รายงานการประชุม

คณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘

วันพุธที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสานใจ ๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

<u>กรรมการผู้เข้าประชุม</u>

๑.	นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน	ที่ปรึกษา
๒.	นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์	ที่ปรึกษา
๓.	นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ประธานกรรมการ
๔.	นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	รองประธานกรรมการ
๕.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	รองประธานกรรมการ
๖.	นายวันชัย อาจเขียน (แทน นายแพทย์โสภณ เมฆธน)	รองประธานกรรมการ
๗.	ผู้แทนรองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (นางสาววรวรรณ พลิคามิน)	กรรมการ
๘.	ผู้แทนนายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน (นายแพทย์สุรพจน์ สุวรรณพานิช)	กรรมการ
๙.	ผู้แทนคณะกรรมการร่วมภาคเอกชนสามสถาบัน (แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์)	กรรมการ
๑๐.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิบูลย์ วัฒนนามกุล	กรรมการ
๑๑.	นายธีรยุทธ สุคนธวิท	กรรมการ
๑๒.	แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง	กรรมการ
๑๓.	นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	กรรมการ
๑๔.	นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ	กรรมการ
๑๕.	นายแพทย์ไพโรจน์ เสาน่วม	กรรมการ
๑๖.	นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ	กรรมการ
๑๗.	แพทย์หญิงวัชรา ริ้วไพบูลย์	กรรมการ
๑๘.	นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์	กรรมการ
๑๙.	นายแพทย์สุธี ฮั่นตระกูล	กรรมการ
๒๐.	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา แทน เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๒๑.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	ผู้ช่วยเลขานุการ

<u>กรรมการที่ติดภารกิจไม่ได้เข้าประชุม</u>

๑.	ผู้แทนนายกแพทยสภา	กรรมการ
๒.	ผู้แทนนายกสภาการพยาบาล	กรรมการ
๓.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี	กรรมการ
๔.	นายไฉน ก้อนทอง	กรรมการ
๕.	นายเดชรัต สุขกำเนิด	กรรมการ
๖.	นายแพทย์ถาวร สกุลพาณิชย์	กรรมการ
๗.	นางพนิดา มิ่งสมร	กรรมการ
๘.	นางวิจิตรา ชูสกุล	กรรมการ
๙.	นายแพทย์วิบูลย์ สุพุทธิธาดา	กรรมการ
๑๐.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิรินาถ ตงศิริ	กรรมการ
๑๑.	นายแพทย์ศราวุธ สันตินันตรักษ์	กรรมการ

<u>ผู้เข้าร่วมประชุม</u>

๑.	นายสรชัย จำเนียรดำรงการ	นักวิชาการอิสระ
๒.	นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล	กรมสุขภาพจิต
๓.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงค์เทพ สุธีรวุฒิ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
๔.	นายยงศักดิ์ ตันติปฎก	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
๕.	นางสาวพิมพ์ชนก บุนนาค	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๖.	นางนาตยา พรหมทอง	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๗.	นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๘.	นางสาวนภินทร ศิริไทย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๙.	นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๐.	นางสาวชลาลัย จันทวดี	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุม

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

- **การประชุมคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘**

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ รายงานว่าฝ่ายเลขานุการได้จัดทำ ร่าง รายงานการประชุมคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๘ ส่งให้คณะกรรมการฯ พร้อมหนังสือเชิญประชุมแล้ว ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ และเสนอให้ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ ขอตัดประโยคในหน้า ๕ บรรทัดที่ ๑-๒ *“โดยเห็นว่า...ภาคอุตสาหกรรม”* ออก

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุมที่ปรับแก้แล้วตามที่ แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ เสนอ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

- **ร่าง ข้อความในส่วนหลักการสำคัญ ว่าด้วย (๑) ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ (๒) คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ (๓) การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ**

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รายงานว่า ฝ่ายเลขานุการ ได้ประสานกับทีมผู้ยกร่างธรรมนูญฯ และปรับปรุง ร่าง เอกสารหลักการสำคัญ “ปรัชญาและแนวคิดหลัก คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ” ตามข้อเสนอแนะจากที่ประชุมครั้งที่ผ่านมาแล้ว ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓ และเสนอให้ที่ประชุมรับทราบ

