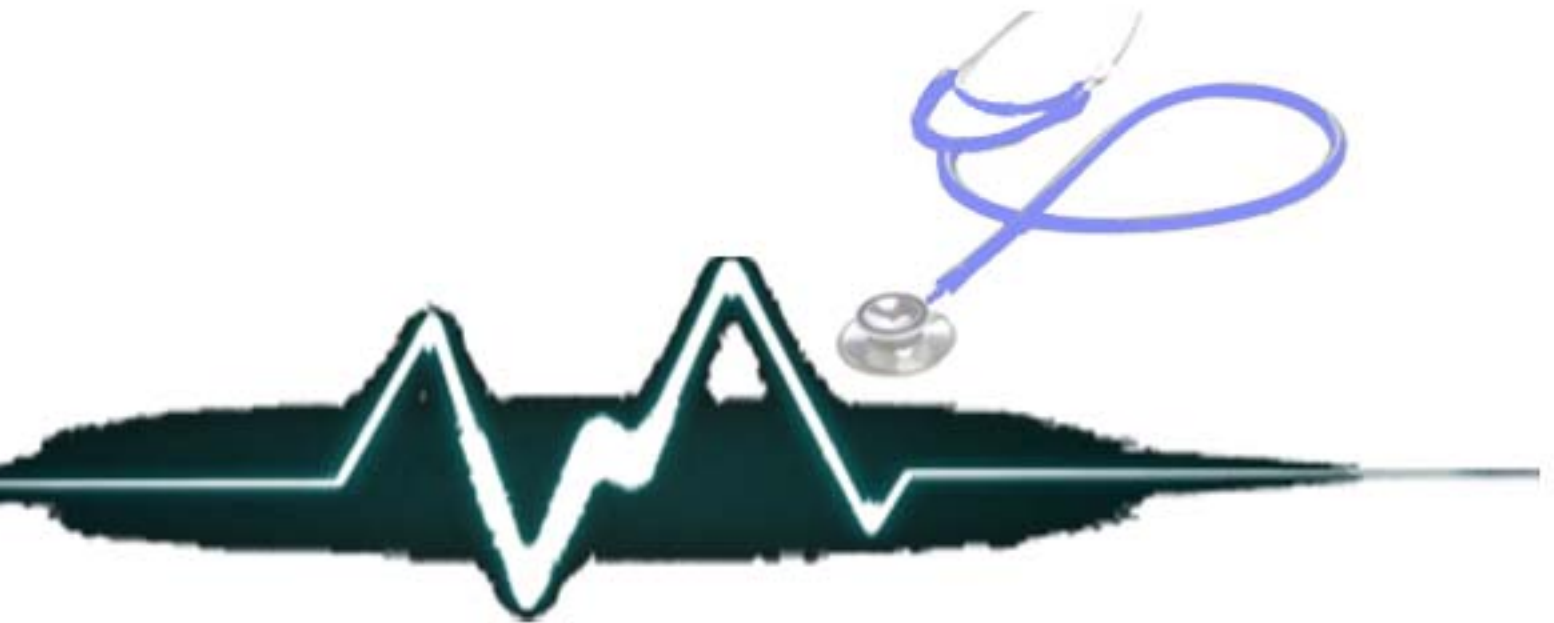




របាយការណ៍លទ្ធផលការងារ

ក្នុងកិច្ចការការពារសិទ្ធិបោះឆ្នោត

សភាជន្តរាជរដ្ឋាភិបាល ២៤



ក្រុមការណ៍កិច្ចការការពារសិទ្ធិបោះឆ្នោត
ស្ថាប័នកិច្ចការ ៣

เรื่อง	รายงานผลการดำเนินงาน คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎรชุดที่ ๒๔ สมัยนายชวรัตน์ ชาญวีรกูล
ปีที่พิมพ์	สิงหาคม ๒๕๕๗
จำนวนหน้า	๑๖๔ หน้า
พิมพ์ครั้งที่ ๑	จำนวน ๓๐๐ เล่ม
ที่ปรึกษา	นายสาธิต ประเสริฐศักดิ์ นางสุภาวดี ชีตชิน
ผู้จัดทำ	นายธนสาร สุวรรณโชติ นายธีรพงษ์ คำอูน นางสาวอรุษา บุญรัตพันธุ์ นายประพันธ์ ศรีลับขวา นางสาวนิตยา คำภาอินทร์ นายเพรียว ศรีรัตนพรพงษ์
ผู้จัดทำและรวบรวมข้อมูล	นางสาวอรุษา บุญรัตพันธุ์ จ.ส.อ.หญิง อนุสรรา นครจันทร์
ผู้พิมพ์	จ.ส.อ.หญิง อนุสรรา นครจันทร์
พิมพ์ที่	สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

คำนำ

คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้รับการแต่งตั้งจากการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๑๓ (สมัยสามัญทั่วไป) วันพุธที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔ ภายใต้ข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ข้อ ๘๒ คณะกรรมการการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่กระทำการพิจารณาสอบสวนหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์การสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนและชุมชน รวมทั้งได้นำมาพิจารณาศึกษาร่วมกับนโยบายของรัฐบาลในด้านการสาธารณสุขที่ได้แถลงไว้ต่อรัฐสภา เพื่อเป็นหลักในการปฏิบัติหน้าที่ โดยคณะกรรมการได้ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานด้านการสาธารณสุข การให้ความสำคัญต่อการระบาดของโรคต่างๆ รวมทั้งการพิจารณาเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องด้านการสาธารณสุข ส่งผลให้คณะกรรมการได้รับทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปพิจารณาศึกษาและจัดทำข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและฝ่ายบริหาร เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนและชุมชนในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาค

ผลงานของคณะกรรมการ ชุดที่ ๒๔ ได้จัดทำในรูปแบบเอกสารสรุปผลงาน เน้นการแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชนเป็นสำคัญ มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้คณะกรรมการชุดต่อไปนำไปเป็นประโยชน์สำหรับการกำหนดกรอบและแนวทางการดำเนินงาน และเพื่อเป็นการเผยแพร่การดำเนินงานของคณะกรรมการ ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ – พ.ศ. ๒๕๕๗

กลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข
สำนักกรรมการ ๓

บทสรุปผู้บริหาร

คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร เป็นหนึ่งในสามสิบห้า คณะกรรมการสามัญของสภาผู้แทนราษฎร ตามความในมาตรา ๑๓๕ ของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ โดยคณะกรรมการฯ ชุดที่มี นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล เป็นประธาน ได้รับแต่งตั้งจากการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๑๓ (สมัยสามัญทั่วไป) เมื่อวันที่พุธที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔ มีระยะเวลาการดำเนินการ ตั้งแต่ ปังบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ – พ.ศ. ๒๕๕๗ ทั้งนี้ ภายใต้ข้อบังคับการประชุมการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ข้อ ๘๒ ได้กำหนดให้คณะกรรมการการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่กระทำการพิจารณาสอบสวนหรือศึกษา เรื่องใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทยสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนและชุมชน รวมทั้งได้นำมาพิจารณาศึกษาร่วมกับนโยบายของรัฐบาลในด้านการสาธารณสุขที่ได้แถลงไว้ต่อ รัฐสภา เพื่อเป็นหลักในการปฏิบัติหน้าที่ โดยคณะกรรมการได้ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงาน ของหน่วยงานด้าน สุขภาพในลักษณะป้องกันก่อนการเกิดโรค รวมทั้งการพิจารณาเรื่องร้องเรียนด้าน การสาธารณสุข ส่งผลให้คณะกรรมการได้รับทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปพิจารณา ศึกษาและจัดทำข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและฝ่ายบริหาร เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ ประชาชนและชุมชนในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาค สอดคล้องกับ กรอบและแนวทางการดำเนินงานที่คณะกรรมการฯ กำหนด ประกอบด้วย

๑. ติดตามและตรวจสอบนโยบายของรัฐบาลด้านการสาธารณสุข
๒. ติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติงานตามนโยบายของหน่วยงานด้านการสาธารณสุข
๓. ติดตามและเสนอแนะด้านนิติบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข
๔. ติดตาม ตรวจสอบ และเสนอแนะการบริการเชิงรุก ในการแก้ปัญหาด้านการสาธารณสุข

๕. พิจารณาศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับด้านการสาธารณสุข

จากกรอบและแนวทางการดำเนินงานข้างต้น สามารถจำแนกการดำเนินงานของ คณะกรรมการฯ ได้เป็นภารกิจ จำนวน ๖ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านการประชุมของคณะกรรมการ

ภารกิจด้านการประชุมของคณะกรรมการฯ เป็นงานหลักที่สำคัญและมีวัตถุประสงค์จำแนกได้เป็นหลายประการ ประกอบด้วย

(๑) เพื่อติดตาม ตรวจสอบ เร่งรัดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินงานด้านสาธารณสุข ให้เป็นไปตามแผนงานและกำหนดเวลา โดยเฉพาะงานด้านการป้องกันการระบาดของโรค อาทิ การระบาดของโรคที่มากับน้ำท่วมและการระบาดโรคมือ เท้า ปากในเด็ก ที่มีการติดเชื้อในวงกว้าง

(๒) สนับสนุนให้เกิดการป้องกันการทุจริตในหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ปรากฏให้เห็นอย่างเด่นชัด ได้แก่ การดำเนินการตรวจปัญหาสารเสพติดในกระทรวงสาธารณสุข และการพิจารณาเรื่องร้องเรียนด้านสาธารณสุขต่างๆ ที่เสนอมายังคณะกรรมการ

(๓) เพื่อนำเสนอฝ่ายบริหาร เกี่ยวกับกรณีที่คณะกรรมการได้มีข้อห่วงใยเกี่ยวกับอาทิ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการสาธารณสุขในขณะที่ยังมีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในหน่วยงานของรัฐจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการบรรจุ ซึ่งจะได้มีการสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาข้างต้นอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้ง รวบรวมข้อมูลที่ได้รับจากการพิจารณาศึกษา ทำให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนและชุมชนในการเข้าถึงบริการด้านการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างเสมอภาคและเท่าเทียม

ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานด้านการประชุมมีทั้งหมด จำนวน ๖๖ ครั้ง สรุปได้ดังนี้

(๑) กรณีเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุข จำนวน ๔๐ ครั้ง

(๒) กรณีการตรวจสอบปัญหาสารเสพติดในกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๕ ครั้ง

(๓) กรณีกฎหมายว่าด้วยคุ้มครองผู้เสียหายและผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข จำนวน ๑ ครั้ง

(๔) กรณีเกี่ยวกับการศึกษาและส่งเสริมการพัฒนาด้านการสาธารณสุข จำนวน ๙ ครั้ง

(๕) เรื่องอื่นๆ จำนวน ๑๑ ครั้ง

๒. ด้านการจัดสัมมนาของคณะกรรมการ

ภารกิจด้านการจัดสัมมนานั้น คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะเป็นหนทางหนึ่งที่สามารถเผยแพร่องค์ความรู้ ความเข้าใจด้านการสาธารณสุขสู่ประชาชน อาทิ การดูแลตนเองให้ห่างไกลโรค การให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการใช้แพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทย มีการมุ่งเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กเล็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังเห็นควรให้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของประชาชนกับการเข้าถึงบริการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ยิ่งไปกว่านั้น ยังเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งเป็นคณะกรรมการสาธารณสุข ได้เผยแพร่ความรู้ด้านนิติบัญญัติ ทั้งนี้ การจัดสัมมนาของคณะกรรมการฯ ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ – พ.ศ. ๒๕๕๗ มีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

(๑) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ คณะกรรมการฯ ได้จัดสัมมนา จำนวน ๒๗ ครั้ง

จำแนกได้เป็น ๔ เรื่อง คือ ๑) เรื่อง “สุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข”

๒) เรื่อง “การป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ด้วยชุมชน”

๓) เรื่อง “การบริการสุขภาพที่พึงประสงค์”

๔) เรื่อง “คณะกรรมการสาธารณสุขพบประชาชน”

(๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ คณะกรรมการฯ ได้จัดสัมมนา จำนวน ๒๙ ครั้ง

จำแนกได้เป็น ๓ เรื่อง คือ ๑) เรื่อง “การดูแลเด็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพ”

๒) เรื่อง “การร่วมมือร่วมใจ ป้องกันภัยตามฤดูกาล”

๓) เรื่อง “การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง”

(๓) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะกรรมการฯ ได้จัดสัมมนา จำนวน ๔ ครั้ง

จำแนกได้เป็น ๑ เรื่อง คือ เรื่อง “สิทธิของประชาชนกับการเข้าถึงบริการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค”

๓. ด้านการเดินทางไปศึกษาดูงานภายในประเทศของคณะกรรมการ

ภารกิจด้านการเดินทางไปศึกษาดูงานภายในประเทศนั้น มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาในระบบด้านการสาธารณสุขของประเทศ อาทิ การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ และโรคติดต่ออื่น รวมทั้งการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ต่างจังหวัด นอกจากนี้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือรับทราบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของหน่วยงานด้านการสาธารณสุข ซึ่งได้ดำเนินงานตามนโยบายด้านการสาธารณสุขของรัฐบาล อาทิ “การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ” ให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรม ตลอดจนส่งเสริมให้มี “มาตรการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและภาวะทุพโภชนาการ” ที่นำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือด และโรคมะเร็ง เป็นต้น เพื่อนำความรู้ รวมทั้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ไปเป็นข้อมูลสำหรับการแก้ไขปัญหาด้านการสาธารณสุข นอกจากนี้ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการการสาธารณสุขและการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในฐานะฝ่ายนิติบัญญัติ คณะกรรมการจึงได้มีการจัดสัมมนา เรื่อง “คณะกรรมการการสาธารณสุขพบประชาชน” เพื่อเผยแพร่ความรู้ในเรื่องนี้ควบคู่กับการเดินทางศึกษาดูงานภายในประเทศ โดยสามารถจำแนกรายละเอียด ได้ดังนี้

(๑) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ มีการเดินทางศึกษาดูงานภายในประเทศ จำนวน ๓ ครั้ง ประกอบด้วย

(๑.๑) การศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ณ ศูนย์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี

(๑.๒) การศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

(๑.๓) การศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลสิรินธร อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

(๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ มีการเดินทางศึกษาดูงานภายในประเทศ จำนวน ๙ ครั้ง ประกอบด้วย

(๒.๑) การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคต่อกระຈก ณ โรงพยาบาลศุภมิตร จังหวัดสุพรรณบุรี

(๒.๒) การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคต่อกระຈก ณ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร

(๒.๓) การศึกษาดูงานเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลให้การก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนของกระทรวงสาธารณสุขมีความล่าช้า ณ โรงงานผลิตวัคซีน จังหวัดสระบุรี

(๒.๔) การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดผู้ป่วยจากโรคต่อกระຈก ณ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

(๒.๕) การศึกษาดูงานเกี่ยวกับพิธีเปิดโครงการรณรงค์ลดจำนวนคนตาบอดจากต้อกระจกในประเทศลุ่มแม่น้ำโขงตอนล่าง ณ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

(๒.๖) ครั้งที่ ๖ การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยจากโรคต้อกระจก ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

(๒.๗) การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยจากโรคต้อกระจก ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

(๒.๘) การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการผลิตสื่อวีดิทัศน์เพื่อสุขภาพประชาคมอาเซียน ณ สถาบันกัญชา จังหวัดนครปฐม

(๒.๙) การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วยจากโรคต้อกระจก ณ โรงพยาบาลน้ำยืน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

(๓) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ มีการเดินศึกษาดูงานภายในประเทศ จำนวน ๓ ครั้ง ประกอบด้วย

(๓.๑) การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อกระจก ณ โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

(๓.๒) การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ และจัดสัมมนาเรื่อง สิทธิของประชาชนกับการเข้าถึงบริการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ณ หอประชุมอำเภอแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

(๓.๓) การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย และจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “แม่จันมินิมารathon และเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ” ณ หอประชุมอำเภอแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

๔. ด้านการเดินทางไปศึกษาดูงานต่างประเทศของคณะกรรมการฯ

การเดินศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ณ ต่างประเทศของคณะกรรมการฯ ซึ่งเป็นภารกิจหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ และเพื่อให้การดำเนินการตามภารกิจของคณะกรรมการฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทันท่วงทีเหตุการณ์ในปัจจุบัน คณะกรรมการฯ ในฐานะที่เป็นกลไกหนึ่งในการดำเนินงานของรัฐสภา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเยี่ยมเยียนหน่วยงานด้านการสาธารณสุขของต่างประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับผู้บริหารของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฯ และเป็นการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศในระดับทวิภาคี ทำให้ได้รับทราบการพัฒนาการสาธารณสุขของต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางต่อการดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ในการนำมาปรับปรุง พัฒนาให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาด้านการสาธารณสุขของประเทศไทย

คณะกรรมการฯ ได้มีการเดินทางไปศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ณ ต่างประเทศ จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้

(๑) การศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ณ ราชอาณาจักรสวีเดน สาธารณรัฐฟินแลนด์ และราชอาณาจักรนอร์เวย์

(๒) การศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ณ สาธารณรัฐเกาหลี

(๓) การศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ณ สหรัฐอเมริกา และแคนาดา

๕. ด้านการรับรองแขกต่างประเทศของคณะกรรมการธิการ

การรับรองแขกต่างประเทศเป็นภารกิจของคณะกรรมการธิการการสาธารณสุขในการพบปะหารือและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน นับเป็นการเปิดโลกทัศน์ทางความคิดองค์ความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับของคณะกรรมการ ily ด้วยเหตุว่า มีผู้มาเยือนจากต่างประเทศต่างกรรมต่างวาระกันไป ตามแต่ละเงื่อนไขเวลาและได้นำองค์ความรู้ ประสบการณ์ที่ตนเคยปฏิบัติมาเพื่อแลกเปลี่ยนกัน และเป็นการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศอีกทางหนึ่ง โดยผ่านการสนทนาและหารือร่วมกัน ซึ่งอาจเป็นเงื่อนไขที่เอื้อต่อการสร้างความร่วมมือด้านอื่น ๆ อีกต่อไปในอนาคต ทั้งนี้ การรับรองแขกต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการหารือเกี่ยวกับกิจการงานด้านสาธารณสุข โดยคณะกรรมการฯ ได้มีความพยายามนำเสนอระบบการสาธารณสุขไทย รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ กับสาธารณสุขของประเทศ ในบทบาทของหน่วยงานนิติบัญญัติ ซึ่งมีการรับรองแขกต่างประเทศ จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้

(๑) การรับรองผู้แทนจากบริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเต็ด

(๒) การรับรองผู้แทนจากรัฐสภาแอฟริกาใต้ เพื่อศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข

(๓) การรับรองคณะกรรมการธิการการสาธารณสุขของสาธารณรัฐแอฟริกาใต้ เพื่อศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข

๖. ด้านการตั้งคณะอนุกรรมการในคณะกรรมการธิการ

การปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข ภายใต้ข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ข้อ ๘๒ (๓๓) มีขอบเขตการดำเนินงานที่หลากหลาย ซึ่งบางเรื่องคณะกรรมการให้ความสนใจและเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องใช้ระยะเวลาในการศึกษาหรือสอบสวนเพื่อให้รับทราบข้อมูลข้อเท็จจริงอย่างละเอียด เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเกิดประโยชน์ตามภารกิจของคณะกรรมการ สอดคล้องข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ข้อ ๘๘ ที่กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณาปัญหาอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการแล้วรายงานคณะกรรมการภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด ดังนั้นคณะกรรมการการสาธารณสุข จึงได้ตั้งคณะอนุกรรมการขึ้น จำนวน ๔ คณะ ดังนี้

(๑) คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายและได้รับผลจากการรับบริการสาธารณสุข

(๒) คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาปัญหาสารเสพติดในกระทรวงสาธารณสุข

(๓) คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุข

(๔) คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาและส่งเสริมการพัฒนาด้านสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	ช
บทที่ ๑ ที่มาของคณะกรรมการ	๑
บทที่ ๒ อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ	๕
บทที่ ๓ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ	๑๑
- การประชุมของคณะกรรมการ	
- การจัดสัมมนาของคณะกรรมการ	
- การเดินทางไปศึกษาดูงานภายในประเทศ	
- การเดินทางไปศึกษาดูงานต่างประเทศ	
- การรับรองแขกต่างประเทศ	
- การตั้งคณะอนุกรรมการในคณะกรรมการ	
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	รายงานคณะกรรมการ
ภาคผนวก ข	รายงานฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการ (กลุ่มงานคณะกรรมการ การสาธารณสุข)
ภาคผนวก ค	ภาพกิจกรรมของคณะกรรมการ

บทที่ ๑

ที่มาของคณะกรรมการธิการ

ก่อนจะได้อธิบายถึงบทบาทและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข ซึ่งเป็นคณะกรรมการสามัญของสภาผู้แทนราษฎรนั้น ต้องรับทราบถึงที่มาและความหมายของ คำว่า “คณะกรรมการธิการ” ในภาพรวมเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน ทั้งนี้ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ สภาผู้แทนราษฎร มีอำนาจหน้าที่ด้านนิติบัญญัติ และประกอบด้วยสมาชิกเป็นจำนวนมาก อีกทั้งมีระยะเวลาในการประชุมแต่ละครั้งไม่เพียงพอจะพิจารณาศึกษาในรายละเอียดของเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างสมบูรณ์ รัฐธรรมนูญจึงได้บัญญัติไว้ในมาตรา ๑๓๕ ว่า สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภามีอำนาจเลือกสมาชิกของแต่ละสภาตั้งเป็นคณะกรรมการสามัญ เพื่อกระทำการพิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใด ๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของแต่ละสภา แล้วรายงานต่อรัฐสภา และมาตรา ๑๓๔ ได้บัญญัติไว้ว่า สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภามีอำนาจตราข้อบังคับการประชุมเกี่ยวกับการเลือกและปฏิบัติหน้าที่ของประธานสภา รองประธานสภา เรื่องหรือกิจการอันเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการสามัญแต่ละชุด

ดังนั้น กรรมการิดการดังกล่าวทำให้เห็นภาพว่าคณะกรรมการธิการ คือ คณะบุคคลในสภาที่มีหน้าที่ตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด และเป็นกลไกที่สำคัญยิ่งในระบบรัฐสภาที่จะทำให้การทำงานของสภามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีการตั้งคณะกรรมการธิการ

การเลือกและการแต่งตั้งกรรมการธิการเป็นอำนาจของรัฐสภาโดยที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภามีอำนาจเลือกบุคคล เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการธิการ โดยวิธีการลงคะแนนเสียงเลือกตั้งตามหลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดไว้ในข้อบังคับการประชุมสภา ซึ่งมีขั้นตอนในทางปฏิบัติทั่วไปพอสรุปได้ดังนี้

๑. สภาฯ จะพิจารณากำหนดจำนวนกรรมการิดการที่ตั้งว่าควรมีจำนวนเท่าใด
๒. สมาชิกแต่ละคนมีสิทธิเสนอชื่อได้ไม่เกินจำนวนกรรมการิดการและการเสนอนั้นต้องมีสมาชิกฯ รับรองไม่น้อยกว่า ๕ คน
๓. การออกเสียงเลือกตั้งคณะกรรมการธิการ ถ้ามีการเสนอชื่อคณะกรรมการเท่ากับจำนวนคณะกรรมการทั้งหมด ให้ถือว่าผู้ถูกเสนอนั้นเป็นผู้ที่ได้รับเลือก ถ้ามีการเสนอชื่อมากกว่าจำนวนกรรมการิดการทั้งหมดให้ออกเสียงคะแนนเป็นความลับ

ความสำคัญของระบบกรรมาธิการ

ความสำคัญของระบบกรรมาธิการมีหลายประการ ดังนี้

๑. ช่วยแบ่งเบาภาระของสภาฯ เนื่องจากกิจกรรมต่าง ๆ ของสภาฯ ได้เพิ่มมากขึ้นและมีความซับซ้อน ซึ่งสภาฯ ไม่อาจพิจารณาได้อย่างละเอียดรอบคอบ จำเป็นต้องมอบหมายให้คณะกรรมาธิการช่วยเหลือหรือพิจารณากลับกรอง เพื่อสภาฯ จะได้วินิจฉัยปัญหา หรือกิจการต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ อีกทั้ง ยังเป็นการประหยัดเวลาให้สภาฯ

๒. ทำให้ได้รับข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ในกรณีที่สภาฯ มีปัญหาต้องพิจารณา และต้องอาศัยความรู้จากผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้นโดยเฉพาะ ย่อมอาศัยอำนาจแต่งตั้งบุคคลนั้นประกอบเป็นคณะกรรมาธิการได้

๓. ทำให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม เพราะปัญหาต่าง ๆ ได้รับการพิจารณาโดยละเอียดรอบคอบอย่างแท้จริงจากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์ ทั้งได้ประสานกับผู้เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

๔. สามารถติดตามผลการบริหารราชการแผ่นดินของฝ่ายบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และระบบกรรมาธิการนับเป็นกลไกสำคัญของสภาฯ ที่ช่วยให้สามารถติดตามผลการบริหารราชการแผ่นดินได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันส่งผลให้สภาฯ ได้รับทราบปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดตามผลการปฏิบัติงานตามนโยบายของรัฐบาลที่ได้แถลงต่อรัฐสภา

ประเภทของคณะกรรมาธิการ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ สามารถจำแนกประเภทของคณะกรรมาธิการ ได้ดังนี้

๑. คณะกรรมาธิการสามัญ ตามมาตรา ๑๓๕ (Standing Committee)
๒. คณะกรรมาธิการวิสามัญ ตามมาตรา ๑๓๕ (Ad Hoc Committee)
๓. คณะกรรมาธิการเต็มสภา (Committee of the Whole House)
๔. คณะกรรมาธิการร่วมกัน (Joint Committee)
๕. คณะกรรมาธิการร่วมของรัฐสภา ตามมาตรา ๑๔๕ ของรัฐธรรมนูญ (Joint Committee of Parliament)

๖. คณะกรรมาธิการของรัฐสภา (Committee of Parliament)

ทั้งนี้ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร จัดเป็นคณะกรรมาธิการสามัญตามข้อ ๑. ซึ่งจะมีการอธิบายโดยละเอียดในหัวข้อต่อไป

กิจการที่อยู่ในการดำเนินงานของคณะกรรมการธิการสามัญ สภาผู้แทนราษฎร

คณะกรรมการธิการสามัญ คือ กรรมการที่สภาฯ เลือกตั้งจากบุคคลผู้เป็นสมาชิกสภาฯ เท่านั้นประกอบเป็นคณะกรรมการและตั้งไว้เป็นการถาวรตลอดอายุของสภาฯ โดยมีจำนวนและคณะตามความจำเป็นในกิจการของสภาฯ นั้น

ข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้กำหนดให้คณะกรรมการธิการสามัญจำนวน ๓๕ คณะ แต่ละคณะประกอบด้วยคณะกรรมการจำนวน ๑๕ คน โดย “*คณะกรรมการการสาธารณสุข*” เป็น ๑ ใน ๓๕ คณะกรรมการธิการสามัญของสภาผู้แทนราษฎร

บทที่ ๒ อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ

การดำเนินงานใด ๆ ของคณะกรรมการสาธารณสุขอาศัยอำนาจหน้าที่ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๘๒ (๓๓) “คณะกรรมการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่กระทำการ พิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการแพทยสาธารณสุข ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนและชุมชน”

กรอบและแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขในภาพรวม

กรอบและแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขมีพื้นฐานมาจากกฎหมายและแนวนโยบายของรัฐด้านการสาธารณสุขได้ให้อำนาจไว้ ซึ่งสามารถอธิบายได้โดยสังเขปดังนี้

๑. บทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ที่เกี่ยวข้องด้านการสาธารณสุขมีดังนี้

๑.๑ หมวดที่ ๓ สิทธิและเสรีภาพของประชาชน

ส่วนที่ ๙ สิทธิในการได้รับบริการด้านการสาธารณสุขและสวัสดิการของรัฐ

มาตรา ๕๑ “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์”

ส่วนที่ ๑๒ สิทธิชุมชน

มาตรา ๒๗ “สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ บำรุงรักษา การได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครอง ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อม ที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครองตามความเหมาะสม

การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้รับการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์กรอิสระ

ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษา ที่จัดการการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติหรือด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบ ก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว

สิทธิของชุมชนที่จะฟ้องหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการ ส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐที่เป็นนิติบุคคล เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบัญญัตินี้ย่อมได้รับความคุ้มครอง”

๑.๒ หมวด ๕ แนวนโยบายพื้นฐานของรัฐ

ส่วนที่ ๔ แนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม

มาตรา ๘๐ “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(๑) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและ ให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย รวมทั้งที่ต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการ ให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และพึ่งพาตนเองได้

(๒) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และจัดบริการสาธารณสุขโดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าว ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและ จริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

(๓) พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกระดับและทุกรูปแบบ ให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จัดให้มีแผนการศึกษาแห่งชาติ จัดให้มีการ พัฒนาคุณภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาให้ก้าวหน้าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก รวมทั้ง ปลุกฝังให้ผู้เรียนมีจิตสำนึกของความเป็นไทย มีระเบียบวินัย ค่านิยมอันดีงาม และยึดมั่น ในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

(๔) ส่งเสริมและสนับสนุนการกระจายอำนาจ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน องค์กรทางศาสนา และเอกชน จัดและมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา เพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพ การศึกษาให้เท่าเทียมและสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

(๕) ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยในศิลปะวิทยาการแขนงต่าง ๆ และ เผยแพร่ข้อมูลผลการศึกษาวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยจากรัฐ

(๖) ส่งเสริมและสนับสนุนความรู้รักสามัคคีและการเรียนรู้ ปลุกจิตสำนึก และ เผยแพร่ศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีของชาติ ตลอดจนค่านิยมอันดีงามและภูมิปัญญา ท้องถิ่น”

๒. นโยบายด้านการสาธารณสุขของประเทศในภาพรวมตามคำแถลงของนายกรัฐมนตรี คนปัจจุบัน

นโยบายด้านการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งในคำแถลงนโยบายบริหารบ้านเมืองของนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ภายหลังดำรงตำแหน่งเป็นนายกรัฐมนตรี คนที่ ๒๘ ของประเทศไทยที่แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๓ - ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๔ มีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

๒.๑ นโยบายเร่งด่วนด้านการสาธารณสุขในระยะเริ่มแรก

นโยบายเร่งด่วนด้านการสาธารณสุขที่จะต้องเร่งดำเนินการในปีแรก คือ รัฐบาลจะ “พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ” โดยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรม รวมทั้งบูรณาการแผนงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน ตลอดจนส่งเสริมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยและคุ้มค่าต่อการให้บริการมาใช้แพร่หลาย รวมทั้งจัดให้มีมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและภาวะทุพโภชนาการที่นำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคมะเร็ง รวมทั้งเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ และมาตรการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร

๒.๒ นโยบายด้านสาธารณสุขที่จะดำเนินการภายในช่วงระยะ ๔ ปี ของรัฐบาลชุดปัจจุบัน

นโยบายด้านการสาธารณสุขที่จะดำเนินการภายในช่วงระยะเวลา ๔ ปี ของรัฐบาลชุดปัจจุบัน มีดังนี้

(๑) ลงทุนด้านบริการสุขภาพโดยการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพทั้งระบบ อย่างมีบูรณาการเชื่อมโยงทุกระดับ จัดให้มีระบบสารสนเทศทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เพียงพอกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นตามข้อเท็จจริงในปัจจุบัน เพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ความเป็นเลิศที่กระจายอยู่ในส่วนภูมิภาค และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปสู่โรงพยาบาลต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้โรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งพัฒนาสถานบริการปฐมภูมิในเขตเมืองและชนบทที่สมบูรณ์แบบทั่วประเทศ

(๒) ผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้เพียงพอ โดยกำหนดแผนงานแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรในพื้นที่ และสนับสนุนให้มีการเร่งผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้กลับไปปฏิบัติงานในภูมิภาคและชนบทพร้อมกับสร้างขวัญกำลังใจในเรื่องของความก้าวหน้าในอาชีพ และการมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม

(๓) จัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคมะเร็ง อย่างมีบูรณาการและครบวงจร ตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะของรัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ป้องกันโรคเพื่อการดูแลสุขภาพเชิงรุก ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

(๔) พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคนให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน ขยายความครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาส สนับสนุนอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็น เพื่อให้สามารถเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน พัฒนาแกนนำ

สุขภาพครอบครัวและการสาธารณสุขมูลฐานที่ชุมชนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

(๕) พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเริ่มตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการ สนับสนุนโครงการส่งเสริมชาวปัญญาของเด็ก และให้ความช่วยเหลือแนะนำ ฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สนับสนุนโครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสตรี เพื่อดูแลสุขภาพของสตรีและเด็กอย่างบูรณาการทั่วประเทศ รวมทั้งเผยแพร่ให้ความรู้ และดูแลป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี สนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้ได้เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพ และเป็นธรรม รวมทั้งมีระบบการฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จัดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อแขนงต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ

(๖) ส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีโอกาสออกกำลังกาย และเล่นกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและพละนาฏยที่ดี สร้างนิสัยความมีน้ำใจ เป็นนักกีฬาและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อหลีกเลี่ยงการหมกมุ่น มั่วสุมกับอบายมุขและยาเสพติด

(๗) ขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และการบริการด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย โดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างความก้าวหน้าในทางวิชาการ และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบกับบริการสุขภาพโดยรวมของคนไทย สนับสนุนเอกชนให้จัดบริการศูนย์พักฟื้นผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน รวมทั้งแก้ไขปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการใช้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชนให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน

๓. ยุทธศาสตร์ด้านการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (ระหว่าง ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - พ.ศ. ๒๕๕๙)

การพัฒนาประเทศให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีคุณภาพ และยั่งยืน ภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกประเทศที่ปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว คาดการณ์ได้ยากและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น การพัฒนาในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ จึงจำเป็นต้องกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาที่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านการสาธารณสุขของประเทศ ดังนี้

๓.๑ ยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพของคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และลดปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

รวมทั้ง มุ่งสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพรเพื่อการป้องกันและการรักษาเบื้องต้น และการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการสื่อสารสังคม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก และพัฒนาการระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะการบริการขั้นพื้นฐาน ควบคู่กับการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศ การพัฒนา

บุคลากรด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมทั้งการผลิต การกระจายด้านการสาธารณสุข ค่าตอบแทน และการอำนวยความสะดวกในชีวิตความเป็นอยู่เพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้บุคลากรมีความกระจายที่เหมาะสม รวมทั้ง มาตรการการเงินการคลังเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๓.๒ ยุทธศาสตร์การสร้างเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาค เพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มุ่งเพิ่มศักยภาพในการใช้ประโยชน์จากความได้เปรียบด้านที่ตั้งของประเทศในเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นจุดเชื่อมโยงที่สำคัญในภูมิภาคอาเซียนและแปซิฟิก โดยมีแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข คือ การมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการป้องกันภัย ยาเสพติด ภัยพิบัติ และการแพร่ระบาดของโรคภัย โดยพัฒนาศักยภาพและความร่วมมือในภูมิภาค เพื่อพร้อมรับมือต่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน และภัยทางธรรมชาติ และร่วมมือในการป้องกันการติดเชื่อและการแพร่ระบาดของโรคภัยประเภทที่เกิดขึ้นใหม่ในโลก โดยสร้างศักยภาพในการเตรียมความพร้อมรับการดูแลด้านการสาธารณสุข รวมทั้ง การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

กรอบและแนวทางในการดำเนินงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๒๔

ในคราวการประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ที่ประชุมได้มีมติกำหนดกรอบและแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๒๔ สมัยนายชวรัตน์ ชาญวีรกูล เป็นประธานคณะกรรมการ เพื่อให้สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการตามกฎหมายและแนวนโยบายของรัฐ ดังนี้

๑. ติดตามและตรวจสอบนโยบายของรัฐบาลด้านการสาธารณสุข
๒. ติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติงานตามนโยบายของหน่วยงานด้านการสาธารณสุข
๓. ติดตามและเสนอแนะด้านนิติบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข
๔. ติดตาม ตรวจสอบ และเสนอแนะการบริการเชิงรุก ในการแก้ไขปัญหาด้านการสาธารณสุข
๕. พิจารณาศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข

บทที่ ๓

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการธิการ

การจัดประชุมของคณะกรรมการธิการ

คณะกรรมการธิการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ได้รับแต่งตั้งจากการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๑๓ (สมัยสามัญทั่วไป) วันพุธที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔ และได้เริ่มปฏิบัติภารกิจ เมื่อวันพุธที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๔ โดยการเลือกตั้งในตำแหน่งต่าง ๆ ในคณะกรรมการธิการตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๑๐ (๒) ข้อ ๒๐ และข้อ ๘๕ ซึ่งคณะกรรมการธิการการสาธารณสุขได้ดำเนินงานภายใต้ข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๘๒ ที่กำหนดให้คณะกรรมการธิการมีอำนาจหน้าที่กระทำการพิจารณาสอบสวนหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการแพทย์ การสาธารณสุข ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนและชุมชน

จากอำนาจหน้าที่ข้างต้นคณะกรรมการธิการจึงได้มีการประชุม โดยมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

๑. เพื่อติดตาม ตรวจสอบ เร่งรัดให้หน่วยงานรับผิดชอบ ดำเนินการด้านการสาธารณสุขให้เป็นไปตามแผนงานและกำหนดเวลา โดยเฉพาะงานด้านการป้องกันการระบาดของโรค อาทิ การระบาดของโรคที่มากับน้ำท่วมและการระบาดของโรคมือ เท้า ปากในเด็ก

๒. สนับสนุนให้เกิดการป้องกันการทุจริตในหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ปรากฏให้เห็นอย่างเด่นชัด ได้แก่ การดำเนินการตรวจสอบปัญหาสารซูโดเอพรีดิน ในกระทรวงสาธารณสุข และการพิจารณาเรื่องร้องเรียนด้านสาธารณสุขต่างๆ ที่เสนอมายังคณะกรรมการ

๓. เพื่อนำเสนอฝ่ายบริหาร เกี่ยวกับกรณีที่คณะกรรมการได้มีข้อห่วงใย อาทิ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการสาธารณสุขในขณะที่ยังมีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในหน่วยงานของรัฐจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการบรรจุ ซึ่งจะได้มีการสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาลักษณะนี้เป็นรูปธรรม พร้อมทั้ง รวบรวมข้อมูลที่ได้รับจากการพิจารณาศึกษา ทำให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนและชุมชนในการเข้าถึงบริการด้านการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างเสมอภาคและเท่าเทียม

ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานด้านการประชุมมีทั้งหมด จำนวน ๖๖ ครั้ง สรุปได้ดังนี้

๑. กรณีเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุข จำนวน ๔๐ ครั้ง
๒. กรณีตรวจสอบปัญหาซูโดเอพรีดินในกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๕ ครั้ง
๓. กรณีกฎหมายว่าด้วยคุ้มครองผู้เสียหายและผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข จำนวน ๑ ครั้ง
๔. กรณีเกี่ยวกับการศึกษาและส่งเสริมการพัฒนาด้านการสาธารณสุข จำนวน ๙ ครั้ง
๕. เรื่องอื่นๆ จำนวน ๑๑ ครั้ง

รายละเอียดการประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข

ครั้งที่ ๑ วันพุธที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๔ มีเรื่องพิจารณาดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาเลือกตั้งตำแหน่งต่าง ๆ ในคณะกรรมการที่ประชุมได้มีมติเลือกตั้งตำแหน่งต่าง ๆ ในคณะกรรมการ ดังนี้

๑. นายขรรค์ ช่างวีรกุล เป็นประธานคณะกรรมการ
๒. นายชลน่าน ศรีแก้ว เป็นรองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง
๓. นายสุรเชษฐ์ มาศดิตถ์ เป็นรองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง
๔. นายชยุต ภูมิภักดิ์ เป็นรองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม
๕. นายอุกฤษฏ์ ตันสวัสดิ์ เป็นรองประธานคณะกรรมการ คนที่สี่
๖. นายเทอดพงษ์ ไชยนันทน์ เป็นกรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๗. นายวิทยา แก้วภราดัย เป็นกรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๘. พันตำรวจเอกสามารถ ม่วงศิริ เป็นเลขานุการคณะกรรมการ
๙. นางสมหญิง บัวบุตร เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ
๑๐. นายเชิดชัย ตันศิริรินทร์ เป็นโฆษกคณะกรรมการ
๑๑. นายสุกิจ อัลโลปกรณ์ เป็นโฆษกคณะกรรมการ

๒. พิจารณากำหนดวัน เวลาในการประชุมคณะกรรมการ

ผลการพิจารณา

ที่ประชุมได้มีมติกำหนดวันและเวลาในการประชุมคณะกรรมการ เป็นทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๐๙.๐๐ นาฬิกา

ครั้งที่ ๒ วันพฤหัสบดีที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ พิจารณากำหนดกรอบและแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการ

ผลการพิจารณา

ที่ประชุมคณะกรรมการได้มีมติกำหนดกรอบและแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการ ดังนี้

๑. ติดตามและตรวจสอบนโยบายของรัฐบาลด้านการสาธารณสุข
๒. ติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติงานตามนโยบายของหน่วยงานด้านการสาธารณสุข
๓. ติดตามและเสนอแนะงานด้านนิติบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข
๔. ติดตาม ตรวจสอบและเสนอแนะการบริการเชิงรุก ในการแก้ไขปัญหาด้านการสาธารณสุข
๕. พิจารณาศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข

ครั้งที่ ๓ วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ พิจารณามาตรการและแนวทางการช่วยเหลือด้านการสาธารณสุขแก่ผู้ประสบอุทกภัย รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ประสบอุทกภัย

ผลการพิจารณา

ที่ประชุมคณะกรรมการได้มีมติให้เสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. การดำเนินการเกี่ยวกับการบูรณะซ่อมแซม พื้นฟูหน่วยบริการด้านการสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบจากการเกิดปัญหาอุทกภัย กระทรวงสาธารณสุขจะต้องเร่งรัดดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็วเพื่อบรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้น รวมทั้งทำให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนเป็นไปได้อย่างสะดวกต่อไป

๒. การให้ความช่วยเหลือ ทั้งผู้ป่วยที่ประสบปัญหาอุทกภัยและหน่วยงานด้านสาธารณสุขจะต้องมีการประสานความร่วมมืออย่างจริงจังกับหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบในเรื่องงบประมาณที่เกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขอรับการสนับสนุนทั้งในเรื่องงบประมาณในการเยียวยาความเสียหายของหน่วยบริการสาธารณสุขและการบริหารจัดการในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยให้เกิดความสะดวกต่อผู้รับบริการสาธารณสุขในช่วงเกิดปัญหาอุทกภัย

๓. การเบิกจ่ายยารักษาโรคของหน่วยบริการสาธารณสุขในช่วงเกิดปัญหาอุทกภัย กระทรวงสาธารณสุข ควรจะมีการกำหนดผ่อนผันให้สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสามารถเบิกจ่ายยาให้ผู้ป่วยได้เป็นระยะเวลานานขึ้น เช่น การจ่ายยาให้ผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวที่บ้านเป็นระยะเวลา ๒ - ๓ เดือน ซึ่งจะเป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบจากการเกิดปัญหาอุทกภัย

ครั้งที่ ๔ วันพฤหัสบดีที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ มีเรื่องพิจารณา ดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาศึกษาการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้น คณะกรรมการจึงได้เชิญสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าร่วมประชุมเพื่อพิจาณาถึงโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานการดำเนินงานเกี่ยวกับงบประมาณ ตลอดจน มาตรการและแนวทางในการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการเกิดอุทกภัย จากการประชุมคณะกรรมการได้มีมติให้เสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรร่วมมือกับองค์การเภสัชกรรมวิจัยและพัฒนาต้นแบบ (Original Drugs) ที่อายุสิทธิบัตรกำลังจะหมดลง เพื่อผลิตยาสามัญ (Generic Drugs) ที่มีคุณสมบัติเท่าเทียมกับยาต้นแบบ (Original Drugs) นำไปสู่การลดต้นทุนการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้อย่างมหาศาล

๒. ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ยังคงเป็นปัญหาในพื้นที่ก้นดาร์เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านเวชกรรมในพื้นที่เมือง การแก้ไขปัญหา

จะสำเร็จได้ต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนและต้องดำเนินการในภาพรวมทั้งประเทศ เพื่อให้ประชาชนได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการด้านการสาธารณสุขอย่างแท้จริง

๒. พิจารณาศึกษามาตรการและแนวทางในการควบคุมโรคติดต่ออันเนื่องมาจากการเกิดปัญหาอุทกภัย

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากปัญหาการเกิดอุทกภัยในหลายพื้นที่ของประเทศส่งผลต่อสุขภาวะของประชาชน ดังนั้น คณะกรรมการจึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กรมควบคุมโรคติดต่อ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เข้าร่วมประชุม เพื่อพิจารณาศึกษามาตรการ แนวทางในการควบคุม และป้องกันการระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้น จากการประชุมคณะกรรมการได้มีมติให้เสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. กรมควบคุมโรคควรเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ประชาชน สำหรับปฏิบัติตนได้อย่างถูกสุขลักษณะในสถานการณ์น้ำท่วม ทั้งนี้ จะต้องรวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้ว จึงจัดทำเป็นรูปเล่มเดียวกัน เพื่อสะดวกต่อการใช้งานและทำความเข้าใจ

๒. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ควรดำเนินการตรวจตัวอย่างน้ำประปา โดยเฉพาะ น้ำประปาที่ผลิตโดยการประปาส่วนภูมิภาค แล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบว่ามีน้ำประปาในพื้นที่ใดบ้างสามารถบริโภคได้ทันที หรือควรต้มสุกก่อนบริโภค อันจะเป็นประโยชน์ต่อสุขอนามัยของประชาชน

ครั้งที่ ๕ วันพฤหัสบดีที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๔ มีเรื่องพิจารณา ดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาศึกษามาตรการและแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านการสาธารณสุขของ กรุงเทพมหานคร อันเนื่องมาจากการเกิดอุทกภัย

ผลการพิจารณา

ที่ประชุมคณะกรรมการได้มีมติให้เสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในช่วงการเกิดอุทกภัย หรือในช่วงการเกิดภัยพิบัติอื่น ๆ นั้น จะต้องมีความชัดเจนในการบริหารจัดการในเรื่องต่าง ๆ อย่างมีความเป็นเอกภาพ เพื่อให้การติดต่อประสานงานของหน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือประชาชนสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาในช่วงการเกิดอุทกภัย ที่ผ่านมา จะต้องศึกษาถึงสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นตามสภาพการณ์จริงว่ามีกรณีใดบ้าง โดยจะต้องรวบรวมสภาพปัญหาเหล่านั้นของแต่ละหน่วยงานให้ครบถ้วน เพื่อกำหนดเป็นมาตรการและแนวทางแก้ไขปัญหาย่อยเป็นรูปธรรมต่อไป

๒. พิจารณาศึกษาปัญหาการบรรจุบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะสาขาวิชาชีพพยาบาลในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการพิจารณา

ที่ประชุมคณะกรรมการได้มีมติให้เสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เห็นควรให้พิจารณาทบทวนกฎ ระเบียบ คำสั่งต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องกำหนดอัตรากำลังคน โดยเฉพาะการพิจารณากำหนดกรอบอัตรากำลังคนให้มีความเหมาะสมกับสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลน ทั้งยังจะต้องคำนึงถึงความจำเป็นเป็นกรณีพิเศษเกี่ยวกับการบรรจุตำแหน่งข้าราชการในกรณีที่บุคลากรซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารหรือพื้นที่เสี่ยงภัย เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรเหล่านั้นต่อไป

ครั้งที่ ๖ วันพฤหัสบดีที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๔ พิจารณาศึกษามาตรการและแนวทางการแก้ไขปัญหามหาวิทยาลัยด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในช่วงการเกิดอุทกภัย

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากการเกิดอุทกภัยครั้งใหญ่ทั้งในต่างจังหวัดและกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการจึงได้เชิญปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมาให้ข้อมูลและข้อเท็จจริง ทำให้ได้รับทราบปัญหาการดำเนินงาน ตลอดจน การบริหารจัดการในหลายด้าน ซึ่งคณะกรรมการเห็นควรมีการรวบรวมปัญหาต่าง ๆ ให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขได้มีการบูรณาการ เพื่อกำหนดเป็นแผนงานหรือมาตรการที่มีความชัดเจนหากเกิดปัญหาอุทกภัยขึ้นอีกในอนาคต ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย องค์การเภสัชกรรม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและสมาคมโรงพยาบาลเอกชน มาให้ข้อมูลและข้อเท็จจริงใน ๒ ประเด็น คือ (๑) การดำเนินงานของหน่วยงานและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในช่วงการเกิดอุทกภัย (๒) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการและแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในอนาคต จากการประชุมที่ประชุมคณะกรรมการได้มีมติให้เสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติควรมีการเฝ้าระวังจัดทำแผนหรือแนวทางในการบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขล่วงหน้า เพื่อเตรียมความพร้อมหากเกิดกรณีฉุกเฉินเก็บน้ำแตกจนทำให้เกิดปัญหาน้ำท่วมฉับพลัน

๒. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติควรเสนอขอของงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับบริหารจัดการงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ ตลอดจน สนับสนุนให้บุคลากรด้านการสาธารณสุขศึกษาต่อเฉพาะทางด้าน “เวชศาสตร์ฉุกเฉิน” หรือจัดอบรมเป็นหลักสูตรเฉพาะกิจ เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลต่างๆ ภายใต้อาการฉุกเฉิน เพื่อป้องกันบุคลากรด้านการสาธารณสุขไม่ให้เกิดการประมาทจากการปฏิบัติงาน เมื่อร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. มีผลใช้บังคับ

๓. หน่วยงานภาครัฐทั้งส่วนกลางและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมกันบูรณาการจัดทำแผนงาน เพื่อให้เกิดการประสานงานและดำเนินการร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพสำหรับจัดการกับภัยธรรมชาติหรืออุบัติภัยอื่น ๆ ป้องกันไม่ให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อนจนทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากรอย่างเช่นในอดีตที่ผ่านมา

๔. องค์การเภสัชกรรมควรสำรองยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่มีความสำคัญไม่ให้ขาดแคลน เพื่อไม่เกิดความสูญเสียต่อความมั่นคงทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศดังเช่น เหตุการณ์การขาดแคลนน้ำเกลือในสถานพยาบาลต่าง ๆ ช่วงที่ประเทศประสบปัญหาน้ำท่วมหนัก อันมีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไตโดยตรง ทั้งนี้ เห็นด้วยกับการที่องค์การเภสัชกรรมจะตั้งโรงงานเพื่อผลิตยาและเวชภัณฑ์ที่มีความสำคัญ แต่สิ่งที่ควรคำนึงลำดับต้น ๆ คือ การบริหารจัดการอย่างไร จึงจะมีความมั่นคงไม่ประสบภาวะขาดทุนจนต้องปิดตัวลง

ครั้งที่ ๗ วันพฤหัสบดีที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๕ พิจารณาศึกษามาตรการ แนวทางในการแก้ไขปัญหา หน่วยงานด้านสาธารณสุขในช่วงการเกิดอุทกภัย

ผลการพิจารณา

เนื่องจากคณะกรรมการสาธารณสุขได้พิจารณาศึกษามาตรการและแนวทาง ในการแก้ไขปัญหาด้านการสาธารณสุขในช่วงการเกิดอุทกภัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคณะกรรมการ ได้พิจารณาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว ทั้งนี้ คณะกรรมการต้องการข้อมูลที่รอบด้านมากยิ่งขึ้น จึงได้ เชิญเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมมาให้ข้อมูล แต่เลขาธิการสำนักงานฯ ไม่ได้มาให้ข้อมูลด้วย ตนเอง และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกรมมาให้ข้อมูลแทน แต่คณะกรรมการพิจารณาแล้ว เห็นว่า ควรเชิญเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมมาให้ข้อมูลด้วยตนเอง เพราะเรื่องที่พิจารณาเป็นเรื่อง เกี่ยวกับการบริหารจัดการของผู้นำองค์กรโดยตรง ทั้งนี้ คณะกรรมการจึงมีความเห็นว่าให้รอการ พิจารณาไว้ก่อน และเชิญเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมมาให้ข้อมูลด้วยตนเองอีกครั้ง

ครั้งที่ ๘ วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๕ มีเรื่องพิจารณาดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาศึกษามาตรการและแนวทางในการแก้ไขปัญหาของระบบบริการ สาธารณสุขในช่วงการเกิดอุทกภัย

ผลการพิจารณา

ในการประชุมครั้งที่ผ่านมา คณะกรรมการได้เชิญเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม มาเข้าร่วมประชุม แต่เลขาธิการสำนักงานประกันสังคมไม่สามารถมาร่วมประชุมได้ เนื่องจากติด ราชการ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกรมมาเข้าร่วมประชุม อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการ พิจารณาแล้วเห็นว่าเรื่องดังกล่าวเกี่ยวกับผู้นำขององค์กรโดยตรง ในการประชุมครั้งนี้จึงได้เชิญ เลขาธิการฯ มาเข้าร่วมประชุมอีกครั้ง ซึ่งจากการพิจารณา คณะกรรมการมีข้อเสนอแนะและ ข้อคิดเห็น ดังนี้

๑. สิทธิของผู้ประกันตนตามระบบประกันสังคมบางประการ ต้องมีการปรับปรุงสิทธิ เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่างกันมากกับสิทธิประกันสุขภาพอื่น ๆ จากรัฐ

๒. กรณีกองทุนชราภาพ ต้องมีการแก้ไขระเบียบปฏิบัติ เนื่องจากเป็นการนำเงินในอนาคต มาหมุนเวียนในระบบก่อน

๓. ควรมีการยืดหยุ่นในกรณีฉุกเฉิน หากต้องย้ายสถานพยาบาลที่เคยลงทะเบียนไว้กับ สำนักงานประกันสังคม ควรทำได้หากจำเป็น

๔. สำนักงานประกันสังคมต้องมีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้ประชาชนทั่วไปรับทราบ

๕. การจ่ายค่าชดเชยของกองทุนประกันสังคมแก่ผู้ประกัน อาจต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ปัจจุบัน

๒. พิจารณาศึกษาร่างข้อเสนอแนวทางปฏิรูปของคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.)

ผลการพิจารณา

เนื่องจากคณะกรรมการการปกครอง สภาผู้แทนราษฎร ได้มีหนังสือขอความร่วมมือมายังคณะกรรมการการสาธารณสุข เกี่ยวกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) โดยเฉพาะในมิติของการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านการสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการการได้พิจารณาร่วมกันแล้ว มีมติดังนี้

มติที่ประชุม

ที่ประชุมคณะกรรมการได้พิจารณาร่างข้อเสนอแนวทางปฏิรูปของคณะกรรมการปฏิรูปแล้ว มีมติร่วมกันว่า ควรมีการศึกษาอย่างละเอียดในระดับหนึ่งก่อน ทั้งนี้ มอบหมายให้คณะผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการไปพิจารณาศึกษา แล้วนำมาเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการอีกครั้ง

ครั้งที่ ๙ วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๕ พิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากได้มีการบรรจุร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเข้าในระเบียบวาระการประชุมของสภาผู้แทนราษฎรแล้วนั้น ในการนี้ คณะกรรมการการสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า ร่างพระราชบัญญัตินี้มีปัญหาในแนวปฏิบัติซึ่งยังไม่สามารถหาข้อยุติได้ ดังนั้น ในการประชุมครั้งนี้จึงได้เชิญกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมาให้ข้อมูลซึ่งจากการประชุม คณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. ควรเพิ่มวงเงินให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เสียหายตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน

๒. กระทรวงสาธารณสุขควรมีแนวทางในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวว่าจะมีทิศทางอย่างไร รวมทั้งการทำประชาพิจารณ์จากส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

๓. ควรมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างผู้เสียหายจากการรับบริการด้านสาธารณสุขกับผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นการลดการฟ้องร้องระหว่างกัน

ครั้งที่ ๑๐ วันพฤหัสบดีที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพและการส่งเสริมขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน

ผลการพิจารณา

เนื่องจากตัวแทนของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนได้มีหนังสือร้องเรียนมายังคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร เกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพและการส่งเสริมขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรด้านการสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน คณะกรรมการจึงได้นำเรื่องดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณา จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาเข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และสภาการพยาบาล รวมถึงคณะผู้ร้องเรียน และจากการประชุมคณะกรรมการธิการสรุปผลการประชุมได้ดังนี้

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติ ให้กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ประชุมร่วมกันว่าจะมีแนวทางและแผนงานในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดกรอบอัตราตำแหน่งของบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มเติม การบรรจุบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ยังไม่ได้เป็นข้าราชการ และการปรับปรุงแบบการจัดจ้างบุคลากรนอกเหนือจากการเป็นข้าราชการ ทั้งนี้ เมื่อผลการประชุมได้ข้อยุติแล้ว คณะกรรมการจะเชิญมาให้ข้อมูลในโอกาสต่อไป

ครั้งที่ ๑๑ วันพฤหัสบดีที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ พิจารณาศึกษาร่างข้อเสนอแนวทางการปฏิรูปของคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.)

