

รายงานการประชุม  
คณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒  
ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘

วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสานใจ ๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

กรรมการผู้เข้าประชุม

- |   |                     |
|---|---------------------|
| ๑. นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์   | ที่ปรึกษา           |
| ๒. นางทิพย์รัตน์ นพดลารมย์  | ที่ปรึกษา           |
| ๓. นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา  | ประธานกรรมการ       |
| ๔. นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข   | รองประธานกรรมการ    |
| ๕. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์  | รองประธานกรรมการ    |
| ๖. นายวันชัย อัจฉริยะ (แทน นายแพทย์โสภณ เมฆธน)  | รองประธานกรรมการ    |
| ๗. ผู้แทนรองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ<br>(นางสาววรรรณ พลิกามิน) | กรรมการ             |
| ๘. ผู้แทนนายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน (นายแพทย์สุรพจน์ สุวรรณพานิช)                            | กรรมการ             |
| ๙. ผู้แทนคณะกรรมการร่วมภาคเอกชนสามสถาบัน<br>(แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์)                    | กรรมการ             |
| ๑๐. ผู้แทนนายกสภาการพยาบาล<br>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังคณา สิริยาภรณ์)                       | กรรมการ             |
| ๑๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิบูลย์ วัฒนนามกุล  | กรรมการ             |
| ๑๒. นายไฉน ก้อนทอง  | กรรมการ             |
| ๑๓. นายธีรยุทธ สุขคนธวิท  | กรรมการ             |
| ๑๔. แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง  | กรรมการ             |
| ๑๕. นายแพทย์ไพโรจน์ เสาน่วม   | กรรมการ             |
| ๑๖. นายแพทย์วิบูลย์ สุพทุทธิธาดา  | กรรมการ             |
| ๑๗. นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ  | กรรมการ             |
| ๑๘. แพทย์หญิงวัชรา ริวไพบูลย์   | กรรมการ             |
| ๑๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิรินาถ ตงศิริ  | กรรมการ             |
| ๒๐. นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์   | กรรมการ             |
| ๒๑. นายแพทย์สุธี ฮั่นตระกูล   | กรรมการ             |
| ๒๒. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา แทน เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                           | กรรมการและเลขานุการ |
| ๒๓. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์  | ผู้ช่วยเลขานุการ    |

### กรรมการที่ติดภารกิจไม่ได้เข้าประชุม

- |   |         |
|---|---------|
| ๑. ผู้แทนนายกแพทยสภา                          | กรรมการ |
| ๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา เกียรติยิ่งอังศุลี | กรรมการ |
| ๓. นายเดชรัต สุขกำเนิด                        | กรรมการ |
| ๔. นายแพทย์ถาวร สกฤพาศิษย์                    | กรรมการ |
| ๕. นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร              | กรรมการ |
| ๖. นางพนิดา มิ่งสมร                           | กรรมการ |
| ๗. นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ                      | กรรมการ |
| ๘. นางวิจิตรา ชุสกุล                          | กรรมการ |
| ๙. นายแพทย์ศราวุธ สันตินันตรักษ์              | กรรมการ |

### ผู้เข้าร่วมประชุม

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| ๑. นายสรชัย จำเนียรดำรงการ       | นักวิชาการอิสระ   |
| ๒. ทันตแพทย์จเร วิชชาไทย         | สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย                         |
| ๓. นายไพศาล ลิ้มสถิตย์           | ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์<br>คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| ๔. นายณภนาท อนุพงศ์พัฒน์         | สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ  |
| ๕. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร      | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                                      |
| ๖. นางปิติพร จันทระทัต ณ ออยุธยา | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                                      |
| ๗. นางนาตยา พรหมทอง              | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                                      |
| ๘. นางสาวนภินทร ศิริไทย          | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                                      |
| ๙. นางสาวชลาลัย จันทวดี          | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                                      |

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

### **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุม**

ประธาน แจ้งที่ประชุมว่าควรติดตามความเคลื่อนไหวเรื่องการยกร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยอย่างใกล้ชิด ว่าจะมีการนำประเด็นข้อเสนอจากสภาปฏิรูปแห่งชาติในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพเข้าไปบรรจุไว้  
อย่างไรบ้าง เนื่องจากเป็นประเด็นที่เชื่อมโยงกับรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่กำลังทบทวนอยู่ขณะนี้

### **มติที่ประชุม**

รับทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

### - การประชุมคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการ รายงานว่าฝ่ายเลขานุการได้จัดทำ ร่าง รายงานการประชุม คณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๘ ส่งให้คณะกรรมการฯ พร้อมหนังสือเชิญประชุมแล้ว ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ และเสนอให้ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

#### มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุม

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

### - ข้อค้นพบเบื้องต้นจากการทำงานทางวิชาการ ประเด็นสุขภาพปัญญา

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รายงานว่า ฝ่ายเลขานุการได้ประสานการดำเนินงานกับ ดร. นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ให้เป็นนักวิชาการในการทบทวนงานวิชาการในประเด็นสุขภาพปัญญาสำหรับการจัดทำธรรมนูญฯ ฉบับทบทวน และในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งนี้ นายณนภนาท อนุพงศ์พัฒน์ จาก สวสส. เป็นผู้แทนของคณะนักวิชาการที่ดำเนินการเรื่องสุขภาพปัญญา มานำเสนอข้อค้นพบเบื้องต้นจากการรับฟังความเห็นด้านมิติทางปัญญาของสุขภาพ(สุขภาพทางจิตวิญญาณ) ของกลุ่มผู้สนใจและปฏิบัติงานเกี่ยวข้องในเรื่องนี้ ต่อที่ประชุม โดยแสดงเป็นข้อสรุปในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓ และเสนอให้ที่ประชุมรับทราบ ทั้งนี้ ในการรับฟังความเห็นเรื่องมิติทางปัญญาของสุขภาพ(สุขภาพทางจิตวิญญาณ) ที่จัดขึ้นนั้น คณะนักวิชาการใช้คำว่า “จิตวิญญาณ” เนื่องจาก เห็นว่าหากใช้กรอบของคำว่าปัญญาแล้วอาจถูกตีความแคบไป โดยผู้เข้าประชุมมีทั้งคนรุ่นใหม่ที่ไม่ได้ยึดติดกับศาสนา และผู้ที่นับถือศาสนาต่างกัน ๓ ศาสนา คือ พุทธ คริสต์ และอิสลาม

#### ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ ให้ข้อมูลว่า การใช้คำว่าสุขภาพทางจิตวิญญาณที่แปลมาจากคำว่า Spiritual health นั้น ต้องพึงระวัง เนื่องจาก Spiritual health นี้เองที่การอนามัยโลกยังไม่ได้กำหนดเข้าเป็นมิติหนึ่งในนิยามของสุขภาพ เพราะมีความเกี่ยวข้องกับทางศาสนาที่ทั่วโลกมีทั้งศาสนาแบบอเทวนิยมและเทวนิยม ซึ่งการใช้คำว่าจิตวิญญาณจะทำให้สื่อไปทางความเชื่อแบบเทวนิยม นอกจากนี้ Spiritual health นั้นยังหาตัวชี้วัดหรือการประเมินไม่ได้ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ใช้คำว่า “สุขภาพปัญญา” สำหรับ Spiritual health เพราะการใช้คำว่าจิตวิญญาณที่ผ่านมาได้ก่อให้เกิดความขัดแย้งรุนแรงในช่วงที่ยกร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าวมาแล้ว

นายแพทย์สุรพจน์ สุวรรณพานิช เห็นด้วยว่าให้ใช้คำว่า “สุขภาพปัญญา” โดยเสนอให้นิยามขึ้นมาในบริบทของประเทศไทยเอง คือ สุขภาพปัญญาไม่ใช่เป็นเรื่องของการมีความรู้ แต่เป็นเรื่องของการแยกแยะถูกผิด คุณและโทษ การไม่เห็นแก่ตัว แต่เห็นแก่ประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่า โดยเสนอให้การมีปัญญาคือยึดหลักเรื่องการไม่เบียดเบียนตัวเองและไม่ทำร้ายผู้อื่น จะได้ไม่ต้องไปอิงกับเรื่องของทางศาสนาที่อาจจะก่อให้เกิดความขัดแย้งตามมาได้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังคณา สรียาภรณ์ เห็นว่าควรใช้คำอื่นที่ไม่ใช่คำว่าจิตวิญญาณ เนื่องจากเข้าใจและตีความยากและอาจไปอิงกับทางศาสนามากเกินไป

แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ เสนอให้สุขภาพปัญญาเป็นเรื่องของการมีความตระหนักในตัวตนของตัวเอง รับผิดชอบต่อตัวเอง และการเติบโตเป็นคนที่มีความคุณภาพ

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เสนอว่า ให้คณะนักวิชาการนำข้อห่วงกังวลในเรื่องการใช้คำว่าจิตวิญญาณไปพิจารณาเพื่อไม่ให้เกิดข้อขัดแย้งตามมา และให้นิยามสุขภาพปัญญาในบริบทของไทย เช่น เป็นเรื่องของคุณงามความดี เป็นต้น

นายณภนาท อนุพงศ์พัฒน์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมต่อที่ประชุมว่า นิยามของคำว่าสุขภาพทางจิตวิญญาณ นั้น ในที่ประชุมรับฟังความเห็นก็ได้มีผู้ให้นิยามไว้โดยมีความหลากหลายสูงมาก ซึ่งในเรื่องการนิยามที่เป็นเรื่องของความดี ความซื่อสัตย์ ที่ประชุมมีข้อสังเกตว่าอาจมีปัญหาในเรื่องการตีความ เช่น สิ่งนั้นๆ จะตีความว่าดีสำหรับใครและไม่ดีสำหรับใคร เป็นต้น