ทั้งนี้ หลังจากการประชุม กรรมการฯ ยังสามารถส่งความเห็นเพื่อการปรับปรุงร่างเอกสารมาได้ที่ฝ่ายเลขานุการ ซึ่งจะเปิดรับฟังความเห็นจากหน่วยงาน องค์กรภาคี และช่องทางสื่อสารสาธารณะ โดยฝ่ายเลขานุการจะประมวลความเห็นทั้งหมดเพื่อมาใช้ประกอบการปรับปรุง ร่างเอกสารฯ ต่อไป

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน มีข้อทักท้วงต่อร่างข้อความข้อ ๓.๑ ข้อ ๒ ที่ว่า *“ประชาชน มีหน้าที่ปกป้องคุ้มครองและดูแลสุขภาพของตนมิให้เกิดความเสียหายทางสุขภาพ โดยไม่ตั้งอยู่ในความประมาท หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนโดยเจตนาที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลอื่น หรือชุมชน หรือสังคมในวงกว้าง”* เนื่องจากโดยทั่วไปในระดับสากลจะมีแต่คำประกาศสิทธิผู้ป่วย ไม่มีคำว่า ‘หน้าที่ผู้ป่วย’ เนื่องจากหากใส่คำว่าหน้าที่เข้าไปแล้วในกรณีของเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่หมดสติ หรือผู้ที่มีสติฟั่นเฟือน ซึ่งก็มีสถานะเป็นประชาชนเหมือนกันจะกระทำได้อย่างไร ดังนั้นต้องระวังว่าประชาชนจะเดือดร้อนหากใส่คำว่าหน้าที่เข้ามา เพราะมีความเป็นไปได้ว่าหากมีกรณีฟ้องร้องแล้ว ข้อความนี้จะถูกนำไปใช้อ้างอิงได้ว่าประชาชนไม่ดูแลตนเองตามหน้าที่

ประธาน กล่าวถึงเรื่องสุขภาพเป็นหน้าที่ว่าในคณะกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญฯ เคยหารือในประเด็นนี้เช่นกัน โดยมีข้อสังเกตว่าหากระบุให้สุขภาพเป็นหน้าที่แล้ว ในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามหน้าที่จะต้องมีการกำหนดเรื่องการลงโทษไว้ด้วยหรือไม่ และทางปฏิบัติจะทำอย่างไร ดังนั้น จึงเป็นไปได้สูงว่าจะไม่ใส่เรื่องสุขภาพเป็นหน้าที่ไว้ในรัฐธรรมนูญฯ

นายแพทย์สุรพจน์ สุวรรณพานิช กล่าวว่าเจตนาของการใส่คำว่าสุขภาพเป็นหน้าที่คือต้องการให้คนไทยตื่นตัว และตระหนักในเรื่องสุขภาพ เพื่อให้เกิดสมดุลที่ดีในสังคมอันจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมมากกว่า เช่นกรณีที่หากประชาชนไม่ตื่นตัวหรือไม่ตระหนักเรื่องสุขภาพของตนแล้ว ทีมรักษาพยาบาลก็จะต้องรับหน้าที่มาก

เป็นพิเศษ หรือกรณีที่หากผลการรักษาไม่เป็นไปตามความต้องการแล้ว สังคมก็ต้องทำความเข้าใจว่าเพราะอะไร ซึ่งผู้รักษาอาจไม่ใช่ผู้ที่ต้องรับผิดชอบทั้งหมดในทุกกรณีเสมอไป ส่วนในกรณีของเด็กเล็ก หรือ ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ที่มีสติฟั่นเฟือน นั้นก็ต้องเข้าใจว่าบุคคลเหล่านี้จะต้องอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ดูแลหรือครอบครัวซึ่งเป็นกรณียกเว้น

แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ มีความเห็นว่าการที่จะใส่ไว้ว่าให้สุขภาพเป็นหน้าที่นั้นเข้าใจว่าเป็นเจตนาที่ดี คือ ต้องการให้ทุกคนมีส่วนดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะต้องยอมรับว่าผลเสียต่อสุขภาพส่วนหนึ่งเกิดมาจากการที่ประชาชนไม่ดูแลตนเอง ที่เห็นชัดเจนคือเรื่องการไม่สวมหมวกกันน็อค หรือความประมาทที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรง สำหรับเรื่องของการเป็นคดีความในกรณีฟ้องร้องเรื่องการรักษาพยาบาลนั้นก็ต้องมีการสืบพยานกันในศาลอยู่แล้วว่าความเสียหายเกิดขึ้นเพราะอะไร โดยมีบางกรณีที่ผู้ป่วยปกปิดหรือไม่ได้บอกถึงประวัติการรักษาของตนเอง และแพทย์ทราบข้อมูลไม่หมดก็รักษาไปตามที่เข้าใจแล้วเกิดความเสียหายขึ้นกับผู้ป่วยก็มี ซึ่งกรณีนี้ไม่ถือว่าเป็นความประมาทของผู้ให้บริการหรือแพทย์ แต่หากจะใส่คำว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ก็ต้องพึงระวังเรื่องกับดักของข้อความด้วยเช่นกัน

นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์ เสนอให้ปรับข้อความเป็น *"ประชาชนควรมีส่วนร่วมสำคัญ..."* แทน โดยให้เลี่ยงการใช้คำว่าหน้าที่ เพราะหากระบุคำว่าหน้าที่แล้วก็อาจต้องมีเรื่องการลงโทษตามมาด้วย

นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ได้ยกตัวอย่างกรณีที่เป็นข่าวเร็วๆ นี้ที่เด็กไปกัดเปลือกเงาะซึ่งมีสารเคมีกำจัดศัตรูพืชติดอยู่แล้วอาเจียนและต้องส่งโรงพยาบาลว่ากรณีเช่นนี้ใครจะรับผิดชอบ ซึ่งไม่ใช่เด็กแน่นอน และพบว่าหลายเรื่องประชาชนไม่รู้ ซึ่งรัฐต้องมีหน้าที่หลักร่วมกับประชาชนในการปกป้องคุ้มครองและดูแลสุขภาพด้วย

นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร เสนอให้ตัดข้อความที่ว่า *"รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนโดยเจตนาที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลอื่น หรือชุมชน หรือสังคมในวงกว้าง"* ออกเพราะดูแล้วไม่เหมาะสม และเสนอให้เปลี่ยนถ้อยคำว่า "ประชาชน มีหน้าที่..." เป็น *"ประชาชน <u>มีส่วนร่วม</u> ปกป้องคุ้มครอง..."* ส่วนข้อความว่า *"โดยไม่ตั้งอยู่ในความประมาท"* อาจตัดออกหรือคงไว้แล้วแต่ที่ประชุมจะพิจารณา

แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง และ นางสาววรวรรณ พลิคามินทร์ สนับสนุนให้ใช้คำว่าประชาชนมีส่วนร่วมแต่ให้เพิ่มคำว่า 'ตระหนัก' เข้าไปด้วย เพราะต้องการให้ประชาชนเกิด Health awareness

มติที่ประชุม

รับทราบ และเพื่อให้รัฐเข้ามามีบทบาท และเพื่อสร้างให้ประชาชนเกิดการพัฒนาและตระหนักรู้ในเรื่องของการปกป้องดูแลสุขภาพของตน ที่ประชุมเสนอให้ปรับถ้อยคำในข้อ ๓.๑ ข้อ ๒ เป็นดังนี้

"ประชาชนมีความตระหนักรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง มิให้เกิดความเสียหายทางสุขภาพ หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยรัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน"

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

- **ร่าง ข้อความในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับทบทวน**

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ผ่านมา ที่ประชุมได้มีมติให้นำยกร่างธรรมนูญฯ ใน ๓ หมวดต่อไปนี้ มาพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการฯ

๑. การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

๒. สุขภาพในมิติทางจิต

๓. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ฝ่ายเลขานุการ จึงได้นำร่างข้อความทั้ง ๓ หมวด เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔(๑), ๔(๒) และ ๔(๓) พร้อมทั้งเชิญนักวิชาการรายหมวด ได้แก่ ภก.ดร. ยงศักดิ์ ตันติปิฎก นพ. ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และ ผศ.ดร. พงค์เทพ สุธีรวุฒิ เข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อมูลแก่คณะกรรมการฯ ในกรณีที่คณะกรรมการฯ มีประเด็นซักถาม

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

๑. ประเด็นการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

(๑) การระบุเรื่องความเท่าเทียมนั้นถือเป็นคุณค่าที่ตั้งเป้าหมายว่าต้องการจะเห็นในอนาคต อย่างไรก็ตาม การระบุให้มีการส่งเสริมอย่างเท่าเทียมกันทุกระบบอาจเป็นปัญหาในทางปฏิบัติหรือไม่ เพราะความเท่าเทียมจะพิจารณาจากอะไร และในทางปฏิบัติจะเป็นไปได้หรือไม่ที่จะส่งเสริมการแพทย์เหล่านี้ให้เท่ากับการแพทย์กระแสหลัก

