

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙

เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๒ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ณ ห้องประชุมสานใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ บริเวณกระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี

ผู้เข้าประชุม

๑.	พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	แพทย์หญิงมยุรา กุสุมภ์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๓.	นายไมตรี อินทุสุต	ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๔.	นายพรหมพิริยะ กิจนุสนธิ์	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย	
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๕.	นายอภิจิณ โชติกเสถียร	รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม	
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๖.	นายโอภาส กลั่นบุศย์	รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๗.	นายฉลอง ของเดิม	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากร- ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๘.	นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
		ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	
๙.	นายแพทย์เปรมศักดิ์ เพียยุระ	นายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองบ้านไผ่	
		จ.ขอนแก่น ผู้แทนนายกเทศมนตรี	กรรมการ
๑๐.	นายประสพโชค นิมเรือง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์	กรรมการ
		จ.นครนายก ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	
๑๑.	นายแพทย์สมศักดิ์ โล่เลขา	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๒.	ทันตแพทย์อรุณพร ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๓.	ผศ.กานดา ชัยภิญโญ	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ

๑๔.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๕.	รศ.สุรชาติ ฌ หนองคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๖.	นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๗.	ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘.	นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙.	นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	ศ.เกียรติคุณ แพทย์หญิงสยมพร ศิรินาวิน	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๑.	ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๒.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๓.	ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๔.	นางสุกัญญา ทรัพย์แดง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๕.	นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๖.	นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๗.	จำเอก วีระพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๘.	นายสมคิด สิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๙.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๐.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๑.	นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๒.	นายแพทย์ พลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๓.	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๔.	นายอนุศักดิ์ สุภาพร	หัวหน้างาน คสช./คป.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑.	ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ	กรรมการ
๒.	รศ.เกษียรวิทยา กุลสมบูรณ์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๓.	รศ.ทัศนาศูญา บัญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๔.	นางกัญญา ตีวีเศษ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๕.	รศ.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๖.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๗.	นายเอ็นนู ช็องสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๘.	นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ

ผู้ให้ข้อมูล

๑. นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จิงอุดมสุข อดีตที่ปรึกษา สช.

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางวิยดา โชติรัตน์ศิริ แทนผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ ที่ปรึกษา คสช.
๓. แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปรึกษา คสช.
๔. นางสาววรรณภรณ์ เย็นฉ่ำ แทนปลัดกระทรวงพลังงาน ที่ปรึกษา คสช.
๕. นางผานิตย์ มีสุนทร แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ที่ปรึกษา คสช.
๖. นายบัญชา อาภาศิลป์ แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ที่ปรึกษา คสช.
๗. นางธีรรัตน์ พันทวี วงศ์ชนะเนก กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๘. เกศจักรวรรดิวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร สภาเกษตรกร
๙. นางธีรพร สติรอังกูร สภาการพยาบาล
๑๐. นายแพทย์ชวินทร์ ศิรินาค สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร
๑๑. นางสาวดารณี คัมภีระ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
๑๒. นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. นายแพทย์ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๔. นายมนตรี ชุนพิทักษ์ คณะทำงานรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี
๑๕. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล พนักงาน สช.
๑๖. นางสาวฐิติพร คหฺภูฐา พนักงาน สช.
๑๗. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์ พนักงาน สช.
๑๘. นางนิรชา อัครธีรากุล พนักงาน สช.
๑๙. นายจารึก ไชยรักษ์ พนักงาน สช.
๒๐. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์ พนักงาน สช.
๒๑. นางนาตยา พรหมทอง พนักงาน สช.
๒๒. นางสาวณนุต มธูรพจน์ พนักงาน สช.
๒๓. นางจุฑามาศ โมฬี พนักงาน สช.
๒๔. นางวันวิสา แสงทิม พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง พนักงาน สช.
๒๖. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร พนักงาน สช.
๒๗. นายจักรรินทร์ สีมา พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์นันท์ พนักงาน สช.
๒๙. นายสุรชัย กลั่นวารีย์ พนักงาน สช.

๓๒. นางสาวอรนิต อรไชย พนักงาน สช.

๓๓. นางสาววิภา แก้วเกตุ พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๙

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ โดยมีข้อแก้ไข ดังนี้

หน้า ๑ แก้ไขรายชื่อและตำแหน่งของผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้

ลำดับที่ ๔ นายวันชัย คงเกษม ที่ปรึกษาด้านการบริหารงานจังหวัด
แบบบูรณาการ สำนักปลัดกระทรวงมหาดไทย แทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการ

ลำดับที่ ๕ นางสมศรี สุวรรณจรัส ผู้อำนวยการสำนักควบคุมวัตถุอันตราย
กรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง
อุตสาหกรรม กรรมการ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ การแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ วรรคท้าย

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติไว้ และในมาตรา ๑๓ วรรคท้าย กำหนดให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการนั้น นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป เข้ารับตำแหน่งและเริ่มปฏิบัติหน้าที่เป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๑๔๙/๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙ และให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑ เพื่อให้การดำเนินงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะกรรมการและเลขานุการ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในการนี้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงอาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๓ วรรคท้าย แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แต่งตั้งพนักงานของสำนักงาน

จำนวน ๒ คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ ได้แก่ ลำดับที่ ๑ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา และลำดับที่ ๒ นายอนุศักดิ์ สุภาพร ตามคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๒๐/๒๕๕๙ เรื่อง ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบการแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ วรรคท้าย ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

๓.๒ รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (นำเสนอด้วยเอกสาร)

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่นายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งแต่งตั้ง นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ให้ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙ และตามมาตรา ๓๙ (๖) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) มีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการฯ นั้น ในปี ๒๕๕๙ คณะกรรมการบริหารฯ ได้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการฯ ในระยะเวลาตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังมีผลการประเมินในเอกสารที่แจกให้แก่กรรมการในที่ประชุม เนื่องจากเป็นเอกสารลับ เมื่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ฝ่ายเลขานุการจะขอเก็บเอกสารคืนหลังจากประชุมในครั้งนี้

มติที่ประชุม รับทราบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ความคืบหน้าการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙ และครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ที่ประชุมได้รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มาโดยลำดับแล้วนั้น ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขอรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ความคืบหน้าการจัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

ภายหลังจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบหลักการ (ร่าง)ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙ และให้ส่งคณะกรรมการตรวจสอบร่างกฎหมายและร่างอนุบัญญัติที่เสนอคณะรัฐมนตรี (คกอ.) ตรวจสอบพิจารณาแล้วดำเนินการต่อไปได้นั้น คกอ.

