

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๕/๒๕๖๒

วันศุกร์ที่ ๒๙ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมวินัส ชั้น ๓ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

ผู้มาประชุม

๑.	นายอนุทิน ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นายสาธิต ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	นายทรงศักดิ์ ทองศรี	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	
๔.	นางสาวอังคณา ใจกิจสุวรรณ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาศักยภาพ	กรรมการ
		และความมั่นคงของมนุษย์ แทนรัฐมนตรีว่าการ	
		กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์	
๕.	นายอรุณชัย พุทธิเจริญ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	
๖.	นายบรรจง สุกรีธา	รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	
๗.	นายประสพโชค นิ่มเรือง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์	กรรมการ
		จ.นครนายก ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	
๘.	นายพินิจ หิรัญโชติ	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๙.	รศ.ทัศนาศรี บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๐.	รศ.จิราพร ลิ้มปานานท์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๑.	นางศิริรัตน์ รัศมีไสรัง	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๒.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๓.	พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๔.	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๕.	รศ.สุรชาติ วัฒนาคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๖.	นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น	กรรมการ
		ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	

๑๗.	ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘.	ศ.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	นายเอ็นนู สีสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒.	ศ.เกียรติคุณ สยามพร ศิริनावิน	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๓.	ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๔.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๕.	ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๖.	นางสุกัญญา ทรัพย์แดง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๗.	นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๘.	นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๙.	จำเริญ วีระพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๐.	นายสมคิด สิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๑.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๒.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๓.	นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๔.	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๕.	นายประทีป ธนกิจเจริญ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ เลขานุการ
๓๖.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๗.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรรมการ
๒. นายกิติเมศวร์ รุ่งชนิเกียรติ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ กรรมการ
จ.สุรินทร์ ผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด

ผู้นำเสนอข้อมูล

๑. รศ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล นายกสมาคมบริหารผู้ป่วยระยะสุดท้าย
คณะทำงานวิชาการจัดทำค่านิยมเชิงปฏิบัติการของค้ำที่เกี่ยวกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง
๒. นายกิจจา เรืองไทย ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒

๓. นางสาวชะเอม พ็ชณี สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|-------------------------------------|--|----------------|
| ๑. นายสุทิน แก้วพนา | ผู้ช่วยปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ | ที่ปรึกษา คสช. |
| ๒. นางสาวชนนาค ศรีสวัสดิ์ | ที่ปรึกษาระบบราชการ
แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน | ที่ปรึกษา คสช. |
| ๓. นางสาวดารณี คัมภีระ | ที่ปรึกษาผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา คสช. |
| ๔. นางสาวช่อแก้ว ดิสดี | แทนปลัดกระทรวงพลังงาน | ที่ปรึกษา คสช. |
| ๕. ศ.ภิชาน ไกรฤทธิ บุญยเกียรติ | กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ | |
| ๖. พ.ต.ท.สิทธิศักดิ์ ต่อสกุล | คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี | |
| ๗. นายชนวีร์ กริมละ | คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี | |
| ๘. นายณัฐพงษ์ ธานี | คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี | |
| ๙. นายสมเกียรติ กิจเจริญ | คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย | |
| ๑๐. นายสนธยา อินทยุง | คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย | |
| ๑๑. นางสาวภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา | คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย | |
| ๑๒. นายชวินทร์ ศิรินาค | ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | |
| ๑๓. นายธัญญา ประสิทธิ์ | ผู้อำนวยการกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต
องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ | |
| ๑๔. นางสุภาพรณี เชิดชัยภูมิ | ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุข เมืองพัทยา | |
| ๑๕. นางวาสนา เล็กสมบูรณ์ | กระทรวงอุตสาหกรรม | |
| ๑๖. นางสาวพรพรรณ วิชัยดิษฐ | สำนักงบประมาณ | |
| ๑๗. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์ | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | |
| ๑๘. นายปรีดา แต่อารักษ์ | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | |
| ๑๙. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา | พนักงาน สช. | |
| ๒๐. นายอนุศักดิ์ สุภาพร | พนักงาน สช. | |
| ๒๑. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์ | พนักงาน สช. | |
| ๒๒. นายอนิรุทธิ์ เตชะอุบล | พนักงาน สช. | |
| ๒๓. นางนिरชา อัครวีระกุล | พนักงาน สช. | |
| ๒๔. นายจารึก ไชยรักษ์ | พนักงาน สช. | |
| ๒๕. นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์ | พนักงาน สช. | |

๒๖.	นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ	พนักงาน สช.
๒๗.	นางสาววันเพ็ญ ทินนา	พนักงาน สช.
๒๘.	นางสาวแคทรียา การาม	พนักงาน สช.
๒๙.	นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.
๓๐.	นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.
๓๑.	นางสาวทีพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๓๒.	นางจุฑามาศ โมหี	พนักงาน สช.
๓๓.	นายพิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน	พนักงาน สช.
๓๔.	นางสาวธนวรรณ กรินทร์	พนักงาน สช.
๓๕.	นางสาวภัคคณันท์ ทองเหลืองสุข	พนักงาน สช.
๓๖.	นางสาวนวินดา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๓๗.	นายพรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์	พนักงาน สช.
๓๘.	นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	พนักงาน สช.
๓๙.	นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล	พนักงาน สช.
๔๐.	นางสาวนันณัญญ์ ฤงปัญญา	พนักงาน สช.
๔๑.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สช.
๔๒.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๔๓.	นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๔๔.	นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๔๕.	นางสาววิภูษา แก้วเกตุ	พนักงาน สช.
๔๖.	นายภัทรพงศ์ ไชยโชค	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตัดภารกิจราชการด่วน จึงได้มอบให้ รองประธานกรรมการ ทำหน้าที่ดำเนินการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๒ ในช่วงครึ่งแรกก่อน และในช่วงครึ่งหลังของการประชุม ประธานกรรมการจะมาดำเนินการประชุมต่อ ในการนี้ นายสาธิต ปิตุเตชะ ได้กล่าวขอบคุณ นายทรงศักดิ์ ทองศรี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทยที่เห็นความสำคัญของงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและมาร่วมประชุมในครั้งนี้ อีกเรื่องหนึ่งคือ ขอให้กำลังใจ รศ.จิราพร ลิ้มปานานท์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม ที่ได้ลาออกจากคณะกรรมการวัตถุอันตราย กรณีมติดบทวนการแบน ๓ สารเคมีทางการเกษตร เนื่องจากท่านได้ทำหน้าที่บุคลากรด้านสาธารณสุขอย่างเต็มที่แล้ว

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ แจ้งผลการรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๒

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการ ได้จัดทำ(ร่าง)รายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๒ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการรับทราบและโปรดพิจารณารับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๒ โดยไม่มีข้อแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของ คำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) พ.ศ.

