



รายงาน

การพิจารณาคดีศึกษาของ

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



ผลกระทบทางด้านสาธารณสุข
จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่
จังหวัดชายแดนภาคใต้

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



นายwirongkiet sakdikittaworn
ประธานคณะกรรมการ



พลโท ปิ๊งอุษา อยู่ประเสริฐ
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่หนึ่ง



นายประสิทธิ์ พิพิธกิจจา
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่สอง



นายสุนทร จินดาอินทร์
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่สาม



นายดำรง พุฒาด
รองประธานคณะกรรมการ
คนที่สี่



นางมาลินี สุขเวชชวรกิจ
ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ



นายเด่น ไต่มีนา
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



พลตำรวจเอก มีชัย นุกูลกิจ
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



นายจำเริญ จิตรชร
โฆษกคณะกรรมการ



พลอากาศเอก กานต์ สุระกุล
กรรมาธิการ



นางมลิวดี เงินหมื่น
กรรมาธิการ



นายสมสิทธิ์ ศิริเจริญไชย
กรรมาธิการ



นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ
กรรมาธิการ



นายสุพร สุขสร
กรรมาธิการ



นายจิตต์ เจริญประเสริฐ
กรรมาธิการ

สิ่งพิมพ์รัฐบาล

สมุดปีที่ห้องสมุดรัฐสภา

**คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาผลกระทบ
ทางด้านสาธารณสุข จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่
3 จังหวัดชายแดนภาคใต้**



นายเด่น ไต่มีนา
ประธานคณะอนุกรรมการ



พลอากาศเอก กานต์ สุระกุล
รองประธานคณะอนุกรรมการ



นายพินิจ กุลละวณิชย์
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นายสุพรรณ ศรีธรรมมา
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ
อนุกรรมการ



นายชิต เจริญประเสริฐ
อนุกรรมการ



พลโท ฉัตรชัย ทักษิณานนท์
อนุกรรมการ



พลตำรวจโท ภาสกร รัชกุล
อนุกรรมการ



นาวาอากาศเอก อิททพร คณะเจริญ
อนุกรรมการ



นางสาวเขาวดี วงศ์วิเศษ
อนุกรรมการ



นางสาวเพชรดาว ไต่มีนา
อนุกรรมการและเลขานุการ



นายจตุรนต์ เอี่ยมโสภา
อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**รายงานการพิจารณาศึกษา
ผลกระทบทางด้านสาธารณสุขจากสถานการณ์ความไม่สงบ
ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้**

ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. ๒๕๔๗ พื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส ได้เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบต่าง ๆ ทั้งการวางระเบิด การลอบวางเพลิง การทำร้ายร่างกาย และอื่น ๆ เป็นระยะ ๆ จนกระทั่งปัจจุบัน ซึ่งเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและประชาชนในพื้นที่เกิดความหวาดกลัว วิดกกังวล ตลอดจนเกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ที่อยู่ในพื้นที่เป็นอย่างมาก ทำให้ประชาชนอพยพครอบครัวออกจากพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขอโอนย้ายออกนอกพื้นที่เป็นจำนวนมาก เนื่องจากความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้พยายามหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาตามอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานอย่างเต็มความสามารถ

ในการนี้ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการให้บริการทางด้านสาธารณสุข และการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขของประชาชนเป็นอย่างมาก จึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาผลกระทบทางด้านสาธารณสุข จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ขึ้น เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๗ เพื่อพิจารณาศึกษาผลกระทบต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยคณะอนุกรรมการฯ ประกอบด้วย

- | | |
|--|-------------------------------|
| ๑. นายเด่น โต๊ะมีนา | ประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๒. พลอากาศเอก กานต์ สุระกุล | รองประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๓. นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ | อนุกรรมการ |
| ๔. นายชิต เจริญประเสริฐ | อนุกรรมการ |
| ๕. พลโท ฉัตรชัย ทศนียนนท์ | อนุกรรมการ |
| ๖. พลตำรวจโท ภาสกร รักษ์กุล | อนุกรรมการ |
| ๗. นาวาอากาศเอก อิทธิพร คณะเจริญ | อนุกรรมการ |
| ๘. นางสาวเยาวดี วงศ์วิเศษ | อนุกรรมการ |
| ๙. นางสาวเพชรดาว โต๊ะมีนา | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| ๑๐. นายจตุรงค์ เอี่ยมโสภา
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการฯ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑. นายพินิจ กุลละวณิชย์ | |
| ๒. นายสุพรรณ ศรีธรรมมา | |

กรอบการดำเนินงาน

๑. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการพิจารณาศึกษา โดยแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ
 - กลุ่มที่ ๑ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทุกระดับและทุกวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอื่น ๆ โดยพิจารณาถึงผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้น อาทิ การขาดแคลนบุคลากร ความมั่นคงในหน้าที่การงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน สภาวะแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
 - กลุ่มที่ ๒ ประชาชนในพื้นที่ โดยพิจารณาศึกษาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านสุขภาพจิต ความหวาดกลัวต่างๆ ตลอดจนสุขภาพร่างกาย การเข้าถึงบริการสาธารณสุข เป็นต้น
๒. รวบรวมข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่างๆ ที่ได้มีการพิจารณาศึกษา และเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาไว้แล้ว เพื่อนำมาใช้ประกอบการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการฯ
๓. เดินทางไปศึกษาดูงานเพื่อรับฟังสภาพปัญหา และข้อเท็จจริงจากผู้ปฏิบัติงานและประชาชนในพื้นที่
๔. ติดตามการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาในรายละเอียดที่หน่วยงานต่างๆ ได้ดำเนินการแล้ว และแนวทางในการดำเนินงานต่อไป
๕. ติดตามความคืบหน้าในการนำนโยบายต่างๆ ของภาครัฐไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่
๖. จัดการสัมมนาเชิงปฏิบัติการในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางการบูรณาการในการแก้ไขปัญหาต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม
๗. นำเสนอผลการพิจารณาศึกษาต่อรัฐบาล และจัดทำเอกสารรายงานความคืบหน้าในการดำเนินการเพื่อเผยแพร่ไปยังหน่วยงานต่างๆ และประชาชนทั่วไปได้รับทราบข้อเท็จจริง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. การประชุมคณะกรรมการฯ จำนวน ๒๐ ครั้ง โดยเชิญผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลต่อที่ประชุม ประกอบด้วย
 - ๑.๑ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - ๑.๒ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา
 - ๑.๓ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา
 - ๑.๔ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
 - ๑.๕ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
 - ๑.๖ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
 - ๑.๗ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
 - ๑.๘ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
 - ๑.๙ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม

- ๑.๑๐ สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม
- ๑.๑๑ การรถไฟแห่งประเทศไทย กระทรวงคมนาคม
- ๑.๑๒ กรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม
- ๑.๑๓ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

๒. เดินทางไปศึกษาดูงานเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานและประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ดังนี้

- ๒.๑ ระหว่างวันที่ ๘ - ๙ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ จังหวัดปัตตานี
- ๒.๒ วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๘ ณ จังหวัดนราธิวาส
- ๒.๓ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ณ จังหวัดยะลา
- ๒.๔ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ จังหวัดสงขลา
- ๒.๕ ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘ ณ จังหวัดปัตตานี
- ๒.๖ ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๓ มกราคม ๒๕๕๙ ณ จังหวัดปัตตานี