(๒) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก คือ ให้ผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมเข้ากับการแพทย์กระแสหลัก แต่ไม่ได้หมายถึงการนำมาแทนที่การแพทย์แผนปัจจุบัน (Integrated หรือ Complementary medicines) ดังนั้น ความเท่าเทียมอาจไม่จำเป็นต้องส่งเสริมให้เท่ากัน แต่อาจเป็นการส่งเสริมให้มีการวิจัยพัฒนามากขึ้น และส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้สามารถเลือกใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพได้ในชุมชน หรือให้บุคลากรผู้ให้บริการมีอิสระในการเลือกใช้ได้ อย่างไรก็ดี หากจะให้ประชาชนเลือกใช้ได้แล้ว ข้อมูลสำหรับประชาชนหรือผู้บริโภคจะต้องเพียงพอและเชื่อถือได้

(๓) ปัจจุบันขาดการเชื่อมโยงกันระหว่างการแพทย์กระแสหลักกับการแพทย์แผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก

(๔) ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขมองการแพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ปรัชญาวิธีคิดแบบชีววัฒนธรรม หรือ Biocultural ของการแพทย์แผนไทยหายไป และมิติของชาวบ้านถูกละเลยไป กลายเป็นมุมมองแบบ Biomedical แทน ดังนั้น ในระบบการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยนั้นสำคัญมาก จะต้องส่งเสริมความเข้าใจพื้นฐาน หลักการและแนวคิดปรัชญา คุณค่าของภูมิปัญญา เพื่อการเติบโต ต่อยอด และพัฒนาอย่างยั่งยืน

(๕) การส่งเสริมโดยใช้กรอบวิทยาศาสตร์ เช่น เน้นการตรวจหาสารสำคัญ (Active ingredients) เพื่อใช้ประกอบเป็นหลักฐานในการขึ้นทะเบียนยาเหมือนที่ใช้อยู่ในปัจจุบันอาจทำให้ปรัชญาแนวคิดพื้นฐานของการแพทย์แผนนั้นๆ ถูกทำลาย

(๖) นิยามของการแพทย์แผนไทยนั้น ควรแก้ไขใหม่ให้เป็นไปตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖

(๗) ข้อความที่ยกร่างมาส่วนใหญ่จะเรียกร้องรัฐให้ทำหน้าที่ต่างๆ ซึ่งควรมีบทบาทของส่วนอื่นด้วย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ชุมชนท้องถิ่น ภูมิภาค

(๘) ควรเน้นที่หลักการ “สร้างนำซ่อม”

(๙) การเขียนข้อความต่างๆ ต้องชัดเจน เช่น เรื่องความเข้มแข็งทางวิชาการ ว่าต้องการจะให้หน่วยงานที่มีอยู่ทำอะไร หรือจะต้องตั้งหน่วยงานขึ้นมาใหม่ เป็นต้น โดยควรมีการกล่าวถึงสถานการณ์ปัจจุบันให้เห็นด้วย เช่น ปัจจุบันงานวิจัยและพัฒนานั้นขาดอยู่หรือไม่ ถ้าขาดควรเสนอให้มีหน่วยงานมากำกับดูแลส่วนนี้หรือไม่ เป็นต้น ทั้งนี้ บทบาทหน่วยงานต่างๆ ที่จะเสนอหรือใส่ในธรรมนูญฯ นั้น ขึ้นกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันด้วย อย่างไรก็ตาม มีผู้ตั้งข้อสังเกตว่า ธรรมนูญฯ คือหลักการ ไม่ใช่แผน ดังนั้น ไม่ควรมีรายละเอียดมาก ในส่วนของรายละเอียดอาจนำไปไว้ในส่วนภาคผนวกได้

(๑๐) ในส่วนของหลักการสำคัญข้อ ๔ ที่เขียนว่า *“ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในบริบทของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน จะต้องได้รับการคุ้มครองในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงระดับชาติ”* นั้น ต้องระวังภูมิปัญญาอื่นๆ ในชุมชนท้องถิ่นที่ควรจะได้รับความคุ้มครองไม่ถูกละเลยไป

