานในการประชุมอย่างต่อเนื่อง
๔. การดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในมาตราอื่น ๆ
- (๑) เห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๕ คน ไปยังกรมโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการวัดถุอันตราย
  - (๒) เห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ประสานงานกับกระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานเลขาธิการอาเซียน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันการพัฒนากรอบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพสำหรับเป็นเครื่องมือในการพัฒนาภูมิภาคอาเซียนต่อไป
  - (๓) เห็นชอบหลักการ ร่าง กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ....
๕. การดำเนินการอื่น ๆ
- ๕.๑ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ร่วมคิด ร่วมสร้าง เส้นทางปฏิรูประบบสุขภาพ” เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๒
  - ๕.๒ มีผู้แทน คสช. เข้าร่วมกิจกรรมในการดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐
- จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม**                      รับทราบผลงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒

**๓.๒ สรุปผลงานของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒**

ตามที่ประธาน คสช. ได้มีคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๕๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สั่ง ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๐ นั้น ฝ่ายเลขานุการได้สรุปผลการดำเนินงานของ คบ. ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยสรุป ดังนี้

๑. การประชุม
  - ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๑ – กันยายน ๒๕๕๒ ได้มีการประชุมทั้งสิ้น ๖ ครั้ง
๒. การดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจในพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐
  - ๒.๑ ด้านนโยบาย
    - ๑) ให้คำปรึกษาแนวทางการดำเนินงานของ สช.
  - ๒.๒ ด้านแผนงานและงบประมาณ
    - ๑) เห็นชอบแผนปฏิบัติการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒



- ๒) เห็นชอบการปรับแผนปฏิบัติการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ และการจัดสรรงบประมาณ (ครึ่งปี ๒๕๕๒)
- ๓) เห็นชอบแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณประจำปี ๒๕๕๓ สำนักงาน  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๔) อนุมัตินำเงินงบประมาณเหลือจ่ายจากปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ไปสมทบเป็น  
งบประมาณปี ๒๕๕๓

๒.๓ ด้านการติดตามและประเมินผล

- ๑) เห็นชอบกรอบการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. (ประเมินภายนอก)
- ๒) เห็นชอบรายงานประจำปี ๒๕๕๑ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๓) เห็นชอบผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ

๒.๔ ด้านการบริหารจัดการ

- ๑) เห็นชอบการแต่งตั้ง นพ.ชาติรี เจริญศิริ ดำรงตำแหน่งรองเลขาธิการ
- ๒) เห็นชอบลำดับรองเลขาธิการเป็นผู้รักษาการแทนเลขาธิการ
- ๓) เห็นชอบให้ขยายกรอบอัตราพนักงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๒-๒๕๕๕ จากเดิม ๔๘  
อัตราเป็น ๖๐ อัตรา และให้กรอบจำนวนพนักงานในระดับวิชาการและระดับ  
ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนกันได้ เพื่อเอื้ออำนวยต่อการเลื่อนตำแหน่งของ  
พนักงาน โดยรายงานให้ คบ. ทราบด้วย
- ๔) อนุมัติวงเงินการเบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของรอง  
เลขาธิการและพนักงาน สช. ประจำปี ๒๕๕๒

๓. การดำเนินการอื่น

- ๑) รับทราบระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ ฉบับ  
จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม**

รับทราบผลงานของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ปีงบประมาณ ๒๕๕๒

๓.๓ การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓

สืบเนื่องจากการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ มีมติเห็นชอบให้  
แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่มี รองศาสตราจารย์ชั้นฤทัย กาญจนจิตรรา  
รองประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นประธานกรรมการ นั้น บัดนี้  
นายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธาน คสช. ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งแล้ว และคณะกรรมการฯ  
ได้มีการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๓ ได้มีการพิจารณากำหนดแผนการดำเนินงาน  
ในปี ๒๕๕๓ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม**

รับทราบการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓

### ๓.๔ ความคืบหน้าการขอแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๖ วรรคแรก

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้รายงานความคืบหน้าการขอแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๖ วรรคแรก ว่า สภาผู้แทนราษฎรได้มีมติเมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ เห็นชอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. .... และได้บรรจุในระเบียบวาระการประชุมของวุฒิสภาแล้ว นั้น บัดนี้ วุฒิสภาได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๓ เห็นชอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. .... แล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการขอแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๖ วรรคแรก

### ๓.๕ สรุปผลการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ (ประเมินภายนอก)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า สืบเนื่องจากมาตรา ๓๙ (๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คบ.) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง นั้น คบ. ได้ร่วมกับคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๗ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดจ้าง รศ.นิโกลาส นีมกิ้งรัตน์และคณะ เป็นผู้ทำการประเมินการดำเนินงานของ สช. (ประเมินภายนอก) โดยวิธี Strategic Review บัดนี้ การประเมินผลดังกล่าวเสร็จสิ้นแล้ว จึงขออนุญาตให้นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงานผลการประเมินต่อที่ประชุม

นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานผลการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ (ประเมินภายนอก) โดยสรุปดังนี้

#### ▪ วัตถุประสงค์หลัก

เป็นการทบทวนการดำเนินงานเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะในเชิงทิศทางและแนวทางการดำเนินงานของ สช. ในอนาคต โดยดูกรอบภารกิจหลักการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

#### ▪ ผลการประเมิน โดยสรุป

##### ๑. กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายได้อย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็นและระดับชาติ กระบวนการสมัชชาสุขภาพได้รับการกล่าวขานจากทุกฝ่ายว่ามีคุณูปการอย่างมากในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับภาคประชาสังคม ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพมีการรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง เป็นรูปธรรม ต่อยกคุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติยังมีปัญหา โดยเฉพาะในประเด็นการยอมรับของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง คสช. และ สช. จำเป็นต้องกำหนดบทบาทให้ชัดเจนในการดำเนินการ

## ๒. กลไกและกระบวนการดำเนินงาน

คสช. คบ และ สช. จำเป็นต้องเสริมความแข็งแกร่งให้กับภาคประชาสังคมและการเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในการพัฒนานโยบายและการผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งการผลักดันนโยบายฯ ต้องไม่ทำเฉพาะกับอำนาจรัฐและหน่วยราชการเท่านั้น แต่จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน สร้างมติ ข้อเรียกร้องและต้อรองให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามนโยบาย อนึ่ง ภาคเครือข่ายสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในปัจจุบันยังขาดองค์ประกอบที่เป็นตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

## ๓. ขอบเขตและลำดับความสำคัญของนโยบายต่างๆ ภายใต้ สช.

มีการขยายประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนอกเหนือจากที่พัฒนาขึ้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ รวมทั้งการขยายประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและขยายบทบาทความร่วมมือทางสาธารณสุขระหว่างประเทศในเรื่องที่ คสช. และ สช. มีความสนใจ ดังนั้น คสช. และ สช. ควรเป็นหลักเกณฑ์หรือการให้ลำดับความสำคัญต่อประเด็นในการดำเนินงานหรือไม่อย่างไร หากขยายประเด็นนโยบายและยุทธศาสตร์ออกไปเรื่อยๆ นอกจากจะสูญเสียโฟกัสของงานแล้ว ยังอาจสร้างความขัดแย้งกับหน่วยงานพัฒนาสุขภาพอื่นๆ ด้วย

### ■ ข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน

๑. ในการขับเคลื่อนนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ นอกจากขับเคลื่อนผ่านส่วนราชการที่เกี่ยวข้องแล้วยังจำเป็นต้องมี สช. ควรขับเคลื่อนผ่านกลไกทางสังคมวงกว้างโดยเฉพาะเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ ภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรธุรกิจเอกชน และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเงื่อนไขที่การกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่นกำลังเข้มแข็งขึ้นเรื่อยๆ อีกทั้งภาคประชาสังคมในท้องถิ่นก็เติบโตใหญ่ไม่แพ้กัน การนำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพสู่การปฏิบัติ จึงต้องให้ความสำคัญกับระดับพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ มากขึ้น

๒. ควรพัฒนาหลักเกณฑ์กำหนดลำดับความสำคัญของประเด็นนโยบายและยุทธศาสตร์ (นอกจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ) ที่จะทำงานในระยะยาว ทั้งนี้ โดยระดมความคิดเห็น และการเข้าร่วมจากหน่วยงานสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

๓. ประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากระดับล่างด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มีความสำคัญที่ควรได้รับการประยุกต์ใช้กว้างขวางยิ่งขึ้น สช. ควรสรุปบทเรียนและพัฒนาระเบียบวิธีการเรื่องนี้และร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในการทดลองนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปใช้ในงานของตน

๔. ควรเร่งดำเนินการให้มีการประเมินภายในและโครงการสื่อสารสาธารณะ ซึ่งจะมีความสำคัญสำหรับ สช. ต่อไปในอนาคต จึงควรจัดให้มีการประเมินผลอย่างครอบคลุม