๓. ทำหนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เพื่อขอทราบสถิติผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ รวมทั้งความคืบหน้าในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ

๔. ทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เพื่อขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการต่างๆ ทางด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน อาทิ อาคารบ้านพักบุคลากร อาคารผู้ป่วย โทรทัศน์วงจรปิด รถยนต์สำหรับรับส่งบุคลากร และครุภัณฑ์อื่นๆ ของแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งสถิติการลาออกและย้ายออกนอกพื้นที่ของบุคลากรทางการแพทย์

๕. เฝ้าระวังและติดตามความคืบหน้าในการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๖. จัดการสัมมนา เรื่อง ~ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้...เข้าชั้นวิกฤติ?" เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ อาคารรัฐสภา ๒ โดยเชิญผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นปัญหา แนวทางในการแก้ไข และอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๗. จัดการสัมมนา เรื่อง ~แนวทางการแก้ไขปัญหาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้" ในวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ โดยเชิญผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เข้าร่วมการสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

๘. ดำเนินการประสานระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่างๆ เพื่อเร่งรัดให้การแก้ไขปัญหาต่างๆ มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

๙. พิจารณารูปแบบประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาดูงาน และการสัมมนา เพื่อปรึกษาหารือในการแก้ไขปัญหาต่างๆ กับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข

๙.๑ วันจันทร์ที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๔๘ เวลา ๑๓.๓๐ นาฬิกา เข้าพบรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

๙.๒ วันพุธที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๔๘ เวลา ๑๓.๓๐ นาฬิกา เข้าพบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายพินิจ จารุสมบัติ)

สรุปผลการพิจารณาศึกษา

จากการศึกษาพิจารณาของคณะอนุกรรมการฯ สรุปผลการพิจารณาในประเด็นต่าง ๆ ได้ ดังนี้

๑. การชั้นสูตรพลิกศพ

สืบเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของชั้นสูตรพลิกศพของแพทย์ในพื้นที่เป็นอย่างมาก ซึ่งในเรื่องดังกล่าวคณะกรรมการฯ ได้มีการพิจารณาศึกษาและเห็นควรให้มีการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชั้นสูตรพลิกศพ ดังนั้นทางคณะกรรมการฯ จึงได้ส่งรายงานผลการพิจารณาดังกล่าวไปยังนายกรัฐมนตรี และได้รับหนังสือจากเลขาธิการนายกรัฐมนตรี แจ้งว่า รองนายกรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องได้มีบัญชาให้เรื่องดังกล่าวไปยังรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม และผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ พิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ดังนั้น คณะกรรมการฯ จึงขอทราบความคืบหน้าในการดำเนินการเรื่องดังกล่าวในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข และแนวทางในการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เนื่องจากประเด็นดังกล่าวเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแล้ว จึงสมควรได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน

หมายเหตุ ความคืบหน้าในการดำเนินการเรื่องดังกล่าวของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

- กระทรวงยุติธรรม ขณะนี้เรื่องดังกล่าวกำลังอยู่ในความรับผิดชอบของสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ซึ่งจะดำเนินการจัดโครงการประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และจะรายงานผลให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร่งด่วนต่อไป

- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่องดังกล่าวกำลังอยู่ในความรับผิดชอบของกองนิติการ ในขั้นตอนการดำเนินการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โดยตรง หลังจากนั้นจะส่งผลการพิจารณาไปยังคณะกรรมการฯ ต่อไป

๒. การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์นั้น เป็นปัญหาใหญ่ของระบบการสาธารณสุขของประเทศ และทวีความรุนแรงมากในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น คณะกรรมการฯ ขอทราบความคืบหน้าและการดำเนินการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

อีกประการหนึ่งคือ แนวทางการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ อันได้แก่ การร่วมมือกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ได้มีการลงนามร่วมกัน เมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๔๗ ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) โดยตั้งเป้าหมายที่จะรับนักศึกษาจาก ๓ จังหวัด ปีละ ๓๐ คน เป็นระยะเวลา ๑๐ ปี นั้น ในขณะนี้ทางมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้เริ่มรับนักศึกษาแล้ว

๓. ความต้องการต่างๆ จากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

คณะอนุกรรมการฯ ได้เชิญนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส มาให้ข้อมูล ทำให้ได้รับทราบประเด็นปัญหาและความต้องการต่างๆ เพื่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

- ความต้องการครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างต่างๆ รวมทั้งรถยนต์ และรถจักรยานยนต์ สำหรับเป็นพาหนะในการเดินทางของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

- การกำหนดค่าตอบแทนพิเศษเพิ่มเติมให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นนั้น นอกจากในพื้นที่จังหวัด ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส แล้ว ยังรวมถึงพื้นที่บางอำเภอของจังหวัดสงขลา ด้วย ซึ่งที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดพื้นที่ให้อำเภอชายแดนเพียง ๓ แห่งเท่านั้น คือ อำเภอสะบ้าย้อย เทพา และจะนะ แต่ปรากฏว่า อำเภอนาทวี และสะเดา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบดังกล่าว มิได้รับการพิจารณากำหนดพื้นที่แต่อย่างใด ดังนั้น ทางคณะกรรมการฯ ขอให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณากำหนดพื้นที่ให้แก่ อำเภอนาทวี และสะเดา จากระดับ ๐ เป็นระดับ ๑ โดยได้รับค่าตอบแทน ดังนี้

แพทย์ ทัศนแพทย์	ได้รับเดือนละ	๑๐,๐๐๐	บาท
เภสัชกร	ได้รับเดือนละ	๕,๐๐๐	บาท
พยาบาลวิชาชีพ	ได้รับเดือนละ	๑,๐๐๐	บาท

- การพิจารณาค่าตอบแทนพิเศษให้กับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ๕ อำเภอชายแดน จังหวัดสงขลา คือ อำเภอสะบ้าย้อย จะนะ เทพา นาทวี และสะเดา โดยให้ได้รับเงินเสี่ยงภัยเดือนละ ๒,๕๐๐ บาทต่อเดือน เช่นเดียวกับ ๓ จังหวัดชายแดนใต้

- การประกันภัยให้กับข้าราชการ

- การขอใช้ตำแหน่งว่างเพื่อบรรจุนักเรียนทุน การจ้างงาน และอื่นๆ

ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ ขอให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการในเรื่องต่างๆ โดยเร่งด่วน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และเพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้ปฏิบัติงาน

๔. ความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จากการพิจารณาศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่อย่างมาก แต่กลับไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ประเด็นปัญหาที่เกิดกับ อสม. ในพื้นที่ ทั้งนี้ ความต้องการในด้านต่างๆ ของ อสม. อาทิ

ค่าตอบแทน สวัสดิการ สิทธิสำหรับบุตรหลาน การรักษาพยาบาลอย่างไม่มีขีดจำกัด การให้โอกาสในการบรรจุเข้ารับราชการ รวมถึงค่าเลี้ยงชีพเช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานอื่น ๆ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการดำเนินงาน

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวนั้นทางกระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ โดยเร่งด่วน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่

๕. ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่

จากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก คณะกรรมการฯ ได้สอบถามกระทรวงสาธารณสุขว่ามีแนวทางในการดำเนินการในเรื่องดังกล่าวอย่างไร นอกจากนี้ ได้ขอทราบข้อมูลสถิติที่ชัดเจนเกี่ยวกับ ความเครียด และปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเรื่องดังกล่าวถือเป็นปัญหาสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุข ควรเร่งดำเนินการสำรวจข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงอันจะนำมาสู่การพิจารณาแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

๖. การแต่งกายตามหลักศาสนาอิสลาม ในชุดปฏิบัติการชั้นคลินิก ของนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล

ตามที่คณะกรรมการฯ ได้รับเรื่องร้องเรียนจากนักศึกษาแพทย์และพยาบาลจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ซึ่งกลุ่มนักศึกษาดังกล่าวไม่ได้รับอนุญาตให้แต่งกายตามหลักศาสนาบัญญัติ หรือการคลุมฮิญาบ ในชุดปฏิบัติการชั้นคลินิก ซึ่งคณะกรรมการฯ เห็นว่า กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันพระบรมราชชนก ควรดำเนินการออกระเบียบเกี่ยวกับการแต่งกายของนักศึกษามุสลิมตามศาสนาบัญญัติ อาทิ เครื่องแบบนักศึกษาปกติ ชุดปฏิบัติการชั้นคลินิก และอื่น ๆ โดยให้มีผลบังคับใช้ในสถาบันที่อยู่ในความรับผิดชอบทั่วประเทศโดยเร่งด่วน เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

๗. การจัดแพทย์หมุนเวียนเพื่อปฏิบัติงานในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

ในช่วงที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดโครงการแพทย์หมุนเวียนลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่ ดังนั้น คณะกรรมการฯ ขอทราบแนวทางการดำเนินการเรื่องดังกล่าวในปัจจุบัน รวมทั้งการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ อาทิ กระทรวงกลาโหม มหาวิทยาลัย และหน่วยงานอื่น ๆ เกี่ยวกับการจัดแพทย์หมุนเวียนลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่

ข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการฯ เพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าว

– หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืน

– การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ควรเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน มิใช่ดำเนินการเพียงแค่การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น

๘. การจัดสรรงบประมาณทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน ๗,๕๐๐ บาท และได้รับเพิ่มเป็น ๑๐,๐๐๐ บาท โดยให้เบิกจ่ายงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้เกิดปัญหาเพราะบางหมู่บ้านแทบจะไม่ได้รับงบประมาณดังกล่าวเลย ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรประสานเพื่อทำความเข้าใจกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในการจัดสรรงบประมาณดังกล่าวสำหรับสนับสนุนการบริการสาธารณสุขในแต่ละหมู่บ้าน

คณะอนุกรรมการฯ ได้เชิญผู้แทนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมาปรึกษาหารือและทำความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว จึงได้ทราบว่าขณะนี้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้เปลี่ยนหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายงบประมาณดังกล่าวใหม่ โดยท้องถิ่นจะโอนเงินให้ อสม. โดยตรง และ อสม. จะต้องเป็นผู้ดำเนินงานเองทั้งหมด

หลักเกณฑ์ที่กำหนดใหม่ จะแบ่งการดำเนินงานเป็น ๓ ประเภท คือการพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุข การป้องกัน และการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข ซึ่งหาก อสม. จะทำโครงการอะไรต้องเขียนแผนสุขภาพชุมชนขึ้นมา โดยมีการประชุมประชาคมว่างประมาณ ๑๐,๐๐๐ บาท จะนำไปดำเนินการในเรื่องไหนบ้าง หลังจากนั้นจึงเสนอเรื่องไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งผู้ที่มีอำนาจในการอนุมัติแผนคือผู้บริหารท้องถิ่น และส่งต่อไปยังจังหวัด หลังจากนั้นทางจังหวัดจะโอนเงินไปให้เทศบาล และเทศบาลจะโอนต่อไปให้กับ อสม. ตามเลขบัญชีที่เปิดไว้ หลังจากนั้นท้องถิ่นจะเป็นผู้ติดตามการดำเนินงานตามแผนงานต่อไป

ทั้งนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้มีการแจ้งหลักเกณฑ์ใหม่ดังกล่าวไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศทราบแล้ว รวมทั้งได้มีการติดตามสำรวจหมู่บ้านที่ยังไม่ได้รับงบประมาณอยู่เป็นระยะ ดังนั้น หากหมู่บ้านใดที่ยังไม่ได้รับงบประมาณให้ไปติดต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเสนอแผนงานขอรับงบประมาณต่อไป

๙. การจัดสวัสดิการเกี่ยวกับการลดราคาค่าโดยสารรถไฟ รถโดยสารประจำทาง รถโดยสารประจำทางปรับอากาศ และเครื่องบิน ตลอดทั้งปี ในปัจจุบันการรถไฟแห่งประเทศไทยได้อนุมัติให้ลดราคาค่าโดยสารแก่ อสม. ร้อยละ ๒๐ ในรถนั่งชั้น ๓ เฉพาะระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายนของทุกปีเท่านั้น

กรณีดังกล่าวคณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าการพิจารณาให้ส่วนลดค่าโดยสาร ในอัตราร้อยละ ๒๐ ตลอดทั้งปี เป็นอำนาจการพิจารณาของผู้ว่าการรถไฟแห่งประเทศไทย ดังนั้น คณะอนุกรรมการฯ จึงได้ทำหนังสือไปยังผู้ว่าการรถไฟแห่งประเทศไทยเพื่อขออนุมัติลดค่าโดยสารให้ อสม. ในอัตราร้อยละ ๒๐ ตลอดทั้งปี ซึ่งอยู่ในระหว่างการพิจารณาของผู้ว่าการรถไฟแห่งประเทศไทย

สำหรับรถโดยสารประจำทาง และรถโดยสารประจำทางปรับอากาศ ขณะนี้ยังไม่ได้รับการอนุมัติลดราคาค่าโดยสารเนื่องจากยังไม่เคยมีการพิจารณาในเรื่องดังกล่าว ดังนั้นคณะอนุกรรมการฯ จึงได้หารือเรื่องดังกล่าวผ่านทางรองอธิบดีกรมการขนส่งทางบก เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคณะอนุกรรมการฯ จะได้ทำหนังสือถึงประธานคณะกรรมการควบคุมการขนส่งทางบกกลาง เพื่อขออนุมัติลดราคาค่าโดยสารรถไฟโดยสารประจำทาง ในอัตราร้อยละ ๒๐ ตลอดทั้งปี ให้แก่ อสม. ต่อไป

นอกจากนี้ในการประชุมเพื่อหารือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานคณะกรรมการฯ ได้เร่งรัดให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง รวมทั้งได้เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งตัวแทนของคณะอนุกรรมการฯ เข้าร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการบริหารการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งทางรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบกับข้อเสนอดังกล่าว โดยมอบหมายให้ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการติดต่อประสานงานกับคณะกรรมการฯ ต่อไป

ข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการฯ

๑. ควรผลักดันประเด็นปัญหาของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาระบบอย่างยั่งยืน
๒. ควรพิจารณาศึกษาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่
๓. ควรมีระบบการติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่อง

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑

สรุปผลการสัมมนาการสัมมนา

เรื่อง “การขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้...เข้าชั้นวิกฤติ?”