ผลการพิจารณา

ตามที่คณะกรรมการธิการการปกครอง สภาผู้แทนราษฎร ได้นำข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) เพื่อขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร เกี่ยวกับการปฏิรูปความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมด้านสาธารณสุขในประเทศไทยในการนี้ คณะกรรมการจึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลแก่คณะกรรมการ ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม ซึ่งจากการประชุม คณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. เสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน

๒. เสนอให้มีการร่วมมือและประสานงานในการดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขร่วมกันของกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนประกันสังคม เช่น การตรวจวินิจฉัยโรคร่วมกัน (DRG) การปรับปรุงแบบสิทธิของแต่ละกองทุนให้เหมาะสม

๓. เสนอให้การนำนโยบายสร้างนาซ่อมเพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขและผู้รับบริการด้านสาธารณสุข และการนำเวชศาสตร์ครอบครัวเข้ามาใช้ให้มากขึ้น เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

มติที่ประชุม

ที่ประชุมได้มีมติให้รวบรวมข้อมูลทั้งหมด ทั้งจากคณะทำงานเพื่อศึกษาร่างข้อเสนอการปฏิรูปความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการธิการ และจากหน่วยงานที่มาให้ข้อมูล เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอและข้อคิดเห็นต่อแนวคิดร่างข้อเสนอจากคณะกรรมการดังกล่าว แจ้งต่อคณะกรรมการการปกครองต่อไป

ครั้งที่ ๑๒ วันพฤหัสบดีที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๕ พิจารณาศึกษาพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในมาตรา ๔๑

ผลการพิจารณา

เนื่องจากคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้พิจารณาศึกษา ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ที่เสนอโดยภาคประชาชน ซึ่งบรรจุอยู่ในระเบียบวาระการประชุมของสภาผู้แทนราษฎร และจากการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการธิการ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีข้อยุติ แต่มีแนวโน้มว่าอาจจะมีการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ แทน

ดังนั้น คณะกรรมการธิการจึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูล ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแพทยสภา และจากการประชุม คณะกรรมการธิการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การร่างพระราชบัญญัติฉบับใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ต้องพิจารณาด้วยความรอบคอบและเป็นธรรมกับทุกฝ่าย

๒. ควรมีการปรับหลักเกณฑ์การพิจารณาการชดเชยค่าเสียหายให้สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการด้านสาธารณสุข พ.ศ. โดยแต่งตั้งให้นายชลน่าน ศรีแก้ว รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง เป็นประธานคณะอนุกรรมการดังกล่าว

ครั้งที่ ๑๓ วันพฤหัสบดีที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๕ พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพ และการส่งเสริมขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการการสาธารณสุข ได้พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพ และการส่งเสริมขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานไปแล้ว ในการประชุมเมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ และที่ประชุมได้มอบหมายให้ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ไปพิจารณาเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน และนำมาเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการอีกครั้ง ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ คณะกรรมการธิการจึงเชิญหน่วยงานดังกล่าวมาร่วมประชุมอีกครั้ง เพื่อรับทราบความคืบหน้าในเรื่องดังกล่าว และผลความคืบหน้าเรื่องพิจารณาเป็นดังนี้

สำนักงานข้าราชการพลเรือนได้แจ้งต่อที่ประชุมเกี่ยวกับเรื่องที่พิจารณาร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กรณีข้อร้องเรียนจากชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ในการกำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ (พยาบาลหัวหน้าตึกผู้ป่วย) ขึ้นเป็นพยาบาลเชี่ยวชาญ โดยไม่ต้องมีการยุบรวมตำแหน่งใหม่ ซึ่งสำนักงานข้าราชการพลเรือนจะนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายกำลังพลภาครัฐโดยด่วน รวมทั้งการทบทวนเกณฑ์การเพิ่มค่าตอบแทนวิชาชีพต่าง ๆ ด้วย

จากการประชุม คณะกรรมาธิการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. เสนอให้ปรับปรุงแบบโครงสร้างการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข โดยการถ่ายโอนอำนาจการบริหารจัดการบางส่วนเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขให้ท้องถิ่นดูแล และให้กระทรวงสาธารณสุขคอยกำกับดูแล

๒. เสนอให้ปรับเปลี่ยนสถานะภาพจากลูกจ้างชั่วคราว เป็นตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นแทน และเพิ่มสิทธิประโยชน์บางประการให้เทียบเคียงกับข้าราชการ

๓. เสนอให้มีการบรรจุพยาบาลที่เหลืออยู่จำนวนหนึ่งให้เป็นข้าราชการแบบขั้นบันได โดยค่อยเป็นค่อยไป จนครบจำนวนภายใน ๓ ปี

ครั้งที่ ๑๔ วันพฤหัสบดีที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ มีเรื่องพิจารณา ดังต่อไปนี้

๑. พิจารณารอบแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมาธิการ เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคำสั่งเรียกของคณะกรรมาธิการ สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๔

ผลการพิจารณา

ตามที่มีการประชุมร่วมกันระหว่างประธานสภาผู้แทนราษฎรและประธานคณะกรรมาธิการทุกคณะ เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมาธิการ ตามพระราชบัญญัติคำสั่งเรียกของคณะกรรมาธิการสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งที่ประชุมได้มอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมาธิการ เป็นผู้แทนเข้าร่วมประชุม ซึ่งในการประชุมครั้งนี้เลขาธิการได้นำผลสรุปเสนอที่ประชุมคณะกรรมาธิการ เพื่อทราบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. คณะกรรมาธิการมีอำนาจเรียกเอกสาร หรือเรียกบุคคลมาชี้แจงต่อที่ประชุมได้นั้น สามารถจำแนก ได้ ๒ กรณี ดังนี้

กรณีที่ ๑ กรณีเรียกเอกสาร หรือเรียกบุคคลมาแถลงข้อเท็จจริงหรือแสดงข้อคิดเห็นต่อคณะกรรมาธิการ ให้เป็นไปตามความใน มาตรา ๑๓๔ และ ๑๓๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ประกอบกับข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ข้อ ๘๙ ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของสภา ที่มุ่งเน้นให้ใช้หลักการสากล ซึ่งหากไม่ได้รับความร่วมมือจะก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน เมื่อนั้นสภาถึงจะใช้อำนาจออกคำสั่งเพื่อให้มีผลเป็นการลงโทษ

กรณีที่ ๒ กรณีเรียกเอกสารหรือเรียกบุคคลมาแถลงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นต่อคณะอนุกรรมาธิการ คณะอนุกรรมาธิการไม่มีอำนาจเรียกเองได้ ต้องนำเรื่องเสนอให้คณะกรรมาธิการพิจารณาและมีมติเห็นชอบ เนื่องจากเป็นเรื่องที่ถือปฏิบัติกันมาโดยตลอด รวมทั้ง คณะกรรมาธิการเป็นส่วนหนึ่งในการทำหน้าที่ของคณะกรรมาธิการ ดังนั้น การเรียกเอกสารหรือเรียกบุคคลมาแถลง

ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น จึงเป็นอำนาจของคณะกรรมการการเท่านั้น ทั้งนี้ ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๘๘ และ ๘๙

๒. ให้สำนักงานการคลังและงบประมาณ ของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร มีหนังสือขอตกลงกับกรมบัญชีกลางเกี่ยวกับการเบิกจ่ายการเดินทางให้แก่ผู้มาประชุมกับคณะกรรมการการและคณะอนุกรรมการการ โดยให้ใช้อัตราค่าตอบแทนตามบัญชีท้ายระเบียบรัฐสภาว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้มาแถลงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นต่อคณะกรรมการการ พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นหลักในการทำข้อตกลงดังกล่าว

๒. พิจารณาตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาเรื่องร้องเรียน

ผลการพิจารณา

ที่ประชุมคณะกรรมการการได้หารือเรื่องการจัดตั้งคณะอนุกรรมการการเพื่อพิจารณาเรื่องร้องเรียนต่าง ๆ ที่เข้ามายังคณะกรรมการการ โดยจะมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการการขึ้นมากลุ่มหนึ่งเพื่อพิจารณาเรื่องดังกล่าวโดยเฉพาะ ซึ่งจะนำมาพิจารณาในโอกาสต่อไป

ครั้งที่ ๑๕ วันพฤหัสบดีที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๕ พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติฉบับใหม่ และปัญหาการแข่งขันอย่างไม่เป็นธรรมที่ขัดขวางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย

ผลการพิจารณา

เนื่องจากคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้รับเรื่องร้องเรียนจากสมาคมผู้วิจัยและเภสัชภัณฑ์ และสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน เกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ฉบับใหม่ที่เสนอเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรโดยภาคประชาชน และร่างพระราชบัญญัติยาฯ ที่เสนอโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่อยู่ในขั้นตอนการพิจารณาของคณะกรรมการการกฤษฎีกา และร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อการจำกัดสิทธิการเข้าถึงยาของประชาชน รวมทั้งปัญหาการแข่งขันอย่างไม่เป็นธรรมระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับเอกชน คณะกรรมการการจึงต้องการทราบข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญ สมาคมผู้วิจัยและผลิตภัณฑ์เภสัช และสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบันมาให้ข้อมูล ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

๑. หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องควรเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามาแข่งขันในอุตสาหกรรมยาอย่างเท่าเทียม เพื่อยกคุณภาพของเวชภัณฑ์ และเพิ่มทางเลือกให้แก่ประชาชน

๒. ประเด็นการจำกัดสิทธิการเข้าถึงยา ในมาตรา ๕๖ ของร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ... ที่เสนอโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อาจไม่ได้มีเจตนาไปจำกัดสิทธิการเข้าถึงยาแต่มุ่งที่จะแข่งขันกับภาคธุรกิจเอกชนเพื่อไม่ให้แสวงหาผลประโยชน์จากการโฆษณาสรรพคุณยาเกินจริง และทำการประชาสัมพันธ์หรือนำมาเพื่อเพิ่มยอดขายเท่านั้น

๓. ควรมีการแจ้งโครงสร้างราคายาแก่คณะกรรมการอาหารและยา เท่าที่จะเปิดเผยข้อมูลได้ เพื่อไม่ให้มีการค้ำกำไรเกินควร

๔. ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาาร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน

ครั้งที่ ๑๖ วันพฤหัสบดีที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๕ มีเรื่องพิจารณาดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ และปัญหาการแข่งขันอย่างไม่เป็นธรรมที่ขัดขวางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย

ผลการพิจารณา

เนื่องจากคณะกรรมการอาหารการสาธารณสุข ได้เชิญผู้ร้องเรียนเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ และปัญหาการแข่งขันอย่างไม่เป็นธรรมที่ขัดขวางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย และเพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลข้อเท็จจริงเพิ่ม คณะกรรมการจึงได้เชิญหน่วยงานราชการและนักวิชาการที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูล ประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การเภสัชกรรม และอาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และจากการประชุม คณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ต้องมีการคุ้มครองผู้บริโภคและต้องส่งเสริมผู้ประกอบการ
๒. ต้องส่งเสริมสิทธิการเข้าถึงยาของประชาชน และให้ประชาชนมีโอกาสใช้ยาที่มีคุณภาพ
๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตรวจสอบเรื่องสิทธิบัตรยากับกรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ และแจ้งให้ผู้ผลิตยาว่าชนิดใดหมดสิทธิบัตรแล้ว จะได้เป็นประโยชน์กับการผลิตยาเพื่อประชาชน

๔. บริษัทผู้ผลิตควรคำนึงถึงผู้บริโภคด้วย ไม่ใช่แสวงหากำไรแต่เพียงอย่างเดียว

๒. พิจารณาศึกษาเกี่ยวกับมาตรการแนวทางการนำเข้า การผลิต การจำหน่าย และการควบคุมวัตถุดิบซูโดเอพรีดิน รวมทั้งการทุจริตของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับปัญหาดังกล่าว

ผลการพิจารณา

เนื่องจาก ตามที่ปรากฏข่าวทางสื่อสาธารณะว่า มีการลักลอบนำเข้าและจำหน่ายสารซูโดเอพรีดิน ซึ่งอาจนำไปใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติด รวมทั้งการทุจริตของบุคลากรด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว คณะกรรมการจึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูล ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งจากการประชุม คณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การตรวจสอบกรณีทุจริตของบุคลากรด้านการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ต้องโปร่งใสและเป็นธรรม

๒. ต้องมีการจัดระบบการจำหน่ายยาที่มีส่วนผสมของสารซูโดเอพรีดินใหม่ เพื่อประโยชน์ในการควบคุม และต้องมีการจัดระบบการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการนำเข้า การผลิต และการจำหน่ายยาที่มีส่วนผสมของสารซูโดเอพรีดินที่สามารถตรวจสอบได้

มติที่ประชุม

ที่ประชุมได้มีมติตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวโดยเฉพาะ คือ คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาปัญหาสารซูโดเอพรีดินในกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| ๑. นายสุรเชษฐ์ มาศดิตถ์ | เป็นประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๒. นายวิทยา แก้วภราดัย | เป็นอนุกรรมการ |
| ๓. พันตำรวจเอกสามารถ ม่วงศิริ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๔. นางสาวละออง ตียะไพรัช | เป็นอนุกรรมการ |

๕. นายประจักษ์ แก้วกล้าหาญ	เป็นอนุกรรมการ
๖. นางสาวประกายดาว เขมะจันทร์	เป็นอนุกรรมการ
๗. นายชาติрі คุปตะวานิช	เป็นอนุกรรมการ
๘. นายมานิต ธีระตันติกานนท์	เป็นอนุกรรมการ
๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรณ ศิริวิริยานุภาพ	เป็นอนุกรรมการ
๑๐. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพดี ศิริสินสุข	เป็นอนุกรรมการ

ครั้งที่ ๑๗ วันพฤหัสบดีที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๕ พิจารณาศึกษาเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนของ ๓ กองทุนสุขภาพของรัฐในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากการลงนามบันทึกความร่วมมือของ ๓ กองทุนสุขภาพภาครัฐ ภายใต้แนวคิดกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลได้ทุกแห่งทั้งหน่วยบริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชน ให้มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๕ เป็นต้นไปนั้น คณะกรรมการได้ให้ความสนใจและต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม เพื่อประกอบการพิจารณาศึกษา โดยมีประเด็นคำถามได้แก่ (๑) หลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่ากรณีเจ็บป่วยโดยอยู่ในขอบเขตของนิยามคำว่า “กรณีฉุกเฉิน” (๒) ผลกระทบต่อหน่วยบริการสุขภาพ และปัญหาในการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ (๓) จากความร่วมมือของ ๓ กองทุนในกรณีนี้แล้ว จะมีการขยายความร่วมมือในการกิจอื่นด้วยหรือไม่ ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาชี้แจง ประกอบด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ แพทยสมาคมโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา มาให้ข้อมูล ซึ่งจากการประชุม คณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลข้างต้น เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตหรือเร่งด่วนที่ต้องได้รับการรักษาทันทีเป็นประโยชน์อย่างมาก แต่ในทางปฏิบัติควรมีการบูรณาการหรือกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก อาทิ กระทรวงสาธารณสุขหรือกรมบัญชีกลาง เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดกระบวนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพในเชิงระบบ

๒. เห็นควรให้หน่วยงานที่เข้าร่วมประชุมและมีส่วนเกี่ยวข้องเสนอปัญหาและอุปสรรครวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหามาจากการดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลข้างต้นต่อคณะกรรมการภายใน ๑๕ วันนับจากวันประชุม เพื่อรวบรวมปัญหาและนำเสนอแนวทางแก้ไขต่อไป

ครั้งที่ ๑๘ วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๕ พิจารณาศึกษาแนวทางการศึกษาดูงานต่างประเทศของคณะกรรมการ

ผลการพิจารณา

คณะกรรมการได้มีการพิจารณาศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาดูงานต่างประเทศ เพื่อหาแนวทางที่ชัดเจน และเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ โดยสรุปมีสาระสำคัญดังนี้

๑. การกำหนดเรื่องที่จะไปศึกษาดูงาน ต้องมีการกำหนดเรื่องที่น่าสนใจให้ชัดเจน รวมทั้งสามารถนำมาปรับใช้กับระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้ เช่น ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
๒. ประเทศที่จะไปศึกษาดูงาน ต้องสอดคล้องกับแผนงานการศึกษาดูงาน และต้องเป็นประเทศที่เชี่ยวชาญ หรือทำการพัฒนาและผลักดันเรื่องนั้นอยู่ เช่น ระบบการประกันสุขภาพ
๓. ระยะเวลาในการเดินทางทั้งหมด ต้องเหมาะสมและไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่อื่นของคณะกรรมการธิการ
๔. การศึกษาดูงานต้องคำนึงถึงประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศชาติเป็นหลัก

ครั้งที่ ๑๙ วันพฤหัสบดีที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๕ พิจารณาศึกษาผลกระทบด้านการสาธารณสุขที่เกิดจากการใช้ภาษาขณะที่ปนเปื้อนสารตะกั่ว

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้มีการพิจารณาศึกษาเรื่องผลกระทบด้านการสาธารณสุขจากการใช้ภาษาขณะที่ปนเปื้อนสารตะกั่ว โดยเฉพาะเขตพื้นที่จังหวัดตาก ตามที่ปรากฏข่าวตามสื่อสาธารณะ ทั้งนี้ ปัญหาสารตะกั่ว พบทั้งในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติและร่างกายของมนุษย์ ซึ่งหากพบในเด็กและมีปริมาณการตกค้างในร่างกายสูง จะส่งผลกระทบต่อสติปัญญาและการพัฒนาการของเด็กได้ คณะกรรมการธิการต้องการรับทราบข้อมูลข้อเท็จจริง จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาเข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และโรงพยาบาลอุ้มผาง และจากการประชุม คณะกรรมการธิการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนรับทราบปัญหาเกี่ยวกับพิษของสารตะกั่วจากภาษาชนหุงต้มที่ไม่ได้มาตรฐาน
๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดหาภาษาชนที่ไม่มีส่วนผสมของสารตะกั่วให้แก่ประชาชนเพื่อนำไปใช้ โดยจัดทำเป็นโครงการนำร่องเฉพาะพื้นที่ แล้วค่อยขยายให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
๓. กระทรวงอุตสาหกรรมต้องมีการกำหนดมาตรฐานปริมาณสารตะกั่วที่ผสมในการผลิตภาษาชนหุงต้มของผู้ประกอบการ
๔. หน่วยงานราชการต้องบังคับใช้กฎหมายกับผู้กระทำผิดอย่างจริงจัง โดยเฉพาะผู้ผลิตภาษาชนที่มุ่งแสวงหากำไรแต่เพียงอย่างเดียว โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของประชาชน
๕. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องจัดสรรงบประมาณ ในการจัดหาภาษาชนใหม่ให้แก่ประชาชน การประชาสัมพันธ์ รณรงค์เกี่ยวกับภัยของสารตะกั่ว รวมทั้งการเฝ้าระวังและตรวจสอบทั้งในสภาพแวดล้อม และบุคคลในกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับสารตะกั่ว

ครั้งที่ ๒๐ วันพฤหัสบดีที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕ พิจารณาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมในการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชศาสตร์การธนาคารเลือด

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการการสาธารณสุขได้รับเรื่องร้องเรียนจากประธานชมรมเวชศาสตร์การธนาคารเลือดแห่งประเทศไทย เพื่อขอความเป็นธรรมให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นนักวิทยาศาสตร์สาขาเวชศาสตร์การธนาคารเลือดที่ให้การช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาด้วยเลือดสามารถขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาหนึ่ง เนื่องจากงานสาขานี้ในมุมมองของผู้ร้องเรียนเห็นว่าเป็นงานที่ครอบคลุมตามคำนิยามว่า “การประกอบโรคศิลปะ” ที่ปรากฏในมาตรา ๔ ของพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ เพราะเป็นการปฏิบัติงานในลักษณะช่วยเหลือแพทย์ตรวจโรคและบำบัดโรค นอกจากนี้ยังมีขอบเขตงานที่แตกต่างจากงานสาขาเทคนิคการแพทย์ โดยให้เหตุผลว่างานสาขาเวชศาสตร์การธนาคารเลือดเป็นการเตรียมเลือด คัดเลือกเลือดเพื่อทำการรักษาและบริการ ส่วนงานสาขาเทคนิคการแพทย์เป็นการตรวจวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้คณะกรรมการได้ให้ความสนใจในประเด็นร้องเรียนข้างต้น ในการประชุมครั้งนี้จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลข้อเท็จจริงอันเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ สภาเทคนิคการแพทย์ และผู้ร้องเรียน จากการประชุม คณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. งานสาขาเวชศาสตร์การธนาคารเลือดมีลักษณะเฉพาะทาง ผู้ปฏิบัติงานต้องเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ จึงเห็นควรกำหนดให้งานสาขาดังกล่าวเป็นสาขาหนึ่งของการประกอบโรคศิลปะในอนาคตหากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ทำการพิจารณาศึกษาแล้ว เห็นสมควรสามารถกำหนดให้งานสาขานี้เป็นวิชาชีพหนึ่งแยกต่างหากเป็นการเฉพาะได้

๒. การยกฐานะให้ผู้ปฏิบัติงานสาขาเวชศาสตร์การธนาคารเลือดเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสามารถดำเนินการได้ใน ๒ แนวทาง คือ (๑) การตราพระราชกฤษฎีกากำหนดให้งานสาขาเวชศาสตร์การธนาคารเลือดเป็นสาขาหนึ่งของการประกอบโรคศิลปะ (๒) การตรากฎหมายขึ้นใหม่ เพื่อกำหนดให้งานสาขานี้เป็นวิชาชีพเฉพาะแยกต่างหากจากการประกอบโรคศิลปะอื่น

๓. หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรร่วมมือกันหาแนวทางที่เหมาะสมในการกำหนดวิธีการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นนักวิทยาศาสตร์สาขาเวชศาสตร์การธนาคารเลือดต่อไป เพื่อก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งรัฐและเอกชน

ครั้งที่ ๒๑ วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕ พิจารณาศึกษาการจัดสัมมนาและศึกษาดูงานของคณะกรรมการ

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการการสาธารณสุขได้พิจารณากรอบและแนวทางในการจัดสัมมนาและศึกษาดูงานของคณะกรรมการแล้ว เห็นว่าการกำหนดรูปแบบโดยมุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับระบบการสาธารณสุขทั้งหมด

ครั้งที่ ๒๒ วันพฤหัสบดีที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๕ พิจารณาการศึกษาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมในการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชศาสตร์การธนาคารเลือด

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๒๐ วันพฤหัสบดีที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ได้พิจารณาการศึกษาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมในการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชศาสตร์การธนาคารเลือด เพราะงานด้านนี้มีส่วนสนับสนุนแพทย์ผู้ทำการรักษาและมีลักษณะงานที่กว้าง ประกอบด้วย (๑) งานจัดหาโลหิตและส่วนประกอบโลหิตเพื่อสนับสนุนการรักษาโรค (๒) งานตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยโรค ในความเห็นของผู้ร้องเรียน จึงมีลักษณะเป็นวิชาชีพที่ไม่ทับซ้อนกับวิชาชีพด้านการสาธารณสุขอื่น แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ กลับมีมติไม่อนุมัติให้สาขาเวชศาสตร์การธนาคารเลือดเป็นวิชาชีพอีกแขนงหนึ่งนั้น ที่ประชุมได้มีมติให้คณะกรรมการประกอบโรคศิลปะจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับมติดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้คณะกรรมการพิจารณาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป ทั้งนี้ เรื่องร้องเรียนดังกล่าวยังไม่ได้ข้อยุติที่แน่ชัด ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ และผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ มาให้ข้อมูลข้อเท็จจริงอันเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา พร้อมทั้งอธิบายถึงเหตุที่ไม่อาจอนุมัติให้สาขาเวชศาสตร์การธนาคารเลือดเป็นวิชาชีพได้ ซึ่งจากการประชุม คณะกรรมการพิจารณาได้แสดงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดให้สาขาเวชศาสตร์การธนาคารเลือดเป็นวิชาชีพด้านการสาธารณสุขแขนงหนึ่งต่างหาก เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้ไม่ควรกังวลเกี่ยวกับจำนวนกำลังพลที่สามารถปฏิบัติงานในด้านนี้ที่หลายภาคส่วนเห็นว่าเป็นจำนวนน้อย ไม่เพียงพอและไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนของหน่วยบริการ เนื่องจากโรงเรียนแพทย์ (คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล) ยังทำการผลิตบุคลากรด้านนี้อยู่อย่างต่อเนื่อง ในอนาคตมีแนวโน้มว่าหน่วยบริการทั่วประเทศจะสามารถบรรจุบุคลากรเหล่านี้ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ได้โดยตรง

๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวทั้งระยะสั้นและระยะยาว

๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสมควรสนับสนุนให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์การธนาคารเลือดที่มีความประสงค์จะศึกษาต่อเพื่อยกระดับเป็นนักเทคนิคการแพทย์ สามารถกระทำการดังกล่าวได้ตามประสงค์

ครั้งที่ ๒๓ วันพฤหัสบดีที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕ พิจารณาศึกษามาตรการในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากที่ปรากฏจากการนำเสนอข่าวทางสื่อมวลชน เกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ และพบผู้ป่วยดังกล่าวในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ในการนี้ คณะกรรมการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้ตระหนักและให้ความสำคัญในปัญหาดังกล่าว จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาเข้าร่วมประชุม เพื่อร่วมกันพิจารณามาตรการและแนวทาง

ในการป้องกันแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคดังกล่าว ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ ซึ่งจากการพิจารณา คณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมกันหามาตรการป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ เพื่อควบคุมมิให้มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น อีกทั้ง รมรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคดังกล่าว รวมถึงโรคติดต่อประเภทอื่น

๒. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดเตรียมยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพออยู่เสมอ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ รวมถึงโรคติดต่อประเภทอื่น

๓. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดโรคระบาด เพื่อให้สามารถควบคุมการระบาดของโรคติดต่อได้

ครั้งที่ ๒๔ วันพฤหัสบดีที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ พิจารณาคืบหน้าในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากรายงานของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึง ๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ทั่วประเทศ รวม ๒๓,๓๑๒ ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ เด็กอายุน้อยกว่า ๓ ปีพบผู้เสียชีวิต ๒ ราย ภาพรวมของประเทศ ขณะนี้ยังอยู่ในช่วงกลางของฤดูกาลระบาดประจำปี เมื่อพิจารณารายพื้นที่ พบว่าหลายจังหวัดในแต่ละภาพการระบาดกำลังชะลอตัวลง แต่ในหลายจังหวัดการระบาดยังดำเนินอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตเมือง เช่น จังหวัดนครราชสีมา เชียงราย ระยอง นครสวรรค์ พิษณุโลก ขอนแก่น สมุทรปราการ สุราษฎร์ธานี ประจวบคีรีขันธ์ และกรุงเทพมหานคร โดยพบผู้ป่วยในศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก และสถานศึกษาซึ่งได้มีการปิดเพื่อทำความสะอาดประมาณ ๕ - ๗ วัน

ทั้งนี้ สถานการณ์ข้างต้นเป็นเรื่องที่อยู่ในความสนใจของสังคมอย่างกว้างขวาง ในการประชุมครั้งนี้ คณะกรรมการจึงได้เชิญรองอธิบดีกรมควบคุมโรคมาให้ข้อมูลข้อเท็จจริงอันเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ซึ่งจากการประชุม คณะกรรมการได้แสดงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

๑. การป้องกันการระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคมือ เท้า ปาก ไม่เพียงแต่จัดทำแนวทางและดำเนินการป้องกันโรคภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดเฉพาะช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น การประชาสัมพันธ์หรือรณรงค์ให้ปฏิบัติ ตามสโลแกน “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” เป็นต้น มุ่งสู่เป้าประสงค์ที่จะทำให้ประชาชนชาวไทยมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขอนามัยที่ดีอย่างถาวร

๒. การจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อใด ๆ ไม่เฉพาะแต่การแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก เท่านั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย ควรร่วมมือผลักดันให้เกิดแนวทางจัดการกับปัญหาเรื่องการแพร่ระบาดที่ยั่งยืน รวมทั้งควรแจ้งข่าวสารที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคประจำถิ่นให้ทันต่อเหตุวทราบ

เพื่อมีการเตรียมร่างกายและป้องกันการติดเชื้อ เป็นการเน้นการสร้างภาพลักษณ์ด้านการท่องเที่ยวที่ดี ทำให้ไม่เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ

๓. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรสนับสนุนงบประมาณในการป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การป้องกันโรคในสถานศึกษา ชุมชนและศูนย์เลี้ยงเด็ก ให้เพิ่มมากขึ้นจากเดิม เพื่อทำให้งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลลดลง ตามสโลแกนด้านการสาธารณสุขที่สำคัญ คือ “สร้างนำซ่อม”

ครั้งที่ ๒๕ วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๕ พิจารณาการศึกษาเกี่ยวกับงบประมาณในการดำเนินการป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาดของหน่วยงานด้านการสาธารณสุข

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว ที่ประชุมได้พิจารณาความคืบหน้าในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และมีความเห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในระดับที่น่าพอใจ แม้จะประสบปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณด้านการป้องกันโรค และโรคระบาดอื่น เนื่องจากได้รับงบประมาณจำนวนจำกัดและใช้เวลานานกว่าจะได้รับตรงตามจำนวนที่ร้องขอ ทำให้การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพและไม่ทันต่อการแพร่ระบาดโรค ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในฐานะองค์กรบริหารควรจัดสรรงบประมาณให้กับกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกรมควบคุมโรคเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากเป็นองค์กรที่มีศักยภาพและมีความพร้อมในระดับปฏิบัติการ มุ่งเน้นให้งบประมาณส่วนการรักษาพยาบาลในภาพรวมลดลง ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลข้อเท็จจริงอันเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการประชุม คณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ของบประมาณด้านการป้องกันโรคจำนวน ๓๑๓.๗ บาท ต่อหัวในจำนวนประชากรประมาณ ๔๘ ล้านคน (เฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ไม่รวมผู้มีสิทธิข้าราชการหรือสิทธิประกันสังคม) แต่ต้องนำเงินจำนวนนี้ไปบริหารจัดการและดำเนินการจริงแก่ประชากรทั้งหมดของประเทศจำนวน ๖๕ ล้านคนนั้น ที่ประชุมเห็นว่าจำนวนเงินดังกล่าว เป็นจำนวนที่ไม่สมเหตุสมผล ไม่ได้สัดส่วนต่อการดำเนินการในภาพรวมของทั้งประเทศ ดังนั้น จึงขอเสนอให้หน่วยงานดำเนินการของบประมาณในส่วนดังกล่าวตามความเป็นจริง เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพแก่งานด้านการป้องกันโรค

๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรนำเงินเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับจัดสรรมาทั้งหมดหักกับเงินเดือนของบุคลากรด้านการสาธารณสุขทั่วประเทศ แล้วจึงนำจำนวนเงินที่เหลือ คือ งบประมาณในส่วนการบริหารจัดการของแต่ละสถานพยาบาล กระจายไปสู่การบริหารจัดการในรายจังหวัด จึงจะเป็นทางออกที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการขาดทุนของสถานพยาบาลได้เป็นอย่างดี

๓. หน่วยงานต่างๆ ควรร่วมกันหารือในลักษณะบูรณาการ เพื่อรับแนวทางตามข้อเสนอแนะที่ ๑. และ ๒. ไปประยุกต์ใช้ ทั้งนี้ หากมีปัญหาไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากขัดต่อกฎหมายที่มีผลใช้บังคับนั้น ที่ประชุมเห็นว่า การแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องย่อมสามารถกระทำได้ เพื่อประโยชน์ของประชาชนทั้งประเทศ

๔. การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคควรเริ่มดำเนินการปลูกฝังค่านิยมด้านสุขอนามัยที่ดีแก่เด็กและเยาวชนโดยเฉพาะศูนย์เด็กเล็กในแต่ละจังหวัด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะในระดับพื้นที่ควรกันเงินจำนวนหนึ่ง เพื่อเป็นงบประมาณสำหรับการดำเนินการดังกล่าว

๕. การขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญด้านพยาธิวิทยานั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและผลิตบุคลากรในด้านนี้จากสายงานด้านสาธารณสุขอื่นนอกเหนือจากสายงานแพทย์ให้เพิ่มมากขึ้นเพื่อรองรับกับสถานการณ์โรคระบาดและโรคติดต่อต่างๆ ในอนาคต

ครั้งที่ ๒๖ วันพฤหัสบดีที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ พิจารณาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมในการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และคณะ ได้ร้องเรียนมายังคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร เกี่ยวกับการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค โดยเห็นว่าอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดที่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. ๒๕๕๑ และกฎ ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๒ รวมทั้งหนังสือสำนักงาน ก.พ. ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๐๐๘.๑/๒๒๘ ลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๒ เกี่ยวกับการเลื่อนขึ้นเงินเดือนให้แก่ส่วนราชการในแต่ละจังหวัดเกิดความไม่เป็นธรรมเนื่องจากมีผู้ว่าราชการบางจังหวัดได้ขอกันเงินเพื่อพิจารณาจัดสรรให้ส่วนราชการอื่นถึงอัตราร้อยละ ๐.๐๒ ทำให้ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานราชการที่มีเจ้าหน้าที่จำนวนมาก อาทิ เจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนั้นๆ คณะกรรมการได้ตระหนักและให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ซึ่งเป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และมีความจำเป็นต้องหาแนวทางในการทำความเข้าใจ หรือแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย จังหวัดพิษณุโลก และผู้ร้องเรียน จากการประชุมยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนในเรื่องเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการเลื่อนขึ้นเงินเดือนข้าราชการ ว่ามีความเป็นธรรมและชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ คณะกรรมการจึงได้มีมติเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกามาให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องดังกล่าวอันทำให้เกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

ครั้งที่ ๒๗ วันพฤหัสบดีที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๕ พิจารณาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมในการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว ที่ประชุมได้พิจารณาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมในการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อันเนื่องมาจากการให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถขอกันเงินไว้ เพื่อบริหารจัดการสำหรับเลื่อนขึ้นเงินเดือนให้แก่ข้าราชการในจังหวัดตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนกำหนดว่ามีความชอบธรรมและชอบด้วย

กฎหมายหรือไม่ นั่นที่ประชุมยังไม่ได้ข้อยุติที่แน่ชัด เพราะยังไม่ได้รับทราบข้อมูลข้อเท็จจริง อันเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาจากหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญหน่วยงาน ประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานงบประมาณ และประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในฐานะผู้ร้องเรียนมาชี้แจงในประเด็นที่ยังไม่มีความชัดเจน จากการประชุม คณะกรรมาธิการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดข้อร้องเรียนข้างต้น สืบเนื่องมาจากหลักเกณฑ์ที่ปรากฏใน กฎ ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๒ ปรากฏตามหนังสือเวียนสำนักงาน ก.พ. ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๐๐๘.๑/ว ๒๘ ดังนั้น จึงเห็นควรเชิญสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนมาชี้แจงเกี่ยวกับ กฎเกณฑ์ดังกล่าว เพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดในประเด็นเรื่องความชอบด้วยกฎหมายและความชอบธรรมในการตรา กฎ ก.พ. ข้างต้น รวมทั้งนำเสนอทางออกในการแก้ปัญหาตามที่ได้มีการร้องเรียนว่า ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม ตลอดจนกระทบต่อขวัญและกำลังใจของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. หลักเกณฑ์ในการบริหารจัดการสรรงบกลาง เพื่อใช้สำหรับการเลื่อนขั้นให้ข้าราชการในแต่ละจังหวัดควรดำเนินการอย่างเป็นธรรมและมีมาตรฐานแบบเดียวกันทั่วประเทศ ไม่ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำ ดังเช่นกฎ ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนขั้นเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ยังคงก่อให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สำหรับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวทำได้โดยการกำหนดเกณฑ์การจัดสรรคิดตามสัดส่วนจำนวนข้าราชการในสังกัดกับจำนวนเงินที่ได้มีการกันส่วนไว้ทั้งหมด ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันหาทางแก้ไขปัญหาก็เหมาะสมต่อไป

๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อข้าราชการที่ได้รับผลกระทบ

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้เชิญเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนมาชี้แจงข้อมูลข้อเท็จจริงในประเด็นเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายและความชอบธรรมของกฎ ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนขั้นเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๒ ในการประชุมครั้งต่อไป เพื่อคณะกรรมการจะได้นำข้อมูลดังกล่าวมาพิจารณาประกอบการให้ความเป็นธรรมและหาข้อยุติเรื่องร้องเรียนดังกล่าวที่เหมาะสม

ครั้งที่ ๒๘ วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๕ มีเรื่องพิจารณาดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาร้องเรียนขอให้หน่วยงานรัฐกำหนดมาตรการช่วยเหลือผู้ประกอบการเกี่ยวกับยาที่มีส่วนประกอบของสารซูโดเอพรีดิน

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้มีการออกประกาศยกระดับให้ทุกตำรับยาที่มีสารซูโดเอพรีดินเป็นส่วนประกอบ เป็นยาที่ควบคุมพิเศษหรือยาอันตราย เป็นวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๒ และให้สถานพยาบาลที่ไม่มีใบอนุญาตครอบครองส่งคืนยาให้ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (ในฐานะผู้ร้องเรียน) ได้ให้ความร่วมมือประสานไปยังภาคีต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ประกอบการที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีสารซูโดเอพรีดินเป็นส่วนประกอบเรียกคืนยา

ที่มีส่วนประกอบดังกล่าวและค่าใช้จ่ายให้ร้านยาเต็มจำนวน ทั้งนี้ ระยะเวลาได้ล่วงเลยมานานแล้ว แต่ผู้ประกอบการกลับไม่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐ ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลข้อเท็จจริงอันเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การเภสัชกรรม และสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน ซึ่งจากการประชุม คณะกรรมาธิการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันหามาตรการสำหรับช่วยเหลือผู้ประกอบการที่เหมาะสมต่อไป อาทิเช่น การแก้ไขกฎระเบียบให้กระทรวงสาธารณสุขจัดซื้อยาดังกล่าวได้โดยตรง เพื่อบรรเทาความเสียหายให้แก่ผู้ประกอบการอย่างเร่งด่วนก่อนที่ผลิตภัณฑ์ยาจะคลั่งดังกล่าวยุติอายุในปี ๒๕๕๖ ถึง ๒๕๕๗ และการสนับสนุนให้โรงพยาบาลของรัฐจัดซื้อยาดังกล่าว

๒. ภาครัฐควรหากลไกส่งเสริมการส่งออกผลิตภัณฑ์ที่มีสารซูโดเอพรีดินเป็นส่วนประกอบ โดยเฉพาะยาสูตรผสมพาราเซตามอลไปยังประเทศต่าง ๆ

๒. พิจารณาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมในการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้วที่ประชุมได้มีการพิจารณาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมในการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการในส่วนภูมิภาค แต่ยังไม่ข้อยุติ เนื่องจากยังขาดรายละเอียดในประเด็นเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายและความชอบธรรมของกฎ ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนขึ้นเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๒ ตามแนวทางของหนังสือสำนักงาน ก.พ. ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๐๐๘.๑/ว ๒๘ ลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๒ ที่กำหนดให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัดบริหารงบกลาง เพื่อเลื่อนขึ้นเงินเดือนให้ข้าราชการในส่วนภูมิภาคภายใต้วงเงินที่กฎหมายกำหนด ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนมาให้ข้อมูลข้อเท็จจริงอันเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา ซึ่งจากการประชุม คณะกรรมาธิการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การแก้ไขกฎ ก.พ. ว่าด้วยการรับเรื่องราวร้องทุกข์และพิจารณาวินิจฉัยเรื่องร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ การแก้ไขปัญหายังยั่งยืน คือ การกำหนดหลักเกณฑ์สำหรับการจัดสรรเพื่อการเลื่อนขึ้นเงินเดือนใหม่ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ เช่น สัดส่วนข้าราชการและผลการประเมินงาน เป็นต้น

๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลงานให้ครอบคลุมภาระงานของทุกส่วนราชการในจังหวัด มิฉะนั้น หากกำหนดตัวชี้วัด อาทิ ๑. ตัวชี้วัดแก้ไขปัญหาเสพติด ๒. งานวิเคราะห์เตรียมข้อมูลให้ผู้บังคับบัญชา ๓. งานตามแนวนโยบายของรัฐบาล ข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขย่อมไม่สามารถได้รับการประเมินสำหรับการเลื่อนขั้นพิเศษได้

ครั้งที่ ๒๙ วันพฤหัสบดีที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๕ พิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ และปัญหาการแข่งขันอย่างไม่เป็นธรรมที่ขัดขวางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย

๑. ข้อคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ.

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการการสาธารณสุขได้พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนที่ ๕/๒๕๕๕ ซึ่งเป็นเรื่องข้อคิดเห็นร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. และปัญหาการแข่งขันอย่างไม่เป็นธรรมที่ขัดขวางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย โดยมีการประชุมเพื่อพิจารณาเรื่องดังกล่าวจำนวน ๒ ครั้ง ซึ่งจากการประชุมข้างต้น ยังไม่มีข้อยุติ ฝ่ายเลขานุการจึงได้เสนอข้อมูลและความคิดเห็นทางวิชาการเป็นเอกสารเพิ่มเติม เพื่อประกอบการพิจารณา จากการพิจารณา ที่ประชุมได้มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

(๑) ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ควรกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคทุกด้านที่ไม่เคยมีปรากฏในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ รวมทั้ง ควรส่งเสริมผู้ประกอบการให้ดำเนินการทำธุรกิจอย่างเป็นธรรม

(๒) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถใช้ยาที่มีคุณภาพ มีราคาเหมาะสม พร้อมทั้งส่งเสริมสิทธิในการเข้าถึงยาของประชาชนให้ปรากฏมีในร่างกฎหมายว่าด้วยยาฉบับล่าสุด

(๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือ กำหนดมาตรการติดตามการใช้และอาการข้างเคียง (Side effect) จากการใช้ยาชนิดใหม่ พร้อมทั้งควรออกกฎเกณฑ์เพื่อควบคุมยาดังกล่าว

(๔) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดหากลไกการตรวจสอบเรื่องสิทธิบัตรยา จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ เพื่อให้ผู้บริโภค ผู้ประกอบการ และสาธารณสุข ได้รับทราบว่ายาชนิดใดหมดสิทธิบัตรแล้ว เพื่อให้เกิดความสะดวกในการเข้าถึงยา

(๕) การประกอบธุรกิจของบริษัทผู้ผลิตยาควรคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้บริโภคด้วย ไม่ควรคำนึงถึงเฉพาะผลกำไรที่ได้จากการประกอบการเพียงอย่างเดียว จนละเลยความรับผิดชอบต่อสังคม

ในส่วนของภาคเอกชนที่ร้องเรียนเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. คณะกรรมการการเห็นว่าร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวยังอยู่ในระหว่างการพิจารณาของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ยังมิได้มีการเสนอเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร ในส่วนของคณะกรรมการเป็นการรับฟังความคิดเห็นของภาคเอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. เมื่อเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในโอกาสต่อไป

๒. การแก้ไขปัญหาการแข่งขันไม่เป็นธรรม ที่ขัดขวางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ยา และสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน ผู้ร้องเรียน เห็นว่าระเบียบทางราชการเกี่ยวกับอุตสาหกรรมยา ได้เอื้อประโยชน์ต่อองค์การเภสัชกรรม โดยส่งผลต่อการดำเนินธุรกิจของภาคเอกชน ซึ่งเกิดการแข่งขันทันอย่างไม่เป็นธรรม

ในอุตสาหกรรมยา แต่เนื่องจากในวันประชุมครั้งก่อนมีระยะเวลาที่จำกัด ที่ประชุมจึงได้มีการพิจารณาเรื่องดังกล่าว แต่ได้มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการจัดส่งความคิดเห็นของคณะกรรมการและข้อร้องเรียนของผู้ร้องเรียนไปยังองค์การเภสัชกรรม ซึ่งองค์การเภสัชกรรมได้ทำคำชี้แจงกรณีตามข้อร้องเรียนเพื่อนำเสนอที่ประชุม ภายหลังคณะกรรมการได้รับทราบคำชี้แจง ได้มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

(๑) ปัญหาการแข่งขันอันไม่เป็นธรรมที่ขัดขวางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย ควรแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการเจรจาระหว่างองค์การเภสัชกรรมและผู้ประกอบธุรกิจภาคเอกชน เพื่อร่วมกันหามาตรการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในระยะยาวต่อไป ซึ่งจะส่งผลดีต่อเศรษฐกิจ ความมั่นคงของประเทศและประชาชนผู้ใช้จ่าย ให้สามารถใช้จ่ายที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม

(๒) การให้สิทธิพิเศษบางประการแก่องค์การเภสัชกรรม ควรคำนึงถึงปัจจัยและองค์ประกอบในด้านต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแข่งขันทางการค้าที่ไม่เป็นธรรมระหว่างภาครัฐและเอกชน

มติที่ประชุม

ที่ประชุมพิจารณาแล้วเห็นว่า การแก้ไขปัญหาการแข่งขันอันไม่เป็นธรรม ที่ขัดขวางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย มีรายละเอียดที่ต้องรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย องค์การเภสัชกรรม และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมทั้งความคิดเห็นของผู้ร้องเรียน ที่ประชุมจึงมีมติพิจารณาเรื่องดังกล่าวในการประชุมครั้งต่อไป

ครั้งที่ ๓๐ วันพฤหัสบดีที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๖ มีเรื่องพิจารณา ดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาเรื่องร้องเรียนระบบการรักษาคนไข้โรงพยาบาลเอกชน

ผลการพิจารณา

ในการประชุมครั้งนี้ คณะกรรมการได้พิจารณาเรื่องร้องเรียนระบบการรักษาคนไข้โรงพยาบาลเอกชน โดยเชิญผู้ร้องเรียน และสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะมาชี้แจงให้ข้อมูลข้อเท็จจริง ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพดาน และกรอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมทั้งค่าบริการต่างๆของโรงพยาบาลเอกชน

๒. สถานพยาบาลเอกชน ควรแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่าย และแจ้งค่าใช้จ่ายต่างๆให้ผู้ใช้บริการทราบก่อน ทำการรักษาเพื่อประกอบการตัดสินใจ ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

๓. ควรมีการทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาล เพื่อการแก้ไขปัญหาในเชิงระบบ รวมทั้งควบคุมการคิดอัตราค่าบริการต่างๆที่เหมาะสมกับฐานานุรูปต่อไป

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมอบให้คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุขไปพิจารณาต่อ และนำผลการพิจารณาเสนอคณะกรรมการในภายหลัง

๒. พิจารณาศึกษาการแก้ไขปัญหาการแข่งขันที่ไม่เป็นธรรม ที่ขัดขวางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย

ผลการพิจารณา

ในการประชุมครั้งนี้ คณะกรรมาธิการได้พิจารณาการศึกษาการแก้ไขปัญหาการแข่งขันที่ไม่เป็นธรรม ที่ขัดขวางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย ซึ่งเป็นการพิจารณาต่อเนื่อง และการประชุมครั้งนี้ได้เชิญ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การเภสัชกรรม ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สมาเภสัชกรรม และคณะผู้ร้องเรียน มาให้ข้อมูลข้อเท็จจริง ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมาธิการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. องค์การเภสัชกรรม และตัวแทนผู้ประกอบการเอกชน ควรหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาร่วมกันว่า จะต้องแก้ไขกฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ เพื่อความเป็นธรรมต่อทุกฝ่ายหรือไม่

มติที่ประชุม

เมื่อคณะกรรมาธิการได้พิจารณาเรื่องดังกล่าวแล้วพบว่า มีรายละเอียดจำนวนมาก คณะกรรมาธิการจึงมีมติให้นำเรื่องดังกล่าวมาพิจารณาอีกครั้งในการประชุมครั้งต่อไป

ครั้งที่ ๓๑ วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ มีเรื่องพิจารณา ดังนี้

๑. พิจารณาการศึกษาการแก้ไขปัญหาการแข่งขันที่ไม่เป็นธรรม ที่ขัดขวางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย (เรื่องสืบเนื่อง)

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากการประชุมของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุขครั้งที่ผ่านมา ได้มีการพิจารณาศึกษาเรื่องปัญหาการแข่งขันที่ไม่เป็นธรรม ที่ขัดขวางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมาธิการได้รับฟังข้อมูลข้อเท็จจริงจากผู้ร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับหนึ่ง แต่ที่ประชุมฯ ยังไม่มีข้อยุติ ในการประชุมคณะกรรมาธิการฯ ครั้งนี้ จึงได้นำเรื่องดังกล่าวมาพิจารณาเพื่อขอความเห็นจากคณะกรรมาธิการฯ และคณะผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อหาข้อสรุป และได้แจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ร้องเรียน รวมทั้งจัดทำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป และจากการประชุมคณะกรรมาธิการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. องค์การเภสัชกรรมควรปรับบทบาทตามสภาพปัจจุบัน เช่น สนับสนุนการผลิตยาและเวชภัณฑ์ในภาวะฉุกเฉิน เช่น เหตุอุทกภัย
๒. หากมีการยกเลิกสิทธิพิเศษบางประการขององค์การเภสัชกรรม ภาคเอกชนต้องมีมาตรฐานในการคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่ดีเพียงพอ เทาเทียมกับองค์การเภสัชกรรม
๓. องค์การเภสัชกรรมยังมีความจำเป็นต้องดูแลระบบยาภายในประเทศอยู่ เช่น กรณีเกิดโรคระบาดฉุกเฉิน โรคไข้หวัดนกระบาด

มติที่ประชุม

๑. ที่ประชุมมีมติให้จัดทำหนังสือเพื่อขอผลการศึกษาวิจัยเรื่องระบบยาจากสำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เพื่อประกอบการจัดทำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการ

๒. ที่ประชุมมีมติให้จัดทำหนังสือเสนอให้สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหัวข้อการวิจัยเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. ฉบับใหม่ และบทบาทขององค์การเภสัชกรรมต่ออุตสาหกรรมยาในประเทศไทย

๒.พิจารณาแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการธิการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

การประชุมคณะกรรมการธิการการสาธารณสุขครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งจากการทำงานของคณะกรรมการธิการครบ ๑ ปีที่ผ่านมา ได้รับความร่วมมือด้วยดีจากกรรมการและคณะผู้ทรงคุณวุฒิ และในโอกาสต่อไป คณะกรรมการธิการเห็นควรมีการเสนอแนวทางในการดำเนินงานในปีต่อไป และจากการประชุมสรุปได้ ดังนี้

ฝ่ายเลขานุการได้ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการธิการที่ผ่านมา ดังนี้

สรุปการดำเนินงานของคณะกรรมการธิการ (๑ ปี)

คณะกรรมการธิการได้กำหนดกรอบและแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการธิการ ดังนี้

๑. ติดตามและตรวจสอบนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข
 ๒. ติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติงานตามนโยบายของหน่วยงานด้านการสาธารณสุข
 ๓. ติดตามและเสนอแนะงานด้านนิติบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข
 ๔. ติดตาม ตรวจสอบและเสนอแนะการบริหารเชิงรุก ในการแก้ไขปัญหาด้านการสาธารณสุข
 ๕. พิจารณาศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับด้านการสาธารณสุข
- การดำเนินงานของคณะกรรมการ แบ่งเป็นดังนี้

กิจกรรมด้านการประชุม

๑. การประชุมคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข เริ่มตั้งแต่ครั้งที่ ๑ วันพุธที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ - ครั้งที่ ๓๐ วันพฤหัสบดีที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕ (รวม ๓๐ ครั้ง)

๒. การประชุมคณะอนุกรรมการ

คณะกรรมการได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ จำนวน ๓ คณะ ดังนี้

(๑) คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหาย และได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข (นายชลน่าน ศรีแก้ว เป็นประธานคณะอนุกรรมการ) ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว และเสนอรายงานผลการพิจารณาต่อคณะกรรมการไปแล้ว

(๒) คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาปัญหาสารพิษโคเอพรีดินในกระทรวงสาธารณสุข (นายสุรเชษฐ์ มาศดิตถ์ เป็นประธานคณะอนุกรรมการ) ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว และอยู่ในระหว่างการเสนอรายงานผลการพิจารณาต่อคณะกรรมการ

(๓) คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุข (นายเชิดชัย ตันติศิรินทร์ เป็นประธานคณะอนุกรรมการ) คณะอนุกรรมการเป็นคณะที่จะรับเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุข หรือเรื่องที่ประชุมคณะกรรมการเห็นชอบมอบหมายให้พิจารณา เมื่อพิจารณาเสร็จก็จะรายงานให้คณะกรรมการทราบเป็นเรื่อง ๆ ไป

กิจกรรมด้านการจัดสัมมนา

การจัดสัมมนาของคณะกรรมการฯ เพื่อเป็นการเผยแพร่องค์ความรู้ ความเข้าใจสู่สาธารณะและประชาชนทั่วไป โดยมีกรรมการฯซึ่งอยู่ในแต่ละจังหวัดเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักในการประสานงานให้ความรู้ด้านการสาธารณสุข ทั้งในประเด็นป้องกันโรคติดต่อเบื้องต้น การดูแลตนเองให้ห่างไกลโรค การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา ซึ่งมีการจัดสัมมนาจำนวน ๒๗ ครั้ง

กิจกรรมการศึกษาดูงาน

ภารกิจของคณะกรรมการฯการสาธารณสุขยังมีการศึกษาดูงานภายในประเทศและการศึกษาดูงานต่างประเทศ ซึ่งการศึกษาดูงานภายในประเทศเป็นการเดินทางเพื่อศึกษาหาข้อเท็จจริงในปัญหาที่พิจารณา รวมทั้งการตรวจเยี่ยมหน่วยงานด้านการสาธารณสุข เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือรับทราบปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ซึ่งมีการศึกษาดูงานจำนวน ๒ ครั้ง

ส่วนการศึกษาดูงานต่างประเทศ เป็นการติดต่อเยี่ยมเยียนระหว่างหน่วยงานด้านการสาธารณสุขของต่างประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ กับผู้บริหารของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฯ เป็นการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศในระดับทวิภาคี ทำให้ได้รับทราบวิวัฒนาการและการพัฒนางานด้านการสาธารณสุขของประเทศ และเป็นแนวทางการดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ในการปรับปรุง พัฒนา ให้ทันต่อเหตุการณ์และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน อันจะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อสภาผู้แทนราษฎรต่อไป ซึ่งมีการศึกษาดูงานต่างประเทศจำนวน ๒ ครั้ง

กิจกรรมการรับรองแขกต่างประเทศ

เพื่อเป็นการกระชับความสัมพันธ์และเป็นการเยี่ยมเยียนระหว่างหน่วยงานระดับรัฐสภา คณะกรรมการฯจึงต้องมีการกิจในการรับรองแขกต่างประเทศที่มาเยี่ยมเยียน คณะกรรมการฯ เพื่อสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านงานนิติบัญญัติ และงานที่เกี่ยวข้องกับ คณะกรรมการฯ ซึ่งมีการรับรองแขกต่างประเทศจำนวน ๓ ครั้ง