(๑๑) ควรมีการระบุเรื่องการสร้างมูลค่าในเชิงพาณิชย์ด้วย

(๑๒) ในส่วนของประเด็นการแพทย์แผนไทยนั้น ธรรมนูญฯ ควรระบุสิ่งต่อไปนี้ไว้ให้ชัดเจน:

- จุดเชื่อมต่อระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย
- การมุ่งเน้นส่งเสริมปรัชญาของการแพทย์แผนไทยในการเรียนการสอน
- การส่งเสริมให้พัฒนาการแผนไทยเชิงระบบ คือ พัฒนาทั้งเภสัชกรรมไทยและผดุงครรภ์ไทยด้วย ไม่ใช่พัฒนาเฉพาะแพทย์แผนไทยเท่านั้น
- การสร้างหรือใช้องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยนั้น ไม่ได้ใช้แต่ข้อมูลจากงานวิจัยเท่านั้น แต่อาจใช้ข้อมูลจากการจัดการความรู้ (Knowledge management: KM) คือ ความรู้จากการใช้ที่ผ่านๆ มาในอดีตได้ด้วย เพราะก็ถือเป็นการใช้หลักฐานมาใช้ประกอบการอ้างอิง (Evidence-based) เหมือนกัน
- การมีระบบคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ที่เน้นการคุ้มครองแบบเชิงตำรับยา ไม่ใช่ยาเดี่ยว
- การคุ้มครองผู้บริโภค โดยจะทำอย่างไรให้ผู้บริโภคมีความเข้าใจในการใช้ว่ายาแผนไทยไม่ได้ใช้ตามโรค ไม่ได้ใช้เป็นยาเดี่ยว เพราะธุรกิจเรื่องนี้มูลค่ามหาศาลมาก ผู้บริโภคต้องได้รับการคุ้มครอง
- ระบบการเรียนการสอนที่ปัจจุบันมีทั้งแผนไทย และแผนไทยประยุกต์ จะต้องมีการควบคุมคุณภาพมาตรฐานโดยสภาวิชาชีพ เช่น การนวดต้องนวดรักษา ไม่ใช่นวดผ่อนคลาย เป็นต้น

(๑๓) ธรรมนูญฯ ฉบับทบทวนควรแก้ปัญหาธรรมนูญฯ ฉบับปัจจุบันที่มีความไม่ชัดเจนในเรื่องการสนับสนุนระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นต่างๆ ที่หลากหลาย อย่างทั่วถึง ดังนั้นควรต้องเขียนให้ชัดเจนเรื่องบทบาท

ของหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องว่าควรเป็นอย่างไร รวมถึงควรเขียนให้คนในพื้นที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์หรือปฏิบัติได้จริงด้วย

๒. ประเด็นสุขภาพในมิติทางจิต

(๑) การใช้คำว่า สุขภาพในมิติทางจิต นั้นมีความแตกต่างจากคำว่า สุขภาพจิต หรือไม่ อย่างไร และควรใช้คำใด

(๒) ในยกร่างข้อความส่วนหลักการสำคัญ ข้อ ๓ ที่ว่า *“สุขภาพจิตดีเป็นปัจจัยสำคัญของการมีความสุขในชีวิต สุขภาพจิตเสียส่งผลกระทบต่อสุขภาพ...”* ควรจะใช้คำแทนคำว่า สุขภาพจิตเสีย และเนื่องจากข้อนี้มีความเชื่อมโยงกับเรื่องปัญหาสุขภาพจิตที่สัมพันธ์กับบริบทอื่นๆ ในสังคม ดังนั้น อาจไม่จำเป็นต้องนำมาไว้ในส่วนของหลักการก็ได้ แต่ในหลักการข้อ ๓ นี้อาจเขียนในเชิงที่ว่า ควรให้ความสำคัญกับ ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient: EQ) ความฉลาดทางจริยธรรมหรือระดับจริยธรรมศีลธรรมบุคคล (Moral Quotient: MQ) และความฉลาดทางสติปัญญา (Intelligence Quotient: IQ) ของคน เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพจิตที่ดี