วันพฤหัสบดีที่ ๓ มีนาคม ๒๕๔๘

อาคารรัฐสภา ๒

สรุปผลการสัมมนา

เรื่อง “การขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้...เข้าชั้นวิกฤติ?”

วันพฤหัสบดีที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ อาคารรัฐสภา ๒

คณะกรรมการฯ ได้จัดการสัมมนาเรื่อง ~การขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้...เข้าชั้นวิกฤติ? “ ในวันพฤหัสบดีที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ อาคารรัฐสภา ๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรับฟังสภาพปัญหา และข้อเท็จจริงจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการแก้ไขปัญหาของหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการแก้ไขปัญหานี้ อันจะนำไปสู่การบูรณาการในการแก้ไขปัญหาต่อไป

ผู้เข้าร่วมการสัมมนาในครั้งนี้ ประกอบด้วย สมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สื่อมวลชน ตัวแทนนักศึกษาแพทย์ ตลอดจนผู้แทนจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวนประมาณ ๑๐๐ คน

สรุปผลการสัมมนา

การสัมมนาในครั้งนี้ วิทยากรและผู้เข้าร่วมการสัมมนา ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ อันนำมาซึ่งแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

๑. การเพิ่มสิทธิพิเศษจูงใจมากกว่าพื้นที่อื่น

๑.๑ ควรให้สิทธิการนับเวลาราชการเป็นทวีคูณต่อเนื่อง จนกว่าเหตุการณ์จะสงบ และมีการแจ้งประชาสัมพันธ์ให้แพทย์ได้ทราบข้อมูลต่างๆ รวมถึงผลักดันให้รวม ๕ อำเภอในจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภอสะบ้าย้อย อำเภอจะนะ อำเภอเทพา อำเภอนาทวี อำเภอสะเดา เป็นพื้นที่เสี่ยงภัย เพื่อให้ได้รับความสนับสนุนพิเศษ เหมือนพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

๑.๒ ควรพิจารณาในเรื่องค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนของลูกจ้างชั่วคราวจำนวน ๒,๕๐๐ บาท ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ ๕ อำเภอในจังหวัดสงขลา โดยขณะนี้ทุกโรงพยาบาลได้จ่ายจากเงินบำรุงของโรงพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นภาระต่อโรงพยาบาลอย่างมาก ดังนั้นจึงควรมีการจัดสรรงบประมาณมาสนับสนุนในกรณีดังกล่าว

๒. การพิจารณาค่าตอบแทนที่เป็นการสร้างแรงจูงใจ

ควรพิจารณาปรับปรุงค่าตอบแทนของแต่ละวิชาชีพให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง

๓. การประกันชีวิตในโครงการพิเศษ

ปัจจุบันแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ ได้ดำเนินการในการประกันชีวิตให้กับแพทย์ใน ๓ จังหวัด เป็นระยะเวลา ๑ ปี ในครั้งนี้ ขอให้มีการขยายเวลาในการดำเนินการออกไปจนกว่าเหตุการณ์จะสงบ รวมทั้งพิจารณาดำเนินการเพิ่มเติมในพื้นที่ ๕ อำเภอของจังหวัดสงขลา และพื้นที่ที่จะประกาศต่อไปด้วย

๕. การลดเวลาใช้ทุนของแพทย์จบใหม่

ควรกำหนดระยะเวลาการใช้ทุนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ให้น้อยลง รวมทั้งควรมีความแตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ อย่างชัดเจน เพื่อเป็นแรงจูงใจให้แก่แพทย์ที่จะเลือกใช้ทุนในพื้นที่

๕. การจัดการประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมให้กับแพทย์จบใหม่

๕.๑ ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับสภาพข้อเท็จจริงในพื้นที่ให้แก่นักศึกษาแพทย์ที่ได้รับทราบ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ทั้งนี้ ทางผู้รับผิดชอบการคัดเลือกพื้นที่ ควรประสานกับแพทย์ในพื้นที่ให้มีโอกาสไปให้รายละเอียดก่อนการเลือกใช้ทุนด้วย

๕.๒ ควรจัดให้มีการนำนักศึกษาแพทย์ลงไปทัศนศึกษาในพื้นที่ ณ โรงพยาบาลใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ก่อนการจบการศึกษา ทั้งนี้ ขอให้ทางแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย และทางมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พิจารณาประสานความร่วมมือกันในการดำเนินการต่อไป

๖. การเพิ่มโอกาสการเรียนรู้ให้กับแพทย์ผู้ใช้ทุนในพื้นที่

ควรให้แพทย์ในพื้นที่ได้มีโอกาสเป็นอันดับต้น ๆ ในการเรียนต่อแพทย์เฉพาะทาง ในสาขาที่ขาดแคลนในพื้นที่ โดยทางกระทรวงสาธารณสุข และแพทยสภาควรประสานกับคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ ในการรับแพทย์ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ ๕ อำเภอในจังหวัดสงขลา เข้าเรียนต่อในสาขาที่มีความต้องการในพื้นที่เป็นกรณีพิเศษ โดยมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน และยืดหยุ่นได้ (หมายเหตุ : กระทรวงสาธารณสุขและแพทยสภา ได้รับเรื่องดังกล่าวไปพิจารณาแล้ว)

๗. การผลิตแพทย์เพิ่มเข้าสู่พื้นที่

๗.๑ กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งดำเนินการสนับสนุนงบประมาณ แก่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการดำเนินการตามโครงการความร่วมมือเกี่ยวกับการผลิตแพทย์ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งได้ลงนามร่วมกันเมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๔๗ และขณะนี้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินการรับนักเรียน เพื่อเตรียมความพร้อมและจัดเตรียมสถานที่และครุภัณฑ์สำหรับนักเรียนแล้ว รวมทั้งควรจัดสรรอัตรากำลังแก่หน่วยงานอย่างเหมาะสมสำหรับการเรียนการสอนในพื้นที่และชั้นคลินิก เพราะในปัจจุบันอัตรากำลังยังมีไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

๗.๒ ควรมีการคัดเลือกนักศึกษาแพทย์เพื่อ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นกรณีพิเศษ ให้มีการเข้าเรียนและกลับมาทำงานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม และควรปรับสัญญาการใช้ทุนในพื้นที่ให้ชัดเจน รวมทั้งการชดใช้ทุนในมูลค่าที่เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน เพื่อลดปัญหาการลาออก