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ รศ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล นายกสสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คณะทำงานวิชาการจัดทำคำนิยามเชิงปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง และนางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานดังนี้

๑. ระเบียบวาระนี้เป็นการเสนอเรื่องเพื่อพิจารณาตามอำนาจและหน้าที่ของ คสช. ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งในมาตรา ๒๕ (๓) กำหนดให้สนับสนุนการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๒. แม้ปัจจุบันประเทศไทยมีการใช้นิยามการดูแลแบบประคับประคองตามท้องถื่นการอนามัยโลกได้กำหนดไว้ แต่ในทางปฏิบัติหน่วยงานต่างๆ ยังตีความนิยามดังกล่าวแตกต่างกันตามบริบทและอำนาจหน้าที่ รวมทั้งในการดูแลแบบประคับประคองยังมีถ้อยคำใหม่ๆ ที่ยังไม่มีกำหนดนิยามและความหมายเป็นการเฉพาะสำหรับบริบทของประเทศไทย ก่อให้เกิดปัญหาทางกฎหมาย กฎระเบียบการปฏิบัติ และกระบวนการเบิกจ่ายและตรวจสอบงบประมาณ

๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงจัดให้มีกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย โดยมีที่มาจากการทำงานตามมาตรา ๑๒ เกี่ยวกับเรื่องสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดูแลแบบประคับประคอง

๔. กระบวนการจัดทำ (ร่าง) คำนิยามปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคองฯ เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๑ โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการจัดทำคำนิยามปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคองฯ ใช้กระบวนการศึกษาทบทวนทางวิชาการและการมีส่วนร่วมจาก

ผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง จนถึงการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เมื่อวันที่ ๑๗-๑๘ กันยายน ๒๕๖๒ โดยมี ศาสตราจารย์สุพรรณ ศรีธรรมมา เป็นประธานจัดสมัชชาสุขภาพฯ ผู้เข้าประชุม ประกอบด้วย ผู้แทนของสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งรัฐและเอกชน หน่วยงานราชการ สถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ องค์กรทางศาสนา ผู้แทนภาคประชาสังคม เครือข่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๑๘๕ คน และที่ประชุมได้มีฉันทมติ ร่วมกันเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๕. ทั้งนี้ ในส่วนของค่านิยามปฏิบัติการฯ ที่ผ่านฉันทมติในสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตามที่กล่าวข้างต้นนั้น ในเอกสารมติหน้าที่ ๙ ส่วนที่ ๒ เรื่อง ผู้เกี่ยวข้องในการดูแล(Care Persons) ในคำที่ ๑๑ “ผู้ตัดสินใจแทน (Surrogate Decision Maker)” นั้น เพื่อให้มีความสอดคล้องกับกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นักวิชาการในคณะทำงานวิชาการจัดทำค่านิยามปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคองฯ จึงขอเสนอปรับแก้ไขคำที่ ๑๑ เป็น “ผู้ตัดสินใจแทน/ ผู้แสดงเจตนาแทน/ บุคคลใกล้ชิด/ บุคคลที่มีหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา (Surrogate Decision Maker)”

๖. สช. ได้จัดทำ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย ดังมีรายละเอียดตามเอกสารหลักที่ ๓.๑ และเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสารย่อย ๑ และ ๒

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (สำหรับประเทศไทย และนิยามปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคองฯ ตามที่เสนอขอปรับแก้ไข

๒. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย และมอบเพื่อให้ สช. นำไปดำเนินการเพื่อประกาศลงราชกิจจานุเบกษาและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศ.เกียรติคุณ สยามพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า ร่างเอกสารฉบับนี้ควรมีข้อแก้ไข ควรให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้อ่าน ทบทวนอีกครั้ง รวมถึงการเรียบเรียงภาษาข้อความที่ใช้ก่อนประกาศในราชกิจจานุเบกษา ขอให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่อง การรักษาแบ่งเป็น ๒ วิธี คือ การรักษาเฉพาะสาเหตุของการเจ็บป่วย และการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะยากลำบากแบบองค์รวม มีคำเรียกหลายคำ เช่น supportive care symptomatic treatment Palliative care เป็นต้น คนที่มีความทุกข์จากความเจ็บป่วยมีจำนวนมากขึ้น และมีระยะเวลายาวนานขึ้น ระบบการรักษาควรปรับเปลี่ยนให้มีทีม Palliative care ที่ดีขึ้น แต่ว่าในการนำเสนอค่านิยามปฏิบัติการนี้ Palliative

care เป็นการรักษาจนถึงแก่กรรม แต่ในความเป็นจริงการรักษารอให้หายจากโรครักษาเป็น Palliative care เช่นกัน โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องถึงแก่กรรม

นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการ สอบถามว่า ตามข้อเสนอแนะของ ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน นั้น ต้องการให้ปรับแก้คำนิยามปฏิบัติการทั้งหมด หรือว่าปรับแก้บางส่วน

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า เนื้อหาบางส่วนใช้ได้ แต่บางส่วนควรแก้ไข โดยให้ชะลอการเสนอประกาศในราชกิจจานุเบกษา ก่อน คำว่า “Palliative care” คือ การรักษาให้ดีตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นการบรรเทาความเจ็บป่วย ไม่ใช่การรักษาแบบประคับประคองจนกว่าจะถึงแก่กรรม เนื่องจากผู้รู้หลายท่านไม่ได้อยู่ในวงคณะกรรมการร่างคำนิยามปฏิบัติการนี้

รศ.จิราพร ลิ้มปานานท์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นว่า กระบวนการที่ได้มาของข้อเสนอคำนิยามปฏิบัติการนี้ ฝ่ายเลขานุการได้มีความพยายามในการรวบรวมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นแล้ว ถ้ากรรมการท่านใดมีความเห็นว่า ยังมีประเด็นที่ต้องแก้ไข ให้เสนอความเห็นในที่ประชุมนี้ เนื่องจากจะกระทบการดำเนินงานขับเคลื่อนในเรื่องนี้ ที่รอการนำประกาศนียบัตรปฏิบัติการไปใช้งานอยู่ ขอบเขตของ Palliative care ในที่นี้ มุ่งเพื่อรักษาผู้ป่วยโรค ที่นำไปสู่จุดสิ้นสุดของชีวิต ซึ่งคำจำกัดความมีความชัดเจนแล้ว

นางศิริรัตน์ รัตมีไสรัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนทันตแพทยสภา มีความเห็นว่า จากประสบการณ์ทำงานด้านสาธารณสุขได้เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ มีความเห็นสอดคล้องกับ รศ.จิราพร ลิ้มปานานท์ ข้อเสนอคำนิยามปฏิบัติการนี้ได้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนแล้ว ในกระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่า Palliative care หมายถึง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่ประเด็นหนึ่งที่สำคัญ คือ “ผู้ตัดสินใจแทน” ต้องพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบ ในการปฏิบัติงานแล้วมีกรณีปัญหาเกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่ตัดสินใจได้เองแล้ว และมีทั้งญาติผู้ป่วยทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย

นายพินิจ หิรัญโชติ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า ตามมาตรา ๑๒ วรรคท้าย แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้ “เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลที่ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง” แต่ก็ยังมีปัญหาเรื่องฟ้องร้องว่า แพทย์ได้ตัดสินใจถูกต้องแล้วหรือไม่ การจัดทำนียบัตรปฏิบัติการนี้ ทำเพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will) ซึ่งเป็นพินัยกรรมฉบับสุดท้าย ต้องดูว่า