๕. เพื่อให้เกิดการเสริมพลังกับภาคีต่างๆ ที่ดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ สสส. ควรใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมาประกอบในการกำหนดแผนงานและโครงการ อีกทั้งใช้เป็นกรอบในการแสวงหาการดำเนินงานร่วมกันทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติการในพื้นที่

และจากการประชุม คบ. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๓ ได้มีมติมอบหมายให้ สช. ดำเนินการ ดังนี้

๑. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง สช. และ สสส. ในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้าน สุขภาพ
๒. วิเคราะห์ประเด็นสำคัญจากรายงานผลการประเมินภายนอก เพื่อใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) และการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานภายใน สช. ต่อไป ดังเอกสาร ประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า ฝ่ายเลขานุการควรพิจารณาให้ความสำคัญต่อ ผลการประเมินภายนอกเพราะสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานได้ดี

**มติที่ประชุม** รับทราบผลการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒

### ๓.๖ หลักสูตรแพथ์นานาชาติและหลักสูตรแพथ์ (ภาคภาษาอังกฤษ)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากที่ประชุม คณะกรรมการแพथ์สภา เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๓ ได้มีมติอนุมัติหลักการหลักสูตรแพथ์ ภาคภาษาอังกฤษ จากการเสนอขออนุมัติหลักสูตรแพथ์นานาชาติของคณะแพथ์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ(มศว.) หลังจากมติดังกล่าวเผยแพร่ต่อสาธารณะได้ก่อให้เกิดกระแสความคิดที่แตกต่างขึ้น ในสังคม โดยส่วนที่ไม่เห็นด้วยกับมติดังกล่าวได้เสนอข้อคิดเห็นผ่านทางสื่อมวลชนและทำหนังสือถึง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายกแพथ์สภาและกรรมการแพथ์สภาเพื่อให้มีการทบทวมติดังกล่าว ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข คณาจารย์แพथ์ของคณะแพथ์ศาสตร์ มศว. (๖ คน) ชมรมแพथ์ชนบท เครือข่ายองค์กรผู้บริโภค องค์กรผู้ป่วยและองค์กรพัฒนาเอกชน ๑๔ องค์กร เป็นต้น ในขณะที่เดียวกัน ส่วนที่เห็นด้วยก็ได้ให้ข้อคิดเห็นผ่านทางสื่อมวลชนเช่นกัน

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (เอกสารแนบ ๑) จึงได้จัดเวทีสาธารณะ “หลักสูตร แพथ์นานาชาติ สังคมได้อะไร” ขึ้น เมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี มีผู้เข้าร่วม เวทีจากทุกภาคส่วนจำนวน ๘๔ คน ผลการจัดเวทีสรุปสาระสำคัญโดยสังเขป ดังนี้

#### ๑. ลำดับเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับหลักสูตรแพथ์นานาชาติ

- ๑.๑ ปี ๒๕๒๘ มศว. เปิดคณะแพथ์ศาสตร์ (ผลิตแพथ์ปีละประมาณ ๑๓๐ คน)
- ๑.๒ ปี ๒๕๔๖ มศว. เริ่มมีแนวคิดหลักสูตรแพथ์นานาชาติ โดยโครงการร่วมกับ Nottingham University
- ๑.๓ ปี ๒๕๕๑ มีโครงการร่วมกับ South Florida University
- ๑.๔ วันที่ ๑๐-๑๑ กันยายน ๒๕๕๒ คณะกรรมการกลุ่มสถาบันแพथ์ศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) เข้าตรวจประเมินความพร้อมของหลักสูตรแพथ์นานาชาติ มศว.

- ๑.๕ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหนังสือถึงนายกแพทยสภา แสดงความเห็นต่อการเคลื่อนไหวเพื่อเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตนานาชาติ โดยสรุปว่า ปัจจุบันประเทศไทยยังประสบปัญหาขาดแคลนแพทย์ในทุกกระดับ โดยเฉพาะในชนบท การผลิตแพทย์หลักสูตรนานาชาติอาจมีผลกระทบต่อระบบการผลิตแพทย์และระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ จึงควรมีการตัดสินใจอย่างรอบคอบและ มีการศึกษาผลกระทบอย่างจริงจัง โดยควรเน้นการผลิตแพทย์เพื่อมุ่งเน้นตอบสนองความต้องการภายในประเทศก่อน (เอกสารแนบ ๒)
- ๑.๖ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๒ สำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ(สวค.) เป็นองค์กรเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการ “สองแพร่ง : หลักสูตรแพทยบัณฑิต ทางเลือกระหว่างโลกาภิวัตน์กับสุขภาพคนไทย” ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ประชุมได้ข้อสรุปเบื้องต้นว่าการเปิดหลักสูตรนานาชาติย่อมทำได้ แต่ต้องคำนึงถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมโดยส่วนใหญ่เห็นว่าขณะนี้ประเทศไทยยังไม่พร้อม เนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น ยังมีปัญหาขาดแคลนแพทย์ตัวหลักสูตรยังไม่มีความชัดเจนว่าต้องการผลิตบัณฑิตแพทย์ในคุณลักษณะใด เพื่อวัตถุประสงค์ใด แพทยสภายังไม่มีเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินหลักสูตรทำให้ต้องใช้เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรภาษาไทยในการประเมินแทน และยังมีปัญหาการแย่งใช้ทรัพยากรโดยเฉพาะอาจารย์แพทย์ซึ่งเป็นทรัพยากรร่วมกันของประเทศ เพราะกว่าจะได้อาจารย์แพทย์หนึ่งคนต้องใช้ต้นทุนของแผ่นดินจำนวนมาก (เอกสารแนบ ๓)
- ๑.๗ วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๓ ที่ประชุมคณะกรรมการแพทยสภามีมติอนุมัติหลักการหลักสูตรแพทยศาสตร (English Program) ของคณะแพทยศาสตร์ มศว. โดยเปลี่ยนแปลงจากที่ขอเปิดหลักสูตรแพทยบัณฑิต เป็นหลักสูตรที่สอนด้วยภาษาอังกฤษ กำหนดให้รับเฉพาะนักเรียนไทย และต้องชดใช้ทุน ๓ ปี หลังจบการศึกษา (เอกสารแนบ ๔)
- ๑.๘ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๓ คณะจารย์แพทย์จากคณะแพทยศาสตร์ มศว. ๖ ท่าน ได้แสดงความคิดเห็นผ่านทางสื่อมวลชนโดยอ้างอิงการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ ๘ เมื่อวันที่ ๒๐-๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๒ ที่ส่งเสริมจรรยาบรรณแพทย์ โดยให้ดูแลสุขภาพโดยเอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง(People-centered health care) และคณะแพทยศาสตร์ควรปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และการประชุมวิชาการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่สรุปว่า ประเทศไทยยังไม่พร้อม ต้องพิจารณาผลกระทบให้รอบคอบ และการผลิตแพทย์ยังจำเป็นต้องรองรับความต้องการภายในประเทศและประชาชนไทย การผลิตแพทย์หลักสูตรนานาชาติจึงเป็นเรื่องนโยบายระดับชาติ การรับรองหลักสูตรจึงต้องมีกระบวนการมากกว่านี้ เพราะไม่ตอบสนองต่อการขาดแคลนแพทย์ ยังไม่มีเกณฑ์การประเมินมาตรฐานเฉพาะ ไม่มี Specification ของหลักสูตรแพทยบัณฑิต และไม่มีเกณฑ์ รวมทั้ง การเตรียมการด้านภาษาของบุคลากรอื่นๆ ทั้งนี้ ทางคณาจารย์แพทย์เคยยื่นหนังสือต่อแพทยสภาแล้วเมื่อ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๒ มีคณะกรรมการแพทยสภาบางท่านเห็นด้วยกับการศึกษาข้อมูลต่างๆ ก่อนแต่กลับมีมติรับรองเมื่อ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๓ ที่ผ่านมา
- ๑.๙ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ชมรมแพทย์ชนบทแถลงการณ์คัดค้านการรับรองหลักสูตรแพทยบัณฑิต โดยมีสาระดังนี้
- (๑) ทำลายระบบกระจายแพทย์สู่ชนบท

- (๒) สร้างโอกาสทางการศึกษาแก่คนรายส่วนน้อย
- (๓) ผลิตแพทย์พาณิชย์ป้อนโรงพยาบาลเอกชน
- (๔) ค่าเทอมสูงสร้างรายได้ให้มหาวิทยาลัย
- (๕) ไม่เป็นที่พึงแก่ประชาชนคนไทยทั่วไป
- (๖) ผลิตเพื่อป้อนตลาดบ่นยิ่งเพิ่มสมองไหล
- (๗) ไม่มีการรับฟังสาธารณะอย่างรอบด้าน
- (๘) มหาวิทยาลัยอื่น ๆ อาจถือเป็นโอกาสในการขอเปิดหลักสูตร ซึ่งจะเปลี่ยนสำคัญต่อ นโยบายการผลิตแพทย์ในอนาคต