(๓) ในส่วนของหลักการข้อ ๓ ที่กล่าวว่าปัญหาสุขภาพจิตจะส่งผลต่อความสามารถในการสร้างผลผลิตและขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศนั้น เข้าใจว่าต้องการจะสื่อสารว่าการที่คนในประเทศมีสุขภาพจิตดีจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้เกิดคุณภาพของงานที่ดี และเกิดการแข่งขันได้ แต่ก็ไม่ใช่ปัจจัยหลัก เพราะในบางประเทศ เช่น ภูฏาน ดัชนีความสุขสูงมาก แต่ความสามารถการแข่งขันไม่ได้สูง อย่างไรก็ตาม การที่คนจะมีสุขภาพจิตดีนั้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีทั้งปัจจัยภายในบุคคลเองและปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมด้วย ดังนั้นในส่วนของหลักการควรเน้นเรื่องการให้ความสำคัญกับการจัดการในระดับภายในของบุคคลและปัจจัยภายนอกในระดับที่เท่าๆ กันด้วย

(๔) การเชื่อมเรื่องความสุขไปสู่การพัฒนาแบบสมดุลในทุกมิติเป็นเรื่องน่าสนใจ เนื่องจากความสุขกายสุขใจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพและขีดความสามารถของคนในประเทศ รวมถึงผลผลิตของประเทศ แต่ยังไม่ชัดเจนว่าควรจะใส่ไว้ในธรรมนูญฯ ส่วนไหนอย่างไร

(๕) การเขียนให้ความสำคัญกับบทบาทของรัฐมากเกินไป แต่ในความจริงควรจะเป็นความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน (Everyone’s business) โดยควรให้บทบาทของชุมชนและสังคมด้วย

(๖) หลักการและภาพพึงประสงค์ควรให้ความสำคัญกับทั้งเรื่อง Promotion, Protection และการรักษา เนื่องจากการเขียนให้น้ำหนักในส่วนของ Protection ค่อนข้างมาก โดยควรให้ความสำคัญกับเรื่องขององค์ความรู้ที่นำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย นอกจากนี้ต้องมองกว้างกว่าระบบบริการโดยควรมีการเชื่อมโยงกับสังคมด้วย แต่ก็ไม่แน่ใจว่าการเชื่อมโยงกับสังคมนั้น ควรจะระบุเรื่อง “ลดปัญหาคอร์รัปชั่นและความเหลื่อมล้ำ” และ “ขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ” ไว้ด้วยหรือไม่

(๗) ภาพพึงประสงค์ควรเขียนให้เห็นถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพราะประเด็นสุขภาพจิตนั้นเป็นเรื่องที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (Dynamic) และอาจนำนิยามปัจจัยปกป้องและปัจจัยเสี่ยงระดับบุคคลที่ระบุไว้ในส่วนของ Footnote มาพิจารณาเขียนภาพพึงประสงค์ให้ชัดเจนเป็นระบบ และเป็นมุมของทั้งการเสริมสร้าง (Constructive) และการป้องกัน (Prevention)

(๘) ภาพพึงประสงค์อย่างหนึ่ง คือ การมีสุขภาพจิตที่ดีและนำไปสู่การเพิ่มศักยภาพการแข่งขันและคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ หรือเกิดผลิตภาพทางสังคม (Socio productive life) ขึ้น

(๙) ควรแยกเรื่องสุขภาพจิตออกมาเป็นหมวดต่างหากเพื่อไม่ให้โดนบดบังด้วยเรื่องของสุขภาพกายที่จับต้องได้มากกว่า อย่างไรก็ตาม ยังจำเป็นต้องเขียนสอดแทรกเข้าไปในหมวดอื่นๆ ด้วยเพื่อให้เกิดประเด็นที่เชื่อมโยงระบบสุขภาพเป็นองค์รวม

(๑๐) ควรให้ความสำคัญกับเรื่องการนำธรรมนูญฯ ไปใช้ประโยชน์กับทุกภาคส่วน รวมถึงในระดับท้องถิ่นหรือในพื้นที่ โดยควรต้องมองในเรื่องของกลไกเชิงปฏิบัติการ มีการทำแผนที่ทางเดิน (Roadmap) ว่าการขับเคลื่อนภาครัฐจะเชื่อมโยงอย่างไรกับการขับเคลื่อนในมุมมองของประชาชนในพื้นที่ มีกระบวนการสื่อสารและอาจมีการทำในลักษณะคู่มือปฏิบัติสำหรับพื้นที่ด้วย

