

ร่าง รายงานการประชุม

คณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘

วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมसानใจ ๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

**กรรมการผู้เข้าประชุม**

- |   |                  |
|---|------------------|
| ๑. นางทิพย์รัตน์ นพลदारมย์  | ที่ปรึกษา        |
| ๒. นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา  | ประธานกรรมการ    |
| ๓. นายวันชัย อัจฉริยะ (แทน นายแพทย์โสภณ เมฆธน)  | รองประธานกรรมการ |
| ๔. ผู้แทนรองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ<br>(นางสาววรรรณ พลิกามิน) | กรรมการ          |
| ๕. ผู้แทนนายกสภาการพยาบาล<br>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังคณา สิริยาภรณ์)                        | กรรมการ          |
| ๖. ผู้แทนนายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน<br>(นายแพทย์สุรพจน์ สุวรรณพานิช)                         | กรรมการ          |
| ๗. ผู้แทนคณะกรรมการร่วมภาคเอกชนสามสถาบัน<br>(แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์)                    | กรรมการ          |
| ๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี   | กรรมการ          |
| ๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิบูลย์ วัฒนนามกุล   | กรรมการ          |
| ๑๐. นายธีรยุทธ สุขคนวิท   | กรรมการ          |
| ๑๑. นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร   | กรรมการ          |
| ๑๒. นายแพทย์ไพโรจน์ เสาน่วม   | กรรมการ          |
| ๑๓. นางวิจิตรา ชูสกุล   | กรรมการ          |
| ๑๔. นายแพทย์วิบูลย์ สุพทุธธาดา  | กรรมการ          |
| ๑๕. นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ  | กรรมการ          |
| ๑๖. นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์   | กรรมการ          |
| ๑๗. นายแพทย์สุธี อ้นตระกูล  | กรรมการ          |
| ๑๘. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา   | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๙. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์  | ผู้ช่วยเลขานุการ |

## กรรมการที่ติดภารกิจไม่ได้เข้าประชุม

๑. นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	รองประธานกรรมการ
๒. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	รองประธานกรรมการ
๓. ผู้แทนนายกแพทยสภา	กรรมการ
๔. นายไฉน ก้อนทอง	กรรมการ
๕. นายเดชรัตน์ สุขกำเนิด	กรรมการ
๖. นายแพทย์ถาวร สกกุลพานิชย์	กรรมการ
๗. แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง	กรรมการ
๘. นางพนิดา มิ่งสมร	กรรมการ
๙. นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ	กรรมการ
๑๐. แพทย์หญิงวัชรารัตน์ ธีวโพบูลย์	กรรมการ
๑๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิรินาถ ตงศิริ	กรรมการ
๑๒. นายแพทย์ศราวุธ สันตินันตริภักษ์	กรรมการ
๑๓. นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ	กรรมการและเลขานุการ

## ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายไพศาล ลีมสถิตย์	ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๒. นางสาวพิมพ์ชนก บุนนาค	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๓. นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๔. นางนัตยา พรหมทอง	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๕. นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๖. นางสาวชลาลัย จันทวดี	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

### **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุม**

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการ ให้ข้อมูลความคืบหน้าของการจัดทำรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยว่า ขณะนี้ร่างรัฐธรรมนูญฯ แบ่งเป็น ๔ ภาค ได้แก่

ภาค ๑ พระมหากษัตริย์และประชาชน มีการระบุเรื่องสิทธิหน้าที่ของพลเมือง และสิทธิเสรีภาพของบุคคลไว้ ซึ่งได้กำหนดสิทธิที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพไว้

ภาค ๒ ผู้นำการเมืองที่ดีและสถาบันการเมือง มีการระบุเรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ซึ่งได้กำหนดเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นไว้

ภาค ๓ หลักนิติธรรม ศาล และองค์กรตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ มีการระบุเรื่องศาล กระบวนการยุติธรรม และการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐไว้

ภาค ๔ การปฏิรูปและการสร้างความปรองดอง มีการระบุเรื่องการปฏิรูปด้านสาธารณสุขไว้ ซึ่งมีการกล่าวถึงการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เน้นพื้นที่เป็นฐาน มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ที่ให้ชุมชนและองค์กรบริหารท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม โดยในภาค ๔ นี้ ได้กำหนดระยะเวลาดำเนินการนับแต่วันถัดจากวันที่ประกาศใช้รัฐธรรมนูญฯ เป็นเวลา ๕ ปี ฉะนั้นจึงให้มีสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศและคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปแห่งชาติทำหน้าที่ขับเคลื่อนการปฏิรูปให้บรรลุผล