๑.๑๐ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ เครือข่ายองค์กรผู้บริโภค องค์กรผู้ป่วยและองค์กรพัฒนาเอกชน จำนวน ๑๔ องค์กร ยื่นหนังสือต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายกแพทยสภาและ กรรมการแพทยสภาทุกคนให้ทบทวน โดยมีเหตุผลดังนี้

- (๑) ประเทศไทยยังขาดแคลนแพทย์และการกระจายตัว
- (๒) เกิดปัญหาการแย่งอาจารย์แพทย์และการเรียนจากผู้ป่วย
- (๓) ไม่มีการรับฟังความคิดเห็นและชี้แจงประโยชน์ต่อสังคม
- (๔) เกิดปัญหาการสื่อสารทางภาษาทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงอันตราย
- (๕) เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำของนิสิตแพทย์
- (๖) ควรเปิดรับฟังตัวแทนผู้บริโภคตามที่บัญญัติไว้ใน มาตรา ๖๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

๑.๑๑ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว.) ได้แถลงการณ์ผ่านสื่อมวลชนว่า หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตยังไม่ผ่านสภามหาวิทยาลัย และทั้งตั้งกระบวนการทำงานของแพทยสภาว่า มีสิทธิ์ในการพิจารณาหลักสูตรหรือไม่อย่างไร พร้อมชี้แจงยืนว่า มศว. เป็นมหาวิทยาลัยที่ติดดิน มีปรัชญาที่ชัดเจนว่า ต้องช่วยคนในถิ่นฐานก่อน โดยเฉพาะประเทศไทย ยังมีคนที่ใช้ชีวิตขัดสนอย่างมากในถิ่นทุรกันดาร ยังต้องการความช่วยเหลือจากองค์กร สังคมอีกมากมาย

๑.๑๒ วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ จัดเวทีสาธารณะ “หลักสูตรแพทยบัณฑิต สังคมได้อะไร” ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี ซึ่งมีสรุปสาระสำคัญจากเวทีสาธารณะ (เอกสารแนบ ๕)

๑.๑๓ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ที่ประชุมคณะกรรมการแพทยสภายืนยันมติรับรองหลักสูตรแพทยศาสตร์ (English Program) ของคณะแพทยศาสตร์ มศว.

## ๒. การดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ จะจัดประชุมครั้งที่๑/๒๕๕๓ ในวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๓ จะมีการพิจารณาเรื่องนี้ด้วย โดยมีกรอบอ้างอิงในการพิจารณาอย่างน้อย ๒ ส่วน คือ

- (๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นกรอบแนวทาง ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และ การดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศที่ประกาศใช้แล้ว ได้กำหนดเรื่องการสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขไว้ในหมวดที่ ๑๑ ข้อ ๙๕-๑๐๓ โดยเฉพาะข้อ ๙๖ ระบุว่า

“รัฐมีหน้าที่กำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การพัฒนา และการกระจาย  
บุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นธรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ โดยควบคุม  
มิให้เป็นไปตามกลไกตลาดเป็นหลัก”

- (๒) แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๙) ในยุทธศาสตร์  
ที่ ๒ ว่าด้วย “การปรับเปลี่ยนระบบการผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้ได้  
กำลังคนที่เพียงพอ สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน มีความ  
สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพและระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การสร้างความเสมอ  
ภาคในระบบสุขภาพ”

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบและให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของ  
คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติและ สช. ต่อไป

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ผู้แทนแพทยสภา ชี้แจงว่า แพทยสภามีหน้าที่รับรองหลักสูตร รวมทั้ง  
หลักสูตรที่จบจากต่างประเทศ เพื่อให้แพทย์มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ส่วนเรื่องการเปิดหลักสูตรไม่ใช่  
หน้าที่ของแพทยสภา ซึ่งเกี่ยวกับเรื่องนี้แพทยสภาก็ได้ตระหนักถึงผลกระทบจึงกำหนดให้หลักสูตรแพทย์  
นานาชาติรับผู้เข้าศึกษาเป็นคนไทยเพียง ๒๐ คน ถ้าจะเพิ่มต้องมีการขออนุญาต และเน้นให้ใช้ทุนใน  
ต่างจังหวัด ๓ ปี และตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรของแพทยสภาต้องไปชนบท ต้องมีการอบรมด้าน  
เวชศาสตร์ชุมชนไม่ต่างจากหลักสูตรปกติ มศว.มีหลักสูตรภาษาอังกฤษอยู่แล้วที่กำหนดให้วิชาวิทยาศาสตร์  
พื้นฐาน ๓ ปีแรกเรียนที่ต่างประเทศและใน ๓ ปีหลังเรียนที่ประเทศไทย รัฐบาลควรให้การสนับสนุนผู้เรียนใน  
ประเทศที่ยากจน เตือร้อนและด้อยโอกาส สำหรับผู้เรียนที่จ่ายค่าเล่าเรียนเองควรจะให้โอกาสในการพัฒนา  
ได้เช่นกัน ในปี ๒๕๕๒ รับผู้เข้าเรียน ๒,๕๐๐ คน เป็นนักเรียนแพทย์ชนบท ๖๑๕ คน แต่หลักสูตรแพทย์  
นานาชาติรับเพียง ๒๐ คน ซึ่งต่ำกว่าร้อยละ ๑ ของผู้เรียนทั้งหมด หากกระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการที่ทำให้  
แพทย์ที่บรรจุในโรงพยาบาลต่างจังหวัดไม่ให้เกิดโยกย้ายภายใน ๒ ปีก็จะมีจำนวนแพทย์เต็มตามตำแหน่ง  
ที่กำหนด ซึ่งขณะนี้แนวโน้มที่ดีขึ้น ด้วยมีการขึ้นเงินเดือนให้แพทย์ชนบทที่ไม่ออกจากพื้นที่ แพทยสภาต้องดู  
ทั้งหมด ทุกด้าน ทุกระบบ ในประเทศมาเลเซียเปิดหลักสูตรนี้มา ๑๐ กว่าปี ประเทศจีนเปิด ๓๐ โรงเรียน มี  
คนไทยเรียน การที่แพทย์คนไทยจะขาดในชนบทไม่ได้ขึ้นอยู่กับ ๒๐ คนที่เข้าเรียนหลักสูตรแพทย์นานาชาติ  
อยู่ที่วิธีการของการกระจายแพทย์ เราทำวิธีการบังคับแพทย์ใช้ทุนมา ๒๐-๓๐ ปี ไม่ได้ผล โรงพยาบาลไม่มี  
ประกาศในกฎหมายว่าโรงพยาบาลควรมีกี่เตียง โรงพยาบาลหนึ่งมีแพทย์แค่หนึ่งคน ซึ่งน่าจะเป็นคลินิก  
มากกว่า แล้วส่งต่อ สมัยนี้ระบบการส่งข้อมูล ส่งต่อได้ดี ในชุมชนมีคลินิกจำนวนมาก โรงพยาบาลต้องมีทีม  
มีหมอ พยาบาลหลายคน ดังนั้นประเทศต้องแก้การกระจายแพทย์ ค่าตอบแทน การจัดบริการ การส่งต่อ ซึ่ง  
ในประเทศต่าง ๆ ได้มีการจัดการระบบการให้บริการทางการแพทย์ใหม่แต่ประเทศไทยยังคงระบบเดิม จึงเห็นว่า  
หลักสูตรแพทย์นานาชาติทำให้ประเทศพัฒนาขึ้นและแข่งขันกับต่างชาติได้ เก่งภาษาอังกฤษ ขณะเดียวกัน  
ช่วยเหลือคนในชนบท

รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า หลักสูตรแพทย์นานาชาติเป็นหลักสูตรภาค  
ภาษาอังกฤษ ผู้ที่จะมาเข้าเรียนได้จะต้องเป็นผู้ที่เก่งภาษาซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้ได้เปรียบในสังคมในระดับหนึ่งอยู่  
และผลสรุปงานวิจัยเชิงสำรวจของสำนักวิจัยเอแบคโพลีในหน้า ๗ ของเอกสารแนบ ๕ ไม่ถูกต้องทางด้าน

งานวิจัยซึ่งก่อให้เกิดความเข้าใจผิดได้ เสนอให้มีการนำประเด็นนี้ออกเผยแพร่ให้เกิดการโต้เถียงในสังคมอย่างกว้างขวางเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลด้วย

ดร.เสรี พงศ์พิศ ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า คสช. ควรมีภาพใหญ่เวลาพูดเรื่องอะไรก็ตามตามขนาดความเชื่อมโยงกัน ขนาดการดูแลสุขภาพ ทำอย่างไรจึงจะมีข้อมูลว่า เรื่องบุคลากรทางการแพทย์ในขณะนี้ มีสถานการณ์เป็นอย่างไร เชื่อว่าสถาบัน มหาวิทยาลัยต่าง ๆ มีความเหลื่อมล้ำสูงมาก มีความลับสนอย่างมากในการจัดการ เห็นด้วยที่วันนี้เป็นโอกาสดีมากที่มีประเด็นนี้เกิดขึ้นมาเราจะได้ศึกษาสถานการณ์จริงว่าในช่วงเปลี่ยนผ่านการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลสุขภาพ ไม่ใช่เรื่องของแพทย์อย่างเดียว ทำอย่างไรจะคิดถึงภาพใหญ่ภาพรวม และปรับว่าจัดการอย่างไรให้สุขภาพคนไทยได้ดีขึ้น