๓. ประเด็นคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

(๑) กรอบประเด็นของเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ต้องนิยามให้ชัดว่ากว้างแค่ไหนเพื่อให้สาระในการยกร่างมีความชัดเจนขึ้น เช่น อาจกว้างกว่าเรื่องผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ โดยอาจคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of health) บางเรื่อง แต่ก็ไม่ได้กว้างไปถึงเรื่องที่ดิน เป็นต้น

(๒) ในภาพพึงประสงค์ ควรเพิ่มเรื่องการส่งเสริมสนับสนุนประชาชน และชุมชนในการกำหนดนโยบายระดับท้องถิ่น และรัฐ รวมถึงการร่วมกำกับติดตามโฆษณาต่างๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องด้วย โดยควรมีการระบุชัดเจนว่าทั้งรัฐและท้องถิ่นควรมีบทบาทในการสนับสนุนอย่างไร

(๓) กลไกในภาพพึงประสงค์ข้อ ๘ ที่มี ๒ กลไก ได้แก่ (๑) องค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระจากหน่วยงานของรัฐ และ (๒) องค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นหน่วยงานของรัฐ ที่มีลักษณะการบริหารจัดการแบบองค์กรอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ นั้นมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันอย่างไร

(๔) ประเด็นคุ้มครองผู้บริโภคมักเป็นเรื่องที่มีบรรยากาศของการพูดคุยในสังคมที่ไม่ค่อยเป็นมิตรนัก ดังนั้น จะเขียนข้อความอย่างไรให้ทุกฝ่ายรับรู้ได้ว่าเป็นการเขียนเชิงสร้างสรรค์ สมานฉันท์ ให้ความเป็นธรรมของทั้งฝ่ายผู้ให้และรับบริการ ส่งเสริมความเข้าใจของสังคมในเรื่องของการให้และรับบริการสุขภาพ และมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก ทั้งนี้ เพื่อให้ธรรมนูญฯ เกิดการยอมรับจากทุกฝ่าย

(๕) กระบวนการยกร่างควรเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น เรื่องสถานพยาบาลนั้น ควรเชิญผู้ประกอบการสถานพยาบาลทั้งขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ มาหารือร่วมกัน ไม่ใช่มองแต่เฉพาะสถานพยาบาลขนาดใหญ่ที่มุ่งเน้นการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) เท่านั้น

(๖) เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคนั้นมีทั้งผู้บริโภคทั่วไป และผู้บริโภคที่มารับบริการสาธารณสุขด้วย ดังนั้นควรจะต้องเขียนแยกกันหรือไม่อย่างไร เพื่อความชัดเจนในแนวทางและการปฏิบัติ

มติที่ประชุม

มอบฝ่ายเลขานุการทำงานร่วมกับนักวิชาการ โดยนำข้อเสนอแนะของที่ประชุมไปพิจารณาประกอบการปรับร่างข้อความในทั้ง ๓ หมวด โดยในหลักการนั้น จะเขียนเฉพาะหลักการและภาพพึงประสงค์ที่ต้องการเห็นในอนาคตอีก ๕-๑๐ ปี โดยใช้ภาษาที่อ่านเข้าใจ สำหรับในส่วนของแผนที่ทางเดิน (Roadmap) นั้น จะนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ รายหมวด และทั้งฉบับ โดยจะนำมาใส่ไว้เป็นภาคผนวกของเอกสารธรรมนูญฯ ฉบับทบทวน

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

- นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

ฝ่ายเลขานุการเสนอให้นัดหมายการประชุมของคณะกรรมการฯเพิ่ม เพื่อให้สามารถพิจารณาร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้เสร็จสิ้นก่อนเสนอเข้าสู่การรับฟังความเห็นจากภาคีทุกภาคส่วน และจัดเวทีรับฟังความเห็นในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ที่กำหนดจัดในวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม ๒๕๕ โดยฝ่ายเลขานุการขอเพิ่มนัดหมายเป็นเดือนละครั้ง

มติที่ประชุม

- การประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.
- 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 ๕/๒๕๕๘ ให้นำสาระร่างในหมวดสิทธิ(และหน้าที่)สุขภาพ หมวดการบริการสาธารณสุข และหมวดธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น เข้าพิจารณาในที่ประชุม พร้อมนำเสนอความคืบหน้าหมวดสุขภาพในมิติทางปัญญา ด้วย

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๓๐ น.

นางสาวทิพิชา โปษยานนท์ บันทึกการประชุม

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ตรวจรายงานการประชุม