คณะที่ ๑ ที่มี นายเรวัต ฉ่ำเฉลิม เป็นประธาน ได้เริ่มการประชุมตรวจพิจารณา (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ตั้งแต่วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙ และประชุมตรวจพิจารณาโดยต่อเนื่อง รวมแล้ว ๑๐ ครั้ง ได้เชิญ สช. พร้อมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานปรมาณู และกรมบัญชีกลาง ไปร่วมชี้แจง เพื่อปรับปรุงร่างระเบียบฯ ให้สอดคล้องกับหลักการ และเจตนารมณ์ของการยกร่าง และให้ใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ทั้งนี้ คณะกรรมการตรวจสอบร่างกฎหมายและร่างอนุบัญญัติที่เสนอคณะรัฐมนตรี (คกอ.) ได้เสนอให้ปรับปรุงร่างระเบียบฯ ในประเด็นสำคัญหลัก ได้แก่

๑.๑ ปรับวิธีเขียนหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ให้เข้าใจได้ชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้ ทั้งนี้ กขป. จะทำหน้าที่เชื่อมโยงการทำงานในเขตพื้นที่กับนโยบาย ยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยการกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และแนวทางการบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่ ที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบาย ยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ กขป. จะให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานตามเป้าหมาย ยุทธศาสตร์การบูรณาการของเขตพื้นที่ ต่อหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และในกรณีที่ กขป. มีข้อเสนอแนะในระดับชาติต่อหน่วยงานของรัฐให้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยให้ติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ของเขตพื้นที่ และรายงานผลการดำเนินงานพร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๑.๒ ให้ผู้แทนจาก สช. เป็นกรรมการและเลขานุการ กขป. โดยให้ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการร่วม เพื่อให้มีองค์กรรับผิดชอบการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น

๑.๓ ให้มีกรรมการสรรหาซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ดำเนินการสรรหากขป. แทนคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กสขป.) โดยกำหนดหลักเกณฑ์สำคัญของการสรรหาไว้ในระเบียบฯ ด้วย โดยให้ กขป. รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยตรง เพื่อขอคำแนะนำในการดำเนินงานต่อไป

ทั้งนี้ คาดว่า คกอ. จะตรวจพิจารณาปรับร่างระเบียบฯ แล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙ ก่อนดำเนินการต่อไป

๒. ความคืบหน้าการเตรียมการขับเคลื่อนการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กสขป. (ชั่วคราว) มีดังนี้

๒.๑ กสขป.(ชั่วคราว) ได้ยกร่าง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เพื่อใช้ในการดำเนินการในเขตพื้นที่นำร่องแล้ว

๒.๒ การดำเนินการในพื้นที่นำร่องเขต ๒ (พิษณุโลก ตาก สุโขทัย อุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์) โดยคณะอนุกรรมการสรรหา กขป. เขต ๒ ได้ดำเนินการสรรหา กขป. ตามร่างระเบียบฯแล้ว และเสนอให้ กขป.(ชั่วคราว) ทราบแล้ว

๒.๓ การดำเนินการในพื้นที่เขต ๓ (ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี) สข. ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการกับหน่วยงานและองค์กรภาคีหลักที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เพื่อทำความเข้าใจถึงหลักการและแนวทางการดำเนินงานของเขตสุขภาพ เพื่อประชาชนแล้ว

ทั้งนี้ เมื่อร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. มีการประกาศใช้แล้ว สข. จะนำผลการดำเนินการนำร่องในพื้นที่เขต ๒ มาพิจารณาให้สอดคล้องกับระเบียบดังกล่าวเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า องค์ประกอบของ กขป. เขตพื้นที่ กกับเขตกรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกัน เนื่องจากเขตกรุงเทพมหานคร ให้รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธาน และมีสมาชิกเขต ทำให้มีความใกล้ชิดกับประชาชน มีตัวแทนภาคประชาชนเข้ามารับรู้เรื่องสุขภาพระดับเขต จากกรณีที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ไปศึกษาดูงานการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของจังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีนายอำเภอมาแลกเปลี่ยนเรื่องการจัดทำระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) นั้น ทำให้เห็นว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ก็จำเป็นต้องใช้แรงผลักดัน และการสนับสนุนจากฝ่ายท้องถิ่น และจากประสบการณ์เป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด เมื่อปี ๒๕๔๖ ทำให้ทราบถึงเรื่องราวร้องทุกข์จากประชาชนที่ผ่านมาจากประชาชนที่มาจาก การเลือกตั้งซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชน ดังนั้นในองค์ประกอบของ กขป. ระดับเขตพื้นที่ กกับเขตกรุงเทพมหานคร จึงอยากให้มีตำแหน่งของกรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีรูปแบบคล้ายคลึงกัน

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในองค์ประกอบของ กขป. นั้น ระบุว่า เป็นผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือรองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็นว่า ในพื้นที่นำร่องเขต ๒ ได้ผ่านกระบวนการประชุมหารืองาน และดำเนินการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ของเขต ๒ จนได้ผลการสรรหา กขป. มีกรรมการรวมทั้งสิ้น ๔๔ ท่าน ประกอบด้วย ภาครัฐ ๑๖ ท่าน ภาควิชาการ/วิชาชีพ ๑๑ ท่าน และภาคประชาสังคม ๑๑ ท่าน แต่เนื่องจากต้องรอ ๖๐ วันหลังมีการประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนนั้น คณะกรรมการชุดนี้จึงจะเริ่มดำเนินการได้ ซึ่ง กขป. ชุดแรกนี้เข้ามาทำงานด้วยจิตอาสา และยังไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองที่ชัดเจน ดังนั้นระหว่างที่รอการประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ จึงควรมี

การจัดกิจกรรมสร้างความรู้ ความเข้าใจต่องานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีการพบปะหารือกันเพื่อเตรียมการทำงานของ กขป. โดยเป็นกิจกรรมที่ไม่ขัดกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ดังกล่าว

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่าการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น และประชุมเตรียมความพร้อมการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ นางกัญญาพรรณ ตั้งหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ ได้มาเล่าสรุปโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพภาคใต้ รวม ๑๔ จังหวัด มีการสนับสนุนทางวิชาการโดยสถาบันการศึกษาในพื้นที่ การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย นำนวัตกรรมจากพื้นที่ระดับตำบลทั้งประเด็นสุขภาพ ประเด็นอาหาร ประเด็นทรัพยากรธรรมชาติ และประเด็นความมั่นคงของมนุษย์ เชื่อมโยงสู่สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด และสมัชชาสุขภาพระดับภาค ซึ่งถือเป็นรูปแบบการทำงานแบบเขตพื้นที่ ปัจจุบันยังเชื่อมโยงกับงานเศรษฐกิจฐานรากตามนโยบายประชารัฐอีกด้วย จะเห็นได้ว่า ภาคใต้มีการทำงานในรูปแบบเขตพื้นที่บูรณาการทำงานแนวราบจากทุกภาคส่วนมาก่อนที่จะมีการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ภาคใต้จึงเป็นกรณีตัวอย่างหนึ่งที่คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทั้ง ๑๓ เขตสามารถไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ เพื่อเตรียมนำนโยบาย กฎหมายไปสู่การปฏิบัติได้จริงในระดับพื้นที่

นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗ มีความเห็นว่าการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในระดับเขตแล้ว เสนอให้พัฒนารูปแบบการทำงานในระดับอำเภอ และระดับจังหวัดต่อไป

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เนื่องจากร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนอยู่ระหว่างการดำเนินการของคณะกรรมการตรวจสอบร่างกฎหมายและร่างอนุบัญญัติที่เสนอคณะรัฐมนตรี (คกอ.) จึงยังไม่สามารถจัดทำเอกสารเผยแพร่ได้

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าการจะรับข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาประกอบการดำเนินการต่อไป และคาดว่าร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนจะประกาศใช้ได้ภายในเดือนกันยายน ๒๕๕๙

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และมอบฝ่ายเลขานุการนำข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการ

๔.๒ ความคืบหน้า (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่าสืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙ ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. โดยมอบหมาย

ฝ่ายเลขานุการนำข้อสังเกตและข้อเสนอของกรรมการไปพิจารณาปรับปรุงให้สมบูรณ์ และเห็นชอบให้เสนอ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ที่ปรับปรุงแล้วต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไปนั้น บัดนี้ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี) ได้ลงนามเสนอ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ต่อคณะรัฐมนตรีแล้ว เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ ขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างกระบวนการเวียนขอความเห็นจากหน่วยงานต่างๆ ของสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี คาดว่าจะเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ ทั้งนี้ สช. ได้จัดทำวิดิทัศน์ประกอบการนำเสนอที่ประชุมคณะรัฐมนตรีด้วยแล้ว จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายแพทย์เปรมศักดิ์ เพียยุระ นายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองบ้านไผ่ จ.ขอนแก่น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี มีความเห็นว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กับธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่จะเชื่อมโยงกันได้อย่างไร พื้นที่เทศบาลเมืองบ้านไผ่เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ คำว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” เป็นเรื่องใหม่สำหรับชุมชนท้องถิ่น ทำอย่างไรที่จะสื่อสาร สร้างความรู้ ความเข้าใจ ขยายผลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับทั่วประเทศให้รู้จักเครื่องมือนี้ นำไปใช้ประโยชน์ได้ และร่วมขับเคลื่อนงานต่อไป

นายประสพโชค นิ้มเรือง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ จ.นครนายก กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่า กรอบการทำงานควรมีความกระชับ จำนวนประเด็นงานไม่มากจนเกินไป สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ พื้นที่ที่สามารถขับเคลื่อนให้เห็นเป็นรูปธรรมได้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า การออกนโยบายระเบียบ กฎหมายต่างๆ นั้นมีหลายขั้นตอน แต่จะพยายามเร่งทุกเรื่อง บางเรื่องเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ก็ต้องมีขั้นตอนและใช้เวลาพอสมควร

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้า (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. และมอบฝ่ายเลขานุการนำข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาเพื่อให้สามารถนำธรรมนูญฯ ไปใช้ในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่

๔.๓ แนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อ (Victim Blaming) ในระบบสุขภาพ

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่ามีสืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙ ในระเบียบวาระ ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ที่ประชุมได้อภิปรายถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชนอย่างกว้างขวาง และได้มีการกล่าวถึงแนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อ (Victim Blaming) นั้น ในการนี้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มอบหมายให้นายแพทย์พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข อดีตที่ปรึกษา สช. ศึกษาทบทวนเอกสารข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับแนวคิด

การกล่าวโทษเหยื่อในระบบสุขภาพ ในการประชุมครั้งนี้ได้เชิญ นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข มาเป็นผู้นำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

๑. ความหมาย : การกล่าวโทษเหยื่อ (Victim blaming) คือ การกระทำที่ลดคุณค่าของเหยื่อจากภัยอาชญากรรมหรืออุบัติเหตุ เมื่อเหยื่อนั้นเป็นผู้รับผิดชอบต่อพฤติกรรมที่ทำให้เกิดเหตุการณ์นั้น (ทั้งหมดหรือเพียงบางส่วน)

๒. ที่มา: แนวคิดนี้มักเกิดมาจากฐานคิดในการมองและวิเคราะห์ปัญหาสังคมว่าเกิดขึ้นกับแต่ละบุคคลโดยที่บุคคลนั้นเลือกปฏิบัติเอง และอาจเป็นเพราะความบกพร่องของบุคคลนั้นทำให้บุคคลนั้นโชคร้าย หรือประสบอุบัติเหตุ เป็นการมองปัญหาสังคมด้วยแนวคิดที่เรียกว่า Exceptionalism หรือ Freedom model เช่น มีแนวโน้มที่เหยื่อที่ถูกข่มขืนจะถูกกล่าวโทษมากที่สุด โดยเกือบร้อยละ ๕๐ ของผู้เสียหายทั้งหมดถูกกล่าวหาว่าแต่งกายไม่เรียบร้อย ชอบเดินในที่เปลี่ยว หรือเมาสุรา ฯลฯ ทำให้เกิดการยั่วยุทางเพศ ทั้งๆ ที่ปัญหาอาชญากรรมทางเพศเป็นปัญหาที่เกิดจากสังคมที่เต็มไปด้วยสิ่งยั่วยุกามารมณ์มากมาย ขณะที่ยังมีแนวคิดในการวิเคราะห์สังคมอีกแบบหนึ่งที่เรียกว่า Universalism หรือ Facticity model มองว่า สภาพปัญหาเกิดขึ้นในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับสังคม ที่สังคมไม่สมบูรณ์แบบและเป็นธรรมชาติ สามารถคาดการณ์ได้และป้องกันได้ผ่านนโยบายสาธารณะ

๓. การกล่าวโทษเหยื่อในด้านสุขภาพ: เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (ด้านสุขภาพ) และได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากพฤติกรรมดังกล่าว บุคคลนั้นจึงต้องรับผิดชอบ เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นเมื่อปัญหาเชิงโครงสร้างของความเจ็บป่วยถูกละเลย และให้ความสำคัญกับพฤติกรรมของบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากปัญหานั้น โดยคิดว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเป็นทางออกในการแก้ปัญหา

๔. แนวโน้มของแนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อด้านสุขภาพ : แนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อด้านสุขภาพมักเกิดขึ้นพร้อมๆ กับการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล(ในภาพรวม) ในบริบทที่มีความคาดหวังสูงทางการแพทย์และการได้รับสิทธิ รวมถึงการตระหนักถึงผลกระทบสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ การกล่าวโทษเหยื่อเป็นการตอบสนองทางการเมืองและแนวคิด ซึ่งเห็นว่า พฤติกรรมและวิถีชีวิตเฉพาะบุคคล มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยและปัญหาด้านสุขภาพ มากกว่าปัญหาเชิงโครงสร้าง การกล่าวโทษเหยื่ออาจมีผลทางอ้อมทำให้ค่ารักษาพยาบาล (ในภาพรวม) ลดลง หากเหยื่อต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเอง (บางส่วนหรือทั้งหมด) เพราะตนเองเป็นฝ่ายผิด