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ มีความเห็นว่า การเปิดหลักสูตรในประเทศไทยต้องผ่านการพิจารณาให้เปิดหลักสูตรการเรียนการสอนโดยสภามหาวิทยาลัยก่อนที่แพทยสภาจะต้องรับรองหลักสูตร เห็นใจแพทยสภาที่ต้องทำงานหลายชั้นซับซ้อน และจากการประสบการณ์ที่ได้เกี่ยวกับข้อก้ำระบบการให้บริการทางการแพทย์พบว่า แพทย์ในประเทศไทยที่ไปใช้ทุนนั้นส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อชุมชนและจะอยู่ในชุมชน ซึ่งหมายความว่า ทัศนคติของคนที่จะเรียนแพทย์มีความสำคัญมาก จึงเป็นเหตุให้หลักสูตรแพทย์เป็นที่วิจารณ์ในสังคม นั่นคือ การคัดเลือกคนเข้ามา ถ้าใช้แต่เกณฑ์การได้เปรียบของคนในสังคมที่มีเงินเท่านั้น โดยไม่มีการคัดเลือกจากทัศนคติของคน คนก็จะไม่เข้าไปอยู่ในระบบสุขภาพที่ประเทศเราพยายามพัฒนาระบบสุขภาพบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จะทำให้บิดเบือนและทำให้ระบบสุขภาพของคนไทยนั้นแปรเปลี่ยนไป

**มติที่ประชุม** รับทราบการจัดหลักสูตรแพทยนานาชาติ และหลักสูตรแพทย์ (ภาคภาษาอังกฤษ) ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

#### ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฏ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพในระเบียบวาระเรื่องสืบเนื่องจากการประชุมที่ ๔.๑ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยในแต่ละระเบียบวาระมีรายละเอียด ดังนี้

##### ๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.)ครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๒ ที่ประชุมได้ให้ความเห็นต่อแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบ โดยเห็นชอบในหลักการให้เสนอรัฐบาลจัดตั้งกลไกเฉพาะเพื่อพัฒนาข้อเสนอการออกแบบและจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อปรับปรุงให้ครอบคลุมทั้งระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย โดยมอบให้ สช. ร่วมกับ สวรส. ไปศึกษาพัฒนาข้อเสนอให้ชัดเจน เสนอในการประชุม คสช. ต่อไปนั้น ขณะนี้ สช. ร่วมกับ สวรส. อยู่ระหว่างดำเนินการจัดกระบวนการพัฒนาข้อเสนอตามที่ได้รับมอบหมาย และมีแนวคิด ๒ ส่วนคือ



๑. เนื่องจากความเหลื่อมล้ำของหลักประกันสุขภาพเป็นผลสืบเนื่องจากการจัดการระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพจึงควรจะเน้นดำเนินการในเรื่องการพัฒนากระบวนการเงินการคลังด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความมีประสิทธิภาพและความยั่งยืนของระบบในภาพรวม
๒. เนื่องจากการดำเนินงานพัฒนาความยั่งยืนในระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินงานในระยะยาว และเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและต้องการการสนับสนุนอย่างเต็มที่ทั้งทางนโยบายและการเมือง ดังนั้น จึงจะเสนอให้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้เกิดกลไกพัฒนาพัฒนาข้อเสนอที่มีการใช้ข้อมูลวิชาการรองรับ และมีกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย และสังคมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบเป็นเบื้องต้น และเมื่อการพัฒนาข้อเสนอกลไกเสร็จสิ้นแล้วจะได้เรียนเสนอคณะกรรมการเพื่อทราบต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานการลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ และมอบให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป

#### ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

##### ๕.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในระเบียบวาระ “ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ”

นพ. อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ นพ.ทักษพล ธรรมรังสี ผู้แทนคณะทำงานพัฒนาระเบียบวาระ “ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ” เป็นผู้นำเสนอ

นพ. ทักษพล ธรรมรังสี ผู้แทนคณะทำงานพัฒนาระเบียบวาระ “ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ” รายงานว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้พิจารณารายงานเรื่องยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ โดยที่ประชุมได้รับทราบถึงสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบที่พบว่า ประชากรไทยมีปริมาณการบริโภคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีรูปแบบการบริโภคที่มีความเสี่ยงในระดับสูงทั้งในเชิงปริมาณและเวลาที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า เยาวชนมีการเริ่มต้นดื่มเมื่ออายุน้อย มีนักดื่มหน้าใหม่เกิดขึ้นปีละประมาณ ๒๖๐,๐๐๐ ราย ความสุขของผู้บริโภคในกลุ่มเยาวชนโดยเฉพาะเยาวชนเพศหญิงเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อปัญหาทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิต สังคม และปัญหาต่อตัวผู้บริโภค และยังส่งผลต่อครอบครัว บุคคลรอบข้าง ประชาชนทั่วไป ชุมชน สังคม และประเทศ โดยเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและการบาดเจ็บกว่า ๖๐ ประเภท ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทยถึง ๑๘,๐๐๐ คน ซึ่งคิดเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพลำดับที่ ๑ ในประชากรชาย และลำดับที่ ๒ สำหรับประชากรทั้งหมด โดยก่อภาระโรคคิดเป็นร้อยละ ๘.๑ ของภาระโรคทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยนานาชาติเกือบเท่าตัว

ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสิ่งที่ควบคุมได้ด้วยนโยบายแอลกอฮอล์ ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสังคมไทยได้มีความตื่นตัวต่อปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประชากรไทยมีความคุ้นเคยกับมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์มากขึ้นอย่างชัดเจนในระยะหลัง โดยประเทศไทยมีการ

พัฒนามาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง เห็นได้จาก การมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และโครงสร้างกลไกในการจัดการกับปัญหาภายใต้ พ.ร.บ. ดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตาม หากจะประเมินผลลัพธ์ของนโยบาย ยังพบว่า นโยบายแอลกอฮอล์ในประเทศไทยยังมีประสิทธิผลที่ไม่น่าพึงพอใจ เมื่อพิจารณาจากศักยภาพในการควบคุมปริมาณการบริโภค การควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง และการควบคุมและลดความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อจำกัดเชิงกระบวนการนโยบายแอลกอฮอล์ที่สำคัญ ได้แก่ ความอ่อนแอของเนื้อหา นโยบายใน มาตรการบางกลุ่ม ความอ่อนแอของการนำนโยบายไปปฏิบัติ การขาดนโยบายและมาตรการในระดับพื้นที่ การขาดการติดตามและประเมินผล ปัญหาในการใช้ความรู้ทางวิชาการมาขับเคลื่อนกระบวนการนโยบาย ปัญหาความโปร่งใสของกระบวนการนโยบาย และการเตรียมพร้อมรับมือกับภาวะคุกคาม ใหม่ๆ เช่น ผลจาก ข้อตกลงเศรษฐกิจ การค้าระหว่างประเทศ อีกทั้งแนวคิดทุนนิยมและเศรษฐกิจการค้าเสรี ยังมีผลให้สังคม พิจารณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็น “สินค้าธรรมดา” ไม่แตกต่างจากสินค้าทั่วไปอื่นๆ โดยไม่ได้คำนึงถึง ความสำคัญของนโยบายแอลกอฮอล์ในการปกป้องสุขภาพของสังคมเท่าที่ควร

สมาชิกรัฐสภาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้พิจารณารายงานเรื่อง “ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” และมีมติเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกในการควบคุม ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีมติข้อ ๑.๒(๑) ที่ “ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการให้มีกระบวนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ โดยการมีส่วนร่วมอย่าง กว้างขวาง ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๑ ปี และนำมาเสนอเพื่อการรับรองในการประชุมสมาชิกรัฐสภา สุขภาพแห่งชาติครั้งที่สอง แผนยุทธศาสตร์นโยบายแห่งชาตินี้ จะต้องตั้งอยู่บนฐานความรู้ทางวิชาการ และสอดคล้อง กับวัฒนธรรมและศีลธรรมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แห่งชาติ” ซึ่งต่อมาได้มีคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๑๑/๒๕๕๒ แต่งตั้งคณะกรรมการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีนายแพทย์สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ เป็นประธานกรรมการ ดำเนินการร่างแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ เสนอต่อ คณะกรรมการจัดสมาชิกรัฐสภาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของสมาชิกรัฐสภา สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒

สมาชิกรัฐสภาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานและข้อเสนอแผนยุทธศาสตร์นโยบาย แอลกอฮอล์ระดับชาติ และได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ดังต่อไปนี้