๘. การเพิ่มแพทย์จากกลุ่มแพทย์ไทยที่จบจากต่างประเทศ

ควรให้แพทย์ไทยที่จบจากต่างประเทศได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในพื้นที่ภายใต้การควบคุมดูแลที่เหมาะสมเช่นเดียวกับแพทย์ฝึกหัด โดยจูงใจให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ และมีเงินเดือนที่เหมาะสม มีการออกไปประกอบโรคศิลป์ชั่วคราวให้รักษาพยาบาลในโรคที่กำหนดได้ และจัดให้มีการสอนพิเศษขึ้นเพื่อเพิ่มความรู้แพทย์ให้สอบใบประกอบโรคศิลป์ได้ในโอกาสต่อไป โดยไม่ลดมาตรฐานการแพทย์

๙. การจัดแพทย์อาสาจากนอกพื้นที่

ควรจัดทีมแพทย์อาสาหมุนเวียนลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง จนกว่า เหตุการณ์จะสงบ รวมทั้งควรพิจารณาให้แพทย์ในภาคส่วนอื่น ๆ นอกเหนือจากภาครัฐ เช่น ภาคเอกชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

๑๐. การดูแลครอบครัวของแพทย์ในพื้นที่เสี่ยงภัย

กระทรวงสาธารณสุขควรทำความตกลงกับกระทรวงศึกษาธิการ ในการขอโควตา การศึกษาสำหรับบุตรของแพทย์ในพื้นที่เสี่ยงภัยเป็นกรณีพิเศษ

ภาคผนวก ๒

สรุปผลการสัมมนา

เรื่อง "แนวทางการแก้ไขปัญหาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้"

วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ณ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

สรุปผลการสัมมนา

เรื่อง “แนวทางการแก้ไขปัญหาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้”

วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ณ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้จัดการสัมมนาเรื่อง “แนวทางการแก้ไขปัญหาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้” เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรับฟังสภาพปัญหา และข้อเท็จจริงจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการแก้ไข ปัญหาของหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนระดมความคิดเห็น อันจะนำไปสู่การบูรณาการในการแก้ไข ปัญหาต่อไป โดยผู้เข้าร่วมสัมมนาในครั้งนี้ ประกอบด้วย สมาชิกวุฒิสภา ผู้แทนจากหน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สื่อมวลชน รวมทั้งผู้สนใจ จำนวนประมาณ ๑๐๐ คน

สรุปสาระสำคัญของการสัมมนา ดังนี้

ปัญหาแพทย์ไทยที่จบการศึกษาจากต่างประเทศ

แพทย์ไทยที่จบการศึกษาจากต่างประเทศหากไม่สามารถสอบผ่านและได้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จะต้องปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมกำกับของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และไม่สามารถประกอบวิชาชีพส่วนตัวหรือเปิดคลินิกได้

แพทย์ไทยที่จบการศึกษาจากต่างประเทศ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

๑.๑ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในฐานะเป็นลูกจ้างชั่วคราว ภายใต้การดูแลหรือควบคุมของแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในปัจจุบันแพทย์ดังกล่าวมีจำนวน ๒ คน

๑.๒ เมื่อปี ๒๕๕๗ ภายหลังจากเกิดเหตุการณ์ไม่สงบขึ้น กระทรวงสาธารณสุขและแพทยสภาได้มีมติในการออกใบอนุญาตชั่วคราวให้แก่แพทย์ไทยที่จบจากต่างประเทศ โดยมีเงื่อนไขว่าต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากประเทศนั้น ๆ ในปัจจุบันแพทย์ดังกล่าวมีจำนวน ๑ คน

๒. แพทย์ที่ยังไม่มีโอกาสได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ มีจำนวนประมาณ ๒๐ คน

แนวทางการแก้ไขปัญหา

๑. ควรมีการแก้ไขปรับปรุงกฎระเบียบของทางราชการบางประการให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยใช้หลักนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์ร่วมกัน

๒. ควรจัดทำโครงการแพทย์สู่บ้านเกิดในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเปิดโอกาสให้คนไทยที่อยู่ในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งจบการศึกษาจากต่างประเทศสามารถบรรจุเข้ารับราชการตำแหน่งแพทย์ในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นกรณีพิเศษ พร้อมทั้งให้

กระทรวงสาธารณสุขประสานงานกับแพทยสภาเพื่อพิจารณาออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขา เวชกรรม เฉพาะพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นกรณีพิเศษ เป็นราย ๆ กล่าวคือสามารถใช้ เฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

๒.๑ ต้องเป็นแพทย์ที่จบจากสถาบันการแพทย์ที่แพทยสภารับรอง

๒.๒ ผ่านการปฏิบัติงานกับโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี

๒.๓ ต้องเป็นแพทย์ที่สามารถพูดทั้งภาษาไทย ภาษามลายู และภาษาท้องถิ่น ได้ เป็นอย่างดี เพื่อความสะดวกในการสื่อสารกับคนไข้

๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดหลักสูตรเร่งรัดหรือหลักสูตร เฉพาะแพทย์ไทยที่จบจากต่างประเทศเพื่อให้สามารถสอบได้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ กล่าวคือ ให้ มีการจัดการอบรมฝึกปฏิบัติระยะสั้น ๕ - ๖ เดือนที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ แล้วให้มีการประเมินผลและสอบเพื่อขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมที่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้เลย โดยให้คณะแพทย์ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต หาดใหญ่ ร่วมกับตัวแทนจากคณะกรรมการแพทยสภาเป็นผู้ควบคุมและประเมินผลการสอบ เพื่อให้ ผู้ที่สอบผ่านหรือได้รับใบประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรม ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ เป็น เวลา ๒ - ๓ ปี เหมือนแพทย์ใช้ทุน เฉพาะในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้เท่านั้น

๔. ผู้ที่ได้รับการบรรจุเข้าทำงานในโรงพยาบาลของรัฐแล้วควรได้รับเงินเดือนและสวัสดิการ อื่น ๆ เช่นเดียวกับแพทย์ทั่วไป

กลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจให้นักศึกษาแพทย์เลือกปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัด ชายแดนภาคใต้

จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นทำให้แพทย์เลือกปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดน ภาคใต้น้อยลง ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่เป็น จำนวนมาก ดังนั้น โรงพยาบาลหลายแห่งในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้จึงได้พยายามหากลยุทธ์ ในการสร้างแรงจูงใจเพื่อประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาแพทย์เลือกมาปฏิบัติงานในพื้นที่มากขึ้น

ปัจจัยที่แพทย์ไม่เลือกปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ อาทิ ความไม่ปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สิน สวัสดิการ ความแตกต่างทางด้านขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

ปัจจัยที่เป็นสิ่งจูงใจให้แพทย์เลือกปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

๑. การปรับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น

๒. สวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

๓. การเปิดโอกาสให้เลือกศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางในเวลาที่เหมาะสม

๔. การเปิดโอกาสให้มีการโยกย้ายออกนอกพื้นที่ได้ เมื่อปฏิบัติงานได้ครบตามระยะเวลา

๕. การเปิดโอกาสบรรจุเข้ารับราชการ

ทั้งนี้ การสร้างแรงจูงใจให้นักศึกษาแพทย์เลือกปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ นั้น ควรเร่งประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงนักศึกษาแพทย์เพื่อจะได้ทราบถึงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในพื้นที่