นอกจากนี้ คณะกรรมการฯเห็นควรว่า ควรคงรูปแบบการดำเนินงานรูปแบบเดิมบางประการไว้

ซึ่งจากการดำเนินงานผ่านมา คณะกรรมการฯได้ดำเนินในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

๑. การประชุม
๒. การศึกษาดูงานในประเทศและต่างประเทศ
๓. การสัมมนาเพื่อระดมความคิดเห็นและพบปะประชาชน

โดยเฉพาะการจัดสัมมนาในพื้นที่จังหวัดรับผิดชอบของกรรมการฯแต่ละท่าน ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเยี่ยมเยียน และรับทราบปัญหาจากประชาชนในพื้นที่โดยตรง เช่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ร้องเรียนให้คณะกรรมการฯช่วยสนับสนุนในการขอพื้นที่เพื่อขยาย

โรงพยาบาลฯ ขณะนี้รับทราบ ว่า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขอนุมัติโครงการแล้ว การช่วยสนับสนุนกรณีดังกล่าวเกิดจากการไปจัดสัมมนาในพื้นที่ของจังหวัดอุบลราชธานีแล้วรับทราบปัญหาเป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ควรมีการวางแผนว่าจะศึกษาดูงานในเรื่องใด และประเทศอะไรไว้ล่วงหน้า รวมทั้งมีการกำหนดวิสัยทัศน์ และกรอบการทำงานที่ชัดเจน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการธิการ

๑. คณะกรรมการธิการต้องมีการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดกรอบการดำเนินงาน วิสัยทัศน์ และแผนการดำเนินงาน ในการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

๒. ให้คณะผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณากรอบการดำเนินงานของคณะกรรมการธิการร่วมกัน

ครั้งที่ ๓๒ วันพฤหัสบดีที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๕ พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรม ในการขยายสิทธิการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขของข้าราชการ

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากพลตรีหญิง พูลศรี เปาวรัตน์ ผู้แทนจากชมรมพิทักษ์สิทธิข้าราชการได้มีหนังสือร้องเรียนถึงคณะกรรมการสาธารณสุข ขอให้พิจารณาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรม ในการขยายสิทธิการเข้ารับบริการด้านการสาธารณสุขของข้าราชการ อันเนื่องมาจากการแก้ไขเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติของกระทรวงการคลังที่ส่งผลกระทบต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการเกี่ยวกับการระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย การลงทะเบียนในระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอกกับสถานพยาบาลของราชการ กรณีผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งการห้ามเบิกค่ายาเกลือโคชามินซิลเฟต ทำให้ผู้ร้องเรียนเห็นว่าเป็นการรอนสิทธิในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐานของข้าราชการ ในการประชุมครั้งนี้ ที่ประชุมจึงได้เชิญหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แพทยสภา และกรมบัญชีกลาง เข้าร่วมในการประชุม เพื่อชี้แจงให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา ซึ่งจากการประชุมมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. กระทรวงการคลังควรพิจารณาทบทวนเกี่ยวกับการยกเลิกหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีผลใช้บังคับอยู่เดิม และการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายขึ้นใหม่ ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นมา เนื่องจากเป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของข้าราชการผู้ปฏิบัติงาน

๒. กระทรวงการคลังควรชะลอการดำเนินการเกี่ยวกับการยกเลิกการผ่อนคลายการเบิกจ่ายยาเกลือโคชามินซิลเฟต และไม่ให้แพทย์ผู้ทำการรักษาออกหนังสือรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งจะมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เป็นต้นไป รวมทั้ง การลงทะเบียนในระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอกกับสถานพยาบาลของข้าราชการกรณีผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งจะมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป เพื่อพิจารณาในรายละเอียด โดยรับฟังข้อมูลจากหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ครอบคลุมครบถ้วนแล้วจึงกำหนดหลักเกณฑ์ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบันต่อไป

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำหนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแจ้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการให้ทราบเบื้องต้นเกี่ยวกับแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งได้แก่ กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา และผู้ร้องเรียน

ครั้งที่ ๓๓ วันพฤหัสบดีที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ มีเรื่องพิจารณา ดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาเรื่องร้องเรียนขอให้ตรวจสอบกระบวนการเจรจาจัดทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีระหว่างไทยกับสหภาพยุโรป โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับด้านยา

ในการประชุมครั้งนี้ คณะกรรมการได้พิจารณาเรื่องร้องเรียนขอให้ตรวจสอบกระบวนการเจรจาจัดทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีระหว่างไทยกับสหภาพยุโรป โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับด้านยา กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับเปิดการเจรจาเขตการค้าเสรีระหว่างไทยกับสหภาพยุโรป และได้ข้อสรุปเสนอต่อรัฐบาลว่าควรกำหนดให้ไทยมีท่าทีการเจรจาที่ยืดหยุ่น พร้อมพิจารณารับเงื่อนไขด้านทรัพย์สินทางปัญญาที่นอกเหนือไปจากข้อตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า (TRIPS) ขององค์การการค้าโลก (WTO) โดยเร่งรัดให้มีการนำกรอบการเจรจาเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา เพื่อให้ความเห็นชอบนั้น มีผู้ร้องเรียนว่าข้อผูกพันดังกล่าวทำให้เกิดการผูกขาดสินค้าประเภทเภสัชภัณฑ์ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านยามีจำนวนสูงขึ้น นอกจากนี้ ประชาชนจำนวนมากจะไม่สามารถเข้าถึงยาได้ เพราะรัฐบาลไม่มียาเพียงพอสำหรับการจัดซื้อยาที่มีสิทธิบัตร (Original Drugs) ที่มีราคาแพงกว่ายาสามัญ (Generic Drugs) ท้ายสุดประเทศจะประสบปัญหาเกี่ยวกับระบบการสาธารณสุขในภาพรวม ในการประชุมครั้งนี้ ที่ประชุมจึงได้เชิญผู้ร้องเรียนและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กรมทรัพย์สินทางปัญญา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคณะเภสัชศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ เข้าร่วมประชุม เพื่อชี้แจงให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะดังนี้

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้ผู้ประกอบการด้านการผลิตยาในประเทศ ทั้งของรัฐและเอกชน เข้าถึงข้อมูลยาที่หมดระยะเวลาคopyright สิทธิบัตร เพื่ออำนวยความสะดวกและสนับสนุนให้ประเทศไทยสามารถผลิตยาต่างๆ ได้เอง ส่งผลให้มูลค่าการนำเข้ายาในประเทศลดลง

๒. กระบวนการจัดทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีระหว่างไทยกับสหภาพยุโรปไม่ควรละเลยความคิดเห็นของภาคประชาสังคม ตลอดจนผลงานการวิจัยนักวิชาการในแต่ละสาขา ทั้งนี้ ผลงานวิจัยที่สามารถนำมาประกอบการพิจารณาควรมีการนำเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ดี และเหมาะสม รวมทั้ง ควรเปิดเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นต่างๆ เพื่อทำให้การตัดสินใจรับเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับข้อตกลงเขตการค้าเสรีระหว่างไทยกับสหภาพยุโรปของรัฐบาลเป็นไปอย่างละเอียดและรอบคอบ

๓. กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ควรนำเสนอผลงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีระหว่างไทยกับสหภาพยุโรปของหน่วยงานให้สังคมได้รับทราบ มิเช่นนั้น อาจถูกมองได้ว่าเป็นการใช้อำนาจทางบริหารที่ไม่เหมาะสม และควรหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อาทิ กรมทรัพย์สินทางปัญญาและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมทั้งองค์กรเอกชนต่างๆ เพื่อหาแนวทางในการจัดทำข้อตกลงข้างต้นที่ทุกภาคส่วนให้การยอมรับได้ต่อไป

๔. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนการพัฒนาและวิจัยยาของประเทศ แทนที่จะให้ความสำคัญกับการตั้งข้อกังวลเกี่ยวกับการคุ้มครองอายุสิทธิบัตรที่หลายภาคส่วนเห็นว่า เข้มงวดจนเกินไป เพราะอาจทำให้การค้าขายระหว่างประเทศของประเทศไทยกับประเทศต่างๆ ชะลอตัวลง

๒. พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

ในการประชุมครั้งที่แล้ว ที่ประชุมได้รับเรื่องร้องเรียน เรื่องการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเสนอโดย เครือข่ายพยาบาลวิชาชีพลูกจ้างชั่วคราว กระทรวงสาธารณสุข ไว้พิจารณา และนำมาพิจารณาในการประชุมครั้งนี้ สรุปสาระสำคัญได้ว่า คณะกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๒๓ (ชุดที่แล้ว) เคยมีการพิจารณาเรื่องร้องเรียนลักษณะดังกล่าว โดยได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการพิจารณาการศึกษาแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการสาธารณสุขและการปรับค่าชดเชยการใช้ทุนภาครัฐ เป็นผู้พิจารณา ดังนั้น คณะกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๒๔ (ชุดปัจจุบัน) จึงได้นำรายงานผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการชุดที่แล้วมาพิจารณาเห็นว่า ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในบางส่วนจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้นำเรื่องดังกล่าวมาพิจารณาในการประชุมของคณะกรรมการการสาธารณสุข ในวันพฤหัสบดีที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ โดยเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ๒. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๓. เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ๔. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการพลเรือน และ ๕. ผู้ร้องเรียน มาให้ข้อมูลข้อเท็จจริงอันเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา

ครั้งที่ ๓๔ วันพฤหัสบดีที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ มีเรื่องพิจารณา ดังต่อไปนี้

๑. พิจารณารายงานของคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาปัญหาสาธารณสุข โดเอฟรีตีนในกระทรวงสาธารณสุข

ผลการพิจารณา

ตามที่คณะกรรมการได้มีมติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาปัญหาสาธารณสุข โดเอฟรีตีนในกระทรวงสาธารณสุข นั้น คณะอนุกรรมการดังกล่าวได้ดำเนินการศึกษาเสร็จแล้ว ในการประชุมวันนี้ จะขอเสนอรายงานผลการพิจารณาศึกษา ดังนี้

สรุปข้อเท็จจริงและการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข

๑. กรณีกระทรวงสาธารณสุขได้มีการตรวจสอบ พบว่าโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหลายแห่ง มีการสั่งซื้อยาซูโดเอฟรีตีนสูตรผสมเป็นจำนวนมากอย่างผิดปกติ รวมทั้งการสูญหายไปจากโรงพยาบาล ๘ แห่ง ได้แก่

- ๑.๑ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
- ๑.๒ โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี
- ๑.๓ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

- ๑.๔ โรงพยาบาลฮอด จังหวัดเชียงใหม่
- ๑.๕ โรงพยาบาลดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่
- ๑.๖ โรงพยาบาลกุสุมิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ
- ๑.๗ โรงพยาบาลหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์
- ๑.๘ โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง

๒. คณะอนุกรรมการมีความเห็นว่า การทุจริตอาจเกิดจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ไม่ปฏิบัติตามระเบียบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ อีกทั้งระบบการตรวจสอบของกระทรวงสาธารณสุขไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ส่งผลให้เกิดการทุจริต

ข้อสังเกตจากการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพบว่า

๑. กระทรวงสาธารณสุขมีกฎ ระเบียบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่ป้องกันการทุจริตของบุคลากรในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพอยู่แล้ว แต่จากปัญหาที่เกิดขึ้นน่าจะเกิดจากบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ไม่มีการบังคับใช้มาตรการดังกล่าวอย่างจริงจังจึงส่งผลให้เกิดการทุจริตขึ้น และในการตรวจสอบผู้กระทำความผิดไม่ควรเจาะจงไปที่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่ควรมีการตรวจสอบผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดทุกระดับชั้นอย่างเท่าเทียมกันเพื่อให้เกิดความโปร่งใสและเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขไม่มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปราบปรามการทุจริต เช่น สำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน กรมสอบสวนคดีพิเศษ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น ส่งผลให้เกิดการทุจริตขึ้นภายในกระทรวงสาธารณสุข

๒. กรณีมีข่าวพบเอกสารสำคัญ ๖ บรรทัด มีชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลกลุ่มหนึ่ง ซึ่งอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทุจริตยาซูโดเฟรดิน ของโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จากการลงตรวจพื้นที่ของคณะทำงานป้องกัน ปราบปราม ฟันฟูและเยียวยาต้านยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๕ ซึ่งคณะอนุกรรมการได้เรียกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาชี้แจงต่อที่ประชุม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับทราบข้อเท็จจริงว่า คณะทำงานดังกล่าวเป็นผู้พบเอกสารสำคัญ ๖ บรรทัด และมอบให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย ลงนามรับรองเอกสารดังกล่าว นอกจากนี้คณะอนุกรรมการได้มีหนังสือขอรายชื่อคณะทำงานที่เดินทางไปตรวจสอบที่โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๕ จำนวน ๘ คน ไปยังปลัดกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากคณะทำงานดังกล่าวถูกระบุว่าเป็นผู้พบเอกสารที่ปรากฏรายชื่อ พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลกลุ่มหนึ่งที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทุจริตยาซูโดเฟรดิน ต่อมาได้รับการแจ้งรายชื่อจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขบางส่วนแล้ว

๓. กรณีที่กระทรวงสาธารณสุขยังไม่มี การตรวจสอบการสั่งซื้อ และสต็อกคงเหลือของยาซูโดเฟรดินสูตรเดี่ยว ที่โรงพยาบาลเอกชน คลินิก และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการสั่งซื้อไปจากบริษัทผู้ผลิต ๔ แห่ง ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงงานมิลาโน ห้างหุ้นส่วนจำกัด เบญจโอสถ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอเชียนฟาร์มาซูติคัล และบริษัทเมดิชีโปรดักส์ จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตซูโดเฟรดินสูตรเดี่ยวจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาได้ชี้แจงต่อที่ประชุมเมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๕ ว่ามีคณะทำงานที่

ควบคุมปริมาณการจำหน่ายซูโดเอพรีตีน โดยมีการออกหลักเกณฑ์การจำหน่ายว่าในแต่ละช่องทางจะสั่งซื้อได้เดือนละกี่เม็ด หากตรวจสอบว่ามีการกระทำผิดของบริษัทใด จะตัดปริมาณการจำหน่ายวัตถุดิบของบริษัทนั้น เช่นพบ ๑๐๐,๐๐๐ เม็ดขึ้นไป จะตัดการจำหน่ายวัตถุดิบของบริษัทนั้นในปีถัดไปร้อยละ ๒๐ เป็นต้น

๔. คณะอนุกรรมการได้นำเอกสารรายงานการขายและการผลิตยาซูโดเอพรีตีนสูตรเดี่ยว (แบบ บจ ๙) จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาตรวจสอบ พบว่า มีการสั่งซื้อยาซูโดเอพรีตีนสูตรเดี่ยวของคลินิก โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบางแห่ง เป็นจำนวนมาก ประกอบกับอาจมีโรงพยาบาลหรือคลินิกบางแห่งสั่งซื้อยาจากผู้ผลิตมากกว่าหนึ่งบริษัท นอกจากนี้จากการดูตัวเลขตามตารางแสดงการกระจายซูโดเอพรีตีน สูตรเดี่ยว ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ – พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่ได้รับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเปรียบเทียบกับส่วนแบ่งการใช้ยาปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และปี พ.ศ. ๒๕๕๔ คลินิกจาก ร้อยละ ๒๑.๗๖ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๒๕.๑๕ โรงพยาบาลเอกชน จากร้อยละ ๔๗.๖๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ลดลงเหลือ ร้อยละ ๔๒.๓๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ และโรงพยาบาลรัฐบาล จาก ร้อยละ ๓๐.๖๐ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๓๒.๕๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔

๕. กระทรวงสาธารณสุขยังไม่ได้มีการตรวจสอบปริมาณการสั่งซื้อและรายงานการใช้ยาซูโดเอพรีตีนสูตรเดี่ยว อีกทั้งมาตรการแก้ไขปัญหาของกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นมากเท่าที่ควร โดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยไม่ได้มีการขอเอกสารรายงานการขายและการผลิตซูโดเอพรีตีนสูตรเดี่ยว (แบบ บจ.๙) จึงไม่ทราบว่าผู้กระทำความผิดได้ขายยาให้กับคลินิกหรือโรงพยาบาลใด ปริมาณเท่าใด ส่งผลให้มาตรการในการป้องกันแก้ไขปัญหาการทุจริตและการลักลอบนำยาออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิกไปผลิตยาเสพติดอาจไม่ได้ผลมากเท่าที่ควร

๖. ตรวจสอบกรณีการนำเข้าวัตถุดิบซูโดเอพรีตีนสูตรเดี่ยวจากต่างประเทศของกรมศุลกากรตามพิกัด ๒๙๓๙๔๒๐๐.๐๐๐/KGM ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - พ.ศ. ๒๕๕๕ เทียบกับตัวเลขที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแจ้งมายังคณะอนุกรรมการ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้เปิดการประมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ (E - Auction) ให้เอกชนมาประมูลซึ่งผู้ที่ประมูลได้คือ บริษัท เจ็บเซนแอนด์เจ็สเซน นูทรีโลท์ (ที) จำกัด และบริษัท ไวต้า จำกัด เบื้องต้นพบตัวเลขของกรมศุลกากรในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มากกว่าตัวเลขของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๑๓,๓๐๐ กิโลกรัม หลังจากให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานำเอกสารมาชี้แจงเพิ่มเติมแล้ว ไม่พบความแตกต่างเนื่องจากตัวเลขที่ตลาดเคลื่อนเป็นปีงบประมาณกับปีปฏิทิน ซึ่งมีการบันทึกรับเข้าเหลื่อมปีกัน และมีวัตถุดิบบางส่วนที่นำเข้ามาแล้วถึงยาเปียกน้ำเสียหายมีการส่งออกคืนไปยังประเทศต้นทาง

๗. จากการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพบว่า ปริมาณการนำเข้าวัตถุดิบซูโดเอพรีตีนสูตรเดี่ยวจากต่างประเทศของกรมศุลกากรตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่คณะอนุกรรมการได้รับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปีเดียวกันพบว่าปริมาณที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้เปิดการประมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ให้เอกชนประมูลซึ่งบริษัทที่ประมูลได้คือ บริษัท เจ็บเซนแอนด์เจ็สเซน นูทรีโลท์ (ที) จำกัด และบริษัท ไวต้า จำกัด

๘. กรณีการลักลอบนำเข้าและขายยาแก้หวัดซูโดเอพรีดิน เพื่อนำไปใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดนั้น จากข้อมูลพบว่า ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึงปัจจุบัน มี ๔๐ คดี พบของกลาง ๔๘.๓๒ ล้านบาท ผลิตในประเทศไทย ๘.๐๖ เม็ด และลักลอบนำเข้าจากต่างประเทศ ๔๐.๒๖ ล้านเม็ด

๙. คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณารายงานของคณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มีความเห็นว่า การควบคุมซูโดเอพรีดินสูตรผสมในลักษณะยา โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถควบคุมและบริหารจัดการซูโดเอพรีดินสูตรผสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการควบคุมยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม มีความเข้มงวดน้อยกว่าการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ ซึ่งมีการควบคุมตั้งแต่วัตถุดิบ การผลิต การนำเข้า การขาย การส่งออก และการกระจายวัตถุดิบซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป จึงทำให้ซูโดเอพรีดินสูตรผสมถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดง่ายกว่าซูโดเอพรีดินสูตรเดี่ยว ดังที่ปรากฏการลักลอบนำเข้าและขาย เพื่อนำไปใช้เป็นสารตั้งต้นของยาเสพติดให้โทษอยู่อย่างต่อเนื่อง

๑๐. จากการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพบว่า การบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปัจจุบัน ยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการผลิต การซื้อ การกระจายและการนำไปใช้ของซูโดเอพรีดิน รวมทั้งสารอื่นที่อาจนำไปใช้ในทางที่ผิด ส่งผลให้การติดตาม การตรวจสอบและการควบคุมสารดังกล่าว ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการได้มีการเดินทางศึกษาดูงาน จำนวน ๑ ครั้ง ณ สำนักงานศุลกากรตรวจสินค้า ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ เรื่อง การดำเนินการเกี่ยวกับขั้นตอน และวิธีปฏิบัติในการนำเข้าสินค้าโดยเฉพาะยา ที่ต้องได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕ พร้อมทั้งมีข้อเสนอแนะดังนี้

๑. ควรมีการเข้มงวดเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการลักลอบนำสินค้าออกนอกเวลาทำการของเจ้าหน้าที่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒. การลักลอบนำเข้าสินค้าโดยการสำแดงรายการสินค้าอาจเป็นเท็จ กล่าวคือ ผู้ลักลอบนำเข้าสินค้าจะแจ้งรายการนำเข้าสินค้าเป็นเท็จ เช่น มีการนำเข้ายา แต่แจ้งต่อเจ้าหน้าที่ว่าเป็นเครื่องจักรกลหรือยาปฏิชีวนะ เป็นต้น

๓. การตรวจสอบสินค้าโดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้ประกอบการมากเกินไป กล่าวคือในการตรวจสอบสินค้านำเข้าจากต่างประเทศ เจ้าหน้าที่ของกรมศุลกากรจะทำการปล่อยสินค้าผ่านทางช่องตรวจสินค้า Green Line ซึ่งเป็นช่องที่ไม่เข้มงวดในการตรวจสอบสินค้า แต่จะทำการตรวจสอบอย่างเข้มงวดเฉพาะกรณีที่น่าสงสัยว่าเป็นการลักลอบนำเข้าสินค้าที่ผิดกฎหมายจากต่างประเทศ

๔. ไม่มีขั้นตอนการตรวจสอบสินค้าส่งออกที่รัดกุมเพียงพอ กล่าวคือ ใบขนสินค้าจะมีการระบุ “ของผ่านแดน” ซึ่งเจ้าหน้าที่ของกรมศุลกากรจะไม่ทำการตรวจสอบ ส่งผลให้มีการลักลอบนำสินค้าออกไปต่างประเทศหรือมีการลักลอบเปลี่ยนสินค้านำเข้าระหว่างทาง

๕. อาจมีการปลอมแปลงเอกสาร โดยแอบอ้างชื่อของผู้ผ่านขั้นตอนการตรวจสอบสินค้านำเข้าของกรมศุลกากร เพื่อไปดำเนินการรับสินค้า นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ประกอบการนำเข้า

สินค้าบางรายการ ได้รับสิทธิพิเศษไม่ต้องตรวจสินค้าที่ด่านศุลกากร ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ แต่ให้ไปตรวจที่ด่านปลอดภาษีแทน ส่งผลให้มีการลักลอบเปลี่ยนสินค้านี้ระหว่างทาง

จากการพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมการฯ มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปราบปรามยาเสพติด ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมศุลกากร และกรมสอบสวนคดีพิเศษ ควรจะมีการบูรณาการในการดำเนินงานร่วมกัน โดยอาจจะจัดตั้งคณะทำงานขึ้นโดยมีผู้แทนจากแต่ละหน่วยงานดังกล่าวมาประชุมกันทุกเดือน เพื่อร่วมกันหามาตรการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขการลักลอบนำเข้ายาเสพติดหรือสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

๒. กรมสอบสวนคดีพิเศษควรพิจารณาคดีที่เกี่ยวกับสารซูโดเอเฟรดินด้วยความรอบคอบ รวดเร็วและเป็นธรรม การสืบหาผู้กระทำความผิดต้องให้เป็นธรรมกับผู้ปฏิบัติงานในทุกกระบวนชั้น อีกทั้งควรประสานความร่วมมือกับต่างประเทศ โดยขอข้อมูลเกี่ยวกับการโอนเงินจาก Korea Food and Drug Administration (KFDA) ของประเทศเกาหลีใต้ เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการลักลอบนำเข้ายาซูโดเอเฟรดิน

๓. กระทรวงสาธารณสุขควรมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) ปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันและสามารถใช้บังคับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๒) ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการตรวจสอบขั้นตอนการดำเนินงานของโรงพยาบาลทุก ๓ เดือนว่า เป็นไปตามระเบียบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์หรือไม่ และต้องลงโทษผู้ไม่ปฏิบัติตามระเบียบทุกกระบวนชั้นอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และควรให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินเข้าร่วมตรวจสอบการทุจริตยา เพื่อเสนอข้อแนะนำการจัดทำระเบียบใหม่ ซึ่งเป็นการปิดช่องทางการทุจริต

(๓) ควรตรวจสอบการสั่งซื้อและสต็อกคงเหลือ ของยาซูโดเอเฟรดินสูตรเดี่ยวของคลินิก โรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ การตรวจสอบของกระทรวงสาธารณสุข ควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงกับการผลิต การซื้อ การกระจายและการนำไปใช้ ของสารซูโดเอเฟรดินและสารอื่นที่อาจนำไปใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดหรือมีการนำไปใช้ในทางที่ผิด รวมทั้งควรมีระบบเฝ้าระวังติดตาม และตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม

๕. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรมีการประสานความร่วมมือกัน ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่มาของยาหรือสารตั้งต้น ชนิดที่สามารถนำมาผลิตเป็นยาเสพติดทั้งในประเทศและต่างประเทศ

โดยแจ้งข้อมูลดังกล่าวให้กรมศุลกากรทราบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการควบคุมการนำเข้าสินค้าดังกล่าวจากต่างประเทศ ให้มีความรัดกุมมากยิ่งขึ้น

๖. กรมศุลกากรต้องดำเนินการเพื่อควบคุมและป้องกัน การนำเข้าซูโดเอพรีดิน รวมทั้งสารอื่นที่อาจนำไปใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดอย่างจริงจัง โดยควรกำหนดวิธีการในการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) การตรวจสอบสินค้านำเข้าจากต่างประเทศ หากมีการสำแดงรายการสินค้าเป็นยา กรมศุลกากรไม่ควรปล่อยสินค้าหากไม่มีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้ควรมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานดังกล่าวทำการตรวจสอบสินค้าที่นำเข้าจากต่างประเทศตลอด ๒๔ ชั่วโมง

(๒) ควรตั้งคณะกรรมการสอบสวนเจ้าหน้าที่ ที่ปล่อยสินค้าที่สำแดงว่าเป็นยา ออกไปนอกเวลาทำการ ซึ่งไม่มีเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาปฏิบัติหน้าที่อยู่ และคณะกรรมการควรติดตามเรื่องผลการตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ ว่ามีความคืบหน้าอย่างไร

(๓) ควรมีวิธีตรวจสอบการขึ้นทะเบียนของบริษัทขีปั้งให้มีความรัดกุมมากยิ่งขึ้น โดยตรวจสอบร่วมกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ว่าบริษัทนั้นมีการส่งงบการเงินประจำปีหรือไม่ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงว่าบริษัทนั้นมีตัวตนจริง เพราะจากการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ตำรวจบางกรณี บริษัทที่มาดำเนินพิธีการทางศุลกากรไม่มีจริง ตามที่ได้แจ้งไว้ต่อกรมศุลกากร

(๔) ควรจัดซื้อเครื่อง X-RAY ขนาดใหญ่ ใช้ตรวจสอบบรรทุกสินค้า เพื่อให้ทราบว่าสินค้าที่ปล่อยออกจากคลังสินค้านั้นตรงกับที่แสดงในใบขนส่งสินค้าหรือไม่ รวมทั้งเป็นการป้องกันการสำแดงรายการสินค้าอันเป็นเท็จ

มติที่ประชุม

ที่ประชุมได้พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบรายงานของคณะอนุกรรมการฯ และให้เสนอรายงานฉบับดังกล่าวไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

๑. ร้อยตำรวจเอก เฉลิม อยู่บำรุง รองนายกรัฐมนตรี
๒. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๔. เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
๕. อธิบดีกรมสอบสวนคดีพิเศษ
๖. อธิบดีกรมศุลกากร

ครั้งที่ ๓๕ วันพฤหัสบดีที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ พิจารณาศึกษาปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการพยาบาลของภาครัฐ

ผลการพิจารณา

การประชุมครั้งนี้คณะกรรมการการสาธารณสุขได้รับการร้องเรียนมายังคณะกรรมการการว่า การกำหนดมาตรการจำกัดกำลังพลภาครัฐ โดยเฉพาะกำลังพลด้านสาธารณสุข ทำให้หน่วย

บริการสาธารณสุขไม่ได้รับจัดสรรอัตรากำลังในตำแหน่งวิชาชีพเพิ่มเติม โดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ต้องแบกรับภาระงานเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีบุคลากรบางส่วนยังไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ ทั้งที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวมาเป็นระยะเวลาหลายปีแล้ว จนส่งผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และไม่มีความมั่นคงก้าวหน้าในวิชาชีพของตน กระทั่งมีบุคลากรฯ บางส่วนลาออกจากหน่วยบริการสุขภาพของรัฐเพื่อไปปฏิบัติงานในภาคเอกชนแทน ประกอบกับมีหนังสือร้องเรียนและบุคคลไปร้องเรียนเรื่องดังกล่าวกับนายนคร มาฉิม สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดพิษณุโลก และนางสาวรังสีมา รอดรัศมี สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดสมุทรสงคราม คณะกรรมการจึงได้เชิญผู้ร้องเรียนและคณะ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลข้อเท็จจริง ประกอบด้วย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. เสนอให้บรรจุลูกจ้างชั่วคราวของกระทรวงสาธารณสุขโดยเร่งด่วน
๒. ปรับรูปแบบการจ้างงาน อาจจะไม่ใช่ข้าราชการ แต่ให้มีสวัสดิการเทียบเคียงกับข้าราชการ
๓. เสนอให้แยกการบริหารงานบุคคลของกระทรวงสาธารณสุขออกจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เพื่อความคล่องตัวและสร้างความมั่นใจให้แก่บุคลากรของกระทรวงฯ
๔. เสนอให้สถานพยาบาลที่มีความพร้อมด้านทรัพยากรต่าง ๆ เช่น งบประมาณและบุคลากร จัดตั้งเป็นองค์การมหาชน โดยจัดทำเป็นโครงการนำร่องไปก่อน เพื่อลดภาระงบประมาณและการลดปัญหาการบริหารงานบุคคล
๕. เสนอให้เกิดการกระจายอำนาจ โดยให้องค์กรท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทด้านการควบคุมดูแลหน่วยบริการสาธารณสุขตามความสมัครใจ

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข ให้เสนอผลการพิจารณาร่วมกันในครั้งนี้ ไปยังคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังพลภาครัฐ เพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการบรรจุลูกจ้างชั่วคราวของกระทรวงสาธารณสุขเป็นข้าราชการโดยด่วน

ครั้งที่ ๓๖ วันพฤหัสบดีที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ มีเรื่องพิจารณา ดังนี้

๑. พิจารณาเลือกตั้งรองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง แทนตำแหน่งที่ว่างลง

ผลการพิจารณา

ด้วยนายชลน่าน ศรีแก้ว รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง ได้ขอลาออกจากการเป็นกรรมการการสาธารณสุข เนื่องจากได้รับโปรดเกล้าฯ เป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ตำแหน่งรองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง ว่างลง ที่ประชุม จึงได้เสนอแต่งตั้งนายเชิดชัย ตันติศิรินทร์ เป็นรองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง แทน และทำให้ตำแหน่ง

โฆษกคณะกรรมการธิการว่างลง ที่ประชุมจึงได้เสนอแต่งตั้ง นางสาวละออง ตียะไพรัช เป็นโฆษก
คณะกรรมการธิการแทน รวมทั้งเสนอให้ นายสุรวิทย์ คนสมบูรณ์ เป็นกรรมการที่ปรึกษา

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ

๒. พิจารณาศึกษากรณีตัวอย่าง โรงพยาบาลรัฐที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการได้ให้ความสำคัญกับระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน
ด้านการสาธารณสุข เพราะปัจจุบันโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการะงานที่เพิ่มมากขึ้น จากนโยบายของ
รัฐที่ต้องการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ทำให้หน่วย
บริการด้านการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลแต่ละแห่งประสบปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการ อัน
เนื่องมาจากการระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการ ไม่ได้รับ
ความสะดวกในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ประกอบกับกรรมการได้รับทราบว่ามีโรงพยาบาลที่มี
ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ อาทิ โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ และโรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย จึงได้เชิญมาเพื่อให้ข้อมูลข้อเท็จจริง รวมทั้งนำมาศึกษา
เป็นกรณีตัวอย่าง อันจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขต่อไป ผลการ
ประชุม คณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การที่โรงพยาบาลของรัฐอื่นจะมีระบบบริการด้านสาธารณสุขได้มีประสิทธิภาพ
เทียบเท่ากับโรงพยาบาลสุรินทร์และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อนั้น เห็นว่าแต่ละ
โรงพยาบาลต้องพยายามหางบประมาณด้วยตนเอง เพื่อนำมาสนับสนุนการบริหารจัดการภายใน
ให้แก่โรงพยาบาลของตนก่อน

๒. เสนอให้โรงพยาบาลของรัฐต้องมีระบบบริหารจัดการที่ดีและมีความชัดเจนเป็น
รูปธรรมและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร โดยสนับสนุนให้มีการทำวิจัย เพื่อนำมาแก้ไขปัญหของ
องค์กร

๓. เสนอให้โรงพยาบาลของรัฐแห่งอื่น ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมกับชุมชน เพื่อ
สร้างเครือข่ายการให้บริการด้านการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นด้วย

๔. เห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลรัฐแห่งอื่น คือ ปัญหาเรื่องการขาดแคลน
กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการกำลังคน
ของกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวม

ครั้งที่ ๓๗ วันพฤหัสบดีที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ พิจารณาศึกษาแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับ
การบริหารจัดการกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการให้ความสนใจเกี่ยวกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการ
พยาบาลของภาครัฐ รวมทั้งการบรรจุและแต่งตั้งลูกจ้างชั่วคราวเป็นข้าราชการ ซึ่งกระทรวง
สาธารณสุขควรมีแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการกำลังคนอย่างชัดเจน และเป็น
รูปธรรม เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญปลัดกระทรวงสาธารณสุขมาร่วม

ประชุม แต่เนื่องจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือแจ้งว่า ตัดภารกิจสำคัญทางราชการ จึงได้มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบเรื่องดังกล่าวโดยตรงมาเข้าร่วมประชุมแทนจากการประชุมคณะกรรมการได้มีมติ ดังนี้

มติที่ประชุม

ที่ประชุมได้พิจารณาแล้วมีมติให้ทำหนังสือกราบเรียนนายกรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาทบทวนมติคณะรัฐมนตรี ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ เกี่ยวกับมาตรการปรับขนาดกำลังคนภาครัฐ โดยเสนอให้พิจารณาเพิ่มอัตราตำแหน่งเฉพาะวิชาชีพที่ขาดแคลน และมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการต่อไป

ครั้งที่ ๓๘ วันพฤหัสบดีที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๕ มีเรื่องพิจารณาดังนี้

๑. พิจารณาร่างรายงานการเดินทางศึกษาดูงานของคณะกรรมการ

ผลการพิจารณา

ตามที่คณะกรรมการฯ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานต่างประเทศด้านการสาธารณสุขระหว่างวันที่ ๒๗ กันยายน – ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ในการประชุมครั้งนี้ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำรายงานการศึกษาดูงานฯ เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณา

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบตามร่างรายงานฯ ดังกล่าว

๒. พิจารณาร่างโครงการสัมมนาด้านการสาธารณสุข

ผลการพิจารณา

ในการประชุมครั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำร่างโครงการสัมมนาด้านการสาธารณสุข เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา เรื่อง “ดูแลเด็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและเด็ก และระดมความคิดเห็นจากฝ่ายผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งมีประชากรกลุ่มเป้าหมาย อาทิ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลเด็ก คณะกรรมการ และประชาชนทั่วไป

มติที่ประชุม

ที่ประชุมได้พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบตามร่างโครงการสัมมนา เรื่อง “การดูแลเด็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” และเห็นชอบให้มีการดำเนินการจัดสัมมนาตามระเบียบและขั้นตอนต่อไป

ครั้งที่ ๓๙ วันพฤหัสบดีที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับวัคซีน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค อีกทั้งเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของประเทศ ซึ่งเป็นเรื่องที่จะต้องให้ความสำคัญ โดยมุ่งเน้นในการวิจัยและพัฒนาวัคซีนให้มีคุณภาพมากขึ้น ดังนั้น เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลครบถ้วนอันจะเป็นประโยชน์

ต่อการพิจารณาของคณะกรรมการธิการ คณะกรรมการธิการจึงได้เชิญปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมมาชี้แจงต่อที่ประชุม

มติที่ประชุม

จากการประชุมที่ประชุมยังไม่สามารถหาข้อสรุปที่ชัดเจนได้ โดยเฉพาะในเรื่องรายละเอียดของแผนและยุทธศาสตร์ในการดำเนินการเกี่ยวกับวัคซีน รวมทั้งความคืบหน้าในการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงเห็นควรให้มีการประชุมในเรื่องการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตวัคซีนอีกครั้งในการประชุมครั้งต่อไปโดยเชิญผู้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลข้อเท็จจริง ดังนี้

๑. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
๓. ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๔. ผู้จัดการบริษัท สเตฟไวส์ จำกัด
๕. ผู้จัดการบริษัท เอ็ม แอนด์ ดับเบิลยู (ไทยแลนด์) จำกัด

ครั้งที่ ๔๐ วันพฤหัสบดีที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในการผลิตวัคซีน

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว ที่ประชุมได้พิจาณาศึกษาการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการผลิตวัคซีน ซึ่งยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนในรายละเอียดของแผนและยุทธศาสตร์ในการดำเนินการด้านวัคซีน รวมทั้งความคืบหน้าในการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน ตลอดจนการวิจัยวัคซีน ดังนั้น เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาของคณะกรรมการธิการ ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูล ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข องค์การเภสัชกรรม เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และบริษัทผู้รับเหมาก่อสร้างโรงงานวัคซีน มาชี้แจงต่อที่ประชุม

มติที่ประชุม

จากการประชุมปรากฏว่าการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนมีปัญหาและอุปสรรคค่อนข้างมากที่จะต้องพิจารณาและศึกษาในรายละเอียดเพิ่มเติม เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ที่ประชุมจึงมีมติมอบหมายให้คณะอนุกรรมการพิจารณาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุขนำไปพิจารณาต่อ

ครั้งที่ ๔๑ วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่และโรคไข้เลือดออก

ผลการพิจารณา

ด้วยคณะกรรมการได้ให้ความสนใจกรณีข่าวการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสหรัฐอเมริกาโดยเฉพาะการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสที่อาจรุนแรงและการรักษาให้หายได้ยาก รวมทั้งการระบาดของโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญกรมควบคุม

โรคมารู้แจ้งข้อมูลข้อเท็จจริงอันเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกรมควบคุมโรคควรมีการเผยแพร่ความรู้ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับวัคซีนในด้านต่าง ๆ อาทิ ระยะเวลาที่ป้องกันเชื้อโรคว่าฉีดครั้งหนึ่งแล้วจะป้องกันโรคได้กี่ปี และผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรับวัคซีนเข้าร่างกาย

๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการอนามัยบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่วิธีหนึ่ง

๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีการแพร่ระบาดในลักษณะที่รุนแรง อาทิ การฉีดพ่นกำจัดยุงที่เป็นพาหะนำโรค และการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ รวมทั้งชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคดังกล่าว

ครั้งที่ ๔๒ วันพฤหัสบดีที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาความคืบหน้าในการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน ไม่ถามสิทธิ ไม่เสียค่าใช้จ่าย”

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการได้ให้ความสนใจและติดตามการดำเนินการในโครงการดังกล่าว เพราะเป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านการสาธารณสุขโดยตรง และได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว จึงต้องการทราบความคืบหน้าและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาชี้แจงข้อมูลข้อเท็จจริง ประกอบด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กรมบัญชีกลาง สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และสหพันธ์แพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งจากการประชุม คณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่า โครงการ “เจ็บป่วยฉุกเฉิน ไม่ถามสิทธิ ไม่เสียค่าใช้จ่าย” ไม่มีความชัดเจนในเรื่องของการกำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ทั้งในเรื่องของนิยามความหมายของการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ยังมีความแตกต่างกัน และระบบจัดการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อันนำไปสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะการขาดการประชาสัมพันธ์กับประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการให้มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิที่จะสามารถเข้ารับบริการในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการที่จะทำความเข้าใจประชาชนนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจัดทำคู่มือหรือแผ่นพับ เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าว โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายต่อการทำความเข้าใจ เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักและรับรู้ถึงสิทธิ ในการเข้ารับบริการโครงการดังกล่าวอย่างชัดเจนต่อไป

มติที่ประชุม

คณะกรรมการได้มีมติให้ทำหนังสือเสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะไปที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการกำหนดนิยามความหมายที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต และผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ควรจะมีความชัดเจนมากกว่าในปัจจุบัน รวมทั้ง การกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับสถานะผู้ป่วยหนักวิกฤตหรืออาการคงที่ เพื่อจะต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาพยาบาลตามสิทธิ นอกจากนั้น ในส่วน

ของการกำหนดอัตราจ่ายค่าชดเชย ในกรณีละ ๑๐,๕๐๐ บาท (adj/RW) ควรจะมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้ความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันอย่างไร รวมทั้ง แนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่พ้นสภาวะวิกฤตแล้วและไม่สามารถส่งต่อไปรักษาพยาบาลตามสิทธิได้ตลอดจนกรณีที่ผู้ป่วยมีความประสงค์ จะรักษาพยาบาลต่อที่โรงพยาบาลเดิม ในส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรมุ่งเน้นให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเร่งประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจกับประชาชน เพื่อให้เกิดความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับสิทธิในการใช้บริการโครงการดังกล่าวอย่างชัดเจนต่อไป

ครั้งที่ ๔๓ วันพฤหัสบดีที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านการสาธารณสุข ในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC)

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมและปรับตัวของหน่วยงานด้านการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชนที่กำลังเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในอนาคต จึงได้มีนำเรื่องดังกล่าวเข้าสู่การประชุมในครั้งนี้ โดยเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลข้อเท็จจริง ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ภายหลังการประชุม ที่ประชุมคณะกรรมการ ามีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

๑. การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีทั้งข้อดีและข้อเสียกับประเทศไทย ซึ่งรัฐควรประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานรัฐ โดยเฉพาะด้านการสาธารณสุข ตลอดจน ประชาชน รับทราบอย่างทั่วถึง

๒. การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลระหว่างประเทศ ต้องมีการผลักดันให้เกิดเป็นรูปธรรม หรือมีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลของประชาคมอาเซียนต่อไป เพื่อไม่ก่อให้เกิดภาระทางงบประมาณของประเทศ

๓. การจัดตั้งด่านตามแนวชายแดนแบบให้บริการ ณ จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ควรเร่งดำเนินการ เพื่อกักกันโรค

๔. รัฐบาลควรจัดแผนการผลิตกำลังพลด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับการไหลเวียนของบุคลากรในภูมิภาค

ครั้งที่ ๔๔ วันพฤหัสบดีที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ มีเรื่องพิจารณาดังนี้

๑. พิจารณาศึกษาการปรับค่ารักษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากการมีการปรับค่ารักษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข มีความห่วงใยว่าจะมีผลกระทบกับระบบบริการสาธารณสุข และประชาชนผู้รับบริการโดยตรง ดังนั้น เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลเพิ่มเติม อันจะเป็นประโยชน์ในการพิจารณาของคณะกรรมการธิการฯ จึงได้นำเรื่องดังกล่าวเข้าสู่การประชุมในครั้งนี้ โดยเชิญผู้แทนกระทรวง

สาธารณสุข มาชี้แจงต่อที่ประชุม ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการฯ มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุข ควรปรับปรุงวิธีการบริหารจัดการในด้านอาคารสถานที่ และบุคลากรด้านการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ควบคู่กับการเพิ่มค่ารักษาพยาบาล โดยให้คำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการด้านการสาธารณสุขเป็นสำคัญ

๒. การปรับเพิ่มค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ควรมีเหตุผลที่สมควรรองรับ และควรชี้แจงเหตุผลของการปรับขึ้นค่ารักษาพยาบาลให้ผู้รับบริการด้านการสาธารณสุขได้รับทราบ

๓. กระทรวงสาธารณสุขควรมีการพัฒนาการให้บริการรักษาพยาบาลให้ได้มาตรฐานในระดับสากล และควรประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการด้านการสาธารณสุขได้รับทราบ

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติรับทราบการปรับเพิ่มค่ารักษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงมีข้อเสนอให้พิจารณา อาทิ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบมากขึ้น

๒. พิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านการสาธารณสุข ในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC)

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการสาธารณสุขได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐด้านการสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยในการประชุมครั้งที่ผ่านมา คณะกรรมการได้เชิญผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขมาชี้แจงต่อที่ประชุม ดังนั้น เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผนงานและและแนวทางในการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานอื่น ๆ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประชุมจึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้แทนกรมควบคุมโรค ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งจากการประชุม คณะกรรมการฯ มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) อาทิ สถานพยาบาลและบุคลากรด้านการสาธารณสุข

๒. กระทรวงสาธารณสุขรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อาทิ โรคติดต่อที่จะมาพร้อมกับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน รวมทั้ง การกินอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ

๓. กระทรวงสาธารณสุข รวมถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดมาตรการป้องกันสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน อาทิ อาหารและยา ตลอดจน ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้บริโภคเป็นหลัก

มติที่ประชุม

คณะกรรมการจะรวบรวมแผนงานและแนวทางการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งการเชิญหน่วยงานด้านสาธารณสุขอื่น มาให้ข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป

ครั้งที่ ๔๕ วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาความคืบหน้าในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการการสาธารณสุขได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีแผนที่จะดำเนินการ เพื่รองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ดังนั้น เพื่อให้ได้รับทราบความคืบหน้าในการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ในการประชุมครั้งนี้ ที่ประชุมจึงได้เชิญผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข มาชี้แจงต่อที่ประชุม ซึ่งจากการประชุม คณะกรรมการมีข้อคิดและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุขควรมีบทบาท อำนาจหน้าที่ รวมทั้งภารกิจหลักให้มีความชัดเจนเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) เนื่องจากนโยบายดังกล่าว ไม่ใช่หน้าที่หรือภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่จะนำรายได้เข้าประเทศ แต่เป็นหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงต่างประเทศ สำหรับกระทรวงสาธารณสุขควรทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนภายในประเทศก่อน ส่วนการให้บริการชาวต่างชาติตามแนวนโยบายดังกล่าวให้เป็นเพียงภารกิจสำรอง โดยให้การสนับสนุนตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการของสถานประกอบการให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนด รวมทั้งการวิจัยและพัฒนาผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

๒. กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งหามาตรการรองรับปัญหาการขาดแคลนกำลังคนที่เป็นบุคลากรในภาครัฐ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อการบริการสาธารณสุขภายในประเทศ

๓. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการกระจายนโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ไปยังส่วนภูมิภาคด้วย ไม่ควรรวมศูนย์เฉพาะกรุงเทพมหานคร

๔. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานเท่าเทียมระดับสากล เพื่อสามารถแข่งขันกับกลุ่มประเทศอาเซียนได้

ครั้งที่ ๔๖ วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุข

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้รับเรื่องร้องเรียนจาก สหพันธ์ผู้ปฏิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งประเทศไทย กรณีการเข้าดำเนินงานของฝ่ายนิติบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ให้เข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และผู้ร้องเรียนมาเข้าร่วมประชุม เพื่อชี้แจงข้อเท็จจริงอันเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา ผลจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งรัดดำเนินการเกี่ยวกับร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยเร็วที่สุด มิเช่นนั้น อาจมีความเป็นไปได้ที่ร่างกฎหมายดังกล่าวที่เสนอโดยปราศจากร่างกฎหมายที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรี

๒. กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งรัดดำเนินการจัดทำร่างกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการและบุคลากรสาธารณสุข พร้อมสนับสนุนและผลักดันเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร เพื่อแก้ไขปัญหาการไม่สามารถบรรจุลูกจ้างชั่วคราวเป็นข้าราชการและแก้ไขปัญหาการขาดแคลนกำลังคนภาครัฐได้อย่างยั่งยืนและเกิดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้ทำหนังสือไปยังกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเร่งรัดให้ดำเนินการตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสิทธิการข้างต้น

ครั้งที่ ๔๗ วันพฤหัสบดีที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาการเดินทางไปศึกษาดูงานของคณะกรรมการสิทธิการ

ผลการพิจารณา

ที่ประชุมได้มีมติเดินทางไปศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกาและสหพันธรัฐแคนาดา โดยสถานที่ในการศึกษาดูงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ณ สหรัฐอเมริกา (The United States Congress) และโรงพยาบาลศัลยกรรมพิเศษ (Hospital of Special Surgery) ส่วนสหพันธรัฐแคนาดา สถานที่ศึกษาดูงาน ณ ศูนย์สุขภาพเซนต์โจเซฟ โตรอนโต (ST. Joseph's Health Center Toronto) โดยรายละเอียดของการเดินทางมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการประสานงานกับกระทรวงต่างประเทศ ในการติดต่อประสานงานสถานที่ศึกษาดูงาน และรายงานความคืบหน้าให้ที่ประชุมทราบในโอกาสต่อไป

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ

ครั้งที่ ๔๘ วันพฤหัสบดีที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านการสาธารณสุข ในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC)

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการสิทธิการสาธารณสุขได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงานภาครัฐด้านการสาธารณสุข ในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจ (AEC) ซึ่งคณะกรรมการได้เชิญผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุขมาให้ข้อมูลในภาพรวม ดังนั้นในการประชุมครั้งนี้จะได้พิจารณาในรายละเอียดเกี่ยวกับแผนงานและแนวทางในการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลประกอบด้วย กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผลจากการประชุม คณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ในอนาคตหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เพียงอย่างเดียว เพราะจะเป็นแผนการดำเนินงานที่ตั้งรับมากเกินไป อีกทั้งการแข่งขันในระดับอาเซียนอย่างชัดเจน และเป็นรูปธรรมอันจะทำให้ไทยเป็นประเทศที่เป็นผู้นำของชาติในอาเซียนต่อไป

๒. การบูรณาการองค์ความรู้ ตลอดจนการปรับปรุงพัฒนาทรัพยากรบุคคลและวิทยาการเทคโนโลยีต่างๆ ให้มีขีดความสามารถที่จะรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ได้นั้น เป็นการแสดงออกให้เห็นถึงศักยภาพของประเทศ โดยใช้ยุทธศาสตร์ในการนำเสนอหรือแสดงออกถึงจุดแข็งหรือบทบาทที่มีจุดเด่นของแต่ละหน่วยงาน เพื่อเป็นศูนย์กลางในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ประเทศในอาเซียน ซึ่งจะเป็นการสร้างคามยอมรับของชาติอาเซียนด้วยกัน แต่ก็จะต้องพิจารณาด้วยว่าในเรื่องใดที่ประเทศเรามีจุดอ่อนหรือจุดด้อยกว่าประเทศอื่นก็ควรจะยอมรับในเรื่องนั้น ๆ แล้วนำมาประยุกต์ใช้กับแผนงานหรือยุทธศาสตร์ของประเทศต่อไป

๓. การพัฒนาปรับปรุงแก้ไข กฎหมาย กฎ หรือระเบียบของทางราชการมีส่วนสำคัญที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องไปพิจารณาในรายละเอียดว่า เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามแผนและยุทธศาสตร์ของการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) หรือไม่ เพราะการแข่งขันด้านเศรษฐกิจ ซึ่งมีกลไกทางการตลาดและการพาณิชย์เข้ามาเกี่ยวข้อง อาจจะต้องมีการปรับปรุงแก้ไข กฎหมาย กฎ หรือระเบียบทางราชการให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องในการดำเนินงานต่อไป

ครั้งที่ ๔๙ วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาการปรับอัตราค่าตอบแทนเหมาจ่ายรายหัวในพื้นที่ทุรกันดารของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการปรับวิธีจ่ายค่าตอบแทนในพื้นที่ทุรกันดารจากเหมาจ่ายรายหัวเป็นการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข โดยเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน คณะกรรมการการสาธารณสุข จึงต้องการรับทราบข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว จึงได้เชิญหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลอันประกอบด้วยกระทรวงสาธารณสุข และชมรมแพทย์ชนบท ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การปรับวิธีจ่ายค่าตอบแทนฯ ควรมีการศึกษาผลกระทบทั้งผลดีและผลเสียก่อน

๒. การจ่ายค่าตอบแทนฯ โดยหลักการพื้นฐานต้องประกอบด้วยความรู้ความสามารถและความตั้งใจจริงเป็นเกณฑ์

๓. การจ่ายค่าตอบแทนฯ ต้องคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก เนื่องจากเป็นงบประมาณของประเทศ

๔. ตัวชี้วัดการจ่ายค่าตอบแทนภาระงานบางตัวชี้วัดต้องตอบสนองประโยชน์ทั้งประชาชนและผู้ปฏิบัติงาน

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติพิจารณาเรื่องการปรับอัตราค่าตอบแทนเหมาจ่ายรายหัวในพื้นที่ทุรกันดารของกระทรวงสาธารณสุขต่อการประชุมครั้งต่อไป

ครั้งที่ ๕๐ วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาการปรับอัตราค่าตอบแทนเหมาจ่ายรายหัวในพื้นที่ทุรกันดารของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการปรับวิธีจ่ายค่าตอบแทนในพื้นที่ทุรกันดารจากเหมาจ่ายรายหัวเป็นการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งขณะนี้มีผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข โดยเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน โดยในการประชุมครั้งที่แล้ว ได้เชิญรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและประธานชมรมแพทย์ชนบท มาให้ข้อมูลแล้ว ดังนั้น ในการประชุมครั้งนี้ คณะกรรมการจึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว มาให้ข้อมูลเพิ่มเติมอันประกอบด้วย ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สภาการพยาบาล และแพทย์สภา ทั้งนี้ เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่า กระทรวงสาธารณสุขควรหารือทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความขัดแย้งและความเหลื่อมล้ำของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบจากการปรับค่าตอบแทนโดยคำนวณตามปริมาณ

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้ทำหนังสือถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขหารือทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความขัดแย้งของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบจากการปรับค่าตอบแทนโดยคำนวณตามปริมาณงาน

ครั้งที่ ๕๑ วันพฤหัสบดีที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการได้ให้ความสนใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีในทุกด้าน ส่งผลให้การเข้ารับการรักษาพยาบาลน้อยลง ซึ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหน่วยงานที่ช่วยผลักดันเรื่องดังกล่าว ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทและภารกิจของหน่วยงานในภาพรวม ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ควรหามาตรการหรือดำเนินโครงการเพื่อลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ของประชากรในจังหวัดต่าง ๆ โดยเฉพาะจังหวัดในเขตภาคเหนือของประเทศให้เกิดเป็นรูปธรรม

๒. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ควรร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติเกี่ยวกับงานวิจัยที่หน่วยงานมีส่วนผลักดันและสนับสนุนจนได้ข้อยุติที่เป็นรูปธรรม เพื่อย่อยอดการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพและตั้งอยู่บนผลประโยชน์สูงสุดของประเทศ

๓. สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ มีการบริหารที่เป็นระบบ รวมทั้ง มีการจัดการที่ดี ทั้งนี้ เห็นควรให้ดำเนินการในลักษณะสนับสนุนการดำเนินงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ รวมถึง อาสาสมัครสาธารณสุข ให้เกิดความเข้มแข็ง

ครั้งที่ ๕๒ วันพฤหัสบดีที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาโครงการก่อสร้างอาคารเพื่อผลิตวัคซีนและยา ขององค์การเภสัชกรรม

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้ตระหนักและให้ความสำคัญในการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตยาต้านไวรัสเอดส์ จังหวัดปทุมธานี และโรงงานผลิตยา ถนนพระราม ๖ ซึ่งเป็นโครงการที่มีความสำคัญต่อการให้บริการด้านสาธารณสุข และส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศในเรื่องยา ดังนั้น เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคืบหน้า รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คณะกรรมการจึงได้เชิญผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมซึ่งได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้รับผิดชอบโครงการดังกล่าวมาชี้แจงต่อที่ประชุม ซึ่งจากการพิจารณาคณะกรรมการมีมติที่ประชุม ดังนี้