ดังนั้น จะเห็นว่าร่าง รัฐธรรมนูญฯ ฉบับใหม่นี้ เอื้อให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทได้มาก อย่างไรก็ตาม จะต้องเร่งพัฒนาขีดความสามารถและศักยภาพของท้องถิ่นในด้านต่างๆ ให้พร้อม

### มติที่ประชุม

รับทราบ

### ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการ รายงานว่าฝ่ายเลขาธิการได้จัดทำ ร่าง รายงานการประชุมคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ส่งให้คณะกรรมการฯ พร้อมหนังสือเชิญประชุมแล้ว ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ และเสนอให้ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

### มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุม

### ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

#### - ข้อค้นพบเบื้องต้นจากการทำงานวิชาการ ประเด็นสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รายงานว่า สุข. ได้ประสานการทำงานทางวิชาการในประเด็นสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการครั้งนี้ ได้เชิญ นายไพศาล ลีเมธี จาก ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นักวิชาการที่ศึกษาในประเด็นดังกล่าว มานำเสนอข้อค้นพบเบื้องต้นให้ที่ประชุมทราบ โดยจากการศึกษา มีข้อเสนอแนะแนวทางการร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในประเด็นสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพไว้ ดังนี้

๑. สิทธิด้านสุขภาพเป็นหน้าที่ของภาครัฐ (รัฐบาล) ที่ต้องสร้างหลักประกันในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน

๒. สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของบุคคล มี ๓ ลักษณะ คือ

๒.๑ มีกฎหมายบัญญัติไว้

๒.๒ แนวปฏิบัติของคนในชุมชน ท้องถิ่นที่ให้การยอมรับโดยไม่ต้องมีกฎหมายกำหนดไว้ (ธรรมเนียมสุขภาพระดับชุมชน ท้องถิ่น)

๒.๓ แนวปฏิบัติที่ดีของภาคธุรกิจ อุตสาหกรรม ต่อประชาชน

### ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

ประธาน ให้ข้อมูลว่า ที่ผ่านมาได้มีการหารือในประเด็นเรื่องหน้าที่ว่า ควรกำหนดเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวเข้าไปในรัฐธรรมนูญ ได้หรือไม่ ซึ่งยังคงมีข้อหารือกันว่า หากระบุว่าให้สุขภาพเป็นหน้าที่แล้วจะต้องมีการกำหนดเรื่องการลงโทษไว้ด้วยหรือไม่ กล่าวคือ ถ้าไม่ทำตามหน้าที่แล้วจะเกิดอะไรขึ้น จะมีการลงโทษอย่างไร และยังมีประเด็นเรื่องการสิทธิขั้นพื้นฐานอีกด้วยว่าทุกคนพึงได้สิทธิได้รับการบริการสาธารณสุข ดังนั้น จึงเป็นข้อถกเถียงว่าควรจะเขียนอย่างไรให้ประชาชนต้องเข้ามามีหน้าที่ร่วมรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพของตนด้วย ไม่ใช่รอให้เป็นสิทธิและเรียกร้องเพียงอย่างเดียว ดังนั้น ในส่วนของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ นั้น จะทำอย่างไรให้ข้อ ๒.๒ และ ๒.๓ ที่เสนอมาข้างต้นว่า “ให้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพเป็นแนวปฏิบัติของคนในชุมชน ท้องถิ่นที่ให้การยอมรับโดยไม่ต้องมีกฎหมายกำหนดไว้ และเป็นแนวปฏิบัติที่ดีของภาคธุรกิจ อุตสาหกรรม ต่อประชาชน” เกิดขึ้นได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมกันนี้ยังเสนอให้นำมาตรา ๖๕ ในร่าง รัฐธรรมนูญ ที่เกี่ยวกับสิทธิการรับรู้และแสดงความคิดเห็นต่อนโยบายสาธารณะมาพิจารณาประกอบการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติประเด็นสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพด้วย

นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ ให้ข้อมูลว่า ใน ร่างรัฐธรรมนูญ ฉบับปัจจุบัน ได้แยกสิทธิมนุษยชนและสิทธิพลเมืองออกจากกันอย่างชัดเจน โดยสิทธิพลเมืองหมายถึงเฉพาะสิทธิของประชาชนชาวไทยเท่านั้น แต่สิทธิมนุษยชนหมายรวมถึงประชาชนทุกคนทั้งไทยและต่างด้าว ซึ่งสุขภาพจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับสิทธิทั้ง ๒ เรื่องเลย ดังนั้น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพจะเขียนให้สอดคล้องกับทั้ง ๒ สิทธิตาม ร่าง รัฐธรรมนูญ ดีหรือไม่