ภาคผนวก ๓
สรุปผลการเดินทางไปศึกษาตุงาน
ณ จังหวัดปัตตานี
ระหว่างวันที่ ๘ - ๙ ธันวาคม ๒๕๕๗

สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงาน
ณ จังหวัดปัตตานี
ระหว่างวันที่ ๘ - ๙ ธันวาคม ๒๕๕๗

คณะอนุกรรมการฯ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานผลกระทบทางด้านสาธารณสุขจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ณ จังหวัดปัตตานี ระหว่างวันที่ ๘ - ๙ ธันวาคม ๒๕๕๗ โดยสรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงานได้ ดังนี้

ข้อคิดเห็นจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ

๑. กรณีการชันสูตรพลิกศพนอกสถานที่ จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อให้แพทย์ที่จะต้องออกไปชันสูตรพลิกศพนอกโรงพยาบาลเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย ควรกำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้สามารถนำศพกลับมาชันสูตรภายในโรงพยาบาลได้ โดยส่วนกลางหรือกระทรวงสาธารณสุขควรออกคำสั่งในเรื่องดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ให้ชัดเจน

ในประเด็นดังกล่าวคณะอนุกรรมการฯ ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

- กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งดำเนินการออกคำสั่งในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถนำศพกลับมาชันสูตรพลิกศพภายในโรงพยาบาลได้ โดยคำสั่งดังกล่าวควรเป็นลายลักษณ์อักษรถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่โดยตรงให้ชัดเจน

- ควรกำหนดให้เจ้าหน้าที่ตำรวจกองพิสูจน์หลักฐานซึ่งมีหน้าที่ในการตรวจพิสูจน์หลักฐานและอื่น ๆ ในสถานที่เกิดเหตุอยู่แล้ว สามารถทำการตรวจพิสูจน์หลักฐานและอื่น ๆ ที่ติดตัวศพได้ด้วย

- แนวทางที่สามารถดำเนินการได้เลย คือ ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ ควรเดินทางไปถึงที่เกิดเหตุให้พร้อมเพรียงกัน เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน

๒. กรณีคำตอบแทนการชันสูตรพลิกศพ จำเป็นต้องนำเงินบำรุงของโรงพยาบาลมาเป็นค่าใช้จ่ายในส่วนดังกล่าว ควรจัดสรรงบประมาณในส่วนอื่น ๆ เพื่อเป็นคำตอบแทนในกรณีดังกล่าว โดยไม่ต้องใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาล รวมทั้งการเบิกจ่ายงบประมาณควรเป็นไปด้วยความรวดเร็ว

ในประเด็นดังกล่าวคณะอนุกรรมการฯ ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

- กระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการตั้งงบประมาณเฉพาะเพื่อเป็นคำตอบแทนการชันสูตรพลิกศพให้แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ

๓. หลักเกณฑ์ในการให้คำตอบแทน ในปัจจุบันคำตอบแทนระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนนั้นไม่มีช่วงชั้นแห่งความแตกต่างกันแต่อย่างใด ทำให้ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ขอโอนย้ายเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากมีความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยมากกว่าอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ ในกรณีค่าตอบแทนพิเศษซึ่งกำหนดให้เฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร และพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น ส่วนผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ ในโรงพยาบาลซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่ท่ามกลางความเสี่ยงภัยเทียบเท่าหรืออาจจะมากกว่าบุคลากรในกลุ่มแรก แต่กลับไม่ได้รับค่าตอบแทนพิเศษดังกล่าว จะได้รับเพียงแค่ค่าเสี่ยงภัยซึ่งรัฐบาลกำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานทุกวิชาชีพในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เดือนละ ๒,๕๐๐ บาทเท่านั้น

๔. การลดจำนวนข้าราชการ เนื่องจากจำนวนบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขนั้นยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน เพราะหากเปรียบเทียบสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรแล้วพบว่าอยู่ในภาวะขาดแคลนเป็นอย่างมาก ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขไม่ควรนำนโยบายการลดอัตราข้าราชการมาใช้ แต่ควรพิจารณาเพิ่มอัตราบุคลากรเพื่อให้มีความเหมาะสมและตอบสนองต่อความต้องการในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากร นอกจากนี้ควรมีการปรับเปลี่ยนสถานภาพของลูกจ้างให้เป็นข้าราชการ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

๕. ความต้องการทางด้านครุภัณฑ์ต่าง ๆ อันเกี่ยวเนื่องกับความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากครุภัณฑ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะบ้านพักบุคลากร หรือรถยนต์สำหรับรับส่งบุคลากร ยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ นอกจากนี้ในกรณีการกำหนดราคากลางสิ่งก่อสร้างของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ควรกำหนดให้มีความแตกต่างจากพื้นที่อื่น เนื่องจากราคากลางที่กำหนดไว้ในขณะนี้ เป็นราคาที่ต่ำมาก ประกอบกับผู้รับเหมาส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่ปลอดภัย ทำให้การก่อสร้างในหลายแห่งประสบปัญหาไม่มีผู้รับเหมาดำเนินการ

ข้อคิดเห็นจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยต่าง ๆ

๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลหมู่บ้านต่าง ๆ ไม่มีเงินค่าตอบแทนประจำตำแหน่ง รวมทั้งเงินโบนัสที่เคยได้รับ จำนวน ๓๐ บาทต่อคนไข้ ๑ คนนั้น เห็นควรให้มีการทบทวนหลักเกณฑ์ให้เหมาะสมสำหรับพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

๒. จากนโยบายที่มีการกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพประจำทุกสถานีอนามัยนั้น ปรากฏว่าในขณะนี้ไม่มีตำแหน่งดังกล่าวรองรับ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จึงย้ายไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

๓. ในกรณีเครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ ของอำเภอที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลนั้น บางแห่งไม่มีเครือข่ายสัญญาณทำให้โทรศัพท์เคลื่อนที่ที่ไม่สามารถใช้งานได้ ดังนั้นจึงควรมีการสำรวจถึงความต้องการและความจำเป็นในการใช้เครื่องมือสื่อสารของพื้นที่ต่าง ๆ สำหรับกรณีดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขสามารถประสานกับกระทรวงมหาดไทยเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการใช้เครือข่ายสัญญาณวิทยุร่วมกันได้

ข้อคิดเห็นจากผู้นำศาสนาต่าง ๆ ในพื้นที่

จากการพบปะกับผู้นำศาสนาทั้ง ๓ ศาสนา ในจังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย ผู้นำศาสนาพุทธ (เจ้าคณะภาค) ผู้นำศาสนาอิสลาม (ประธานคณะกรรมการอิสลามจังหวัดปัตตานี) และผู้นำศาสนาคริสต์ พบว่า ทั้งสามศาสนามีความเห็นตรงกันว่า ประเด็นทางศาสนาไม่ใช่สาเหตุของสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น นอกจากนี้สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการรับบริการทางด้านสาธารณสุขแต่อย่างใด แต่ได้ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิต ทำให้ประชาชนทั่วไปเกิดความหวาดกลัวเป็นอย่างมาก