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติรับทราบการดำเนินงานเกี่ยวกับโรงงานผลิตยาต้านไวรัสเอดส์ จังหวัดปทุมธานี แต่เนื่องจากมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ที่ประชุมจึงได้มีมติมอบหมายให้คณะกรรมการพิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุขพิจารณาต่อไป รวมทั้งโรงงานผลิตยาที่ถนนพระราม ๖

ครั้งที่ ๕๓ วันพฤหัสบดีที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๖ พิจารณาเดินทางศึกษาดูงานของคณะกรรมการ

ผลการพิจารณา

ตามที่คณะกรรมการได้มีมติเดินทางไปศึกษาดูงาน ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา และแคนาดา ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญผู้แทนของบริษัทที่เป็นผู้รับผิดชอบการเดินทางของคณะกรรมการ มาชี้แจงเกี่ยวกับการเดินทางศึกษาดูงานในส่วนรายละเอียดของการเตรียมความพร้อมในด้านอื่น ๆ ของการเดินทางศึกษาดูงาน ได้จัดทำเป็นหนังสือคู่มือเสนอต่อกรรมการแล้ว

มติที่ประชุม

ที่ประชุมได้พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบการเดินทางศึกษาดูงานดังกล่าวข้างต้น

ครั้งที่ ๕๔ วันพฤหัสบดีที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๖ มีเรื่องพิจารณาดังนี้

๑. พิจารณารูปเรื่องร้องเรียน

ผลการพิจารณา

ด้วยคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุข จะเสนอเรื่องร้องเรียนที่คณะกรรมการพิจารณาแล้วแก่คณะกรรมการสาธารณสุข เพื่อความเห็นชอบ และดำเนินการต่อไป ในการประชุมครั้งนี้มีการเสนอเรื่องพิจารณา จำนวน ๗ เรื่อง ดังนี้

๑. เรื่องร้องเรียนที่ ๒๐/๒๕๕๕ ขอความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาล

๒. เรื่องร้องเรียนที่ ๑๐/๒๕๕๖ ขอความเป็นธรรม กรณีแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

๓. เรื่องร้องเรียนที่ ๑๑/๒๕๕๖ ขอความเป็นธรรม กรณีขอให้หาแนวทางช่วยเหลือเยียวยาความเสียหาย

๔. เรื่องร้องเรียนที่ ๑๓/๒๕๕๖ เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

๕. เรื่องร้องเรียนที่ ๑๘/๒๕๕๖ ขอความเป็นธรรมภายหลังเข้ารับบริการทางการแพทย์

๖. เรื่องร้องเรียนที่ ๑๙/๒๕๕๖ ขอความเป็นธรรม กรณีถูกบอกเลิกสัญญาโดยไม่เป็นธรรม

๗. เรื่องร้องเรียนที่ ๒๐/๒๕๕๖ ขอความเป็นธรรมกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

มติที่ประชุม

ที่ประชุมคณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบตามข้อเสนอของคณะกรรมการฯ

๒. พิจารณาศึกษาสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก

ผลการพิจารณา

เนื่องจากขณะนี้มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหลายพื้นที่ทั้งภาคใต้ และภาคเหนือ ซึ่งคณะกรรมการให้ความสนใจ เพื่อเตรียมตัวกับสถานการณ์การระบาดของโรค และแนวทางในการแก้ไข และป้องกันปัญหาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเชิญผู้แทนกรมควบคุมโรคมาให้ข้อมูลข้อเท็จจริง ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. เสนอให้กรมควบคุมโรคศึกษาวงจรชีวิต และการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของยุงเพื่อการกลายพันธุ์ของโรค ร่วมกับนักกีฏวิทยา และมหาวิทยาลัยในท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ในการควบคุม ป้องกันโรคในอนาคต

๒. เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขทำหนังสือแจ้งความร่วมมือไปยังกระทรวงมหาดไทย เพื่อประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ ต่อไป

ครั้งที่ ๕๕ วันพฤหัสบดีที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาผลกระทบด้านสาธารณสุขจากการใช้สารเคมีกำจัดวัชพืช และการใช้สารเคมีในการปราบศัตรูพืช

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้ตระหนักและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดวัชพืช และการใช้สารเคมีในการปราบศัตรูพืช ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อันส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง ดังนั้น เพื่อให้คณะกรรมการได้รับทราบ

ข้อมูลอันถูกต้องและครบถ้วน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป จึงได้เชิญผู้แทนกรมวิชาการเกษตร ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้แทนกรมควบคุมมลพิษ มาชี้แจงต่อที่ประชุม ซึ่งจากการประชุม คณะกรรมาธิการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ควรกำหนดมาตรการควบคุมการนำเข้า การจำหน่าย และการครอบครองสารเคมีในการปราบศัตรูพืช เพื่อให้สามารถตรวจสอบและควบคุมการใช้สารดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่เกษตรกรเกี่ยวกับสารเคมีในการปราบศัตรูพืช รวมทั้ง รณรงค์ให้ลด หรือเลิกใช้สารเคมี เพื่อป้องกันปัญหาสารเคมีตกค้างในสินค้าภาคการเกษตร

๓. กระทรวงสาธารณสุข ควรตรวจสอบสินค้าอุปโภคบริโภค ซึ่งวางจำหน่ายในท้องตลาดเพื่อให้ทราบว่ามีสารเคมีตกค้างหรือไม่ รวมทั้ง ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้บริโภคเกี่ยวกับสารเคมีในการปราบศัตรูพืช ซึ่งตกค้างอยู่ในอาหาร

ครั้งที่ ๕๖ วันพฤหัสบดีที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาความคืบหน้ากฎหมายด้านสาธารณสุข

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ครั้งที่ ๕๖ วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ซึ่งคณะกรรมการได้พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับกฎหมายด้านการสาธารณสุข โดยเชิญผู้ร้องเรียนและผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมประชุม จากการประชุม ได้ข้อสรุปว่า ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขจะไปพิจารณาหาแนวทางและข้อยุติเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. รวมทั้งการผลักดันร่างพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการและบุคลากรด้านการสาธารณสุข พ.ศ. ให้เป็นรูปธรรมภายในระยะเวลา ๓ เดือน แล้วจะกลับมารายงานผลต่อที่ประชุมคณะกรรมการ ดังนั้น ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขมาชี้แจง เพื่อรายงานผลความคืบหน้าเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดหาข้อยุติและแนวทางที่เหมาะสม เกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. แล้วนำเสนอให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณา

๒. กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญและเร่งรัดดำเนินการจัดทำร่างพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการและบุคลากรด้านการสาธารณสุข พ.ศ. เพื่อนำเสนอให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาโดยเร็ว

ครั้งที่ ๕๗ วันพฤหัสบดีที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาระบบบริหารด้านการสาธารณสุขในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เกิดขึ้น เนื่องจากมีผลกระทบต่อผู้รับบริการและบุคลากรด้านการสาธารณสุข โดยเฉพาะขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาเข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุขและคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทั้งนี้ จากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่ความไม่สงบ นอกเหนือจากการดูแลรักษาร่างกายให้แข็งแรงแล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงปัญหาสุขภาพจิตด้วย เพื่อป้องกันปัญหาทางสังคมอื่นที่จะตามมา

๒. การเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดต่อตามด้านชายแดน ควรมีการประสานข้อมูลระหว่างฝ่ายความมั่นคงและหน่วยงานด้านสาธารณสุข รวมทั้ง ควรให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) ทั้งของประเทศไทยและนานาชาติ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค เนื่องจากมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง

๓. การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ควรมีการพัฒนาเชิงระบบให้มีศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

ครั้งที่ ๕๘ วันพฤหัสบดีที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๖ พิจารณาความคืบหน้าโครงการเสวนาและจัดนิทรรศการด้านการสาธารณสุข

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากโครงการเสวนาและจัดนิทรรศการด้านการสาธารณสุข เป็นโครงการที่นำเสนอโดยคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาและส่งเสริมการพัฒนาด้านการสาธารณสุข ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการ ได้มีมติเห็นชอบให้มีการจัดการเสวนา และแสดงนิทรรศการตามโครงการดังกล่าว ในการประชุมครั้งนี้ มีการพิจารณาความคืบหน้า การดำเนินการโครงการดังกล่าว โดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบกับรายละเอียดดังกล่าว และขอเชิญกรรมการและคณะผู้ทรงคุณวุฒิ เข้าร่วมพิธีเปิดในวันพุธที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๖ เวลา ๑๐.๐๐ นาฬิกา ณ บริเวณห้องโถง อาคารรัฐสภา ๑

ครั้งที่ ๕๙ วันพฤหัสบดีที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๖ พิจารณาการศึกษาการใช้ประโยชน์จากเซลล์ต้นกำเนิด (Stem Cell) ในปัจจุบัน

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการการสาธารณสุข สมาชิกผู้แทนราษฎร ให้ความสนใจเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด (Stem Cell) เพื่อการรักษา เพราะปัจจุบันมีการกล่าวอ้างถึงการใช้เพื่อการรักษาโรค การผลิตเป็นยาเวชสำอางและการใช้เพื่อเสริมความงามอย่างแพร่หลาย เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องและให้ได้รับทราบในวงกว้างมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว คณะกรรมการการสาธารณสุข จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลข้อเท็จจริง ประกอบด้วย ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนราชวิทยาลัย

อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ผู้แทนคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้แทนคณะกรรมการอาหารและยา และผู้แทนคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำงานแบบบูรณาการและประสานงานในการทำความเข้าใจระหว่างกัน และประชาสัมพันธ์อย่างถูกต้องเกี่ยวกับสเต็มเซลล์แก่ประชาชนให้รับทราบข้อมูลข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง

๒. เสนอให้ทีมผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสเต็มเซลล์ จัดทำโครงการมาเสนอยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้และนำไปใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศต่อไป

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้มีหนังสือเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการควบคุม การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ เรื่องเซลล์ต้นกำเนิด อย่างถูกต้องและเป็นจริง ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒. ให้มีหนังสือแจ้งไปยังคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติถึงความจำเป็นในการให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ เพื่อการศึกษา วิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับสเต็มเซลล์

๓. จัดสัมมนาเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด

ครั้งที่ ๖๐ วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาแนวทางในการขยายสิทธิการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จากความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากปัจจุบัน สิทธิการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล มีเฉพาะผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมผู้มีสิทธิอื่น ๆ ซึ่งคณะกรรมการพิจารณาเห็นว่า ควรจะยกย่องพระราชกฤษฎีกา โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ เพื่อขยายสิทธิการได้รับเงินช่วยเหลือดังกล่าว ให้ครอบคลุมถึงผู้ใช้สิทธิทั้งหมด ดังนั้น เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลเพิ่มเติม อันจะเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวคณะกรรมการพิจารณา จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม และผู้แทนแพทยสภา ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมกันพิจารณาหาแนวทางขยายสิทธิการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จากความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลหน่วยบริการตามความ ในมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้ครอบคลุมผู้ใช้สิทธิรักษาพยาบาลทุกสิทธิ เพื่อให้เกิดความเสมอภาคและเป็นธรรมในระหว่างผู้รับบริการด้านการสาธารณสุข รวมทั้งเป็นการลดปัญหาการฟ้องร้องดำเนินคดีบุคลากรด้านการสาธารณสุข

๒. การขยายสิทธิการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๔๑ ควรทำควบคู่ไปกับการควบคุมมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อเป็นการลดความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการด้านการสาธารณสุข

๓. ควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามความในมาตรา ๔๑ ที่ชัดเจนและเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย รวมทั้งการบริหารจัดการงบประมาณต้องโปร่งใสและเป็นธรรมสามารถตรวจสอบได้

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติว่าควรขยายสิทธิในการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามความในมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้ครอบคลุมผู้ใช้สิทธิรักษาพยาบาลทุกสิทธิอย่างเท่าเทียมกัน โดยที่ประชุมมอบหมายให้ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาและพลอากาศตรี อิทธิพร คณะเจริญ ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการ (กิตติมศักดิ์) ร่วมกันพิจารณาหลักเกณฑ์และวิธีการในการขยายสิทธิ ตามมาตรา ๔๑ เสนอแก่คณะกรรมการเพื่อนำเสนอกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

ครั้งที่ ๖๑ วันพฤหัสบดีที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๖ มีเรื่องพิจารณาดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาศึกษากรณีให้ชะลอการจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งเรื่องชะลอการจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของลูกจ้างชั่วคราวที่ผ่านการประเมินเข้าสู่ตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานอื่นที่กำลังจะเข้าสู่การประเมินในตำแหน่งดังกล่าว ภายใต้กรอบอัตรากำลังคนที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการไว้ ดังนั้นเพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลที่ครบถ้วน และเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาเรื่องดังกล่าว ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญปลัดกระทรวงสาธารณสุขมาชี้แจง ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุขควรหามาตรการที่จะนำเงินด้านอื่นมาชดเชยเงินรายได้ของหน่วยบริการเพื่อนำมาเป็นค่าจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่กระทบคุณภาพของการให้บริการ

๒. กระทรวงสาธารณสุขควรคัดกรองลูกจ้างชั่วคราว เพื่อบรรจุเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขให้มีความรอบคอบ

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพิจารณากรอบอัตรากำลังในการบรรจุพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและนำมารายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการทราบภายในกำหนด ๒ เดือน

๒. พิจารณาศึกษาหลักเกณฑ์การเข้ารับบริการฟอกไตของผู้ป่วยโรคไตที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากในสภาวะการณ์ปัจจุบัน มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับบริการฟอกไต โดยใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นจำนวนมาก ประกอบทั้งการเข้าถึงระบบบริการดังกล่าวยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และไม่ครอบคลุมประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ดังกล่าว ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้แทนสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย มาชี้แจงต่อที่ประชุม ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาหลักเกณฑ์การเข้ารับบริการฟอกไตของผู้ป่วยโรคไตในทุกสิทธิให้มีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของประชาชน

ครั้งที่ ๖๒ วันพฤหัสบดีที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๖ มีเรื่องพิจารณาดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาศึกษาแนวทางการควบคุมความปลอดภัยด้านอาหารของทารกและเด็กเล็ก

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากสมาคมผู้ผลิตอาหารทารกและเด็กเล็ก ได้เสนอเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินการปรับปรุงนโยบายและทิศทางการทำงานให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ให้คณะกรรมการได้พิจารณา ซึ่งคณะกรรมการได้ให้ความสนใจในเรื่องดังกล่าว โดยเฉพาะการส่งเสริมโภชนาการที่ดี มีความปลอดภัยเหมาะสม สำหรับทารกและเด็กเล็ก ดังนั้น เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลเพิ่มเติมอันจะเป็นประโยชน์ในการพิจารณา คณะกรรมการจึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูล ประกอบด้วย สมาคมผู้ผลิตอาหารทารกและเด็กเล็กกรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ควรรณรงค์สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมของมารดา ทั้งนี้ เพื่อสุขภาพของทารกและसानสายสัมพันธ์ภายในครอบครัว

๒. ควรกำหนดมาตรการควบคุมคุณภาพของนมผง ทั้งในด้านของกระบวนการผลิตและการขนส่ง

๓. ควรกำหนดมาตรการควบคุมการโฆษณานมผง เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค

๔. ควรผลักดันให้มีร่างพระราชบัญญัติการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. โดยให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

๒. พิจารณาศึกษาระบบการให้บริการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าวในประเทศ

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานหรืออยู่อาศัยภายในประเทศทั้งที่ถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย โดยเฉพาะวิธีการบริหารจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกรณีดังกล่าว ดังนั้น เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลเพิ่มเติมอันจะเป็นประโยชน์ในการพิจารณา คณะกรรมการจึงได้เชิญหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูล ประกอบด้วยกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานประกันสังคม ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้แก่แรงงานต่างด้าว เพื่อเป็นการลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ

๒. ควรจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปี ให้แก่แรงงานต่างด้าวเพื่อเป็นการป้องกันการระบาดของโรคติดต่อให้กลุ่มแรงงานต่างด้าว

มติที่ประชุม

คณะกรรมการได้ตระหนักและให้ความสำคัญเกี่ยวกับมาตรการในการควบคุม ป้องกันปัญหาการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ และปัญหาอื่น ๆ ซึ่งเกิดจากแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานหรืออยู่อาศัยภายในประเทศอย่างผิดกฎหมาย โดยเฉพาะวิธีการบริหารจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกรณีดังกล่าว ประกอบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและชัดเจน ต่อคณะกรรมการ ดังนั้น ที่ประชุมจึงได้มีมติให้พิจารณาศึกษาภาพรวมของปัญหาแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมายในประเทศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อประชาชนในการประชุมครั้งต่อไป

ครั้งที่ ๖๓ วันพฤหัสบดีที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาภาพรวมของปัญหาแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายในประเทศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ผ่านมา เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๖ ที่ประชุมได้พิจารณาศึกษาระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว ที่เข้ามาทำงานหรืออยู่อาศัยในประเทศทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ซึ่งที่ประชุมได้ให้ความสนใจในประเด็นเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศด้วยวิธีที่ผิดกฎหมาย โดยเฉพาะมาตรการในการควบคุม ป้องกันปัญหาการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ และปัญหาอื่น ๆ ในภาพรวม เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาในด้านสังคมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบควรจะมีวิธีการบริหารจัดการที่ชัดเจนเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูล ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการได้มีการตั้งข้อสังเกตว่า ขั้นตอนในการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมายให้เป็นถูกกฎหมายรวมทั้งการขออนุญาตนำแรงงานต่างด้าวจากต่างประเทศเข้ามาทำงาน ถูกกฎหมายมีปัญหาในทางปฏิบัติเนื่องจากนายจ้างหรือผู้ประกอบการไม่เข้าใจขั้นตอนต่าง ๆ ของทางราชการทำให้เกิดปัญหายุ่งยากหลายกรณีไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเอกสาร รวมทั้งเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทำให้ไม่สามารถขึ้นทะเบียนลูกจ้าง หรือนำแรงงานต่างด้าวจากต่างประเทศเข้ามาทำงานได้อย่างถูกกฎหมายส่งผลให้กระบวนการตรวจสอบแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยไม่มีประสิทธิภาพมากเท่าที่ควรและไม่ทราบจำนวนที่ถูกต้อง

มติที่ประชุม

ที่ประชุมได้พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้คณะกรรมการได้รับทราบแนวทางแก้ไข ปัญหาและการบริหารจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายในประเทศอย่างชัดเจน โดยเฉพาะ

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับกรณีดังกล่าวโดยตรง จึงได้มีมติให้เชิญ เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ ในฐานะที่เป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวมาเข้าร่วมประชุมในการประชุมครั้งต่อไป เพื่อชี้แจงแสดงความคิดเห็นต่อคณะกรรมการธิการในประเด็นเกี่ยวกับภาพรวมของปัญหาแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายในประเทศไทย ที่ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพต่อประชาชนรวมถึงจำนวนแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย และแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย

ครั้งที่ ๖๔ วันพฤหัสบดีที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาภาพรวมของปัญหาแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายในประเทศไทย ที่ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพต่อประชาชน

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๖ ได้มีการพิจารณาศึกษาภาพรวมของปัญหาแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายในประเทศไทย ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน โดยเชิญกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง มาร่วมประชุม แต่ยังไม่ได้อธิสรุปที่ชัดเจน เนื่องจากหน่วยงานไม่สามารถชี้แจงเกี่ยวกับนโยบายในเรื่องดังกล่าวได้ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ดังนั้น ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญสภาความมั่นคงแห่งชาติ มาชี้แจงต่อที่ประชุม จากการประชุม คณะกรรมการธิการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. สภาความมั่นคงแห่งชาติ ควรจัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหามาตรการและแนวทางแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายในประเทศไทยแบบบูรณาการและควรมีหน่วยงานกลางรับผิดชอบในการประสานงาน

๒. สภาความมั่นคงแห่งชาติ ควรนำยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมืองทั้งระบบไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม เพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ครั้งที่ ๖๕ วันพฤหัสบดีที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ มีเรื่องพิจารณาดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาศึกษาการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขแนวใหม่(พวงบริการ)

ผลการพิจารณา

ด้วยคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขแนวใหม่ (พวงบริการ) ซึ่งเป็นแนวคิดหลักในการปฏิรูประบบราชการ เพื่อตอบสนองและปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน และคำนึงถึงความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก ซึ่งคณะกรรมการธิการประสงค์ทราบรายละเอียดดังกล่าว ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลข้อเท็จจริง ประกอบด้วย ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการประชุม คณะกรรมการธิการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. เสนอให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขลดอัตรากำลังพล และเกลี่ยกำลังพลไปที่หน่วยให้บริการ และร่วมมือด้านต่าง ๆ กับท้องถิ่นหรือกลุ่มจังหวัดแทน

๒. เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและดำเนินการในส่วนที่สามารถตกลงกันได้แล้วไปพลาถก่อนตามแนวทางการบริหารระบบบริการสาธารณสุขแนวใหม่

๒. พิจารณาศึกษาความคืบหน้าการจัดทำการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P)

ผลการพิจารณา

ด้วยคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ประสงค์จะทราบความคืบหน้าการจัดทำระบบการจ่ายค่าตอบแทนกำลังพลด้านการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในภาครัฐ ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข มาให้ข้อมูลข้อเท็จจริง

ทั้งนี้ ผลจากการประชุม คณะกรรมการได้มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะให้กระทรวงสาธารณสุขหาวิธีการรวม Pay for Quality and Outcome : PQO และ Pay for Performance : P4P เป็นวิธีเดียวกัน แต่มีกติกาแยกออกมาต่างหาก และฝากเป็นข้อสังเกตกรณีการนำงานวิจัยมาเพื่อปฏิบัติหรือมาใช้จริงกับระบบบริหารจัดการใด ๆ ต้องนำมาเสนอกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้งวิพากษ์วิจารณ์ในวงกว้างก่อนจะนำมาใช้จริง

ครั้งที่ ๖๖ วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ พิจารณาศึกษาการกำหนดอัตราจ่ายค่ายาสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ผลการพิจารณา

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ผ่านมา เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ที่ประชุมได้มีการเสนอให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับกรณีที่กรมบัญชีกลางได้กำหนดอัตราการเบิกจ่ายค่ายาสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ทั้งยาชื่อสามัญ (Generic name) และยาต้นแบบ (Original) ในรูปแบบใหม่ ตามที่ได้รับเรื่องร้องเรียนจากชมรมพิทักษ์สิทธิข้าราชการว่า กรณีดังกล่าวส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการเป็นอย่างมาก ที่ประชุมจึงได้มีมติให้พิจารณาเรื่องดังกล่าว ดังนั้น ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลประกอบด้วยกรมบัญชีกลางแพทยสภา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ ชมรมพิทักษ์สิทธิข้าราชการ และโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ควรชะลอเพื่อขยายระยะเวลาผลใช้บังคับตามประกาศ กรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๗๔๒๒.๒/ว ๓๕๖ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เรื่องแนวทางการกำหนดอัตราเบิกจ่ายค่ายาสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๕๗ เป็นต้นไป) ออกไปอีกอย่างน้อย ๖ เดือน เพื่อพิจารณาทบทวนปรับปรุงแก้ไขแนวทางดังกล่าวให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานและสถานการณ์ตามความเป็นจริงในปัจจุบัน

๒. ควรจะมีการตั้งคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อรับฟังและรวบรวมข้อคิดเห็น ผลกระทบและปัญหาที่เกิดขึ้น ให้ครบถ้วนในทุก ๆ ด้าน ตามหลักธรรมาภิบาล และวางแนวทาง แก้ไขอย่างเป็นระบบ อันจะนำไปสู่แนวทางในการแก้ไขปรับปรุงประกาศของกรมบัญชีกลางดังกล่าว ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับข้าราชการซึ่งเป็นทรัพยากรอันมีค่าของประเทศชาติต่อไป

๓. ควรต้องมีการเร่งดำเนินการประชาสัมพันธ์รายละเอียดและแนวทางดังกล่าวข้างต้น เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางปฏิบัติให้ข้าราชการผู้เจ็บป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษา และ

ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจอย่างชัดเจน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงานผู้ปฏิบัติและข้าราชการต่อไป

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้ทำหนังสือไปถึงนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังเพื่อขอให้ชะลอการประกาศใช้อัตราเบิกจ่ายค่ายาสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลในรูปแบบใหม่ เป็นระยะเวลาหกเดือนนับแต่วันที่มิผลใช้บังคับ คือ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๗ เพื่อร่วมกันหามาตรการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย

การจัดสัมมนาของคณะกรรมการ

คณะกรรมการการสาธารณสุข สมาผู้แทนราษฎร ได้ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๘๒ โดยมีภารกิจด้านการประชุมเป็นงานหลักที่สำคัญของคณะกรรมการ นอกจากนั้น คณะกรรมการยังให้ความสำคัญกับการจัดสัมมนา โดยการเผยแพร่องค์ความรู้ ความเข้าใจด้านสาธารณสุขสู่สาธารณะและประชาชน โดยมอบหมายให้กรรมการการสาธารณสุขซึ่งมาจากทุกพรรคการเมืองเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสัมมนาในประเด็นการป้องกันโรคติดต่อที่อุบัติใหม่ การดูแลตนเองให้ห่างไกลโรค การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต การให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการใช้แพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเป็นทางเลือกอื่น ๆ ในการดูแลสุขภาพ เพื่อสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน มีการมุ่งเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กเล็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพของผู้สูงอายุปรากฏในรูปแบบการจัดโครงสร้างพลังป้องกันโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ยิ่งไปกว่านั้น ได้มีความเห็นว่าการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับสิทธิของประชาชนกับการเข้าถึงบริการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ประกอบกับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงปัญหาการเข้าถึงบริการดังกล่าวและดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

นอกจากนั้น ยังเป็นโอกาสให้สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งเป็นกรรมการการสาธารณสุขได้เผยแพร่ความรู้ด้านนิติบัญญัติ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับทราบ อาทิเช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้กำหนดสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยว่าด้วยการสาธารณสุข ไว้ในมาตรา ๕๑ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและมีมาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษายาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

อย่างไรก็ดี การจัดสัมมนาของคณะกรรมการการสาธารณสุขคงจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในระดับหนึ่ง คณะกรรมการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการรับรู้ดังกล่าวจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริงต่อไป โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดสัมมนาของคณะกรรมการการสาธารณสุขชุดที่ ๒๔ ดังนี้

๑. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ คณะกรรมการได้จัดสัมมนาจำนวน ๒๗ ครั้ง ประกอบด้วย

๑. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เรื่อง “สุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข” วันศุกร์ที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๕ ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
๒. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เรื่อง “การป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ด้วยชุมชน” วันอาทิตย์ที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๕ ณ หอประชุมโรงเรียนอนุบาลจุมพลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย
๓. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เรื่อง “การป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ด้วยชุมชน” วันจันทร์ที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ หอประชุมอำเภอเข็ญใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช
๔. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เรื่อง “การป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ด้วยชุมชน” วันอังคารที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ หอประชุมเทศบาลตำบลพรหมโลก จังหวัดนครศรีธรรมราช
๕. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เรื่อง “การป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ด้วยชุมชน” วันอังคารที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ หอประชุมโรงเรียนบ้านแม่คำ จังหวัดเชียงราย
๖. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เรื่อง “การป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ด้วยชุมชน” วันเสาร์ที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมวัฒนา พาร์ค พลาซ่า จังหวัดตรัง
๗. ครั้งที่ ๗/๒๕๕๕ เรื่อง “การบริการสุขภาพที่พึงประสงค์” วันเสาร์ที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ หอประชุมโรงเรียนสันติสุขพิทยาคม จังหวัดน่าน
๘. ครั้งที่ ๘/๒๕๕๕ เรื่อง “การป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ด้วยชุมชน” วันเสาร์ที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ ลานเอนกประสงค์หน้าห้างจัสโก้บางบอน กรุงเทพมหานคร
๙. ครั้งที่ ๙/๒๕๕๕ เรื่อง “การป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ด้วยชุมชน” วันศุกร์ที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ หอประชุมมหาวิทยาลัยรามคำแหง วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดขอนแก่น
๑๐. ครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๕ เรื่อง “การป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ด้วยชุมชน” วันเสาร์ที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภออำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ
๑๑. ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๕ เรื่อง “การป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ด้วยชุมชน” วันศุกร์ที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ ฮิลล์ไซด์ คันทรีโฮม กอล์ฟ แอนด์ รีสอร์ท จังหวัดปราจีนบุรี
๑๒. ครั้งที่ ๑๒/๒๕๕๕ เรื่อง “การป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ด้วยชุมชน” วันศุกร์ที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ ศาลาการเปรียญวัดคลองไถ่เถื่อน จังหวัดสระแก้ว
๑๓. ครั้งที่ ๑๓/๒๕๕๕ เรื่อง “การป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ด้วยชุมชน” วันจันทร์ที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๑๔. ครั้งที่ ๑๔/๒๕๕๕ เรื่อง “การป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ด้วยชุมชน” วันเสาร์ที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ โรงเรียนแม่สลิทหลวง จังหวัดตาก
๑๕. ครั้งที่ ๑๕/๒๕๕๕ เรื่อง “คณะกรรมการการสาธารณสุขพบประชาชน” วันเสาร์ที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ หอประชุมเทศบาลตำบลแม่จัน จังหวัดเชียงราย
๑๖. ครั้งที่ ๑๖/๒๕๕๕ เรื่อง “คณะกรรมการการสาธารณสุขพบประชาชน” วันอาทิตย์ที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ โรงเรียนปากพองวิทยา จังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๗. ครั้งที่ ๑๗/๒๕๕๕ เรื่อง “คณะกรรมการการสาธารณสุขห่วงใย ผู้สูงวัยอายุยืน” วันจันทร์ที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ โรงเรียนน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี

๑๘. ครั้งที่ ๑๘/๒๕๕๕ เรื่อง “คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขพบประชาชน” วันศุกร์ที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ หอประชุมโรงเรียนนานาชาติ จังหวัดน่าน

๑๙. ครั้งที่ ๑๙/๒๕๕๕ เรื่อง “คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขพบประชาชน” วันเสาร์ที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๕ ณ โรงเรียนสุวรรณวิทยา จังหวัดปราจีนบุรี

๒๐. ครั้งที่ ๒๐/๒๕๕๕ เรื่อง “คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขพบประชาชน” วันอาทิตย์ที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๕ ณ หอประชุมศูนย์วิทยาศาสตร์ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช

๒๑. ครั้งที่ ๒๑/๒๕๕๕ เรื่อง “คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขพบประชาชน” วันศุกร์ที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๕ ณ หอประชุมอำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย

๒๒. ครั้งที่ ๒๒/๒๕๕๕ เรื่อง “คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขพบประชาชน” วันเสาร์ที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๕ ณ หอประชุมเทศบาลอำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

๒๓. ครั้งที่ ๒๓/๒๕๕๕ เรื่อง “คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขพบประชาชน” วันศุกร์ที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๕ ณ หอประชุมวิทยาลัยปกครองท้องถิ่น จังหวัดขอนแก่น

๒๔. ครั้งที่ ๒๔/๒๕๕๕ เรื่อง “คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขพบประชาชน” วันอาทิตย์ที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๕ ณ ศาลาการเปรียญวัดตาหลังใน จังหวัดสระแก้ว

๒๕. ครั้งที่ ๒๕/๒๕๕๕ เรื่อง “คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขพบประชาชน” วันศุกร์ที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕ ณ หอประชุมเทศบาลตำบลบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

๒๖. ครั้งที่ ๒๖/๒๕๕๕ เรื่อง “คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขพบประชาชน” วันเสาร์ที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมเรือรัฐา จังหวัดตรัง

๒๗. ครั้งที่ ๒๗/๒๕๕๕ เรื่อง “คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขพบประชาชน” วันอาทิตย์ที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๕ ณ หอประชุมเทศบาลตำบลแม่จะเรว จังหวัดตาก

๒. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ คณะกรรมการได้จัดสัมมนาจำนวน ๒๙ ครั้ง ประกอบด้วย

๑. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เรื่อง “การดูแลเด็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” วันศุกร์ที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๖ ณ หอประชุมโรงเรียนวัดหลวงวิทยาสรรพ์ จังหวัดหนองคาย

๒. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ เรื่อง “การดูแลเด็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” วันศุกร์ที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ หอประชุมอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๓. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เรื่อง “การดูแลเด็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” วันศุกร์ที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ หอประชุมเทศบาลตำบลรัตนาวารี จังหวัดอำนาจเจริญ

๔. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เรื่อง “การดูแลเด็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” วันศุกร์ที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ หอประชุมเทศบาลตำบลแม่คำ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

๕. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เรื่อง “การดูแลเด็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” วันเสาร์ที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ หอประชุมเทศบาลตำบลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

๖. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ เรื่อง “การดูแลเด็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” วันจันทร์ที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ หอประชุมโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

๗. ครั้งที่ ๗/๒๕๕๖ เรื่อง “การดูแลเด็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” วันศุกร์ที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมศาลาประชาคม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
๘. ครั้งที่ ๘/๒๕๕๖ เรื่อง “การดูแลเด็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” วันเสาร์ที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๖ ณ โรงเรียนปัญญาวิทย์ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
๙. ครั้งที่ ๙/๒๕๕๖ เรื่อง “การดูแลเด็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” วันศุกร์ที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๖ ณ หอประชุมอาคารทรัพย์สินศิริ เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร
๑๐. ครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๖ เรื่อง “การดูแลเด็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” วันอาทิตย์ที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมทวินโลตัส อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๑. ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๖ เรื่อง “การดูแลเด็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” วันอาทิตย์ที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ วัดบ้านใหม่คลองยาง อำเภอกลองหาด จังหวัดสระแก้ว
๑๒. ครั้งที่ ๑๒/๒๕๕๖ เรื่อง “การดูแลเด็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” วันเสาร์ที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ ศาลากลางบ้าน อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก
๑๓. ครั้งที่ ๑๓/๒๕๕๖ เรื่อง “การดูแลเด็กให้เติบโตสมวัยและใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” วันอาทิตย์ที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ โรงเรียนท่าตูม อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี
๑๔. ครั้งที่ ๑๔/๒๕๕๖ เรื่อง “การร่วมมือร่วมใจ ป้องกันโรคร้ายตามฤดูกาล” วันเสาร์ที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ หอประชุมอาคารทรัพย์สินศิริ เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร
๑๕. ครั้งที่ ๑๕/๒๕๕๖ เรื่อง “การร่วมมือร่วมใจ ป้องกันโรคร้ายตามฤดูกาล” วันจันทร์ที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ หอประชุมอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี
๑๖. ครั้งที่ ๑๖/๒๕๕๖ เรื่อง “การร่วมมือร่วมใจ ป้องกันโรคร้ายตามฤดูกาล” วันเสาร์ที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมพัฒนสตรี อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
๑๗. ครั้งที่ ๑๗/๒๕๕๖ เรื่อง “การร่วมมือร่วมใจ ป้องกันโรคร้ายตามฤดูกาล” วันอาทิตย์ที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอคอนสวรรค์ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
๑๘. ครั้งที่ ๑๘/๒๕๕๖ เรื่อง “การร่วมมือร่วมใจ ป้องกันโรคร้ายตามฤดูกาล” วันอาทิตย์ที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ โรงเรียนบ้านนาผือโคกกอก จังหวัดอำนาจเจริญ
๑๙. ครั้งที่ ๑๙/๒๕๕๖ เรื่อง “การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง” วันเสาร์ที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ โรงเรียนบ้านเกาะสมอ อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี
๒๐. ครั้งที่ ๒๐/๒๕๕๖ เรื่อง “การร่วมมือร่วมใจ ป้องกันโรคร้ายตามฤดูกาล” วันเสาร์ที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๖ ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม
๒๑. ครั้งที่ ๒๑/๒๕๕๖ เรื่อง “การร่วมมือร่วมใจ ป้องกันโรคร้ายตามฤดูกาล” วันอาทิตย์ที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๖ ณ อาคารกีฬาบ้านหวาย อำเภอสามเงา จังหวัดตาก

๒๒. ครั้งที่ ๒๒/๒๕๕๖ เรื่อง “การร่วมมือร่วมใจ ป้องกันโรคภัยตามฤดูกาล” วันจันทร์ที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมทวินโลตัส อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

๒๓. ครั้งที่ ๒๓/๒๕๕๖ เรื่อง “การร่วมมือร่วมใจ ป้องกันโรคภัยตามฤดูกาล” วันศุกร์ที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๖ ณ หอประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

๒๔. ครั้งที่ ๒๔/๒๕๕๖ เรื่อง “การร่วมมือร่วมใจ ป้องกันโรคภัยตามฤดูกาล” วันเสาร์ที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมวัฒนาพาร์ค อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

๒๕. ครั้งที่ ๒๕/๒๕๕๖ เรื่อง “การร่วมมือร่วมใจ ป้องกันโรคภัยตามฤดูกาล” วันเสาร์ที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๖ ณ หอประชุมโรงเรียนบ้านทุ่งใน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

๒๖. ครั้งที่ ๒๖ /๒๕๕๖ เรื่อง “การร่วมมือร่วมใจ ป้องกันโรคภัยตามฤดูกาล” วันจันทร์ที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๖ ณ ศาลาวัดบ้านนาหนึ่ง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย

๒๗. ครั้งที่ ๒๗/๒๕๕๖ เรื่อง “โครงการสร้างพลังป้องกันโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต” ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ กันยายน ๒๕๕๖ ณ ห้องโถง ชั้น ๑ อาคารรัฐสภา ๑

๒๘. ครั้งที่ ๒๘/๒๕๕๖ เรื่อง “การร่วมมือร่วมใจ ป้องกันโรคภัยตามฤดูกาล” วันอาทิตย์ที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๖ ณ หอประชุมโรงเรียนอนุบาลวังสมบุญ อำเภอวังสมบุญ จังหวัดสระแก้ว

๒๙. ครั้งที่ ๒๙/๒๕๕๖ เรื่อง “การร่วมมือร่วมใจ ป้องกันโรคภัยตามฤดูกาล” วันอังคารที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๖ ณ หอประชุมที่ว่าการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเก่า อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

๓. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะกรรมการได้จัดสัมมนาจำนวน ๔ ครั้ง ประกอบด้วย

๑. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เรื่อง “สิทธิของประชาชนกับการเข้าถึงบริการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค” วันอาทิตย์ที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๖ ณ หอประชุมวัดท่าแพ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

๒. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เรื่อง “สิทธิของประชาชนกับการเข้าถึงบริการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค” วันจันทร์ที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๖ ณ หอประชุมวิทยาลัยการอาชีพอำเภอแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

๓. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เรื่อง “สิทธิของประชาชนกับการเข้าถึงบริการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค” วันเสาร์ที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ หอประชุมอาคารทรัพย์สินศิริ เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร

๔. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ เรื่อง “สิทธิของประชาชนกับการเข้าถึงบริการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค” วันอาทิตย์ที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๖ ณ หอประชุมอำเภอแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

การเดินทางไปศึกษาดูงานภายในประเทศ

การปฏิบัติตามภารกิจของคณะกรรมการการสาธารณสุข นอกเหนือจากการดำเนินงานด้านการประชุมแล้ว ยังมีภารกิจที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การศึกษาดูงานภายในประเทศ เพื่อศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาในระบบการสาธารณสุขของประเทศ อาทิ การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ (Emerging infectious diseases) และโรคติดต่ออื่น รวมทั้งการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ต่างจังหวัด มุ่งเน้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือรับทราบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขซึ่งได้ดำเนินงานตามนโยบายด้านการสาธารณสุขของรัฐบาล ได้แก่ “การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ” ให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรม ตลอดจนส่งเสริมให้มี “มาตรการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและภาวะทุพโภชนาการ” ที่นำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคมะเร็ง เป็นต้น เพื่อนำความรู้ รวมทั้ง ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการแก้ไขปัญหาด้านการสาธารณสุข

นอกจากนี้ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการการสาธารณสุข และการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในฐานะฝ่ายนิติบัญญัติ คณะกรรมการจึงได้มีการจัดสัมมนาเรื่อง “คณะกรรมการการสาธารณสุขพบประชาชน” เพื่อเผยแพร่ความรู้ในเรื่องนี้ควบคู่กับการเดินทางศึกษาดูงานภายในของคณะกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๒๔ มีรายละเอียดดังนี้

๑. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ มีการเดินทางศึกษาดูงานภายในประเทศ จำนวน ๓ ครั้ง ประกอบด้วย

(๑) ครั้งที่ ๑ การศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ณ ศูนย์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ ๑๒ – ๑๓ มกราคม ๒๕๕๕

การศึกษาดูงานของคณะกรรมการฯ ที่ศูนย์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ ห้องประชุมศูนย์หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีและหัวหน้าศูนย์ระบบบริการฯ ให้การต้อนรับคณะกรรมการฯ และบรรยายสรุปเกี่ยวกับการเตรียมการรับมือกับภัยพิบัติต่างๆ โดยเฉพาะเหตุการณ์อุทกภัยที่ผ่านมา จากการบรรยายสรุปของหัวหน้าศูนย์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีประเด็นการสนทนาในการศึกษาดูงานสรุปได้ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ ประวัติความเป็นมาของศูนย์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ศูนย์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ภัยพิบัติ ก่อตั้งในสมัยนายวุฒิไกร มุ่งหมายอดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้ริเริ่ม โดยศูนย์มีหน้าที่ให้บริการต่าง ๆ ในกรณีที่เกิดภัยพิบัติหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น วาตภัย อัคคีภัย อุทกภัย และภัยพิบัติอื่นๆ ซึ่งสถานที่ตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินคือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี และมีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รวมทั้งอาสาสมัครอื่น ๆ ทั้งนี้ มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ตลอด ๒๔ ชั่วโมง และมีหมายเลขโทรศัพท์คอยให้บริการ คือ ๑๖๖๙ จำนวน ๓๐ คู่สาย

ประเด็นที่ ๒ ความครอบคลุมในการให้บริการของศูนย์ฯ

ศูนย์ระบบบริการฯ มีระบบสารสนเทศการปฏิบัติงานหน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ ๖๐ ปี จังหวัดอุบลราชธานี เป็นศูนย์สั่งการ/บริการแพทย์ฉุกเฉิน ดูแลให้บริการครอบคลุมทั้งจังหวัด ๒๕ อำเภอทั้งจังหวัด

ประเด็นที่ ๓ แผนงานการดำเนินการที่ผ่านมาของศูนย์ระบบบริการแพทย์ฯ

มีการประชุมร่วมกันของคณะทำงานฯ อยู่เสมอ และจากเหตุการณ์อุทกภัยที่ผ่านมา ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ดำเนินการภายใต้การนำของผู้ว่าราชการจังหวัด และได้ประกาศเป็นเขตภัยพิบัติเพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการงบประมาณ ส่วนงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขผู้รับผิดชอบคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการหลัก ทั้งนี้ ภายใต้การประสานงานกับบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

ประเด็นที่ ๔ เหตุการณ์อุทกภัยที่อุบลราชธานีเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ศูนย์ดำเนินการอย่างไรบ้าง

เหตุการณ์อุทกภัยขนาดใหญ่ เริ่มเมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๔ เนื่องจาก มีน้ำท่วมสูงล้นตลิ่งประมาณ ๒.๘๑ เมตร ทำให้ประชาชนใน ๑๐ อำเภอบริเวณลุ่มน้ำมูลได้รับผลกระทบ ศูนย์บริการทางการแพทย์ฯ ได้จัดตั้งศูนย์อพยพขึ้นจำนวน ๔๘ แห่ง และมีผู้อพยพจำนวน ๓,๐๐๐ คน รวมทั้งหมดมีอุปกรณ์ดำเนินการ ประกอบด้วย รถกู้ชีพ ๙๐ คัน รถพยาบาล ๖ คัน เรือท้องแบน ๘ ลำ รถบรรทุกขนาดเล็ก ๑๐ คัน และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นเช่น ยาฆ่าเชื้อรา ยาแก้อาเจียน เป็นต้น ตลอดจนเสื้อชูชีพ ๓,๐๐๐ ชุด โดยได้รับการสนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานปกครอง ทหาร ตำรวจ การไฟฟ้า การประปา เป็นต้น

ส่วนการจัดเตรียมสถานพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยมีจำนวน ๑๙ แห่ง และได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในพื้นที่ช่วยเหลือ อีกทั้ง มีการใช้เครือข่ายโซเชียลเน็ตเวิร์ค เช่น เฟสบุ๊ก จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ในการติดต่อประสานงานและรายงานความคืบหน้าของสถานการณ์อยู่ตลอด

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

๑. การควบคุมสั่งการของผู้บริหารศูนย์บริการระบบการแพทย์ฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีเอกภาพ และประสานงานกันอย่างเป็นระบบ

๒. ในต่างจังหวัดผู้นำท้องถิ่นมีความสำคัญต่อระบบการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งงบประมาณ บุคลากร ตลอดจนความร่วมมือของคนในพื้นที่ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

๓. มีการแบ่งงานกันทำอย่างชัดเจนของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ทั้งนี้ภายใต้การประสานงานกันอย่างเข้าใจ

(๒) ครั้งที่ ๒ การศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๕

การเยี่ยมชมศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านไผ่ ของคณะกรรมการฯ การสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ นายประยูร โกวิท กล้วยต้อนรับ คณะกรรมการฯ ที่มาเยี่ยมชมศึกษาดูงาน ซึ่งจากการเยี่ยมชมการดำเนินงานของโรงพยาบาลฯ มีประเด็นการสนทนาสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลบ้านไผ่

โรงพยาบาลบ้านไผ่เริ่มก่อตั้งเป็นสถานีนามัยชั้นสองประจำอำเภอ และเมื่อ พ.ศ. ๒๔๙๘ ยกฐานะเป็นสถานีนามัยชั้นหนึ่ง จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๑๙ ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด ๑๐ เตียง และ พ.ศ. ๒๕๒๑ ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง และ พ.ศ. ๒๕๒๓ ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๐ เตียง จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๓๙ ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด ๙๐ เตียง นอกจากนี้ โรงพยาบาลบ้านไผ่มีสถานบริการเครือข่ายภายในบ้านไผ่และอำเภอโนนศิลา ได้แก่

๑. หน่วยให้บริการปฐมภูมิ (PCU) จำนวน ๑๐ แห่ง
๒. สถานีนามัยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านไผ่ จำนวน ๗ แห่ง
๓. สถานีนามัยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนศิลา จำนวน ๔ แห่ง
๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพระดัดตำบล จำนวน ๒ แห่ง

ประเด็นที่ ๒ พื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลบ้านไผ่มีประชากรที่ต้องรับผิดชอบในการให้บริการประมาณ ๑๖๐,๐๐๐ คน ประกอบด้วย ประชากรอำเภอบ้านไผ่ จำนวน ๑๓๐,๐๐๐ คน และประชากรอำเภอโนนศิลาจำนวน ๓๐,๐๐๐ คน ปัจจุบันโรงพยาบาลมีบุคลากรประมาณ ๓๐๐ คน โดยเฉลี่ยเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มีผู้ป่วยนอกมารับบริการประมาณปีละ ๑๐๐,๐๐๐ คน และผู้ป่วยในมารับบริการ จำนวน ๖,๗๘๐ คน จากการสำรวจของโรงพยาบาลฯ จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากมีผู้ป่วยบางส่วนไปใช้บริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชน

ประเด็นที่ ๓ สาเหตุที่ทำให้ประชากรในเขตอำเภอบ้านไผ่เสียชีวิต

สาเหตุที่ทำให้ประชากรอำเภอบ้านไผ่เสียชีวิตเรียงตามลำดับได้ดังนี้

๑. อุบัติเหตุการจราจร
๒. โรคหัวใจและหลอดเลือด
๓. โรคมะเร็ง

ประเด็นที่ ๔ โรคสำคัญที่ตรวจพบในประชากรในพื้นที่

โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ และโรคอุจจาระร่วง โดยเฉพาะที่เกิดจากการปนเปื้อนสารออร์กาโนฟอสเฟตในน้ำที่ไหลมาจากไร่อ้อยและโรงงาน และปัญหาการรั่วของแก๊สแอมโมเนีย

ประเด็นที่ ๕ การขยายพื้นที่ของโรงพยาบาลฯ

การพัฒนาและยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเกิดข้อจำกัดขึ้นเนื่องจากปัญหาความแออัด และคับแคบของสถานที่ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการให้บริการ โรงพยาบาลจึงประสงค์ที่จะขยายอาคารผู้ป่วยนอก และทำการย้ายโรงพยาบาลไปยังที่แห่งใหม่ที่ได้รับบริจาคจากผู้ที่มีจิตศรัทธา จำนวน ๒๐ ไร่ ๓ งาน รวมทั้งที่สาธารณะอีก ๓๐ ไร่ ซึ่งคาดว่าจะเพียงพอต่อการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ แต่ยังคงขาดงบประมาณในการสร้างโรงพยาบาลใหม่อยู่ โรงพยาบาลจึงต้องการให้คณะกรรมการบริหารฯ ช่วยผลักดันเรื่องนี้อีกทางหนึ่ง

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการธิการ

๑. หากโรงพยาบาลบ้านไผ่ทำคำของบประมาณไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว แต่ยังไม่ได้รับการอนุมัติในช่วงต้นปีงบประมาณ ให้โรงพยาบาลจัดทำคำของบประมาณอีกครั้งในช่วงการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายกลางปีประจำปีงบประมาณ พ. ศ. อีกครั้งหนึ่ง

๒. จัดทำเอกสารร้องเรียนเกี่ยวกับความต้องการของโรงพยาบาลบ้านไผ่ มายังคณะกรรมการธิการ เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาและจัดทำเป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. ร้องเรียนไปยังสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในพื้นที่ ให้ช่วยตั้งกระทู้ถามในการประชุมสภาผู้แทนราษฎรและฝากไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งฝ่ายบริหารให้รับทราบอีกทางหนึ่ง

(๓) ครั้งที่ ๓ การศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลสิรินธร อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕

ประเด็นที่ ๑ ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลสิรินธร

ปี พ.ศ. ๒๔๗๘ กระทรวงมหาดไทย ได้ทำการตรวจสอบข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคเรื้อนทั่วประเทศพบว่า จังหวัดขอนแก่นมีผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นจำนวนมาก จึงได้จัดตั้งโรงพยาบาลโรคเรื้อนขึ้นที่บ้านสีฐาน อำเภอมะนัง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษา และสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนแห่งเดียวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เรียกว่า “สถานพยาบาลสีฐานมี”

ต่อมารัฐบาลของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้จัดตั้งมหาวิทยาลัยขอนแก่นขึ้น และใช้พื้นที่ของสถานพยาบาลแห่งนี้เป็นส่วนหนึ่งของมหาวิทยาลัย จึงได้ย้ายสถานพยาบาลสีฐานมี มาอยู่ในเขตหมู่บ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลโนนสมบูรณ์ กิ่งอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น มีพื้นที่ประมาณ ๓,๒๐๐ ไร่ ให้ชื่อว่า “สถานพยาบาลโนนสมบูรณ์” เริ่มเปิดบริการอย่างเป็นทางการเมื่อ วันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๐๗ โดยได้ดำเนินการอย่างเจริญก้าวหน้ามาตามลำดับ มีผู้ป่วยโรคเรื้อนในความดูแลเพิ่มมากขึ้น ต่อมาในปีงบประมาณ ๒๕๓๖ กรมควบคุมโรคติดต่อได้รับอนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุขให้แบ่งสถานพยาบาล โนนสมบูรณ์ออกเป็น ๒ หน่วยงาน คือ สถานพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ขึ้นตรงต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อและให้แยกผู้ป่วยโรคเรื้อนภายในหมู่บ้านทั้งหมด จำนวนประมาณ ๑,๐๐๐ คนจัดตั้งเป็นนิคมโรคเรื้อนในชื่อว่า “นิคมโนนสมบูรณ์” สังกัดศูนย์โรคเรื้อนเขต ๖ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ๖ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้อาคารที่ทำการด้วยกันตลอดมา

จนกระทั่งปีงบประมาณ ๒๕๓๗ สถานพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับงบประมาณในการก่อสร้าง อาคารบ้านพักและเรือนรักษา ผู้ป่วยต่าง ๆ เป็นโรงพยาบาลขนาด ๒๕๐ เตียง เป็นจำนวนเงิน ๙๘.๗๕ ล้านบาท ประกอบด้วยอาคารต่าง ๆ ๑๖ หลังในพื้นที่ ๒๐๐ ไร่ ตั้งอยู่ริมถนนมิตรภาพ ด้านหน้านิคมโนนสมบูรณ์

โรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น มีบทบาทที่สอดคล้องกับนโยบายและสภาพปัญหาภาวะสุขภาพอนามัย ของประเทศในปัจจุบัน

ภายหลังได้เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด ๒๕๐ เตียง ซึ่งมีศักยภาพและขีดความสามารถในการให้บริการเพิ่มมากขึ้น และเนื่องในวโรกาสที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเจริญพระชนมายุ ๔๘ พรรษา ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าพระราชทานชื่อว่า “โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น” สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น กรมสำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข มีความสามารถให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การตรวจรักษาโรคทั่วไป ตรวจรักษาโรคเฉพาะทาง โรคติดต่อ โรคเรื้อรังต่าง ๆ และการฟื้นฟูสภาพป้องกันความพิการ

ประเด็นที่ ๒ ขนาดของโรงพยาบาลฯ

เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับทุติยภูมิ ระดับ ๒.๓ ขนาด ๒๕๐ เตียง มีการให้บริการทางการแพทย์ ๕ สาขาหลัก มีสาขาโรคผิวหนังเป็นจนถึงระดับสาขารอง และมีการฝึกอบรมทางการแพทย์เพิ่มพูนทักษะภายในระยะเวลา ๕ ปี

ประเด็นที่ ๓ พันธกิจของโรงพยาบาลฯ

พันธกิจของโรงพยาบาลสิรินธร คือ “ให้บริการสุขภาพระดับโรงพยาบาลทั่วไป ที่ให้บริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ ร่วมกับเครือข่ายแบบผสมผสาน โดยยึดชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบเป็นศูนย์กลาง”

ประเด็นที่ ๔ ค่านิยม

ค่านิยมของโรงพยาบาลสิรินธร คือ “บริการดี มีจริยธรรม มุ่งมั่นพัฒนา รักษาสามัคคี”

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการ

องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลสิรินธรในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและเพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากร ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับผลประโยชน์อย่างแท้จริง

๒. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ มีการศึกษาดูงานภายในประเทศ จำนวน ๕ ครั้ง ประกอบด้วย

(๑) ครั้งที่ ๑ การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคต่อกระเจก ณ โรงพยาบาลศุภมิตร จังหวัดสุพรรณบุรี ในวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

(๒) ครั้งที่ ๒ การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคต่อกระเจก ณ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร ในวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

(๓) ครั้งที่ ๓ การศึกษาดูงานเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลให้การก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนของกระทรวงสาธารณสุขมีความล่าช้า ณ โรงงานผลิตวัคซีน จังหวัดสระบุรี ในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

(๔) ครั้งที่ ๔ การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดผู้ป่วยจากโรคต่อกระเจก ณ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

(๕) ครั้งที่ ๕ การศึกษาดูงานเกี่ยวกับพิธีเปิดโครงการรณรงค์ลดจำนวนคนตาบอดจากต่อกระเจกในประเทศลุ่มแม่น้ำโขงตอนล่าง ณ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ในระหว่างวันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๕๖

(๖) ครั้งที่ ๖ การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยจากโรคต่อกระเจก ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๖

(๗) ครั้งที่ ๗ การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยจากโรคต่อกระเจก ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ในระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ เมษายน ๒๕๕๖