๑. รับรองแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ตามเอกสารผนวกข้างท้ายมตินี้ (เอกสารแนบรหัส สมาชิกรัฐสภาสุขภาพแห่งชาติ ๒. มติ ๕. ผนวก ๑)

๒. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาและนำเสนอแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ ระดับชาติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องพิจารณา ดำเนินการ โดยเฉพาะคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์แห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ดำเนินการให้มีการจัดทำ แผนปฏิบัติการทุกระดับที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

๓. ให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์แห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด

๓.๑ ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการดำเนินงานและเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม ในการจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และติดตามผลตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ รวมถึงการพัฒนาแผนปฏิบัติการ

๓.๒ ร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาสังคมพิจารณาศึกษาความเป็นไปได้ในจัดเก็บค่าธรรมเนียมเพิ่มเติม หรือ การจัดสรรงบประมาณจากภาษีสรรพสามิตสุรา เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ สนับสนุนกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และสนับสนุนการรณรงค์เพื่อขจัดความรุนแรงในครอบครัวและใช้ในมาตรการเยียวยาผู้หญิงและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัวอันเป็นผลมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง โดยเฉพาะสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมสรรพสามิต ผู้ว่าราชการจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังต่อเนื่อง

๕. ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

นายสุรินทร์ กิจนิตต์ยชิว ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ควรให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้วยปัญหาความรุนแรงเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เกินขนาดในระดับครัวเรือน ซึ่งมาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่เดิมไม่สามารถแก้ปัญหาได้ดี จึงควรเสนอให้มีการดำเนินการจัดทำมาตรการในการจัดการโดยชุมชนเองและมีองค์กรทางกฎหมายเข้าไปช่วยดูแล

รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นดังนี้

๑. ความรุนแรงทั้งหมดไม่ได้เกิดจากแอลกอฮอล์ แต่การดื่มแอลกอฮอล์เกินปริมาณเป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้คนขาดสติ และถ้าต้นทุนของคน ๆ นั้นไม่ดี โอกาสความรุนแรงจะเกิดขึ้น ความรุนแรงทางเพศของผู้หญิงไม่ได้เกิดจากแอลกอฮอล์แต่เกิดจากความสัมพันธ์ทางอำนาจ จึงควรมีการปรับให้เป็นข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง

๒. ไม่เห็นด้วยกับโฆษณาว่าจน เครียด กินเหล้า ควรชี้ให้ชัดเจนว่า แอลกอฮอล์ไม่ใช่สาเหตุหลัก แต่เป็นปัจจัยกระตุ้น ไม่สนับสนุนให้นำเสนอคนจนในทางลบ คนดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนชั้น ทุกอาชีพ ทุกฐานะ

ศจ.สนั่น วุฒิ ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑๐ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า มีข้อมูลงานวิจัยของเครือข่ายองค์การศาสนานำเสนอผลงานวิจัย เรื่อง HIV AIDS ที่ประเทศแคนาดาว่า ประเทศที่มีการเปิดเสรีการค้าตั้มแอลกอฮอล์มีการติดเชื้อ HIV AIDS สูงกว่าประเทศมุสลิม

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า ทำอย่างไรจะทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องการตั้มแอลกอฮอล์ ยกตัวอย่างประเทศสวีเดนเดิมเคยแก้ปัญหาด้วยการขึ้นภาษีแต่ไม่สำเร็จ จึงหันมาให้การศึกษากับประชาชนให้มีความรู้แทน

นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑๓ สอบถามว่า ข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณการตั้มแอลกอฮอล์เฉลี่ยเพิ่มขึ้นนั้นได้มีความเกี่ยวข้องกับจำนวนผู้ท่องเที่ยวชาวต่างชาติประมาณ ๑๔ ล้านคนหรือไม่

นพ.ทักษพล ธรรมรังสี คณะทำงานพัฒนาระเบียบวาระฯ ชี้แจงว่า ตามมาตรฐานในระดับโลกจะไม่รวมนับประชากรที่โยกย้าย ซึ่งจากการสำรวจของคณะทำงานพบว่า ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ของนักท่องเที่ยวมีจำนวนน้อยมาก

นายสุรพงษ์ พรหมเท้า ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๙ มีความเห็นว่า เรื่องแอลกอฮอล์มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องในหลายๆเรื่อง ซึ่งในชุมชนต่างๆก็มีการดำเนินการเพื่อลดปริมาณการตั้มลงแต่ยังเข้มแข็งไม่มากพอ เช่น งานบุญปลอดเหล้า ในขณะที่นโยบายทางภาษีก็นำมาซึ่งการลดการตั้มแอลกอฮอล์ลงได้ จึงเห็นควรสนับสนุนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติให้เป็นรูปธรรมชัดเจนยิ่งขึ้น

#### มติที่ประชุม

เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

#### **๕.๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในระเบียบวาระ “ยุติการส่งเสริมการขายยา : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย”**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ ผศ.ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังคาสี ผู้แทนคณะทำงานพัฒนาระเบียบวาระฯ “ยุติการส่งเสริมการขายยา : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย” เป็นผู้นำเสนอ

ผศ.ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังคาสี รายงานว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้พิจารณารายงานเรื่อง ยุติการส่งเสริมการขายยา : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย โดยที่ประชุมรับทราบว่าการส่งเสริมการขายยามีส่วนกระตุ้นให้เกิดการใช้ยาเพิ่มขึ้น โดยบางครั้งมิได้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพตามหลักการใช้อย่างสมเหตุผล เป็นการเพิ่มความเสี่ยงหรืออันตรายให้แก่ผู้บริโภค และการส่งเสริมการขายยังทำให้ยาราคาแพงขึ้นโดยไม่จำเป็น

จากการทบทวนข้อมูลทางวิชาการ พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านยาในประเทศไทยมีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นมาก ในระยะหลายปีที่ผ่านมา ในปี ๒๕๔๘ มีมูลค่าราคาขายปลีกสูงถึง ๑๘๖,๓๓๐ ล้านบาท และมีแนวโน้มว่าเมื่อสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๕๒ อาจมากกว่า ๒๐๐,๐๐๐ ล้านบาท ซึ่งเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ ๔๒ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ข้าราชการเป็นกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายด้านยาต่อคนสูงที่สุด คือ ๓,๖๐๐ บาทต่อคนต่อปี การส่งเสริมการขายยารวม

โฆษณาที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การสั่งใช้ยาของบุคลากรสุขภาพ ขณะที่มียาขายยาที่ไม่มีจริยธรรมในไทยมากขึ้น พบการรายงานปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมอยู่มาก ได้แก่ ยาลดไขมัน ยาเบาหวาน ยาปฏิชีวนะ หรือกลุ่มยาราคาแพง เป็นต้น การส่งเสริมการขายยาทำให้ยาราคาแพง ราคาขายของประเทศไทยหลายรายการสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว

ในขณะที่ประเทศไทยยังไม่มีนโยบายด้านราคาขายที่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง และยังไม่มีความหมายใดที่บังคับให้ภาคอุตสาหกรรมต้องรายงานตัวเลขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการขายยา รวมถึงยังไม่มีกฎหมายควบคุมการส่งเสริมการขายยาโดยตรง ในขณะที่ระบบการควบคุมแบบสมัครใจ(Self-regulation) ของภาคอุตสาหกรรม พบรายงานปัญหาเพียง ๑-๒ กรณีต่อปี ไม่ครอบคลุมครบถ้วนสำหรับอุตสาหกรรมยาทั้งหมด ส่วนสภาวิชาชีพแม้มีเกณฑ์จริยธรรม/จรรยาบรรณ แต่ไม่ครอบคลุมเรื่องส่งเสริมการขายยา หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยา

แม้ว่าองค์การอนามัยโลกจะได้พัฒนาเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา และผลักดันให้ประเทศสมาชิกพัฒนาเป็นหลักเกณฑ์หรือมาตรการทางกฎหมายขึ้นมาเพื่อควบคุม การส่งเสริมการขายแล้วก็ตาม แต่พบว่าประเทศไทยยังไม่มีหลักเกณฑ์หรือมาตรการทางกฎหมายในการเฝ้าระวังหรือกำกับการส่งเสริมการขายอย่างเท่าทันเพียงพอ ทำให้ปัญหาเรื่องการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมยังคงไม่ได้รับการแก้ไข

ด้วยปรากฏการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นและมีผลกระทบอย่างยิ่งต่อระบบยา คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยคณะอนุกรรมการวิชาการได้แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะประเด็นที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ แผนงานสร้างกลไก เฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา และกลุ่มศึกษาปัญหาจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ เครือข่ายเภสัชกรภาคกลาง ชมรมเภสัชชนบท มูลนิธิเภสัชชนบท ร่วมกันพัฒนาเอกสารรายงาน “ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม: เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้ป่วย” เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานและยุทธศาสตร์ดังกล่าวและได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๒ ดังต่อไปนี้