ประธาน ขอให้นักวิชาการรับประเด็นข้อสังเกต ข้อห่วงกังวล และข้อเสนอแนะจากที่ประชุมไปพิจารณา ซึ่งต้องระวังไม่ให้ไปผูกโยงกับเรื่องของศาสนา ความเชื่อ หรือความศรัทธา โดยเสนอให้นำนิยามคำว่า สุขภาพปัญญา ที่ใช้อยู่ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ มาใช้ ซึ่งได้นิยามไว้ว่า สุขภาพปัญญา คือ ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความซื่อ ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น นอกจากนี้ ยังเห็นว่าเรื่องนี้เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพจิตอย่างแยกได้ยาก ดังนั้น ในการเขียนหมวดสุขภาพจิตและหมวดสุขภาพปัญญาอาจต้องนำมาพิจารณาอีกครั้งว่าจะรวมกันหรือไม่อย่างไร

#### มติที่ประชุม

ให้คณะนักวิชาการนำข้อเสนอแนะของที่ประชุมไปพิจารณาประกอบการดำเนินงาน และขอให้ใช้คำว่า สุขภาพปัญญา ซึ่งมีนิยามเป็นไปตามพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

#### ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง(เพื่อพิจารณา)

##### - ร่าง ข้อความในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับบททวน

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รายงานว่าในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ผ่านมามีมติให้นำร่างธรรมนูญฯ ใน ๓ หมวดต่อไปนี้ มาพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งนี้

(๑) สิทธิ(และหน้าที่)สุขภาพ

(๒) การบริการสาธารณสุข

(๓) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่

ฝ่ายเลขานุการ จึงนำร่างข้อความทั้ง ๓ หมวด ที่คณะนักวิชาการ ได้จัดกระบวนการทางวิชาการและรับฟังความเห็นจากภาคีที่เกี่ยวข้อง มาเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔(๑), ๔(๒) และ ๔(๓) โดยได้เชิญนักวิชาการรายหมวด ได้แก่ นายไพศาล ลีเมธี จากศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ ทันตแพทย์จเร วิชชาไทย จากสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ร่วมให้ข้อมูลแก่คณะกรรมการฯ ด้วย

## ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอในภาพรวมและรายประเด็น ดังนี้

### ๑. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอในภาพรวม

(๑) มีศัพท์หลายคำที่ใช้ไม่เหมือนกันในแต่ละหมวดและอาจมีการให้คำจำกัดความที่ต่างกันในแต่ละหมวดซึ่งอาจทำให้สับสน เช่น ประชาชน บุคคล ชุมชน ชุมชนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ดังนั้น ต้องนิยามหรือทำคำจำกัดความให้ชัดและสอดคล้องกันในทุกหมวดของธรรมนูญฯ โดยควรศึกษานิยามจากของกระทรวงมหาดไทย หรือพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓ หรือพระราชบัญญัติสภาองค์กรชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยควรพิจารณาเรื่องชุมชนเมืองและชุมชนเกิดใหม่ เช่น Virtual community ด้วย

(๒) การเขียนหลักการสำคัญต้องครอบคลุมภาพพึงประสงค์ทั้งหมด

(๓) การเขียนภาพพึงประสงค์ ต้องชัดเจนในกรอบช่วงระยะเวลาว่าเป็นภาพพึงประสงค์ในช่วง ๕-๑๐ ปีข้างหน้า มิฉะนั้นจะทำให้เขียนกว้างจนเกินไปและไม่สามารถทำได้จริง โดยภาพพึงประสงค์จะมีลักษณะเหมือน Goal ซึ่งน่าจะเป็นการระบุว่าต้องการจะเห็นอะไรเกิดขึ้นมากกว่าระบุว่าต้องการจะให้ทำอะไร

(๔) การเขียนหลักการสำคัญและภาพพึงประสงค์ยังแยกกันไม่ชัด ดังนั้นต้องมีแนวทางการเขียนที่ชัดเจนสำหรับนักวิชาการทุกหมวด

(๕) การเขียนเฉพาะหลักการสำคัญและภาพพึงประสงค์ทำให้ไม่ชัดเจนในส่วนของการนำไปปฏิบัติหรือมาตรการ ขณะเดียวกันพบว่ามีการเขียนภาพพึงประสงค์หลายข้อของแต่ละหมวดที่เขียนเหมือนเป็นลักษณะของมาตรการ

### ๒. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอรายประเด็น

#### ๒.๑ ประเด็นสิทธิ(และหน้าที่)สุขภาพ

(๑) หลักการสากลมีการกล่าวถึง ‘สิทธิพลเมือง’ และมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ของรัฐไว้ แต่ไม่มีการกำหนดหน้าที่พลเมืองด้านสุขภาพไว้ จึงเสนอไม่ให้ใส่คำว่า ‘หน้าที่สุขภาพ’

(๒) ในส่วนของหลักการสำคัญ ที่ประชุมเสนอให้ปรับ ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ปรับข้อความเป็น “เป้าหมายของสิทธิด้านสุขภาพ คือ รัฐจะต้องสร้างสุขภาวะหรือเงื่อนไขที่ทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาวะเท่าที่จะทำได้ ซึ่งมีได้จำกัดเฉพาะการเข้าถึงบริการสาธารณสุข แต่ครอบคลุมถึงการปกป้องคุ้มครองให้ปลอดภัยจากปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ...”