ข้อคิดเห็นจากประชาชนในพื้นที่

๑. ญาติของผู้เสียชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ยังไม่ได้รับเงินช่วยเหลือแต่อย่างใด ปัญหาการจ่ายเงินล่าช้าดังกล่าวส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้เสียชีวิตเป็นอย่างมาก เนื่องจากบางครอบครัวบุตรหลานต้องลาออกจากการศึกษาเล่าเรียน เพื่อมาทำงานเลี้ยงดูครอบครัวต่อไป ทั้งนี้ในพื้นที่อำเภอหนองจิก มีผู้เสียชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบ จำนวน ๒๖ ราย พบว่ามีเพียงรายเดียวเท่านั้นที่ได้รับเงินช่วยเหลือ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท จากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล (เดือนธันวาคม ๒๕๕๗)

๒. กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองพยานไม่เกิดผลในทางปฏิบัติ ทำให้ประชาชนเกิดความหวาดกลัว อันส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก

๓. การแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขนั้น พบว่า ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ เป็นต้นมา ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ ไม่เคยได้รับหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม หรือหนังสือชี้แจงรายละเอียดใดๆ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งในกรณีดังกล่าวทางสาธารณสุขจังหวัดควรจัดทำหนังสือชี้แจงในรายละเอียดต่างๆ ทุกขั้นตอนให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ ได้รับทราบความคืบหน้าในทุกขั้นตอน

๔. ควรมีการจัดสวัสดิการ หรือสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในการเข้ารับบริการทางด้านสาธารณสุข ให้แก่ผู้นำศาสนาและคณะกรรมการมัสยิด จำนวน ๑๒ คน เนื่องจากในปัจจุบันบุคคลกลุ่มดังกล่าวไม่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดๆ จากทางราชการเลย ในกรณีนี้อาจดำเนินการผลักดันให้ได้รับสิทธิหลักบัตรทอง ท ได้

๕. ความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของ อสม. เนื่องจากปัจจุบัน อสม. ปฏิบัติหน้าที่โดยไม่มีความมั่นคงและปลอดภัยใดๆ เลย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงานกลุ่มดังกล่าวด้วย

ภาคผนวก ๔
สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงาน
ณ จังหวัดนราธิวาส
วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๘

สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงาน

ณ จังหวัดนราธิวาส

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๘

คณะอนุกรรมการฯ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานผลกระทบทางด้านสาธารณสุขจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ณ จังหวัดนราธิวาส วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๘ โดยสรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงานได้ ดังนี้

ข้อคิดเห็นจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ

๑. การชั้นสูตรพลิกศพนั้น ในขณะนี้แพทย์ในพื้นที่ไม่ต้องออกไปชั้นสูตรพลิกศพภายนอกแล้ว สามารถนำศพมาชั้นสูตรที่โรงพยาบาลได้ ยกเว้นในกรณีที่มีความจำเป็นเท่านั้น ซึ่งขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๒. วิทยุสื่อสารสำหรับติดต่อระหว่างอำเภอนั้น ในปัจจุบันได้มีการใช้โทรศัพท์มือถือกันมาก ทำให้วิทยุสื่อสารดังกล่าวไม่มีความจำเป็นมากนัก ซึ่งหากในพื้นที่ไหนที่มีความจำเป็นในการใช้เครื่องมือสื่อสารจะดำเนินการติดตั้งโทรศัพท์เพิ่มเติมให้ รวมทั้งได้มีการใช้อินเตอร์เน็ตในการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานหรือพื้นที่ต่าง ๆ มากขึ้น ดังนั้นวิทยุสื่อสารจึงไม่มีความจำเป็นมากนักเมื่อเปรียบเทียบกับ การติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์

๓. บุคลากรในด้านต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่มีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ เนื่องจากบุคลากรที่มีอยู่เดิมขอย้ายออกนอกพื้นที่อยู่ตลอดเวลา รวมทั้งไม่มีบุคลากรใหม่แสดงความจำนงในการเข้ามาปฏิบัติงานในพื้นที่ ทำให้จำนวนบุคลากรลดน้อยลง ส่งผลกระทบต่อ การให้บริการประชาชนเป็นอย่างมาก

๔. บ้านพักสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลไม่เพียงพอ และที่มีอยู่มีความทรุดโทรมเป็นอย่างมาก ซึ่งทางโรงพยาบาลไม่มีงบประมาณในการซ่อมแซมบ้านพักดังกล่าว ครุภัณฑ์บางอย่าง เช่น เครื่อง X-RAY ชาร์จไม่สามารถใช้งานได้ รวมทั้งครุภัณฑ์ที่ไม่ใช่เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น หม้อแปลงไฟฟ้า มีความจำเป็นอย่างมาก จึงจำเป็นต้องดำเนินการของบประมาณเพิ่มเติม

๕. การปฏิบัติงานตามนโยบายของรัฐบาล ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ เนื่องจากปัญหาด้านความปลอดภัย

ข้อคิดเห็นจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยต่าง ๆ

๑. เจ้าหน้าที่ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

๒. บุคลากรในสถานีอนามัยมีความขาดแคลน มีการขอย้ายออกนอกพื้นที่ หรือย้ายเข้าไปอยู่ในพื้นที่เขตเมืองเป็นจำนวนมาก

๓. อาคารที่พักสำหรับเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งที่มีอยู่มีความทรุดโทรมเป็นอย่างมาก

๔. ปัญหาเกี่ยวกับการประสานงานระหว่างสถานีอนามัย กับองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งปัจจุบันงบประมาณทางด้านสาธารณสุขของชุมชนจะจัดสรรลงไปเพื่อองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกำหนดให้สถานีอนามัยจัดทำโครงการไปเสนอเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุน แต่ปรากฏว่าไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนงบประมาณดังกล่าวเพียงพอ ดังนั้นจึงควรจัดสรรงบประมาณไปที่สถานบริการต่าง ๆ อาทิ โรงพยาบาลหรือสาธารณสุขอำเภอโดยตรง

๕. ควรกำหนดให้มีค่าตอบแทนพิเศษ หรือเงินประจำตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยด้วย นอกจากนี้ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของวิชาชีพต่างๆ มีความแตกต่างกันเป็นอย่างมาก อาทิ แพทย์หรือพยาบาล จะได้รับค่าตอบแทนมากกว่าบุคลากรอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย หรือในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงภัย

ข้อคิดเห็นจากประชาชนในพื้นที่

๑. ความต้องการในด้านต่าง ๆ ของ อสม. อาทิ ค่าตอบแทน สวัสดิการ สิทธิสำหรับบุตรหลาน การรักษาพยาบาลอย่างไม่มีขีดจำกัด การให้โอกาสในการบรรจุเข้ารับราชการ รวมถึงค่าเสี่ยงภัยเช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานอื่น ๆ

๒. การจัดสรรงบประมาณทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน ๗,๕๐๐ บาทต่อเดือนนั้น ในเขตเทศบาลได้กำหนดให้เทศบาลเป็นหน่วยงานที่บริหารจัดการงบประมาณดังกล่าว แต่ปรากฏว่าในช่วงเวลา ๒ ปีที่ผ่านมาในบางพื้นที่ยังไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณดังกล่าวจากเทศบาลแต่อย่างใด