ผู้ป่วยเขียนไว้ที่ไหน สข. ควรจัดทำงบประมาณสนับสนุนงานสิทธิผู้ป่วย จัดให้บริการเบอร์โทรเพื่อสอบถามเรื่องสิทธิได้ มีคลังข้อมูลที่หน่วยบริการสาธารณสุขใช้อ้างอิงในการตัดสินใจได้ ซึ่งได้เคยหารือเรื่องนี้กับเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนแรกแล้ว เรื่องนี้ควรมีความชัดเจนในทางปฏิบัติการ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยต้องเจ็บป่วยทรมาน ไม่ให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล และบริษัทประกันก็สูญเสียค่าใช้จ่ายแล้ว ไม่เกิดประโยชน์ ถ้าหากชะลอการออกประกาศนียบัตรปฏิบัติการ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้พิจารณา ร่วมกันให้ชัดเจน รวมทั้งพิจารณาความสอดคล้องของกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้วย ถ้ารีบเร่งออกประกาศแล้ว แพทย์นำไปใช้ตัดสินใจผิด แม้ว่ามาตรา ๑๒ จะกำหนดว่าแพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบก็ตาม ก็ยังมีปัญหาในทางข้อกฎหมายอยู่ดี

นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการ มีความเห็นไปถึงแม้จะออกประกาศนียบัตรปฏิบัติการชั่วคราวออกไป ก็ไม่เกี่ยวข้องกับการตีความเรื่องความรับผิดชอบของแพทย์ อย่างไรก็ตามขอให้ที่ประชุมพิจารณาประเด็นเรื่องความเร่งด่วนของการออกประกาศฉบับนี้

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็น ว่า ขอบเขตของ “Palliative care” มุ่งเพื่อรักษาผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษากำลังจะเสียชีวิต แต่นิยามสากล หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะรุนแรง รอเวลาหายป่วยได้ รวมทั้งคำนิยาม “ภาวะการตาย” ก็ต้องตรงกับนิยามของแพทยสภา คสช. กำลังจะพิจารณารับรองเอกสารประกาศนียบัตรปฏิบัติการ ไม่ใช่รับรองกระบวนการทำเอกสารฉบับนี้ ยิ่งเมื่อจะประกาศในราชกิจจานุเบกษา จึงต้องให้ความสำคัญกับเรื่องนี้

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็น ว่า เชื่อมมั่นในกระบวนการสมัชชาเฉพาะประเด็นที่ใช้เวลาทำเป็นปี และได้เชิญผู้เกี่ยวข้อง ผู้มีความรู้ทางวิชาชีพหลายด้าน รวมทั้งรับฟังเสียงของผู้ประสบปัญหานี้ ผ่านทั้งกระบวนการวิชาการและกระบวนการมีส่วนร่วม ผู้มีส่วนได้เสียได้ประชุมพิจารณากันหลายครั้งจนสรุปนิยามปฏิบัติการฉบับนี้ ถ้าหาก คสช. เห็นชอบกับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉบับนี้ สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป คือ มอบให้ สข. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยหลักการแล้ว จึงเห็นชอบกับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉบับนี้ และหากที่ประชุมมีข้อสังเกตประเด็นใดให้เสนอในที่ประชุมนี้ให้ชัดเจน เพื่อให้ฝ่ายเลขานุการบันทึกนำไปปรับให้สมบูรณ์

นายพินิจ หิรัญโชติ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนแพทยสภา มีความเห็น ว่า มาตรา ๑๒ กล่าวถึงการยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย จึงขอชี้แจงเกี่ยวกับองค์ประกอบของเอกสารนิยามปฏิบัติ มี ๔ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ ภาวะผู้ป่วย ส่วนที่ ๒ ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักวิชาชีพ และครอบครัว ส่วนที่ ๓ การดูแลและจัดการบริการ ซึ่ง Palliative Treatment เป็น ๑ ใน ๙ เรื่อง และมีความพยายามทำความเข้าใจระหว่าง การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ที่อยู่ในภาวะกำลังจะเสียชีวิต กับการดูแลสนับสนุน

(Supportive Care) ที่สามารถรักษาให้ดีขึ้นได้ และส่วนที่ ๔ จริยธรรมกับกฎหมายทางการแพทย์ จึงเห็นชอบกับเอกสารฉบับนี้ แต่อยากให้อภิปรายเรื่องหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will) ต่อไป

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า การตีความนิยาม Palliative Care ได้กำหนดขอบเขตที่เกี่ยวข้องมาตรา ๑๒ ผู้ป่วยที่ใกล้จะเสียชีวิต เป็นเรื่องที่จะถ่ายระดับไปสู่การปฏิบัติได้ จากมติสมัชชาเฉพาะประเด็น ๖ ข้อ ในข้อ ๓ “ขอให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยนำนิยามปฏิบัติการเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมสอดคล้องตามภารกิจอำนาจหน้าที่และบริบทของตนเอง” ในที่นี้ขอเพิ่มเติมข้อความว่า “เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้และพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง” เพื่อให้เห็นรูปธรรมมากขึ้น

รศ.สุรชาติ ฅ หนองคาย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่า โดยหลักการแล้ว เห็นชอบกับเอกสารนิยามปฏิบัติการฉบับนี้ ในส่วนที่ ๔ จริยธรรมและกฎหมายทางการแพทย์ ข้อ ๔๒ คำว่า “การฆ่าตัวตายด้วยความช่วยเหลือจากแพทย์” เสนอให้ปรับเป็นคำว่า “การยุติชีวิตด้วยความช่วยเหลือจากแพทย์” เพื่อให้เป็นการใช้ภาษาคำที่ไม่รุนแรงจนเกินไป

รศ.ทัศนีย์ บุญทอง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการพยาบาล มีความเห็นว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องที่สำคัญจำเป็นอย่างมาก การดูแลแบบประคับประคองนั้นพยาบาลมีบทบาทอย่างมาก ถ้าหากตีความการดูแลแบบประคับประคองทั้งแบบภาวะใกล้เสียชีวิตและแบบรักษาให้ดีขึ้นได้ หรือจะตีความให้สอดคล้องกับมาตรา ๑๒ การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิตก็สามารถทำได้ ในกระบวนการสมัชชาเฉพาะประเด็นที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมแล้วนั้น ยังไม่เห็นมีรายชื่อผู้แทนของสภาการพยาบาล หรือแพทยสภาเข้าไปร่วมด้วย

นายมานิจ สุขสมจิตร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ ปีแล้ว เรื่องการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิตยังไม่มีความชัดเจน เมื่อมีกระบวนการทำนิยามปฏิบัติการแล้ว เห็นด้วยว่าควรออกประกาศนิยามปฏิบัติการนำไปใช้งานก่อน หากในระยะต่อไป ต้องการทบทวนปรับแก้นิยามปฏิบัติการนี้ก็ยังสามารถทำได้อีก ซึ่งไม่ได้แก้ไขยากเหมือนแก้ไขกฎหมายอื่น

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า โดยรวมแล้ว ขอชื่นชมคณะทำงานได้พยายามรวบรวมสาระสำคัญต่างๆ และขอสนับสนุนข้อเสนอแนะของ รศ.สุรชาติ ฅ หนองคาย เรื่องการใช้ภาษาคำที่ไม่สับสนและเป็นคำเชิงลบ ควรเป็นเป็นคำเชิงบวกที่สามารถสื่อสารให้เข้าใจตรงกันได้ เนื่องจากเอกสารฉบับนี้สามารถเผยแพร่ นำไปใช้งานได้ทั้งนักวิชาการ นักวิชาชีพ และประชาชนทั่วไป