๑. รับรองยุทธศาสตร์ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ตามภาคผนวกท้ายมตินี้ (เอกสารแนบรหัส สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒. มติ ๔. ผผนวก ๑)

๒. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒.๑ นำเสนอยุทธศาสตร์ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามยุทธศาสตร์

๒.๒ นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

๒.๒.๑ เพื่อมอบหมายคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง จัดตั้งคณะทำงานที่มาจากทุกภาคส่วน ที่ไม่มีส่วนได้เสียกับธุรกิจยาทั้งในและต่างประเทศเพื่อทำหน้าที่

๑) พัฒนาเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก รวมถึงแนวปฏิบัติทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ ให้เป็นเกณฑ์กลางของประเทศ และปรับปรุงให้ทันสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนการส่งเสริมการขาย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมยา และธรรมาภิบาล ความโปร่งใส ผลประโยชน์ ทับซ้อนในระบบยาที่เกี่ยวข้อง

๒) ศึกษากระบวนการนำหลักเกณฑ์จริยธรรมที่เป็นเกณฑ์กลางของประเทศ มาบังคับใช้ในรูปของกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งระบบบริหารกฎหมายที่เข้มแข็ง มีผลบังคับใช้ได้

๓) ประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้รับทราบและนำหลักเกณฑ์จริยธรรมฯ ไปประยุกต์ใช้หรือขยายเพิ่มเติมเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ให้คณะทำงานฯ ปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี

๒.๒.๒ เพื่อมอบหมายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ร่วมกันตั้งคณะทำงานศึกษาพัฒนาข้อเสนอในการจัดตั้งองค์การที่ทำงานอย่างอิสระ ให้ทำหน้าที่รับผิดชอบ จัดทำกลไกติดตามตรวจสอบ รวบรวมและรายงานสถานการณ์การส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรมในระดับประเทศ โดยมีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนรวมถึงภาคประชาสังคมร่วมตรวจสอบ ให้รัฐจัดสรรและสนับสนุนงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการองค์การอิสระอย่างเพียงพอ ทั้งนี้ให้คณะทำงานฯ ปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี

๓. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบยุทธศาสตร์ยุติการส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรม และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ผู้แทนแพทยสภา เสนอว่า กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการใช้จ่ายที่เหมาะสม ซึ่งเกิดกรณีการใช้จ่ายเกินความจำเป็นมาก โดยเฉพาะหากเป็นระบบการรักษาพยาบาลที่ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ดร.เสรี พงศ์พิศ ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า ควรมีการให้ความรู้กับประชาชนทั้งในและนอกระบบการศึกษาในเรื่องความจำเป็นในการใช้จ่าย ทำอย่างไรให้ประชาชนเปลี่ยนทัศนคติจากที่คิดว่ายาเป็นของวิเศษ โดยให้เห็นถึงโทษของยา

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ มีความเห็นว่า การทำแผนปฏิบัติการเป็นสิ่งท้าทายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมการขายให้เป็นจริงได้ กลไกควบคุมที่สำคัญ คือ ความโปร่งใสของข้อมูล ประเทศไทยมีปัญหาเรื่องข้อมูลโดยเฉพาะการส่งเสริมการขาย ในสหรัฐอเมริกามีการออกกฎหมายว่า บริษัทขายจะต้องมีการส่งเสริมการขายในลักษณะต่างๆ ทั้งในลักษณะของการให้ข้อมูล การสนับสนุนเชิงวิชาการ การให้บุคลากรไปศึกษาวิจัย และมีความโปร่งใสของข้อมูลชัดเจนว่าจำหน่ายยาให้แก่ใครในปริมาณเท่าไร

ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพลีธา ผู้แทนทันตแพทยสภา มีความเห็นว่า ผู้ประกอบวิชาชีพจะมี จรรยาบรรณในแต่ละวิชาชีพอยู่แล้ว แต่ผู้ประกอบธุรกิจยามีเกณฑ์จริยธรรมเป็นสภาพบังคับหรือมีความ ตระหนักหรือไม่ จึงเห็นควรให้มีการระบุให้ชัดเจนว่า อะไรเป็นสภาพบังคับ อะไรเป็นจรรยาบรรณ

นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม เสนอให้เพิ่ม ยุทธศาสตร์ที่ ๖ คือ การให้ความรู้ในเรื่องการใช้จ่ายให้ถูกต้องกับประชาชนควบคู่ไปด้วย

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑ แจ้งว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ มติ ๑.๒ การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย ได้นำเสนอยุทธศาสตร์การเข้าถึงยา ถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย ที่ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ ๗ ข้อ ซึ่งมีการดำเนินการที่เกี่ยวกับการให้ความรู้การ ใช้จ่ายแก่ประชาชนด้วย

ผศ.ดร.นิตยา เกียรติยั้งอังคสิ ผู้แทนคณะทำงานพัฒนาระเบียบวาระฯ มีความเห็นว่า หากเพิ่ม ยุทธศาสตร์ที่ ๖ ตามข้อเสนอของประธาน อาจจะซ้ำซ้อนกับยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย ที่เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ และทำให้จุดเน้นการเฝ้าระวังส่งเสริมการขายยาถูกลดความสำคัญ ลง

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. มีความเห็นว่า อาจจะไปปรับข้อความใน ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ให้มีการรณรงค์ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจของประชาชนในเรื่องการใช้จ่าย

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ คณะทำงานพัฒนาระเบียบวาระฯ มีความเห็นว่า สาเหตุที่สำคัญ อีกประการที่ทำให้ประชาชนใช้จ่ายเกินจำเป็น เกิดจากการมีช่องว่างทางกฎหมาย เช่น ในกรณียาปฏิชีวนะ ฮีโรมัยซินที่มีการโฆษณาเป็นยาทาผิวหนึ่งแต่ประชาชนกลับรู้จักในรูปของยาเม็ด ปัญหานี้เป็นปัญหาทาง จริยธรรมของบริษัทยา แต่แก้ทางจริยธรรมไม่ได้ กฎหมายไปไม่ถึง ดังนั้น หากยุทธศาสตร์ที่ ๕ มีการจัดการ ที่ดีจะแก้ปัญหาคาขาดจริยธรรมของบริษัทยาได้และนำไปสู่การลดการใช้จ่ายปฏิชีวนะในชุมชนต่อไป

นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม เสนอให้ เพิ่มเติมการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการใช้จ่ายในยุทธศาสตร์ที่ ๕

**มติที่ประชุม** เห็นชอบยุทธศาสตร์ยุทธการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความ สูญเสียทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้ป่วย และมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเพิ่มเติมการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่อง การใช้จ่ายในยุทธศาสตร์ที่ ๕ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๕.๓ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในระเบียบวาระ “การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนัก เกินและโรคอ้วน”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ รศ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ ผู้แทนคณะทำงานพัฒนาระเบียบวาระ “การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน” เป็นผู้นำเสนอ

รศ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ รายงานว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้พิจารณา รายงานเรื่อง ยุติการส่งเสริมการขายยา : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย โดยที่

ประชุมรับทราบว่าการส่งเสริมการขายมีส่วนกระตุ้นให้เกิดการใช้ยาเพิ่มขึ้น โดยบางครั้งมิได้สอดคล้องกับสัมชัชสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้พิจารณารายงานเรื่อง การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยที่ประชุมได้รับทราบถึงความชุกและความรุนแรงของผลกระทบจากปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของประเทศไทย ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีความชุกของโรคอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในโลก ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ จากการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า คนไทยบริโภคน้ำตาลสูงกว่าปริมาณสูงสุดที่ควรบริโภคถึง ๔ เท่า มีรายงานว่าเกือบ ๑ ใน ๓ ของเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๕ ปี ชอบบริโภคอาหารรสหวานและเกินกว่าครึ่งยังนิยมบริโภคขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน ขนมกรุบกรอบ และอาหารประเภทไขมันสูง สูงกว่าประชากรกลุ่มอายุอื่น และมีทิศทางการบริโภคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และประชากรอายุ ๑๕-๗๔ ปี นิยมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เช่น ขนมกรุบกรอบ อาหารทอด อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน ขนมหวาน และอาหารจานด่วน ถึง ๑ ใน ๔ ของอาหารมื้อหลัก โดยผู้ที่เป็นโรคอ้วนทั้งวัยเด็กและผู้ใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญหลายโรคเมื่อเทียบกับประชากรที่มีน้ำหนักปกติ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ชี้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้น ๓-๔ เท่า ภายในระยะเวลา ๙ ปี ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๐ ถึง ๒๕๔๙