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ มีความเห็นว่าเส้นแบ่งสิทธิในเรื่องสุขภาพนั้นค่อนข้างแยกยากกว่าการแยกทั้ง ๒ สิทธิออกจากกันในร่างรัฐธรรมนูญ ที่กำหนดเพื่อไม่ต้องมาถกเถียงกันในเรื่องปัญหาสถานะและสิทธิทางการเมือง ส่วนเส้นแบ่งสิทธิในเรื่องสุขภาพนั้นไม่ชัดเจนว่าสิทธิเท่ากันหรือไม่อย่างไรระหว่างคนไทยกับคนต่างด้าว ดังนั้น จะต้องระวังให้ดีหากจะเขียนในลักษณะแบ่งแยกสิทธิตามร่างรัฐธรรมนูญ เพราะเป็นประเด็นอ่อนไหว (Sensitive)

นายแพทย์สุรพจน์ สุวรรณพานิช มีความเห็นว่าการระบุเรื่องหน้าที่เป็นเรื่องสำคัญ และที่น่ากังวลในปัจจุบันคือผู้ที่ไม่รับผิดชอบต่อหน้าที่แล้วส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนส่วนรวม

แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ เสนอว่าการระบุว่าสุขภาพเป็นหน้าที่นั้นเป็นสิ่งที่ดี แต่จะทำได้หรือไม่ นั้นไม่แน่ใจ เนื่องจากความรู้ของประชาชนในเรื่องสุขภาพปัจจุบันยังมีจำกัด ดังนั้น สิ่งที่สำคัญมากคือควรจะต้องใส่ความตระหนักรู้ การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และการดูแลตนเองเข้าไปในประชาชนตั้งแต่เยาว์วัย มากกว่าการระบุว่าสุขภาพเป็นหน้าที่และมีการลงโทษ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิบูลย์ วัฒนนามกุล เสนอว่า ปัจจุบันพบว่าหน้าที่ด้านสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งซึ่งสังคมไทยยังขาดอยู่ ดังนั้น ควรจะหาประเด็นที่ชัดและนำมาเขียนในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพให้เป็นหน้าที่ที่สามารถเห็นผลได้ทางปฏิบัติจริง

นางทิพย์รัตน์ นพลากรมย์ มีความเห็นว่าการระบุให้สุขภาพเป็นหน้าที่ นั้น อาจจะทำให้ยากในเชิงกฎหมายหรือแนวปฏิบัติ เพราะหลายกรณีทีบุคคลหนึ่งๆ จะมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างไรอย่างหนึ่งนั้นมีปัจจัยที่ซับซ้อนหลายอย่าง เช่น คนติดเหล้าอาจมีปัญหาทางสุขภาพจิตร่วมด้วย เป็นต้น นอกจากนี้ พบว่าคนไทยได้ข้อมูลไม่ชัด ไม่ถูกต้องครบถ้วน บางข้อมูลมีความขัดแย้งกันและกัน เช่น การแนะนำให้ใช้น้ำมันพืช น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว ก็มีข้อมูลที่หลากหลายมากทำให้ผู้บริโภคสับสน เพราะฉะนั้น หากจะให้ผู้บริโภคมีหน้าที่รับผิดชอบสุขภาพตนเองก็ต้องมั่นใจว่าเขาดูแลสุขภาพบนฐานข้อมูลที่ถูกต้องด้วย

นายแพทย์ไพโรจน์ เสาน่วม เสนอว่า ในเอกสารสิทธิด้านสุขภาพ (The Right to Health) ของสำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) นั้น ได้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบของรัฐไว้ในเรื่องของ ๑) การเคารพและไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชน (The obligation to respect) ๒) การคุ้มครองสิทธิไม่ให้ผู้ใดละเมิดสิทธิของผู้อื่น (The obligation to protect) และ ๓) การดำเนินการที่จำเป็นและเพียงพอในการตอบสนองสิทธิขั้นพื้นฐานได้อย่างเกิดผลและเป็นจริง (The obligation to fulfill) ดังนั้น ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติก็ควรที่จะกล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบทั้ง ๓ เรื่องนี้ไว้ด้วยอย่างสมดุลกัน ไม่ให้น้ำหนักในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นพิเศษ และนอกจากนี้ ในกรณีของสิทธิด้านสุขภาพนั้น ต้องมองในทุกระดับ ไม่เฉพาะแต่สิทธิในระดับบุคคลเท่านั้น