๓. ทหารที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ไม่สามารถสื่อสารกับประชาชนได้ ดังนั้นจึงควรพิจารณาผู้ที่จะเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ให้สามารถสื่อสารกับประชาชนได้

๔. ผู้ที่บาดเจ็บและครอบครัวผู้เสียชีวิต จากเหตุการณ์เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๔๗ ยังไม่ได้รับเงินช่วยเหลือใดๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (มกราคม ๒๕๔๘)

๕. ความไม่มั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การคัดเลือก อสม. ของแต่ละหมู่บ้านมีความยากลำบากมาก เนื่องจากประชาชนเกิดความหวาดกลัว

๖. ควรมีอุปกรณ์ช่วยเหลือในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น สำหรับใช้ในการปฐมพยาบาลผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาล เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันทำให้ประชาชนเกิดความหวาดกลัว บางครั้งการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลอาจไม่สามารถดำเนินการได้ในทันที

สมุดบันทึกห้องสมุดรัฐสภา

ภาคผนวก ๕
สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงาน
ณ จังหวัดยะลา
วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงาน

ณ จังหวัดยะลา

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

คณะอนุกรรมการฯ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานผลกระทบทางด้านสาธารณสุขจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ณ จังหวัดยะลา วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ โดยสรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงานได้ ดังนี้

ข้อคิดเห็นจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ

๑. ปัญหาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขลาออก และขอย้ายออกจากพื้นที่เป็นจำนวนมาก

๒. ค่าตอบแทนเพิ่มเติมในกรณีพิเศษ โดยกำหนดเป็นค่าตอบแทนเพิ่มเติม ดังนี้

แพทย์และทันตแพทย์	ได้รับเพิ่มคนละ	๑๐,๐๐๐	บาท
เภสัชกร	ได้รับเพิ่มคนละ	๕,๐๐๐	บาท
พยาบาลวิชาชีพ	ได้รับเพิ่มคนละ	๑,๐๐๐	บาท

ทั้งนี้ ในปัจจุบันค่าตอบแทนเพิ่มเติมดังกล่าว ต้องนำมาจากเงินบำรุงของหน่วยบริการและสถานบริการที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

๓. ค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนสำหรับลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน ๒,๕๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน ซึ่งต้องใช้เงินนอกงบประมาณนั้น ขณะนี้ต้องใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาล ทั้งนี้ค่าตอบแทนดังกล่าวนั้น ทางกรมบัญชีกลางควรขอรับการสนับสนุนงบกลางจากรัฐบาลและดำเนินการจัดสรรไปยังกองอำนวยการเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเป็นการลดภาระของโรงพยาบาลต่าง ๆ

๔. โครงการแพทย์อาสาหมุนเวียน โครงการดังกล่าวเป็นโครงการที่ดี คือ เป็นการจัดสรรแพทย์มาทดแทนการขาดแคลนแพทย์ในแต่ละสาขา เป็นการช่วยลดภาระงานของแพทย์ในพื้นที่ แต่ทั้งนี้โครงการดังกล่าวยังมีข้อบกพร่อง คือ ๑) เกิดความแตกต่างในการจ่ายค่าตอบแทนระหว่างแพทย์อาสา กับ แพทย์ในพื้นที่ ๒) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในพื้นที่ของแพทย์อาสา น้อยเกินไป ทำให้ขาดการติดตามผลการรักษาผู้ป่วย บางครั้งเมื่อเกิดปัญหาขึ้นแพทย์ในพื้นที่ต้องเข้ามารับผิดชอบในกรณีดังกล่าว

๕. การลาศึกษาต่อของแพทย์ แพทย์ส่วนใหญ่ต้องการศึกษาต่อในสาขาทั่วไปที่มีความขาดแคลน และบางคนต้องการใช้ทุนของจังหวัดยะลาในการศึกษาต่อ และกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่เดิม ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรให้การสนับสนุน

๖. นักเรียนทุนพยาบาลเนเปจจุบันได้มีการยกเลิกการใช้ทุนแล้ว ทำให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหันไปทำงานในภาคเอกชนเป็นส่วนใหญ่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาครัฐโดยสามารถบรรจุเข้ารับราชการได้ในทันทีเมื่อจบการศึกษา

๗. การปรับปรุงสถานีอนามัยบ้านโหลง กิ่งอำเภอกองปินัง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด ๑๐ เตียงนั้น ขณะนี้ได้ดำเนินการจัดหาที่ดินเพื่อก่อสร้าง จำนวน ๘ ไร่ ซึ่งหากต่อไปโรงพยาบาลดังกล่าวก่อสร้างแล้วเสร็จ ควรจัดสรรอัตรานักลากรใหม่ให้แก่โรงพยาบาล แทนการเกลี้ยอัตรานักลากรภายในจังหวัด

๘. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธารโต และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบันนังสตา มีความต้องการงบประมาณในการสร้างอาคารสำนักงานสาธารณสุขทดแทนหลังเก่า เนื่องจากอาคารเดิมเป็นลักษณะอาคารแบบเก่า ไม่สามารถใช้งานได้อย่างเต็มที่

ข้อคิดเห็นจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยต่าง ๆ

๑. เจ้าหน้าที่เกิดความกลัว เครียด และมีความรู้สึกไม่มั่นใจในความปลอดภัย

๒. การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปด้วยความยากลำบาก เนื่องจากอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลชุมชน และไม่มีพาหนะสำหรับการเดินทาง

๓. เจ้าหน้าที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

๔. จำนวนงบประมาณการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานที่ได้รับการจัดสรรหมู่บ้านละ ๗,๕๐๐ บาทต่อปี ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานต่าง ๆ

ข้อคิดเห็นจากผู้อำนวยการเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กอ.สสส.จชต.)

๑. การจัดสรรงบประมาณทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้นั้น กอ.สสส.จชต. จะเฉลี่ยงบประมาณลงไปในพื้นที่ โดยจะคำนึงถึงความสำคัญของงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับประชาชนเป็นอันดับแรก ส่วนสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ นั้น คงต้องชะลอไว้ก่อน จึงได้มีการตัดทอนงบประมาณบางส่วนออกไป

๒. โครงการจ้างงานในพื้นที่นั้น ในระยะแรกเป็นการจ้างเพียงแค่ ๓ เดือน แต่ในระยะต่อมา กอ.สสส.จชต. จะเป็นผู้บริหารจัดการโครงการดังกล่าว ซึ่งโครงการเต็มจะเป็นการจ้างงานตลอดทั้งปี และหากประสบผลสำเร็จ จะพิจารณาดำเนินการต่อไป



การรับใบความดีความชอบ
เรื่อง "ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน"

โดย คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

13 มกราคม 2006

13 1 2006

ออกแบบและพิมพ์ที่

สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

๐-๒๒๔๔-๑๕๖๑, ๐-๒๒๔๔-๑๕๖๓, ๐-๒๒๔๔-๑๗๔๑-๒