รศ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล นายกสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คณะทำงานวิชาการจัดทำคำนิยามปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เรื่อง Palliative Care มีกรอบกว้าง และเรื่อง มาตรา ๑๒ ที่กำหนดให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will) อยู่ในงาน Palliative Care ถ้าหากไม่ทำเรื่อง Palliative Care ให้มีความชัดเจน งานมาตรา ๑๒ ก็จะขับเคลื่อนต่อไปไม่ได้ ในประเทศไทยมีผู้เชี่ยวชาญเรื่อง Palliative Care จำนวนน้อย จึงมีการรวมตัวกันของผู้ปฏิบัติงานด้านนี้มาเป็นสิบปี และไปศึกษารวบรวมองค์ความรู้จากสมาคม องค์กรต่างๆ ในระดับสากล เช่น องค์กรอนามัยโลก ไม่ได้บัญญัติคำศัพท์ขึ้นใหม่เอง ได้แปลความหมายตามนั้น คำว่า Palliative Care จะใช้คำว่า การดูแลระยะสุดท้ายเหมาะสมหรือไม่ แต่เนื่องจากคนรู้จักคำว่า การดูแลประคับประคองมากกว่า จึงยอมรับคำนี้ ส่วนคำว่า Supportive care เป็นการดูแลแบบสนับสนุน ถ้าเปลี่ยนคำแปล คนจะสับสนกันได้ การปูพื้นความรู้ด้าน Palliative Care ให้กับบุคลากรแพทย์ยังมีน้อย จากงานวิจัยสำรวจ ในกลุ่มตัวอย่าง ๑๖ โรงพยาบาล พบว่า แพทย์วินิจฉัยว่ามีผู้ป่วย Palliative Care ๑๘ % โดยเป็นผู้ป่วยนอนใส่เครื่องช่วยหายใจที่หอผู้ป่วยธรรมดาส่งออกมาจากห้องไอซียู ความต้องการของผู้ป่วยมีมาก แต่แพทย์ตอบสนองไม่ทัน ในส่วนนิยามปฏิบัติการ ได้นำนิยามขององค์กรทั่วโลก องค์กรของประเทศอังกฤษ และประเทศออสเตรเลียซึ่งมีตัวอย่างที่ดีด้าน Palliative Care มาปรับใช้ การทำความเข้าใจเรื่องการรักษา แบ่งเป็นการรักษาตัวโรค และการดูแลสนับสนุน (Supportive Care) ในผู้ป่วยที่ยังต่อสู้กับโรคได้อยู่ แต่ถ้าโรคนั้นไม่สามารถรักษาให้หายได้แล้ว ผู้ป่วยก็จะเข้าสู่ Palliative Care ดูแลประคับประคองจนกว่าจะเสียชีวิต ซึ่งใช้ระยะเวลานาน ซึ่งการดูแลรักษาไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์เฉพาะด้านนี้ แต่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ทั่วไป และพยาบาลก็สามารถทำได้ ถ้ารู้หลักการการดูแลประคับประคอง ปฐมภูมิ ซึ่งโรงเรียนแพทย์และโรงเรียนพยาบาลต้องสอนเรื่องนี้ ต่อเมื่อครอบครัวดูแลไม่ได้ นักวิชาชีพด้าน Palliative Care จึงจะเข้ามาทำการดูแลต่อ ในต่างประเทศ เช่น อเมริกาจะมีการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต (Hospice care) เป็นการดูแลระยะเวลามากถึง ๖ เดือนก่อนเสียชีวิต สมัยก่อนประเทศไทยรู้จัก เป็น End of life care ซึ่งเป็นส่วนย่อยของ Palliative Care และ Palliative Care ก็มีความทับซ้อนกับ Supportive Care ระบบหลักประกันสุขภาพ การเบิกจ่ายของบริการรักษาพยาบาลแต่ละประเภทต้องมีความชัดเจน ในอนาคตประเทศจะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เช่น ผู้สูงอายุสมองเสื่อม ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ถ้าไม่ทำแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย ผู้ตัดสินใจจะเป็นลูกหลานญาติ หรือคนภายนอก ไม่ใช่เจ้าตัวผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจเอง และไอซียูเต็มไปด้วยผู้ป่วยที่เข้าไปรักษาโดยไม่วางแผนไว้ล่วงหน้า หัวใจสำคัญ คือ การวางแผนดูแลรักษาล่วงหน้า (Advance Care Plan) และการทำมาตรา ๑๒ (Advance Directive) เติร์มไว้ ปัจจุบันหลายประเทศมีการใช้มาตรา ๑๒ แล้ว เช่น ประเทศสิงคโปร์มีระบบอิเล็กทรอนิกส์เป็นคลังข้อมูลของผู้ป่วยที่หน่วย

บริการสุขภาพสามารถสืบค้นได้ จะทำให้ทราบข้อมูลประวัติผู้ป่วยที่มีแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า หรือในประเทศไต้หวันมีข้อมูลแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าบรรจุอยู่ในบัตรประชาชน Smart card ระบบบริการสุขภาพก้าวไปไกลมาก ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงนี้

ศ. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เนื่องจากมีกรรมการบางท่านยังมีข้อกังวลเรื่องการตีความความหมายของนิยามปฏิบัติการ ดังนั้นจึงเสนอว่า คสช. พิจารณาเห็นชอบในหลักการก่อน แล้วมอบให้คณะทำงานวิชาการนำข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาปรับปรุงนิยามปฏิบัติการให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอแนะของ ศ. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา ว่าควรเป็นไปในแนวทางนี้

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ฝ่ายเลขานุการขอสรุปมติที่ประชุมว่า เห็นชอบในหลักการต่อมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) และมอบให้คณะทำงานวิชาการไปพิจารณาดำเนินการปรับปรุงนิยามปฏิบัติการให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากการกำกับภารกิจของกรมการแพทย์ ได้ไปดูงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาลราชวิถี มีความก้าวหน้าไปมาก มีชมรมผู้บริหารที่มาจากผู้ป่วยที่หายจากโรคแล้วมาทำงานอาสาสมัครเป็นผู้บริหาร

นายพินิจ หิรัญโชติ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า ในเอกสารนิยามปฏิบัติการ ข้อ ๔๒ คำว่า “การฆ่าตัวตายด้วยความช่วยเหลือจากแพทย์” ขอเปลี่ยนเป็นคำว่า “การยุติชีวิตด้วยความช่วยเหลือจากแพทย์” เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทสังคมแบบโอภาปราศรัย ไม่ใช่คำรุนแรง

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า สังคมไทยอาจยังไม่พร้อมที่จะรับคำว่า การฆ่าตัวตายได้ กระทั่งต่อจิตใจ จึงสนับสนุนการใช้คำว่า “การยุติชีวิตด้วยความช่วยเหลือจากแพทย์”

มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการต่อมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) สำหรับประเทศไทย และนิยามปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคองฯ โดยมอบฝ่ายเลขานุการรวบรวมความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการเสนอต่อคณะทำงานวิชาการฯ เพื่อดำเนินการต่อไป

๓.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (NCITHS)

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานดังนี้

๑. สืบเนื่องจากคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๘/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ที่มี นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา เป็นประธาน และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีบทบาทหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และกลไกเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกัน ลดหรือเยียวยาผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น

๒. ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ถึงปัจจุบัน คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญต่างๆ ทั้งเรื่องการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การสนับสนุนการทำงานทางวิชาการ และการจัดประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ

๓. เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา ได้ลาออกจากตำแหน่งประธานคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ และขณะนี้ได้รับการแต่งตั้งเป็นสมาชิกวุฒิสภาแล้ว สช. จึงเห็นสมควรเสนอให้ คสช. พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพชุดใหม่ เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงานในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. แต่งตั้ง นายสัมพันธ์ ศิลปะนาฏ ผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคธุรกิจเอกชน ที่มีประสบการณ์ในการบริหารและทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และมีผู้จัดการแผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. องค์กรประกอบของคณะกรรมการฯ ให้มีจำนวนกรรมการไม่เกิน ๒๐ คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง และกำหนดให้มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่อาจมีผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพจากการทำข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ โดยการประสานการทำงานกับกลไกเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล

๒.๒ สนับสนุนการศึกษาและตรวจสอบผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากนโยบายความตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ ทั้งก่อนการเจรจา ทำความตกลง และที่อาจเกิดจากการทำความตกลงที่มีผลบังคับใช้แล้ว

๒.๓ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและกลไกเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล เพื่อให้เกิดการปรับปรุงเงื่อนไขการเจรจา รวมทั้งเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกข้อตกลงที่มีผลบังคับใช้แล้วในกรณีที่มีผลกระทบอย่างกว้างขวาง รวมทั้งพิจารณาหาแนวทางและกลไกป้องกัน ลดผลกระทบ หรือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบายความตกลงการค้าระหว่างประเทศ

๒.๔ สนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร โดยเฉพาะผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพจากการทำข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศและข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสาธารณะ

๒.๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็นและเห็นสมควร

๒.๖ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

๓. มอบหมายให้ประธานกรรมการและเลขานุการพิจารณารายชื่อกรรมการให้ครบตามจำนวนองค์ประกอบของคณะกรรมการที่กำหนดไว้ เสนอต่อประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาแต่งตั้งต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศ.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า งานของคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (NCITHS) มีความสำคัญอย่างมากในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต ที่ผ่านมามีบทบาทของคณะกรรมการชุดนี้ได้ส่งเสริมสนับสนุนงานพัฒนาของประเทศ ในการเจรจาทางการค้า ที่สนใจมิติสุขภาพของประชาชน และควรพัฒนาการศึกษาที่เชื่อมโยงทั้งระดับพื้นที่ ระดับประเทศ และระดับโลก

นางศิริรัตน์ รัศมิโสรัจ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนทันตแพทยสภา มีความเห็นว่า เนื่องจากคณะกรรมการชุดนี้มีความเกี่ยวข้องกับมิติเศรษฐกิจและมิติสุขภาพ ไม่เห็นด้วยในข้อ ๓ ที่เสนอให้ “มอบหมายให้ประธานกรรมการและเลขานุการพิจารณารายชื่อกรรมการให้ครบตามจำนวนองค์ประกอบของคณะกรรมการที่กำหนดไว้ เสนอต่อประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาแต่งตั้งต่อไป” จึงเสนอให้ที่ประชุมพิจารณากำหนดสัดส่วนกรรมการให้ครบทุกภาคส่วนในองค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้ด้วย

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (NCITHS) เป็นงานต่อเนื่องจากคณะกรรมการชุดที่แล้ว ซึ่งจะพิจารณาการแต่งตั้งกรรมการให้ครบทุกภาคส่วนตามข้อเสนอแนะของกรรมการ

นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่าฝ่ายเลขานุการควรให้ข้อมูลองค์ประกอบของคณะกรรมการด้วย ที่ประชุมจะได้รับทราบร่วมกัน

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ขอบเขตงานเป็นเพียงแค่การติดตามผลกระทบจากการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ หรือว่าควรเป็นการติดตามผลกระทบจากการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และการพัฒนาระหว่างประเทศด้วย เช่น เรื่องหมอกควัน เรื่องการสร้างเขื่อน เรื่องขยะทะเล ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งกว้างกว่างานเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ทั้งนี้อาจเป็นงานของคณะกรรมการชุดนี้ หรือคณะกรรมการชุดอื่นที่ทำงานครอบคลุมในประเด็นเหล่านี้ด้วย

รศ.จิราพร ลิ้มปานานท์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นว่าฝ่ายเลขานุการควรให้รายละเอียดองค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้ เนื่องจากการระบุแต่จำนวนกรรมการนั้นยังไม่ชัดเจน ซึ่งการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดนี้พอจะเห็นรายชื่อผู้เกี่ยวข้องที่ชัดเจน ในเรื่องการเจรจาการค้าระหว่างประเทศเป็นเรื่องใหญ่ มีหลายมิติในการศึกษา ที่ต้องใช้ ข้อมูล องค์ความรู้ สนับสนุนให้ผู้ไปเจรจาเห็นปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งที่ผ่านมาการเจรจาทางการค้าอาจยังไม่ได้ใช้ข้อมูล วิชาการที่เพียงพอ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงควรสนับสนุนกระบวนการทางวิชาการนี้ นอกจากนี้มีงานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ควรเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

นายพินิจ หิรัญโชติ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า คณะกรรมการชุดนี้แต่งตั้งมาแต่ตั้งปี ๒๕๕๒ ในส่วนของแพทยสภามีความเกี่ยวข้องในเรื่องข้อตกลงการเคลื่อนย้ายทางการแพทย์ ดังนั้นจึงต้องการเห็นองค์ประกอบของคณะกรรมการด้วย

ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขานุการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่ององค์ประกอบของคณะกรรมการการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (NCITHS) ชุดที่แล้ว ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า เรื่องการเจรจาการค้าระหว่างประเทศนั้นเป็นเรื่องใหญ่ การทำงานคณะกรรมการในช่วงแรกๆ นั้นยังมีความขัดแย้งกันระหว่างฝ่ายการค้าและฝ่ายสุขภาพ จนค่อยๆ มีการปรับตัวเรียนรู้การทำงานระหว่าง

กันบนพื้นฐานข้อมูลวิชาการ ทำให้ปัจจุบันคณะกรรมการมีการทำงานแบบสนับสนุนส่งเสริมกัน ในกรอบการทำงานนั้นยังขอเสนอให้คงไว้ตามเดิม ในส่วนข้อเสนอที่จะให้ขยายเพิ่มเรื่องการพัฒนาระหว่างประเทศเข้ามา นั้น ควรเป็นงานของคณะกรรมการชุดอื่นๆ ที่ สช. มีแผนงานดำเนินการในเรื่องนี้อยู่แล้ว

ศ.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า สนับสนุนข้อเสนอแนะของ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ว่า คณะกรรมการชุดนี้ตั้งขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และเกิดขึ้นจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องการให้มีการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ เป็นหน่วยให้ข้อมูล ความรู้กับทีมเจรจาทางการค้าเพื่อประกอบการตัดสินใจ การทำงานในระยะแรกๆ ทั้งฝ่ายการค้า และฝ่ายสุขภาพ ต้องหาจุดเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน จนปัจจุบันการดำเนินงานเป็นไปด้วยดีแล้ว จึงไม่ควรขยายขอบเขตงานเพิ่มขึ้น

นายประสพโชค นิ้มเรือง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์ จ.นครนายก กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่า คณะกรรมการชุดนี้ควรมีผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย โดยอาจเป็นผู้แทนจากสมาคมสันนิบาตก็ได้ เพื่อเป็นผู้แทนที่ช่วยสะท้อนปัญหาสถานการณ์ผลกระทบจากการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับระดับพื้นที่ได้