นายไพศาล ลิมสติกต์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า หน้าที่ในระดับบุคคลนั้น ถ้ามีกฎหมายบัญญัติไว้ก็จะต้องทำตาม เช่น ไม่ให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ส่วนเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้นเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล จึงเห็นว่ากรณีเช่นนี้หากจะกำหนดเป็นหน้าที่ก็อาจจะไม่เหมาะสม แต่ในกรณีนี้ถ้าผู้ประกอบการบางกลุ่มกระทำการใดๆ โดยขาดความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การใส่สารเคมีต้องห้ามลงในอาหาร หรือใส่สารเคมีในปริมาณที่สูงเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ แบบนี้ก็สามารถนำมาบังคับใช้และมีบทลงโทษต่อผู้ประกอบการได้เพราะไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งลักษณะนี้ก็จะสามารถทำได้และเหมาะสมมากกว่าไปกำหนดเป็นหน้าที่ในระดับบุคคลในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนเรื่อง The obligations to respect, protect and fulfill นั้น ได้ถูกระบุไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และปฏิญญาหรืออนุสัญญาอื่นๆ ซึ่งจะนำมาพิจารณาด้วย ทั้งนี้ จะนำข้อเสนอแนะที่ได้จากคณะกรรมการฯ ไปพิจารณาเพื่อยกร่างข้อความในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวดสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ ก่อนที่จะให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมาประชุมหารือกันในวงเล็กและปรับข้อความเพื่อมาเสนอต่อคณะกรรมการฯ ต่อไป

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ได้สรุปว่าจะนำ ร่าง รัฐธรรมนูญฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิหน้าที่ และหลักการเรื่อง The obligations to respect, protect and fulfill มาใช้พิจารณาประกอบการเขียนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับบททวน ต่อไป

## มติที่ประชุม

รับทราบ และมอบฝ่ายเลขานุการการทำงานร่วมกับนักวิชาการ โดยนำข้อเสนอแนะของที่ประชุมไปพิจารณาประกอบการยกร่างหมวดสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ

### ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง(เพื่อทราบ)

#### ๔.๑ ร่าง รูปแบบการเขียนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับทบทวน

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ได้นำเสนอ ร่าง รูปแบบการเขียนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับทบทวน ซึ่งได้ยกร่างจากการนำข้อเสนอของที่ประชุมครั้งที่ผ่านๆ มา และได้เพิ่มตารางบันทึกที่แสดงเจตนารมณ์ของการเขียนไว้ด้วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการอ้างอิงภายหลัง โดยแสดงไว้ใน เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ พร้อมแจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงคณะผู้เขียนยกร่างข้อความในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับทบทวน ได้แก่ ภก.สรชัย จำเนียรดำรงการ นักวิชาการอิสระเป็นผู้เขียนหลัก นายแพทย์พงษ์ พิสุทธิ จงอุดมสุข รองประธานกรรมการฯ และนายชาคริต โภชะเรือง แกนเครือข่ายพื้นที่จังหวัดสงขลา เป็นผู้เขียนร่วมและให้ความคิดเห็นร่วม

#### ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

๑. ในส่วนที่ ๑ ส่วนนำ ควรเพิ่มส่วนที่เป็นสถานการณ์ปัจจุบันเข้ามาด้วย
๒. ในส่วนที่ ๔ สารระยประเด็น/กลุ่มประเด็น นั้น ต่อไปอาจจัดประเด็น/ กลุ่มประเด็นบางเรื่องรวมกันหรือแยกออกจากกันได้ ซึ่งในที่สุดอาจมีมากกว่าหรือน้อยกว่า ๑๒ ข้อก็ได้
๓. ประเด็นเรื่องสิทธิหน้าที่ สุขภาพจิต สุขภาพทางปัญญา อาจพิจารณาเมื่อมีข้อมูลเชิงสาระมาแล้วว่าควรแยกเป็นสารระยประเด็นเฉพาะ หรืออาจรวมอยู่ในส่วนหลักการสำคัญหรือไม่
๔. ข้อ ๔.๒ กลุ่มประเด็นบริการสาธารณสุข เรื่องการควบคุมคุณภาพการบริการสาธารณสุขที่ระบุว่าครอบคลุมการควบคุมคุณภาพบริการ เทคโนโลยี และผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ นั้น ขอให้เพิ่มเรื่องการประเมิน (Assessment) คุณภาพบริการ เทคโนโลยี และผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ด้วย เพราะมีความจำเป็นโดยเฉพาะเวลาที่จะมีการนำสิ่งใหม่ๆ เข้ามาใช้ในประเทศไทย ต้องมีการควบคุมและประเมินคุณภาพให้ใช้อย่างคุ้มค่าและเหมาะสม เนื่องจากจะช่วยลดค่าใช้จ่ายจากการใช้เทคโนโลยีไม่เหมาะสมได้มาก
๕. ข้อ ๔.๑๒ ประเด็นการอภิบาลระบบสุขภาพนั้นอาจมีความเกี่ยวข้องกับข้อ ๔.๒ ในเรื่องการอภิบาลระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งอาจดูความเหมาะสมในการเขียนภายหลัง
๖. ควรเขียนเรื่องสำนึกของประชาชนหรือพลเมืองในการเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ กำกับ จัดการ และขับเคลื่อนด้วย เพื่อไม่ให้รู้สึกว่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นการแยกส่วนระหว่างรัฐกับประชาชน