ข้อ ๒ ให้ปรับข้อความเป็น “มนุษย์ทุกคนพึงได้รับสิทธิทางสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและได้มาตรฐานตามหลักสิทธิมนุษยชน” เนื่องจากเดิมที่เขียนว่า “ได้รับมาตรฐานสุขภาพ” นั้นไม่สื่อความหมาย

ข้อ ๓ ให้ปรับข้อความเป็น “รัฐมีหน้าที่เคารพและหลีกเลี่ยงการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม ปกป้องคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ”

(๓) เสนอให้เพิ่มหลักการสำคัญอีก ๒ เรื่อง ดังนี้

(๓.๑) เรื่องการเอื้อให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะหลักการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองและประชาสังคมเพื่อมาเสริมหน้าที่ภาครัฐ เนื่องจากรัฐมีข้อจำกัดในการดำเนินงานตามที่ได้เขียนไว้ในภาพพึงประสงค์และเจตนารมณ์ในข้อ ๖

(๓.๒) เรื่องการส่งเสริมให้เกิดธรรมาภิบาลของภาคธุรกิจเอกชนเพื่อสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม เนื่องจากมีการกล่าวถึงเรื่องบทบาทภาคธุรกิจเอกชนไว้ในภาพพึงประสงค์ข้อ ๙ และ ๑๐ แต่ยังไม่มีการพูดไว้ในหลักการสำคัญ

(๔) การเขียนภาพพึงประสงค์ควรเขียนในลักษณะ Goal ดังนั้น ควรเรียบเรียงการเขียนใหม่ เช่น “ประชาชนพึงได้รับ...” ให้เปลี่ยนเป็น “ประชาชนได้รับ...”/ “อปท. มีหน้าที่ส่งเสริม...” ให้เปลี่ยนเป็น “อปท.สามารถส่งเสริม...”/ “รัฐควรเปิดโอกาส...” ให้เปลี่ยนเป็น “รัฐเปิดโอกาส...” เป็นต้น

(๕) ในส่วนของภาพพึงประสงค์ ที่ประชุมเสนอให้ปรับ ดังนี้

ข้อ ๔ เสนอให้ระบุเรื่องสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะด้วย ซึ่งเรื่องนี้จะไปเชื่อมกับหมวดบริการสาธารณสุขได้ต่อไป

ข้อ ๕ ยังขาดประเด็นเรื่องการนำนโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย และมาตรการต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติ และบังคับใช้ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงเสนอให้แก้ไขข้อความเป็น “...เพื่อปกป้องหรือลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพประชาชน และนำลงสู่การปฏิบัติ หรือกำกับบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ”

ข้อ ๖ ให้ปรับข้อความเป็น “หน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถส่งเสริม สนับสนุนงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรต่างๆ รวมถึงประสานงานกับองค์กรภาคประชาสังคมและหน่วยงานภาคอื่นๆ เพื่อให้คนในชุมชน ชุมชนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านส่งเสริม สนับสนุนสิทธิด้านสุขภาพของคนในชุมชน รวมถึงองค์กรภาคประชาสังคม”

ข้อ ๗ ให้ปรับข้อความเป็น “รัฐเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ภาคเอกชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะและร่วมกันดำเนินการตามโครงการกิจกรรมของภาครัฐที่คำนึงถึงผลกระทบต่อสิทธิด้านสุขภาพ และดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามนโยบายสาธารณะที่ร่วมกันกำหนดด้วย”

ข้อ ๘ เป็นประเด็นที่สำคัญ แต่วัตถุประสงค์นั้นน่าจะปรับเปลี่ยน ไม่ใช่แค่เพื่อลดภาระด้านค่าใช้จ่าย และงบประมาณ นอกจากนี้ควรเพิ่มถ้อยคำในส่วนต้นเป็น “การดูแลรักษาสุขภาพส่วนบุคคลและการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพคนในครอบครัวเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงให้ความสำคัญ...” ด้วย เนื่องจาก ต้องการให้เห็นความสำคัญกับการดูแลคนในครอบครัว โดยต้องการให้รัฐและหน่วยให้บริการเข้ามาช่วยสนับสนุนด้วย

ข้อ ๙ ควรปรับให้กระชับ เพื่อไม่ให้ดูเป็นลักษณะของมาตรการมากเกินไป โดยเสนอให้ปรับเป็น “ผู้ประกอบการต้องมีคุณธรรม จริยธรรม และดำเนินการโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสังคม”