(๘) ครั้งที่ ๘ การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการผลิตสื่อวีดิทัศน์เพื่อสุขภาพประชาคมอาเซียน ณ สถาบันกันตนา จังหวัดนครปฐม ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๖

(๙) ครั้งที่ ๙ การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วยจากโรคต่อกระเจก ณ โรงพยาบาลน้ำยืน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างวันที่ ๒๘ – ๒๙ กันยายน ๒๕๕๖

จากการศึกษาดูงานดังกล่าวสามารถจำแนกได้ ๓ หมวด ดังนี้

หมวดที่ ๑ การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยจากโรคต่อกระเจกตามโครงการรณรงค์ลดจำนวนคนตาบอดจากต่อกระเจกในประเทศกลุ่มแม่น้ำโขงตอนล่าง ซึ่งโรงพยาบาลศุภมิตร และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้ดำเนินการผ่าตัดดวงตาเพื่อลดจำนวนคนตาบอดจากต่อกระเจก เป็นจำนวนประมาณ ๑๔,๐๐๐ ตา

หมวดที่ ๒ การศึกษาดูงานเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลให้การก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนของกระทรวงสาธารณสุขมีความล่าช้า ซึ่งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุข ในคณะกรรมการการสาธารณสุข ได้เดินทางศึกษาดูงาน ณ โรงงานผลิตวัคซีน จังหวัดสระบุรี ในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ และคณะอนุกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

(๑) คณะอนุกรรมการเห็นว่าที่ปรึกษา ควบคุมการติดตั้งเครื่องจักร ควบคุมการตรวจสอบความถูกต้อง และจัดทำเอกสาร Validation Master Plan (VMP) โครงการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙/ไข้หวัดนก ขาดความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน

(๒) การจัดซื้อเครื่องจักรและอุปกรณ์ที่จะติดตั้งหรือมีไว้ในโรงงานผลิตวัคซีน ควรดำเนินงานด้วยความละเอียดรอบคอบและต้องไม่ให้รัฐเป็นฝ่ายเสียประโยชน์

(๓) กระทรวงสาธารณสุขและองค์การเภสัชกรรมควรเร่งรัดให้บริษัทคู่สัญญา รับว่าจ้างก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนดำเนินการก่อสร้างโรงงานให้แล้วเสร็จโดยเร็วที่สุด เพื่อประหยัดงบประมาณของประเทศ อย่างไรก็ตาม หากมีปัญหาไม่สามารถเร่งรัดให้ดำเนินการได้อย่างที่มุ่งประสงค์เห็นควรให้องค์การเภสัชกรรมบอกเลิกสัญญาและจัดหาบริษัทอื่นเข้ามาดำเนินการก่อสร้างโรงงานแทนในส่วนที่เหลือ

ทั้งนี้ คณะกรรมการได้ทำหนังสือแจ้งไปยังกระทรวงสาธารณสุขและองค์การเภสัชกรรมให้ดำเนินการตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการที่ปรากฏใน ข้อ (๓) ข้างต้นแล้ว

(๔) ในกรณีที่องค์การเภสัชกรรมจะทำสัญญาจ้างก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน ณ อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ในส่วนที่ยังมิได้ดำเนินการให้แล้วเสร็จกับบริษัทผู้รับจ้างรายใหม่นั้น ขอเสนอให้เพิ่มบทบาทของ “ที่ปรึกษาโครงการ” ให้มากขึ้น รวมทั้ง ต้องเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์เฉพาะด้านวัคซีนโดยตรง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดที่เป็นอุปสรรคต่อการก่อสร้างโรงงานดังกล่าวซ้ำขึ้นอีก

(๕) การก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนแห่งใหม่ขององค์การเภสัชกรรม ควรมีการจัดซื้อเครื่องจักรก่อนดำเนินงานในขั้นตอนการออกแบบรายละเอียด (Detailed Design) เพื่อมิให้การ

ดำเนินการเป็นไปด้วยความล่าช้า จนส่งผลให้เกิดการใช้งบประมาณของประเทศในลักษณะที่สิ้นเปลือง

(๖) การจัดทำสัญญาจ้าง ตลอดจนข้อกำหนดขอบเขตและรายละเอียดของงาน (Terms of Reference : TOR) ต้องกระทำด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อป้องกันมิให้รัฐเป็นฝ่ายเสียประโยชน์

อนึ่ง จากการประมวลข้อเท็จจริงทั้งหมด อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า สาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้การก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนขององค์การเภสัชกรรมมีความล่าช้า น่าจะเป็นผลมาจากการบริหารจัดการระบบจัดซื้อเครื่องจักรที่ไม่มีความรัดกุมและไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้ จึงทำให้องค์การเภสัชกรรมไม่มีข้อมูลที่แท้จริงของเครื่องจักรที่จะนำมาใช้ประกอบการออกแบบรายละเอียด (Detail Design) และการทบทวนการออกแบบ (Design Review)

หมวด ๓ การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการผลิตสื่อวิทัศน์ เพื่อสุขภาพประชาคมอาเซียน ซึ่งคณะอนุกรรมการพิจารณาการศึกษาและส่งเสริมการพัฒนาด้านสาธารณสุข ในคณะกรรมการการศึกษาสาธารณสุขได้มีการเดินทางศึกษาดูงาน ณ สถาบันก้นตนา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๖ ซึ่งคณะอนุกรรมการได้รับฟังบรรยาย เรื่อง “นโยบายการส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสาธารณสุข” โดยนายสุรวิทย์ คนสมบูรณ์ กรรมการที่ปรึกษาและประธานคณะอนุกรรมการ

๓. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ มีการเดินทางไปศึกษาดูงานภายในประเทศ จำนวน ๓ ครั้ง ประกอบด้วย

(๑) ครั้งที่ ๑ การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วยโรคต่อกระຈก ในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

การศึกษาดูงานครั้งนี้ มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก้งคร้อ ให้การต้อนรับคณะกรรมการ และบรรยายสรุปเกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วยโรคต่อกระຈก ในจังหวัดชัยภูมิ รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยขณะเกิดอุทกภัยกับประชาชนในอำเภอแก้งคร้อและใกล้เคียง

(๒) ครั้งที่ ๒ การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ และจัดสัมมนาเรื่อง สิทธิของประชาชนกับการเข้าถึงบริการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค ในระหว่างวันที่ ๒ - ๓ ธันวาคม ๒๕๕๖ ณ หอประชุมอำเภอแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

การเดินทางศึกษาดูงานครั้งนี้ มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก้งคร้อ ให้การต้อนรับคณะกรรมการ รวมทั้งรับฟังการบรรยายสรุปและเยี่ยมชมการดำเนินงานทางด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลแก้งคร้อ

(๓) ครั้งที่ ๓ การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย และจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “แม่จันมินิมาราธอน และเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ” ระหว่างวันที่ ๗ - ๘ ธันวาคม ๒๕๕๖ ณ หอประชุมอำเภอแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

การเดินทางศึกษาดูงานครั้งนี้ มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่จันให้การต้อนรับคณะกรรมการฯ รวมทั้งรับฟังบรรยายสรุปและเยี่ยมชมการดำเนินงานทางด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลแม่จัน

การเดินทางไปศึกษาดูงานต่างประเทศ

การเดินทางศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ณ ต่างประเทศของคณะกรรมการฯ ซึ่งเป็นภารกิจหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนการคณะกรรมการฯ และเพื่อให้การดำเนินการตามภารกิจของคณะกรรมการฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทันต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน คณะกรรมการฯ ในฐานะที่เป็นกลไกหนึ่งในการดำเนินงานของรัฐสภา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเยี่ยมชมระหว่างหน่วยงานด้านการสาธารณสุขของต่างประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์กับผู้บริหารของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฯ และเป็นการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศในระดับทวิภาคี ทำให้ได้รับทราบการพัฒนาการสาธารณสุขของต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางต่อการดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ในการนำมาปรับปรุง พัฒนาให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการสาธารณสุขไทยระดับหนึ่งต่อไป

คณะกรรมการฯ จึงมีมติเดินทางไปศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ณ ต่างประเทศจำนวน ๓ ครั้ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ ๑ การศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ณ ราชอาณาจักรสวีเดน สาธารณรัฐฟินแลนด์ และราชอาณาจักรนอร์เวย์ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕

การศึกษาดูงาน ณ รัฐสภา ราชอาณาจักรสวีเดน

คณะกรรมการฯ การสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้เดินทางไปศึกษาดูงานยังรัฐสภา ราชอาณาจักรสวีเดน โดยมีนายเคนท์ ฮาร์สเทดต์ สมาชิกรัฐสภา ราชอาณาจักรสวีเดนให้การต้อนรับ คณะกรรมการฯ และในเวลาต่อมาเจ้าหน้าที่ฝ่ายอาคารสถานที่ของรัฐสภาฯ ได้นำคณะกรรมการฯ เข้าเยี่ยมชมห้องต่าง ๆ ของรัฐสภาฯ อันได้แก่ ห้องประชุมสมาชิกรัฐสภาหรือที่เรียกว่า “เพิลนารีฮอลล์” ห้องทำงานของคณะกรรมการฯ อาคารรัฐสภาหลังเดิม ห้องจัดแสดงประติมากรรมและภาพถ่ายของอดีตประธานรัฐสภา และบุคคลสำคัญในแวดวงการเมือง ราชอาณาจักรสวีเดน และได้บรรยายสรุประบบการรักษาพยาบาลในสวีเดนให้แก่คณะกรรมการฯ ใจความโดยสรุปว่า ระบบการรักษาพยาบาลในสวีเดนได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาลและภาษีของประชาชนในท้องถิ่น ดังนั้น การบริหารจัดการดำเนินการโดยรัฐเป็นหลัก และเป็นแบบกระจายศูนย์ตามภูมิภาคท้องถิ่น ซึ่งการรักษาพยาบาลอยู่ภายใต้หน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของมณฑล (county council) ทั้งสิ้น ๒๑ มณฑล ทั้งนี้ในสวีเดนมีโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ๘ แห่ง โรงพยาบาลเขต/ท้องถิ่น ๗๐ แห่ง และศูนย์สุขภาพมากกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง นอกจากมณฑลแล้ว ยังมีเขตเทศบาล (Municipalities) ที่รับผิดชอบบริการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และบริการส่งเสริมทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องเข้าโรงพยาบาล เป็นต้น

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการมีดังนี้

๑. การจัดเก็บภาษีรายได้จากประชากรในประเทศอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสำเร็จ รวมทั้งอยู่ในอัตราที่สูงทำให้รัฐบาลมีงบประมาณเพียงพอในการจัดสวัสดิการต่างๆให้แก่ประชาชน
๒. การเมืองมีความแน่นอน ไม่มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อย ทำให้รัฐบาลบริหารงานได้อย่างต่อเนื่อง และดำเนินนโยบายได้อย่างเป็นรูปธรรม
๓. ความสำเร็จของสวัสดิการรักษายาบาลแบบรัฐสวัสดิการต้องมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และนักการเมืองมีความรับผิดชอบทางการเมืองสูง

การศึกษาดูงานด้านสาธารณสุข ณ สถาบันสุขภาพและสวัสดิการสังคมแห่งชาติ สาธารณรัฐฟินแลนด์

คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎรได้เดินทางไปศึกษาดูงาน ณ สถาบันสุขภาพและสวัสดิการสังคมแห่งชาติ สาธารณรัฐฟินแลนด์ โดยมีรองผู้อำนวยการสถาบันฯ ดอกเตอร์ มาเรย์นา อีฮาโอลา และผู้ช่วยรองผู้อำนวยการฝ่ายต่างประเทศ นางสาวเซียปา ซอยนิ ให้การต้อนรับ คณะกรรมการ รวมทั้งกล่าวต้อนรับคณะกรรมการด้วยความยินดี ซึ่งจากการศึกษาดูงานสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

สาธารณรัฐฟินแลนด์เริ่มมีการปรับปรุง พัฒนา ด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับสูงเมื่อศตวรรษที่ ๒๑ โดยถือเป็นวาระแห่งชาติ และมองไปถึงอนาคตข้างหน้าจนเป็นแผนระยะยาวกระทั่ง ค.ศ. ๒๐๑๕ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากรัฐสภาฟินแลนด์ ก่อนที่สาธารณรัฐฟินแลนด์จะเข้าเป็นสมาชิก กลุ่มสหภาพยุโรป

ส่วนสถาบันฯตั้งขึ้นภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงกิจการสังคมและสุขภาพ และมีการกิจหลัก ในการสนับสนุนและการศึกษาวิจัยด้านการสาธารณสุขและสังคมอื่นๆ เพื่อป้อนข้อมูลและเสนอแนะ ด้านนโยบายแก่รัฐบาล รวมทั้ง การรักษายาบาลแก่ประชากรของสาธารณรัฐฟินแลนด์ สถาบันฯ นี้ ตั้งอยู่ในหลายพื้นที่ เช่น เทอร์กู แทมแพร์ จินเวียสกาเลีย คูปิโอ อ้าวลู และวาซา โดยเฉลี่ยแล้ว มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทั้งหมด ๑๒,๐๐๐ คนต่อปี ทั้งนี้ มีโรงพยาบาลหลักที่นิวเวนไนมิและวานฮาวาซ่า

ในปัจจุบันภารกิจของสถาบันแบ่งได้ดังนี้

๑. ทำการรณรงค์ป้องกันโรคต่าง ๆ รวมทั้งป้องกันการเจ็บป่วยและปัญหาทางสังคม
๒. ทำการวิจัย และพัฒนาวิทยาการใหม่ทั้งภายในประเทศและร่วมมือวิจัย ศึกษา กับต่างประเทศ
๓. ทำหน้าที่เป็นองค์กรรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคม และรักษามาตรฐานขององค์ความรู้ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนยุทธศาสตร์ของสถาบันตั้งแต่ปี ค.ศ. ๒๐๑๑ - ๒๐๒๐ คือ การดูแลความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิต และสุขภาพของชาวฟินแลนด์ให้ดีขึ้น

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

๑. รัฐต้องมีแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ เช่น มีการวางแผนล่วงหน้าเพื่อนำไปสู่ การปรับตัวขององค์กรที่เกี่ยวข้อง และมีการพัฒนางาน รวมทั้งนวัตกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพ
๒. หน่วยงานของรัฐต้องประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ตลอดจนร่วมมือกับต่างประเทศเพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพ

การศึกษางานด้านการสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยออสโล ราชอาณาจักรนอร์เวย์

คณะกรรมการธิการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้เดินทางไปศึกษางาน ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยออสโล โดยมีนายธีรกุล นิยม เอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงออสโล และนายวิโนท มิชชา ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การต้อนรับคณะกรรมการ และจากการเยี่ยมชมศึกษาดูงานสรุปได้ว่า โรงพยาบาลฯ เป็นหน่วยบริการด้านสาธารณสุขเชี่ยวชาญระดับสูง และมีขนาดใหญ่ที่สุดในเขตสแกนดิเนเวีย และรับผิดชอบให้บริการประชากรในกรุงออสโลเป็นหลัก โรงพยาบาลให้การรักษาผู้ป่วยทุกรูปแบบครบวงจร รวมทั้งสนับสนุนด้านข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญเป็นกรณีเฉพาะแก่หน่วยบริการสาธารณสุขท้องถิ่น และมีมาตรฐานในด้านบริการระดับสูง

ทั้งนี้ โรงพยาบาลดูแลพื้นที่ทางใต้และตะวันออกของราชอาณาจักรนอร์เวย์ โดยดูแลประชากรประมาณ ๒.๖ ล้านคน และโรงพยาบาลมีบุคลากรประมาณ ๖๙,๐๐๐ คน นอกจากนี้ โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายคิดเป็นร้อยละ ๕๖ ของงบประมาณของโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั่วประเทศ เช่น งบประมาณ ๒.๙ ล้าน ใช้ในการรักษาผู้ป่วยนอก และ ๒.๓ ล้าน ใช้ในการรักษาผู้ป่วยใน รวมทั้ง โรงพยาบาลมีเขตรับผิดชอบครอบคลุมร้อยละ ๗๘.๕๗ และมีศูนย์การแพทย์ที่มีศักยภาพมากกว่า ๒๔ ศูนย์ ในจำนวนทั้งหมด ๕๖ ศูนย์ รวมทั้งมีคลินิกที่ทำการวิจัยมากกว่าร้อยละ ๖๑ เมื่อเทียบกับทั้งประเทศ

โดยเฉลี่ยแล้วมีผู้ป่วยมารับการรักษาประมาณ ๑.๒ ล้านคนต่อปี โรงพยาบาลมีขนาดพื้นที่ ๒๖๒,๐๐๐ ตารางเมตร และมีจำนวนห้อง ๗,๐๐๐ ห้อง และมีเตียงผู้ป่วยจำนวน ๘๑๖ เตียง และเตียงพิเศษจำนวน ๕๕ เตียง ตลอดจนมีที่พักที่เทียบเท่าโรงแรมให้แก่ผู้ป่วยจำนวน ๑๒๔ ห้อง

ส่วนราชอาณาจักรนอร์เวย์มีมาตรฐานการดูแลสุขภาพภาคบังคับโดยรัฐ และการดูแลสุขภาพในประชาชนในประเทศต้องมีการลงทะเบียน เพื่อการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเป็นผู้กำหนดนโยบายด้านการรักษาพยาบาลของรัฐ และจะแบ่งเขตการบริหารงานตามพื้นที่ซึ่งแบ่งเป็นห้าภูมิภาคเขตสุขภาพและเทศบาลตามลำดับ โดยมีเทศบาลทำหน้าที่รับผิดชอบในการพิจารณาความเหมาะสม และรัฐจะเป็นผู้ตรวจสอบอีกครั้ง

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

๑. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน
๒. สถานพยาบาลจัดตั้งอยู่ภายในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ ในขณะที่รัฐจะเป็นผู้บริหารจัดการเฉพาะภาพรวมหรือกรณีพิเศษเพื่อให้เกิดความคล่องตัว

ครั้งที่ ๒ การศึกษางานด้านการสาธารณสุข ณ สาธารณรัฐเกาหลี ระหว่างวันที่ ๒๗ กันยายน - วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕

การศึกษางานด้านระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งชาติโซล

คณะกรรมการธิการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้เดินทางไปศึกษาดูงานยังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งชาติโซล โดยมีผู้แทนผู้บริหารโรงพยาบาลให้การต้อนรับคณะกรรมการ และจัดบรรยายสรุปการดำเนินงานของโรงพยาบาลฯ ให้แก่คณะกรรมการฯ ซึ่งสรุปได้ว่า

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งชาติโซลก่อตั้งเมื่อปี ค.ศ. ๑๘๘๕ โดยรวมเอาโรงเรียนแพทย์ ยองซุง เข้ามาด้วย และเป็นสถาบันทางการแพทย์สมัยใหม่เริ่มแรกในสาธารณรัฐเกาหลี ซึ่งโรงพยาบาลฯ ทำหน้าที่เป็นสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์ การวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการรักษาผู้ป่วยควบคู่กันไป

ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโซลได้แบ่งสาขาแยกเป็น ศูนย์เฮลส์ชีทแทมคังนัม โรงพยาบาลโพราแมเซตโซล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโซลสาขาย่อย โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาล ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลเซตบุนแดง เป็นต้น ส่วนสาขาใหญ่นั้นมีศาสตราจารย์ จำนวน ๔๐๐ คน แพทย์ จำนวน ๑,๑๐๐ คน และพยาบาล จำนวน ๑,๓๐๐ คน รวมทั้งพนักงานที่ดูแลคนไข้ จำนวน ๔,๐๐๐ คน

นอกจากนี้ โรงพยาบาลมีสถาบันวิจัยชีวการแพทย์ที่มุ่งเน้นการวิจัยระบบบริการสุขภาพ แบบตะวันออก ที่ปรับเปลี่ยนไปตามยุคโลกาภิวัตน์ โดยให้การรักษาย่างมืออาชีพ และมีการ ศึกษาวิจัยเพื่อการรักษาผู้ป่วย และโรงพยาบาลมีเครือข่ายเพื่อการอำนวยความสะดวก รวมทั้ง เกิดการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ใหม่ ๆ และโรงพยาบาลฯ เป็นสถานพยาบาลอันดับต้น ๆ ด้านการรักษาพยาบาลในสาธารณรัฐเกาหลี โดยให้บริการรับผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์ เฉพาะทางแบบครบวงจร และมีคุณภาพ ประสิทธิภาพสูง เพียบพร้อมด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ตามความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นของชาวต่างชาติและนักท่องเที่ยวในประเทศเกาหลีใต้ ซึ่งโรงพยาบาล นานาชาติมหาวิทยาลัยแห่งชาติโซลก่อตั้งมาตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๙๙

นอกจากนี้ โรงพยาบาลมีบริการ “One Stop Service” ให้แก่ชาวต่างชาติที่มาที่คลินิก นานาชาติ อาทิ การให้บริการล่าม บริการให้คำปรึกษา และคำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา ทั้งหมด ประกอบด้วย การนัดหมายแพทย์ การตรวจรักษาโรค การชำระค่าใช้จ่าย การวินิจฉัยโรค และการส่งยา

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโซล มีการรองรับการรักษาพยาบาลแบบเฉพาะทางให้แก่ ชาวต่างชาติ โดยมีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่สามารถสนทนาภาษาอังกฤษได้อย่างคล่องแคล่ว

เมื่อชาวต่างชาติมารับการรักษาที่คลินิกนานาชาติ โรงพยาบาลจะนัดหมายแพทย์เฉพาะทาง ในแต่ละสาขาให้แก่ผู้ป่วย แต่ในกรณีที่เข้าโครงการประกันสุขภาพประชาชน และต้องการใช้ประกัน โรงพยาบาลจะนัดหมายให้รักษาที่แผนกครอบครัวก่อน แล้วจะส่งต่อไปยังคลินิกเฉพาะทางตามลำดับ

ส่วนกรณีที่ต้องการเอกสารรับรองเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ที่เป็นภาษาอังกฤษ อาทิ ใบตรวจสุขภาพ ใบแสดงความคิดเห็น ใบรับรองการเกิด ใบรับรองการฉีดวัคซีน เป็นต้น ทางคลินิก นานาชาติจะออกเอกสารให้ หลังจากที่ยื่นจากแพทย์ผู้ตรวจรักษา แต่สำหรับใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล ใบรับรองแพทย์ทั้งของผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ไม่ต้องขอจากแพทย์ ให้มารับได้โดยตรงที่คลินิก นานาชาติ

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีส่วนสำคัญในการลดขั้นตอนทั้งก่อนเข้ารับการรักษาและหลัง การรักษาจากแพทย์ กล่าวคือโรงพยาบาลจะมีเครื่องลงทะเบียนและคัดกรองประวัติผู้ป่วยก่อน ทั้งนี้ผู้ป่วย สามารถทำได้ด้วยตนเองจากเครื่องอัตโนมัติโดยตรง หรือมีเจ้าหน้าที่คอยบริการที่เคาร์เตอร์ให้บริการ หลังจากนั้นสามารถเข้าพบแพทย์ได้ ระบบจะทำการนัดหมายแพทย์ให้อัตโนมัติ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

๑. หากมีการวางระบบสาธารณสุขแบบสาธารณสุขรัฐเกาหลี ที่มีระบบประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญ กระทรวงสาธารณสุขอาจจะมีบทบาทน้อยลง แต่ทำหน้าที่เป็นส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และกำกับดูแล และให้ข้อเสนอแนะต่อองค์กรประกันสุขภาพโดยทั่วไป

๒. การขยายความครอบคลุมพื้นที่และชุดสิทธิประโยชน์ไปยังชนบท รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการให้บริการโดยให้ท้องถิ่นบริหารจัดการ เป็นแนวคิดที่ประเทศไทยควรนำไปปรับใช้

๓. การปรับเปลี่ยนวิถีจัดการระบบเอกสาร และการสืบค้นข้อมูลอย่างเป็นระบบ ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าพบแพทย์ ช่วยลดขั้นตอนและระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาให้สะดวกมากขึ้น

๔. การปรับเปลี่ยนวิธีการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ค่ายา เป็นการจัดการระบบให้บริการที่สะดวกโดยผ่านเครื่องจ่ายค่ารักษาพยาบาลอัตโนมัติทำให้ไม่สิ้นเปลืองบุคลากร

๕. การใช้ระบบสารสนเทศในการบริหารจัดการทั้งก่อนและหลังเข้ารับบริการทางการแพทย์ เป็นระบบที่ควรนำมาเป็นรูปแบบของการวางระบบสารสนเทศในสถานพยาบาลภายในประเทศไทยได้

การศึกษาดูงาน ณ ศูนย์สมุนไพรกรุงโซล

คณะกรรมการการสาธารณสุข สมาชิกผู้แทนราษฎรได้เดินทางไปศึกษาดูงาน ณ ศูนย์สมุนไพรกรุงโซล โดยมีคณะผู้แทนศูนย์ฯให้การต้อนรับคณะกรรมการฯและจัดบรรยายสรุปใจความว่า โสมเป็นสมุนไพรชนิดหนึ่งที่ขึ้นอยู่ในป่าตามธรรมชาติ และเป็นโสมที่มนุษย์ปลูกขึ้น รากโสมนั้นมีลักษณะคล้ายร่างกายมนุษย์ ตามตำรายาของสมัยโบราณกล่าวว่า ยิ่งโสมมีลักษณะใกล้เคียงมนุษย์มากเท่าไร ก็แสดงว่าโสมนั้นมีคุณค่ามากและมีราคาแพง โสมป่าจะมีคุณประโยชน์มากกว่าโสมปลูก แต่สรรพคุณโสมในหลักวิชาการโสมเกาหลีหรือโสมจากประเทศใด ๆ คือ มีสารที่พืชสร้างแล้วมนุษย์เรานำมาใช้จริง ๆ แล้วก็เป็สารคล้าย ๆ ที่เราเรียกว่า สเตียรอยด์ ซึ่งเป็นฮอร์โมนตัวหนึ่งที่ร่างกายคนเราผลิตขึ้นมาได้เอง บางครั้งฮอร์โมนตัวนี้ต่ำลงไป ร่างกายจะขาดพลังขับเคลื่อน ทำให้อ่อนเพลีย พอได้รับประทานเข้าไปจะทำให้ร่างกายสดชื่น แต่ในด้านค่านิยมและความเชื่อแล้ว โสม คือ ยาวิเศษสามารถรักษาได้ทุกโรค อาทิเช่น คนจีนถือเป็นยาอายุวัฒนะที่วิเศษที่สุด แก่โรคได้สารพัด ที่ทำให้อายุยืนยาวอุดมไปด้วยวิตามิน

ช่วยรักษาโรคกระเพาะอาหาร งานวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่า โสมช่วยรักษาและยับยั้ง ไม่ให้เกิดการลุกลามของอาการกระเพาะอักเสบได้ โรคมะเร็ง สารบางอย่างที่มีอยู่ในโสมนั้นสามารถกำจัดและทำลายพิษ รวมไปถึงสิ่งแปลกปลอมที่จะทำให้เซลล์เจริญเติบโตอย่างผิดปกติได้ ได้มีการนำเอาโสมมาทดลองกับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ถึงแม้จะไม่ทำให้หายขาดแต่ก็ช่วยยืดระยะเวลาให้ผู้ป่วยได้

อย่างไรก็ดี มูลค่าของโสมเกิดจากการทำการตลาดเพื่อการโฆษณาชวนเชื่อ เมื่อเดินทางไปเกาหลีต้องนึกถึงโสมเป็นอันดับแรก ส่วนโสมที่มีความเชื่อว่ามีสรรพคุณทางยามากที่สุดคือโสมอายุ ๖ ปีขึ้นไป ซึ่งรัฐบาลห้ามนำออกนอกประเทศถ้าใครต้องการทานโสมอายุ ๖ ปี ต้องมาที่สาธารณรัฐเกาหลีเท่านั้น เป็นกุศโลบายอย่างหนึ่งที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เข้ามาภายในประเทศ

การแปรรูปผลิตภัณฑ์โสมสามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น เป็นยาในรูปแบบแคปซูล เป็นโสมอบแห้ง โสมดอง เป็นผลิตภัณฑ์อาหารเสริมต่าง ๆ เครื่องสำอาง อาหารแปรรูป เช่น ชาโสม กาแฟโสม ลูกอมโสม ขนมผสมโสม ตลอดจนเครื่องปรุงอาหารผสมโสม โดยมีวางจำหน่ายตามร้านซูเปอร์มาร์เก็ตหรือร้านขายโสมทั้งของรัฐและเอกชน การแปรรูปผลิตภัณฑ์โสมสร้างรายได้ปริมาณมากพอสมควรใน

การจำหน่ายแก่นักท่องเที่ยวที่มาเยือนสาธารณรัฐเกาหลี ผนวกกับการสนับสนุนของรัฐบาลให้เป็นอุตสาหกรรมครบวงจร รัฐเข้ามามีบทบาทโดยเริ่มตั้งแต่การปลูกโสมโดยการแนะนำ ให้ความรู้และฝึกอบรมแก่ผู้ที่ปลูกโสม หลังจากนั้น จะมีการส่งเสริมการแปรรูปผลิตภัณฑ์เพื่อเพิ่มมูลค่า รวมทั้งการสร้างตราสินค้าเพื่อความน่าเชื่อถือ ตลอดจนสร้างค่านิยมความเชื่อในการบริโภคโสมภายในประเทศและต่างประเทศจนกลายเป็นวัฒนธรรมหลัก และการส่งเสริมการส่งออกและจุดขายของสินค้าโสมอย่างเป็นระบบและครบวงจรตั้งแต่การปลูกจนการจัดจำหน่าย

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสิทธิการ

๑. การส่งเสริมสมุนไพรของเกาหลีโดยเฉพาะโสม ทำแบบครบวงจรตั้งแต่การปลูกจนกระทั่งการจำหน่าย ประเทศไทยควรมีการส่งเสริม และสร้างตราสินค้าสมุนไพรไทยให้เป็นที่ยอมรับเหมือนโสม เพื่อการพัฒนาสมุนไพรไทยในประเทศ

๒. รัฐต้องเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้ การวางระบบ การทำอุตสาหกรรมยาสมุนไพรทั้งภายในประเทศและการนำออกจำหน่าย ณ ต่างประเทศ

๓. รัฐควรสนับสนุนการพัฒนาสมุนไพรของไทยอย่างจริงจังทั้งงบประมาณ และองค์ความรู้ด้านการผลิตและส่งออก

ครั้งที่ ๓ การศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ณ สหรัฐอเมริกา แคนาดา ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖

การศึกษาดูงาน ณ กระทรวงสาธารณสุข สหรัฐอเมริกา

คณะกรรมการสิทธิการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้เดินทางไปศึกษาดูงานที่กระทรวงสาธารณสุข กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา โดยมีนายริชาร์ด โคลนิก ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้การต้อนรับและบรรยายสรุปเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพในสหรัฐฯ แก่คณะกรรมการ

ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า สหรัฐฯ เป็นประเทศที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ และที่ผ่านมาชาวอเมริกันต้องซื้อประกันเอกชนหรือพึ่งประกันสุขภาพจากบริษัทที่จ้างตนเอง แต่ระบบนี้มีข้อเสียตรงที่หากใครตกงานก็จะมีประกันสุขภาพ ซึ่งข้อมูลก็ระบุว่าในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา ชาวอเมริกันที่มีประกันสุขภาพจากที่ทำงานลดลงร้อยละ ๑๐ ในปีหนึ่งๆ ชาวอเมริกันใช้จ่ายด้านสุขภาพถึงร้อยละ ๑๘ ของจีดีพีประเทศ แต่กระนั้นก็ยังมียก ๕๐ ล้านคนที่ไม่ได้มีประกันสุขภาพคุ้มครอง เพราะไม่มีเงิน ในจำนวนนี้ร้อยละ ๓๐ เป็นประชากรเชื้อสายละตินอเมริกาที่อพยพมาอยู่ในอเมริกา มีความพยายามปรับปรุงระบบประกันสุขภาพในสหรัฐฯ มาตั้งแต่สมัยประธานาธิบดี เฮนรี ทูรแมน เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๙๒ แต่ก็ไม่สำเร็จ จนกระทั่งประธานาธิบดีโอบามาเสนอนโยบายประกันสุขภาพที่ประกอบด้วยหลัก ๓ ประการใหญ่ๆ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ตามที่กล่าวมา

ระบบประกันสุขภาพในสหรัฐอเมริกามี ๒ รูปแบบดังนี้

๑. ประกันสุขภาพโดยภาครัฐ โดยให้ความคุ้มครองบุคคลพิเศษ เช่น ทหารผ่านศึก รูปแบบประกันสังคม

๒. ประกันสุขภาพโดยภาคเอกชน เป็นการประกันที่ได้รับการสนับสนุนโดยนายจ้างอันเป็นสิทธิประโยชน์จากการว่าจ้าง และบุคคลประกันตนเองซึ่งเป็นการประกันสำหรับบุคคลทำงานอิสระ

หรือเกษียณอายุราชการ โดยระบบประกันสุขภาพโดยเอกชนมีบทบาทและให้การคุ้มครองมากกว่าภาครัฐ

ทั้งนี้ สหรัฐอเมริกามีปัญหาระบบประกันสุขภาพ ๓ ประการ ดังนี้

ประการที่หนึ่ง กลไกตลาดไม่ใช่เป็นตัวกำหนดแผนประกันสุขภาพที่แท้จริง แต่บริษัทประกันเจ้าใหญ่ต่างหากที่มีอำนาจกำหนดราคา บริการ และขอบเขตสิทธิประโยชน์ของผู้ซื้อประกัน

ประการที่สอง สหรัฐอเมริกาไม่มีกฎหมายบังคับให้บริษัทประกันต้องคุ้มครองผู้ซื้อประกันเหมือนประเทศอื่นที่พัฒนาแล้ว เช่น ฝรั่งเศส เยอรมนี อิตาลี และญี่ปุ่น ดังนั้นบริษัทประกันในสหรัฐอเมริกาก็สามารถปฏิเสธการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ตลอดเวลา ทำให้การซื้อประกันสุขภาพในสหรัฐอเมริกามีความเสี่ยงที่จะไม่ได้รับการคุ้มครอง

ประการที่สาม บริษัทประกันสุขภาพของสหรัฐอเมริกาเป็นบริษัทเพื่อผลกำไร มีการซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์ ทำให้ต้องทำรายได้สูงสุดเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ถือหุ้น บริษัทเหล่านี้มีการลงทุนในการโฆษณาสูงและมีค่าใช้จ่ายที่สูงเกินไปกับหน่วยงานตรวจสอบประวัติผู้ซื้อประกัน (หน่วยงานนี้เรียกว่า “Rescission”) เพื่อหาทางปฏิเสธการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแทนที่จะรักษาผลประโยชน์ของผู้ซื้อประกัน บริษัทประกันในสหรัฐอเมริกาก็ปฏิเสธการจ่ายค่ารักษาพยาบาลประมาณร้อยละ ๓๐ ของกรณีเรียกร้องค่าเสียหายทั้งหมด

ในปัจจุบันรัฐบาลสหรัฐอเมริกาก็ให้ความช่วยเหลือเรื่องค่ารักษาพยาบาลแก่คนสามกลุ่มใหญ่ คือ

๑. ผู้ชรา (ได้รับสิทธิประโยชน์ที่เรียกว่า Medicare)

๒. คนยากจนที่มีรายได้น้อยกว่าเกณฑ์ (ได้รับสิทธิประโยชน์ที่เรียกว่า Medicaid)

๓. ข้าราชการบางประเภท เช่น ทหาร ผู้แทนราษฎร วุฒิสมาชิก หรือทหารผ่านศึก เป็นต้น แต่สำหรับครอบครัวที่มีรายได้น้อย (แต่ไม่ถึงขั้นยากจนมาก) และคนชนชั้นกลาง ต้องพบกับความเสี่ยงในการซื้อประกันสุขภาพและในการรับการดูแลทางการแพทย์

จนกระทั่งปัจจุบัน สหรัฐอเมริกา มีกฎหมายว่าด้วย การปฏิรูประบบประกันสุขภาพ อันเป็นผลงานหลักของประธานาธิบดี-บารัค โอบามา

โอบามาแคร์ (Obamacare) กฎหมายฉบับนี้ผ่านรัฐสภา เมื่อ ค.ศ. ๒๐๑๐ การเกิดขึ้นของกฎหมายดังกล่าว มีการต่อต้านจากพรรครีพับลิกันและพวกหัวอนุรักษ์นิยม เพราะมีแนวคิด “ประกันสุขภาพ” คือสินค้าประเภทหนึ่งที่มิอาจขายในตลาดทั่วไป ตามรัฐธรรมนูญแล้วรัฐบาลไม่สามารถบังคับให้ประชาชนซื้อบริการสุขภาพจากบริษัทเอกชน รวมทั้งแผนประกันสุขภาพก็ต้องเป็นไปตามกลไกตลาดหรือถูกกำหนดโดยเอกชนมากกว่ารัฐบาล เพราะการซื้อขายอย่างเสรีจะเกิดการแข่งขันด้านบริการ ราคา และประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ดี ระบบประกันสุขภาพตามกฎหมายโอบามาแคร์เกิดข้อกังวล ดังนี้

๑. บริษัทประกันสุขภาพเอกชนที่เข้าโครงการของรัฐ จะต้องขายประกันฯ ให้แก่ลูกค้าทุกคน ถึงแม้ลูกค้าจะมีปัญหาสุขภาพมาก่อนแล้วก็ตาม

๒. ประชาชนอเมริกันทุกคนต้องมีประกันสุขภาพ ใครไม่มีต้องเสียค่าปรับ

นอกจากนี้ มีข้อสังเกตต่อกฎหมายดังกล่าวดังนี้

๑. การที่รัฐช่วยอุ้มหรืออุดหนุน (subsidise) ราคาประกันสุขภาพ ให้แก่ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ โดยกฎหมายนี้จะผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๗ เป็นต้นไป และคาดว่ารัฐจะยุติการอุดหนุนส่วนใหญ่ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ระหว่างนี้ให้ขึ้นภาษีไปก่อน อาจกระทบกับระบบการจัดการภาษี

๒. ส่วนข้อถกเถียงใหญ่ที่ฝ่ายต่อต้านมองว่า รัฐไม่มีสิทธิ์บังคับให้ประชาชนใช้จ่ายในสิ่งที่ไม่ต้องการ

๓. การบังคับใน 'โอบามาแคร์' จึงเหมือนรัฐบังคับให้ทุกคนซื้อผักเพราะผักดีต่อสุขภาพ ไม่ว่าเราอยากกินผักหรือไม่

แม้ว่านโยบายนี้จะดูเอาใจคนส่วนใหญ่ของประเทศและมีความเป็นนโยบายประชานิยมอยู่มาก แต่ผลสำรวจของประชาชนอเมริกันส่วนใหญ่ยังไม่เห็นด้วยกับกฎหมาย โอบามาแคร์ เนื่องจากการเปลี่ยนระบบประกันสุขภาพจากภาคเอกชนไปอยู่ในมือรัฐเรียกว่า socialized medicine ซึ่งสร้างความตระหนกให้ประชาชนอเมริกันที่กลัวรัฐจะเข้ามาควบคุมชีวิตตนมากเกินไป เหมือนในประเทศคอมมิวนิสต์หรือประเทศที่เป็นรัฐสวัสดิการในยุโรป ซึ่งหลายฝ่ายเห็นว่า ประชาชนยังมีความไม่แน่ใจว่ากฎหมายฉบับนี้จะทำให้เกิดผลกระทบอย่างไรกับตนเอง

การศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลเม้าท์ไซไน แคนาดา

คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้เดินทางไปศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลเม้าท์ไซไน นางเดบร่า อัดัม รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะ ได้ให้การต้อนรับคณะกรรมการฯ พร้อมได้กล่าวว่า โรงพยาบาลมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่คณะกรรมการให้ความสนใจที่จะมาศึกษาดูงาน ด้านระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ณ โรงพยาบาลเม้าท์ ไซไน เมืองโตรอนโต

แคนาดามีระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งรัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้แก่แต่ละจังหวัด และรัฐบาลท้องถิ่น เป็นผู้รับผิดชอบบริหารระบบ และให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน นอกจากนี้ แต่ละจังหวัดหรือแคว้นของแคนาดามีอิสระในการวางนโยบายสุขภาพของตน ระบบประกันสุขภาพของแคนาดาครอบคลุมประชากรทั้งหมดในประเทศ และผู้ใช้สิทธิส่วนใหญ่ไม่ต้องจ่ายเงินเอง

องค์การสาธารณสุขของแคนาดาเกิดขึ้นในช่วงการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพของแคนาดา ในปี ค.ศ. ๒๐๐๔ มีการบูรณาการแผนงานสุขภาพเพื่อรองรับการเกิดขึ้นขององค์การบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ เพื่อประชาชน

สำหรับโรงพยาบาลเม้าท์ไซไน ตั้งอยู่ที่มหานครโตรอนโต ที่มีระบบบริการสาธารณสุขปโภคครบครัน ซึ่งมีระบบการขนส่งรถไฟ ท่าอากาศยาน และท่าเรือสะดวงทันสมัย ทั้งนี้โตรอนโตมีประชากรประมาณ ๕ ล้านคน โรงพยาบาลฯตั้งเมื่อปี ค.ศ. ๑๙๑๓ โดยชาวยิวในเมืองโตรอนโตที่ต้องการสร้างโรงพยาบาลสำหรับชาวยิว และให้นักศึกษาแพทย์ชาวยิวฝึกงาน ซึ่งใช้เวลาหลายปี

ในการระดมทุน เพื่อการก่อสร้าง และพัฒนาโรงพยาบาลตามลำดับ รวมทั้งการสร้างอาคารและซื้อที่ดินเพื่อขยายพื้นที่ของโรงพยาบาลต่อมา และปัจจุบันโรงพยาบาลมีความโดดเด่น ด้านการวิจัย พันธุกรรมของผู้หญิง สุขภาพทารก โรคเบาหวาน โรคจิตเวช และระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้โรงพยาบาลยังพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้วยการรักษาจีโนม

โรงพยาบาลเมาท์ไซไนเป็นโรงพยาบาลชั้นนำด้านโรคมะเร็ง และการผิดปกติของเต้านม ในแคนาดา

โรงพยาบาล เมาท์ไซไน (Mount Sinai) เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับยอมรับในระดับสากล และมีจำนวนเตียงผู้ป่วย ๔๔๖ เตียง และมีบุคลากรที่มีศักยภาพ และสามารถดูแลอาการป่วยเฉียบพลันได้ทันทั่วทั้ง รวมทั้งมีศูนย์บริการวิทยาศาสตร์สุขภาพร่วมกับมหาวิทยาลัยโตรอนโต ในการศึกษา วิจัยเกี่ยวกับการแพทย์ โดยมุ่งให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพ และอย่างต่อเนื่องตลอดจนสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยที่ดีที่สุด ซึ่งการมุ่งเน้นความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และเป็นศูนย์กลางการศึกษานวัตกรรมและการวิจัยทางการแพทย์ระดับแนวหน้า

อย่างไรก็ดี โรงพยาบาลฯ มีค่านิยมขององค์กร ดังนี้

๑. ความเป็นเลิศในการศึกษา วิจัย และให้บริการแก่ผู้ป่วย
๒. คงความเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วย
๓. การร่วมมือและทำงานเป็นทีม
๔. การให้ความเคารพในความหลากหลาย
๕. การมุ่งสู่ความเป็นผู้นำด้านการแพทย์

ต่อมารองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ได้กล่าวถึงระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ณ นครโตรอนโต เนื่องจากโตรอนโตเป็นเมืองขนาดใหญ่และมีประชากรหลายเชื้อชาติ ระบบบริการสุขภาพของโตรอนโตมีรูปแบบที่เรียกว่า เวชศาสตร์ครอบครัว กล่าวคือ มีแพทย์ประจำครอบครัวดูแล โดยมีการลงทะเบียนกับแพทย์ที่ตนเลือกให้รับผิดชอบดูแลตนเองและครอบครัว โดยให้คำปรึกษาและรักษาอาการเจ็บป่วยต่อผู้ป่วยที่ลงทะเบียนกับแพทย์ผู้นั้นไปตลอดชีวิต และหากมีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยจำเป็นต้องรักษากับแพทย์เฉพาะทางต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์ประจำครอบครัวก่อน หรือแพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องรักษากับแพทย์เฉพาะทางต่อ

นอกจากนี้ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีแพทย์สาขาที่สามารถดูแลคนไข้ทุกสาขาได้ในแพทย์คนเดียว มีสถานที่ทำงาน (ศูนย์สุขภาพชุมชน) อยู่ใกล้บ้านคนป่วย มีความสนิทสนมดูแลอยู่เป็นประจำ ที่จะให้คำปรึกษา และ ให้การรักษาเบื้องต้นได้ เมื่อเกินความสามารถก็เขียนใบส่งตัวไปพบ แพทย์เฉพาะทางที่เหมาะสม ในกรณีฉุกเฉิน ศูนย์สุขภาพชุมชนได้จัดให้มีรถส่งต่อผู้ป่วยพร้อมมีพยาบาลดูแลในรถ ทั้งนี้มีการกำหนดให้ แพทย์ ๑ คน ดูแลประชากรในจำนวนที่เหมาะสม ร่วมกับ ทีมสุขภาพ จากโรงพยาบาล อำเภอนในพื้นที่นั้น ๆ ทีมสุขภาพดังกล่าว ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และอื่นๆ ตามเกณฑ์ และเป็นสถานบริการด่านแรก

ระบบแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ชุมชน จะดูแลสุขภาพอนามัยผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของตนเองตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต จนเกิดเป็นความผูกพันดูแลอย่างทั่วถึง รวมทั้งง่ายต่อการตรวจวินิจฉัยและสอบสวนโรค เพราะคุ้นชินสนิทสนมกันเป็นทุนเดิม การซักประวัติผู้ป่วย การดูแล

ตนเองตามแพทย์สั่ง รวมทั้งการตรวจติดตามประเมินผลหลังการรักษาได้ง่ายขึ้น ตลอดจนการลงพื้นที่ของแพทย์และทีมที่สะดวกต่อการเข้าถึงข้อมูลเพราะได้รับความร่วมมืออย่างดี

อย่างไรก็ตามระบบเวชศาสตร์ครอบครัวชุมชนนี้ จะเน้นเรื่องอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจที่ต้องดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง และใช้ระยะเวลาในการรักษาตนเองนาน โรงพยาบาลมีคลินิกโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และความดัน รวมทั้งคลินิกแม่และเด็ก โดยจัดตั้งเป็นศูนย์ดูแลประชาชน ซึ่งแพทย์จะแบ่งออกเป็นทีมๆ ในหนึ่งทีมประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ทั้งนี้ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและการรักษาแบบต่อเนื่องให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านมีข้อดีดังนี้

๑. ทำให้ประชาชนสะดวกในการเข้าถึงบริการ
๒. ทำให้โรงพยาบาลมีคนใช้น้อยลงส่งผลให้การรักษามีคุณภาพในการตรวจคนไข้แต่ละราย เพราะมีเวลานานขึ้น
๓. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

นอกจากนี้ โรงพยาบาลฯและทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมุ่งเน้นใส่ใจพิเศษเกี่ยวกับการรักษาโรคในสตรี เช่น โรคประจำตัว โรคประจำตัว ปากมดลูก อนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพของสตรี ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และปัจจุบันสิ่งที่เป็นกังวล คือ ภาวะความเครียดในผู้หญิงวัยทำงานที่ต้องทำงานเพื่อเลี้ยงครอบครัวร่วมกับสามี แล้วยังต้องปฏิบัติหน้าที่แม่บ้านควบคู่กัน ส่งผลต่อสภาวะทางสุขภาพจิตของสุขภาพสตรี กลุ่มทีมแพทย์ที่รับผิดชอบนั้นจะส่งนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักจิตวิทยาคลินิกเข้าไปให้คำปรึกษา รวมทั้งสามารถโทรมาปรึกษาปัญหาและสอบถามได้ตลอด อย่างไรก็ตาม โรคที่พบบ่อยในสุขภาพสตรี คือ มะเร็งเต้านม ซึ่งโรงพยาบาลฯทำการตรวจและรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิระบบประกันสุขภาพ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

๑. ระบบบริการสุขภาพของสหรัฐอเมริกายังมีลักษณะเลือกใช้บริการแบบเอกชน ให้สิทธิตามแต่ละบุคคลพึงประสงค์ให้เป็นไปตามกลไกตลาด จนกระทั่งประธานาธิบดี โอบามา ออกกฎหมายว่าด้วย รัฐต้องจัดสวัสดิการรักษายาบาลให้แก่ประชาชนทุกคน ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ ต้นปี ค.ศ. ๒๐๑๔ โดยมุ่งให้รัฐทุกรัฐดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลกลาง ซึ่งสอดคล้องกับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยในปัจจุบัน

๒. ระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานของแคนาดามีลักษณะรัฐสวัสดิการเช่นเดียวกับประเทศไทยในปัจจุบัน โดยพลเมืองทุกคนมีสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่รัฐจัดหาให้

๓. ระบบการดูแลผู้ป่วยและเครือข่ายทางสังคมการแพทย์ของแคนาดา ที่อาศัยแพทย์เวชศาสตร์ชุมชนดูแลรักษาคนไข้ที่ขึ้นทะเบียนอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ทำให้ง่ายต่อการติดต่อ รักษาผู้ป่วย และสร้างเครือข่ายการป้องกันโรคในชุมชนได้

การรับรองแขกต่างประเทศ

การรับรองแขกต่างประเทศซึ่งเป็นการกิจของคณะกรรมการธิการการสาธารณสุขในการพบปะหารือและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน นับเป็นการเปิดโลกทัศน์ทางความคิด องค์ความรู้ และประสบการณ์ ด้วยเหตุว่า ผู้มาเยือนได้นำองค์ความรู้ ประสบการณ์ที่ตนเคยปฏิบัติมา เพื่อแลกเปลี่ยนกัน และนำมาซึ่งการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศอีกทางหนึ่ง โดยผ่านการสนทนาและหารือร่วมกัน ซึ่งอาจเป็นเงื่อนไขที่เอื้อต่อการสร้างความร่วมมือด้านอื่น ๆ อีกต่อไปในอนาคตก็เป็นได้ การรับรองผู้มาเยือนจากต่างประเทศของคณะกรรมการธิการการสาธารณสุขสภาผู้แทนราษฎรก็เป็นไปในลักษณะนั้น โดยผู้มาเยือนส่วนใหญ่ก็จะหารือกิจการงานด้านสาธารณสุขกับคณะกรรมการฯ เป็นประจำอยู่เสมอ อีกมุมหนึ่งคณะกรรมการฯ ก็พยายามนำเสนอระบบการสาธารณสุขไทย รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ กับการสาธารณสุขของประเทศในแง่มุมของหน่วยงานนิติบัญญัติเช่นเดียวกัน ซึ่งมีรายละเอียดการรับรองแขกต่างประเทศจำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้

๑. บริษัทฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเตด ณ ห้องรับรอง ๒ ชั้น ๒ อาคารรัฐสภา ๑

เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ เวลา ๑๔.๐๐ นาฬิกา ณ ห้องรับรอง ๒ ชั้น ๒ อาคารรัฐสภา ๑ คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขฯ นำโดยนายชวรัตน์ ชาญวีรกูล ประธานคณะกรรมการธิการฯ ให้การต้อนรับผู้แทนบริษัทฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเตด จำกัด ประจำประเทศไทยในโอกาสเข้าเยี่ยมคารวะคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร

ซึ่งประเด็นการหารือสรุปได้ดังนี้ ผู้แทนบริษัทฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเตด ได้กล่าวแสดงความยินดีกับนายชวรัตน์ ชาญวีรกูล ในโอกาสที่เข้ารับตำแหน่งประธานคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๔ ที่ผ่านมา นอกจากนี้ ผู้แทนบริษัทฟิลลิปฯ ได้หารือกับคณะกรรมการฯ เกี่ยวกับการจัดการเมืองของประเทศไทย และเหตุการณ์ในปัจจุบัน โดยเฉพาะประเด็นปัญหาความแตกต่างทางความคิดทางการเมืองและเสถียรภาพทางการเมือง ปัญหาอุทกภัย

คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขได้อธิบายปัญหาทางการเมืองไทยโดยสรุปว่า ความแตกต่างทางความคิดทางการเมืองเป็นเรื่องปกติตามแนวทางประเทศประชาธิปไตยทั่วไป ที่มีความหลากหลายทางความคิด และกรณีประเทศไทยก็ประสบปัญหาความขัดแย้งในระดับหนึ่งเกี่ยวกับความคิดทางการเมืองที่หลากหลาย อย่างไรก็ตาม ในขณะนี้ประเทศไทยได้ดำเนินการตามแนวทางการสร้างความสมานฉันท์อยู่

ส่วนปัญหาสำคัญที่เพิ่งผ่านพ้นไป คือ ปัญหาอุทกภัยขนาดใหญ่บนพื้นที่ร้อยละ ๗๐ ของประเทศ ได้สร้างความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในวงกว้างเกือบทั่วทุกภูมิภาค ซึ่งภายหลังจากน้ำลดรัฐบาลกำลังเร่งดำเนินการแก้ปัญหาตามลำดับ เพื่อเร่งการฟื้นฟูอย่างรวดเร็ว

นอกจากนี้ ผู้แทนบริษัทฟิลลิปฯ ได้แสดงเจตจำนงที่จะมีส่วนร่วมในการกิจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข โดยเฉพาะการพัฒนากฎหมายบริหารที่มีประสิทธิภาพ และผ่านการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการการได้อธิบายสถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทย สำหรับประเทศไทย มีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ เพื่อห้ามการโฆษณาและส่งเสริมการขาย และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างช้า ๆ ในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้เป็นผล จากความร่วมมือของทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งรัฐบาลเองได้ออกกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการบริโภค ยาสูบ เช่น ห้ามจำหน่ายและสูบในสถานศึกษา รวมทั้งการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในสังคมไทย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอัตราการ สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้การสูบบุหรี่มักเริ่มต้นช่วงที่เป็นวัยรุ่น และกลุ่มเหล่านี้จะกลายเป็นผู้ใหญ่ ที่สูบบุหรี่ต่อไปในอนาคต

เมื่อสนทนาเป็นเวลาพอสมควรแล้ว ผู้แทนผู้บริหาร บริษัทฟิลลิป มอรัล (ไทยแลนด์) ลิมิเตด จำกัด ประจำประเทศไทยได้กล่าวขอบคุณคณะกรรมการการที่ให้การต้อนรับอย่างดี และบริษัท มีความยินดีที่จะสนับสนุนภารกิจของคณะกรรมการ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

๑. รัฐบาลควรมีมาตรการอย่างจริงจังในการควบคุมการสูบบุหรี่ไม่ใช่เฉพาะกลุ่มวัยรุ่นเท่านั้น
๒. ผู้ปกครองควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่แก่เยาวชน

๒. ผู้แทนรัฐสภาสาธารณรัฐแอฟริกาใต้ เพื่อศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุข ณ ห้องรับรอง ๒ ชั้น ๒ อาคารรัฐสภา ๑

เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เวลา ๑๔.๐๐ – ๑๕.๐๐ นาฬิกา ณ ห้องรับรอง ๒ ชั้น ๒ อาคารรัฐสภา ๑ คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้ให้การต้อนรับ คณะผู้แทน รัฐสภาสาธารณรัฐแอฟริกาใต้ โดยมีประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข สาธารณรัฐแอฟริกาใต้ เป็นหัวหน้าคณะเดินทางศึกษาดูงานฯ ณ รัฐสภาไทย

จากการพบปะหารือระหว่างกันของคณะผู้แทนกับคณะกรรมการฯ เกี่ยวกับการ สาธารณสุขของไทย โดยเฉพาะบทบาทของคณะกรรมการด้านการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร สรุปได้ดังนี้ คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร มีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาศึกษา ด้านการสาธารณสุขของประเทศ ตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด โดยเฉพาะบทบาทในการเสนอข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อสังเกต ของคณะกรรมการฯ ตามที่คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาศึกษาเรื่องนั้น ๆ แล้ว และได้ส่งไปยังฝ่ายบริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาต่อไป ซึ่งปัจจุบันคณะกรรมการ สามัญของสภาผู้แทนราษฎรมีจำนวน ๓๕ คณะ ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุขก็เป็นหนึ่งในนั้น ทั้งนี้ คณะกรรมการการสาธารณสุข มีจำนวน ๑๕ คน และมาจากหลายพรรคการเมืองตามสัดส่วน