ปัญหาด้านสุขภาพเหล่านี้ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งนี้ มีรายงานว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ค่ารักษาพยาบาลของ โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมกันเพียง ๓ โรค สูงถึงกว่าเจ็ดหมื่นล้านบาท พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวกับการก่อให้เกิดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เช่น การโฆษณาขนมเด็ก สิ่งแวดล้อมภายในและบริเวณรอบๆ โรงเรียนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก การนิยมบริโภคอาหารจานด่วนแบบตะวันตกที่เพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมของสังคมปัจจุบันที่ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายน้อยและไม่เพียงพอ โดยเฉพาะประชากรในเขตเมืองที่นิยมใช้คอมพิวเตอร์ ดูโทรทัศน์และการเล่นวิดีโอ คอมพิวเตอร์เกมส์ ประกอบกับนิยมรับประทานอาหารว่างในระหว่างทำกิจกรรมเหล่านี้

นอกจากนี้ มีการศึกษาว่าการได้รับนมแม่แต่เพียงอย่างเดียวในระยะเวลาที่เพียงพอ นับเป็นปัจจัยหนึ่งในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กอีกด้วย โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่าทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวหลังเกิดเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน แต่จากการสำรวจในประเทศไทย ที่ปฏิบัติได้มีประมาณเพียงร้อยละ ๕

แม้ว่าปัจจุบัน นโยบายด้านอาหารและโภชนาการของประเทศไทยได้คำนึงถึงการป้องกันปัญหาโรคอ้วนมากขึ้น ประกอบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ ที่กำหนดให้มีนโยบายในการจัดการป้องกันและควบคุมปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นส่วนหนึ่งในแผนงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแล้วก็ตาม เนื่องจากปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาที่มีปัจจัยเกี่ยวข้องที่หลากหลายและซับซ้อน จึงมีข้อจำกัดในการดำเนินงานทั้งด้านองค์ความรู้และการตระหนักรู้ ด้านการมีส่วนร่วมหรือการบูรณาการของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และด้านการขาดกลไกหรือระบบที่ชัดเจนในการพัฒนาการดำเนินงาน

เพื่อให้เกิดกลไกดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริงขึ้นในประเทศไทย คณะกรรมการจัดสัมชัชสุขภาพแห่งชาติ



พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยคณะกรรมการวิชาการได้แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะประเด็นที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ได้แก่ สมาคมภัตตาคารไทย สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สถาบันค้นคว้าและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เครือข่ายคนไทยไร้พุง แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การกีฬาแห่งประเทศไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักส่งเสริมและเผยแพร่วัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม กรมอนามัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันพัฒนาเอกสารรายงาน “การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน” เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานและยุทธศาสตร์ดังกล่าวและได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ดังต่อไปนี้

๑. รับรองยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ตามภาคผนวกท้าย มตินี้ (เอกสารแนบรหัส สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒. มติ ๘. ผนวก ๑)
๒. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินำเสนอยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ มอบหมายให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการอาหารแห่งชาติจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์
๓. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการอาหารแห่งชาติโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้ดำเนินการ ดังนี้
  - ๓.๑ ยกวางแผนปฏิบัติการที่ระบุหน้าที่รับผิดชอบชัดเจนภายใน ๑ ปี
  - ๓.๒ ใช้มาตรการลักษณะสีสัญญาณพร้อมคำเตือนในอาหารที่มีไขมัน หรือน้ำตาล หรือโซเดียม
  - ๓.๓ ใช้มาตรการทางภาษีและราคาของอาหารเพื่อจัดการกับปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
  - ๓.๔ จัดทำระเบียบว่าด้วยการตลาดเกี่ยวกับอาหารที่มุ่งเป้าหมายไปยังเด็ก และมีผลต่อความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
  - ๓.๕ ติดตามความคืบหน้าในการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยเฉพาะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ รวมถึงความเหมาะสม ระยะเวลา และกลไกในการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ฯ อย่างมีส่วนร่วม
๔. ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔

ตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

นายสุรินทร์ กิจนิตยชวี ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ การให้ความรู้อย่างเดียวเพียงพอกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือปรับเปลี่ยนทัศนคติใหม่กับการบริโภคหรือไม่ควรให้น้ำหนักกับยุทธศาสตร์การให้การศึกษาเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

นายจурินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุมขอทราบถึงความแตกต่างของยุทธศาสตร์ที่ ๓ กับ ยุทธศาสตร์ที่ ๔

รศ.ดร.ลัดดา เหมาะสุวรรณ ผู้แทนคณะทำงานพัฒนาระเบียบวาระฯ ชี้แจงดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เน้นการดูแลรักษา การพัฒนาระบบคัดกรอง การให้คำปรึกษา การดูแลรักษา การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพให้มียุทธศาสตร์ความรู้เพื่อดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ
๒. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เป็นเรื่องการดำเนินการอย่างมีบูรณาการ ขับเคลื่อนต่อเนื่อง เป็นกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกการจัดการ การดำเนินการอย่างมีบูรณาการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการจัดการความรู้ พัฒนาระบบข้อมูลและการศึกษาวิจัย การพัฒนาระบบการติดตามประเมินผล

นายจурินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ขอให้ปรับชื่อยุทธศาสตร์ที่ ๓ และ ๔ เพื่อให้เกิดความชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขอหารือว่า ในมติข้อที่ ๒ ได้ขอให้ คสช. นำเสนอยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้ คสช. และคณะกรรมการอาหารแห่งชาติจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ นั้น หน้าที่และอำนาจของ คสช. ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ ไม่ได้กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่เป็นองค์กรปฏิบัติการ จึงไม่ควรมีหน้าที่ในการจัดทำแผนปฏิบัติการดังกล่าว ในขณะที่คณะกรรมการอาหารแห่งชาติถือเป็นองค์กรปฏิบัติการ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน หน่วยเลขานุการคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.)และสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ(มกอช.) เพื่อบริหารจัดการนโยบายด้านอาหารแห่งชาติให้เป็นระบบ จึงเสนอขอแก้ไขมติข้อที่ ๒ ในข้อความ “...และมอบหมายให้ คสช. และคณะกรรมการอาหารแห่งชาติจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์” เป็น “...และมอบหมายให้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์”

รศ.ดร.ลัดดา เหมาะสุวรรณ ผู้แทนคณะทำงานพัฒนาระเบียบวาระฯ ได้แจ้งปรับชื่อยุทธศาสตร์ที่ ๓ และยุทธศาสตร์ที่ ๔ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ จากเดิม “ยุทธศาสตร์พัฒนาและสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการให้บริการดูแลรักษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงผลกระทบทางสุขภาพ” แก้ไขเป็น “ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการให้บริการดูแลรักษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงผลกระทบทางสุขภาพ”
๒. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ จากเดิม “ยุทธศาสตร์พัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน” แก้ไขเป็น “ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน”

#### มติที่ประชุม

เห็นชอบยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และมติสมัชชสุขภาพครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยปรับแก้ไข มติสมัชชสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ ข้อ ๒ จาก “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการอาหารแห่งชาติจัดทำแผนปฏิบัติการ” เป็น “คณะกรรมการอาหารแห่งชาติจัดทำ

แผนปฏิบัติการ” เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและ  
มอบหมายให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

#### ๕.๔ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๓ ในระเบียบวาระ “แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการ พึ่งตนเองด้าน เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ภูมิภาคใต้”

นพ.อำพล จินตาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ รศ.สุริชัย หวันแก้ว  
ผู้แทนคณะทำงานพัฒนาระเบียบวาระ “แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม  
สิ่งแวดล้อม ภูมิภาคใต้” เป็นผู้นำเสนอ

รศ. สุริชัย หวันแก้ว รายงานว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้พิจารณา  
รายงานเรื่องแผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้าน เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ภูมิภาคใต้ โดยที่  
ประชุมรับทราบว่านโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมในภาคใต้ ที่เริ่มมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๒ โดย  
รัฐบาลเสนอแนวคิดเรื่องสะพานเศรษฐกิจเชื่อมต่อระหว่างภาคใต้ฝั่งตะวันออกและฝั่งตะวันตก มีการผลักดัน  
นโยบายพัฒนาอุตสาหกรรมในภาคใต้มาอย่างต่อเนื่อง และในนโยบายเศรษฐกิจต่อภาคอุตสาหกรรมของ  
รัฐบาลชุดปัจจุบัน ได้ระบุว่า “รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคใต้” และต่อมา  
คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคใต้ โดย  
มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๒ เปลี่ยนแปลงคณะกรรมการ  
พัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคใต้ เป็นคณะกรรมการพัฒนาเขตอุตสาหกรรมเชิงนิเวศน์ โดยมอบหมายให้  
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พิจารณาองค์ประกอบของคณะบุคคลเข้ามาเป็น  
คณะกรรมการเพื่อดำเนินการตามภารกิจต่อไป