ข้อ ๑๐ การใช้คำว่า ‘ได้แก่’ ต้องระบุให้หมด ถ้าระบุไม่หมดให้ใช้คำว่า ‘เช่น’ แทน และเรื่องข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน นั้น ควรสื่อความให้ชัดว่าเป็นข้อมูลข่าวสารลักษณะใด เช่น องค์ความรู้ ข้อมูลส่วนบุคคล หรือข้อมูลการดำเนินงานของภาครัฐและเอกชนที่สัมพันธ์กับสุขภาพที่สามารถนำไปเชื่อมกับเรื่องธรรมาภิบาลได้ เป็นต้น นอกจากนี้ ข้อนี้พูดถึงเรื่อง Health literacy ดังนั้นควรระบุเรื่องของการรับข้อมูลด้านสุขภาพผ่านสื่ออย่างเป็นระบบด้วย เนื่องจากสื่อเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนช่วยเสริมระบบข้อมูลข่าวสารให้ถูกต้องครบถ้วน ช่วยให้คนมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเรื่องการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องนี้ก็นับเป็น Goal หนึ่งด้วย

(๖) พบว่ายังไม่มีภาพพึงประสงค์ที่สามารถสะท้อนถึงหลักการสำคัญในข้อ ๒

(๗) หมวดสิทธิสุขภาพนี้ ควรจะเชื่อมโยงกับเรื่องสิทธิในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ด้วย เนื่องจากการขับเคลื่อนเรื่องธรรมนูญฯ นั้น จะใช้กลไกตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน

## ๒.๒ ประเด็นการบริการสาธารณสุข

(๑) หลักการสำคัญและภาพพึงประสงค์บางส่วนไม่ได้ปรากฏในเอกสารวิชาการที่นำเสนอ และลักษณะการเขียนพบว่าการเขียนหลักการสำคัญมีลักษณะเป็นภาพพึงประสงค์มากกว่า

(๒) หลักการสำคัญและภาพพึงประสงค์นอกจากจะกล่าวถึงการให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการให้บริการหรือเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจแล้ว ควรกล่าวถึงความครอบคลุมและเข้าถึงได้ (Accessibility) มาตรฐาน ความปลอดภัย ความเชื่อมโยงระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึง Excellence Center และการให้บริการอย่างมีหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized healthcare) ด้วย

(๓) ในส่วนของหลักการสำคัญ ที่ประชุมเสนอให้ปรับ ดังนี้

ข้อ ๑ ที่เขียนว่า “บริการสาธารณสุขไทยที่ให้การคุ้มครองถ้วนหน้า ให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีต้นทุนต่ำแต่มีประสิทธิภาพ...” นั้น ควรใช้ว่า *มีความคุ้มค่าและมีประสิทธิผล* มากกว่า เพื่อที่จะได้มีความสอดคล้องไปด้วยกันได้ อ่านแล้วจะรู้สึกขัดแย้งกัน

ข้อ ๒ ที่เขียนว่า “...เป็นบริการสาธารณสุขที่ให้แต่ละคนในทุกช่วงวัยอย่างต่อเนื่อง” นั้น ควรพูดเรื่อง การดูแลในทุกสภาวะของสุขภาพ และการดูแลทุกช่วงวัยอย่างต่อเนื่องจนถึงวาระท้ายของชีวิตด้วย

(๔) ภาพพึงประสงค์ที่เสนอมาควรลงรายละเอียด และให้ทราบว่าจะอำนาจตัดสินใจควรจะอยู่ที่ไหน เช่น อยู่ที่ท้องถิ่นหรือส่วนกลาง

(๕) ภาพพึงประสงค์มีความน่าสนใจที่ทับทบาทของภาคประชาชนต่อสถานพยาบาลในชุมชนด้วย แต่พบว่ามีเนื้อหาไม่ครบทั้ง WHO 6 Building Blocks ที่ใช้เป็นหลักคิดในการทำงานวิชาการเรื่องนี้ และยังคงขาดเรื่องระบบบริการทุกระดับ และเรื่องเทคโนโลยีทางด้านยาและเครื่องมือแพทย์ด้วย

(๖) ภาพพึงประสงค์ใน ๕ ปีข้างหน้าควรพูดถึงระบบบริการสุขภาพที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพทั้งในเขตชนบทและเขตเมืองด้วย และนอกจากนี้อาจต้องพิจารณาถึงการให้บริการชาวต่างชาติที่ไม่ใช่เฉพาะคนไทยให้ชัดเจนด้วย

(๗) ในส่วนของภาพพึงประสงค์ที่เสนอมานั้น ที่ประชุมมีข้อสังเกตและเสนอแนะ ดังนี้

ข้อ ๓ เมื่อพูดถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชน นั้น ควรจะเป็นเรื่องที่ควรไปอยู่ในหมวดสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าในหมวดบริการหรือไม่

ข้อ ๕ มีการเสนอเรื่องสถานพยาบาลในชุมชนซึ่งเป็นระบบบริการปฐมภูมิ แต่ไม่ได้พูดถึงระบบบริการระดับอื่นเลย ซึ่งจำเป็นจะต้องมีว่าวางภาพพึงประสงค์ไว้อย่างไร