ส่วนการพิจารณา ศึกษาด้านการสาธารณสุขนั้น จะพิจารณาจากเรื่องที่เป็นปัญหา หรือที่คณะกรรมการให้ความสนใจในขณะนั้น โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อประชาชนของประเทศ เป็นหลัก รวมทั้งเรื่องที่มีการร้องเรียนเข้ามายังคณะกรรมการจากหน่วยงาน องค์กร หรือบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขให้คณะกรรมการพิจารณา คณะกรรมการฯ จึงนำเข้าสู่การพิจารณาศึกษา แล้วจัดทำเป็นข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อสังเกต ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแจ้งผล การพิจารณานั้น ๆ ไปยังผู้ร้องเรียนต่อไป

อย่างไรก็ดี การจัดส่งข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อสังเกตของคณะกรรมการธิการฯ ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขเป็นไปตามหน้าที่ของหน่วยงานนิติบัญญัติ ในการตรวจสอบการดำเนินงานของรัฐบาล และหน่วยงานของรัฐในระดับหนึ่งอีกทางหนึ่ง รวมทั้ง เพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติมให้หน่วยงานเหล่านั้นพิจารณาได้อย่างรอบด้านมากขึ้น เมื่อได้รับข้อมูลจาก คณะกรรมการธิการไปตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เพื่อประกอบการพิจารณาทั้งในระดับนโยบาย และปฏิบัติต่อไป

เมื่อสนทนาเป็นเวลาพอสมควรแล้ว ประธานคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข สาธารณรัฐแอฟริกาใต้ ได้กล่าวขอบคุณคณะกรรมการธิการฯ ที่ให้การต้อนรับอย่างดี และได้สนทนา แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับบทบาทของคณะกรรมการธิการฯ ของไทย รวมทั้งที่คณะผู้แทนจากรัฐสภา สาธารณรัฐแอฟริกาใต้ฯ ได้ไปศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่นบ้างแล้วทำให้ได้รับ ข้อมูล และประสบการณ์อื่น ๆ เพิ่มเติม และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการมาเยี่ยมชมและศึกษาดูงาน ณ รัฐสภาไทยวันนี้ จะเป็นการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างรัฐสภาสาธารณรัฐแอฟริกาใต้กับรัฐสภาไทย ให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการธิการ

การให้การต้อนรับคณะผู้แทนจากรัฐสภาสาธารณรัฐแอฟริกาใต้ในครั้งนี้ เป็นการ กระชับความสัมพันธ์ในระดับทวิภาคี ระหว่างรัฐสภาไทยกับรัฐสภาสาธารณรัฐแอฟริกาใต้ อีกทางหนึ่ง รวมทั้งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสาธารณสุขระหว่างกันในระดับหนึ่ง

๓. คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขของสาธารณรัฐแอฟริกาใต้ เพื่อศึกษาดูงาน ด้านการสาธารณสุข ณ ห้องรับรอง ๒ ชั้น ๒ อาคารรัฐสภา ๑

เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๔.๓๐ นาฬิกา ณ ห้องรับรอง ๒ ชั้น ๒ อาคารรัฐสภา ๒ คณะกรรมการธิการการสาธารณสุข สมาชิกผู้แทนราษฎร นำโดยนายชวรัตน์ ชาญวีรกูล ประธานคณะกรรมการธิการฯ ได้กล่าวต้อนรับ ประธานคณะกรรมการธิการการสาธารณสุขของ สาธารณรัฐแอฟริกาใต้และคณะในโอกาสเข้าพบปะหารือด้านการสาธารณสุขกับคณะกรรมการธิการฯ ของไทย ซึ่งจากการพบปะหารือ สรุปได้ว่า คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขของสาธารณรัฐแอฟริกาใต้ มีความสนใจในเรื่องระบบบริการสาธารณสุขมูลฐานในระดับท้องถิ่น

จากประเด็นดังกล่าวคณะกรรมการธิการได้นำเสนอแนวทางการจัดระบบสาธารณสุขมูลฐาน ของประเทศไทยว่า ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามพระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้กำหนดให้รัฐต้องจัดสวัสดิการรักษายาบาลแก่ประชาชนอย่างครอบคลุม และทั่วถึงมากยิ่งขึ้น และทำให้ประชาชนได้เข้าถึงการรักษาพยาบาลง่ายขึ้น แต่ทั้งนี้ นโยบายของ รัฐบาลปัจจุบันกำหนดให้เสียค่าบริการครั้งละ ๓๐ บาทต่อคน ต่อครั้ง โดยภาพรวมแล้วระบบบริการ สุขภาพของประเทศไทยมีอยู่สามระบบด้วยกันคือ

๑. ระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า
๒. ระบบสวัสดิการประกันสังคม
๓. ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

อย่างไรก็ดี ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศจะอยู่ในระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า ประมาณ ๔๘ ล้านคน ทั่วประเทศ นอกจากนี้ ยังมีการกระจายสถานพยาบาลจากการยกฐานะสถานีนอนามัยประจำตำบลขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับตำบลของรัฐบาลที่ผ่านมา

จากผลดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ได้ชี้ให้เห็นว่าประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาล และทำให้กว่า ๑๐๐,๐๐๐ ครอบครัว ไม่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วย รวมทั้งการเพิ่มขีดสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมภายหลังมีการติดตามและประเมินผลของนโยบายตามลำดับ เช่น หากเจ็บป่วยฉุกเฉินรุนแรงอาจถึงแก่ชีวิต สามารถรับบริการที่โรงพยาบาลใดก็ได้ทั้งรัฐและเอกชนที่ใกล้ที่สุด และผู้ป่วยทุกสิทธิจะได้รับยาดีที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม ตามมาตรฐานการรักษาของประเทศ

การจัดการระบบสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยภายใต้ระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้านั้นมีการดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไป ทั้งในแง่การขยายสิทธิคือการปรับปรุงและขยายสิทธิการให้บริการ หรือการกำหนดพื้นที่นำร่องในระยะแรกเหล่านี้เป็นต้น รวมทั้งการสร้างเครือข่ายของสถานพยาบาลภายในประเทศในการรับส่งต่อผู้ป่วยหากมีความจำเป็น โดยให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมด้านเครื่องมือทางการแพทย์และบุคลากรเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการให้บริการ

ต่อมาคณะกรรมการธิการการสาธารณสุขของสาธารณรัฐแอฟริกาใต้ได้รับทราบข้อมูลและสนทนากับระยะเวลาพอสมควรแล้ว ประธานคณะกรรมการธิการฯของสาธารณรัฐแอฟริกาใต้จึงกล่าวขอบคุณคณะกรรมการธิการฯของไทยในการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน และจะนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากหารือในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในประเทศของตนต่อไป

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

๑. การสร้างระบบบริการสุขภาพแบบการให้บริการสุขภาพถ้วนหน้าต้องมีการทำแบบโครงการนำร่อง ก่อนเพื่อติดตามประเมินผลในระยะแรก แล้วค่อยขยายพื้นที่ออกไปเรื่อย ๆ

๒. ต้องมีการสร้างความเข้าใจต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น การจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเติมอย่างเหมาะสมกับภาระงาน

๓. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเสียสละต่อการสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า

การตั้งคณะอนุกรรมการในคณะกรรมการ

การปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการการสาธารณสุข ภายใต้ข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ข้อ ๘๒ (๓๓) มีขอบเขตการดำเนินงานที่หลากหลาย ซึ่งบางเรื่องคณะกรรมการให้ความสนใจและเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องใช้ระยะเวลาในการศึกษาหรือสอบสวนเพื่อให้รับทราบข้อมูลข้อเท็จจริงอย่างละเอียด เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเกิดประโยชน์ตามภารกิจของคณะกรรมการ สอดคล้องกับข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ข้อ ๘๘ ที่กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณาปัญหาอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการแล้ว

รายงานคณะกรรมการภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด ดังนั้นคณะกรรมการ
การสาธารณสุข จึงได้ตั้งคณะอนุกรรมการขึ้น จำนวน ๓ คณะ ดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายและได้รับผล
จากการรับบริการสาธารณสุข

๒. คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาปัญหาสารเสพติดในกระทรวงสาธารณสุข

๓. คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุข

๔. คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาและส่งเสริมการพัฒนาด้านการสาธารณสุข

ทั้งนี้ จะได้มีการอธิบายถึงขั้นตอนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการข้างต้น
อย่างละเอียดในหัวข้อต่อไป

**๑. การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครอง
ผู้เสียหายและได้รับผลจากการรับบริการสาธารณสุข**

๑.๑ ที่มาของคณะอนุกรรมการ

ด้วยในคราวประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๒ วันพฤหัสบดีที่ ๑
มีนาคม ๒๕๕๕ ที่ประชุมได้พิจารณาศึกษา มาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในประเด็นเกี่ยวกับการขยายสิทธิให้ครอบคลุมผู้เสียหายจากการรับบริการ
สาธารณสุขในระบบของการประกันสุขภาพ ตลอดจนสวัสดิการของข้าราชการ ประกอบกับ สมาชิกผู้แทนราษฎร
ได้มีการบรรจุระเบียบวาระการประชุมร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการ
สาธารณสุข พ.ศ. ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ จึงได้มีมติตั้งคณะอนุกรรมการ
เพื่อพิจารณาเรื่องดังกล่าว ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๘๘
จำนวน ๑๐ คน ประกอบด้วย

- | | |
|--|--|
| ๑. นายชลน่าน ศรีแก้ว | เป็นประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๒. พันตำรวจเอก สามารถ ม่วงศิริ | เป็นรองประธานคณะอนุกรรมการ
คนที่หนึ่ง |
| ๓. นายสมคิด เชื้อคง | เป็นรองประธานคณะอนุกรรมการ
คนที่สอง |
| ๔. นายเมธี วงศ์ศิริสุวรรณ | เป็นโฆษกคณะอนุกรรมการ |
| ๕. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา | เป็นโฆษกคณะอนุกรรมการ |
| ๖. นายอัษฎา ตียพันธ์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๗. นายพลเทพ ปวนยา | เป็นอนุกรรมการ |
| ๘. นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๙. นายโกวิท สัจจวิเศษ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๑๐. นาวาอากาศเอก (พิเศษ)
อิทธิพร คณะเจริญ | เป็นเลขานุการคณะอนุกรรมการ |

๑.๒ การประชุมของคณะอนุกรรมการ คณะอนุกรรมการมีการประชุม ๔ ครั้ง ได้แก่

- การประชุมครั้งที่ ๑ วันพฤหัสบดีที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๕
- การประชุมครั้งที่ ๒ วันอังคารที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๕
- การประชุมครั้งที่ ๓ วันอังคารที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕
- การประชุมครั้งที่ ๔ วันอังคารที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕

๑.๓ กรอบและแนวทางในการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ

การพิจารณาศึกษากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายและผู้ได้รับผลกระทบด้านการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการได้มีมติให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. เชิญผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลข้อเท็จจริง ประกอบด้วยผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และผู้แทนจากกรมบัญชีกลาง มาให้ข้อมูลข้อเท็จจริงในประเด็นเกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมาย เพื่อให้สอดคล้องกับการขยายสิทธิการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการสาธารณสุข ในกรณีที่เกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ให้ครอบคลุมระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการสาธารณสุขในภาพรวม

๒. พิจารณาข้อมูลและเอกสารที่คณะอนุกรรมการได้มีมติใช้ประกอบการพิจารณา ดังนี้

๒.๑ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยพิจารณามาตรา ๔๑ ในประเด็นเกี่ยวกับการขยายสิทธิการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการสาธารณสุข ในกรณีที่เกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ให้ครอบคลุมทุกระบบการประกันสุขภาพของประเทศ

๒.๒ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นางสาวสารี อ๋องสมหวัง กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๐,๖๓๑ คน เป็นผู้เสนอ)

๒.๓ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นางอรพันธ์ เมธาติลกุล กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๐,๙๙๙ คน เป็นผู้เสนอ)

๒.๔ ร่างพระราชบัญญัติเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นายเมธี วงศ์ศิริวรรณ อนุกรรมการ เป็นผู้ร่างฯ)

๒.๕ เอกสารของแพทยสภาเกี่ยวกับการแก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และร่างข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการช่วยเหลือผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.

๑.๔ ผลการพิจารณา

จากการพิจารณาข้อมูลและเอกสารดังกล่าวข้างต้น คณะอนุกรรมการได้มีข้อสรุปเป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข เพื่อดำเนินการต่อไป ดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการมีมติเห็นชอบในหลักการเกี่ยวกับการขยายสิทธิการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการสาธารณสุข ในกรณีที่เกิดความเสียหายจากการรับบริการ

สาธารณสุข ให้ครอบคลุมทุกระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินการให้เกิดผลเป็นรูปธรรม คือ การเสนอแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งประเด็นที่เสนอแก้ไขนั้นจะมีใช้กรณีแก้ไขเฉพาะมาตรา ๔๑ เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องแก้ไขให้สอดคล้องและครอบคลุมทั้งระบบ โดยแยกเรื่องการเยียวยาค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขออกจากเรื่องสิทธิการรับบริการสาธารณสุข ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ชัดเจน โดยอาจกำหนดเป็นหมวดเฉพาะขึ้นใหม่ว่าด้วยเรื่องการจ่ายเงินช่วยเหลือให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งในประเด็นนี้คณะกรรมการมีความเห็นว่า การเสนอแก้ไขกฎหมายเดิมที่มีผลใช้บังคับอยู่แล้วนั้น จะเกิดความรวดเร็วในการดำเนินงานและการบริหารจัดการ เนื่องจากมีหน่วยงานที่มีความเป็นเอกภาพเป็นผู้รับผิดชอบอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องตั้งหน่วยงานขึ้นมาใหม่ ซึ่งจะทำให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดผลเป็นรูปธรรมโดยเร็ว

๒. เสนอให้มีการตั้งคณะกรรมการขึ้น คณะหนึ่ง เพื่อพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ตามแนวที่เสนอข้างต้น

๓. เสนอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปรับแก้ข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือ กรณีผู้รับบริการเสียหายจากการรักษาพยาบาล ในประเด็นเกี่ยวกับประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการและอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ของสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน

๒. การดำเนินงานของคณะกรรมการพิจารณาศึกษาปัญหาสารซูโดเอพรีดิน ในกระทรวงสาธารณสุข

๒.๑ ที่มาของคณะกรรมการ

สืบเนื่องจากกรณีที่ปรากฏจากการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชนเกี่ยวกับการลักลอบนำเข้ายาที่มีส่วนผสมของสารซูโดเอพรีดินจากต่างประเทศโดยผิดกฎหมาย ซึ่งเป็นการนำเข้าผ่านทางท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ รวมทั้งการทุจริตของบุคลากรด้านการสาธารณสุข ที่มีการลักลอบนำยาดังกล่าวออกจากสถานพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศ ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าอาจนำไปใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติด เนื่องจากสารซูโดเอพรีดินสามารถนำไปใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดได้ ประกอบกับยาที่มีส่วนผสมของสารดังกล่าวมีจำหน่ายอย่างแพร่หลายเพราะไม่ได้มีการควบคุมการจำหน่ายอย่างเข้มงวดตามกฎหมาย

ดังนั้น คณะกรรมการการสาธารณสุข สมาชิกแทนราษฎร ในฐานะฝ่ายนิติบัญญัติ ซึ่งมีอำนาจและหน้าที่พิจารณาศึกษาเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับการสาธารณสุข ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๑๓๕ ประกอบกับข้อบังคับการประชุมสมาชิกแทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๘๒ (๓๓) จึงได้มีการประชุมเมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๕ โดยพิจารณาเกี่ยวกับมาตรการและแนวทางการนำเข้า การผลิต การจำหน่าย และการควบคุมสารซูโดเอพรีดิน รวมทั้งกรณีการทุจริตของบุคลากรด้านการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับปัญหาดังกล่าว โดยเชิญผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มาเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการเพื่อให้ข้อมูลในรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว

จากการประชุม คณะกรรมการยังไม่สามารถหาข้อยุติและแนวทางการแก้ไข ปัญหาได้ เนื่องจากมีรายละเอียดมากและข้อมูลข้อเท็จจริงยังไม่ครบถ้วน ดังนั้น เพื่อให้ได้รับทราบ

ข้อมูลเพิ่มเติมอันจะเป็นประโยชน์ในการหามาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่ประชุมจึงได้มีมติตั้งคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่งเพื่อพิจารณาศึกษาปัญหาสารซูโดเอพรีดินในกระทรวงสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๘๘ คณะอนุกรรมการนี้ประกอบด้วย

- | | |
|---|-------------------------|
| ๑. นายสุรเชษฐ์ มาศดิตถ์ | เป็นประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นางสาวละออง ตียะไพรัช | เป็นรองประธานคณะกรรมการ |
| ๓. นายวิทยา แก้วภราดัย | เป็นอนุกรรมการ |
| ๔. พันตำรวจเอก สามารถ ม่วงศิริ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๕. นายประจักษ์ แก้วกล้าหาญ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๖. นายชาติรี คุปตะวานิช | เป็นอนุกรรมการ |
| ๗. นายมานิต อีระตันติกานนท์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรณศรีวิริยานุภาพ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพดี ศิริสินสุข | เป็นอนุกรรมการ |
| ๑๐. นางสาวประกายดาว เขมะจันทร์ | เป็นเลขานุการคณะกรรมการ |

๒.๒ การประชุมของคณะกรรมการ

คณะกรรมการมีการประชุม ๘ ครั้ง ได้แก่

- การประชุมครั้งที่ ๑ วันพุธที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๕
- การประชุมครั้งที่ ๒ วันพุธที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๕
- การประชุมครั้งที่ ๓ วันพุธที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๕
- การประชุมครั้งที่ ๔ วันพุธที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕
- การประชุมครั้งที่ ๕ วันพุธที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๕
- การประชุมครั้งที่ ๖ วันพุธที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๕
- การประชุมครั้งที่ ๗ วันพุธที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๕ (ประชุมเป็นการภายใน)
- การประชุมครั้งที่ ๘ วันพฤหัสบดีที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๕

๒.๓ การพิจารณาข้อมูลและเอกสารของคณะกรรมการ

การพิจารณาข้อมูลและเอกสารซึ่งคณะกรรมการได้มีมติให้ขอจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. เอกสารจากผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี โดยขอบันทึกการตรวจสอบ กรณียาที่มีส่วนผสมสารซูโดเอพรีดินของโรงพยาบาลอุดรธานีที่สูญหายไปจำนวนมาก
๒. เอกสารจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยขอคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจสอบจำนวนและปริมาณของยาที่มีส่วนผสมของสารซูโดเอพรีดินที่อยู่ในคลังยาของโรงพยาบาลทั่วประเทศ พร้อมทั้งรายงานผลการตรวจสอบดังกล่าว
๓. เอกสารจากอธิบดีกรมสอบสวนคดีพิเศษ โดยขอข้อมูลที่ปรากฏจากการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน เกี่ยวกับกรณีที่มีการพบจดหมายซึ่งถูกนำมากล่าวอ้างว่าเป็นพยานหลักฐานที่เกี่ยวกับการทุจริตเรื่องสารซูโดเอพรีดิน และมีส่วนเกี่ยวข้องกับนักการเมือง

๔. ขอเอกสารจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ประธานคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท) โดยขอรายงานการประชุมของคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เกี่ยวกับสารซูโดเอพรีดิน ย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ปัจจุบัน

๕. ขอเอกสารจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีการขอเอกสารดังนี้

(๑) เอกสารเกี่ยวกับปริมาณการสั่งซื้อยาที่มีส่วนผสมของสารซูโดเอพรีดินของโรงพยาบาลมกมลาไสย ย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ - พ.ศ. ๒๕๕๔

(๒) เอกสารเกี่ยวกับการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างของโรงพยาบาลมกมลาไสย ที่เกี่ยวกับยา

(๓) เอกสารเกี่ยวกับการสอบสวนเจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงานฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลมกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ กรณีที่ได้มีการกล่าวอ้างว่าได้จำหน่ายยาที่มีสูตรผสมของสารซูโดเอพรีดิน ซึ่งหายไปจากโรงพยาบาลดังกล่าว ให้แก่บุคคลที่สาม

(๔) รายงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลมกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เกี่ยวกับกรณีที่คณะทำงานป้องกันปราบปรามฟื้นฟูและเยียวยาต้านยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ได้เข้าทำการตรวจสอบเรื่องการสูญหายของยาที่มีส่วนผสมของสารซูโดเอพรีดิน ซึ่งได้รายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๕

๖. เอกสารจากอธิบดีกรมศุลกากร โดยขอข้อมูลเกี่ยวกับรายงานนำเข้าและส่งออกสารซูโดเอพรีดิน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ปัจจุบัน โดยแยกเป็นรายละเอียดแต่ละบริษัท

๗. เอกสารจากบริษัท ชุมชนเภสัชกรรม จำกัด (มหาชน) โดยขอข้อมูลเกี่ยวกับการจำหน่ายยาของบริษัทที่มีส่วนผสมของสารซูโดเอพรีดิน ให้สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

๘. เอกสารจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ประธานคณะกรรมการยา) โดยมีการขอเอกสารดังนี้

(๑) รายงานการประชุมของคณะกรรมการยา ที่พิจารณาเกี่ยวกับสารซูโดเอพรีดิน ชนิดสูตรผสมตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ปัจจุบัน

(๒) กฎกระทรวงที่เกี่ยวกับสารซูโดเอพรีดินชนิดสูตรผสม ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ ถึงปัจจุบัน

๙. เอกสารจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา โดยขอข้อมูลเกี่ยวกับรายชื่อบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนจำกัดที่เคยกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘

๑๐. เอกสารจากอธิบดีกรมพัฒนาธุรกิจการค้า โดยขอข้อมูลเกี่ยวกับหนังสือรับรองทะเบียนรายชื่อผู้ถือหุ้น และงบการเงินปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - พ.ศ. ๒๕๕๔ ของผู้รับอนุญาตในการผลิตและจำหน่ายสารซูโดเอพรีดิน ดังต่อไปนี้

(๑) ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอเชียนฟาร์มาซูติคัลส์

(๒) ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงงานมิลาโน

(๓) ห้างหุ้นส่วนจำกัด บี.เจ. (เบญจโอสถ)

(๔) บริษัท เมดิซีนโปรดักส์ จำกัด

๑๑. เอกสารจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยขอข้อมูลเกี่ยวกับรายชื่อของคณะทำงานป้องกัน ปราบปราม ฟันฟูและเยียวาด้านยาเสพติด เฉพาะบุคคลที่ร่วมเดินทางไปตรวจสอบข้อเท็จจริงที่โรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๕

๑๒. เอกสารจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยขอข้อมูลเกี่ยวกับรายชื่อของคณะทำงานป้องกัน ปราบปราม ฟันฟูและเยียวาด้านยาเสพติด เฉพาะบุคคลที่ร่วมเดินทางไปตรวจสอบข้อเท็จจริงที่โรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๕

๑๓. เอกสารจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีการขอเอกสารดังนี้

(๑) เอกสารการมอบอำนาจจากกระทรวงสาธารณสุข ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้นำเข้าวัตถุดิบซูโดเอพรีดิน ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘

(๒) ข้อมูลผู้นำเข้าวัตถุดิบซูโดเอพรีดินจากต่างประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ - พ.ศ. ๒๕๕๕ รวมทั้งกฎหรือระเบียบที่มีการใช้อ้างเพื่อให้เอกชนสามารถนำเข้าวัตถุดิบแทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

(๓) รายงานยอดการนำเข้าวัตถุดิบซูโดเอพรีดินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นรายเดือน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ - พ.ศ. ๒๕๕๕

(๔) รายชื่อบริษัทผู้ผลิตวัตถุดิบซูโดเอพรีดินเพื่อส่งออก ที่ได้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๓ ทวิ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ และรายงานปริมาณการนำเข้าและส่งออกวัตถุดิบซูโดเอพรีดินของแต่ละบริษัทเป็นรายเดือน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ - พ.ศ. ๒๕๕๕ พร้อมทั้งชื่อผู้รับปลายทางที่ได้ส่งออกโดยละเอียด

๑๔. เอกสารจากอธิบดีกรมศุลกากร โดยขอข้อมูลการส่งออกสารซูโดเอพรีดินแยกรายละเอียดแต่ละบริษัท ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ปัจจุบัน

๑๕. เอกสารจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยขอสำเนาเอกสารใบสั่งซื้อยาที่มีส่วนผสมของสารซูโดเอพรีดิน ตลอดจนยาอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องของโรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔

๑๖. เอกสารจากบริษัท ชุมชนเภสัชกรรม จำกัด โดยขอเอกสารเกี่ยวกับการสั่งซื้อยาที่มีส่วนผสมของสารซูโดเอพรีดิน ของโรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔

๑๗. เอกสารจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการขอเอกสารดังนี้

(๑) หนังสือรายงานความคืบหน้าของการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องเอกสารที่มีการกล่าวอ้างถึงบุคคลในเรื่องการทุจริตสารซูโดเอพรีดิน ซึ่งมีส่วนพาดพิงถึงบุคคลที่น่าจะเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๒) สรุปผลความคืบหน้าการดำเนินการของคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริงและคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการทุจริตสารซูโดเอพรีดิน

๑๘. เอกสารจากผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลกลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยขอสำเนาเอกสารใบสั่งซื้อยาที่มีส่วนผสมของสารซูโดเอพรีดีน รวมถึงยาประเภทอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ของปี พ.ศ. ๒๕๕๔

๑๙. เอกสารรายงานการขาย และผลผลิตยาซูโดเอพรีดีนสูตรเดี่ยว (แบบ บจ.๙) จากห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงงานมิลาโน ปี ๒๕๕๔ ห้างหุ้นส่วนจำกัดเบญจโอสถ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - พ.ศ. ๒๕๕๔ ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอเชียนฟาร์มาซูติคัล ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - พ.ศ. ๒๕๕๔

๒.๔ การเดินทางไปศึกษาดูงานของคณะกรรมการ

การเดินทางไปศึกษาดูงานของคณะกรรมการพิจารณาปัญหาสารซูโดเอพรีดีนในกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการการสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ สำนักงานศุลกากรตรวจสินค้า ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อให้คณะกรรมการได้รับทราบขั้นตอนการตรวจสินค้านำเข้าใน ส่วนที่เกี่ยวกับสารซูโดเอพรีดีนของกรมศุลกากรและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมถึง ปัญหาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการหามาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการลักลอบนำเข้าสารซูโดเอพรีดีนจากต่างประเทศโดยผิดกฎหมาย

๒. เพื่อให้คณะกรรมการได้รับทราบความคืบหน้าการดำเนินคดีการลักลอบนำเข้าสารซูโดเอพรีดีนจากต่างประเทศโดยผิดกฎหมาย ในส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบของ กรมสอบสวนคดีพิเศษ

๓. เพื่อให้คณะกรรมการได้รับทราบกรณีในการนำสารซูโดเอพรีดีนไปใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติด

๒.๕ ผลการพิจารณา

ข้อเท็จจริงที่ได้รับทราบจากการประชุมและการเดินทางไปศึกษาดูงานของคณะกรรมการได้มีข้อสรุปเป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข เพื่อดำเนินการต่อไป ดังนี้

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปราบปรามยาเสพติด ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมศุลกากร และกรมสอบสวนคดีพิเศษ ควรจะมีการบูรณาการในการดำเนินงานร่วมกัน อาทิ การจัดตั้งคณะทำงานขึ้น โดยมีผู้แทนจากแต่ละหน่วยงานดังกล่าวมาประชุมกันทุกเดือน เพื่อร่วมกันหามาตรการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหาการลักลอบนำเข้ายาเสพติดหรือสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติด ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็วยิ่งขึ้น

๒. กรมสอบสวนคดีพิเศษควรดำเนินการ ดังนี้

(๑) ควรพิจารณาคดีที่เกี่ยวกับสารซูโดเอพรีดีนด้วยความรอบคอบ รวดเร็ว และเป็นธรรม การสืบหาผู้กระทำความผิดต้องให้ความเป็นธรรมกับผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับชั้น อีกทั้งควรประสานความร่วมมือกับต่างประเทศ โดยขอข้อมูลเกี่ยวกับการโอนเงินจาก Korea Food and Drug Administration (KFDA) ของประเทศเกาหลีใต้ เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการลักลอบ

นำเข้ายาซูโดเอพรีตีนจากประเทศเกาหลีใต้ทั้ง ๙ เทียวบินในเชิงลึก นอกจากนี้ ต้องดำเนินการด้วยความรวดเร็ว เพราะการลักลอบนำเข้ายาซูโดเอพรีตีนตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ – ปัจจุบัน ยังไม่สามารถหาตัวผู้กระทำความผิดได้อย่างครบถ้วน อีกทั้งควรมีการตรวจสอบในเรื่องของการใช้เอกสารปลอมและแอบอ้างใช้ชื่อบริษัทขีปนาวุธที่ไม่มีอยู่จริงอย่างจริงจัง

(๒) กรณีมีการปกปิดข้อมูลรายชื่อบุคคลที่เข้าร่วมเดินทางไปกับคณะทำงานในการเดินทางไปตรวจสอบที่โรงพยาบาลกมลไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๕ กรมสอบสวนคดีพิเศษควรเร่งดำเนินการสืบสวนข้อเท็จจริง

๓. กระทรวงสาธารณสุขควรมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) ปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันและสามารถใช้บังคับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๒) ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการตรวจสอบขั้นตอนการดำเนินงานของโรงพยาบาลทุก ๓ เดือนว่า เป็นไปตามระเบียบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์หรือไม่ และต้องลงโทษผู้ไม่ปฏิบัติตามระเบียบทุกระดับชั้นอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และควรให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินเข้าร่วมตรวจสอบการทุจริตยา เพื่อเสนอข้อแนะนำการจัดทำระเบียบใหม่ ซึ่งเป็นการปิดช่องทางการทุจริต รวมทั้งสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลภายนอกที่พบเห็นการทุจริตในโรงพยาบาล สามารถแจ้งเบาะแสมาที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้โดยตรง

(๓) ควรตรวจสอบการสั่งซื้อและสต็อกคงเหลือ ของยาซูโดเอพรีตีนสูตรเดี่ยวของคลินิก โรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ การตรวจสอบของกระทรวงสาธารณสุข ควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เนื่องจากบริษัทผู้ผลิตยาต้องส่งเอกสารรายงานการขายและการผลิตซูโดเอพรีตีนสูตรเดี่ยว (แบบ บจ.๙) ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อให้ทราบว่าคุณสมบัติที่กระทำความผิดได้ขยายให้กับคลินิกหรือโรงพยาบาลใด ในปริมาณเท่าใดและอาจมีการแอบอ้างชื่อโรงพยาบาล มาสั่งซื้อยาหรือมีการยกยอกนำยาออกจากโรงพยาบาลเช่นเดียวกับกรณียาซูโดเอพรีตีนสูตรผสม รวมทั้งแจ้งไปยังกรมสอบสวนคดีพิเศษ ให้สอบสวนเพิ่มเติมเพราะถือว่าคดีที่เกี่ยวข้องกับซูโดเอพรีตีนทั้งสูตรผสมและสูตรเดี่ยวเป็นคดีพิเศษทั้งสิ้น

๔. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงกับการผลิต การซื้อ การกระจายและการนำไปใช้ ของยาซูโดเอพรีตีนและสารอื่นที่อาจนำไปใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดหรือมีการนำไปใช้ในทางที่ผิด รวมทั้งควรมีระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม

๕. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรมีการประสานความร่วมมือกัน ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่มาของยาหรือสารตั้งต้น ชนิดที่สามารถนำมาผลิตเป็นยาเสพติดทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยแจ้งข้อมูลดังกล่าวให้กรมศุลกากรทราบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการควบคุมการนำเข้าสินค้าดังกล่าวจากต่างประเทศ ให้มีความรัดกุมมากยิ่งขึ้น

๖. กรมศุลกากรต้องดำเนินการเพื่อควบคุมและป้องกัน การนำเข้าซูโดเอพรีดีน รวมทั้งสารอื่นที่อาจนำไปใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดอย่างจริงจัง โดยควรกำหนดวิธีการในการดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) การตรวจสอบสินค้านำเข้าจากต่างประเทศ หากมีการสำแดงรายการสินค้าเป็นยา กรมศุลกากรไม่ควรปล่อยสินค้าหากไม่มีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้ควรมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานดังกล่าวทำการตรวจสอบสินค้าที่นำเข้าจากต่างประเทศตลอด ๒๔ ชั่วโมง

(๒) ควรตั้งคณะกรรมการสอบสวนเจ้าหน้าที่ ที่ปล่อยสินค้าที่สำแดงว่าเป็นยาออกไปนอกเวลาทำการ ซึ่งไม่มีเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาปฏิบัติหน้าที่อยู่ และคณะกรรมการควรติดตามเรื่องผลการตั้งคณะกรรมการตรวจสอบว่ามีความคืบหน้าอย่างไร

(๓) ควรมีวิธีตรวจสอบการขึ้นทะเบียนของบริษัทชิปปิ้งให้มีความรัดกุมมากยิ่งขึ้น โดยตรวจสอบร่วมกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ว่าบริษัทนั้นมีการส่งการเงินประจำปีหรือไม่ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงว่าบริษัทนั้นมีตัวตนจริง เพราะจากการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ตำรวจบางกรณี บริษัทที่มำดำเนินพิธีการทางศุลกากรไม่มีจริง ตามที่ได้แจ้งไว้ต่อกรมศุลกากร

(๔) ควรจัดซื้อเครื่อง X-RAY ขนาดใหญ่ ใช้ตรวจสอบบรรทุกสินค้า เพื่อให้ทราบว่าเป็นสินค้าที่ปล่อยออกจากคลังสินค้านั้นตรงกับที่แสดงในใบขนส่งสินค้าหรือไม่ รวมทั้งเป็นการป้องกันการสำแดงรายการสินค้าอันเป็นเท็จ

๓. การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุข

๓.๑ ที่มาของคณะอนุกรรมการ

สืบเนื่องจากการดำเนินงานของคณะกรรมการการสาธารณสุขที่ผ่านมา มีการเสนอเรื่องร้องเรียนเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาลและเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรม กรณีการคัดเลือกบุคลากรด้านการสาธารณสุข รวมถึง เรื่องร้องเรียนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านการสาธารณสุข ดังนั้น เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระการปฏิบัติงานของคณะกรรมการการสาธารณสุขในการสอบสวนหาข้อมูลข้อเท็จจริง ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว คณะกรรมการการสาธารณสุขจึงได้มีมติตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๒๕ วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๕ ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๘๘ จำนวน ๑๐ คน ประกอบด้วย

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| ๑. นายเชิดชัย ตันติศิรินทร์ | เป็นประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๒. นายสุรเชษฐ์ มาศดิตถ์ | เป็นรองประธานคณะอนุกรรมการคนที่หนึ่ง |
| ๓. นายสมคิด เชื้อคง | เป็นรองประธานคณะอนุกรรมการคนที่สอง |
| ๔. นายศิริวัฒน์ ทัพย์ธราดล | เป็นอนุกรรมการ |

- | | |
|--|-------------------------|
| ๕. นาวาอากาศเอก (พิเศษ) อิทธิพร คณะเจริญ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๖. นายปลื้ม ศุภปัญญา | เป็นอนุกรรมการ |
| ๗. นายชัยพร โรจนวัฒน์ศิริเวช | เป็นอนุกรรมการ |
| ๘. นายพลเทพ ปวนยา | เป็นอนุกรรมการ |
| ๙. นายมานิต อีระตันติกานนท์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๑๐. นางศิริลักษณ์ จิตต์ระเปียบ | เป็นเลขานุการคณะกรรมการ |

๓.๒ การประชุมของคณะอนุกรรมการ

คณะอนุกรรมการมีการประชุม ๒ ครั้ง ได้แก่

- การประชุมครั้งที่ ๑ วันพฤหัสบดีที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๕
- การประชุมครั้งที่ ๒ วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๕
- การประชุมครั้งที่ ๓ วันพฤหัสบดีที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๕
- การประชุมครั้งที่ ๔ วันอังคารที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕
- การประชุมครั้งที่ ๕ วันอังคารที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕
- การประชุมครั้งที่ ๖ วันอังคารที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๗ วันอังคารที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๘ วันอังคารที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๙ วันอังคารที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๐ วันอังคารที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๑ วันอังคารที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๒ วันอังคารที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๓ วันอังคารที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๔ วันอังคารที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๕ วันอังคารที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๖ วันอังคารที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๗ วันอังคารที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๘ วันอังคารที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๙ วันอังคารที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๖

๓.๓ กรอบและแนวทางในการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ

กรอบการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการจะมีลักษณะเหมือนกับคณะกรรมการการสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๘๒ (๓๓) และข้อ ๘๙

คณะอนุกรรมการได้กำหนดแนวทางในการพิจารณาไว้ ดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการจะรับเรื่องร้องเรียนจากคณะกรรมการการสาธารณสุข เพื่อพิจารณาหาข้อยุติ และรายงานผลการพิจารณาให้คณะกรรมการการสาธารณสุขทราบ และดำเนินการต่อไปตามที่ที่ประชุมคณะกรรมการมีมติ

๒. การพิจารณาเรื่องร้องเรียนต่าง ๆ อาจจะต้องมีการเชิญผู้ร้องเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อเท็จจริงแก่คณะกรรมการสิทธิการ แต่หากเป็นเรื่องที่ไม่มีความยุ่งยาก และมีความชัดเจนของข้อมูลแล้ว ก็จะเป็นเพียงสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเท่านั้น โดยไม่มีการเชิญผู้ร้องเรียนและหน่วยงานมาชี้แจง ส่วนเรื่องร้องเรียนใดที่ไม่อยู่ในขอบเขตที่คณะกรรมการสิทธิการ จะพิจารณาได้ก็จะส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาต่อไป

๓. ในการพิจารณาเรื่องร้องเรียน หากปรากฏว่าได้มีการฟ้องร้องคดีต่อศาล และศาลได้ประทับรับฟ้องแล้ว คณะกรรมการสิทธิการจะไม่รับเรื่องร้องเรียนดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณา

๔. เรื่องร้องเรียนที่มีการร้องเรียนไปยังสภาวิชาชีพ แพทยสภา แล้วนั้น คณะกรรมการสิทธิการจะรับไว้พิจารณา เพื่อเร่งรัดให้สภาวิชาชีพดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน ข้างต้นให้แล้วเสร็จ หรือคณะกรรมการจะเชิญสภาวิชาชีพมาให้ความเห็นในเรื่องร้องเรียน

๕. ในการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หากมีการไกล่เกลี่ย ได้ก็เป็นอันยุติ แต่หากไกล่เกลี่ยแล้ว ผู้ร้องเรียนไม่เห็นชอบด้วย คณะกรรมการสิทธิการจะส่งเรื่องดังกล่าวให้แพทยสภาพิจารณาต่อไป

๓.๔ ผลการพิจารณา

ตามที่คณะกรรมการสิทธิการพิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุข ในคณะกรรมการสิทธิการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้ประชุมพิจารณาเรื่องร้องเรียน จากหน่วยงานและบุคคล รวมทั้งประเด็นต่างๆที่คณะกรรมการสนใจที่จะพิจารณาทั้งหมด จำนวน ๑๙ ครั้ง โดยสามารถจำแนกเรื่องร้องเรียนได้เป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๑. เรื่องร้องเรียนกรณีพิพาทระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข

๒. เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับความเป็นธรรมในการบรรจุแต่งตั้งตำแหน่งต่าง ๆ และเรื่อง สอบสวนภายในกระทรวงสาธารณสุข

๓. เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานด้านการสาธารณสุขและระบบให้บริการด้านการสาธารณสุข

๔. เรื่องอื่นๆทั่วไป

ก่อนจะเข้าสู่เนื้อหาสรุปผลการพิจารณาของคณะกรรมการสิทธิการพิจารณาศึกษา เรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุข ในเบื้องต้นได้มีการจัดทำอภิธานศัพท์ เกี่ยวกับคำศัพท์ ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อให้เข้าใจในรายละเอียดเนื้อหาารายงานดังกล่าวมากขึ้น ซึ่งปรากฏตามรายการข้างล่างนี้

อภิธานศัพท์เกี่ยวกับผลการพิจารณาเรื่องร้องเรียน

Base rate	อัตราเรียกเก็บ
BSL 2	ระดับความปลอดภัยทางชีวภาพ ใช้กับสิ่งมีชีวิตในระดับความปลอดภัยทางชีวภาพ
BSL 2+	ระดับความปลอดภัยทางชีวภาพ ใช้กับสิ่งมีชีวิตในระดับความเสี่ยงสูงสุด
Detail design	แบบรายละเอียด

Design Review	การทบทวนการออกแบบ
Diagnostic Relate Group	ระบบการแบ่งกลุ่มผู้ป่วย
Hosxp	โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้กับงานเวชระเบียน
Joint Venture	บริษัทค้าร่วม
OPD Card	บันทึกการตรวจผู้ป่วย
Stock Card	เอกสารบันทึกการเคลื่อนไหวของสินค้า
GMP	มาตรฐานการผลิต
PACS	ระบบที่ใช้จัดเก็บรูปภาพทางการแพทย์
TOR	ร่างขอบข่ายงาน
Health demand methods	การวิเคราะห์อุปสงค์การบริการสุขภาพ

สำหรับผลการประชุมเพื่อพิจารณาเรื่องร้องเรียนจำนวน ๔ ประเภทข้างต้น มีรายละเอียด ดังนี้

๑. เรื่องร้องเรียนกรณีพิพาทระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผลการพิจารณา

การประชุมครั้งที่ ๓

พิจารณาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ด้วยมีผู้ร้องเรียนขอความเป็นธรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมายังคณะกรรมการการสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการได้มีการพิจารณาเมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๖ แล้ว ต่อมา คณะกรรมการได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการฯ นำไปพิจารณาต่อ โดยให้ขอข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนดังกล่าวเพิ่มเติมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โรงพยาบาลจังหวัดเลย และโรงพยาบาลพระยุพราชด่านซ้าย และจากการรับทราบข้อมูลเพิ่มเติมคณะอนุกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยควรอำนวยความสะดวกและให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ร้องเรียนเป็นกรณีพิเศษในโอกาสต่อไป

๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

มติที่ประชุม

ที่ประชุมคณะอนุกรรมการมีมติให้ทำหนังสือแจ้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการให้แก่ผู้ร้องเรียนและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยทราบ

การประชุมครั้งที่ ๖

๑. พิจารณาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรม กรณีเสียชีวิตจากการตรวจรักษาพยาบาลล่าช้า

ด้วยมีผู้ร้องเรียนมายังคณะกรรมการฯ ว่า บุตรชายของผู้ร้องเรียนถูกทำร้ายจนบาดเจ็บสาหัส ต่อมามูลนิธิร่วมกตัญญูได้พบผู้บาดเจ็บแล้วนำส่งโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แต่โรงพยาบาลดังกล่าวไม่ทำการรักษาทันที จนเวลาล่วงเลยไป ๒ ชั่วโมง ผู้บาดเจ็บถึงได้รับการผ่าตัด และเสียชีวิต

ในเวลาต่อมา ซึ่งแพทย์ผู้ทำการรักษาชี้แจงว่าผู้เสียชีวิตเสียเลือดมาก รวมทั้งอวัยวะภายในเสียหายจากการถูกแทงด้วยของมีคม จึงไม่สามารถรักษาชีวิตไว้ได้ แต่จากที่ผู้ร้องเรียนสอบถามผู้เกี่ยวข้องเพิ่มเติมพบว่า โรงพยาบาลมีแพทย์เวรด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง เหตุใดจึงทำการรักษาล่าช้าจนเสียชีวิต รวมทั้งมีการเรียกเก็บค่ารักษาจำนวนมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล เรื่องการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน จึงทำการร้องมายังคณะกรรมการฯ และคณะกรรมการฯ ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการฯ เป็นผู้พิจารณา

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้ทำหนังสือเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับรักษาพยาบาลผู้เสียชีวิตจากโรงพยาบาลเพิ่มเติม

๒. พิจารณาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาล

ด้วยบุตรสาวผู้ร้องเรียน นางสาวณัฐชา สิงโตแก้ว ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ และเข้ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ระหว่างวันที่ ๕-๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๖ ต่อมาแพทย์แจ้งว่า ผู้ป่วยกะโหลกศีรษะ มีเลือดออกในสมอง แต่ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยอายุน้อย นอกจากนี้ ผู้ร้องเรียนได้แจ้งโรงพยาบาลว่าจะขอย้ายผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลซานเปาโล หรือโรงพยาบาลเพชรรัตน์ แต่แพทย์ที่ทำการรักษาปฏิเสธการส่งตัวผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น หลังจากนั้น ผู้ป่วยมีอาการสมองบวมจำเป็นต้องผ่าตัดด่วน เมื่อทำการผ่าตัด ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาต่อมา ผู้ร้องเรียนจึงเชื่อว่าการเสียชีวิตของบุตรสาวเกิดจากการรักษาและดูแลผู้ป่วยไม่เต็มที่ของโรงพยาบาลดังกล่าว ดังนั้น จึงได้ร้องเรียนมายังคณะกรรมการฯ และคณะกรรมการฯ ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการฯ เป็นผู้พิจารณา

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้ทำหนังสือไปสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ว่ามีการจ่ายค่าชดเชย ๒๐๐,๐๐๐ บาท ให้แก่ผู้เสียชีวิตหรือไม่ รวมทั้งการตรวจสอบแพทย์ พยาบาล ที่รักษาทำตามจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเต็มที่หรือไม่

การประชุมครั้งที่ ๑๕

พิจารณาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรม กรณีเด็กเสียชีวิตในครรภ์มารดา

ด้วยมีผู้ร้องเรียนมายังคณะกรรมการฯ การสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ว่าลูกสะไภ้ของผู้ร้องเรียนได้ฝากครรภ์ไว้ที่คลินิกแห่งหนึ่ง ต่อมาในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ได้ดื่มขานมไข่มุก และมีอาการคลื่นไส้รุนแรง จึงได้ไปพบแพทย์ที่คลินิกดังกล่าวซึ่งแพทย์ได้ทำการฉีดยาและจ่ายยาให้รับประทาน ๔ ชนิด จนกระทั่งเวลาประมาณเที่ยงคืนลูกสะไภ้ของผู้ร้องเรียน จึงรู้สึกว่ามีเด็กในครรภ์ไม่ดิ้นตามปกติ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ลูกสะไภ้ของผู้ร้องเรียนได้เข้าพบแพทย์ เพื่อทำการตรวจที่โรงพยาบาล ๒ แห่ง รวมทั้งคลินิกดังกล่าว ซึ่งพบว่าเด็กในครรภ์มารดาได้เสียชีวิตแล้ว ทั้งนี้ คลินิกดังกล่าวไม่ได้แสดงความรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแต่อย่างใด ดังนั้น จึงขอให้มีการสอบสวนข้อเท็จจริงเพื่อหาสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กในครรภ์ รวมทั้งขอให้แพทย์ประจำคลินิกและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น คณะกรรมการฯ จึงได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการฯ เป็นผู้พิจารณา ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ ได้เชิญหน่วยงานมาชี้แจง ประกอบด้วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ผู้ร้องเรียน และผู้ถูกร้องเรียน จากการประชุมคณะกรรมการฯ มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีเป็นศูนย์กลางเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อหามาตรการเยียวยาให้แก่ผู้เสียหายต่อไป

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีเป็นศูนย์กลางเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อหา มาตรการเยียวยาให้แก่ผู้เสียหายต่อไป

การประชุมครั้งที่ ๑๖

พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาล

สืบเนื่องจากมีผู้ร้องเรียนมายังคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ว่าตน ได้คลอดบุตรที่โรงพยาบาลนครปฐม เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๑ ขณะนี้บุตรของผู้ร้องเรียนอายุ ๔ ขวบ ได้พบอาการผิดปกติหลายประการเป็นที่น่าเชื่อได้ว่าเกิดขึ้นภายหลังจากการเข้ารับบริการคลอด จากโรงพยาบาลดังกล่าว อาทิ คอไม่แข็งแรงเหมือนเด็กทั่วไป ไม่ได้ยินเสียง เริ่มเดินได้ช้ากว่าปกติ ทั้งนี้ ผู้ร้องเรียนมีวัตถุประสงค์เพื่อขอให้พิจารณาหาแนวทางช่วยเหลือเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น ให้แก่ผู้ร้องเรียน คณะกรรมการฯ จึงมอบหมายให้คณะกรรมการฯ เป็นผู้พิจารณา ซึ่งในการ ประชุมครั้งนี้ได้เชิญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลนครปฐม และ ผู้ร้องเรียน มาให้ข้อมูล โดยคณะกรรมการฯ มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ให้โรงพยาบาลนครปฐมพิจารณาหามาตรการเยียวยาให้แก่ผู้ร้องเรียน
๒. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมพิจารณาศึกษาเงื่อนไขการยื่นอุทธรณ์จ่ายเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดความความยุติธรรม แก่ผู้เสียหายผู้เข้ารับบริการสาธารณสุข และเสนอเรื่องไปยังกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาต่อไป
๓. ให้องค์การบริหารส่วนตำบลที่ผู้ร้องเรียนอาศัยอยู่ในพื้นที่พิจารณาหามาตรการเยียวยา ให้แก่ผู้ร้องเรียน

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้ทำหนังสือสอบถามสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ว่าได้มีการจ่ายค่าชดเชย ๒๐๐,๐๐๐ บาท ให้แก่ญาติผู้เสียชีวิตหรือไม่ รวมทั้งหน่วยงาน ได้มีการตรวจสอบแพทย์ พยาบาล ที่รักษาว่าได้ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเต็มที่หรือไม่

การประชุมครั้งที่ ๑๘

พิจารณาเรื่องร้องเรียน กรณีขอให้พิจารณาสอบสวนการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงาน สาธารณสุข

ด้วยมีผู้ร้องเรียนมายังคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ว่าเมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๑ ญาติของผู้เสียชีวิตได้ร้องเรียนขอความเป็นธรรมต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข กรณีที่มารดาของผู้ร้องเรียนเสียชีวิตภายหลังจากเข้ารับการรักษาข้อสะโพกหักที่โรงพยาบาล แห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ต่อมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมได้มีหนังสือ ฉบับลงวันที่ ๑๐

มีนาคม ๒๕๕๒ แจ้งให้ญาติของผู้เสียชีวิตไปปรับเงินช่วยเหลือจำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งญาติของผู้เสียชีวิตได้รับเงินจำนวนดังกล่าว และเมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ ญาติของผู้เสียชีวิตได้เข้าชี้แจงต่อคณะกรรมการจริยธรรม ชุดที่ ๒ แพทยสภา เกี่ยวกับการเสียชีวิตของมารดาผู้ร้องเรียน ต่อมาเมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ญาติของผู้เสียชีวิตได้คืนเงินช่วยเหลือซึ่งได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เนื่องจากเกรงว่าการจ่ายเงินนั้นอาจไม่ชอบด้วยกฎหมาย แม้ในภายหลังจะได้รับการชี้แจงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าการจ่ายเงินช่วยเหลือนั้นถูกต้องตามหลักเกณฑ์ทุกประการ ซึ่งญาติของผู้ร้องเรียนไม่เห็นด้วยกับการจ่ายเงินช่วยเหลือดังกล่าวจึงได้ฟ้องคดีต่อศาลปกครอง โดยขณะนี้คดีอยู่ในระหว่างการพิจารณา

ในการนี้ ผู้ร้องเรียนเห็นว่าระยะเวลาในการดำเนินการของแพทยสภาล่วงเลยมาพอสมควร จึงยื่นฟ้องต่อศาลปกครองกลางเพื่อให้แพทยสภาชี้มูลความผิดในกรณีดังกล่าว ซึ่งศาลมีคำสั่งยกคำร้องเนื่องจากคดีขาดอายุความ ดังนั้น จึงขอให้สอบสวนการปฏิบัติหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขและแพทยสภา ว่าละเลยการปฏิบัติหน้าที่หรือไม่ รวมทั้งขอให้เร่งรัดการสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาผู้ร้องเรียน คณะกรรมการรับไว้พิจารณา และต่อมาคณะกรรมการได้มอบให้คณะกรรมการพิจารณาพิจารณาต่อ ซึ่งคณะกรรมการฯได้เชิญ แพทยสภา และผู้ร้องเรียนมาให้ข้อมูล และจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่าแพทยสภาควรมีกระบวนการพิจารณาสอบสวนข้อเท็จจริงที่โปร่งใสและเป็นธรรมแก่ทุกฝ่ายสามารถตรวจสอบได้ รวมทั้งควรพิจารณาให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ เพื่อเป็นการบรรเทาความเสียหายให้แก่ผู้รับบริการด้านการสาธารณสุข

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้สรุปเรื่องราวร้องเรียนดังกล่าว และนำเสนอต่อคณะกรรมการการสาธารณสุขพิจารณาให้ความเห็นชอบในการทำหนังสือไปยังแพทยสภา เพื่อเร่งรัดการสอบสวนในกรณีดังกล่าว รวมทั้งเชิญผู้เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวมาชี้แจงต่อคณะกรรมการในการประชุมครั้งต่อไป ดังนี้

- (๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามจันทร์ จังหวัดนครปฐม
- (๒) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๓) นายกแพทยสภา
- (๔) ผู้ร้องเรียน

การประชุมครั้งที่ ๑๘

พิจารณาเรื่องราวร้องเรียนขอความเป็นธรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานของทันตแพทยสภา

ด้วยผู้ร้องเรียนได้ร้องเรียนมายังคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ว่าผู้ร้องเรียนเป็นสมาชิกของทันตแพทยสภาได้ถูกร้องเรียนเกี่ยวกับวิธีการรักษาที่ไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพไปยังเลขาธิการทันตแพทยสภาและได้ตั้งคณะกรรมการสอบสวน โดยมีการสรุปความเห็นในสำนวนให้ยกข้อกล่าวหา แต่เมื่อนำมาเสนอต่อคณะกรรมการทันตแพทยสภา ที่ประชุมกลับมอบหมายให้เลขาธิการฯสร้างหลักฐานใหม่ โดยนำประเด็นที่คณะกรรมการสรุปความเห็นเสนอมา และความเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาเสนอใหม่เพื่อประกอบการวินิจฉัยสั่งลงโทษ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ไม่มีกฎหมายรองรับและเป็นการนำเสนอที่ผิดพลาดจากความเห็นของเลขาธิการฯเพียงคนเดียว และใน

ครั้งนั้นคณะกรรมการได้ลงมติกลับความเห็นของคณะกรรมการโดยให้ผู้ร้องเรียนมีความผิด และลงโทษภาคทัณฑ์ ย่อมเป็นการไม่ชอบธรรมแก่ผู้ร้องเรียน ต่อมามีการร้องเรียนในลักษณะเดียวกันอีก ผู้ร้องเรียนเกรงว่าจะไม่ได้รับความเป็นธรรม จึงมีความประสงค์ให้ตรวจสอบการทำงานของคณะกรรมการทันตแพทยสภา ดังนั้น จึงขอให้คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร พิจารณาให้ความเป็นธรรมและตรวจสอบการทำงานของคณะกรรมการทันตแพทยสภาในการสอบสวนมาตรฐานวิชาชีพของผู้ร้องเรียน คณะกรรมการ ได้รับพิจารณา และต่อมาได้มอบให้ คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาต่อ ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ ได้เชิญผู้ร้องเรียนมาชี้แจง แต่ผู้ร้องเรียนไม่ได้มาให้ข้อมูลข้อเท็จจริงตามที่คณะกรรมการเชิญ เนื่องจากมีเหตุความจำเป็นบางประการ

มติที่ประชุม

คณะอนุกรรมการได้ตระหนักและให้ความสำคัญกรณีดังกล่าว แต่เนื่องจากยังไม่ได้ รับทราบข้อมูลที่ชัดเจนมากเพียงพอ ดังนั้น ที่ประชุมจึงมีมติให้เชิญนายกทันตแพทยสภาหรือผู้แทน และผู้ร้องเรียนมาชี้แจงต่อที่ประชุมในการประชุมครั้งต่อไป