## มติที่ประชุม

รับทราบ และมอบฝ่ายเลขานุการนำข้อเสนอแนะของที่ประชุมไปพิจารณาคำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

#### ๔.๒ ข้อมูลสำคัญจากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้: จากธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่สู่การทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รายงานว่า สืบเนื่องจากที่ประชุมได้มอบให้ฝ่ายเลขานุการจัดกระบวนการเพื่อรับฟังความเห็นจากแกนพื้นที่จัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่เพื่อเชื่อมโยงสู่การทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ นั้น เมื่อวันที่ ๗-๘ เมษายน ๒๕๕๘ สข. ได้จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “จากธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่สู่การทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ณ ห้องประชุมแกรนด์บอลรูม โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร มีผู้แทนจากพื้นที่ที่ร่วมประชุมรวม ๑๑๔ คน จากจำนวนพื้นที่ที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในปัจจุบันมี ๑๘๙ แห่งทั่วประเทศ โดยการประชุมมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- ๑) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนการขับเคลื่อนและใช้ประโยชน์ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่
- ๒) เพื่อระดมความเห็นจากชุดประสบการณ์ ความรู้ จากธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่สู่การทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ซึ่งในการประชุมได้นำเอาบทเรียนจากการทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่มาแลกเปลี่ยนและให้ข้อเสนอแนะต่อการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในประเด็นสถานะของธรรมนูญฯ ประเด็นกลไกการขับเคลื่อน ประเด็นเนื้อหาสาระ และประเด็นอื่นๆ ดังรายละเอียดในเอกสารสัปดาห์บทเรียนจากธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และข้อเสนอแนะต่อการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตามรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ จึงเสนอให้ที่ประชุมรับทราบและให้ข้อเสนอแนะต่อการนำข้อมูลจากพื้นที่มาใช้ประโยชน์ในการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ทบทวน

จากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดังกล่าว พบว่า จุดเด่นของธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ปัจจุบันคือเป็นเรื่องที่ใกล้ตัว เป็นบริบทของสังคม และสามารถใช้บทลงโทษทางสังคม (Social punishment) ได้ ในขณะที่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพระดับชาติฉบับปัจจุบันนั้น พื้นที่นำไปใช้อ้างอิงได้ค่อนข้างยาก เพราะเขียนในสิ่งที่ไกลตัวประชาชน ดังนั้น ในฉบับทบทวนนี้ จึงมีข้อเสนอให้เขียนให้พื้นที่สามารถนำไปใช้อ้างอิง สนับสนุนการทำงานในพื้นที่ได้ง่ายขึ้น เวลาจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่

##### ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

ประธาน เห็นว่า จะทำให้ธรรมนูญมีชีวิตและขับเคลื่อนได้จริงโดยทุกภาคส่วนนั้น เป้าหมายสำคัญที่ควรคำนึงถึงอย่างหนึ่ง คือ การพัฒนาขีดความสามารถและศักยภาพคน

##### มติที่ประชุม

รับทราบ

#### ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องสืบเนื่อง(เพื่อพิจารณา)

##### ๕.๑ ปรัชญาและแนวคิดหลัก คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รายงานว่าจากการประชุมคณะกรรมการครั้ง ๒/๒๕๕๘ ที่ประชุมได้มอบให้ฝ่ายเลขานุการยกร่างสาระในหมวดว่าด้วยปรัชญาและแนวคิดหลัก คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของ

ระบบสุขภาพ ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้ประมวลข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และยกร่างข้อความในหมวดดังกล่าว ดังแสดงในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ จึงเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

### ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นต่างๆ ดังนี้

๑. ควรระบุนิยามของคำต่างๆ ไว้ด้วย เช่น คำว่า “ประชาชน” “บุคคล” “ชุมชน” และ “ท้องถิ่น” ควรใช้ให้สอดคล้องตามรัฐธรรมนูญ เนื่องจากรัฐธรรมนูญ ถือเป็นกฎหมายหลักซึ่งสิ่งที่ตามมาต้องไม่ขัดรัฐธรรมนูญ