(๘) ในส่วนของมาตรการที่เสนอมานี้ ข้อ ๑๓ เรื่องการผลิตบุคลากรนั้น พบว่า ปัญหาความเหลื่อมล้ำในวิชาชีพเป็นเรื่องสำคัญที่มีส่วนทำให้คนไม่อยู่ในระบบ ซึ่งรวมถึงความเหลื่อมล้ำในภาระงาน ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในการทำงาน ดังนั้น ถ้ามีมาตรการเรื่องการลดความเหลื่อมล้ำ ก็น่าที่จะสามารถรักษาบุคลากรในระบบ

ไว้ได้มากขึ้น และเป็นมาตรการที่ประหยัดงบประมาณมากกว่าการผลิตบุคลากรเพิ่ม นอกจากนี้ เสนอให้เพิ่มความ เป็น “การบริหารจัดการบุคลากรด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาลมากขึ้น”

(๙) เสนอให้มีการปรับข้อความของหมวดนี้โดยเชิญกรรมการที่สนใจและคณะนักวิชาการมาร่วมหารือกัน

### ๒.๓ ประเด็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่

(๑) หมวดนี้จะเป็นหมวดใหม่ในธรรมนูญฯ ฉบับทบทวน เนื่องจากธรรมนูญฯ ฉบับปัจจุบันไม่มีแยกเป็น หมวดเฉพาะไว้เพราะไม่ใช่เนื้อหาบังคับตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนั้น จึงพบว่าในธรรมนูญฯ ฉบับปัจจุบันกล่าวถึงธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ไว้เพียง ๑ ประโยคในคำปรารภเท่านั้นว่า “ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่สามารถ จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ของตน โดยต้องไม่ขัดหรือแย้งกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ” อย่างไรก็ตาม พบว่าธรรมนูญสุขภาพพื้นที่นับเป็นความสำเร็จที่เป็นรูปธรรมอย่างหนึ่ง เนื่องจากปัจจุบันมี กว่า ๑๐๐ แห่งที่ได้ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ของตน

(๒) การนำเรื่องธรรมนูญสุขภาพพื้นที่แยกออกมาเฉพาะเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากในการรับฟังความเห็น กับพื้นที่ พบว่าพื้นที่ต้องการให้มีการเชื่อมโยงระหว่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติกับธรรมนูญสุขภาพ พื้นที่ให้ชัดขึ้น โดยสิ่งที่ต้องการให้เกิด คือ ท้องถิ่นสามารถแยกแยะ ดูแล บริหารจัดการตนเอง และขับเคลื่อนการ ทำงานตามธรรมนูญฯ ได้จริงอย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยท้องถิ่นสามารถนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่มาใช้อ้างอิงการทำงานได้โดยไม่ขัดกับกฎระเบียบ อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าการแยกหมวด ออกมาเฉพาะเช่นนี้จะเหมือนไปครอบงำพื้นที่ให้รู้สึกว่ายายามจะบังคับหรือ Top down ให้เกิดธรรมนูญสุขภาพ พื้นที่ทั้งหมดทั่วประเทศใช่หรือไม่ เนื่องจากจริงๆ แล้วต้องการให้เกิดธรรมนูญสุขภาพพื้นที่แบบสมัครใจ (Voluntary) มากกว่าแบบบังคับ (Compulsory) และที่ผ่านมาก็มีธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว ดังนั้น หากจะเขียนหมวด แยกต้องพึงระวังไม่ให้รู้สึกว่าเป็นการบังคับ

(๓) หลักการสำคัญของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่อย่างหนึ่ง คือ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นเครื่องมือที่ให้ทุก หมู่เหล่าสามารถนำไปใช้จัดการสุขภาพตนได้ หรือเป็นเครื่องมือที่เอื้อให้พื้นที่จัดการตนเองด้านสุขภาพได้

(๔) การเขียนหลักการสำคัญควรให้กระชับ ดังนี้

ข้อ ๑ ควรปรับเป็น “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ต้องสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ” สำหรับข้อความส่วนต้นที่ว่า “ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่สามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อเป็นกรอบ ทิศทางหรือข้อตกลงร่วมกันเพื่อกำหนดทิศทางหรือแนวปฏิบัติอันนำไปสู่ระบบสุขภาพพึงประสงค์หรือสุขภาพของ คนในชุมชน” ควรเป็นภาพพึงประสงค์มากกว่า

ข้อ ๒ คงไว้

ข้อ ๓ ควรปรับเป็น “การจัดทำ ขับเคลื่อน และทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน”



(๕) เรื่องนิยามและคำศัพท์

(๕.๑) ศัพท์ที่ใช้เรียกกันในปัจจุบันจนคุ้นเคย คือ ‘ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่’ จึงไม่แน่ใจว่าควรใช้คำว่า ‘ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่’ หรือไม่