การประชุมครั้งที่ ๑๙

๑. พิจารณาเรื่องร้องเรียน กรณีขอให้พิจารณาสอบสวนการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงาน สาธารณสุข

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว ที่ประชุมได้พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียน กรณีขอให้ พิจารณาสอบสวนการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ซึ่งได้เชิญนายกแพทยสภา และผู้ร้องเรียนมาชี้แจงต่อที่ประชุม แต่ยังไม่ได้อธิบายข้อสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อให้การพิจารณาเป็นไปด้วยความละเอียดรอบคอบ ดังนั้น ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญ นายกแพทยสภา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามจันทร์ และผู้ร้องเรียน มาชี้แจงอีกครั้งหนึ่ง และคณะกรรมการรับไว้พิจารณา ต่อมาได้มอบหมายให้ คณะอนุกรรมการนำไปพิจารณาต่อ ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ได้เชิญ แพทยสภา สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลสนามจันทร์ และผู้ร้องเรียน มาให้ข้อมูล ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการ มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ผู้ร้องเรียนกับโรงพยาบาลสนามจันทร์ ควรเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อยุติข้อพิพาทดังกล่าว
๒. แพทยสภา ควรเร่งรัดการสอบสวนเรื่องร้องเรียนดังกล่าวให้แล้วเสร็จโดยเร็ว
๓. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรหามาตรการในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ ประชาชน เกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๑
๔. สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ควรมีมาตรการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้มีการเจรจา ไกล่เกลี่ยเยียวยาความเสียหายในเบื้องต้นก่อนมีการฟ้องร้องคดี

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าว และให้สรุปผลการพิจารณาเสนอให้คณะกรรมการการสาธารณสุขพิจารณา เพื่อมีมติให้ทำหนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. เรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานของทันตแพทยสภา

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว ที่ประชุมได้พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานของทันตแพทยสภา ซึ่งที่ประชุมได้เชิญ นายกทันตแพทยสภา และผู้ร้องเรียน มาชี้แจงต่อที่ประชุม แต่นายกทันตแพทยสภาไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้เนื่องจากไปราชการต่างประเทศทั้งนี้ เพื่อรับฟังข้อเท็จจริงให้ครบทุกฝ่าย ดังนั้น ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญ นายกทันตแพทยสภา และผู้ร้องเรียน มาชี้แจงอีกครั้งหนึ่ง และจากการประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุขมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ทันตแพทยสภา ควรประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับมาตรฐานของวิธีการจัดฟันในรูปแบบใหม่

๒. ทันตแพทยสภา ควรกำหนดราคากลางในการรักษาฟัน และมาตรฐานของวิชาชีพทันตกรรม รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบ

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าว และให้สรุปผลการพิจารณาเสนอให้คณะกรรมการการสาธารณสุขพิจารณา เพื่อมีมติให้ทำหนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับความเป็นธรรมในการบรรจุแต่งตั้งตำแหน่งต่างๆ และเรื่องสอบสวนภายในกระทรวงสาธารณสุข

ผลการพิจารณา

การประชุมครั้งที่ ๑

พิจารณาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมกรณีบุคลากรด้านสาธารณสุขถูกตั้งกรรมการสอบสวนโดยไม่เป็นธรรม

ด้วยนายนิยม วรปัญญา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรระบบบัญชีรายชื่อ พรรคเพื่อไทย ได้ร้องเรียนมายังคณะกรรมการการสาธารณสุขว่า บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคายถูกตั้งกรรมการสอบสวนโดยไม่ชอบธรรม ต่อมาคณะกรรมการได้มอบให้คณะกรรมการพิจารณา ซึ่งคณะกรรมการฯได้เชิญผู้ถูกตั้งกรรมการสอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลข้อเท็จจริง และเมื่อมีการอภิปราย ตอบข้อซักถาม รวมทั้งพิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับฟังคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ความขัดแย้งดังกล่าวเกิดขึ้นภายในองค์กร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดความสามัคคีขึ้นภายในองค์กร

๒. ควรตรวจสอบโปรแกรมคอมพิวเตอร์การสั่งซื้อยาและใช้ยาของโรงพยาบาลว่ามีความถูกต้องหรือไม่

การประชุมครั้งที่ ๒

พิจารณาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมกรณีบุคลากรด้านสาธารณสุขถูกตั้งกรรมการสอบสวนโดยไม่เป็นธรรม (เรื่องต่อเนื่อง)

ตามที่คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาเรื่องดังกล่าวไปแล้วนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลข้อเท็จจริงครบถ้วน ในการประชุมครั้งนี้จึงได้เชิญ สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในกระทรวงสาธารณสุข มาให้ข้อมูลเพิ่มเติม จากการรับฟังการชี้แจง และตอบข้อซักถามต่างๆ ของหน่วยงานที่มาชี้แจง คณะอนุกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ควรมีการปรับปรุงระบบบริหารภายในองค์กรให้โปร่งใส เป็นธรรมและสามารถตรวจสอบได้

๒. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม ควรย้ายไปปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

มติที่ประชุม

ที่ประชุมได้มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำสรุปข้อเท็จจริงและข้อคิดเห็น เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข และมีหนังสือแจ้งไปยังผู้ร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อคณะกรรมการมีมติเห็นชอบ

การประชุมครั้งที่ ๖

พิจารณาขอให้พิจารณาตรวจสอบกระบวนการคัดเลือกข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น (เรื่องค้างพิจารณา)

ด้วยมีผู้ร้องเรียนมายังคณะกรรมการฯ ให้ตรวจสอบกระบวนการคัดเลือกข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นของกรมควบคุมโรค ต่อมาคณะกรรมการฯ มอบหมายให้คณะอนุกรรมการฯ ไปพิจารณา และคณะอนุกรรมการฯ ได้มีมติให้ทำหนังสือสอบถามรายละเอียดไปยังกรมควบคุมโรค กรมควบคุมโรคได้มีหนังสือชี้แจงรายละเอียดกลับมา ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ พิจารณาแล้วว่า มีขั้นตอน กระบวนการ คัดเลือกอย่างโปร่งใสและเป็นธรรม

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้นำรายละเอียดที่กรมควบคุมโรคชี้แจงมา ให้คณะกรรมการฯ พิจารณา ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้ว และเห็นชอบให้ทำหนังสือแจ้งผู้ร้องเรียนต่อไป

การประชุมครั้งที่ ๑๐

พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรม กรณีข้าราชการถูกกลั่นแกล้งและขอให้ตรวจสอบพฤติกรรมของผู้บริหารโรงพยาบาล

สืบเนื่องจากคณะอนุกรรมการฯ พิจารณาการศึกษาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุขได้พิจารณาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรม กรณีข้าราชการถูกกลั่นแกล้งและขอให้ตรวจสอบพฤติกรรมของผู้บริหารโรงพยาบาลในการประชุมครั้งที่ ๙ วันอังคารที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ดังนั้น เพื่อได้รับทราบข้อมูลเพิ่มเติม จึงได้เชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาเข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สหภาพข้าราชการและคนทำงานภาครัฐ จากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งรัดให้คณะกรรมการสืบสวนข้อเท็จจริงเรื่องร้องเรียนดังกล่าวให้แล้วเสร็จโดยเร็ว

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีควรหามาตรการหรือแนวทางแก้ไขที่มีความชัดเจนเพื่อลดความขัดแย้งระหว่างคูกรณี และไม่ให้เกิดการให้บริการประชาชนของโรงพยาบาลบางใหญ่

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้ทำหนังสือถึงกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเร่งรัดการดำเนินงานของคณะกรรมการสืบสวนข้อเท็จจริง และทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพื่อหามาตรการหรือแนวทางแก้ไขที่มีความชัดเจน เพื่อลดความขัดแย้งระหว่างคูกรณีและไม่ให้เกิดการให้บริการประชาชนของโรงพยาบาลบางใหญ่

การประชุมครั้งที่ ๑๑

พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรม กรณีขอให้ระงับการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคล ซึ่งดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการสภาการแพทย์แผนไทย

สืบเนื่องจากคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการขอให้ระงับการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคล ซึ่งดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการสภาการแพทย์แผนไทย (เรื่องร้องเรียนที่ ๗/๒๕๕๖) และมีมติมอบหมายให้คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุขพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าว ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ได้มีการพิจารณาเอกสาร และเชิญผู้ร้องเรียนมาให้อธิบายเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้ทำหนังสือเสนอไปยังกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเร่งรัดให้มีการพิจารณาสอบสวนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการจัดสอบสำหรับผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย และแจ้งผลการพิจารณาต่อคณะอนุกรรมการ เพื่อแจ้งผู้ร้องเรียนต่อไป

การประชุมครั้งที่ ๑๔

พิจารณาเรื่องร้องเรียน ขอความเป็นธรรมในการพิจารณาบรรจุลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเป็นข้าราชการ

สืบเนื่องจากมีผู้ร้องเรียน เสนอเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร กรณีขอให้บรรจุนักวิชาการสาธารณสุขตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวเป็นข้าราชการ เนื่องจากการที่คณะรัฐมนตรีมีมติในวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรตำแหน่ง เพื่อบรรจุบุคลากรด้านการสาธารณสุขตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๒๖ สายงาน เป็นข้าราชการ รวมทั้ง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขด้วย แต่ต่อมาได้มีหนังสือของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๒/ว.๗๖ ลงวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๖ ได้กำหนด

เงื่อนไขในการบรรจุข้าราชการตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขตามมติคณะรัฐมนตรีข้างต้น ต้องเป็นผู้สำเร็จการศึกษาสถาบันร่วมผลิตกับวิทยาลัยในสังกัดพระบรมราชชนกเท่านั้น

ทั้งนี้ ผู้ร้องเรียนเห็นว่า การดำเนินการดังกล่าวมีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม จึงขอให้พิจารณาหามาตรการช่วยเหลือในการบรรจุเป็นข้าราชการของลูกจ้างชั่วคราวที่ไม่ได้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันร่วมผลิตกับวิทยาลัยในสถาบันพระบรมราชชนก ต่อมาคณะกรรมการฯ ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการฯ นำไปพิจารณา ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ได้เชิญหน่วยงานมาชี้แจงประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข ผู้ร้องเรียน และจากการประชุมคณะอนุกรรมการฯ มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. เห็นควรให้กระทรวงสาธารณสุขเสนอเรื่องไปยังสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เพื่อให้พิจารณาทบทวนหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการบรรจุลูกจ้างชั่วคราวตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเป็นข้าราชการให้เกิดความเป็นธรรมและมีความเหมาะสมเพื่อเปิดช่องให้นักวิชาการสาธารณสุขที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันอื่น ซึ่งไม่ใช่สถาบันพระบรมราชชนกและสถาบันที่ร่วมผลิตกับสถาบันพระบรมราชชนก มีสิทธิสมัครเพื่อสอบแข่งขันบรรจุเป็นข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้

๒. เห็นควรให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาทบทวนระเบียบเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของพนักงานราชการ เพื่อสร้างความมั่นคงในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรในสังกัด โดยเฉพาะเรื่องการไล่พนักงานราชการออกนั้นจะต้องมีเหตุอันสมควรและมีความเหมาะสม

๓. เห็นควรให้กระทรวงสาธารณสุขเจรจากับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เพื่อยกยออัตราตำแหน่งของข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้ทำหนังสือถึงกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนทบทวนหลักเกณฑ์ในการบรรจุลูกจ้างชั่วคราวเป็นข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเปิดช่องให้นักวิชาการสาธารณสุขที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันอื่น ซึ่งไม่ใช่สถาบันพระบรมราชชนกและสถาบันที่ร่วมผลิตกับสถาบันพระบรมราชชนก มีสิทธิสมัครเพื่อสอบแข่งขันบรรจุเป็นข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้

๓. เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานด้านการสาธารณสุขและระบบให้บริการด้านการสาธารณสุข

ผลการพิจารณา

การประชุมครั้งที่ ๒

พิจารณาศึกษาระบบการรักษาผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

ด้วยนายเจริญ คันธวงศ์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์ ได้รับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนว่า โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยมุ่งผลกำไรเกินควร ละทิ้งซึ่งคุณธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ เช่น การชักชวนผู้ป่วยตรวจสุขภาพเกินความจำเป็น ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมาก และอัตราเรียกเก็บค่าบริการแต่ละช่วงเวลามีความแตกต่างกันมาก จากเหตุดังกล่าวผู้ร้องเรียนจึงประสงค์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าไปควบคุม

ตรวจสอบ โรงพยาบาลเอกชนเพื่อประโยชน์แก่ประชาชน คณะกรรมการจึงรับไว้พิจารณาและมอบให้คณะกรรมการนำไปพิจารณาต่อ ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ คณะกรรมการจึงได้เชิญสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะมาชี้แจง

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติเชิญ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และสมาคมแพทย์โรงพยาบาลเอกชนมาชี้แจงในโอกาสต่อไป

การประชุมครั้งที่ ๔

พิจารณาศึกษาระบบให้บริการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน (ต่อเนื่อง)

ตามที่คณะกรรมการได้มีมติเชิญ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และสมาคมแพทย์โรงพยาบาลเอกชนมาชี้แจง เพื่อประกอบการพิจารณาต่อ ซึ่งในการประชุมครั้งนี้คณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อควบคุมการแสวงหากำไรที่เกินควรของสถานพยาบาลเอกชน
๒. ต้องมีมาตรการกำหนดราคาของโรงพยาบาลเอกชนให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจ

การประชุมครั้งที่ ๕

พิจารณาศึกษาระบบการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชน (ต่อเนื่อง)

ตามที่คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษาระบบการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนแต่ยังไม่สามารถหาข้อสรุปได้ ในการประชุมครั้งนี้จึงนำมาพิจารณาต่อ และเชิญสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และสมาคมประกันชีวิตไทย มาให้ข้อมูลข้อเท็จจริง ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลเอกชนควรให้บริการรักษาพยาบาลโดยคำนึงถึงมนุษยธรรม ไม่ควรคำนึงเฉพาะผลกำไรเท่านั้น
๒. โรงพยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการตรวจสอบสุขภาพเท่าที่จำเป็น ไม่ใช่ชักชวนผู้ป่วยให้ตรวจเพื่อค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับมากขึ้น
๓. โรงพยาบาลเอกชนต้องให้ข้อมูลการรักษา แจ้งราคา และอัตราการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบก่อน หากผู้ป่วยไม่ประสงค์จะรับยาที่โรงพยาบาลเพราะมีราคาสูงเกินไป แพทย์ที่ทำการรักษาต้องเขียนใบสั่งยาให้ผู้ป่วยสามารถไปซื้อยาจากหน่วยบริการอื่นได้ตามสมควร

การประชุมครั้งที่ ๖

พิจารณาศึกษาระบบการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชน (เรื่องต่อเนื่อง ค้างพิจารณา)

ตามที่ได้มีการพิจารณาศึกษาระบบการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งได้มีการพิจารณาไปแล้ว รวมทั้งได้เชิญหน่วยงานมาชี้แจงแล้ว คณะอนุกรรมการฯ มีข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลเอกชนควรรักษาพยาบาลด้วยการคำนึงถึงหลักมนุษยธรรม
๒. การตรวจต่างๆ ไม่ควรมีการชักชวนตรวจสุขภาพเกินความจำเป็น
๓. โรงพยาบาลควรแจ้งอัตราค่าบริการ ค่าหัตถการ และค่ายา ให้ผู้ใช้บริการทราบ รวมทั้งสามารถนำไปส่งยาของแพทย์ไปซื้ออย่างหน่วยบริการภายนอกได้

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าว และให้นำเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งผู้ร้องเรียนต่อไป

การประชุมครั้งที่ ๕

พิจารณาศึกษางานวิจัยด้านสาธารณสุข

ด้วยคณะกรรมการฯ ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขในภาพรวม ประกอบกับมีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับระบบการให้บริการสุขภาพที่ยังไม่เพียงพอ และรองรับทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพของการให้บริการ คณะกรรมการฯ จึงมอบหมายให้คณะอนุกรรมการฯ นำไปพิจารณา เพื่อหาข้อมูลข้อเท็จจริง มาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ จึงได้เชิญ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อมาให้ข้อมูลเพิ่มเติม จากการประชุมคณะอนุกรรมการฯ มีข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. เสนอให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทำวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาระบบบริการสาธารณสุขที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ
๒. ควรนำข้อมูลงานวิจัยที่จัดทำแล้วของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มาเสนอต่อที่ประชุม เพื่อพิจารณาในรายละเอียด

มติที่ประชุม

ที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ มีมติเสนอให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทำวิจัยเกี่ยวกับการขาดแคลนกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมจำนวนงบประมาณที่ต้องใช้ เพื่อนำมาเสนอต่อคณะกรรมการวิจัยและพัฒนา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

การประชุมครั้งที่ ๖

พิจารณาศึกษางานวิจัยด้านสาธารณสุข (ต่อเนื่อง)

ตามที่คณะอนุกรรมการได้มีการพิจารณาศึกษางานวิจัยด้านสาธารณสุข และได้เชิญสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมาชี้แจง ซึ่งจากการชี้แจงของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทราบว่า กำลังจะมีโครงการวิจัยในลักษณะดังกล่าว ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการ ๖ เดือน และผลที่คาดว่าจะได้รับ ประกอบด้วย ความต้องการของแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข รูปแบบและระบบจ้างงานที่เหมาะสม และสิทธิประโยชน์ที่สามารถจูงใจกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาต่าง ๆ

มติที่ประชุม

ที่ประชุมคณะอนุกรรมการมีมติเห็นชอบกับโครงการวิจัยดังกล่าว และให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขนำเสนอรายละเอียดต่อไป

การประชุมครั้งที่ ๗

เรื่องพิจารณาวันที่ ๓.๑ พิจารณาศึกษางานวิจัยด้านสาธารณสุข (ต่อเนื่อง)

ตามที่คณะอนุกรรมการจะมีการพิจารณารายละเอียด โครงการวิจัยเกี่ยวกับการขาดแคลนกำลังคนด้านการสาธารณสุข ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จากการประชุมคณะอนุกรรมการ มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายควรพิจารณาจากข้อมูลที่ทำการศึกษาในอดีตประกอบกัน และต้องสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง

๒. ควรมีการเพิ่มวัตถุประสงค์ในการศึกษาโรงพยาบาลที่มีระบบบริหารจัดการกำลังคน เพื่อหาปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการบริหารกำลังคนที่ดี

๓. ส่วนในกรณีที่สถานพยาบาลที่พยายามจะพัฒนาระบบบริหารกำลังคนแต่ล้มเหลว ควรนำเสนอวิเคราะห์ด้วย

๔. สถานพยาบาลที่มีกำลังคนเท่ากันแต่ไม่ประสบผลสำเร็จในการบริหารจัดการกำลังคนเหมือนกันต้องนำมาเปรียบเทียบ

๕. ต้องหาสาเหตุ หรือแรงจูงใจที่ดึงดูดให้บุคลากรอยู่ปฏิบัติงาน

๖. ควรรายงานความคืบหน้าในการดำเนินการวิจัยเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการเป็นระยะ

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขดำเนินการแก้ไขเค้าโครงการวิจัยตามข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการแล้วนำมาเสนอต่อที่ประชุมในโอกาสต่อไป

การประชุมครั้งที่ ๘

พิจารณาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุข ที่เสนอโดยสหพันธ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งประเทศไทย

สืบเนื่องจากคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้รับเรื่องร้องเรียนจากสหพันธ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งประเทศไทย จำนวน ๔ เรื่อง ซึ่งที่ประชุมมีมติ

มอบหมายให้คณะอนุกรรมการฯ เป็นผู้พิจารณา ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ได้เชิญสหพันธ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งประเทศไทยมาชี้แจง

โดยสหพันธ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ได้เสนอเรื่องร้องเรียนต่อคณะอนุกรรมการเพื่อร่วมกันหามาตรการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

๑. ขอให้ทบทวนกฎหมายด้านการสาธารณสุข

สืบเนื่องจากมีผู้ร้องเรียนกฎหมายด้านการสาธารณสุขที่บังคับอยู่ในปัจจุบันก่อให้เกิดปัญหาเชิงโครงสร้างทั้งระบบ รวมทั้งมีความพยายามขององค์กรพัฒนาเอกชนต่าง ๆ ได้เสนอกฎหมายใหม่เพื่อจัดตั้งกองทุนพิเศษ จากงบประมาณแผ่นดิน ซึ่งยากต่อการตรวจสอบ

๒. พิจารณาศึกษาความจำเป็นและผลกระทบของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ตลอดจนจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงก่อนดำเนินการเกี่ยวกับร่างกฎหมายนี้

สืบเนื่องจากมีผู้ร้องเรียนว่า ปัจจุบันมีกลุ่มบุคคลเรียกร้องให้มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ซึ่งทำให้เกิดความสับสนในข้อเท็จจริงและความจำเป็นในการตรากฎหมาย รวมทั้งผลกระทบของกฎหมายฉบับนี้ ตลอดจนมีการเร่งรัดให้ออกกฎหมายฉบับนี้เกินสมควร โดยไม่มีการศึกษาวิเคราะห์ และทำประชาพิจารณ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เดิมมีการเสนอร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร แต่มีประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์เข้าชื่อคัดค้านต่อประธานรัฐสภา จำนวน ๑ แสนรายชื่อ เนื่องจากร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว ขัดหลักการและเหตุผลของการดำรงอยู่ร่วมกันโดยปกติสุข ทำให้ร่างฯ ฉบับดังกล่าวเป็นอันตกไป ต่อมาบุคลากรทางการแพทย์จึงได้ยกร่างพระราชบัญญัติที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเสนอเข้ามา เพื่อยับยั้งไม่ให้มีการตราต่าง ๆ ฉบับดังกล่าวมาบังคับใช้เป็นกฎหมาย

๓. ขอให้พิจารณาสนับสนุนกระบวนการเสนอกฎหมาย เพื่อการพัฒนาการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทย

สืบเนื่องจากมีผู้ร้องเรียนว่า ประเทศไทยมีปัญหาเกี่ยวกับระบบบริหารจัดการด้านการสาธารณสุขที่สมควรได้รับการแก้ไขหลายประการ อาทิ ๑) ปัญหาการขาดการดูแลผู้ป่วยด้วยสารพิษและมลพิษ และ ๒) ปัญหาการจ่ายเงินด้านสุขภาพของประเทศที่สูงเกินสมควร ทั้งนี้ ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุหลักมาจากกฎหมายว่าด้วยการจัดโครงสร้างและการจัดการด้านการเงินการคลังของประเทศที่ไม่มีความเหมาะสม ดังนั้น จึงได้ทำการยกร่างพระราชบัญญัติ จำนวน ๒ ฉบับ ขึ้นใหม่ เพื่อแก้ไขปัญหานี้ประกอบด้วย ๑) ร่างพระราชบัญญัติการจัดบริการสาธารณสุขด้านการสาธารณสุข พ.ศ. และ ๒) ร่างพระราชบัญญัติยกเลิกกฎหมายอันเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขด้านการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องบางฉบับที่ไม่เหมาะสมกับการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.

๔. ขอให้สนับสนุนร่างพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการและบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. และผลักดันเข้าสู่การพิจารณาในที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร โดยเร่งด่วน

สืบเนื่องจากมีผู้ร้องเรียนว่า ปัจจุบันประเทศไทยประสบปัญหาบุคลากรด้านการสาธารณสุข ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการด้านการสาธารณสุขโดยตรง ทั้งนี้ ปัญหาดังกล่าวเป็นผลมาจากการบริหารบุคลากรภาครัฐ โดยสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนไม่สามารถตอบสนองต่อระบบงานด้านการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทยได้ เพราะงาน

ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะ ดังนั้น สหพันธ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งประเทศไทย และประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๑๒,๕๒๐ คน จึงได้เข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการและบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. ต่อสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

มติที่ประชุม

คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้ว มีมติให้ดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนทั้ง ๔ เรื่อง ดังนี้

๑. เรื่องร้องเรียนที่ ๒ และเรื่องร้องเรียนที่ ๔ เป็นเรื่องเกี่ยวกับกระบวนการทางนิติบัญญัติโดยตรง ซึ่งเป็นการดำเนินการเกี่ยวกับ “ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.” และ “ร่างพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการและบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ.” ดังนั้น จึงเห็นควรเสนอให้คณะกรรมการการสาธารณสุขเป็นผู้พิจารณา โดยเชิญ “กระทรวงสาธารณสุข” มาเข้าร่วมประชุม เพื่อหาข้อสรุปและแนวทางดำเนินการของคณะกรรมการเกี่ยวกับกฎหมายทั้ง ๒ ฉบับ ข้างต้นต่อไป

๒. เรื่องร้องเรียนที่ ๑ และเรื่องร้องเรียนที่ ๓ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งองค์กรอิสระที่ดำเนินงานเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาอย่างละเอียด ทั้งนี้ หากได้ผลการพิจารณาเป็นประการใด คณะอนุกรรมการจะได้มีการนำเสนอต่อคณะกรรมการ เพื่อทราบต่อไป

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการ

๑. ให้องค์กรต่าง ๆ ที่มีอำนาจในการบริหารจัดการองค์กรและบริหารงบประมาณ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (ส.ช.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นต้น อยู่ภายใต้การกำกับ และควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขมีเอกภาพในการบริหารจัดการงบประมาณ และดำเนินการตามนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ให้มีระบบการตรวจสอบองค์กรต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรและการบริหารงบประมาณ โดยหน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและเป็นธรรมในการบริหารจัดการ

๓. ให้แยกอำนาจในการบริหารจัดการและอำนาจในการบริหารงบประมาณ ออกจากบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง และควรให้มีลักษณะถ่วงดุลอำนาจซึ่งกันและกัน

๔. ให้แยกระบบบริหารบุคลากรด้านสาธารณสุข ออกจากการกำกับและควบคุมของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) เนื่องจากงานด้านการสาธารณสุขเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวไม่สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

การประชุมครั้งที่ ๑๔

พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรม กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ด้วยผู้ร้องเรียนได้ร้องเรียนมายังคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ว่าเมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๕ ภริยาของผู้ร้องเรียนประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์จึงถูกนำตัวส่ง

โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในบริเวณใกล้เคียง โดยแพทย์แจ้งว่าผู้ป่วยมีอาการกะโหลกศีรษะหลุดคลั่งในสมอง ต้องผ่าตัดโดยด่วน ผู้ร้องเรียนจึงได้แจ้งความจำนงค์ขอใช้สิทธิรักษากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินตามโครงการ“เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ทั่วถึงทุกคน” แต่ได้รับการปฏิเสธโดยได้รับคำชี้แจงว่าโรงพยาบาลไม่ได้เข้าร่วมโครงการดังกล่าว ผู้ร้องเรียนจึงต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวน ๔๕๙,๙๐๕ บาท นอกจากนี้คณะแพทย์ผู้ทำการรักษาได้ทำกะโหลกศีรษะบางชิ้นส่วนของภรรยา ผู้ร้องเรียนหาย ต่อมาวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๕ ผู้ร้องเรียนจึงได้ดำเนินการส่งตัวภรรยาไปรักษาที่โรงพยาบาลตำรวจ โดยผู้ร้องเรียนได้รับเงินช่วยเหลือในภายหลังจำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท ตามพระราชบัญญัติการประกันชีวิตและการประกันวินาศภัย พ.ศ. ๒๕๓๕ และได้รับเงินช่วยเหลือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๗๖,๘๓๕.๖๐ บาท

นอกจากนี้ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ผู้ร้องเรียนได้เข้าประชุมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลดังกล่าวเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยในเบื้องต้นโรงพยาบาลรับที่จะคืนเงินค่ารักษาพยาบาลและคืนกะโหลกศีรษะ ต่อมาเมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖ โรงพยาบาลได้แจ้งว่าไม่คืนค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากกรณีดังกล่าวไม่ใช่ความผิดของโรงพยาบาล แต่เกิดจากปัญหาในทางปฏิบัติของโครงการดังกล่าว ดังนั้น จึงขอให้โรงพยาบาลคืนเงินค่ารักษาพยาบาลนอกเหนือจากที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและตามพระราชบัญญัติการประกันชีวิตและการประกันวินาศภัย พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นจำนวน ๓๓๓,๐๖๙.๔๐ บาท และติดตามกะโหลกศีรษะที่หายไป เมื่อคณะกรรมการการรับไว้พิจารณาแล้ว จึงได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการฯ นำไปพิจารณา ซึ่งการประชุมครั้งนี้ได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลสินแพทย์ และผู้ร้องเรียน มาให้ข้อมูล และจากการประชุมคณะอนุกรรมการฯ มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ให้ผู้ร้องเรียนหามาตรการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นในช่องทางอื่นภายในขอบเขตและเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด

๒. เนื่องจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินยังมีปัญหาเรื่องความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับอัตราเรียกเก็บ (Base rate) ที่เหมาะสมในระบบการแบ่งกลุ่มผู้ป่วย (Diagnostic Related Group : DRG) เห็นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาหาอัตราเรียกเก็บที่มีความเหมาะสม และนำเรื่องร้องเรียนที่เกิดขึ้นเป็นกรณีตัวอย่างเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังต่อไป

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าวแล้วนำเสนอให้คณะกรรมการการสาธารณสุขพิจารณาให้ความเห็นชอบและแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

การประชุมครั้งที่ ๑๖

พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรม กรณีถูกบอกเลิกสัญญาโดยไม่เป็นธรรม

ด้วยผู้ร้องเรียนได้ร้องเรียนมายังคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ว่าผู้ร้องเรียนได้เข้าทำสัญญากับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอก พื้นที่โถงต้อนรับ และส่วนบริการ อาคารสยามบรมราชกุมารี ณ สถาบันสุขภาพแห่งชาติ มหาวิทยาลัย แต่ไม่สามารถดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนดในสัญญาเนื่องจากสาเหตุอันไม่ใช่ความผิดของผู้ร้องเรียน กล่าวคือ ผู้ว่าจ้างไม่สามารถส่งมอบพื้นที่ทำงานให้ผู้รับจ้างได้ทั้งหมด การติดขัดในการรักษาผู้ป่วยของผู้ว่าจ้าง ไม่มีรายละเอียดโครงสร้างอาคาร และระบบสาธารณูปโภค ทำให้ผู้ร้องเรียนต้องหยุดดำเนินการ ซึ่งผู้ร้องเรียนได้ขอขยายระยะเวลาการส่งมอบงานจากวันครบกำหนดตามสัญญาไปอีก ๓๖๕ วัน แต่ได้รับการพิจารณาอนุมัติเพียง ๒๘ วัน โดยขณะนี้ผู้ว่าจ้างได้ทำหนังสือแจ้งบอกเลิกสัญญา พร้อมทั้งเรียกร้องให้ผู้ร้องเรียนชดเชยค่าปรับตามสัญญา เป็นเหตุให้ผู้ร้องเรียนได้รับความเสียหาย ดังนั้น จึงขอให้ผู้ว่าจ้างพิจารณาอนุมัติขยายระยะเวลาการส่งมอบงาน และให้ผู้ร้องเรียนดำเนินการตามสัญญาจ้างต่อไป เมื่อคณะกรรมการรับไว้พิจารณาแล้ว ต่อมาได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาต่อ ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ได้เชิญ กรมการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และผู้ร้องเรียน มาให้ข้อมูล และจากการประชุมคณะอนุกรรมการฯ มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการฯ ว่าเนื่องจากการปรับปรุงอาคารใกล้จะแล้วเสร็จหากยกเลิกสัญญาแล้วหาผู้รับจ้างใหม่จะทำให้เสียเวลามากยิ่งขึ้น จึงขอเสนอให้ผู้ว่าจ้างกับผู้รับจ้างเจรจาตกลงกันอีกครั้ง เพื่อให้ดำเนินโครงการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีให้แล้วเสร็จ โดยขยายระยะเวลาให้ผู้รับจ้างสามารถดำเนินโครงการต่อไปได้ตามความเหมาะสม

มติที่ประชุม

คณะอนุกรรมการฯ เห็นว่าการปรับปรุงอาคารใกล้จะแล้วเสร็จหากยกเลิกสัญญาแล้วหาผู้รับจ้างใหม่จะทำให้เสียเวลามากยิ่งขึ้น จึงขอเสนอให้ผู้ว่าจ้างกับผู้รับจ้างเจรจาตกลงกันอีกครั้ง เพื่อให้ดำเนินโครงการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีให้แล้วเสร็จ โดยขยายระยะเวลาให้ผู้รับจ้างสามารถดำเนินโครงการต่อไปได้ตามความเหมาะสม

การประชุมครั้งที่ ๑๗

พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียน กรณีขอให้ตรวจสอบการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

ด้วยผู้ร้องเรียนได้ร้องเรียนมายังคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ว่าบุคลากรของโรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลกให้บริการผู้ป่วยอย่างไม่สุภาพ ไม่ใส่ใจผู้ป่วยมากเท่าที่ควร รวมทั้งมีการชักประวัติข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยในการรับบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลดังกล่าว ดังนั้น จึงขอให้ตรวจสอบการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก และปรับปรุงการให้บริการต่อไป คณะอนุกรรมการฯ รับไว้พิจารณา และต่อมาได้มอบหมายให้

คณะอนุกรรมการเป็นผู้พิจารณา โดยได้เชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลชาติตระการ ผู้ร้องเรียนและนายนคร มาฉิม สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร มาชี้แจง

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้นำ เรื่อง “ความขาดแคลนทรัพยากรด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลในเขตทุรกันดาร โดยเฉพาะกรณีโรงพยาบาลชาติตระการ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่” ทำให้เกิดมีการเสนอเรื่องร้องเรียนข้างต้น เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการการสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ดูแลในระดับนโยบายรับทราบปัญหา และพิจารณาร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาคือเป็นรูปธรรม

เสนอให้เชิญผู้เสนอเรื่องร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาเข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๒. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. นายนคร มาฉิม (ผู้เสนอเรื่องร้องเรียน)

ทั้งนี้ ภายหลังจากคณะกรรมการฯ พิจารณาแล้วเสร็จ จนได้ข้อยุติเป็นประการใด จะได้แจ้งผู้ร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๔. เรื่องอื่นๆทั่วไป

ผลการพิจารณา

การประชุมครั้งที่ ๓

พิจารณาศึกษาเรื่องขอความเป็นธรรมในการขยายสิทธิเลือกหน่วยบริการด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ

ด้วยนายวรภัทร วงศ์สุคนธ์ นักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้จัดทำโครงการหลักวิชาชีพ นักกฎหมาย และทำการลงพื้นที่เพื่อสำรวจปัญหาการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของประชาชน หมู่ที่ ๑๘ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่าการประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้กำหนดให้ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ดังกล่าวมีหน่วยบริการสุขภาพเฉพาะ โรงพยาบาลชุมชนสามโคก เมื่อลงพื้นที่แล้วแพทย์ประจำโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย และโรงพยาบาลอยู่ไกลชุมชนทำให้ไม่สะดวกในการไปรับบริการด้านสาธารณสุข ผู้ร้องเรียนเห็นว่าการประกาศดังกล่าวเป็นการจำกัดสิทธิ ต่อมาคณะกรรมการได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการนำไปพิจารณาต่อ ซึ่งจากการพิจารณาเรื่องร้องเรียนและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว คณะอนุกรรมการเห็นว่า หากการประกาศกำหนดหน่วยให้บริการเป็นการไม่เหมาะสม และในทางปฏิบัติสามารถแก้ไขได้ก็ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณา

มติที่ประชุม

ที่ประชุมคณะอนุกรรมการมีมติให้ทำหนังสือแจ้งผู้ร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ

การประชุมครั้งที่ ๗

พิจารณาศึกษาเรื่องการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในการผลิตวัคซีน

สืบเนื่องจากคณะกรรมการฯ ได้ให้ความสนใจพิจารณาเรื่องการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในการผลิตวัคซีน จากการรับฟังสรุปปัญหาการก่อสร้างโรงงานวัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับหนึ่ง เนื่องจากมีรายละเอียดค่อนข้างมาก คณะกรรมการฯ จึงมอบให้คณะอนุกรรมการนำไปพิจารณาต่อ

มติที่ประชุม

ที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ ให้ทำหนังสือเพื่อขอรายละเอียดเพิ่มเติมจากองค์การเภสัชกรรม โดยเฉพาะปัญหาการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน

การประชุมครั้งที่ ๘

พิจารณาศึกษาการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตวัคซีน (ต่อเนื่อง)

สืบเนื่องจากคณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาศึกษาการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในการผลิตวัคซีน ซึ่งพิจารณาเกี่ยวกับที่มาของปัญหาในการดำเนินการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนล่าช้า และพิจารณารายละเอียดของสัญญาจ้างออกแบบอาคารโรงงานผลิตวัคซีนระหว่างองค์การเภสัชกรรมกับบริษัทเอกชน จำนวน ๔ แห่ง แต่อนุกรรมการฯ เห็นว่ายังมีรายละเอียดไม่เพียงพอที่ประชุมจึงมีมติให้ทำหนังสือไปยังองค์การเภสัชกรรมเพื่อขอสัญญาก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนระหว่างองค์การเภสัชกรรมกับคู่สัญญา รวมทั้ง TOR (Terms of Reference) หรือเอกสารกำหนดขอบเขตและรายละเอียดของภารกิจที่ประสงค์ให้ผู้รับจ้างดำเนินการ เพื่อก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน เมื่อคณะอนุกรรมการฯ พิจารณาจากเอกสาร และองค์การเภสัชกรรมมาชี้แจงแล้วจึงได้ตั้งประเด็นคำถามเกี่ยวกับข้อกำหนดในสัญญาและ TOR (Terms of Reference) เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงที่จะนำไปสู่การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนล่าช้าให้สำเร็จตามโครงการ ดังนี้

ประเด็นที่หนึ่ง การดำเนินการจัดทำสัญญาระหว่างองค์การเภสัชกรรมเป็นไปตามระเบียบของสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุหรือไม่ อย่างไร

องค์การเภสัชกรรมได้ชี้แจงว่า องค์การเภสัชกรรม ถือเป็นหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ จะจัดทำสัญญาตามข้อบังคับว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๒๔ ขององค์การเภสัชกรรมเอง ซึ่งจะมีเนื้อหาคล้ายกับระเบียบของสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ

ประเด็นที่สอง เหตุใดจึงเลือกบริษัท เอ็ม แอนด์ ดับเบิลยู (ไทยแลนด์) จำกัด เป็นผู้ดำเนินการก่อสร้าง และบริษัทฯ มีประสบการณ์ตามที่ TOR ได้กำหนดไว้หรือไม่ว่า ให้ผู้ประสงค์จะเสนอราคาต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ก่อสร้างโรงงานผลิตชีววัตถุหรือโรงงานผลิตวัคซีนมาแล้ว

องค์การเภสัชกรรมได้ชี้แจงว่า บริษัท เอ็ม แอนด์ ดับเบิลยู (ไทยแลนด์) จำกัด เป็นบริษัทย่อย (Subsidiary Company) ในเครือบริษัทใหญ่ (Parent Company) ที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลในประเทศเยอรมัน มีประสบการณ์ในการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนในประเทศไทย ได้แก่ ก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนสัตว์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา โรงงานผลิตวัคซีนต้นแบบ มหาวิทยาลัยพระจอมเกล้าธนบุรี บริษัท องค์การเภสัชกรรม เมอร์ริเออร์ชีววัตถุ จำกัด เป็นต้น

ประเด็นที่สาม ขั้นตอนก่อนการลงนามทำสัญญาองค์การเภสัชกรรมให้หน่วยงานใดเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของสัญญา

องค์การเภสัชกรรมได้ชี้แจงว่า กองกฎหมายขององค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องและให้ความเห็นชอบสัญญาก่อนมีการลงนาม

ประเด็นที่สี่ งานซื้อเครื่องมือได้กำหนดว่า ให้ดำเนินการติดตั้งในระหว่างการก่อสร้าง (เครื่องมือที่จำเป็น) หรือหลังการก่อสร้างตามความเหมาะสมนั้น เหตุใดจึงมีการสั่งซื้อเครื่องจักรก่อนการสร้างโรงงานเสร็จ

องค์การเภสัชกรรมได้ชี้แจงว่า องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้จัดซื้อเครื่องมือเครื่องจักรได้ดำเนินการตามที่ได้มีการจัดสรรงบประมาณ ตามปีงบประมาณที่ได้รับจากสำนักงบประมาณ ซึ่งแบ่งการจัดซื้อเป็น ๕ ปีงบประมาณ เหตุที่ต้องมีการสั่งซื้อเครื่องมือเครื่องจักรล่วงหน้าก่อนสร้างโรงงานเสร็จ เนื่องจากเครื่องมือและเครื่องจักรมีหลายประเภท ซึ่งบางประเภทต้องมีการติดตั้งเชื่อมต่อกับระบบในอาคารระหว่างการก่อสร้าง และเครื่องจักรบางประเภทต้องใช้ระยะเวลาในการผลิตประมาณ ๑ ปี จึงมีความจำเป็น ต้องสั่งทำล่วงหน้า เพื่อสามารถนำมาติดตั้งพร้อมกับที่โรงงานได้ก่อสร้างเสร็จ

ประเด็นที่ห้า จากการพิจารณาเบื้องต้น บริษัทในประเทศไทยส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน องค์การเภสัชกรรมมีที่ปรึกษาจากองค์กรภายนอกหรือบริษัทต่างชาติหรือไม่ อย่างไร

องค์การเภสัชกรรมได้ชี้แจงว่า องค์การเภสัชกรรมได้รับความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลก (WHO) โดยส่งผู้เชี่ยวชาญมาเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน ซึ่งทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัยพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

ส่วนคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทางวิศวกร องค์การเภสัชกรรมจะชี้แจงให้ทราบอีกครั้ง ซึ่งคณะกรรมการพิจารณาธิการพิจารณาการศึกษาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุข ในคณะกรรมการธิการสาธารณสุข จะเดินทางไปดูงานในพื้นที่ก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน อำเภอกำแพงคอย จังหวัดสระบุรี

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติเดินทางไปศึกษาดูงานการผลิตวัคซีนขององค์การเภสัชกรรม ณ อำเภอกำแพงคอย จังหวัดสระบุรี

การประชุมครั้งที่ ๑๐

พิจารณาการศึกษาการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตวัคซีน (ต่อเนื่อง)

สืบเนื่องจากคณะกรรมการพิจารณาธิการได้พิจารณาการศึกษาการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตวัคซีน จำนวน ๒ ครั้ง คือ การประชุมครั้งที่ ๗ วันอังคารที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๖ และการประชุมครั้งที่ ๘ วันอังคารที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ โดยเชิญองค์การเภสัชกรรมมาชี้แจง และจากการประชุมทั้งสองครั้งดังกล่าว ที่ประชุมมีมติเสนอให้ คณะกรรมการพิจารณาธิการสาธารณสุข ร่วมเดินทางกับคณะกรรมการฯ เพื่อศึกษาดูงานและรับทราบความก้าวหน้า รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การก่อสร้างโรงงานมีความล่าช้า ณ อำเภอกำแพงคอย จังหวัดสระบุรี โดยมีประเด็นการพิจารณา ดังนี้

ประเด็นการพิจารณา

เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลที่ครบถ้วนและชัดเจนเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น อันเป็นผลทำให้การก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนมีความล่าช้า ที่ประชุมจึงมีมติจึงขอเอกสารเพิ่มเติม จากองค์การเภสัชกรรม เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาในการประชุมครั้งนี้ ได้แก่

๑. สำเนาสัญญาขยายระยะเวลาก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน
๒. สำเนาสัญญาจ้างที่ปรึกษาและผู้ควบคุมงานก่อสร้าง
๓. สำเนาสัญญาจ้างสำรวจชั้นดินของพื้นที่ก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนในครั้งแรก
๔. สำเนาเอกสารเกี่ยวกับการจัดซื้ออุปกรณ์ เพื่อติดตั้งหรือมิวไรใช้ในโรงงาน
๕. สำเนาเอกสารเกี่ยวกับการปรับมาตรฐานความปลอดภัยทางชีวภาพต้องอยู่ในระดับความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ BSL 2+ ซึ่งเป็นมาตรฐานที่สูงขึ้นจากที่กำหนดในสัญญาก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน

จากการพิจารณาเอกสารข้างต้น คณะอนุกรรมการตั้งข้อสังเกตเพิ่มเติม ดังนี้

๑. องค์การเภสัชกรรมได้ทำสัญญาจ้างที่ปรึกษา ควบคุมการติดตั้งเครื่องจักร ควบคุมการตรวจสอบความถูกต้อง และจัดทำเอกสาร Validation Master Plan (VMP) โครงการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก ในครั้งแรกกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ โดยมีรายละเอียดตกลงค่าจ้างกันเป็นเงิน ๕๐ ล้านบาท ต่อมาในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ องค์การเภสัชกรรมได้ทำสัญญาจ้างครั้งที่สองกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ซึ่งระบุราคาค่าจ้างควบคุมงานเป็นจำนวนเงิน ๔๕ ล้านบาท ได้ลดราคาลงเหลือ ๔๒,๘๐๐,๐๐๐ บาท เนื่องจากมหาวิทยาลัยได้รับการยกเว้นภาษี โดยไม่มีการยกเลิกสัญญานับแรก ทั้งนี้ ทำให้เกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับสัญญาฉบับแรกว่าเหตุใดค่าจ้างจึงมีราคาที่ค่อนข้างสูงและได้มีการชำระไปแล้วจำนวนเท่าใด รวมทั้งได้มีการดำเนินการอย่างไรไปบ้างแล้ว

๒. เหตุใดองค์การเภสัชกรรมต้องขยายระยะเวลาก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน เพื่อรอข้อมูลสำหรับการทบทวนการออกแบบ (Design Review) เป็นเวลานานถึง ๔๐๐ วัน เนื่องจากเมื่อพิจารณาแบบแปลนก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนแล้วเห็นว่าไม่มีความจำเป็นที่ต้องใช้เทคนิคด้านวิศวกรรมที่ซับซ้อนและต้องใช้ระยะเวลานาน แสดงให้เห็นว่าที่ปรึกษาในการควบคุมการก่อสร้างขาดความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเกี่ยวกับการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน

๓. ข้อความที่กำหนดในสัญญาจ้างก่อสร้างและTOR (Term of reference) ไม่สอดคล้องกัน ทำให้องค์การเภสัชกรรมเสียเปรียบคู่สัญญา อาทิเช่น ข้อกำหนดเรื่องค่า K ที่ไม่ได้กำหนดสูตรคำนวณที่แน่ชัดข้อกำหนดความรับผิดชอบเกี่ยวกับกรณีมีการทบทวนการออกแบบอาจทำให้บริษัทคู่สัญญาเรียกราคาเพิ่มสูงขึ้นรวมทั้งข้อกำหนดเรื่องผู้รับผิดชอบในการสำรวจดิน (Soil Test) เป็นต้น

๔. กรณีมาตรฐานความปลอดภัยทางชีวภาพของห้องทดลอง ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ก่อสร้างตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO) นั้น เหตุใดการออกแบบห้องทดลองในครั้งแรกจึงไม่มีการออกแบบห้องทดลองให้มีความปลอดภัยทางชีวภาพให้อยู่ในระดับ BSL 2+ ซึ่งเป็นมาตรฐานในระดับสูงเพียงพอสามารถรองรับเชื้อไวรัสไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ ได้ หากเป็นเช่นนั้นจะไม่ทำให้เกิดกรณีที่ต้องมีการทบทวน เพื่อเพิ่มมาตรฐานความปลอดภัยทางชีวภาพ

จากระดับ BSL 2 เป็น BSL 2+ ในภายหลัง ซึ่งเป็นผลให้การก่อสร้างมีความล่าช้า และทำให้เกิดความสับสนเปลืองงบประมาณของประเทศ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

๑. เห็นว่าที่ปรึกษาควบคุมการติดตั้งเครื่องจักร ควบคุมการตรวจสอบความถูกต้อง และจัดทำเอกสาร Validation Master Plan (VMP) โครงการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่/ไขหวัดนก ขาดความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน

๒. การจัดซื้อเครื่องจักรและอุปกรณ์ที่จะนำมาติดตั้งหรือมีไว้ในโรงงานผลิตวัคซีน ควรดำเนินการด้วยความละเอียดรอบคอบและต้องไม่ทำให้รัฐเสียประโยชน์

๓. กระทรวงสาธารณสุขและองค์การเภสัชกรรมควรเร่งรัดบริษัทคู่สัญญาผู้รับจ้างก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนดำเนินการก่อสร้างโรงงานให้แล้วเสร็จโดยเร็วที่สุด เพื่อประหยัดงบประมาณของประเทศ อย่างไรก็ตาม หากมีปัญหาไม่สามารถเร่งรัดได้ เห็นควรให้องค์การเภสัชกรรมบอกเลิกสัญญาและจัดหาบริษัทอื่นที่สามารถเข้ามาดำเนินการก่อสร้างโรงงานต่อในส่วนที่เหลือได้

มติที่ประชุม

๑. ที่ประชุมมีมติให้ทำหนังสือถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อหามาตรการเร่งรัดให้มีการดำเนินการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนให้แล้วเสร็จโดยเร็ว

๒. ที่ประชุมมีมติให้ทำหนังสือเชิญสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี มาชี้แจงในการประชุมครั้งต่อไป

การประชุมครั้งที่ ๑๑

พิจารณาศึกษาการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตวัคซีน (ต่อเนื่อง)

สืบเนื่องจากคณะกรรมการได้พิจารณาการศึกษาการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขในการผลิตวัคซีน โดยเฉพาะปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนมีความล่าช้าเกินสมควร ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อความมั่นคงของประเทศด้านการสาธารณสุข ซึ่งในการประชุมได้เชิญ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี มาให้ข้อมูลข้อเท็จจริง สรุปได้ว่า จากการประชุมและรับฟังข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คณะอนุกรรมการมีข้อคิดเห็นว่าการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนที่ล่าช้า ส่งผลกระทบโดยตรงต่อความมั่นคงของประเทศด้านการสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบควรเร่งดำเนินการเพราะเป็นการเสียประโยชน์ของประเทศ

การประชุมครั้งที่ ๑๒

พิจารณาการศึกษาการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตวัคซีน (ต่อเนื่อง)

สืบเนื่องจากคณะกรรมการพิจารณาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุข ในคณะกรรมการการสาธารณสุข ได้ตระหนักและให้ความสนใจเกี่ยวกับการผลิตวัคซีนภายในประเทศ ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชน โดยองค์การเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน ณ อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

และจากการประชุมเพื่อพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าว ประกอบทั้งการเดินทางศึกษาดูงานสถานที่ก่อสร้างโรงงาน พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคอันเป็นสาเหตุที่ทำให้การดำเนินงานก่อสร้างล่าช้า ทั้งนี้ เพื่อหาแนวทางทำให้โครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนสามารถดำเนินต่อไปจนสำเร็จ ดังนั้น ในการประชุมครั้งนี้คณะอนุกรรมการฯ จึงได้เชิญองค์การเภสัชกรรม มาชี้แจง ซึ่งจากการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ได้มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. หากองค์การเภสัชกรรมจะทำสัญญาจ้างกับผู้รับจ้างรายใหม่ เพื่อดำเนินโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน ณ อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรีให้แล้วเสร็จ ควรเพิ่มบทบาทของที่ปรึกษาโครงการให้มากขึ้นและควรรหาผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เฉพาะด้านวัคซีนมาเป็นที่ปรึกษาโครงการ เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหายแก่รัฐซ้ำอีก

๒. หากองค์การเภสัชกรรมจะดำเนินโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนแห่งใหม่ ควรมีการจัดซื้อเครื่องจักรก่อนดำเนินงานในขั้นตอนการออกแบบรายละเอียด (Detail Design) ทั้งนี้ เพื่อไม่ให้เกิดการดำเนินโครงการล่าช้าและสิ้นเปลืองงบประมาณของประเทศ

๓. การเขียนข้อกำหนดในสัญญาจ้างและข้อกำหนดขอบเขตและรายละเอียดของงาน (Terms of Reference :TOR) ต้องมีความละเอียดรอบคอบ เพื่อป้องกันมิให้รัฐเป็นฝ่ายเสียเปรียบ

๔. ปัญหาความล่าช้าของโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน น่าจะเกิดจากการบริหารจัดการระบบจัดซื้อเครื่องจักรที่ไม่มีความรัดกุมและไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้ จึงทำให้องค์การเภสัชกรรมไม่มีข้อมูลที่แท้จริงของเครื่องจักรที่นำมาใช้ประกอบการออกแบบรายละเอียด (Detail Design) และการทบทวนการออกแบบ (Design Review)

มติที่ประชุม

๑. มอบหมายให้ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมจัดทำสรุปเหตุการณ์ตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนจนถึงปัจจุบันและจัดส่งให้แก่คณะอนุกรรมการฯ

๒. มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการการจัดทำสรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ รวมทั้งข้อสังเกตของคณะอนุกรรมการฯ เพื่อนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการในการประชุมครั้งต่อไป

การประชุมครั้งที่ ๑๓

พิจารณาศึกษาการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตวัคซีน (ต่อเนื่อง)

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ผ่านมาที่ประชุมมีมติมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการยกร่าง “สรุปประเด็นการพิจารณาการศึกษาการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในการผลิตวัคซีน” ดังนั้น ในการประชุมครั้งนี้ฝ่ายเลขานุการจะขอให้ที่ประชุมพิจารณาสรุปประเด็นดังกล่าว โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๑. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน โดยสรุปจากการชี้แจงขององค์การเภสัชกรรม

(๑.๑) ความเป็นมาของโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนขององค์การเภสัชกรรม

(๑) ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติโครงการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙/ไข้หวัดนก โดยองค์การเภสัชกรรมได้รับงบประมาณ ๑,๔๑๑.๗๐ ล้านบาททั้งนี้ ระยะเวลาเริ่มต้นโครงการและดำเนินการจนแล้วเสร็จที่กำหนดไว้ คือ ระหว่าง ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๓

(๒) ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ องค์การเภสัชกรรมได้เริ่มโครงการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีน มีการทำสัญญาจ้างที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากประเทศเยอรมันควบคุมการออกแบบเบื้องต้น ได้แก่ Eric, Richard, Jef (ข้อมูลอ้างอิงจากคำชี้แจงขององค์การเภสัชกรรมในการประชุมคณะกรรมการธิการ การสาธารณสุข ครั้งที่ ๔๐) ต่อมาได้มีการทำสัญญาจ้างบริษัทนิติบุคคลตามกฎหมายไทย เพื่อดำเนินการ ออกแบบรายละเอียด (Detail Design) จำนวน ๔ แห่ง ประกอบด้วย

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| ๑. บริษัท ดีอีซี จำกัด | ออกแบบอาคารผลิต |
| ๒. บริษัท คลีนแอร์ จำกัด | ออกแบบอาคารบรรจุ |
| ๓. บริษัท ซีโอที จำกัด | ออกแบบอาคารสนับสนุนส่วนกลาง |
| ๔. บริษัท สแพน จำกัด | ออกแบบสัตว์ทดลอง |

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้เพิ่มเติมรายละเอียดในข้อ (๒) เกี่ยวกับการได้รับงบประมาณ สนับสนุนในการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นจำนวนประมาณ สองล้านเหรียญ

(๓) ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ องค์การเภสัชกรรมประกาศหาบริษัทผู้รับจ้างก่อสร้างโรงงาน ผลิตวัคซีน เพื่อยื่นซองประมูลและประกวดราคา ทั้งนี้ มีบริษัทที่ประมูลงานได้ จำนวน ๒ แห่ง ประกอบด้วย

๑. บริษัท เอ็มแอนด์ ดับเบิลยู (ไทยแลนด์) จำกัด ตามสัญญาเลขที่ ๙๐๒/๒๕๕๒ ภายใต้วงเงิน ๓๐๐ ล้านบาท (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) มีกำหนดระยะเวลา ๕๔๐ วัน โดยครบกำหนด ระยะเวลาไปแล้ว เมื่อวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๔

๒. บริษัท สเตฟไวส์ จำกัด ตามสัญญาเลขที่ ๙๐๔/๒๕๕๒ ภายใต้วงเงิน ๙๙.๘ ล้านบาท (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)