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า สรุปความเห็นของที่ประชุม คือ เห็นชอบอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการชุดนี้ยังคงเดิม และเห็นชอบแต่งตั้ง นายสัมพันธ์ ศิลปะนาฎ เป็นประธานกรรมการ และกำหนดสัดส่วนของคณะกรรมการไม่เกิน ๒๐ คน โดยนำข้อเสนอแนะของคณะกรรมการไปพิจารณาองค์ประกอบของกรรมการให้ครบทุกภาคส่วน

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับที่ประชุมว่าควรช่วยกันพิจารณาองค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้ให้มีความเหมาะสม

รศ.จิราพร ลิ้มปานานท์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นว่า ขอให้ฝ่ายเลขานุการสรุปมติให้เห็นชัดว่า ที่ประชุมมีมติเห็นชอบตามข้อเสนอ ในข้อ ๑ แต่งตั้ง นายสัมพันธ์ ศิลปะนาฎ และข้อ ๒ องค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ให้มีจำนวนกรรมการไม่เกิน ๒๐ คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง และกำหนดให้มีหน้าที่และอำนาจตามที่เสนอ แต่ยังไม่ได้เห็นชอบ ในข้อ ๓ “มอบหมายให้ประธานกรรมการและเลขานุการพิจารณารายชื่อกรรมการให้ครบตามจำนวนองค์ประกอบของคณะกรรมการที่กำหนดไว้ เสนอต่อประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาแต่งตั้งต่อไป”

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ขอหารือที่ประชุมว่าจะสามารถมอบหมายให้ประธานกรรมการและเลขานุการพิจารณารายชื่อกรรมการให้ครบตามจำนวนองค์ประกอบของคณะกรรมการที่กำหนดไว้ได้หรือไม่ เพื่อให้การทำงานเรื่องนี้มีความต่อเนื่อง

นางศิริรัตน์ รัศมีโสรัจ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนทันตแพทยสภา มีความเห็นว่า ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอให้ที่ประชุม คสช. ควรได้พิจารณาองค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้ร่วมกันก่อน

ศ.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า การแต่งตั้งคณะกรรมการชุดนี้มีความจำเป็นเร่งด่วน เนื่องจากขณะนี้อยู่ในช่วงการเจรจาการค้า Thai-EU FTA ซึ่งคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการชุดนี้ได้ทำการศึกษาไว้แล้ว อยู่ระหว่างเตรียมการเสนอเรื่อง ถ้าหากรอให้มีการประชุม คสช. ครั้งถัดไปในต้นปีหน้า เพื่อพิจารณาองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ แล้วค่อยแต่งตั้งคณะกรรมการฯ อาจจะไม่ทันการณ์ จึงเสนอให้ฝ่ายเลขานุการเวียนรายชื่อองค์ประกอบของคณะกรรมการให้ คสช. ทุกท่านลงมติเห็นชอบก่อนภายในสิ้นปีนี้

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า เนื่องจากที่ผ่านมาคณะกรรมการชุดนี้ทำงานดีมาอย่างต่อเนื่อง คสช. ควรให้ความไว้วางใจในการทำงาน โดยแต่งตั้งประธานและเลขานุการก่อน เพื่อให้ไปรวบรวมองค์ประกอบของคณะกรรมการชุดใหม่ที่จะต้องทำงานด้วยกันต่อไป ถ้าหากรอผ่านการพิจารณาของ คสช. อาจทำให้งานมีความล่าช้า

ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔ มีความเห็นว่า ควรรออีก ๒ เดือน เพื่อนำองค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้มาพิจารณาร่วมกันในการประชุมครั้งถัดไป

รศ.จิราพร ลิ้มปานานท์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นว่า เนื่องจากขณะนี้มีการเจรจาการค้าหลายเรื่องที่ต้องขอเสนอจากคณะทำงานวิชาการชุดนี้อยู่ จึงขอเสนอให้คณะอนุกรรมการทำหน้าที่สนับสนุนข้อมูลวิชาการไปพลางก่อน ในระหว่างที่รอแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เนื่องจาก คสช. ชุดปัจจุบันจะครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ ประกอบกับเรื่องนี้มี ความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องใช้ข้อเสนอจากการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพไปสนับสนุนการเจรจาทางการค้าที่กำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้ จึงขอมติที่ประชุมว่า ให้เห็นชอบตามข้อเสนอ ในข้อ ๓ “มอบหมายให้ประธานกรรมการและเลขานุการ พิจารณารายชื่อกรรมการให้ครบตามสัดส่วนและจำนวนองค์ประกอบของคณะกรรมการที่กำหนดไว้ ตาม ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และเสนอต่อประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อ พิจารณาแต่งตั้งต่อไป” โดยประธานกรรมการจะพิจารณาตรวจทานรายชื่อองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ตามที่ คสช. ให้ข้อเสนอแนะไว้ในการประชุมครั้งนี้

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (NCITHS) ดังนี้

๑. แต่งตั้ง นายสัมพันธ์ ศิลปะนาฏ ผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคธุรกิจเอกชน ที่มีประสบการณ์ในการบริหารและทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และมีผู้จัดการแผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. องค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ให้มีจำนวนกรรมการไม่เกิน ๒๐ คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง และกำหนดให้มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่อาจมีผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพจากการทำข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ โดยการประสานการทำงานกับกลไกเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล

๒.๒ สนับสนุนการศึกษาและตรวจสอบผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากนโยบายความตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ ทั้งก่อนการเจรจา ทำความตกลง และที่อาจเกิดจากการทำความตกลงที่มีผลบังคับใช้แล้ว

๒.๓ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและกลไกเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล เพื่อให้เกิดการปรับปรุงเงื่อนไขการเจรจา รวมทั้งเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกข้อตกลงที่มีผลบังคับใช้แล้วในกรณีที่มีผลกระทบอย่างกว้างขวาง รวมทั้งพิจารณาหาแนวทางและกลไกป้องกัน ลดผลกระทบ หรือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบายความตกลงการค้าระหว่างประเทศ

๒.๔ สนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร โดยเฉพาะผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพจากการทำข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศและข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสาธารณะ

๒.๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็นและเห็นสมควร

๒.๖ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

๓. มอบหมายให้ประธานกรรมการและเลขานุการพิจารณารายชื่อกรรมการให้ครบตามสัดส่วนและจำนวนองค์ประกอบของคณะกรรมการที่กำหนดไว้ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเสนอต่อประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาแต่งตั้งต่อไป

๓.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขานุการ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานดังนี้

๑. ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และมาตรา ๔๒ กำหนดให้ ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่ง มีจำนวนตามที่ คสช. กำหนด กรรมการตามวรรคหนึ่งให้แต่งตั้งจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอัตราส่วนที่ คสช. กำหนด ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ จะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวนกรรมการตามวรรคหนึ่ง

๒. ขณะนี้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ที่มีนายภิกขจา เรืองไทย ซึ่งเป็นผู้แทนภาคเอกชน เป็นประธานกรรมการ กำลังจะดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจที่กำหนดไว้เสร็จสิ้นแล้ว นั้น เพื่อให้การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ และ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอ คสช. พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. แต่งตั้ง นายณรงค์ศักดิ์ อังคสุระพลา จากผู้แทนด้านวิชาการวิชาชีพ เป็นประธานกรรมการ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ

๒. องค์ประกอบของกรรมการ ให้มีกรรมการจำนวนไม่เกิน ๒๐ คน โดยมีสัดส่วนจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ จะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวนกรรมการที่กำหนดไว้ และมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑ วางแผนและดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

๒.๒ เชื่อมประสานกับภาคีเครือข่ายระดับต่างๆ รวมถึงสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และกลไกระดับพื้นที่อื่นๆ เพื่อเกื้อกูลการทำงานระหว่างกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๒.๓ อำนวยความสะดวกติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ให้เป็นที่เรียบร้อย

๒.๔ ดำเนินการรวบรวมข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อขับเคลื่อนและผลักดันสู่การปฏิบัติ

๒.๕ ประสานการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดกับคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) เพื่อการทำงานร่วมกัน

๒.๖ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๒.๗ หน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

๓. เนื่องจาก คจ.สช. เป็นคณะกรรมการที่มีหน้าที่ด้านปฏิบัติการ จึงจำเป็นต้องมีความหลากหลาย และมีความพร้อม รวมทั้งต้องทำงานเป็นทีม จึงมอบหมายให้ประธานกรรมการ และเลขานุการพิจารณารายชื่อ กรรมการให้ครบตามสัดส่วนและจำนวนองค์ประกอบของคณะกรรมการตามที่กฎหมายกำหนดไว้ เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งถัดไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า สนับสนุนให้นายณรงค์ศักดิ์ อังคสุวะพลา เป็นประธาน คจ.สช. เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความเหมาะสม ตั้งใจทำงานด้านสุขภาพอย่างเต็มที่มาโดยตลอด จึงขอฝากงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้ท่านดำเนินการต่อไปด้วย

มติที่ประชุม เห็นชอบแต่งตั้ง นายณรงค์ศักดิ์ อังคสุวะพลา จากผู้แทนด้านวิชาการวิชาชีพ เป็นประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีองค์ประกอบของกรรมการ จำนวนไม่เกิน ๒๐ คน โดยมีสัดส่วนจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวนกรรมการที่กำหนดไว้ และมีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ และมอบหมายให้ประธานกรรมการ และเลขานุการ พิจารณารายชื่อกรรมการให้ครบตามสัดส่วนและจำนวนองค์ประกอบของคณะกรรมการตามที่กฎหมายกำหนดไว้ เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ ผลการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ระเบียบวาระนี้ เป็นการเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ทราบความคืบหน้าของการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ (ชุดที่ ๔) ตามองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่กำหนดไว้ในมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งจะมีวาระการดำรงตำแหน่งไม่ก่อนวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ และสิ้นสุดวาระเมื่อครบ ๔ ปี ดังนี้

๕.๑.๑ ผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) (๙) และ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ รศ. สมชาย วิริยะยุทธกร ประธานกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงานผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) (๙) และ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

๒๕๕๐ ซึ่งได้รายงานว่ ขณะนี้คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดปัจจุบันที่มี รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนจากสภาเทคนิคการแพทยเป็นประธาน ได้ดำเนินการสรรหา กรรมการสุขภาพแห่งชาติโดยใช้วิธีการเลือกกันเองผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ทั้ง ๓ กลุ่มเสร็จเรียบร้อยแล้ว ดัง มีรายละเอียดรายชื่ออยู่ในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ จำแนกเป็น

๑) กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๖ คน โดยประกาศผลการ สรรหา เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๒) กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร จำนวน ๑๓ คน (เขต) โดยมีการประกาศผลการสรรหา เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๓) กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกลุ่มผู้แทน นายกเทศมนตรี จำนวน ๑ คน และในกลุ่มผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน ๑ คน โดยมีการ ประกาศผลการสรรหา เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ทั้งนี้ในกระบวนการสรรหา ครั้งนี้ ไม่มีนายก องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ผ่านคุณสมบัติเข้ารับการเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการสรรหา จะดำเนินการสรรหาใหม่อีกครั้งในเวลาที่เหมาะสมต่อไป และในส่วนของผู้แทนของ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา ทั้ง ๒ ท่านนี้แจ้งความประสงค์ที่จะไม่เข้ารับการเลือก กันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการสรรหา จะดำเนินการสรรหาใหม่อีกครั้งในเวลา ที่เหมาะสมต่อไป

๕.๑.๒ ความคืบหน้าการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๓) (๔) (๕) (๗) และ (๘) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ สข. เป็นผู้รายงานความคืบหน้าการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๓) (๔) (๕) (๗) และ (๘) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้

๑) ในกระบวนการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ ในส่วนของกรรมการ สุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่งนั้น สข.ในฐานะฝ่ายเลขานุการ อยู่ระหว่างการประสานเรื่องการ แต่งตั้งกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ทั้ง ๕ กระทรวง ซึ่งมาจากการพิจารณาแต่งตั้ง โดยนายกรัฐมนตรีตามมาตรา ๑๓ (๓)

๒) ในส่วนของกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เป็นประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๔) ได้มีคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๗๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๙ เรื่อง การยกเลิกกฎหมายว่าด้วยสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วย สภาพัฒนาการเมือง และกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย จึงส่งผลให้ไม่มีองค์ประกอบของ กรรมการสุขภาพแห่งชาติในส่วนนี้อีกต่อไป

๓) ในส่วนของกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เป็นประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๕) อยู่ระหว่างการประสานงาน

๔) สำหรับกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เป็นผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมาย จัดตั้งองค์กรละ ๑ คน ตามมาตรา ๑๓ (๗) สภาวิชาชีพทั้ง ๘ องค์กร ได้ดำเนินการส่งรายชื่อผู้แทนหลักและผู้แทนสำรองมาเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รวมจำนวน ๘ คน เรียบร้อยแล้ว

๕) ในส่วนของกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เป็นผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๑ คน ตามมาตรา ๑๓ (๘) อยู่ระหว่างดำเนินการ

ดังมีรายละเอียดอยู่ในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และเมื่อรายชื่อกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ได้ครบแล้ว สข. จะเสนอร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๕) (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติลงนามและประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายทรงศักดิ์ ทองศรี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทยแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย สอบถามว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดไป ๒ คน ได้แก่ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด และผู้แทนของผู้ว่ากรุงเทพมหานครและพัทยา ในส่วนนี้จะดำเนินการสรรหาใหม่หรือไม่ อย่างไร

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ถ้าหากมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครบตามองค์ประกอบทุกข้อในมาตรา ๑๓ ก็สามารถดำเนินการประชุมคณะกรรมการได้ ซึ่งขณะนี้มีการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมาตรา ๑๓ (๖) แล้ว ๒ คน อย่างไรก็ตามคณะกรรมการสรรหาฯ จะดำเนินการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด และผู้แทนของผู้ว่ากรุงเทพมหานครและพัทยา ในช่วงเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้ครบตามจำนวนในองค์ประกอบนั้นๆ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบผลการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ และเมื่อรายชื่อกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ได้ครบแล้ว สข. จะเสนอร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติลงนามและประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

๕.๒ รายงานความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นายกิจจา เรื่องไทย ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖ และผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขานุการเป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า

๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดจัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ โดยมีประเด็นหลัก (Theme) คือ “ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง...สู่การพัฒนาสังคมสุขภาวะ” ซึ่งจะมีการพิจารณาระเบียบวาระ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ใน ๔ ระเบียบวาระ ดังนี้

- ๑) การทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๓.๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน
- ๒) วิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว
- ๓) รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง
- ๔) การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไร้ยาอย่างสมเหตุผลโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

๒. ในการนี้ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้จัดกระบวนการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้เสีย และการประชุมเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ เรียบร้อยแล้ว ดังมีรายละเอียดระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ และ(ร่าง) กำหนดการอยู่ในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ และเรียนเชิญเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า จากประสบการณ์ที่เคยเป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ ๑๐ กว่าปีก่อน เคยได้มีโอกาสเข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงเกิดความประทับใจ สำหรับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ แม้ว่า คสช. ชุดนี้จะครบวาระการดำรงตำแหน่งไปก่อนแล้ว แต่ก็ขอให้ฝ่ายเลขานุการเชิญ คสช. ชุดนี้เข้าร่วมงาน ในฐานะเจ้าภาพงานด้วย เนื่องจาก คจ.สช. เป็นงานภายใต้กำกับของ คสช. ชุดนี้ และขอเรียนเชิญกรรมการทุกท่านเข้าร่วมงาน

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ และการเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒

๕.๓ สรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดปัจจุบัน

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอรายงานสรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่อยู่ในวาระ ๔ ปี ตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ ด้วยเอกสาร โดยมีสาระสำคัญดังนี้

๑. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐
๒. ให้ข้อเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพรวมจำนวน ๒๐ เรื่อง ประกอบด้วย (๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะรัฐมนตรีรับทราบและมอบหมาย

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป (๒) ข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๘ ต่อเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป (๓) ยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมีปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) (๔) (ร่าง)ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ.

๓. จัดทำประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐

๔. จัดทำประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

๕. จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔ ครั้ง (ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ – ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒) และสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดทุกปี ตลอดจนการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นจำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ ข้อเสนอนโยบายรองรับสังคมสูงวัย และการจัดทำนิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย

๖. สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในระดับชาติ และระดับพื้นที่

๗. สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ และการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๒

๘. เห็นชอบยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๐ และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ และให้จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ต่อไป

๙. ให้นำข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการวิจัยและการพัฒนาความสามารถด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ จากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ เสนอต่อคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ (กนศ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

๑๐. สนับสนุนข้อเสนอแนวทางการพิจารณาประกอบการส่งเสริมการลงทุนในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อระบบสุขภาพของประเทศ

๑๑. ให้นำข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๕๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ เสนอไปยังกลไกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะต่อไป

๑๒. รับทราบรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑) และข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙)

๑๓. สนับสนุนการขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) ระดับพื้นที่ เช่น ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับชุมชน เป็นต้น

๑๔. สนับสนุนการจัดงานประชุมสร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๑ และปีที่ ๒ เพื่อขับเคลื่อนงานสิทธิด้านสุขภาพ

๑๕. แต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ คน ได้แก่ คนที่ ๑ นายพลเดช ปิ่นประทีป ดำรงตำแหน่งเป็นเลขาธิการ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ และคนที่ ๒ นายประทีป ธนกิจเจริญ ดำรงตำแหน่งเป็นเลขาธิการ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖

๑๖. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ที่มี นายณรงค์ศักดิ์ อังคสุวะพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขตพื้นที่ ๑๓ เป็นประธานกรรมการบริหาร ดำรงตำแหน่งตั้งแต่วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓

๑๗. แต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ ภายใต้ คสช. เพื่อดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๘ คณะ ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (ปี ๒๕๕๙) คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ปี ๒๕๕๙) คณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติเขตเมือง (ปี ๒๕๕๙) คณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (ปี ๒๕๖๐) คณะกรรมการติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) (ปี ๒๕๖๐) คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ (ปี ๒๕๖๐) และคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (ปี ๒๕๖๑)

๑๘. จัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ และแต่งตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กขป.) รวม ๑๓ เขตพื้นที่ นอกจากนี้ยังได้รับทราบรายงานผลการดำเนินงานของ กขป. ประจำปี และเสนอผลการประเมินเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

๑๙. สนับสนุนการจัดทำโครงการพิเศษที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ (๑) โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ (๒) โครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีเครือข่ายพลเมืองอาสาประชารัฐเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ (๓) โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

๒๐. เห็นชอบข้อเสนอการพัฒนานโยบาย และระบบบริหารจัดการและปลูกถ่ายอวัยวะของประเทศไทย

มติที่ประชุม รับทราบสรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดปัจจุบัน ในวาระ ๔ ปี ตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งที่ประชุมทราบ ว่า เนื่องจากการประชุมครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้ายของ คสช. ชุดปัจจุบัน ซึ่งจะครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ จึงขอเรียนเชิญ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวให้ข้อคิดเห็นต่องาน คสช.

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า จากการเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติด้วย ทำให้เห็นว่ากรรมการทุกท่านมีความทุ่มเท เสียสละ พยายามใช้กำลังสติปัญญา ความรู้ ความสามารถให้เกิดประโยชน์ในงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และร่วมพัฒนาระบบสุขภาพในช่วงเวลา ๔ ปีนี้มีความก้าวหน้าไปอย่างมาก หากได้ติดตามข่าวสารจะเห็นว่า นายกรัฐมนตรีมีความภาคภูมิใจ กล่าวถึงการพัฒนางานระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยซึ่งถูกจัดอันดับอยู่ในระดับต้นๆ ของโลก เวลาไปทำงานต่างประเทศ นานาชาติให้การยอมรับและสนใจงานบริการสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นอย่างมาก ประเทศไทยมีศักยภาพในด้านนี้ไม่แพ้ประเทศมหาอำนาจ บุคลากรของชาติมีความรู้ ความสามารถ และมีคุณภาพ แต่เหตุที่การพัฒนาบางเรื่องยังมีความคืบหน้าไม่มากนัก อาจยังติดขัดในเรื่องนโยบายและการบริหารของประเทศ เรื่องสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญ ถ้าพัฒนาคนให้มีสุขภาพะที่ดีได้ เรื่องอื่นๆ ก็ตามมา จากการเข้ามาดำรงตำแหน่งเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีความตั้งใจในการพัฒนาระบบการสาธารณสุขให้มีความมั่นคง และเชื่อมโยงกับระบบเศรษฐกิจให้มีความมั่นคงด้วย การบริหารงานกระทรวงสาธารณสุขเน้นการผสมผสานการทำงานอย่างสมานฉันท์สนับสนุนเชื่อมโยงกัน ท้ายสุดนี้ขอขอบพระคุณกรรมการทุกท่าน ขอพรให้กรรมการทุกท่านมีสุขภาพะที่ดีและช่วยกันทำงานด้านสุขภาพต่อไป

ในช่วงท้ายของการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๒ นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้กล่าวขอบคุณ คสช. ที่ปฏิบัติงานด้วยดีมาอย่างต่อเนื่อง และได้เรียนเชิญ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบใบเกียรติบัตรให้กับกรรมการทุกท่าน

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิภาวดี แก้วเกต
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นายจารึก ไชยรักษ์
ผู้ตรวจรายงานการประชุม