(๕.๒) คำว่า ‘พื้นที่’ มีความสัมพันธ์กับ ‘ชุมชนท้องถิ่น’ และสัมพันธ์กับ Service delivery area นอกจากนี้ ท้องถิ่นยังจัดเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่ และหากพูดถึง อปท. ก็จะรวมทุกภาคส่วนอยู่ในนี้ด้วย นอกจากนี้ คำว่า ‘ชุมชน’ อาจไม่ได้สัมพันธ์ในทางพื้นที่กายภาพดั่งนั้น ควรนิยาม และกำหนดคำศัพท์ให้ชัดเจนเพื่อการแปลความที่ไปในทิศทางเดียวกัน

(๕.๓) คำว่า ‘ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่’ นั้นจะสามารถเขียนเรียกรวมไปกับ ‘ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะประเด็น’ ได้หรือไม่

(๖) ควรจะหาโอกาสเชิญกรรมการลงพื้นที่เพื่อทำความรู้จักกับธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ด้วย โดยอาจหาพื้นที่ตัวอย่างที่เดินทางไม่ไกลนัก เช่น ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ของอำเภอพนมสารคาม จ. ฉะเชิงเทรา เป็นต้น

**มติที่ประชุม**

ให้ฝ่ายเลขานุการทำความเข้าใจในเรื่องแนวทางการเขียนหลักการสำคัญและภาพพึงประสงค์ของธรรมนูญฯ รวมทั้งกำหนดนิยามศัพท์ต่างๆ ให้ชัดเจน และประสานกับคณะนักวิชาการเพื่อนำข้อเสนอแนะของที่ประชุมไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานต่อไป

**ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องสืบเนื่อง(เพื่อทราบ)**

- **ความคืบหน้าการปรับ ร่าง ข้อความ**

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รายงานว่าที่ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ผ่านมาได้ให้ข้อเสนอแนะต่อ ร่าง ข้อความในเรื่องต่อไปนี้

- (๑) หลักการสำคัญว่าด้วย (ก) ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ (ข) คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ และ (ค) การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ
- (๒) การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ
- (๓) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- (๔) สุขภาพจิต

ซึ่งฝ่ายเลขานุการ ได้ประสานกับทีมผู้ยกร่างและได้ปรับปรุง ร่าง เอกสารทั้ง ๔ เรื่องข้างต้นแล้ว ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕ จึงรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบ โดยคณะกรรมการฯ ยังสามารถส่งความเห็นเพื่อการปรับปรุงร่างเอกสารดังกล่าวมาได้ที่ฝ่ายเลขานุการ ทั้งนี้ สข จะจัดให้มีการรับฟังความเห็นจากหน่วยงาน องค์กรภาคี และฝ่ายเลขานุการจะประมวลความเห็นทั้งหมดเพื่อมาใช้ประกอบการปรับปรุงร่างเอกสารฯ ต่อไป

## ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

คณะกรรมการฯ รับทราบข้อเสนอแนะต่อประเด็นต่างๆ ดังนี้

### ๑. การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

(๑) ในส่วนของหลักการสำคัญ มีข้อสังเกตและเสนอแนะ ดังนี้

ข้อ ๓ “ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกต่างๆ ได้อย่างเท่าเทียม และได้รับการคุ้มครองให้ปลอดภัยหรือได้รับความเป็นธรรมจากการบริโภคผลิตภัณฑ์หรือบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกด้วย” นั้น มี ๒ ประเด็นที่ขอความชัดเจน

- คำว่า ‘อย่างเท่าเทียม’ หมายถึง เท่าเทียมกันภายใน ๓ ระบบ หรือ เท่าเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย ขอให้แสดงให้เห็นชัดเจนในส่วนของเจตนารมณ์ด้วย นอกจากนี้ ในส่วนของเจตนารมณ์เรื่องสิทธิมนุษยชนและการเมืองประชาธิปไตยนั้น น่าจะปรับเป็นเรื่องสิทธิผู้บริโภคมากกว่าหรือไม่

- ข้อความตั้งแต่ “และได้รับการคุ้มครองให้ปลอดภัยหรือได้รับความเป็นธรรมจากการบริโภคผลิตภัณฑ์หรือบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกด้วย” ควรแยกมาเป็นอีกข้อหนึ่งต่างหากหรือไม่

ข้อ ๔ เรื่องการคุ้มครองภูมิปัญญาฯ นั้น ควรอ้างอิงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยไว้ในเจตนารมณ์ด้วยหรือไม่

(๒) ในส่วนของภาพผังประสงค์ มีข้อสังเกตและเสนอแนะ ดังนี้

ข้อ ๑ ที่ระบุเรื่องบทบาทของ ‘รัฐ’ นั้น มีความจำเพาะเจาะจงหรือไม่ว่ารัฐในที่นี้หมายถึงใครบ้าง

ข้อ ๒ จะให้ความสำคัญกับบทบาทของ อปท. โดยเติม อปท. เข้าไปในข้อความด้วยหรือไม่

ข้อ ๓ เสนอให้ปรับเป็น “ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย”

ข้อ ๔ มี ๒ ระบบ และ ๒ กลไกที่เข้มแข็ง ให้อธิบายให้ชัดเจนว่าเป็นระบบและกลไกลักษณะใด โดยแสดงไว้ในเจตนารมณ์ด้วย

ข้อ ๕ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ไม่ได้มีหน้าที่ในเรื่องกำกับ ขับเคลื่อน ผลักดัน และประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ฯ แต่มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน องค์กรต่างๆ เพื่อให้การขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เกิดผลเป็นรูปธรรม เท่านั้นเนื่องจากเป็นคณะกรรมการระดับนโยบาย ไม่ใช่ระดับปฏิบัติการ

ข้อ ๗ เรื่องการมีระบบและกลไกที่เข้มแข็งนี้ ตรงกับการดำเนินการของคณะอนุกรรมการพัฒนาอุตสาหกรรมยา ชีววัตถุ และสมุนไพร ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ หรือไม่ ให้อธิบายให้ชัดเจนว่าเป็นระบบและกลไกลักษณะใด โดยแสดงไว้ในเจตนารมณ์ด้วย

(๓) ยังขาดข้อความในเรื่องการมีจุดเชื่อมต่อของแพทย์แผนปัจจุบันและภูมิปัญญาท้องถิ่นแผนอื่นๆ อยู่

(๔) ยังขาดข้อความในเรื่องการเชื่อมต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในส่วนของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เนื่องจากระดับพื้นที่ให้ความสำคัญกับเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาก

(๕) ควรใส่บทบาทของสภาวิชาชีพต่อการควบคุมคุณภาพมาตรฐานด้วยหรือไม่

## ๒. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

(๑) มีข้อสังเกตต่อภาพพึงประสงค์ ข้อ ๘ เรื่องกลไก โดยให้อธิบายความแตกต่างของทั้ง ๒ กลไก ได้แก่ องค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระจากหน่วยงานของรัฐ และองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีลักษณะการบริหารจัดการแบบองค์กรอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ และหน่วยงานของรัฐปัจจุบัน ที่ทำหน้าที่ดังกล่าวอยู่จะทำหน้าที่อะไร ต้องมีการปรับเปลี่ยนหรือไม่ อย่างไร โดยระบุไว้ในเจตนารมณ์ให้ชัดเจนด้วย

(๒) ควรมีเรื่องการสนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทในการเฝ้าระวังและกำกับติดตามโฆษณาต่างๆ ด้วย

(๓) ให้ฝ่ายเลขานุการประสานกับนักวิชาการเพื่อติดตามการพิจารณากฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการทบทวนธรรมนูญฯ ต่อไปด้วย

## ๓. ประเด็นสุขภาพจิต

(๑) ในส่วนของภาพพึงประสงค์ มีข้อสังเกตและเสนอแนะ ดังนี้

ข้อ ๑ ขอให้เขียนเรียบเรียงข้อความใหม่ให้อ่านได้เข้าใจง่าย

ข้อ ๒ และ ๓ เสนอให้มีเรื่องบทบาทของ อปท. และเพิ่มความเชื่อมโยงการทำงานกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ให้มากขึ้น

ข้อ ๔ เป็นเรื่องทางการศึกษามากกว่าเรื่องทางสุขภาพจิตหรือไม่ จึงไม่แน่ใจว่าจะนำมาใส่ไว้ในส่วนนี้หรือไม่

(๒) ควรเพิ่มภาพพึงประสงค์ในเรื่อง *สังคมมีความรู้ความเข้าใจต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต* เนื่องจากปัจจุบันสังคมไทยยังมีความเข้าใจไม่เพียงพอ มีส่วนทำให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นความแปลกแยกในสังคมและอาจก่อปัญหาต่อสังคมตามมาได้ เช่น คนไทยหรือคนรอบข้างไม่กล้าไปปรึกษาจิตแพทย์เพราะรู้สึกอาย ทำให้ไม่สามารถพัฒนาและปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตอย่างปกติได้

(๓) เสนอให้นำประเด็นสุขภาพจิตไปเชื่อมโยงกับสุขภาพทางปัญญาด้วย

### มติที่ประชุม

ให้ฝ่ายเลขานุการทำความเข้าใจในเรื่องการเขียนหลักการสำคัญและภาพพึงประสงค์ รวมทั้งกำหนดนิยามศัพท์ต่างๆ ให้ชัดเจน และประสานกับคณะนักวิชาการเพื่อนำข้อเสนอแนะของที่ประชุมไปพิจารณาประกอบการดำเนินงาน

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

### - นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

- การประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๘ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.
- การประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๘ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.

โดย ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๘ ที่ประชุมมีมติให้นำสาระร่างในหมวดการอภิบาลระบบสุขภาพ หมวดการ  
สร้างเสริมสุขภาพ และหมวดการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ ให้ที่ประชุมพิจารณา พร้อม  
นำเสนอความคืบหน้าหมวดการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ และจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อสุขภาพ ด้วย

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาวทิพิชา โปษยานนท์ บันทึกการประชุม  
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ตรวจรายงานการประชุม