ทั้งนี้ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๒ องค์การเภสัชกรรมได้ส่งมอบพื้นที่ก่อสร้าง ให้แก่ผู้รับจ้างทั้งสองบริษัทข้างต้น

ต่อมา องค์การเภสัชกรรมได้คัดเลือกมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า พระนครเหนือที่มี บริษัทจีเซ่น จำกัด ของประเทศเกาหลีใต้ เป็นบริษัทร่วมค้า (Joint Venture) ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านมาตรฐานการผลิต (Good Manufacturing Practice) และมีประสบการณ์ ในการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน มาเป็นที่ปรึกษาควบคุมโครงการก่อสร้าง โดยเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้มีการทำสัญญาจ้างระหว่างกันเพื่อให้ดำเนินการเป็นที่ปรึกษาควบคุมการก่อสร้าง และติดตั้งเครื่องจักร ตลอดจน ตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการผลิตและการทำสัญญา เป็นจำนวนเงิน ๕๐ ล้านบาท

(๔) ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ในเดือนกรกฎาคม ได้ยกเลิกสัญญาจ้างที่ปรึกษาควบคุม การก่อสร้างและติดตั้งเครื่องจักรกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ เนื่องจาก บริษัทจีเซ่น จำกัดได้ขอถอนตัวจากการเป็นที่ปรึกษาโครงการ และทำให้คุณสมบัติของคู่สัญญา ไม่เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕

(๕) เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีมีมติให้ทำสัญญาจ้างที่ปรึกษา เกี่ยวกับการดำเนินการก่อสร้างโรงงานดังกล่าว โดยจำแนกเป็นคณะสัญญา ดังนี้

๑. สัญญาจ้างที่ปรึกษาควบคุมงานก่อสร้าง

๒. สัญญาจ้างที่ปรึกษาจัดทำเอกสารการตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการผลิต (Validation Master Plan) และควบคุมการติดตั้งเครื่องจักร

ทั้งนี้ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ องค์การเภสัชกรรมได้ทำสัญญาจ้างที่ปรึกษาตาม ข้อ ๑ เป็นจำนวนเงิน ๖.๒ ล้านบาท (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) และตามข้อ ๒ เป็นจำนวนเงิน ๔๒.๘ ล้านบาท (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) กับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

(๖) ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๔ องค์การเภสัชกรรมได้ทำสัญญาจ้าง บริษัท เอ็มแอนด์ ดับเบิลยู (ไทยแลนด์) จำกัด เพื่อให้ติดตั้งระบบภายในอาคารสนับสนุนส่วนกลาง อาทิ ระบบน้ำ ระบบไอน้ำ ระบบไฟฟ้ากำลัง ระบบไฟฟ้าสำรองและระบบฆ่าเชื้อ เป็นจำนวนเงิน ๙๕.๕ ล้านบาท (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) มีกำหนดระยะเวลา ๒๑๐ วัน ซึ่งครบกำหนดไปแล้วในวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๕

หมายเหตุ

ผู้จัดการโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน คือ นายสมชาย ศรีชัยนาท (รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม) เป็นประธานคณะกรรมการตรวจการจ้าง และ นายวิฑิต อรรถเวชกุล (ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม) เป็นผู้ควบคุมติดตามการดำเนินโครงการ โดยคณะกรรมการจะนัดประชุมเพื่อพิจารณาความคืบหน้าในการดำเนินงานทุกเดือน

(๑.๒) ความคืบหน้าโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน ณ วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕

(๑) งานส่วนการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนได้ดำเนินการไปแล้ว คิดเป็นร้อยละ ๕๓ ของแผนงานทั้งโครงการ

(๒) งานด้านการจัดหาเครื่องจักรเกี่ยวกับการผลิตได้ดำเนินการไปแล้ว คิดเป็นร้อยละ ๙๘ ของแผนงานทั้งโครงการ

(๑.๓) ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนมีความล่าช้า

(๑) ปัญหาเกี่ยวกับรากฐานของโรงงาน ซึ่งนักธรณีวิทยาได้ทำการสำรวจและให้คำปรึกษาว่า ตัวอาคารโรงงานอาจเกิดความเสี่ยงที่จะทรุดตัวลงมา เนื่องจากพื้นที่ตั้งของตัวอาคารมีน้ำในดินค่อนข้างมาก จึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนฐานรากของโรงงานให้ยกพื้นสูงขึ้นประมาณ ๑ เมตร ทั้งนี้ เพื่อป้องกันความชื้น ซึ่งทำให้เกิดความล่าช้า ๑๓๖ วัน

(๒) ปัญหาการเกิดอุทกภัยที่จังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีจึงมีมติขยายระยะเวลาการก่อสร้างให้เพิ่มขึ้น ๑๐๐ วัน

(๓) ปัญหาการทบทวนการออกแบบเนื่องจากปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่ที่เชื่อมีความรุนแรง ทำให้ต้องปรับมาตรฐานห้องทดลองให้สูงขึ้น นำไปสู่การทบทวนการออกแบบ (Review Design) และต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการเพิ่มขึ้น ๔๐๐ วัน ส่งผลให้บริษัทคู่สัญญาเรียกร้องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นซึ่งปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนการเจรจาเพื่อตกลงราคาที่เหมาะสมและกฎหมายหรือสัญญาเปิดช่องให้องค์การเภสัชกรรมสามารถจ่ายให้บริษัทคู่สัญญาได้ ทั้งนี้ เป็นผลอันเนื่องมาจากโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนมีแนวความคิดเบื้องต้นในการออกแบบ (Conceptual Design) คือ การสร้างโรงงานผลิตวัคซีนให้ได้มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO) และได้มาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) เพื่อรองรับไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ ไข้หวัดนก รวมทั้ง การระบาดใหญ่ที่จะเกิดขึ้น

ในอนาคตตามมติของคณะรัฐมนตรี แต่เนื่องจากกระบวนการออกแบบโรงงานผลิตวัคซีนมีความซับซ้อนมาก สัญญาจ้างก่อสร้างจึงกำหนดให้บริษัทผู้รับจ้างสามารถทบทวนการออกแบบได้ กล่าวคือ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติโครงการดังกล่าว บริษัทผู้รับจ้างจะต้องทบทวนการออกแบบก่อน ซึ่งหากพบข้อบกพร่องในการออกแบบไม่เป็นไปตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกและมาตรฐาน GMP ผู้รับจ้างต้องนำเสนอเรื่องต่อที่ปรึกษาโครงการเพื่อพิจารณาอนุมัติ และเมื่อที่ปรึกษาอนุมัติตามที่ผู้รับจ้างเสนอแล้ว หน่วยงานต้องชี้แจงรายละเอียดให้สำนักงานงบประมาณทราบต่อไป

อนึ่ง บริษัทผู้รับจ้างได้เปลี่ยนแปลงผู้จัดการโครงการใหม่ ทำให้การเจรจาตกลงราคาเท่าที่ผ่านมามีไม่ประสบความสำเร็จ โดยราคาที่บริษัทคู่สัญญายืนยันที่จะเรียกครั้งสุดท้ายคือ ๙๘ ล้านบาท จากเดิมที่เคยเรียกครั้งที่จำนวนเงิน ๑๓๔ ล้านบาท

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้เพิ่มเติมรายละเอียดในข้อ (๓) เกี่ยวกับการทบทวนการออกแบบ (Review Design) ซึ่งต้องใช้เวลาดำเนินการเพิ่มขึ้น ๔๐๐ วัน ส่งผลให้บริษัทคู่สัญญาเรียกครั้งสุดท้ายเพิ่มสูงขึ้นนั้น เนื่องจากการปรับปรุงห้องทดลองให้ได้มาตรฐานเรื่องความปลอดภัยทางชีวภาพในระดับสูงขึ้นจาก BSL 2 เป็น BSL 2+ รวมทั้งมีการเปลี่ยนจากการผลิตวัคซีนเชื้อตายเป็นวัคซีนเชื้อเป็น ซึ่งทำให้การก่อสร้างอาคารมีความล่าช้าเกินสมควร

(๑.๔) สถานการณ์ปัจจุบันของโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน

การดำเนินการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนดังกล่าวได้หยุดชะงักลง เนื่องจากอยู่ในขั้นตอนการเจรจาตกลงเรื่องราคาที่เพิ่มขึ้นระหว่างองค์การเภสัชกรรมและบริษัท เอ็ม แอน ดับเบิลยู (ไทยแลนด์) จำกัด กรณีการดำเนินการทบทวนการออกแบบ (Design Review) ทั้งนี้ มีกำหนดนัดเจรจาในวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๖

(๑.๕) แนวทางการแก้ไขปัญหาการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนที่มีความล่าช้าขององค์การเภสัชกรรม

แนวทางที่หนึ่ง การแก้ไขปัญหาโดยวิธีการเจรจาประนีประนอมกับบริษัทคู่สัญญา ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) หน่วยงานจะเจรจาขอให้บริษัทคู่สัญญาพิจารณาแยกความรับผิดชอบออกเป็น ๒ ส่วน คือ ราคาสินค้าที่เพิ่มขึ้นตามที่บริษัทร้องขอเป็นเงินจำนวน ๖๐ ล้านบาท เนื่องจากการทบทวนการออกแบบ ซึ่งมีระบุไว้ในสัญญา ส่วนค่าใช้จ่ายในการติดตั้งและค่าเสียโอกาสตามบริษัทร้องขอเป็นเงินจำนวน ๓๘ ล้านบาท ซึ่งไม่ได้ระบุไว้ในสัญญานั้น องค์การเภสัชกรรมเสนอให้เจรจาตกลงราคาในส่วนแรกก่อน ซึ่งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรีในฐานะที่ปรึกษาโครงการได้ชี้แจงว่าราคาที่เพิ่มขึ้นควรเป็นจำนวน ๔๕ ล้านบาทและได้นำเสนอให้หน่วยงานทราบแล้ว ขั้นตอนต่อไปจะได้มีการนำเรื่องดังกล่าวเข้าสู่การประชุมของคณะกรรมการตรวจการจ้างเพื่อพิจารณาเห็นชอบ และหากเห็นชอบและจะต้องเสนอเรื่องให้สำนักงานงบประมาณเห็นชอบอีกครั้งหนึ่ง

(๒) หน่วยงานจะได้มีการชี้แจงให้บริษัทคู่สัญญาทราบว่า สาเหตุที่ไม่สามารถจ่ายเงินในส่วนที่สองตามข้อ (๑) ที่บริษัทเรียกร้องว่าเป็นค่าติดตั้งและค่าเสียโอกาสได้นั้น เนื่องจากไม่มีกฎหมายหรือข้อสัญญาใดเปิดช่องให้เรียกร้องได้

(๓) หน่วยงานจะขอความร่วมมือให้บริษัทคู่สัญญาดำเนินการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนต่อไปให้แล้วเสร็จ เพื่อลดความเสียหายที่เกิดขึ้นกับภาครัฐให้น้อยลง

ทั้งนี้ หากบริษัทคู่สัญญา มีการตอบกลับว่าไม่ยอมรับข้อเสนอขององค์การเภสัชกรรม หรือเพิกเฉย หน่วยงานจะได้มีการดำเนินการตามแนวทางอื่น ดังจะได้อธิบายต่อไป

แนวทางที่สอง การแก้ไขปัญหาโดยถือปฏิบัติตามข้อสัญญาโดยเคร่งครัด

ในกรณีที่บริษัทปฏิเสธข้อเสนอตามแนวทางแรก องค์การเภสัชกรรมจะถือปฏิบัติตามสัญญา ข้อ ๑๕ ที่กำหนดว่า “งานพิเศษหรืองานเพิ่มเติมทั้งปวงตามคำสั่งของผู้ว่าจ้าง หากในสัญญาไม่ได้กำหนดไว้ถึงอัตราค่าจ้างหรือราคาใด ๆ ที่จะนำมาใช้สำหรับงานพิเศษหรืองานที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว ผู้ว่าจ้างและผู้รับจ้างจะได้ตกลงกันที่จะทำการกำหนดอัตราหรือราคากันใหม่เพื่อความเหมาะสม ในกรณีที่ตกลงกันไม่ได้ ผู้ว่าจ้างจะกำหนดอัตราจ้างหรือราคาตายตัวตามแต่ผู้ว่าจ้างจะเห็นว่าเหมาะสมและถูกต้อง ซึ่งผู้ว่าจ้างต้องปฏิบัติตามคำสั่งของผู้ว่าจ้าง” ทั้งนี้ องค์การเภสัชกรรมได้เสนอราคาที่เห็นว่าเหมาะสม คือ เงินจำนวน ๔๕ ล้านบาท ให้แก่บริษัทผู้รับจ้างพิจารณา โดยการทำหนังสือชี้แจงให้ปฏิบัติตามข้อสัญญาข้างต้นแล้ว และกำหนดระยะเวลาให้คู่สัญญาตอบกลับภายในวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๖ อย่างไรก็ตาม หากบริษัทผู้รับจ้างไม่ตกลงตามข้อเสนอ หน่วยงานจะได้มีการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบพัสดุ ดังนี้

๑. แจ้งบอกเลิกสัญญา

๒. แจ้งสงวนสิทธิการปรับ (ได้ดำเนินการแล้ว)

๓. จัดหาและจัดจ้างผู้รับจ้างก่อสร้างรายใหม่ เพื่อดำเนินการก่อสร้างโรงงานส่วนที่เหลือให้แล้วเสร็จ

แนวทางที่สาม การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสัญญาจ้างที่ปรึกษาควบคุมการก่อสร้างที่ได้หมดอายุลง

กรณีที่สัญญาจ้างมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรีเป็นที่ปรึกษาโครงการสิ้นสุดลงแล้ว ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ นั้น หากมีการดำเนินโครงการต่อ องค์การเภสัชกรรมจะดำเนินการทำสัญญาว่าจ้างมหาวิทยาลัยเป็นที่ปรึกษาต่อไป

๒. ข้อสังเกตของคณะอนุกรรมการ ภายหลังจากได้พิจารณาประกอบคำชี้แจงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเอกสารต่างๆ

คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วมีข้อสังเกตจำแนกเป็นรายประเด็น ได้ดังนี้

(๑) เหตุใดการสำรวจดินก่อนมีการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนในครั้งแรก ผู้ตรวจสอบและรับรองมาตรฐานกลับไม่ใช่ “วุฒิวิศวร” ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้องมีการทบทวนการออกแบบเพื่อปรับฐานรากอาคารให้สูงขึ้น ๑ เมตร เนื่องจากพบว่ามือน้ำใต้ดินค่อนข้างมาก ส่งผลให้การก่อสร้างเกิดความล่าช้า จนรัฐเป็นฝ่ายเสียประโยชน์

ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือได้ชี้แจงตอบข้อสังเกตของคณะอนุกรรมการในประเด็นนี้ว่า มหาวิทยาลัยมีหน้าที่ทำการตรวจสอบลักษณะดินบริเวณก่อสร้างตามที่สัญญาระบุว่า ก่อนตอกเสาเข็มต้องทำการตรวจสอบลักษณะของดินด้วยวิธีการ Boring Test โดยอาคารควบคุมการผลิต อาคารควบคุมคุณภาพ อาคารบรรจุวัคซีน และอาคาร

สนับสนุนส่วนกลางมีขนาดใหญ่และตั้งอยู่บนพื้นที่ลาดชัน จึงต้อง Boring Test จำนวน ๔ หลุม และเสาเข็มได้มีการใช้แบบเสาเข็มเจาะ เพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงฐานรากของอาคารในระยะยาว

(๒) กรณีมาตรฐานความปลอดภัยทางชีวภาพของห้องทดลอง ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ก่อสร้างตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO) นั้น เหตุใดการออกแบบห้องทดลองในครั้งแรกจึงไม่มีการออกแบบห้องทดลองให้มีความปลอดภัยทางชีวภาพให้อยู่ในระดับ BSL 2+ ซึ่งเป็นมาตรฐานในระดับสูงเพียงพอสามารถรองรับเชื้อไวรัสไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ ได้ หากเป็นเช่นนั้นจะไม่ทำให้เกิดกรณีให้ต้องมีการทบทวน เพื่อเพิ่มมาตรฐานความปลอดภัยทางชีวภาพจากระดับ BSL 2 เป็น BSL 2+ ในภายหลัง ซึ่งเป็นผลให้การก่อสร้างมีความล่าช้า และทำให้เกิดความสิ้นเปลืองงบประมาณของประเทศ

(๓) ข้อความที่กำหนดในสัญญาจ้างก่อสร้างและTOR (Term of Reference) ไม่สอดคล้องกัน ทำให้องค์การเภสัชกรรมเสียเปรียบคู่สัญญา อาทิ “ข้อกำหนดเรื่องค่า K ที่ไม่ได้มีสูตรคำนวณที่แน่ชัด” “ข้อกำหนดความรับผิดชอบเกี่ยวกับกรณีมีการทบทวนการออกแบบอาจทำให้บริษัทคู่สัญญาเรียกค่าเพิ่มสูงขึ้นได้” และ “ข้อกำหนดเรื่องผู้รับผิดชอบในการสำรวจดิน (Soil Test)”

ทั้งนี้ องค์กรเภสัชกรรมได้ชี้แจงตอบข้อสังเกตของคณะอนุกรรมการในประเด็นเรื่อง “สูตร ค่า K” ว่ามีปรากฏชัดในเอกสารแนบท้ายประกาศของหน่วยงานก่อนการประมูล จัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์แล้ว

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้เพิ่มเติมข้อสังเกตในข้อ (3) เกี่ยวกับสูตรค่า K ว่า เพราะเหตุใดจึงไม่มีการกำหนดสูตรคำนวณค่า K ที่แน่ชัดไว้ในสัญญาจ้างก่อสร้างและ TOR (Term of Reference) เพื่อให้เกิดความแน่ชัดในการปฏิบัติตามสัญญาแต่ละใบไว้ในเอกสารแนบท้ายขององค์การเภสัชกรรมก่อนการประมูลจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ส่งผลให้องค์การเภสัชกรรมต้องเสียเปรียบคู่สัญญา

(๔) เหตุใดองค์การเภสัชกรรมต้องขยายระยะเวลาในสัญญาจ้างก่อสร้างอาคารโรงงานผลิตวัคซีน เพื่อรอข้อมูลสำหรับการทบทวนการออกแบบ (Design Review) จากบริษัทคู่สัญญา ซึ่งต้องใช้ระยะเวลานานถึง ๔๐๐ วัน

ทั้งนี้ องค์กรเภสัชกรรมได้ชี้แจงตอบข้อสังเกตของคณะอนุกรรมการในประเด็นนี้ว่า สืบเนื่องจากบริษัทผู้รับจ้างต้องรอข้อมูลที่แท้จริงของเครื่องจักรที่จะนำมาใช้ในการทบทวนการออกแบบ อาทิ คุณสมบัติของเครื่องจักรและขนาดของเครื่องจักร ซึ่งการจัดซื้อเครื่องจักรต้องใช้วิธีการประมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้ ยังต้องใช้เครื่องจักรเป็นจำนวนมาก เพื่อนำมาติดตั้งกับระบบการทำงานภายในอาคาร เช่น ระบบควบคุมอากาศ ระบบควบคุมความดัน ระบบไอน้ำ และระบบบรรจุ เป็นต้น ทำให้ต้องอาศัยระยะเวลานานในการรวบรวมเครื่องจักรดังกล่าว ดังนั้น จึงได้ข้อสรุปที่จะกำหนดระยะเวลาให้บริษัททบทวนการออกแบบเป็นระยะเวลา ๔๐๐ วัน

(๕) ข้อมูลของเครื่องจักรที่ปรากฏในขั้นตอนการออกแบบรายละเอียด (Detail Design) และขั้นตอนทบทวนการออกแบบ (Design Review) มีข้อแตกต่างกันอย่างไร เหตุใดจึงไม่มีข้อมูลของเครื่องจักรที่แน่ชัด ตั้งแต่ขั้นตอนการออกแบบรายละเอียด

ทั้งนี้ องค์กรเภสัชกรรมได้ชี้แจงตอบข้อสังเกตของคณะอนุกรรมการในประเด็นนี้ว่า ขั้นตอนการออกแบบรายละเอียด (Detail Design) ยังไม่มีข้อมูลเครื่องจักรที่แท้จริง ดังนั้น

การออกแบบรายละเอียด จึงใช้เพียงข้อมูลประมาณการเครื่องจักร โดยการส่งข้อมูลตัวอย่างของเครื่องจักรที่มีขายในท้องตลาดขณะนั้นมาให้เท่านั้น ทำให้เมื่อมีการทบทวนการออกแบบ (Design Review) บริษัทผู้รับจ้างจึงต้องรอข้อมูลของเครื่องจักรที่แท้จริงก่อน โดยข้อมูลของเครื่องจักรที่นำมาติดตั้งระบบภายในอาคาร เพื่อให้ได้ห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานความปลอดภัยทางชีวภาพระดับ 2+ (Biosafety Laboratory Level 2+)

(๖) เมื่อพิจารณาจากแบบแปลนก่อสร้างอาคารโรงงานผลิตวัคซีน อนุกรรมการมีความเห็นว่า การก่อสร้างดังกล่าวไม่มีความจำเป็นที่ต้องใช้เทคนิคด้านวิศวกรรมที่ซับซ้อน เหตุใดการก่อสร้างจึงมีปัญหาต้องทบทวนแบบและคุณภาพอาคารเป็นระยะเวลาที่ยาวนานเกินสมควร

๓. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการ

(๑) คณะอนุกรรมการเห็นว่าที่ปรึกษา ควบคุมการติดตั้งเครื่องจักร ควบคุมการตรวจสอบความถูกต้อง และจัดทำเอกสาร Validation Master Plan (VMP) โครงการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙/ไข้หวัดนก ขาดความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน

(๒) การจัดซื้อเครื่องจักรและอุปกรณ์ที่จะติดตั้งหรือมีไว้ในโรงงานผลิตวัคซีน ควรดำเนินงานด้วยความละเอียดรอบคอบและต้องไม่ให้รัฐเป็นฝ่ายเสียประโยชน์

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้ยกเลิกข้อความในข้อ (๒) เดิมทั้งหมด และให้ใช้ข้อความใหม่ว่า “(๒) การจัดซื้อเครื่องจักรและอุปกรณ์ที่จะติดตั้งหรือมีไว้ในโรงงานผลิตวัคซีนนั้น ควรดำเนินการโดยบริษัทที่ปรึกษาและผู้ประกอบกิจการที่มีความรู้และความสามารถเฉพาะด้าน โดยการออกแบบโครงสร้างอาคารและการจัดซื้ออุปกรณ์ต้องมีความสอดคล้องกันเพื่อให้การก่อสร้างมีความล่าช้ารวมทั้งไม่ควรให้คณะกรรมการตรวจการจ้างทำหน้าที่ในการจัดซื้อเครื่องจักร

อนึ่ง เป็นที่น่าสังเกตว่า บริษัท เอ็มแอนด์ ดับเบิลยู (ไทยแลนด์) จำกัด ซึ่งเป็นที่ปรึกษาในโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนและโรงงานผลิตยาต้านไวรัสเอชไอวี จังหวัดปทุมธานีนั้น โดยทั้งสองโครงการมีความล่าช้าในการก่อสร้างอันเนื่องมาจากการจัดซื้อเครื่องจักรเช่นกัน”

(๓) กระทรวงสาธารณสุขและองค์การเภสัชกรรมควรเร่งรัดให้บริษัทคู่สัญญารับว่าจ้างก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนดำเนินการก่อสร้างโรงงานให้แล้วเสร็จโดยเร็วที่สุด เพื่อประหยัดงบประมาณของประเทศ อย่างไรก็ตาม หากมีปัญหาไม่สามารถเร่งรัดให้ดำเนินการได้อย่างที่มุ่งประสงค์ เห็นควรให้องค์การเภสัชกรรมบอกเลิกสัญญาและจัดหาบริษัทอื่นเข้ามาดำเนินการก่อสร้างโรงงานแทนในส่วนที่เหลือ

ทั้งนี้ คณะกรรมการได้ทำหนังสือแจ้งไปยังกระทรวงสาธารณสุขและองค์การเภสัชกรรมให้ดำเนินการตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการที่ปรากฏใน ข้อ (๓) ข้างต้นแล้ว

(๔) ในกรณีที่องค์การเภสัชกรรมจะทำสัญญาจ้างก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน ณ อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ในส่วนที่ยังมิได้ดำเนินการให้แล้วเสร็จกับบริษัทผู้รับจ้างรายใหม่นั้น ขอเสนอให้เพิ่มบทบาทของ “ที่ปรึกษาโครงการ” ให้มากขึ้น รวมทั้ง ต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

เฉพาะด้านวัคซีนโดยตรง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดที่เป็นอุปสรรคต่อการก่อสร้างโรงงาน ดังกล่าวซ้ำขึ้นอีก

(๕) การก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนแห่งใหม่ขององค์การเภสัชกรรม ควรมีการจัดซื้อเครื่องจักรก่อนดำเนินงานในขั้นตอนการออกแบบรายละเอียด (Detailed Design) เพื่อมิให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความล่าช้า จนส่งผลให้เกิดการใช้งบประมาณของประเทศในลักษณะที่สิ้นเปลือง

(๖) การจัดทำสัญญาจ้าง ตลอดจนข้อกำหนดขอบเขตและรายละเอียดของงาน (Terms of Reference : TOR) ต้องกระทำด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อป้องกันมิให้รัฐเป็นฝ่ายเสียประโยชน์

อนึ่ง จากการประมวลข้อเท็จจริงทั้งหมด อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า สาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้การก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนขององค์การเภสัชกรรมมีความล่าช้า น่าจะเป็นผลมาจากการบริหารจัดการระบบจัดซื้อเครื่องจักรที่ไม่มีความรัดกุมและไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้ จึงทำให้องค์การเภสัชกรรมไม่มีข้อมูลที่แท้จริงของเครื่องจักรที่จะนำมาใช้ประกอบการออกแบบรายละเอียด (Detail Design) และการทบทวนการออกแบบ (Design Review)

นอกจากนี้ ที่ประชุมมีมติให้เพิ่มข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะข้อ (๗) ดังนี้ “(๗) ที่ปรึกษาโครงการควรมีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในด้านการก่อสร้างอาคารและในการดำเนินงาน ต้องมีการประสานความร่วมมือในระหว่างที่ปรึกษาโครงการ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง ควรแสดงบทบาทตั้งแต่ในขั้นตอน การจัดทำ TOR (Terms of Reference) การออกแบบรายละเอียด (Detailed Design) และการคัดเลือกผู้รับเหมาก่อสร้าง”

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการแก้ไขเนื้อความที่ปรากฏในร่างสรุปประเด็นการพิจารณาฯ ตามที่ประชุมมีมติให้แก้ไขข้างต้น และให้นำเสนอต่อคณะอนุกรรมการพิจารณา เพื่อให้ความเห็นชอบในการประชุมครั้งต่อไป

การประชุมครั้งที่ ๑๒

พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมกรณีถูกกลั่นแกล้งจากหน่วยงานของรัฐ ที่เกี่ยวข้องกับการซื้อขายระบบ PACS

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข ครั้งที่ ๔๖ ได้พิจารณาเกี่ยวกับการซื้อขายระบบ PACS ระหว่างหน่วยงานเอกชนกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่เกิดข้อพิพาทกัน ซึ่งหน่วยงานเอกชนร้องเรียนมาว่า ถูกหน่วยงานรัฐกลั่นแกล้ง ต่อมาคณะกรรมการการได้นำมาพิจารณา และมอบหมายให้คณะอนุกรรมการไปพิจารณา ซึ่งการประชุมครั้งนี้ได้เชิญ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และผู้ร้องเรียนมาให้อธิบาย และจากการพิจารณา และรับฟังข้อมูลทั้งสองฝ่ายแล้วไม่สามารถหาข้อยุติได้

มติที่ประชุม

ที่ประชุมคณะอนุกรรมการมีมติให้นำมาพิจารณาใหม่อีกในการประชุมคราวต่อไป

การประชุมครั้งที่ ๑๓

พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมกรณีถูกกลั่นแกล้งจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการซื้อขายระบบ PACS (ต่อเนื่อง)

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๑๒ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๖ คณะอนุกรรมการฯ ได้มีการพิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมกรณีถูกกลั่นแกล้งจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการซื้อขายระบบ PACS โดยเชิญผู้ร้องเรียนและสถาบันมะเร็งแห่งชาติมาชี้แจงต่อที่ประชุม ซึ่งการชี้แจงของผู้ร้องเรียนและสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีลักษณะที่ไม่สอดคล้องกันโดยในการประชุมดังกล่าว ยังไม่ได้ข้อยุติ

มติที่ประชุม

ที่ประชุมจึงมีมติให้เชิญผู้ร้องเรียนและสถาบันมะเร็งแห่งชาติมาชี้แจงต่อที่ประชุมในการประชุมครั้งต่อไป

การประชุมครั้งที่ ๑๔

พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมกรณีถูกกลั่นแกล้งจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการซื้อขายระบบ PACS (ต่อเนื่อง)

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๑๒ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๖ คณะอนุกรรมการฯ ได้มีการพิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมกรณีถูกกลั่นแกล้งจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการซื้อขายระบบ PACS โดยเชิญผู้ร้องเรียนและสถาบันมะเร็งแห่งชาติมาชี้แจงต่อที่ประชุม ซึ่งการชี้แจงของผู้ร้องเรียนและสถาบันมะเร็งแห่งชาติเพิ่มเติม คณะอนุกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

๑. ควรให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติกับผู้ร้องเรียนประสานเพื่อไต่ถาม และทำความเข้าใจหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ในการส่งมอบระบบ PACS ระดับโรงพยาบาลให้สอดคล้องกัน
๒. ควรมีการปฏิบัติตามสัญญา โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชน

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้ทำหนังสือถึงกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น และสรุปผลการพิจารณา แล้วขอความอนุเคราะห์แจ้งคณะกรรมการในโอกาสต่อไป

การประชุมครั้งที่ ๑๕

พิจารณาศึกษาเรื่องร้องเรียน กรณีขอเข้าชี้แจงเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ครั้งที่ ๔๖ วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ได้พิจารณาเกี่ยวกับ “ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.” โดยเชิญผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนสหพันธ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งประเทศไทยซึ่งเป็นผู้ร้องเรียนมาเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการฯ ต่อมาเมื่อมีผู้ร้องเรียนเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว มีวัตถุประสงค์ ขอเข้า

ชี้แจงรายละเอียดและแสดงความคิดเห็นในแง่มุมที่แตกต่างกัน ที่ประชุมคณะกรรมการฯ จึงมีมติมอบหมายให้คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาเรื่องร้องเรียนด้านการสาธารณสุขเป็นผู้พิจารณาต่อ และในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งนี้จึงได้เชิญ ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ มาชี้แจงต่อที่ประชุม ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการฯ มีข้อเสนอว่า หากมีการยกร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ไม่ควรมีการจัดตั้งกองทุนขึ้นมาใหม่

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติรับทราบข้อเรียกร้องของเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์และจะสนับสนุนร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ให้เข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรโดยเร็ว

การประชุมครั้งที่ ๑๗

๑. พิจารณาการศึกษา กรณีขอให้กำหนดหลักเกณฑ์การออกใบมรณบัตรให้ผู้นับถือศาสนาอิสลาม

ด้วยมีผู้ร้องเรียนมายังคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ว่ามีผู้เสียชีวิตระหว่างนำส่งโรงพยาบาลไทย ๑ แต่โรงพยาบาลไม่ออกใบมรณบัตรให้ญาติของผู้เสียชีวิตจึงนำศพไปชันสูตรที่โรงพยาบาลตำรวจซึ่งโรงพยาบาลดังกล่าวไม่ได้ออกใบมรณบัตรให้เช่นกัน ส่งผลให้ญาติของผู้เสียชีวิตไม่สามารถจัดพิธีศพให้ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลามได้ ดังนั้นจึงขอให้พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์การออกใบมรณบัตรให้แก่ผู้นับถือศาสนาอิสลาม รวมทั้งลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น คณะกรรมการได้รับไว้พิจารณา และมอบหมายให้คณะกรรมการฯ นำไปพิจารณาต่อ ซึ่งการประชุมในครั้งนี้ได้เชิญ กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลตำรวจ มาให้ข้อมูล และจากการประชุมคณะกรรมการฯ มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเห็นควรให้ทำหนังสือถึงผู้ร้องเรียน เพื่อชี้แจงว่าระเบียบสถาบันนิติเวชวิทยาเกี่ยวกับการขอรับศพได้เอื้อประโยชน์แก่กระบวนการยุติธรรมและประชาชนชาวไทยมุสลิม ซึ่งขั้นตอนดำเนินการดังกล่าวต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร แต่กรณีเรื่องร้องเรียนที่เกิดความล่าช้านั้น น่าจะเกิดจากกระบวนการส่งศพก่อนที่มาถึงโรงพยาบาลตำรวจ

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้สรุปเรื่องร้องเรียนดังกล่าว และเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข พิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อทำหนังสือแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ และเห็นควรเสนอเรื่องหลักเกณฑ์การขอรับศพจากสถานพยาบาล เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการในโอกาสต่อไป

๒. พิจารณาเรื่องร้องเรียน กรณีขอให้ช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล อันเนื่องมาจากข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขประสบอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานในหน้าที่

ด้วยมีผู้ร้องเรียนมายังประธานคณะกรรมการกฎหมาย การยุติธรรมและสิทธิมนุษยชน สภาผู้แทนราษฎร ว่า เมื่อวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ผู้ร้องเรียนได้ประสบอุบัติเหตุขณะ

ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยประจำรพยาบาลของโรงพยาบาลคำม่วนไปยังโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยแพทย์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่นผู้ทำการรักษาวินิจฉัยว่า ผู้ร้องเรียนกระดูกขาซ้ายหัก ๒ ที่ และมีเส้นเอ็นฉีกขาดที่เข่า รวมทั้งมีเศษกระดูกแตก จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อใส่เหล็กและกระดูกเทียมที่ขาซ้าย ทั้งนี้ ตั้งแต่ช่วงเวลาที่ต้องหยุดงาน เพื่อรักษาและฟื้นฟูร่างกาย ผู้ร้องเรียนขาดรายได้ในส่วนการขึ้นเวรเป็นจำนวนเงินประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ บาท ประกอบกับผู้ร้องเรียนต้องกู้ยืมเงินมาใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก เนื่องจากไม่ได้รับเงินช่วยเหลือจากหน่วยงานใด เว้นแต่โรงพยาบาลที่ผู้ร้องเรียนทำงานอยู่ได้ให้ความช่วยเหลือเป็นเงินจำนวนประมาณ ๔๖,๐๐๐ บาท ซึ่งไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งประธานคณะกรรมการสิทธิการฯ พิจารณาเห็นว่าเรื่องร้องเรียนดังกล่าวเกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร โดยตรง จึงได้ส่งเรื่องมา เพื่อพิจารณาให้ความเป็นธรรม คณะกรรมการฯ รับไว้พิจารณาและเวลาต่อมาได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการนำไปพิจารณาต่อ ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ได้เชิญ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลคำม่วน และผู้ร้องเรียน มาให้ข้อมูล และจากการประชุม คณะอนุกรรมการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. เห็นควรให้ทำหนังสือถึงกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาลคำม่วน เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ร้องเรียน โดยคำนึงถึงหลักมนุษยธรรม

๒. เห็นควรให้โรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น ตรวจร่างกายและทำหนังสือรับรองความพิการให้แก่ผู้ร้องเรียน เพื่อเปิดช่องให้ผู้ร้องเรียนสามารถนำหลักฐานดังกล่าวมายื่นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นประเภทสูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

๓. เห็นควรให้ทำหนังสือถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาหาแนวทางการเยียวยาผู้ร้องเรียนให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านอื่น โดยอาศัยข้อบังคับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งอาศัยเหตุที่เกิดขึ้นใหม่ภายหลังที่ข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับแล้ว ทั้งนี้ จะทำให้ผู้ร้องเรียนมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นประเภทสูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้สรุปเรื่องร้องเรียนดังกล่าว และเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข พิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อทำหนังสือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

๓. กรณีขอให้หาแนวทางช่วยเหลือมารดาของผู้ร้องเรียน ซึ่งป่วยเป็นโรคไต

ด้วยมีผู้ร้องเรียนมายังคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ว่ามารดาของผู้ร้องเรียนป่วยเป็นโรคไต มีอาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่เต็มปอด ปวดเมื่อยต้นคอ ซึ่งมีความจำเป็น

ต้องฟอกไตสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง แต่เนื่องจากครอบครัวของผู้ร้องเรียนมีฐานะยากจนไม่สามารถฟอกไตได้ ส่งผลให้มารดาของผู้ร้องเรียนอาการทรุดหนักโดยมีภาวะน้ำท่วมปอด ๒ ครั้ง ทั้งนี้ มารดาของผู้ร้องเรียนเป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสามารถฟอกไตทางหน้าท้องได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่เนื่องจากการมารดาของผู้ร้องเรียนมีอายุมาก การรักษาตัวด้วยวิธีดังกล่าวอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้น จึงขอให้หาแนวทางช่วยเหลือมารดาของผู้ร้องเรียนในการฟอกไต คณะกรรมการฯ รับไว้พิจารณาและเวลาต่อมาได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการนำไปพิจารณาต่อ ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ ได้เชิญสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้ร้องเรียนมาให้ข้อมูล ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการดังนี้

๑. เห็นว่าในอนาคตประเทศไทยควรกำหนดทิศทางการรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันว่าจะใช้วิธีใดในการรักษา เพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างประชาชนในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และป้องกันการร้องเรียนในลักษณะเดียวกันนี้อีก

๒. เห็นควรทำหนังสือไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้พิจารณาช่วยเหลือมารดาของผู้ร้องเรียนให้เข้ารับการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดโดยไม่ต้องร่วมจ่าย ตามที่ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “การสนับสนุนและชดเชยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” ข้อ ๒ (๓) (ง) เปิดช่องให้สามารถกระทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย

๓. เห็นควรทำหนังสือแจ้งผู้ร้องเรียน เพื่อทราบและให้ประสานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขอรับการช่วยเหลือต่อไป

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติให้สรุปเรื่องร้องเรียนดังกล่าว และเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข พิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อทำหนังสือแจ้งผู้ร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๔. การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาและส่งเสริมการพัฒนาด้านสาธารณสุข

๔.๑ ที่มาของคณะอนุกรรมการ

ด้วยในคราวประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๓๘ วันพฤหัสบดีที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๕ ที่ประชุมได้มีมติตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาและส่งเสริมการพัฒนาด้านสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๘๔ จำนวน ๑๐ คน ประกอบด้วย

๑. นายสุรวิทย์ คนสมบูรณ์	เป็นประธานคณะอนุกรรมการ
๒. นายสมคิด เชื้อคง	เป็นรองประธานคณะอนุกรรมการ
๓. นายสุกิจ อัดดีเปศล	เป็นรองประธานคณะอนุกรรมการ
๔. นายเปรมศักดิ์ เพียยุระ	เป็นอนุกรรมการ
๕. นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	เป็นอนุกรรมการ
๖. นายสุพรรณ ศรีธรรมมา	เป็นอนุกรรมการ
๗. นายวิโชค อางหาญ	เป็นอนุกรรมการ
๘. นายภาณุวัฒน์ ปานเกตุ	เป็นอนุกรรมการ

๙. นายไพบุลย์ เอี่ยมขำ

เป็นเลขานุการคณะกรรมการ

๑๐. นางสาวปริญดา ทุนคำ

เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ

ต่อมาในภายหลังมีอนุกรรมการลาออกจากตำแหน่งจำนวน ๔ คน ได้แก่

๑. นายสุพรรณ ศรีธรรมมา

๒. นายเปรมศักดิ์ เพียยุระ

๓. นายภานุวัฒน์ ปานเกตุ

๔. นายวิโชค อางหาญ

ที่ประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข ครั้งที่ ๔๕ วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖
ได้มีมติ ตั้งอนุกรรมการแทน จำนวนที่ว่างลงดังกล่าว ดังนี้

๑. นายฤทธิชัย ศรีวิจารณ์

เป็นอนุกรรมการ

๒. นายวิเศษ แสงสุริยฉัตร

เป็นอนุกรรมการ

๓. นางสาวพิชญภา เพชรพันธ์

เป็นอนุกรรมการ

๔. นายธนัท ประทุมแก้ว

เป็นอนุกรรมการ

๔.๒ การประชุมของคณะกรรมการ

คณะกรรมการมีการประชุม ๑๙ ครั้ง ได้แก่

- การประชุมครั้งที่ ๑ วันพุธที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๒ วันอังคารที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๓ วันอังคารที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๔ วันอังคารที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๕ วันอังคารที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๖ วันอังคารที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๗ วันอังคารที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๘ วันอังคารที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๙ วันอังคารที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๐ วันอังคารที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๑ วันอังคารที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๒ วันอังคารที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๓ วันอังคารที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๔ วันอังคารที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๕ วันอังคารที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๖ วันอังคารที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๗ วันอังคารที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๘ วันอังคารที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๖
- การประชุมครั้งที่ ๑๙ วันอังคารที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

๔.๓ คณะอนุกรรมการได้มีการประชุมเพื่อพิจารณากรอบและแนวทางในการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการและได้มีมติ ดังนี้

๑. พิจารณาศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์การสาธารณสุข ในด้านการส่งเสริมและพัฒนางานด้านสาธารณสุข การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนและชุมชน

๒. พิจารณาจัดทำโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาด้านสาธารณสุขตามที่คณะอนุกรรมการได้ให้ความสนใจ โดยตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญในอันที่จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศชาติ หรือตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุขมอบหมาย

๓. การรายงานผลการพิจารณาศึกษาหรือการดำเนินโครงการต่าง ๆ ให้คณะกรรมการการสาธารณสุขพิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อขอมติที่ประชุมของคณะกรรมการการสาธารณสุขในการดำเนินการต่อไป

๔. การแต่งตั้งบุคคลผู้มีความรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์เป็นที่ปรึกษาประจำคณะอนุกรรมการ เพื่อสนับสนุนภารกิจของคณะอนุกรรมการ

๔.๔ ผลการพิจารณาและผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ

๑. คณะอนุกรรมการได้มีการแต่งตั้งที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ ดังนี้

- นายวินัย สวัสดิ์วร
- นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์
- นายสุรพงษ์ บุญประเสริฐ
- นายสุพรรณ ศรีธรรมมา
- นายธวัช สุนทราจารย์
- นายเมธ โชคชัยชาญ
- นายประวิณ ตัณฑประภา
- นายบวรชัย เกียรติศรีธนกร
- นายพรชัย สิมะโรจน์
- นายภาณุวัฒน์ ปานเกตุ
- นายวิโชค อางหาญ
- นายเปรมศักดิ์ เพียยุระ

๒. คณะอนุกรรมการได้พิจารณาศึกษา เรื่องที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาด้านสาธารณสุข เนื่องจากได้ตระหนักและเล็งเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน ซึ่งเป็นผู้รับบริการตลอดจนบุคลากรในวงงานด้านการสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ให้บริการ โดยได้พิจารณาในรายละเอียด และได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานเป็นโครงการการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ แล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในการขับเคลื่อนโครงการต่าง ๆ เหล่านั้น ภายใต้บทบาทหน้าที่ขององค์กรฝ่ายนิติบัญญัติ เพื่อสนับสนุนผลักดันให้เกิดผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า โครงการต่าง ๆ ที่คณะอนุกรรมการได้หยิบยกขึ้นมาพิจารณาเองหรือได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการการสาธารณสุข ให้พิจารณาในรายละเอียดนั้น

คณะกรรมการได้เสนอและขอติจากที่ประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข เพื่อดำเนินการจัดกิจกรรมตามโครงการดังกล่าวในนามของคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ทุกครั้ง สรุปโครงการที่คณะกรรมการได้ดำเนินการแล้ว ดังนี้

๒.๑ โครงการรณรงค์ลดจำนวนคนตาบอดจากโรคต้อกระจกในประเทศกลุ่มแม่น้ำโขงตอนล่าง เพื่อเทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ โดยเป็นการประสานความร่วมมือกับ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และโรงพยาบาลศุภมิตร เพื่อดำเนินการโครงการดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์ในการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากโรคต้อกระจก โดยมีเป้าหมายในการผ่าตัดผู้ป่วยให้ได้จำนวน ๑,๐๐๐ ตา ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ นี้ สรุปรอบและแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

(๑) ดำเนินการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยจากโรคต้อกระจกในแต่ละพื้นที่ของประเทศ รวมทั้งประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มกลุ่มแม่น้ำโขงตอนล่าง เช่น ลาว พม่า กัมพูชา เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมโครงการดังกล่าว โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาคัดกรอง คือ ผู้ป่วยจากต้อกระจกที่อยู่ในระบบการรักษาพยาบาลแต่มีระยะเวลาการผ่าตัดนาน อาทิ เช่น เกินระยะเวลา ๓๐ วัน หรือมากกว่านั้น รวมทั้ง กรณีผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในระบบ เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร หรือไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

(๒) เมื่อได้ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยจากโรคต้อกระจกแล้ว คณะกรรมการการสาธารณสุข และคณะกรรมการพิจารณาศึกษาและส่งเสริมการพัฒนาด้านสาธารณสุข จะได้มีการเดินทางไปพื้นที่ที่ได้มีการคัดกรองผู้ป่วยแล้ว โดยร่วมกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และโรงพยาบาลศุภมิตร โดยประสานกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด เพื่อดำเนินการผ่าตัดต้อกระจกให้แก่ผู้ป่วยในพื้นที่นั้น ๆ หรือรับตัวผู้ป่วยมาทำการผ่าตัดที่โรงพยาบาลศุภมิตร โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายต่อไป

๒.๒ โครงการ “การผลิตสื่อวีดิทัศน์ เพื่อสุขภาพประชาคมอาเซียน” โดยประสานความร่วมมือกับกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันกัญชา จัดอบรมบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความรู้เกี่ยวกับการผลิตสื่อวีดิทัศน์ ด้านการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความน่าสนใจ และง่ายต่อการทำความเข้าใจ โดยมุ่งเน้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ซึ่งเป็นเรื่องที่ประชาชนจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก

๒.๓ โครงการจัดเสวนา “สร้างพลัง ป้องกันโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต” โดยประสานความร่วมมือ กับกรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จัดงานเสวนาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งมีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยมุ่งเน้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งมีบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น อาทิเช่น บริการตรวจน้ำตาลในเลือด ตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจ

ตรวจสุขภาพจิต ตรวจวัดสายตา เป็นต้น รวมทั้ง การแสดงนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

๒.๔ โครงการ “สเต็มเซลล์ กระจากวัย รักษาโรคได้ : จริงหรือ?” ซึ่งเป็นเรื่องที่ คณะกรรมการการสาธารณสุขได้มีการพิจารณาศึกษาเรื่อง การใช้ประโยชน์จากเซลล์ต้นกำเนิด (Stem Cell) และเห็นว่าเป็นเรื่องที่มีประโยชน์กับประชาชนในปัจจุบันเป็นอย่างมาก จึงมีมติ มอบหมายให้คณะอนุกรรมการได้พิจารณาแนวทางในการจัดสัมมนา ซึ่งคณะอนุกรรมการได้ พิจารณาในรายละเอียดแล้วมีความเห็นว่าการจัดสัมมนาเรื่องดังกล่าว จะแบ่งออกเป็นสองลักษณะ หรือสองมิติด้วยกัน กล่าวคือ ด้านการแพทย์และด้านเสริมความงาม (Cosmetic) ซึ่งการจัดสัมมนา จะต้องครอบคลุมทั้งสองด้าน เพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน ทั้งนี้ จะต้อง ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเชิญมาเป็นวิทยากรในการให้ความรู้ต่อประชาชน และผู้เกี่ยวข้องต่อไป อาทิ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงเรียนแพทย์ที่ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง สเต็มเซลล์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามคณะกรรมการ

รายนามคณะกรรมการการสาธารณสุข
สภาผู้แทนราษฎร

๑. ระหว่างวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔ – วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๕



นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล
ประธานคณะกรรมการ



นายชลอนัน ศรีแก้ว
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่หนึ่ง



นายสุรเชษฐ์ มาศดิตถ์
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่สอง



นายชุต ภูมิเมกาญจนะ
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่สาม



นายอุกฤษณ์ ตันสวัสดิ์
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่สี่



นายวิทยา แก้วภราดัย
กรรมการที่ปรึกษา



นายเทอดพงษ์ ไชยนันท์
กรรมการที่ปรึกษา



นายเชิดชัย ตันติศิรินทร์
โฆษกคณะกรรมการธิการ



นายสุกิจ อัดโฮปกรณ์
โฆษกคณะกรรมการธิการ



พันตำรวจเอก สามารถ ม่วงศิริ
เลขาธิการคณะกรรมการธิการ



นางสมหญิง บัวบุตร
ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการธิการ



นายสมคิด เชื้อคง
กรรมการธิการ



นายสมคิด บาลไธสง
กรรมการธิการ



นางสาวละออง ดิยะไพรัช
กรรมการธิการ



นางสาวตรีณัฐ เทียนทอง
กรรมการธิการ

๒. ระหว่างวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ – วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๗



นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล
ประธานคณะกรรมการธิการ



นายชลน่าน ศรีแก้ว
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่หนึ่ง



นายสุรเชษฐ์ มาศดิตถ์
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่สอง



นายชุต ภูมิะกาญจนะ
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่สาม



นายอุกฤษณ์ ตันสวัสดิ์
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่สี่



นายวิทยา แก้วภราดัย
กรรมการที่ปรึกษา
(ลาออกเมื่อวันที่ ๑๒ พ.ย. ๒๕๕๖)



นายเทอดพงษ์ ไชยนันทน์
กรรมการและที่ปรึกษา



นายสุรวิทย์ คนสมบูรณ์
กรรมการและที่ปรึกษา



นางสาวละออง ดิยะไพรัช
โฆษกคณะกรรมการ



นายสุกิจ อัดโทปกรณ์
โฆษกคณะกรรมการ



พันตำรวจเอก สามารถ ม่วงศิริ
เลขานุการคณะกรรมการ



นางสมหญิง บัวบุตร
ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ



นายสมคิด เชื้อคง
กรรมการ



นายสมคิด บาลไธสง
กรรมการ



นางสาวตรีนุช เทียนทอง
กรรมการ

ภาคผนวก ข

รายนามฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการ
(กลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข)

รายนามฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการ
(กลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข)



นางสุภาวดี ชิตชิน
ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน
คณะกรรมการการสาธารณสุข



นายสันติย์ โลทะชาละ
วิทยาการเชี่ยวชาญ



นางสาวบุญยานุช บุญเกตุ
วิทยาการชำนาญการ



นายธนสาร สุวรรณโชติ
นิติกรปฏิบัติการ



นายธีรพงษ์ คำอู่
วิทยาการปฏิบัติการ



นางสาวอรุษา บุญยรัตพันธุ์
นิติกรปฏิบัติการ



นายประพันธ์ ศรีลับขวา
นิติกรปฏิบัติการ



นางสาวนิตยา คำภาอินทร์
นิติกรปฏิบัติการ



นายชนเดช ธีวโรจน์
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน



นายเพรียว ศรีรัตนพรพงษ์
เจ้าพนักงานบันทึกข้อมูล
อาวุโส



จ่าสิบเอกหญิงอนุสรรา นครจันทร์
เจ้าพนักงานบันทึกข้อมูล
ปฏิบัติงาน

ภาคผนวก ค

ภาพกิจกรรมของคณะกรรมการธิการ

ภาพกิจกรรมของคณะกรรมการ

๑. การประชุมคณะกรรมการ



ประธานคณะกรรมการสาธารณสุข
กล่าวเปิดการประชุมคณะกรรมการ



บรรยากาศการประชุมคณะกรรมการ
สาธารณสุข



คณะกรรมการอภิปราย และซักถาม
ประชุมคณะกรรมการ



หน่วยงานและผู้นำมาชี้แจงในการประชุม
คณะกรรมการสาธารณสุข



ภาพบรรยากาศการประชุม
คณะกรรมการสาธารณสุข



คณะกรรมการให้ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะ
กับหน่วยงานที่เข้าร่วมประชุม

๒. การจัดสัมมนา



ศึกษาดูงาน ณ อำเภอน้ำยีน
จ.อุบลราชธานี



ศึกษาดูงานและจัดสัมมนา
ณ โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น



คณะกรรมการสัมมนา
ณ จังหวัดนครศรีธรรมราช



กรรมการจัดการสัมมนา
ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี



กรรมการจัดการสัมมนา
ณ จังหวัดหนองคาย

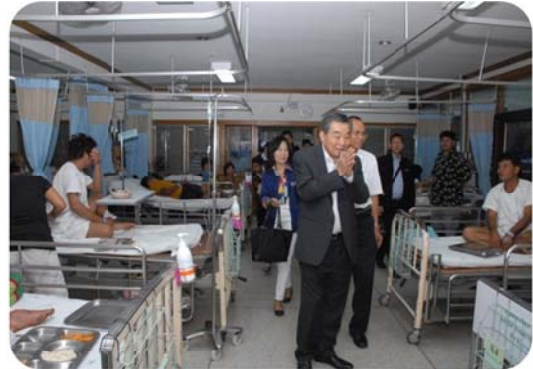


กรรมการจัดการสัมมนา
ณ จังหวัดเชียงราย

๓. การศึกษาดูงานภายในประเทศ



ศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลบ้านไผ่



เยี่ยมชมผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลบ้านไผ่



ศึกษาดูงาน
ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์



ศึกษาดูงาน ณ ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ
ด้านศัลยกรรม



เยี่ยมชมการดำเนินงาน โรงพยาบาล
สิรินธร จังหวัดขอนแก่น



ศึกษาดูงาน ณ ศูนย์ให้บริการฉุกเฉิน
จังหวัดอุบลราชธานี



ศึกษาดูงาน ณ ศูนย์ให้บริการฉุกเฉิน
จังหวัดอุบลราชธานี

๔. การศึกษาดูงานต่างประเทศ



ศึกษาดูงาน ณ รัฐสภาสวีเดน



มอบของที่ระลึกแก่ ส.ส.เคนท์ ฮาเตล์ ณ
รัฐสภาสวีเดน



ศึกษาดูงาน ณ สถาบันสุขภาพและ
สวัสดิการสังคม สาธารณรัฐฟินแลนด์



ศึกษาดูงาน
ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยออสโล



รับฟังการบรรยายสรุป
ณ โรงพยาบาลแห่งชาติโซล



ศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลแห่งชาติโซล
สาธารณรัฐเกาหลี



มอบของที่ระลึกแก่ผู้บริหารโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยในการศึกษาดูงาน
ณ สาธารณรัฐเกาหลี



ศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
แห่งสาธารณรัฐเกาหลี

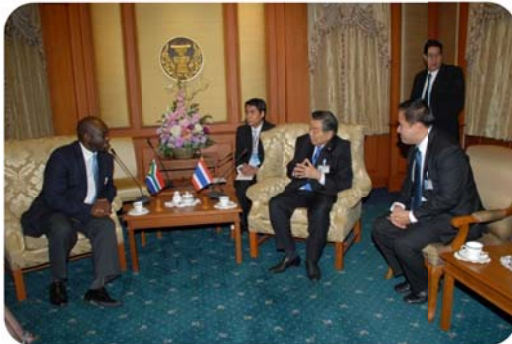
๕. การรับรองแขกต่างประเทศ



ประธานฯ กล่าวต้อนรับคณะกรรมการธิการ
สาธารณสุขจากสาธารณรัฐแอฟริกใต้



คณะกรรมการธิการรอให้การต้อนรับ
คณะกรรมการธิการการสาธารณสุข
จากรัฐแอฟริกาใต้



สนทนาด้านการสาธารณสุขกับประธาน
คณะกรรมการธิการการสาธารณสุข
สาธารณรัฐแอฟริกาใต้



คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขจาก
สาธารณรัฐแอฟริกาใต้
ณ ห้องรับรองอาคารรัฐสภา 1



ประธานคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข
ทักทายคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข
สาธารณรัฐแอฟริกาใต้



มอบของที่ระลึกแก่คณะกรรมการธิการการ
สาธารณสุข สาธารณรัฐแอฟริกาใต้