๕. การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน : สุขภาพของประชาชนไม่ใช่ความรับผิดชอบส่วนบุคคล สุขภาพขึ้นกับบริบทที่ใหญ่กว่านั้น ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีส่วนทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย นอกจากนี้เมื่อเจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยยังไม่สามารถที่จะแสดงบทบาททางสังคมตามปกติ และขาดซึ่งอำนาจที่จะเอาชนะข้อจำกัดนี้ได้ เขาจึงไม่ควรจะต้องรับผิดชอบต่อกล่าวโทษเหยื่อไม่ได้เกิดขึ้นในระดับปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่ยังเกิดขึ้นในระดับชุมชนด้วย การที่กฎบัตร

ออตตาวากกล่าวถึงประเด็นที่ควรดำเนินการในการสร้างเสริมสุขภาพว่าประกอบด้วย นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี การมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาศักยภาพบุคคล และการปรับระบบ บริการสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเสริมแนวคิดว่าการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ต้องการการทำงานในระดับ โครงสร้างด้วย

๖. กรณีศึกษาอุบัติเหตุจากการดื่มสุราและขับรถ : การกล่าวโทษเหยื่อที่ประสบอุบัติเหตุจากการ เมาแล้วขับ เป็นการพิจารณาเฉพาะพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ (เมาไม่ขับ) แล้วส่งผลกระทบต่อ บุคคลนั่นเอง เมื่อบุคคลนั้นกระทำผิด (เมาแล้วขับ) ก็ควรจะมีส่วนรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้น จึงมีข้อเสนอให้การรักษาบุคคลเหล่านี้ได้รับการยกเว้นไม่อยู่ในสิทธิประกันสุขภาพหรือร่วมจ่ายเพิ่มขึ้น เพื่อเป็น แรงจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น แต่หากพิจารณาประเด็นปัญหาเชิงโครงสร้างจะพบว่า เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เป็นธุรกิจที่กำไรมีมูลค่ามหาศาล และต้นทุนต่ำ ประกอบกับประเพณีการดื่มสุราที่มีมายาวนาน ทำให้บริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พยายามทุกวิถีทางที่จะให้ผู้ดื่มมากที่สุด มีการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานที่ห้ามขาย และดื่มในสถานที่ห้ามดื่ม โดยกลุ่มผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีมีสัดส่วนนักดื่มปัจจุบันคิดเป็น ร้อยละ ๘.๙๒ นอกจากนี้สื่อต่างๆ โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์รวมถึง Social media ก็มีส่วนช่วยสร้างภาพลักษณ์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยผูกติดกับดารายอดนิยมต่างๆ ชาวคนไทยเห็นโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็ทำให้ เพิ่มการอยากลองดื่มมากขึ้น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงไม่ใช่เรื่องของพฤติกรรมส่วนบุคคล แต่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับธุรกิจอันมีมูลค่ามหาศาล

๗. ข้อเสนอแนะ: เมื่อพบผู้ที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพไม่ว่าจะด้วยเหตุอันใดก็ตาม ท่าทีที่ควรแสดงออกคือ “ความเห็นอกเห็นใจ” และ “ความเอาใจใส่” เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพนั้นสามารถ กลับมามีบทบาททางสังคมให้เร็วที่สุด การกล่าวโทษเหยื่อทางด้านสุขภาพด้วยเหตุที่บุคคลมีพฤติกรรม ไม่เหมาะสมจนเกิดปัญหาด้านสุขภาพ บุคคลนั้นจึงต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อผลของพฤติกรรมดังกล่าว เป็นการมองปัญหาที่ไม่รอบด้าน เพราะพฤติกรรมใดๆ ที่บุคคลกระทำและอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพนั้น ล้วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุมของบุคคล ปัจจัยสำคัญ จึงอยู่ที่ การคิดปัญหาให้รอบด้านหรือการคิดเชิงระบบ (System thinking) เป็นการพิจารณาองค์ประกอบ หรือปัจจัยทุกส่วนที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับปัญหา เช่น ปัญหาด้านพฤติกรรม ก็มีองค์ประกอบที่เข้ามาเกี่ยวข้อง และสัมพันธ์กันตั้งแต่ตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีระบบที่เข้ามาเกี่ยวข้องตั้งแต่ระบบสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และการเมือง การจะแก้ไขปัญหาก็ต้องดำเนินการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม โดยไม่ต้องมีการกล่าวหาว่าใคร เป็นผู้ผิด ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๓ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายแพทย์เปรมศักดิ์ เพียยุระ นายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองบ้านไผ่ จ.ขอนแก่น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี มีความเห็นว่า แนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อในระบบสุขภาพ เป็นเรื่องที่น่าสนใจ ในชีวิตจริงของคนทั่วไปในสังคมจะนำแนวคิดนี้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างไรบ้าง

รศ.สุรชาติ ฦ หนองคาย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับงานวิชาการที่นำเสนอว่า พฤติกรรมทางสุขภาพไม่ได้เกิดจากปัจจัยเฉพาะตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังเกิดจากปัจจัยทางสังคมและอื่นๆ รวมกัน ดังนั้นถ้าจะกล่าวโทษบุคคลเรื่องพฤติกรรมทางสุขภาพ จำเป็นต้องพิจารณาถึงปมหลังของชีวิตบุคคลที่ต่างต่างกัน ซึ่งบุคคลอาจไม่ได้มีเจตนาจะทำให้สุขภาพของตนเองเสื่อมเสีย ตามนิยามคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะที่เชื่อมโยงอย่างเป็นองค์รวม และสมดุลทั้งกาย จิต สังคม ปัญญา แต่ก็พบว่า สุขภาพทางปัญญานั้นเป็นปัญหามากที่สุด มาจากสาเหตุที่หลากหลาย เช่น ครอบครัวยากจน อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีแต่คนสูบบุหรี่ การได้รับอุบัติเหตุจากสภาพจราจรแออัด การไม่สวมหมวกกันน็อคแล้วประสบอุบัติเหตุจนเสียชีวิต เป็นต้น เมื่อมีคนเจ็บป่วย รัฐไม่ได้ปฏิเสธการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน แต่ถ้าต้องการให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพตั้งแต่ต้น จำเป็นต้องเสริมสร้างความรู้ มีการอบรมสั่งสอนจากครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ในการดูแลสุขภาพ จึงควรกำหนดหน้าที่ทางสุขภาพที่ชัดเจนเพื่อใช้ในการอบรมสั่งสอน เพื่อให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีทั้งครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสังคมได้ทำหน้าที่นี้ดีแล้วหรือไม่

นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เหยื่อที่ถูกกล่าวโทษนั้นน่าสงสาร มีความทุกข์ยากอยู่เต็มแล้ว สังคมควรมีความเข้าใจ ไม่ควรตำหนิติเตียน กรณีที่เหยื่อพลาดพลั้งไปนั้นอาจมองได้ว่าควรรับผิดชอบตัวเอง แต่ควรมองมุมกว้างภายใต้บริบทสังคม สิ่งแวดล้อม ค่านิยมต่างๆ ดังนั้นหน้าที่ของสังคมต้องช่วยกันให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ยกกระตักมนุษย์ขึ้นมาให้มีสัมมาทิฐิ อย่างไรก็ตามการเรียนรู้ของคนไม่เท่ากัน บางคนสอนแล้วไม่เข้าใจ ก็ต้องทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง ในสังคมปัจจุบัน ผู้คนใช้ความคิดเห็นมากกว่าความรู้ เมื่อเห็นคลิปวิดีโอแล้วก็ด่วนแสดงความคิดเห็น ทั้งที่ยังได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนรอบด้าน ไม่รู้ข้อเท็จจริง ข้อมูลข่าวสารหลายเรื่องถูกบิดเบือนอย่างมาก ดังนั้นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาได้ คือ การไม่ใช้ความคิดเห็นต่อสิ่งใดก็ตามที่ยังไม่รู้ข้อมูลที่ถูกต้อง เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารมา ถ้ายังไม่แน่ใจ ใช้เก็บไว้และศึกษาค้นหาข้อเท็จจริงก่อน อย่าเพิ่งด่วนส่งต่อข้อมูลข่าวสารให้แพร่หลายออกไป ตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่สอนว่า “สิ่งใดที่เราไม่รู้จริงเป็นสัจธรรม แต่ถ้าไม่มีประโยชน์กับผู้อื่นก็ไม่ต้องพูด” ถ้าสิ่งใดมีประโยชน์จึงค่อยสื่อสารออกไป เพื่อให้เป็นสังคมที่ใช้ปัญญาในการอยู่ร่วมกัน

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า แนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อในระบบสุขภาพ เป็นเรื่องที่น่าสนใจ ไม่ใช่แค่เพียงมิติสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงมิติสังคมอีกด้วย ดังเช่นกรณีชุมชนแออัดในเขตเมืองที่ถูกมองว่าเป็นแหล่งเสื่อมโทรม ที่แต่เดิมถูกมองว่าเกิดจากคนจนเข้ามาทำมาหากินอยู่อาศัยในเมือง นักพัฒนาชุมชนต้องใช้เวลากว่า ๔๐ ปี ในการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจกับสังคมว่า คนจนในชุมชนแออัดนั้น เกิดจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่มุ่งเน้น

การพัฒนาเศรษฐกิจให้เติบโตอย่างไม่สมดุล นอกจากนี้ยังมีกลุ่มคนชายขอบอื่นๆ อีกที่เป็นเหยื่อถูกล่าวโทษจากสังคม เช่น ชาวเล ผู้ค้าปลาสวยงาม เป็นต้น

ศ.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า แนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อในระบบสุขภาพ เป็นการเรียนรู้ของสังคมจากบทเรียนของเหยื่อที่น่าเห็นใจ และเป็นเรื่องที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ในทางสังคมจิตวิทยานั้น มองว่า ทุกคนเคยผ่านประสบการณ์ ผู้กระทำผิดอาจถูกตีตราว่าต้องได้รับโทษอย่างสาสม แต่หลายกรณีเป็นปัญหาที่ซับซ้อน เช่น กรณีเด็กที่ตกเป็นเหยื่อของการค้ายาเสพติด หรือกรณีของผู้พิการที่แต่เดิมถูกมองว่าเป็นกลุ่มคนที่อ่อนแอ นำสงสาร สมควรได้รับความช่วยเหลือ แต่ปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนวิธีคิดใหม่ที่มองผู้พิการนั้นมีศักยภาพในการช่วยเหลือและพัฒนาตนเอง หรือกรณีผู้ป่วยออทิสติกส์ที่เคยถูกมองว่าเป็นกลุ่มเด็กที่มีปัญหาในการเรียน หรือกรณีผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น นอกจากนี้ยังสนับสนุนความเห็นในเรื่อง การสร้างการเรียนรู้ของสังคม ไม่ด่วนสรุป ตัดสินด้วยความสะใจ ตีตราเหยื่อที่ตกเป็นผู้รับเคราะห์ แต่มองเห็นศักยภาพของกลุ่มคนเหล่านี้ในการฟื้นฟูและพัฒนาให้ดีขึ้น รวมไปถึงการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในการจัดสมดุลของสังคมร่วมกัน

นายณพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า จากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมา ได้มีการนำเสนอและอภิปรายถึงสถิติของผู้ป่วยจากอุบัติเหตุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต รศ.สุรชาติ ณ หนองคาย ได้เสนอความเห็นว่ายเหยื่ออุบัติเหตุไม่ได้รับผิดชอบตนเองทำให้ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และสังคมต้องร่วมรับผิดชอบร่วมจ่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ด้วย ประเด็นดังกล่าวอาจเป็นการผลักดันให้เหยื่อต้องรับผิดชอบตนเองในการรักษาพยาบาล ฝ่ายเลขานุการจึงได้ไปศึกษาแนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อในระบบสุขภาพ และมานำเสนอในการประชุมครั้งนี้ โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ ไม่ได้มุ่งกล่าวโทษว่าเหยื่อเป็นผู้กระทำผิดที่ต้องรับผิดชอบตนเองที่จะนำมาใช้อ้างอิงในการลดค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพของภาครัฐ แต่มองว่าเหยื่อเป็นผู้ถูกกระทำ นอกจากนี้ยังมีกรณีตัวอย่างที่มีการนำแนวคิดนี้มาใช้ในการจัดการปัญหา คือ กรณีเด็กชิงมอเตอร์ไซค์ก่อให้เกิดอุบัติเหตุที่ผู้ปกครองต้องร่วมรับผิดชอบด้วย

รศ.สุรชาติ ณ หนองคาย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่า ตามที่ได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาไว้ คือ หน้าที่ทางสุขภาพ เป็นเรื่องที่ทุกคน ทุกสถาบันในสังคมต้องร่วมกันรับผิดชอบ ไม่ใช่การผลักภาระให้เป็นหน้าที่ของปัจเจกบุคคลเพียงอย่างเดียว ถ้าต้องการให้สังคมมีสุขภาพที่ดี ทุกคน ทุกสถาบันในสังคมต้องร่วมกันสร้างขึ้นมา