จากการทบทวนข้อมูลทางวิชาการพบว่า ปัจจุบัน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและ  
สังคมแห่งชาติ ได้จัดทำกรอบแนวคิดการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคใต้ และร่างแผนแม่บทการพัฒนาพื้นที่  
เศรษฐกิจภาคใต้อย่างยั่งยืน(ร่างแผนแม่บทพัฒนาภาคใต้) แล้วเสร็จเมื่อเดือน กันยายน ๒๕๕๒ ระบุถึง  
แผนพัฒนาอุตสาหกรรมหลายประเภท ได้แก่ ปิโตรเคมี โรงถลุงเหล็ก และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น  
ท่าเรือน้ำลึก โรงไฟฟ้าถ่านหิน โรงไฟฟ้านิวเคลียร์และเขื่อนเพื่อรองรับการพัฒนาอุตสาหกรรมดังกล่าว ซึ่งแม้  
ร่างแผนแม่บทพัฒนาภาคใต้อาจยังไม่มีลักษณะเป็นแผนแม่บทการพัฒนาที่บังคับใช้อย่างจริงจัง แต่พบว่าเจ้าของ  
โครงการทั้งของรัฐและเอกชนได้เริ่มขับเคลื่อนโครงการพัฒนาต่าง ๆ ตามแนวทางของแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่ง  
ทะเลภาคใต้ และร่างแผนแม่บทพัฒนาภาคใต้อย่างต่อเนื่อง

ขณะที่มีประชาชนในพื้นที่ภาคใต้ที่ไม่เห็นด้วยกับแผนและโครงการพัฒนาดังกล่าว เนื่องจากการ  
จัดกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมยังมีไม่มากพอ และมักถูกกำหนดความสำคัญมาจาก  
ส่วนกลาง หรือจากกลุ่มคนเพียงบางกลุ่ม การชี้แจงโครงการและแผนพัฒนาดังกล่าวโดยภาครัฐและเจ้าของ  
โครงการยังคงคลุมเครือไม่ชัดเจน ทำให้ประชาชนและชุมชนไม่เห็นชอบกับแผนทั้งหมด อันนำไปสู่การ  
ถกเถียง และเกิดความขัดแย้ง ในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งการพัฒนาอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ในภาคใต้อาจตามแนวทางที่  
ผ่านมา มุ่งเน้นการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ โดยขาดการตระหนักต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพ  
ภูมิอากาศ แผนพัฒนาหรือโครงการพัฒนาต่างๆ ไม่ได้ดูวางแผนจากศักยภาพของพื้นที่อย่างเหมาะสม และ  
ขาดการวางผังเมืองในระดับต่างๆ ซึ่งทำให้ภาคประชาชนมีข้อกังวลว่าจะเกิดปัญหาเช่นเดียวกับกรณีนิคม  
อุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง

ด้วยตระหนักว่ากระบวนการจัดทำแผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ ควรเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วม แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะ เพื่อการมี สุขภาวะ ขณะเดียวกันปัจจุบันได้มีประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดย คณะอนุกรรมการวิชาการได้แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะประเด็นที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ได้แก่ บุคลากรและนักวิชาการจากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขต หาดใหญ่ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว แห่งประเทศไทย มูลนิธินโยบายสุขภาวะ โครงการสร้างจิตสำนึกนิเวศวิทยา เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อ สังคม เครือข่ายประเมินผลกระทบสุขภาพโดยชุมชน และคณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน ภาคใต้ร่วมกันพัฒนาเอกสารรายงาน “แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้” เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานดังกล่าวและได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๒ ดังต่อไปนี้

๑. ขอให้รัฐบาลโดยคณะรัฐมนตรี พิจารณามอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ทบทวนร่างแผนแม่บทการพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจภาคใต้อย่างยั่งยืนและแผนพัฒนาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นแผนบูรณาการและมีหลักการสำคัญ ดังนี้

- ๑.๑ ให้เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต และพัฒนาการศึกษาที่สร้างคนให้มีคุณภาพสู่สมดุล ทางด้านสุขภาวะ
- ๑.๒ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาอุตสาหกรรมที่สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ ตามความ ต้องการและความจำเป็นของท้องถิ่น โดยเป็นอุตสาหกรรมที่คำนึงถึงการรักษาฐาน ทรัพยากรไม่เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิตและสุขภาพชุมชนทั้งในระยะสั้นและ ระยะยาว
- ๑.๓ ให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต วัฒนธรรมท้องถิ่น และ การกระจายรายได้ควบคู่ไปกับการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ
- ๑.๔ ให้ความสำคัญกับการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ ป่าสมุนไพรรักษาพื้นที่ชุ่มน้ำ การส่งเสริมการเกษตรยั่งยืน และการพัฒนาระบบเศรษฐกิจพอเพียง
- ๑.๕ ให้ความสำคัญกับฐานความรู้ภูมินิเวศ เคารพความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนได้เสนอความต้องการและมีส่วนร่วมในการกำหนด ประเด็นในการพัฒนา ทั้งนี้ ขอให้รัฐบาลโดยคณะรัฐมนตรีมีมติให้การดำเนินโครงการพัฒนา ของภาครัฐและเอกชน คำนึงถึง ผลกระทบอย่างรอบด้าน และสร้างกลไกเพื่อพิจารณาข้อเสนอ ที่จะชะลอแผนงานและโครงการที่สร้างความขัดแย้ง และ/หรือมีผลกระทบต่อสังคมและชุมชน ทั้งในปัจจุบันและอนาคต เพื่อเปิดโอกาสในการสร้างฉันทามติร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย

๒. ในการดำเนินการตามข้อ ๑ ขอให้คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประสานคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคชุมชน ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม โดยเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบจากการพัฒนาตั้งคณะกรรมการทบทวนร่างแผนแม่บทพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจภาคได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เครื่องมือที่หลากหลาย มุ่งเน้นสนับสนุนการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ของพื้นที่ การมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย และคำนึงถึงผลกระทบอย่างรอบด้าน

๓. ขอให้คณะกรรมการทบทวนร่างแผนแม่บทพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจภาคได้อย่างยั่งยืนที่ได้ผ่านการทบทวนข้อ ๑ และ ๒ เรียบร้อยแล้ว จึงผลักดันให้แผนฯได้รับการปฏิบัติอย่างจริงจัง ทั้งในระดับภาคและระดับท้องถิ่น มีกลไกการติดตาม กำกับประเมินผลและเปิดเผยข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนทราบอย่างต่อเนื่อง

๔. ขอให้รัฐบาลโดยคณะรัฐมนตรี ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยแผนแม่บทการพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจภาคใต้และภาคอื่น ๆ อย่างยั่งยืน เพื่อให้การดำเนินการของคณะกรรมการในข้อ ๒ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๔

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

นางสุวรรณี คำมั่น ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ปรึกษา คสช. ให้ข้อมูลว่า สาระของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ และนายกรัฐมนตรีในฐานะประธานคณะกรรมการฯ ได้มอบนโยบายให้ใช้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบการพิจารณาในการดำเนินงาน จึงไม่มีปัญหาในการปฏิบัติตามมติ

รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ควรนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเด็นนี้เป็นตัวอย่างในการขับเคลื่อนในภาคอื่น ๆ ด้วย

นางศิรินา ปรวโรฬารวิทยา ผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นชอบต่อมติแผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้าน เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ตามเสนอ เพื่อให้ภาคใต้เป็นตัวอย่างกับภาคอื่น

นพ. อ่ำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ให้ข้อมูลว่า ในมติข้อ ๔ ได้คำนึงถึงการดำเนินการในภาคอื่น ๆ อยู่แล้ว โดยได้ระบุให้ “คณะรัฐมนตรี ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยแผนแม่บทพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจภาคใต้และภาคอื่น ๆ อย่างยั่งยืน...”

รศ.สุริชัย หวันแก้ว ผู้แทนคณะทำงานพัฒนาระเบียบวาระฯ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ความสำคัญเร่งด่วนของภาคใต้ คือ ความรุนแรง ซึ่งเป็นวาระแห่งชาติ แต่การทำงานใน ๔ เดือนก่อนพบว่า ความรุนแรงเป็นปลายเหตุของปัญหา ต้นเหตุของปัญหาที่ควรแก้ไขเร่งด่วนคือ การพัฒนาท้องถิ่นให้สอดคล้องกับภูมินิเวศ

นายพิชัย ศรีใส กรรมการบริหาร สช. เสนอว่า สภาพปัญหาความสำคัญอยู่ที่ความไว้วางใจ ควรมีมาตรฐานการดำเนินการในทิศทางเดียวกัน โดยขอให้รัฐบาลเป็นผู้กำหนดมาตรฐานที่ยอมรับได้ เชื่อถือได้

## มติที่ประชุม

เห็นชอบให้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ระเบียบวาระ “แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรภาคใต้” เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

### ๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

นพ. อัมพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า เพื่อให้การประชุม คสช. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๓ ในวันศุกร์ที่ ๒๓ เดือนเมษายน ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

## มติที่ประชุม

รับทราบกำหนดการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๓ ในวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๔๕ น.

นางสาวอรนิต อรไชย  
นางสาวศิริธร อรไชย  
นายนิพล ธนธัญญา  
นางสาวจิตติพร คหัทธรา  
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา  
ตรวจรายงานการประชุม