๒. ข้อ ๓.๑ ข้อ ๑ ที่ว่า “สุขภาพ<sup>๑</sup> เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน โดยบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมทุกระดับ ครอบคลุมถึงการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพ<sup>๒</sup>” นั้น เสนอให้ปรับวิธีการเขียนให้เข้าใจง่ายขึ้นว่าสุขภาพนั้นเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานโดยชุมชน และสังคมทุกระดับอย่างไร

๓. ข้อ ๓.๑ ข้อ ๒ ที่ว่า “ประชาชน มีหน้าที่ปกป้องคุ้มครองและดูแลสุขภาพของตนมิให้เกิดความเสียหายทางสุขภาพโดยความประมาท หรือพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมของตน รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคล หรือชุมชน สังคม ที่เกิดจากการกระทำของตนด้วย” นั้น เสนอให้ปรับเป็น “ประชาชน ควรมีหน้าที่ปกป้องคุ้มครอง.....”

๔. ข้อ ๓.๒ ข้อ ๒ ที่ว่า “รัฐและทุกภาคส่วนต้องเห็นความสำคัญของระบบสุขภาพ ว่าเป็นเรื่องที่กว้างและครอบคลุมในทุกมิติทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม โดยต้องสนับสนุนและให้ความสำคัญกับการนำแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies) ไปใช้ประกอบการพิจารณาในการกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี คำนี้ถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยมีมุมมองของสุขภาพในทุกระดับตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อม” นั้น ขอให้เพิ่มนิยามคำว่า Health in All Policies ด้วย และเสนอให้เพิ่มเรื่องการคำนึงถึง “การรักษา” เข้าไปด้วย

๕. นิยามของคำว่า “ระบบสุขภาพ” นั้น ธรรมนูญฯ เล่มปัจจุบันยังไม่ได้นิยามไว้อย่างชัดเจน ดังนั้น ฉบับทบทวนควรขยายความของคำว่าระบบสุขภาพให้ชัดว่าจะครอบคลุมแค่ไหน

๖. ควรระบุบทบาทผู้ที่เกี่ยวข้องให้ชัดโดยเน้นการทำงานแบบ Bottom up เชื่อมประสานกับการทำงานในพื้นที่ และทุกภาคส่วนต้องเข้ามามีส่วนร่วมและสามารถนำธรรมนูญฯ ไปใช้ประโยชน์ได้จริง

<sup>๑</sup> สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐)

<sup>๒</sup> การมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพได้แก่ การมีน้ำดื่มสะอาด อาหารเพียงพอ ปลอดภัย มีสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน บ้าน และชุมชนที่ดี ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้อง และความเท่าเทียมทางเพศ (เอกสาร The Right to Health)



## มติที่ประชุม

มอบฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะของที่ประชุมไปพิจารณาเพื่อปรับร่างสาระในหมวดนี้

### ๕.๒ กระบวนการลูกขุนพลเมืองในประเด็นระบบบริการสุขภาพ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รายงานว่าจากการประชุมคณะกรรมการครั้ง ๒/๒๕๕๘ ที่ประชุมมีมติเสนอให้ใช้ “ประเด็นร่วมจ่ายในระบบบริการสุขภาพ” เป็นโจทย์สำหรับใช้ในกระบวนการลูกขุนพลเมือง ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้จัดประชุมหารือกับวิชาการผู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นร่วมจ่ายในระบบบริการสุขภาพเมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ มีข้อเสนอแนะต่อโจทย์ ดังนี้

- ๑) โจทย์หลัก – ถ้ารัฐบาลมีงบประมาณจำกัดเรื่องของหลักประกันสุขภาพ เพิ่มงบประมาณไม่ได้อีกแล้ว คุณจะเห็นด้วยกับการร่วมจ่าย ณ สถานพยาบาล หรือไม่ เพราะอะไร?
- ๒) โจทย์รอง – ใครจะมีบทบาทอย่างไรเพื่อมาช่วยกันหาทางออกเรื่องการร่วมจ่าย ณ สถานพยาบาลบ้าง

พร้อมกันนี้ ยังได้มีการเสนอรายชื่อคณะกรรมการที่ปรึกษาลูกขุนพลเมืองในประเด็นดังกล่าวแล้ว ตามรายชื่อแสดงในเอกสารประกอบการประชุม จึงเรียนมาให้ที่ประชุมทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงาน และพิจารณาความเหมาะสมของโจทย์ในกระบวนการลูกขุนพลเมือง และองค์ประกอบคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อที่จะได้เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา และดำเนินการประสานการประชุมเรื่องการจัดเวทีลูกขุนพลเมืองต่อไป

### ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

นายแพทย์สุธี อ้นตระกูล สนับสนุนโจทย์ลูกขุนพลเมืองที่เสนอมา เนื่องจากเห็นว่าประเด็นเรื่องการร่วมจ่าย หรือ Copayment นั้นเป็นเรื่องหลักการที่ในอนาคตจะต้องมีการพูดถึง แต่อาจเปลี่ยนโจทย์ให้ดูเบาลงได้ เช่น อาจเกริ่นนำก่อนว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ในอนาคตค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะสูงขึ้น ขณะเดียวกันงบประมาณด้านการแพทย์สาธารณสุขได้มาค่อนข้างจำกัด แต่เทคโนโลยีการแพทย์ในปัจจุบันกลับมีราคาที่สูงขึ้น จึงต้องมาร่วมกันคิดว่าประชาชนจะสามารถมีบทบาทในการร่วมจ่าย ณ สถานพยาบาล อย่างไร เป็นต้น

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ สนับสนุนประเด็นลักษณะนี้ เพราะเป็นประเด็นที่อ่อนไหว เนื่องจากพบว่าปัจจุบันพูดเรื่องนี้ไม่ได้เลยแม้ในทางวิชาการ จึงเห็นว่าน่าจะเป็นความกล้าหาญหากได้ทดลองทำดู เพราะหากสามารถทำเรื่องลักษณะนี้ได้ ก็จะสามารถนำกระบวนการลูกขุนพลเมืองไปใช้กับประเด็นอ่อนไหวอื่นๆ ได้ด้วย โดยเห็นว่าลูกขุนพลเมืองเป็นกระบวนการที่น่าสนใจที่ให้โอกาสประชาชนธรรมดาเข้ามาทำความเข้าใจกับประเด็น และตัดสินใจให้ได้ข้อเสนอทางนโยบายต่อประเด็นนั้นๆ ได้ ดังนั้น สังคมน่าที่จะยอมรับกระบวนการโดยปราศจากอคติ โดยทุกประเด็นควรนำมาพูดเพื่อหาทางออกในสังคมได้หมด อย่างไรก็ตาม ในส่วนของโจทย์ที่เสนอนั้นก็น่าจะนำคำว่า “รัฐบาลมีงบประมาณจำกัด” ออกไป และหลีกเลี่ยงคำว่า “ร่วมจ่าย” โดยอาจใช้คำเชิงบวกเช่น “ยั่งยืน” แทน ส่วนเรื่องกรอบการร่วมจ่าย ณ สถานพยาบาล นั้น หากเห็นว่าแคบไปก็อาจพูดในบริบทที่กว้างขึ้นได้

แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ เห็นว่าโจทย์หลักที่เสนอมาอาจใช้ถ้อยคำที่อ่อนไหวเกินไป จึงควรปรับคำให้เป็นลักษณะที่ทำให้ประชาชนช่วยกันคิดว่า ถ้าประชาชนจะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตัวเองให้มากขึ้นจะ  
ทำอย่างไร

นางสาววรรรณ พลิตามิน สนับสนุนโจทย์นี้ และเห็นว่าควรที่จะคงคำว่า “ระบบร่วมจ่าย” ไว้ หรืออาจใช้คำว่า การเฉลี่ยค่าใช้จ่าย (Cost sharing) แทนก็ได้ แต่อาจให้ข้อมูลเกริ่นนำที่เบาบาง เช่น เขียนว่าสังคมผู้สูงอายุทำให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ในฐานะประชาชนไทย คณะลูกขุนเห็นด้วยกับการมีระบบร่วมจ่ายหรือไม่ ถ้าเห็นด้วย เห็นด้วยในลักษณะไหน เพราะ Copayment นั้นมีหลายรูปแบบมาก โดยในกระบวนการลูกขุนพลเมืองก็ต้องมีข้อมูลในลักษณะรูปแบบที่หลากหลายให้คณะลูกขุนพิจารณาหาข้อเสนอดีที่เหมาะสม

นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ เห็นว่ากระบวนการลูกขุนพลเมืองถือเป็นการเรียนรู้ที่ดีของสังคมไทย โดยอาจเปลี่ยนโจทย์เป็นเรื่อง “การไม่ร่วมจ่ายในระบบบริการ” แทน แต่ต้องให้มั่นใจว่ากระบวนการทำในครั้งนี้เป็น การทดสอบเครื่องมือประชาธิปไตยแบบถกแถลงและไม่ได้หมายความว่า จะนำข้อเสนอจากเวทีนี้มาใช้เป็นมติเพื่ออ้างอิง อย่างไรก็ตาม คิดว่าบรรยากาศในระบบสุขภาพตอนนี้ อาจไม่เอื้อกับโจทย์ลักษณะนี้ หากจัดในช่วงนี้ทางผู้จัดอาจได้รับผลตอบรับที่ไม่พึงประสงค์ตามมาได้ แม้ว่าจะไม่ได้มีเจตนาให้เกิดความขัดแย้งใดๆ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี ให้ข้อสังเกตว่า โจทย์ที่ใช้ว่า “ประเด็นร่วมจ่ายในระบบบริการสุขภาพ” นั้น น่าจะไม่ถูกต้อง เพราะเป้าหมายของการร่วมจ่ายน่าจะเป็นเรื่องการเงินการคลังมากกว่าเรื่องระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น น่าจะเป็นการหารือในประเด็นเรื่องความยั่งยืนในระบบการเงินการคลังมากกว่าเพื่อให้เกิดการหาทางออกเรื่องของการแก้ไขเชิงระบบจริงๆ ส่วนคำว่าร่วมจ่ายนั้น จะมีการพูดถึงหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับบริบทในการถกแถลง นอกจากนี้ ยังได้ตั้งข้อสังเกตว่า องค์ประกอบของคณะที่ปรึกษา มีความเอนเอียง (Bias) หรือไม่

ประธาน สรุพบว่าโจทย์ที่เสนอมาเป็นประเด็นที่อ่อนไหวมาก แต่สิ่งที่น่าจะช่วยกันคิดคือจะสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพให้ยั่งยืนได้อย่างไร อย่างไรก็ตาม ขณะนี้จะต้องระมัดระวังเรื่องการถูกต่อต้านอย่างมาก เพราะผู้เกี่ยวข้องหลักคือกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลได้พูดเสมอว่าจะไม่มีเรื่องการร่วมจ่าย เพราะมีงบประมาณที่สามารถสนับสนุนได้ ดังนั้นต้องระวังภาพลักษณ์ของ สช. ที่อาจจะถูกมองว่าไปสนับสนุนนโยบายการร่วมจ่ายที่หลายฝ่ายยังไม่เห็นด้วย และเป็นเรื่องที่มีเจ้าภาพหลักอยู่แล้ว

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า โจทย์เรื่องร่วมจ่ายนี้เป็นมติมาจากการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ผ่านมา ฝ่ายเลขานุการจึงได้ไปหารือกับนักวิชาการที่เกี่ยวข้องและสรุปเป็นโจทย์ที่ชัดเจนออกมาตามเสนอ ซึ่งหากที่ประชุมเห็นว่าประเด็นที่อ่อนไหวและระยะเวลาขณะนี้ยังไม่เหมาะสมที่จะจัด ทางฝ่ายเลขานุการจะแจ้งให้นักวิชาการที่ศึกษาในประเด็นระบบบริการสุขภาพทราบต่อไป

ทั้งนี้ เวทีลูกขุนพลเมืองครั้งที่ ๒ กำหนดไว้ว่า จะจัดภายในต้นเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๘ โดยหากไม่สามารถกำหนดประเด็นเหมาะสมที่จะเป็นโจทย์ได้เช่นนี้ ฝ่ายเลขานุการจะยุติการจัดกระบวนการลูกขุนพลเมืองครั้งที่ ๒ ไปก่อน เพราะกระบวนการในการเลือกโจทย์ ตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา จัดทำสื่อและอื่นๆต้องใช้เวลา

ค่อนข้างมาก จะมีผลกับหน่วยงานวิชาการที่มีข้อตกลงสนับสนุนการจัดกระบวนการตามระยะเวลาที่กำหนดไว้กับ สช.

### มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้ระงับการจัดลูกขุนพลเมืองในประเด็นร่วมจ่ายไว้ก่อน

### ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

#### - นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

ฝ่ายเลขานุการเสนอกำหนดนัดหมายการประชุมคณะกรรมการทบทวนฯ ครั้งต่อไป ดังนี้

- การประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ วันศุกร์ที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.
- การประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ วันศุกร์ที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.

### มติที่ประชุม

ยืนยันกำหนดวันและเวลาการประชุมตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ โดยในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ จะนำร่างหมวดคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หมวดสุขภาพในมิติทางจิต และหมวดการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้ที่ประชุมพิจารณา

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นางสาวทิพชา โปษยานนท์ บันทึกการประชุม  
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ตรวจรายงานการประชุม