ทันตแพทย์อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนทันตแพทย์สภา มีความเห็นว่า จากประเด็นที่นำเสนอขึ้นได้กล่าวถึงเหยื่อโดยมุ่งไปที่ผู้ป่วย แต่ในข้อเท็จจริงแล้วทั้งผู้ให้บริการสุขภาพ องค์กรด้านสุขภาพล้วนเป็นเหยื่อได้เช่นกัน หลายครั้งที่เหยื่อได้ถูกสังคมพิพากษาไปแล้ว โดยที่มีสื่อเป็นตัวกระตุ้นและเหยื่อมักจะถูกนำเสนอผ่านสื่อในทางลบเสมอ ทำอย่างไรที่จะสื่อสารเรื่องยากนี้ให้กลายเป็นเรื่องง่ายที่สังคมรับรู้ เข้าใจ และยอมรับ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเคยมีประสบการณ์ในการสื่อสารเรื่องสิทธิการตายให้เป็นที่รับรู้ของสังคม เป็นงานที่ต้องใช้เวลาและความอดทน จึงมีข้อเสนอแนะว่า การเปลี่ยนแนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อนั้น ควรใช้ความรู้ควบคู่กับหลักธรรมความเชื่อทางศาสนาในการสร้างความเข้าใจ

กับสังคมผ่านกรณีตัวอย่างของเหยื่อที่ตกเป็นผู้ถูกกระทำ นำเสนอความจริงกับสังคมผ่านมุมมองต่างๆ อย่างรอบด้าน และสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ย่อมมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ

นายแพทย์สมศักดิ์ โล่เลขา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า ควรเปลี่ยนจากคำว่า “เหยื่อ” เป็น “ผู้รับเคราะห์” กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตถูกมองว่าตกเป็นเหยื่อของแพทย์โดยที่ไม่พิจารณาสาเหตุของการชีวิตอย่างรอบด้านเสียก่อน ในเรื่องหน้าที่ทางสุขภาพนั้น ต้องเน้นที่การป้องกันดูแลสุขภาพก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วยเข้ามารักษาพยาบาล เช่น กรณีตัวอย่างของต่างประเทศ ที่ประชาชนฟื้นฟูเบิกการรักษาพยาบาลไม่ได้ หรือกรณีเด็กติดยาเสพติดส่วนหนึ่งมาจากการเลี้ยงดูของครอบครัว เป็นต้น การแก้ไขปัญหาเรื่องพฤติกรรมทางสุขภาพ จำเป็นต้องมีการให้โทษ (punishment) การให้รางวัล (reward) และการสร้างตัวแบบที่ดี (role model) ไม่แก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วยด้วยความรู้สึกสงสารเห็นใจเพียงเท่านั้น การให้การศึกษารื่องพฤติกรรมทางสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญต้องเริ่มตั้งแต่วัยเยาว์

นางกัลยพรรณ ดิ่งหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ มีความเห็นว่า ขอขอบคุณ นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ที่เป็นผู้ศึกษาแนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อในระบบสุขภาพนี้ จากประสบการณ์ทำงานกับเครือข่ายผู้หญิงผู้ติดเชื้อ HIV เหยื่อมักจะถูกกล่าวโทษตีตราไปก่อนที่จะค้นพบสาเหตุที่ประสบปัญหาที่แท้จริง สุดท้ายเมื่อถูกตีตราไปแล้วนั้นก็ไม่สามารถลบรอยบาดแผลในหัวใจไปได้ บางรายเคยคิดอยากฆ่าตัวตาย ในสังคมชาวมุสลิมที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า มีเหยื่อจำนวนมากหันไปพึ่งคำปรึกษาจากผู้นำทางศาสนาเพื่อฟื้นฟูเยียวยาจิตใจให้ดีขึ้น มีข้อเสนอแนะให้ทุกวิชาชีพมีความเข้าใจและนำแนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อไปใช้ในการทำงาน จะเป็นประโยชน์อย่างมาก และมุ่งเน้นให้มองคนอย่างมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน

นางผาณิตย์ มีสุนทร ผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอแนะที่ให้ส่งเสริมการศึกษาเรื่องพฤติกรรมทางสุขภาพตั้งแต่วัยเยาว์ กระทรวงศึกษาธิการยินดีที่จะรับโจทย์นี้ไปดำเนินการต่อ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโรงเรียนจะมีหลักสูตรวิชาเรียน สุขศึกษา มีการอบรมจัดระเบียบวินัยด้านสุขภาพให้กับนักเรียน แต่นักเรียนใช้เวลาอยู่ในโรงเรียนเพียง ๘ ชั่วโมงต่อวัน เมื่อนักเรียนกลับบ้านไปอยู่กับครอบครัว ชุมชน ที่ไม่ได้เลี้ยงดูปลูกฝังเรื่องการดูแลสุขภาพที่ดี หรือเห็นแบบอย่างพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ดี ก็ส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา ดังนั้นการให้ความรู้จากโรงเรียนเพียงฝ่ายเดียวไม่เพียงพอ แต่ครอบครัว สังคมต้องช่วยกันดูแล ทำให้เห็นเป็นแบบอย่างที่ดีด้วย ถ้าทุกภาคส่วนในสังคมร่วมมือกันก็จะสามารถทำได้

แพทย์หญิงมยุรา กุสุมภ์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ขอชื่นชมที่ฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอระเบียบวาระเรื่อง แนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อในระบบสุขภาพในการประชุมครั้งนี้ และเห็นด้วยกับการอภิปรายในประเด็นนี้ โดยเฉพาะการตัดสินใจทางสังคมนั้นมีมิติที่หลากหลายและกว้างมาก ผู้ที่ถูกกระทำมีทั้งผู้ป่วย ญาติ บุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยบริการสุขภาพ เป็นมุมมองที่เกี่ยวข้องกับทั้ง ๒ ฝ่ายที่ต้องการการประชุมหารือเพื่อการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เนื่องจากการตัดสินใจนั้นจะใช้หลักความรู้เพียงอย่างเดียวเพียงพอหรือไม่ การฝึกฝนให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความเข้าใจ ไม่มองผู้ป่วยแบบกล่าวโทษ เป็นเรื่องยาก

ในการดำเนินการ ควรที่จะมีเวทีอภิปรายในเรื่องนี้เพื่อแสวงหาทางออกร่วมกันต่อไป และเมื่อได้นำประเด็นนี้เข้าสู่การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแล้วนั้น จะมีการดำเนินการต่อไปอย่างไร

นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข อดีตที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คำว่า “เหยื่อ” หมายถึง ผู้ที่ตกเป็นผู้รับภาระของผลที่เกิดขึ้น สำหรับ “เหยื่อในระบบสุขภาพ” หมายถึง คนเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากกรณีเหตุที่เกิดขึ้น ต่อมาหมอและพยาบาลที่ดูแลรักษาก็ตกเป็นเหยื่อของสังคมในการวิพากษ์วิจารณ์ กลายเป็นเหยื่อทางสุขภาพจิต คำว่าเหยื่อจึงมีความหมายที่กว้างออกไป ส่วนคำว่า “หน้าที่ทางสุขภาพ” ตามที่ รศ.สุรชาติ ฌ หนองคาย ได้เสนอไว้นั้น พบว่า ในหลายประเทศจำนวนมากไม่ได้นำเอาเรื่องสิทธิทางด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล มาเกี่ยวข้องกับเรื่องหน้าที่ทางสุขภาพ เช่น กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ถ้าฝ่าฝืนต้องโดนปรับ ๒,๐๐๐ บาท แต่เมื่อสูบบุหรี่ในที่สาธารณะแล้วป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด รัฐยังคงต้องรักษาผู้ป่วยรายนี้ด้วยหลักคตินุชยธรรม ซึ่งไม่เอานำเรื่องการรักษาพยาบาลนี้มาเกี่ยวข้องกับการลงโทษ นอกจากนี้เห็นด้วยกับความเห็นของ แพทย์หญิงมยุรา กุสุมภ์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่เสนอให้ ทั้ง ๒ ฝ่าย ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการสุขภาพ มีการพูดคุยสร้างความเข้าใจกันได้อย่างแท้จริง จึงเสนอให้เน้นไปที่แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ถ้าหมอรู้จักคนไข้ อย่างใกล้ชิด หมอละทิ้งความคิดเชิงลบ เพราะเข้าใจคนไข้ และเข้าใจสาเหตุปัจจัยของการเจ็บป่วยทั้งหมด และละวางเรื่องการลงโทษผู้ป่วย

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าการนำเสนองานวิชาการเรื่องแนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อในระบบสุขภาพนี้ เป็นการศึกษาในมิติปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health : SDH) และเหตุปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ช่วยกระตุ้นให้สังคมมุกคิดในเรื่องนี้ ฝ่ายเลขานุการขอรับข้อเสนอแนะต่างๆ ไปพิจารณาประกอบการดำเนินการต่อไป

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็น ว่า เห็นด้วยกับที่ นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข สรุปตอนท้ายว่าก่อนอื่นต้องตีความว่าเหยื่อว่าเป็นใคร ทุกคนเป็นเหยื่อได้หมด อีกประเด็นหนึ่ง คือ การกล่าวโทษเหยื่อในระบบสุขภาพ การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาได้อภิปรายกันถึงสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจากพฤติกรรมทางสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น ดื่มเหล้าสูบบุหรี่ ผิดจราจร เป็นต้น อย่างไรก็ตามเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลต้องเท่าเทียมกันทุกคน ในเรื่องการกล่าวโทษเหยื่อ มักถูกมองด้านลบ ในแต่ละกรณีจำเป็นต้องพิจารณาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ทั้งครอบครัว สภาพแวดล้อม สังคม ในที่สุดแล้วนั้นขึ้นอยู่กับว่าใครจะเป็นเหยื่อรายสุดท้ายในวงจรมันๆ ในเรื่องนี้ สช. ฝ่ายเลขานุการได้รับข้อเสนอแนะต่างๆ ไปพิจารณาดำเนินการแล้ว ถ้าหากมีความคืบหน้าในเรื่องนี้ ขอให้ให้นำมารายงานให้ที่ประชุมรับทราบต่อไป

มติการประชุม

รับทราบแนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อ (Victim Blaming) ในระบบสุขภาพ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบให้นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ มีมติเห็นชอบเรื่อง “ระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม” ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๕ มติ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ ต่อมาคณะรัฐมนตรี (ครม.) ได้มีมติรับทราบ เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๙ พร้อมมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมตามอำนาจหน้าที่ โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติ ครม. ที่เกี่ยวข้องต่อไป

จากข้อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม มีมติในข้อ ๑ ความว่า ขอให้กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สถาบันการศึกษาทางสุขภาพ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานปรมาณู กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร และภาคประชาสังคม ดำเนินการดังต่อไปนี้

“ข้อ ๑.๑ เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมให้แล้วเสร็จภายใน ๖ เดือน

ข้อ ๑.๒ ให้การสนับสนุนคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ที่มุ่งเน้นบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และคำนึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ...”

๒) ความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามมติฯ มีดังนี้

คณะทำงานพัฒนาข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วยการพัฒนาระบบเขตเมืองอย่างมีส่วนร่วม มีนายแพทย์ชินนทร์ ศิริภาค ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นประธาน ได้จัดประชุมเพื่อหาแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม มติระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และต่อมาได้ประชุมปรึกษาหารือกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักตรวจและประเมินผล สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙

ที่ประชุมเห็นชอบร่วมกันให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยมีนายแพทย์พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ และนายแพทย์วงวัฒน์ ลีวลักษณ์ เป็นประธานร่วม มีสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักบริหาร การสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร เป็นคณะทำงานและเลขานุการร่วม เพื่อสนับสนุนและเตรียมการจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติจัดทำ ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองต่อไป ตามคำสั่งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชา สุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ที่ ๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ซึ่งคณะทำงานฯ ได้มีการประชุมแล้ว จำนวน ๔ ครั้ง มีความก้าวหน้า ดังนี้

(๑) ยกร่างคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษา ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน กรรมการ ประกอบด้วยจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม มีกรรมการและเลขานุการร่วม ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผน กระทรวงมหาดไทย และผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

(๒) เตรียมการยกร่างยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองอย่างมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ

ตั้งนั้นเพื่อให้เกิดการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น มีการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพเขตเมืองอย่างเข้มแข็ง สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน สข. ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงเสนอ การแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง จึงเสนอมาเพื่อ คณะกรรมการพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ที่มีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ ดังมีประวัติโดยย่อในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ และมีผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักบริหาร การสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน กระทรวงมหาดไทย และ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม มีกรรมการไม่เกิน ๓๕ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการ พิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

๒. ให้คณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๒.๑ จัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองที่มุ่งเน้นบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และค่านึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ ระบบสุขภาพ

๒.๒ ประสานความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง

๒.๓ นำเสนอยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาและให้ความเห็นชอบ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

๒.๔ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามความจำเป็นและเหมาะสม

๒.๕ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ผศ. กานดา ชัยภิญโญ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่า ปัจจุบันมีกฎกระทรวงสาธารณสุขที่ออกมาใหม่ มีข้อจำกัดอยู่ว่า แต่เดิมนั้นนักกายภาพบำบัดลงเยี่ยมบ้าน อยู่แล้ว แต่ปัจจุบันเมื่อมีกฎกระทรวงนี้ออกมาครอบคลุมแค่ผู้มีใบประกอบโรคศิลปะ ไม่รวมผู้ประกอบวิชาชีพ กายภาพบำบัด ทำให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติ และยังไม่ได้รับการแก้ไข ซึ่งสถานการณ์ในเขตเมือง กรุงเทพมหานครนั้นมีผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงจำนวนมาก จำเป็นต้องมีนักกายภาพบำบัดดูแลคนในชุมชน เหล่านี้

แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความเห็นว่า จากประเด็นปัญหาการจัดบริการสุขภาพที่เสนอมานั้น เป็นเรื่องที่คณะกรรมการระดับชาติจัดทำ ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองชุดนี้จะรับมาดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาของ การจัดบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและเขตเมืองอื่นๆ ต่อไป สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการ ชุดนี้ ตามข้อ ๒.๑ นั้นมีความครอบคลุมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์ประกอบอื่นๆ จะพิจารณาต่อไป

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า กฎกระทรวงฉบับดังกล่าว ยังมีอีกหลายมาตราที่ยังเป็นปัญหา ขณะนี้คณะกรรมการสถานพยาบาลอยู่ระหว่างพิจารณาเรื่องดังกล่าวอยู่เพื่อกำหนดระบบบริการสุขภาพ ที่เหมาะสมกับเขตเมืองในปัจจุบัน

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ควรมีตัวแทน ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพกายภาพบำบัด และวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ อยู่ใน องค์ประกอบของคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองด้วย เพื่อเชื่อมโยง งานกำหนดยุทธศาสตร์ให้มีความครอบคลุม และเมื่อมียุทธศาสตร์แล้วจะนำไปสู่การจัดทำแผนงานร่วมกัน ในรายละเอียดขอให้คณะกรรมการชุดนี้ไปพิจารณาหารือร่วมกันต่อไป

ศ.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ปัจจุบันรูปแบบของเมือง มีหลากหลาย เช่น เมืองท่องเที่ยว เมืองการค้าชายแดน เมืองเขตเศรษฐกิจพิเศษ และการกำหนดขนาด ของเมืองเป็นเรื่องที่กระทรวงมหาดไทยกำลังดำเนินการอยู่ การจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพใน เขตเมืองจึงมีความสำคัญเป็นเรื่องที่ต้องประสานการทำงานร่วมกันระดับนโยบายต่อไป

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า องค์ประกอบของ คณะกรรมการ จำนวน ๓๕ ท่าน นั้นมีจำนวนมากไป เป็นคณะกรรมการชุดใหญ่ ขอให้พิจารณาปรับจำนวนลง ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ขอให้พิจารณานิยามของคำว่า “เมือง” ทั้งด้านขนาด และด้านความหนาแน่น ของประชากร แม้ว่าสภาพของเขตเมืองจะมีสิ่งเอื้ออำนวยกว่าเขตชนบท แต่การอยู่อาศัยหนาแน่น แออัดย่อมทำให้มีปัญหาสุขภาพมากมายตามมา นิยามคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง สุขภาพกาย จิต สังคม และ ปัญญา รวม ๔ มิติด้วยหรือไม่ ซึ่งมีขอบเขตกว้าง นอกจากนี้การกำหนดระยะเวลาในการจัดทำยุทธศาสตร์ ระบบบริการสุขภาพในเขตเมืองให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปีนั้น อาจเป็นระยะเวลานานไป ขอปรับลดลงเหลือ ๘ เดือนน่าจะเหมาะสม และให้มีเวลาเหลือพอที่จะเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาต่อไป

มติการประชุม เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ เขตเมือง ที่มีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนัก นโยบายและแผน กระทรวงมหาดไทย และผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม มีกรรมการไม่เกิน ๓๕ คน โดยองค์ประกอบ ของคณะกรรมการ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาตามความจำเป็นเสนอคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติแต่งตั้งต่อไป โดยให้มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ และให้จัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ เขตเมืองให้แล้วเสร็จภายในเวลา ๘ เดือน

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ เรื่องอื่นๆ

นายแพทย์เปรมศักดิ์ เพียยุระ นายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองบ้านไผ่ จ.ขอนแก่น กรรมการสุขภาพ แห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี มีความเห็นว่า แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพ ยังขาดองค์ความรู้ แบบองค์รวม และการเรียนรู้ของสังคมยังมีข้อจำกัด จึงเสนอให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ส่งเสริมการเรียนรู้ และวัฒนธรรมการอ่านเพื่อการเรียนรู้ทางสุขภาพให้กับสาธารณะ

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เรื่องการส่งเสริม การเรียนรู้ และวัฒนธรรมการอ่านนั้น มีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบอยู่แล้ว ไม่ใช่ภารกิจของสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่ประเด็นสำคัญอยู่ที่จะทำให้สื่อเผยแพร่ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติมีความสนใจ น่าอ่าน และมีความทันสมัยได้อย่างไร รวมไปถึงหน่วยงานที่เข้ามาร่วม เป็นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้นำไปพิจารณาจัดทำสื่อเผยแพร่ให้ความรู้ด้านสุขภาพที่น่าสนใจ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายเยาวชน

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า มีกลุ่มจิตแพทย์และนักวิชาการสายสุขภาพจิตร่วมกันจัดทำ หนังสือส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตซึ่งเป็นการเขียนด้วยภาษาวิชาการที่เข้าใจยาก จึงได้ให้นักเขียนมืออาชีพ

นำเนื้อหาวิชาการเป็นเขียนใหม่ให้อ่านเข้าใจง่าย และตั้งชื่อหนังสือว่า “พ่อแม่เลี้ยงบวก” เมื่อเผยแพร่ออกไป ก็ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากพิมพ์หลายรอบก็แจกหมดจึงเป็นตัวอย่งการจัดทำสื่อเผยแพร่ต่อสาธารณะที่ดี

นายณพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่าการอ่านในปัจจุบันไม่ใช่อ่านสื่อสิ่งพิมพ์แล้ว แต่เป็นสื่อแบบหลอมรวม (convergent media) ผ่านการใช้เครื่องมือสื่อสารเคลื่อนที่ (Mobile) นำสารมาแปลงไฟล์เป็น pdf ที่ดาวน์โหลด ได้ง่าย และมีการจัดทำข้อมูลแบบกราฟฟิก (graphic info) นำข้อมูลยากมาทำให้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพก็จัดทำข้อมูลแบบกราฟฟิก ให้มากขึ้น การพัฒนารูปแบบสื่อนี้ น่าจะช่วยกระตุ้นการเรียนรู้เรื่องสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น

๖.๑ นิตหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนิตหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ ในวันศุกร์ที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบนิตหมายการประชุม คสช. ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

มติการประชุม เห็นชอบนิตหมายการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ ในวันศุกร์ที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิภา แก้วเกต
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม