รายงานการประชุมวุฒิสภา
ครั้งที่ ๒๙ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เป็นพิเศษ
วันจันทร์ที่ ๒๔ พฤศจิกายน พุทธศักราช ๒๕๔๖
ณ ตึกรัฐสภา

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๕๐ นาฬิกา

จำนวนสมาชิกฯ ที่มาประชุมทั้งหมด ๑๘๐ คน

ประธานวุฒิสภา : ท่านสมาชิกฯ ครับ บัดนี้สมาชิกฯ ครบองค์ประชุม ผมขอเปิดประชุมครับ

ระเบียบวาระที่ ๑ กระผมมีเรื่องจะกราบเรียนให้ที่ประชุมทราบ คือ รับทราบพระบรมราชโองการประกาศแต่งตั้งองคมนตรี ด้วยมีพระบรมราชโองการประกาศแต่งตั้งองคมนตรี ขอเชิญท่านสมาชิกฯ โปรดยืนขึ้นเพื่อรับฟังพระบรมราชโองการครับ และเชิญท่านเลขาฯ

(สมาชิกวุฒิสภาและผู้ที่อยู่ในที่ประชุมได้ยืนขึ้นเพื่อรับฟังพระบรมราชโองการ)

นายมนตรี รูปสุวรรณ (เลขาธิการวุฒิสภา) :

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
เลขรับ 7767
วันที่ 18 พ.ย. 2546
เวลา ๑๐๐ น.

สง สำนักการประชุม

ที่ รล ๐๐๐๑.๑/๑๘๖๑๑

สำนักราชเลขาธิการ
พระบรมมหาราชวัง กทม. ๑๐๒๐๐

๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๖

เรื่อง แต่งตั้งองคมนตรี

เรียน เลขาธิการวุฒิสภา

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศพระบรมราชโองการแต่งตั้งองคมนตรี

ด้วย มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้า ฯ แต่งตั้งองคมนตรีเพิ่มขึ้น ตามความในมาตรา ๑๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ดังสำเนาประกาศพระบรมราชโองการที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ.

ขอแสดงความนับถือ

(นายอาสา สารสิน)
ราชเลขาธิการ

กองกลาง
โทร. ๒๒๕ ๓๔๕๗ - ๖๐ ต่อ ๒๑๑๐
โทรสาร ๒๒๔ ๓๒๕๙

กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักการประชุม
รับที่ ๙๖๖ / ๒๕๔๖
วันที่ ๑๙ / พ.ย. / ๔๖ เวลา ๑๑.๕๐ น.
สง ระเบียบวาระ: ดำเนินการ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

(สำเนา)

ประกาศ

แต่งตั้งองคมนตรี

.....

(พระปรมาภิไธย) ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้า ฯ ให้ประกาศว่า

ตามที่ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ แต่งตั้งองคมนตรี ตามประกาศลงวันที่ ๒๖ มีนาคม และวันที่ ๑๙ ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๑๘ วันที่ ๑๕ ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๒๐ วันที่ ๑๘ เมษายน พุทธศักราช ๒๕๒๒ วันที่ ๓ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๒๗ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พุทธศักราช ๒๕๓๐ วันที่ ๒๓ สิงหาคม พุทธศักราช ๒๕๓๑ วันที่ ๒๔ ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๓๔ วันที่ ๙ เมษายน พุทธศักราช ๒๕๓๕ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๓๖ วันที่ ๙ กันยายน และวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พุทธศักราช ๒๕๓๗ วันที่ ๓ ตุลาคม พุทธศักราช ๒๕๓๘ วันที่ ๗ สิงหาคม พุทธศักราช ๒๕๔๐ วันที่ ๖ มกราคม พุทธศักราช ๒๕๔๒ วันที่ ๑๘ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๔๔ และวันที่ ๑๘ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๔๕ แล้วนั้น

บัดนี้ ทรงพระราชดำริเห็นเป็นการสมควรแต่งตั้งองคมนตรีเพิ่มขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ แต่งตั้ง

พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นองคมนตรี

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พุทธศักราช ๒๕๔๖ เป็นปีที่ ๕๘ ในรัชกาลปัจจุบัน

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พลเอก เปรม ติณสูลานนท์
ประธานองคมนตรี

สำเนาถูกต้อง.

(นายอดุลย์ สิทธิกูล)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองกลาง

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
เลขรับ 7494
วันที่ 11 พ.ย. 2546
เวลา 10.00 น.

ที่ สผ ๐๐๑๔/๗๔๓๖

สภาผู้แทนราษฎร
ถนนอู่ทองใน กทม. ๑๐๓๐๐

๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๔๖

เรื่อง รายงานกิจการ งบดุล และบัญชีกำไรขาดทุนของธนาคารพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมแห่งประเทศไทย ประจำปี ๒๕๔๕

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๑ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๒๖ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันพุธที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ ที่ประชุมได้พิจารณาและรับทราบรายงานกิจการ งบดุล และบัญชีกำไรขาดทุนของธนาคารพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมแห่งประเทศไทย ประจำปี ๒๕๔๕ ตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติธนาคารพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕ แล้ว

จึงกราบเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(นายอุทัย พิมพ์ใจชน)
ประธานสภาผู้แทนราษฎร

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๐๙๕
๐ ๒๒๔๔ ๒๐๙๖

กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักการประชุม
รับที่ 838 / 2546
วันที่ 11 / พ.ย. / เวลา 10.30 น.
ส่ง กลุ่มงานอัตติ ดำเนินการ

กลุ่มงานอัตติ
รับที่ ๒๐๙ / ๒๕๔๖
วันที่ ๑๑ / พ.ย. / ๔๖
เวลา ๑๐.๔๐ น.
สำนักการประชุม

LIRT Legislative Institutional Repository of Thailand

ว. ๒๘ (ส. นิติบัญญัติ) เป็นพิเศษ ลัดดาวัลย์ ๑/๒

ประธานวุฒิสภา : เชิญนั่งครับ ขอบคุณมากครับ

เรื่องที่ ๒ ฯพณฯ ประธานสภาผู้แทนราษฎรมีหนังสือแจ้งว่า ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาและลงมติในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

๒.๑ ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ครั้งที่ ๒๖ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันพุธที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ ที่ประชุมได้รับทราบรายงานกิจการ งบดุลและบัญชีกำไรขาดทุนของธนาคารพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมแห่งประเทศไทย ประจำปี ๒๕๔๕ ตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติธนาคารพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขยาดย่อมแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕ แล้ว

- ๒/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๒.๒ ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ครั้งที่ ๒๘ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันพุธที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ ที่ประชุมได้ลงมติเห็นชอบด้วยกับร่างพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ที่คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาเสร็จแล้ว และได้ลงมติเห็นชอบด้วยกับการแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ของวุฒิสภา

๒.๓ ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ครั้งที่ ๓๐ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เมื่อวันพุธที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ ที่ประชุมได้ลงมติเห็นชอบด้วยกับร่างพระราชบัญญัติการสอบสวนคดีพิเศษ พ.ศ. .... และร่างพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. .... ที่คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาเสร็จแล้ว และลงมติเห็นชอบด้วยกับการแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. .... ของวุฒิสภา เพราะฉะนั้นบางฉบับที่กล่าวไปนั้นได้เป็นกฎหมายไปตามรัฐธรรมนูญเรียบร้อยแล้ว เหลือแต่ร่างพระราชบัญญัติการสอบสวนคดีพิเศษและร่างพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ ซึ่งกำลังอยู่ในวาระประชุมของวุฒิสภา

เรื่องที่ ๓ ประธานกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติได้แจ้งผลการไต่สวนข้อเท็จจริง กรณีส่งคำร้องขอให้ถอดถอนนายสุวิทย์ คุณกิตติรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการออกจากตำแหน่ง ซึ่งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ได้ดำเนินการไต่สวนข้อเท็จจริงแล้ว ผลการลงคะแนนเสียงเพื่อมีมติ ปรากฏว่า คะแนนเสียงของกรรมการ ป.ป.ช. ที่เห็นว่าข้อกล่าวหามีมูล มีจำนวน ๔ เสียง ไม่ถึงสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ จึงถือว่าข้อกล่าวหาเป็นอันตกไปตามมาตรา ๒๓ ประกอบมาตรา ๕๓ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ รายละเอียดดังปรากฏตามเอกสารที่ได้แจกให้ท่านสมาชิกฯ ไปแล้ว

เรื่องที่ ๔ ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข ท่านนายแพทย์วีรพงศ์แจ้งว่ากรรมาธิการได้จัดทำรายงานสรุปผลงานของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุขในรอบ ๓ ปี คือเดือนสิงหาคม ๒๕๔๓ ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๔๖ เสนอมาเพื่อเป็นการเผยแพร่ผลการดำเนินงานให้ทราบทั่วกัน รายละเอียดปรากฏตามเอกสารรายงานที่ได้จัดไว้ให้ท่านสมาชิกฯ ทุกท่านทราบแล้ว

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
เลขรับ 7494
วันที่ 11 พ.ย. 2546
เวลา 10.00 น.

ที่ สผ ๐๐๑๔/๗๔๓๖

สภาผู้แทนราษฎร
ถนนอู่ทองใน กทม. ๑๐๓๐๐

๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๔๖

เรื่อง รายงานกิจการ งบดุล และบัญชีกำไรขาดทุนของธนาคารพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมแห่งประเทศไทย ประจำปี ๒๕๔๕

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๑ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๒๖ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันพุธที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ ที่ประชุมได้พิจารณาและรับทราบรายงานกิจการ งบดุล และบัญชีกำไรขาดทุนของธนาคารพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมแห่งประเทศไทย ประจำปี ๒๕๔๕ ตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติธนาคารพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕ แล้ว

จึงกราบเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(นายอุทัย พิมพ์ใจชน)
ประธานสภาผู้แทนราษฎร

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๐๙๕
๐ ๒๒๔๔ ๒๐๙๖

กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักการประชุม
รับที่ 838 / 2546
วันที่ 11 / พ.ย. / เวลา 10.30 น.
ส่ง กลุ่มงานกฎหมาย ดำเนินการ

กลุ่มงานกฎหมาย
รับที่ ๒๐๙ / ๒๕๔๖
วันที่ ๑๑ / พ.ย. / ๔๖
เวลา ๑๐.๔๐ น.
สำนักการประชุม

Legislative Institutional Repository of Thailand

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
เลขรับ 59
วันที่ 3 พ.ย. 2546
เวลา 14.30 น.

ส่ง สำนักการประชุม

ที่ สผ ๐๐๑๔/๑๒๙๓๗

สภาผู้แทนราษฎร
ถนนอู่ทองใน กทม. ๑๐๓๐๐

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๖

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๑ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๒๘ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันพุธที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ ที่ประชุมได้ลงมติเห็นชอบด้วยกับร่างพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ที่คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาเสร็จแล้ว

จึงกราบเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(นายอุทัย พิมพ์ใจชน)
ประธานสภาผู้แทนราษฎร

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๐๙๕
๐ ๒๒๔๔ ๒๐๙๖

กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักการประชุม
รับที่ 869 / 2546
วันที่ 19 / พ.ย. / 2546 เวลา 15.10 น.
ส่ง พ.ร.บ. ดำเนินการ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
เลขรับ 60
วันที่ 19 พ.ย. 2546
เวลา 15.40 น.
ส่ง สำนักการประชุม



ที่ สผ ๐๐๑๔/๒๒๙๖๑

สภาผู้แทนราษฎร
ถนนอู่ทองใน กทม. ๑๐๓๐๐

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๖

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

อ้างถึง หนังสือวุฒิสภา ด่วนที่สุด ที่ สว ๐๐๐๗/๕๑๘๔ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๖

ตามที่ได้ส่งร่างพระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ซึ่งวุฒิสภาได้ลงมติแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรพิจารณา นั้น

ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๑ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๒๘ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันพุธที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ ที่ประชุมได้ลงมติเห็นชอบด้วยกับการแก้ไขเพิ่มเติม จึงถือว่าร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวได้รับความเห็นชอบของรัฐสภาตามมาตรา ๑๗๕ (๓) ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

จึงกราบเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(นายอุทัย พิมพ์ใจชน)
ประธานสภาผู้แทนราษฎร

กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักการประชุม
รับที่ ๘๖๐ /๒๕๔๖
วันที่ ๑๙ / ๑๑ / ๔๖ เวลา ๑๖.๐๐ น.
ส่ง ผอ. ดำเนินการ

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๐๙๘
๐ ๒๒๔๔ ๒๐๙๙

กลุ่มงานพระราชบัญญัติ
รับที่ ๒๐๙ / ๒๕๔๖
วันที่ ๑๙ / ๑๑ / ๔๖
เวลา ๑๖.๐๐ น.
สำนักการประชุม

Legislative Institutional Repository of Thailand

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
เลขรับ 62
วันที่ 2 ม.ค. 2547
เวลา 08.30 น.

สั่ง สำนักการประชุม

ที่ สผ ๐๐๑๔/๑๙๐๔๓

สภาผู้แทนราษฎร
ถนนอู่ทองใน กทม. ๑๐๓๐๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๔๖

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติการสอบสวนคดีพิเศษ พ.ศ. ....

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๑ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๓๐ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันพุธที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ ที่ประชุมได้ลงมติเห็นชอบด้วยกับร่างพระราชบัญญัติการสอบสวนคดีพิเศษ พ.ศ. .... ที่คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาเสร็จแล้ว

จึงกราบเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(นายอุทัย พิมพ์ใจชน)
ประธานสภาผู้แทนราษฎร

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๐๙๘
๐ ๒๒๔๔ ๒๐๙๙

กลุ่มงานพระราชบัญญัติ
รับที่ ๒๐๕/๒๕๔๖
วันที่ ๒๐/๑๒/๔๖
เวลา ๐๙.๖๐ น.
สำนักการประชุม

Legislative Institutional Repository of Thailand

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
เลขรับ 64
วันที่ 21 พ.ย. 2546
เวลา 08.30 น.

ส่ง สำนักการประชุม

ที่ สผ ๐๐๑๔/๑๓๔๗

สภาผู้แทนราษฎร
ถนนอู่ทองใน กทม. ๑๐๓๐๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๔๖

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. ....

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

อ้างถึง หนังสือวุฒิสภา ด่วนที่สุด ที่ สว ๐๐๐๗/๕๔๓ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๖

ตามที่ได้ส่งร่างพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. .... ซึ่งวุฒิสภาได้ลงมติแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรพิจารณา นั้น

ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๑ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๓๐ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันพุธที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ ที่ประชุมได้ลงมติเห็นชอบด้วยกับการแก้ไขเพิ่มเติม จึงถือว่าร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวได้รับความเห็นชอบของรัฐสภา ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๑๗๕ (๓)

จึงกราบเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(นายอุทัย พิมพ์ใจชน)
ประธานสภาผู้แทนราษฎร

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๐๙๘
๐ ๒๒๔๔ ๒๐๙๙

กลุ่มงานพระราชบัญญัติ
รับที่ ๒๑๑/๒๕๔๖
วันที่ ๒๑/๑๘/๔๖
เวลา ๑๖.๕๐ น.
สำนักการประชุม

Legislative Institutional Repository of Thailand

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
เลขรับ 36
วันที่ 29 ต.ค. 2546
เวลา 15.25 น.

ด่วนที่
ที่ ปช.0004/ 9092

สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน
และปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ
กทม.10300

24 ตุลาคม 2546

เรื่อง รายงานผลการไต่สวนข้อเท็จจริงกรณีส่งคำร้องขอให้ถอดถอนนายสุวิทย์ คุณกิตติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

อ้างถึง 1. หนังสือวุฒิสภา ด่วนที่สุด ที่ สว 0008/12 ลงวันที่ 13 พฤษภาคม 2545
2. หนังสือสำนักงาน ป.ป.ช. ลับ ที่ ปช.0004/5278 ลงวันที่ 17 มิถุนายน 2546
3. หนังสือสำนักงาน ป.ป.ช. ลับ ที่ ปช.0004/5279 ลงวันที่ 17 มิถุนายน 2546

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการไต่สวนข้อเท็จจริงกรณีประธานวุฒิสภาส่งคำร้องขอให้ถอดถอนนายสุวิทย์ คุณกิตติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ออกจากตำแหน่ง

ตามหนังสือที่อ้างถึง 1. ประธานวุฒิสภาส่งคำร้องไปเพื่อคณะกรรมการ ป.ป.ช. ดำเนินการไต่สวนข้อเท็จจริงกรณีนายชวน หลีกภัย และคณะสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร จำนวน 132 คน เข้าชื่อร้องขอให้ถอดถอนนายสุวิทย์ คุณกิตติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ออกจากตำแหน่ง รวม 3 ข้อกล่าวหา คือ กรณีกล่าวหาว่ามีพฤติการณ์ส่อว่าทุจริตต่อหน้าที่ในการจัดซื้อจัดจ้างเครื่องแบบนักเรียนของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กรณีเอื้อประโยชน์คนใกล้ชิดเรียกรับเงิน 10% จากโครงการจัดซื้อเครื่องฉายดาวพร้อมอุปกรณ์ 1 ชุด ของกรมการศึกษานอกโรงเรียน และกรณีใช้อำนาจหน้าที่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ซึ่งคณะกรรมการ ป.ป.ช. ได้รายงานผลการไต่สวนข้อเท็จจริงกรณีกล่าวหาว่ามีพฤติการณ์ส่อว่าทุจริตต่อหน้าที่ในการจัดซื้อจัดจ้างเครื่องแบบนักเรียนของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และกรณีมีพฤติการณ์ส่อว่าทุจริตต่อหน้าที่เอื้อประโยชน์คนใกล้ชิดเรียกรับเงิน 10% จากโครงการจัดซื้อเครื่องฉายดาวพร้อมอุปกรณ์ 1 ชุด ของกรมการศึกษานอกโรงเรียนให้ทราบ ตามหนังสือที่อ้างถึง 2. และ 3. ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
รับที่ 1 / 46
วันที่ 30 / ต.ค. / 46
เวลา 10.00 น.
สำนักงานวุฒิสภา ตรวจสอบ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

/ปัดนี้ ...

บัดนี้ คณะกรรมการ ป.ป.ช. ได้ดำเนินการไต่สวนข้อเท็จจริงและพิจารณาในการประชุมเพื่อพิจารณาไต่สวนกรณีถอดถอนนายสุวิทย์ คุณกิตติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ กรณีมีพฤติการณ์สอว่ากระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ และสอว่าจงใจใช้อำนาจหน้าที่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ครั้งที่ 13/2546 เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2546 แล้ว ผลการลงคะแนนเสียงเพื่อมีมติ ปรากฏว่าคะแนนเสียงของกรรมการ ป.ป.ช. ที่เห็นว่า ข้อกล่าวหามีมูล มีจำนวน 4 เสียง ไม่ถึงสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ จึงต้องถือว่า ข้อกล่าวหาเป็นอันตกไป ตามมาตรา 53 แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ.2542 รายละเอียดปรากฏตามรายงานการไต่สวนฯ ที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(นายโอภาส อรุณินท์)
ประธานกรรมการ ป.ป.ช.

สำนักปราบปรามการทุจริต 1
โทร.0-2282-3161-5 ต่อ 112
โทรสาร 0-2281-0169

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

รายงานการไต่สวนข้อเท็จจริง

กรณีประธานวุฒิสภาส่งคำร้องขอให้ถอดถอนนายสุวิทย์ คุณกิตติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ออกจากตำแหน่ง

1. <u>ผู้ร้องขอ</u> นายชวน หลีกภัย ผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร (สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดตรัง) และสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร จำนวน 126 คน

ประธานวุฒิสภาได้มีหนังสือด่วนที่สุด ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2545 และหนังสือ ด่วนที่สุด ลงวันที่ 13 พฤษภาคม 2545 ส่งคำร้องขอให้ถอดถอน นายสุวิทย์ คุณกิตติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ออกจากตำแหน่ง

2. <u>ผู้ถูกกล่าวหา</u> นายสุวิทย์ คุณกิตติ ในฐานะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ

3. <u>ข้อกล่าวหา</u>

มีพฤติการณ์ส่อว่ากระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการและส่อว่าจงใจใช้อำนาจหน้าที่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542

4. <u>พฤติการณ์ตามที่กล่าวหา</u>

กรณีมีพฤติการณ์ส่อว่ากระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการและส่อว่าจงใจใช้อำนาจหน้าที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญและพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ซึ่งเป็นกฎหมายแม่บทสำหรับการปฏิรูปการศึกษา ได้กำหนดเงื่อนเวลาเพื่อเร่งรัดให้รัฐบาลดำเนินการปฏิรูปการศึกษาให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ในกรณีนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการซึ่งมีอำนาจหน้าที่โดยตรงต่อการศึกษาของชาติ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

และรับผิดชอบในการรักษาการให้เป็นไปตามกฎหมายดังกล่าว มิได้ดำเนินการให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดแต่อย่างใด กลับมีพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ เพื่อประวิงเวลาและหน่วงเหนี่ยวการปฏิรูปการศึกษา กล่าวคือ ไม่ตัดสินใจดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปการศึกษาในเรื่องต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความสับสนต่อการปฏิรูปการศึกษา ดังนี้

ก.<u>การจงใจไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย</u>

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 43 ที่กำหนดให้รัฐมีหน้าที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า 12 ปี อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เรียกค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งกำหนดให้มีการตราพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 เพื่อให้การปฏิรูปการศึกษาดำเนินการอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม แต่รัฐธรรมนูญได้กำหนดบทเฉพาะกาลไว้ในมาตรา 335 (3) มิให้นำบทบัญญัติมาตรา 43 วรรคหนึ่ง มาใช้บังคับจนกว่าจะได้มีการดำเนินการให้เป็นไปตามบทบัญญัติดังกล่าวซึ่งจะต้องไม่เกิน 5 ปี นับแต่วันประกาศใช้รัฐธรรมนูญซึ่งจะครบกำหนดในวันที่ 11 ตุลาคม 2545 นอกจากนั้น พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มาตรา 71 ยังได้กำหนดให้กระทรวง ทบวง กรม หน่วยงานการศึกษาที่มีอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับยังคงมีฐานะและอำนาจหน้าที่เช่นเดิมจนกว่าจะได้มีการจัดระบบบริหารและการศึกษา ตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ แต่ต้องไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันที่กฎหมายมีผลใช้บังคับซึ่งจะครบกำหนดในวันที่ 19 สิงหาคม 2545 อีกทั้งห้ามมิให้นำบทบัญญัติ มาตรา 10 วรรคหนึ่ง และมาตรา 17 ซึ่งว่าด้วยการจัดการศึกษาให้บุคคลมีสิทธิและโอกาสเสมอกันและการจัดการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี มาใช้บังคับ ซึ่งต้องไม่เกิน 5 ปี นับแต่วันที่รัฐธรรมนูญใช้บังคับ คือ วันที่ 11 ตุลาคม 2545

ในการนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เร่งดำเนินการและได้เสนอร่างกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิรูปการศึกษาต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการนิติบัญญัติ แต่ผู้ถูกกล่าวหามิได้นำร่างกฎหมายเหล่านั้นเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี เพื่อให้มีการนำเข้ากระบวนการนิติบัญญัติแต่อย่างใด ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถดำเนินการให้เสร็จทันตามกรอบระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดไว้ข้างต้น อีกทั้งยังมีพฤติการณ์ไม่ให้ความร่วมมือในการประชุมหาข้อยุติร่วมกันระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปการศึกษา โดยผู้ถูกกล่าวหาเป็นกรรมการโดยตำแหน่งในคณะอนุกรรมการอำนวยการปฏิรูปการศึกษาเพื่อทำหน้าที่พิจารณาและหาข้อยุติในประเด็นต่างๆ ของร่างกฎหมายเกี่ยวกับการปฏิรูปการศึกษาจำนวน 23 ฉบับ ไม่เคยเข้าร่วมประชุม และได้ลาออกในเวลาต่อมา

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ข. <u>การจงใจใช้อำนาจหน้าที่ขัดต่อกฎหมาย</u>

ผู้ถูกกล่าวหามีพฤติการณ์ที่แสดงให้เห็นว่าจงใจใช้อำนาจขัดต่อกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ ดังนี้

(1) การแถลงต่อสาธารณชน กรณีการเสนอการจัดโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงศึกษาธิการ ศาสนา และวัฒนธรรม โดยไม่เห็นด้วยกับการจัดโครงสร้างการบริหารงานตามโครงสร้างในร่างกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ ศาสนา และวัฒนธรรม ที่กำหนดให้ประกอบด้วยหน่วยงานที่มีฐานะเป็นกรม จำนวน 5 หน่วยงาน ตลอดทั้งสั่งการให้มีการดำเนินการตามแนวทางของผู้ถูกกล่าวหา คือให้จัดตั้งหน่วยงานที่มีฐานะเป็นกรม สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง เช่น คณะกรรมการการอาชีวศึกษา กรมการศึกษานอกโรงเรียน อันเป็นการดำเนินการที่ขัดต่อพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542

(2) การแถลงต่อสาธารณชน กรณีการเปลี่ยนบทบาทคณะกรรมการ ที่ทำหน้าที่พิจารณาและเสนอนโยบายเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา ซึ่งเป็นการแสดงทัศนคติต่อต้านการบริหารงานในรูปของสภาและคณะกรรมการตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยอ้างความล้มเหลวของการบริหารงานที่เกิดขึ้นในคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และข้อจำกัดต่างๆ ในการบริหารงานในรูปคณะกรรมการ อีกทั้งยังได้สั่งการให้กระทรวงศึกษาธิการเสนอแนวทางการดำเนินการตามแนวทางของผู้ถูกกล่าวหา ในลักษณะที่รวมอำนาจเข้าสู่ส่วนกลางที่ล้มเหลวในปัจจุบัน อันเป็นการขัดแย้งต่อเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

(3) การแถลงต่อสาธารณชน กรณีให้ครูประจำการได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครูโดยอัตโนมัติและตลอดชีพ รวมถึงการให้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครูเพียงใบเดียวโดยไม่ต้องผ่านการประเมิน อีกทั้ง ในบางครั้งผู้ถูกกล่าวหายังกล่าวต่อสาธารณชนด้วยว่าต้องการจะให้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเพียงใบเดียว คือ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู ซึ่งขัดแย้งกับบทบัญญัติ มาตรา 53 แห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

(4) การแถลงต่อสาธารณชน กรณีการให้ศึกษานิเทศก์ทำหน้าที่ เป็นผู้ประเมินภายนอก กล่าวคือ ในช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนธันวาคม 2544 ผู้ถูกกล่าวหาได้ประกาศต่อสาธารณชนว่าประสงค์จะให้ยกเลิกบริษัทประเมินภายนอกที่ผ่านการคัดเลือกจากสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (ส.ม.ศ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รัฐบาลได้ตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 49 มาตรา 50 และ มาตรา 51 เป็นองค์การมหาชนเพื่อให้ทำหน้าที่พัฒนาเกณฑ์การประเมินคุณภาพภายนอก กำหนดกรอบ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

แนวทาง และวิธีการประเมินคุณภาพภายนอกให้การรับรองผู้ประเมินคุณภาพภายนอก กำกับดูแล มาตรฐานการประเมินคุณภาพภายนอก ที่ดำเนินการโดยผู้ประเมินคุณภาพภายนอก ให้คำรับรอง มาตรฐานตลอดจนพัฒนาและฝึกอบรมผู้ประเมินคุณภาพภายนอกให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่ต้องการให้การประเมินภายนอกของการศึกษา เป็นการดำเนินการโดยบุคคลภายนอกที่ไม่เป็นข้าราชการ เพื่อจะได้ไม่อยู่ภายใต้สายการบังคับบัญชา ดังนั้น การกระทำของผู้ถูกกล่าวหาดังกล่าวจึงเป็นการขัดต่อเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการศึกษา แห่งชาติ พ.ศ. 2542

(5) การเสนอร่างกฎหมายแก้ไขพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2545 ผู้ถูกกล่าวหาได้เสนอร่างกฎหมายแก้ไขพระราชบัญญัติการศึกษา แห่งชาติ พ.ศ. 2542 เข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีโดยไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการ กลั่นกรองฯ คณะที่ 4 หรือแม้แต่การขอความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและรัฐมนตรีช่วยว่าการ กระทรวงศึกษาธิการ ตลอดทั้งไม่ได้รับความยินยอมและเห็นชอบร่วมกันจากรัฐมนตรีที่รักษาการ ตามกฎหมายฉบับนี้ คือ รัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัย และรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายให้สั่งการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติแทน อันเป็นการ ดำเนินการที่ขัดแย้งกับบทบัญญัติมาตรา 74 แห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ในเรื่องการร่วมกันรักษาการตามกฎหมาย ไม่ได้เป็นไปตามหลักการที่คณะรัฐมนตรีกำหนดในการ เสนอกฎหมาย และผิดมารยาททางการเมือง นอกจากนั้น สาระสำคัญของร่างกฎหมายแก้ไข พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มิได้เป็นการขยายระยะเวลาในการดำเนินการปฏิรูป การศึกษาตามมาตรา 71 หรือปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการซึ่งเป็นนโยบายของรัฐบาลแต่อย่างใด แต่เป็นการแก้ไข ที่ขัดแย้งกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติดังกล่าว เช่น การเสนอแก้ไขมาตรา 21 ให้กระทรวง ศึกษาธิการมีอำนาจในการจัดการแทนการกำกับดูแล แก้ไขมาตรา 37 ให้การศึกษาพิเศษ และ การศึกษานอกโรงเรียนไม่ต้องสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาซึ่งขัดต่อการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วม ของสังคมในการจัดการศึกษาตามมาตรา 9 เป็นต้น

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

5. <u>การดำเนินการ</u>

1. คณะกรรมการ ป.ป.ช. ในการประชุมครั้งที่ 37/2545 วันที่ 14 พฤษภาคม 2545 มีมติมอบหมายให้ ศาสตราจารย์ เกริกเกียรติ พิพัฒน์เสรีธรรม กรรมการ ป.ป.ช. รับผิดชอบดำเนินการในส่วนของคำร้องขอให้ถอดถอน นายสุวิทย์ คุณกิตติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ

2. มติคณะกรรมการ ป.ป.ช. ครั้งที่ 37/2545 วันที่ 14 พฤษภาคม 2545 มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ มีหนังสือส่งสำเนาคำร้องขอให้ถอดถอน ให้รัฐมนตรีแต่ละรายที่ถูกร้องขอให้ถอดถอนทราบ และชี้แจงแก้ข้อกล่าวหาภายในสิบห้าวัน ฯลฯ

3. นายชวน หลีกภัย หัวหน้าพรรคประชาธิปัตย์ มีหนังสือ ที่ ปชป 1659/2545 วันที่ 28 พฤษภาคม 2545 ถึงท่านประธานกรรมการ ป.ป.ช. ขอมอบหมายให้นายวิจิตร ศรีสอ้าน และหรือนายอาคม เอ่งฉ้วน และหรือนายสนั่น สุธากุล และหรือนายนิพัฏฐ์ อินทรสมบัติ และหรือนายไพร พัฒโน ชี้แจงข้อเท็จจริงและรายละเอียดต่าง ๆ กรณีขอให้ถอดถอนรัฐมนตรี

4. นายสุวิทย์ คุณกิตติ มีหนังสือชี้แจงข้อกล่าวหาตามหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ ศธ 0100/7803 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2545

5. มติคณะกรรมการ ป.ป.ช. ในคราวประชุมครั้งที่ 8/2546 วันที่ 19 มีนาคม 2546 ที่ประชุมพิจารณาแล้วเห็นว่าพฤติการณ์ของผู้ถูกกล่าวหามีมูลเพียงพอที่จะดำเนินการแจ้งข้อกล่าวหาให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบ เพื่อชี้แจงแก้ข้อกล่าวหาต่อไป จำนวน 6 เสียง ซึ่งเป็นเสียงข้างมาก จึงต้องดำเนินการแจ้งข้อกล่าวหาให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบ เพื่อชี้แจงแก้ข้อกล่าวหาต่อไป

6. สำนักงาน ป.ป.ช. มีหนังสือ ลับ ที่ ปช.0004.2/2593 ลงวันที่ 24 มีนาคม 2546 เชิญนายสุวิทย์ คุณกิตติ ไปรับทราบข้อกล่าวหา ในวันที่ 25 มีนาคม 2546

7. นายสุวิทย์ คุณกิตติ ได้มารับทราบข้อกล่าวหาในวันที่ 25 มีนาคม 2546 และได้รับบันทึกการแจ้งข้อกล่าวหา ลงวันที่ 25 มีนาคม 2546 โดยนายสุวิทย์ คุณกิตติ จะชี้แจงข้อกล่าวหาหรืออ้างพยานหลักฐานชี้แจงแก้ข้อกล่าวหาภายใน 15 วัน

8. นายสุวิทย์ คุณกิตติ ได้มาพบกับคณะกรรมการ ป.ป.ช. ในวันที่ 9 เมษายน 2546 พร้อมทั้งได้มอบหนังสือของนายสุวิทย์ คุณกิตติ ที่ นร 0411/ลร 3/4554 ลงวันที่ 9 เมษายน 2546 และส่งเอกสารชี้แจงแก้ข้อกล่าวหา พร้อมกับได้ชี้แจงด้วยวาจาเกี่ยวกับกรณีร้องขอให้ถอดถอนประกอบในเบื้องต้น และขอชี้แจงแก้ข้อกล่าวหาด้วยวาจาในวันที่ 23 เมษายน 2546 โดยอ้างพยานบุคคล 2 ราย

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

9. นายสุวิทย์ คุณกิตติ ได้มาชี้แจงแก้ข้อกล่าวหาต่อคณะกรรมการ ป.ป.ช. ในวันที่ 23 เมษายน 2546 โดยได้นำทนายความเข้ารับฟังการชี้แจงด้วย

พยานบุคคล

คณะกรรมการ ป.ป.ช. ได้ไต่สวนพยานบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวม 15 ราย

พยานเอกสาร

คณะกรรมการ ป.ป.ช. ได้รับเอกสารจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องมาประกอบการพิจารณา คือ

1. หนังสือสำนักงานปฏิรูปการศึกษา ลับ ด่วนที่สุด ที่ สปศ 361/2545 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2545

2. หนังสือกระทรวงศึกษาธิการ ลับ ด่วนที่สุด ที่ ศธ 0204/10263 ลงวันที่ 27 สิงหาคม 2545

3. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0204/11476 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2545

4. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ลับ ที่ นร 0503/14592 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2545

ผลการไต่สวนข้อเท็จจริง

จากการไต่สวนข้อเท็จจริงสรุปได้ว่า ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 กำหนดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐไว้ในหมวด 5 มาตรา 81 โดยให้รัฐต้องจัดการศึกษาอบรมและสนับสนุนให้เอกชนจัดการศึกษาอบรมให้เกิดความรู้คู่คุณธรรม จัดให้มีกฎหมายเกี่ยวกับการศึกษาแห่งชาติ ฯลฯ จึงยังผลให้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2542 ทั้งนี้ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ดังกล่าว กำหนดให้มีการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูปการศึกษาเพื่อทำหน้าที่ตามที่กำหนดในมาตรา 75 ทั้งนี้ การดำเนินการต้องไม่เกินสามปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวใช้บังคับ นอกจากนี้แล้วเมื่อ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี ได้มีการแถลงนโยบายต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 โดยกำหนดนโยบายปฏิรูปการศึกษาไว้เป็นส่วนหนึ่งในคำแถลงนโยบาย โดยมีร่างกฎหมายที่จำเป็นต่อการบริหารราชการแผ่นดิน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ซึ่งสำนักงานปฏิรูปการศึกษาดำเนินการยกร่างอยู่นั้น รวม 4 ฉบับ คือ ร่างพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ ศาสนา และวัฒนธรรม ร่างพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ร่างพระราชบัญญัติจัดตั้งสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา และร่างพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย หลังจากที่มีการเลือกคณะกรรมการบริหารสำนักงานปฏิรูปการศึกษา ตามมาตรา 76 แห่งพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ.2542 สำนักงานปฏิรูปการศึกษา (สปศ.) ได้ทำการร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องจำนวน 23 ฉบับ และได้เสนอคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2544 ซึ่งสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้พิจารณานำร่างกฎหมายทั้ง 23 ฉบับ ที่สำนักงานปฏิรูปการศึกษาเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 2 ก่อนที่จะนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา ซึ่งขณะนั้นมีนายสุวิทย์ คุณกิตติ ในฐานะรองนายกรัฐมนตรีมีหน้าที่กำกับดูแลนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการเป็นประธานคณะกรรมการกลั่นกรองฯ คณะที่ 2 ในการประชุมเพื่อพิจารณาร่างกฎหมายที่เกี่ยวกับการปฏิรูปการศึกษาทั้ง 23 ฉบับ คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 2 ได้มีการจัดประชุมและพิจารณาร่างกฎหมายโดยเชิญผู้แทนของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมที่โรงแรมเชียงใหม่พลาซ่า ในการประชุมครั้งที่ 5/2544 วันที่ 11-12 พฤษภาคม 2544 ที่ประชุมมีมติเห็นว่าโดยที่การปฏิรูปการศึกษาครั้งนี้ จะมีผลกระทบส่วนราชการหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะกระทรวงศึกษาธิการ จึงสมควรพิจารณาโดยละเอียด และควรขอความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาด้วย ต่อมาในการประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองฯ คณะที่ 2 ครั้งที่ 6/2544 เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2544 มีมติ ให้ความเห็นชอบหลักการในการจัดระบบโครงสร้างและการจัดองค์กร เห็นควรรับหลักการร่างพระราชบัญญัติ 4 ฉบับ ที่รัฐบาลกำหนดไว้ท้ายนโยบายที่แถลงต่อรัฐสภา และให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณา แล้วส่งให้คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรพิจารณา ก่อนเสนอสภาผู้แทนราษฎรต่อไป ฯลฯ แต่ภายหลังในการประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองฯ คณะที่ 2 ครั้งที่ 13/2544 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ซึ่งมีนายสุวิทย์ คุณกิตติ รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ ได้มีมติให้ส่งเรื่องให้กระทรวงศึกษาธิการพิจารณาในภาพรวมอีกครั้งหนึ่ง และขณะที่ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ โดยนางสิริกร มณีรินทร์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการได้มีคำสั่งกระทรวงศึกษาธิการ ที่ 1038/2544 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2544 แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการปฏิรูปการศึกษาตามร่างของสำนักงานปฏิรูปการศึกษา ต่อมาเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2544 นายสุวิทย์ คุณกิตติ ได้เข้ารับตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ จึงได้มีคำสั่งที่ สป 1261/2544 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2544 แต่งตั้งคณะกรรมการ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

พิจารณาปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม และร่างพระราชบัญญัติอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีนายไพบูลย์ เสียงก้อง รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็นประธาน สำหรับคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 4 ที่มีนายปองพล อดิเรกสาร รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานคณะกรรมการฯ และในฐานะประธานกรรมการคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ได้มีคำสั่งคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ที่ 2/2544 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2544 และคำสั่งที่ 3/2544 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2544 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการอำนวยการปฏิรูปการศึกษา ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 โดยอาศัยพระราชบัญญัติคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2535 ต่อมาคณะอนุกรรมการอำนวยการปฏิรูปการศึกษาดังกล่าวได้มีคำสั่งที่ 1/2544 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2544 แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวม 4 คณะ เพื่อเร่งรัดการดำเนินงานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ระหว่างดำเนินการคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ได้มีการหารือไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ในปัญหาทางปฏิบัติตามมาตรา 71 ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 เกี่ยวกับเงื่อนเวลาที่กฎหมายกำหนดให้ดำเนินการจัดการศึกษา โดยยกร่างกฎหมายให้แล้วเสร็จภายใน 3 ปี ซึ่งคณะกรรมการกฤษฎีกา เห็นว่า บทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวเป็นระยะเวลาเร่งรัดดำเนินการ แม้ไม่มีผลกระทบฐานะและอำนาจหน้าที่ของกระทรวงฯ แต่ก็มีผลเกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบทางการเมือง หรือทางวินัยที่ต้องสามารถอธิบายได้ จนกระทั่งวันที่ 20 สิงหาคม 2545 ร่างกฎหมายปฏิรูปการศึกษาทั้ง 23 ฉบับ ก็ยังไม่แล้วเสร็จตามเงื่อนเวลาที่กฎหมายกำหนดแต่อย่างใด

ในส่วนของร่างกฎกระทรวง ว่าด้วยการแบ่งระดับ และประเภทการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. ...และร่างกฎกระทรวง ว่าด้วยการแบ่งระดับและการเทียบระดับการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. ... ซึ่งตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มาตรา 72 กำหนดเงื่อนเวลาให้ดำเนินการออกกฎกระทรวงเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายใน 1 ปี คือ ภายในวันที่ 20 สิงหาคม 2543 นั้น เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2543 คณะรัฐมนตรี โดยนายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรี ได้มีมติอนุมัติในหลักการร่างกฎกระทรวงทั้ง 2 ฉบับ ตามที่กระทรวงศึกษาธิการ โดยนายสมศักดิ์ ปริศนานันทกุล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ขณะนั้นได้เสนอ และได้ส่งร่างกฎกระทรวงให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาเป็นเรื่องด่วน จนกระทั่งวันที่ 23 พฤษภาคม 2544 สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาร่างกฎหมายแล้วเสร็จ ได้ทำหนังสือยืนยันความเห็นชอบมายังสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ยืนยันให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2544 ครั้นวันที่ 13 กรกฎาคม 2544 สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาทำหนังสือถึงสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ส่งร่างกฎกระทรวงทั้ง 2 ฉบับ แต่กระทรวงศึกษาธิการได้ขอคืนร่างทั้ง 2 ฉบับ กลับไปทบทวน จนเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2544 กระทรวงศึกษาธิการ โดยนายจำลอง ครุฑขุนทด รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รักษาการแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ มีหนังสือเห็นชอบร่างกฎกระทรวงทั้ง 2 ฉบับ ไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีอีกครั้งหนึ่ง เมื่อนายสุวิทย์ คุณกิตติ มาดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ร่างกฎกระทรวงทั้ง 2 ฉบับดังกล่าว สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี จึงส่งเรื่องคืนให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง ภายหลังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้เร่งรัดพิจารณาร่างกฎกระทรวงทั้ง 2 ฉบับ มายังกระทรวงศึกษาธิการ แล้ว ร่างกฎกระทรวงทั้ง 2 ฉบับ ก็ยังไม่ได้มีการประกาศใช้แต่อย่างใด

มติคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ในการประชุมเพื่อพิจารณาไต่สวนกรณีถอดถอนรัฐมนตรี จำนวน 9 คน ตามมาตรา 305 ของรัฐธรรมนูญ ครั้งที่ 13/2546 วันที่ 9 กรกฎาคม 2546 พิจารณาแล้วเห็นว่า ผลการลงคะแนนเสียงเพื่อมีมติปรากฏว่า คะแนนเสียงของกรรมการ ป.ป.ช. ที่เห็นว่าข้อกล่าวหามีมูล จำนวน 4 เสียง ไม่ถึงสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ จึงต้องถือว่าข้อกล่าวหาเป็นอันตกไป

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ ป.ป.ช.
(นายโอภาส อรุณินท์)

(ลงชื่อ) พันโท กรรมการ ป.ป.ช.
(กมล ประจวบเหมาะ)

(ลงชื่อ) กรรมการ ป.ป.ช.
(ศาสตราจารย์ เกริกเกียรติ พิพัฒน์เสรีธรรม)

(ลงชื่อ) กรรมการ ป.ป.ช.
(นายณัฏฐ์ ศรีวิหค)

(ลงชื่อ) กรรมการ ป.ป.ช.
(นายประสิทธิ์ ดำรงชัย)

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

แผ่นสุดท้ายของรายงานการไต่สวนข้อเท็จจริงกรณีร้องขอถอดถอนนายสุวิทย์ คุณกิตติ

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ ป.ป.ช.
(นางฤดี จิวาลักษณ์)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ ป.ป.ช.
(นายพินิต อารยะศิริ)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ ป.ป.ช.
(นายวิรัตน์ วัฒนศิริธรรม)

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ด่วนที่สุด

ที่ ว ๐๐๐๘/ ๖๒

สำนักราชเลขาธิการ
รับที่ 34
วันที่ 13 พ.ค. 45
เวลา 13.30 น.

รับที่ 1571
วันที่ 13 พ.ค. 2545
เวลา 12.30 น.

วุฒิสภา
ถนนอู่ทองใน กทม. ๑๐๓๐๐

๑๓ พฤษภาคม ๒๕๔๕

เรื่อง คำร้องขอให้ถอดถอนรัฐมนตรีออกจากตำแหน่งตามมาตรา ๑๘๖ ประกอบมาตรา ๑๘๕ วรรคสอง

กราบเรียน ประธานกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำร้องขอให้ถอดถอนดังกล่าวข้างต้น จำนวน ๗ ชุด (รวม ๒๒๒ แผ่น)

ด้วยนายชวน หลีกภัย และคณะสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร รวมจำนวน ๑๓๒ คน ซึ่งมีจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในสี่ของจำนวนสมาชิกทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ของสภาผู้แทนราษฎร ได้ยื่นคำร้องขอต่อประธานวุฒิสภาตามมาตรา ๓๐๔ ของรัฐธรรมนูญ เพื่อให้วุฒิสภามีมติตามมาตรา ๓๐๗ ของรัฐธรรมนูญ ให้ถอดถอนรัฐมนตรีซึ่งเป็นผู้ดำรงตำแหน่งตามมาตรา ๓๐๓ ของรัฐธรรมนูญออกจากตำแหน่ง ดังนี้

๑. นายสมคิด จาตุศรีพิทักษ์	รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง
๒. ร้อยเอก สุชาติ เชาว์วิศิษฐ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการคลัง
๓. พลเอก ชวลิต ยงใจยุทธ	รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม
๔. พลเอก ยุทธศักดิ์ ศศิประภา	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงกลาโหม
๕. นายพิทักษ์ อินทรวิทยนันท์	รองนายกรัฐมนตรี
๖. นายสมศักดิ์ เทพสุทิน	รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี
๗. นายประพัฒน์ ปัญญาชาติรักษ์	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๘. นายสุวิทย์ คุณกิตติ	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ

ในการนี้ ได้ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาแล้วเห็นว่า คำร้องขอให้ถอดถอนดังกล่าว ได้ระบุพฤติการณ์ที่กล่าวหาเป็นข้อ ๆ อย่างชัดเจนว่ามีพฤติการณ์อย่างไรในทางทุจริตต่อหน้าที่ หรือส่อว่าจงใจใช้อำนาจหน้าที่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือกฎหมาย และได้ระบุพยานหลักฐานหรือเบาะแสตามสมควรและเพียงพอที่คณะกรรมการ ป.ป.ช. จะดำเนินการไต่สวนข้อเท็จจริงต่อไปได้ คำร้องขอให้ถอดถอนดังกล่าวจึงถูกต้องและครบถ้วนตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๖๑ และมาตรา ๖๒ แล้ว จึงขอส่งคำร้องขอให้ถอดถอนดังกล่าวมายังคณะกรรมการ ป.ป.ช. เพื่อดำเนินการไต่สวนโดยเร็วต่อไปตามมาตรา ๓๐๕ ของรัฐธรรมนูญ

จึงกราบเรียน .....

เรื่องกล่าวหา
เลขดำที่ 45331374
13 พ.ค. 2545

Legislative Institutional Repository

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(พลตรี)

(มนูญกฤต รูปขจร)
ประธานวุฒิสภา

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๑๕๕๓-๔
โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๑๕๕๔

06/595
เรียนเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
เพื่อโปรดนำเสนอคณะรัฐมนตรี
ป.ป.ช. ตามมาตรา ๑๑๒ ต่อไป
ดำเนินการต่อไป

(นายวรวิทย์ สุขบุญ)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบทรัพย์สิน 1
13 พ.ค. 45

(นายชาญณรงค์ ภักดีวิจิตร)
รองเลขาธิการคณะกรรมการ ป.ป.ช.

กราบเรียน ท่านประธานกรรมการ ป.ป.ช.
เพื่อโปรดนำเสนอ คณะกรรมการ ป.ป.ช.
เพื่อทราบ

รก. เลขาธิการคณะกรรมการ ป.ป.ช.
13 / พค. / 45

เสนอคณะกรรมการ ป.ป.ช.

(นายโอภาส อรุณินท์)
ประธานกรรมการ ป.ป.ช.
13 / พ.ค. / 45

เลขาธิการฯ รับ
195
13 พค 45
14.50 น.

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

มติการประชุมคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ
พิจารณาไต่สวนกรณีถอดถอนรัฐมนตรี จำนวน 9 คน ตามมาตรา 305 ของรัฐธรรมนูญ

ครั้งที่ 13/2546 วันที่ 9 กรกฎาคม 2546

วาระที่ 3.1 สังกัด คณะทำงานประจำเรื่องฯ คณะที่ 6

เรื่อง พิจารณาไต่สวนกรณีถอดถอน นายสุวิทย์ คุณกิตติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ (เรื่องกล่าวหา เลขดำที่ 45331307)

ประธานฯ จึงสรุปว่า ผลการลงคะแนนเสียงเพื่อมีมติปรากฏว่า คะแนนเสียงของกรรมการ ป.ป.ช. ที่เห็นว่าข้อกล่าวหามีมูล มีจำนวน 4 เสียง ไม่ถึงสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ จึงต้องถือว่า ข้อกล่าวหาเป็นอันตกไป

ให้จัดทำรายงานผลการไต่สวนข้อเท็จจริงเสนอต่อวุฒิสภา ตามรัฐธรรมนูญฯ มาตรา 305 ต่อไป

เรื่องกล่าวหา.....
เลขดำที่ 45331307
เลขแดงที่ 10633046

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



รายงานผลงานของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สิงหาคม ๒๕๔๓ - สิงหาคม ๒๕๔๖

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

รายงานผลงานของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สิงหาคม ๒๕๔๓ – สิงหาคม ๒๕๔๖



LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

คำนำ



รายงานแสดงผลการดำเนินการของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ฉบับนี้ เป็นรายงานที่คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขจัดทำขึ้นเพื่อเสนอผลงานต่อวุฒิสภา ภายใต้ภารกิจอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของวุฒิสภา ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ มาตรา ๑๘๙ และตามนัยแห่งข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อ ๗๕ ตามกรอบบัญชีอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมาธิการสามัญประจำวุฒิสภามาครบสองปีในวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๔๖ ทั้งนี้ คณะกรรมาธิการสามัญประจำวุฒิสภามีวาระคราวละ ๒ ปี นับแต่วันที่วุฒิสภามีมติเลือกตั้งเมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๔๔ โดยรวบรวมผลงานตั้งแต่วาระเริ่มแรกเมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๔๓ - เดือนสิงหาคม ๒๕๔๖

รายงานฉบับนี้มีสาระสำคัญ ๓ ส่วน คือ ประการที่ ๑ พิจารณากลั่นกรองกฎหมาย เสนอญัตติและตั้งกระทู้ถาม ประการที่ ๒ วิเคราะห์นโยบายของรัฐ รวมทั้งติดตามตรวจสอบผลการดำเนินการตามนโยบายที่เกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุข ประการที่ ๓ รับฟังความคิดเห็น ข้อร้องเรียนของประชาชน และประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยได้มีการรวบรวมผลงานที่สำคัญทั้งหมดไว้ในรายงานฉบับนี้ และหวังว่าสรุปผลงานของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ที่สนใจในกิจกรรมด้านการสาธารณสุข

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



สาร พลตรี มนูญกฤต รูปขจร
ประธานวุฒิสภา

โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ได้บัญญัติให้สมาชิกวุฒิสภามาจากการเลือกตั้งโดยตรงเป็นครั้งแรก อีกทั้งยังได้กำหนดบทบาทอำนาจหน้าที่ของวุฒิสภาเพิ่มขึ้นหลายประการ โดยครอบคลุมทั้งในด้านนิติบัญญัติการควบคุมการบริหารราชการแผ่นดิน การตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ การให้คำแนะนำหรือความเห็นชอบให้บุคคลดำรงตำแหน่งในองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายอื่นๆ เป็นต้น ยังผลให้บทบาทของวุฒิสภาในปัจจุบันมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น

กระบวนการในการปฏิบัติภารกิจตามบทบาท อำนาจ และหน้าที่ของวุฒิสภา ดังกล่าวข้างต้นนั้น ขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญ คือ งานในชั้นกรรมาธิการของวุฒิสภา ทั้งกรรมาธิการสามัญ และวิสามัญ ซึ่งได้กระทำกิจการ พิจารณาสอบสวนหรือศึกษาเรื่องใดๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของวุฒิสภา แล้วรายงานต่อวุฒิสภา

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข เป็นคณะกรรมาธิการสามัญประจำวุฒิสภาคณะหนึ่งในจำนวนทั้งสิ้น ๒๑ คณะที่ได้ยึดหลักการตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิความเสมอภาคกันของประชาชนในการได้รับการบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และเท่าเทียมกันโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ไว้ในหมวดว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย และการกำหนดให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ไว้ในหมวดว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ เป็นกรอบและแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่โดยเคร่งครัดเสมอมา ทั้งนี้ จากเหตุผลที่ว่า หากประเทศมีระบบการแพทย์และการสาธารณสุขที่ดี ย่อมเป็นหลักประกันได้ถึงการมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ และคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนซึ่งเป็นหลักสำคัญ อันจะนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้ารุ่งเรืองของประเทศ ประกอบกับการที่คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนผู้มีความรู้ความสามารถในสาขาวิชาชีพอื่นๆ ยังผลให้การปฏิบัติงานตามภารกิจตามที่ได้รับมอบหมายจากวุฒิสภา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการพิจารณากลั่นกรองกฎหมายต่างๆ และการควบคุมการบริหารราชการแผ่นดินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และการสาธารณสุขประสบผลสำเร็จตามที่คาดหมายไว้ทุกประการ นอกจากนั้นแล้ว คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขยังมีบทบาทหน้าที่ในด้านประสานความร่วมมือ และสร้างความสัมพันธ์อันดีทางด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข กับองค์กรทางด้านสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับสากล ส่งผลให้นานาประเทศได้ตระหนักถึงบทบาท และความสำคัญของประเทศไทยในด้านการแพทย์เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

ในนามของวุฒิสภา ผมขอขอบคุณคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ประจำคณะกรรมาธิการฯ ตลอดจนหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ร่วมมือร่วมใจกันเสียสละทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ และกำลังความคิด สติปัญญา เพื่อประโยชน์ของประชาชนและประเทศชาติ จนปรากฏเป็นผลงานดังที่เห็นอยู่นี้ ซึ่งผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือสรุปผลงานของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ฉบับนี้ จะยังประโยชน์ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการแพทย์และงานสาธารณสุขของประเทศไทยเราให้เจริญก้าวหน้าทัดเทียม นานาอารยประเทศได้ในอนาคตอันใกล้นี้

พลตรี

(มนูญกฤต รูปขจร)
ประธานวุฒิสภา

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



สาร นายสุชน ชาลีเครือ
รองประธานวุฒิสภา คนที่หนึ่ง

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา มีบทบาทหน้าที่ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา ทั้งในด้านการกลั่นกรองพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ การพิจารณาเรื่องหรือกิจการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับด้านการสาธารณสุข รวมทั้งการให้ข้อคิดเห็น ข้อสังเกต การติดตามการดำเนินการตามนโยบายด้านการสาธารณสุข ซึ่งรวมไปถึงเรื่องที่จะเกิดผลกระทบต่อประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้ยังมีบทบาทภารกิจในการรับฟังข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียนจากประชาชน อันส่งผลให้เกิดการติดตามการบังคับใช้กฎหมาย การสอบสวนการทุจริตและประพฤติมิชอบที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข

การปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมาธิการดังกล่าวนับแต่วาระเริ่มแรก เดือนสิงหาคม 2543 ถึงเดือนสิงหาคม 2546 นับว่าเป็นคณะกรรมาธิการที่มีความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ได้สอดคล้อง กับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และข้อบังคับการประชุมวุฒิสภาทุกประการ โดยมีความเป็นอิสระเที่ยงธรรม น่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับจากสมาชิกวุฒิสภาและสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการพิจารณากลั่นกรอง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อประชาชนชาวไทยเป็นอย่างยิ่ง

ในโอกาสนี้ ผมขอขอบคุณคณะกรรมาธิการ คณะอนุกรรมาธิการ คณะทำงานหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เจ้าหน้าที่ประจำคณะกรรมาธิการ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมในคณะกรรมาธิการชุดนี้ ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคณะกรรมาธิการชุดนี้จะดำเนินกิจการอันนำไปสู่ประโยชน์สุข ความมั่นคงและความสงบสุข ของประเทศชาติและประชาชน ต้องตามบทบาทและหน้าที่ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และข้อบังคับการประชุมวุฒิสภาสืบไป

(นายสุชน ชาลีเครือ)
รองประธานวุฒิสภา คนที่หนึ่ง

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



สาร นายสหัส พินทุเสนีย์
รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง

การจัดทำสรุปผลงานของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2543 ถึงสิงหาคม 2546 เป็นการรวบรวมผลการดำเนินการที่ทรงคุณค่าและแสดงถึงความมุ่งมั่นที่จะศึกษาและแก้ไขปัญหาการแพทย์และการสาธารณสุขซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้นำข้อแนะนำของคณะกรรมาธิการฯ ไปศึกษาและพิจารณาปรับปรุงแก้ไข

ขอขอบคุณคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ทั้งสมัยที่ นายแพทย์ประสิทธิ์ พิทูรกิจจา เป็นประธานคณะกรรมาธิการ แพทย์หญิงมาลินี สุขเวชชวรกิจ เป็นประธานคณะกรรมาธิการและสมัยที่ นายแพทย์วีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์ เป็นประธานคณะกรรมาธิการ รวมตลอดถึงสมาชิกวุฒิสภาที่ร่วมเป็นคณะกรรมาธิการทั้ง 3 ชุดนี้ทุกท่าน ที่ได้ทุ่มเทสติปัญญา ความรู้ความสามารถ และอุทิศเวลาทำงานจนเกิดผลงานอันจะเป็นประโยชน์อย่างมากครั้งนี้

(นายสหัส พินทุเสนีย์)
รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



สาร นายแพทย์ประสิทธิ์ พิทูรกิจจา

ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

(สิงหาคม ๒๕๔๓ - สิงหาคม ๒๕๔๔)

ในการทำงานการเมืองที่ผ่านมา ผมมีความภาคภูมิใจมากที่ได้รับความไว้วางใจจากประชาชนโดยได้รับการเลือกตั้งเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในฐานะสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ถึง ๔ สมัย และปัจจุบันดำรงตำแหน่งสมาชิกวุฒิสภา ซึ่งมาจากการเลือกตั้งเป็นครั้งแรก ผมตระหนักอยู่เสมอว่าจะทุ่มเทกำลังความสามารถในการสร้างผลงานด้านการแพทย์และการสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนและประเทศชาติมากที่สุด

นับแต่วาระเริ่มแรกของการแต่งตั้งคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ผมได้รับมอบหมายจากเพื่อนสมาชิกวุฒิสภาในคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข ให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งประธานคณะกรรมาธิการฯ ซึ่งนับเป็นเกียรติอย่างยิ่งและถือเป็นแรงสนับสนุนสำคัญในการปฏิบัติงานรวมทั้งมีความมุ่งมั่นที่จะขจัดปัญหาความเดือดร้อนและทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบการบริการสาธารณสุขและการบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง โดยได้กำหนดภารกิจหลักที่จะต้องดำเนินการทันที คือ การแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากสารพิษตะกั่ว ห้วยคลิตี้ ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพ โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ตลอดจนการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน

อย่างไรก็ตาม ผมขอแสดงความชื่นชมในผลงานของประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข คือ แพทย์หญิงมาลินี สุขเวชชวรกิจ และนายแพทย์วีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์ ที่ได้สืบสานนโยบายการดำเนินการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ผมขอกราบขอบคุณประธานวุฒิสภา รองประธานวุฒิสภา คนที่หนึ่ง รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง ที่ได้ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุขด้วยดีตลอดมาและขอขอบคุณกรรมาธิการการสาธารณสุขทุกท่าน คณะทำงานจัดทำสรุปผลงานและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งจนผลงานประสบความสำเร็จ ผมหวังว่าหนังสือแสดงสรุปผลงานเล่มนี้จะมีคุณประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี

(นายแพทย์ประสิทธิ์ พิทูรกิจจา)
ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



สาร แพทย์หญิงมาลินี สุขเวชชวรกิจ

ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

(สิงหาคม ๒๕๔๔ - กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖)

ปัจจุบันการแพทย์และการสาธารณสุข มีความก้าวหน้าทั้งด้านวิชาการและเทคโนโลยี จึงเกิดแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงไปสู่ระบบสังคมเปิดกว้างมากขึ้น ขณะที่ปัญหาการเข้าถึงระบบสุขภาพของประชาชนผู้ด้อยโอกาสในสังคมและชนบทกลับมีแนวโน้มสูงขึ้น อาทิ ความไม่เท่าเทียมในการกระจายทรัพยากร คุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการ ค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพ เป็นต้น

ในฐานะกรรมาธิการ ในคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข และสมาชิกวุฒิสภา ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่และภารกิจในการวิเคราะห์นโยบายของรัฐ รวมทั้งติดตามผลการดำเนินการตามนโยบายที่เกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุข การพิจารณากลั่นกรองกฎหมาย เสนอญัตติ และตั้งกระทู้ถามตลอดจนการรับฟังความคิดเห็น ข้อเรียกร้องของประชาชน และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

อย่างไรก็ตามการสร้างระบบด้านสุขภาพแบบบูรณาการจะต้องคำนึงมิติสุขภาพในแนวดิ่ง และแนวราบ กล่าวคือ ประชาชนในระดับรากหญ้า จะต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพภูมิปัญญาและการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ขณะเดียวกันรัฐบาลหรือฝ่ายบริหารต้องปรับบทบาทภารกิจ และโครงสร้างองค์กรตลอดจนกลไกของรัฐในการพัฒนาสุขภาพและสร้างความเสมอภาคทางสาธารณสุขโดยจัดให้มีหลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพที่เป็นธรรมและเหมาะสมกับฐานะการคลังของประเทศ

ในส่วนรัฐสภาซึ่งเป็นองค์กรทางนิติบัญญัติก็จะต้องสนับสนุนให้มีการกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งจะต้องสร้างความร่วมมือกับองค์กรต่างประเทศที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็นผู้นำในด้านการแพทย์ การสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางการประชุมและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขในระดับนิติบัญญัติ

ในช่วงเวลาที่ดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พยายามทำหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้การทำงานมีความราบรื่นและมีประสิทธิภาพ โดยถือเอาผลประโยชน์ของประชาชนและประเทศชาติเป็นสำคัญ ทั้งนี้การที่ผลงานประสบความสำเร็จเป็นอย่างดียิ่ง ก็ด้วยความร่วมมือร่วมใจของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ ที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่ได้ปฏิบัติงานจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ในโอกาสนี้จึงขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ ซึ่งรวมทั้งเพื่อนสมาชิกวุฒิสภาทุกท่านที่ได้ให้เกียรติและให้ความร่วมมือในการประสานงานด้านอื่นๆ ด้วยดีเสมอมา

(แพทย์หญิงมาลินี สุขเวชชวรกิจ)

ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

LIRT
Legislative Institutional Reform of Thailand



สาร นายแพทย์วีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์
ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา
(กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖ – สิงหาคม ๒๕๔๖)

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นคณะกรรมาธิการสามัญประจำวุฒิสภาคณะหนึ่ง ประกอบด้วยสมาชิกวุฒิสภาที่มีความรู้ ความสามารถหลายสาขา รวมทั้งผู้ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ต่างระดมความคิดและแสวงหาแนวทางที่จะพัฒนาให้การแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าทั้งด้านวิชาการและบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพตลอดจนมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาบทบาทของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุขในฐานะตัวแทนฝ่ายนิติบัญญัติให้เป็นที่ยอมรับในเวทีระดับภูมิภาคและระดับโลก โดยจะดำเนินการในภารกิจนี้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนสืบไป

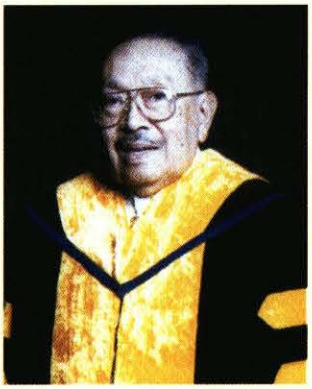
การทำงานของคณะกรรมาธิการจะคำนึงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ทั้งนี้ ภายใต้กรอบการทำงานที่สอดคล้องกับภาครัฐคือกระทรวงสาธารณสุขที่มีนโยบายมุ่งเน้น การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยคณะกรรมาธิการได้ให้การสนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดตลอดมา ในด้านการพิจารณากลั่นกรองกฎหมายที่สำคัญหลายฉบับ กรรมาธิการทุกท่านได้ทุ่มเทกำลังกาย กำลังความคิดอย่างเต็มความสามารถ จนผลงานประสบความสำเร็จสมตามเจตนารมณ์ทุกประการ

อย่างไรก็ตาม ในการพิจารณาสอบสวนหรือศึกษาเรื่องใด ๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของวุฒิสภา คณะกรรมาธิการได้ยึดมั่นในหลักการแห่งความเป็นกลางและความถูกต้องเที่ยงธรรม บนพื้นฐานอันเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนและประเทศชาติโดยรวม

ข้าพเจ้าขอกราบขอบคุณประธานวุฒิสภา รองประธานวุฒิสภา คนที่หนึ่ง รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง ที่ได้กรุณามอบสารแสดงความคิดเห็นต่อผลงานของคณะกรรมาธิการสาธารณสุขและขอขอบคุณกรรมาธิการการสาธารณสุขทุกท่าน คณะทำงานจัดทำสรุปผลงานและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งจนผลงานประสบความสำเร็จ และหวังว่าหนังสือแสดงสรุปผลงานของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุขเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจ และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างสูงสุด

(นายแพทย์วีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์)
ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



สาร ศ.นพ.ประสพ รัตนากร
ประธานคณะที่ปรึกษากิตติมศักดิ์
คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

มีคำกล่าวตั้งแต่โบราณว่า “เวลาและวารี มิได้มีจะคอยใคร” เป็นข้อเท็จจริงของสังคมมนุษย์ ซึ่งจะใช้ได้ในทุกหมู่คณะ โดยเฉพาะคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา เริ่มตั้งแต่สิงหาคม ๒๕๔๓ จนจะครบ ๒ ปี ในยกแรก

สำหรับในส่วนของคณะที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ มาจากหลายฝ่าย หลายอาชีพ ที่จะมีส่วนร่วมในเรื่องพัฒนาสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพสังคม โดยได้เน้นในเรื่องทางวิชาการ ที่มีผลงานสืบเนื่องจากคณะกรรมาธิการชุดก่อน ๆ และชุด สว.๓๙๔๓

คณะที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ชุดแรกนี้ ได้มีโอกาสให้นำเสนอและแนะนำใน ๔ เรื่อง คือ

๑. ผลักดันให้มีการปฏิบัติใช้กฎหมาย ปฏิบัติการและบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับสาธารณสุขให้กว้างขวางจากผลงานที่ต่อเนื่องจาก ๒๐ ปีที่ผ่านมา

๒. นำผลงานวิจัยอันมีค่าทางด้านทรัพยากรมนุษย์และบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่นำเสนอองค์กรรัฐสภาอาเซียน AIPO รับรองแล้วเพื่อประเทศสมาชิกได้ปฏิบัติการร่วมกันให้สมบูรณ์ขึ้น งานสาธารณสุขต้องทันโลก

๓. งานที่เกี่ยวข้องกับองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์กรสมาชิกรัฐสภาด้านประชากรและการพัฒนา AFPPD ซึ่งสำนักงานเลขาธิการอยู่ที่กรุงเทพฯให้ผู้แทนไทยในคณะกรรมาธิการ ได้ร่วมเป็นกรรมการระหว่างประเทศ จนกระทั่งเป็นเลขาธิการบริหารงานร่วมกับองค์กรสมาชิกรัฐสภาฝ่ายสาธารณสุขนานาชาติ IMPO ซึ่งมีบทบาทไปทั่วโลก

๔. ร่วมพิจารณาในกรณีวิกฤติทางสาธารณสุข ซึ่งมีผลกระทบไปถึงภาวะสังคมเศรษฐกิจ เช่น การท่องเที่ยวและนานาประเทศด้วย

ทั้งให้คำแนะนำในการพิจารณาร่างกฎหมายจนลุล่วงไปด้วยดี

การทำงานร่วมกันระหว่างคณะที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ กับคณะที่ปรึกษาวิชาการ รวมทั้งคณะกรรมาธิการเป็นไปด้วยดีอย่างยิ่ง สมดังคำที่ว่า “รู้รักสามัคคี” ย่อมเป็นผลดีต่อประชาชนสมกับที่คณะสมาชิกวุฒิสภาชุดนี้มาจากการเลือกตั้งและจากทุกจังหวัดทั่วไทย

ขออำนวยพรให้เจริญสุขสวัสดีจงทั่วกัน ชั่วกาลนานด้วยเทอญ.

(ศ.นพ.ประสพ รัตนากร)
ประธานคณะที่ปรึกษากิตติมศักดิ์

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



สาร นายแพทย์ชิต เจริญประเสริฐ
ประธานคณะทำงาน

ตามที่ที่ประชุมคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีมติแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำสรุปผลงานของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๔๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมผลงานที่สำคัญด้านต่าง ๆ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๔๓ ถึงเดือน สิงหาคม ๒๕๔๖ อาทิ ผลงานด้านกฎหมาย ผลงานด้านการติดตามและตรวจสอบผลการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐที่เกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งผลงานเกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนและสังคม เมื่อจัดทำเป็นรูปเล่มเสร็จเรียบร้อยแล้วจะได้รายงานต่อวุฒิสภา และนำเรียนสมาชิกวุฒิสภาทุกท่าน ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องได้รับทราบอย่างทั่วถึง

ในการจัดทำหนังสือสรุปผลงานของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภาครั้งนี้ คณะทำงานได้ดำเนินการรวบรวมเนื้อหาของผลงานอย่างครบถ้วน รวมทั้งรวบรวมข้อสังเกตและข้อเสนอแนะที่เป็นมติของคณะกรรมาธิการ ภารกิจด้านการศึกษาดูงานทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ การจัดสัมมนา การพิจารณาเรื่องร้องเรียน ตลอดจนภาพกิจกรรมต่าง ๆ ของคณะกรรมาธิการประกอบไว้ภายในรูปเล่ม หนังสือสรุปผลงานเล่มนี้ถือเป็นบันทึกประวัติการทำงานของคณะกรรมาธิการในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งเป็นผลงานอันมีคุณประโยชน์ต่อส่วนรวมและสามารถใช้เป็นข้อมูลกรณีศึกษาได้ต่อไป

ผมขอถือโอกาสนี้ขอบคุณผู้ร่วมปฏิบัติงานทุกท่าน ที่ปรึกษาคณะทำงาน และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการให้ความสนับสนุนและความร่วมมืออย่างดียิ่งจนผลงานประสบความสำเร็จ และหวังว่าหนังสือสรุปผลงานเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

(นายแพทย์ชิต เจริญประเสริฐ)
ประธานคณะทำงาน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

บทสรุปผู้บริหาร



สืบเนื่องจากการปฏิรูปทางการเมืองและการแก้ไขรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ เป็นต้นมา ส่งผลให้กระบวนการทางนิติบัญญัติได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น รวมทั้งมีการกระจายโอกาสและการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะมาตรา ๕๒ ของรัฐธรรมนูญบัญญัติว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ..." และมาตรา ๘๒ บัญญัติว่า "รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง"

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข ซึ่งเป็นคณะกรรมาธิการสามัญประจำวุฒิสภา ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้มีการพัฒนาทั้งในระดับมหภาคและจุลภาค โดยพิจารณามิติทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ เพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภูมิภาค บนฐานของการประสานประโยชน์กับนานาชาติในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และความร่วมมือ เพื่อนำมาซึ่งการเจริญเติบโตทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ การสาธารณสุข ความมั่นคงและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นร่วมกัน ในฐานะเป็นสถาบันนิติบัญญัติจะทำหน้าที่เชื่อมโยงกับองค์การอนามัยโลก และองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการออกกฎหมายคุ้มครองประชากรด้านสุขอนามัย รวมทั้งส่งเสริมการเปิดเสรีทางการค้าด้านบริการทางการแพทย์กับองค์การการค้าโลก ทั้งนี้ โดยยึดถือประโยชน์ของประชาชนและประเทศชาติเป็นสำคัญ

สรุปผลการดำเนินงาน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๔๓ ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๔๖ ดังนี้

- การประชุมคณะกรรมาธิการ จำนวน ๒๒๕ ครั้ง เป็นการพิจารณาตามหัวข้อเรื่องต่อไปนี้
  - พิจารณากฎหมาย
  - พิจารณาศึกษาและติดตามการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยแต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการ จำนวน ๙ คณะ เพื่อพิจารณาศึกษาแล้วรายงานต่อคณะกรรมาธิการ
- จัดสัมมนา จำนวน ๕ ครั้ง
- ศึกษาดูงานภายในประเทศ ๒๘ ครั้ง จำนวน ๒๐ จังหวัด
- ศึกษาดูงานต่างประเทศ ๕ ครั้ง จำนวน ๗ ประเทศ

จากการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคบางประการ คณะกรรมาธิการจึงได้วางแนวทางการพัฒนาระบบงานในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- ด้านสารสนเทศ และสื่อสารมวลชน
- ด้านการวางแผนนโยบายและยุทธศาสตร์
- ด้านวิเคราะห์กฎหมาย
- ด้านวิชาการและการวิจัยเพื่อการพัฒนา
- ด้านประสานงานและกิจการต่างประเทศ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา
(สิงหาคม ๒๕๔๓ - สิงหาคม ๒๕๔๔)



นายประสิทธิ์ พิทูรกิจจา
ประธานคณะกรรมาธิการ



นางมาลินี สุขเวชชวรกิจ
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๑



นายวีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๒



นางมลิวัลย์ เงินหมื่น
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๓



นายจอน อึ๊งภากรณ์
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๔



นายถาวร เกียรติไชยากร
โฆษกคณะกรรมาธิการ



พลโท โกวิท พัฑฒมายน
กรรมาธิการ



นายจำเจน จิตรธร
กรรมาธิการ



นายเด่น โต๊ะมีนา
กรรมาธิการ



นายประศักดิ์ ณ กาฬสินธุ์
กรรมาธิการ



พลโท ปัญญา อยู่ประเสริฐ
กรรมาธิการ



นางระเบียบรัตน์ พงษ์พานิช
กรรมาธิการ



นายวิจิตร มโนสิทธิศักดิ์
กรรมาธิการ



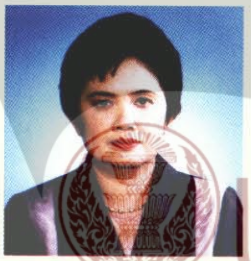
นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ
กรรมาธิการ



นายสุนทร จินดาอินทร์
กรรมาธิการ



นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ
กรรมาธิการ



นางจิตรา อยู่ประเสริฐ
เลขานุการคณะกรรมาธิการ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา
(สิงหาคม ๒๕๔๔ - กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖)



นางมาลินี สุขเวชชวรกิจ
ประธานคณะกรรมาธิการ



นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๑



นายวีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๒



นางมลิวัลย์ เงินหมื่น
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๓



นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๔



นายชิต เจริญประเสริฐ
โฆษกคณะกรรมาธิการ



นายเด่น โต๊ะมีนา
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



พลโท โกวิท พัฑฒมายน
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



พลโท ปัญญา อยู่ประเสริฐ
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



นายประสิทธิ์ พิทูรกิจจา
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



นายสมบัติ วรามิตร
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



นายจอน อึ้งภากรณ์
กรรมาธิการ



นายนิคม เชาว์กิตติโสภณ
กรรมาธิการ



นายวิจิตร มโนสิทธิศักดิ์
กรรมาธิการ



นายประศักดิ์ ณ กาฬสินธุ์
กรรมาธิการ

CIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา
(กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖ - สิงหาคม ๒๕๔๖)



นายวีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์
ประธานคณะกรรมาธิการ



พลโท ปัญญา อยู่ประเสริฐ
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๑



นายเด่น โต๊ะมีนา
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๒



นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๓



นายนิคม เชาว์กิตติโสภณ
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๔



นายประสิทธิ์ พิทูรกิจจา
โฆษกคณะกรรมาธิการ



นางมาลินี สุขเวชชวรกิจ
ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



นายจอน อึ๊งภากรณ์
กรรมาธิการ



นายจำเจน จิตรธร
กรรมาธิการ



นายชิต เจริญประเสริฐ
กรรมาธิการ



นายประศักดิ์ ณ กาฬสินธุ์
กรรมาธิการ



นางมลิวัลย์ เงินหมื่น
กรรมาธิการ



นายวิจิตร มโนสิทธิศักดิ์
กรรมาธิการ



นายสมบัติ วรามิตร
กรรมาธิการ



นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ
เลขานุการคณะกรรมาธิการ

Legislative Institutional Repository of Thailand

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา
(สิงหาคม ๒๕๔๓ – สิงหาคม ๒๕๔๔)

๑.	นายประสิทธิ์ พิทูรกิจจา	ประธานคณะกรรมาธิการ
๒.	นางมาลินี สุขเวชชวรกิจ	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๑
๓.	นายวีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๒
๔.	นางมลิวัลย์ เงินหมื่น	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๓
๕.	นายจอน อึ๊งภากรณ์	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๔
๖.	นายถาวร เกียรติไชยากร	โฆษกคณะกรรมาธิการ
๗.	พลโท โกวิท พัฑฒมายน	กรรมาธิการ
๘.	นายจำเจน จิตรธร	กรรมาธิการ
๙.	นายเด่น โต๊ะมีนา	กรรมาธิการ
๑๐.	นายประศักดิ์ ณ กาฬสินธุ์	กรรมาธิการ
๑๑.	พลโท ปัญญา อยู่ประเสริฐ	กรรมาธิการ
๑๒.	นางระเบียบรัตน์ พงษ์พานิช	กรรมาธิการ
๑๓.	นายวิจิตร มโนสิทธิศักดิ์	กรรมาธิการ
๑๔.	นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ	กรรมาธิการ
๑๕.	นายสุนทร จินดาอินทร์	กรรมาธิการ
๑๖.	นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ	กรรมาธิการ
๑๗.	นางจิตรา อยู่ประเสริฐ	เลขานุการคณะกรรมาธิการ



LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ

๑.	พลเรือตรี นายแพทย์วิทุร แสงสิงแก้ว	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๒.	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๓.	นางสาวนันทนา เครือหงส์	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๔.	นางสาวจินตนา ศิริสมบูรณ์พิพัฒนา	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ

ที่ปรึกษากิตติศักดิ์

๑. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสพ รัตนากร
๒. นายอร่าม อามระดิษ
๓. ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิจิตร บุณยะโหตระ
๔. นายแพทย์ยุทธ โพธารามิก
๕. ดร.นายแพทย์ประยงค์ เต็มชวาลา
๖. รองศาสตราจารย์ หม่อมราชวงศ์วุฒิเลิศ เทวกุล
๗. นายแพทย์ดำรัส โรจนเสถียร
๘. ร้อยตรี บำเรอ ธาระเขตต์
๙. นายศราวุธ ภาสุวณิชย์พงศ์
๑๐. นายพรเทพ พัวพรพงษ์
๑๑. นายมานิตย์ ชัยมงคล
๑๒. พันตำรวจเอกหญิง บุปผาชาติ อักษรนันท์
๑๓. นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

นักวิชาการกิตติมศักดิ์

นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา
(สิงหาคม ๒๕๔๔ – กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖)

๑.	นางมาลินี สุขเวชชวรกิจ	ประธานคณะกรรมาธิการ
๒.	นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๑
๓.	นายวีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๒
๔.	นางมลิวัลย์ เงินหมื่น	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๓
๕.	นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๔
๖.	นายชิต เจริญประเสริฐ	โฆษกคณะกรรมาธิการ
๗.	นายเด่น โต๊ะมีนา	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๘.	พลโท โกวิท พัฑฒมายน	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๙.	พลโท ปัญญา อยู่ประเสริฐ	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๐.	นายประสิทธิ์ พิทูรกิจจา	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๑.	นายสมบัติ วรามิตร	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๒.	นายจอน อึ๊งภากรณ์	กรรมาธิการ
๑๓.	นายนิคม เชาว์กิตติโสภณ	กรรมาธิการ
๑๔.	นายวิจิตร มโนสิทธิศักดิ์	กรรมาธิการ
๑๕.	นายประศักดิ์ ณ กาฬสินธุ์	กรรมาธิการ



ที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการ

๑.	ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสพ รัตนากร	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๒.	นายแพทย์ดำรัส โรจนเสถียร	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๓.	นายประยูร ฟองสถิตย์กุล	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๔.	นายแพทย์พินัย โกษฐ์เพชร	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๕.	นายแพทย์วิชัย สติมัย	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๖.	นายชฤทธิ์ มีสิทธิ์	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๗.	นายสุพจน์ สุหร่ายคิมหันต์	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๘.	นางธิติมา นาคผจญ	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๙.	แพทย์หญิงเพชรดาว โต๊ะมีนา	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๐.	นายจักรกฤษณ์ ประสิทธิเมตต์	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๑.	ร้อยตรี บำเรอ ธาระเขตต์	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๒.	นางสาวนันทนา เครือหงส์	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๓.	นายสิทธิศักดิ์ เทียนทอง	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๔.	นางณัฐนรี ยมะสมิต	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์

๑. ศาสตราจารย์ นายแพทย์จอมจักร จันทรสกุล
๒. นายจำเจน จิตรธร
๓. นายแพทย์เฉลิม หาญพาณิชย์
๔. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ชายธวัช งามอุโฆษ
๕. นายแพทย์ชัยพร ทองประเสริฐ
๖. นายถาวร เกียรติไชยากร
๗. นายนิยม สาระวิถี
๘. นายนิเวศ พันธ์เจริญวรกุล
๙. ดร. นายแพทย์ประยงค์ เต็มชวาลา
๑๐. นายแพทย์ไพจิตร ปวะบุตร
๑๑. นางพนิดา ปัญญางาม
๑๒. นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ วิทยากร
๑๓. นายมานิตย์ ชัยมงคล
๑๔. นางระเบียบรัตน์ พงษ์พานิช
๑๕. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจิตร บุณยะโหตระ
๑๖. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิวัฒน์ วิสุทธิโกศล
๑๗. นายวิญญู อุฬารกุล
๑๘. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ศุภชัย ไชยธีระพันธ์
๑๙. นายเศกสรรค์ บางสมบุญ
๒๐. ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
๒๑. นายสามารถ รัตนประทีปพร
๒๒. นางสาวสารี อ๋องสมหวัง
๒๓. นายสุทธิพงศ์ ทัตพิทักษ์กุล
๒๔. นายสุนทร จินดาอินทร์
๒๕. นายแพทย์สุรพงศ์ อำพันวงษ์
๒๖. นายอนันต์ ผลอำนวย
๒๗. นาวาอากาศเอก นายแพทย์อิทธพร คณะเจริญ
๒๘. นายเสมอ กาฬภักดี
๒๙. นายวิจักร อากัปกริยา
๓๐. นายแพทย์เฉก ธนะศิริ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา
(กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖ – สิงหาคม ๒๕๔๖)

๑.	นายวีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์	ประธานคณะกรรมาธิการ
๒.	พลโท ปัญญา อยู่ประเสริฐ	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๑
๓.	นายเด่น โต๊ะมีนา	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๒
๔.	นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๓
๕.	นายนิคม เชาว์กิตติโสภณ	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ ๔
๖.	นายประสิทธิ์ พิทูรกิจจา	โฆษกคณะกรรมาธิการ
๗.	นางมาลินี สุขเวชชวรกิจ	ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๘.	นายจอน อึ๊งภากรณ์	กรรมาธิการ
๙.	นายจำเจน จิตรธร	กรรมาธิการ
๑๐.	นายชิต เจริญประเสริฐ	กรรมาธิการ
๑๑.	นายประศักดิ์ ณ กาฬสินธุ์	กรรมาธิการ
๑๒.	นางมลิวัลย์ เงินหมื่น	กรรมาธิการ
๑๓.	นายวิจิตร มโนสิทธิศักดิ์	กรรมาธิการ
๑๔.	นายสมบัติ วรามิตร	กรรมาธิการ
๑๕.	นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ	เลขานุการคณะกรรมาธิการ



ที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการ

๑.	ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสพ รัตนากร	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ (ประธานที่ปรึกษากิตติมศักดิ์)
๒.	นายแพทย์ดำรัส โรจนเสถียร	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๓.	นายแพทย์วิชัย สติมัย	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๔.	นายชฤทธิ์ มีสิทธิ์	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๕.	นายมานิตย์ ชัยมงคล	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๖.	นายแพทย์พินัย โกษฐ์เพชร	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๗.	นายสุพจน์ สุหร่ายคิมหันต์	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๘.	แพทย์หญิงเพชรดาว โต๊ะมีนา	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๙.	นายจักรกฤษณ์ ประสิทธิเมตต์	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๐.	ร้อยตรี บำเรอ ธาระเขตต์	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๑.	นางสาวนันทนา เครือหงส์	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๒.	นายสิทธิศักดิ์ เทียนทอง	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๓.	นางธิติมา นาคผจญ	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์

๑. ศาสตราจารย์ นายแพทย์จอมจักร จันทรสกุล
๒. นายแพทย์เฉลิม หาญพาณิชย์
๓. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ชายธวัช งามอุโฆษ
๔. นายแพทย์ชัยพร ทองประเสริฐ
๕. นายถาวร เกียรติไชยากร
๖. นายนิยม สาระวิถี
๗. นายนิเวศ พันธ์เจริญวรกุล
๘. ดร. นายแพทย์ประยงค์ เต็มชวาลา
๙. นายแพทย์ไพจิตร ปวะบุตร
๑๐. นางพนิดา ปัญญางาม
๑๑. นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ วิทยากร
๑๒. นายมานิตย์ ชัยมงคล
๑๓. นางระเบียบรัตน์ พงษ์พานิช
๑๔. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจิตร บุณยะโหตระ
๑๕. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิวัฒน์ วิสุทธิโกศล
๑๖. นายวิญญู อุฬารกุล
๑๗. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ศุภชัย ไชยธีรพันธ์
๑๘. นายเศกสรรค์ บางสมบุญ
๑๙. ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ โลห์เลขา
๒๐. นายสามารถ รัตนประทีปพร
๒๑. นางสาวสารี อ๋องสมหวัง
๒๒. นายสุทธิพงศ์ ทัตพิทักษ์กุล
๒๓. นายสุนทร จินดาอินทร์
๒๔. นายแพทย์สุรพงษ์ อำพันวงษ์
๒๕. นายอนันต์ ผลอำนวย
๒๖. นาวาอากาศเอก นายแพทย์อิทธพร คณะเจริญ
๒๗. นายเสมอ กาฬภักดี
๒๘. นายวิจักร อากัปกริยา
๒๙. นายแพทย์เฉก ธนะศิริ
๓๐. นางเพลินจันทร์ เลิศวิทยากร
๓๑. นางสาวอุษณีย์ ชิดชอบ
๓๒. พลเอก พนม จีนะวิจารณะ
๓๓. พลตำรวจเอก มีชัย นุกูลกิจ
๓๔. นายดำรง พุฒตาล
๓๕. นางจิตรา อยู่ประเสริฐ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

สารบัญ

เรื่อง หน้า

- สารประธานวุฒิสภา พลตรี มนูญกฤต รูปขจร
- สารรองประธานวุฒิสภา คนที่หนึ่ง นายสุชน ชาลีเครือ
- สารรองประธานวุฒิสภา คนที่สอง นายสหัส พินทุเสนีย์
- สารประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา
  - สิงหาคม ๒๕๔๓ - สิงหาคม ๒๕๔๔ นายแพทย์ประสิทธิ์ พิทูรกิจจา
  - สิงหาคม ๒๕๔๔ - กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖ แพทย์หญิงมาลินี สุขเวชชวรกิจ
  - กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖ - สิงหาคม ๒๕๔๖ นายแพทย์วีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์
- สารประธานที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ ศ.นพ.ประสพ รัตนากร
- สารประธานคณะทำงาน นายแพทย์ชิต เจริญประเสริฐ
- บทสรุปผู้บริหาร
- โครงสร้างคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

๑. การพิจารณากฎหมาย ๑

๑.๑ พิจารณาศึกษาแนวทางในการขอแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๕ ๒

๑.๒ ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ๓

๑.๓ ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๗

๑.๔ ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๙

๑.๕ ร่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ๑๐

๑.๖ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๑๒

๒. การพิจารณาศึกษาและติดตามการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๕

๒.๑ พิจารณาติดตามกรณีทุจริตจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ในกระทรวงสาธารณสุข ๑๖

๒.๒ พิจารณาศึกษาการบริหาร การป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ๑๗

๒.๓ พิจารณาศึกษากรณีการโยกย้ายข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข ๒๔

๒.๔ พิจารณาศึกษาการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบกในประเทศไทย ๒๕

๒.๕ พิจารณาศึกษาการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒๙

๒.๖ พิจารณาศึกษาปรับปรุงการปฐมพยาบาลฟื้นคืนชีวิตและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นในรัฐสภา ๓๔

๒.๗ พิจารณาศึกษาปัญหาการใช้ยา ๓๕

๒.๘ พิจารณาติดตามผลการปฏิบัติงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาท รักษาทุกโรค และการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ๓๘

๒.๙ พิจารณาศึกษาการลดภาวะที่เป็นอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ๔๕

๒.๑๐ พิจารณาศึกษาเกี่ยวกับเครื่องดื่มและผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกาเฟอีนจากเดิม ๕๐ มิลลิกรัมเป็น ๘๐ มิลลิกรัม ต่อหน่วยบรรจุจากผู้ประกอบการผลิตเพื่อจำหน่าย ๔๖

๒.๑๑ พิจารณาศึกษาเรื่องโรคซาร์ส ๔๗

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๓. การพิจารณาเรื่องร้องเรียนและการตรวจสอบงานด้านสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อประชาชน ๔๙

๓.๑ พิจารณาเรื่องร้องเรียนทางด้านบริหารในทางการแพทย์และการสาธารณสุข ๕๐

๓.๒ พิจารณากรณีผลกระทบจากการปนเปื้อนของสารตะกั่วบริเวณลุ่มแม่น้ำแม่กลองตอนบนลำห้วยคลิตี้ ๕๖

๓.๓ พิจารณากรณีผลกระทบจากเสียงรบกวนของเรือหางยาว ในคลองบางกอกน้อย ๕๗

๓.๔ พิจารณากรณีการป้องกันและแก้ปัญหาจากการทำศัลยกรรมตกแต่งที่ไม่ได้มาตรฐาน ๕๗

๓.๕ พิจารณากรณีเด็กตกเตียงเสียชีวิต ณ โรงพยาบาลลาดพร้าว ๕๘

๔. การพิจารณาศึกษาเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข ๕๙

๔.๑ การดำเนินงานโครงการฝึกอบรมด้านโรคเอดส์และสุขอนามัยวัยเจริญพันธุ์ ในองค์การบริหารส่วนตำบลให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน ๑๑ จังหวัด และบทบาทภารกิจของ AFPPD รวมทั้งการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับรัฐสภาไทย ๖๐

๔.๒ พิจารณาศึกษากรณีสงครามชีวภาพ ๖๒

๔.๓ พิจารณาศึกษากรณีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ๖๒

๔.๔ พิจารณาศึกษาบทบาทหน้าที่ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ๖๓

๔.๕ พิจารณาศึกษาการแปรรูปโรงงานยาสูบ ๖๓

๔.๖ พิจารณาศึกษาโครงสร้างของกรมสุขภาพจิตและปัญหายาเสพติด ๖๕

๔.๗ พิจารณาศึกษาโครงการการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (CME) ๖๕

๔.๘ พิจารณาศึกษาการเปิดเสรีทางการค้าด้านการบริการขององค์การการค้าโลก (WTO) ๖๖

๔.๙ พิจารณาศึกษากรณีพนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๖๗

๕. การจัดการสัมมนาของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ๖๙

๕.๑ เรื่อง “ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๔๕ ๗๐

๕.๒ เรื่อง “เงื่อนไขและความเป็นไปได้ในการใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิในประเทศไทย” วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๔๕ ๗๑

๕.๓ เรื่อง “รัฐบาลควรแปรรูปโรงงานยาสูบหรือไม่” วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๔๕ ๗๒

๕.๔ เรื่อง “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ” วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๔๕ ๗๓

๖. การเดินทางไปศึกษาดูงาน ณ ต่างประเทศ ๗๕

๖.๑ สาธารณรัฐเกาหลี วันที่ ๑๑ - ๑๕ สิงหาคม ๒๕๔๔ ๗๖

๖.๒ สาธารณรัฐประชาชนจีน วันที่ ๑๒ - ๑๗ มิถุนายน ๒๕๔๕ ๗๙

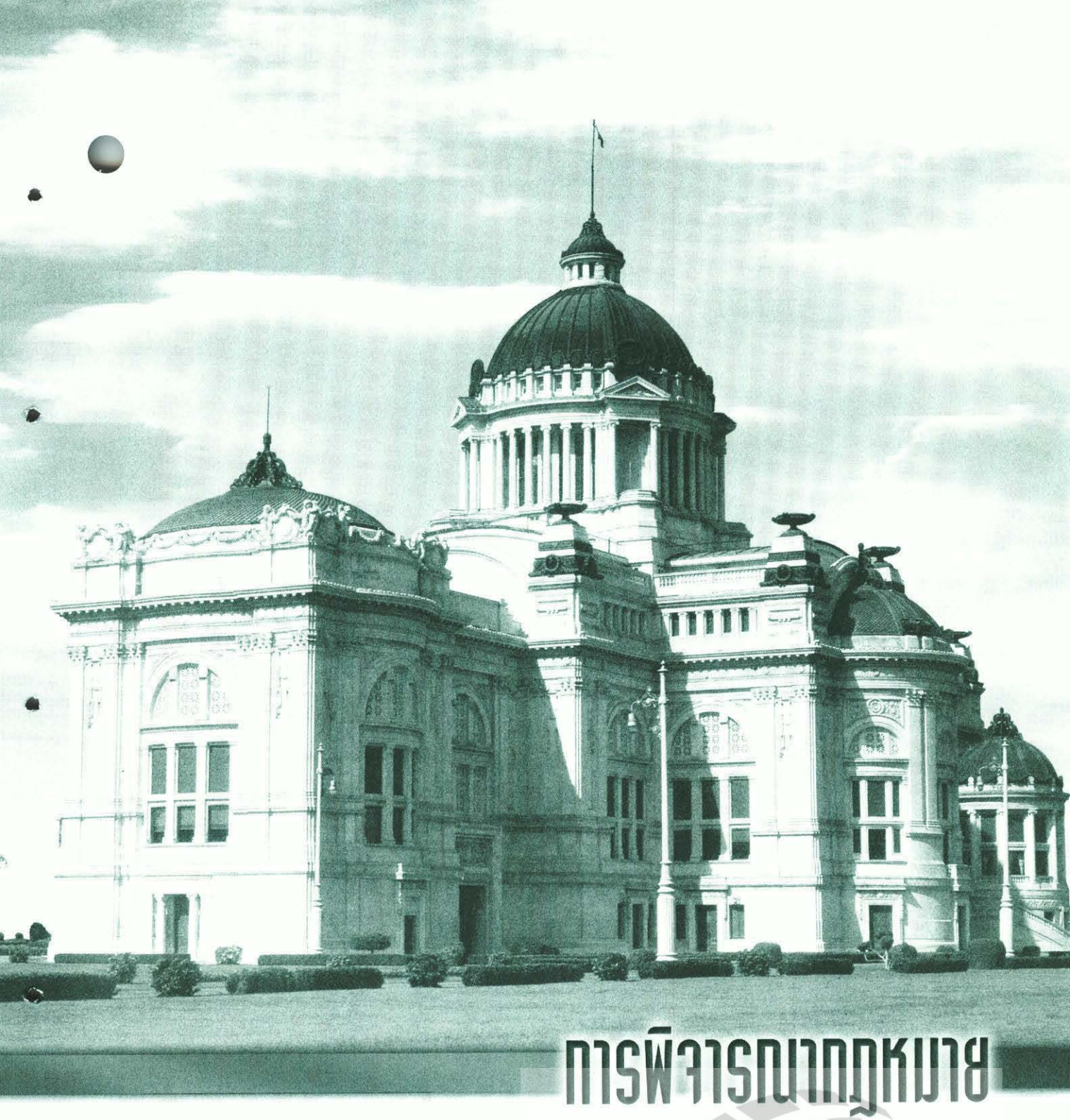
๖.๓ สาธารณรัฐแอฟริกาใต้ วันที่ ๒๑ - ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๔๕ ๘๑

๖.๔ สาธารณรัฐเช็ก / ออสเตรีย / ฮังการี วันที่ ๒๑ - ๒๘ มกราคม ๒๕๔๖ ๘๒

๖.๕ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ วันที่ ๑๖ - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๔๖ ๘๕

๗. รายนามผู้ชี้แจง ๘๙

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



การพิจารณากฎหมาย

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

การพิจารณาศึกษาแนวทางในการขอแก้ไข ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๕

คณะกรรมาธิการฯ ได้พิจารณาศึกษาเกี่ยวกับการขอแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๕ ในประเด็นเกี่ยวกับการทำแท้งเสรี โดยเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมาชี้แจง สรุปผลการประชุมได้ ดังนี้

ความเป็นมาในการพิจารณาขอแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๕ ว่า ในอดีตการทำแท้ง (เดิมเรียกว่ารีดลูก) ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๐๕ ถือเป็นความผิดทางอาญาโดยไม่มีข้อยกเว้น ต่อมาเมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๐ ยกเว้นให้ทำแท้งได้ในกรณีเดียวคือ เพื่อสุขภาพของหญิงนั้น

ต่อมาปี พ.ศ. ๒๕๑๐ มีการเพิ่มเงื่อนไขในกรณีที่ ๒ คือ กรณีที่มีการตั้งครรภ์เนื่องจากการถูกข่มขืน

ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ ได้มีการเสนอให้มีเงื่อนไขที่ ๓ คือ เมื่อทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพ และเงื่อนไขที่ ๔ คือ เมื่อตั้งครรภ์เนื่องจากการคุมกำเนิดถาวรล้มเหลว แต่เงื่อนไขดังกล่าวนี้ไม่ผ่านการพิจารณา

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๒ – ๒๕๓๓ ได้มีความพยายามผลักดันให้มีการแก้ไขเฉพาะเงื่อนไขที่ ๓ เนื่องจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ สามารถตรวจได้ว่าทารกจะพิการหรือไม่

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ กระทรวงสาธารณสุข โดยกองวางแผนครอบครัวและประชากรกรมอนามัย ได้ทำการสำรวจสถานการณ์การแท้งในประเทศไทย และได้มีการจัดประชุมระดมความคิดเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาทำแท้ง โดยมีการใช้ข้อมูลจากการวิจัยเพื่อประกอบการพิจารณา กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอมติและข้อเสนอแนะจากการประชุมต่อแพทยสภาให้พิจารณาเสนอขอปรับปรุงแก้ไขประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๐๕ ซึ่งใช้บังคับมานานถึง ๔๐ ปี และมีข้อจำกัดบางประการที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมและความเจริญของเทคโนโลยีทางการแพทย์

ซึ่งประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๐๕ ปัจจุบันอนุญาตให้ทำแท้งโดยผู้ทำไม่มีความผิดเมื่อ

๑. การตั้งครรภ์นั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิง

๒. การตั้งครรภ์นั้นเกิดจากการถูกข่มขืน

อย่างไรก็ตาม การเสนอขอแก้ไขประมวลกฎหมายฯ ในครั้งนี้ ควรสื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันทุกฝ่ายว่าเป็นการเสนอให้มีการยุติการตั้งครรภ์โดยมีเงื่อนไขที่เหมาะสม ไม่ใช่การทำแท้งเสรี

นอกจากนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำวิจัยในเรื่องนี้พบปัญหาของสตรีที่จะแต่งงาน และแต่งงานแล้วว่าเกิดปัญหาขึ้นมากมาย นักสังคมศาสตร์ บุคลากรสาธารณสุข นักกฎหมาย นักวิชาการสาขาต่างๆ และผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพหญิงและสิทธิสตรีจากองค์กรต่างๆ ให้ความเห็นสรุปว่า ประเด็นนี้ควรนำเสนอแพทยสภาพิจารณาอย่างจริงจังเสียที ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีหนังสือถึงแพทยสภาเพื่อดำเนินการ โดยที่ประชุมแพทยสภามีมติตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาแนวทางการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๐๕ ซึ่งคณะอนุกรรมการได้ประชุม ๒ ครั้ง และได้ข้อสรุปยกร่างกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๕ ใหม่ ดังนี้

"ถ้าการกระทำดังกล่าวในมาตรา ๓๐๑ และมาตรา ๓๐๒ นั้น เป็นการกระทำของแพทย์ และ

๑. จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตของหญิงนั้น หรือ

๒. หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๗๖ มาตรา ๒๗๗ มาตรา ๒๘๒ มาตรา ๒๘๓ หรือมาตรา ๒๘๔ หรือ

๓. จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของทารกในครรภ์

ผู้กระทำไม่มีความผิด"

โดยร่างมาตรา ๓๐๕ ใหม่ มีการแก้ไขโดยใช้คำว่า **"แพทย์"** แทน **"นายแพทย์"** เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการตีความ และเพิ่มความในข้อ ๑ โดยใช้ คำว่า **"สุขภาพกายหรือสุขภาพจิต"** และเพิ่มความเป็นข้อ ๓ ทั้งนี้ มีประเด็นคำถามเกิดขึ้นว่า คำว่า **"สุขภาพ"** ควรหมายความว่าอย่างไร ซึ่งทางราชบัณฑิตยสถานได้ให้คำจำกัดความว่าหมายถึงกายและใจ

ทั้งนี้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาร่างประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๕ ใหม่ และได้แสดงความคิดเห็นโดยให้ข้อสรุปว่า เห็นชอบด้วยกับร่างมาตรา ๓๐๕ ใหม่ที่เป็นการเปิดกว้าง แต่ควรมีกรรมการ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

แพทย์ให้ความเห็นก่อนทำแท้ง ทั้งนี้ ต้องระวังไม่ให้สังคมเข้าใจว่า เป็นการเปิดทำแท้งเสรี โดยกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรทำการประชาพิจารณ์อย่างกว้างขวาง และชี้ให้เห็นว่า ไม่ได้เสนอกฎหมายเพื่อเป็นการทำแท้งเสรี

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขณะนี้ เทคโนโลยีทางพันธุศาสตร์สามารถตรวจได้ว่าเด็กในครรภ์จะเป็นโรคหรือไม่ หรือตรวจดูโครงสร้างภายนอกของเด็กว่าพิการหรือไม่ ด้วยความแม่นยำมากขึ้น รวมทั้ง การตรวจโครงสร้างโครโมโซมที่ผิดปกติที่จะทำให้เกิดผลกระทบต่อเด็กว่าจะรุนแรงมากน้อยแค่ไหน ซึ่งเทคโนโลยีดังกล่าวต้องทำอย่างมีมาตรฐานถูกต้อง ได้แก่ ความสามารถของบุคลากรและห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน และการทำการวินิจฉัยก่อนคลอดซึ่งการวินิจฉัยดังกล่าวจะต้องให้ข้อมูลทางพันธุศาสตร์เพื่อให้สามีภรรยาตัดสินใจว่าจะทำแท้งหรือไม่ ซึ่งการทำแท้งกรณีเด็กพิการจะแตกต่างกับกรณีการคุมกำเนิดล้มเหลวหรือการไม่ต้องการเด็ก ซึ่งการทำแท้งดังกล่าวเห็นได้ชัดว่าไม่ใช่การทำแท้งเสรีอย่างแน่นอน นอกจากนั้น การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายตามร่างดังกล่าว จะเป็นการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้มีการใช้เทคโนโลยีทางพันธุศาสตร์มาใช้ในทางการแพทย์ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ปัญหาการทำแท้งเป็นปัญหาที่มีรากเหง้ามาจากหลายส่วน ส่วนหนึ่งมาจากหญิงที่ไม่พร้อมจะตั้งครรภ์ ขณะนี้ มีการอ้างอิงงานวิจัยประกอบกับมีเหตุผลจริงที่ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันนี้จะต้องได้รับการแก้ไข ซึ่งหากกฎหมายได้รับการแก้ไขตามร่างดังกล่าวก็จะเป็นการเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันอย่างยิ่ง เนื่องจากขณะนี้ตามโรงพยาบาลใหญ่ๆ จะมีการตั้งคณะกรรมการแพทย์พิจารณาการทำแท้งในกรณีที่สำคัญ ซึ่งไม่แน่ใจว่าการตั้งคณะกรรมการดังกล่าว จะเป็นการหลีกเลี่ยงกฎหมายหรือไม่ นอกจากนั้น ในด้านของสภาพจิตใจ มีงานวิจัยชัดเจนแล้วว่าเด็กที่มีปัญหาพ่อแม่แยกทางกัน มีโอกาสที่จะเกิดปัญหาโรคซึมเศร้าต่อไปในอนาคตได้ ซึ่งองค์การอนามัยโลกชี้ว่า ใน ๒๐ ปีข้างหน้า โรคซึมเศร้าจะเป็นโรคที่ปรากฏชัดในประชากรโลกเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจ ดังนั้น จึงควรหาทางป้องกันเหตุที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตในอนาคต

จากนั้น คณะกรรมาธิการได้แสดงความเป็นห่วงเกี่ยวกับการทำประชาพิจารณ์ว่าจะต้องทำอย่างเป็นระบบด้วยความรอบคอบ และรัดกุมในเรื่องเอกสารข้อมูลต่างๆ ควรแยกแยะให้ชัดเจนว่า การทำแท้งเสรีเป็นอย่างไร การทำแท้งภายใต้กฎหมายที่จะแก้ไขใหม่เป็นอย่างไร ผลจะเป็นอย่างไร โดยอาจทำเป็นแผนภูมิเปรียบเทียบเพื่อให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่ชัดเจนและถูกต้อง ทั้งนี้ ก่อนที่จะมีการทำประชาพิจารณ์ อาจมีการรณรงค์ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องกับสาธารณชนทั่วประเทศ รวมทั้งการนำสภาพปัญหาที่แท้จริงออกสู่สาธารณะได้รับทราบด้วย

ภายหลังการอภิปรายและแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางแล้ว ทางสำนักเลขาธิการแพทยสภา เห็นควรให้ตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษาในเรื่อง คำว่า **"สุขภาพกาย"** ว่ามีประเด็นใดบ้างเพื่อประกอบการออกข้อบังคับของแพทยสภา รวมทั้งในเรื่องของปัญหาทางจิต และทางด้านพันธุกรรม เพื่อตอบคำถามของสังคม



ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

ในการพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในปัจจุบัน ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นและมีผลกระทบต่อประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้แรงงาน กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชนที่อาจถูกมิจฉาชีพหลอกล่อใช้เป็นเครื่องมือในการจำหน่ายยาเสพติดภายในโรงเรียนและชุมชน ดังนั้น **คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา จึงได้หยิบยกร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ** (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ขึ้นมาพิจารณาศึกษาล่วงหน้าโดยดำเนินการตามบัญชีอำนาจหน้าที่ท้ายข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๔๔

อนึ่ง ในการพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องอีก ๒ ฉบับ คือ ร่างพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... และร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. .... สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๑. ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่..) พ.ศ. ....

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากสภาพปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในปัจจุบันนับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นสมควรปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยแก้ไขโทษในความผิดเกี่ยวกับการมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อเสพและเพื่อจำหน่าย การให้บุคคลซึ่งต้องหาว่าเสพ เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การให้อำนาจศาล สามารถใช้มาตรการกำหนดโทษได้กว้างขวางขึ้น การกำหนดมาตรการให้ทางราชการสามารถดำเนินการในการป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษได้กว้างขวางขึ้น อาทิ ให้มีการค้นได้โดยไม่ต้องมีหมายค้น การให้มีอำนาจสั่งตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลใดมียาเสพติดอยู่ในร่างกายหรือไม่รวมทั้งปรับปรุงบทกำหนดโทษให้ลดหลั่นกันตามความร้ายแรงของการกระทำผิด ตลอดจนกำหนดมาตรการควบคุมการครอบครองเพื่อจำหน่ายยาทั่วไป ซึ่งมีส่วนผสมของยาเสพติดให้โทษและควบคุมการโฆษณาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ การบำบัดรักษา สถานพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเพื่อให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๒. ร่างพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากมาตรา ๒๓๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ บัญญัติให้ในคดีอาญาการค้นในที่รโหฐานจะกระทำมิได้ เว้นแต่จะมีคำสั่งหรือหมายของศาลหรือมีเหตุให้ค้นได้โดยไม่ต้องมีคำสั่งหรือหมายของศาล ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงสมควรกำหนดเหตุให้ค้นได้โดยไม่ต้องมีหมายค้นไว้ให้ชัดเจน รวมทั้งมีการแก้ไของค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดสามารถกำหนดให้คณะกรรมการที่ปรึกษา หรือคณะอนุกรรมการมีอำนาจทำการใดๆ แทนคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้ และให้ผู้ซึ่งเจ้าพนักงานได้ขอให้ช่วยเหลือในการปฏิบัติหน้าที่มีอำนาจดำเนินการตรวจค้น จับกุม หรือตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบว่าบุคคล หรือกลุ่มบุคคลใดๆ มีสารเสพติดในร่างกายหรือไม่ รวมทั้งสมควรกำหนดมาตรการพิเศษให้เจ้าพนักงานสามารถได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารในสิ่งสื่อสารที่ถูกใช้เพื่อประโยชน์ในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

๓. ร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ....

หลักการและเหตุผล

โดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดมีสถานภาพเป็นผู้ป่วยประเภทหนึ่งมิใช่อาชญากรปกติ ดังนั้น จึงควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างละเอียดและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยเข้าไปไว้ด้วย และเพื่อผลดีในการบำบัดจึงจำเป็นที่ควรขยายสถานที่ทำการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้มากยิ่งขึ้น

แนวทางการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่..) พ.ศ. ....

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้เชิญผู้แทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องมาร่วมประชุมเพื่อให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงและความเห็น ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

นายวิโรจน์ สุ่มใหญ่ ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

นายกิตติ ลิ้มชัยกิจ เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ผู้ชี้แจงได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมสรุปได้ ดังนี้

ทางกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยแก้ไขโทษในความผิดเกี่ยวกับการมีไว้ในครอบครองและมีไว้เพื่อจำหน่าย ซึ่งยาเสพติดให้โทษจำนวนเล็กน้อยให้โทษขั้นสูงลดลง เพื่อให้เหมาะสมกับความผิดและให้บุคคลดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและให้ศาลสามารถลงโทษได้ เมื่อมีคำรับสารภาพโดยพนักงานอัยการไม่ต้องสืบพยานประกอบเสมอไป และในปัจจุบันการตรวจหาสารเสพติดในตัวผู้เสพจะเห็นได้ว่ากฎหมายที่ใช้กันอยู่ยังไม่มีความชัดเจน เพราะเมื่อมีการตรวจหาสารเสพติดแล้วต้องเก็บข้อมูลของคนที่ถูกตรวจ ในเบื้องต้นไม่เปิดเผยให้สาธารณชนได้รับรู้และในการตรวจปัสสาวะในผู้ติดยาเสพติดที่เห็นเป็นสีม่วงนั้น จะเห็นได้ว่าไม่ถูกต้องแม่นยำชัดเจน ดังนั้น ในกฎหมายจึงกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า ผลการตรวจเบื้องต้นห้ามมิให้เปิดเผยให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องทราบเพื่อเป็นการป้องกันสิทธิของประชาชน สิ่งที่สำคัญคือ ในการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะของผู้เสพจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ตรวจก่อนถึงจะทำเรื่องต่าง ๆ เป็นขั้นตอนตามกฎหมายต่อไป

ในร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้จะมีลักษณะพิเศษคือ นำมาใช้เพื่อเสริมในการปราบปรามด้วย และในกรณีผู้ค้ายาเสพติดมีความมุ่งหมายเพื่อธุรกิจ แต่เดิมโทษจำคุก ๑ ปี ปรับ ๒๐,๐๐๐ บาท แต่โทษในร่างพระราชบัญญัติฉบับใหม่จะให้ศาลใช้ดุลยพินิจ สำหรับผู้ที่จงใจค้ายาเสพติดเพื่อประโยชน์ทางธุรกิจ โดยให้ศาลลงโทษจำคุกและปรับด้วยเสมอ จำคุก ๑ ปี ปรับ ๑๐๐,๐๐๐ บาท และในกรณีที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๖๖ และเกี่ยวเนื่องมาตรา ๖๗ ปรับแก้ไขไว้ในมาตรา ๑๕ เป็นข้อสันนิษฐานเด็ดขาดและได้อภิปรายหลายครั้ง โดยเสียงส่วนใหญ่ของคณะกรรมาธิการและที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรมีมติเห็นชอบที่จำนวน ๑๕ เม็ด

ในเรื่องของการสันนิษฐานเด็ดขาดมีไว้เพื่อการเพิ่มโทษกับผู้ที่ขาย แต่ส่วนใหญ่จะอ้างว่ามีไว้เสพ จึงมีกฎหมายเรื่องการสันนิษฐานเด็ดขาดเพื่อแยกผู้ขายและผู้เสพออก เพื่อลงโทษได้อย่างเหมาะสม ซึ่งกฎหมายเดิมได้กำหนดไว้ ๒๐ กรัม ขณะนั้นยาบ้ายังไม่ถือว่าเป็นยาเสพติดประเภท ๑ เพราะฉะนั้นคำว่า ๒๐ กรัม คงหมายถึงเฮโรอีนเป็นหลัก ในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ หลักการเดิมยังไม่มีการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งทางคณะกรรมาธิการสภาผู้แทนราษฎรเห็นว่า ควรปรับแก้ไขให้เหมาะสมและตามมติของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรขอให้เป็น ๑๕ เม็ด นั้น ในทางปฏิบัติอาจมีปัญหาทางกฎหมาย กรณีการมีบทสันนิษฐานเด็ดขาดเช่นนี้จะเป็นการขัดกับรัฐธรรมนูญตามมาตรา ๓๓ หรือไม่ ซึ่งให้ถือว่าทุกคนเป็นผู้บริสุทธิ์

ในกรณี ๒๐ กรัม ถ้าเป็นยาบ้าประมาณ ๗๐๐ - ๘๐๐ เม็ด แต่ในประเทศเราความบริสุทธิ์จะอยู่ที่ ๒๕ - ๓๐% ฉะนั้น ๒๕% จะอยู่ที่ ๘๐๐ เม็ด

สำหรับข่าวที่ปรากฏออกไปตามสื่อมวลชนต่าง ๆ ที่บอกว่าทางรัฐบาลได้กำหนดบทสันนิษฐานเด็ดขาดในมาตรา ๑๕ ของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ว่า ถ้ามียาเสพติดไว้ในครอบครองเกินกว่า ๑๕ เม็ด ถือว่าเป็นผู้ค้ารายใหญ่โทษจำคุกตลอดชีวิตหรือประหารชีวิต ถ้ามีสารเสพติดน้อยกว่า ๑๕ เม็ด รัฐบาลไม่ลงโทษเลย จะเห็นได้ว่าการที่สื่อมวลชนเสนอข่าวไปนั้นไม่ถูกต้อง เพราะร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้โทษจะแบ่งตามบทสันนิษฐานเด็ดขาด คือ ถ้ามียาเสพติดเกินกว่า ๑๕ เม็ดขึ้นไปโทษจะรุนแรงมากถึงขั้นประหารชีวิต แต่ถ้ามียาเสพติดน้อยกว่า ๑๕ เม็ด ถือว่ามีความผิดฐานครอบครอง



ผลการพิจารณา

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้แสดงความคิดเห็นและซักถามผู้มาชี้แจงเกี่ยวกับการศึกษาร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่..) พ.ศ. .... ในการตรวจหาสารเสพติดและการมีไว้ในครอบครองเพื่อเสพ และผู้ชี้แจงได้ตอบข้อซักถามของคณะกรรมาธิการ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. การกำหนดจำนวนยาเสพติด ๑๕ เม็ด นั้น หมายถึง ยาบ้า

๒. การแยกประเภทของยาเสพติดเท่ากับสารออกฤทธิ์กี่มิลลิกรัมหรือกี่กรัม โดยจะแบ่งไว้ ๓ ประเภท คือ

๒.๑ แอมเฟตามีน ๖๐๐ มิลลิกรัม จะมีประมาณ ๒๕ เม็ด

๒.๒ เด็กซ์โตรไลเซอร์ไยด์ หรือ แอล เอส ดี มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ ตั้งแต่ ๐.๗๕ มิลลิกรัมขึ้นไป หรือมียาเสพติดที่มีสารดังกล่าวผสมอยู่จำนวน ๑๕ หน่วยการใช้ขึ้นไป หรือมีน้ำหนักสุทธิ ตั้งแต่ ๓๐๐ มิลลิกรัมขึ้นไป

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๒.๓ เฮโรอีนจะมี ๕ กรัม

๓. ในการตรวจของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ คือ มีอำนาจตรวจค้นในโรงพยาบาลและร้านขายยา ส่วนการที่จะไปตรวจสถานประกอบการอื่น ถ้าทางเจ้าหน้าที่ตำรวจไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านตัวยาก็อาจขอความร่วมมือได้ แต่การที่จะให้เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขไปตรวจเองนั้น ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่ได้ให้อำนาจไว้

๔. ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นกฎหมายใหม่ ซึ่งในการตรวจปัสสาวะจะมีเจ้าหน้าที่ ๒ กลุ่ม คือ

๔.๑ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายนี้

๔.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

๕. ส่วนเจ้าพนักงานสาธารณสุขมีอำนาจตรวจได้หรือไม่นั้น เนื่องจากมีการแก้กฎหมายป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ให้มีอำนาจตรวจปัสสาวะได้จึงให้อำนาจเจ้าพนักงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ด้วยเช่นกัน ถ้าผู้ใดขัดขืนก็จะมีบทลงโทษ ในกรณีนักเรียนเสพยานั้น เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการก็สามารถเข้าไปดำเนินการได้ ในปัจจุบันยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มี ๓๒ ชนิด ถ้าแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ในผลการออกฤทธิ์ จะแบ่งได้ดังนี้

๕.๑ สารออกฤทธิ์ ฮารูซีโนเจน ทำให้เกิดประสาทหลอนอย่างรุนแรง

๕.๒ สารออกฤทธิ์ กระตุ้นประสาทส่วนกลางอย่างรุนแรง ได้แก่ แอมเฟตามีน และอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน

๕.๓ ยาที่ทำให้ปราศจากความเจ็บปวดและทำให้เคลิบเคลิ้ม เช่น เฮโรอีนและอนุพันธ์ของเฮโรอีน ในการออกกฎหมายไว้ ๒๐ กรัม นั้น เป็นการใช้กับเฮโรอีน

๖. ในกรณีจังหวัดภาคใต้ ได้มีการใช้ยาแก้ไอผสมโคเดอีนซึ่งเป็นสารเสพติดประเภท ๓ ใช้ดื่มแทนสุรา ทางคณะกรรมการอาหารและยาได้เชิญผู้ผลิตยาเหล่านั้นมาทำ M-O-U คือ การอบรมในการขายยาและมีลูกค้า ๒ กลุ่มเป้าหมายคือ

๖.๑ แพทย์ตามคลินิก โรงพยาบาล จะหาซื้อยาได้จากบริษัทขายยา โดยให้แพทย์เซ็นชื่อรับรองในการสั่งซื้อยา เพื่อการบำบัดรักษาว่าเป็นจำนวนเท่าใด

๖.๒ บริษัทขายยาต้องทำรายงานตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนด ว่าได้จำหน่ายยาให้ร้านขายยาที่ได้รับใบอนุญาตเป็นจำนวนเท่าใด

ซึ่งจากทั้ง ๒ ทาง ทำให้ทราบถึงการเคลื่อนไหวของยาที่ไปตามภูมิภาคต่างๆ และจากการติดตามทำให้ทราบว่า ได้มีการนำไปขายในสถานบริการที่มีวัยรุ่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ตามกฎหมายฉบับนี้จะไม่สามารถลงโทษผู้ครอบครองได้ จึงใช้วิธีการล่อซื้อ เพื่อลงโทษผู้ที่ครอบครองเกินปริมาณที่กำหนดจะมีโทษปรับและจำคุกด้วยสำหรับกรณียาแก้ไอ

สำหรับกรณีแพทย์ที่ครอบครองสารเสพติดประเภทยานอนหลับและยาลดความอ้วน ซึ่งเป็นยาเสพติดประเภท ๒ เป็นปัญหาของผู้ประกอบอาชีพโดยไม่สุจริต คือ แพทย์ที่ครอบครองยาเพื่อรักษาผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม โดยไม่ต้องขออนุญาตแต่ถ้าจะขอเกินกว่านั้น ต้องขออนุญาตก็จะมียาไว้ในครอบครองได้ไม่จำกัด ปัญหาที่เห็นในปัจจุบันคือ แพทย์ที่มียากักตุนไว้จะจำหน่ายให้กับแพทย์ที่ไม่ต้องการเข้ามาติดต่อขออนุญาตอย่างเป็นทางการ และเมื่อได้ยาไปก็จะจำหน่ายยาโดยให้ลูกจ้างจัดการโดยไม่ตรวจดูอาการเสียก่อน ซึ่งเรื่องนี้กำลังรณรงค์เข้มงวดกันอยู่

๗. ในกรณีพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ออกไปตรวจยาเสพติดนั้น พนักงานเจ้าหน้าที่จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ออกไปตรวจยาเสพติดได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่แล้วตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ปี พ.ศ. ๒๕๒๒ ตามประกาศฉบับที่ ๑๔๘ / ๒๕๔๑ และในกรณีว่ากฎหมายนี้มีการคิดไปถึงยาเสพติดตัวใหม่ที่เกิดขึ้นหรือไม่ ในบรรดาประเทศที่มีปัญหาของเมทแอมเฟตามีน จะมีปัญหายาเสพติดตัวใหม่ซ้อนเข้ามา ซึ่งในประเทศไทยจะพบสารเสพติดชนิด MDMA ซึ่งคนส่วนใหญ่จะรู้จักในชื่อยา E ซึ่งเป็นอนุพันธ์ของเมทแอมเฟตามีน

ทั้งนี้ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้นำผลการพิจารณาเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณากลั่นกรองร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ของวุฒิสภาต่อไป

*** **หมายเหตุ** **(พระราชบัญญัติทั้ง ๓ ฉบับ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษามีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๕ เล่ม ๑๑๙ ตอนที่ ๙๖ก)**

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ....

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาศึกษา**ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.** .... ซึ่งมีเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติอยู่ ๕๘ มาตรา แบ่งออกเป็น ๗ หมวด และบทเฉพาะกาล โดยมีเหตุผลในการให้มีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

โดยที่การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาเทคนิคการแพทย์ อยู่ในความควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมีคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ในปัจจุบันวิทยาการและเทคโนโลยีทางด้านเทคนิคการแพทย์ได้เจริญก้าวหน้าขึ้นเป็นอันมาก ส่งผลให้มีการพัฒนาการทดสอบใหม่ๆ เพื่อใช้ในการประกอบโรคศิลปะในสาขาเทคนิคการแพทย์ขึ้นจำนวนมากมาย ประกอบกับจำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาดังกล่าวมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเพื่อให้การประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์ ดำเนินการได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสามารถควบคุมและส่งเสริมการดำเนินงานได้อย่างอิสระ คล่องตัว ปกป้องผู้รับบริการจากการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคลซึ่งไม่มีความรู้ อันเป็นภัยและเกิดความเสียหายแก่ประชาชนซึ่งรู้เท่าไม่ถึงการณ์ที่มารับบริการ จึงสมควรแยกการควบคุมการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ออกจากอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ โดยจัดตั้ง **"สภาเทคนิคการแพทย์"** ขึ้น เพื่อทำหน้าที่ควบคุมและส่งเสริมการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์แทนคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

แนวทางการพิจารณา

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้เชิญ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวี เลาหพันธ์ ประธานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย และนายแพทย์สุธี รุจิวณิชย์กุล หัวหน้าฝ่ายพยาธิวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มาชี้แจงข้อมูล ข้อเท็จจริง และความเห็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. .... สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

ตามร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. .... มีข้อความและเจตนารมณ์ที่มีผลกระทบต่อระบบการแพทย์ การสาธารณสุข และประชาชนโดยรวม สรุปได้ ๒ ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นข้อที่ ๑ กำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ เกินขอบเขตความรู้แห่งวิชาชีพ ดังนี้

๑.๑ มาตรา ๔ ความหมายของคำนิยามคำว่า **"วิชาชีพเทคนิคการแพทย์"** หมายความว่า **"วิชาชีพที่กระทำต่อร่างกายมนุษย์เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่าง ....."**

ข้อเท็จจริง การกระทำต่อร่างกายมนุษย์เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างส่งตรวจ เป็นหน้าที่โดยตรงของแพทย์ ทั้งนี้ จะให้บุคลากรอื่นที่มีความรู้พอทำแทนได้ในบางเรื่องเพื่อความคล่องตัวในการบริการ โดยต้องอยู่ในความดูแลและรับผิดชอบของแพทย์

การกระทำต่อร่างกายมนุษย์ที่ต้องทำโดยแพทย์และไม่อนุญาตให้เทคนิคการแพทย์ทำ ได้แก่

(๑) การเจาะเลือดจากหลอดเลือดแดง
(๒) การเจาะน้ำจากช่องท้อง ช่องปอด ฯลฯ
(๓) การป้ายเซลล์จากมดลูกสตรี (อาจให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมทำแทนได้ภายใต้ความรับผิดชอบของแพทย์)
(๔) การใช้ท่อสวนเพื่อเก็บปัสสาวะส่งตรวจ (อาจให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมทำแทนได้)
(๕) การส่องกล้องเข้าในร่างกายเพื่อตรวจพยาธิสภาพ และตัดตัวอย่างเนื้อเยื่อ เพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคทางพยาธิวิทยา
(๖) การเจาะดูดเซลล์จากก้อนเนื้องอก เพื่อช่วยวินิจฉัยโรคทางเซลล์พยาธิวิทยา
(๗) การเจาะไขกระดูกเพื่อวินิจฉัยโรคเลือด เช่น มะเร็งเม็ดโลหิตขาว เป็นต้น
(๘) การตัดตัวอย่างชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยโรคทางพยาธิวิทยา เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น
(๙) การผ่าศพ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๑.๒ มาตรา ๔ ความหมายของคำนิยามคำว่า **"วิชาชีพเทคนิคการแพทย์"** หมายความว่า **"วิชาชีพที่.... และการดำเนินการรายงานผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค...."**

ข้อเท็จจริง ความหมายมีความคลุมเครือซึ่งอาจหมายถึงการรายงานผลและให้การวินิจฉัยโดยเทคนิคการแพทย์โดยไม่มีขีดจำกัด หรือโดยความเห็นชอบของแพทย์

๑.๓ มาตรา ๓ บรรดากฎหมาย กฎ และข้อบังคับอื่นในส่วนที่มีบัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือขัดหรือแย้งกับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน

ข้อเท็จจริง ตามนัยแห่งมาตรา ๓ ร่วมกับมาตรา ๔ การกระทำใดๆ บนร่างกายมนุษย์โดยแพทย์ผิดกฎหมาย ซึ่งแพทย์และพยาบาลอาจต้องอยู่ภายใต้การกำกับควบคุมดูแลโดยเทคนิคการแพทย์ในการตัด เจาะส่วนต่างๆ ของร่างกายมนุษย์เพื่อการตรวจ และให้การวินิจฉัยโรค

ประเด็นข้อที่ ๒ ร่างพระราชบัญญัติเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. .... อาจมีผลปิดกั้นวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งขัดกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๙ ดังนี้

หมวด ๕ การควบคุมการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ มาตรา ๒๘ ที่ห้ามบุคคลอื่นประกอบวิชาชีพนี้ โดยมีข้อยกเว้นตาม (๕) **"ผู้ประกอบโรคศิลปะตามข้อจำกัดและเงื่อนไข ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ"** เป็นข้อความที่มีความคลุมเครือ ทำให้วิชาชีพอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะคล้ายคลึง หรือใกล้เคียง หรือคาบเกี่ยวกัน เช่น พยาธิแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักวิทยาศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้องถูกจำกัดการปฏิบัติงานตามสายวิชาชีพแห่งตน หากขัดแย้งกับพระราชบัญญัตินี้

ข้อเท็จจริง สำหรับพยาธิแพทย์สาขาพยาธิวิทยาคลินิกและพยาธิวิทยาทั่วไป เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการใช้ห้องปฏิบัติการ เพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคผู้ป่วย รวมถึงการศึกษาค้นคว้าโรคใหม่ การวิจัยทางวิทยาศาสตร์ และการแพทย์ งานส่วนใหญ่คาบเกี่ยวกับงานเทคนิคการแพทย์ รวมทั้งการทำงานร่วมกับนักวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ และบุคลากรที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาการให้บริการทางห้องปฏิบัติการ และงานวิจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในมหาวิทยาลัย และโรงเรียนแพทย์ ทั้งนี้ โดยอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของนายแพทย์ในกรณีที่กระทำต่อร่างกายมนุษย์ หรือสิ่งที่ได้มาจากร่างกายมนุษย์

ผลการพิจารณา

คณะกรรมาธิการมีมติเห็นด้วยในหลักการ และมีข้อสังเกต ดังนี้

เนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. .... มีอยู่ ๕๘ มาตรา และแบ่งออกได้เป็น ๗ หมวด และบทเฉพาะกาล ซึ่งมีมาตราที่เป็นหัวใจสำคัญหรือเป็นมาตราหลักอยู่เพียง ๔ มาตรา จึงสมควรได้รับการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ชัดเจนก่อน ได้แก่ มาตรา ๓ มาตรา ๔ มาตรา ๘ และมาตรา ๒๘ ซึ่งความในร่างพระราชบัญญัติคลุมเครือ ไม่ชัดเจน ต้องตีความ และที่สำคัญ วิชาชีพเทคนิคการแพทย์เป็นวิชาชีพที่การปฏิบัติงานขั้นตอนที่สำคัญบางขั้นตอน จำเป็นต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้น การกำหนดบทบาทหน้าที่บางอย่างไม่ชัดเจน หากปฏิบัติจริงอาจเกิดความเสียหายหรือเป็นอันตรายกับผู้ป่วย รวมทั้งจะไม่มีระบบควบคุมการใช้การทดสอบทางห้องปฏิบัติการให้ถูกต้องตามหลักวิชาการทางการแพทย์ นอกจากนี้งานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีบุคลากรอีกหลายสาขาวิชาชีพร่วมปฏิบัติงานอยู่ด้วย บางสาขามีพระราชบัญญัติวิชาชีพตลอดจนองค์กรวิชาชีพควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานแพทย์อยู่แล้ว เช่น แพทยสภา ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์ กำกับดูแลพยาธิแพทย์ แพทย์ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางห้องปฏิบัติการสาขาต่างๆ ดังนั้น ข้อความในร่างพระราชบัญญัตินี้ซึ่งกำหนดให้การปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการจะต้องขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตจากสภาเทคนิคการแพทย์ก่อน จึงเป็นการจำกัดสิทธิและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นๆ

*** **หมายเหตุ** **(ขณะนี้ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. .... ยังไม่ผ่านการพิจารณาของรัฐสภา และยังไม่เข้าสู่**กระบวนการพิจารณาทางนิติบัญญัติ)

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ....

ตามที่คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... (คณะรัฐมนตรีและสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเป็นผู้เสนอ) ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรมีมติรับหลักการแห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว และเมื่อวันอังคารที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๔๔ ที่ประชุมคณะกรรมาธิการวิสามัญฯ ได้มอบหมายให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ศึกษาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา ข้อ ๑๐๙ ในการดำเนินการพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว คณะกรรมาธิการได้มีมติตั้งคณะอนุกรรมาธิการติดตามโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค และร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... และได้เดินทางไปศึกษาดูงานและติดตามโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค ณ โรงพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมทั้งหน่วยบริการขององค์กรปกครองท้องถิ่น จำนวน ๑๖ จังหวัด ในทุกภาคของประเทศ ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโครงการนี้อย่างสอดคล้องต้องกันว่ายังมีส่วนที่ต้องปรับเปลี่ยนอีกหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านบริหารจัดการ ซึ่งเป็นปัญหาที่จะทำให้โครงการดังกล่าวไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ดีตามนโยบายของรัฐบาล

ในการนี้ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีการจัดสัมมนาเชิงวิชาการ ๒ เรื่อง คือ

๑. เรื่อง **"ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า"** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระดมความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในการสร้างระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เกิดขึ้นในสังคมรวมทั้งหาข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ให้มีความละเอียดรอบคอบเป็นธรรมและเอื้อประโยชน์ต่อประชาชนทุกฝ่ายมากที่สุด

สรุปผลการสัมมนา

เห็นว่า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังมีเนื้อหาสาระสำคัญที่ต้องแก้ไขหลายประการ และเพื่อเป็นการปรับกระบวนทัศน์ของผู้ปฏิบัติงานให้มีความคิดที่จะรักษาคนจริงๆ ไม่ใช่หวังผลในเชิงกำไรขาดทุนตลอดจนทำอย่างไรให้บริการสุขภาพไม่ใช่บริการธุรกิจ

๒. เรื่อง **"ความคาดหวังของประชาชนต่อพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...."** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมนำเสนอข้อมูลและความคิดเห็น ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประชาชนโดยตรง และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทางการเมือง รวมทั้งระบบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากประชาชนทั่วไป

สรุปผลการสัมมนา

หลักการของระบบหลักประกัน ทำอย่างไรให้ระบบหลักประกัน ทำให้ประชาชนเกิดความมั่นคงในการดำรงชีวิตของตนเอง การทำเรื่องหลักประกันสุขภาพที่ให้ประชาชนเกิดความเข้มแข็งด้านสุขภาพในชุมชนเพิ่มขึ้น

สิทธิประชาชน สิทธิที่จะเข้าถึงบริการต้องไม่ยกเว้นกลุ่มใด โรคใด แม้แต่ผลจากสิ่งแวดล้อมหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ บัตรเดียวแสดงสิทธิ ไม่ต้องมีบัตรทอง ไม่เลือกปฏิบัติกับบัตรประกันในระบบต่างๆ ควรเท่าเทียมในการรับบริการ จากสถานบริการภายใต้บัตรต่างๆ ในปัจจุบันขณะที่กฎหมายยังไม่มีสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลและใช้บริการที่ใดก็ได้ แต่ควรมีระบบที่ป้องกันการใช้บริการที่เกินความจำเป็น และให้มีบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และทำอย่างไรให้มีบริการใกล้บ้าน ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพบริการในระดับต่างๆ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่กระจายความเป็นธรรม

จากการดำเนินการพิจารณาศึกษามี**ข้อสังเกตของคณะกรรมาธิการ** ดังนี้

๑. ผู้ให้บริการ หรือสถานพยาบาลที่จะต้องมีความชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพการบริการ และการจัดองค์กรเพื่อสามารถให้บริการที่ดีทั้งคุณภาพและปริมาณอย่างครบถ้วน โดยจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพให้มีขีดความสามารถอย่างเท่าเทียมกันทั่วประเทศ ตามระดับของการให้บริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

๒. ผู้ซื้อบริการ หรือกองทุน ซึ่งได้งบประมาณมาจากภาษีอากรของประชาชนที่จะถูกนำมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน รวมทั้งองค์ประกอบและการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะมาทำหน้าที่ในการบริหารกองทุน จะต้องเป็นไปในแนวทางที่สนองตอบต่อนโยบายดังกล่าวอย่างแท้จริง ความชัดเจน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ในรูปแบบของกองทุนว่าสมควรเป็นรูปแบบ **"กองทุนเดี่ยว"** หรือ รูปแบบ **"หลายกองทุน"** ซึ่งแต่ละรูปแบบต่างก็มีข้อดี และข้อเสียที่ต่างกัน คือ

"กองทุนเดี่ยว" หมายถึง การยุบกองทุนที่เกี่ยวกับสวัสดิการในการรักษาพยาบาลระบบอื่นๆ เช่น กองทุนประกันสังคม กองทุนในการรักษาพยาบาลข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจต่างๆ ซึ่งผลดีของกองทุนในรูปแบบนี้ คือ ประกันความเท่าเทียมกันในระดับพื้นฐานได้ง่าย ลดความซ้ำซ้อน และมีเอกภาพแต่ก็อาจมีข้อเสีย คือ หากมีการบริหารจัดการที่ไม่ดี จะนำไปสู่ความไม่เท่าเทียมกันในการรับบริการที่มีคุณภาพ ทำให้เกิดการรวมศูนย์อำนาจที่ใหญ่มาก ไม่มีการแข่งขันหรือเปรียบเทียบในระหว่างกองทุน

"หลายกองทุน" หมายถึง การมีกองทุนดังกล่าวหลายกองทุน ซึ่งมีข้อดี คือ การกระจายความเสี่ยง ทำให้เกิดการแข่งขันในการให้บริการ ป้องกันการผูกขาดและทำให้เกิดการเปรียบเทียบ

๓. ประชาชนผู้รับบริการสิทธิประโยชน์จากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องมีความเข้าใจถึงข้อจำกัดและเงื่อนไขของการให้บริการของสถานพยาบาลที่ยังมีความไม่เท่าเทียมกันในแต่ละภูมิภาคของประเทศทั้ง ๓ ระดับ คือ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีในการให้บริการระหว่างผู้ให้บริการกับประชาชนผู้รับบริการ มิฉะนั้นจะส่งผลให้การดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวไม่ประสบผลสำเร็จอย่างที่คาดหวังไว้

*** **หมายเหตุ** **พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้เมื่อ วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ เล่ม ๑๑๙ ตอนที่ ๑๑๖ก)**



ร่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

ตามที่คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่..) พ.ศ. .... (คณะรัฐมนตรีและสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเป็นผู้เสนอ) ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรมีมติรับหลักการในวาระที่หนึ่ง และที่ประชุมคณะกรรมาธิการวิสามัญกิจการวุฒิสภา ได้มอบหมายให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ศึกษาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวตามข้อบังคับการประชุม ข้อ ๑๐๙ โดยเชิญผู้แทนกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและสำนักนายกรัฐมนตรี มาชี้แจงต่อที่ประชุม ซึ่งมีการแก้ไขเพิ่มเติมจำนวน ๗ - ๘ มาตรา โดยมีเหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ พอสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

เหตุผลในการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติ

๑. เนื่องจากบทนิยามได้ให้คำนิยามคำว่า **มูลฝอย** ยังไม่ชัดเจนโดยเฉพาะเรื่องมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนในส่วนคำนิยาม **ราชการส่วนท้องถิ่นและเจ้าพนักงานส่วนท้องถิ่น** ไม่สอดคล้องกับกฎหมายที่เปลี่ยนแปลงไป จึงกำหนดให้มีการปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความชัดเจนเป็นปัจจุบันและข้อความ **วัสดุที่ไม่ใช้แล้วของโรงงาน** ซึ่งเดิมมีการตราไว้ในกฎหมายโรงงานทำให้อำนาจหน้าที่ในการจัดการเกิดการซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงานของกรมโรงงานอุตสาหกรรมกับราชการส่วนท้องถิ่น

๒. ให้อำนาจรัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขออกประกาศเรื่องที่เป็นรายละเอียดทางเทคนิควิชาการ หรือเรื่องที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วตามสภาพสังคมซึ่งการออกเป็นกฎกระทรวงอาจไม่ทันต่อเหตุการณ์**จึงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความคล่องตัวและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น**

๓. การจัดการสิ่งปฏิกูล และมูลฝอยของราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งมีศักยภาพและความพร้อมไม่เท่ากันจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นของรัฐ โดยมีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติให้ราชการส่วนท้องถิ่น**ร่วมมือกับราชการส่วนท้องถิ่นอื่นหรือหน่วยงานของรัฐอื่นได้**ตามความจำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะโดยส่วนรวม และให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการดำเนินการร่วมกันได้เพื่อเป็นมาตรฐานกลางให้ส่วนราชการท้องถิ่นต่างๆ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๔. ปัจจุบันราชการส่วนท้องถิ่นต้องจัดให้มีระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ จึงจำเป็นต้องใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ฉะนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ราชการส่วนท้องถิ่น มีระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูล และมูลฝอยที่ถูกหลักและสอดคล้องกับท้องถิ่น จึงเห็นควรให้อำนาจราชการส่วนท้องถิ่นจัดเก็บค่าธรรมเนียมการให้บริการกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย

๕. กำหนดบทลงโทษ กรณีฝ่าฝืนข้อกำหนดของท้องถิ่น หรือกฎกระทรวงว่าด้วยมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนให้สูงกว่ากรณีมูลฝอยทั่วไป เพื่อให้สอดคล้องกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสาธารณะกรณีฝ่าฝืน ซึ่งบทบัญญัติเดิมมิได้แยกโทษเรื่องมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนไว้เป็นการเฉพาะทำให้มีบทกำหนดโทษอย่างเดียวกัน

ความเห็นและข้อสังเกตของผู้มาชี้แจง

๑. คณะกรรมาธิการวิสามัญของสภาผู้แทนราษฎร พิจารณาร่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ได้พิจารณาและมีมติให้ตัดคำว่า **"ยกเว้นวัสดุที่ไม่ใช้แล้วของโรงงาน ซึ่งมีลักษณะและคุณสมบัติที่กำหนดไว้ตามกฎหมายแรงงาน"** ซึ่งหากตัดข้อความนี้ไปจะเกิดปัญหาในเรื่องการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งไม่มีศักยภาพในเรื่องมูลฝอยติดเชื้อ ดังนั้น ผู้ชี้แจงเห็นว่า ควรคงไว้แต่เปลี่ยนเป็น **"ยกเว้นวัสดุที่ไม่ใช้แล้วของโรงงาน ซึ่งมีลักษณะหรือคุณสมบัติที่เป็นพิษหรืออันตรายจากโรงงาน"** ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างกรมโรงงานอุตสาหกรรมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องของการจัดการมูลฝอย ส่วนขยะปนเปื้อนหรือเป็นพิษที่เป็นอันตรายเป็นเรื่องของกระทรวงอุตสาหกรรมที่จะดำเนินการ

๒. การตัดข้อความ **"ยกเว้นวัสดุที่ไม่ใช้แล้วของโรงงาน"** จะทำให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติเนื่องจากท้องถิ่นเอง จะอ้างถึงกฎหมายที่ให้อำนาจหน้าที่ไว้ เป็นเหตุให้เกิดความซ้ำซ้อนเพราะร่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... สามารถไปดำเนินการจัดเก็บขยะมูลฝอยมีพิษได้ รวมทั้งกระทรวงอุตสาหกรรมเองก็มีประกาศของกระทรวง ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๔๑ ที่ได้ให้อำนาจไว้ แต่ยังไม่ได้มีการยกเลิกอาจส่งผลกระทบในทางปฏิบัติเนื่องจากอำนาจที่ซ้ำซ้อน

๓. ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม ฉบับที่.. พ.ศ. ๒๕๓๗ มีการกำหนดคำนิยามเรื่อง เศษวัสดุไว้ซึ่งส่วนนี้อาจเกิดความซ้ำซ้อนของคำนิยามร่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ที่ได้ให้อำนาจหน้าที่ไว้ ซึ่งในส่วนนี้อาจมีปัญหาในการดำเนินการขยะมูลฝอยทั่วไป และขยะที่เป็นพิษได้ จากเดิมเป็นอำนาจของกรมโรงงานอุตสาหกรรมที่จะอนุญาตให้เอกชนเข้าไปดำเนินการจัดเก็บได้

๔. การเก็บอัตราค่าธรรมเนียม ในส่วนท้องถิ่นเองไม่กล้าที่จะเก็บค่าธรรมเนียม โดยเห็นว่าน่าจะกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมไว้ในกฎหมายฉบับอื่นมากกว่ากฎหมายท้องถิ่น เพราะอาจส่งผลกระทบต่อคะแนนเสียงและความร่วมมือของท้องถิ่นได้

๕. การหาพื้นที่ศูนย์กำจัดขยะรวมหรือ แลนด์ฟิลด์ ประเทศไทยมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อสถานที่ทิ้งขยะโดยมองว่าเป็นเรื่องของกองขยะและกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และขาดการบริหารจัดการที่ดีด้วยเหตุนี้การนำขยะไปทิ้งที่ใดที่หนึ่งจะมีการต่อต้านและขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน

๖. การกำหนดอัตราโทษควรอยู่ที่ลักษณะและชนิดของขยะ เพราะว่าขยะบางชนิดมีพิษร้ายแรงมาก ถ้ามีการเก็บในอัตราเดียวหรืออัตราที่ต่ำผู้ประกอบการยินดีที่จะจ่ายค่าเบี้ยปรับเพราะอัตราผลตอบแทนสูง

ผลการพิจารณา

คณะกรรมาธิการมีมติเห็นด้วยในหลักการแต่มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะบางประการ ดังนี้

๑. ควรให้ท้องถิ่นที่มีขีดความสามารถได้บริหารจัดการระบบขยะ ที่ตกค้างโดยให้การสนับสนุนให้แก่บางจังหวัดที่มีศักยภาพและใกล้แหล่งนิคมอุตสาหกรรม ซึ่งมีโรงงานอยู่ค่อนข้างมาก อาทิ ปทุมธานี สมุทรปราการ ชลบุรี เพราะมีทรัพยากรมากและคุ้มค่ากับการลงทุน

๒. การแก้ไขประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๔๑ นั้น มีความสะดวกกว่าการแก้ไขร่าง

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

พระราชบัญญัติฉบับนี้ เนื่องจากกรมโรงงานอุตสาหกรรมพร้อมให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านการเทคนิค ด้านกำจัดสิ่งปฏิกูลวัสดุที่ไม่ใช้แล้วกับราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีลักษณะการดำเนินการคล้ายกับกรุงเทพมหานครที่ขยะมูลฝอยทั่วไปในท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ในส่วนขยะมีพิษทางกรมโรงงานอุตสาหกรรมจะเป็นผู้ดำเนินการ

๓. คณะกรรมาธิการเห็นด้วยกับกระทรวงสาธารณสุขที่ขอปรับปรุงคำนิยามคำว่า **"มูลฝอย"** ในร่างมาตรา ๓ เป็นดังนี้ **"มูลฝอย หมายความว่า เศษกระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า เศษวัตถุ ถุงพลาสติก ภาชนะที่ใส่อาหาร เถ้า มูลสัตว์ ซากสัตว์ หรือสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนน ตลาด ที่เลี้ยงสัตว์หรือที่อื่น หมายความรวมถึงมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน ยกเว้นวัสดุที่ไม่ใช้แล้วที่เป็นพิษหรืออันตรายจากโรงงาน"**

๔. การขาดจิตสำนึกของหน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่ดูแลกำจัดขยะ ต้องการลดต้นทุนการกำจัดขยะจึงมีการดำเนินการไม่ถูกตามขั้นตอนของมาตรฐาน ดังนั้น จึงอยากให้กรมโรงงานอุตสาหกรรมกำหนดเป็นมาตรการเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

๕. การกำหนดโทษปรับหรือจำคุก ถ้ามีการลดอัตราโทษลงมาจะทำให้มีการฝ่าฝืนมากขึ้น

๖. การให้อำนาจแก่ราชการส่วนท้องถิ่น ในการจัดการกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยของราชการส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่มีศักยภาพในการกำจัดขยะที่เป็นพิษหรืออันตราย (Hazardous Waste) เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณในการสร้างระบบการเก็บ ขน ย้าย และกำจัดขยะที่เป็นพิษหรืออันตราย

๗. การจัดระบบการควบคุมและการป้องกันให้มีมาตรฐาน กรณีเมื่อเกิดอุบัติเหตุในขณะขนส่งขยะที่เป็นพิษหรืออันตราย รวมทั้งการทิ้งหรือเก็บขยะไว้ใกล้แหล่งชุมชน หากไม่มีระบบที่ดีพออาจจะส่งผลกระทบต่อชุมชนและสภาพแวดล้อมให้เกิดอันตรายได้

๘. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องขยะมูลฝอย มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกรมโรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม การออกกฎหมายเพื่อบังคับใช้ของแต่ละหน่วยงานอาจมีความซ้ำซ้อนกัน ควรกำหนดให้มีพระราชบัญญัติที่เป็นกฎหมายหลักเพื่อใช้เป็นบรรทัดฐานในการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องของแต่ละหน่วยงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและไม่ซ้ำซ้อนกัน

*** **หมายเหตุ** **(ขณะนี้ร่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่..) พ.ศ. .... อยู่ในชั้นการพิจารณาของคณะกรรมาธิการวิสามัญสภาผู้แทนราษฎร)**

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ....

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้ตระหนักและห่วงใยสุขภาพของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง จึงได้หยิบยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ขึ้นพิจารณาศึกษาก่อนร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้จะเข้าสู่กระบวนการทางนิติบัญญัติ

ในการนี้ คณะกรรมาธิการได้เชิญ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ มาให้ข้อมูลต่อที่ประชุมสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติหรือธรรมนูญสุขภาพคนไทย แบ่งออกเป็น ๖ หมวด รวม ๙๓ มาตรา ซึ่งวางไว้ว่าสุขภาพหรือสุขภาวะจะต้องเป็นอุดมการณ์ของชาติที่มุ่งเน้นทิศทางสร้างนำซ่อม การดำเนินการไม่ว่าเรื่องใดๆ จึงต้องคำนึงถึงสุขภาพหรือสุขภาวะเป็นตัวตั้ง ที่ผ่านมาระบบสุขภาพจะเน้นความสำคัญที่การจัดบริการสาธารณสุขแบบตั้งรับเพื่อการซ่อมสุขภาพเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าสุขภาพมิใช่มีความหมายแค่เรื่องของการป่วย แต่สุขภาพหมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลมาจากปัจจัยด้านการบริการสาธารณสุขด้วย เมื่อกล่าวถึงระบบสุขภาพจึงเป็นระบบที่เชื่อมโยงอย่างกว้างขวาง มีระบบย่อยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก จึงต้องมีการวางระบบและกำหนดทิศทางกันใหม่เพื่อมุ่งที่การสร้างสุขภาพหรือสุขภาวะเป็นสำคัญ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ในส่วนของกลไกนโยบายสุขภาพ กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีองค์ประกอบมาจาก ๓ ส่วน คือ จากภาคการเมืองและราชการ จากภาควิชาการวิชาชีพและจากภาคประชาชน ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ทำหน้าที่กำหนด เสนอแนะและผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ แต่ไม่ได้ทำหน้าที่ปฏิบัติเอง และไม่มีอำนาจในเชิงบริหาร เพราะอำนาจนั้นเป็นของรัฐบาลโดยตรงอยู่แล้วกลไกนี้เป็นการทำงานเชื่อมโยงภาคการเมืองที่มีอำนาจบริหารประเทศเข้ากับภาควิชาการที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้ และภาคประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง โดยมีสำนักงานเลขานุการทำหน้าที่ประสาน ๓ ฝ่ายเข้าด้วยกัน กลไกนี้จึงมิใช่เครื่องมือของฝ่ายการเมืองหรือรัฐบาลโดยลำพัง แต่เป็นเครื่องมือทำงานร่วมกันของคนไทยทุกภาคทุกส่วน

สำหรับการทำงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมิใช่เป็นการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ แบบที่ลอยจากฐานความจริง ตรงกันข้ามจะต้องมีกระบวนการทำงานร่วมกันทั้ง ๓ ฝ่าย โดยผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพที่หลากหลาย อันได้แก่สมัชชาสุขภาพพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะเป็นเวทีที่คนไทยได้ใช้ปัญญาและความสมัครสมานสามัคคีร่วมกันทำงานเพื่อสะท้อนปัญหา ช่วยกันกำหนดและผลักดันนโยบายสุขภาพตลอดจนติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงานของภาคส่วนต่างๆ ในขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่ร่วมกันสร้างสุขภาพไปพร้อมๆ กันด้วย

บุคลากรด้านสาธารณสุข และการเงินการคลังเพื่อการบริการสาธารณสุข เป็นการวางหลักการ และมาตรการต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยหนุนระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างสุขภาพโดยความเป็นธรรม มุ่งให้เกิดการใช้จ่ายอย่างคุ้มค่าบนหลักการของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขหรือร่วมทุกข์ร่วมสุขของคนในสังคม

แนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในหมวดที่ ๖ จะมีแนวนโยบายทั้งหมด ๘ กลุ่มจะมีผลต่อเมื่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินำหลักการแนวทางเหล่านั้นไปกำหนดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์เสนอให้กับคณะรัฐมนตรี ถ้าคณะรัฐมนตรีเห็นชอบกับนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเรื่องนั้นก็จะถูกนำไปปฏิบัติ แต่ถ้าคณะรัฐมนตรีไม่เห็นชอบต้องมีกระบวนการไปกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ใหม่ให้ชัดเจนขึ้น

ระบบบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ เรื่องนี้มีความสำคัญต่อสังคมอย่างมาก เพราะต้องมีการเขียนให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ หลังจากที่มีการประชุมร่วมกับหน่วยราชการต่างๆ แล้ว ก็มีข้อคิดเห็นจากแพทยสภา แพทยสมาคม กลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์ รวมทั้งข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุขก็มีข้อยุติว่าให้เติมคำว่า ไม่เป็นไปเพื่อแสวงกำไรเชิงธุรกิจในมาตรา ๗๑ และที่ประชุมได้มอบหมายให้กฤษฎีกาไปทำคำนิยามเพื่อให้เกิดความชัดเจนแล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองที่จะนำเข้าคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ มาตรา ๗๕ เป็นการเขียนเพื่อให้ความสำคัญต่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเป็นการเพิ่มทางเลือกให้กับประชาชน

สำหรับเรื่องการเงินการคลังด้านสุขภาพก็มีความสำคัญมาก เพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานของระบบสุขภาพ ดังนั้นการเขียนทิศทางไว้ว่าระบบบริการหลักควรจะต้องใช้การเงินการคลังรวมหมู่ แล้วเขียนเป็นมาตรา ๘๘ ไว้ว่า ให้มีกฎหมายกำหนดโดยเฉพาะเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตและเพื่อให้คนในสังคมได้อยู่ร่วมกันอย่างเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ เพิ่มความเป็นธรรมในสังคม



ผลการพิจารณา

คณะกรรมาธิการได้แสดงความคิดเห็นและซักถามผู้มาชี้แจง สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ควรมีคำว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ในกฎหมายฉบับนี้ เพื่อจะได้ประสานงานระหว่างประชาชนกับหน่วยงานของรัฐให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. ทำไมภาคประชาชนมีคณะกรรมการมากกว่าภาคอื่นๆ ได้รับคำตอบว่าคณะอนุกรรมการ ยกร่างพระราชบัญญัติเห็นว่าเรื่องนี้ยังไม่สมดุลจึงมีความเห็นร่วมกันระหว่าง ๑๐ ส่วนราชการว่าต้องปรับให้เป็น ๓ ฝ่ายเท่าๆ กัน และขณะนี้อยู่ในขั้นตอนเสนอกลั่นกรองเพื่อเข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี

๓. มีแนวทางดูแลทรัพยากรบุคคลทางด้านสาธารณสุขอย่างไรบ้าง ได้รับคำตอบว่า ปัญหากำลังคนนับเป็นปัญหาที่ใหญ่มาก แม้กระทั่งขณะนี้ประเทศเราต้องเปิดให้ต่างชาติเข้ามาใช้บริการซึ่งเป็นทิศทางที่ประเทศเราจำเป็นต้องทำเพื่อให้ได้เงินเข้าประเทศจะเห็นว่าแพทย์ไม่ได้ขาดแคลนแต่จะเข้าทำงานที่กรุงเทพฯ ทั้งหมดก็หมายความ

LIBT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ว่าจะไปกระทบกับกำลังคนที่อยู่ในภูมิภาคที่ขาดอยู่แล้ว ดังนั้น มาตรการบางเรื่อง เช่น คณะอนุกรรมการได้หาแนวทางที่ควรใช้ในการกำหนดนโยบายเรื่องกำลังคน มาตรา ๘๓ (๓) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิตให้บุคลากรชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาความเป็นบุคลากรสาธารณสุขกลับไปทำงานในท้องถิ่นของตน ซึ่งเป็นทิศทางที่ยังไม่เกิดผลในทางปฏิบัติ

๔. ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... (๒๕๔๓) สอดคล้องหรือแตกต่างกับร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... (๒๕๔๕) อย่างไรบ้าง ซึ่งได้รับคำตอบว่าเท่าที่ตรวจสอบรายงานปี ๒๕๔๓ เราจะมองสุขภาพเป็นระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งเป็นหลักการอุดมคติสูงเกินไป ดูแล้วจะไปกระทบกับการปฏิบัติจะต้องปรับให้มาสู่โลกแห่งความเป็นจริงมากขึ้น และต้องไม่สนับสนุนเรื่องของสถานบริการ ไม่มุ่งกำไรต่างๆ คิดว่ากระบวนการเขียนกฎหมายพอเข้าไปสู่ขั้นตอนพิจารณาของรัฐบาล กฤษฎีกาก็ต้องมีการปรับถ้อยคำหรือปรับข้อความให้กระชับขึ้น

๕. คำว่าสมัชชามีความหมายอย่างไร ถ้าใช้ชื่อสมัชชาเกรงว่าจะเป็นองค์กรที่จะมากดดันรัฐบาลมากกว่า ได้รับคำตอบว่า สมัชชาหรือ ASSEMBLE ในองค์การอนามัยโลกยังจัดประชุมสมัชชาทุกปี แล้วสมัชชาขององค์การอนามัยโลกเป็นสมัชชาสร้างสรรค์คือใช้ปัญญาใช้เหตุผล แต่ประเทศเรานำคำว่าสมัชชาไปใช้เป็นเสียงของกลุ่มการเรียกร้อง แต่ในที่สุดทางอนุกรรมการบอกว่าคำนี้เป็นคำที่ดี ก็เลยกำหนดคำจำกัดความว่าเป็นกระบวนการจัดประชุมที่ให้ทุกฝ่ายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะคือเป็นการคุมประเด็น ไม่ใช่เป็นเวทีเรียกร้อง

ทั้งนี้ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้นำผลการพิจารณาเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณากลั่นกรองร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ของวุฒิสภาต่อไป

*** **หมายเหตุ** **(ขณะนี้ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ยังไม่ผ่านการพิจารณาของรัฐสภาและยังไม่เข้าสู่กระบวนการพิจารณาทางนิติบัญญัติ)**

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



การพิจารณาศึกษาและติดตาม
การดำเนินงานด้านสาธารณสุข

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

การพิจารณาติดตามกรณีทุจริตจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ในกระทรวงสาธารณสุข

โดย คณะอนุกรรมาธิการติดตามกรณีทุจริตจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ในกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการติดตามกรณีทุจริตจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ในกระทรวงสาธารณสุขขึ้น เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๔๔ เพื่อพิจารณาศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกรณีทุจริตจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ในกระทรวงสาธารณสุข คณะอนุกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑.	นายจอน อึ๊งภากรณ์	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒.	นางมาลินี สุขเวชชวรกิจ	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๓.	นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ	โฆษกคณะอนุกรรมาธิการ
๔.	ร้อยตรี บำเรอ ธาระเขตต์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๕.	นางสาวรสนา โตสิตระกูล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๖.	นายสหพรรษ เพ็ชรจำรัส	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๗.	นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ	เลขานุการคณะอนุกรรมาธิการ

การดำเนินงานของคณะอนุกรรมาธิการ

ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๔๓ – กรกฎาคม ๒๕๔๖

ขั้นตอนการทำงาน ศึกษาจากเอกสาร
เชิญผู้เกี่ยวข้องมาชี้แจงและให้ข้อมูล

แนวทางการพิจารณาติดตาม

๑. คณะอนุกรรมาธิการฯ ได้กำหนดแนวทางการศึกษา เพื่อตอบคำถามที่ว่า เหตุใดนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจึงยอมรับการสั่งการด้วยวาจาจากนักการเมือง และข้าราชการระดับ ๙ ให้ทำตามคำสั่งอันมิชอบ

๒. เพื่อสำรวจองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยให้เกิดการทุจริตอย่างกว้างขวาง

๓. เพื่อติดตามผลของคณะกรรมการสอบสวนชุดต่างๆ ที่ได้จัดทำรายงานการสอบสวน ออกมาจำนวนหลายคณะที่เป็นเหตุเป็นผลกัน และมีความขัดแย้งกันในบางเรื่องด้วย

ผลการดำเนินการ

คณะอนุกรรมาธิการฯ ได้จัดการประชุมอย่างเป็นทางการรวม ๗ ครั้ง (การประชุมอย่างไม่เป็นทางการรวม ๔ ครั้ง และการประชุมโดยทางลับรวม ๒ ครั้ง) และได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งประเภทของเอกสารเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

๑) เอกสารเกี่ยวกับสำนวนการสอบสวน จำนวน ๒๓ รายการ

๒) เอกสารเกี่ยวกับ กฎ ระเบียบต่างๆ ทางราชการ จำนวน ๑๐ รายการ

๓) เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หนังสือส่วนราชการ งานวิจัย คำพิพากษาศาล หนังสือพิมพ์ ฯลฯ จำนวน ๕๙ รายการ

มีพยานบุคคลมาชี้แจงให้ข้อเท็จจริงอย่างเป็นทางการทั้งสิ้น ๒๑ คน และบุคคลมาให้ข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการ ๕ คน และบุคคลมาให้ข้อมูลโดยทางลับ ๒ คน มีการชี้แจงให้ข้อมูลในระหว่างวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๔๓ ถึง ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๔๔

ได้ดำเนินการจัดทำรายงานผลการพิจารณาฉบับร่างขึ้นเรียบร้อยแล้ว

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

สรุปผลการดำเนินการในปัจจุบัน

อยู่ในระหว่างการตรวจสอบเอกสารรายงานสรุปผลการพิจารณา เพื่อความถูกต้องตามข้อมูลที่ได้รับและเพื่อพิจารณาข้อความที่อาจมีผลก่อให้เกิดการฟ้องร้องทางกฎหมายได้ โดยให้นักกฎหมายร่วมตรวจสอบด้วย

การพิจารณาศึกษาการบริหาร การป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์

โดย คณะอนุกรรมาธิการศึกษาการบริหารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการศึกษาการบริหารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ขึ้น เพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานตามนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ คณะอนุกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑. นางระเบียบรัตน์ พงษ์พานิช	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. นายจอน อึ๊งภากรณ์	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๓. นายคำนวณ เหมาะประสิทธิ์	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๔. นายจำเจน จิตรธร	อนุกรรมาธิการ
๕. นางสาวบุษรินทร์ ติยะไพรัช	อนุกรรมาธิการ
๖. นายประยุทธ ศรีมีชัย	อนุกรรมาธิการ
๗. นายไพบูลย์ อุปัติศฤงค์	อนุกรรมาธิการ
๘. นายวงศ์พันธุ์ ณ ตะกั่วทุ่ง	อนุกรรมาธิการ
๙. นายสมเกียรติ ศรลัมพ์	อนุกรรมาธิการ
๑๐. นายอดุลย์ วันไชยธนวงศ์	อนุกรรมาธิการ
๑๑. นายอมร นิลเปรม	อนุกรรมาธิการ
๑๒. นายอุบล เอื้อศรี	อนุกรรมาธิการ
๑๓. พลโท โอภาส รัตนบุรี	อนุกรรมาธิการ
๑๔. นายมานิตย์ ชัยมงคล	อนุกรรมาธิการ
๑๕. นายอธิปัตย์ คลี่สุนทร	อนุกรรมาธิการ
๑๖. นายสมชัย ภิญโญพรพาณิชย์	อนุกรรมาธิการ
๑๗. นายชัยพร โรจนวัฒน์ศิริเวช	อนุกรรมาธิการ
๑๘. นายเมธี จันท์จารุภรณ์	อนุกรรมาธิการ
๑๙. นายเรืองศิลป์ เถื่อนนาดี	อนุกรรมาธิการ
๒๐. นางพวงเพชร นาคชาติ	อนุกรรมาธิการ
๒๑. นางสุภัคสิริ หฤษฎางค์กูร	อนุกรรมาธิการ
๒๒. นายประยงค์ เต็มซวาลา	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

๑. พลตรี อินทรัตน์ ยอดบางเตย
๒. นายชัชวาลย์ คงอุดม
๓. ศาสตราจารย์ชวนชม กนธวัฒน์
๔. ศาสตราจารย์ประพันธ์ ภานุภาค
๕. นางสายสม วงศาสุลักษณ์

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ก) สรุปผลการศึกษา

๑) ความทุกข์ทรมานของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์นับวันจะทวีจำนวนและความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้น เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นที่องค์การภาครัฐพึงจักต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ โดยสถิติข้อมูลปี ๒๕๔๓ พบว่ามีผู้ติดเชื้อไม่ต่ำกว่า ๑ ล้านราย และทุก ๆ ๑๕ นาที จะมีผู้ป่วยเอดส์ไทยเสียชีวิต ๑ ราย ขณะที่ ปี ๒๕๔๔ พบว่ามีผู้ติดเชื้อ ๑.๓ ล้านราย โดยทุก ๆ ๗ นาที จะมีผู้ป่วยเอดส์ไทยเสียชีวิต ๑ ราย

๒) โดยที่บทบาทของวุฒิสภานอกเหนือจากจะทำหน้าที่พิจารณากลั่นกรองกฎหมายแล้ว ยังมีภาระหน้าที่ที่จะต้องทำการตรวจสอบและติดตามผลการปฏิบัติงานตามนโยบาย ซึ่งเอดส์เป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่งที่คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้ให้ความสนใจและมอบหมายให้คณะอนุกรรมาธิการศึกษาการบริหาร การป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ทำการศึกษาวิเคราะห์

๓) รูปแบบและวิธีการศึกษามีทั้งการศึกษาจากเอกสาร การเชิญบุคคลในแวดวงที่เกี่ยวข้องมาชี้แจง รวมทั้งการศึกษาดูงานในพื้นที่ (ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดภูเก็ต จังหวัดระนอง จังหวัดลพบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดระยอง และจังหวัดชลบุรี) ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๔๔ โดยมีการประชุมคณะกรรมาธิการฯ และคณะอนุกรรมาธิการฯ รวมทั้งสิ้น ๑๑ ครั้ง

๔) ผลการศึกษาของคณะอนุกรรมาธิการฯ มีหลักการและสาระสำคัญพอสรุปได้ ดังนี้

๔.๑ แม้เอดส์จะเป็นโรคที่ยังไม่มียาที่จะบำบัดรักษาให้หายขาด แต่ผู้ป่วยเอดส์ก็ยังมีสิทธิที่จะเลือกมีชีวิตอยู่เฉกเช่นผู้ป่วยอื่นโดยทั่วไปได้ และสามารถที่จะประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เช่นคนปกติได้ด้วยเช่นกัน ฉะนั้น ค่านิยมทางสังคม รวมทั้งกฎหมายและระเบียบข้อบังคับใดที่ไม่สอดคล้องหรือเห็นแย้งหรือละเมิดสิทธิต่อผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์พึงได้รับการปรับปรุงแก้ไขหรือยกเลิกไปในที่สุด

๔.๒ ขณะที่เอดส์ยังไม่มีวัคซีนที่จะป้องกันและยาต้านไวรัสเอดส์ รวมทั้งยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสยังมีราคาแพง รัฐพึงหามาตรการในอันที่จะผลักดันสนับสนุนหรือเปิดโอกาสให้มีการค้นคว้าวิจัย (ทั้งในเรื่องวัคซีน และเทคโนโลยีด้านการบำบัดรักษา) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการค้นคว้าวิจัยจากภูมิปัญญาชาวบ้านและสมุนไพรไทย

๔.๓ แม้ว่าเอดส์จะยังไม่มียาที่จะบำบัดรักษาให้หายขาด มีเพียงยาต้านไวรัสและยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พอจะช่วยยืดอายุของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ แต่ยาดังกล่าวก็มีราคาสูง ฉะนั้นนโยบายเร่งด่วนที่พึงได้รับการกำหนด คือ การผลักดันให้ยาต้านไวรัสเอดส์และยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส รวมตลอดจนการตรวจเลือดหาค่า CD_4, CD_8 และ Viral load มีราคาลดต่ำลงมากพอที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สามารถที่จะเข้าถึงได้โดยถ้วนหน้า รวมทั้งควรมีการกระจายยา (ราคาถูก) ดังกล่าวในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างทั่วถึงด้วย

๔.๔ ปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาเอดส์กระจายอยู่ถึง ๑๐ กระทรวง ๔๒ หน่วยงาน การจัดสรรทรัพยากร (โดยเฉพาะงบประมาณ) ก็เป็นไปแบบแยกส่วน ขาดการบูรณาการซึ่งกันและกัน ขณะเดียวกันโครงสร้างและกระบวนการทำงานมีลักษณะของการบริหารจัดการในแนวดิ่ง (Vertical Management) การประสานการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับพื้นที่จึงไม่เป็นปึกแผ่นและมีเอกภาพเท่าที่ควร

๔.๕ แม้ว่ารัฐจะต้องรับผิดชอบในพันธกิจด้านการดูแลป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ แต่องค์การภาครัฐมักจะมีข้อจำกัดในด้านทรัพยากร งบประมาณ กำลังคน เทคโนโลยี และโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านเวลา ฉะนั้นรัฐพึงเปิดโอกาสให้องค์กรชุมชน และองค์กรภาคเอกชน (รวมทั้งองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์) รวมตลอดจนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้มีบทบาทร่วมในพันธกิจดังกล่าวด้วย

ขณะเดียวกันองค์การภาครัฐเอง ควรมีการปฏิรูปโครงสร้างและระบบบริหารเพื่อให้มีขนาดเล็กกะทัดรัด และมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลอย่างชัดเจน ซึ่งการปรับปรุงสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติ ไปเป็นองค์การมหาชนอิสระ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ควรได้รับการพิจารณา ขณะที่คณะกรรมการเอดส์แห่งชาติก็พึงได้รับการปรับปรุงไปเป็นกรรมการบอร์ด เพื่อทำหน้าที่เชิงนโยบายขององค์การมหาชนดังกล่าวด้วย ขณะเดียวกันก็มีการกระจายอำนาจการบริหารงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ไปสู่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น รวมตลอดจนองค์กรชุมชนด้วย

๔.๖ การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ของประชาชนถือว่าเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการบริหาร การป้องกัน และการแก้ไขปัญหาเอดส์ ขณะเดียวกันชุมชนพึงได้รับการผลักดันและสนับสนุนให้มีองค์ความรู้

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ทักษะ และประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับเอดส์อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง จนสามารถพัฒนาเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Society) เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และมีการเอื้ออาทรให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สามารถอยู่ร่วมในชุมชนได้อย่างปกติสุข

ข) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

นโยบายและมาตรการที่พึงได้รับการกำหนดโดยเร่งด่วน ที่สำคัญ ๆ มีดังนี้

๑) กระตุ้นให้รัฐบาลเอาจริงเอาจังในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ด้วยการกำหนดเป็นนโยบายที่มีลำดับความสำคัญเร่งด่วน ทั้งนี้ นายกรัฐมนตรีควรมาเป็นประธานเพื่อควบคุมกำกับนโยบายด้วยตนเอง

๒) เร่งรัดให้มีการปฏิรูปโครงสร้างองค์กรการบริหารเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยดำเนินงานด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

๒.๑ ปรับบทบาทของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ให้เป็นองค์กรที่เข้มแข็งมีสมรรถนะในการทำหน้าที่กำหนดนโยบายและติดตามผลการปฏิบัติตามนโยบายให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลที่ชัดเจนมากขึ้น

๒.๒ ปรับปรุงโครงสร้างสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติ ให้เป็นองค์กรมหาชนซึ่งมีขนาดเล็กกะทัดรัด มีอิสระและคล่องตัวในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการบริหารงบประมาณและทรัพยากร ขณะที่กรรมการเอดส์แห่งชาติก็ควรได้รับการปรับปรุงไปเป็นบอร์ดขององค์การมหาชนดังกล่าวด้วย

๒.๓ ออกแบบโครงสร้างระบบและกระบวนการทำงานขององค์การมหาชน ด้วยการกระจายอำนาจและกระจายทรัพยากรสู่ภูมิภาคและท้องถิ่น รวมทั้งเปิดโอกาสให้ชุมชนและภาคเอกชนได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานด้วย ทั้งนี้ โดยให้ความสำคัญกับความเป็นเอกภาพ บูรณาการ ความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพในการบริหารในระดับพื้นที่ให้มากที่สุด

๓) เสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน และเสริมพลังอำนาจของประชาชน (Empowerment) ให้มีองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องยาวนานเพื่อให้สามารถดูแลและเสริมสร้างสุขภาพตนเอง รวมทั้งมีความเอื้ออาทรต่อผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถอยู่ในชุมชนอย่างปกติสุขได้

๔) ปรับปรุงระบบการจัดสรรทรัพยากร โดยเฉพาะงบประมาณให้มีเอกภาพและบูรณาการ (ไม่แยกส่วน) โดยจักต้องเอื้อต่อการกระจายอำนาจสู่ภูมิภาคและท้องถิ่น รวมทั้งตอบสนองต่อหลักการพึ่งตนเองของประชาชน

๕) ผลักดันและสนับสนุนให้มีการศึกษา ค้นคว้า วิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับเอดส์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการค้นคว้าวิจัยด้านวัคซีนและเทคโนโลยีด้านยา การบำบัดรักษาพยาบาล และอื่น ๆ ทั้งนี้ จักต้องเปิดโอกาสและให้ความสำคัญต่อภูมิปัญญาชาวบ้านและสมุนไพรไทย รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์จากต่างประเทศด้วย

๖) ผลักดันให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ สามารถเข้าถึงยาราคาถูก (ทั้งยาต้านไวรัสและยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส) และสามารถติดตามผลการรักษาได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดย

๖.๑ กำหนดนโยบายให้องค์การเภสัชกรรม และโรงงานผลิตยาภายในประเทศ สามารถผลิตยาได้ราคาถูก และมีการกระจายอย่างพอเพียงทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐ (ในกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข) และภาคเอกชน และอื่น ๆ เช่น เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เป็นต้น ทั้งนี้ โดยลดเงื่อนไขหรือข้อจำกัดเกี่ยวกับสิทธิบัตรยาด้วย

๖.๒ แสวงหามาตรการที่จะทำให้ค่าตรวจเลือดเพื่อติดตามผลการรักษา (ทั้ง CD_4, CD_8 และ Viral load) มีราคาถูก

๗) ปรับปรุงระบบกฎหมายที่เป็นข้อจำกัดหรือขัดต่อสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (เช่น สิทธิบัตรยา) ขณะเดียวกันก็ริเริ่มที่จะกำหนดให้มีกฎหมายคุ้มครองสิทธิประโยชน์ทั้งของผู้ติดเชื้อและประชาชน

๘) เร่งรัดนโยบายด้านการป้องกันปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้ โดยเน้นการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งได้แก่ ผู้ติดยาเสพติด นักโทษในเรือนจำ และแรงงานต่างด้าว

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

หมายเหตุ : คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้นำเสนอรายงานสรุปผลการพิจารณาศึกษาต่อคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติเรียบร้อยแล้ว

รายงานการตรวจสอบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ด้านการบริหารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

คณะกรรมาธิการฯ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานด้านการบริหาร การป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ จำนวน ๕ ครั้ง คือ

- **จังหวัดขอนแก่น**
- **จังหวัดภูเก็ต**
- **จังหวัดระนอง**
- **จังหวัดชลบุรี**
- **จังหวัดระยอง**

โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ และติดตามผลการปฏิบัติตามนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

๒. เพื่อแสวงหารูปแบบการบริหารการพัฒนาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

๓. เพื่อเสนอแนะและผลักดันกลยุทธ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

๑. วันที่ ๒๖ – ๒๗ มีนาคม ๒๕๔๔ ณ จังหวัดขอนแก่น

การศึกษาดูงานของคณะกรรมาธิการฯ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จังหวัดขอนแก่น

สถานการณ์ปัญหาด้านเอดส์ของจังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่เริ่มแรกเมื่อปี ๒๕๓๑ จนถึงปัจจุบัน รวมเป็นระยะเวลา ๑๓ ปี ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันเผชิญและร่วมกันหาทางแก้ไขเพื่อลดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นมาตลอด ดังนั้น เพื่อเป็นการให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จึงได้สรุปสาระสำคัญไว้ดังนี้

จากการเฝ้าระวังโดยการรายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ พบว่ามีรายงานผู้ป่วยรายแรกของจังหวัดขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ.๒๕๓๑ ซึ่งสถานการณ์โรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จังหวัดขอนแก่น รวมสะสมตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๑ ถึงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ คือ ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดขอนแก่นมีจำนวน ๓,๔๐๙ ราย เป็นชาย ๒,๖๔๕ ราย หญิง ๗๖๔ ราย ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ จังหวัดขอนแก่นมีจำนวน ๑,๕๓๓ ราย เสียชีวิตแล้ว ๖๐ ราย ยังมีชีวิตอยู่ ๑,๔๗๓ ราย เป็นชาย ๑,๐๒๐ ราย หญิง ๕๑๓ ราย

การดำเนินงานแก้ไขปัญหา ในปี ๒๕๔๔

๑. สนับสนุนการรวมกลุ่มและสร้างกิจกรรมที่พัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน

๒. สนับสนุนให้องค์กรชุมชน และผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง มีบทบาทในการป้องกันโรคเอดส์ และดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน

๓. สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่รัฐเป็นผู้จัด

๔. ขยายบริการด้านการดูแลสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ตลอดจนงานบริการทางสังคมด้านต่าง ๆ ให้ครอบคลุมผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้เป็นลำดับแรก

๕. สนับสนุนให้มีการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ก่อนการใช้ชีวิตคู่ หรือก่อนสมรส

๖. สนับสนุนการกระจาย และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคให้แพร่หลาย

๗. ส่งเสริมการป้องกันการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกอย่างเป็นระบบและมีความครอบคลุม

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๘. ส่งเสริมให้มีอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ เด็ก และผู้สูงอายุ

๙. สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยเอดส์ได้มีการวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกัน

๑๐. สนับสนุนให้ท้องถิ่นมีบทบาท และมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในท้องถิ่น เช่น การดำเนินงานในรูปแบบของศูนย์ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอ เป็นต้น

๒. วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๔๔ ณ จังหวัดภูเก็ต

การศึกษาดูงานของคณะกรรมาธิการฯ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดภูเก็ต

จากการเฝ้าระวังโรคเอดส์จังหวัดภูเก็ต พบว่าจำนวนผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๒ ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น ๑,๕๖๗ ราย เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลกับจังหวัดอื่นพบว่าจังหวัดภูเก็ตมีอัตราป่วย ๑๐๗.๕ ต่อประชากรแสนคน สูงเป็นอันดับที่ ๓ ของประเทศ (กองระบาดวิทยา : ก.พ. ๒๕๔๔) ทั้งนี้ จากการเปรียบเทียบผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละปี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

๑. เด็กวัยรุ่น วัยเรียนมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการแก้ไขปัญหาจึงควรปลูกฝังพฤติกรรมที่ถูกต้องแก่เยาวชนตั้งแต่เด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจในการสอนทักษะชีวิตแก่เด็กด้วยการบรรจุเข้าในกิจกรรมการเรียนการสอน ทั้งในและนอกสถานศึกษา

๒. หญิงมีครรภ์ติดเชื้อ HIV ในครรภ์แรกมากที่สุด และอยู่ในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี มากที่สุด ดังนั้นควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ เพื่อเป็นข้อมูลในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ต่อไป

๓. อัตราการติดเชื้อในกลุ่มชาย หญิงบริการทางเพศยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การดำเนินโครงการรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัย ๑๐๐% การอบรมทักษะชีวิตเพื่อนห่วงเพื่อนในกลุ่มขายบริการทางเพศ จะยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง และติดตามสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการให้ความรู้ ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

๔. การสอนทักษะชีวิตเรื่องเอดส์ในสถานศึกษาซึ่งมีค่อนข้างน้อยมาก ดังนั้นควรมีการผลักดันให้มีการนำมาใช้ปรับเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยมีการบรรจุเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนอย่างจริงจังและเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง

๕. เอดส์ได้แพร่ระบาดไปทุกหมู่บ้าน ทุกชุมชน ประชาชนมีปัญหาด้านต่างๆ มากมาย จึงควรส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับเอดส์

๓. วันที่ ๒๔ - ๒๕ เมษายน ๒๕๔๔ ณ จังหวัดระนอง

การศึกษาดูงานของคณะกรรมาธิการฯ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดระนอง

จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี ๒๕๓๙ - ๒๕๔๔ มีจำนวน ๒๔๙, ๑๗๙, ๑๘๑, ๑๖๕, ๑๐๕ และ ๗ ตามลำดับ ทั้งนี้ หากจำแนกตามปัจจัยเสี่ยง พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุด ร้อยละ ๗๖.๖๕ รองลงมาคือ ยาเสพติด ร้อยละ ๑๒.๕๓

ปัญหาและอุปสรรค

๑. การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของหญิงบริการ ทำให้ยากต่อการควบคุมโรค

๒. มีการเคลื่อนย้ายบ่อย ทำให้ติดตามยาก และสื่อภาษาไม่เข้าใจกัน

๓. การควบคุมตามกฎหมายยังไม่ได้ผล ทำให้มีการแพร่โรคได้สูง

๔. งบประมาณที่ได้รับขาดความต่อเนื่อง

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

แนวทางการดำเนินงานของจังหวัดระนอง มีดังนี้

๑. เฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่มหญิงบริการ กลุ่มชาวประมง กลุ่มแรงงานในโรงงาน และหญิงตั้งครรภ์
๒. ปรับปรุงคลินิกควบคุมกามโรคสำหรับชาวต่างด้าว
๓. ประชุมเจ้าของสถานบริการทางเพศที่มีหญิงบริการชาวต่างด้าว ทุก ๓ เดือน
๔. จัดเวทีประชาคมแก่องค์กรท้องถิ่น เพื่อหาแนวทางในการร่วมแก้ปัญหาเอดส์ในพื้นที่
๕. ออกหน่วยสุขศึกษาเคลื่อนที่ในกลุ่มเป้าหมาย ทุก ๓ เดือน
๖. ตรวจเยี่ยมแหล่งแพร่เชื้อ โดยสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัย ๑๐๐% ในหญิงบริการทางเพศ
๗. หญิงบริการทางเพศได้รับการตรวจร่างกายทุกเดือน

นอกจากนี้จังหวัดระนอง ยังมีโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (Day Care) โดยมีกิจกรรมหลัก ดังนี้

ก) **มิติด้านการแพทย์**
- บริการสมุนไพร
- ให้ยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส / ยาต้านไวรัส
- ให้คำปรึกษาและแนะแนวด้านการแพทย์
- ให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาหาร การออกกำลังกาย
- ตรวจสุขภาพทั่วไป

ข) **มิติด้านสังคม**
- จัดหางานและฝึกอาชีพ
- ร่วมกับประชาสงเคราะห์ให้การช่วยเหลือ

ค) **มิติด้านจิตใจ**
- รวมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์
- ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา
- ให้การดูแลเยี่ยมบ้าน
- ให้ความรู้เรื่องการฝึกจิต การทำสมาธิ ศึกษาธรรมะ

๔. วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๔๔ ณ จังหวัดชลบุรี

การศึกษาดูงานของคณะกรรมาธิการฯ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดชลบุรี

จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี ๒๕๒๙ ถึงปัจจุบัน คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อ ๔๐,๐๐๐ คน อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๓๘.๕๔ จัดอยู่ในอันดับที่ ๒๙ ของประเทศ

แนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์ / ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จำแนกเป็นรายปี พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในปี ๒๕๓๙ และปี ๒๕๔๑ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ร้อยละ ๑๘.๒๓ และ ๑๓.๔๗ ตามลำดับ

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

จากการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ผ่านมาพบว่า ทุกหน่วยงานได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ แม้ว่าบางหน่วยงานจะไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ แต่ก็ดำเนินงานสอดแทรกไปกับงานประจำที่ทำอยู่ หรือได้รับงบประมาณไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย / ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาขอรับบริการ บางครั้งการดำเนินงานมีกลุ่มเป้าหมายที่ซ้ำซ้อนกัน หรือต้องจัดร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการให้ความสนใจในเรื่องนี้น้อย และพบว่าบางโครงการยังขาดการประเมินผลโครงการ

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น จังหวัดชลบุรีได้จัดทำ SWOT ANALYSIS เพื่อหายุทธศาสตร์ และยุทธวิธีเพื่อทำโครงการแก้ไขปัญหาในปี ๒๕๔๔ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริหารจัดการให้เอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มียุทธวิธีดังนี้

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

- บูรณาการแผนงาน / โครงการ
- กระจายงบประมาณให้เหมาะสม โดยคำนึงถึงความต่อเนื่องในการดำเนินโครงการ
- มีการประเมินผล

๒. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ประชาชนได้ตระหนักถึงภัยของโรคเอดส์ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพัฒนาระบบบริการให้ผู้ป่วย / ผู้ติดเชื้อทราบ และเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสังคมอย่างต่อเนื่องเท่าเทียมกัน ตลอดจนชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ มียุทธวิธีดังนี้

- เสริมสร้างการรณรงค์ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป และในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น กลุ่มชาวประมง พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม และกลุ่มทหารเกณฑ์
- พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเอดส์ / ผู้ติดเชื้อ โดยใช้สมุนไพร สมาธิ การออกกำลังกาย และโภชนาการ
- สนับสนุนท้องถิ่นให้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางในการแก้ไขปัญหา

จากยุทธวิธีดังกล่าว คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดชลบุรี จะต้องมีการประสานการดำเนินงาน บูรณาการและงบประมาณ กำหนดแผนงาน / โครงการ ร่วมกันอย่างจริงจัง พร้อมมีแนวคิดร่วมกันว่าเอดส์เป็นปัญหาของทุกหน่วยงาน จึงจะสามารถชะลอการติดเชื้อรายใหม่ และผู้ป่วยเอดส์ / ผู้ติดเชื้อ ที่มีอาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสังคมได้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

๕. วันที่ ๒๑ – ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๔๔ ณ จังหวัดระยอง

การศึกษาดูงานของคณะกรรมาธิการฯ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้



สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จังหวัดระยอง

จังหวัดระยองได้รับรายงานผู้ติดเชื้อเอดส์รายแรกในปี ๒๕๓๐ และได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในเดือนกรกฎาคม ๒๕๓๑ ในระยะแรก จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย และเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วในปี ๒๕๓๖ เป็นต้นมา ปี ๒๕๓๙ – ๒๕๔๒ มีผู้ป่วยเอดส์ได้รับรายงายเพิ่มขึ้นปีละ ๑,๑๐๐ ราย ณ วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๔๑ งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง รายงานผู้ป่วยเอดส์รวม ๗,๒๔๒ ราย แยกเป็นผู้ป่วยเอดส์ ๕,๐๙๐ ราย ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ๒,๑๕๒ ราย เสียชีวิต ๑,๔๙๑ ราย

จังหวัดระยองเป็นจังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงเป็นอันดับ ๓ ของประเทศ เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๑๑๖.๖ รองจากจังหวัดพะเยาและจังหวัดเชียงราย (จากรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๔๔)

อุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์

๑. ทัศนคติและความเข้าใจของหน่วยงานต่างๆ ยังคงเข้าใจว่าเอดส์เป็นปัญหาของสาธารณสุขมากกว่าเป็นปัญหาทางสังคม จึงขาดการเชื่อมโยงและการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

๒. ประชาชนยังมองเรื่องเอดส์เป็นปัญหาไกลตัว ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ขาดความเข้าใจและความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง

๓. การสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหาเอดส์ มิได้สนับสนุนงบประมาณตามลักษณะการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ งบประมาณไม่สนองตอบให้เกิดการแก้ไขปัญหาเอดส์

๔. สิ่งแวดล้อมในสังคมไม่เอื้อต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ สถานบริการและสื่อยั่วยุทางกามารมณ์มีจำนวนมาก

๕. จังหวัดระยองเป็นจังหวัดที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ วิถีชีวิตแบบเกษตรกรรมเป็นแบบอุตสาหกรรม วิถีชีวิตประชาชนพึ่งพาทางวัตถุ ดิ้นรนแสวงหา ห่างไกลธรรมชาติ ห่างไกลครอบครัว ชุมชนขาดการยึดเหนี่ยวจากครอบครัว ชุมชนก่อให้เกิดพฤติกรรมความเสี่ยงต่อโรคเอดส์และยาเสพติด

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๖. ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนยังไม่ได้รับการพัฒนาให้เกิดศักยภาพที่จะดำเนินการแก้ปัญหาเอดส์ในชุมชนอย่างแท้จริง องค์กรชุมชนยังสนองตอบต่อเรื่องถนน สิ่งปลูกสร้างมากกว่าคุณค่าแห่งจิตใจ คุณภาพชีวิต สุขภาพ

๗. ยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และยาหยุดยั้งการแบ่งตัวของ HIV ยังมีราคาแพง ไม่เอื้อที่จะให้ประชาชนเข้าถึงโอกาสและทางเลือกในการรักษาตามที่ควร รวมทั้งยังไม่มีวัคซีนในการป้องกันโรคเอดส์

๘. เรื่องเพศยังเป็นสิ่งต้องห้ามในสังคมไทย จึงไม่มีการสอนและเตรียมความพร้อมในเด็กที่จะเข้าสู่วัยรุ่น โดยเฉพาะด้านการควบคุมอารมณ์ จิตใจ ซึ่งต้องอาศัยครอบครัวเป็นฐานสำคัญ ในการสร้างความรู้ความเข้าใจในเบื้องต้นและต่อมายังโรงเรียน

๙. แรงงานต่างด้าวมีการติดเชื้อและป่วยด้วยโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น

๑๐. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในวงกว้างผ่านสื่อโทรทัศน์ลดลง การให้การลงเคราะห์ผู้ป่วย / ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนมีน้อยมาก เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เท่ากับภาคเหนือตอนบน

การพิจารณาศึกษากรณีการโยกย้ายข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข

โดย คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษากรณีการโยกย้ายข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษากรณีการโยกย้ายข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขขึ้น เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๔๕ เพื่อพิจารณาศึกษากรณีการโยกย้ายข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข และเป็นการทำหน้าที่ตามอำนาจหน้าที่ของวุฒิสภาตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ มาตรา ๑๘๙ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของประชาชนโดยรวม คณะอนุกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑. นายจอน อึ๊งภากรณ์	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ	รองประธานและเลขานุการ
๓. ร้อยตรี บำเรอ ธาระเขตต์	อนุกรรมาธิการ
๔. นายวิเชียร คุตวัส	อนุกรรมาธิการ
๕. นายวีระ ไชยธรรม	อนุกรรมาธิการ
๖. นายสมหมาย ปาริจฉัตร	อนุกรรมาธิการ
๗. นายหทัย ชิตานนท์	อนุกรรมาธิการ
๘. นายสุพจน์ เวชมุข	อนุกรรมาธิการและผู้ช่วยเลขานุการ

การดำเนินงาน

สืบเนื่องจากกรณีปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งโยกย้ายแต่งตั้งข้าราชการระดับสูง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๐ ตำแหน่ง เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๔๔ จนเกิดการวิจารณ์กันอย่างกว้างขวางในหมู่ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป ก่อให้เกิดผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของข้าราชการผู้ที่ตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ และอันจะนำมาซึ่งผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนโดยรวม

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาศึกษาประเด็นดังต่อไปนี้

๑. กรณีการแต่งตั้งโยกย้ายข้าราชการที่ไม่เหมาะสมและไม่เป็นธรรม

๒. การแต่งตั้งโยกย้ายข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ ๑๒ ตำแหน่ง คณะอนุกรรมาธิการพบว่ามีความไม่เหมาะสม ไม่เป็นธรรม และหรือไม่ชอบด้วยกฎหมาย

๓. กระบวนการแต่งตั้ง โยกย้าย และเลื่อนขั้นข้าราชการ มีความไม่เหมาะสมและไม่โปร่งใส

๔. กระบวนการเลื่อนตำแหน่ง แต่งตั้งและโยกย้ายข้าราชการไม่ชอบด้วยกฎหมาย และหรือกฎระเบียบของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.)

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ข้อสังเกตเกี่ยวกับผลการแต่งตั้งโยกย้ายและเลื่อนขั้นข้าราชการ

๑. การออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองฯ การกำหนดหลักเกณฑ์ และการพิจารณาบุคคลที่เหมาะสมตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการกลั่นกรองฯ กระทำเสร็จภายในวันเดียว เสมือนหนึ่งมีการกำหนดตัวบุคคลไว้ล่วงหน้าแล้ว

๒. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคลในการโยกย้ายข้าราชการและกระบวนการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งข้าราชการเป็นการพิจารณาอย่างรวบรัด ผิดแผกแตกต่างไปจากธรรมเนียมและวิธีปฏิบัติของกระทรวงที่ผ่านๆ มา

๓. องค์ประกอบของคณะกรรมการกลั่นกรองฯ ขาดความหลากหลาย

๔. การโยกย้ายกระทบต่อโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค

๕. การโยกย้ายโดยใช้ดุลพินิจที่ไม่เหมาะสม กระทบต่อขวัญและกำลังใจของข้าราชการที่ดี

๖. จากการรวบรวมข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานมีพฤติการณ์ที่บ่งชี้ว่ามีนักการเมืองและผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เข้ามาเกี่ยวข้องในการแต่งตั้งโยกย้ายข้าราชการ

สรุปผลการพิจารณา

คณะกรรมาธิการฯ มีความเห็นว่า การแต่งตั้งโยกย้ายข้าราชการไม่ถูกต้องตามระเบียบแบบแผนที่เคยปฏิบัติ กระบวนการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ กพ. กำหนด การพิจารณาคุณสมบัติและความเหมาะสมในการแต่งตั้งโยกย้ายมิได้พิจารณาให้รอบด้าน เหตุผลในการโยกย้ายไม่ชัดเจนและขัดแย้งกับข้อเท็จจริงในการแต่งตั้งโยกย้าย ในการนี้ คณะกรรมาธิการฯ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. เห็นควรพิจารณาทบทวนคำสั่งการแต่งตั้งโยกย้ายข้าราชการในส่วนที่ไม่ชอบธรรมและไม่เหมาะสม

๒. เห็นควรทบทวนหลักเกณฑ์การแต่งตั้งโยกย้ายข้าราชการและนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยยึดหลักคุณธรรม (Merit System) เพื่อป้องกันการใช้อำนาจแทรกแซงทั้งจากบุคคลภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

*** **หมายเหตุ** **คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้ส่งข้อเสนอแนะในกรณีดังกล่าว ไปยังกระทรวงสาธารณสุข เรียบร้อยแล้ว**

การพิจารณาศึกษาการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบกในประเทศไทย

โดย คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบก

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบกขึ้น เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๔๕ เพื่อพิจารณาศึกษาปัญหาและสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก และเพื่อกำหนดแนวทาง มาตรการ และนโยบายในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบก ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนโดยรวม คณะอนุกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑.	นายวีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒.	นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่ ๑
๓.	นายชิต เจริญประเสริฐ	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่ ๒
๔.	นายหทัย ชิตานนท์	อนุกรรมาธิการ
๕.	นางสาวชไมพันธุ์ สันติกาญจน์	อนุกรรมาธิการ
๖.	นางจิรฐา พัฒโนทัย	อนุกรรมาธิการ
๗.	นางสาวอลิสา อุดมวีรเกษม	อนุกรรมาธิการ
๘.	นายทศพร ศิริสัมพันธ์	อนุกรรมาธิการ
๙.	นายพินัย โกษฐ์เพชร	เลขานุการคณะอนุกรรมาธิการ
๑๐.	นายสมบัติ ทรัพย์เจริญ	ผู้ช่วยเลขานุการคณะอนุกรรมาธิการ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

๑. พลโท ปัญญา อยู่ประเสริฐ
๒. นางมลิวัลย์ เงินหมื่น
๓. ศาสตราจารย์วีระ กสานติกุล
๔. นายแท้จริง ศิริพานิช
๕. นายปรีชา ออประเสริฐ
๖. นายสุวัช เชียศิริวัฒนา
๗. นายมานิตย์ ชัยมงคล
๘. นายวิจักร อากัปกริยา

สรุปผลการพิจารณาศึกษา ดังนี้

อุบัติเหตุจราจรทางบกในประเทศไทยได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความสูญเสียต่อทรัพยากรมนุษย์ทั้งการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต รวมทั้งการก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจมูลค่ามากกว่า ๖-๙ หมื่นล้านบาทต่อปี หรือกว่าร้อยละ ๑ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ และยังต้องสูญเสียงบประมาณในด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นตลอด

คณะอนุกรรมาธิการฯ จึงได้ดำเนินการตรวจสอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาปัจจัยที่ทำให้การแก้ไขอุบัติเหตุจราจรทางบกไม่ได้ผลตามที่ควร สรุปได้ดังนี้

๑. ขาดองค์กรที่รับผิดชอบโดยตรง เนื่องจากในสถานการณ์ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบอุบัติเหตุ อาทิเช่น กปอ. สจร. กรมตำรวจ กรมขนส่ง กรมทางหลวง ฯลฯ ทำให้ไม่มีระบบข้อมูลพื้นฐานด้านอุบัติเหตุจราจรทางบกที่น่าเชื่อถือ

๒. งบประมาณในการดำเนินการที่เป็นอยู่ ในแต่ละหน่วยงานจะนำงบประมาณปกติมาใช้ในการดำเนินการ ทำให้งานป้องกันอุบัติเหตุที่ผ่านมาไม่ได้ผลเท่าที่ควร ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีแผนแม่บทที่ได้จัดทำขึ้นแต่ขาดการสนับสนุนด้านกิจกรรมที่จะนำมาซึ่งความปลอดภัยทางถนน ทำให้การดำเนินงานไม่ได้ผลเท่าที่ควร

๓. ปัจจัยในการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ ๘๐ ของอุบัติเหตุจราจรทางบกเกิดจากรถจักรยานยนต์ รถปิกอัพ รถยนต์นั่ง และรถบรรทุก ตามลำดับ โดยแบ่งเป็นสาเหตุหลักได้ดังนี้

๓.๑ ผู้ขับขี่ยานพาหนะ ดื่มสุราหรือเสพสารกระตุ้น (กว่าร้อยละ ๔๐) รวมทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ขับรถเร็วกว่ากฎหมายกำหนด ฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจรหรือเครื่องหมายจราจร ขับตามในระยะกระชั้นชิด แซงในที่คับขัน ฯลฯ นอกจากนี้ยังพบว่ากว่าร้อยละ ๕๐ ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ยานพาหนะและไม่รู้หลักขับขี่ปลอดภัย

๓.๒ ปัจจัยด้านยานพาหนะ มักเกิดจากการบำรุงรักษาโดยเฉพาะระบบเบรค ไฟหน้า ไฟท้าย และไฟเลี้ยว

๓.๓ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและถนน ซึ่งมีส่วนร่วมในอุบัติเหตุจราจรกว่า ร้อยละ ๑๖

๓.๔ เครื่องป้องกันโดยเฉพาะหมวกนิรภัยสำหรับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งผู้ขับขี่ไม่ได้สวมหมวกนิรภัยพบมากกว่าร้อยละ ๕๐ โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาค และผู้สวมหมวกยังขาดความรู้ความเข้าใจในการสวมอย่างถูกต้อง สำหรับรถยนต์ รถปิกอัพ ยังมีผู้ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยเป็นจำนวนมากถึงแม้เครื่องป้องกันดังกล่าวไม่มีส่วนในการเกิดอุบัติเหตุแต่เป็นสิ่งที่จะป้องกันหรือลดความรุนแรงของการบาดเจ็บลงได้

๔. การบังคับใช้กฎหมาย ถึงแม้กฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันจะครอบคลุมสาระส่วนใหญ่ แต่การบังคับใช้ยังไม่ทั่วถึงและเป็นจุดอ่อนที่สำคัญ ทำให้ไม่สามารถลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุลงได้

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ข้อเสนอแนะ

๑. จัดตั้งองค์กรที่รับผิดชอบชัดเจน เพื่อทำหน้าที่ประสานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ โดยมีนโยบายและงบประมาณที่ต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น ศูนย์ปลอดภัยคมนาคมที่เป็นหน่วยงานหนึ่งในปัจจุบัน เป็นองค์การหลักในการป้องกันและลดจำนวนอุบัติเหตุลง และให้การสนับสนุนวิจัยศึกษาด้านความปลอดภัย

๒. งบประมาณ ควรนำมาจากแหล่งเงินที่ได้รับประโยชน์หรือผู้ผลิตสินค้าที่ทำให้รัฐบาลต้องแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น อาทิเช่น ภาษีจากยานพาหนะ และภาษีจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เงินสนับสนุนจากกองทุนผู้ประสบภัย และจากบริษัทประกันภัย เป็นต้น

๓. จัดตั้งระบบการจัดเก็บข้อมูลอุบัติเหตุจราจรทางบก เพื่อใช้ในการวางแผนเกี่ยวกับความปลอดภัย และการออกแบบถนนให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น

๔. การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ให้ประชาชนปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด แก้ไขระบบการออกใบอนุญาตขับขี่ยานพาหนะควบคู่กับการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องกฎจราจร ความรู้ในการขับขี่ปลอดภัย การใช้เครื่องป้องกัน เช่น หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย ควรหลีกเลี่ยงสิ่งมึนเมาหรือสารกระตุ้น ฯลฯ

หมายเหตุ : **ผลการศึกษาของคณะอนุกรรมาธิการฯ อยู่ในระหว่างการนำเสนอต่อคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา และเตรียมการจัดการเสวนาระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป**

รายงานการตรวจสอบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบก



คณะกรรมาธิการฯ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบก จำนวน ๒ ครั้ง คือ จังหวัดภูเก็ตและจังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อศึกษาวิเคราะห์และประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบก

๒. เพื่อเป็นการระดมสมองให้ได้ข้อคิดเห็นมุมมองต่าง ๆ ในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบก

๓. เพื่อให้ได้แนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบกที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน

๑. วันที่ ๑๙ – ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ ณ จังหวัดภูเก็ต

การศึกษาดูงานของคณะกรรมาธิการฯ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในจังหวัดภูเก็ต

สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดอุบัติเหตุนั้น เกิดจากความประมาท และไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ความคึกคะนอง การดื่มสุรา ซึ่งสาเหตุของการบาดเจ็บ ส่วนใหญ่เกิดจากการไม่สวมหมวกนิรภัย นอกจากนี้จากสถิติตั้งแต่ปี ๒๕๓๗ เป็นต้นมา พบว่า ประเภทของรถที่ประสบอุบัติเหตุในจังหวัดภูเก็ตสูงที่สุดคือ รถจักรยานยนต์ รองลงมาคือรถยนต์ และรถอื่น ๆ ส่วนการเสียชีวิต พบว่าเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์สูงที่สุด

ทั้งนี้ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนั้น เป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้ ไม่ว่าในส่วนของตัวรถหรือถนน แต่ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือพฤติกรรมของผู้ใช้รถใช้ถนน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ขับขี่นั่นเอง แนวทางที่สำคัญที่สุดคือ การสร้างเสริมวินัยจราจรให้กับผู้ใช้รถใช้ถนน โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องเคร่งครัด ไม่ละเลยต่อการเข้มงวดกวดขัน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เคยชินในสิ่งที่ถูกต้อง

การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรแบบบูรณาการของจังหวัดภูเก็ต

ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต (ผู้ว่า CEO) ได้กำหนดหน่วยงานหลักที่เป็นเจ้าภาพในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางบก ในจังหวัดภูเก็ตดังนี้ คือ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

- ประชาสัมพันธ์จังหวัด ดำเนินการในด้านการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างวินัยจราจร การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์
- ตำรวจภูธรและตำรวจท่องเที่ยว ดำเนินการกวดขันจับกุม และให้การอบรมแก่ประชาชนผู้ไม่เคารพกฎจราจร
- ขนส่งจังหวัด เป็นเจ้าภาพ ในด้านการออกใบขับขี่ และการตรวจสภาพรถที่เข้มงวด
- อำเภอและท้องถิ่น เป็นเจ้าภาพในด้านการรายงานและจัดงบในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร จัดอาสาสมัครร่วมกับตำรวจ และขนส่งจังหวัด
- ผู้อำนวยการเขตการศึกษาจังหวัด เป็นเจ้าภาพในเรื่อง การกวดขันนักเรียนให้ปฏิบัติตามกฎจราจร โดยใช้มาตรการทั้งทางบวกและทางลบ
- แขวงการทาง เป็นเจ้าภาพในเรื่องการแก้ไขปัญหาวิศวกรรมจราจร
- ฝ่ายปกครอง เป็นเจ้าภาพในการเป็นศูนย์ประสานและติดตามการดำเนินการ
- สาธารณสุขจังหวัด เป็นเจ้าภาพในด้านการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์อุบัติเหตุ จัดระบบ EMS รวมทั้งพัฒนามาตรฐานการส่งต่อ

ปัญหาและอุปสรรค

๑. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอและบางอย่างขาดแคลน เช่น ยานพาหนะ น้ำมันเชื้อเพลิง เครื่องมือตรวจจับความเร็ว เครื่องชั่งน้ำหนักแบบเคลื่อนที่

๒. ระบบการออกใบอนุญาตขับขี่ยังไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ขับขี่ยังมีความรู้ด้านกฎหมายจราจร และทักษะในการขับขี่รถไม่ดีพอ

๓. กำลังพลที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านจราจร ยังมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่

๔. เนื่องจากจังหวัดภูเก็ตเป็นเมืองท่องเที่ยว จึงทำให้มีบุคคลสำคัญ คณะบุคคลต่าง ๆ ทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศเดินทางเข้ามาในพื้นที่เป็นจำนวนมาก ทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่ต้องใช้กำลังส่วนหนึ่งไปกับการอำนวยความสะดวกในด้านจราจร ให้แก่คณะต่าง ๆ ซึ่งมีเป็นจำนวนมากในแต่ละเดือน

๒. วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๔๖ ณ จังหวัดขอนแก่น

การศึกษาดูงานของคณะกรรมาธิการฯ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

อุบัติเหตุจราจรเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นทุกปี และจังหวัดขอนแก่นได้มีการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจราจรมาอย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยจังหวัด ได้จัดรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจราจรขึ้น ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๔๕ - ๑๕ มกราคม ๒๕๔๖ โดยทีมงานประกอบด้วย พหุภาคีทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้ใช้กลวิธีด้านการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนทุกแขนง และการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด พร้อมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับการประเมินผลสถิติผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในจังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๔๕ - ๒ มกราคม ๒๕๔๖ จากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอำเภอทุกแห่ง และสถานีตำรวจภูธรอำเภอทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น พบว่า มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในจังหวัดขอนแก่นทั้งหมด จำนวน ๑,๐๐๔ คน เสียชีวิต จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นอัตราร้อยละ ๑.๗ ของผู้บาดเจ็บทั้งหมด ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นคนในจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ ๘๓ มีอายุระหว่าง ๒๕ - ๓๔ ปี

เมื่อเปรียบเทียบผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในระหว่างวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๔๕ - ๒ มกราคม ๒๕๔๖ พบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บในปี ๒๕๔๖ เพิ่มขึ้น ๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๖ ของผู้บาดเจ็บปี ๒๕๔๕ ผู้เสียชีวิตลดลง ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒ ของผู้เสียชีวิตในปี ๒๕๔๕

อย่างไรก็ตามจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตยังคงอยู่ในอัตราที่สูงมาก จำเป็นที่จะต้องดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อลดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนชาวขอนแก่นต่อไป

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ข้อเสนอแนะของจังหวัด

๑. งานป้องกันอุบัติเหตุ ควรได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางในด้านต่อไปนี้
   - ด้านนโยบาย ควรมีความชัดเจน
   - ด้านงบประมาณ โดยเฉพาะในส่วนของผู้บังคับใช้กฎหมาย

๒. ควรเน้นการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมาย

๓. ควรปรับปรุงและมีการผลักดันระบบขนส่งมวลชนให้ดีและเป็นที่พึ่งหลักของประชาชน

๔. ควรมีองค์กรระดับชาติขึ้นมาดูแลด้านอุบัติเหตุจราจรทางบกโดยเฉพาะ

การพิจารณาศึกษาการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โดย คณะอนุกรรมาธิการศึกษาการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คณะกรรมาธิการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการศึกษาการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๕ เพื่อพิจารณาศึกษาการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คณะอนุกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑.	พลโท ปัญญา อยู่ประเสริฐ	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒.	นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่ ๑
๓.	นายประศักดิ์ ณ กาฬสินธุ์	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่ ๒
๔.	นางมลิวัลย์ เงินหมื่น	อนุกรรมาธิการ
๕.	นายจำเจน จิตรธร	อนุกรรมาธิการ
๖.	นายวิชัย สติมัย	อนุกรรมาธิการ
๗.	พันตรี เรวัตร พรหมหล่อ	อนุกรรมาธิการ
๘.	นายชฤทธิ์ มีสิทธิ์	โฆษกคณะอนุกรรมาธิการ
๙.	นางสาวนันทนา เครือหงส์	เลขานุการคณะอนุกรรมาธิการ
๑๐.	นางสาวเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์	อนุกรรมาธิการและผู้ช่วยเลขานุการ



ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

๑. นายเด่น โต๊ะมีนา

๒. นายเฉก ธนะศิริ

ผลการพิจารณาศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งในการที่ได้เชิญผู้มีความรู้และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง มาให้ข้อมูลกับคณะอนุกรรมาธิการฯ ซึ่งได้มีการประชุมทั้งหมด ๗ ครั้ง คณะอนุกรรมาธิการฯ ได้รับทราบข้อเท็จจริงจริงเกี่ยวกับสถานการณ์ของการแพทย์แผนไทย ทำให้ตระหนักและเข้าใจถึงคุณค่าและความสำคัญของการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการแพทย์หลักแผนเดิมที่อยู่คู่บ้านคู่เมืองคนไทยมายาวนาน จวบจนเมื่อ ๑๐๐ ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เปิดรับการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาและส่งเสริมสนับสนุนอย่างเป็นทางการ ทำให้การแพทย์แผนไทยด้อยลงจนกลายเป็นการแพทย์ที่มีสถานะเป็นเพียงทางเลือกหนึ่งของประชาชนเท่านั้น ซึ่งแตกต่างจากความหมายของวิธีบำบัดรักษาหรือการแพทย์ทางเลือกอื่นจากนานาประเทศที่กำลังหลั่งไหลเข้าสู่ประเทศไทยตามกระแสเทคโนโลยี โลกาภิวัฒน์และการแข่งขันทางการค้า

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ด้วยวิจารณญาณและประสบการณ์ที่ได้ศึกษาจากนโยบายการฟื้นฟู บูรณาการ การแพทย์พื้นบ้านของประเทศต่างๆ เช่น ประเทศจีน อินเดีย เป็นต้นนั้น ล้วนแต่มุ่งเน้นที่จะพัฒนาการแพทย์แผนเดิมของชาติตนเองเป็นหลัก เพื่อให้มีศักยภาพเข้มแข็งจนสามารถเผยแพร่สู่ประเทศอื่นๆ และสร้างรายได้ให้กับประเทศและได้รับความนิยมทั่วโลกได้ คณะอนุกรรมาธิการฯ มีความเห็นว่า ศาสตร์ความรู้ของการแพทย์แผนไทยนั้นมีวิทยาศาสตร์ที่พิสูจน์เชื่อถือได้ และควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เต็มที่ เพื่อนำมาใช้เป็นการแพทย์หลักคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน จะทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับครรลองวัฒนธรรมของชาติได้ และสามารถลดการขาดดุลการค้าทางด้านเวชภัณฑ์และสินค้าเพื่อสุขภาพที่จะนำเข้าจากต่างประเทศเหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังจะเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจในระดับรากหญ้าอีกทางหนึ่งด้วย ดังนั้น รัฐบาลจึงไม่ควรวางนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกจากประเทศอื่นควบคู่ไปพร้อมๆ กันกับการแพทย์แผนไทย โดยการเปิดกว้างให้มีการแข่งขันในทุกๆ ด้าน แต่ควรมีการพิจารณาอย่างรอบคอบและระมัดระวังผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับประเทศชาติในระยะยาวด้วย ดังนั้น คณะอนุกรรมาธิการฯ จึงมีมติร่วมกันว่าควรมีการพิจารณาทบทวนการตั้งชื่อหน่วยงานระดับกรมของกระทรวงสาธารณสุข จากเดิมชื่อ **"กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก"** เป็น **"กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย"** โดยบรรจุภารกิจของการศึกษาวิจัย ค้นคว้าศาสตร์การแพทย์ทางเลือกของชาติอื่นๆ ไว้เป็นหน่วยงานภายในกรม ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในการส่งเสริมให้ประชาชนมีทางเลือกในการใช้วิธีบำบัดรักษาสุขภาพของตนเองและครอบครัว โดยไม่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศ



รายงานการตรวจสอบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คณะกรรมาธิการฯ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๔ ครั้ง คือ

- **ชีวาศรมรีสอร์ท จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**
- **ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี และศูนย์พลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพ**
- **จังหวัดอุบลราชธานี**
- **จังหวัดเชียงใหม่**

โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อศึกษาวิเคราะห์และประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒. เพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์แก่ผู้บริโภค

๓. เพื่อศึกษาถึงมาตรการและแนวทางการพัฒนาทักษะชีวิต และเสริมสร้างศักยภาพของการดูแลสุขภาพด้วยตนเองแบบยั่งยืน

๔. เพื่อเป็นแนวทางให้รัฐบาลประกอบการพิจารณากำหนดเป็นนโยบายต่อไป

๑. วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๔๖ ณ ชีวาศรมรีสอร์ท จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

คณะกรรมาธิการฯ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานทางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยได้เยี่ยมชมวิธีการนวดแบบไทย การอบตัวด้วยสมุนไพร และการเสริมสุขภาพด้วยน้ำ สามารถสรุปได้ ดังนี้

ชีวาศรมเป็นสถานเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างวัฒนธรรม วิถีการดำรงชีวิต สิ่งแวดล้อมและอาหารเข้าด้วยกัน โดยมีจุดมุ่งหมาย ๓ ประการ คือ ได้ผลที่ชัดเจนและเรียนรู้วิธีที่จะผสมผสานสิ่งดีๆ ที่ได้รับกับแนวทางการดำรงชีวิต และได้รับความสนุกสนานที่เน้นการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บมากกว่ามุ่งในทางรักษา รวมทั้งเน้นการสร้างสรรค์สิ่งแปลกใหม่มากกว่าการปฏิบัติ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

กิจกรรมต่าง ๆ ของชีวาศรม ประกอบด้วย

- **สปา** หัวใจของชีวาศรม คือ สปาซึ่งมีรูปแบบที่ทันสมัย มีเครื่องอำนวยความสะดวกมากมายหลายประเภท และได้รับการออกแบบให้มีความรู้สึกกว้างใหญ่เพื่อให้กลมกลืนกับสภาพแวดล้อมของชีวาศรม
- **กิจกรรมทางน้ำ** เป็นการเสริมสุขภาพด้วยน้ำ ประกอบด้วย สระสำหรับออกกำลังกาย สระน้ำเย็นอ่างขนาดใหญ่สำหรับบริหารฝ่าเท้า และห้องอบไอน้ำ
- **เวชกรรม** บริการตรวจสุขภาพ เพื่อเช็กสภาพร่างกายพร้อมทั้งให้คำแนะนำและจัดรายการด้านการบำบัดรักษา และกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสม
- **การออกกำลังกาย** ในแต่ละวันจะเริ่มต้นด้วยการปฏิบัติไทชิหรือการยืดตัว และจบลงด้วยการเดินออกกำลังกายบนชายหาด

๒. วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๔๖ ณ ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี และ ศูนย์พลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพ

❑ ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี

คณะกรรมาธิการได้เดินทางไปศึกษาดูงานและเยี่ยมชมการดำเนินงานด้านธรรมชาติบำบัด สรุปได้ ดังนี้

ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นการบำบัดรักษาทางธรรมชาติ สำหรับพัฒนาการของการแพทย์แผนไทยนั้น ได้รับอิทธิพลจากการแพทย์ชมพูทวีปมาประยุกต์ใช้สำหรับสังคมไทย ซึ่งเชื่อว่าร่างกายของเราประกอบด้วยธาตุทั้ง ๔ ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ หากทั้งหมดนี้อยู่ในความสมดุลก็จะไม่มีอาการเจ็บป่วย สาเหตุของการเจ็บป่วยเป็นไปตามธรรมชาติ เนื่องจากอิทธิพลของฤดูกาล และอิทธิพลของการรักษาที่มุ่งบำบัดสมดุลของธาตุทั้ง ๔ โดยการใช้พืช สมุนไพร การอบไอน้ำ การประคบ รวมทั้งมีพิธีกรรมเพื่อปรับสมดุล

ทั้งนี้ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี ได้จัดทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อล้างพิษ โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย และออกกำลังกาย เช่น การทำโยคะ การออกกำลังกายในน้ำ การนวด การประคบ การอบไอน้ำ และการบริโภคพืชผักที่ปลอดสารพิษเพื่อปรับสมดุลของร่างกาย



❑ ศูนย์พลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพ

การดำเนินงานของศูนย์พลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพนั้น ขณะนี้มีประชาชนได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการใช้พลังจักรวาลมากและมีผู้ป่วยเข้ามารักษาที่ศูนย์ประมาณ ๕๐,๐๐๐ กว่าราย โดยมีวิธีรักษาคือ ให้ผู้ป่วยกำหินไว้ที่มือและจะมีลูกศิษย์ของศูนย์ที่ได้รับการฝึกมาอย่างดีทำการรักษาให้ โดยการจับและถ่ายทอดพลังให้กับผู้ป่วย จะใช้เวลาในการรักษาประมาณ ๕ - ๑๐ นาที โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

ศูนย์พลังกายทิพย์ จะทำการบำบัดรักษาโดยวิธีการแบบการแพทย์ทางเลือก เพื่อส่งเสริมระบอบประชาธิปไตยในส่วนที่ต้องการให้สิทธิเสรีภาพแก่ประชาชนในการใช้บริการ ซึ่งรวมทั้งการบริการด้านการแพทย์การบำบัดรักษาโรค และเพื่อปกป้องประชาชนไม่ให้ตกเป็นเหยื่อของผู้ฉ้อฉล หลอกลวง

๓. วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๔๖ ณ จังหวัดอุบลราชธานี

การศึกษาดูงานของคณะกรรมาธิการฯ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีนั้น เป็นการพัฒนาการบริการการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันโดยมีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปได้รับประโยชน์สูงสุด ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ มุ่งเน้นให้มีความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ บริการการแพทย์ทางเลือกที่เปิดให้บริการ ได้แก่

๑. การรักษาโดยการฝังเข็ม

๒. การติดแผ่นอิเลคโทรดกระตุ้นไฟฟ้า

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๓. โปรแกรมการรักษาโรคมะเร็ง
๔. การนวดตัว
๕. การนวดกดจุดสะท้อนบนฝ่าเท้า
๖. ระบบบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า
๗. สมาธิจิตบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง
๘. พลังจักรวาล

อุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงาน

๑. ด้านการจัดบริการ

- การเปิดบริการโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในช่วงที่มีวันหยุดราชการติดต่อกันหลายวันอุปสรรค คือ ไม่สามารถส่งตรวจวินิจฉัยอื่นๆ ได้ เช่น การตรวจตา เอกซเรย์ ฯลฯ
- บุคลากรแพทย์ไม่เพียงพอ เนื่องจากปัจจุบันแพทย์ที่ทำงานการแพทย์ทางเลือกเต็มเวลา ๑ คน ต้องตรวจผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตามหอพิเศษต่างๆ ปฏิบัติงานที่ PCU และหน่วยตรวจสุขภาพ / ประกันสังคม ส่วนแพทย์ท่านอื่นเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำในแผนกอื่น มีเวลาปฏิบัติงานแพทย์ทางเลือกเพียงสัปดาห์ละ ๑ วัน
- สถานที่คลินิกทางเลือกคับแคบมาก

๒. ด้านองค์ความรู้และทักษะบุคลากร ส่วนที่ขาด ได้แก่

- องค์ความรู้ในด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะรับการรักษาฝังเข็ม และกระตุ้นไฟฟ้า
- การเพิ่มพูน ฟื้นฟูความรู้ด้านเทคนิค และทักษะการนวดประเภทต่างๆ ยังไม่สามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอ
- การฝึกทักษะด้านการออกกำลังกายประเภทต่างๆ เพื่อให้มีความหลากหลายในการพัฒนาบริการ

๔. วันที่ ๒๘ – ๒๙ เมษายน ๒๕๔๖ ณ จังหวัดเชียงใหม่

การศึกษาดูงานของคณะกรรมาธิการฯ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เป็นศูนย์ประสานงานเครือข่ายแพทย์แผนไทย มีบทบาทในการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มชมรม ประสานงานเครือข่าย และสนับสนุนงานวิชาการ

๑. นโยบายด้านการอนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย

- การรวบรวมองค์ความรู้ แปลตำรายาแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๐ เล่ม
- จัดทำทำเนียบหมอพื้นบ้านโดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันการแพทย์แผนไทย จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท (ปีงบประมาณ ๒๕๔๖)
- สำรวจความหลากหลายทางชีวภาพ จำนวน ๖ แห่ง

๒. นโยบายด้านการพัฒนาและส่งเสริมระบบบริการแพทย์แผนไทย

๒.๑ ได้รับงบประมาณสนับสนุนศูนย์ส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทย จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๕๐๐,๐๐๐ บาท ได้แก่

- โรงพยาบาลนครพิงค์ ในปี ๒๕๔๕
- โรงพยาบาลเชียงดาว ในปี ๒๕๔๖

๒.๒ ให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

๒.๓ ให้บริการในสถานบริการเอกชน ๒ แห่ง

๓. นโยบายด้านการสนับสนุนการผลิตยาไทย และสมุนไพร

สนับสนุนการผลิตยาไทยและสมุนไพร ให้มีใช้และจำหน่ายในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ แห่ง

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๔. นโยบายด้านการแพทย์พื้นบ้าน

๔.๑ สนับสนุนเครือข่ายหมอพื้นบ้าน (หมอเมือง) การจัดสังคายนาแปลตำรายา

๔.๒ สนับสนุนให้ปลูกพืชสมุนไพรกับชมรมหมอเมือง

๔.๓ ฟื้นฟู / อนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้าน

๕. นโยบายด้านการแพทย์ทางเลือก

- ให้บริการการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชน ๓ แห่ง

๖. นโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

๖.๑ จัดการเรียนการสอน ๓ หลักสูตร

- หลักสูตรเภสัชกรรม เรียน ๑ ปี
- หลักสูตรเวชกรรม เรียน ๓ ปี
- หลักสูตรนวดไทย ๓๗๒ ชั่วโมง เรียนภาคทฤษฎี ๑ เดือน และภาคปฏิบัติ ๑ เดือน

๖.๒ จัดการเรียนการสอน โดยภาคเอกชน

๖.๓ เผยแพร่ความรู้ทางด้านการแพทย์แก่อาสาสมัครสาธารณสุขและกลุ่มผู้สนใจ

๖.๔ สนับสนุนวิทยากรฝึกอบรมหลักสูตรการนวดแผนไทยร่วมกับศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน จังหวัดเชียงใหม่ ตามนโยบายรัฐบาล และหน่วยงานราชการอื่นๆ

๖.๕ พัฒนามาตรฐานวิชาชีพ

- สถานประกอบการในการพัฒนามาตรฐานการบริการด้านการนวดแผนไทย และ นวดสปา ในสถานบริการทุกระดับ
- จัดมาตรฐานหลักสูตรการนวดแผนไทย สปา ระดับต่างๆ และสนับสนุนการจัดตั้ง ชมรม สมาคม ผู้ประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยทุกระดับ
- สนับสนุนนโยบายการท่องเที่ยวด้านการแพทย์แผนไทย (ทัวร์สุขภาพ) และเป็นศูนย์อำนวยการประสานงานทางด้านเครือข่าย ข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์
- สนับสนุนด้านวิชาการร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (คณะเภสัชศาสตร์)

๗. นโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

๗.๑ ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ สถานบริการ / สถานประกอบการ ให้ได้มาตรฐานวิชาชีพตามกฎหมาย

๗.๒ ตรวจสอบมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อขออนุญาตจดทะเบียน อย.

๗.๓ ตรวจสอบ ควบคุม คุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เครือข่าย และองค์กร ทางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่

- ศูนย์ประสานงานการแพทย์แผนไทย ภาคเหนือ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- มูลนิธิชีวกโกมารภัจจ์
- สมาคมผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณภาคเหนือ
- สมาคมผู้ประกอบโรคศิลปะแผนไทย
- เครือข่ายหมอพื้นบ้าน
- ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาฝีมือแรงงาน
- คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

การพิจารณาศึกษาปรับปรุงการปฐมพยาบาลฟื้นคืนชีวิต และดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นในรัฐสภา

โดย คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาปรับปรุงการปฐมพยาบาลฟื้นคืนชีวิตและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นในรัฐสภา

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาปรับปรุงการปฐมพยาบาลฟื้นคืนชีวิตและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นในรัฐสภาขึ้น เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ เพื่อพิจารณาศึกษาในการปรับปรุงการปฐมพยาบาลฟื้นคืนชีวิต และดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นในรัฐสภา ให้มีประสิทธิภาพ และสามารถอำนวยประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือด้านการปฐมพยาบาลแก่สมาชิกรัฐสภา บุคคลสำคัญที่มาชี้แจงต่อที่ประชุมรัฐสภา รวมทั้งบุคลากรของรัฐสภา คณะอนุกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑. นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. พลโท โกวิท พัฒฆมายน	อนุกรรมาธิการ
๓. ศาสตราจารย์นายแพทย์ศุภชัย ไชยธีรพันธ์	อนุกรรมาธิการ
๔. ศาสตราจารย์นายแพทย์สันต์ หัตถีรัตน์	อนุกรรมาธิการ
๕. นายวินัย สวัสดิวร	อนุกรรมาธิการ
๖. นายศุภชัย ผุดผ่อง	อนุกรรมาธิการ
๗. นางนรรัตน์ พิมเสน	อนุกรรมาธิการ
๘. นายทวีเกียรติ เชาวลิตถวิล	อนุกรรมาธิการ
๙. นายวีระพันธ์ มุขสมบัติถวิล	อนุกรรมาธิการ
๑๐. นายศุภพงศ์ ขจรศิลป์	อนุกรรมาธิการ
๑๑. นางชุลีพร ณ ลำพูน	อนุกรรมาธิการ

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

๑. นางมาลินี สุขเวชชวรกิจ
๒. นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ

สรุปผลการดำเนินการของคณะอนุกรรมาธิการ

จากการประชุมคณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาปรับปรุงการปฐมพยาบาลฟื้นคืนชีวิตและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นในรัฐสภา ที่ประชุมมีมติให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ควรปรับปรุงห้องพยาบาล ชั้น ๑ อาคารรัฐสภา ๒
๒. ควรจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นไว้ในห้องปฐมพยาบาล
๓. กรมการแพทย์จะให้ความอนุเคราะห์ในการเปิดบริการคลินิกเฉพาะโรค
๔. ควรมีโครงการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือฟื้นคืนชีวิตและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น
๕. ดำเนินการจัดหาพยาบาลวิสัญญี เพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในรัฐสภา
๖. เห็นควรให้มีแพทย์เฉพาะทางประจำห้องพยาบาล เพื่อดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยในรัฐสภาในระหว่างเวลาราชการ และระหว่างที่มีการประชุมของรัฐสภา

ผลความคืบหน้าในการดำเนินการจัดทำห้องพยาบาลประจำอาคารรัฐสภา ๒

สิ่งที่ได้ดำเนินการแล้ว

๑. ปรับปรุงห้องพยาบาลเสร็จเรียบร้อยแล้ว สามารถให้บริการได้ตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๕
๒. มีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์เบื้องต้น และมียาสามัญประจำห้องพยาบาล

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๓. มีพยาบาลวิสัญญี เพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในรัฐสภา

๔. มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ในการช่วยเหลือฟื้นคืนชีวิตและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น จำนวน ๒ รุ่น ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และข้าราชการของสำนักงานฯ ที่ปฏิบัติหน้าที่ใกล้ชิดกับสมาชิกวุฒิสภา

สิ่งที่กำลังดำเนินการ

๑. จัดหาอุปกรณ์การฟื้นคืนชีวิตแบบเฉียบพลัน ซึ่งมีราคาแพงมาก ขณะนี้ยังมีงบประมาณไม่เพียงพอ

๒. จัดหายาที่มีประสิทธิภาพสูงในการช่วยฟื้นคืนชีวิต

๓. จัดหาแพทย์เฉพาะทางประจำห้องพยาบาล

๔. จัดหาสถานที่ห้องพยาบาลเพื่อขยายให้มีขนาดกว้างขวางขึ้น เพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยให้มีจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม

๕. จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการประสานงานกับสถานพยาบาลภายนอก อาทิ รถพยาบาล โทรศัพท์สายด่วน สัญญาณขอความช่วยเหลือ

ในการดำเนินงานของคณะอนุกรรมาธิการฯ ในคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ในครั้งนี้ได้รับอนุมัติโครงการจากประธานวุฒิสภา เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ และได้รับความร่วมมือจากสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอดีตเลขาธิการวุฒิสภา นายจำนงค์ สวมประคำ ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มโครงการร่วมกับคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข รวมทั้งผู้บริหารระดับสูงของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ทุกท่าน ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากอธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในการให้ยืมเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นในเบื้องต้น บัดนี้โครงการดังกล่าวได้ดำเนินการมาแล้วตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๕ โดยได้รับความสำเร็จตามเป้าหมายในระดับหนึ่ง และคณะกรรมาธิการจะได้พัฒนาให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นต่อไป

การพิจารณาศึกษาปัญหาการใช้ยา

โดย คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาปัญหาการใช้ยา

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาปัญหาการใช้ยาขึ้น เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ เพื่อพิจารณาศึกษาปัญหาการใช้ยา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยรวม คณะอนุกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑. นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. นายจอน อึ๊งภากรณ์	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๓. นายเด่น โต๊ะมีนา	อนุกรรมาธิการ
๔. นางสาวยุวดี พัฒนวงศ์	อนุกรรมาธิการ
๕. นายวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ	อนุกรรมาธิการ
๖. ว่าที่ร้อยตรี วิศิษฏ์ ประวีณวงศ์วุฒิ	อนุกรรมาธิการ
๗. นางสาวสารี อ่องสมหวัง	อนุกรรมาธิการ
๘. นางสาวสุนทรี วิทยนารถไพศาล	อนุกรรมาธิการ
๙. นางอัจฉรา เอกแสงศรี	อนุกรรมาธิการ
๑๐. นางสาวเพชรดาว โต๊ะมีนา	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

๑. รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์

๒. รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ควรพจน์

๓. นายนคร ชมพูชาติ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ผลการพิจารณาศึกษาสรุปได้ ดังนี้

ข้อสรุป

ปัญหาการเข้าถึงยาของประชาชน เป็นผลมาจากข้อตกลงทริปส์ ที่มุ่งคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา โดยเฉพาะสิทธิบัตรในผลิตภัณฑ์ยา ในทางการค้าระหว่างประเทศมากเกินไป มีความพยายามของประเทศพัฒนาแล้ว อาศัยเงื่อนไขและผลประโยชน์ในทางการค้าระหว่างประเทศ กดดันให้ประเทศไทย ต้องปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับในทางที่จะเอื้อประโยชน์ต่อกลุ่มประเทศดังกล่าว

เกี่ยวกับระบบสิทธิบัตร มีปัญหาทั้งในด้านบริหารและปัญหาข้อกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวกับการบริหาร พบว่า กระทรวงสำคัญ ๔ กระทรวงขาดการประสานงานกัน กลไกการควบคุมราคายา ยังไม่มีประสิทธิภาพเพราะกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพาณิชย์ ยังไม่มีการประสานงานกันอย่างจริงจัง และไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด ฐานข้อมูลสิทธิบัตร และกลไกที่จะร่วมกันตรวจสอบคำขอสิทธิบัตรยังไม่มีประสิทธิภาพ

ในส่วนที่เกี่ยวกับกฎหมายสิทธิบัตร พบว่า มีปัญหาตั้งแต่ประสิทธิภาพในการออกสิทธิบัตร การควบคุมผู้ทรงสิทธิบัตร และกลไกการเพิกถอนสิทธิบัตร รวมทั้งกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้สิทธิ ซึ่งจำเป็นต้องทบทวนทั้งระบบ

เกี่ยวกับราคายา พบว่า บริษัทยาข้ามชาติใช้มาตรการราคาเดียว ผูกขาดตลาดยาในประเทศไทย กลไกการควบคุมราคายาในความรับผิดชอบของกรมการค้าภายในขาดประสิทธิภาพ ไม่บังคับใช้กฎหมายโดยเข้มงวด

นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัญหาการเข้าถึงยาที่ไม่เกี่ยวข้องกับข้อตกลงทริปส์ แต่เป็นเพราะระบบการบริหารจัดการของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องและปัญหาทัศนคติของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข เช่น การนำยาต้านไวรัส เอชไอวี เข้าโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค เงื่อนไขการจำหน่ายยาต้านไวรัส เอชไอวี แก่ประชาชน และมาตรการติดตามความปลอดภัยของยาใหม่ที่ทำให้เกิดการผูกขาดตลาด



ข้อเสนอแนะ

ในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงยา แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ คือ มาตรการระยะสั้น กับมาตรการระยะยาวมีสาระสำคัญ ดังนี้

มาตรการระยะสั้น

๑. มาตรการในทางบริหาร

๑.๑ การพัฒนาฐานข้อมูลสิทธิบัตรยา

เห็นควรให้มีการประสานงานระหว่างกรมทรัพย์สินทางปัญญาและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในการพัฒนาฐานข้อมูลสิทธิบัตรยา เพื่อประโยชน์ในการสืบค้นข้อมูล การพัฒนายาใหม่ การขอจดสิทธิบัตรยา และการตรวจสอบสิทธิบัตรยา

๑.๒ การพัฒนากลไกการตรวจสอบสิทธิบัตรยา

(๑) เห็นควรให้มีผู้ทรงคุณวุฒิด้านเภสัชศาสตร์ในคณะกรรมการสิทธิบัตร และให้มีอนุกรรมการด้านยาประกอบด้วยผู้มีความรู้และประสบการณ์ในด้านเภสัชศาสตร์และเคมี เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบคำขอสิทธิบัตรยาเป็นการถาวร

(๒) เห็นควรให้มีระบบประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐ หรือส่วนราชการที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับสิทธิบัตรยา กับภาคเอกชน ภาคประชาชน หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสิทธิบัตรยา เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบสิทธิบัตรยา

๑.๓ การพัฒนากลไกการควบคุมราคายา เห็นควรให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงพาณิชย์และกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนากลไกในการควบคุมราคายาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จำเป็นต้องจัดระบบฐานข้อมูลราคายาทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อประโยชน์ในการใช้สิทธินำเข้าซ้อนตามพระราชบัญญัติสิทธิบัตรฯ

๑.๔ มาตรการเร่งด่วนสำหรับกระทรวงสาธารณสุข

(๑) การส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติสิทธิบัตรฯ มาตรา ๕๑ อย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

(๒) การจัดให้ยาที่สำคัญโดยเฉพาะยาต้านไวรัส เอชไอวี ยาในกลุ่มยาวัณโรค และกลุ่มยาโรคอื่นๆ อยู่ในบัญชียาหลักและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) เร่งรัดให้มีการพัฒนายาต้านไวรัส เอชไอวี เพราะมีความพร้อมอยู่แล้ว โดยเฉพาะองค์การเภสัชกรรม คงติดขัดในเรื่องสิทธิบัตรและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

(๔) ให้ผู้ป่วยได้รับยาป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสบางชนิดโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

(๕) กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นหน่วยงานกลางเพื่อประสานความร่วมมือในการแก้ปัญหาการเข้าถึงยาของประชาชน

๒. มาตรการในการบังคับใช้กฎหมาย

(๑) กรมทรัพย์สินทางปัญญา ควรเป็นผู้ริเริ่มหรือมีท่าทีที่ชัดเจนในการบังคับใช้สิทธิโดยเอกชนหรือรัฐตามพระราชบัญญัติสิทธิบัตรฯ มาตรา ๔๖ และมาตรา ๕๑ รวมทั้งการทบทวนกฎกระทรวงหรือระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทราบ

(๒) เห็นควรให้กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ เร่งรัดให้มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ.๒๕๔๒ มาตรา ๒๕ และพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ.๒๕๔๒ มาตรา ๒๔ และมาตรา ๒๕

มาตรการระยะยาว

๑. การเจรจาต่อรองในระดับระหว่างประเทศ มีข้อเสนอแนะดังนี้

(๑) คณะผู้แทนไทยในการเจรจาระหว่างประเทศ ควรมีองค์ประกอบที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนของภาครัฐจำเป็นต้องมีตัวแทนของ ๔ กระทรวงสำคัญ คือ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงต่างประเทศ โดยมีภาคเอกชน ภาคประชาชน และนักวิชาการเป็นส่วนสนับสนุนที่สำคัญ

(๒) ท่าทีหรือจุดยืนของประเทศไทย

- ร่วมกับประเทศกำลังพัฒนาและด้อยพัฒนา เจรจาต่อรองให้ยาไม่อยู่ภายใต้ข้อตกลงทริปส์ หากไม่บรรลุผลให้ยกเว้นยาที่จำเป็นต่อชีวิต
- คัดค้านการขอขยายระยะเวลาคุ้มครองสิทธิบัตรของประเทศพัฒนาแล้วจาก ๒๐ ปี เป็น ๒๕ ปี
- การจดทะเบียนสิทธิบัตรจะต้องแจ้งแหล่งที่มา
- การตรากฎหมายเพื่อคุ้มครองพันธุ์พืช จะต้องมีหลักประกันในด้านพันธุ์พืชท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น สิทธิชุมชน และสิทธิมนุษยชน และมีลักษณะเฉพาะแต่ละประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับข้อตกลงขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ และอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ มิใช่รูปแบบของสหภาพเพื่อคุ้มครองพันธุ์พืช เพียงรูปแบบเดียว
- ไม่ให้การคุ้มครองการจดทะเบียนสิทธิบัตรในสิ่งมีชีวิต โดยขอให้คงหลักการตามข้อตกลงทริปส์ มาตรา ๒๗ ข้อ ๓ (บี)

๒. การแก้ไขปัญหาในระดับประเทศ

๒.๑ การปรับนโยบายของรัฐบาล

(๑) ควรเรียกร้องให้คณะรัฐมนตรีมีมติให้ชัดเจนในด้านนโยบายยา และการเข้าถึงยาของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อไวรัส เอชไอวี

(๒) จัดตั้งคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนกระทรวงพาณิชย์ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนบริษัทยา และผู้เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการผลิตยา การพัฒนาระบบสิทธิบัตรยา และการแก้ปัญหายาแบบครบวงจร

๒.๒ การปรับนโยบายการบริหารและบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข

(๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงยาอย่างทั่วถึงตามความจำเป็นและได้รับยาที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

(๒) ปรับปรุงมาตรการติดตามความปลอดภัยของยาใหม่ โดยเปิดโอกาสให้มีการขึ้นทะเบียนยาตัวเดียวกันได้ในระหว่างใช้มาตรการดังกล่าวเพื่อให้มีการแข่งขันทางการค้า ราคายาจะได้ลดลง

(๓) การปรับปรุงบัญชียาหลัก และบัญชียาสามัญประจำบ้านให้มีรายการเพิ่มขึ้น

(๔) การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกองทุนวิจัยและพัฒนายาในประเทศเนื่องจากต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก

(๕) ให้กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมราคายาร่วมกับกระทรวงพาณิชย์

๒.๓ การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๑) พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ.๒๕๒๒ และฉบับแก้ไข

เห็นควรให้ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรทั้งระบบนับตั้งแต่การสืบค้นข้อมูลสิทธิบัตร การพิจารณาตรวจสอบคำขอสิทธิบัตรการคุ้มครองผู้ยื่นคำขอ ระยะเวลาในการตรวจสอบก่อนมีประกาศโฆษณาการควบคุมการใช้สิทธิบัตร มาตรการการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การบังคับใช้สิทธิ การนำเข้าซ้อน และคณะกรรมการสิทธิบัตรยา ตลอดจนการเพิกถอนสิทธิบัตร มีประเด็นเร่งด่วนที่ควรพิจารณาเพื่อดำเนินการดังนี้

- มาตรการทางกฎหมาย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการออกสิทธิบัตร
- ขั้นตอนในการพิจารณาออกสิทธิบัตร
- การปรับปรุงกฎหมายหรือกฎกระทรวงเพื่อให้การบังคับใช้สิทธิโดยรัฐ และเอกชนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยเฉพาะขั้นตอนการอุทธรณ์และการดำเนินคดีในประเด็นดังกล่าว
- การเพิกถอนสิทธิบัตร ควรมีการพิจารณากลไกและขั้นตอนในการเพิกถอนสิทธิบัตร และให้อำนาจคณะกรรมการสิทธิบัตรมีอำนาจดำเนินคดีในการเพิกถอนสิทธิบัตร เช่นเดียวกับที่หลายๆ ประเทศกำหนดไว้

(๒) ควรศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายสิทธิบัตรของประเทศต่างๆ ที่ประสบปัญหาทำนองเดียวกับประเทศไทย เช่น บราซิล และอาฟริกาใต้

(๓) กฎหมายอื่นๆ

- เห็นควรให้มีการพิจารณาปรับปรุงพระราชบัญญัติยาฯ
- ให้มีมาตรการในการควบคุมราคายา
- ให้มีมาตรการกองทุน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการวิจัยยา และการชดใช้ความเสียหายแก่ประชาชนอันเนื่องมาจากการใช้ยา

การพิจารณาติดตามผลการปฏิบัติงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาท รักษาทุกโรค และการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

โดย คณะอนุกรรมาธิการติดตามผลการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการติดตามการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ขึ้น เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๔๖ เพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาทรักษาทุกโรค และการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยเชิญหน่วยงานต่างๆ มาให้ข้อมูล พร้อมทั้งเดินทางไปศึกษาดูงาน ณ สถานที่ต่างๆ ซึ่งคณะอนุกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๑.	นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒.	พลโท ปัญญา อยู่ประเสริฐ	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๓.	นายแก้วสรร อติโพธิ	อนุกรรมาธิการ
๔.	นายสัก กอแสงเรือง	อนุกรรมาธิการ
๕.	นาวาอากาศเอก อิทธพร คณะเจริญ	อนุกรรมาธิการ
๖.	นางมลิวัลย์ เงินหมื่น	อนุกรรมาธิการ
๗.	นายชิต เจริญประเสริฐ	อนุกรรมาธิการ
๘.	นายเฉลิม หาญพาณิชย์	อนุกรรมาธิการ
๙.	นายวิชัย สติมัย	อนุกรรมาธิการ
๑๐.	นางสาวเพชรดาว โต๊ะมีนา	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

๑. นายวีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์
๒. นายเด่น โต๊ะมีนา
๓. นายวิจิตร มโนสิทธิศักดิ์
๔. นายสมบัติ วรามิตร

ผลการพิจารณาศึกษาสรุปได้ ดังนี้

๑. นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาทรักษาทุกโรค เป็นนโยบายที่ดีได้รับความพึงพอใจเป็นอย่างมากจากประชาชนส่วนใหญ่ โดยครอบคลุมทั้งเรื่องการป้องกันโรค รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ และได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน เป็นการนำทรัพยากรด้านสาธารณสุขที่มีอยู่มาใช้อย่างคุ้มค่า เป็นการประหยัดงบประมาณทั้งภาครัฐและประชาชน ซึ่งในส่วนของผู้ให้บริการต้องมีภาระเพิ่มขึ้นกว่าเดิม ควรที่รัฐบาลจะต้องสร้างขวัญกำลังใจในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การเพิ่มเงินเดือน ค่าตอบแทน รวมทั้งระดับตำแหน่งที่สูงขึ้น เป็นต้น

๒. งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากรัฐบาลปัจจุบันจะเพียงพอหรือไม่ยังไม่มีความชัดเจน ปัญหาที่เห็นเด่นชัดในขณะนี้ได้แก่ การเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า ทั้งในส่วนกองทุนเองและส่วนของสถานพยาบาลที่มีการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งอาจแก้ไขโดยการจ่ายเงินล่วงหน้าจำนวนหนึ่งเมื่อทวงถาม และมีการจ่ายเพิ่มเมื่อการตรวจสอบเอกสารแล้วเสร็จ

ด้านการร่วมจ่าย (Co-payment) ควรจัดตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษาระดับความเป็นไปได้ในส่วนของระบบการร่วมจ่าย

รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณในส่วนที่เกี่ยวกับการลงทุนเพื่อพัฒนาสถานพยาบาลของหน่วยงานที่มีภารกิจเฉพาะ เช่น โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติภารกิจเฉพาะได้อย่างสำเร็จลุล่วง

๓. เครือข่ายบริการในขณะนี้มีจำนวนมากเกินไป แต่ละเครือข่ายอาจไม่ครอบคลุมบริการทุกระดับ ควรจัดเครือข่ายให้มีจำนวนน้อยลง แต่ละเครือข่ายสามารถให้บริการได้ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำสัญญาซื้อบริการจากเครือข่ายโดยตรง โดยมีวงเงินงบประมาณที่แน่นอนในแต่ละปี เพื่อให้เครือข่ายบริการจัดทำแผนบริหารงบประมาณเองได้

๔. ปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตั้งอยู่นอกโรงพยาบาล ซึ่งพัฒนามาจากสถานีอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุข ยังขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพ รัฐบาลควรมีแผนที่ชัดเจนในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยอาจคัดเลือกบุคลากรที่มีเงินเดือนประจำ เช่น เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เทคนิคการแพทย์ เข้ารับการศึกษาต่อเนื่องเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และควรส่งเสริมให้มีการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติมาใช้ในพื้นที่ที่ขาดแคลนแพทย์ รวมทั้งควรกำหนดตำแหน่งให้มีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพในสถานีอนามัยที่พัฒนาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

อนึ่งหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิยังมีคุณภาพและมาตรฐานที่ไม่เท่าเทียมกันทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ควรพัฒนาหน่วยบริการให้มีมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนแก้ไขปัญหาประสิทธิภาพของระบบส่งต่อ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ให้ไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นด่านแรก

ในส่วนของการบริการระดับตติยภูมิ กรณีให้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง ควรมีการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการในระดับเครือข่ายบริการและการส่งต่อ เพื่ออำนวยความสะดวกและลดค่าใช้จ่ายของประชาชน

๕. ปัจจุบันยังมีประชาชนจำนวนมากได้รับสิทธิในการประกันสุขภาพซ้ำซ้อน และมีประชากรบางพื้นที่ที่ได้รับสิทธิแต่ไม่สะดวกในการไปใช้บริการ เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทางค่อนข้างมาก นอกจากนี้ยังมีประชาชนอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้รับบัตรประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรเร่งรัดให้มีการปฏิบัติตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ซึ่งกำหนดให้ประชาชนที่ประสงค์จะใช้สิทธิต้องยื่นคำขอลงทะเบียน โดยจะแตกต่างจากโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ที่รัฐบาลจัดทำบัตรและแจกจ่ายให้โดยประชาชนไม่ได้ยื่นคำขอลงทะเบียน

ในขณะเดียวกัน ควรจัดการระบบฐานข้อมูลให้ถูกต้องทันสมัย เพื่อประโยชน์ของการใช้สิทธิของประชาชน และเพื่อการตรวจสอบสิทธิของสถานพยาบาลให้เป็นศูนย์กลางเดียวกัน โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถตรวจสอบได้โดยสะดวกตลอด ๒๔ ชั่วโมง เช่นเดียวกับโครงการประกันสังคม

๖. ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน โดยการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข และเข้าร่วมโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รัฐบาลควรพิจารณากระจายอำนาจการกำกับดูแลสถานีอนามัยบางแห่งที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีเงื่อนไขในการที่ต้องกำหนดตำแหน่ง และงบประมาณในการรับโอนบุคลากร และมีงบประมาณประจำในการบริหารงาน ส่วนงบประมาณบริการสาธารณสุขให้อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗. ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนจำนวนมากมีความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรเปิดโอกาสให้เอกชนเข้าร่วมโครงการมากขึ้น เพื่อภาครัฐและภาคเอกชนจะได้ร่วมใช้ทรัพยากรและอุปกรณ์การแพทย์ที่มีราคาสูงร่วมกัน เพื่อประหยัดเงินตราของประเทศและเป็นการใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่อยู่อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

รายงานการตรวจสอบความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาท รักษาทุกโรค และการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

คณะกรรมาธิการฯ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาท รักษาทุกโรค และการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จำนวน ๔ ครั้ง คือ

- **จังหวัดขอนแก่น**
- **จังหวัดอุบลราชธานี**
- **จังหวัดเชียงใหม่**
- **โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น และศูนย์บริการสาธารณสุขในเครือข่าย**

โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อศึกษาผลกระทบของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาท รักษาทุกโรค ที่มีต่อผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

๒. เพื่อศึกษาผลของการบังคับใช้ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ต่อสถานพยาบาล ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

๓. เพื่อเป็นข้อสังเกตแก่รัฐบาล ในการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนต่อไป

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๑. วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๔๖ ณ จังหวัดขอนแก่น

การศึกษาดูงานของคณะกรรมาธิการฯ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

คณะกรรมาธิการได้รับฟังการบรรยายสรุปเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และผู้แทนจากโรงพยาบาลราชพฤกษ์ สรุปได้ ดังนี้

จังหวัดขอนแก่นได้เข้าร่วมดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๔ โดยแบ่งพื้นที่เครือข่ายบริการเป็น พื้นที่เขตเทศบาลและอำเภอเมือง ประกอบด้วย หน่วยบริการคู่สัญญาหลัก ๓ แห่ง คือโรงพยาบาลขอนแก่น มี PCU ๙ แห่ง ครอบคลุมประชากร ๑๘๑,๗๐๗ คน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มี PCU ๓ แห่ง ครอบคลุมประชากร ๒๒,๒๖๖ คน และโรงพยาบาลราชพฤกษ์ (เอกชน) มี PCU ๓ แห่ง ครอบคลุมประชากร ๒๗,๐๘๘ คน

พื้นที่รอบนอกอำเภอเมือง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน ๒๐ แห่ง มี PCU ๑๓๖ แห่ง ครอบคลุมประชากร ๑,๐๔๓,๙๐๑ คน และโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดขอนแก่น มี PCU ๔ แห่ง ครอบคลุมประชากร ๓๙,๓๗๕ คน

ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพจังหวัดขอนแก่น เท่ากับร้อยละ ๙๔.๙๘ โดยเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุดคือ ร้อยละ ๗๖.๘๙

การประเมินความพึงพอใจในการรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิภาพของกลุ่มผู้มาใช้บริการพบว่า ร้อยละ ๘๗.๑๐ มีความพึงพอใจในการมารับบริการ

ปัญหาและอุปสรรค

ด้านการบริหารจัดการ

๑. หลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณต่อหัวประชากร ของปีงบประมาณ ๒๕๔๖ ไม่มีความชัดเจน

๒. จำนวนงบประมาณต่อหัวประชากรลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๒๕

๓. ฐานข้อมูลไม่มีความทันสมัย และโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงยังไม่ครอบคลุม

ด้านผู้รับบริการ

ผู้รับบริการไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการใช้สิทธิและการมารับบริการ เช่น มารับการรักษาพยาบาลโดยไม่ผ่านระบบการส่งต่อตามขั้นตอน เมื่อเจ็บป่วย ก็ย้ายทะเบียนบ้านมาเพื่อขอขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลที่ตนเองต้องการรักษา ทำให้โรงพยาบาลนั้น ๆรับภาระเพิ่มขึ้น

ด้านผู้ให้บริการ

๑. เจ้าหน้าที่ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน มีการเปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบบ่อย ขาดความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินงาน

๒. อัตรากำลังไม่เพียงพอให้บริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชน

๒. วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๔๖ ณ จังหวัดอุบลราชธานี

การศึกษาดูงานของคณะกรรมาธิการฯ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

คณะกรรมาธิการฯ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานและรับฟังการบรรยายสรุปจากหน่วยงานต่าง ๆ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลม่วงสามสิบ ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลอุบลรักษ์ สรุปได้ ดังนี้

❑ **การบริหารงบประมาณ**

- **งบประมาณที่ได้รับ**
  - ปี ๒๕๔๕ จำนวน ๗๘๖,๔๐๖,๗๘๗ บาท
  - ปี ๒๕๔๖ จำนวน ๒๓๔,๐๐๓,๕๓๑ บาท

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

- **หมวดเงินเดือน**
  - ปี ๒๕๔๕ จำนวน ๕๕๑,๒๘๔,๖๑๘ บาท (เฉลี่ย ๓๖๕ บาท / คน (UC))
  - ปี ๒๕๔๖ จำนวน ๕๘๔,๓๖๑,๖๙๔ บาท (เฉลี่ย ๓๙๑ บาท / คน (UC))

ในปีงบประมาณ ๒๕๔๖ จังหวัดอุบลราชธานี ได้จัดสรรงบประมาณให้แก่เครือข่ายบริการต่างๆ แบบ Exclusive Capitation คือ งบบริการผู้ป่วยนอก และงบสร้างเสริมสุขภาพ จะจัดสรรให้แก่สถานบริการตามจำนวนผู้ขึ้นทะเบียน ส่วนงบผู้ป่วยในจะจัดสรรแบบกองทุนรวมตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG with global budget)

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดปัญหาในการตามจ่ายด้านบริการทางการแพทย์ซึ่งกันและกัน และเป็นการกระจายความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยหนักที่จำเป็นต้องส่งต่อไปรักษาในสถานบริการที่มีศักยภาพสูง ดังนั้น จังหวัดอุบลราชธานี จึงได้กันเงินด้านบริการจากงบหมวดผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในไว้เป็นกองทุนกลางสำหรับจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีใช้บริการต่างจังหวัด เป็นเงิน ๒.๕% (๒๑.๙๖ บาท / บัตร / ปี) ไว้สำหรับจ่ายให้แก่สถานบริการต่างจังหวัด หากมีเงินเหลือจะจัดสรรคืนให้แก่หน่วยบริการหลักตามสัดส่วนที่หักไว้ ส่วนงบสร้างเสริมสุขภาพจะจัดสรรให้เครือข่ายบริการก่อน ๕๐% อีก ๕๐% ที่เหลือจะจัดสรรให้หลังจากที่ได้ประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพตามตัวชี้วัดแล้ว

นอกจากนี้จังหวัดอุบลราชธานี ยังได้ตั้งกองทุนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และสนับสนุนเครือข่ายที่มีปัญหาด้านงบประมาณรายรับไม่เพียงพอต่อรายจ่ายซึ่งเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในจังหวัด โดยได้รับงบประมาณจากเครือข่ายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ - ๔% ของงบที่ได้รับจัดสรรตามจำนวนบัตรที่ขึ้นทะเบียน



ปัญหาและอุปสรรค

๑. การตรวจสอบการขึ้นทะเบียนและการออกบัตร จากส่วนกลาง (ทาง internet) มักมีปัญหาไม่สามารถให้บริการผู้มารับบริการได้ทันที เนื่องจาก server ของส่วนกลางล้าสมัย ไม่เพียงพอต่อปริมาณงานการให้บริการของแต่ละจังหวัด

๒. ปัญหาด้านบุคลากรขาดแคลน ได้แก่ แพทย์ผู้ให้บริการปฐมภูมิ

๓. ควรเปิดโอกาสให้ประชาชน สามารถเลือกขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการระดับต้นได้โดยสมัครใจ เนื่องจากมีเครือข่ายบริการหลายแห่งอยู่ใกล้กัน การคมนาคมสะดวกไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปรับบริการ

๔. การจัดสรรงบประมาณที่ส่วนกลาง โอนให้จังหวัดมีระยะเวลาไม่แน่นอน ควรจะจัดสรรและโอนให้ทุกจังหวัดทุก ๑ - ๒ เดือน เพื่อให้หน่วยบริการมีงบประมาณอย่างสม่ำเสมอ

๕. การจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากส่วนกลางไม่ชัดเจน และไม่มีความแน่นอน

๖. บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการสำหรับชุมชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยเฉพาะงานบริการอนามัยโรงเรียน ควรมีการแยกงบประมาณในส่วนนี้โดยเฉพาะ และกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ชัดเจน

๗. กลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย และนักศึกษา ควรจัดให้อยู่ในกลุ่มที่ได้รับสิทธิประโยชน์บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม เพื่อไม่ให้เป็นภาระค่าใช้จ่ายในการชำระค่าธรรมเนียมของนักศึกษาหรือสถานศึกษา

๘. สิทธิประโยชน์ของบัตรไม่ควรคุ้มครองโรคหรืออาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้มีสิทธิจงใจให้เกิดขึ้น

๙. ส่วนกลางควรจะเน้นเรื่องการประชาสัมพันธ์ในภาพรวม ให้ประชาชนได้ทราบถึงสิทธิความคุ้มครองของบัตร ทั้งในด้านการรักษาและการสร้างเสริมสุขภาพ

๑๐. ปัญหาการใช้บริการ
- การใช้สิทธิของผู้ป่วย มีการใช้สิทธิผิดขั้นตอนจำนวนมาก
- การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลกรณีผิดขั้นตอนผู้ป่วยไม่มีเงินชำระ โรงพยาบาลต้องรับภาระให้การสงเคราะห์

๑๑. ปัญหาการเรียกเก็บเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

- การไม่จ่ายตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สถานพยาบาลเจ้าของบัตรทอง มีการออกกฎระเบียบการใช้สิทธิตามใบส่งตัวหลายรูปแบบ
- ผู้ป่วยมีบัตรทอง ซึ่งทางสำนักงานหลักประกันฯ ยังไม่รับรองสิทธิ ไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูง / อุบัติเหตุ / ฉุกเฉินได้

๓. วันที่ ๒๘ – ๒๙ เมษายน ๒๕๔๖ ณ จังหวัดเชียงใหม่

การศึกษาดูงานของคณะกรรมาธิการฯ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

คณะกรรมาธิการได้เดินทางไปศึกษาดูงานและรับฟังการบรรยายสรุปเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค จากหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลแม่วาง โรงพยาบาลแมคคอร์มิค และโรงพยาบาลจอมทอง สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

จังหวัดเชียงใหม่ได้เริ่มดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๔๔ มีสถานพยาบาลเข้าร่วมโครงการประกอบด้วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ๑ แห่ง สังกัดกระทรวงกลาโหม ๒ แห่ง สังกัดเอกชน ๗ แห่ง (ต่อมาถอนตัว ๑ แห่ง) และสังกัดกระทรวงมหาดไทย ๒ แห่ง

มีการบริหารโดยคณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดเชียงใหม่ (ปสน.) โดยมีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสน.) เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะ ส่วนระดับอำเภอ บริหารโดย ปสน.อำเภอ หรือ CUP Board ซึ่งแต่งตั้งตามมติคณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัด คณะกรรมการประกอบด้วย องค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรท้องถิ่น ประชาคมและประชาชน โดยมีคณะกรรมการสุขภาพระดับท้องถิ่น (กสท.) เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะ ผลการออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี ๒๕๔๖ จังหวัดเชียงใหม่ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๔๖)

จำนวนบัตรทั้งจังหวัด	๑,๒๔๒,๖๔๕ บัตร	คิดเป็นร้อยละ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	๑,๐๙๕,๑๙๙ บัตร	๘๘.๑๔
โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	๔๗,๔๘๔ บัตร	๓.๔๒
เอกชน	๙๙,๙๖๒ บัตร	๘.๐๔

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ปัญหาด้านนโยบาย

- ❑ ปัญหาความไม่ชัดเจนและการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้าน Exclusive
  - โรงพยาบาลมีการส่งผู้ป่วยมารับการบริการในโรงพยาบาลใหญ่เพิ่มมากขึ้น
  - สถิติผู้รับบริการมากขึ้นชัดเจนทั้งกรณีฉุกเฉินและทั่วไป
  - การส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อลำบากขึ้นเนื่องจากโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย
- ❑ ปัญหาความไม่ชัดเจนในระบบที่จัดสร้างขึ้น
  - ภาระงานที่เพิ่มในการเรียกเก็บเงินทำให้ต้องเพิ่มบุคลากร
  - การส่งต่อผู้ป่วย OPD ที่เป็นระบบFree for service ถูกขอร้องให้เป็นระบบ fixed price ที่ ๘๐๐ บาทต่อครั้งโดยเฉลี่ยราคาจริงสูงกว่านี้
  - การดำเนินงาน PP ถ้าให้เต็มรูปแบบต้นทุนอยู่ที่ ๓๐๐ กว่าบาท แต่มีการกำหนดเงิน ๑๗๕ บาท น่าจะพิจารณาใช้เงินส่วนนี้ให้เกิดผลในเฉพาะส่วนที่ได้ประโยชน์มากที่สุด (ถูกหักค่าแรงไว้ด้วย)

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

- ❑ ปัญหาความแตกต่างในด้านทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละจังหวัด
  - เชียงใหม่เป็นจังหวัดที่เทคโนโลยีในการให้การตรวจและการให้การรักษาในระดับสูง อย่างครบถ้วน
  - การเข้าถึงการบริการของผู้ป่วยสูงกว่าจังหวัดอื่น ๆที่อยู่ใกล้เคียง

๒. ปัญหาด้านผู้ปฏิบัติงาน (ผู้ให้บริการ)

- จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการเพิ่มขึ้นประมาณ ๓๐% ทำให้มีภาระงานที่เพิ่มขึ้น
- ความยุ่งยากในการดำเนินงาน
- ปัญหาด้านข้อร้องเรียนที่ผู้ป่วยร้องเรียน
- ปัญหาด้านผลกระทบต่อแรงจูงใจของผู้ให้การบริการ
- ความร่วมมือของผู้ให้การบริการในการให้การบริการ

๓. ข้อเสียด้านผู้รับบริการ

- ความเข้าใจในสิทธิของผู้ป่วยที่ใช้บริการ
- การรู้คุณค่าของสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับ
- ความร่วมมือของผู้ป่วยในการใช้บริการ
- หน้าที่ของผู้ที่ต้องการรับการบริการ
- การมีส่วนร่วมจ่ายในการแบกรับค่าใช้จ่ายของประเทศ (Co-payment)

๔. วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๔๖ ณ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น และสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่าย

การศึกษาดูงานของคณะกรรมาธิการฯ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

คณะกรรมาธิการได้เดินทางไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ณ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น และศูนย์บริการสาธารณสุขในเครือข่าย พร้อมทั้งรับฟังการบรรยายสรุปจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น และผู้แทนของศูนย์บริการสาธารณสุข สรุปได้ ดังนี้

ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี ๒๕๔๕-๒๕๔๖

ปี ๒๕๔๕ จำนวน ๒๐,๓๘๖ คน
ปี ๒๕๔๖ จำนวน ๑๒๕,๔๔๓ คน

PCU โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น

- **PCU ในโรงพยาบาล**
  โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น
- **PCU นอกโรงพยาบาล**
  ๑. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ บางซื่อ
  ๒. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๗ จตุจักร
  ๓. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๙ วงศ์สว่าง
  ๔. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๑ จตุจักร
  ๕. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๔ บางเขน

ปัญหาและอุปสรรค

๑. การลงทะเบียน

๑.๑ ยอดพิมพ์บัตรทั้งหมดประมาณ ๑๖๐,๐๐๐ ใบ การให้บริการยึดตามรายชื่อที่ให้มาพร้อมกับจำนวนบัตรเป็นหลัก ต่อมากระทรวงได้ verify ข้อมูลของการขึ้นทะเบียน ๑๒๐,๐๐๐ คน ซึ่งบัตรที่พิมพ์เกินประมาณ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๔๐,๐๐๐ ใบ ไม่มีการยึดบัตรคืน ทำให้ผู้ที่รับบัตรจากการพิมพ์ ๑๖๐,๐๐๐ ได้เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

๑.๒ กรณีสิทธิซ้ำซ้อน

๑.๓ กรณีบัตรตกหล่น

๑.๔ การให้ใช้สิทธิเด็กแรกเกิด

๑.๕ การรักษาผู้ป่วยนอกเครือข่ายที่ไม่มีหมายเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ทางโรงพยาบาลให้การรักษาแล้วไม่สามารถตั้งเบิกฉุกเฉิน ๗๒ ชั่วโมง ไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้

๒. ระบบการจ่ายเงิน

การจ่ายเงินจัดสรรล่าช้า และต้องผ่านแม่ข่าย ซึ่งมีขั้นตอนมากในการเบิกจ่ายคืนให้กับโรงพยาบาล รวมทั้งขั้นตอนของแต่ละแม่ข่ายแตกต่างกัน ทำให้โรงพยาบาลได้รับเงินช้ามากขึ้น

การจ่ายเงินกรณีค่าใช้จ่ายสูงล่าช้า รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งคิดค่ารักษาตาม DRG ๑๔,๐๐๐ หรือ ๑๖,๐๐๐ บาท ถือว่าสูงกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงหลายเท่าตัว

๓. ระบบสารสนเทศ (IT) ไม่สมบูรณ์

การทำงานของ Website ของสำนักงานประกันสุขภาพช้ามาก และเกิดปัญหาบ่อยๆ ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการตามมาเป็นลูกโซ่

๔. การใช้บริการ

ผู้มารับบริการไม่ปฏิบัติตามระบบการส่งต่อตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจนหายหรือทุเลา และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้แล้ว แต่ผู้ป่วยไม่ยอมกลับบ้านตามคำสั่งแพทย์

ศูนย์บริการสาธารณสุข

การดำเนินงาน ด้านการรักษา / ส่งเสริมสุขภาพ / ป้องกันโรค / ฟื้นฟูฯ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ค่าตอบแทน การรักษาพยาบาล : ๑๐๐ บาท / ครั้ง P&P : จ่ายตาม Unit Cost

ปัญหาและอุปสรรคของศูนย์บริการสาธารณสุข

- การแบ่งพื้นที่เพื่อออกบัตร
- ระบบการตรวจสอบสิทธิ์
- การใช้สิทธิ์ซ้ำซ้อน ทำให้ไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการได้
- ประชาชนที่ไม่มีทะเบียนบ้านในกรุงเทพมหานคร ไม่สามารถใช้สิทธิ์ได้

การพิจารณาศึกษาการลดภาวะที่เป็นอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

คณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษาเกี่ยวกับการลดภาวะที่เป็นอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยเชิญผู้แทนจากสถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์มาให้ข้อมูล สรุปผลการพิจารณาศึกษาได้ ดังนี้

เรื่องของการลดภาวะที่เป็นอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (HARM Reduction) นั้น ไม่ได้เป็นเรื่องของยาเสพติดเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องที่พยายามยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและให้บริการแบบครบวงจร ซึ่งเท่าที่พบแต่ละคนจะมีปัญหาที่แตกต่างกันออกไป และ HARM Reduction จะทำให้คนเข้าถึงบริการและเมื่อถึงจุดหนึ่งอันตรายจากการใช้ยาก็จะลดลง เรื่องการติดเชื้อก็จะลดลง จนถึงจุดหนึ่งจะพบว่าคนๆ นั้นต้องการที่จะหยุดยา แล้วก็จะสามารถเลิกได้ ซึ่งตรงจุดนี้มีหลายประเทศที่ประสบความสำเร็จเกี่ยวกับการลดจำนวนการติดเชื้อ HIV รวมถึงจำนวนผู้ใช้ยาลงไปด้วย

ในเรื่องเกี่ยวกับยาเสพติดนั้น ทางสถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์ได้ดำเนินการศึกษามานานแล้ว ซึ่งสถานการณ์ในขณะนี้ยังสามารถแก้ไขได้แต่ต้องปรับกระบวนการคิดแบบใหม่ โดยแยกเฮโรอีนและยาบ้าออกจากกัน ดังนี้

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๑. ยาบ้าถูกผลิตขึ้นมาเป็นเวลา ๑๐ ปีแล้ว เพื่อใช้เป็นยารักษาโรคไม่ว่าจะเป็นโรคหอบหรือโรคอื่นๆ ขนาดของยาที่ใช้นั้นจะขึ้นอยู่กับแพทย์เป็นผู้สั่ง เพื่อใช้รักษาโรค หลังจากนั้นได้มีการเปลี่ยนโครงสร้างเป็นยาเสพติด และเปลี่ยนชื่อจากยาม้าเป็นยาบ้า เพื่อให้น่ากลัวและต่อมาได้กลายเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง ซึ่งในการแก้ไขปัญหาควรนำยาเสพติดชนิดนี้กลับมาเป็นยารักษาโรคเหมือนเดิม มีการควบคุมการใช้ยา และดึงผู้ที่แอบเสพยาอยู่ให้เข้ามาลงทะเบียน และพบแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อเป็นการบำบัดและควบคุมการใช้ยาให้อยู่ในภาวะที่ไม่เป็นอันตราย เช่น ๑๐ - ๕๐ มิลลิกรัม ซึ่งถือเป็นแนวทางหนึ่งที่จะสามารถแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติดได้

๒. เฮโรอีน ใช้หลักการเดียวกับยาบ้า แล้วมาควบคุมให้ลดขนาดการใช้ยาลงอย่างถูกต้อง ซึ่งข้อดีของ HARM Reduction คือ เมื่อผู้ที่ใช้ยาเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ผู้ที่บำบัดรักษา คนๆ นั้นก็จะให้ข้อมูลที่ถูกต้องและมีที่พึ่งพา ซึ่งถือเป็นการแก้ไขปัญหาได้อีกทางหนึ่ง

การพิจารณาศึกษาเกี่ยวกับเครื่องดื่มและผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกาเฟอีนจากเดิม ๕๐ มิลลิกรัม เป็น ๘๐ มิลลิกรัมต่อหน่วยบรรจุ จากผู้ประกอบการผลิตเพื่อจำหน่าย



คณะกรรมาธิการฯ ได้พิจารณาศึกษาเกี่ยวกับเครื่องดื่มและผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกาเฟอีนจากเดิม ๕๐ มิลลิกรัม เป็น ๘๐ มิลลิกรัมต่อหน่วยบรรจุ จากผู้ประกอบการผลิตเพื่อจำหน่าย โดยเชิญผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มาให้ข้อมูล สรุปผลการพิจารณาศึกษาได้ ดังนี้

ตามที่บริษัท ทีซี ฟาร์มาซูติคอล จำกัด ได้ขอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณาเพิ่มปริมาณกาเฟอีนในเครื่องดื่มที่ผสมกาเฟอีนจาก ๕๐ มิลลิกรัมต่อหน่วยบรรจุเป็น ๘๐ มิลลิกรัมต่อหน่วยบรรจุ และคณะกรรมการอาหาร ได้มอบให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดตั้งคณะทำงานพิจารณาศึกษาวิจัยข้อมูลกาเฟอีนให้ครอบคลุมผลิตภัณฑ์ที่มีกาเฟอีน ตลอดจนประเมินความเสี่ยงในการบริโภคเพื่อเสนอให้คณะกรรมการอาหารใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณามาตรการบริหารจัดการความเสี่ยง

ทั้งนี้ คณะกรรมการอาหารได้พิจารณาประเด็นดังกล่าวในการประชุมรวม ๒ ครั้ง ครั้งแรกมีมติให้เพิ่มกาเฟอีนในเครื่องดื่มที่ผสมกาเฟอีนไม่เกิน ๘๐ มิลลิกรัมต่อหน่วยบรรจุได้ หากตรวจสอบข้อมูลแล้วสรุปได้ว่ากาเฟอีนธรรมชาติไม่แตกต่างจากกาเฟอีนสังเคราะห์ ครั้งต่อมาได้มีมติสรุปว่ากาเฟอีนสังเคราะห์และกาเฟอีนธรรมชาตินั้นให้ผลไม่แตกต่างกัน และให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานำผลการประชุมเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสั่งการตามแต่จะเห็นสมควร และเนื่องจากเรื่องนี้มีมติที่เกี่ยวข้องหลายเรื่อง จึงให้รวบรวมมติที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมทั้งความเห็นแย้งมาพิจารณาให้รอบคอบอีกครั้งหนึ่ง

ต่อมาคณะกรรมการอาหาร ได้พิจารณาข้อคิดเห็นของมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค บริษัท ทีซี ฟาร์มาซูติคอล จำกัด และบริษัทโอสถสภา จำกัด รวมทั้งนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยังไม่เห็นสมควรที่จะให้มีการเพิ่มปริมาณกาเฟอีนในเครื่องดื่มผสมกาเฟอีน เนื่องจากรัฐบาลชุดปัจจุบันมีนโยบายที่จะส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพื่อป้องกันการเกิดโรคตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการคุ้มครองผู้บริโภค ฉะนั้นการเพิ่มปริมาณกาเฟอีนในเครื่องดื่มดังกล่าวจึงนับเป็นการดำเนินงานที่สวนทางกับนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล ตลอดจนอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภคได้

คณะกรรมการอาหารพิจารณาแล้วมีมติรับทราบนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ให้มีการเพิ่มปริมาณกาเฟอีนในเครื่องดื่มผสมกาเฟอีนตามเหตุผลข้างต้น ดังนั้นจึงไม่มีการพิจารณาเพิ่มปริมาณกาเฟอีนจาก ๕๐ มิลลิกรัมต่อหน่วยบรรจุ เป็น ๘๐ มิลลิกรัมต่อหน่วยบรรจุ และเห็นควรยุติการพิจารณาในเรื่องดังกล่าว

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

การพิจารณาศึกษาเรื่องโรคซาร์ส

สืบเนื่องจากการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratary Syndrome : SARS) คณะกรรมาธิการฯ จึงเชิญผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข มาให้ข้อมูล โดยสรุปผลการพิจารณาศึกษาได้ ดังนี้

ตามข้อมูลการรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ ถึงวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๔๖ มีรายงานผู้ป่วยจาก ๑๘ ประเทศ จำนวน ๒,๖๐๑ ราย เสียชีวิต ๙๘ ราย เมืองและประเทศที่องค์การอนามัยโลกแจ้งเป็นพื้นที่ติดโรค (Affected area) ได้แก่ จีน เวียดนาม สิงคโปร์ แคนาดา โดยมีรายงานผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตที่พบมาก ดังนี้

จีน	มีผู้ป่วย	๑,๒๖๘	ราย เสียชีวิต	๕๓	ราย
ฮ่องกง	มีผู้ป่วย	๘๘๓	ราย เสียชีวิต	๒๓	ราย
เวียดนาม	มีผู้ป่วย	๖๒	ราย เสียชีวิต	๔	ราย
สิงคโปร์	มีผู้ป่วย	๑๐๖	ราย เสียชีวิต	๖	ราย
แคนาดา	มีผู้ป่วย	๙๐	ราย เสียชีวิต	๙	ราย

ทั้งนี้ จากรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงทั่วประเทศ ของกระทรวงสาธารณสุขพบว่ามีผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นทั่วประเทศ จำนวน ๙๕ ราย และได้ติดตามสอบสวนพบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคดังกล่าว จำนวน ๗ ราย เสียชีวิต ๒ ราย ทุกรายเป็นผู้เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคโดยเป็นชาวต่างชาติ ๓ ราย ชาวไทย ๔ ราย ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการในการดำเนินงานต่าง ๆ ดังนี้

๑. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เพื่อประสานงานติดตามสถานการณ์และการดำเนินงานควบคุมโรคอย่างใกล้ชิด

๒. ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์โรคทั้งในและต่างประเทศอย่างใกล้ชิด

๓. เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคภายในประเทศ โดยแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศดำเนินการเฝ้าระวัง

๔. ออกประกาศกฎกระทรวง

๕. เพิ่มมาตรการเฝ้าระวังโรคในกลุ่มผู้เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด

๖. จัดทำเอกสารแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มต่าง ๆ

๗. ให้ข้อมูลเผยแพร่ความรู้สำหรับประชาชนผ่านสื่อต่าง ๆ

๘. เตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน

๙. ขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ในภาครัฐและเอกชนเพื่อดำเนินการมาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันการเกิดโรคระบาด อาทิ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โรงแรม สถานที่ท่องเที่ยว ฯลฯ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับประชาชน ดังนี้

๑. หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศที่เป็นพื้นที่ที่เป็นเขตระบาดของโรค ได้แก่ สาธารณรัฐประชาชนจีนและฮ่องกง สาธารณรัฐสิงคโปร์ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม และไต้หวัน

๒. กรณีที่จำเป็นต้องเดินทางไปในพื้นที่ที่เป็นเขตระบาดของโรค ให้หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการไอหรือจาม หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีประชาชนแออัด

๓. หากมีอาการของไข้หวัด เช่น มีไข้สูง ๓๘ - ๔๐ องศาเซลเซียส ไอ ปวดเมื่อยตามตัว เจ็บคอ ให้รีบปรึกษาแพทย์

๔. สร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อป้องกันเชื้อโรคไม่ให้เข้าสู่ร่างกายได้ง่าย

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ข้อพึงระวัง การใช้หน้ากากอนามัยที่ทำจากกระดาษและผ้า จะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากการไอหรือจามไม่ให้ไปสู่ผู้อื่น แต่ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อทางการหายใจหรือการสัมผัสใกล้ชิดกับตัวผู้ป่วยได้เ[illegible]าด ต้องใช้หน้ากาก N ๙๕ หรือ N ๑๐๐ แทน

อนึ่ง จากสถานการณ์การระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงดังกล่าว คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ร่วมกับ คณะกรรมาธิการการคลัง การธนาคารและสถาบันการเงิน วุฒิสภา, คณะกรรมาธิการการต่างประเทศ วุฒิสภา, คณะกรรมาธิการการท่องเที่ยว วุฒิสภา, คณะกรรมาธิการการแรงงานและสวัสดิการสังคม วุฒิสภา และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ได้จัดการสัมมนาเรื่อง **"ประเทศไทยปลอดซาร์ส : ยุทธศาสตร์ชาติสู่โลก"** ขึ้นเมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๔๖ ณ ห้องวิเทศสโมสร กระทรวงการต่างประเทศ สรุปผลการสัมมนาได้ ดังนี้

ความหวาดผวาต่อโรคซาร์สในรอบ ๕ เดือนที่ผ่านมา ได้สร้างผลกระทบในวงกว้าง โดยเฉพาะการท่องเที่ยวไทยสูญเสียรายได้ถึง ๖๐ เปอร์เซ็นต์ การเกิดผลกระทบในวงกว้างเช่นนี้ ได้กลายมาเป็นบทเรียนที่สำคัญในการศึกษาและหามาตรการในการป้องกันวิกฤตการณ์ในวันข้างหน้าอย่างจริงจัง ในเบื้องต้นในวงสัมมนาได้มีความเห็นสอดคล้องกันดังนี้

ประการแรกคือ การสร้างคำนิยามใหม่ โดยเฉพาะส่วนที่ได้รับความเสียหายจากโรคซาร์ส เป็นต้นว่าการท่องเที่ยวและธุรกิจที่เกี่ยวเนื่องกับการท่องเที่ยว เดิมประเทศไทยมีความพยายามอย่างมากที่จะดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เข้ามาเที่ยวและจับจ่ายใช้สอยในประเทศให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยปราศจากการคัดกรองที่ดี นับจากนี้ไปการท่องเที่ยวในประเทศไทยจะไม่เน้นปริมาณอีกต่อไปแต่จะคัดกรองนักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพให้มาท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวที่มีคุณภาพ

ในยุคของความปลอดภัยสำคัญกว่าความสนุกสนาน เดิมความหมายของความปลอดภัยในชีวิตจำกัดความเพียงแค่อาชญากรรม การก่อการร้ายและภารกิจเสี่ยงภัยอื่นๆ แต่ไม่ได้รวมความถึงเรื่องสุขอนามัยด้วย ภายหลังวิกฤติซาร์สทำให้หลายฝ่ายตระหนักและต้องการสร้างคำจำกัดความใหม่เพื่อคุ้มครองป้องกันมนุษย์มากขึ้น

ประการต่อมาคือการดำเนินการต่างๆควรมีการร่วมมือกันในระดับนานาประเทศ การแปลแนวความคิดสู่ภาคปฏิบัติ ภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ต้องมีองค์การระหว่างประเทศให้ความร่วมมืออย่างใกล้ชิด เนื่องจากวิกฤติการณ์หรือเหตุการณ์ใดๆ ก็แล้วแต่ที่เกิดขึ้นในโลกย่อมส่งผลกระทบไม่ทางตรงก็ทางอ้อมต่อประเทศอื่นเสมอ เพื่อสร้างความปลอดภัยที่ยั่งยืนและขณะเดียวกันต้องสร้างความพร้อมในการรับมือกับเหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดคิดที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



การพิจารณาเรื่องร้องเรียน
และการตรวจสอบงานด้านสาธารณสุข
ที่มีผลกระทบต่อประชาชน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

การพิจารณาเรื่องร้องเรียนทางด้านการบริหาร ในทางการแพทย์และการสาธารณสุข

โดย คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาเรื่องร้องเรียนทางด้านบริหารในทางการแพทย์และการสาธารณสุข

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘๙ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ประกอบกับข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อ ๘๒ วรรคสี่ และข้อ ๘๓ วรรคหนึ่ง ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการพิจารณาเรื่องร้องเรียนทางด้านบริหารในทางการแพทย์และการสาธารณสุขขึ้น เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๔๕ เพื่อพิจารณาเรื่องร้องเรียนทางด้านบริหารในทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ และสามารถอำนวยประโยชน์แก่ประชาชน โดยคณะอนุกรรมาธิการคณะนี้ประกอบด้วย

๑.	พลโท ปัญญา อยู่ประเสริฐ	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒.	นายวิจิตร มโนสิทธิศักดิ์	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓.	นายประศักดิ์ ณ กาฬสินธุ์	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่สอง
๔.	ร้อยตรี บำเรอ ธาระเขตต์	อนุกรรมาธิการ
๕.	นายพินัย โกษฐ์เพชร	อนุกรรมาธิการ
๖.	นายวิชัย สติมัย	อนุกรรมาธิการ
๗.	นางสาวนันทนา เครือหงส์	อนุกรรมาธิการ
๘.	นายเสมอ กาฬภักดี	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ
๙.	นางธิติมา นาคผจญ	อนุกรรมาธิการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๐.	นายจักรกฤษณ์ ประสิทธิเมตต์	อนุกรรมาธิการและผู้ช่วยเลขานุการ

หลักเกณฑ์ กระบวนการในการพิจารณาของคณะอนุกรรมาธิการ

ที่มาของเรื่องร้องเรียน

๑. ร้องเรียนผ่านคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา คือ มีผู้ร้องเรียนเป็นหนังสือหรือด้วยวาจาไปที่คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา หรือประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา โดยตรง

๒. ร้องเรียนผ่านวุฒิสภาหรือประธานวุฒิสภา คือ มีการร้องเรียนไปที่วุฒิสภาหรือประธานวุฒิสภา แล้วมีการส่งเรื่องหรือมอบหมายให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข พิจารณาเรื่องร้องเรียน

๓. ร้องเรียนผ่านสื่อสารมวลชน หรือปรากฏข่าวทางสื่อสารมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ และวิทยุโทรทัศน์ ฯลฯ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจ หรือกระทบต่อประชาชนและสังคม

เรื่องร้องเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียน

๑. **ผู้ร้องเรียน** แบ่งเป็น
- ร้องเรียนโดยมีตัวตนจริงและระบุชื่อผู้ร้องเรียน
- ผู้ร้องเรียนโดยใช้ชื่อปลอมหรืออ้างชื่อผู้อื่นร้องเรียน
- ผู้ร้องเรียนโดยไม่ระบุชื่อ (บัตรสนเท่ห์)

๒. **ผู้ถูกร้องเรียน** แบ่งเป็น
- เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ
- สภาวิชาชีพหรือหน่วยงานในกำกับของรัฐ
- เอกชนซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุม กำกับดูแล ของหน่วยงานของรัฐหรือตามกฎหมาย หรือผู้ที่ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุข เช่น สถานพยาบาลเอกชน ผู้ประกอบโรคศิลปะ ร้านขายยา ฯลฯ

๓. **เรื่องร้องเรียน (เมื่อตรวจสอบแล้ว)** แบ่งเป็น
- เรื่องจริงทั้งหมด
- เรื่องเท็จทั้งหมด หรือเป็นเรื่องใส่ร้ายป้ายสี
- เรื่องจริงกับเรื่องไม่จริง ปนกัน

LIRT Legislative Institutional Repository of Thailand

กรอบและแนวทางการดำเนินงานของคณะอนุกรรมาธิการ

๑. หลักการในการสอบสวนหรือศึกษา เรื่องที่ร้องเรียน

๑.๑ พิจารณาตรวจสอบหรือศึกษาโดยให้อยู่ภายใต้อำนาจหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่ายทั้งผู้ร้องเรียน ผู้ถูกร้องเรียน และเพื่อให้เกิดความผาสุกของประชาชน

๑.๒ พิจารณาตรวจสอบข้อมูลต่างๆ อย่างละเอียดรอบคอบ ทั้งนี้ อาจเชิญผู้ร้องเรียน ผู้ถูกร้องเรียน ผู้เกี่ยวข้อง หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อมูลหรือชี้แจงข้อเท็จจริงในเรื่องที่เกี่ยวข้องหรือในเรื่องที่ได้ดำเนินการไปแล้วหรือยังไม่ได้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

๑.๓ กระบวนการตรวจสอบนั้น ต้องพิจารณาตรวจสอบให้ได้ความจริงโดยถ่องแท้ก่อนที่จะดำเนินการต่อไป และไม่ควรดำเนินการซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีการตรวจสอบแล้ว แต่ควรนำข้อมูลจากหน่วยงานอื่นที่ได้ตรวจสอบข้อเท็จจริงไว้แล้ว มาใช้ประกอบในการพิจารณาด้วย

๑.๔ กรณีใดที่ทำการตรวจสอบพิจารณาแล้วยังไม่มีความชัดเจนเพียงพอ อาจจะมอบหมายให้คณะทำงาน ไปตรวจสอบข้อเท็จจริงหรือลงไปหาข้อมูลในพื้นที่ด้วยก็ได้

๑.๕ เรื่องร้องเรียนในลักษณะที่เป็นบัตรสนเท่ห์ หากเรื่องใดมีรายละเอียดของข้อมูลต่างๆ โดยระบุพยานหลักฐานกรณีแวดล้อมชัดแจ้ง ตลอดจนระบุพยานบุคคลแน่นอน ควรจะรับไว้พิจารณา แต่หากไม่มีข้อมูลใดๆ ก็ไม่ควรนำมาพิจารณา ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงขวัญและกำลังใจของผู้ถูกร้องเรียน กรณีที่เรื่องร้องเรียนไม่เป็นความจริงด้วย

๒. ขั้นตอนการดำเนินการสอบสวนหรือศึกษาเรื่องที่ร้องเรียน

๒.๑ กลั่นกรองเรื่องและเตรียมข้อมูล

❑ เมื่อได้รับเรื่องร้องเรียนมาแล้ว ให้ฝ่ายเลขานุการ คือ อนุกรรมาธิการและเลขานุการ และอนุกรรมาธิการและผู้ช่วยเลขานุการ ประสานหาข้อมูลเป็นการภายในก่อน

❑ หากเรื่องใดฝ่ายเลขานุการเห็นว่าสมควรจะขอข้อมูล เอกสารหลักฐาน หรือขอข้อเท็จจริงจากผู้เกี่ยวข้อง หรือจากส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มารวบรวมไว้ก่อนที่จะเสนอเรื่องให้คณะอนุกรรมาธิการพิจารณา ให้ฝ่ายเลขานุการปรึกษาหารือกับประธานคณะอนุกรรมาธิการ เพื่อทำหนังสือเสนอให้ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุขพิจารณาลงนามในหนังสือ ขอข้อมูล เอกสารหลักฐาน และข้อเท็จจริงดังกล่าว



๒.๒ พิจารณาเรื่องร้องเรียน

❑ ฝ่ายเลขานุการ นำเรื่องร้องเรียนและข้อมูลต่างๆ เสนอให้ที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการพิจารณา กรณีที่เรื่องใดเป็นเรื่องที่ปรากฏเป็นข่าวทางสื่อสารมวลชนและเป็นเรื่องที่สำคัญ กระทบต่อส่วนรวม แม้จะยังไม่มีการร้องเรียน อนุกรรมาธิการอาจหยิบยกนำมาปรึกษาหารือ หรือเสนอที่ประชุมว่าสมควรจะพิจารณาตรวจสอบหรือไม่ก็ได้

❑ คณะอนุกรรมาธิการ พิจารณาว่าจะรับเรื่องที่ร้องเรียนไว้พิจารณาหรือไม่
- กรณีที่ผู้ร้องเรียนมีตัวตนจริง หรือเรื่องที่ร้องเรียนกรณีมีมูล และสามารถทำการตรวจสอบข้อมูลได้ ก็สมควรรับเรื่องไว้พิจารณาต่อไป
- กรณีที่เป็นบัตรสนเท่ห์ซึ่งไม่มีรายละเอียดของข้อมูล อาจให้ความสำคัญน้อยลงเนื่องจากไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ แต่ถ้าหากเป็นบัตรสนเท่ห์ซึ่งมีรายละเอียดของข้อมูลต่างๆ โดยระบุพยานหลักฐานกรณีแวดล้อมชัดแจ้ง ตลอดจนระบุพยานบุคคลแน่นอน ก็ควรรับไว้พิจารณา

❑ พิจารณาเรื่องที่รับไว้พิจารณา ว่าสมควรดำเนินการตรวจสอบอย่างใดบ้าง เช่น
- เชิญผู้ร้องเรียน ผู้ถูกร้องเรียน ผู้เกี่ยวข้อง หรือส่วนราชการ / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อมูลหรือชี้แจงข้อเท็จจริง หรือให้ส่งเอกสารหลักฐาน
- เรื่องใด ที่มีหน่วยงานอื่นดำเนินการตรวจสอบอยู่แล้ว ให้ขอข้อเท็จจริงหรือขอเอกสารหลักฐาน มาประกอบการพิจารณาด้วย
- หากพิจารณาแล้วเห็นว่าข้อมูลที่ได้รับมานั้นยังไม่เพียงพอ อาจเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงเพิ่มเติม หรือมอบหมายให้คณะทำงานเพื่อไปดำเนินการหาข้อมูลโดยตรงหรือลงไปตรวจสอบหรือหาข้อมูลในพื้นที่ด้วยก็ได้

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๒.๓ **สรุปและรายงานผลการสอบสวนหรือศึกษา**

❑ รับฟังข้อเท็จจริงจากผู้ร้องเรียน ผู้ถูกร้องเรียน ผู้เกี่ยวข้อง และส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับพยานหลักฐานต่างๆ

❑ สรุปข้อเท็จจริง จากการสอบสวนหรือศึกษาในเรื่องที่ร้องเรียน พร้อมเสนอความเห็น ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ ของคณะอนุกรรมาธิการ แล้วรายงานผลการสอบสวนหรือศึกษา ให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขทราบและพิจารณาตามที่เห็นสมควร

ผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการพิจารณาเรื่องร้องเรียน

คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาเรื่องร้องเรียนทางด้านบริหารในทางการแพทย์และการสาธารณสุข ได้รับเรื่องร้องเรียนไว้พิจารณา จำนวน ๑๓ เรื่อง โดยมีการพิจารณาจากหนังสือร้องเรียนและโดยการเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมาชี้แจงข้อเท็จจริงต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการฯ แล้วรายงานผลการพิจารณาต่อที่ประชุมคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา เพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อไป อนึ่ง กรณีเรื่องร้องเรียนซึ่งไม่มีความซับซ้อน คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขจะพิจารณาโดยตรง ซึ่งสามารถสรุปผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการพิจารณาเรื่องร้องเรียนแต่ละเรื่องได้ดังนี้

๑. เรื่องร้องเรียนขอความเป็นธรรมกรณีถูกกลั่นแกล้งจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ตามที่คณะกรรมาธิการการมีส่วนร่วมของประชาชน วุฒิสภา ได้รับเรื่องร้องเรียนจากเจ้าของผู้ผลิตอาหารถูกกลั่นแกล้งจากเจ้าหน้าที่ของรัฐเกี่ยวกับการผลิตอาหารผิดมาตรฐาน และพิจารณาเห็นว่าเรื่องดังกล่าวอยู่ในอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ตามบัญชีอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมาธิการสามัญประจำวุฒิสภาท้ายข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๔๔ ที่จะพิจารณาศึกษาและสอบสวน จึงได้ส่งเรื่องมายังคณะกรรมาธิการการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาดำเนินการตามหนังสือที่ ๔๑๓๑ / ๒๕๔๕ วุฒิสภา ลงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๔๕

ผลการดำเนินการ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาเรื่องดังกล่าวแล้วเห็นว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับข้อกฎหมายระหว่างเจ้าของผู้ผลิตอาหารกับกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ทำหนังสือถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ตรวจสอบข้อเท็จจริง แล้วแจ้งผลการดำเนินการให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภาทราบด้วย ผลการตรวจสอบปรากฏว่า พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ ๒๕๒๒ ปฏิบัติหน้าที่ตามขั้นตอนของกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคตามอำนาจหน้าที่อย่างถูกต้อง ไม่ปรากฏ หลักฐานว่ามีเจตนากลั่นแกล้งผู้ร้องเรียนซึ่งเป็นเจ้าของผู้ผลิตอาหารรายนี้แต่อย่างใด

๒. เรื่องร้องเรียนจากชมรมผู้ได้รับผลกระทบจากภัยเอดส์แห่งประเทศไทย

ตามหนังสือร้องเรียนลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๕ ขอให้ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเชื้อ HIV และญาติที่ได้รับการละเมิดสิทธิมนุษยชนที่ประสงค์จะรักษาที่คลินิกบ้านบางปะกง เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์วี-๑

ผลการดำเนินการ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าวแล้วโดยได้ดำเนินการดังนี้

๑. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลและข้อพิจารณาจากกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์วี-๑ ว่ามีคุณสมบัติประการใดในการบำบัดรักษาโรคเอดส์

๒. ได้รับหนังสือตอบชี้แจงจากกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์วี-๑ ว่าได้รับการพิจารณาและอนุญาตเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทั้งนี้ในกรณีผู้ประกอบการได้รับอนุญาตผลิตเพื่อจำหน่ายอาหารจะไม่สามารถโฆษณาหรือกล่าวอ้างสรรพคุณในการบำบัดรักษาโรคได้

๓. คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีหนังสือถึงประธานชมรมผู้ได้รับผลกระทบจากภัยเอดส์แห่งประเทศไทย เพื่อชี้แจงข้อมูลและการพิจารณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์วี-๑ แล้ว

๓. เรื่องร้องเรียน ขอความเป็นธรรมกรณีปิดโรงพยาบาลเอกชน

ตามหนังสือร้องเรียนลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๔๕ ขอความเป็นธรรมเกี่ยวกับการออกข่าวปิดโรงพยาบาลเอกชน เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๔๕ ซึ่งผู้ประกอบการเห็นว่าไม่เป็นธรรมกับชื่อเสียงของโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลได้ปิดทำการตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๔๔ และไม่ได้ต่อใบอนุญาตจัดตั้งและดำเนินการ ดังนั้น จึงไม่สามารถดำเนินการได้อยู่แล้ว ซึ่งเห็นว่าไม่มีเหตุอันควรต้องออกข่าวปิดโรงพยาบาลดังกล่าว เนื่องจากเหตุการณ์ได้ผ่านมาเป็นเวลาเกือบ ๑ ปีแล้ว จึงได้ทำหนังสือร้องเรียน ขอความเป็นธรรมมายังคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา เพื่อพิจารณารับทราบและให้แนวทางให้ความเป็นธรรมแก่โรงพยาบาลต่อไป

LIRT Legislative Institutional Repository of Thailand

ผลการดำเนินการ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าเรื่องร้องเรียนดังกล่าวอยู่ในอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง จึงได้ประสานเรื่องให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาหาแนวทางดำเนินการต่อไป แล้วแจ้งผลการดำเนินการให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ทราบด้วย

๔. เรื่องร้องเรียน ร้องขอความเป็นธรรมให้กับครอบครัว "มุ่ยมา"

ตามหนังสือร้องเรียนลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๔๕ กล่าวถึงเหตุการณ์เสียชีวิตของนางสาว ศิริภรณ์ มุ่ยมา อายุ ๑๗ ปี ณ ซาลีคลินิก เลขที่ ๙๖ / ๖ ถนนราชเชียงแสน ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๔๕ เวลา ๐๓.๐๐ นาฬิกา และขอความเป็นธรรมให้ครอบครัว "มุ่ยมา"

ผลการดำเนินการ คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาเรื่องร้องเรียนทางด้านบริหารในทางการแพทย์และการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าวแล้ว รายงานต่อคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ซึ่งได้สรุปประเด็นปัญหาต่าง ๆ ตั้งเป็นข้อสังเกตดังนี้

๑. ในประเด็นเกี่ยวกับระบบการช่วยชีวิต จะต้องมีอุปกรณ์ทุกอย่างพร้อมที่จะใช้งานได้ และต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการผ่าตัดได้มากกว่า ๒ คน รวมทั้งคณะที่จะช่วยแพทย์ในห้องผ่าตัดนั้น ควรเป็นคณะที่มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาด้วย มิใช่เป็นเพียงผู้ช่วยพยาบาลที่คอยส่งเครื่องมือให้แพทย์เท่านั้น

๒. แพทย์ทุกคนควรมีจริยธรรม และสามัญสำนึกในฐานะเป็นแพทย์ ถือเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ส่วนประเด็นในการออกคำสั่ง หรือกฎระเบียบต่าง ๆ ของหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ ควรเป็นไปในลักษณะกว้าง ๆ ไม่ควรเข้มงวดในรายละเอียดมากจนเกินไป

๓. ในการดำเนินการตรวจพิสูจน์ศพนั้น แพทย์ที่ทำการตรวจพิสูจน์ควรมีการประสานความร่วมมือกันในลักษณะต่าง ๆ เพื่อให้การตรวจพิสูจน์ในแต่ละพื้นที่ไม่เกิดความซ้ำซ้อนกัน

๔. ในการดำเนินการขั้นตอนต่าง ๆ ของแต่ละหน่วยงาน ควรมีการแจ้งให้ฝ่ายผู้เสียหายทราบเป็นระยะ ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขณะนี้การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนดังกล่าวอยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาในชั้นศาล ในส่วนข้อสังเกตของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุขจะได้รายงานต่อวุฒิสภาเพื่อแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป



๕. เรื่องร้องเรียนขอให้พิจารณาศึกษาการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ .. (พ.ศ. ....) เรื่องมาตรฐานการให้บริการศัลยกรรมตกแต่งในสถานพยาบาล

ตามหนังสือร้องเรียนลงวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๔๖ ขอให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา พิจารณาศึกษาและเสนอให้มีการทบทวนการจัดทำร่างประกาศฯ ดังกล่าว

ผลการดำเนินการ คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาเรื่องร้องเรียนทางด้านบริหารในทางการแพทย์และการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าควรดำเนินการศึกษาในเบื้องต้นก่อน โดยได้ดำเนินการดังนี้

๑. ทำหนังสือจากประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ถึงกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอให้ส่งร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ .. (พ.ศ. ....) พร้อมทั้งชี้แจงข้อเท็จจริงประกอบ

๒. ได้รับหนังสือตอบชี้แจงจากกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งสิ่งที่ส่งมาด้วยคือร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข สรุปความได้ว่า ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ .. (พ.ศ. ....) ซึ่งขอให้มีการทบทวนนั้นมิใช่เป็นร่างฉบับที่เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาให้ความเห็นชอบ และได้ส่งร่างประกาศฯ ฉบับที่ถูกต้องมาให้ทราบด้วยแล้ว พร้อมทั้งชี้แจงว่า การออกประกาศกระทรวงดังกล่าวเป็นการดำเนินการอย่างเปิดเผย โดยมีตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพทุกสาขาเข้าร่วมพิจารณา รวมทั้งจะได้เชิญผู้ร้องเรียนไปร่วมประชุมเพื่อพิจารณาเรื่องดังกล่าวอีกครั้งหนึ่ง

๖. เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐ

ตามหนังสือร้องเรียนลงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖ ขอให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา พิจารณาตรวจสอบกรณีผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งมีปัญหาเรื่องการบริหารและการจัดการซึ่งเป็นการประพฤติมิชอบในหน้าที่ราชการ

ผลการดำเนินการ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าเรื่องร้องเรียนดังกล่าวอยู่ในอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง จึงได้ทำหนังสือถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุขขอให้ตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ถูกร้องเรียน แล้วแจ้งผลการดำเนินการให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ทราบเพื่อจะได้ดำเนินการต่อไป

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๗. เรื่องร้องขอการสนับสนุนทุนแพทย์เฉพาะทางผิวหนัง

ตามหนังสือร้องขอฯ ด่วนมากที่ ๑๐๔๔ / ๒๕๔๖ ลงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖ ขอให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา พิจารณาดำเนินการประสานกับกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาหาแนวทางแก้ไขการขาดแคลน แพทย์เฉพาะทางผิวหนัง ของโรงพยาบาลจังหวัดราชบุรี ซึ่งในปัจจุบันมีแพทย์เฉพาะทางผิวหนังเพียง ๑ คน ไม่เพียงพอต่อการมารับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งมีจำนวนประมาณวันละ ๗๐ - ๑๐๐ คน ส่งผลให้การบริการงานทำหัตถการด้านผิวหนังขาดประสิทธิภาพ และงานดังกล่าวเป็นงานที่มีความสำคัญต่อการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาแพทย์ด้วย

ผลการดำเนินการ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาเรื่องดังกล่าวแล้วเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วนที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนผู้เจ็บป่วยจำนวนมาก และเป็นการสร้างบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางผิวหนังเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงได้ทำหนังสือถึงกระทรวงสาธารณสุขขอให้พิจารณาหาแนวทางดำเนินการแก้ไขต่อไป

๘. เรื่องร้องเรียน กรณีผู้ให้บริการทางการแพทย์มีความประพฤติไม่เหมาะสมและไร้จรรยาบรรณแพทย์

ตามที่คณะกรรมาธิการการมีส่วนร่วมของประชาชน วุฒิสภา ได้รับเรื่องร้องเรียนจากประธานกลุ่มพิทักษ์ผลประโยชน์ประชาชน กรณีผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งมีพฤติกรรมรุนแรง และไม่เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่และพิจารณาเห็นว่าเรื่องดังกล่าวอยู่ในอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมาธิการ การสาธารณสุข วุฒิสภา ที่จะกระทำการพิจารณาสอบสวน ตามบัญชีอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมาธิการสามัญประจำวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๔๔ จึงได้ส่งเรื่องมายังคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข เพื่อพิจารณาดำเนินการตามหนังสือ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๔๖

ผลการดำเนินการ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาเรื่องดังกล่าวแล้วเห็นว่าเป็นเรื่องร้องเรียนให้มีการสอบสวนเอาผิดทางวินัย จรรยาบรรณแพทย์ จึงได้ทำหนังสือถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุขขอให้ตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ถูกร้องเรียน แล้วแจ้งผลการดำเนินการให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ทราบด้วย ผลการตรวจสอบปรากฏว่า ผู้ถูกร้องเรียนได้ถูกลงโทษ ว่ากล่าวตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

๙. เรื่องร้องเรียนของผู้ให้บริการ

ตามหนังสือร้องเรียนของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนที่ ๐๑๔ / ๒๕๔๖ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๔๖ เรื่องสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนได้รับความเดือดร้อนจากความไม่ถูกต้องเป็นธรรมจากสำนักงานกองทุนเงินทดแทน ตามประเด็น ดังนี้

๑. การตัดจ่ายค่าให้บริการอย่างไม่มีหลักเกณฑ์

๒. การจัดทำสำมะโนราคา (ราคากลาง) โดยไม่มีการปรึกษาหารือกับผู้ให้บริการ (เอกชนให้บริการอยู่ ๘๐ %)

๓. ไม่มีตัวแทนโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในคณะกรรมการ

ผลการดำเนินการ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าวแล้วโดยได้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ทำหนังสือเชิญผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา เพื่อชี้แจงข้อมูลและแสดงความคิดเห็นประกอบการพิจารณา

๒. คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้รับหนังสือจากสำนักงานประกันสังคมชี้แจงกรณีข้อร้องเรียนของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ในรายละเอียดประเด็นปัญหามาให้ทราบอีกครั้งหนึ่ง

๓. คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้ทำหนังสือถึงนายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ชี้แจงข้อมูลกรณีข้อร้องเรียนดังกล่าวตามหนังสือที่ได้รับจากสำนักงานประกันสังคม สรุปความได้ว่า สำนักงานประกันสังคมได้ทำสัญญากับสถานพยาบาลซึ่งประสงค์รับลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน และเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลกับสำนักงานประกันสังคม ข้อตกลงการเป็นสถานพยาบาลในความตกลงของกองทุนเงินทดแทน (ภาคเอกชน) ข้อ ๑๕ และยืนยันว่าสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถขอทบทวนการวินิจฉัยของพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตามนัยของเงื่อนไขดังกล่าว ซึ่งมีสถานพยาบาลขอทบทวนค่ารักษาพยาบาลอยู่ตลอดมา

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๑๐. เรื่องร้องเรียน กรณีการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามหนังสือร้องเรียนของสหพันธ์องค์กรผู้บริโภค ที่ สอบ.๐๒๙ / ๒๕๔๖ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๔๖ ให้ตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีการคัดเลือก และสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้มีการสรรหาไปเรียบร้อยแล้ว แต่มีข้อทักท้วงในองค์ประกอบของกฎหมายจนเป็นเหตุให้มีการคัดเลือกกันใหม่อีกครั้งหนึ่ง

ผลการดำเนินการ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีมติให้ตั้งคณะอนุกรรมาธิการพิจารณาสอบสวนการสรรหาและการคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นคณะหนึ่งเพื่อพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริงว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์ตามข้อกฎหมายหรือไม่ คณะอนุกรรมาธิการฯ ได้พิจารณาแล้วรายงานต่อคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข โดยแสดงความเห็นว่า ผู้ได้รับผลกระทบนั้นสามารถฟ้องร้องไปยังศาลปกครองได้โดยตรง อย่างไรก็ตาม ประเด็นปัญหานี้ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา สามารถเสนอเป็นญัตติหรือตั้งกระทู้ถามรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขต่อที่ประชุมวุฒิสภาได้ในขั้นตอนต่อไป

๑๑. เรื่องร้องเรียนกรณีราษฎรเดือดร้อนในการรักษาพยาบาล

ตามหนังสือร้องเรียน ลงรับที่ ๒๘๔ / ๒๕๔๖ ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๔๖ ขอให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ดำเนินการเสนอข้อมูลต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับทราบข้อเดือดร้อนของประชาชน กรณีมีผู้ป่วยหนักที่ไปเข้ารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐแล้วทางโรงพยาบาลแจ้งว่าไม่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการบำบัดรักษาโรค เนื่องจากไม่มีงบประมาณเพียงพอ ในการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ดังกล่าว

ผลการดำเนินการ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วน ที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนผู้เจ็บป่วยจำนวนมาก จึงได้ดำเนินการศึกษาข้อเท็จจริงเบื้องต้น ซึ่งปรากฏว่าทางโรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการบำบัดรักษาโรคอยู่แล้ว แต่อยู่ระหว่างส่งซ่อม นอกจากนี้ยังมีครุภัณฑ์ใหญ่ ๆ อีกหลายรายการที่เริ่มชำรุด แต่ขาดงบประมาณในการบำรุงรักษา และบางรายการจำเป็นต้องได้รับการเปลี่ยนแล้ว แต่ทางโรงพยาบาลยังขาดงบประมาณในการจัดซื้อครุภัณฑ์ใหม่ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคทั้งหลายนี้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขพิจารณาเห็นว่าควรจะได้รับการแก้ไขโดยด่วน จึงทำหนังสือถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรับทราบปัญหาดังกล่าวเพื่อพิจารณา หาแนวทางดำเนินการแก้ไขต่อไป

๑๒. เรื่องร้องขอข้อมูลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

ตามที่คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้เดินทางไปเยือนและศึกษาดูงานด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ณ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (รัฐดูไบ) ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๔๖ นั้น ในระหว่างการพบปะสนทนากับผู้บริหารของโรงพยาบาลราชิด ได้กล่าวถึงกรณีที่ประชาชนชาวสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์เคยเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอีก ๔๐% จึงได้ร้องขอให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับอัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยต่างชาติ ซึ่งทางโรงพยาบาลคิดเพิ่มขึ้นอีก ๔๐% ว่าเป็นค่าใช้จ่ายประเภทใดบ้าง

ผลการดำเนินการ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อเป็นการติดต่อประสานให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในกรณีดังกล่าว จึงได้ทำหนังสือถึงโรงพยาบาลเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ช่วยชี้แจงข้อมูลรายละเอียดโดยทำหนังสือตอบเป็นภาษาอังกฤษถึงผู้บริหารโรงพยาบาลราชิด ผ่านทางคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ซึ่งขณะนี้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้รับหนังสือตอบชี้แจงจากโรงพยาบาลเอกชนแล้ว และได้ทำหนังสือถึงปลัดกระทรวงการต่างประเทศ เพื่อติดต่อประสานไปยังโรงพยาบาลราชิด สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ทราบและดำเนินการต่อไป

๑๓. เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยล่าช้ามาก

ตามหนังสือร้องทุกข์จากราษฎรบ้านกุงโกน ตำบลหนองฮี อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม ลงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๔๖ กล่าวถึงการได้รับบริการการรักษาพยาบาลล่าช้ามาก โดยได้เข้ารับการรักษาโรคปวดศีรษะข้างเดียวอย่างรุนแรง และอาการปวดลูกตาจากโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งเป็นเวลา ๑ ปี มาแล้ว อาการของโรคยังไม่ดีขึ้น และแพทย์นัดไปตรวจอีกหลายครั้งก็ไม่พบสาเหตุของโรค จนต่อมาปรากฏว่า มีอาการหนักขึ้นถึงขั้นตาบอดหนึ่งข้าง การเคลื่อนไหวไม่สะดวกต้องอาศัยผู้อื่นช่วยพยุง อย่างไรก็ตามได้แสดงความเห็นว่าแพทย์และพยาบาลผู้ทำการรักษา

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

เป็นผู้มีอัธยาศัยไมตรีอันดี แต่เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย จึงทำให้มีปัญหาเรื่องการให้บริการล่าช้ามาก เป็นเหตุให้อาการเจ็บป่วยของผู้ร้องเรียนทรุดหนักมากขึ้นกว่าเดิม

ผลการดำเนินการ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาเรื่องดังกล่าวแล้วเห็นว่าเป็นข้อเดือดร้อนของประชาชนเกี่ยวกับการบริหารจัดการในทางการแพทย์ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง จึงได้ทำหนังสือถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น หากผลปรากฏว่าผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนจริง ก็ขอให้กระทรวงสาธารณสุขหาแนวทางแก้ไขกรณีดังกล่าวโดยด่วน และแจ้งผลการดำเนินการให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ทราบด้วย

การพิจารณากรณีผลกระทบจากการปนเปื้อนของสารตะกั่ว บริเวณลุ่มแม่น้ำแม่กลองตอนบนลำห้วยคลิตี้

คณะกรรมาธิการฯ ได้เชิญผู้แทนจากกรมควบคุมมลพิษ และกรมการแพทย์ มาให้ข้อมูล โดยสรุปผลการพิจารณาได้ ดังนี้

๑. **กรมควบคุมมลพิษ** ได้ชี้แจงว่ากรมควบคุมมลพิษได้ดำเนินการตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินการฟื้นฟูห้วยคลิตี้ เมื่อวันที่ ๒ - ๘ ธันวาคม ๒๕๔๓ พบว่าปริมาณสารตะกั่วปนเปื้อนตะกอนดินท้องน้ำมีค่าเพิ่มขึ้น สันนิษฐานได้ว่าเกิดจากการขุดลอกตะกอนดินริมฝั่งเพื่อนำไปฝังกลบ ทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของตะกอนดินและเกิดการกัดเซาะตะกอนดินริมฝั่งลงไปสะสมในลำห้วย ทางกรมควบคุมมลพิษจึงต้องวางแผนงานอย่างระมัดระวัง โดยทำการสำรวจให้ชัดเจนถึงบริเวณที่จะขุดลอก

กรมควบคุมมลพิษ ได้ดำเนินการออกแบบรายละเอียดหลุมฝังกลบตะกอนดิน จำนวน ๖ แห่งแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างรอการรับรองมาตรฐานและความถูกต้องจากสมาคมวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย

๒. **กรมการแพทย์** ได้ชี้แจงถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาผู้ถูกผลกระทบจากสารตะกั่วหมู่บ้านคลิตี้ล่างว่า คณะเจ้าหน้าที่กรมอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ได้เดินทางไปเยี่ยมชาวบ้านโดยมีกิจกรรมที่สำคัญคือ การเปิดใช้ระบบประปาภูเขาในหมู่บ้านอย่างเป็นทางการ เพื่อให้ชาวบ้านมีน้ำใช้ในการอุปโภคบริโภคโดยปราศจากการปนเปื้อนของสารตะกั่ว นอกจากนั้นยังมีการติดป้ายเตือนไม่ให้ชาวบ้านจับปลาหรือกินน้ำในห้วย และให้ชาวบ้านขุดบ่อเพื่อเลี้ยงปลาเอง

กรมการแพทย์มีแผนดำเนินการระยะยาวอันเกี่ยวเนื่องกับการวินิจฉัยและรักษาผู้สัมผัสสารตะกั่ว ดังนี้

- ทำการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับตะกั่วในเลือดกับการพัฒนาการของเด็กอายุ ๐ - ๖ ปี ในหมู่บ้าน เปรียบเทียบกับเด็กที่อื่น
- จัดทำแนวทางการให้ยาลดระดับตะกั่วในเด็กอายุระหว่าง ๐ - ๑๕ ปี
- ทบทวนแนวทางการวินิจฉัยภาวะพิษตะกั่วชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ที่เคยจัดทำไว้เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๑ ทั้งในกลุ่มผู้สัมผัสสารตะกั่วที่เป็นเด็กและผู้ใหญ่

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการฯ

๑. ในประเด็นของลำห้วยคลิตี้ จะเห็นว่าชาวบ้านยังไม่ค่อยพอใจในการให้การรักษาพยาบาล ดังนั้นกรมการแพทย์ ควรดำเนินการในเรื่องนี้อย่างดีที่สุด

๒. ควรจัดให้มีการเสวนาทางวิชาการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจน เนื่องจากยังมีปัญหาความเข้าใจทางสังคมที่คลาดเคลื่อนอยู่

ผลการดำเนินงาน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เป็นตัวแทนรับมอบเงินจากบริษัทตะกั่วคอนเซนเทรด จำกัด จำนวนเงิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) เมื่อวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๔๔ ณ ห้องรับรองพิเศษ ชั้น ๒ อาคารรัฐสภา ๒ เพื่อนำมามอบให้กับตัวแทนชาวบ้านที่ได้รับความเดือดร้อน โดยมีคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา นำโดยนายประสิทธิ์ พิทูรกิจจา ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ร่วมเป็นสักขีพยานในพิธีรับมอบเงินดังกล่าว

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

การพิจารณากรณีผลกระทบจากเสียงรบกวนของเรือหางยาวในคลองบางกอกน้อย

คณะกรรมาธิการฯ ได้พิจารณาเรื่องร้องเรียนกรณีผลกระทบจากเสียงรบกวนของเรือหางยาว ในคลองบางกอกน้อย โดยเชิญผู้แทนจากกรมเจ้าท่ามาให้ข้อมูล สรุปผลการพิจารณาได้ ดังนี้

ในกรณีนี้ทางกรมเจ้าท่าได้รับการร้องเรียนมาเป็นเวลานานแล้ว ไม่เฉพาะคลองบางกอกน้อยแต่ได้รวมไปถึงคลองอื่นๆ ด้วย ทางกรมเจ้าท่าจึงได้ดำเนินการดังนี้

๑. ออกแบบบังคับให้เจ้าของเรือ เปลี่ยนเอาเครื่องยนต์มาไว้ตรงกลางลำ เพื่อช่วยลดเสียงรบกวนลง รวมทั้งเป็นการลดอุบัติเหตุด้วย เนื่องจากเมื่อเปลี่ยนเอาเครื่องยนต์ไปไว้ตรงกลางลำแล้ว ผู้ที่ขับเรือจะต้องย้ายไปขับทางด้านหน้า ซึ่งจะทำให้ระบบกลไกของเรือลดความเร็วลง และช่วยในเรื่องวิสัยทัศน์ของผู้ขับเรือด้วย

๒. ตามประกาศของคณะปฏิวัติได้กำหนดให้ เรือหางยาวมีเสียงดังไม่เกิน ๑๐๐ เดซิเบล ซึ่งหากพิจารณาดูจะพบว่าเป็นเกณฑ์ที่สูงเกินไป ในขณะนี้ทางกรมเจ้าท่ากำลังดำเนินการพิจารณาหาหลักเกณฑ์ใหม่ที่เหมาะสมเพื่อลดปัญหาเสียงดังของเครื่องยนต์ลง

๓. ออกกฎห้ามเรือแล่นเร็ว

๔. ติดประกาศเตือนเขตทางเดินเท้าและถนน

๕. ส่งเรือออกลาดตระเวน เพื่อเป็นการป้องปราม

แนวทางการกำหนดโทษ

๑. หากตรวจพบครั้งแรกจะทำการตักเตือนให้ไปดำเนินการแก้ไขใหม่

๒. หากตรวจพบครั้งที่ ๒ จะทำการยึดใบอนุญาตเรือ

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการฯ

๑. กรมเจ้าท่าควรติดต่อกับสถาบันการเงิน เพื่อออกเงินกู้ผ่อนระยะยาวให้กับผู้ประกอบการเดินเรือ เพื่อนำมาใช้เป็นเงินทุนในการดัดแปลงเรือ

๒. ควรขอกำลังสนับสนุนจากตำรวจน้ำในการออกตรวจจับเรือ ที่มีเสียงดังเกินกำหนด

๓. หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบควรดำเนินการแก้ไขปัญหาในกรณีดังกล่าวอย่างจริงจัง

การพิจารณากรณีการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการทำศัลยกรรมตกแต่งที่ไม่ได้มาตรฐาน

คณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษากรณีการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการทำศัลยกรรมตกแต่งที่ไม่ได้มาตรฐาน โดยเชิญผู้แทนจากแพทยสภามาให้ข้อมูล โดยสรุปผลการพิจารณาได้ ดังนี้

ในขณะนี้แพทยสภาได้รับการร้องเรียนเป็นจำนวนมาก เกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์ ได้รับการร้องเรียนมากที่สุด ซึ่งในการดำเนินการของทางแพทยสภาหลังจากได้รับการร้องเรียนนั้น ทางแพทยสภาจะดำเนินการทุกเรื่องอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง ซึ่งขั้นตอนในการพิจารณาจะละเอียดรอบคอบมาก โดยจะมีคณะอนุกรรมการยุติธรรม ซึ่งเป็นแพทย์อาวุโสที่รับผิดชอบทางด้านนี้ ๕ ท่าน พิจารณาเรื่องแล้วนำเสนอกรรมการแพทยสภาองค์คณะใหญ่ จำนวน ๓๘ คน นั่งพิจารณาทั้งหมดในภาพรวมก่อนจะตัดสินว่าคดีนั้นๆ เป็นอย่างไร หากมีมูลจะส่งเรื่องให้คณะกรรมการสอบสวนอีกคณะหนึ่ง ประมาณ ๕- ๗ คน พิจารณาอีกครั้งหนึ่ง และก่อนจะมีการลงโทษต้องได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยรวมทั้งที่ปรึกษากฎหมาย ส่วนการลงโทษจะรุนแรงขนาดไหนนั้น จะต้องนำเรื่องเข้าหารือในกรรมการแพทยสภาอีกครั้งหนึ่งเป็นครั้งสุดท้ายจึงจะมีการตัดสิน จะเห็นว่ากระบวนการดังกล่าวค่อนข้างใช้เวลานาน แต่เพื่อความรอบคอบจึงต้องมีการพิจารณาอย่างถี่ถ้วน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ในส่วนของคลินิกหรือสถานพยาบาลที่เปิดบริการอยู่นั้น แพทยสภาไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องสถานพยาบาลเลย สำนักงานสถาบันพัฒนาคุณภาพและกองการประกอบโรคศิลปะ ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดูแลตามกฎหมายแล้วทางแพทยสภาจะดูแลเฉพาะสมาชิกแพทย์ที่ไปประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น นอกจากนี้ในกฎหมายได้ระบุไว้ชัดเจนว่า ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลจะต้องเป็นแพทย์ หากผู้ที่ดำเนินการสถานพยาบาลมิใช่แพทย์จะถือว่าผิดกฎหมาย เป็นเรื่องที่เจ้าหน้าที่ตำรวจต้องจับกุม

สำหรับแนวทางในการแก้ไขปัญหาจากการทำศัลยกรรมตกแต่งที่ไม่ได้มาตรฐานนั้น ในขณะนี้แพทยสภาได้ประสานกับกระทรวงสาธารณสุขในการร่วมมือกันตรวจตราสถานพยาบาลที่ดำเนินกิจการด้านศัลยกรรมตกแต่งทุกแห่งให้ปฏิบัติอย่างถูกต้องตามพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ หากผู้ใดฝ่าฝืนต้องถูกลงโทษตามบทบัญญัติของกฎหมายโดยไม่มีการละเว้น

การพิจารณากรณีเด็กตกเตียงเสียชีวิต ณ โรงพยาบาลลาดพร้าว

สืบเนื่องจากที่มีข่าวเผยแพร่ตามสื่อต่างๆ กรณีเด็กตกเตียงเสียชีวิต ณ โรงพยาบาลลาดพร้าวนั้น ปรากฏว่าบุคคลทั่วไปได้ให้ความสนใจในกรณีดังกล่าวเป็นอย่างมากทางคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา โดยนายวีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์ ประธานคณะกรรมาธิการ และนางมาลินี สุขเวชชวรกิจ ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการจึงได้เดินทางไปตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ โรงพยาบาลลาดพร้าว พร้อมทั้งเชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดพร้าว และเจ้าหน้าที่ตำรวจที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อเท็จจริงในกรณีดังกล่าวด้วยนั้น ปรากฏผลดังนี้

เด็กชายคนดังกล่าว อายุประมาณ ๑ ปี ๖ เดือน มีอาการไม่สบายเป็นไข้หวัด และต้องได้รับการพ่นยาอยู่ตลอด จึงมาเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลลาดพร้าว ในการนี้ทางโรงพยาบาลเกรงว่าหากจัดให้เด็กนอนเตียงเฉพาะสำหรับเด็กแล้ว จะทำให้เด็กสามารถปีนตกลงมาได้ จึงจัดให้เด็กนอนพักบนเตียงสำหรับผู้ใหญ่ และได้นำผ้านวมมาวางขวางกั้นทางด้านข้างไว้เพื่อกันไม่ให้เด็กตกลงมาได้ นอกจากนี้บนเตียงยังมีพี่เลี้ยงเด็กนอนกั้นอีกด้านหนึ่งไว้ด้วย ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลยังมีพยาบาลที่เข้าเวรคอยเข้ามาดูแลภายในห้องอยู่เป็นระยะ ซึ่งครั้งล่าสุดที่พยาบาลได้เข้าไปตรวจดูนั้น เวลาประมาณ ๒๒.๐๐ นาฬิกา เหตุการณ์ยังเป็นปกติไม่มีอะไรผิดสังเกต ต่อมาเมื่อพยาบาลเดินเข้าไปดูอีกครั้งในเวลาประมาณ ๐๑.๐๐ นาฬิกา พบว่า พี่เลี้ยงเด็กได้นำผ้านวมที่กั้นไว้มาห่มคลุม ส่วนตัวเด็กห้อยอยู่ข้างเตียง โดยขาตกลงมา และศีรษะติดอยู่กับกรงเหล็กชิ้นสุดท้ายของเตียง จึงได้นำเด็กขึ้นมาแล้วนำไปปฐมพยาบาล แต่ปรากฏว่าเด็กเสียชีวิตแล้ว

ทั้งนี้จากการตรวจชันสูตรของเจ้าหน้าที่ตำรวจพบว่า เด็กเสียชีวิตจากการขาดอากาศ ซึ่งการเสียชีวิตในลักษณะนี้ สภาพศพที่เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ จะเป็นตัวชี้บ่งถึงเหตุแห่งการเสียชีวิตมากกว่าการตรวจศพ จากเหตุการณ์ดังกล่าวคณะกรรมาธิการฯ ได้ตั้งข้อสงสัยถึงความเป็นไปได้ของการเสียชีวิตในลักษณะดังกล่าว

นอกจากนี้ได้มีผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมต่อที่ประชุม ดังนี้

การเสียชีวิตในลักษณะนี้ยังไม่เคยปรากฏมาก่อน ซึ่งโดยปกติทั่วไปนั้น ไม่ได้มีกฎระเบียบกำหนดว่าเด็กจะต้องนอนบนเตียงอย่างไร ซึ่งบางโรงพยาบาลจะจัดให้เด็กนอนบนเตียงเด็กคนเดียวแล้วนำตาข่ายมาคลุมเตียงไว้เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กตกลงมาข้างล่าง แต่ในบางโรงพยาบาลจะให้เด็กนอนบนเตียงผู้ใหญ่ โดยมีผู้ใหญ่นอนอยู่ด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตกลงกันระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ปกครองเด็ก

ในส่วนการดำเนินการของแพทยสภานั้น ไม่สามารถลงโทษแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลเด็กได้ เนื่องจากไม่ใช่เรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แต่เป็นหน้าที่ในการตรวจสอบข้อเท็จจริงของเจ้าหน้าที่ตำรวจ และกองประกอบโรคศิลปะ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



การพิจารณาศึกษาเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

การดำเนินงานโครงการฝึกอบรมด้านโรคเอดส์และสุขอนามัยวัยเจริญพันธุ์ ในองค์การบริหารส่วนตำบลให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณ ใน ๑๑ จังหวัด และบทบาทภารกิจขององค์การสมาชิกรัฐสภาแห่งเอเชียด้านประชากรและการพัฒนา (AFPPD) รวมทั้งการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับรัฐสภาไทย

บทบาทและภารกิจขององค์การสมาชิกรัฐสภาแห่งเอเชียด้านประชากรและการพัฒนา (AFPPD) รวมทั้งการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับรัฐสภาไทย

องค์การสมาชิกรัฐสภาแห่งเอเชียด้านประชากรและการพัฒนา (AFPPD) เป็นองค์กรประสานงานของคณะกรรมการสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติด้านประชากรและการพัฒนา โดยองค์การมีหน้าที่ให้ความร่วมมือ ระหว่างคณะกรรมาธิการสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติในทวีปเอเชียและแถบแปซิฟิก

องค์การได้ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๒๔ จากการประชุม ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศจีน และที่ตั้งของสำนักงานอยู่ที่ประเทศอินเดีย ต่อมา องค์การได้ย้ายสำนักงานประจำมายังประเทศไทย โดยทำงานร่วมกับคณะกรรมาธิการสมาชิกรัฐสภาด้านสาธารณสุข คณะกรรมาธิการแห่งชาติ และคณะอนุกรรมาธิการด้านโรคเอดส์ องค์การได้รับการสนับสนุนหลักจากกองทุนประชากรสหประชาชาติ (UNFPA) กองทุนการเงินญี่ปุ่น (Japan Trust Fund) สหพันธ์การวางแผนครอบครัวต่างประเทศ (IPPF) และมูลนิธิ Hewlett Foundation ของประเทศสหรัฐอเมริกา

ทั้งนี้องค์การประกอบด้วยคณะกรรมาธิการแห่งชาติ ๒๐ แห่งในปัจจุบัน โดยมีแผนการการทำงานในระดับประเทศ ภาครัฐ ภูมิภาค และในระดับนานาชาติในเรื่องของประชากร อนามัยการเจริญพันธุ์ ความปลอดภัยด้านอาหาร แหล่งทรัพยากรน้ำ การขยายตัวของชุมชนเมือง การอพยพ โรคเอดส์ และการขจัดความรุนแรงต่อสตรีโดยมีจุดประสงค์ในการช่วยเหลือสมาชิกรัฐสภาในเรื่องของแผนปฏิบัติการด้านประชากรและการพัฒนา การทบทวนกฎหมาย การวางนโยบาย การชี้นำโครงการ และการระดมทรัพยากร

องค์การมีความสัมพันธ์กับคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา แห่งประเทศไทยในฐานะที่คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นคณะกรรมาธิการแห่งชาติแห่งประเทศไทยขององค์การ นับแต่ครั้ง ดร.ประสพ รัตนากร ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ซึ่งในขณะนั้นเป็นสมาชิกผู้บริหารขององค์การ โดยดำรงตำแหน่งเป็นเลขาธิการขององค์การ และในปัจจุบัน แพทย์หญิงมาลินี สุขเวชชวรกิจ ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา แห่งประเทศไทย ได้ดำรงตำแหน่งเป็นเลขาธิการขององค์การ

ในปัจจุบัน AFPPD ร่วมกับคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา มีแผนโครงการการจัดอบรมให้คำแนะนำผู้นำตำบลเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และโรคเอดส์ของผู้นำตำบลทั้งหมดจาก ๑๑ จังหวัด ซึ่งเป็นแผนการประสานงานติดตามผลจากโครงการการจัดอบรมให้คำแนะนำผู้นำตำบลเรื่องสุขอนามัยวัยเจริญพันธุ์ และโรคเอดส์ของผู้นำตำบลจาก ๑๑ จังหวัดในก่อนหน้านี้

โครงการฝึกอบรมด้านโรคเอดส์และสุขอนามัยวัยเจริญพันธุ์ ในองค์การบริหารส่วนตำบล

กองทุน AFPPD ได้พิจารณามอบหมายเงินให้กับประเทศที่ใช้ระบบการเลือกตั้งเท่านั้น ทาง AFPPD ได้พิจารณาแล้วเห็นควรมอบให้องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อการพัฒนาเป็นผู้ดำเนินโครงการฝึกอบรมด้านโรคเอดส์และสุขอนามัยวัยเจริญพันธุ์ โดยมอบหมายให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นผู้รับผิดชอบให้การสนับสนุนและติดตามการดำเนินโครงการ ซึ่งโครงการดังกล่าวได้ดำเนินการใน ๑๑ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครพนม จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดปัตตานี จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดลำปาง จังหวัดศรีสะเกษ

LIRT Legislative Institutional Repository of Thailand

จังหวัดกระบี่ จังหวัดสระแก้ว จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีงบประมาณ จังหวัดละ ๑๐,๐๐๐ บาท มีการรายงานผลการดำเนินงานทุก ๓ เดือน เมื่อครบกำหนด ๓ ปี โครงการดังกล่าวเป็นไปตามความคาดหมาย และประสบผลสำเร็จ

บทบาทของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

- สนับสนุนด้านงบประมาณแก่จังหวัดที่มีปัญหาด้านโรคเอดส์
- แต่งตั้งตัวแทน (คณะทำงาน) ประสานในการสนับสนุนงบประมาณ
- ติดตามโครงการต่าง ๆ และให้การสนับสนุนเพิ่มเติมในการแก้ปัญหาโรคเอดส์

บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล

- เป็นเจ้าของงบประมาณ
- เสนอโครงการพัฒนาพื้นที่รับผิดชอบ
- ติดตามผลการดำเนินงาน แก้ไขและปรับปรุง

สาระสำคัญของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๔๙

วิสัยทัศน์

คน ครอบครัว ชุมชน เป็นสังคมเข้มแข็งที่มีคุณภาพ มีภูมิปัญญาและการเรียนรู้ มีความเอื้ออาทรต่อกันและร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้คน ครอบครัว และชุมชน ร่วมกันป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์
- เพื่อให้คน ครอบครัว และชุมชน ร่วมกันแก้ไขและลดผลกระทบที่เกิดจากปัญหาเอดส์ในทุกระดับ
- เพื่อสร้างรากฐานของสังคมให้เอื้ออำนวยต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

เป้าหมาย

- ลดอัตราความชุกของการติดเชื้อของประชากรวัยเจริญพันธุ์ให้ต่ำกว่าร้อยละ ๑ เมื่อสิ้นสุดแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๔๙
- ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ได้รับการดูแลหรือเข้าถึงระบบบริการทางสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา และสุขภาพขั้นพื้นฐานจากภาครัฐ เอกชน และชุมชนอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม
- องค์กรปกครองท้องถิ่น และองค์กรชุมชนทุกแห่ง มีแผนงานและดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๔๙

- การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมในสังคม เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- การจัดบริการสุขภาพ และสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- การพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- การพัฒนาระบบบริหารจัดการแบบองค์รวม เพื่อบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

การพิจารณาศึกษากรณีสงครามชีวภาพ

คณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษากรณีสงครามชีวภาพ โดยเชิญผู้แทนจากกรมควบคุมโรคติดต่อ และคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มาให้ข้อมูล เพื่อเป็นการศึกษาหามาตรการป้องกัน และการเตรียมความพร้อมในกรณีที่อาจเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้น ผลการพิจารณาสรุปได้ ดังนี้

๑. **การก่อการร้ายทางชีวภาพ (Bioterrerism)** หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่มีวัตถุประสงค์ในการข่มขู่ คุกคามที่สามารถก่อให้เกิดความตระหนก หวาดกลัวอย่างกว้างขวาง หรือการประทุษร้ายในรูปแบบต่าง ๆ การก่อให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อโดยใช้อาวุธชีวภาพ

การก่อการร้ายสากลทางชีวภาพ หมายถึง การก่อการร้ายที่อาวุธชีวภาพอันก่อให้เกิดอันตรายหรือการทำลายล้างประชาชนของประเทศมากกว่า ๑ ประเทศหรือมากกว่า ๑ ดินแดน

๒. **อิรักกับอาวุธชีวภาพ** ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๒๘ ถึงเดือนเมษายน ๒๕๓๔ อิรักได้พัฒนาอาวุธชีวภาพขึ้นมามากมายทั้งแอนแทร็กซ์ สารพิษโบทูลินุม และ อะฟลาท็อกซิน เพื่อใช้เป็นอาวุธชีวภาพระหว่างสงครามปฏิบัติการพายุทะเลทราย โดยใช้สารชีวภาพที่บรรจุในลูกระเบิด ๒๐๐ ลูก และบรรจุในหัวจรวดนำวิถี ๒๕ หัวในการปฏิบัติการครั้งนี้ด้วย แต่ปรากฏว่าไม่ได้ผล โดยมีผู้ประเมินว่าปริมาณอาจน้อยเกินไป การทำให้เกิดละอองฟุ้งกระจายจึงยังไม่ได้ผล

๓. **ลักษณะโดยสังเขปของโรคที่น่าสนใจบางโรคที่มนุษย์ป่วยจากอาวุธชีวภาพ** คือ บาซิลัส แอนทราซิส จุลชีพชั้นนำของอาวุธชีวภาพ เนื่องจากบาซิลัส แอนทราซิส เป็นเชื้อที่สร้างสปอร์ที่ทนทานต่อสภาพแวดล้อมมากและสามารถติดต่อได้โดยการหายใจเข้าไป รวมทั้งผลิตได้ง่าย ไม่ต้องการโรงงานที่ใหญ่โต แต่ก่อให้เกิดโรคได้รุนแรง อัตราการตายสูงและวินิจฉัยโรคได้ยาก จึงเป็นเชื้อที่มีศักยภาพสูงที่จะนำไปเป็นอาวุธชีวภาพ

๔. **โรคแอนแทร็กซ์** เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย B. anthracis ซึ่งเป็นเชื้อแท่งติดสีแกรมบวกมีสปอร์ เชื้อ B. anthracis อาศัยอยู่ในดิน เชื้อชนิดนี้แพร่หลายอยู่ทั่วโลก และเมื่อเชื้อนี้เข้าไปอยู่ในตัวคนจะมีลักษณะเป็นทรงแท่งที่แพร่ขยายจำนวนได้ แต่ถ้าเชื้ออยู่ในสิ่งแวดล้อมจะอยู่ในลักษณะสปอร์ โรคแอนแทร็กซ์ มี ๓ ประเภท คือ แอนแทร็กซ์ของผิวหนัง แอนแทร็กซ์ของระบบทางเดินอาหาร แอนแทร็กซ์ของระบบหายใจ

๕. **โรคไข้ทรพิษ (smallpox)** เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๐ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าได้กำจัดไข้ทรพิษหมดจากโลกใน พ.ศ. ๒๕๒๓ ไข้ทรพิษที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติจะถูกควบคุมได้ด้วยการปลูกฝี เชื้อไข้ทรพิษสามารถแพร่ไปได้ทางอากาศและทนต่อสิ่งแวดล้อมได้นาน ทำให้สามารถนำไปเป็นอาวุธชีวภาพได้

การพิจารณาศึกษากรณีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษากรณีการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเชิญผู้แทนจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพมาให้ข้อมูล เพื่อให้คณะกรรมาธิการฯ ได้ทราบถึงมาตรฐานและหลักเกณฑ์ของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยสรุปผลการพิจารณาได้ ดังนี้

๑. ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มีความมุ่งหมายคือ เป็นการกระตุ้นให้โรงพยาบาลทำในสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยการทำงานเป็นทีมและเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

๒. ความเป็นมาของ HA ในประเทศไทย เริ่มจากปี ๒๕๓๘ ถึง ๒๕๓๙ ได้มีการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลขึ้น และในปี ๒๕๔๐ ถึง ๒๕๔๓ ทดลองนำมาตรฐานดังกล่าวไปใช้ในโรงพยาบาลนำร่องในลักษณะการวิจัยและพัฒนา เพื่อกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาวิธีการที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลในประเทศไทย

๓. แผนการดำเนินการเพื่อรองรับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการกำหนดเป็น ๓ ขั้นตอนดังนี้

- การทบทวนปัญหาและบริหารความเสี่ยง
- การประกันคุณภาพและการพัฒนาต่อเนื่อง
- การปฏิบัติตามข้อกำหนด HA

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๔. การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ มี ๕ เครือข่าย คือ

- สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือ
- ร่วมมือกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- ร่วมกับสำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข จัดเครือข่ายการเรียนรู้ในระดับเขต
- ร่วมกับสำนักส่งเสริมเครือข่ายบริการสุขภาพ จัดอบรมทีมเพื่อนช่วยเพื่อนภายในจังหวัด
- ร่วมมือกับสถาบันรับรองมาตรฐาน ISO เพื่อช่วยให้โรงพยาบาลที่ได้รับ ISO แล้ว สามารถเข้าสู่การรับรอง HA ได้

๕. การสร้างที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจ

๖. ในยุทธศาสตร์รวมพลังแผ่นดิน คือการจัดที่ปรึกษาประจำพื้นที่ จังหวัดละ ๑ คน เป็นที่ปรึกษาเข้าไปสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวในการพัฒนาเข้าสู่ลำดับขั้นของการรับรอง

การพิจารณาศึกษาบทบาทหน้าที่ของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยเชิญผู้แทนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมาให้ข้อมูล สรุปผลการพิจารณาศึกษาได้ ดังนี้

๑. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุนที่มีคณะกรรมการดูแล โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

๒. กรอบใหญ่แห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

- ชุมชนสุขภาพ ถ้าชุมชนเข้มแข็งทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ การเรียนรู้ การสื่อสาร ความเป็นธรรม การจัดการจะเป็นชุมชนสุขภาพหรือชุมชนน่าอยู่
- เมืองสุขภาพหรือเมืองน่าอยู่ ถ้าเมืองแต่ละเมืองมีคุณลักษณะครบถ้วนจะเป็นเมืองสุขภาพได้
- สุขภาพในสถานประกอบการและองค์กรต่างๆ
- การพัฒนากำลังคนและสมรรถนะของหน่วยงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

๓. ลักษณะโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. จะสนับสนุน

- โครงการที่มีเนื้อหามุ่งเน้นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน อันอาจเป็นการจัดกิจกรรมรณรงค์ การวิจัย การพัฒนาเครือข่าย การพัฒนาสื่อ การพัฒนาองค์ความรู้
- มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีพื้นฐานขององค์ความรู้
- ก่อประโยชน์ต่อชุมชนหรือประชาชนอย่างชัดเจน
- มีการร่วมมือกับองค์กรต่างๆ หรือดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย
- สามารถนำไปขยายผลสู่การพัฒนาแบบยั่งยืน
- มีความเป็นไปได้ทางปฏิบัติ ภายใต้งบประมาณที่สมเหตุสมผล

การพิจารณาศึกษาการแปรรูปโรงงานยาสูบ

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายจะดำเนินการแปรรูปโรงงานยาสูบ ทางคณะกรรมาธิการฯ จึงพิจารณาศึกษากรณีดังกล่าว เพื่อให้ทราบถึงผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้น สรุปได้ ดังนี้

หากประเทศไทยจะดำเนินการแปรรูปโรงงานยาสูบให้เป็นเอกชนโดยให้บริษัทบุหรี่ข้ามชาติเข้ามาร่วมลงทุนด้วย จะเกิดผลดีและผลเสียดังนี้

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ผลดี

๑. ประสิทธิภาพของอุตสาหกรรมการผลิตและการตลาดสูงขึ้น
๒. รสชาดของบุหรี่ดีขึ้นและมีราคาถูกลง
๓. พนักงานของโรงงานยาสูบได้รับการพัฒนาให้มีทักษะและระดับเทคโนโลยีสูงขึ้น
๔. รัฐบาลไทยได้เงินเป็นจำนวนมากเพื่อนำไปชำระหนี้กองทุนการเงินระหว่างประเทศ

ผลเสีย

๑. ต่อสุขภาพ
   - ประชาชนจะสูบบุหรี่มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนและกลุ่มผู้มีรายได้น้อยจะเข้ามาเป็นนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้น
   - การเจ็บป่วย พิการ และเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากบุหรี่จะเพิ่มมากขึ้น
   - ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะเพิ่มมากขึ้น

๒. ต่อคนงานโรงงานยาสูบ
   - จะมีการเลิกจ้างงานเป็นจำนวนมาก
   - ในอนาคตอาจมีการปิดโรงงาน หากผลทางธุรกิจไม่ดีพอ คนงานจะตกงานทั้งหมด

๓. ต่อชาวไร่ยาสูบ
   - โรงงานของบริษัทบุหรี่ข้ามชาติจะซื้อใบยาของประเทศไทยน้อยลง เพราะส่วนใหญ่จะนำใบยาชั้นดีเข้ามาจากสหรัฐอเมริกา
   - ชาวไร่จะตกงานเป็นจำนวนมาก

๔. เกิดวงจรอุบาทว์
   - จะมีการได้รับผลประโยชน์ตอบแทนเป็นจำนวนมากเพื่อแลกกับสิทธิที่จะได้เข้ามาลงรากฐานการผลิต

๕. การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ไม่สัมฤทธิผล

นอกจากนี้คณะกรรมาธิการฯ ได้เชิญผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการคลังมาให้ข้อมูลในประเด็นดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของคณะกรรมาธิการฯ ในการจัดสัมมนาเรื่อง **"รัฐควรแปรรูปโรงงานยาสูบหรือไม่"** อีกครั้งหนึ่งสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

จากผลประกอบการของโรงงานยาสูบในระยะ ๔-๕ ปีที่ผ่านมา ปรากฏว่ายอดขายตกลงเรื่อยมาตามข้อตกลงของ AFTA ในปี ๒๕๔๕ กำแพงภาษีของบุหรี่จะลดลงเหลือ ๕ เปอร์เซ็นต์ และในอนาคตมีแนวโน้มที่จะลดลงเหลือ ๐ เปอร์เซ็นต์ ดังนั้นสถานการณ์ทางด้านภาษีภายในประเทศในปัจจุบันถ้าโรงงานยาสูบประกอบการดำเนินงานในรูปแบบเดิมต่อไป ยอดขายภายในประเทศจะยังคงเดิม สัดส่วนการขายจะลดน้อยลงเพราะกำแพงภาษีหายไป บุหรี่นำเข้าจากต่างประเทศจะเข้ามาแข่งขันมากขึ้น เนื่องจากโรงงานยาสูบอยู่ในสถานะเป็นรัฐวิสาหกิจ เป็นส่วนหนึ่งของกระทรวงการคลัง ซึ่งแต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรีมิได้เป็นนิติบุคคล ที่ผ่านมาทางโรงงานยาสูบได้มีนโยบายเพื่อให้เป็นนิติบุคคลเพื่อที่จะรักษาสัดส่วนการขายหรือดำเนินการทางธุรกิจของโรงงานยาสูบได้ต่อไป ทั้งนี้ โรงงานยาสูบต้องปรับปรุงประสิทธิภาพโรงงานซึ่งมีความจำเป็นต้องระดมเงินทุนเพื่อที่จะสร้างโรงงานผลิตบุหรี่ซึ่งสถานที่ผลิตเดิมเสื่อมโทรมมิได้มีการเปลี่ยนแปลงมาเป็นระยะเวลานาน โดยได้มีการวางแผนดำเนินการสร้างใหม่ที่แม่โจ้

ในอดีตถึงปัจจุบันโรงงานยาสูบมีรายได้ส่งให้กระทรวงการคลัง ๘๘ เปอร์เซ็นต์ของกำไร ปีหนึ่งประมาณ ๔-๕ พันล้านบาท และเพื่อมิให้ส่งผลกระทบต่อกระทรวงการคลังทางโรงงานยาสูบต้องหาเงินงบประมาณจากทางด้านอื่นคือเอกชนหรือตลาดทุน

การควบคุมการบริโภคยาสูบจะมีคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขดำรงตำแหน่งเป็นประธาน อธิบดีกรมการแพทย์ดำรงตำแหน่งเป็นเลขานุการ มีผู้แทนจากกระทรวงการคลัง และจากหน่วยงานต่าง ๆ เป็นคณะกรรมการ จากการประชุมล่าสุดคณะกรรมการไม่เห็นด้วยในการ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

แปรรูปโรงงานยาสูบเนื่องจากจะเป็นผลเสียต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยรวม แต่ถ้ามีความจำเป็นที่จะต้องแปรรูปโรงงานยาสูบต้องไม่ขายหุ้นให้กับบริษัทต่างชาติ

การพิจารณาศึกษาโครงสร้างของกรมสุขภาพจิตและปัญหายาเสพติด

คณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างของกรมสุขภาพจิต โดยเชิญผู้แทนจากกรมสุขภาพจิตมาให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาท อำนาจหน้าที่ที่รับผิดชอบ สรุปผลการพิจารณาได้ ดังนี้

กรมสุขภาพจิตมีภารกิจที่เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิต โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ดำเนินการส่งเสริม และป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจ เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพมาตรฐานและเป็นธรรมโดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ในการป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน

๒. กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน

๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

๔. จัดให้มีการบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยากและซับซ้อน

๕. ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน

๖. พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

๗. ประสานงานและร่วมมือในด้านวิชาการสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๘. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมหรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

สำหรับปัญหายาเสพติดจะเป็นงานในหน้าที่โดยรวมของกรมสุขภาพจิตอยู่แล้ว นอกจากนี้กรมสุขภาพจิตได้จัดทำโครงการจิตสังคมบำบัดผู้ติดสารเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับและทุกแห่ง สามารถให้บริการจิตสังคมบำบัดแก่ผู้ติดสารเสพติดประเภทต่าง ๆ ในสังคมให้มีส่วนร่วมในการบำบัดและฟื้นฟู

การพิจารณาศึกษาโครงการการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ CME (Continuing Medical Education)

คณะกรรมาธิการฯ ได้พิจารณาศึกษากรณีโครงการการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ โดยเชิญผู้แทนจากศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์มาให้ข้อมูล เพื่อให้คณะกรรมาธิการฯ ทราบถึงวัตถุประสงค์ และการดำเนินการต่าง ๆ ของโครงการดังกล่าว สรุปผลการพิจารณาได้ ดังนี้

ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ หรือ ศ.น.พ. จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความรู้ความสามารถ ตลอดจนทักษะและเจตคติทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คงไว้ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การศึกษาต่อเนื่อง หมายถึง การศึกษาและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ตลอดจนทักษะและเจตคติทางวิชาชีพให้อยู่ในระดับมาตรฐาน ตามเกณฑ์

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และหมายความรวมถึงกิจกรรมใดๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการพัฒนาตนเอง แสวงหาองค์ความรู้ใหม่ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการแพทย์และสาธารณสุขได้

กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่มกิจกรรม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ เป็นกิจกรรมที่เผยแพร่องค์ความรู้ใหม่หรือองค์ความรู้เดิมที่ได้ถูกทบทวนให้ทันยุคสมัยและเป็นมาตรฐานที่ยอมรับในวงการวิชาชีพของสาขานั้นๆ

กลุ่มที่ ๒ เป็นกิจกรรมกลุ่มที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพด้านบริการรักษาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล (patient – based learning activity)

กลุ่มที่ ๓ เป็นการพัฒนาความรู้ด้วยตนเอง

กลุ่มที่ ๔ เป็นกิจกรรมวิชาการอื่นๆ ที่คณะกรรมการบริหารการศึกษาต่อเนื่องเห็นสมควร

สาเหตุที่จะต้องมีระบบการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์

เนื่องจากโลกได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไป เริ่มต้นจาก คลื่นลูกที่ ๑ ซึ่งเป็นยุคของการปฏิวัติการเกษตร คลื่นลูกที่ ๒ เป็นยุคของการปฏิวัติอุตสาหกรรม และในปัจจุบันอยู่ในช่วงเวลาของคลื่นลูกที่ ๓ ซึ่งเป็นยุคของเทคโนโลยีสารสนเทศ จากที่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่าโลกได้มีการพัฒนาอยู่ตลอด ทำให้วงการแพทย์หรือสาธารณสุขของประเทศไทยไม่สามารถหยุดนิ่งอยู่กับที่ได้ ต้องมีการพัฒนาเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก ส่งผลให้เกิดการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมขึ้น

ทั้งนี้ แพทย์จะต้องเก็บสะสมหน่วยกิตให้ได้ ๑๐๐ หน่วยกิตชั่วโมง ภายในระยะเวลา ๕ ปี โดยไม่จำกัดกลุ่มหรือประเภทของกิจกรรม



การพิจารณาศึกษาการเปิดเสรีทางการค้าด้านการบริการขององค์การการค้าโลก (WTO)

คณะกรรมาธิการฯ ได้พิจารณาเกี่ยวกับการเปิดเสรีทางการบริการขององค์การการค้าโลก เพื่อสนับสนุนให้เกิดการสาธารณสุขในเชิงพาณิชย์แก่ประเทศไทย โดยเชิญผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงพาณิชย์มาให้ข้อมูล สรุปผลการพิจารณาได้ ดังนี้

การค้าระหว่างประเทศที่เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพและบริการทางสังคม ขณะนี้พบว่าการค้าบริการระหว่างประเทศมีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพมานานแล้ว และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดองค์กรระหว่างประเทศด้านสุขภาพขึ้นมา ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับการระบาดของโรค เช่น ไข้หิวาตกโรค จนกระทั่งหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ได้มีการเจรจาเพื่อลดอุปสรรคทางการค้าระหว่างประเทศ โดยเฉพาะเรื่องภาษี ซึ่งเป็นเรื่องของ General Agreement on Trade in Services (GATS) คือ กฎเกณฑ์ที่ใช้กำกับดูแลการค้าบริการระหว่างประเทศสมาชิก (WTO) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มี ๒ ประเด็นใหญ่ คือ

๑. ผลกระทบทางด้านบวกและลบต่อสุขภาพและระบบสุขภาพ

๒. บริการสุขภาพ หากสามารถทำได้สำเร็จ จะเป็นโอกาสสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ

ข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศภายใต้การดูแลขององค์การการค้าโลกมีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ หลายข้อตกลงด้วยกัน ที่สำคัญยังมีความเข้าใจไม่มากนักในวงการสาธารณสุข คือ ข้อตกลงด้านการค้าบริการและนอกจากบริการสุขภาพจะเป็นสาขาหนึ่งในข้อตกลงดังกล่าวแล้ว การเปิดเสรีการค้าบริการในสาขาอื่นๆ ก็จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพด้วย และภายใต้พระราชบัญญัติประกอบธุรกิจต่างด้าว บริการสุขภาพเป็นประเภทที่ ๓ อยู่ในสาขาบริการทั่วไป คือ ชาวต่างประเทศสามารถมาลงทุนได้โดยขออนุมัติต่ออธิบดีกรมทะเบียนการค้า ซึ่งก็ผ่านคณะกรรมการประกอบธุรกิจของคนต่างชาติ ทั้งนี้ ในปัจจุบันได้มีชาวต่างชาติเข้ามาถือหุ้นใหญ่ในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น การเปิดเสรีทางการค้าไม่ได้เป็นการเปิดเสรีทางการค้าบริการสุขภาพอย่างเดียวที่จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

พันธะกรณีที่เกิดจากความตกลงฉบับนี้มี ๒ กรอบ คือ

๑. **กรอบกว้าง ๆ** คือ ทุกประเทศที่เป็นสมาชิกต้องปฏิบัติเหมือนกันหมด

- Most - Favored - Nation Treatment : MFN คือทุกประเทศสมาชิกต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่มีเงื่อนไข
- ความโปร่งใส หมายความว่า เมื่อออกกฎระเบียบอะไรที่มีผลกระทบต่อการค้าบริการแล้วขอให้แจ้งทาง WTO ทราบ
- หากกฎระเบียบนั้น มีผลกระทบต่อการค้าบริการโดยเฉพาะกิจกรรมที่ไปผูกพันกันไว้ ขอให้แจ้ง WTO ทราบ
- การเปิดเสรีแบบก้าวหน้าตามลำดับ คือ การเปิดเสรีภายใต้ GATS โดยมีเงื่อนไขตามที่เราพร้อมแต่ทุก ๆ ๕ ปี สมาชิกจะต้องมาเจรจาเพื่อเปิดเสรีกันมากขึ้น คำว่าเปิดเสรีในที่นี้หมายถึงมาตรการ ๖ ประเภท ที่บอกว่าเป็นการกีดกันการเข้าสู่ตลาด ดังนี้
- จำนวนผู้ให้บริการ มีมาตรการจำกัดจำนวนผู้ให้บริการ มาตรการใดที่ไม่ได้ระบุไว้ในข้อผูกพันถือว่าประเทศนั้นไม่มีมาตรการที่เป็นข้อจำกัดในการเข้าสู่ตลาด
- มูลค่าการค้าขายบริการ หากประเทศไหนต้องการมีมาตรการข้อนี้ก็ให้ระบุ ถ้าไม่มีก็ต้องยกเลิก
- จำนวนหรือปริมาณการให้บริการ เป็นมาตรการหนึ่งซึ่งถือว่าเป็นข้อจำกัดในการเข้าสู่ตลาด
- จำนวนบุคลากรในหน่วยธุรกิจ ซึ่งหากมีมาตรการข้อนี้อยู่ และอยากคงไว้ต้องระบุเป็นเงื่อนไขในตารางข้อผูกพัน
- ประเภทของหน่วยธุรกิจที่ให้บริการ ต้องระบุให้ชัดเจน
- สัดส่วนการถือหุ้น ต้องระบุไว้ในตารางข้อผูกพัน เพราะถ้าไม่ระบุหมายความว่าประเทศไทยไม่มีมาตรการข้อนี้

ทั้งนี้ หากเปิดเสรีอย่างเต็มที่ มาตรการทั้ง ๖ ต้องไม่มีต่อไป จะต้องลดหรือยกเลิกไปในที่สุด เงื่อนไขอีกสิ่งหนึ่งที่ชาวต่างชาติจะเข้ามาประกอบธุรกิจในบ้านเราคือการปฏิบัติต่อนักธุรกิจต่างชาติเท่าเทียมกับคนในชาติด้วย



๒. **กรอบแคบ** คือ แต่ละประเทศผูกพันอะไรไว้ ประเทศแต่ละประเทศอาจมีพันธะผูกพันไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับการเจรจา ซึ่งสมาชิกแต่ละประเทศในรอบ ๕ ปี ทุกประเทศต้องมาลดข้อจำกัดอันนี้ลง ในกรณีประเทศที่ได้เปิดตลาดไว้ ก็ได้ระบุไว้ว่า ต้องเข้ามาเป็นบริษัทจำกัดร่วมหุ้นคนไทย โดยคนต่างชาติถือหุ้นได้ไม่เกิน ๔๙% และจำนวนผู้ถือหุ้นกึ่งหนึ่งต้องเป็นคนไทย สาขาที่ไปผูกพันในรอบที่ผ่านมาเราผูกพันทั้งหมด ๑๐ สาขา สาขาที่ยังไม่ผูกพัน คือ สาขาสุขภาพและสังคม

การพิจารณาศึกษากรณีพนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมาธิการ ได้พิจารณาศึกษากรณีปัญหาพนักงานของรัฐ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยเชิญผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข และผู้ที่ได้รับผลกระทบมาให้ข้อมูลต่อที่ประชุม สรุปผลการพิจารณาได้ ดังนี้

ปัญหาดังกล่าวสืบเนื่องจากมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๔๓ ซึ่งระบุว่า

- เห็นชอบกับข้อเสนอของคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐให้บรรจุแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุขเป็นพนักงานของรัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ยกเลิกการเป็นคู่สัญญานักศึกษาเภสัชศาสตร์ และนักเรียนทุนในกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี ๒๕๔๓
- นักศึกษาแพทย์ / ทันตแพทย์ ยังคงเป็นคู่สัญญา แต่ไม่ผูกพันให้ส่วนราชการต้องบรรจุเข้ารับราชการ

พนักงานของรัฐ คือ บุคคลผู้เป็นนักเรียนทุนรัฐบาลสายงานแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และนักเรียนทุนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ และได้ทำสัญญาเข้าปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

จำนวนพนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- ปัจจุบัน ๑๙,๗๖๕ ราย
- อยู่ระหว่างศึกษาโดยมีภาระผูกพัน ๙,๐๖๔ ราย
  ต้องบรรจุเข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุข (ตามมติคณะรัฐมนตรี)

สาเหตุและสภาพปัญหา

๑. ไม่มีกฎหมายรองรับสถานะการเป็นพนักงานของรัฐโดยชัดเจน ทางปฏิบัติที่ผ่านมาต้องตีความทั้งกรณีเกี่ยวกับตัวพนักงานของรัฐเอง และการปฏิบัติหน้าที่ราชการ

๒. เกิดระบบและวิธีการปฏิบัติที่ซ้ำซ้อนในหน่วยงาน ทั้งที่มีตำแหน่งและภาระหน้าที่ของงานในลักษณะเดียวกัน จึงเป็นกระทรวงเดียวที่มี ๒ ระบบ ทำให้ระบบงานของกระทรวงสาธารณสุขขาดเอกภาพ

๓. พนักงานของรัฐ ขาดหลักประกันความมั่นคงในชีวิตราชการ จึงมีผลต่อการปฏิบัติงาน

๔. พนักงานของรัฐขาดอำนาจในการวินิจฉัย สั่งการ และบังคับบัญชาตามกฎหมาย

๕. ระบบบริหารจัดการ / ระบบบริหารบุคคล ของกระทรวงสาธารณสุขเกิดจุดอ่อนในด้านต่างๆ เช่น การแต่งตั้ง, การมอบอำนาจ, การยอมรับจากสังคมและหน่วยงานอื่นๆ (โดยเฉพาะท้องถิ่น), การได้รับคัดเลือกเพื่อทำหน้าที่ หรือดำรงตำแหน่งสำคัญ

ผลกระทบกับระบบการบริหารงานบุคคล

- เกิดความลักลั่นไม่เป็นธรรมในการบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ
- ขาดเอกภาพในการบริหาร
- การระดมสรรพกำลังเพื่อสนองนโยบายของกระทรวง โดยเจ้าหน้าที่ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาท รักษาทุกโรค) อาจขาดความเชื่อมโยงเพื่อก้าวเดินไปในทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอ

- ควรเปลี่ยนตำแหน่งพนักงานของรัฐในกระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่งปัจจุบัน ทั้งหมด ๑๙,๗๖๕ อัตรา เป็นตำแหน่งข้าราชการ ซึ่งมิได้ทำให้ค่าใช้จ่ายของภาครัฐเพิ่มขึ้น
- กำหนดตำแหน่งข้าราชการเพิ่มใหม่ รองรับนักเรียนทุนที่ยังเหลืออยู่ในเงื่อนไข เป็นรายปีจนครบตามมติคณะรัฐมนตรี ซึ่งจะเป็นจำนวนรวมทั้งหมด ๙,๐๖๔ อัตรา

ในความเป็นจริงนั้นพนักงานของรัฐจะมีการเซ็นสัญญาเพียงฉบับเดียว เป็นสัญญาใช้ทุนตามระยะเวลา หลังจากนั้นก็จะมีการจ้างต่อเรื่อยๆ แต่ยังไม่มีการเซ็นสัญญาฉบับที่สอง ซึ่งจะเป็นสัญญาการจ้าง ทั้งยังไม่มีการดำเนินการใดๆ และในขณะนี้ทางคณะรัฐมนตรีได้เปิดโอกาสให้สามารถบรรจุเข้ารับราชการได้ จำนวน ๓,๐๐๐ อัตรา แต่เกิดปัญหาคือ ไม่สามารถกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาผู้ที่จะบรรจุเข้ารับราชการได้ เนื่องจากพนักงานของรัฐในแต่ละปีมีจำนวนมาก

ทั้งนี้ คณะกรรมาธิการจะได้ดำเนินการตั้งกระทู้ถามต่อรัฐมนตรีที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



การจัดการสัมมนา

ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

การสัมมนาเรื่อง
"ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า"
วันศุกร์ที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๔๕ ณ อาคารรัฐสภา ๒

สรุปผลการสัมมนา

สิทธิของประชาชน

- สิทธิที่จะเข้าถึงบริการ ต้องไม่ยกเว้นกลุ่มใด โรคใด แม้แต่ผลจากสิ่งแวดล้อม หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- บัตรเดียวแสดงสิทธิ์ ไม่ต้องมีบัตรทอง
- ไม่เลือกปฏิบัติกับบัตรประกันในระบบต่างๆ ความเท่าเทียมในการรับบริการจากสถานพยาบาลภายใต้บัตรต่างๆ ในปัจจุบัน ขณะที่กฎหมายยังไม่มี
- มีสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลและใช้บริการที่ใดก็ได้ แต่ควรมีระบบที่ป้องกันการใช้บริการที่เกินความจำเป็น และให้มีบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และทำอย่างไรให้มีบริการใกล้บ้าน ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพบริการในระดับต่างๆ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ กระจายความเป็นธรรม



การมีส่วนร่วมของประชาชน

- สัดส่วนของภาคประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพควรเป็นอย่างไรในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้พิการ ผู้หญิง ชาวนา ชาวไร่ เป็นต้น
- การมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ ในฐานะผู้ซื้อบริการ
- การเตรียมความพร้อม ของครอบครัวและในชุมชน
- ความเชื่อมโยงกับกลุ่มออมทรัพย์ หรือองค์กรด้านสวัสดิการ ที่มองเรื่องสวัสดิการของชุมชนไม่ใช่การให้กู้ ซึ่งได้พัฒนามานาน และมีบทบาทต่อการจัดการสุขภาพ

การพัฒนาคุณภาพบริการและการคุ้มครองผู้ใช้บริการ

- การควบคุมคุณภาพ และระบบการร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพ เช่น การป้องกันปัญหาจากการใช้บริการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค จากการสำรวจผู้ใช้บริการ ๓๕ คน มีผู้ใช้บริการ ๒๗ คน ที่ไม่มีปัญหาในการรับบริการ และมี ๘ คนที่มีปัญหาในการรักษาและมีปัญหาจากการรับบริการที่เกิดขึ้น (เสียเงินเพิ่ม, บริการคุณภาพลดลง การส่งต่อผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจ เด็ก โรคทางเดินหายใจ)
- การจัดการการเงิน ระบบการจ่ายเงิน ต้องทำให้ชัดเจนเพราะไม่อย่างนั้นชาวบ้านอาจจะไม่ได้รับการส่งต่อ และจะทำให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการได้อย่างไร ไม่เห็นด้วยกับการให้ผู้ให้บริการเป็นผู้บริหารเงิน แต่อาจจะให้ประชาชนเป็นผู้ถือหรือองค์กรประชาชนแทน

การพัฒนาคุณภาพบริการและการคุ้มครองผู้ใช้บริการ

- บริโภคนิยมเรื่องการบริการสุขภาพ ทำอย่างไรให้โรงพยาบาลไม่รักษามากเกินไป แต่รักษาที่จำเป็นและมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- คณะกรรมการทุกคณะมีอำนาจมากเกินไป ทำอย่างไรให้เป็นการเพิ่มอำนาจกับประชาชน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

การสัมมนาเรื่อง
"เงื่อนไขและความเป็นไปได้ในการใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิในประเทศไทย"

วันจันทร์ที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๔๕ ณ อาคารรัฐสภา ๒

สรุปผลการสัมมนา

ข้อสรุปการประชุม

- ข้อตกลงระหว่างประเทศไม่ได้เป็นการขัดขวางการใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิ
- กฎหมายในประเทศสามารถใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิได้ แต่ปัจจุบันอาจจะมีข้อจำกัดในระเบียบของกรมทรัพย์สินทางปัญญาที่ออกมาตรา ๔๖ ที่ใช้โดยเอกชนและเกี่ยวข้องกับกระบวนการเจรจาในการจ่ายค่าตอบแทนจากหน่วยงานของรัฐ และเชื่อมโยงกับมาตรา ๕๑
- ความพร้อมทางเทคโนโลยีมีเพียงพอในการดำเนินการ
- มียาหลายกลุ่มในยาต้านไวรัส ที่ควรได้รับการพัฒนาและผลิตแต่ติดปัญหาสิทธิบัตร และมีบุคคลหลายกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ เช่น ผู้ป่วยโรคไต
- กระทรวงสาธารณสุขยินดีที่จะเป็นหน่วยงานกลางในการติดตามเรื่องนี้โดยเฉพาะการแก้ไขกฎหมายและการแก้ไขมาตรการต่าง ๆ ซึ่งเครือข่ายผู้ติดเชื้อยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการ
- หากถูกฟ้องจากการผลิตยาที่กำลังขอสิทธิบัตรยังไม่ได้รับคำตอบว่าใครจะรับผิดชอบ
- บริษัทยาในประเทศเองได้รับผลกระทบโดยตรงจากยาที่มีสิทธิบัตร และการมีสิทธิบัตรไม่ได้ช่วยเรื่องการถ่ายทอดเทคโนโลยี เช่น พบว่าบริษัทข้ามชาติเลิกกิจการ
- สิทธิบัตรยาไม่ได้ส่งผลกระทบเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา แต่ได้รับผลกระทบทั่วโลก

ข้อเสนอแนะ

- แก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรในบางประการที่เกี่ยวข้อง เช่น การลดระยะเวลาการให้สิทธิกับสิทธิบัตรในสูตรยาให้เหลือเพียง ๘ ปี การเพิ่มคณะกรรมการสิทธิบัตรยาที่ติดตามราคายา การศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายในประเทศที่มีปัญหาเดียวกัน เช่น บราซิล แอฟริกาใต้
- ให้แก้ไขระเบียบปฏิบัติในการใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิของกรมทรัพย์สินทางปัญญาที่เป็นอุปสรรคต่อเรื่องนี้
- การทำให้ยาถูกลงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ยาเข้าไปอยู่ในบัญชียาและในระบบหลักประกันสุขภาพ
- ควรเริ่มในยาที่มีสิทธิบัตรในปัจจุบัน เช่น Ritronavia
- การมองภาพรวมของการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้ใช้ยา ซึ่งจะทำให้เกิดกติกากลางได้อย่างไร เช่น องค์การอิสระผู้บริโภค การควบคุมราคายา ราคากลางของยา
- การให้มีมาตรการบังคับใช้สิทธิสำหรับยาที่มีความจำเป็นต้องใช้ในระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก เช่น อาฟต้าจะเข้ามามีบทบาทอย่างไร
- ประเทศไทยมีศักยภาพหลายอย่าง เช่น องค์การเภสัชกรรม การเมือง แต่ควรจะทำอย่างไรให้มีข้อมูลเรื่องสิทธิบัตรยาหรือรายการยาที่ได้รับสิทธิบัตรให้ได้รับทราบอย่างกว้างขวาง
- ยาในกลุ่มวัณโรคซึ่งเป็นปัญหามาก
- ให้มีคณะทำงานเพื่อติดตามและศึกษารายละเอียดในการดำเนินการ เพื่อร่วมมือกันทำงานเรื่องนี้ในอนาคต
- ทำอย่างไรให้ผู้ใช้ยา สั่งใช้ยาที่ผลิตโดย GPO หรือบริษัทในประเทศ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ข้อสรุปจากเวทีสาธารณะเรื่อง
"รัฐควรแปรรูปโรงงานยาสูบหรือไม่"
วันอังคารที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๔๕ ณ อาคารรัฐสภา ๒

จากการที่คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดเวทีสาธารณะเรื่อง **"รัฐบาลควรแปรรูปโรงงานยาสูบหรือไม่"** ที่อาคารรัฐสภา ๒ เมื่อวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๔๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้มีการนำเสนอข้อมูลในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแปรรูปโรงงานยาสูบ โดยมีสมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญที่เกาะติดสถานการณ์การแปรรูปรัฐวิสาหกิจและกิจการยาสูบในประเทศไทยและระดับสากล ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้สนใจเข้าร่วมประมาณ ๖๐ คน

ทั้งนี้ข้อมูลและข้อคิดเห็นที่ผู้เข้าร่วมการเสวนาได้นำเสนอต่อเวทีสาธารณะในครั้งนี้ สรุปสาระสำคัญได้ ๓ ส่วน ดังนี้

๑. ความคืบหน้าในการตัดสินใจแปรรูปโรงงานยาสูบในขณะนี้

- ในช่วงที่ผ่านมา มีกระแสข่าวว่ากระทรวงการคลังมีนโยบายจะแปรรูปโรงงานยาสูบเป็นบริษัทมหาชน โดยขายหุ้นบางส่วนในตลาดหลักทรัพย์ ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ทำให้ระบบการบริหารโปร่งใส และรักษาส่วนแบ่งตลาด
- อย่างไรก็ตามในการประชุมครั้งนี้ ผู้แทนกระทรวงการคลังได้ให้ข้อมูลว่า แผนในการพัฒนาโรงงานยาสูบจะเป็นเพียงการแปลงสภาพโรงงานยาสูบเป็นบริษัทจำกัดเท่านั้น (ภายในเดือนกันยายน ๒๕๔๕)

๒. จากการเสวนาครั้งนี้ ได้มีการนำเสนอข้อมูลสำคัญ ทั้งจากชาวไทยและชาวต่างประเทศ พบว่าการแปรรูปโรงงานยาสูบและการเปิดเสรีการค้าบุหรี่ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนอย่างชัดเจน ดังนี้

- อัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็ก ผู้หญิง และผู้มีรายได้น้อย
- เกิดผลกระทบต่อประชาชนที่เกี่ยวข้องในอุตสาหกรรมยาสูบในประเทศทั้งในด้านของชาวไร่ยาสูบที่จะมีรายได้ลดลงเพราะบริษัทบุหรี่จากต่างประเทศใช้วัตถุดิบจากแหล่งใบยานอกประเทศไทย และต่อพนักงานโรงงานยาสูบที่ถูกปลดจากงานเพราะเน้นการใช้เครื่องจักรที่มีกำลังสูง
- จะทำให้บริษัทบุหรี่ต่างชาติสามารถครองตลาดและกลายเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการกำหนดราคาและเงื่อนไขการตลาดได้อย่างเบ็ดเสร็จ
- ทำให้มาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบอ่อนแอลง
- การพิจารณาเรื่องการแปรรูปโรงงานยาสูบของกระทรวงการคลังที่ผ่านมาเป็นการใช้กรอบความคิดที่เล็กเกินไป โดยนำเงื่อนไขขององค์กรระหว่างประเทศเข้ามาผูกมัด เช่น WTO, IMF และข้อตกลงทางการค้าระดับภูมิภาค เช่น AFTA โดยขาดการแยกแยะเท่าที่ควร โดยไม่ตระหนักว่าธุรกิจยาสูบสามารถอยู่ในข้อยกเว้นของ WTO ได้และยังไม่มีการดำเนินการเจรจาขอให้บุหรี่อยู่ในรายการสินค้าที่ยกเว้นเงื่อนไขทั่วไปเกี่ยวกับภาษีศุลกากรกับ AFTA เพื่อประโยชน์ทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของประชาชนในประเทศ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๓. **ข้อเสนอแนะ**

- การพิจารณาแปรรูปโรงงานยาสูบของรัฐบาลควรยึดหลักการดังนี้ ให้คำนึงถึงสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก, ควรเป็นกิจการที่รัฐถือหุ้นร้อยเปอร์เซ็นต์ และต้องมีมาตรการในการป้องกันการเข้ามาครอบงำและแทรกแซงจากบริษัทบุหรี่ต่างชาติ
- หากว่าเหตุผลในการแปรรูปโรงงานยาสูบอยู่ที่การเพิ่มส่วนแบ่งการตลาดบุหรี่ รัฐบาลควรวิเคราะห์ทางเลือกอื่นๆ นอกเหนือจากการแปรรูปโรงงานยาสูบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรัฐจะต้องมีนโยบายเกี่ยวกับราคาบุหรี่อย่างชัดเจน
- ให้รัฐบาลดำเนินการเจรจาใน AFTA ให้นำผลิตภัณฑ์ยาสูบออกจากบัญชีสินค้าที่ต้องลดภาษีนำเข้าให้สำเร็จ
- รัฐบาลควรศึกษาข้อมูลให้ชัดเจนก่อนการตัดสินใจ โดยเน้นให้มีกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อที่จะให้เกิดเป็นกรอบในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติอย่างกว้างขวาง

การจัดเวทีสาธารณะ
เรื่อง "พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"
วันอังคารที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๔๕ ณ อาคารรัฐสภา ๒



ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ มาตรา ๕๒ ที่ระบุว่า **"บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ..."** ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ จึงมีความจำเป็นที่รัฐต้องดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เกิดขึ้นในสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกวุฒิสภาได้รับทราบข้อมูลในเรื่องหลักประกันสุขภาพเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... และให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น **"สิทธิ"** ขั้นพื้นฐานของประชาชนที่ควรได้รับ และเนื่องจากการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีได้ และการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับ และเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ จากสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่จะให้บริการ และจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ โดยหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่นให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย นอกจากนี้ ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว และในเรื่องสิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะบริหารโดยกองทุนประกันสุขภาพกี่กองทุนก็ตาม

และเนื่องจากรัฐบาลได้ดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาท รักษาทุกโรค) ได้ระยะเวลาหนึ่งแล้ว อีกทั้ง ในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๒๖ (สมัยสามัญทั่วไป) วันศุกร์ที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๔๕ ที่ประชุมได้ลงมติรับร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบไว้พิจารณา และตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญขึ้นคณะหนึ่งเพื่อพิจารณา ดังนั้น เพื่อให้การพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้เป็นไปด้วยความละเอียดรอบคอบ เป็นธรรม และเอื้อประโยชน์ต่อประชาชนทุกฝ่ายมากที่สุด คณะกรรมาธิการฯ จึงเห็นควรจัดเวทีสาธารณะในครั้งนี้ขึ้น เพื่อรับฟังความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

วัตถุประสงค์ของการสัมมนา

๑. เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ....

๒. เพื่อระดมความคิดเห็นและข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ให้มีความละเอียดรอบคอบ เป็นธรรม และเอื้อประโยชน์ต่อประชาชนทุกฝ่ายมากที่สุด

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand









การเดินทางไปศึกษาดูงาน

ณ ต่างประเทศ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

รายงานการศึกษาดูงานทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

๑. สาธารณรัฐเกาหลี

วัตถุประสงค์ของการศึกษาดูงาน

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีมติในการเดินทางไปศึกษาดูงาน ณ สาธารณรัฐเกาหลี ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๕ สิงหาคม ๒๕๔๔ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะการดำเนินงานเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ เพื่อนำเอาองค์ความรู้และประสบการณ์ดังกล่าวนำมาปรับใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิเคราะห์และติดตามประเมินผลของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ต่อไป สรุปสาระสำคัญที่ได้จากการศึกษาดูงาน ดังนี้

ระบบประกันสังคมในประเทศเกาหลี

หลายสิ่งหลายอย่างในประเทศเกาหลี โดยเฉพาะในเรื่องประกันสังคม มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา พร้อมๆ กับการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ ในช่วง ๓๐ ปีที่ผ่านมาประเทศเกาหลีประสบผลสำเร็จอย่างดีในการขยายตัวทางเศรษฐกิจ แม้จะมีภาวะขาลงจากวิกฤตเศรษฐกิจเมื่อปี ๑๙๙๗ ก็ตาม แต่ภาวะดังกล่าวไม่ได้ต่อเนื่องยาวนานนัก อย่างไรก็ตาม แม้จะอยู่ในช่วงเศรษฐกิจขาลง งานด้านประกันสังคมก็ยังเดินหน้า เพื่อสร้างความเป็นเอกภาพให้แก่สังคมอยู่ตลอดเวลา



ประเทศเกาหลีได้เริ่มโครงการประกันสังคมภาคบังคับตั้งแต่ปี ๑๙๙๗ แต่ในระยะแรกมีผลครอบคลุมประชากรได้เพียง ๑๐% จากนั้นจึงค่อยๆ ขยายไปครอบคลุมทั้งประเทศได้เมื่อปี ๑๙๘๙ ใช้เวลาราว ๑๒ ปีจึงสำเร็จ จุดที่น่าสนใจสำหรับการขยายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศเกาหลี คือ การใช้ฐานการบริการสุขภาพภาคเอกชนภายใต้ระบบการเงินการคลังที่ยึดโครงการประกันสังคมเป็นหลัก

ข้อที่พึงใส่ใจในการขยายโครงการได้อย่างรวดเร็ว น่าจะเป็นผลมาจากเบี้ยประกันที่ต่ำ ชุดสิทธิประโยชน์ที่ไม่มากนัก และใช้อัตราการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ไม่สูง ประกอบกับการมีส่วนที่จะต้องร่วมจ่ายของประชาชนในอัตราที่ค่อนข้างสูง หลังจากที่ประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง เมื่อปี ๑๙๘๙ แล้ว กระแสการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขยังมีอยู่เรื่อยๆ ข้อเสนอให้มีการปฏิรูปครั้งแรกมาจากคณะกรรมาธิการการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเมื่อปี ๑๙๙๔ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ สาระสำคัญในการประชุมครั้งนั้นคือ ให้มีการขยายชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้น ปรับสูตรในการกำหนดอัตราการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล การนำวิธีคิดการวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มาใช้ และการบริหารจัดการระบบการเงินการคลังที่คำนึงถึงความเสมอภาคและความมีประสิทธิภาพมากขึ้น ต่อมา ในปี ๑๙๙๕ คณะกรรมการแผนงานสวัสดิการแห่งชาติได้นำข้อเสนอดังกล่าวมาบรรจุเป็นนโยบายในการดำเนินงานข้อเสนอให้มีการปฏิรูปครั้งที่สองจากคณะกรรมาธิการการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเมื่อปลายปี ๑๙๙๖ ที่ยื่นต่อนายกรัฐมนตรี เป็นแผนงานบูรณาการที่ต้องปรับเปลี่ยนระบบงานประกันสังคมใหม่ โดยมีการผสมผสานในเรื่องการกระจายอำนาจ ให้งานประกันสังคมมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและสถานประกอบการเพิ่มขึ้น โดยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมาธิการกองทุนประกันสังคมขึ้นเมื่อปี ๑๙๙๘ ซึ่งได้เสนอกฎหมายฉบับใหม่เมื่อต้นปี ๑๙๙๙ มีการเสนอแปรญัตติกฎหมายฉบับนี้ถึงสามครั้ง ก่อนจะตราเป็นกฎหมายออกมาบังคับใช้เมื่อเดือนกรกฎาคม ปี ๒๐๐๐

สถานการณ์ในปัจจุบันของระบบประกันสังคมแห่งชาติ ในสาธารณรัฐเกาหลี

๑. โครงสร้างองค์กร

ระบบประกันสังคมแห่งชาติบริหารงานภายใต้กองทุนเดียวคือ บรรษัทประกันสังคมแห่งชาติ (NHIC - National Health Insurance Corporation) ซึ่งมีสาขาอยู่ ๒๓๕ แห่ง แต่การบริหารงบประมาณมีการแยกบัญชีเป็น ๒ บัญชี คือ

๑. บัญชีกลุ่มวิสาหกิจ (Corporational Account) สำหรับลูกจ้างในสถานประกอบการ และข้าราชการและครูในโรงเรียนเอกชน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๒. บัญชีกลุ่มท้องถิ่น (Regional Account) สำหรับผู้ประกอบการอิสระในเขตเมืองและในเขตชนบท

มีองค์กรตรวจสอบประกันสังคม (HIRA – Health Insurance Review Agency) แยกการบริหารจากบริษัทประกันสังคมแห่งชาติ ทำหน้าที่ตรวจสอบใบเรียกเก็บเงินจากสถาบันการแพทย์ต่างๆ และเบิกจ่ายเงินได้

ในอดีตที่ผ่านมา การประกันสังคมในท้องถิ่นถูกบริหารงานโดยกองทุนต่างๆ ๒๗๗ กองทุน จนกระทั่งเดือนตุลาคม ปี ๑๙๙๘ กองทุนเหล่านี้ถูกรวมเป็นกองทุนเดียว และผนวกเข้ากับกองทุนข้าราชการและครู ส่วนการประกันสังคมในบริษัทหรือสถานประกอบการถูกบริหารงานโดย ๑๔๕ กองทุน และมีการรวมกองทุนเข้าด้วยกันในที่สุด

ตารางที่ ๑ สถานการณ์การประกันสังคมในปัจจุบันของประเทศเกาหลี ปลายปี ๑๙๙๙

ลักษณะ	ระบบประกันสังคมถ้วนหน้า • มีกองทุนเดียว
ความครอบคลุมของประชากร	ครอบคลุมประชากรทั้งหมด ยกเว้นผู้ยากไร้ (Medicaid) มีการครอบคลุม ๓ แบบ (บัญชี) ๑. ลูกจ้างในสถานประกอบการตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ๒. ข้าราชการ ครูในโรงเรียนเอกชน และบุคคลในเครื่องแบบ ๓. ผู้ประกอบการอิสระ และข้าราชการบำนาญ
ระบบงบประมาณ	มีการจ่ายเบี้ยประกัน และรัฐบาลสนับสนุนงบประมาณ ๑. ทั้งหมด ๒.๘% โดยลูกจ้างจ่าย ๑.๔% นายจ้างจ่าย ๑.๔% ไม่มีเพดานกำหนด ๒. ทั้งหมด ๓.๔% โดยลูกจ้างจ่าย ๑.๗% นายจ้างจ่าย ๑.๗% ไม่มีเพดานกำหนด ๓. เบี้ยประกันคิดตามอสังหาริมทรัพย์ เพศ อายุ และขนาดครอบครัว รวมกับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาล ❑ มีการปรับงบประมาณระหว่างกัน (Risk Adjustment) เพื่อสนับสนุนให้แต่ละบัญชีข้างต้นนี้
ชุดสิทธิประโยชน์	• ชุดสิทธิประโยชน์ภาคบังคับ ส่วนใหญ่เป็นบริการทางการแพทย์ ยา การผ่าตัด การพยาบาล บริการฉุกเฉิน และตรวจร่างกาย ๓๖๕ วัน/ปี • ผู้ป่วยร่วมจ่าย ๒๐% ของค่าบริการในโรงพยาบาล และลัดส่วนที่กำหนดในบริการผู้ป่วยนอก (๓๐% สำหรับคลินิก ๔๐% สำหรับโรงพยาบาล ๕๕% สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป) • การเบิกงบประมาณคืน คิดตามกิจกรรมที่ให้บริการ อัตราการเบิกจ่ายภายใต้การกำหนดของรัฐบาล อาจมีการคิดค่าบริการเพิ่มเติมได้บ้าง (๑๕% สำหรับคลินิก ๒๕% สำหรับโรงพยาบาล ๓๐% สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่) ❑ ระบบการเบิกจ่ายโดยใช้ DRG เริ่มนำมาใช้ในปี ๑๙๙๗
องค์กร	กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม: ทำหน้าที่ดูแลและกำหนดนโยบายบรรษัทประกันสังคมแห่งชาติ: ทำหน้าที่ขึ้นทะเบียนและบริหารงบประมาณองค์กรตรวจสอบประกันสังคม: ทำหน้าที่ตรวจสอบใบเรียกเก็บเงินและจ่ายเงิน

๒. ชุดสิทธิประโยชน์

ชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึง การให้บริการการปรึกษาทางการแพทย์ เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาต่างๆ การบำบัดรักษาโรคทั่วไป การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล การผ่าตัดและการดูแลทางการแพทย์ ซึ่งหมายรวมถึง การพยาบาลผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วย ส่วนการคลอดบุตรจะได้รับการเบิกจ่ายหากสตรีผู้นั้นไปคลอด ณ สถานบริการที่ได้ลงทะเบียนไว้

จำนวนวันที่อยู่ในการคุ้มครองของชุดสิทธิประโยชน์ มีการขยายการคุ้มครองวันนอนในโรงพยาบาลออกไปเรื่อยๆ ช่วงละ ๓๐ วันทุกปี นับแต่ปี ๑๙๙๕ เป็นต้นมา จนกระทั่งเมื่อเดือนกรกฎาคมปี ๒๐๐๐ จำนวนวันที่ถูกคุ้มครองจะไม่ถูกจำกัดจำนวนวันที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในแต่ละปี

ชุดสิทธิประโยชน์ในด้านตัวเงินอาจมีข้อแตกต่างกันบ้าง ข้อแรก การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลคืนสำหรับการร่วมจ่ายที่เกินกว่า ๑,๐๐๐,๐๐๐ วอนขึ้นไป ภายในระยะเวลา ๓๐ วัน โดยผู้ประกันตนต้องจ่ายส่วนเกินนี้ ๕๐% ด้วย ข้อที่สอง มีการช่วยค่าทำศพในอัตราที่กำหนดไว้ ข้อที่สาม ค่าบริการทางการแพทย์ที่ผู้ประกันตนได้รับบริการเมื่อต้องไปใช้สถานบริการรักษาพยาบาลอื่นที่มิได้ขึ้นทะเบียนไว้กับกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม ในกรณีฉุกเฉินที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้

อย่างไรก็ตาม รายการต่อไปนี้ไม่ครอบคลุมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์

❑ การรักษาพยาบาลเฉพาะอย่าง ที่มิได้เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

❑ รายการที่ไม่อนุญาตให้เบิกจ่าย

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

- โรคทางผิวหนังที่ไม่ได้มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น กระ สิว รอยด่าง เป็นต้น
- ความผิดปกติแต่กำเนิด ที่เกี่ยวกับความผิดปกติของเพศ หรือระบบสืบพันธุ์ ที่ไม่ได้มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันหรือการทำงาน
- การให้วัคซีนคุ้มกันโรค ยกเว้น การฉีดเซรุ่มป้องกันโรคบาดทะยักในรายที่จำเป็น
- การตรวจร่างกายโดยไม่มีอาการผิดปกติมาก่อน
- การรักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติด
- ศัลยกรรมตกแต่ง
- ทันตกรรมประดิษฐ์ การจัดฟัน และการขูดหินปูนเพื่อป้องกันโรคทางทันตกรรม
- ข้อยกเว้นอื่น ๆ
- ไม่รวม กรณีอุบัติเหตุหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ที่ได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนอื่นอยู่แล้ว

ภาระของผู้ป่วยที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

กรณีต่อไปนี้ ผู้ป่วยต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

- ❑ การจ่ายร่วม: เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมแห่งชาติ ซึ่งได้กำหนดสัดส่วนของการมีส่วนร่วมจ่ายของผู้ป่วยไว้
- ❑ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล: บริการที่ผู้ป่วยต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองจะอยู่นอกความคุ้มครองของชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งรวมถึงค่าห้องพิเศษขณะรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ค่าอาหาร ค่าปรึกษาทางการแพทย์ MRI Ultrasound ฯลฯ

แหล่งงบประมาณ

ทุกคนจ่ายเบี้ยประกันตามสัดส่วนของเงินเดือนค่าจ้างที่กำหนดไว้ในแต่ละเดือน ขณะที่ผู้ประกอบการอิสระหรือลูกจ้างชั่วคราว จะจ่ายเบี้ยประกันตามปัจจัยต่างๆ ที่กำหนดไว้ เช่น อสังหาริมทรัพย์ เพศ อายุ หรือขนาดของครอบครัว และรัฐบาลจะสนับสนุนงบประมาณไปยังบัญชีของกองทุนประกันสังคมให้

ตารางที่ ๒: แหล่งงบประมาณ ปลายปี ๑๙๙๙

	ลูกจ้างในสถานประกอบการ	ข้าราชการและลูกจ้างในโรงเรียนเอกชน	ผู้ประกอบการอิสระและอื่นๆ
อัตราดอกเบี้ยประกัน (%)	๒.๘	๓.๔	-
เบี้ยประกันโดยเฉลี่ย (วอน/เดือน)	๔๐,๑๓๒	๗๐,๓๗๖	๓๐,๕๕๕
การมีส่วนร่วมของการจ่ายเบี้ยประกัน	นายจ้างและลูกจ้างฝ่ายละ ๕๐%	จ่ายเอง และรัฐจ่ายให้ ฝ่ายละ ๕๐% (๓๐% โดยทางโรงเรียน และ ๒๐% โดยรัฐบาล สำหรับครูในโรงเรียนเอกชน)	-
การสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล	-	-	๒๖% ของค่าใช้จ่าย
พื้นฐานการคำนวณเบี้ยประกัน	รายรับที่ใช้คำนวณภาษี	รายรับที่ใช้คำนวณภาษี	อสังหาริมทรัพย์ รถยนต์ เพศ อายุ ขนาดครอบครัว

กลไกการประกันความเสี่ยง

มีความแตกต่างกันทางฐานะการเงินการคลังบ้างในหมู่ของกองทุนประกันสังคม ในอดีตที่ผ่านมา มีบางกองทุนที่บริหารงานได้เข้มแข็งและมีเงินทุนสะสมเพียงพอ ขณะที่บางกองทุนบริหารงานได้ไม่ดีนัก กลไกการประกันความเสี่ยงถูกนำมาบังคับใช้ในปี ๑๙๙๑ เพื่อลดความแตกต่างระหว่างกองทุน โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนที่แข็งแรงกว่าให้กับกองทุนที่มีเงินทุนน้อยกว่า ปัจจุบัน ยังมีการสนับสนุนงบประมาณข้ามระหว่างบัญชีกองทุนทั้งสามคือ จากกองทุนบรรษัทวิสาหกิจและกองทุนข้าราชการ-ครูโรงเรียนเอกชน ไปให้กองทุนท้องถิ่น

อย่างไรก็ตาม การผนวกกองทุนทั้งหมดเข้าด้วยกัน กำหนดจะให้แล้วเสร็จในเดือนมกราคม ปี ๒๐๐๒ หลังจากนั้น การประกันความเสี่ยงจะเปลี่ยนจากการกระจายความเสี่ยงระหว่างบุคคลแทนการกระจายระหว่างกองทุน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

สถานภาพทางการเงินการคลัง

สถานภาพทางการเงินการคลังอยู่ในสภาพคล่องมาตลอดจนถึงปี ๑๙๙๕ ในปี ๑๙๙๖ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ได้เริ่มเพิ่มขึ้นเกินกว่ารายรับ ส่งผลให้การขาดดุลเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ยิ่งไปกว่านั้นการนำระบบแยกการสั่งยาและการจ่ายยาออกจากกันมาใช้ ยิ่งทำให้ภาวะการขาดดุลเพิ่มสูงขึ้นไปอีก ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว รัฐบาลจึงควรต้องสนับสนุนงบประมาณให้เพิ่มขึ้น

ตารางที่ ๓: สถานภาพทางการเงินการคลังของระบบประกันสังคมแห่งชาติ (หน่วย: ๑๐๐,๐๐๐,๐๐๐ วอน)

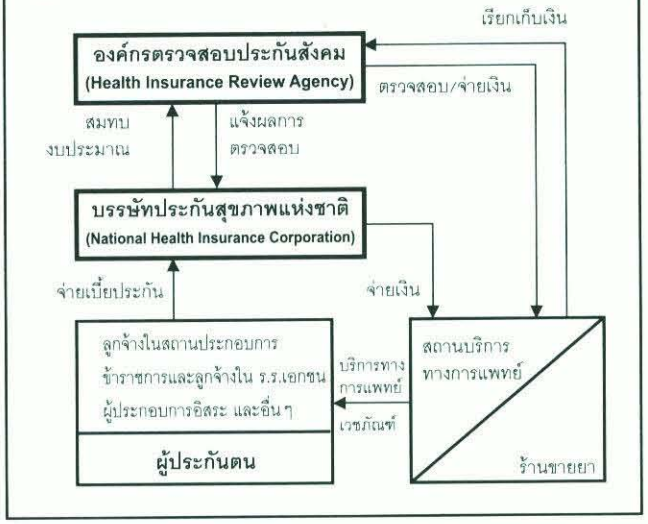
	๑๙๙๕	๑๙๙๖	๑๙๙๗	๑๙๙๘	๑๙๙๙
ค่าใช้จ่าย (A)	๕๐,๕๓๗	๖๔,๑๓๒	๗๖,๗๘๗	๘๗,๑๕๗	๙๕,๖๑๔
รายรับเงินบำรุง (B)	๕๔,๓๕๔	๖๓,๒๕๕	๗๒,๙๖๗	๗๘,๕๐๘	๘๖,๘๒๓
ดุลบัญชี (B-A)	๓,๘๑๗	-๘๗๗	-๓,๘๒๐	-๘,๖๔๙	-๘,๖๙๑
ยอดคงเหลือ	๔๑,๒๐๐	๑๐,๐๒๐	๖๗,๘๕๑	๓๐,๓๕๙	๒๒,๔๒๕

การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลคืน

การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลคืนของแพทย์ โรงพยาบาล และเภสัชกร ส่วนใหญ่คำนวณจากรายการกิจกรรมที่ให้บริการ ซึ่งมีการกำหนดราคาไว้โดยรัฐ แต่ก่อนที่จะมีการกำหนดราคาไว้จะมีการเจรจาระหว่างบรรษัทประกันสังคมแห่งชาติและตัวแทนของผู้ให้บริการทางการแพทย์ก่อน หากทุกอย่างตกลงกันได้ก็จะมีการกำหนดราคากลางออกมา

ราคากลางที่มีการกำหนดไว้อาจมีการคิดเงินเพิ่มได้ ขึ้นอยู่กับลักษณะและขนาดของสถานบริการทางการแพทย์ โดยคลินิกคิดเพิ่มได้ ๑๕% โรงพยาบาลคิดเพิ่มได้ ๒๕% โรงพยาบาลขนาดใหญ่ คิดเพิ่มได้ ๓๐%

รูปที่ ๔: การตรวจสอบใบเรียกเก็บเงินและการเบิกจ่าย



การเบิกจ่ายโดยใช้ระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) เพิ่งเริ่มมีการทดลองใช้ เนื่องจากกลไกการจ่ายโดยวิธีนี้ยังมีข้อคิดเห็นที่ต้องหาข้อสรุปก่อนในหลายประเด็น

๒. สาธารณรัฐประชาชนจีน

วัตถุประสงค์ของการศึกษาดูงาน

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้รับอนุมัติจากประธานวุฒิสภาให้เดินไปเยือนและศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุขและการแพทย์แผนจีน ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ตามคำเชิญของคณะกรรมาธิการแห่งชาติของสภาที่ปรึกษาทางการเมืองสาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๗ มิถุนายน ๒๕๔๕

การศึกษาดูงานและการเดินทางไปเยือนสาธารณรัฐประชาชนจีน ของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ครั้งนี้นอกจากจะเป็นการศึกษาและดูงานด้านการสาธารณสุขของจีนซึ่งมีภาระหน้าที่สอดคล้องกับการสาธารณสุขของไทยแล้ว ยังได้มีการเข้าพบปะสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านการสาธารณสุข การแพทย์แผนจีน และระบบหลักประกันสุขภาพกับคณะกรรมาธิการการศึกษา วิทยาศาสตร์ วัฒนธรรม สาธารณสุขและพละศึกษาอีกด้วย ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญในด้านต่างๆ ได้ดังนี้

ระบบสุขาภิบาลของจีน แบ่งเป็น ๒ ขั้นตอน

๑. ตั้งแต่ ค.ศ. ๑๙๔๙ (พ.ศ. ๒๔๙๒) ช่วงเวลาก่อนการปฏิรูประบบเศรษฐกิจ

๒. ตั้งแต่ ค.ศ. ๑๙๙๒ (พ.ศ. ๒๕๓๕) เป็นต้นมา

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ตั้งแต่ ค.ศ. ๑๙๔๙ เมื่อ ๔๐ กว่าปีที่แล้ว จีนมีการสุขาภิบาลหรือการให้การรักษาฟรีเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ทำงานให้รัฐประกอบด้วย ๓ ส่วน ดังนี้

๑. ข้าราชการที่ทำงานในหน่วยราชการ มีประมาณ ๒๐ ล้านคน

๒. ว่าที่ข้าราชการ คือ ผู้ที่ทำงานในโรงเรียน โรงพยาบาล ฯลฯ ซึ่งรัฐบาลเป็นคนสร้างโดยคนที่ทำงานในสถานที่เหล่านี้จะได้รับการรักษาพยาบาลฟรี

๓. คนที่ทำงานในรัฐวิสาหกิจ สมัยก่อนจีนมีแต่รัฐวิสาหกิจโรงงานจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับคนงานทั้งหมด ถ้าเป็นโรงงานใหญ่ ๆ จะมีโรงพยาบาลของตนเองรักษาคนงานฟรี

ฉะนั้น กลุ่มคนที่กล่าวมาข้างต้นซึ่งมีจำนวนประมาณ ๑๕๐ ล้านคน จะได้รับการรักษาพยาบาลฟรี อีกประมาณ ๘๐% ของประชาชนจีน จะต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเองซึ่งค่าใช้จ่ายไม่สูงมาก ราคาที่คนป่วยต้องจ่าย คือ ค่ายา และค่ารักษา ซึ่งคนป่วยต้องจ่ายเงินเพียงส่วนหนึ่ง ข้อดีของการให้การรักษาพยาบาลประเภทนี้ คือ ประชาชนมีสุขอนามัยดี ข้อเสีย คือ ต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก รัฐบาลรับภาระไม่ไหว

ตั้งแต่ คศ. ๑๙๙๒ รัฐบาลปฏิรูประบบเศรษฐกิจใหม่ และพิจารณาเห็นว่าถ้าใช้นโยบายรักษาโรคฟรีไม่ว่าโรครุนแรงหรือไม่ ผู้ป่วยจะไปโรงพยาบาลทั้งหมด คนที่ทำงานในภาครัฐจะขอยาไปให้คนในครอบครัวตนเอง ทำให้รัฐสิ้นเปลืองมาก ค่ารักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ของรัฐมีงบประมาณสูงขึ้น โรงงานและโรงพยาบาลรับภาระเรื่องค่ารักษาพยาบาลฟรีไม่ไหว รัฐจึงต้องปฏิรูป โดยมีหลักการ ดังนี้

๑. รักษาโรคขั้นพื้นฐาน ต้องมีมาตรฐานเดียวกัน ผู้มีรายได้ระดับเดียวกันจะได้รับการรักษาโรคขั้นพื้นฐานในมาตรฐานเดียวกัน คำว่าพื้นฐานสามารถเปลี่ยนไปได้ตามกาลเวลาหรือสถานการณ์

๒. ค่ารักษาโรค แบ่งหน่วยงานที่รับภาระค่ารักษาโรคเป็น ๓ ส่วน คือ รัฐบาล หน่วยงานที่คนงานปฏิบัติงานอยู่ เอกชน รัฐเปลี่ยนภาระให้เอกชนรักษาเพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐบาล เพื่อให้เอกชนส่วนหนึ่งรับผิดชอบทำให้ความฟุ่มเฟือยส่วนหนึ่งของรัฐลดลง

๓. ขยายบริการการรักษาพยาบาล สำหรับประชาชนให้กว้างขึ้น ไม่ใช่บริการเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลอย่างเดียว ตอนนี้คนที่ทำงานในเอกชน คนในชนบท ก็ได้รับการบริการสุขาภิบาล
จำนวนมากขึ้น และขณะนี้ระบบบริการสุขาภิบาลในเมืองเปลี่ยนเป็นระบบประกัน เรียกว่า **"การเฉลี่ยความเสี่ยง"**

๔. มีระบบประกันสุขภาพหลายอย่าง ปัจจุบันมีการประกันสุขภาพหมู่ ทำให้มีการบริการรักษาพยาบาลสำหรับประชาชนกว้างขวางขึ้นในชนบท สำหรับประชาชนในเมืองก็จะมีการประกันภัย การประกันสุขภาพเดี่ยว ซึ่งมีบริษัทรับประกันทั้งของรัฐบาลและของคนต่างชาติเพิ่มขึ้นมากกว่า ๑๐ แห่ง

การดำเนินการเกี่ยวกับแหล่งที่มาของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

รัฐจะออกค่าประกันสุขภาพให้ประชาชนที่ทำงานในภาครัฐร้อยละ ๖ ต่อปี บุคคลออกเอง ร้อยละ ๒ ต่อปี โดยคิดจากอัตราเงินเดือนของแต่ละบุคคล โดยเฉลี่ยต่อปี ถ้าเป็นบริษัทเอกชน บริษัทจะต้องออกเอง รัฐไม่ออกให้ แล้วนำเงินไปวางไว้ที่กองทุนของเมือง โดยรัฐบาลได้มอบให้แต่ละเมืองบริหารจัดการเงินกองทุนเอง ทุกเมืองจะมีกรมประกันสังคมมีหน้าที่ดูแลกองทุนโดยเฉพาะ ทุกคนจะมีสมุดบัญชีประกันสุขภาพของตนเอง และแต่ละคนจะมีเงินค่ารักษาพยาบาลเท่าไรก็ตาม เวลาไปโรงพยาบาลรักษาโรคต้องมีเงิน ๑๖๐ หยวน (๘๖๔ บาท) ก่อน ซึ่งสามารถใช้ได้ ๓ ครั้ง เป็นผู้ป่วยนอก เมื่อใช้เงินในบัญชีบุคคลหมดแล้วจึงไปใช้บัญชีกองทุนรวมได้

- กองทุนนี้เป็นกองทุนรวมของบุคคลทั้งหลาย คนที่เงินไม่พอ ให้ใช้เงิน ๔% ของหน่วยงานไปก่อน ถ้ายังไม่พออีกรัฐจะไม่รับผิดชอบอีกต่อไป
- กรณีการใช้เงินค่ารักษาโรค ๑๖๐ หยวนต่อคนต่อปี ถ้าปีนี้ไม่ได้ใช้ปีหน้าจะได้สมทบเพิ่มขึ้นไปเรื่อย ๆ
- กองทุนนี้มีดอกเบี้ยเพิ่มขึ้น ถ้าไม่ใช้โอนให้ลูกได้ด้วย
- หน่วยงานที่ดูแลกองทุนและสวัสดิการนี้ กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เป็นผู้ดูแลส่วนกลางของรัฐดูแล คือ แต่ละเมืองจะดูแลกันเองทุกเมืองไม่เหมือนกัน (เมือง = อำเภอของไทย) การรักษาพยาบาลใช้ได้ภายในเมืองนั้น เอาไปใช้เมืองอื่นไม่ได้
- การใช้บริการค่ารักษาพยาบาล ต้องจ่ายเงินสดก่อน แล้วไปเบิกเงินทดแทนเอง โรงพยาบาลไม่รับผิดชอบเรื่องยารักษาโรคต้องจ่ายเงินก่อนจึงจะรักษา แต่รัฐบาลจะควบคุมให้โรงพยาบาลบริการดี ๆ และรัฐบาลจะช่วยเหลือในเมืองทุรกันดาร ส่วนเมืองที่เจริญแล้วไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากรัฐบาล ปัจจุบันมีทั้งโรงพยาบาลเมืองและ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งแต่ก่อนเป็นโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมดโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะบริหารจัดการเอง โดยรัฐจะช่วยเหลือใน ๓ ปีแรก คือลดภาษีให้

- ประเภทที่ไม่มีความสามารถเข้ากองทุน รัฐช่วยเหลือโดยวิธีการสังคมสงเคราะห์ ขณะนี้กำลังเริ่มดำเนินการรับบริจาคเงินจากคนมีเงิน

สถาบันการแพทย์แผนจีน

ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. ๑๙๕๑ เป็นมหาวิทยาลัยแพทย์แผนจีนหนึ่งในสี่แห่งของสาธารณรัฐประชาชนจีน มีหลักสูตรระดับปริญญาตรี โท เอก ผลิตนักศึกษาแพทย์ระดับปริญญาตรี ปีหนึ่งประมาณ ๒,๐๐๐ คน เป็นนักศึกษาต่างชาติประมาณ ๒๐๐ กว่าคน มีการสอนหลักสูตรระยะสั้น อาทิ ผู้ช่วยแพทย์ การฝังเข็ม การนวดแผนจีนโบราณ การศึกษายาจีนโบราณ คณะพยาบาล คณะเทคนิคอนามัย คณะฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเมื่อเรียนจบหลักสูตรแล้วมีสิทธิที่จะได้รับปริญญาบัตรระดับ ตรี โท เอก และมีมหาวิทยาลัยแพทย์แผนจีนเพียง ๒ แห่งเท่านั้น ที่มีสิทธิให้ปริญญาบัตรแก่ผู้สำเร็จตามหลักสูตร คือ มหาวิทยาลัยแพทย์นครเซี่ยงไฮ้ และมหาวิทยาลัยแพทย์กรุงปักกิ่ง

นอกจากนั้น สถาบันการแพทย์แผนจีนเป็นศูนย์กลางการวิจัยหลายสาขา อาทิ วิจัยยาจีน สมุนไพร ฝังเข็ม จี้กงกำลังภายใน โรคผู้สูงอายุ โรคตับอักเสบ การวิจัยมาตรฐานของยาจีน การศึกษา DNA มีโรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัย ๓ แห่ง เป็นโรงพยาบาลสาธิต ๒ แห่ง เป็นโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยนอก ๑ แห่ง มีเตียง ๓๐๐ เตียง รักษาผู้ป่วยนอกประมาณ ๓ ล้านคนต่อปีเป็นโรงพยาบาลใหญ่ที่สุด ทางด้านแพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนโบราณมีพนักงาน ๖ พันกว่าคนมีอาจารย์ ๓๐๐ กว่าคน ปัจจุบันมีนักศึกษาไทย จำนวน ๑๑ คน สนใจเข้าเรียนการแพทย์แผนจีน เรื่องการฝังเข็ม และแพทย์จีนที่รักษาอยู่ที่ประเทศไทย ส่วนใหญ่จะจบหลักสูตรจากมหาวิทยาลัยแห่งนี้

ปัจจุบันสถาบันการแพทย์แผนจีนกำลังให้การสนับสนุนเรื่องต่อไปนี้

๑. กำลังดำเนินการเรื่องใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ

๒. การเรียนการสอนทางด้านแพทย์จีนแผนโบราณ ฟื้นฟูตำรารักษาโรค รูปภาพวิธีออกกำลังกายท่าต่าง ๆ เครื่องมือนวดในสมัยโบราณ จัดทำหนังสือตำราแพทย์แผนจีนจำหน่าย

๓. การค้าขายสมุนไพร ขณะนี้กำลังร่วมมือกับประเทศไทยส่งเสริมเรื่องการพัฒนาปลูกพืชสมุนไพร และจีนจะมีการลงทุนเรื่องการค้าขายสมุนไพรในประเทศไทยในวงเงินประมาณ ๑๐๐ ล้านบาท



๓. สาธารณรัฐแอฟริกาใต้

วัตถุประสงค์ของการศึกษาดูงาน

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีมติในการเดินทางไปศึกษาดูงาน ณ ประเทศสาธารณรัฐแอฟริกาใต้ ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๘ กรกฎาคม ๒๕๔๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาและกระบวนการบริหารการพัฒนางานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสาธารณรัฐแอฟริกาใต้รวมทั้งเป็นการร่วมเฉลิมฉลองครบรอบ ๑๐ ปีแห่งความสัมพันธ์ระหว่างไทยและสาธารณรัฐแอฟริกาใต้ด้วย

สาระสำคัญของการศึกษาดูงานมี ๔ ด้านคือ ระบบงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ระบบการประกันสุขภาพ ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข และการควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ระบบงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (District Health System)

โครงสร้างระบบงานสาธารณสุขของประเทศซึ่งมี ๓ ระดับด้วยกัน คือ

- ระดับชาติ (National Government)
- ระดับจังหวัด (Provincial Government)
- ระดับท้องถิ่น (Local Government)

โครงการเด่นของระบบการบริหารการพัฒนางานสาธารณสุขระดับอำเภอ ได้แก่

(๑) โครงการพัฒนาชนบท มีพื้นที่ปฏิบัติการใน ๑๓ อำเภอ โดยเน้นการเข้าถึงและพัฒนาคุณภาพของบริการ การพัฒนาสมรรถนะทางการบริหาร การให้บริการแบบผสมผสาน รวมทั้งการพัฒนาการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารระดับอำเภอ เป็นต้น

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

(๒) การพัฒนางานสาธารณสุขในเขตเมือง ซึ่งมีพื้นที่ปฏิบัติการ ๘ แห่ง ทั้งนี้ ได้เน้นการเข้าถึงและพัฒนาคุณภาพของบริการ การพัฒนาสมรรถนะทางการบริหาร การให้บริการผสมผสาน รวมทั้งการพัฒนาการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารเช่นเดียวกับการพัฒนาในชนบทดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

นอกจากนี้ ระบบการบริหารการพัฒนางานสาธารณสุขในระดับอำเภอยังได้เน้น การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและเอกชนสาธารณะประโยชน์ (NGO) ซึ่งจะเป็นการเน้นการพึ่งตนเอง รวมทั้งเป็นการลดบทบาทภาระของกลไกภาครัฐอีกด้วย

ระบบประกันสุขภาพ (Social Health Insurance)

ระบบประกันสุขภาพในสาธารณรัฐแอฟริกาใต้ยังไม่ได้มีการพัฒนามากมายนัก โดยระบบประกันสุขภาพจะเป็นไปใน ๒ ลักษณะ ได้แก่

๑. การประกันสุขภาพในภาคเอกชน โดยเน้นเพียงเฉพาะบริการทางการแพทย์ ซึ่งมีอยู่หลายบริษัทและหลายนโยบาย

๒. การสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นเรื่องที่กลไกภาครัฐจะดูแลสุขภาพของประชาชนในเบื้องต้น ซึ่งจะเน้นในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเป็นสำคัญ (โดยไม่ได้เน้นในเรื่องการผ่าตัดรักษาพยาบาลแต่อย่างใด)

ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข และการกระจายการจัดสรรทรัพยากร

ก่อนปี ค.ศ. ๑๙๙๔ ระบบการจัดสรรงบประมาณจะพิจารณาจากงบประมาณในปีที่ผ่านมาเป็นฐานของการจัดสรร แต่หลังปี ค.ศ. ๑๙๙๔ ระบบงบประมาณจะใช้เกณฑ์ที่คณะกรรมการเฉพาะกิจ (function committee) กำหนดขึ้น ปัจจุบันหลังมีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ได้มีการปรับปรุงระบบการจัดสรรงบประมาณโดยเป็นงบประมาณในระดับชาติ (fiscal federalism) โดยได้คำนึงถึงระบบการจัดสรรที่สามารถส่งผ่านกลไกภาครัฐจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับ หรือจากส่วนราชการหนึ่งไปสู่อีกส่วนหนึ่งได้ โดยพิจารณาจากบทบาทและภารกิจเป็นสำคัญ ซึ่งเรียกงบประมาณลักษณะนี้ว่า block grant ทั้งนี้ กระบวนการจัดสรรงบประมาณดังกล่าวได้มีหลักเกณฑ์การจัดสรรใน ๒ ลักษณะ

(๑) การกระจายการจัดสรรในแนวดิ่ง กล่าวคือ จากระดับชาติไปยังระดับจังหวัด

(๒) การกระจายการจัดสรรในแนวนอน กล่าวคือ จากจังหวัดหนึ่งไปสู่อีกจังหวัด ซึ่งอาจทำได้ในลักษณะ block grant

สำหรับงบประมาณด้านสาธารณสุขที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนั้น ปรากฏว่าได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้นปีละ ๗.๓% และจะมีสัดส่วนลดน้อยลงเมื่อเทียบกับงบประมาณภาครัฐโดยรวม ขณะเดียวกันงบประมาณต่อหัวที่เป็นจริงของงานสาธารณสุขก็ลดลงด้วยเนื่องจากภาวะเงินเฟ้อและมีประชากรเพิ่มขึ้น

การควบคุมโรคเอดส์

ก. สถานการณ์โรคเอดส์ของประเทศสาธารณรัฐแอฟริกาใต้

เอดส์เป็นโรคที่มีความรุนแรงและมีการระบาดเพิ่มสูงขึ้นมาก โดยเฉพาะในประเทศแถบทะเลทรายซาฮารา และทวีปแอฟริกาทางตอนใต้ ซึ่งนับได้ว่าเป็นประเทศที่มีอัตราการระบาดสูงขึ้นมากที่สุดในโลก โดยมีการคาดประมาณไว้ว่า ในผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลกปรากฏว่า ๖ ใน ๑๐ ในผู้ป่วยเพศชาย และ ๘ ใน ๑๐ ในผู้ป่วยเพศหญิง และ ๙ ใน ๑๐ ในผู้ป่วยเด็ก จะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศแถบทะเลทรายในแอฟริกาแทบทั้งสิ้น

จากข้อมูลผู้ติดเชื้อเอดส์ในสาธารณรัฐแอฟริกาใต้ พบว่ามีความชุกสูงถึง ๔.๒ ล้านคนจากประชากรทั้งสิ้น ๔๓ ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชนผิวดำ ชนผิวขาวมีเพียงเล็กน้อย (คาดว่าไม่เกิน ๑๐ ล้านคน) และผู้ติดเชื้อเอดส์ดังกล่าวนับวันจะทวีเพิ่มสูงขึ้น โดยประมาณการณ์ว่าทุกวันจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นประมาณ ๑,๖๐๐ คนต่อวัน หรือ ๕๕๐,๐๐๐ คนต่อปี ฉะนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วนของประเทศที่จะควบคุมโรคเอดส์ให้ได้

๔. สาธารณรัฐเช็ก สาธารณรัฐออสเตรีย และสาธารณรัฐฮังการี

วัตถุประสงค์ของการศึกษาดูงาน

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีมติในการเดินทางไปศึกษาดูงาน ณ สาธารณรัฐเช็ก สาธารณรัฐออสเตรีย และสาธารณรัฐฮังการี ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๘ มกราคม ๒๕๔๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

วิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการบริหารการพัฒนางานทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพเพื่อเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างในสภาพปัญหา กระบวนการบริหารจัดการ รวมทั้งผลสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายในต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์ในประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องและยาวนานซึ่งได้แก่ประเทศต่างๆ ในยุโรป ทั้งนี้เพื่อนำเอาองค์ความรู้และประสบการณ์ดังกล่าวนำมาปรับใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิเคราะห์และติดตามประเมินผลของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภาต่อไป

๑. ระบบประกันสังคมและประกันสุขภาพ

การประกันสังคมและประกันสุขภาพของสาธารณรัฐออสเตรีย

สาธารณรัฐออสเตรียเป็นประเทศที่มั่งคั่งและมีความมั่นคงที่สุดประเทศหนึ่งของสหภาพยุโรป ที่ยึดมั่นในระบบเศรษฐกิจเสรีและให้ความสำคัญต่อปัจจัยทางสังคม สาธารณรัฐออสเตรียเป็นประเทศหนึ่งที่เป็นต้นแบบการพัฒนาระบบประกันสังคมของบรรดาประเทศใกล้เคียงอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน

การประกันสังคมในสาธารณรัฐออสเตรียมีการจัดระบบในลักษณะเครือข่าย ๓ ระบบ ได้แก่

ก. Social Insurance benefits โดยจะครอบคลุมถึงการประกันสุขภาพ การประกันอุบัติเหตุ และการประกันบำเหน็จบำนาญ (pensin insurance) นอกจากนั้นยังอาจครอบคลุมถึงการประกันการว่างงานอีกด้วย

ข. Public assistance benefits ซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือครอบครัวในด้านต่างๆ เช่นสมาชิกองค์การทหารผ่านศึก ครอบครัวของผู้ประสบภัยจากสงคราม รวมทั้งผู้ประสบเคราะห์กรรมจากลัทธินาซี เป็นต้น

ค. Social welfare benefits ได้แก่ การสังคมสงเคราะห์แก่ผู้พิการและผู้เกษียณอายุ รวมทั้งการดูแลที่บ้าน

ทั้งนี้ เครือข่ายประกันสังคมดังกล่าวจะอยู่ภายใต้ร่มเงาของสถาบันเครือข่ายประกันสังคมแห่งสาธารณรัฐออสเตรีย (Main Association of Austrian Social Security Institutions)



การประกันสุขภาพของสาธารณรัฐฮังการี

กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นองค์กรการบริหารด้านประกันสุขภาพของสาธารณรัฐฮังการี ซึ่งมีงบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆ ทั้งจากนายจ้าง (ร้อยละ ๒๒) และจากลูกจ้าง (ร้อยละ ๘) โดยอาจได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบ้างในบางกรณีที่มีความจำเป็น

รูปแบบการบำบัดรักษาพยาบาล

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีโอกาสไปเยี่ยมชมและศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลเซนจอห์นในเขตเมืองหลวง "บูดา" โดยได้ร่วมประชุมปรึกษาหารือและรับข้อมูลข่าวสารจากคณะผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล อันประกอบด้วยสาระสำคัญจากการประชุมและศึกษาดูงาน มีประเด็นสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

โดยทั่วไปแล้วลักษณะของโรงพยาบาลในสาธารณรัฐฮังการีมี ๒ ประเภท คือ

๑. Central Hospital เป็นโรงพยาบาลกลางของรัฐบาล ซึ่งรวมทั้งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลค่ายทหารและอื่นๆ

๒. Local Government Hospital เป็นโรงพยาบาลขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งสิ้น ๑๗๐ แห่ง ในเทศบาลบูดาเปสเอง มีโรงพยาบาลของเทศบาล ๑๙ แห่ง โรงพยาบาลเอกชน ๒ - ๓ แห่ง นอกนั้นเป็นโรงพยาบาลของมูลนิธิและของศาสนา

โรงพยาบาลเซนต์จอห์นเป็นโรงพยาบาลของเทศบาลนครบูดาเปส เป็นโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับโรงพยาบาลเทศบาลอื่นอีก ๑๙ แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงมากแห่งหนึ่งของสาธารณรัฐฮังการี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง ๑๑๐ ปีที่ผ่านมา ซึ่งนอกจากจะทำหน้าที่ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนแล้ว โรงพยาบาลเซนต์จอห์นยังทำหน้าที่เป็นทั้งสถาบันฝึกอบรมและวิจัยด้านการแพทย์

โรงพยาบาลเซนต์จอห์นได้รับงบประมาณส่วนใหญ่จากกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติแหล่งรายได้อื่นอาจได้จากเทศบาลเองและอาจมีรายได้บางส่วนจากการบริจาคจากเอกชน (มูลนิธิ) รวมทั้งจากศาธรรมเนียมในการ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ใช้บริการของผู้ป่วย นอกจากนั้นรายได้หลักของโรงพยาบาลอาจได้จากผู้ประกันตนที่เป็นชาวต่างชาติ รวมทั้งอาจได้จากการจ่ายร่วม (co-payment) ในด้านต่าง ๆ

๒. ผลการศึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ

โดยกฎหมายการประกันสุขภาพในสาธารณรัฐเช็ก ประชาชนจะมีหลักประกันสุขภาพในหลายลักษณะ กล่าวคือ หากเป็นลูกจ้างทั้งลูกจ้างและผู้ประกอบการ (นายจ้าง) จะเป็นผู้จ่ายเบี้ยประกันเอง แต่ถ้าเป็นผู้เกษียณอายุ เด็ก หรือผู้ว่างงาน รัฐจะเป็นผู้จ่ายให้ ภายใต้กฎหมายการประกันสุขภาพดังกล่าว ได้ระบุชัดเจนเกี่ยวกับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการแบบสปา (SPA)

โดยกฎหมายได้มีการอนุญาตให้ประชาชนสามารถรับบริการสปาในการส่งเสริมสุขภาพได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ทั้งนี้ หากเป็นบริการส่งเสริมสุขภาพสปาขั้นพื้นฐาน โดยทั่วไปสำหรับประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น แต่อาจต้องมีการจ่ายร่วม (co-payment) สำหรับบริการพิเศษอื่น ๆ

๓. ผลการศึกษาด้านการฟื้นฟูสภาพ

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ณ International Peto Institute ซึ่งสาระสำคัญของผลการศึกษาดูงาน ณ สถาบันแห่งนี้มีดังนี้

หลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ Dr. Andrasw Peto ซึ่งเป็นทั้งแพทย์และนักการศึกษาได้ค้นหาวิธีการให้การศึกษาแก่เด็กและผู้ใหญ่ที่พิการทางการเคลื่อนไหวอันเนื่องจากความบกพร่องของระบบสมองประสาท และต่อมาก็กำเนิดเป็น "สถาบัน Peto" โดยมีการสอนและฝึกปฏิบัติจนมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสากลทั่วโลกขณะนี้

ทั้งนี้ Conductive Education มิใช่วิธีการบำบัดรักษาทางการแพทย์ หากแต่เป็นการผสมผสานการจัดนำเอาประสบการณ์ในการเรียนรู้และการศึกษาเข้าด้วยกัน โดยผู้พิการจะวางแผนการดำเนินวิถีชีวิต และมีกิจกรรมเพื่อพร้อมที่จะรองรับกับความสุข ความสนุกสนาน ความเบิกบาน และการมีอารมณ์ที่สุนทรี รวมทั้งการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและรู้จักรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ด้วย ปัจจุบัน Conductive Education ได้พัฒนาเป็นหลักสูตรระดับปริญญา รวมทั้งมีการสอนและฝึกอบรมผู้พิการจากต่างประเทศด้วย ทั้งนี้ ภาระหน้าที่หลักที่สำคัญของสถาบันมี ๓ ประการ ดังนี้

๑. เป็นสถาบันที่มีการฝึกปฏิบัติในการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ผู้พิการสามารถดำเนินกิจกรรมเยี่ยงคนปกติได้
๒. มีการศึกษาค้นคว้าวิจัย รวมทั้งมีการพัฒนาวิชาการเพื่อการฝึกปฏิบัติด้วย
๓. ด้านการบริหารจัดการ มีการดูแลผู้ป่วยทั้งที่พักอาศัยอยู่ประจำในสถาบันและที่ไป-กลับ ประมาณ ๒๐๐ คนต่อปี

สำหรับแหล่งที่มาของงบประมาณนั้น ปรากฏว่าได้รับการสนับสนุนจากรัฐเพียงร้อยละ ๖๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ ๔๐ ได้รับจากการบริจาค

๔. ผลการศึกษาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

คณะกรรมาธิการฯ ได้มีโอกาสพบเห็นวิธีการและสถานที่กำจัดขยะของสาธารณรัฐออสเตรีย ได้รับการเรียนรู้และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบการกำจัดขยะในสาธารณรัฐออสเตรีย ซึ่งระบบ วิธีการและขั้นตอนต่าง ๆ โดยสรุปมีดังนี้

ประเภทของขยะมี ๓ ประเภท คือ ขยะแห้ง ขยะเปียก และขยะมีพิษ ซึ่งมีวิธีการกำจัด ดังนี้

๑. ขยะมีพิษต้องนำเข้าโรงงานกำจัดสารพิษ
๒. ขยะเปียกต้องทำให้เป็นขยะแห้งเสียก่อน
๓. ขยะแห้งนำไปแยกออกเป็น Biodegradable และ Non-Biodegradable

ขยะที่เป็น Non - biodegradable ซึ่งจะนำไปแยกเป็นโลหะ (Metalic) และ อโลหะ (Non-metalic)

สำหรับขยะที่เป็นโลหะจะนำไปเผา ณ อุณหภูมิที่เหมาะสมเพื่อให้ละลายทำเป็นขดลวดหรือเป็นโครงโลหะได้ ส่วนขยะที่เป็นอโลหะ (Non-metalic) ซึ่งได้แก่พลาสติกหรืออื่น ๆ หากเป็นพลาสติกจะใช้ความร้อนที่เหมาะสมเพื่อให้เป็นของเหลว ซึ่งจะกลายเป็นอิฐ (ที่เรียก Eco-bloc) และฝาผนัง (ที่เรียก Eco-wall) ส่วนอโลหะที่ไม่ใช่พลาสติกนั้นสามารถใช้เป็นดินสำหรับถมที่หรือนำกลับไปเป็นส่วนประกอบของปุ๋ยต่อไป

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๕. สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (รัฐดูไบ และรัฐอาบูดาบี)

วัตถุประสงค์ของการศึกษาดูงาน

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาเห็นความสำคัญของการพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศและได้พยายามศึกษาหาข้อมูลและดูงานด้านสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศ ดังนั้นจากการประชุมคณะกรรมาธิการฯ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๔๖ ที่ประชุมจึงได้มีมติให้เดินทางไปศึกษาดูงานต่างประเทศ ณ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๔๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาดูงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน การใช้สมุนไพรเป็นแพทย์ทางเลือก ศูนย์บริการการแพทย์และสุขภาพครบวงจร โดยเฉพาะที่โรงพยาบาลราชิด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงมากที่สุดของเมืองดูไบซึ่งเน้นการให้บริการด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตลอดจนเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นกับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ทราบแนวทางการพัฒนางานสาธารณสุขของสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ทั้งนี้ เพื่อนำความรู้ และข้อมูลต่างๆ มาเป็นฐานในการพัฒนาศักยภาพการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และโรงพยาบาลให้มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย และมีสมรรถนะในการบริการทัดเทียมประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศภาคพื้นยุโรป นอกจากนี้ยังจะเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการแพทย์ของไทยซึ่งจะสามารถดึงดูดชาวต่างชาติโดยเฉพาะแถบตะวันออกกลางให้เดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น

การเดินทางไปศึกษาดูงาน ณ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ในครั้งนี้ นำโดยประธานคณะกรรมาธิการฯ (นายแพทย์วีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์) คณะกรรมาธิการฯ ได้ศึกษาวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุข กระบวนการบริหารจัดการ รวมทั้งด้านสุขอนามัย สิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ เพื่อนำองค์ความรู้และประสบการณ์ดังกล่าวนำมาปรับใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิเคราะห์และติดตามประเมินผลของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภาต่อไป ซึ่งสามารถสรุปเป็นประเด็นและสาระสำคัญในด้านต่างๆ ได้ดังนี้



ข้อมูลทั่วไป

สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์หรือยูเออี เป็นสหพันธรัฐตั้งอยู่บนฝั่งตะวันตกของอ่าวเปอร์เซีย ซึ่งประกอบด้วยรัฐอาหรับ ๗ รัฐ ได้แก่ อาบูดาบี ดูไบ ชาร์จาห์ อัจมาน ราสอัลไคมาห์ ฟูไจราห์ และอุมม์ อัล ไคเวน การรวมตัวของรัฐต่างๆ เป็นไปอย่างหลวมๆ เจ้าผู้ครองรัฐ (Ruler) แต่ละรัฐมีอำนาจควบคุมดูแลกิจการภายในของตน ในขณะที่รัฐบาลกลางจะรับผิดชอบด้านนโยบายต่างประเทศ การป้องกันประเทศและนโยบายที่สำคัญอื่นๆ

ในส่วนของรัฐอาบูดาบีเป็นรัฐที่ใหญ่ที่สุดโดยมีพื้นที่ประมาณ ๘๐ เปอร์เซ็นต์ ของพื้นที่ทั้งประเทศมีประชากรมากที่สุด และมีอิทธิพลการเมืองมากกว่ารัฐอื่น เนื่องจากเป็นผู้ผลิตน้ำมันมากกว่ารัฐอื่นๆ

นอกจากนี้ รัฐที่มีความสำคัญรองมาจากรัฐอาบูดาบี คือ รัฐดูไบ ซึ่งเป็นเมืองเศรษฐกิจและเมืองท่าที่สำคัญในสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ มีพื้นที่ทั้งหมด ๓๒,๐๐๐ ตารางไมล์ ขณะที่ประชากรมีประมาณ ๒,๙๓๘,๐๐๐ คน ในปี ๑๙๙๙ โดยประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศนับถือศาสนาอิสลามนิกายซุนนีประมาณ ๘๗ เปอร์เซ็นต์ และนิกายชีอะห์ประมาณ ๑๓ เปอร์เซ็นต์ ขณะเดียวกันภาษาที่ใช้ในราชการ คือ ภาษาอารบิค และมีภาษาอังกฤษเป็นภาษาธุรกิจการค้า ส่วนภาษาฟาร์ซีซึ่งเป็นภาษาของชาวอิหร่านมีพูดกันบ้างเล็กน้อยโดยมีเมืองหลวงคือ กรุงอาบูดาบี ตั้งอยู่ในรัฐอาบูดาบี

การเมืองการปกครอง

การปกครองมีลักษณะเป็นราชาธิปไตย คือ มีประธานาธิบดีและเจ้าผู้ครองรัฐต่างๆ มีอำนาจเด็ดขาดในการปกครองประเทศ รัฐธรรมนูญที่ใช้ปกครองประเทศปัจจุบันเป็นรัฐธรรมนูญฉบับถาวรประกาศใช้เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๓๙ ประมุขของประเทศมีตำแหน่งเป็นประธานาธิบดีได้รับเลือกตั้งจากคณะมนตรีสูงสุดของเจ้าผู้ครองรัฐ (Supreme Council of Rulers) ซึ่งเป็นองค์กรที่มีอำนาจสูงสุดของประเทศประกอบด้วยเจ้าผู้ครองรัฐทั้ง ๗ มีประธานาธิบดีคนปัจจุบันคือ เช็ค ซายิด บิน สุลต่าน อัล นาห์ยัน (Sheikh Zayed Bin Sultan Al Nahyan) ซึ่งเป็นเจ้าผู้ครองรัฐอาบูดาบี โดยได้รับเลือกตั้งเป็นประธานาธิบดีตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๗๑ (พ.ศ. ๒๕๑๔) และได้รับเลือกตั้งซ้ำจนถึงปัจจุบันรองประธานาธิบดีซึ่งอยู่ในตำแหน่งนายกรัฐมนตรี ปัจจุบันคือ เช็ค มักตูม บิน ราชิด อัล มักตูม (Sheikh Maktoum Bin Rashid Al Maktoum) เจ้าผู้ครองรัฐดูไบ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

นิติบัญญัติ องค์กรที่ทำหน้าที่คือสภาสหพันธ์แห่งชาติ (Federal Nation Council) ประกอบด้วยสมาชิก ๔๐ คน ที่ได้รับการแต่งตั้งจากรัฐแต่ละรัฐ โดยมีอายุในตำแหน่ง ๒ ปี ในอัตราส่วน ดังนี้ รัฐอาบูดาบีและรัฐดูไบ จำนวนรัฐละ ๘ คน ในส่วนรัฐชาร์จาห์ และรัฐราส อัล ไคมาห์ จำนวนรัฐละ ๖ คน ขณะที่รัฐอัจมาน รัฐฟูไจราห์ และรัฐอุมม์ อัล ไคเวน จำนวนรัฐละ ๔ คน ซึ่งการดำเนินการของหน่วยงานนี้ควบคุมโดยประธานสภาและรองประธานสภาอีก ๒ นาย สภาสหพันธ์แห่งชาติประกอบด้วยคณะกรรมาธิการผู้เชี่ยวชาญสำหรับศึกษาร่างกฎหมายต่าง ๆ ทั้งหมด ๘ คณะ คือ

- คณะกรรมาธิการกลาโหม และมหาดไทย
- คณะกรรมาธิการการคลัง เศรษฐกิจและอุตสาหกรรม
- คณะกรรมาธิการการศึกษา เยาวชน และข่าวสาร
- คณะกรรมาธิการการต่างประเทศ และการวางแผน
- คณะกรรมาธิการน้ำมัน แหล่งแร่ และการเกษตร
- คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข แรงงานและสังคม
- คณะกรรมาธิการอิสลาม สาธารณูปโภค การอุทธรณ์ และร้องทุกข์

ระบบการสาธารณสุขของสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์

สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ให้ความสำคัญกับประชากรเป็นศูนย์กลางการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมความพร้อมด้านการบริการสุขภาพให้มีความพอเพียงและมีคุณภาพตั้งแต่ปี ๑๙๗๑ ในด้านการบริการสาธารณสุขพื้นฐาน ด้านการป้องกัน และดูแลรักษาในระดับชุมชน กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนายุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศตลอดจนสถาบันการศึกษาให้มีการสนับสนุนการดูแลสุขภาพ การเพิ่มอายุขัยเฉลี่ยของประชากร ลดการแพร่ระบาดของโรคและการเกิดโรคปรสิต ตลอดจนให้การวินิจฉัยและการรักษาโรคเรื้อรังในระยะเริ่มแรก ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้เป็นมาตรฐานเพื่อนำไปสู่การวางแผนด้านต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย และในช่วง ๓๐ ปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการบริการทางสุขภาพแก่ประชาชนภายใต้แนวคิดการป้องกันโรคอย่างมีคุณภาพ การรักษา และการสนับสนุนการให้บริการด้วยระบบการสาธารณสุขมูลฐานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ทั้งนี้มีโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิม ๗ แห่ง เป็น ๓๐ แห่งมีจำนวนเตียงเพิ่มขึ้นจาก ๗๐๐ เตียง เป็น ๔๔๗๓ เตียง จำนวนสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มจาก ๑๒ แห่งเป็น ๑๑๕ แห่ง

ลักษณะประชากรด้านสาธารณสุขของยูเออี พบว่าผลลัพธ์จากการพัฒนาประเทศ นำไปสู่การเพิ่มประชากรมากกว่า ๑๐ เท่า ในรอบ ๓๐ ปี ทั้งนี้ปัจจุบันมีประชากร ๓,๑๘๐ ล้านคน ขณะที่ระยะก่อตั้งยูเออี มีประชากรเพียง ๕ แสนคนเท่านั้น ซึ่งปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเพิ่มขนาดประชากรมาจากการเพิ่มของประชากรวัยเจริญพันธุ์จำนวนมาก และการลดลงของอัตราการตาย อย่างไรก็ตามอัตราการตายบางอย่างมีแนวโน้มสูงขึ้น อาทิ โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง อุบัติเหตุ และการคลอดที่ผิดปกติ รวมแล้วประมาณ ๕๖ % ของสาเหตุการตายของประชากรในประเทศ

ระบบการให้การรักษาพยาบาล ได้พัฒนาการให้บริการที่มีมาตรฐานเพื่อรองรับเครื่องมือทางการแพทย์ใหม่ ๆ ที่ทันสมัย ตลอดจนกระทรวงสาธารณสุขได้สร้างเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาล และหน่วยงานต่าง ๆ แต่อย่างไรก็ตามควรคำนึงถึงการพัฒนาของแผนแม่บทแห่งชาติให้มีมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งได้แก่ด้านการวางแผนและคอมพิวเตอร์ ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการพยาบาล และด้านทันตแพทย์

ในด้านการบริการ การป้องกัน และสนับสนุนด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ ความสำคัญถึงการพัฒนายุทธศาสตร์ในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้ได้มีการออกกฎหมาย เพื่อป้องกันแพร่ระบาดของโรคจากภายนอกประเทศซึ่งนับว่าประสบผลสำเร็จเนื่องจากอุบัติการณ์การเกิดโรคลดลง นอกจากนี้กระทรวงฯยังให้ความสำคัญในโครงการอนามัยแม่และเด็ก และโครงการโรงเรียนสุขภาพ

ขณะที่การประกันสุขภาพนั้นรัฐบาลจะเป็นผู้สนับสนุนด้านการเงินให้แก่บริการด้านนี้สูงถึง ๘๑% ของต้นทุนทั้งหมด นอกจากนี้ในระบบการแพทย์ทางเลือก พบว่า มีการใช้สมุนไพรในการรักษาในประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์มากกว่าหนึ่งพันรายต่อปี ซึ่งมีการรับรองเรื่องประสิทธิภาพของยาในปี ๑๙๙๖ โดยสถาบัน Zayed Complex for Herbal Research and Traditional Medicine

Legislative Institutional Repository of Thailand

การศึกษาดูงานโรงพยาบาล Rashid

โรงพยาบาล Rashid ได้เริ่มเปิดดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๑๕ โดยตั้งชื่อ Sheikh Rashid Bin Saeed Al Maktoum โรงพยาบาลแห่งนี้ตั้งอยู่เมืองดูไบ เป็นโรงพยาบาลขนาด ๔๕๔ เตียง มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ เฉพาะทาง นอกจากนี้ แผนกผู้ป่วยนอกยังมีการให้บริการด้านจักษุ ด้านศอนาสิกด้านโรคผิวหนัง ด้านระบบปัสสาวะ รวมทั้งด้านกายภาพบำบัด และโภชนาบำบัด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลนี้เป็นศูนย์การแพทย์ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินอันดับหนึ่งในบริเวณภูมิภาค ขณะเดียวกันผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นทั้งจากดูไบและรัฐอื่นขณะที่ผู้ป่วยที่พำนักอยู่ในดูไบมาใช้บริการเองอีกจำนวนหนึ่งโดยให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง และผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินจะได้รับการดูแลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่วนผู้ป่วยนอกจะเสียค่าบริการ ในขณะนี้ โรงพยาบาลกำลังอยู่ในช่วงที่ปรับปรุงและขยายอาคารเพื่อรองรับศูนย์บริการทางการแพทย์ด้านอุบัติเหตุระดับโลก โดยใช้งบประมาณ ๔๘๐ ล้านบาทไทย (๔๐ ล้าน DHs) ซึ่งเป็นการติดตั้งอุปกรณ์และใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย

การศึกษาดูงานศูนย์วิจัยสมุนไพรและการแพทย์พื้นฐาน
Zayed Complex Herbal & Baditional Medicine

ศูนย์นี้ได้ก่อกำเนิดขึ้นในปี ๑๙๙๖ ที่เมืองอาบูดาบี โดยตั้งชื่อตามประธานาธิบดี ศูนย์นี้มีการดำเนินการทั้งการวิจัย การผลิต การบริการรักษาทางคลินิค โดยมุ่งเป็นการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคซึ่งผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และมีการผลิตโดยแผนกเภสัชกรรมของศูนย์นี้เอง โดยมีเป้าหมายเพื่อเชื่อมโยงความรู้ทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ Phyto Medicine กับการแพทย์แผนปัจจุบันเข้าด้วยกัน โดยศูนย์นี้จะประกอบด้วย แผนกวิจัย แผนกบริการสุขภาพ สวนพฤกษศาสตร์ และแผนกผลิต โดยผู้ป่วยของ UAE และ Gulf Countries Coordination ที่มีบัตรประกันสุขภาพจะรักษาให้ฟรี ส่วนผู้ป่วยอื่นที่มีบัตรประกันสุขภาพจะเสียค่าบริการ ๒๐ DHs และค่ายา เป็นเงินจำนวน ๓๐ DHs ในหนึ่งสัปดาห์ นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรหมดอายุจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ๗๕ DHs และค่ายาเป็นเงิน ๓๐ DHs ในหนึ่งสัปดาห์



การศึกษาดูงาน Dubai Health Care City (DHCC)

เป็นโครงการริเริ่มของ Sheikh Mohammed Bin Rashid Al Maktoum มงกุฎราชกุมาร ดูไบและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม โดยมีจุดประสงค์ที่จะให้ดูไบเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่มีชื่อเสียงระดับโลก ในภูมิภาคตะวันออกกลาง แอฟริกาตะวันออก ตะวันออกกลางรวมทั้งอินเดีย ปากีสถาน บังคลาเทศ และศรีลังกา ในปี ค.ศ. ๒๐๑๐ โดยมีการจัดตั้งสถาบันทางสุขภาพโรงพยาบาล สถาบันวิจัยการแพทย์ โรงเรียนแพทย์ รวมถึงบริการสนับสนุนต่าง ๆ อาทิ โรงแรม ๕ ดาว และรีสอร์ทที่มีการบริการทางสุขภาพ และสปา เป็นต้น

สำหรับการลงทุนจะมีการลงทุนจากภาครัฐและเอกชน โดยภาครัฐจะเป็นผู้เริ่มการก่อสร้าง นอกจากนี้ยังมีแผนที่จะให้ผู้ลงทุนด้านสถาบันทางการแพทย์เป็นเจ้าของได้ ๑๐๐ % เต็มอีกด้วยหรืออีกนัยหนึ่งคือ ผู้ลงทุนใน DHCC จะได้รับเงื่อนไขเช่นเดียวกับ free zone ของดูไบ กล่าวคือ จะได้รับสิทธิยกเว้นภาษีในช่วงระยะเวลาที่กำหนดไม่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนย้ายเงินทุนและผลกำไร ไม่ต้องเสียภาษีเงินได้ ตลอดจนมีความยืดหยุ่นในการว่าจ้างบุคลากรและแรงงาน ซึ่งโครงการนี้ ดำเนินการโดยร่วมมือระหว่าง Dubai Development and Investment Authority กับกระทรวงสาธารณสุขในรัฐดูไบ ซึ่งในชั้นนี้ได้มีการแต่งตั้งบอร์ดบริหารโดยมีนาย Mohammed Al Gergawi เป็นประธานบอร์ด และนาย Adel Al Shamsi เป็น CEO อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวน่าจะเป็นโอกาสดีที่ภาคเอกชนและศูนย์บริการ health spa ของไทย ขณะเดียวกันเป็นการสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลไทยที่จะส่งเสริมการส่งออกธุรกิจภาคบริการซึ่งขณะนี้โครงการดังกล่าวมีความคืบหน้าไปมากและมีผู้จองไปแล้วร้อยละ ๗๐

การศึกษาดูงานกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้เข้าพบรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข Dr. Abdul Ghaffar Mohamed Abdul Gaffour ที่กระทรวงสาธารณสุข สรุปสาระสำคัญดังนี้

๑. ฝ่ายสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ได้สรุปบทบาท ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ในการกำกับดูแลโรงพยาบาลและมาตรฐานการรักษาให้เป็นไปตามกฎระเบียบของกระทรวง รวมทั้งออกใบอนุญาตให้โรงพยาบาล

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนใบประกอบการทำงานของแพทย์ นอกจากนี้ยังมีหน้าที่กำกับดูแลราคายาอีกด้วย กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณปีละประมาณ ๑.๖ พันล้านดีแรห์ม (๑ ดีแรห์ม = ๑๒ บาท)

สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลนั้นชาวสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเพียงแต่เสียค่าทำบัตรประกันสุขภาพ ส่วนแรงงานต่างชาติจะเสียค่าทำบัตรประกันสุขภาพที่แพงกว่า และเสียค่าตรวจโรคต่างหาก

ขั้นตอนการรักษาพยาบาล กำหนดให้ผู้ป่วยรักษาที่คลินิกก่อนและหากแพทย์ที่คลินิกไม่สามารถให้การรักษาได้คนไข้จะถูกส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาล ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถไปรับการรักษาได้ที่โรงพยาบาลโดยตรง

ปัญหาที่ประสบ คือ เรื่องการขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะนางพยาบาลและบุรุษพยาบาลซึ่งมักจะทำงานในหน้าที่ไม่นาน

๒. ฝ่ายไทย ได้ชี้แจงโครงสร้างการสาธารณสุขของไทย และได้เน้นย้ำถึงความสำเร็จของประเทศไทยในการควบคุมโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS = Severe Acute Respiratory Syndrome) จนองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศไทยเป็นประเทศปลอด SARS

นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคต่าง ๆที่สำเร็จการศึกษาจากประเทศสหรัฐอเมริกาและยุโรป รวมทั้งมีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้การบริการมีคุณภาพดีทัดเทียมประเทศดังกล่าว และสิ่งสำคัญคือประเทศไทยมีชื่อเสียงในด้านการดูแลพยาบาลผู้ป่วยด้วย

ผลที่ได้จากการดูงานที่สำคัญ คือ การพัฒนางานแพทย์พื้นบ้านของไทย ควรร่วมมือกับประเทศอื่นที่มีศักยภาพในลักษณะพันธมิตรเครือข่าย เช่น สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ซึ่งมีความพร้อมเรื่องงบประมาณและศักยภาพของบุคลากร ในขณะเดียวกันประเทศไทยก็ควรจะมีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานสูงเพื่อรองรับผู้ป่วยทั้งภายในประเทศและต่างประเทศที่มีศักยภาพในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล



การศึกษาดูงานกระทรวงสาธารณสุข

Dr. Abdul Ghaffar Mohamed Abdul Gaffour รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้สรุปถึงบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ อาทิ การกำกับดูแลโรงพยาบาล มาตรฐานการรักษาพยาบาล การออกใบอนุญาตให้โรงพยาบาลรัฐและเอกชน ตลอดจนใบประกอบการทำงานของแพทย์ นอกจากนี้ยังมีหน้าที่กำกับดูแลราคายา ในส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลนั้น ชาวสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเพียงแต่เสียค่าทำบัตรประกันสุขภาพ ส่วนแรงงานต่างชาติจะเสียค่าทำบัตรประกันสุขภาพที่แพงกว่า และเสียค่าตรวจโรคต่างหาก ขณะที่การรักษาพยาบาลจะกำหนดให้ผู้ป่วยไปรักษาที่คลินิกก่อนหากแพทย์ไม่สามารถให้การรักษาได้จะถูกส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาล ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถไปรับการรักษาได้ที่โรงพยาบาล ขณะที่ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางด้านการสาธารณสุขยังมีอย่างต่อเนื่อง จากนั้นฝ่ายไทยได้ชี้แจงโครงสร้างการสาธารณสุขและได้เน้นยำถึงความสำเร็จในการควบคุมโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ซึ่งประเทศไทยยังมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคต่าง ๆ รวมทั้งอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยทำให้การบริการมีคุณภาพดีทัดเทียมเท่ากับประเทศสหรัฐอเมริกาและยุโรป

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



รายนามผู้ชี้แจง

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

รายนามผู้ชี้แจง

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ขอขอบคุณผู้มีรายนาม ดังต่อไปนี้

๑. นายกริญ จันทรจรัสวัฒน์	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
๒. นายกฤษดา เรืองอารีย์รัชต์	รองผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓. นายกาญจนา ปานุกร	หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณภัย
๔. นางสาวกานดี อุปถัมภ์	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
๕. พันเอก กิฎาพล วัฒนกูล	รองผู้อำนวยการกองตรวจโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
๖. นายกิตติ ลิ้มชัยกิจ	เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
๗. นางกุลรัตน์ ไชยพรม	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ๗ (ลำปาง)
๘. นายเกรียงศักดิ์ กองพลพรม	รองอธิบดีฝ่ายวิชาการ กรมการขนส่งทางบก
๙. นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	หัวหน้างานนโยบายสุขภาพทางเลือกสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
๑๐. ศาสตราจารย์ นายแพทย์จอมจักร จันทรสกุล	ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
๑๑. นายจักรกฤษณ์ ควรพจน์	อาจารย์ประจำสาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
๑๒. นางจันทนา ปานปรีชา	เภสัชกร ๘ ว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๑๓. นางสาวจิตติมา อรรถถ้วน	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ๘ (ศรีสะเกษ)
๑๔. นางสาวจิตรา เศรษฐอุดม	ผู้อำนวยการกองควบคุมอาหาร
๑๕. นางจิรฐา พัฒโนทัย	หัวหน้ากลุ่มงานวิเคราะห์และป้องกันอุบัติเหตุกรมการขนส่งทางบก
๑๖. นางจิรพันธุ์ พงษ์สวัสดิ์	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนกรมการแพทย์
๑๗. รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์	อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๘. นายจุลพงษ์ ทวีศรี	วิศวกร ๘
๑๙. นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี
๒๐. นางฉวีวรรณ ธรรมชาติ	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ๘ (นครพนม)
๒๑. นายแพทย์เฉลิมชัย ชูเมือง	หัวหน้าสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๒
๒๒. นางสาวชลาธาร วิชัยสกุลชัย	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
๒๓. นายแพทย์ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง	ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ ไทย – จีน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
๒๔. นายชัยพัฒน์ ไชยสวัสดิ์	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมสวัสดิการสังคม กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น
๒๕. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชิน บูรณธรรม	ประธานที่ปรึกษาทางการแพทย์ ศูนย์พลังกายทิพย์
๒๖. นางชุติมน บุญเพ็ญ	นักวิชาการควบคุมโรค ๘ (สระแก้ว)
๒๗. นายเชวง ไทยยิ่ง	ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
๒๘. นายโชติศักดิ์ เจนพาณิชย์	นายแพทย์ ๘ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
๒๙. นายไชยวัฒน์ ชวประพันธ์	ผู้จัดการฝ่ายประกันกลุ่ม บริษัท อินเตอร์ไลฟ์ จอห์นแฮนคอค ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
๓๐. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๓๑. นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์ มัศยาอานนท์	หัวหน้าหน่วยประกันสุขภาพและประกันสังคม โรงพยาบาลรามาธิบดี
๓๒. นางสาวณัฏชนก บุญประกอบ	ผู้อำนวยการกองคลัง กรมสุขภาพจิต

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๓๓. นางสาวณัฐชา คณานุรัตน์ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ๖
๓๔. นายดนุพงษ์ สาเขตร์ ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๕. นางดวงพร โสภา นักวิชาการสาธารณสุข ๗
๓๖. เภสัชกรหญิงดาริน จึงพัฒนาวดี เภสัชกร ๕ โรงพยาบาลด่านซ้าย
๓๗. นายแพทย์ดุสิต ลีชนะพิพัฒกุล ผู้ช่วยรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๓๘. นายถวัลย์รัฐ อ่อนศิระ รองอธิบดีกรมเจ้าท่า
๓๙. นายแพทย์ทรงชัย ศิริโรจนสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามจันทร์
๔๐. พันตำรวจเอก ทรงชัย สิมะโรจน์นายแพทย์ (สบ. ๕) หัวหน้างานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจ
๔๑. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวี เลาหพันธ์ หัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ ศิริราชพยาบาล (ประธานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย)
๔๒. นายทวีเกียรติ เชาวลิตถวิล ผู้อำนวยการกองสถานที่ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
๔๓. รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง นายกสภาการพยาบาล
๔๔. นายธนงศักดิ์ ผ่องใส นิติกร ๗ ว.
๔๕. นางสาวธนพร พนาคุปต์ นักวิชาการควบคุมโรค ๘ (ปัตตานี)
๔๖. นายธัชดนัย สิทธิศาสตร์ นักวิชาการสาธารณสุข ๕
๔๗. นายแพทย์ธานี บุณยประสิทธิ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
๔๘. นางธิดา นิงสานนท์ นายกสภาเภสัชกรรม
๔๙. นายธีรพันธ์ ดวงพลอย นิติกร ๘ กรมการประกันภัย
๕๐. นายแพทย์เธียรชัย ตังทัตสวัสดิ์ นายแพทย์ ๖ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
๕๑. นางนงลักษณ์ แสนนฤมล เลขานุการนายแพทย์ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง
๕๒. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์นภดล นพคุณ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ฝ่ายวางแผนและพัฒนา
๕๓. นางนรรัตน์ พิมเสน ผู้อำนวยการกองคลังและพัสดุ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๕๔. นายแพทย์นรินทร์ อินทะสะมะดุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
๕๕. นางนฤมล โกมลเสวิน ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย (แก้ไขประกาศ) กองควบคุมอาหารและยา
๕๖. นางนฤมล พรรณวาศี นักวิชาการควบคุมโรค ๘ (นครพนม)
๕๗. ทันตแพทย์หญิงนัชนพ รัตนเดชสกุล ทันตแพทย์ ๕ พ. โรงพยาบาลมหาสารคาม
๕๘. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทา มาระเนตร์ หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
๕๙. นายนิเทศ เอกอุ่น นักสถิติ ๖ กรมการแพทย์
๖๐. นางนิภาพรรณ สุขศิริ นักวิชาการสุขศึกษา
๖๑. แพทย์หญิงนิศารัตน์ โอภาสเกียรติกุล เลขาธิการราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์ แห่งประเทศไทย
๖๒. นายแพทย์บรรพต ต้นธีรวงศ์ นายแพทย์ ๑๐ ที่ปรึกษาระดับกระทรวง ด้านเวชกรรมป้องกัน
๖๓. นายแพทย์บุญชัย พิพัฒน์วณิชย์ นายแพทย์ ๙ โรงพยาบาลเลิดสิน
๖๔.นาวาอากาศตรี นายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์
๖๕. นายบุญสม มหาวงษ์ นายทะเบียนยาสูบ
๖๖. ศาสตราจารย์ประกิต วาทีสาธกกิจ คณบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๖๗. นายประจักษ์ ทองงาม นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี
๖๘. นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๖๙. นางประนอมศรี โสมขันเงิน นักวิชาการพาณิชย์ ๘ ว กระทรวงพาณิชย์
๗๐. นายประพจน์ เภตรามาศ นายแพทย์ ๙ โรงพยาบาลเลิดสิน
๗๑. พันตำรวจตรี ประพันธ์ อยู่เจริญดี สารวัตรสถานีตำรวจทางหลวง กก. ๒ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๗๒. แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๗๓. นางประภามาศ สมบัติ	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ๘ (ปัตตานี)
๗๔. นายแพทย์ประมวล วีรุตมเสน	เลขาธิการแพทยสภา
๗๕. นายประยงค์ ปรีชาจิตต์	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ๘
๗๖. นายประวิทย์ ตั้งใจมั่น	ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองคลังและพัสดุ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
๗๗. นายแพทย์ประวิทย์ ลิ้มควรสุวรรณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน
๗๘. นายประสาท โหตรภวานนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
๗๙. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ	อาจารย์ประจำภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
๘๐. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเสริฐ อัสสันตชัย	อาจารย์คณะแพทย์ศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
๘๑. ร้อยตรีปรีชา เพชรวงศ์	ผู้อำนวยการกองตรวจการขนส่งทางน้ำ
๘๒. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สปรส.
๘๓. นายแพทย์พงษ์พัฒน์ ปธานวณิช	ประธานโรงพยาบาลมหาชัย ๑
๘๔ นายพงษ์พันธ์ ปอแก้ว	เภสัชกร ๘ วช
๘๕. นางสาวพจนีย์ ธนวรามิตร	อธิบดีกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์
๘๖. พันตำรวจตรี พนม เข็มทอง	รองผู้กำกับการจราจร กองบังคับการตำรวจจราจร
๘๗. นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข ๖ ว สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
๘๘. พันตำรวจโท พลกฤษณ์ กรุดพันธ์	รองผู้บังคับการ ๕ กองบัญชาการจราจร
๘๙. นางพัชรา สกุลเวียงศรี	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ๗
๙๐. นายพิชัย ขำเพชร	สมาชิกวุฒิสภา จังหวัดเพชรบุรี
๙๑. นายพินิจ หิรัญโชติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร
๙๒. นายพิพัฒน์ ทองผดุงโรจน์	ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๙๓. นายพิพัฒน์ นิยมการ	ผู้อำนวยการนโยบายและแผน องค์การเภสัชกรรม
๙๔. นายแพทย์พิพัฒน์ ยิ่งเสรี	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๙๕. นางสาวพิมณฑ์พา มาลาหอม	พยาบาลวิชาชีพ ๗ (อุบลราชธานี)
๙๖. นางพิราภรณ์ กิจไพฑูรย์	นักวิชาการพาณิชย์ ๗ ว. กระทรวงพาณิชย์
๙๗. พลโท พิศาล เทพสิทธา	กรรมการทันตแพทย์สภา
๙๘. นายพู่ศักดิ์ เลาหสวัสดิ์	ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมจราจร
๙๙. นางพูนศรี แคนดี	พยาบาลวิชาชีพ ๗ (อุบลราชธานี)
๑๐๐. นางสาวเพทาย เพ็ญประยูร	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ๗
๑๐๑. แพทย์หญิงเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
๑๐๒. นางเพ็ญแข ดวงคำสวัสดิ์	นักวิชาการควบคุมโรค ๗ (ลำปาง)
๑๐๓. นายไพศาล ตันอุด	ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS
๑๐๔. นายแพทย์ไพศาล ผดุงศิริกุล	ผู้อำนวยการส่วนขยะมูลฝอย กรมควบคุมมลพิษ
๑๐๕. นายไพศาล บางชวด	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
๑๐๖. ทันตแพทย์ภราดร ชัยเจริญ	ทันตแพทย์ ๗ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี
๑๐๗. นางภัทราพร วงศ์พัฒน์วณิชย์	นักวิชาการสาธารณสุข ๗
๑๐๘. นางสาวภาวนา เอื้อกอบสุข	บุคลากร ๗ กระทรวงสาธารณสุข
๑๐๙. แพทย์หญิงมนทิรา ทองสาริ	ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๑๑๐. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์มนัส เสถียรโชค	นายกสมาคมศัลยแพทย์ ตกแต่งในราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
๑๑๑. นางสาวมัณฑนา อุเทพ	พยาบาลวิชาชีพ ๖

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๑๑๒. นายมานะ บุญยะโภคา	นิติกร สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักนายกรัฐมนตรี
๑๑๓. นายแพทย์มานิต ลีโทชวลิต	ผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวิชรพยาบาล
๑๑๔. นายแพทย์มาโนชญ์ ลีโทรวลิต	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
๑๑๕. นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
๑๑๖. นางเยาวมาลย์ เรื่องนารถ	พยาบาลวิชาชีพ ๗ (สระแก้ว)
๑๑๗. นางเยาวรัตน์ อินทอง	รองผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร
๑๑๘. นางเยาวเรศ บุนนาค	นายกสมาคมสถาบันพลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพ
๑๑๙. นายแพทย์ยุทธนา สงวนศักดิ์โกศล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ฯ
๑๒๐. นางสาวยุพดี ศิริสินสุข	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๒๑. นางสาวยุวดี พัฒนวงศ์	เภสัชกร ผู้อำนวยการกองควบคุมยา
๑๒๒. นางสาวรสนา โตสิตระกูล	ประธานสหพันธ์องค์กรผู้บริโภค
๑๒๒. นางระกาวินท์ ลีชนะวานิชพันธุ์	
๑๒๓. นายระพินทร์ จารุดุล	ผู้ช่วยเลขาธิการ สจร.
๑๒๔. นางสาวรัตนา ปรีชาทัศนกุล	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน กรมการแพทย์
๑๒๕. นางรัตนา อยู่ประเสริฐ	จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๑๒๖. นางเรวดี รุ่งจตุรงค์	หัวหน้างานคลัง คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
๑๒๗. พันตำรวจโท โรจนฤทธิ์ สถานานนท์	ผู้กำกับการ ๕ กองบังคับการตำรวจจราจร
๑๒๘. แพทย์หญิงลดาวัลย์ สุวรรณกิตติ	ประธานกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านสวน
๑๒๙. นางสาวละมัย มั่นคง	พยาบาลวิชาชีพ ๗ (นครสวรรค์)
๑๓๐. นายแล ดิลกวิทยรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาแรงงานและการจัดการ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๓๑. นางสาววรสุดา ยุงทอง	เภสัชกร ๗ วช. กองยา (อย.)
๑๓๒. นายวัลลภ ไทยเหนือ	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๓๓. นางวารีรัตน์ เลิศนที	จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๑๓๔. แพทย์หญิงวารุณี จินารัตน์	นายแพทย์ ๘ โรงพยาบาลราชวิถี
๑๓๕. นางวาสนา เล็กสมบูรณ์	นักวิทยาศาสตร์ ๗
๑๓๖. นางวาสนา สังขบูรณ์	บุคลากร ๖ กระทรวงสาธารณสุข
๑๓๗. นายวิจิตร กบิลพัสดุ์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย
๑๓๘. นายวิฑูรย์ สิมะโชคดี	รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม
๑๓๙. นายวินนท์ แสงมาน	ประธานสหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจยาสูบ
๑๔๐. นายแพทย์วินัย สวัสดิวร	รองอธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
๑๔๑. ศาสตราจารย์ ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๔๒. นายแพทย์วิรุฬห์ ลิ้มสวาท	นายแพทย์ ๔ พ. โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา
๑๔๓. นายแพทย์วิโรจน์ วีรกิตติ	แพทย์ทั่วไป
๑๔๔. นายวิโรจน์ สุ่มใหญ่	ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๑๔๕. ว่าที่ร้อยตรี วิศิษฏ์ ประวีณวงศ์วุฒิ	นักวิชาการอาหารและยา ๑๐ ช.ช. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๑๔๖. นายวิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์	กรรมการสภาเภสัชกรรม
๑๔๗. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วีระ กสานติกุล	จากมหาวิทยาลัยศิลปากร
๑๔๘. นายแพทย์วีระ อิงภาษกรณ์	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาเครือข่าย บริการสุขภาพ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

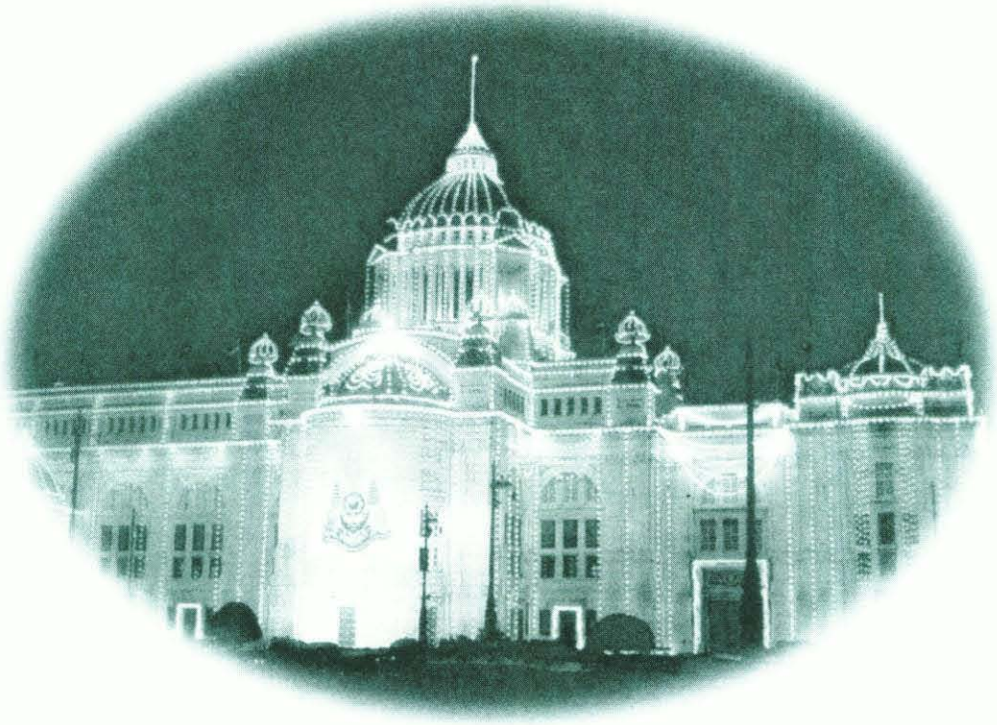
๑๔๙. นายวีระพันธุ์ มุขสมบัติ	ผู้อำนวยการกองคลังและพัสดุ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
๑๕๐. นางสาวเวทานี พุ่มเหรียญ	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน กรมการแพทย์
๑๕๑. นางศรีวรรณา พูลสรรพสิทธิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี
๑๕๒. นางสาวศศิวิมล วิบูลชัย	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ร้อยเอ็ด)
๑๕๓. นางศิริพรรณ พันธุมวโอภาส	หัวหน้าสำนักงานสนับสนุนและพัฒนา กระจายอำนาจด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
๑๕๔. แพทย์หญิงศิริวรรณ สิริกวิน	รองผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร
๑๕๕. นายแพทย์ศุภกร บัวสาย	ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ
๑๕๖. นาวาอากาศเอก ศุภโชค จิตรวาณิช	หัวหน้าสำนักงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
๑๕๗. นายแพทย์ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์	นายแพทย์ ๙ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ด้านเวชกรรมป้องกัน
๑๕๘. นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๕๙. นายแพทย์สนิท อาชีพสมุทร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
๑๖๐. นายแพทย์สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์	ที่ปรึกษาด้านประสิทธิภาพ สำนักงานประกันสังคม
๑๖๑. รองศาสตราจารย์ ดร.สมคิด เลิศไพฑูรย์	อาจารย์ประจำภาควิชากฎหมาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๑๖๒. นายสมชัย ว่องอรุณ	สมาชิกสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๑๖๓. นายแพทย์สมชาย ชนะกาญจนสุด	ผู้อำนวยการศูนย์นเรนทร
๑๖๔. นายสมชาย ตู้แก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานอุทธรณ์ร้องทุกข์ กรมอนามัย
๑๖๕. นายแพทย์สมชาย ลี่ทองอิน	ผู้อำนวยการส่วนออกกำลังกาย กรมอนามัย
๑๖๖. นายสมนึก แก้วกระจ่าง	ผู้อำนวยการกองการประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๑๖๗. นายสมรัก จันทรา	รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาล พระยุพราชสระแก้ว
๑๖๘. นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	นายกแพทยสภา
๑๖๙. นายแพทย์สมสินธุ์ ฉายวิจิตร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๑๗๐. นายสมหวัง ทองขาว	หัวหน้าฝ่ายติดตามและประเมินผล กรมการขนส่งทางบก
๑๗๑. นายสรกฤต พลเคน	เลขาธิการสหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจยาสูบ
๑๗๒. นายสันติภาพ วงศ์สิริ	นักวิชาการสาธารณสุข ๙ (อุดรธานี)
๑๗๓. นายแพทย์สามารถ ทองคำสมุทร	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขภูมิภาค
๑๗๔. นางสายพิน ด่านวัฒนะ	ผู้ประสานงาน สปรส.
๑๗๕. นายสำราญ ปุยเจริญ	รองเลขาธิการสหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจยาสูบ
๑๗๖. นายสำเริง แหยงกระโทก	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
๑๗๗. นายสิทธิพร สท้านไตรภพ	ผู้อำนวยการกองสถานที่ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๑๗๘. นางสิริวัฒน์ ธีระศักดิ์	นักวิชาการพัฒนาธุรกิจโรงงานยาสูบ
๑๗๙. นางสุกัญญา พลอานิตย์	พยาบาลวิชาชีพ ๔ พ. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
๑๘๐. รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม	อาจารย์ประจำสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
๑๘๑. นายแพทย์สุธี รุจิวณิชย์กุล	หัวหน้าฝ่ายพยาธิวิทยา โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช
๑๘๒. นายสุพรรณ สาคร	NGO AIDS ศรีสะเกษ
๑๘๓. นางสุพินดา ตีระรัตน์	
๑๘๕. นางสุภาวดี ถิระพานิช	ผู้อำนวยการฝ่ายตรวจสอบภายใน
๑๘๖. นายสุรจิตต์ ชาตินักรบ	รองผู้อำนวยการยาสูบด้านตลาดและจัดหา
๑๘๗. นายแพทย์สุริยะ ปิยผดุงกิจ	ประสาทศัลยแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๑๘๘. นางสาวสุรีรัตน์ งามเกียรติโกศล	ผู้ช่วยหัวหน้าศูนย์ประกันสุขภาพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
๑๘๙. นางสุวรรณา สาคร	นักวิชาการสุขศึกษา ๘ (ศรีสะเกษ)
๑๙๐. นางสาวสุวรรณี จริยะพร	สมาชิกสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๑๙๑. นายแพทย์สุวัช เชียศิริวัฒนา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๑๙๒. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๙๓. นางสุอาภา สมัครการ	นักวิชาการเงินและบัญชี ๗ สำนักการคลังและ งบประมาณ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๑๙๔. นาวาเอก โสภณ รัตนสุขมาวงศ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า
๑๙๕. นายแพทย์สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล	ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์
๑๙๖. ดร. สาทิศ อินทรกำแหง	ประธานมูลนิธิชีวจิต
๑๙๗. นายแพทย์หทัย ชิตานนท์	ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย
๑๙๘. นางหนูเผื่อน ธวัชวิเชียร	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ๗ (ร้อยเอ็ด)
๑๙๙. นายอดิศักดิ์ ทองไข่มุกต์	รองอธิบดีกรมควบคุมมลพิษ
๒๐๐. นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๐๑. นายอดิศักดิ์ ภู่วราวุฒิพานิช	รองอธิบดีกรมทางหลวง
๒๐๒. นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชิติกุล	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
๒๐๓. นายแพทย์อภิชัย มงคล	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๒๐๔. นายอภิสิทธิ์ จันทร์วิเชียร	ผู้ช่วยปฏิคมสหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจยาสูบ
๒๐๕. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อรรถ นานา	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช
๒๐๖. นางสาวอรอนงค์ บุญจำนงค์	ผู้ประสานงานการรณรงค์ด้านยา องค์การหมอไร้พรมแดน (MSF)
๒๐๗. นางสาวอรัญญา ตันทวีวงศ์	จากสำนักรณรงค์พิเศษและสร้างกระแสสังคม
๒๐๘. นางอริณญา สูตรสุคนธ์	รองเลขาธิการวุฒิสภา สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๒๐๙. นายอัครเดช เพ็ญศิริ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๒๑๐. แพทย์หญิงอัมพร กรอบทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมเวช
๒๑๑. นายอัมมาร์ สยามวาลา	นักวิชาการเกียรติคุณ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
๒๑๒. เภสัชกรอาคเนย์ ประพันธ์พจน์	เภสัชกร ๔ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
๒๑๓. นางสาวอารี ฉัตรชัยรัตนเวช	นักวิชาการควบคุมโรค ๙ (นครสวรรค์)
๒๑๔. ดร. อารีพงศ์ ภู่ชอุ่ม	ผู้อำนวยการสำนักรัฐวิสาหกิจและหลักทรัพย์ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง
๒๑๕. ร้อยตรี อำนวย ไทยานนท์	สมาชิกวุฒิสภา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๒๑๖. นายอำพล จินดาวัฒนะ	ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
๒๑๗. นางอินทนิมา กุญชร ณ อยุธยา	รองผู้อำนวยการ องค์การเภสัชกรรม
๒๑๘. Mr. Shiv Khare	ผู้อำนวยการบริหารองค์การ AFPPD



LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

การเดินทางไปศึกษาดูงานภายในประเทศ และการศึกษาดูงานตามโครงการ AFPPD



▲ การศึกษาดูงานการดำเนินงานตามโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค



▲ การศึกษาดูงานตามโครงการฝึกอบรมสุขอนามัยการเจริญพันธุ์และโรคเอดส์





▲ การศึกษาดูงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ▲





▲ การศึกษาดูงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุและจราจรทางบก ▲

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

การเดินทางไปศึกษาดูงานต่างประเทศ



▲ การศึกษาดูงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ สาธารณรัฐเช็ก ออสเตรีย ฮังการี ▲



▲ การศึกษาดูงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน



▲ การศึกษาดูงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์

ภาพกิจกรรมคณะกรรมาธิการ



▲ การบริจาคยาจากภาคเอกชนและองค์การเภสัชกรรม ให้แก่สาธารณรัฐแอฟริกาใต้



▲ ประธานวุฒิสภามอบโล่แก่คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ในการจัดตั้งห้องปฐมพยาบาล อาคารรัฐสภา ๒

LIPT
Legislative Institutional Repository of Thailand

รายนามคณะทำงานจัดทำสรุปผลงาน
ของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นายชิต เจริญประเสริฐ	ประธานคณะทำงาน
นายจำเจน จิตรธร	รองประธานคณะทำงาน
นายประศักดิ์ ณ กาฬสินธุ์	รองประธานคณะทำงาน
นายสมบัติ วรามิตร	รองประธานคณะทำงาน
นายวีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
นางมาลินี สุขเวชชวรกิจ	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
นายวิชัย สติมัย	เลขานุการคณะทำงาน
นายมานิตย์ ชัยมงคล	คณะทำงาน
นายดำรัส โรจนเสถียร	คณะทำงาน
ดร.ประยงค์ เต็มชวาลา	คณะทำงาน
นางสาวเพชรดาว โต๊ะมีนา	คณะทำงาน
นางชุลีพร ณ ลำพูน	คณะทำงาน
นางศุภลักษณ์ แป้นพัฒน์	คณะทำงาน
นายจักรกฤษณ์ ประสิทธิเมตต์	คณะทำงาน
นางสาววิลาสลักษณ์ เอื้อทวีกุล	คณะทำงาน
นางสาวอาภากร ดาวเรือง	คณะทำงาน
นางสาวณัฏฐา พิมพ์แก้ว	คณะทำงาน
นางสาวสุภัค บุญพัชรวาณิช	คณะทำงาน

ISBN 974-465-106-7

พิมพ์ที่ ส. เปี่ยมโชคนานาภัณฑ์ โทร. ๐ ๒๔๓๓ ๖๒๖๔-๕ **ออกแบบ** : เอกรัฐ แสงงาม โทร. ๐ ๒๕๗๔ ๖๑๔๓

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ถนนอู่ทองใน เขตดุสิต กรุงเทพฯ โทร. / โทรสาร. ๐ ๒๒๔๔ ๑๕๗๓, ๐ ๒๒๔๔ ๑๖๗๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

(ที่ประชุมรับทราบ)

ประธานวุฒิสภา : ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ไม่มี ต่อไปเป็นเรื่องด่วน ก่อนขึ้นเรื่องด่วนท่านสมพงษ์ มีอะไรไม่ทราบครับ

นายสมพงษ์ สระกวี (สงขลา) : ท่านประธานฯ ที่เคารพครับ กระผม สมพงษ์ สระกวี สมาชิกวุฒิสภาจังหวัดสงขลา ด้วยความเกรงใจท่านประธานฯ อย่างยิ่ง ที่จะนำเรื่องขอปรึกษาท่านประธานฯ อย่างสำคัญ นั่นก็เนื่องจากว่าในช่วงสถานการณ์ของบ้านเมืองในช่วงที่ผ่านมานี้นะครับท่านประธานฯ ครับ มีเรื่องเร่งด่วนซึ่งเป็นความกังวลของสังคมเป็นอย่างยิ่ง และความกังวลนั้นได้ส่งผ่านต่อมายังวุฒิสภาเราและได้กลายเป็นเรื่องซึ่งพูดจากันนอกสภาและได้กลายเป็นเรื่องซึ่งตอบโต้กันนอกสภา ซึ่งหาได้สมฐานะของวุฒิสภาของเราไม่ ท่านประธานฯ ครับ ๓ เรื่องที่ผมกล่าวนั้น ผมอยากจะเรียนท่านประธานฯ ว่า ที่ผมนำเสนอ นำปรึกษาท่านประธานฯ นั้น เป็น ๓ เรื่องซึ่งมีความสำคัญต่อชาติบ้านเมืองจริง ๆ ครับ ผมใคร่จะปรึกษาท่านประธานฯ ว่าจะลองหาทางไหนที่จะสามารถปฏิบัติไปสู่การพูดจากัน ซึ่งอาจจะมีลักษณะที่สร้างประเพณีใหม่หรือนอกกรอบปฏิบัติได้บ้าง ท่านประธานฯ ครับ ๓ เรื่องที่ผมจะนำเรียนท่านประธานฯ ซึ่งผมคิดว่าเพื่อนสมาชิกฯ รับทราบดีอยู่แล้ว

เรื่องที่ ๑ นั่นก็คือเรื่องซึ่งสังคมกังวล เรื่องที่รัฐบาลไปทำสัญญาโดยรัฐบาลเอง

- ๓/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ประธานวุฒิสภา : ประทานโทษท่านสมพงษ์ครับ โดยหลักการเรื่องปรึกษาเราจะไปไว้ทีหลัง ทีนี้ผมเรียนถามท่านสมพงษ์ครับว่า ทางสังคมมีการเคลื่อนไหวที่เป็นปัญหาต่อประชาชนโดยตรงหรือไม่นะครับ แล้วก็ถ้าหากท่านจะพูดนี้ ผมจะขอระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อจะได้เข้าวาระนะครับ

นายสมพงษ์ สระกวี (สงขลา) : ครับ ท่านประธานฯ ครับ ผมได้เรียนท่านประธานฯ แล้วว่าเรื่องนี้ ผมคิดว่าเมื่อเอ่ยท่านสมาชิกฯ ก็รับทราบดีนะครับ

อย่างกรณีเรื่องที่ ๑ นะครับ คือเรื่องเอฟทีเอ (FTA) เรื่องที่รัฐบาลไปทำสนธิสัญญาแบบใหม่ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญว่าเป็นอำนาจที่ต้องผ่านรัฐสภาก็ตาม แต่เมื่อวานนี้ทั้งวันที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และก่อนหน้านี้ ได้มีการพูดคุยกันถึงผลกระทบต่อความสำคัญเรื่องเอฟทีเอนะครับ ที่รัฐบาลจะไปทำฟรีเทรดโซนอะกรีเมนต์ (Free Trade Zone Agreement) กับนานาประเทศ ไม่ว่าจะเป็นจีน อินเดีย หรือสหรัฐอเมริกา เรื่องต่าง ๆ เหล่านี้นะครับ ท่านประธานฯ ครับ สังคมภายนอกได้มองมาที่ตัวแทนของพวกเขาว่า สมาชิกรัฐสภา หรือสมาชิกวุฒิสภา ๒๐๐ คนนั้นได้คิดอ่านเรื่องนี้ หรือรัฐบาลได้แสดงออกถึงความเคารพนับถือที่จะเล่าเรื่องเหล่านี้ต่อรัฐสภาเราหรือไม่อย่างไร นั่นเรื่องที่ ๑ ครับท่านประธานฯ

เรื่องที่ ๒ ซึ่งอาจจะจบไปแล้ว แต่ผมคิดว่ายังเป็นข้อกังวลอยู่ทุกวันนี้ก็คือเรื่องที่ทางอเมริกาจะให้สิทธิพิเศษลักษณะนาโต้ (NATO) กับประเทศไทย ท่านประธานฯ ครับ เรื่องนี้ก็เป็นความกังวลอยู่ระยะหนึ่ง และก็เงียบหายไปในสายลม โดยที่ประชาชนไม่สามารถได้คำตอบจากสมาชิกวุฒิสภา

เรื่องสุดท้ายซึ่งกลายเป็นเรื่องตอบโต้กันนอกสภา ก็คือความกังวลของประชาชน และความกังวลของสมาชิกวุฒิสภาส่วนหนึ่ง คือเรื่องการถอนทหารออกจากอิรัก ท่านประธานฯ ที่เคารพครับ ทั้ง ๓ เรื่องนี้นั้นเป็นความกังวลของชาติ เป็นความกังวลของสังคม จริงอยู่ครับท่านประธานฯ ครับ กฎหมายเป็นความสำคัญและเป็นความเร่งด่วน แต่กฎหมายก็คือเครื่องมือในการบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งเราทำให้รัฐบาล เราไม่เคยรั้งรอ เราไม่เคยชักช้าในการผ่านกฎหมาย แต่ท่านประธานฯ ที่เคารพครับ จะมีทางออกหนึ่งใด

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ไหมครับ ในกรณีที่เป็นความกังวลของสังคมโดยรวม ไม่ว่าจะเรื่องเอฟทีเอ เรื่องถอนทหารออกจากอิรัก หรือสิทธิพิเศษจากนาโต้ ที่เรื่องเหล่านี้นะครับท่านประธานฯ เพียงแต่รัฐมนตรีต่างประเทศ เพียงแต่รัฐมนตรีกลาโหม หรือท่านนายกรัฐมนตรีจะให้เวลากับวุฒิสภาซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชนได้มาบอกเล่าเก้าสิบ ได้มาชี้แจง ได้มาแถลงเหตุผลว่าสิ่งที่รัฐบาลตัดสินใจ สิ่งที่รัฐบาลรู้ ตัวแทนของประชาชนที่เรียกวุฒิสภาพึงจะได้รู้ ท่านประธานฯ ที่เคารพครับ ผมจึงขอปรึกษาหารือท่านประธานฯ ไว้เป็นเบื้องต้นดังนี้นะครับว่า จะมีทางออกใดไหมที่รัฐสภาเราจะได้รับรู้เรื่องนี้โดยตรงจากปากของรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องจากรัฐบาลซึ่งเป็นผู้ตัดสินใจ การที่เอาชะตากรรมของชาติบ้านเมืองทั้งหมดไปแขวนไว้ ถึงแม้ว่าสิ่งเหล่านี้ไม่มีเป็นระเบียบหรือเป็นกฎหมายที่จะบังคับต่อรัฐบาลให้แถลงต่อสภาได้ ดังนั้นท่านประธานฯ ที่เคารพ กระผมจึงอยากจะบอกว่า ผมอยากจะยืนยันคำพูดของท่านนายกรัฐมนตรีอีกครั้งหนึ่ง ที่ท่านได้กล่าวว่าท่านไม่ได้เป็นนายกฯ แค่ตามกฎหมาย แต่เป็นนายกฯ เพื่อการเปลี่ยนแปลงชาติบ้านเมือง ฉันใดก็ฉันนั้นครับ วุฒิสภาเราถ้ามัวพิจารณากันอยู่ตามกฎหมาย รวมทั้งระเบียบที่ถูกเราร่างขึ้น แล้วถูกละเลยปัญหาสำคัญ ๆ ของชาติบ้านเมืองไป บทบาทของวุฒิสภาเราก็จะเหลืออะไรครับ นอกจากการพิจารณาเครื่องมือของรัฐบาลที่เรียกว่ากฎหมายผ่านไปนับ ๑๐ ฉบับ ดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ผมขอความกรุณาท่านประธานฯ ได้พิจารณาเรื่องนี้เป็นสำคัญครับ ขอขอบคุณครับ

ประธานวุฒิสภา : ขอบคุณครับ ก็เป็นข้อเสนอแนะที่ดีนะครับ ในขณะนี้ก็คงยังทำอะไรไม่ได้ เพราะว่าเราเพิ่งได้รับคำปรึกษา แล้วก็เป็นที่รู้กันในสถานการณ์ เพราะฉะนั้นผมจะขออนุญาตที่ประชุมตามข้อเสนอแนะของท่านสมพงษ์ก็มีความสำคัญต่อชาติบ้านเมืองและรัฐบาล และก็วุฒิสภาหรือรัฐสภา ผมขออนุมัติที่ประชุมให้รองประธานวุฒิสภา คนที่หนึ่ง คือ ท่านสุชน ชาลีเครือ ซึ่งได้มีการมอบหมายหน้าที่เป็นผู้ประสานงานตามประเด็น ๓ เรื่องที่ท่านสมพงษ์ได้เสนอ เพื่อที่จะให้มีการทำงานกันต่อไป ฉะนั้นผมขออนุมัติที่ประชุมนะครับ

ต่อไปผมขออนุญาตไปที่เรื่องด่วน เพราะว่าค้างมาจากสัปดาห์ที่แล้วนะครับ ผมขอโทษท่านนิวัฒน์ พ้นชั่ว ด้วยนะครับ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

เรื่องด่วนที่ ๑ ร่างพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน (ฉบับที่ ..) พ.ศ .... ซึ่งคณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาเสร็จแล้ว

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



รายงาน

ของ
คณะกรรมาธิการร่วมกัน
เพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียม
การใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน
(ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

รัฐสภา

กลุ่มงานบริการเอกสารอ้างอิง
สำนักกรรมาธิการ ๑
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

CIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

(สำเนา)

ด่วนที่สุด

ที่ ๔๖๑/๒๕๔๖

สภาผู้แทนราษฎร
ถนนอู่ทองใน กทม. ๑๐๓๐๐

๒๙ ตุลาคม ๒๕๔๖

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน (ฉบับที่..) พ.ศ. ....

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวข้างต้น พร้อมด้วยรายงานของคณะกรรมาธิการร่วมกัน

ตามที่ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาได้ลงมติตั้งบุคคลสภาละ ๑๒ คน ประกอบเป็นคณะกรรมาธิการร่วมกันเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ มาตรา ๑๗๕ วรรคหนึ่ง (๓) มีรายนามแต่ละสภา ดังนี้

<u>สภาผู้แทนราษฎร</u>	<u>วุฒิสภา</u>
๑. นายกมล บันไดเพชร	๑. นายกมล มั่นภักดี
๒. นายกอร์ปศักดิ์ สภาวสุ	๒. พลตำรวจโท ชูชาติ ทัศนเสถียร
๓. นายเกรียงไกร ไชยมงคล	๓. นายถวิล ไพรสณฑ์
๔. นายชัยวุฒิ ธนาคมานุสรณ์	๔. นายนพดล สมบูรณ์
๕. นายทองดี มนิสสาร	๕. นายนิพนธ์ สุทธิเดช
๖. นายธีระ สลักเพชร	๖. นายประสิทธิ์ ปทุมารักษ์
๗. นายนพดล พลเสน	๗. พลเอกวิชา ศิริธรรม
๘. นายพิทยา บุญเฉลียว	๘. นายวีรวร สิทธิธรรม
๙. นายศุภชัย ใจสมุทร	๙. นายสนิท จันทรวงศ์
๑๐. นายสมศักดิ์ พันธ์เกษม	๑๐. นายสมควร จิตแสง
๑๑. นายสฤต สันติเมทนีดล	๑๑. นายอนันตชัย คุณานันทกุล
๑๒. นายสิน กุมภะ	๑๒. นายอุมาร์ ตอยิบ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

บัดนี้ คณะกรรมาธิการร่วมกันได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวเสร็จแล้ว จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอต่อที่ประชุมวุฒิสภาพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

สฤต สันติเมทนีดล

(นายสฤต สันติเมทนีดล)

ประธานคณะกรรมาธิการร่วมกัน

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

สำนักกรรมาธิการ ๑

โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๑๒๖

โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๑๒๗

สำเนาถูกต้อง

ว่าที่ร้อยตำรวจตรี

(อาพัทธ์ สุขะนันท์)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานบริการเอกสารอ้างอิง

สถิตย์พร,จงรัก ร่าง

วิภาณี พิมพ์

ดวงดา,ศิริรัตน์ ทาน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

รายงานของคณะกรรมาธิการร่วมกัน

ตามที่ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๑ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๗ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันพุธที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๔๖ และที่ประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๒ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันศุกร์ที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๔๖ ได้ลงมติตั้งบุคคลสภาละ ๑๒ คน ตามจำนวนที่สภาผู้แทนราษฎรกำหนด ประกอบเป็นคณะกรรมาธิการร่วมกันเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... บัดนี้ คณะกรรมาธิการร่วมกันได้ดำเนินการแล้ว ปรากฏผล ดังนี้

๑. ที่ประชุมคณะกรรมาธิการร่วมกันได้มีมติเลือกตั้ง

(๑) นายสฤต สันติเมทนีดล	เป็นประธานคณะกรรมาธิการ
(๒) นายนิพนธ์ สุทธิเดช	เป็นรองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
(๓) นายกมล บันไดเพชร	เป็นรองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สอง
(๔) นายสนิท จันทรวงศ์	เป็นเลขานุการคณะกรรมาธิการ

๒. ผู้ซึ่งคณะรัฐมนตรีมอบหมายให้มาชี้แจงแสดงความคิดเห็น

๒.๑ <u>กระทรวงคมนาคม</u>

<u>กรมทางหลวง</u>

(๑) นายชัยสวัสดิ์ กิตติพรไพบูลย์	รองอธิบดีกรมทางหลวง
(๒) นายสุชาติ ลีรคมสัน	ผู้อำนวยการสำนักงานทางหลวงพิเศษระหว่างเมือง
(๓) นางศิริพร เทียนดำ	รักษาการ นิติกร ๘ ว.
(๔) นางกิจจา จันทร์จิราวุฒิกุล	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ๗

๒.๒ <u>กระทรวงมหาดไทย</u>

<u>กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น</u>

(๑) นายบำรุง มระกูล	นิติกร ๘ ว.
(๒) นายพิพิธ ทิพย์ธนสาร	นิติกร ๗ ว.

<u>กรุงเทพมหานคร</u>

(๑) นายวีรธร นราวีรวุฒิ	เจ้าหน้าที่บริหารการจัดเก็บรายได้ ๖
(๒) นายณรงค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา	พนักงานเก็บเงินมาตรยานยนต์

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๓. ผู้ซึ่งคณะกรรมาธิการร่วมกันได้เชิญมาชี้แจงแสดงความคิดเห็นประกอบการพิจารณา

๓.๑ กระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง

(๑) นายสมสกุล ชัยกาญจนาศักดิ์	นิติกร ๗ ว.
(๒) นายสุภัทร พงษ์ไพจิตร	นักวิชาการคลัง ๗
(๓) นางนริศา จันทรภูมิ	นักบัญชี ๕

๔. ผลการพิจารณาของคณะกรรมาธิการร่วมกัน

มาตรา ๓ วุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติของสภาผู้แทนราษฎร เป็นดังนี้

"มาตรา ๓ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน พ.ศ. ๒๔๙๗ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๔ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"มาตรา ๖ เงินค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพานที่เก็บได้ และเงินค่าปรับเนื่องจากการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ จะนำไปใช้ได้เฉพาะกับทางหลวงและสะพานที่ต้องเสียค่าธรรมเนียมในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ในการก่อสร้าง ขยาย บูรณะ และบำรุงรักษาทางหลวงและสะพาน

(๒) การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการใช้ทางหลวงและสะพาน

(๓) งานส่วนที่เกี่ยวกับการจัดเก็บค่าธรรมเนียม

(๔) การชดใช้เงินกู้ในการก่อสร้างและขยายทางหลวงและสะพาน

ก่อนวันเริ่มปีงบประมาณ ให้ผู้อำนวยการทางหลวงจัดทำแผนประมาณการใช้จ่ายเงินค่าธรรมเนียมและเงินค่าปรับตามวรรคหนึ่งเสนอรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติ

ในการนำเงินค่าธรรมเนียมและเงินค่าปรับตามวรรคหนึ่งไปใช้ในการก่อสร้างหรือขยายทางหลวงและสะพาน หรือนำไปชดใช้เงินกู้ ให้ผู้อำนวยการทางหลวงจัดทำแผนการดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายเงินเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อขอความเห็นชอบในหลักการด้วย

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ให้คณะรัฐมนตรีจัดทำรายงานการใช้จ่ายเงินค่าธรรมเนียมและเงินค่าปรับตามวรรคหนึ่งเสนอต่อรัฐสภาเพื่อทราบภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ""

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว ได้ลงมติให้แก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติของวุฒิสภา เป็นดังนี้

"มาตรา ๓ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน พ.ศ. ๒๔๙๗ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๔ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"มาตรา ๖ เงินค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพานที่เก็บได้ และเงินค่าปรับเนื่องจากการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ จะนำไปใช้ได้เฉพาะกับทางหลวงและสะพานที่ต้องเสียค่าธรรมเนียมในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ในการก่อสร้าง ขยาย บูรณะ และบำรุงรักษาทางหลวงและสะพาน

(๒) การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการใช้ทางหลวงและสะพาน

(๓) งานส่วนที่เกี่ยวกับการจัดเก็บค่าธรรมเนียม

(๔) การชดใช้เงินกู้ในการก่อสร้างและขยายทางหลวงและสะพาน"

ก่อนวันเริ่มปีงบประมาณ ให้ผู้อำนวยการทางหลวงจัดทำแผนประมาณการใช้จ่ายเงินค่าธรรมเนียมและเงินค่าปรับตามวรรคหนึ่งเสนอรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติ

ในการนำเงินค่าธรรมเนียมและเงินค่าปรับตามวรรคหนึ่งไปใช้ในการก่อสร้างหรือขยายทางหลวงและสะพาน หรือนำไปชดใช้เงินกู้ ให้ผู้อำนวยการทางหลวงจัดทำแผนการดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายเงินเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อขอความเห็นชอบในหลักการด้วย

ให้คณะรัฐมนตรีจัดทำรายงานการใช้จ่ายเงินค่าธรรมเนียมและเงินค่าปรับตามวรรคหนึ่งเสนอต่อรัฐสภาเพื่อทราบภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ"

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

มาตรา ๔ วุฒิสภาได้เพิ่มขึ้นใหม่ เป็นดังนี้

"มาตรา ๔ ห้ามมิให้ใช้จ่ายเงินค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพานที่เก็บได้และเงินค่าปรับเนื่องจากการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน พ.ศ. ๒๔๙๗ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ เพื่อการก่อสร้างหรือขยายทางหลวงและสะพานที่เกิดจากการจ้างแบบเหมารวมโดยวิธีประกวดราคาที่เกิดขึ้นก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ"

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว ได้ลงมติให้ตัดออก

มาตรา ๕ วุฒิสภาได้เพิ่มขึ้นใหม่ เป็นดังนี้

"มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้"

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว ได้ลงมติให้ตัดออก

๕. ข้อสังเกตของคณะกรรมาธิการร่วมกัน

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวแล้วได้มีมติให้เสนอข้อสังเกตท้ายร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวต่อที่ประชุมของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาพิจารณา ดังนี้

๑. เนื่องจากพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมขยายขอบเขตการใช้จ่ายเงินค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน และเงินค่าปรับที่จัดเก็บได้ให้มีขอบเขตการใช้จ่ายกว้างขึ้นจึงเห็นสมควรให้กระทรวงการคลังปรับปรุงระเบียบเกี่ยวกับเงินทุนค่าธรรมเนียมและเงินค่าปรับดังกล่าวให้รอบคอบรัดกุมยิ่งขึ้น ซึ่งรวมทั้งวิธีการเสนอแผนการใช้เงินตามวิธีการงบประมาณของกระทรวงคมนาคมด้วย

๒. ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) รายงานผลการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินทุนค่าธรรมเนียมและเงินค่าปรับตามพระราชบัญญัตินี้ต่อรัฐสภาเป็นประจำทุกปี

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๖. ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติตามมติของคณะกรรมาธิการร่วมกันมาพร้อมกับรายงานนี้ด้วยแล้ว

(นายสนิท จันทรวงศ์)
เลขานุการคณะกรรมาธิการร่วมกัน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ร่าง

พระราชบัญญัติ

กำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์

บนทางหลวงและสะพาน (ฉบับที่ ..)

พ.ศ. ....

.....

.....

.....

.....

.....

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน

.....

.....

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ...."

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน พ.ศ. ๒๔๙๗ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๔ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

"มาตรา ๖ เงินค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพานที่เก็บได้ และเงินค่าปรับเนื่องจากการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ จะนำไปใช้ได้เฉพาะกับทางหลวงและสะพานที่ต้องเสียค่าธรรมเนียมในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ในการก่อสร้าง ขยาย บูรณะ และบำรุงรักษาทางหลวงและสะพาน

(๒) การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการใช้ทางหลวงและสะพาน

(๓) งานส่วนที่เกี่ยวกับการจัดเก็บค่าธรรมเนียม

(๔) การชดใช้เงินกู้ในการก่อสร้างและขยายทางหลวงและสะพาน"

.....

.....

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ข้อเปรียบเทียบการแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

ประเด็นการแก้ไข	สภาผู้แทนราษฎร	วุฒิสภา	คณะกรรมาธิการร่วมกัน
๑. ขยายขอบเขตการใช้จ่ายเงินค่าธรรมเนียมและเงินค่าปรับตามพระราชบัญญัตินี้ จากเดิมนำไปใช้ได้เฉพาะการบูรณะทางหลวงและสะพานและในงานส่วนที่เกี่ยวเนื่องกับการจัดเก็บค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน ให้สามารถนำไปใช้ในกิจการอื่นได้ตามมาตรา ๖ (๑) (๒) (๓) และ (๔)	ไม่มีการแก้ไข	ไม่มีการแก้ไข	ไม่มีการแก้ไข
๒. การจัดทำและเสนอแผนการใช้จ่ายเงินต่อรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติ	-	ได้เพิ่มความเป็นวรรคสองของมาตรา ๖ ให้ผู้อำนวยการทางหลวงจัดทำและเสนอแผนการใช้จ่ายเงินต่อรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติ ก่อนวันเริ่มปีงบประมาณ	ให้ตัดความดังกล่าวออก เพราะการจัดทำและเสนอแผนการใช้จ่ายเงินดังกล่าว กรมทางหลวงได้มีการดำเนินการตามกฎและระเบียบของกระทรวงอยู่แล้ว

Legislative Institutional Repository of Thailand LIRT

ประเด็นการแก้ไข	สภาผู้แทนราษฎร	วุฒิสภา	คณะกรรมาธิการร่วมกัน
๓. ข้อปฏิบัติก่อนการนำเงินค่าธรรมเนียมและเงินค่าปรับไปใช้	-	ได้เพิ่มความเป็นวรรคสาม ของมาตรา ๖ ให้ผู้อำนวยการทางหลวงจัดทำแผนการดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายเงินเสนอคณะรัฐมนตรีอนุมัติในหลักการด้วย หากจะนำไปใช้ในการก่อสร้างหรือขยายทางหลวงและสะพาน หรือนำไปชดใช้เงินกู้	ให้ตัดความดังกล่าวออก เพราะมีขั้นตอนการดำเนินการขอความเห็นชอบในหลักการจากคณะรัฐมนตรีอยู่แล้ว
๔. การเสนอรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ	-	ได้เพิ่มความเป็นวรรคสี่ ของมาตรา ๖ ให้คณะรัฐมนตรีจัดทำรายงานการใช้เงินค่าธรรมเนียมและเงินค่าปรับเสนอต่อรัฐสภาเพื่อทราบภายใน ๑๒๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ	ให้ตัดความดังกล่าวออก เพราะสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินดำเนินการส่วนนี้อยู่แล้ว กับทั้งรัฐสภาก็สามารถตรวจสอบได้โดยกระบวนการเสนอญัตติหรือกระทู้ถาม หรือโดยคณะกรรมาธิการต่างๆ แต่เห็นควรมีข้อสังเกตให้กระทรวงการคลังและกระทรวงคมนาคมไปปรับปรุงระเบียบเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินดังกล่าวให้รัดกุมยิ่งขึ้น (ดูข้อสังเกตของคณะกรรมาธิการร่วมกัน)

Legislative Institutional Repository of Thailand
LIRT

ประเด็นการแก้ไข	สภาผู้แทนราษฎร	วุฒิสภา	คณะกรรมาธิการร่วมกัน
๕. ข้อห้ามในการใช้จ่ายเงินค่าธรรมเนียมและเงินค่าปรับสำหรับการดำเนินงานที่เกิดขึ้นก่อนกฎหมายฉบับนี้ใช้บังคับ	-	เพิ่มความเป็นมาตรา ๔ ห้ามนำเงินดังกล่าวไปใช้เพื่อการก่อสร้างและขยายทางหลวงและสะพานที่เกิดจากการจ้างแบบเหมารวมโดยวิธีประกวดราคาที่เกิดขึ้นก่อนวันที่กฎหมายฉบับนี้ใช้บังคับ	ให้ตัดความดังกล่าวออก เพราะมาตรา ๖ ได้กำหนดขอบเขตในการใช้จ่ายเงินดังกล่าวรัดกุมอยู่แล้ว
๖. รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติ	-	เพิ่มความเป็นมาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้	ให้ตัดความดังกล่าวออก เพราะพระราช-บัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน พ.ศ. ๒๔๙๗ ได้บัญญัติให้รัฐมนตรีทั้งสองกระทรวง รักษาการอยู่แล้ว

กลุ่มงานบริการเอกสารอ้างอิง
สำนักกรรมาธิการ ๑
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

Legislative Institutional Repository of Thailand
LIRT

ประธานวุฒิสภา : ท่านสมาชิกฯ ครับ ในคราวประชุมเมื่อครั้งที่ ๒๘ คือเมื่อวันอังคารที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ ที่ประชุมได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ยังไม่เสร็จ และในวันนี้จะเป็นการพิจารณาต่อจากคราวที่แล้ว ขอเชิญคณะกรรมาธิการเข้าประจำที่ครับ

(คณะกรรมาธิการเข้าประจำที่)

ประธานวุฒิสภา : มีท่านผู้ใดจะอภิปราย เรื่องค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงไหมครับ ท่านไพบูลย์ อุปัติศฤงค์ ครับ

- ๔/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

นายไพบูลย์ อุปัติศฤงค์ (ภูเก็ต) : ท่านประธานฯ ที่เคารพครับ ผม ไพบูลย์ อุปัติศฤงค์ สมาชิกวุฒิสภาจังหวัดภูเก็ต สัปดาห์ที่แล้วนะครับ ผมได้เรียนถามกรรมาธิการว่า เหตุผลใดที่ร่างที่กรรมาธิการของวุฒิสภาได้แก้ไขไป กรรมาธิการไม่เห็นด้วย กลับไปใช้ร่างของสภาผู้แทนราษฎร กรรมาธิการร่วมกันยังไม่ตอบเลยนะครับ ว่าเหตุผลที่เห็นด้วยกับร่างของสภาผู้แทนราษฎรนั้นเพราะอะไร ผมขอเรียนถามต่อว่า เนื่องจากผมดูเอกสารที่ได้จากคณะกรรมาธิการกิจการคมนาคม วุฒิสภา ยังบอกว่าเห็นด้วยกับสิ่งที่วุฒิสภาแก้ไขไป เพราะฉะนั้นผมต้องขอเรียนถามในที่ประชุมนะครับ คะแนนเสียงเป็นอย่างไร ผมได้ข่าวว่ามีการลงคะแนนเบิ้ล โดยประธานต้องออกคะแนนเสียง ๒ ครั้ง จริงไหมครับ และขอถามว่าในที่ประชุมมีคนประชุมกี่คน เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ ท่านประธานฯ ครับ ไม่อย่างนั้นกรรมาธิการร่วมกัน เราส่งเข้าไปเป็นตัวแทนนะครับ และไม่ได้ทำหน้าที่ เหตุผลที่เราแก้ไขไป มิฉะนั้นก็กลายเป็นว่าสิ่งที่วุฒิสภาแก้ไขไปแก้ไขโดยไร้ข้อมูล ไร้เหตุผล เพราะฉะนั้นการจะแก้กลับไปต้องมีเหตุผลครับว่า ทำไมท่านกลับไปใช้ร่างของสภาผู้แทนราษฎร ผมขอเรียนถามกรรมาธิการร่วมกันนะครับ ขอบคุณครับ

ประธานวุฒิสภา : เชิญประธานคณะกรรมาธิการร่วมกันครับ

นายสฤต สันติเมทนีดล (ประธานคณะกรรมาธิการ) : ท่านประธานวุฒิสภาที่เคารพ ผม นายสฤต สันติเมทนีดล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรบัญชีรายชื่อ พรรคไทยรักไทย ในฐานะประธานคณะกรรมาธิการร่วมกัน ใคร่ขออนุญาตชี้แจงเหตุผลที่คณะกรรมาธิการร่วมกันจำเป็นต้องตัดข้อความเพิ่มเติมเป็นวรรคสอง วรรคสาม และวรรคสี่ของมาตรา ๖ ออก ด้วยเหตุผลดังนี้

ในวรรคสองได้เพิ่มข้อความว่า “ก่อนวันเริ่มปีงบประมาณ ให้ผู้อำนวยการทางหลวงจัดทำแผนประมาณการใช้จ่ายเงินค่าธรรมเนียมและเงินค่าปรับตามวรรคหนึ่งเสนอรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติ” นั้น คณะกรรมาธิการร่วมกันได้พิจารณาโดยรอบคอบแล้วให้ตัดข้อความดังกล่าวออก เพราะการจัดทำและเสนอแผนการใช้เงินดังกล่าว กรมทางหลวงได้มีการจัดดำเนินการตามกฎและระเบียบของกระทรวงอยู่แล้ว

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ส่วนในวรรคสามได้เพิ่มเติมข้อความว่า “ในการนำเงินค่าธรรมเนียมและเงินค่าปรับตามวรรคหนึ่งไปใช้ในการก่อสร้างหรือขยายทางหลวงและสะพาน หรือนำไปชดใช้เงินกู้ ให้ผู้อำนวยการทางหลวงจัดทำแผนการดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายเงินเสนอคณะกรรมาธิการเพื่อขอความเห็นชอบโดยหลักการด้วย” นั้น คณะกรรมาธิการร่วมกันให้ตัดข้อความดังกล่าวออก เพราะมีขั้นตอนการดำเนินการขอความเห็นชอบในหลักการจากคณะรัฐมนตรีอยู่แล้ว

และในวรรคสี่ได้เพิ่มเติมข้อความว่า “ให้คณะรัฐมนตรีจัดทำรายงานการใช้จ่ายเงินค่าธรรมเนียมและเงินค่าปรับตามวรรคหนึ่งเสนอต่อรัฐสภาเพื่อทราบภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ” คณะกรรมาธิการร่วมกันให้ตัดข้อความดังกล่าวออก เพราะสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินดำเนินการส่วนนี้อยู่แล้ว กับทั้งรัฐสภาก็สามารถตรวจสอบได้โดยกระบวนการเสนอญัตติ หรือกระทู้ถาม หรือโดยคณะกรรมาธิการต่าง ๆ ได้อยู่แล้ว จะเห็นได้ว่าข้อกำหนดที่วุฒิสภาแก้ไขเพิ่มเติมเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอนรายละเอียดในการปฏิบัติ ซึ่งปัจจุบันกระทรวงการคลังได้ออกระเบียบโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๐๒ กำหนดขั้นตอนวิธีการให้กรมทางหลวงถือปฏิบัติคือ ระเบียบเงินทุนค่าธรรมเนียมผ่านทาง พ.ศ. ๒๕๐๔ กำหนดขั้นตอนวิธีการนำส่งเงิน การจัดทำงบประมาณรายรับ – รายจ่าย การเบิกเงิน การจ่ายเงิน และการก่อหนี้ผูกพัน ในกรณีที่เป็นโครงการขนาดใหญ่ต้องปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๓๑ โดยกรมทางหลวงต้องเสนอเรื่องต่อกระทรวงคมนาคมเพื่อพิจารณา หากกระทรวงคมนาคมเห็นชอบด้วย จึงจะเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป การจัดซื้อจัดจ้างต้องดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ การตรวจสอบมีการตรวจสอบโดยกรมบัญชีกลางและสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินทุกขั้นตอน กรมทางหลวงต้องจัดทำงบรายรับ – รายจ่าย ส่งกรมบัญชีกลางและสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ตามระเบียบเงินทุนค่าธรรมเนียมผ่านทาง พ.ศ. ๒๕๐๔ สำหรับการเพิ่มความเป็นมาตรา ๔ และมาตรา ๕ คณะกรรมาธิการร่วมกันได้พิจารณาแล้วให้ตัดออก ด้วยเหตุผลดังนี้

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

"มาตรา ๔ ห้ามมิให้ใช้จ่ายเงินค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพานที่เก็บได้และเงินค่าปรับเนื่องจากการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน พ.ศ. ๒๔๘๗ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติฉบับนี้ เพื่อการก่อสร้างหรือขยายทางหลวงและสะพานที่เกิดจากการจ้างแบบเหมารวมโดยวิธีประกวดราคาที่เกิดขึ้นก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ" นั้น เพราะมาตรา ๖ ได้กำหนดขอบเขตการใช้จ่ายเงินดังกล่าวรัดกุมอยู่แล้ว ----------

- ๕/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ข้อความในมาตรา ๔ นี้ มาตรานี้มีลักษณะเป็นข้อห้ามให้รัฐดำเนินการโดยมุ่งให้มีผลบังคับเฉพาะเรื่อง ซึ่งตามหลักในการออกกฎหมายอันเป็นการใช้อำนาจทางนิติบัญญัติก็เพื่อที่จะให้ฝ่ายบริหารได้อาศัยเป็นเครื่องมือของรัฐ ให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่รัฐเพื่อให้สามารถดำเนินการในการจัดให้มี หรือให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน โดยวางหลักเกณฑ์การให้ใช้บังคับได้เป็นการทั่วไป และมุ่งคุ้มครองประโยชน์มหาชน การออกกฎหมายห้ามรัฐดำเนินการในลักษณะนี้ อาจเป็นการขัดต่อหลักการในการตรากฎหมาย ประกอบกับขณะนี้คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ยกเลิกการประกวดราคา โครงการก่อสร้างวงแหวนกาญจนาภิเษกด้านใต้ ช่วงสุขสวัสดิ์ – บางพลี โดยวิธีการประกวดราคาแบบเบ็ดเสร็จ หรือเทิร์นคีย์ (Turn-key) และมอบให้การทางพิเศษแห่งประเทศไทย เป็นผู้ลงทุนดำเนินการในโครงการดังกล่าวและให้กรมทางหลวงเป็นที่ปรึกษา เนื่องจากกรมทางหลวงเป็นหน่วยงานที่ริเริ่มดำเนินโครงการดังกล่าว และให้กรมทางหลวงเป็นที่ปรึกษา เนื่องจากกรมทางหลวงเป็นหน่วยงานที่ริเริ่มดำเนินโครงการดังกล่าวและทราบเรื่องเกี่ยวกับโครงการเป็นอย่างดี มาตรา ๔ จึงไม่มีกรณีที่จะนำมาบังคับใช้ในทางปฏิบัติ และหากตัดข้อความในมาตรา ๔ ออก ส่วนความในมาตรา ๕ ย่อมไม่มีความจำเป็นต้องบัญญัติไว้ เพราะเนื่องจากไม่มีกรณีใดที่รัฐมนตรีรักษาการต้องดำเนินการเพื่อปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งตามพระราชบัญญัตินี้ มาตรา ๕ ที่ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้นั้นให้ตัดออก เพราะพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน พ.ศ. ๒๔๙๗ ได้บัญญัติให้รัฐมนตรีทั้ง ๒ กระทรวงรักษาการอยู่แล้วครับ

สำหรับความห่วงใยของท่านสมาชิกฯ ผู้ทรงเกียรติบางท่าน ในการนำเงินค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงหรือสะพานไปใช้ มิให้มีการรั่วไหลนั้น คณะกรรมาธิการร่วมกันก็ได้ตั้งข้อสังเกตให้กระทรวงการคลังและกระทรวงคมนาคมไปปรับปรุงระเบียบเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินดังกล่าวให้รัดกุมยิ่งขึ้นนะครับ ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ครับ คณะกรรมาธิการจึงขอตัดข้อความทั้งหมดออกและด้วยความห่วงใยก็เลยไปเขียนเป็นข้อสังเกตไว้เพื่อให้รัฐบาลได้พิจารณาให้รอบคอบรัดกุมยิ่งขึ้น

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

สำหรับการประชุมของคณะกรรมาธิการร่วมกันในวันที่เรามีมติ ผมขอเรียนว่ามีคณะกรรมาธิการเข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๑๔ ท่าน ตอนลงมตินั้นผมในฐานะเป็นสมาชิกฯ ก็สามารถลงมติได้ด้วย ผมก็ลงมติเป็น ๗ ท่านที่เห็นด้วยกับการตัดข้อความทั้งหลายออก และอีก ๗ ท่านก็เห็นว่าให้คงไว้อย่างที่ทางวุฒิสภาได้เขียนไว้ เนื่องจากตามข้อบังคับของการประชุม ผมในฐานะเป็นประธานคณะกรรมาธิการร่วมกัน สามารถที่จะชี้ขาดลงคะแนนเพิ่มขึ้นได้อีก ๑ เสียง ผมจึงได้ดำเนินการลงมติและก็เป็นผลออกมาอย่างที่ท่านทั้งหลายได้เห็นนี่ละครับ

ประธานวุฒิสภา : เชิญอาจารย์ดอกเตอร์เจิมศักดิ์ครับ

- ๖/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ว. ๒๘ (ส. นิติบัญญัติ) เป็นพิเศษ ภัชนี ๖/๑

นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (กรุงเทพมหานคร) : กราบเรียนท่านประธานวุฒิสภาที่เคารพครับ ผม เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง สมาชิกวุฒิสภา ท่านประธานฯ ครับ ร่างพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน เข้าสู่วุฒิสภาเมื่อวันศุกร์ที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๔๖ ในครั้งนั้นเรายังมีคุณเกษม รุ่งธนเกียรติ อยู่ในห้องประชุมแห่งนี้ด้วย ที่ผมพูดนี่เพราะคุณเกษมมีบทบาทสำคัญ และมีท่านรัฐมนตรี พิเชษฐ สถิรชวาล มาตอบคำถาม ซึ่งบัดนี้ ๒ ท่านนี้ไม่อยู่แล้ว ผมต้องการจะเตือนความจำท่านประธานฯ ว่าวันนั้นมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้น ท่านประธานฯ ครับ วุฒิสภาได้มอบหมายให้กับคณะกรรมาธิการการคมนาคม วุฒิสภา ไปศึกษาเรื่องนี้มาก่อน ท่าน ส.ว. นิพนธ์ สุทธิเดช ในฐานะเลขานุการคณะกรรมาธิการ ได้กลับมารายงานว่า ทางหลวงมีอยู่ ๖ ด่าน แต่มีการเก็บค่าธรรมเนียม ๔ ด่าน ปีหนึ่งจะเก็บได้ประมาณ ๑,๖๐๐ ล้านบาท กฎหมายปัจจุบันเมื่อเก็บเงินแล้วต้องส่งคลัง ไม่สามารถจะนำเงินออกมาจับจ่ายใช้สอยอย่างที่ขอได้ แต่กฎหมายใหม่ได้ขอให้นำเงินดังกล่าวไปใช้ก่อสร้างได้ จะส่งผลให้มีการก่อสร้างถนนในประเทศส่วนหนึ่งที่ต้องกู้เงินจากต่างประเทศ หรือที่เรียกว่า เทิร์นคีย์ นั่นแหละครับ ทำให้จะต้องชดใช้ เอาเงินนี้ไปจัดสรรชดใช้คืนดอกเบี้ยเงินกู้ จะทำให้ประเทศชาติสูญหายไม่ต่ำกว่า ๒๐,๐๐๐ ล้านบาท ทันที ท่านพูดอีกตอนหนึ่งครับ ที่ผมต้องพูดอย่างนี้ สภาจำเป็นที่จะต้องพิจารณาภาพรวมทั้งหมด ท่าน ส.ว. นิพนธ์พูด บอกว่า กรรมาธิการการคมนาคมได้ทำการศึกษาและพิจารณาอย่างละเอียดมีความชัดเจนว่า ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ถ้าไม่มีการแก้ไขจะเกิดความเสียหายอย่างใหญ่หลวง ท่านพูดอย่างนี้นะครับ ท่านประธานฯ ครับ หลังจากที่พูดตรงนั้น คุณสันติภาพ อินทรพัฒน์ ก็พูดออกมาว่า กรมทางหลวงเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์เองแล้วเงินไม่เข้าคลัง หมายความว่า กรมทางหลวงจะนำเข้า กรมบัญชีกลางจะเบิกจ่ายเองโดยไม่ตั้งเป็นงบประมาณแผ่นดิน แสดงว่าต่อไปกรมทางหลวงใช้อำนาจในการไปอนุมัติงบประมาณด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องผ่านคณะกรรมาธิการของสภาผู้แทนราษฎร คุณไพบูลย์ อุปัติศฤงค์ ออกมาพูดถึงเรื่องเทิร์นคีย์ว่าคืออะไร และกรณีนี้ไม่ชอบมาพากลอย่างไร ถัดไปครับ ท่านประธานฯ ครับ คุณสมพงษ์ สระกวี บอกว่า ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้รัฐบาลกำลังจะเอางบประมาณที่ได้ไปเป็นเงินนอกงบประมาณ กรมทางหลวง

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

จะขอไปใช้เองทั้งหมด จะไปใช้หนี้เงินกู้ และจะไปขยายสร้างสะพาน ไปทำอะไรก็ได้ ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ทำลายหลักการพระราชบัญญัติการร่วมทุนและพระราชบัญญัติงบประมาณฯ หนีเรื่องพระราชบัญญัติร่วมทุนและงบประมาณไปทั้งหมด คุณวัลลภ ตังคณานุรักษ์ ตั้งคำถาม ๔ คำถามที่น่าสนใจ ผมไม่จำเป็นต้องอ่าน คุณวิสิษฐ์ เตชะธีราวัฒน์ ตั้งข้อสังเกตที่น่าสนใจว่า ต่อไปนี้กรมทางหลวงไม่ต้องของบประมาณจากรัฐบาลโดยตรง เงินรายได้เหล่านี้ต่อไปจะมากขึ้นเรื่อย ๆ กรมทางหลวงสามารถนำไปก่อสร้างทางอื่นได้เลย ซึ่งไม่เป็นธรรม กลายเป็นว่ากรมทางหลวงเป็นเอกชนรายใหม่ที่เอาเงินของรัฐไปลงทุน รายได้กรมทางหลวงก็นำไปบริหารเอง สิ่งเหล่านี้มองว่ามาตรา ๖ (๑) และ (๔) นั้น จะเป็นการบิดเบือนงบประมาณ พลตำรวจเอก ประทิน บอกว่า เป็นการเปิดช่องให้เกิดทุจริต คุณปรีชา บอก ขอคัดค้านกองทุนทุกชนิดที่เกิดขึ้น เพราะเป็นการหลบเลี่ยงเข้างบประมาณ ผมเองอภิปรายทำนองเดียวกัน แล้วยังมีเพื่อนสมาชิกฯ อื่น ๆ คุณสมบูรณ์ ทองบุราณ ก็ดี จิโรจน์ โชติพันธุ์ ก็ดี ท่านประธานฯ ครับ ผมเองก็มีความเห็นเหมือนกับคณะกรรมาธิการการคมนาคมที่ได้ไปศึกษามาก่อน แต่ท่านประธานฯ ครับ หลังจากที่เราได้พยายามมาดูในวาระที่ ๒ และ ๓ ฝ่ายหนึ่งต้องการจะแปรญัตติให้นำเงินรายได้เข้าคลังไปเลย จะได้จบไป แต่ที่ประชุมครับ ท่านประธานฯ ที่ประชุมกรุณาประนีประนอมกับร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว บอกว่าให้ใช้ได้ แต่ห้ามไม่ให้นำไปใช้หนี้เก่า ก็ล็อก (Lock) ไว้ บอกว่า จะใช้แต่ต้องมีแผนงานของกรมทางหลวงให้ ครม. อย่างชัดเจน ล็อกไว้ บอกว่า ให้ ครม. ทำรายงานต่อรัฐสภาถึงการใช้เงินค่าธรรมเนียมและค่าปรับ เพื่อให้รัฐสภาทราบ ล็อกไว้ ใจความที่เราเติมเข้าไปมีแค่นี้ อุตส่าห์ไม่เปลี่ยนให้เข้าคลังตามเดิม แต่ให้ล็อกไว้ โดยที่ให้โปร่งใส ชัดเจน แต่ท่านประธานฯ ครับ เมื่อตั้งคณะกรรมาธิการร่วมกัน เราก็ฝากความหวังไว้กับตัวแทนของเรา ๑๒ คน เข้าไปเพื่อชี้แจง อธิบาย เหมือนกับที่พูดกันในห้องนี้ ที่ผมนำความว่าใครพูดอย่างไรบ้างนั้น หน้าที่ ๑๒ ท่านนั้นต้องไปชี้แจง ต้องไปพยายามบอกเขาว่าพวกเราพูดกันอย่างนี้นะ แล้วจะได้ช่วยกันรักษาผลประโยชน์ของชาติ เราก็หวังว่าตัวแทน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๑๒ คน ของเรา เป็นตัวแทนของประชาชนทั้งประเทศ จะได้เข้าไปชี้แจงกับทาง ส.ส. ให้เข้าใจว่าที่แท้จริงควรจะเป็นอย่างไรจะเป็นประโยชน์ต่อพี่น้องประชาชนทั้งประเทศ- - -

- ๗/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

แต่ท่านประธานฯ ครับ เรื่องไม่ได้เป็นอย่างนั้น ในการประชุมของคณะกรรมาธิการร่วมกันนั้น มีทั้งหมดเพียงแค่ ๓ ครั้ง ครั้งที่ ๑ ประชุมวันพุธที่ ๒๔ กันยายน ประชุมครึ่งชั่วโมง ๑๔ นาฬิกา ถึง ๑๔ นาฬิกา ๓๐ นาที ครั้งที่ ๒ ประชุมวันพุธที่ ๑ ตุลาคม ปี ๒๕๔๖ ประชุม ๑ ชั่วโมง ๓๕ นาที แล้วครั้งที่ ๓ วันพุธที่ ๘ ประชุมเพียงแค่ ๔๕ นาที

ประธานวุฒิสภา : อาจารย์เจิมศักดิ์ครับ ผมขอประทานโทษนิดหนึ่ง ผมขอปรึกษาอาจารย์ด้วย เพราะว่าคณะกรรมาธิการร่วมกันได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน ขณะนี้เรากำลังพิจารณาเรื่องนี้ในประเด็นที่แก้ไขนะครับ

นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (กรุงเทพมหานคร) : ผมกำลังพูดเรื่องนี้ครับท่านประธานฯ

ประธานวุฒิสภา : ขอให้อาจารย์นำเข้าประเด็นในการพิจารณานะครับ ขอเชิญอาจารย์อภิปรายต่อไป แต่ขอให้นำเข้า เพราะว่าเรื่องความเป็นมาเป็นไปนี่นะครับจบไปแล้ว แต่ว่าอยากให้ชี้ประเด็นตรงนี้มีผลดีผลเสียอย่างไร และพวกเราจะได้เห็นชอบหรือไม่เห็นชอบนะครับ

นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (กรุงเทพมหานคร) : ผมกำลังชี้ประเด็นนี้ว่าเราได้ทำหน้าที่กันแค่ไหนครับ

ประธานวุฒิสภา : ครับ แต่ว่าขอเอาประเด็นหลัก โอ.เค. นะครับ เชิญครับ

นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (กรุงเทพมหานคร) : ท่านประธานฯ ครับ ในการประชุมครั้งที่ ๑ สมาชิกวุฒิสภาที่เราไปประชุมนี้มีคนไม่ได้ไปประชุมอยู่ ๕ คน ส.ส. ไม่ได้ประชุม ๔ คน ตกลงเลือกประธานได้คุณสฤต สันติเมทนีดล รองประธานคนที่หนึ่ง ก็คือคุณนิพนธ์ สุทธิเดช ส.ส. อีกคนเป็นรองประธาน และเลขาฯ ก็คือคุณสนิท จันทรวงศ์ ซึ่งในการพิจารณาในวันนั้นนะครับ พิจารณาทันทีเลย โดยการตัด ๓ มาตราหมด ภายในครึ่งชั่วโมงที่พิจารณาตั้งแต่เลือกประธาน รองประธาน และเลขานุการ ตัดทั้งหมด ยกเว้นวรรคสี่ มาตรา ๖ เดิม ที่แขวนไว้ก่อน แล้วที่ประชุมอภิปรายทำนองว่าเห็นด้วยกับวุฒิสภาตรงนี้ แต่ที่เหลือตัดทิ้งหมดอย่างรวดเร็ว ผมขอถามครับ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ท่านประธานฯ ผมมีสิทธิถาม ผมขอถามว่าทำไมเร็วนัก ทำไมมาตรา ๖ วรรคสอง วรรคสาม ที่เราเติมตัด มาตรา ๔ มาตรา ๕ ที่วุฒิสภาเติมตัดทิ้งอย่างรวดเร็ว ทั้งหมดนั้นใช้เวลา ๓๐ นาที ในการพิจารณา ท่านประธานฯ ครับ ผมต้องถามว่าเราไปชี้แจงอย่างไรถึงตัดได้รวดเร็ว แทนที่จะชี้แจงแล้วจะต้องพยายามให้คงอยู่ เพราะวุฒิสภานั้นได้พิจารณาทั้งสภาอย่างนี้ นั่นประการที่หนึ่งที่ผมถามนะครับ

ประการที่ ๒ ที่ผมตั้งคำถามก็คือว่า ในการประชุมครั้งที่ ๒ มี ส.ว. ไม่มาประชุม ๖ คน ส.ส. ไม่มาประชุม ๓ คน ได้เชิญกรมทางหลวง ๔ คน กรมบัญชีกลาง ๓ คน มาชี้แจง ปรากฏว่าหลังจากที่เขาชี้แจง ในการประชุมครั้งแรกที่ประชุมมีความเห็นว่าวรรคสี่ของมาตรา ๖ เดิม มาตรา ๓ ใหม่ ควรจะคงไว้ เลยแตกออกมาเป็น ๓ ฝ่าย ฝ่ายหนึ่งบอกว่าให้รัฐมนตรีชี้แจง อีกฝ่ายหนึ่งบอกไม่ต้อง อีกฝ่ายหนึ่งบอกว่าให้คนอื่นชี้แจงแทนรัฐมนตรีได้ไหม การประชุมใช้เวลาชั่วโมงหนึ่งนิดหน่อย ท่านประธานฯ ครับ แล้วมาการประชุมในครั้งที่ ๓ ผมแปลกใจครับท่านประธานฯ ครับ เพราะที่ประชุมในวันสุดท้ายคือวันที่ ๘ ตุลาคม ส.ส. มาประชุมเกือบหมด ขาดคนเดียว แต่ ส.ว. ไม่มาประชุม ๔ คน มาประชุม ๘ คน ปรากฏว่ามี ส.ส. โหวตเห็นด้วยกับวุฒิสภา ๒ ท่าน และเราได้ ๗ คะแนน ก็หมายความว่าวุฒิสภาที่ทำหน้าที่แทนพวกเราไปโหวต มีคนโหวตเพียงแค่ ๕ คน บวกกับ ส.ส. ที่เห็นด้วยกับ ส.ว. อีก ๒ คน เป็น ๗ คน อีกฝ่ายหนึ่ง ส.ส. ล้วน รวมประธานสฤตด้วยเป็น ๗ คน เพราะประธานสฤตใช้สิทธิลงในรอบแรก คะแนนเท่ากัน ประธานจึงตัดสินอีกครั้งหนึ่งอย่างที่ท่านพูด----------

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

มีคำถามครับว่าทำไมเราไปใช้คะแนนเพียงแค่ ๕ คน ประชุม ๓ ครั้งเอง ๓ พุธติดต่อกัน เป๊ะเลย แล้วครั้งนี้ให้ตัดวรรคสี่สุดท้ายทิ้งหมดเลย ตกลงวุฒิฯ ไม่เหลือเลยครับ ที่เราพิจารณากันมากี่รอบ ทั้งวาระ ๑ วาระ ๒ วาระ ๓ ท่านประธานฯ ครับ การประชุมครั้งสุดท้ายประชุมเวลา ๑๓.๕๐ นาฬิกา เลิก ๑๔.๓๕ นาฬิกา ใช้เวลา ๔๕ นาที ท่านประธานฯ ครับ สมาชิกวุฒิสภาที่เราส่งไป ๑๒ คนนั้นมีคนที่ประชุมทุกครั้งอยู่ ๔ คน ขาดหมดเลยทั้ง ๓ ครั้ง ไม่เข้าประชุมเลยสักครั้งเดียว ๓ คน ขาด ๒ ครั้ง ๑ คน และขาด ๑ ครั้ง ๔ คน ท่านประธานฯ อยากทราบใช่ไหมครับว่าใครที่ไม่เข้าประชุมเลย ผมแปลกใจจริง ๆ ๓ ท่านไม่เข้าประชุมครับ ผมไม่ต้องพูดตรงนี้นะครับ ท่านประธานฯ ครับ เรื่องทั้งหมดตรงนี้ทำให้ผมรู้สึกว่าเรานี้เอาจริงกันแค่ไหน เพราะว่าร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เข้า คณะกรรมาธิการการคมนาคม โดยคุณนิพนธ์ สุทธิเดช ได้เอาจริงเอาจังมาก เราก็เอาจริงเอาจังตามท่านหมดเลย เราอยากจะขอให้ส่งคลังด้วยซ้ำ ท่านขอว่าประนีประนอม แล้วสุดท้ายเป็นอย่างนี้ผมไม่เข้าใจว่าเราจะทำกันอย่างไร ขอบพระคุณครับท่านประธานฯ ครับ

ประธานวุฒิสภา : ครับ การพิจารณาร่วมกันของคณะกรรมาธิการร่วมกันนี้ขณะนี้เราจะต้องลงมติเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบเท่านั้นนะครับ ก็คงเป็นอย่างอื่นไปไม่ได้แล้ว เพราะว่าผ่านกระบวนการการพิจารณากฎหมายมาแล้ว เพราะฉะนั้นขอเชิญอาจารย์แก้วสรรครับ

นายแก้วสรร อติโพธิ (กรุงเทพมหานคร) : กราบเรียนท่านประธานฯ ที่เคารพ กระผม แก้วสรร อติโพธิ สมาชิกวุฒิสภา ผมไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขของกรรมาธิการร่วมกันโดยเหตุผลดังต่อไปนี้ครับ

ข้อแรก ผมเข้าใจว่าทางหลวงพิเศษ โดยหลักการน่าจะเป็นอย่างนี้ ข้อแรกเป็นทางหลวงแผ่นดิน รัฐเอางบประมาณแผ่นดินไปสร้าง จะซ่อม บำรุง ขยายอย่างไรก็เอาจากงบประมาณแผ่นดิน ได้ค่าปรับได้อะไรมาก็เอาเข้าแผ่นดิน ประชาชนไม่ต้องรับภาระอะไร สุดขั้วไปอีกขั้วหนึ่งตรงนั้นเป็นทางสัมปทานหรือทางรัฐวิสาหกิจการทางพิเศษคือทางด่วน ทางสัมปทานก็เช่นโทลล์เวย์ (Toll-way) พวกนี้เงินลงทุนก็ดี

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ว. ๒๙ (ส. นิติบัญญัติ) เป็นพิเศษ

เงินบูรณะต่าง ๆ ก็ดี จะตกแก่ผู้ใช้โดยเฉพาะเจาะจง ถ้ามีความเสี่ยงประการใดรัฐวิสาหกิจนั้น หรือผู้รับสัมปทานนั้นก็เจ๊งไปด้วยตนเอง ใครไม่มีเงินก็อย่าขึ้น แต่ทางหลวงพิเศษคืออะไร ทางหลวงพิเศษคือทางที่อยู่ตรงกลาง เป็นเรื่องที่รัฐเห็นว่าภาระในการลงทุนนั้นยังควรตกอยู่กับส่วนรวม แต่ผู้ใช้ควรจะแบกรับค่าซ่อม ค่าบูรณะ เพราะฉะนั้นโดยหลักข้อนี้ถึงให้กรมทางหลวงไปดูแล้ว แล้วก็จำกัดไว้ว่าเงินที่ได้เอามาบำรุง เงินกู้อย่าไปยุ่ง ห้ามหมายความว่าห้ามทางหลวงพิเศษนี้คิดจากประชาชนในลักษณะเหมือนทางด่วน นี่คือหลัก เพราะฉะนั้นจะมีทางหลวงพิเศษสำคัญ ๆ ในบ้านในเมืองเกือบ ๔๐ กิโลเมตร ประชาชนจำเป็นต้องใช้ แต่ช่วยจุนเจือค่าซ่อมแซมสักหน่อย แต่มาในร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เสนอว่าให้กรมทางหลวงได้กู้เงินได้แล้วก็คิดค่าลงทุนเอาจากประชาชน นี่คือความหมายของสิ่งที่รัฐบาลเสนอมา เราไม่เห็นด้วยเพราะอะไร จริง ๆ ไม่ควรจะเห็นด้วยเลย ด้วยซ้ำไป ก็เพราะส่วนทางหลวงพิเศษเหล่านี้เป็นส่วนที่ชาวบ้านต้องใช้เดินทาง ถ้าต้องเสียเงินสะท้อนค่าลงทุนหมดเศรษฐกิจไปไม่ไหว ผู้คนไปไม่ได้ นี่คือหลัก แต่ในที่สุดวุฒิสภานี้ก็ยังยอมรอมชอม ยอมรอมชอมให้มีการตรวจทานโดยคณะรัฐมนตรี แผนการลงทุนการกู้เงินอะไรต่าง ๆ ต้องให้ ครม. รับผิดชอบ แล้วต้องรายงานต่อรัฐสภาเพื่อจะตรวจทานให้ได้ว่าประเด็นค่าใช้จ่ายบานปลายเกินไปหรือไม่ ค่าธรรมเนียมตกกับประชาชนเกินเลยไปหรือไม่อย่างไร ต้องเป็นอย่างนั้น เท่านี้ก็พยายามเต็มทีแล้ว กรรมาธิการร่วมกันตัดออก แล้วใครจะดูแลประชาชนครับ ----------

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

สมบัติห้องสมุดรัฐสภา

อ้างระเบียบภายในของกระทรวงคมนาคม อ้างได้อย่างไรครับ นี่อำนาจนิติบัญญัติ ถ้าไม่ทำเท่ากับละเว้นกฎหมาย ติดคุกติดตะราง ถอดถอนออกจากตำแหน่ง นี่คือความแตกต่างของระเบียบปฏิบัติซึ่งท่านอ้างว่ามีอยู่แล้ว มีอยู่แล้วนั้นเป็นระเบียบภายในของฝ่ายบริหาร ตัดออกเมื่อไรก็ได้ ไม่ทำก็ไม่ได้ติดคุกติดตะรางอะไรนักหนา ถอดถอนก็ไม่ได้ แต่ครั้นพออำนาจนิติบัญญัติแสดงออกไปว่าจะคุ้มครองประโยชน์ของประชาชน ท่านตัดออกโดยอ้างว่าอำนาจบริหารมีอยู่แล้ว แล้วท่านเป็นรัฐสภาทำไมครับ ท่านทิ้งประชาชนได้อย่างไร บอกฝ่ายบริหารดูแลกันเองรัฐสภาอย่ามายุ่งนะ วุฒิฯ นี้มากเรื่องเหลือเกิน ตัดออกเสียให้หมด ท่านกำลังแก้กฎหมายนี้บอกว่า รัฐสภาอย่ามายุ่งเรื่องประโยชน์ของประชาชนใช่ไหมครับ ถึงได้ทำไป แล้วผมจะอธิบายกับชาวบ้านได้อย่างไร ว่าทำไมทางหลวงพิเศษไปเมืองชลฯ กระโดดขึ้นไปทีเดียวเป็น ๑๕๐ บาท วงแหวนโดนไปทีหนึ่ง ๒๐๐ บาท พี่ก็คิดแบบทางด่วนซิ อ้าว แล้ววุฒิฯ อยู่ไหน ทำไมไม่ทำอะไร บอกค้านแล้วตรวจสอบแล้ว เขาบอกว่าอย่ายุ่ง ฝ่ายบริหารตรวจสอบกันเอง เพราะฉะนั้นในฐานะที่ต้องรับผิดชอบต่อชาวบ้านชาวช่องเขา อุตส่าห์รอมชอมสร้างกฎเกณฑ์มาล็อกกันไว้ เพื่อจะได้ตรวจสอบและอธิบายกับประชาชนได้ ท่านถอดทิ้งหมดเลย ขอบพระคุณครับ รับไม่ได้ครับ

ประธานวุฒิสภา : เชิญอาจารย์ดอกเตอร์บุญทันครับ

นายบุญทัน ดอกไธสง (นครราชสีมา) : กราบเรียนท่านประธานฯ ที่เคารพ กระผม บุญทัน ดอกไธสง สมาชิกวุฒิสภาจังหวัดนครราชสีมา อันที่จริงผมจะไม่เข้าไปอภิปรายในรายละเอียด เพราะว่าเพื่อนสมาชิกฯ ผู้ทรงเกียรติได้อธิบายไปแล้ว แต่สิ่งหนึ่งผมตั้งข้อสังเกตก็คือว่า ขณะนี้ได้ลงมติจากกรรมาธิการร่วมกันไปแล้ว เพราะฉะนั้นแม้ว่าจะชนะเพียง ๑ เสียงก็ตาม ก็ถือว่าเป็นสิ่งที่วุฒิสภาของพวกเราสามารถที่จะอภิปรายและตรวจสอบได้อีกอยู่ แต่ถึงอย่างไรก็ตามกระผมเชื่อมั่นว่า ตัวแทนของฝ่ายสมาชิกวุฒิสภาของพวกเราที่ไปนั่งอยู่ตรงนั้นก็น่าที่จะอธิบายอภิปรายให้เพื่อนสมาชิกฯ ของเรารับทราบ เพื่อการตัดสินใจต่อไป กราบเรียนมาด้วยความเคารพ

ประธานวุฒิสภา : เชิญท่านนิพนธ์ สุทธิเดช ครับ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ว. ๒๙ (ส. นิติบัญญัติ) เป็นพิเศษ สุภาภรณ์ ๙/๒

นายนิพนธ์ สุทธิเดช (รองประธานคณะกรรมาธิการ) : กราบเรียนท่านประธานฯ ที่เคารพ ผม นายนิพนธ์ สุทธิเดช สมาชิกวุฒิสภาจังหวัดอำนาจเจริญ ในฐานะกรรมาธิการร่วมกัน ซึ่งไม่เห็นด้วยกับมติกรรมาธิการร่วมกันเป็นอย่างยิ่งนะครับ สาเหตุเนื่องจากว่าในกรอบของกรรมาธิการวิสามัญวุฒิสภานั้น ทางด้านกรรมาธิการของเราได้ศึกษาร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้อย่างถ่องแท้ทุกกระบวนการมากกว่าผู้ที่มาชี้แจงในคณะกรรมาธิการร่วมกันอย่างมากมาย เนื่องจากว่าทางด้านกรรมาธิการการคมนาคมได้ศึกษาโครงการเรื่องนี้มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ ซึ่งเป็นต้นเหตุของการขอแก้ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ เนื่องจากวงแหวนรอบนอกกาญจนาภิเษกด้านใต้เปิดประมูลเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๓ แต่ไม่สามารถใช้เงินที่เก็บจากค่าธรรมเนียมได้ เพราะฉะนั้นงานที่เปิดการจัดจ้างไว้ไม่สามารถทำสัญญาได้โดยรัฐ เนื่องจากร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ไม่อนุญาตให้นำเงินไปใช้ในการก่อสร้างและขยาย จึงเป็นเหตุให้รัฐ ผู้บริหารต่าง ๆ เสนอแก้ พ.ร.บ. ฉบับนี้ให้นำเงินที่เก็บได้ ซึ่งส่งกระทรวงการคลังไว้ประมาณ ๔,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ ล้านบาท เอามาใช้ในการก่อสร้างและขยายถนนได้นะครับ คณะกรรมาธิการการคมนาคมได้รับมอบหมายจากวุฒิสภาให้ทำการศึกษาและตรวจสอบร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ กระผมได้กระทำการตรวจสอบเป็นอย่างดีและละเอียดยิ่ง สามารถที่จะอธิบายได้ทุกขั้นตอน ในขั้นตอนนั้นกับขั้นตอนนี้มีการเปลี่ยนนะครับ ในขั้นตอนนั้นการร่าง พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวงทบวง กรมยังไม่เกิดขึ้น การโอนหน่วยงานยังไม่เกิดขึ้นนะครับ เราก็ยังมองเห็นว่าการจะนำเงินค่าธรรมเนียมไปใช้ในการขยายและก่อสร้างทางด่วนที่ขาดอยู่ ๒๐ กิโลเมตร ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติอย่างมากมาย ควรจะทำตั้งแต่ ๔ - ๕ ปีที่แล้ว และตอนนี้ควรจะให้ประชาชนชาวไทยได้ใช้ แต่ตอนนี้ประชาชนชาวไทยก็ยังไม่ได้ใช้ สร้างความเสียหายให้ระบบเศรษฐกิจและระบบจราจรของเมืองหลวงเป็นอย่างยิ่งนะครับ ----------

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ทางกรรมาธิการของเราเห็นสมควรเป็นอย่างยิ่งที่จะนำเงินจำนวนนั้นมาใช้ให้เป็นประโยชน์ แต่กรรมาธิการได้มีความเป็นห่วงเรื่องของความรัดกุมในการบริหารเงินแผ่นดินเท่านั้น จึงได้มีการเพิ่มเข้าไปซึ่งไม่ได้เป็นสาระอะไรทั้งสิ้น เพียงแต่ว่าเป็นหน้าที่ของความโปร่งใสเท่านั้น ไม่ได้เป็นสาระในการใช้เงินใด ๆ ทั้งสิ้น เงินเอาไปใช้ได้และสมาชิกวุฒิสภาต้องการให้ใช้เงินโดยเร่งด่วนและให้ทำโครงการนี้อย่างรวดเร็ว แต่ต้องการว่าเอาเงินประชาชนไปใช้ ด้วยความโปร่งใสเท่านั้น พอมาตั้งคณะกรรมาธิการร่วมกัน เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงไปครับ เป็นอีกอย่างหนึ่งครับ การทางพิเศษแห่งประเทศไทยสมัยก่อนขึ้นตรงต่อกระทรวงมหาดไทย พอมี พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรมเกิดขึ้น กทพ. ได้ถูกโอนมาอยู่ที่กระทรวงคมนาคม ตอนนี้เราต้องเข้าใจร่วมกันเสียก่อนว่า กทพ. อยู่กระทรวงคมนาคม แต่ กทพ. คำว่า “การทางพิเศษแห่งประเทศไทย” คำว่า “การ” ขึ้นก่อนนี้คือรัฐวิสาหกิจ กรมทางหลวง คำว่า “กรม” ขึ้นก่อนคือรัฐบาล อยู่ ๆ รัฐบาลจะมอบทรัพย์สินเป็นแสนล้านให้รัฐวิสาหกิจนี้ทำได้หรือครับ อย่างน้อย ๆ ก็มอบแบบราคาเป็นร้อยล้านเอาไปให้ประมูล พร้อมทั้งจะมอบการเก็บเงินค่ามอเตอร์เวย์ (Motor way) อีก ซึ่งการลงทุนมอเตอร์เวย์เป็นเงินของประชาชนนะครับ เป็นจำนวนเป็นแสนล้าน ๑๗๙ กิโลเมตรนี้มอบให้ได้อย่างไรครับ มอบต้องถือหุ้นใช่ไหมครับ เช่นเดียวกับเรามีหุ้นอยู่ที่การบินไทย ผมเห็นว่าร่าง พ.ร.บ. นี้ไม่ถูกต้อง ไม่ถูกต้องตามรัฐธรรมนูญด้วยซ้ำไป และในขณะเดียวกันเมื่อสัปดาห์ที่แล้วผมให้สำนักงานเลขาฯ ทำหนังสือไปขอทีโออาร์ (TOR) จาก กทพ. เกี่ยวกับการเปิดประมูล องค์กรของรัฐตอบว่าอย่างไรครับ เป็นความลับของราชการขนาดวุฒิสภาที่จะออกกฎหมายมีความสัมพันธ์กับงานชิ้นนี้ ตอบได้อย่างไรครับ ผมก็เลยบอกผู้ช่วยเลขาฯ บอกว่าทำไปในนามสำนักงานเลขาฯ และให้เขาเอาเอกสารมาชี้แจงต่อรัฐสภาให้ทันวันนี้ ถึงตรงนี้ยังไม่ทันเลยครับ ยังไม่มีเลย ก็แสดงว่าโครงการชิ้นนี้เป็นเงินก้อนโต มีเนื้ออยู่ในตัว ไม่โปร่งใสอย่างที่เอกสารผมได้นำชี้แจงต่อสมาชิกวุฒิสภาทุกท่าน ผมเห็นว่าร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้เป็นร่าง พ.ร.บ. ที่กำหนดและขอแก้ไขเฉพาะโครงการเดียว ไม่เป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติและเป็นร่าง พ.ร.บ. ที่จะเอื้อต่อการคอร์รัปชั่นครับ ผมไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งครับ ขอบคุณครับ

ประธานวุฒิสภา : เชิญท่านนิรัตน์ อยู่ภักดี ครับ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

นายนิรัตน์ อยู่ภักดี (ชัยภูมิ) : กราบเรียนท่านประธานฯ ที่เคารพ กระผม นิรัตน์ อยู่ภักดี สมาชิกวุฒิสภาจังหวัดชัยภูมิ กราบเรียนท่านประธานฯ ครับว่า ร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ในวาระที่ ๒ นี้นะครับ ผมก็เป็นส่วนหนึ่งในการที่ขอแปรญัตติ โดยเงื่อนไขที่ผมเองก็ศึกษามาพอสมควรนะครับ เคยกล่าวในสภานี้ด้วยซ้ำไปว่าโครงการใดที่เกี่ยวกับวิศวกรนี้นะครับเสียค่าโง่มาตลอด ภาวะเมื่อเข้าวุฒิสภาเราในวาระที่ ๒ ครับท่านประธานฯ มีเรื่องเกิดขึ้นอยู่ ๒ เรื่องพร้อมกันขณะที่หน่วยงานที่รับผิดชอบไม่สามารถตอบได้ เรื่องแรกอาจจะเป็นเรื่องเล็กนั่นก็คือการจัดเก็บค่าผ่านทางในทางด่วนมอเตอร์เวย์ เรื่องที่ ๒ ก็คือค่าโง่ของทางด่วนสายกรุงเทพฯ – ชลบุรีนะครับ----------

- ๑๑/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

กราบเรียนท่านประธานฯ ครับ ว่าเนื่องจาก ๒ เรื่องนี้ปัจจุบันก็ยังหาคำตอบไม่ได้ โดยเฉพาะเรื่องค่าโง่ทางด่วน เป็นเหตุให้วุฒิสภาของเรามีความกังวลในเรื่องของการออกร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้มาใช้ ซึ่งเกี่ยวกับทางการพิเศษ ขอกราบเรียนครับท่านประธานฯ ขณะเดียวกันผมเองก็เป็นห่วงในเรื่องของหนี้สาธารณะ เราเห็นใจรัฐบาลที่จำเป็นจะต้องพัฒนาประเทศ ทำอย่างไรการพัฒนาประเทศในขณะที่เศรษฐกิจขาขึ้นมีความจำเป็น หนี้สาธารณะไม่ต้องเพิ่ม ๒ เรื่องนี้มาพร้อมกันครับท่านประธานฯ เราเป็นสมาชิกวุฒิสภาเราต้องชั่งน้ำหนัก ผมได้แปรญัตติด้วยซ้ำในร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ และเป็นเสียงข้างน้อย แนวทางการแปรญัตติของผมไม่ได้ยุ่งยากเหมือนอย่างนี้ครับท่านประธานฯ เพียงแต่ว่าแปรญัตติไปในรูปของการนำเงินเข้าไปใช้ให้สะดวกขึ้น เพียงแต่ให้มีการตรวจสอบ ได้ปรึกษาแล้วครับว่าร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้มีความจำเป็นเรายอมรับ ถามว่ามีความเป็นห่วงไหม มีความเป็นห่วง ผมขอกราบเรียนอย่างนี้ครับท่านประธานฯ การแพ้ ชนะ ในกรรมาธิการร่วมกันไม่ใช่สาระสำคัญ สาระสำคัญคือว่า พ.ร.บ. ที่เราจะเอาไปใช้เราสามารถชี้แจงให้กับประชาชนเขาทราบไหมครับว่าที่วุฒิเราแปรฯ ไป เรามีความเป็นห่วงอย่างนี้ รัฐบาลเองบอกเอายืนตามร่างเดิม รัฐบาลก็ต้องมีเหตุมีผล ผมขอกราบเรียนท่านประธานฯ ถามไปถึงท่านตัวแทน โดยเฉพาะท่านเป็นประธาน ท่านสามารถให้คำยืนยัน ให้หลักประกันกับประชาชนได้ไหมว่าเรื่องค่าโง่จะไม่เกิดขึ้น เรื่องคอร์รัปชั่นจะไม่เกิดขึ้น เราเป็นห่วง ๒ เรื่องนี้ครับ ถ้าท่านบอกว่าท่านรับประกันได้ ท่านลองบอกผมสักนิดซิครับว่า การที่จะไม่ให้เกิดค่าโง่ท่านจะทำอย่างไร ทุกวันนี้ ๒ หน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงมหาดไทย หรือกระทรวงคมนาคม ยังหาเจ้าภาพไม่เจอ ค่าโง่ของการทางพิเศษ ณ วันนี้ครับท่านประธานฯ ยังไม่จบนะครับ เป็นเพียงแต่การซื้อเวลาเท่านั้นเอง เราถึงเป็นห่วงนะครับ ผมนี้เห็นด้วยครับว่าถ้าจะยืนใช้ร่างเดิมผมไม่ติดใจ แต่ถามนิดเดียวว่าท่านจะแก้ปัญหา ๒ เรื่องนี้อย่างไร ช่วยตอบให้ประชาชนที่ฟังเขาอยู่เขาสบายใจสักนิด กราบเรียนครับท่านประธานฯ

(การประชุมดำเนินมาถึงตอนนี้ พลตรี มนูญกฤต รูปขจร ได้ลงจากบัลลังก์ โดยมอบให้ นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง ปฏิบัติหน้าที่แทน)

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : กรรมาธิการครับ เชิญท่านสนิทครับ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

นายสนิท จันทรวงศ์ (กรรมาธิการ) : ท่านประธานฯ ที่เคารพ ผม สนิท จันทรวงศ์ สมาชิกวุฒิสภาจังหวัดอุบลราชธานี เป็นกรรมาธิการร่วมกันนะครับ แล้วก็เป็นเลขานุการในคณะด้วย ที่ประชุมกัน ๓ ครั้งนั้น การประชุมร่วมกันร่างพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ที่ประชุมเพียง ๓ ครั้งนั้นเพราะว่าร่าง พ.ร.บ. นี้มีเพียง ๖ มาตรา และการประชุมก็มีประสิทธิภาพ จึงมีการประชุมแค่ ๓ ครั้ง เพราะว่าในกรรมาธิการนั้นถือว่าการทำเรื่องใหญ่ให้เป็นเรื่องเล็ก เรื่องเล็กก็ให้หายไป เสร็จแล้วการประชุมร่วมกันคือการประนีประนอม ไม่เอาชนะคะคานกัน ไม่ถือว่าของวุฒิฯ ถูกหรือของสมาชิกสภาผู้แทนฯ ถูก อันไหนมีเหตุมีผล เราก็ฟังเหตุผล ที่จริงแล้วผมเห็นด้วยกับท่านประธานนิพนธ์ เมื่อตอนผ่านวุฒิสภา แต่เมื่อฟังคำชี้แจงแล้วปรากฏว่ามีเหตุมีผล เพราะเขายกเลิกมติ ครม. ไปแล้ว กฎหมายไม่ควรที่จะมีบัญญัติไว้เฉพาะเรื่อง เสร็จแล้วผมเป็นบุคคลหนึ่งที่งดออกเสียง เพราะว่าผมเป็นกรรมาธิการของวุฒิสภา และไม่เห็นด้วยมีการแก้ไขในชั้นกรรมาธิการของวุฒิสภา แต่เมื่อมีเหตุมีผลผมก็งดออกเสียง และก็เสียงมีเท่ากัน ๗ ต่อ ๗ ผมงดออกเสียง ทางวุฒิสภาก็มองหน้าผม ทาง ส.ส. ก็มองหน้าผม ผมบอกผมมีเอกสิทธิ์ในการที่จะโหวตให้หรือไม่ เสร็จแล้วมติก็ออกมา เช่นนี้แหละครับ ขอบคุณมากครับท่านประธานฯ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : เชิญท่านประธานคณะกรรมาธิการครับ

- ๑๒/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

นายสฤต สันติเมทนีดล (ประธานคณะกรรมาธิการ) : กราบเรียนท่านประธานวุฒิสภาที่เคารพ กระผม นายสฤต สันติเมทนีดล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรบัญชีรายชื่อพรรคไทยรักไทย ในฐานะกรรมาธิการร่วมกัน ใคร่ขออนุญาตให้ความมั่นใจแก่ท่านสมาชิกฯ ผู้ทรงเกียรติที่เป็นห่วงเรื่องการเพิ่มเติมพระราชบัญญัติกำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพานฉบับนี้จะก่อให้เกิดการทุจริตคอร์รัปชั่นนั้น กระผมขอเรียนว่าคณะกรรมาธิการร่วมกันจะไม่ยอมให้มีการออกกฎหมายเพื่อให้มีช่องทางในการทุจริตคอร์รัปชั่นอย่างแน่นอนและก็มีความเชื่อมั่นว่ารัฐบาลซึ่งประกาศสงครามกับคอร์รัปชั่นจะไม่เสนอร่างกฎหมายฉบับนี้เพื่อให้มีช่องทางให้เกิดการทุจริตคอร์รัปชั่นเช่นเดียวกัน การที่มีความจำเป็นในการร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ก็เนื่องจากในปัจจุบัน พ.ร.บ. กำหนดค่าธรรมเนียมการใช้ยานยนตร์บนทางหลวงและสะพาน พ.ศ. ๒๔๘๗ ได้กำหนดขอบเขตการนำเงินค่าธรรมเนียมที่จัดเก็บได้และเงินค่าปรับไปใช้ได้เฉพาะในการบูรณะทางหลวงและสะพานและในงานส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บค่าธรรมเนียมเท่านั้น แต่เนื่องจากสภาวการณ์ด้านเศรษฐกิจและสภาพการจราจรที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก จึงจำเป็นต้องขยายขีดความสามารถในการให้บริการทางด้านการจราจรและขนส่งเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเจริญที่เปลี่ยนแปลงจึงสมควรขยายขอบเขตการเก็บเงินค่าธรรมเนียมที่จัดเก็บได้และเงินค่าปรับเนื่องจากการกระทำความผิดให้สามารถนำไปใช้ในการก่อสร้าง ขยาย บูรณะและบำรุงรักษาทางหลวงและสะพานที่ต้องเสียค่าธรรมเนียม การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการใช้ทางหลวงและสะพานและงานส่วนที่เกี่ยวกับการจัดเก็บค่าธรรมเนียม รวมทั้งการชดใช้เงินกู้ในการก่อสร้างและขยายทางหลวงและสะพาน ท่านประธานฯ ครับ ผมขออนุญาตทำความเข้าใจกับท่านสมาชิกฯ ผู้ทรงเกียรติบางท่าน ท่านอาจจะเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับเรื่องของการเก็บเงินค่าใช้ทางหลวงและสะพานนั้น แล้วก็การประชุมของคณะกรรมาธิการร่วมกัน ผมก็ได้ชี้แจงให้กรรมาธิการร่วมกันได้เข้าใจ การประชุมถึงมีประสิทธิภาพและตัดสินใจได้เร็วเพราะเราเข้าใจตรงกัน ความเป็นมาของการเก็บเงินค่าใช้ทางนั้น ผมเข้าใจว่า พ.ร.บ. เก็บเงินค่าธรรมเนียมนี้มีขึ้นในปี ๒๔๘๗ ก็คงจะมีเหตุผลมาจากว่า ในช่วงนั้นเราอาจจะมีการไป

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

กู้เงินจากต่างประเทศมาขยายถนนและสะพานแล้วก็จำเป็นจะต้องมี คือตามปกติคนที่ให้กู้เขาก็บอกว่าเราจะต้องหาเงิน เก็บเงินบางส่วนนั้นเอามาใช้ในการบำรุงรักษาถนน สะพานที่สร้างขึ้นเป็นพิเศษนั้นก็ได้มีการเก็บ ผมจำได้ว่าปี ๒๕๒๐ ที่ผมเป็นที่ปรึกษาท่านผู้หญิงเลอศักดิ์ สมบัติศิริ ที่กระทรวงคมนาคม ตอนนั้นมีด่านที่เก็บเงินอยู่ ๒ หรือ ๓ ด่านก็คือที่บางปะกง บางปะอินหรือประตูน้ำพระอินทร์อยู่ ๒ - ๓ แห่งที่เก็บเงิน เนื่องจากผมเรียนทางด้านวิชาวิศวกรรมวางแผนการขนส่งมาโดยตรง ผมทราบว่าที่อเมริกานั้นเขาเป็นกฎหมายห้ามเลยว่าถ้าเป็นถนนโลคัล (Local) หรือถนนปกติแล้วมีการก่อสร้างแล้วห้ามไม่ให้ไปเก็บเงิน เพราะว่าถ้าไปเก็บเงินแล้วเหมือนกับเป็นการเก็บภาษีซ้ำซ้อน เพราะฉะนั้นการจะเก็บเงินได้นั้นจำเป็นต้องมีถนนทางเลือก -

- ๑๓/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๒๙

ช่วงนี้แหละครับก็เลยทำให้เรายกเลิกการเก็บเงินในปี ๒๕๒๐ แต่ช่วงหลังก็มีการมาเก็บอีกครั้งหนึ่ง และตอนปี ๒๕๓๖ - ๒๕๓๗ ช่วงนั้นกรมทางฯ ได้สร้างทาง แล้วก็ตั้งใจจะเก็บเงินค่าผ่านทางไว้เป็นจำนวนหลายจุดด้วยกัน ทางไปนครราชสีมา ทางไปธนบุรี - ปากท่อ ทางไปทางด้านเหนือก็จะมีการสร้างด่านสำหรับเก็บเงิน ผมก็ได้เสนอท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมสมัยนั้น เพราะเป็นที่ปรึกษาท่าน ก็คือ พันเอก วินัย สมพงษ์ ว่าควรยกเลิกการเก็บเงินค่าใช้ทางนี้ไม่ถูกต้อง เพราะว่าอันนี้เป็นโลคัล เป็นถนนท้องถิ่น ถนนปกติ ไม่มีทางเลือก เพราะฉะนั้นการไปเก็บนั้นก็ผิดหลัก ก็ได้ยกเลิก ท่านทั้งหลายก็ได้เห็นอยู่แล้วว่าไม่มีการเก็บเงินสำหรับอันนั้น แต่ว่าการเก็บเงินค่าใช้ทางหลวงและสะพานที่ออกเป็นกฎหมายมานี้ เราจะเก็บเฉพาะทางหลวงที่เป็นทางหลวงพิเศษหรือเป็นทางด่วน มีทางเลือกอื่นให้อยู่แล้ว ที่กรมทางฯ เก็บตอนนี้ก็มีถนนจากกรุงเทพฯ - ชลบุรี ซึ่งเป็นทางหลวงพิเศษหรือด่วนในลักษณะมอเตอร์เวย์ ที่บางทีที่เราเรียก อันนี้มีทางเลือก ถ้าท่านไม่เสียเงินท่านก็ไปทางปกติ ก็ไม่ต้องเสียเงิน แต่ว่าอันนี้จำเป็นต้องเสียเพราะว่ามีทางเลือกให้แล้ว ฉะนั้นการขยายทางด่วนในลักษณะนี้กรมทางฯ เขาก็ได้วางแผนว่าจะต้องมีขยายให้มากขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกในด้านปัญหาการจราจรให้กับประชาชนที่จะใช้สัญจร ฉะนั้นการเก็บเงินที่ผ่านมาในอดีตที่แต่ก่อนเก็บถูกด้วยซ้ำไป เก็บเพียง ๓ บาท แล้วก็มีรั่วไหลมาก มีการทุจริต มีการโกง อันนี้เราทราบครับ เราก็ต้องหาทางปรับปรุงแก้ไขและปราบปรามในส่วนนั้น ส่วนที่เราให้เก็บได้นี้ต้องเป็นทางด่วนหรือทางหลวงพิเศษ ซึ่งปรากฏว่ามีแผนงานที่จะสร้างทางด่วนเพิ่มเติมขึ้นอีกมากมาย แต่ว่าเงินไม่พอ ก็เลยจำเป็นจะต้องเอาเงินที่เก็บได้จากการใช้ทางนี้แหละครับ ไปขยายก่อสร้างด้วยเหตุผลเหล่านี้แหละครับผมชี้แจงในคณะกรรมาธิการร่วมกันซึ่งก็เห็นด้วยว่าการที่เราไปเขียนข้อความเพิ่มเติมอะไรมากมายนั้นไม่จำเป็นครับ เพียงแต่วัตถุประสงค์ของการร่างกฎหมายฉบับนี้เพียงจะขยายขอบเขตการนำเงินที่เราเก็บได้ไปใช้จ่ายในทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน อันนั้นเป็นหลักใหญ่ ไม่ใช่เพื่อจะให้เกิดมีการทุจริตคอร์รัปชั่นอย่างที่ท่านทั้งหลายเข้าใจ ก็ขอเรียนชี้แจงมา ณ โอกาสนี้ครับ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : มีสมาชิกฯ ผู้ทรงเกียรติยกมือประสงค์จะอภิปรายอีก ๒ - ๓ ท่าน เชิญท่านนิพัทธาครับ

นางนิพัทธา อมรรัตนเมธา (ปทุมธานี) : ท่านประธานฯ ที่เคารพ ดิฉัน นิพัทธา อมรรัตนเมธา สมาชิกวุฒิสภาจังหวัดปทุมธานี เท่าที่ฟังท่านประธานคณะกรรมาธิการร่วมกันชี้แจงนั้นดิฉันสงสัยมาก เพราะว่ามติของวุฒิสภาเราที่ลงมติไปในกฎหมายฉบับนี้นั้น เราไม่ได้มีปัญหา ไม่ได้สร้างปัญหาให้กับการใช้จ่ายเงินของกรมทางหลวงเลย เพียงแต่ว่าเราต้องการให้มีการเสนอแผนงานเป็นขั้นเป็นตอน เข้า ครม. ให้ ครม. ให้ความเห็นชอบ ให้ ครม. มีความรับผิดชอบร่วมด้วย แล้วก็ส่งรายงานมายังสภาเพื่อเป็นการตรวจสอบ ทั้งนี้ก็เพื่อประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้ง ท่านประธานบอกว่าไม่ได้ร่างกฎหมายมาเพื่อให้มีการทุจริตคอร์รัปชั่น แต่ทำไมถึงกลัวการตรวจสอบนักล่ะคะ ดิฉันเห็นด้วยไม่ได้กับกฎหมายฉบับนี้ เพราะว่าสิ่งที่เราทำไปนั้นเราทำไปด้วยความรอบคอบและเห็นแก่ประชาชนโดยส่วนรวมเป็นที่ตั้ง เราไม่สามารถจะชี้แจงพี่น้องประชาชนได้ค่ะ ขอบคุณค่ะ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : เชิญท่านนิพนธ์ สุทธิเดช ครับ

- ๑๔/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

นายนิพนธ์ สุทธิเดช (รองประธานคณะกรรมาธิการ) : กราบเรียนท่านประธานฯ กระผม นายนิพนธ์ สุทธิเดช สมาชิกวุฒิสภาจังหวัดอำนาจเจริญ ท่านประธานฯ ครับผมฟังท่านประธานคณะกรรมาธิการร่วมกันชี้แจงเมื่อสักครู่นี้ กระผมก็คิดว่าท่านผู้ฟังต่าง ๆ หรือสมาชิกวุฒิสภาบางท่านอาจจะยังไม่กระจ่าง หน้าที่ของผมคือกรรมาธิการ ซึ่งจะต้องหาทุกวิถีทางที่จะนำข้อมูลที่เป็นปกติและก็เป็นจริงมาชี้แจงในสภาแห่งนี้ เพื่อเป็นเกียรติต่อสมาชิกวุฒิสภาในการตัดสินใจ ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีผลมาจากการเปิดประมูลงานวงแหวนกาญจนาภิเษกด้านใต้ วงแหวนกาญจนาภิเษกด้านใต้เป็นชื่อพระราชทาน ซึ่งรวมทั้งมอเตอร์เวย์แล้วก็ไปถึงชลบุรีด้วย ระยะทาง ๑๗๐ กิโลเมตร โครงการนี้เกิดขึ้นมานานแล้วครับ ใช้เงินกู้ แต่โครงการ ๑๗๐ กิโลเมตรนั้นไม่สามารถที่จะก่อสร้างได้สำเร็จเนื่องจากว่าในช่วงเศรษฐกิจเราบูม (Boom) เราใช้เงินเกินตัว เงินเลยหมดโครงการ เพราะฉะนั้นช่วงที่สำคัญที่จะสามารถเก็บค่าธรรมเนียมผ่านทางได้มากมายและมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของกรุงเทพฯ และปริมณฑลเป็นอย่างยิ่ง ถูกตัดขาดคือ ๒๐ กิโลเมตร พอสร้างทางได้ ๑๔๓ กิโลเมตร เหลืออยู่ ๒๐ กิโลเมตร ซึ่งเป็นหัวใจของวงแหวนรอบนอกนี้ ทราบหรือเปล่าครับท่านประธานฯ ถ้าสมมุติว่าสร้าง ๒๐ กิโลเมตรนี้อีก ๓ - ๔ ปีเก็บเงินค่าธรรมเนียมค่าผ่านทางได้เกือบ ๖,๐๐๐ - ๗,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี ตอนนี้กรมทางหลวงส่งเงินเข้าคลัง มีเงินสะสมอยู่ประมาณ ๕,๐๐๐ ล้านบาท ปีหนึ่งเก็บจากด่านได้ประมาณ ๑,๕๐๐ ล้านบาท สร้าง ๒ ปีครึ่ง มีเงินสะสมเข้ามาอีกไม่ต่ำกว่าเกือบ ๔,๐๐๐ ล้านบาท รวมกับยอดเก่าก็ประมาณ ๗,๐๐๐ - ๘,๐๐๐ ล้านบาท ถามว่าถ้าเป็นเอกชนบริหารงานหรืออะไรนี้เขาจะมีเครดิตในการก่อสร้างไหมครับ ๒๐ กิโลเมตร เขามีสิทธิที่จะก่อสร้างโดยที่เงินที่เขามีอยู่ไปขอเครดิตที่ไหนก็ได้ ในขณะเดียวกันรัฐก็มองเช่นเดียวกัน คนที่จะมีเครดิตในการก่อสร้างก็คือรัฐวิสาหกิจก็เลยโยนงานนี้ไปให้หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ก็คือการทางพิเศษแห่งประเทศไทย การที่รัฐโยนหรือให้ความรับผิดชอบหรือให้สมบัติหรือให้สิทธิไปยังรัฐวิสาหกิจนั้น เป็นเรื่องกระทำได้หรือครับ ไม่น่าจะกระทำได้ ผมก็เลยว่าผิด การที่มีร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้เกิดขึ้น สืบเนื่องมาจากผลการประมูลที่มีระบบที่ผิดปกติเป็นอย่างยิ่งก็คือ กำหนดเงื่อนไขเพื่อบล็อก (Block) ผู้มาร่วมประมูลงานด้วยวิธีการต่าง ๆ เมื่อผู้รับเหมาเข้าร่วมประมูลงานมีจำนวนน้อยก็สามารถสมยอมราคา

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

กันได้ เมื่อสมยอมราคากันได้ก็สามารถสร้างตัวเลขในการเสนอราคาได้ ปรากฏว่าตัวเลขในการเสนอราคาในครั้งนั้นเสนอมา ๑๖,๐๐๐ เศษ บวกดอกเบี้ย ๑๐ ปี เอ็มแอลอาร์ (MLR) บวก ๒ เอ็มแอลอาร์บวก ๒ ทุกท่านก็คงจะได้ทราบว่าแพงขนาดไหน ๑๐ ปีรวมแล้วเป็น ๓๖,๐๐๐ เป็นวิธีเทิร์นคีย์ กรรมาธิการการคมนาคมได้ทำการตรวจสอบแล้วก็เห็นว่าความไม่โปร่งใสเกิดขึ้นหลายกรณีเกือบทุกขั้นตอนก็เลยขอให้ยกเลิก เพราะงานยังไม่ได้ดำเนินการ ก็มีการเชิญมีการแถลงในสภา การเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้ามาชี้แจงเป็นระยะเวลา ๒ ปี ยังมีหน่วยงานของรัฐนำเสนอว่า เขาขอให้หน่วยงานของรัฐออกเงื่อนไขอย่างนั้นอย่างนี้ให้ โดยเขาจะลดให้ ๑๐,๐๐๐ ล้านบาท กรรมาธิการการคมนาคมทำงานประมาณ ๒ ปี ได้ลด ๑๐,๐๐๐ ล้านบาท เหลือ ๒๖,๐๐๐ จาก ๓๖,๐๐๐ ถามว่าในเนื้อนี้ส่อเจตนาอะไร ซึ่งประชาชนชาวไทยเมื่อได้รับฟังคำนี้ก็จะเห็นว่าการสื่อและการส่อเจตนาเป็นอย่างไร แน่นอนผมว่าไม่โปร่งใส ซึ่งถ้าโปร่งใสจะลดได้อย่างไร ๑๐,๐๐๐ ล้านบาท ผมนี้เคยประกอบอาชีพนี้มาในชั่วชีวิตของผม ระยะเวลา ๑ ปี ดอกลดนิดหน่อย ผมไม่สามารถลดได้ ๓๐ เปอร์เซ็นต์ หรอกครับ ไม่มีทางเป็นไปได้ - - - - - - - -

-๑๕/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

เราก็เลยมีข้อต่อท้ายร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ไปบอกว่า ผลของการประมูลเมื่อกรกฎาคม ๒๕๔๓ นี้ต้องยกเลิก เพราะฉะนั้นเราถึงกำหนดเป็นภาษาว่าไม่สามารถนำไปใช้กับผลการจัดจ้างด้วยระบบเทิร์นคีย์ แล้วกำหนดชัดเลย เพราะฉะนั้นเป็นเหตุเป็นผลให้รัฐมนตรีเสนอต่อ ครม. ครม. มีมติขอยกเลิก จากนั้น พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรมเกิดขึ้น ก็โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมก็ได้มอบหน่วยงานนี้ไปเป็นความรับผิดชอบของการทางพิเศษแห่งประเทศไทย การทางพิเศษแห่งประเทศไทยได้ใช้แบบที่กรมทางหลวงได้จ้างบริษัทหนึ่งออกแบบไว้ด้วยเงิน ๑๕๒ ล้านบาท แบบเป็นสมบัติ เป็นเงิน เพราะรัฐใช้เงินของประชาชนไปจ้างเขาออกแบบ มอบให้การทางพิเศษฯ เฉย ๆ ไปใช้ในการเปิดประมูลงานการทางพิเศษฯ แทนที่จะหลบหลีกจากวิธีการที่กรมทางฯ ใช้ ก็ยังใช้เหมือนเดิม คือให้บริษัทที่จะเข้าประมูลงานไปหาแหล่งเงินมาก่อสร้างให้แล้วเสร็จโดยการประมูลงานนั้นให้ประมูลตามแบบที่กรมทางหลวงมอบให้ แต่ส่วนในการกำหนดเงื่อนไขอีกหลาย ๆ อย่าง ซึ่งผมจะไม่ลงรายละเอียดซึ่งเป็นการกีดกันให้ผู้รับเหมาขนาดใหญ่ระดับหนึ่งไม่สามารถจะเข้าร่วมประมูลงานได้ เพื่อให้เหลือผู้รับเหมาน้อยที่สุด เมื่อผู้รับเหมาน้อยที่สุด ผู้รับเหมาระดับใหญ่อยู่ในประเทศไทยมีไม่กี่ราย แต่ละคนเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันทั้งสิ้น เคยขอซึ่งกันและกันมาทั้งสิ้น เพราะฉะนั้นยิ่งเหลือน้อย โอกาสจะขอกันมากขึ้น เมื่อมากขึ้นโอกาสจะสมยอมราคาก็เกิดขึ้น ตอนนี้ซื้อมีสิทธิซื้อ ๔ เดี๋ยวเปิดคุณสมบัติออกมาอาจจะมีแค่ ๒ ๒ นี้เคยเป็น มีอะไรกันอยู่แล้ว อาจจะเหลือ ๑ ผมบอกได้เลยว่าวิธีการที่ กทพ. ใช้ไม่ได้แตกต่างกับวิธีการซึ่งกรมทางหลวงใช้มาก่อน วิธีการที่ กทพ. ใช้นี้ได้เปรียบกว่าวิธีการของกรมทางหลวงด้วยซ้ำไป เพราะผู้รับเหมาไม่ต้องออกแบบ ได้แบบมาฟรี ประมูลเสร็จราคาต่ำเซ็นสัญญา สร้างเลย ไม่ต้องมีการสำรวจ ในขณะเดียวกันรัฐมนตรีก็ประกาศโครมออกมาบอกว่าราคากลางตัวนี้ลดลงมาอีก ๑,๐๐๐ ล้านบาท คำว่า ๑,๐๐๐ ล้านบาทนี้ออกมาจากไหน รัฐมนตรีเคยไปสืบทราบหรือเปล่าว่าเมื่อราคากลางเกิดขึ้นเมื่อปี ๒๕๔๓ ของงานนี้เกิดขึ้นในช่วงเวลาไหน วินาทีไหน เกิดขึ้นทีหลังเขายื่นซองเขาเปิดซองราคาแล้ว เป็นราคากลางที่สร้างขึ้นมาไม่ใช่หรือ เป็นสิ่งที่สมาชิกวุฒิสภาของเราได้ตรวจสอบและเราติดตามเราขอให้ยกเลิกให้ทำให้โปร่งใส สมาชิกวุฒิสภาทุกท่านนี้ผมกราบเรียนท่านประธานฯ เลยว่าเขามีความเป็นห่วงเป็นใยเกี่ยวกับโครงการนี้เป็นอย่างยิ่งและเขาก็รู้ด้วยว่าโครงการนี้มีประโยชน์

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

อย่างมหาศาลสำหรับเศรษฐกิจของกรุงเทพมหานคร เพราะฉะนั้นผมจะเห็นด้วยไม่ได้เป็นอย่างยิ่ง ถ้าไม่มีการตรวจสอบความโปร่งใสโครงการนี้ และการอนุมัติผ่านร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ไปต้องเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการใช้เงินจำนวนนี้ ผมไล่คร่าว ๆ ให้ฟังก็ได้ว่ามีอยู่ในคอนเซ็พต์ (Concept) ของ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : ท่านกรุณารวบรัดให้สั้นหน่อยครับ

นายนิพนธ์ สุทธิเดช (รองประธานคณะกรรมาธิการ) : ใช้เวลาอีกนิดเดียวครับ มีอยู่ในคอนเซ็พต์ของกรมทางหลวงเลยว่า การทำถนนออกแบบถนนไฮโปรไฟล์ (High profile) ซึ่งมีความสูง ๑๐ เมตร ลองสแตนด์ (Long stand) กิโลเมตรหนึ่งประมาณ ๓,๓๕๐ ล้านบาท ๒๐ กิโลเมตรก็ ๖,๐๐๐ กว่า สะพานข้ามแม่น้ำเจ้าพระยา ๙๐๐ กว่าเมตร เป็นดับเบิลสลิง (Double sling) และคอสะพานข้างละ ๑ กิโลเมตรนี้----------

- ๑๖/๑

ขยายทางจราจร 3 ช่องจราจรใหม่
เพราะค่าใช้จ่าย 1 กม ประมาณ 3,350 ล้านบาท
20 กม ก็เท่ากับ 60,000 ล้าน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

บริษัทญี่ปุ่นเคยนำเสนอเรื่องนี้เกี่ยวกับสะพานแขวน สะพาน ๙๐๐ เมตร บวกคอสะพาน ข้างละ ๑ กิโลเมตร รวมแล้ว ๓ กิโลเมตร ที่ ๓,๗๐๐ ล้านบาท ปรากฏว่ามีรองอธิบดีคนหนึ่งโยนลงถังขยะ เรื่องนี้เกิดขึ้นก่อนที่พวกเราจะเข้ามาเป็น ส.ว. เพราะฉะนั้น ๖,๐๐๐ ล้านบาท บวก ๓,๗๐๐ ล้านบาท บวกค่าต่าง ๆ ไม่เกิน ๑๒,๐๐๐ ล้านบาท ผมมั่นใจเลยว่าทำดี ๆ โครงการนี้ไม่เกิน ๑๒,๐๐๐ ล้านบาท ประหยัดเงินได้ไม่ต่ำกว่า ๔,๐๐๐ ล้านบาท ขอบคุณท่านประธานฯ ครับ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : จะลงมติกันได้หรือยังครับ เราจะเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบคงจะมีประเด็นเพียงเท่านั้นนะครับ ท่านวิญญูยกมือไว้ไม่อภิปรายแล้วนะครับ ท่านอาจารย์แก้วสรรครับ

นายแก้วสรร อติโพธิ (กรุงเทพมหานคร) : กราบเรียนท่านประธานฯ ที่เคารพ กระผม แก้วสรร อติโพธิ ผมใคร่ขออภิปรายเพื่อความกระจ่างนิดเดียวเท่านั้น ประเด็นของผมไม่เกี่ยวกับเรื่องใครทุจริตหรือคอร์รัปชั่นอะไร ประเด็นของผมนี้ผมคิดว่าบ้านเมืองนี้ โอ.เค. ทางหลวงแผ่นดินมีภาษีมาจ่ายแล้วก็ไม่ต้องเก็บเงินอะไรกัน เป็นทางหลักวิภาวดี มิตรภาพอันนี้ไม่เถียง โปรดอย่าเอามาเกี่ยวข้อง แต่ประเด็นที่เป็นปัญหาก็คือว่าทางหลวงพิเศษนี้ดั้งเดิมที่มีอยู่ตามกฎหมายนี้เป็นเรื่องรัฐใช้งบประมาณแผ่นดินลงทุนก่อสร้างแล้วประชาชนผู้ใช้เส้นทางนี้แบกรับแต่เพียงค่าบูรณะเส้นทาง ซ่อมแซม แบบนี้พอรับกันได้ ส่วนอีกขั้วหนึ่งเป็นกลุ่มของทางด่วนของทางโทลล์เวย์ อันนั้นใครขึ้นไปก็ต้องแบกรับต้นทุนค่าก่อสร้างเรียบร้อย ประเด็นอยู่ตรงที่ว่าที่ท่านบอกว่าต่อไปนี้ผมไปเมืองชลฯ ทางมอเตอร์เวย์ผมก็เสียค่าธรรมเนียม ผมไปทางด่วนผมก็เสียค่าธรรมเนียม แต่ค่าธรรมเนียม ๒ อันนี้ไม่เหมือนกัน ค่าธรรมเนียมมอเตอร์เวย์สะท้อนแค่ค่าบำรุงซ่อมแซม แต่กฎหมายฉบับนี้กำลังเอามอเตอร์เวย์นี้เป็นทางด่วน ต่อไปนี้จะสะท้อนเงินลงทุนทั้งหมดใส่ลงไปในค่าธรรมเนียม วงแหวนด้านใต้นี้คือตัวอย่างของการริเริ่มอันนี้ ให้ผู้รับเหมาไปหาแหล่งเงินกู้มาเองทั้งหมด แล้วสัญญาว่า โอ.เค. ๑๐ ปีนี้จะใช้ให้หมด เป็นเงินเท่าไรก็มาเก็บค่าธรรมเนียมจากราษฎรหมด นี่หมายความว่าต่อไปนี้ทางด่วน ขอโทษครับ ทางพิเศษนี้จะต้องแบกรับค่าก่อสร้างเช่นเดียวกับทางด่วนลอยฟ้า ประเด็นอยู่ตรงนี้ว่า ต่อไปนี้ผู้คนจะ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

หมายความว่าถ้าอยากเดินทางไม่เสียสตางค์นี่ก็ไปมิตรภาพ วิภาวดีรถติดวิ่งกับสิบล้อเป็นหลุมเป็นบ่อ งบประมาณไม่มีก็โทรมหมด แล้วทางเลือกที่เหลือก็คือมาทางด่วนหรือไม่ก็ทางหลวงพิเศษซึ่งเหมือนกันแล้ว ก็คือจ่ายสตางค์อย่างเดียวสะท้อนเต็มที่ ทำไมมาทำลายช่องทางตรงกลางนี้ละครับ อยากไปเร็วหน่อย แต่ไม่มีสตางค์ก็ยังมีทางหลวงพิเศษให้เสียเล็ก ๆ น้อย ๆ แฟร์ (Fair) อยู่แล้ว รัฐบาลนี้มาเสนอให้เอาเงินกู้นี้ไปกู้มานี้หมดแล้วก็เก็บค่าธรรมเนียมไปใส่เงินกู้ นี่คือการบังคับทำให้ทางหลวงพิเศษกลายเป็นทางด่วน นี่คือจุดวุฒิสภาก็เห็นว่าบ้านเมืองไม่มีสตางค์ อาจจะต้องให้เอกชนไปหาแหล่งเงินกู้เอง เถียงกันตั้งนานก็ยอมรับ แต่ก็ขอออกแบบกลไกควบคุมต่าง ๆ ไว้ ทั้ง ครม. อะไรต่าง ๆ แล้วก็รายงานต่อสภาดูซิว่าเก็บเงินเก็บทองแพงเกินไปหรือเปล่าอย่างไร ขอแค่นี้เท่านั้นเอง กรรมาธิการร่วมกันไปตัดออก เพราะท่านอ้างว่าคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินจะทำงานแทนคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบแค่ความรั่วไหล คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินไม่มีสิทธิไปถามฝ่ายรัฐบอกทำไมไปเมืองชลฯ เก็บตั้ง ๑๐๐ บาท แต่ก่อน ๕๐ บาทเท่านั้น ทำไมคุณเก็บอย่างนี้ เพราะอะไร ประชาชนอยู่ได้หรือ นี่ไม่ใช่หน้าที่ของ สตง. หน้าที่นี้อยู่ที่วุฒิสภา อยู่ที่สภาผู้แทนฯ ของท่านด้วย เราอุตส่าห์ออกแบบช่องทางที่จะคอยควบคุมให้ผู้คนมีทางเลือกที่แท้จริง ไม่ใช่เหลือแค่ ๒ ทางอย่างที่ท่านพูด ออกแบบไว้อย่างนี้แล้วนี่ท่านบอกอย่าไปมีอะไรอย่ายุ่งยากเลย ฝ่ายบริหารเขาตรวจสอบกันเองได้ เพราะฉะนั้นที่ท่านบอกว่าค่าธรรมเนียมก็เหมือนกันนั้นตรงนี้เป็นการซ่อนความจริง ประเด็นที่แท้จริงคือค่าธรรมเนียมที่ว่าเหมือนกันนั้นไม่เหมือน แค่ค่าซ่อมเท่านั้น ตอนนี้รัฐกำลังจะให้เป็นค่าลงทุนด้วย ตรงนี้ต่างหากที่เราอยากจะควบคุม แต่ท่านไม่ยอมให้เราคุม ขอบพระคุณครับ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : เราใช้เวลาอภิปรายกันนานมาก จะถามมติจากที่ประชุมว่าจะเห็นชอบด้วยกับร่างของคณะกรรมาธิการร่วมกันหรือไม่ เรียนเชิญท่านที่อยู่ข้างนอกได้กรุณาเข้ามาลงคะแนนโดยพร้อมเพรียงกัน ท่านผู้ใดเห็นชอบด้วยกับร่างของคณะกรรมาธิการร่วมกันกดปุ่ม เห็นด้วย ท่านผู้ใดไม่เห็นชอบด้วยกด ไม่เห็นด้วย

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

เชิญลงคะแนนครับ ไม่มีท่านผู้ใดมีปัญหาในการลงคะแนนนะครับ ปิดการลงคะแนน รวมคะแนนได้

(มีสมาชิกฯ เห็นด้วย ๒๔ คะแนน ไม่เห็นด้วย ๑๑๓ คะแนน)

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : ผลการลงมติ เห็นด้วย ๒๔ ไม่เห็นด้วย ๑๑๓ งดออกเสียง ไม่มี ไม่ลงคะแนน ๑ ท่านแคล้วเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยครับ ปิดการลงคะแนนแล้วครับ ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยครับ จะได้เพิ่มคะแนน ผมขอขอบคุณท่านกรรมาธิการครับ

ต่อไปผมขอขึ้นเรื่องด่วนที่ ๒ ร่างพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ซึ่งคณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาเสร็จแล้ว

- ๑๗/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ว. ๒๙ (ส. นิติบัญญัติ) เป็นพิเศษ อัจฉรียา ๑๗/๑

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : ขอเชิญคณะกรรมาธิการประจำที่ครับ

(คณะกรรมาธิการเข้าประจำที่)

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : ถ้ากรรมาธิการพร้อมเชิญแถลงได้ครับ

นายสมศักดิ์ คุณเงิน (ประธานคณะกรรมาธิการ) : กราบเรียนท่านประธานวุฒิสภาที่เคารพอย่างสูง กระผม นายสมศักดิ์ คุณเงิน สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร จังหวัดขอนแก่น พรรคไทยรักไทย ในฐานะที่เป็นประธานคณะกรรมาธิการร่วมกันเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

ตามที่ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๑ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๒๐ (สมัยสามัญทั่วไป) เมื่อวันพุธที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๔๖ และที่ประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๒๑ (สมัยสามัญทั่วไป) วันศุกร์ที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๔๖ ได้ลงมติตั้งบุคคลสภาละ ๑๒ คน ประกอบเป็นคณะกรรมาธิการร่วมกันเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ มาตรา ๑๗๕ (๓) นั้น ขอกราบเรียนว่าคณะกรรมาธิการร่วมกันได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ตลอดจนข้อสังเกตเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว จึงได้เสนอมาเพื่อสภาทั้ง ๒ ได้พิจารณาดำเนินการต่อไป

อนึ่ง กระผมใคร่ขอกราบเรียนว่าที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวและข้อสังเกตแล้ว เมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ และได้ลงมติเห็นชอบเรียบร้อยแล้ว กระผมจึงขออนุญาตกราบเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ขอบพระคุณครับ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : เชิญอภิปรายครับ อาจารย์วัลลภ เป็นคนแรก เชิญครับ

นายวัลลภ ตังคณานุรักษ์ (กรุงเทพมหานคร) : ท่านประธานฯ ที่เคารพครับ ผม วัลลภ ตังคณานุรักษ์ สมาชิกวุฒิสภา ผมยังมี ๒ - ๓ ประเด็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติสถานบริการที่กรรมาธิการร่วมกันได้ไปพิจารณาร่วมกันมา

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ประเด็นที่ ๑ ผมคิดว่าในขั้นตอนของสมาชิกวุฒิสภาที่ได้ไปแก้ไขเพิ่มเติมในมาตรา ๓ ว่าด้วยคำนิยามของสถานบริการ แล้วก็ว่ามาเรื่อยจนถึงที่เราไปเพิ่มเติมใน (๕) แล้วก็วรรคสุดท้ายที่ในขั้นตอนของสมาชิกวุฒิสภาไปบอกว่าสถานบริการ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยกำหนดในกฎกระทรวงให้เป็นสถานบริการประเภทที่ต้องได้รับการอนุญาต หรือประเภทที่ต้องแจ้งให้พนักงาน----------

- ๑๘/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ในขั้นตอนของคณะกรรมาธิการร่วมกันได้ตัดประโยคนี้ทิ้ง ต้องขอบคุณครับ ผมต้องขอบคุณคณะกรรมาธิการร่วมกันที่ตัดประเด็นเรื่องสถานบริการนี้เพียงแจ้ง แล้วก็ตั้งได้เลย ให้เอาออกไปจากขั้นตอน ที่ต้องขอบคุณ ผมมีเหตุผลอย่างนี้ครับ เพราะปัจจุบันนี้ สถานบริการแม้บางประเภทที่บังคับให้ต้องจดทะเบียนจึงเปิดได้ยังขโมยเปิดมากมาย มหาศาลเลย ต้องเรียนผ่านท่านประธานฯ ไปยังท่านประธานคณะกรรมาธิการร่วมกันด้วย กฎหมายฉบับนี้จะใช้เมื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษา นั่นแสดงว่าสถานบริการทุกประเภทต้องไปขอจดทะเบียนจึงเปิดได้ ผมกำลังตั้งคณะอนุกรรมาธิการขึ้นมาคณะหนึ่งเพื่อตรวจสอบการบังคับใช้กฎหมาย เพราะงานวิจัยล่าสุดพบว่าสถานบริการร้อยละ ๗๐ ไม่ได้จดทะเบียนเลยครับทำผิดกฎหมายทั้งนั้น นึกจะเปิดก็เปิด ใกล้โรงเรียนก็เปิด ใกล้วัดก็เปิด ใกล้ชุมนุมชนก็เปิดผิดกฎหมายหมดเลย บางประเภทจดแบบหนึ่งไปเปิดอีกแบบหนึ่ง ต่อให้รัฐมนตรีวิ่งตรวจอย่างไรก็ไม่พบ ฉะนั้นประเด็นนี้ผมเห็นด้วยเลยที่ตัดว่า "ต้องแจ้ง" ออก ให้ทุกแห่งต้องไปจดทะเบียนหมด เห็นด้วยมาก ๆ แต่ขอให้การบังคับใช้กฎหมายหลังจากประกาศราชกิจจาฯ แล้วก็เอาจริงเอาจัง นี่ประเด็นที่ ๑

ประเด็นที่ ๒ ท่านประธานฯ ครับ อันนี้ต้องขอบคุณทางวุฒิสภาเราเป็นอย่างยิ่งเลย ไม่ว่าท่านเสรีซึ่งเป็นประธานในช่วงที่กฎหมายเข้ามาถึงกรรมาธิการเรา ในสัดส่วนเรื่องการอุทธรณ์ เข้าใจว่าคณะกรรมาธิการร่วมกันเห็นด้วยกับเราหมดนะครับ ประเด็นนั้นผมไม่พูดถึง แต่มีประเด็นหนึ่งก็คือ ในที่เราไปเพิ่มเติมในมาตรา ๘/๑ ในขั้นตอนของวุฒิสภา โดยเฉพาะเรื่องการทำบัตรทะเบียนประวัติของพนักงานที่ไปทำงานในสถานบริการ วรรคสุดท้ายขออนุญาตอ่านเป็นเกียรติประวัติให้กับสมาชิกวุฒิสภาเลยนะครับ เราเขียนว่า "การจัดทำบัตรประวัตินั้น ต้องไม่ระบุหน้าที่ของพนักงานในทางที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่พนักงานนั้น" ประโยคนี้ที่ประชุมคณะกรรมาธิการร่วมกันเห็นด้วยกับเรา ซึ่งต้องขอบคุณจริง ๆ ที่เห็นด้วยกับเรา แต่มีประเด็นหนึ่งครับที่อยากจะอภิปรายให้ปรากฏในเวทีแห่งนี้ก็คืออย่างนี้ครับ มันเป็นเรื่องแปลกแต่จริงครับท่านประธานฯ ครับ เมื่อเจ้าของสถานบริการไปจดทะเบียนสถานบริการ แล้วเมื่อได้รับอนุญาตแล้วก็ต้องส่งรายชื่อพนักงานทั้งหลายในอาชีพต่าง ๆ ที่อยู่ในสถานบริการนั้น ๆ ไปทำประวัติให้เรียบร้อย แล้วใบประวัตินี้ก็ถูกส่งไปที่ สน. ที่ใกล้เคียงกับที่ตั้งของสถานบริการแห่งนั้น

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ยกตัวอย่าง เช่น เกิดไปตั้งแถวที่จุฬาฯ ก็ต้องไปขึ้นกับ สน. ปทุมวัน ก็เอาชื่อประวัติของพนักงานในสถานบริการไปไว้ที่ สน. เรื่องตลกเกิดขึ้นอย่างนี้ท่านประธานฯ กระทรวงแรงงานซึ่งมีหน้าที่ในการคุ้มครองแรงงานก็ลงไปตรวจสถานบริการ ต้องไปทำประวัติพนักงานใหม่ ไม่เคยใช้ประวัติอันนี้เลยจากโรงพัก เพราะอะไรครับ เพราะสถานบริการที่ส่งรายชื่อพนักงาน ยกตัวอย่าง เช่น อาบอบนวดสักแห่งหนึ่งก็ได้ส่งไปเลยพนักงาน ๗๐ คน หรือ ๑๐๐ คน ท่านไพบูลย์น่าจะรู้จักดีเรื่องแบบนี้ ก็ส่งไปหมดเลยครับ ที่พนักงานตำรวจ ที่ สน. ปทุมวัน ๑๒๐ คน อาบอบนวดแห่งนี้ แต่กระทรวงแรงงานพอลงไปถึงที่ไปตรวจบอกว่าจ้างเป็นแรงงานแค่ ๑๐ คนเท่านั้น ทะเบียนของกระทรวงแรงงานที่ลงไปตรวจในสถานบริการมีคนเป็นลูกจ้างที่จดทะเบียนแค่ ๑๐ คน แต่ทะเบียนพนักงานที่ส่งไปที่ สน. ๑๒๐ คน นี่เป็นประเด็นปัญหาการคุ้มครองแรงงานเลยที่ทำให้คนอีก ๑๐๐ กว่าคนไม่ได้ถูกคุ้มครองแรงงานตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ทั้งที่เราก็ทำดี ให้ทำประวัติเป็นไปได้หรือไม่ ขออนุญาตฝากผ่านเพราะคงแก้ไขไม่ได้ ตั้งข้อสังเกตก็ไม่ได้ ผมเข้าใจครับ ขอฝากว่าเรื่องเหล่านี้ฝ่ายบริหาร โดยเฉพาะทางท่านประธานคณะกรรมาธิการร่วมกันก็อยู่ไทยรักไทยถือเป็นฝ่ายบริหารอยู่แล้ว ขอเถอะครับให้กระทรวงแรงงาน ซึ่งขณะนี้รัฐมนตรีก็คือป้าอุ๊ดูแลอยู่ ก็ให้ไปเอาทะเบียนประวัติจาก สน. เลยครับ แล้วลงไปตรวจตามนั้นก็จะช่วยให้แรงงานนอกระบบทั้งหลายได้รับการคุ้มครองไปด้วย อย่าไปทำประวัติใหม่ครับ ทำให้ผู้หญิงจำนวนมากหลุดออกไปเป็นแรงงานนอกระบบ ต้องขอขอบคุณมากครับ

- ๑๙/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : เชิญนายแพทย์นพดลครับ

นายนพดล สมบูรณ์ (ลำปาง) : กราบเรียนท่านประธานฯ ที่เคารพ กระผม นายแพทย์นพดล สมบูรณ์ สมาชิกวุฒิสภาจังหวัดลำปางครับ กระผมขออนุญาตเรียนถามกรรมาธิการครับ ในมาตรา ๑๗ ครับ ที่คณะกรรมาธิการร่วมกันได้เพิ่มข้อความเป็นมาตรา ๒๘/๑ มาตรา ๒๘/๒ มาตรา ๒๘/๓ ที่ผมจะเรียนถามก็คือว่า ท่านกำหนดโทษครับ กำหนดโทษในมาตรา ๒๘/๒ ว่า "ผู้ใดนำอาวุธเข้าไปในสถานบริการโดยฝ่าฝืนตามมาตรา ๑๖/๒ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ" นะครับ อันนี้ก็ข้ามไปเป็นมาตรา ๒๘/๓ บอกว่า "ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๑๙ หรือผู้ใดจัดให้มีการแสดงเพื่อความบันเทิงในสถานบริการที่เป็นไปในทางลามกหรืออนาจาร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ" ที่ถามก็คือว่า การแสดงบันเทิงที่ว่าจะไปในทางลามกอนาจารนี้โทษหนักเหลือเกิน หนักกว่าเอาอาวุธเข้าไปทำร้ายร่างกายถึงตาย บาดเจ็บมากมายก็ได้ ทีนี้ในสถานบริการผู้เข้าพักบริการเจตนาเขาต้องการไปพักผ่อนเพื่อจะดูสิ่งสวย ๆ งาม ๆ ทีนี้การที่จะบอกว่าอันไหนเป็นศิลปะหรืออันไหนเป็นลามกอนาจารนั้น ก็เป็นสิ่งที่คาบเกี่ยวกันอยู่ บอกลำบาก ขณะเดียวกันขณะนี้รัฐบาลได้มียุทธวิธีในการที่จะแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจอยู่ ๕ เรื่อง

เรื่องที่ ๑ ก็คือเรื่องของการที่จะเป็นดีทรอยต์ออฟเอเชีย (Detroit of Asia) คือจะเป็นแหล่งผลิตรถยนต์

เรื่องที่ ๒ ก็เป็นเรื่องของแหล่งอาหารของโลก โดยการผลิตอาหารออกไปขายยังต่างประเทศ และกำหนดให้จังหวัดผู้ว่าฯ ซีอีโอ (CEO) ในจังหวัดภาคใต้ผลิตอาหารหะลาลที่จะขายให้กลุ่มประเทศมุสลิม

เรื่องที่ ๓ เป็นการท่องเที่ยว เพราะฉะนั้นผมก็ขอเรียนว่า เรื่องการท่องเที่ยว เป็นการที่จะดึงคนเข้ามา สถานบริการต่าง ๆ ก็จะเป็นแหล่งดึงการท่องเที่ยวส่วนหนึ่งด้วย ไม่ใช่ทั้งหมดก็ตาม

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

เรื่องที่ ๔ รัฐบาลมีแนวที่จะเป็นศูนย์กลางของแฟชั่น คือเครื่องแต่งกาย ทั้งสุภาพบุรุษ สตรี ในการที่จะให้นำเงินเข้าประเทศ และส่วนหนึ่งกิจกรรมหนึ่งของการที่จะเป็นแฟชั่นก็คือว่า นอกจากจะส่งเสริมการเรียนรู้ ออกแบบดีไซน์ (Design) ต่าง ๆ แล้วยังต้องมีการเดินแฟชั่น การเดินแฟชั่นเป็นส่วนหนึ่งในการที่จะสนับสนุน ส่งเสริมระบบ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : ขอประทานโทษครับ กรุณาอภิปรายในประเด็นที่กรรมาธิการเขาแก้นะครับ

นายนพดล สมบูรณ์ (ลำปาง) : กำลังจะเข้าแล้วครับ ท่านประธานฯ ครับ จะขมวดเข้ามาแล้วครับ ที่นำเรียนนี้เพื่อจะถามกรรมาธิการให้ตอบ เพราะว่าเกี่ยวโยงไป ทีนี้ถามว่าถ้าท่านกำหนดว่า การแสดงในสถานบริการนั้น ถ้าจะสงสัยว่าเข้าข่ายลามกอนาจารและทำโทษรุนแรงขนาดนี้ ปัญหาใครจะกล้าจัดครับ ใครจะกล้าจัดเดินแฟชั่นแล้วก็มีนมหกรดลงมาพื้นอย่างนี้ใครจะกล้าจัด อันนั้นเป็นลามกอนาจารหรือไม่ คำถามก็คือว่าในมาตรานี้ท่านกำหนดโทษ ผมคิดว่าสูงเกินไป ไม่เอื้ออำนวยต่อการที่จะพัฒนาเรื่องแฟชั่นและการท่องเที่ยวครับ ขอคำตอบครับ ขอบพระคุณครับ

- ๒๐/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : อาจารย์มนตรีครับ

นายมนตรี สินทวิชัย (กรรมาธิการ) : เรียนท่านประธานฯ ที่เคารพ ผม มนตรี สินทวิชัย

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : ท่านกรรมาธิการด้วยใช่ไหม

นายมนตรี สินทวิชัย (กรรมาธิการ) : ในฐานะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาคือมาตรา ๑๗ กรรมาธิการร่วมกันไม่ได้ไปแตะมาตรา ๒๘/๓ มาตรา ๒๘/๔ หรือแม้แต่มาตรา ๒๘/๒ หรือมาตรา ๒๘/๑ เลยนะครับ ตรงนั้นผ่านการพิจารณาในขั้นวุฒิสภาและผู้แทนฯ มาเรียบร้อยแล้วนะครับ มาตรา ๑๗ ที่กรรมาธิการร่วมกันไปแก้นิดเดียวนะครับ มาตรา ๒๘/๑ วรรคสอง ตรง “ผู้ใดเข้าไปในสถานบริการ โดยไม่มีหรือไม่ยอมให้ตรวจเอกสารราชการตามมาตรา ๑๖/๑ วรรคสาม ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน” คือแก้จาก ๒๐,๐๐๐ บาท เป็น ๕,๐๐๐ บาท เท่านั้นเองครับ นอกนั้นไม่ได้ไปแตะเลยครับ แล้วเราพิจารณากันหลายรอบมากว่าโทดเกินไปไหม ๒๐,๐๐๐ บาท ก็เลยลดลงมาเหลือ ๕,๐๐๐ บาท นอกนั้นก็คิดว่าเหมาะสมแล้วนะครับ ขอบพระคุณครับ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : เชิญท่านดำรง พุฒตาล ครับ

นายดำรง พุฒตาล (กรุงเทพมหานคร) : กราบเรียนท่านประธานวุฒิสภาที่เคารพ ผม ดำรง พุฒตาล ขอบพระคุณท่านประธานฯ ที่ให้โอกาสผมลุกขึ้นอภิปรายที่จริงไม่ได้มีประเด็นอะไรที่จะอภิปราย ถ้าคุณวัลลภ ตังคณานุรักษ์ ไม่พูดในเรื่องที่คุณวัลลภได้อภิปราย กระผมเห็นว่าสอดคล้องที่ผมจะขออนุญาตตอกย้ำกรรมาธิการร่วมกันโดยที่ท่านประธานฯ มาทางซีกรัฐบาล คืออย่างนี้ครับท่านประธานฯ ครับ ตอนที่ผมเป็นสมาชิกวุฒิสภาครั้งแรกนั้น ผมเป็นโฆษกคณะกรรมาธิการวิสามัญศึกษาการบังคับใช้กฎหมาย ตลอด ๔ ปีที่ทำอยู่ สิ่งหนึ่งที่ได้ตรวจพบก็คือเราก็มีกฎหมายดี ๆ นะครับท่านประธานฯ มีกติกา มีกฎหมายดี ๆ รวมทั้งร่วมกันขออนุญาตตั้งบาร์ ตั้งไนต์คลับ ตั้งดิสโก้ด้วย แต่ว่าเนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายไม่ได้เป็นไปตามที่ควรจะเป็น

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ผมมีตัวอย่างที่รู้สึกละอายใจที่จะกราบเรียนท่านประธานฯ ว่าเมื่อ ๒๐ ปีที่แล้วคนในวงการกลางคืน วงการบันเทิงชวนผมลงหุ้นทำดิสโก้เธค ทำบาร์ ทำไนต์คลับ ท่านประธานฯ เชื่อไหมครับว่า นึกจะเปิดเมื่อไรก็เปิดได้เลย เพราะว่าผมเนื่องจากได้รับความไว้วางใจจากกลุ่มคนที่มาชวนให้เป็นคนเซ็นเช็ค ผมเซ็นเช็คเดือนละ ๓๘,๐๐๐ บาทครับ ๒๐ ปีที่แล้ว เดือนละ ๓๘,๐๐๐ บาท ก็สามารถที่จะเปิดดิสโก้ได้ตั้ง ๒ - ๓ แห่ง เพราะฉะนั้น กฎหมายก็มีอยู่แล้ว จึงขอสนับสนุนคุณวัลลภที่จะตั้งอนุกรรมาธิการขึ้นตรวจสอบหลังจากร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาแล้วว่า สถานแหล่งบันเทิงก็ดี บาร์ ไนต์คลับ อาบอบนวด ดิสโก้เธคก็ดีที่มีกฎหมายนี้บังคับใช้แล้วนั้น ที่มีอยู่หรือที่จะเปิดใหม่นั้นได้ขออนุญาตถูกต้องตามกระบวนการ ตามร่างพระราชบัญญัตินี้แล้วหรือเปล่า ขอย้ำเพียงแค่นี้เท่านั้นละครับ เพื่อสนับสนุนแนวคิดของคุณวัลลภ ขอบพระคุณครับ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : ท่านประธานคณะกรรมาธิการจะสรุปหรือครับ เดี๋ยวผมจะขอมติครับ

นายสมศักดิ์ คุณเงิน (ประธานคณะกรรมาธิการ) : กราบเรียนท่านประธานฯ ที่เคารพ กระผมในฐานะประธานคณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ต้องขอกราบขอบพระคุณท่านสมาชิกวุฒิสภาทุกท่านที่ได้กรุณาให้ทั้งข้อสังเกตและข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ ขออนุญาตเพิ่มเติมนิดเดียวครับว่า ระบบใหม่ที่เราในฐานะคณะกรรมาธิการร่วมกันเห็นพ้องต้องกันคือสถานบริการทุกประเภทต้องจัดระบบใหม่ ต้องใช้ระบบขออนุญาตเพียงระบบเดียว เมื่อก่อนกฎหมายมี ๒ ระบบ คือระบบทั้งขออนุญาตและประเภทที่ดำเนินการไปแล้วแจ้งให้ทราบ ปัญหาจึงเกิดขึ้นค่อนข้างมากมาย เพราะฉะนั้นเมื่อมีระบบใหม่ ถ้าหากได้รับความเห็นชอบจากวุฒิสภาแล้วนะครับ ก็จะมีระบบใหม่คือระบบขออนุญาตเท่านั้น และการอนุญาตในอนาคตนั้นจะโยงกับกฎหมายเดิมที่ใช้อยู่ทุกวันนี้ก็คือ การขออนุญาตใหม่จะใช้อนุญาตในเขตที่เรียกว่า โซนนิง (Zoning) ที่ออกพระราชกฤษฎีกาเป็นรายจังหวัด เพราะฉะนั้นก็เชื่อมั่นว่าสิ่งที่ท่านได้ให้ข้อสังเกตไว้ทั้งเรื่องของระบบอนุญาตก็ดี ตลอดจนในส่วนที่นอกเหนือกฎหมายสถานบริการคือการคุ้มครองแรงงาน ซึ่งแม้ว่าจะไม่อยู่ภายใต้

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

กฎหมายสถานบริการทีเดียว ในฐานะที่ท่านได้พูดถึงว่าในฐานะที่ประธานคณะกรรมาธิการร่วมกันอยู่ที่พรรครัฐบาลก็จะขออนุญาตนำไปเรียนประสานในการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป กระผมขอขอบคุณในข้อสังเกตทุกประการ ขอกราบขอบคุณครับ

- ๒๑/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : ครับ จะขอถามมติที่ประชุมว่าท่านจะเห็นชอบกับร่างของคณะกรรมาธิการร่วมกันหรือไม่นะครับ เชิญท่านผู้ทรงเกียรติกรุณาประจำที่และลงคะแนนเพื่อเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบร่างพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ด้วยครับ ถ้าหากท่านเห็นชอบกับร่างของคณะกรรมาธิการร่วมกันกดปุ่ม เห็นด้วย ถ้าหากไม่เห็นชอบกด ไม่เห็นด้วย ครับ เชิญลงคะแนนครับ ปิดการลงคะแนน รวมคะแนนได้

(มีสมาชิกฯ เห็นด้วย ๙๔ คะแนน ไม่เห็นด้วย ๓ คะแนน)

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : ผลการลงมติปะครับ เห็นด้วย ๙๔ ขอบคุณท่านกรรมาธิการครับ

ผมขอนำที่ประชุมขึ้นเรื่องด่วนที่ ๓ ร่างพระราชบัญญัติการสอบสวนคดีพิเศษ พ.ศ. .... ซึ่งคณะกรรมาธิการร่วมกันได้พิจารณาเสร็จแล้ว

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand



รายงาน
ของ
คณะกรรมาธิการร่วมกัน
เพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ
การสอบสวนคดีพิเศษ
พ.ศ. ....

กลุ่มงานคณะกรรมาธิการกิจการสภาผู้แทนราษฎร
สำนักกรรมาธิการ ๒
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ด่วนที่สุด

(สำเนา)

ที่ ๕๖๔๙/๒๕๔๖

รัฐสภา
ถนนอู่ทองใน กทม. ๑๐๓๐๐

๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๖

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติการสอบสวนคดีพิเศษ พ.ศ. ....

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวข้างต้น พร้อมด้วยรายงานของคณะกรรมาธิการร่วมกัน
จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา ได้ลงมติตั้งบุคคล สภาละ ๑๒ คน ประกอบเป็นคณะกรรมาธิการร่วมกันเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการสอบสวนคดีพิเศษ พ.ศ. .... ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ มาตรา ๑๗๕ (๓) นั้น มีรายนามแต่ละสภา ดังนี้

สภาผู้แทนราษฎร

๑. นายถาวร เสนเนียม
๒. นายธนกร นันที
๓. นายชาริต เพ็งดิษฐ์
๔. นายพีระพันธุ์ สาลีรัฐวิภาค
๕. ศาสตราจารย์ลิขิต ธีรเวคิน
๖. นายวิชิต ปลั่งศรีสกุล
๗. นายวิทยา แก้วภราดัย
๘. พลตำรวจโท วิโรจน์ เปาอินทร์
๙. พันตำรวจโท สมชาย เพศประเสริฐ
๑๐. นายสมชาย วงศ์สวัสดิ์
๑๑. นายสามารถ แก้วมีชัย
๑๒. พันเอก อภิวันท์ วิริยะชัย

วุฒิสภา

๑. นายคำนวณ เหมาะประสิทธิ์
๒. พลตำรวจโท ทวี ทิพย์รัตน์
๓. นายประเกียรติ นาสิมมา
๔. นายพนัส ทัศนียานนท์
๕. นายระวี กิ่งคำวงศ์
๖. นายศรีเมือง เจริญศิริ
๗. พลตำรวจเอก สวัสดิ์ อมรวิวัฒน์
๘. นายสัก กอแสงเรือง
๙. นายสันติภาพ อินทรพัฒน์
๑๐. นายสุทัศน์ จันทร์แสงศรี
๑๑. พันตำรวจเอก สุรพงศ์ ไผ่นวล
๑๒. นายเสรี สุวรรณภานนท์

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

บัดนี้ คณะกรรมาธิการร่วมกัน ได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวเสร็จแล้ว จึงกราบเรียนมาเพื่อได้โปรดนำเสนอที่ประชุมสภาพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(ลงชื่อ) เสรี สุวรรณภานนท์

(นายเสรี สุวรรณภานนท์)
ประธานคณะกรรมาธิการร่วมกัน

สำนักกรรมาธิการ ๒
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๓๐๒ - ๓
โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๓๑๓

สำเนาถูกต้อง

(นางพรรณี เอมสุวรรณ)
ผู้อำนวยการกลุ่มงานคณะกรรมาธิการกิจการสภาผู้แทนราษฎร

ราชพฤกษ์/พิมพ์
ราชพฤกษ์,ศุภรัตน์,ศุภกร,วิฐฏากรณ์,กัญญามาส/ทาน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

รายงานของคณะกรรมาธิการร่วมกัน

ตามที่ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา ได้ลงมติตั้งบุคคลสภาละ ๑๒ คน ประกอบเป็นคณะกรรมาธิการร่วมกันเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการสอบสวนคดีพิเศษ พ.ศ. .... นั้น

บัดนี้ คณะกรรมาธิการร่วมกันได้ดำเนินการแล้ว ปรากฏผลดังนี้

๑. ที่ประชุมคณะกรรมาธิการร่วมกันได้มีมติเลือกตั้ง

(๑) นายเสรี สุวรรณภานนท์	เป็นประธานคณะกรรมาธิการ
(๒) ศาสตราจารย์ลิขิต ธีรเวคิน	เป็นรองประธานคณะกรรมาธิการ
(๓) นายสันติภาพ อินทรพัฒน์	เป็นเลขานุการคณะกรรมาธิการ
(๔) นายธาริต เพ็งดิษฐ์	เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมาธิการ
(๕) นายวิชิต ปลั่งศรีสกุล	เป็นโฆษกคณะกรรมาธิการ

๒. ผู้ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้มาชี้แจงแสดงความคิดเห็น คือ

<u>กระทรวงการคลัง</u>

(๑) นายพายุ สุขสดเขียว	นิติกร ๘ กลุ่มงานสืบสวนและคดี กรมสรรพากร
(๒) นางสาวศุภนิดา บุญทัต	นิติกร ๗ ว กลุ่มงานสืบสวนและคดี กรมสรรพากร
(๓) นายศรีณรงค์ แกล้วทะนงค์	นิติกร ๗ ว กลุ่มงานสืบสวนและคดี กรมสรรพากร
(๔) นายฉลอง นิ่มเนียม	นิติกร ๗ ว สำนักกฎหมาย กรมสรรพสามิต
(๕) นายสุลิต เปี่ยมวิไล	นิติกร ๗ สำนักกฎหมาย กรมสรรพสามิต
(๖) นายเสรี โชคเชาว์วรรธน์	นิติกร ๖ ว สำนักกฎหมาย กรมศุลกากร

<u>กระทรวงยุติธรรม</u>

(๑) นายมหิธร กลั่นนุรักษ์	พนักงานสอบสวนคดีพิเศษ กรมสอบสวนคดีพิเศษ
(๒) พันตำรวจโท วีรวัชร์ เดชบุญภา	พนักงานสอบสวนคดีพิเศษ ๘ กรมสอบสวนคดีพิเศษ
(๓) นายประเสริฐ มีไพฑูรย์	นิติกร ๖ ว สำนักกฎหมาย

CIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

นางภมรพรรณ ศิริชนะ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์งานบุคคล ๘ ว

สำนักงบประมาณ

นางวิยดา โชติรัตนะศิริ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์งบประมาณ ๗ ว

สำนักงานอัยการสูงสุด

(๑) นายอรรถพล ใหญ่สว่าง อธิบดีอัยการฝ่ายคดีพิเศษ

(๒) นายจิตรนรา นวรัตน์ อัยการผู้เชี่ยวชาญ สำนักงานวิชาการ

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

พันตำรวจเอก ชาญ วัฒนธรรม รองผู้บังคับการกองคดี

๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมาธิการร่วมกัน

๓.๑) วุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมร่างของสภาผู้แทนราษฎร ในมาตรา ๕ เป็นดังนี้

"มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการคดีพิเศษ เรียกโดยย่อว่า "กคพ." ประกอบด้วย นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นรองประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงพาณิชย์ อัยการสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เจ้ากรมพระธรรมนูญ ผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทย นายกสภาทนายความและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีพระมหากษัตริย์ทรงแต่งตั้งตามคำแนะนำของวุฒิสภาจำนวนเก้าคน และในจำนวนนี้ต้องมีบุคคลซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านเศรษฐศาสตร์ การเงินการธนาคาร เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือกฎหมายอย่างน้อยด้านละหนึ่งคนเป็นกรรมการ

ให้อธิบดีเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้อธิบดีแต่งตั้งข้าราชการในกรมสอบสวนคดีพิเศษจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการคดีพิเศษโดยตำแหน่งสรรหาและจัดทำบัญชีรายชื่อบุคคลที่เห็นสมควรซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ เป็นจำนวนสองเท่าของจำนวนที่ต้องเลือกเสนอต่อวุฒิสภาเพื่อพิจารณาเลือกต่อไป ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการคดีพิเศษโดยตำแหน่งเป็นผู้กำหนดโดยความเห็นชอบของวุฒิสภา

เมื่อวุฒิสภาพิจารณาเลือกตามวรรคสามแล้ว ให้ประธานวุฒิสภานำความขึ้นกราบบังคมทูล เพื่อทรงแต่งตั้งโดยให้ประธานวุฒิสภาเป็นผู้รับสนองพระบรมราชโองการ"

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว มีมติให้แก้ไขความในมาตรา ๕ เป็นดังนี้

"มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการคดีพิเศษ เรียกโดยย่อว่า "กคพ." ประกอบด้วย นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นรองประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงพาณิชย์ อัยการสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เจ้ากรมพระธรรมนูญ ผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทย นายกสภาทนายความและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนเก้าคน และในจำนวนนี้ต้องมีบุคคลซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านเศรษฐศาสตร์ การเงินการธนาคาร เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือกฎหมาย อย่างน้อยด้านละหนึ่งคนเป็นกรรมการ

ให้อธิบดีเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้อธิบดีแต่งตั้งข้าราชการในกรมสอบสวนคดีพิเศษจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ"

๓.๒) วุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมร่างของสภาผู้แทนราษฎร ในมาตรา ๖ เป็นดังนี้

"มาตรา ๖ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทยโดยการเกิด

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีบริบูรณ์

(๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๔) ไม่เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา ข้าราชการการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

(๕) ไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกสั่งให้พักราชการหรือถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน

(๖) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ เพราะกระทำผิดวินัย

(๗) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๘) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดิน เพราะร่ำรวยผิดปกติหรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ

(๙) ไม่อยู่ในระหว่างต้องห้ามตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มิให้ดำรงตำแหน่งใดๆ

(๑๐) ไม่เคยถูกวุฒิสภามีมติให้ถอดถอนจากตำแหน่งตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และยังไม่พ้นกำหนดห้าปีนับแต่วันที่วุฒิสภามีมติจนถึงวันแต่งตั้ง"

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบตามร่างของวุฒิสภา

LIBT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๓.๓) วุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมร่างของสภาผู้แทนราษฎร ในมาตรา ๗ เป็นดังนี้

"มาตรา ๗ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสองปี ผู้ซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระมิได้

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการสรรหาตามมาตรา ๕ วรรคสาม และเสนอรายชื่อต่อวุฒิสภาภายในสี่สิบห้าวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่ง ในระหว่างที่ยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒินั้นปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่"

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบตามร่างของสภาผู้แทนราษฎร

๓.๔) วุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมร่างของสภาผู้แทนราษฎร ในมาตรา ๘ เป็นดังนี้

"มาตรา ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ***เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ*** ถูกจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก

(๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖

(๕) คณะรัฐมนตรีเสนอให้ออกโดยความเห็นชอบของวุฒิสภาเพราะมีความประพฤติเสื่อมเสีย บกพร่องหรือไม่สุจริตต่อหน้าที่ หรือหย่อนความสามารถ"

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว มีมติให้แก้ไขความในมาตรา ๘ เป็นดังนี้

"มาตรา ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ถูกจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก

(๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖

(๕) คณะรัฐมนตรีให้ออก เพราะมีความประพฤติเสื่อมเสีย บกพร่องหรือไม่สุจริตต่อหน้าที่ หรือหย่อนความสามารถ"

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๓.๕) วุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมร่างของสภาผู้แทนราษฎร ในมาตรา ๙ เป็นดังนี้

"มาตรา ๙ เมื่อตำแหน่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิว่างลงก่อนวาระ ให้ดำเนินการแต่งตั้งสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๕ วรรคสาม และเสนอรายชื่อต่อวุฒิสภาภายในสามสิบห้าวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่ง เว้นแต่วาระของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเหลือไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิก็ได้

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับเวลาที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ยังอยู่ในตำแหน่ง

ในระหว่างที่ยังมิได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้กรรมการที่เหลืออยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้"

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบตามร่างของสภาผู้แทนราษฎร

๓.๖) วุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมร่างของสภาผู้แทนราษฎร ในมาตรา ๑๐ เป็นดังนี้

"มาตรา ๑๐ ให้ กคพ. มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวงกำหนดคดีพิเศษตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง *(๑)*

(๒) กำหนดรายละเอียดของลักษณะของการกระทำความผิดตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง *(๑)*

(๓) มีมติเกี่ยวกับคดีตามพฤติการณ์อื่นตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๒)

(๔) กำหนดข้อบังคับหรือหลักเกณฑ์ตามที่มีบทบัญญัติกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ กคพ.

(๕) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๖) ให้ความเห็นชอบหลักสูตรสอบสวนคดีพิเศษ

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ กคพ.

รายละเอียดของลักษณะของการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง (๒) มติตามวรรคหนึ่ง *(๓)* และข้อบังคับหรือหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง (๔) ให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา"

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว มีมติให้แก้ไขความในมาตรา ๑๐ เป็นดังนี้

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

"มาตรา ๑๐ ให้ กคพ. มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวงกำหนดคดีพิเศษตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๑)

(๒) กำหนดรายละเอียดของลักษณะของการกระทำความผิดตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๑)

(๓) มีมติเกี่ยวกับคดีความผิดทางอาญาอื่นตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๒)

(๔) กำหนดข้อบังคับหรือหลักเกณฑ์ตามที่มีบทบัญญัติกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ กคพ.

(๕) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๖) ให้ความเห็นชอบหลักสูตรสอบสวนคดีพิเศษ

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ กคพ.

รายละเอียดของลักษณะของการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง (๒) มติตามวรรคหนึ่ง (๓) และข้อบังคับหรือหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง (๔) ให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา"

๓.๗) วุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมร่างของสภาผู้แทนราษฎร ในมาตรา ๑๘ เป็นดังนี้

"มาตรา ๑๘ การบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการพลเรือนสามัญในตำแหน่งพนักงานสอบสวนคดีพิเศษ ให้บรรจุและแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติตามมาตรา ๑๕ และผ่านการประเมินความรู้ความสามารถตามหลักเกณฑ์ที่ อ.ก.พ. กรมสอบสวนคดีพิเศษกำหนด หรือบุคคลตามมาตรา ๑๗ แล้วแต่กรณี โดยบุคคลดังกล่าว**ซ**ต้องสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตรสอบสวนคดีพิเศษที่กรมสอบสวนคดีพิเศษจัดให้มีขึ้นด้วย

การแต่งตั้งบุคคลใดเป็นพนักงานสอบสวนคดีพิเศษตามวรรคหนึ่ง ให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา"

<u>คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว</u> มีมติเห็นชอบตามร่างของวุฒิสภา

๓.๘) วุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมร่างของสภาผู้แทนราษฎร ในมาตรา ๑๙ เป็นดังนี้

"มาตรา ๑๙ ภายใต้บังคับมาตรา ๑๗ การบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการพลเรือนสามัญในตำแหน่งเจ้าหน้าที่คดีพิเศษ ให้บรรจุและแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติตามมาตรา ๑๖ ซึ่งผ่านการทดสอบความรู้ความสามารถตามหลักเกณฑ์ที่ อ.ก.พ. กรมสอบสวนคดีพิเศษกำหนด

เจ้าหน้าที่คดีพิเศษที่ได้รับการแต่งตั้งตามวรรคหนึ่ง ก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าว **ซ**ต้องเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กรมสอบสวนคดีพิเศษจัดให้มีขึ้นด้วย"

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบตามร่างของวุฒิสภา

๓.๙) วุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมร่างของสภาผู้แทนราษฎร ในมาตรา ๒๑ เป็นดังนี้

"มาตรา ๒๑ คดีพิเศษที่จะต้องดำเนินการสืบสวนและสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ ได้แก่ คดีความผิดทางอาญา*ดังต่อไปนี้*ตามกฎหมายที่กำหนดไว้ในบัญชีท้ายพระราชบัญญัตินี้ และที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยการเสนอแนะของ กคพ. โดยคดีความผิดทางอาญาตามกฎหมายดังกล่าว จะต้องมีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(๑) คดีความผิดทางอาญาตามกฎหมายที่กำหนดไว้ในบัญชีท้ายพระราชบัญญัตินี้ และที่กำหนดในกฎกระทรวงโดยการเสนอแนะของ กคพ. โดยคดีความผิดทางอาญาตามกฎหมายดังกล่าว จะต้องมีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(ก) (๑) คดีความผิดทางอาญาที่มีความซับซ้อน จำเป็นต้องใช้วิธีการสืบสวนสอบสวนและรวบรวมพยานหลักฐานเป็นพิเศษ

(ข) (๒) คดีความผิดทางอาญาที่มีหรืออาจมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ความมั่นคงของประเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ หรือระบบเศรษฐกิจ หรือการคลังของประเทศ

(ค) (๓) คดีความผิดทางอาญาที่มีลักษณะเป็นการกระทำความผิดข้ามชาติที่สำคัญ หรือเป็นการกระทำขององค์กรอาชญากรรม หรือ

(ง) (๔) คดีความผิดทางอาญาที่มีผู้ทรงอิทธิพลที่สำคัญเป็นตัวการ ผู้ใช้ หรือผู้สนับสนุน

ทั้งนี้ ตามรายละเอียดของลักษณะของการกระทำความผิดที่ กคพ.กำหนด

(๒) คดีความผิดทางอาญาอื่นนอกจาก (๑) ตามที่ กคพ. มีมติด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่

ในคดีที่มีการกระทำอันเป็นกรรมเดียวผิดต่อกฎหมายหลายบท และบทใดบทหนึ่งจะต้องดำเนินการโดยพนักงานสอบสวนคดีพิเศษตามพระราชบัญญัตินี้ หรือคดีที่มีการกระทำความผิดหลายเรื่องต่อเนื่องหรือเกี่ยวพันกัน และความผิดเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะต้องดำเนินการโดยพนักงานสอบสวนคดีพิเศษตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานสอบสวนคดีพิเศษมีอำนาจสืบสวนสอบสวนสำหรับความผิดบทอื่น หรือเรื่องอื่นด้วย และให้ถือว่าคดีดังกล่าวเป็นคดีพิเศษ

บรรดาคดีใดที่ได้ทำการสอบสวนเสร็จแล้วโดยพนักงานสอบสวนคดีพิเศษ ให้ถือว่าการสอบสวนนั้นเป็นการสอบสวนในคดีพิเศษตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว

บทบัญญัติในมาตรานี้ให้ใช้บังคับกับบุคคลที่เป็นตัวการ ผู้ใช้ หรือผู้สนับสนุนการกระทำความผิดด้วย"

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

<u>คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว</u> มีมติให้แก้ไขความในมาตรา ๒๑ เป็นดังนี้

"มาตรา ๒๑ คดีพิเศษที่จะต้องดำเนินการสืบสวนและสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ ได้แก่ คดีความผิดทางอาญาดังต่อไปนี้

(๑) คดีความผิดทางอาญาตามกฎหมายที่กำหนดไว้ในบัญชีท้ายพระราชบัญญัตินี้ และที่กำหนดในกฎกระทรวงโดยการเสนอแนะของ กคพ. โดยคดีความผิดทางอาญาตามกฎหมายดังกล่าว จะต้องมีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(ก) คดีความผิดทางอาญาที่มีความซับซ้อน จำเป็นต้องใช้วิธีการสืบสวนสอบสวนและรวบรวมพยานหลักฐานเป็นพิเศษ

(ข) คดีความผิดทางอาญาที่มีหรืออาจมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ความมั่นคงของประเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ หรือระบบเศรษฐกิจ หรือการคลังของประเทศ

(ค) คดีความผิดทางอาญาที่มีลักษณะเป็นการกระทำความผิดข้ามชาติที่สำคัญ หรือเป็นการกระทำขององค์กรอาชญากรรม หรือ

(ง) คดีความผิดทางอาญาที่มีผู้ทรงอิทธิพลที่สำคัญเป็นตัวการ ผู้ใช้ หรือผู้สนับสนุน

ทั้งนี้ ตามรายละเอียดของลักษณะของการกระทำความผิดที่ กคพ.กำหนด

(๒) คดีความผิดทางอาญาอื่นนอกจาก (๑) ตามที่ กคพ. มีมติด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่

ในคดีที่มีการกระทำอันเป็นกรรมเดียวผิดต่อกฎหมายหลายบท และบทใดบทหนึ่งจะต้องดำเนินการโดยพนักงานสอบสวนคดีพิเศษตามพระราชบัญญัตินี้ หรือคดีที่มีการกระทำความผิดหลายเรื่องต่อเนื่องหรือเกี่ยวพันกัน และความผิดเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะต้องดำเนินการโดยพนักงานสอบสวนคดีพิเศษตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานสอบสวนคดีพิเศษมีอำนาจสืบสวนสอบสวนสำหรับความผิดบทอื่น หรือเรื่องอื่นด้วย และให้ถือว่าคดีดังกล่าวเป็นคดีพิเศษ

บรรดาคดีใดที่ได้ทำการสอบสวนเสร็จแล้วโดยพนักงานสอบสวนคดีพิเศษ ให้ถือว่าการสอบสวนนั้นเป็นการสอบสวนในคดีพิเศษตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว

บทบัญญัติในมาตรานี้ให้ใช้บังคับกับบุคคลที่เป็นตัวการ ผู้ใช้ หรือผู้สนับสนุนการกระทำความผิดด้วย"

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๓.๑๐) วุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมร่างของสภาผู้แทนราษฎร ในมาตรา ๒๒ เป็นดังนี้

"มาตรา ๒๒ เพื่อประโยชน์ในการประสานการปฏิบัติงานป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับคดีพิเศษ ให้ กคพ. มีอำนาจออกข้อบังคับการปฏิบัติหน้าที่ในคดีพิเศษระหว่างหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

(๑) วิธีปฏิบัติระหว่างหน่วยงานเกี่ยวกับการรับคำร้องทุกข์หรือคำกล่าวโทษ การดำเนินการเกี่ยวกับหมายเรียกและหมายอาญา การจับ การควบคุม การขัง การค้น หรือการปล่อยชั่วคราว การสืบสวน การสอบสวน การเปรียบเทียบปรับ การส่งมอบคดีพิเศษ และการดำเนินการอื่นเกี่ยวกับคดีอาญาในระหว่างหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดอาญา

(๒) ขอบเขตความรับผิดชอบของพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ เจ้าพนักงานอื่นของรัฐ พนักงานสอบสวนคดีพิเศษ และเจ้าหน้าที่คดีพิเศษ ในการสืบสวนและสอบสวนคดีพิเศษ ทั้งนี้ เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐแต่ละแห่ง ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ผลกระทบของการกระทำความผิด และประสิทธิภาพในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดอาญาได้อย่างทั่วถึง ในการนี้อาจกำหนดให้กรณีใดต้องดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยก็ได้

(๓) การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามคดีพิเศษ

(๔) การสนับสนุนของหน่วยงานของรัฐ และเจ้าหน้าที่ของรัฐในการปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสืบสวนและสอบสวนคดีพิเศษ

เมื่อมีข้อบังคับตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐมีหน้าที่ปฏิบัติตามข้อบังคับที่กำหนดนั้น ถ้าข้อบังคับดังกล่าวเป็นการกำหนดหน้าที่ในระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เป็นเจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือพนักงานสอบสวนในการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และให้ถือว่าการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ของรัฐดังกล่าวในส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นการใช้ดำเนินการของผู้มีอำนาจหน้าที่สืบสวนและสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ในระหว่างที่ยังไม่มีข้อบังคับตามวรรคหนึ่ง สำหรับคดีพิเศษในเรื่องใด ให้การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเกี่ยวกับการสืบสวนและสอบสวนคดีพิเศษในเรื่องนั้นเป็นไปตามที่กรมสอบสวนคดีพิเศษและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องจะตกลงกัน เว้นแต่ กคพ. จะมีมติเป็นอย่างอื่น"

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบตามร่างของวุฒิสภา

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๓.๑๑) วุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมร่างของสภาผู้แทนราษฎร ในมาตรา ๒๔ เป็นดังนี้

"มาตรา ๒๔ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานสอบสวนคดีพิเศษมีอำนาจดังต่อไปนี้ด้วย

(๑) เข้าไปในเคหสถาน หรือสถานที่ใดๆ เพื่อตรวจค้น เมื่อมีเหตุสงสัยตามสมควรว่ามีบุคคลที่มีเหตุสงสัยว่ากระทำความผิดที่เป็นคดีพิเศษหลบซ่อนอยู่ หรือมีทรัพย์สินซึ่งมีไว้เป็นความผิดหรือได้มาโดยการกระทำความผิด หรือได้ใช้หรือจะใช้ในการกระทำความผิดที่เป็นคดีพิเศษหรือซึ่งอาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้ ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าเนื่องจากการเนิ่นช้ากว่าจะเอาหมายค้นมาได้บุคคลนั้นจะหลบหนีไป หรือทรัพย์สินนั้นจะถูกโยกย้าย ซุกซ่อน ทำลาย หรือทำให้เปลี่ยนสภาพไปจากเดิม

(๒) ค้นบุคคล หรือยานพาหนะที่มีเหตุสงสัยตามสมควรว่ามีทรัพย์สินซึ่งมีไว้เป็นความผิดหรือได้มาโดยการกระทำความผิด หรือได้ใช้หรือจะใช้ในการกระทำความผิดที่เป็นคดีพิเศษหรือซึ่งอาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้

(๓) มีหนังสือสอบถามหรือเรียกให้สถาบันการเงิน ส่วนราชการ องค์การ หรือหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ ส่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมาเพื่อให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือหรือส่งบัญชีเอกสาร หรือหลักฐานใดๆ มาเพื่อตรวจสอบ หรือเพื่อประกอบการพิจารณา

(๔) มีหนังสือสอบถาม หรือเรียกบุคคลใดๆ มาเพื่อให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือหรือส่งบัญชีเอกสาร หรือหลักฐานใดๆ มาเพื่อตรวจสอบ หรือเพื่อประกอบการพิจารณา

(๕) ยึด หรืออายัดทรัพย์สินที่ค้นพบ หรือที่ส่งมาดังกล่าวไว้ใน (๑) (๒) (๓) และ (๔)

การใช้อำนาจตามวรรคหนึ่ง ให้พนักงานสอบสวนคดีพิเศษปฏิบัติตามข้อบังคับที่ กคพ. กำหนด

เฉพาะการใช้อำนาจตามวรรคหนึ่ง (๑) นอกจากพนักงานสอบสวนคดีพิเศษต้องดำเนินการเกี่ยวกับวิธีการค้นตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาแล้ว ให้พนักงานสอบสวนคดีพิเศษแสดงความบริสุทธิ์ก่อนการเข้าค้น รายงานเหตุผลและผลการตรวจค้นเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป และบันทึกเหตุสงสัยตามสมควรและเหตุอันควรเชื่อที่ทำให้สามารถเข้าค้นได้เป็นหนังสือให้ไว้แก่ผู้ครอบครองเคหสถานหรือสถานที่ค้น แต่ถ้าไม่มีผู้ครอบครองอยู่ ณ ที่นั้น ให้พนักงานสอบสวนคดีพิเศษส่งมอบสำเนาหนังสือนั้นให้แก่ผู้ครอบครองดังกล่าวในทันทีที่กระทำได้ และหากเป็นการเข้าค้นในเวลากลางคืนภายหลังพระอาทิตย์ตก พนักงานสอบสวนคดีพิเศษผู้เป็นหัวหน้าในการเข้าค้นต้องเป็นข้าราชการพลเรือนตำแหน่งตั้งแต่ระดับ ๗ ขึ้นไปด้วย

ให้พนักงานสอบสวนคดีพิเศษผู้เป็นหัวหน้าในการเข้าค้นส่งสำเนาบันทึกเหตุสงสัยตามสมควรและเหตุอันควรเชื่อตามวรรคสาม และสำเนาบันทึกการตรวจค้นและบัญชีทรัพย์ที่ยึดหรืออายัดต่อศาลจังหวัดที่มีอำนาจเหนือท้องที่ที่ทำการค้น หรือศาลอาญาในเขตกรุงเทพมหานครภายในสี่สิบแปดชั่วโมงหลังจากสิ้นสุดการตรวจค้น เพื่อเป็นหลักฐาน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

พนักงานสอบสวนคดีพิเศษระดับใดจะมีอำนาจหน้าที่ตามที่ได้กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่งทั้งหมดหรือแต่บางส่วน หรือจะต้องได้รับอนุมัติจากบุคคลใดก่อนดำเนินการให้เป็นไปตามที่อธิบดีกำหนด โดยทำเอกสารให้ไว้ประจำตัวพนักงานสอบสวนคดีพิเศษผู้ได้รับอนุมัตินั้น และพนักงานสอบสวนคดีพิเศษผู้นั้นต้องแสดงเอกสารดังกล่าวต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง"

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบตามร่างของวุฒิสภา

๓.๑๒) วุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมร่างของสภาผู้แทนราษฎร ในมาตรา ๒๗ เป็นดังนี้

"มาตรา ๒๗ ในกรณีจำเป็นและเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อธิบดีหรือผู้ได้รับมอบหมายมีอำนาจให้บุคคลใด จัดทำเอกสารหรือหลักฐานใดขึ้นหรือเข้าไปแฝงตัวในองค์กร หรือกลุ่มคนใด เพื่อประโยชน์ในการสืบสวนสอบสวน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามข้อบังคับที่อธิบดีกำหนด

การจัดทำเอกสารหรือหลักฐานใด หรือการเข้าไปแฝงตัวในองค์กร หรือกลุ่มคนใด เพื่อประโยชน์ในการสืบสวนสอบสวนตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าเป็นการกระทำโดยชอบ"

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบตามร่างของวุฒิสภา

๓.๑๓) วุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมร่างของสภาผู้แทนราษฎร ในมาตรา ๓๒ เป็นดังนี้

"มาตรา ๓๒ ในกรณีที่ กคพ. เห็นว่า เพื่อประสิทธิภาพในการปราบปรามการกระทำความผิดคดีพิเศษ กคพ. จะให้ความเห็นชอบให้คดีพิเศษคดีหนึ่งคดีใดหรือคดีประเภทใดต้องมีพนักงานอัยการหรืออัยการทหาร แล้วแต่กรณี มาสอบสวนร่วมกับพนักงานสอบสวนคดีพิเศษหรือมาปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับพนักงานสอบสวนคดีพิเศษเพื่อให้คำแนะนำและตรวจสอบพยานหลักฐานตั้งแต่ชั้นเริ่มการสอบสวน แล้วแต่กรณี ก็ได้ เว้นแต่การสอบสวนคดีพิเศษที่มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใด ตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๓) หรือ (๔) ต้องมีพนักงานอัยการหรืออัยการทหารมาสอบสวนร่วมกับพนักงานสอบสวนคดีพิเศษทุกคดี แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ การสอบสวนร่วมกันหรือการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ กคพ.กำหนด"

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว มีมติให้แก้ไขความในมาตรา ๓๒ เป็นดังนี้

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

"มาตรา ๓๒ ในกรณีที่ กคพ. เห็นว่า เพื่อประสิทธิภาพในการปราบปรามการกระทำความผิดคดีพิเศษ กคพ. จะให้ความเห็นชอบให้คดีพิเศษคดีหนึ่งคดีใดหรือคดีประเภทใดต้องมีพนักงานอัยการหรืออัยการทหาร แล้วแต่กรณี มาสอบสวนร่วมกับพนักงานสอบสวนคดีพิเศษหรือมาปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับพนักงานสอบสวนคดีพิเศษเพื่อให้คำแนะนำและตรวจสอบพยานหลักฐานตั้งแต่ชั้นเริ่มการสอบสวน แล้วแต่กรณี ก็ได้ เว้นแต่การสอบสวนคดีพิเศษที่มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใด ตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๑) (ค) หรือ (ง) ต้องมีพนักงานอัยการหรืออัยการทหารมาสอบสวนร่วมกับพนักงานสอบสวนคดีพิเศษทุกคดี แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ การสอบสวนร่วมกันหรือการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ กคพ.กำหนด"

๓.๑๔) วุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมร่างของสภาผู้แทนราษฎร ในมาตรา ๓๕ เป็นดังนี้

"มาตรา ๓๕ ให้มีคณะกรรมการพนักงานสอบสวนคดีพิเศษคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า "กพศ." ประกอบด้วย

(๑) ~~คณบดีคณะนิติศาสตร์หรือเทียบเท่าของสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งซึ่งเลือกกันเองให้เหลือสองคน ผู้แทนสภาพระธรรมนูญ~~ ผู้แทนสำนักงาน ก.พ. ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด และผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และผู้แทนกรมพระธรรมนูญ

(๑/๑) คณบดีคณะนิติศาสตร์หรือเทียบเท่าของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐทุกแห่งซึ่งเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน และคณบดีคณะนิติศาสตร์หรือเทียบเท่าของสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนทุกแห่งซึ่งเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน

(๒) พนักงานสอบสวนคดีพิเศษในตำแหน่งระดับ ๘ ขึ้นไปซึ่งได้รับเลือกจากพนักงานสอบสวนคดีพิเศษด้วยกันเองจำนวนสามคน

(๓) ข้าราชการในกระทรวงยุติธรรมในตำแหน่งระดับ ๙ ขึ้นไปซึ่งมิใช่ข้าราชการในกรมสอบสวนคดีพิเศษที่ปลัดกระทรวงยุติธรรมแต่งตั้งจำนวนสามคน

ให้กรรมการตามวรรคหนึ่งเลือกกรรมการด้วยกันเองคนหนึ่งเป็นประธานกรรมการแล้วเสนอให้รัฐมนตรีเป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง

ให้อธิบดีแต่งตั้งข้าราชการในกรมสอบสวนคดีพิเศษซึ่งดำรงตำแหน่งตั้งแต่ระดับ ๘ ขึ้นไปคนหนึ่ง ทำหน้าที่เป็นเลขานุการที่ประชุม

หลักเกณฑ์และวิธีการ ในการเลือกกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๒) ให้เป็นไปตามระเบียบที่กระทรวงยุติธรรมกำหนด"

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบตามร่างของวุฒิสภา

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๓.๑๕) วุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมร่างของสภาผู้แทนราษฎร ในมาตรา ๓๖ เป็นดังนี้

"มาตรา ๓๖ กรรมการตามมาตรา ๓๕ วรรคหนึ่ง (๑/๑) (๒) และ (๓) ให้มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสองปี และอาจได้รับแต่งตั้งใหม่ได้ แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) พ้นจากการเป็นคณบดีหรือการเป็นข้าราชการในกระทรวงยุติธรรม

(๔) กพศ. มีมติด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสามในสี่ของจำนวนกรรมการทั้งหมดให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากการกระทำหรือมีพฤติการณ์ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่กรรมการพนักงานสอบสวนคดีพิเศษ

สำหรับกรณีการพ้นจากตำแหน่งคณบดีเพราะครบวาระการเป็นคณบดีนั้น ให้กรรมการผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนครบวาระการเป็นกรรมการ

ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๗ วรรคสอง มาตรา ๘ และมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับโดยอนุโลม"

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบตามร่างของวุฒิสภา

๓.๑๖) วุฒิสภาได้แก้ไขร่างของสภาผู้แทนราษฎร โดยเพิ่มความเป็นมาตรา ๓๙/๑ ดังนี้

"มาตรา ๓๙/๑ ผู้ใดปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๒๗ กระทำการนอกเหนือวัตถุประสงค์ในการสืบสวนสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อแสวงหาประโยชน์อันมิชอบสำหรับตนเองหรือผู้อื่น ให้ผู้นั้นไม่ได้รับการคุ้มครองตามมาตรา ๒๗ วรรคสอง ถ้าการกระทำนั้นเป็นความผิดอาญาให้ระวางโทษเป็นสองเท่าของโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น"

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบตามร่างของวุฒิสภา

๓.๑๗) วุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมร่างของสภาผู้แทนราษฎร ในมาตรา ๔๐ เป็นดังนี้

"มาตรา ๔๐ ผู้ใดไม่ให้ความสะดวก หรือไม่ให้ถ้อยคำ หรือไม่ส่งบัญชีเอกสารหรือหลักฐานใดแก่พนักงานสอบสวนคดีพิเศษตามมาตรา ๒๔ วรรคหนึ่ง (๓) หรือ (๔) แล้วแต่กรณี ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"

คณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบตามร่างของวุฒิสภา

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

๔. ข้อสังเกตของคณะกรรมาธิการร่วมกัน

คณะกรรมาธิการร่วมกันได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้จนจบแล้ว และพิจารณาเห็นว่า ควรจะได้เสนอเป็นข้อสังเกตไว้ท้ายรายงานฉบับนี้ เพื่อให้สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาได้พิจารณาและหากลงมติเห็นชอบแล้ว ก็ขอให้เสนอไปยังคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป ดังนี้

"ในการพิจารณาของ กคพ. เพื่อมีมติตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๒) นั้น ควรต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาที่จำเป็นและเหมาะสม โดยคำนึงถึงลักษณะตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๑) (ก) (ข) (ค) หรือ (ง) ประกอบด้วย ได้แก่

(ก) คดีความผิดทางอาญาที่มีความซับซ้อน จำเป็นต้องใช้วิธีการสืบสวนสอบสวนและรวบรวมพยานหลักฐานเป็นพิเศษ

(ข) คดีความผิดทางอาญาที่มีหรืออาจมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ความมั่นคงของประเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศหรือระบบเศรษฐกิจหรือการคลังของประเทศ

(ค) คดีความผิดทางอาญาที่มีลักษณะเป็นการกระทำความผิดข้ามชาติที่สำคัญ หรือเป็นการกระทำขององค์กรอาชญากรรม หรือ

(ง) คดีความผิดทางอาญาที่มีผู้ทรงอิทธิพลที่สำคัญเป็นตัวการ ผู้ใช้ หรือผู้สนับสนุน"

๕. ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติตามมติของคณะกรรมาธิการร่วมกัน พร้อมทั้งข้อสังเกตของคณะกรรมาธิการร่วมกัน มาพร้อมกับรายงานนี้ด้วยแล้ว

(นายสันติภาพ อินทรพัฒน์)
เลขานุการคณะกรรมาธิการร่วมกัน

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ร่าง

พระราชบัญญัติ

การสอบสวนคดีพิเศษ

พ.ศ. ....

.....

.....

.....

.....

.....

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยการสอบสวนคดีพิเศษ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๔ มาตรา ๓๕ มาตรา ๓๖ มาตรา ๓๗ มาตรา ๔๘ มาตรา ๕๘ มาตรา ๒๓๗ และมาตรา ๒๓๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

.....

.....

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติการสอบสวนคดีพิเศษ พ.ศ. ...."

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

"คดีพิเศษ" หมายความว่า คดีความผิดทางอาญาตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๑

"พนักงานสอบสวนคดีพิเศษ" หมายความว่า อธิบดี รองอธิบดี และผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้มีอำนาจและหน้าที่สืบสวนและสอบสวนคดีพิเศษตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้

"เจ้าหน้าที่คดีพิเศษ" หมายความว่า ผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้ช่วยเหลือพนักงานสอบสวนคดีพิเศษในการสืบสวนและสอบสวนคดีพิเศษตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้

"อธิบดี" หมายความว่า อธิบดีกรมสอบสวนคดีพิเศษ

"รองอธิบดี" หมายความว่า รองอธิบดีกรมสอบสวนคดีพิเศษ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงและระเบียบ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงและระเบียบนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑
คณะกรรมการคดีพิเศษ

มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการคดีพิเศษ เรียกโดยย่อว่า "กคพ." ประกอบด้วย นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นรองประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงพาณิชย์ อัยการสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เจ้ากรมพระธรรมนูญ ผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทย นายกสภาทนายความและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนเก้าคน และในจำนวนนี้ต้องมีบุคคลซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านเศรษฐศาสตร์ การเงินการธนาคาร เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือกฎหมาย อย่างน้อยด้านละหนึ่งคนเป็นกรรมการ

ให้อธิบดีเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้อธิบดีแต่งตั้งข้าราชการในกรมสอบสวนคดีพิเศษจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๖ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทยโดยการเกิด

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีบริบูรณ์

(๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

(๔) ไม่เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา ข้าราชการการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

(๕) ไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกสั่งให้พักราชการหรือถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน

(๖) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ เพราะกระทำผิดวินัย

(๗) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๘) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดิน เพราะร่ำรวยผิดปกติหรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ

(๙) ไม่อยู่ในระหว่างต้องห้ามตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มิให้ดำรงตำแหน่งใดๆ

(๑๐) ไม่เคยถูกวุฒิสภามีมติให้ถอดถอนจากตำแหน่งตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และยังไม่พ้นกำหนดห้าปีนับแต่วันที่วุฒิสภามีมติจนถึงวันแต่งตั้ง

มาตรา ๗ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสองปี ผู้ซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระมิได้

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งตามวาระ แต่ยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒินั้นปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่

มาตรา ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ถูกจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก

(๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖

(๕) คณะรัฐมนตรีให้ออก เพราะมีความประพฤติเสื่อมเสีย บกพร่องหรือไม่สุจริตต่อหน้าที่ หรือหย่อนความสามารถ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

มาตรา ๙ เมื่อตำแหน่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิว่างลงก่อนวาระ ให้ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายในสามสิบวัน เว้นแต่วาระของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเหลือไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิก็ได้

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับเวลาที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ยังอยู่ในตำแหน่ง

ในระหว่างที่ยังมิได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้กรรมการที่เหลืออยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้

มาตรา ๑๐ ให้ กคพ. มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวงกำหนดคดีพิเศษตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๑)

(๒) กำหนดรายละเอียดของลักษณะของการกระทำความผิดตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๑)

(๓) มีมติเกี่ยวกับคดีความผิดทางอาญาอื่นตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๒)

(๔) กำหนดข้อบังคับหรือหลักเกณฑ์ตามที่มีบทบัญญัติกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ กคพ.

(๕) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๖) ให้ความเห็นชอบหลักสูตรสอบสวนคดีพิเศษ

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ กคพ.

รายละเอียดของลักษณะของการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง (๒) มติตามวรรคหนึ่ง (๓) และข้อบังคับหรือหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง (๔) ให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๑๑ การประชุมของ กคพ. ให้นำบทบัญญัติว่าด้วยคณะกรรมการที่มีอำนาจดำเนินการพิจารณาทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๑๒ ให้ กคพ. มีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ กคพ. กำหนด และให้นำความในมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๑๓ ให้กรรมการใน กคพ. และอนุกรรมการได้รับค่าตอบแทนตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

หมวด ๒
พนักงานสอบสวนคดีพิเศษและเจ้าหน้าที่คดีพิเศษ

มาตรา ๑๔ ให้กรมสอบสวนคดีพิเศษ มีพนักงานสอบสวนคดีพิเศษและเจ้าหน้าที่คดีพิเศษเพื่อทำหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับคดีพิเศษตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๕ พนักงานสอบสวนคดีพิเศษเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ โดยต้องมีคุณสมบัติตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน

นอกจากคุณสมบัติตามวรรคหนึ่งแล้ว พนักงานสอบสวนคดีพิเศษต้องมีคุณสมบัติพิเศษอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ด้วย

(๑) รับราชการหรือเคยรับราชการไม่น้อยกว่าห้าปีในตำแหน่งเจ้าหน้าที่คดีพิเศษในระดับที่ อ.ก.พ. กรมสอบสวนคดีพิเศษกำหนด

(๒) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางกฎหมายและมีประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัตินี้นับแต่สำเร็จการศึกษาดังกล่าวไม่น้อยกว่าสามปี และดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าข้าราชการพลเรือนสามัญระดับ ๖ หรือดำรงตำแหน่งอื่นในหน่วยงานของรัฐที่เทียบเท่า ตามหลักเกณฑ์ที่ อ.ก.พ. กรมสอบสวนคดีพิเศษกำหนด

(๓) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางกฎหมายหรือสอบไล่ได้เป็นเนติบัณฑิตตามหลักสูตรของสำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา และมีประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัตินี้นับแต่สำเร็จการศึกษาดังกล่าวไม่น้อยกว่าห้าปี ตามหลักเกณฑ์ที่ อ.ก.พ. กรมสอบสวนคดีพิเศษกำหนด

(๔) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกทางกฎหมายและมีประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัตินี้นับแต่สำเร็จการศึกษาดังกล่าวไม่น้อยกว่าสามปี ตามหลักเกณฑ์ที่ อ.ก.พ. กรมสอบสวนคดีพิเศษกำหนด

(๕) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาใดสาขาหนึ่ง และมีประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัตินี้นับแต่สำเร็จการศึกษาดังกล่าวไม่น้อยกว่าสิบปี ตามหลักเกณฑ์ที่ อ.ก.พ. กรมสอบสวนคดีพิเศษกำหนด

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

มาตรา ๑๖ เจ้าหน้าที่คดีพิเศษเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ โดยต้องมีคุณสมบัติตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน

นอกจากคุณสมบัติตามวรรคหนึ่งแล้ว เจ้าหน้าที่คดีพิเศษต้องมีคุณสมบัติพิเศษอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ด้วย

(๑) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโททางกฎหมาย หรือปริญญาเอกทางกฎหมาย

(๒) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางกฎหมายและสอบไล่ได้เป็นเนติบัณฑิตตามหลักสูตรของสำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา

(๓) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางกฎหมายและปริญญาสาขาอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัตินี้อีกอย่างน้อยหนึ่งสาขาตามหลักเกณฑ์ที่อธิบดีกำหนด

(๔) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาใดสาขาหนึ่ง และมีประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัตินี้นับแต่สำเร็จการศึกษาดังกล่าวไม่น้อยกว่าสองปีตามหลักเกณฑ์ที่อธิบดีกำหนด

มาตรา ๑๗ ในกรณีที่มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการในการสอบสวนคดีพิเศษจำเป็นต้องมีบุคลากรซึ่งมีความรู้ ความชำนาญ หรือประสบการณ์สูง เพื่อดำเนินการสืบสวนสอบสวนคดีพิเศษ หรือเป็นบุคลากรในสาขาที่ขาดแคลน กคพ. อาจมีมติให้ยกเว้นคุณสมบัติพิเศษตามมาตรา ๑๕ วรรคสองหรือมาตรา ๑๖ วรรคสอง แล้วแต่กรณี ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนสำหรับการบรรจุและแต่งตั้งบุคคลใดเป็นการเฉพาะก็ได้

มาตรา ๑๘ การบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการพลเรือนสามัญในตำแหน่งพนักงานสอบสวนคดีพิเศษ ให้บรรจุและแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติตามมาตรา ๑๕ และผ่านการประเมินความรู้ความสามารถตามหลักเกณฑ์ที่ อ.ก.พ. กรมสอบสวนคดีพิเศษกำหนด หรือบุคคลตามมาตรา ๑๗ แล้วแต่กรณี โดยบุคคลดังกล่าวต้องสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตรสอบสวนคดีพิเศษที่กรมสอบสวนคดีพิเศษจัดให้มีขึ้นด้วย

การแต่งตั้งบุคคลใดเป็นพนักงานสอบสวนคดีพิเศษตามวรรคหนึ่ง ให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๑๙ ภายใต้บังคับมาตรา ๑๗ การบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการพลเรือนสามัญในตำแหน่งเจ้าหน้าที่คดีพิเศษ ให้บรรจุและแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติตามมาตรา ๑๖ ซึ่งผ่านการทดสอบความรู้ความสามารถตามหลักเกณฑ์ที่ อ.ก.พ. กรมสอบสวนคดีพิเศษกำหนด

เจ้าหน้าที่คดีพิเศษที่ได้รับการแต่งตั้งตามวรรคหนึ่ง ก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าว ต้องเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กรมสอบสวนคดีพิเศษจัดให้มีขึ้นด้วย

LRT Legislative Institute Research Library of Thailand

มาตรา ๒๐ ให้ตำแหน่งพนักงานสอบสวนคดีพิเศษและเจ้าหน้าที่คดีพิเศษเป็นตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน และในการกำหนดให้ได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษต้องคำนึงถึงภาระหน้าที่ คุณภาพของงาน และการดำรงตนอยู่ในความยุติธรรม โดยเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนของผู้ปฏิบัติงานอื่นในกระบวนการยุติธรรมด้วย ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงยุติธรรมโดยได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงการคลัง

หมวด ๓
การสืบสวนและสอบสวนคดีพิเศษ

มาตรา ๒๑ คดีพิเศษที่จะต้องดำเนินการสืบสวนและสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ ได้แก่ คดีความผิดทางอาญาดังต่อไปนี้

(๑) คดีความผิดทางอาญาตามกฎหมายที่กำหนดไว้ในบัญชีท้ายพระราชบัญญัตินี้และที่กำหนดในกฎกระทรวงโดยการเสนอแนะของ กคพ. โดยคดีความผิดทางอาญาตามกฎหมายดังกล่าว จะต้องมีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(ก) คดีความผิดทางอาญาที่มีความซับซ้อน จำเป็นต้องใช้วิธีการสืบสวนสอบสวนและรวบรวมพยานหลักฐานเป็นพิเศษ

(ข) คดีความผิดทางอาญาที่มีหรืออาจมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ความมั่นคงของประเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ หรือระบบเศรษฐกิจ หรือการคลังของประเทศ

(ค) คดีความผิดทางอาญาที่มีลักษณะเป็นการกระทำความผิดข้ามชาติที่สำคัญ หรือเป็นการกระทำขององค์กรอาชญากรรม หรือ

(ง) คดีความผิดทางอาญาที่มีผู้ทรงอิทธิพลที่สำคัญเป็นตัวการ ผู้ใช้ หรือผู้สนับสนุน

ทั้งนี้ ตามรายละเอียดของลักษณะของการกระทำความผิดที่ กคพ.กำหนด

(๒) คดีความผิดทางอาญาอื่นนอกจาก (๑) ตามที่ กคพ. มีมติด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่

ในคดีที่มีการกระทำอันเป็นกรรมเดียวผิดต่อกฎหมายหลายบท และบทใดบทหนึ่งจะต้องดำเนินการโดยพนักงานสอบสวนคดีพิเศษตามพระราชบัญญัตินี้ หรือคดีที่มีการกระทำความผิดหลายเรื่องต่อเนื่องหรือเกี่ยวพันกัน และความผิดเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะต้องดำเนินการโดยพนักงานสอบสวนคดีพิเศษตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานสอบสวนคดีพิเศษมีอำนาจสืบสวนสอบสวนสำหรับความผิดบทอื่น หรือเรื่องอื่นด้วย และให้ถือว่าคดีดังกล่าวเป็นคดีพิเศษ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

บรรดาคดีใดที่ได้ทำการสอบสวนเสร็จแล้วโดยพนักงานสอบสวนคดีพิเศษ ให้ถือว่าการสอบสวนนั้นเป็นการสอบสวนในคดีพิเศษตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว

บทบัญญัติในมาตรานี้ให้ใช้บังคับกับบุคคลที่เป็นตัวการ ผู้ใช้ หรือผู้สนับสนุนการกระทำความผิดด้วย

มาตรา ๒๒ เพื่อประโยชน์ในการประสานการปฏิบัติงานป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับคดีพิเศษ ให้ กคพ. มีอำนาจออกข้อบังคับการปฏิบัติหน้าที่ในคดีพิเศษระหว่างหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

(๑) วิธีปฏิบัติระหว่างหน่วยงานเกี่ยวกับการรับคำร้องทุกข์หรือคำกล่าวโทษ การดำเนินการเกี่ยวกับหมายเรียกและหมายอาญา การจับ การควบคุม การขัง การคัน หรือการปล่อยชั่วคราว การสืบสวน การสอบสวน การเปรียบเทียบปรับ การส่งมอบคดีพิเศษ และการดำเนินการอื่นเกี่ยวกับคดีอาญาในระหว่างหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดอาญา

(๒) ขอบเขตความรับผิดชอบของพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ เจ้าพนักงานอื่นของรัฐ พนักงานสอบสวนคดีพิเศษ และเจ้าหน้าที่คดีพิเศษ ในการสืบสวนและสอบสวนคดีพิเศษ ทั้งนี้ เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐแต่ละแห่ง ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ผลกระทบของการกระทำความผิด และประสิทธิภาพในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดอาญาได้อย่างทั่วถึง ในการนี้อาจกำหนดให้กรณีใดต้องดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยก็ได้

(๓) การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามคดีพิเศษ

(๔) การสนับสนุนของหน่วยงานของรัฐ และเจ้าหน้าที่ของรัฐในการปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสืบสวนและสอบสวนคดีพิเศษ

เมื่อมีข้อบังคับตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐมีหน้าที่ปฏิบัติตามข้อบังคับที่กำหนดนั้น ถ้าข้อบังคับดังกล่าวเป็นการกำหนดหน้าที่ในระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เป็นเจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือพนักงานสอบสวนในการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ถือว่าการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ของรัฐดังกล่าวในส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นการดำเนินการของผู้มีอำนาจหน้าที่สืบสวนและสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ในระหว่างที่ยังไม่มีข้อบังคับตามวรรคหนึ่ง สำหรับคดีพิเศษในเรื่องใด ให้การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเกี่ยวกับการสืบสวนและสอบสวนคดีพิเศษในเรื่องนั้นเป็นไปตามที่กรมสอบสวนคดีพิเศษและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องจะตกลงกัน เว้นแต่ กคพ. จะมีมติเป็นอย่างอื่น

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

มาตรา ๒๓ ในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับคดีพิเศษ ให้พนักงานสอบสวนคดีพิเศษมีอำนาจสืบสวนและสอบสวนคดีพิเศษ และเป็นพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจชั้นผู้ใหญ่ หรือพนักงานสอบสวน ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา แล้วแต่กรณี

ให้เจ้าหน้าที่คดีพิเศษมีหน้าที่ช่วยเหลือพนักงานสอบสวนคดีพิเศษในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับคดีพิเศษ เพียงเท่าที่พนักงานสอบสวนคดีพิเศษมอบหมาย ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่คดีพิเศษเป็นพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ในกรณีจำเป็นอธิบดีจะสั่งให้ข้าราชการหรือลูกจ้างกรมสอบสวนคดีพิเศษผู้หนึ่งผู้ใดที่มิใช่พนักงานสอบสวนคดีพิเศษ หรือเจ้าหน้าที่คดีพิเศษปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือพนักงานสอบสวนคดีพิเศษ หรือเจ้าหน้าที่คดีพิเศษเพื่อปฏิบัติงานเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่เกี่ยวกับการสืบสวนเป็นการเฉพาะก็ได้

ในการปฏิบัติงานเฉพาะเรื่องที่ได้รับมอบหมายตามวรรคสาม ให้ผู้นั้นเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และให้มีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่คดีพิเศษเฉพาะเรื่องที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น

หลักเกณฑ์ วิธีการมอบหมาย และการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรานี้ ให้เป็นไปตามข้อบังคับที่ กคพ. กำหนด

มาตรา ๒๔ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานสอบสวนคดีพิเศษมีอำนาจดังต่อไปนี้ด้วย

(๑) เข้าไปในเคหสถาน หรือสถานที่ใดๆ เพื่อตรวจค้น เมื่อมีเหตุสงสัยตามสมควรว่ามีบุคคลที่มีเหตุสงสัยว่ากระทำความผิดที่เป็นคดีพิเศษหลบซ่อนอยู่ หรือมีทรัพย์สินซึ่งมีไว้เป็นความผิดหรือได้มาโดยการกระทำความผิด หรือได้ใช้หรือจะใช้ในการกระทำความผิดที่เป็นคดีพิเศษหรือซึ่งอาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้ ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าเนื่องจากการเนิ่นช้ากว่าจะเอาหมายค้นมาได้บุคคลนั้นจะหลบหนีไป หรือทรัพย์สินนั้นจะถูกโยกย้าย ซุกซ่อน ทำลาย หรือทำให้เปลี่ยนสภาพไปจากเดิม

(๒) ค้นบุคคล หรือยานพาหนะที่มีเหตุสงสัยตามสมควรว่ามีทรัพย์สินซึ่งมีไว้เป็นความผิดหรือได้มาโดยการกระทำความผิด หรือได้ใช้หรือจะใช้ในการกระทำความผิดที่เป็นคดีพิเศษหรือซึ่งอาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้

(๓) มีหนังสือสอบถามหรือเรียกให้สถาบันการเงิน ส่วนราชการ องค์การ หรือหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ ส่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมาเพื่อให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือส่งบัญชีเอกสาร หรือหลักฐานใดๆ มาเพื่อตรวจสอบ หรือเพื่อประกอบการพิจารณา

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

(๔) มีหนังสือสอบถาม หรือเรียกบุคคลใดๆ มาเพื่อให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือส่งบัญชีเอกสาร หรือหลักฐานใดๆ มาเพื่อตรวจสอบ หรือเพื่อประกอบการพิจารณา

(๕) ยึด หรืออายัดทรัพย์สินที่ค้นพบ หรือที่ส่งมาดังกล่าวไว้ใน (๑) (๒) (๓) และ (๔)

การใช้อำนาจตามวรรคหนึ่ง ให้พนักงานสอบสวนคดีพิเศษปฏิบัติตามข้อบังคับที่ กคพ. กำหนด

เฉพาะการใช้อำนาจตามวรรคหนึ่ง (๑) นอกจากพนักงานสอบสวนคดีพิเศษต้องดำเนินการเกี่ยวกับวิธีการค้นตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาแล้ว ให้พนักงานสอบสวนคดีพิเศษแสดงความบริสุทธิ์ก่อนการเข้าค้น รายงานเหตุผลและผลการตรวจค้นเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป และบันทึกเหตุสงสัยตามสมควรและเหตุอันควรเชื่อที่ทำให้สามารถเข้าค้นได้เป็นหนังสือให้ไว้แก่ผู้ครอบครองเคหสถานหรือสถานที่ค้น แต่ถ้าไม่มีผู้ครอบครองอยู่ ณ ที่นั้น ให้พนักงานสอบสวนคดีพิเศษส่งมอบสำเนาหนังสือนั้นให้แก่ผู้ครอบครองดังกล่าวในทันทีที่กระทำได้ และหากเป็นการเข้าค้นในเวลากลางคืนภายหลังพระอาทิตย์ตก พนักงานสอบสวนคดีพิเศษผู้เป็นหัวหน้าในการเข้าค้นต้องเป็นข้าราชการพลเรือนตำแหน่งตั้งแต่ระดับ ๗ ขึ้นไปด้วย

ให้พนักงานสอบสวนคดีพิเศษผู้เป็นหัวหน้าในการเข้าค้นส่งสำเนาบันทึกเหตุสงสัยตามสมควรและเหตุอันควรเชื่อตามวรรคสาม และสำเนาบันทึกการตรวจค้นและบัญชีทรัพย์ที่ยึดหรืออายัดต่อศาลจังหวัดที่มีอำนาจเหนือท้องที่ที่ทำการค้น หรือศาลอาญาในเขตกรุงเทพมหานครภายในสี่สิบแปดชั่วโมงหลังจากสิ้นสุดการตรวจค้น เพื่อเป็นหลักฐาน

พนักงานสอบสวนคดีพิเศษระดับใดจะมีอำนาจหน้าที่ตามที่ได้กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่งทั้งหมดหรือแต่บางส่วน หรือจะต้องได้รับอนุมัติจากบุคคลใดก่อนดำเนินการให้เป็นไปตามที่อธิบดีกำหนด โดยทำเอกสารให้ไว้ประจำตัวพนักงานสอบสวนคดีพิเศษผู้ได้รับอนุมัตินั้นและพนักงานสอบสวนคดีพิเศษผู้นั้นต้องแสดงเอกสารดังกล่าวต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง

มาตรา ๒๕ ในกรณีที่มีเหตุอันควรเชื่อได้ว่า เอกสารหรือข้อมูลข่าวสารอื่นใดซึ่งส่งทางไปรษณีย์ โทรเลข โทรศัพท์ โทรสาร คอมพิวเตอร์ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ในการสื่อสารสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่อทางเทคโนโลยีสารสนเทศใด ถูกใช้หรืออาจถูกใช้ เพื่อประโยชน์ในการกระทำความผิดที่เป็นคดีพิเศษ พนักงานสอบสวนคดีพิเศษซึ่งได้รับอนุมัติจากอธิบดีเป็นหนังสือจะยื่นคำขอฝ่ายเดียวต่ออธิบดีผู้พิพากษาศาลอาญาเพื่อมีคำสั่งอนุญาตให้พนักงานสอบสวนคดีพิเศษได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารดังกล่าวก็ได้

การอนุญาตตามวรรคหนึ่ง ให้อธิบดีผู้พิพากษาศาลอาญาพิจารณาถึงผลกระทบต่อสิทธิส่วนบุคคลหรือสิทธิอื่นใดประกอบกับเหตุผลและความจำเป็นดังต่อไปนี้

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

(๑) มีเหตุอันควรเชื่อว่ามีการกระทำความผิดหรือจะมีการกระทำความผิดที่เป็นคดีพิเศษ

(๒) มีเหตุอันควรเชื่อว่าจะได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการกระทำความผิดที่เป็นคดีพิเศษจากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารดังกล่าว

(๓) ไม่อาจใช้วิธีการอื่นใดที่เหมาะสมหรือมีประสิทธิภาพมากกว่าได้

การอนุญาตตามวรรคหนึ่ง ให้อธิบดีผู้พิพากษาศาลอาญาสั่งอนุญาตได้คราวละไม่เกินเก้าสิบวันโดยกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ก็ได้ และให้ผู้เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารในสิ่งสื่อสารตามคำสั่งดังกล่าวจะต้องให้ความร่วมมือเพื่อให้เป็นไปตามความในมาตรานี้ ภายหลังที่มีคำสั่งอนุญาต หากปรากฏข้อเท็จจริงว่าเหตุผลความจำเป็นไม่เป็นไปตามที่ระบุหรือพฤติการณ์เปลี่ยนแปลงไป อธิบดีผู้พิพากษาศาลอาญาอาจเปลี่ยนแปลงคำสั่งอนุญาตได้ตามที่เห็นสมควร

เมื่อพนักงานสอบสวนคดีพิเศษได้ดำเนินการตามที่ได้รับอนุญาตแล้ว ให้รายงานการดำเนินการให้อธิบดีผู้พิพากษาศาลอาญาทราบ

บรรดาข้อมูลข่าวสารที่ได้มาตามวรรคหนึ่ง ให้เก็บรักษาเฉพาะข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการกระทำความผิดที่เป็นคดีพิเศษซึ่งได้รับอนุญาตตามวรรคหนึ่ง และให้ใช้ประโยชน์ในการสืบสวนหรือใช้เป็นพยานหลักฐานเฉพาะในการดำเนินคดีพิเศษดังกล่าวเท่านั้น ส่วนข้อมูลข่าวสารอื่นให้ทำลายเสียทั้งสิ้น ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่ กคพ. กำหนด

มาตรา ๒๖ ห้ามมิให้บุคคลใดเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่ได้มาเนื่องจากการดำเนินการตามมาตรา ๒๕ เว้นแต่เป็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการกระทำความผิดที่เป็นคดีพิเศษซึ่งได้รับอนุญาตตามมาตรา ๒๕ และเป็นการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่หรือตามกฎหมายหรือตามคำสั่งศาล

มาตรา ๒๗ ในกรณีจำเป็นและเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อธิบดีหรือผู้ได้รับมอบหมายมีอำนาจให้บุคคลใด จัดทำเอกสารหรือหลักฐานใดขึ้นหรือเข้าไปแฝงตัวในองค์กร หรือกลุ่มคนใด เพื่อประโยชน์ในการสืบสวนสอบสวน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามข้อบังคับที่อธิบดีกำหนด

การจัดทำเอกสารหรือหลักฐานใด หรือการเข้าไปแฝงตัวในองค์กร หรือกลุ่มคนใด เพื่อประโยชน์ในการสืบสวนสอบสวนตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าเป็นการกระทำโดยชอบ

มาตรา ๒๘ ให้พนักงานสอบสวนคดีพิเศษ มีอำนาจเก็บรักษาของกลางหรือมอบหมายให้ผู้อื่นเป็นผู้เก็บรักษา ในกรณีที่ของกลางนั้น ไม่เหมาะสมที่จะเก็บรักษา หรือเก็บรักษาไว้จะเป็นภาระแก่ทางราชการ ให้อธิบดีมีอำนาจสั่งให้นำของกลางนั้น ออกขายทอดตลาดหรือนำไปใช้ประโยชน์ของทางราชการ โดยอาจหักค่าใช้จ่ายได้ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่กระทรวงยุติธรรมกำหนด

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

มาตรา ๒๙ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้กรมสอบสวนคดีพิเศษได้รับยกเว้นไม่อยู่ภายใต้บังคับกฎหมายว่าด้วยอาวุธปืน เครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิง และสิ่งเทียมอาวุธปืน และกฎหมายว่าด้วยการควบคุมยุทธภัณฑ์ เช่นเดียวกับราชการทหารและตำรวจตามกฎหมายดังกล่าว ทั้งนี้ การมีและใช้อาวุธปืน เครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิง สิ่งเทียมอาวุธปืน และยุทธภัณฑ์ ให้เป็นไปตามระเบียบที่กระทรวงยุติธรรมกำหนด

มาตรา ๓๐ ในการสืบสวนและสอบสวนคดีพิเศษคดีใดมีเหตุจำเป็นต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเป็นพิเศษ อธิบดีอาจแต่งตั้งบุคคลซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านนั้นเป็นที่ปรึกษาคดีพิเศษได้

ให้ที่ปรึกษาคดีพิเศษได้รับค่าตอบแทนตามที่กำหนดในระเบียบของกระทรวงยุติธรรมโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๓๑ ค่าใช้จ่ายสำหรับการสืบสวนและสอบสวนคดีพิเศษและวิธีการเบิกเงินทดรองจ่าย ให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงยุติธรรม โดยได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงการคลัง

มาตรา ๓๒ ในกรณีที่ กคพ. เห็นว่า เพื่อประสิทธิภาพในการปราบปรามการกระทำความผิดคดีพิเศษ กคพ. จะให้ความเห็นชอบให้คดีพิเศษคดีหนึ่งคดีใดหรือคดีประเภทใดต้องมีพนักงานอัยการหรืออัยการทหาร แล้วแต่กรณี มาสอบสวนร่วมกับพนักงานสอบสวนคดีพิเศษหรือมาปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับพนักงานสอบสวนคดีพิเศษเพื่อให้คำแนะนำและตรวจสอบพยานหลักฐานตั้งแต่ชั้นเริ่มการสอบสวน แล้วแต่กรณี ก็ได้ เว้นแต่การสอบสวนคดีพิเศษที่มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๑) (ค) หรือ (ง) ต้องมีพนักงานอัยการหรืออัยการทหารมาสอบสวนร่วมกับพนักงานสอบสวนคดีพิเศษทุกคดี แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ การสอบสวนร่วมกันหรือการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ กคพ.กำหนด

มาตรา ๓๓ ในกรณีที่มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการสืบสวนและสอบสวนคดีพิเศษเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ รัฐมนตรีอาจเสนอให้นายกรัฐมนตรีในฐานะหัวหน้ารัฐบาลมีคำสั่งตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินให้เจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานอื่นมาปฏิบัติหน้าที่ในกรมสอบสวนคดีพิเศษเพื่อช่วยเหลือในการสืบสวนและสอบสวนคดีพิเศษนั้นได้

ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐตามวรรคหนึ่งเป็นพนักงานสอบสวนคดีพิเศษหรือเจ้าหน้าที่คดีพิเศษ สำหรับการสืบสวนและสอบสวนคดีพิเศษที่ได้รับการแต่งตั้ง

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

มาตรา ๓๔ ในกรณีที่พนักงานอัยการหรืออัยการทหาร แล้วแต่กรณี มีคำสั่งไม่ฟ้องคดีซึ่งได้สอบสวนโดยพนักงานสอบสวนคดีพิเศษ ให้การทำความเห็นแย้งตามมาตรา ๑๔๕ แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาหรือกฎหมายเกี่ยวกับวิธีพิจารณาความอาญาอื่น เป็นอำนาจหน้าที่ของอธิบดีหรือผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

หมวด ๔
คณะกรรมการพนักงานสอบสวนคดีพิเศษ

มาตรา ๓๕ ให้มีคณะกรรมการพนักงานสอบสวนคดีพิเศษคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า "กพศ." ประกอบด้วย

(๑) ผู้แทนสำนักงาน ก.พ. ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และผู้แทนกรมพระธรรมนูญ

(๒) คณบดีคณะนิติศาสตร์หรือเทียบเท่าของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐทุกแห่งซึ่งเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน และคณบดีคณะนิติศาสตร์หรือเทียบเท่าของสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนทุกแห่งซึ่งเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน

(๓) พนักงานสอบสวนคดีพิเศษในตำแหน่งระดับ ๘ ขึ้นไปซึ่งได้รับเลือกจากพนักงานสอบสวนคดีพิเศษด้วยกันเองจำนวนสามคน

(๔) ข้าราชการในกระทรวงยุติธรรมในตำแหน่งระดับ ๙ ขึ้นไปซึ่งมิใช่ข้าราชการในกรมสอบสวนคดีพิเศษที่ปลัดกระทรวงยุติธรรมแต่งตั้งจำนวนสามคน

ให้กรรมการตามวรรคหนึ่งเลือกกรรมการด้วยกันเองคนหนึ่งเป็นประธานกรรมการแล้วเสนอให้รัฐมนตรีเป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง

ให้อธิบดีแต่งตั้งข้าราชการในกรมสอบสวนคดีพิเศษซึ่งดำรงตำแหน่งตั้งแต่ระดับ ๘ ขึ้นไปคนหนึ่ง ทำหน้าที่เป็นเลขานุการที่ประชุม

หลักเกณฑ์และวิธีการ ในการเลือกกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๓) ให้เป็นไปตามระเบียบที่กระทรวงยุติธรรมกำหนด

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

มาตรา ๓๖ กรรมการตามมาตรา ๓๕ วรรคหนึ่ง (๒) (๓) และ (๔) ให้มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสองปี และอาจได้รับแต่งตั้งใหม่ได้ แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) พ้นจากการเป็นคณบดีหรือการเป็นข้าราชการในกระทรวงยุติธรรม

(๔) กพศ. มีมติด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสามในสี่ของจำนวนกรรมการทั้งหมดให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากการกระทำหรือมีพฤติการณ์ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่กรรมการพนักงานสอบสวนคดีพิเศษ

สำหรับกรณีการพ้นจากตำแหน่งคณบดีเพราะครบวาระการเป็นคณบดีนั้น ให้กรรมการผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนครบวาระการเป็นกรรมการ

ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๗ วรรคสอง มาตรา ๘ และมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๓๗ ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาของพนักงานสอบสวนคดีพิเศษจะมีคำสั่งดังต่อไปนี้

(๑) ย้ายพนักงานสอบสวนคดีพิเศษไปดำรงตำแหน่งอื่นอันมิใช่การเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นหรือย้ายประจำปี หรือเป็นกรณีที่อยู่ในระหว่างถูกดำเนินการทางวินัยหรือเป็นกรณีตกเป็นจำเลยในคดีอาญาที่ศาลมีคำสั่งประทับฟ้องแล้ว

(๒) ไม่เลื่อนขั้นเงินเดือนประจำปีให้แก่พนักงานสอบสวนคดีพิเศษ

(๓) ลงโทษทางวินัยพนักงานสอบสวนคดีพิเศษ

ให้ผู้บังคับบัญชาส่งความเห็นของตนพร้อมด้วยเหตุผลไปยัง กพศ. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นว่าคำสั่งนั้นเป็นไปโดยถูกต้องและเหมาะสมหรือไม่

การพิจารณาให้ความเห็น กพศ. ต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับความเห็นของผู้บังคับบัญชา

ในกรณีที่ กพศ. มีความเห็นต่างไปจากความเห็นของผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาจะมีคำสั่งตามความเห็นของตนก็ได้ แต่ต้องแสดงเหตุผลของการไม่เห็นด้วยกับความเห็นของ กพศ. ไว้ในคำสั่งด้วย

มาตรา ๓๘ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ให้ กพศ. สรุปผลการปฏิบัติงานและข้อสังเกตเสนอต่อรัฐมนตรี และให้กรมสอบสวนคดีพิเศษสนับสนุนการจัดทำรายงานของ กพศ.

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

หมวด ๕
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๓๙ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๖ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงห้าปี หรือปรับตั้งแต่หกหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นการกระทำโดยพนักงานสอบสวนคดีพิเศษ เจ้าหน้าที่คดีพิเศษ พนักงานอัยการที่เข้าร่วมสอบสวนหรือเข้าร่วมปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๓๒ หรือผู้เข้าร่วมปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๒๕ ผู้กระทำต้องระวางโทษเป็นสามเท่าของโทษที่กำหนดไว้ในวรรคหนึ่ง

มาตรา ๔๐ ผู้ใดปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๒๗ กระทำการนอกเหนือวัตถุประสงค์ในการสืบสวนสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อแสวงหาประโยชน์อันมิชอบสำหรับตนเองหรือผู้อื่น ให้ผู้นั้นไม่ได้รับการคุ้มครองตามมาตรา ๒๗ วรรคสอง ถ้าการกระทำนั้นเป็นความผิดอาญาให้ระวางโทษเป็นสองเท่าของโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น

มาตรา ๔๑ ผู้ใดไม่ให้ความสะดวก หรือไม่ให้ถ้อยคำ หรือไม่ส่งบัญชีเอกสารหรือหลักฐานใดแก่พนักงานสอบสวนคดีพิเศษตามมาตรา ๒๔ วรรคหนึ่ง (๓) หรือ (๔) แล้วแต่กรณี ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๔๒ ก่อนหรือภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ มิให้นำมาตรา ๑๕ วรรคสอง มาตรา ๑๖ วรรคสอง มาตรา ๑๘ และมาตรา ๑๙ มาใช้บังคับกับการบรรจุและแต่งตั้งพนักงานสอบสวนคดีพิเศษและเจ้าหน้าที่คดีพิเศษ แล้วแต่กรณี โดยให้การบรรจุและแต่งตั้งเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน

ให้ถือว่าผู้ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นอธิบดี รองอธิบดี พนักงานสอบสวนคดีพิเศษ และเจ้าหน้าที่คดีพิเศษ ตามวรรคหนึ่งเป็นอธิบดี รองอธิบดี พนักงานสอบสวนคดีพิเศษและเจ้าหน้าที่คดีพิเศษตามพระราชบัญญัตินี้

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

มาตรา ๔๓ ในวาระเริ่มแรกที่ยังไม่มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ กคพ. ประกอบด้วย กรรมการโดยตำแหน่ง เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ แต่ต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๔๔ บรรดาคดีพิเศษที่ค้างการดำเนินการและคดียังไม่ถึงที่สุดอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับให้ยังคงเป็นอำนาจหน้าที่ของพนักงานผู้มีอำนาจสอบสวนคดีอาญาตามกฎหมายนั้นๆ ต่อไปจนคดีถึงที่สุด เว้นแต่ กคพ.จะมีมติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของพนักงานสอบสวนคดีพิเศษ

....

.....

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

บัญชีท้ายพระราชบัญญัติการสอบสวนคดีพิเศษ พ.ศ. ....

(๑) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการกู้ยืมเงินที่เป็นการฉ้อโกงประชาชน

(๒) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการแข่งขันทางการค้า

(๓) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการธนาคารพาณิชย์

(๔) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจเงินทุน ธุรกิจหลักทรัพย์และธุรกิจเครดิตฟองซิเอร์

(๕) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการเล่นแชร์

(๖) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการแลกเปลี่ยนเงิน

(๗) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับการเสนอราคาต่อหน่วยงานของรัฐ

(๘) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแบบผังภูมิของวงจรรวม

(๙) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค

(๑๐) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยเครื่องหมายการค้า

(๑๑) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยเงินตรา

(๑๒) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการชดเชยค่าภาษีอากรสินค้าส่งออกที่ผลิตในราชอาณาจักร

(๑๓) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยดอกเบี้ยเงินให้กู้ยืมของสถาบันการเงิน

(๑๔) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยธนาคารแห่งประเทศไทย

(๑๕) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยบริษัทมหาชนจำกัด

(๑๖) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน

(๑๗) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

(๑๘) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยลิขสิทธิ์

(๑๙) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน

(๒๐) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

(๒๑) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยสิทธิบัตร

(๒๒) คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : ขอเรียนเชิญคณะกรรมาธิการเข้าประจำที่ครับ

(คณะกรรมาธิการเข้าประจำที่)

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : ถ้าท่านพร้อมที่จะแถลงเชิญแถลงได้นะครับ กรรมาธิการครับ เชิญ

นายเสรี สุวรรณภานนท์ (ประธานคณะกรรมาธิการ) : กราบเรียนท่านประธานฯ ที่เคารพ ผม นายเสรี สุวรรณภานนท์ สมาชิกวุฒิสภา ในฐานะประธานคณะกรรมาธิการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการสอบสวนคดีพิเศษ ซึ่งเป็นกรรมาธิการร่วมกันของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา บัดนี้ คณะกรรมาธิการได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วตามเอกสารซึ่งได้แจกให้กับท่านสมาชิกฯ ไปเรียบร้อย ซึ่งในการพิจารณาร่วมกันดังกล่าวนั้นที่ประชุมได้มีมติเลือก

นายเสรี สุวรรณภานนท์ เป็นประธานคณะกรรมาธิการ
ศาสตราจารย์ลิขิต ธีรเวคิน เป็นรองประธานคณะกรรมาธิการ
นายสันติภาพ อินทรพัฒน์ เป็นเลขานุการคณะกรรมาธิการ
นายธาริต เพ็งดิษฐ์ เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมาธิการ
นายวิชิต ปลั่งศรีสกุล เป็นโฆษกคณะกรรมาธิการ

ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวนี้มีผู้ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้มาชี้แจงแสดงความเห็นจากกระทรวงการคลัง กระทรวงยุติธรรม สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงบประมาณ สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผลการพิจารณาดังกล่าวได้พิจารณาเสร็จแล้วกรรมาธิการได้จัดทำเอกสารพร้อมข้อสังเกตเพื่อกราบเรียนท่านประธานฯ เสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณาต่อไปครับ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : เชิญอภิปรายครับ ไม่มีท่านผู้ใดติดใจถือว่าเห็นชอบนะครับ อาจารย์พนัสครับ เชิญครับ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

นายพนัส ทัศนียานนท์ (กรรมาธิการ) : ท่านประธานฯ ที่เคารพ กระผม พนัส ทัศนียานนท์ ส.ว. ตาก และในฐานะกรรมาธิการร่วมกันด้วยนะครับ ผมได้เข้าประชุมในครั้งแรกนะครับ กรรมาธิการประชุมในครั้งแรก แต่ในครั้งต่อมากระผมเดินทางไปประชุมที่ประเทศเม็กซิโก ก็เลยไม่ได้เข้าร่วมประชุมด้วย แต่ก่อนที่กระผมจะเดินทางไปนั้นเนื่องจากได้มีข้อตกลงกันในระหว่างการประชุมกรรมาธิการ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับมาตรา ๒๑ (๒) ซึ่งทางวุฒิสภาเราได้ตัดทิ้งไปนะครับ ซึ่งโดยสาระสำคัญของมาตรานี้ก็คือในกรณีซึ่งคณะกรรมการสอบสวนคดีพิเศษนี้ หรือ กคพ. ตามร่างเดิมก็ให้มีอำนาจลงมติ ๒ ใน ๓ ที่จะหยิบยกคดีใด ๆ มาพิจารณาหรือให้หยิบยกคดีใด ๆ มาให้ดำเนินการสอบสวนเป็นคดีพิเศษได้นะครับ ----------

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ซึ่งตรงนี้กระผมเอง ผมก็เห็นว่าเนื่องจากทางวุฒิสภาเราเห็นว่าสมควรให้ตัดออกด้วยเหตุผลดังที่เพื่อนสมาชิกฯ ก็ทราบกันดีอยู่แล้ว เรามีเหตุผลค่อนข้างจะหลากหลาย แล้วก็มีความรู้สึกเป็นห่วงว่าอาจจะทำให้คณะกรรมการ กคพ. มีอำนาจตรงนี้มากเกินไปในการที่จะเลือกหยิบคดีใดมาทำก็ได้ ในที่สุดเมื่อมีการอภิปรายกันไปอภิปรายกันมาแล้วก็ได้มีการตกลงว่าให้ผมลองเสนอมา เพราะผมเองผมก็บอกว่า ผมเองก็พร้อมที่จะประนีประนอมด้วย คือถ้าอยากจะให้มีก็ได้ แต่ควรจะมีการวางหลักเกณฑ์ ไม่ใช่เพียงแค่เอามติ ๒ ใน ๓ ของ กคพ. เท่านั้น ผมก็เลยมายกร่างใหม่เสนอเข้าไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งร่างที่ผมยกร่างเสนอเข้าไปนั้น ผมก็เสนอว่าใน (๒) ที่ว่านี้นะครับ ควรจะมีข้อความดังนี้ คือ ๒ คดีความผิดทางอาญาอื่น นอกจากที่กำหนดไว้ใน (๑) ซึ่งการสืบสวนและสอบสวนคดีดังกล่าว โดยวิธีการปกติ มีพฤติการณ์ส่อแสดงว่าจะไม่เป็นไปอย่างสุจริตและเที่ยงธรรมหรือไม่อาจกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง กคพ. มีมติด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ผมได้ทำร่างอันนี้แล้วก็ได้ทำหนังสือเสนอต่อท่านประธานคณะกรรมาธิการร่วมกัน ซึ่งนั่งอยู่ข้างบนนั้น แต่พอหลังจากที่ผมกลับมาจากประเทศเม็กซิโก ผมสอบถามดูก็ได้ทราบว่าทางกรรมาธิการร่วมกันได้พิจารณาเสร็จแล้ว ผมตรวจสอบดูแล้วก็เห็นว่า ทางกรรมาธิการร่วมกันได้ยืนยันตามร่างเดิมของสภาผู้แทนราษฎร นั่นก็หมายความว่าไม่เห็นด้วยกับทางวุฒิสภาเรา ก็จึงใคร่ขอเรียนถามท่านประธานคณะกรรมาธิการร่วมกันว่าในการพิจารณา หลังจากที่ผมได้เสนอเข้าไปอย่างนี้แล้ว ในที่ประชุมคณะกรรมาธิการร่วมกันได้พิจารณาแล้วและมีเหตุผลอย่างไรบ้างจึงได้ยืนยันว่าให้เป็นไปตามร่างเดิมของสภาผู้แทนราษฎร ขอบคุณครับ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : เชิญกรรมาธิการครับ

นายธาริต เพ็งดิษฐ์ (กรรมาธิการ) : กราบเรียนท่านประธานฯ ที่เคารพครับกระผม นายธาริต เพ็งดิษฐ์ ในฐานะผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมาธิการร่วมกันครับ ขออนุญาตกราบเรียนท่านประธานฯ ที่เคารพอย่างนี้ครับ ด้วยความกรุณาของท่านอาจารย์พนัส ขออนุญาตเอ่ยนามนะครับ ก็ได้กรุณาดังที่ได้อภิปรายนะครับว่าได้เห็นชอบกับคณะกรรมาธิการร่วมกันในเบื้องต้นว่า การที่จะให้คณะกรรมการคดีพิเศษสามารถเลือกคดีอื่นนอกจากที่กำหนดไว้ในดังกล่าวข้างต้นมาก็น่าที่จะทำได้ แต่ว่าท่านอาจารย์พนัส

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ก็กรุณาให้ความเห็นกับกรรมาธิการร่วมกันอย่างที่ท่านได้กรุณากล่าวไปแล้วนะครับ ทีนี้อย่างนี้ครับในวันที่พิจารณากัน ถ้อยคำที่ท่านอาจารย์พนัสกรุณาทำมาด้วยความห่วงใย ก็เป็นถ้อยคำที่ดี แต่ว่าคณะกรรมาธิการร่วมกันเห็นว่าน่าจะปรับปรุงได้เหมาะสมกว่าไหม เหตุที่คำว่า เหมาะสม ไม่ใช่ว่าของอาจารย์พนัสไม่ดีนะครับ แต่ว่าถ้อยคำเป็นอย่างนี้ครับ ขออนุญาตอ่านให้ท่านประธานฯ ฟังอย่างที่ท่านอาจารย์พนัสได้กรุณากล่าวไปแล้วนะครับ "คดีความผิดทางอาญาอื่นนอกจากที่กำหนดใน (๑) ตามที่ กคพ. มีมติด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่" ท่านอาจารย์พนัสกรุณาเติมอย่างนี้ครับ เติมว่า "เนื่องจากมีพฤติการณ์ส่อแสดงว่าการสืบสวนและสอบสวนคดีดังกล่าวด้วยวิธีการปกติตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาจะไม่เป็นไปอย่างสุจริตและเที่ยงธรรมหรือไม่อาจกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ" กรรมาธิการร่วมกันได้อภิปรายกันอย่างค่อนข้างกว้างขวางนะครับ แล้วก็มีความเห็นอย่างนี้ครับท่านครับ ถ้อยคำที่ว่า "ไม่เป็นไปอย่างสุจริตและเที่ยงธรรม หรือไม่อาจกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ" เป็นถ้อยคำไปในทางกล่าวหา หน่วยงานอื่น ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจกันอย่างมาก และจะทำให้ช่องทางเกิดการร้องเรียนกันว่า พูดตรง ๆ เลยก็คือ ตำรวจสอบสวนไม่สุจริต ไม่เที่ยงธรรม ไม่มีประสิทธิภาพ เพราะจะต้องเอาถ้อยคำในกฎหมายมาเป็นข้ออ้างก็จะออกไปในทางของการขัดแย้งและจะไม่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการตามที่สภาแห่งนี้ได้ออกกฎหมายมาเมื่อปีที่แล้วนะครับ ทีนี้กรรมาธิการก็ยังคงความเห็นของท่านอาจารย์พนัส ซึ่งได้ให้ความกรุณา แต่มาปรับใหม่ครับท่าน มาปรับใหม่เป็นข้อสังเกตของกรรมาธิการ ซึ่งอยู่ในหน้า ๑๔ นะครับ ในหน้าที่ ๑๔ กระผมขออนุญาตกราบเรียนท่านประธานฯ อ่านอย่างนี้ครับ ข้อสังเกตของคณะกรรมาธิการร่วมกัน ซึ่งจะเสนอให้ทางรัฐบาลรับไปดำเนินการ และก็ในวันนั้นปลัดกระทรวงก็อยู่ด้วยนะครับ ก็รับและว่าจะไปดำเนินการ ผมในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ของกรมสอบสวนคดีพิเศษก็รับว่าจะไปดำเนินการ ถ้อยคำเป็นอย่างนี้ครับ "ในการพิจารณาของ กคพ. เพื่อมีมติตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๒) นั้น ควรต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาที่จำเป็นและเหมาะสม โดยคำนึงถึงลักษณะตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๑) (ก) (ข) (ค) หรือ (ง) ประกอบด้วย ได้แก่" อันนี้ก็จะปรากฏตามเอกสารที่ท่านมีก็คือ คือไม่เขียนชัดลงไปเลยครับว่าไม่สุจริต

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ไม่เที่ยงธรรม ไม่มีประสิทธิภาพ แต่ว่าเป็นเรื่องที่จะไปกำหนดว่าเป็นเรื่องจำเป็นและเหมาะสม โดยคำนึงถึงลักษณะตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๑) (ก) (ข) (ค) (ง) อย่างว่านี้ ----------

- ๒๓/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ซึ่งใน กคพ. ก็จะมีทั้งผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อัยการสูงสุด มีปลัดฯ อะไรต่าง ๆ อย่างที่ท่านทราบอยู่แล้ว ร่วมกันตรงนั้นก็วางหลักเกณฑ์กัน แล้วก็คงจะต้องนำข้อคิดเห็นของท่านอาจารย์พนัสไปคำนึงถึงด้วย แต่ว่าเหตุที่ไม่เขียนไว้ในกฎหมาย เพราะมันจะออกไปในทางลบ แล้วก็จะเป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจของหน่วยงานข้างเคียง นี่คือเหตุผลครับ ขอประทานกราบเรียนท่านประธานฯ ครับ ขอบพระคุณครับ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : เชิญอาจารย์แก้วสรร

นายแก้วสรร อติโพธิ (กรุงเทพมหานคร) : กราบเรียนท่านประธานฯ ที่เคารพ ผม แก้วสรร อติโพธิ สมาชิกวุฒิสภา ประเด็นมาตรา ๒๑ นี้ เป็นเรื่องที่เราอภิปรายกันมากแล้วก็หนัก ขอฟื้นความจำนิดเดียว คือโดยหลักนั้น คดีพิเศษนี้ต้องพิเศษตามกฎหมายที่นี้อย่างเช่นบอกว่า เป็นเรื่องความผิด ละเมิดลิขสิทธิ์ ความผิดทางการค้า อะไรต่าง ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง แล้วก็มีลักษณะต่าง ๆ แต่พอ (๒) ที่เป็นปัญหา ตอนนี้เป็นบทรวบ ถึงแม้จะไม่อยู่ในพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ ไม่อยู่ในพระราชบัญญัติสิทธิบัตรอะไรก็แล้วแต่ตามบัญชีแนบท้าย แต่ถ้า กคพ. มีมติ ๒ ใน ๓ ก็ให้มาอยู่ในอำนาจได้ ก็เหมือนหนึ่งคดี ขอโทษนะครับ คดีที่คุณห้างทองเสียชีวิต อันนั้นไม่เข้าตามบัญชีแนบท้ายแน่นอน เป็นคดีตามความผิดประมวลกฎหมายอาญา เป็นคดีซึ่งตำรวจทั่วไปทำงานได้ ตรงนี้ตามร่างของสภาผู้แทนฯ ก็ต้องการจะมีบทนี้ไว้ให้ ให้ กคพ. สามารถจะหยิบขึ้นมาพิจารณาได้ ซึ่งตรงนี้ที่ประชุมมีมติว่า ไม่เห็นด้วย งานหลักก็คือเรื่องที่ซับซ้อนเป็นกฎหมายพิเศษที่คุณคุยไว้นี่ กคพ. ต้องมีผู้ชำนาญทางบัญชี ทางเศรษฐกิจอะไรต่าง ๆ แต่งไว้เสียสวย และภารกิจก็ต้องอยู่กฎหมายพวกนั้น ที่มันซับซ้อนพวกนั้น แต่ประมวลกฎหมายอาญาหน้าที่ปกติของตำรวจ ของอัยการ มันไม่ควรจะเข้ามายุ่ง เราก็เลยลงมติว่า ให้ตัดออก แต่กรรมาธิการร่วมกันเอาฟื้นคืนกลับมานี่ ผมก็ขอเรียนว่า ท่านอาจารย์พนัส ขออภัยเอ่ยนาม ท่านก็ปรึกษาว่า ท่าทางเขาจะเอาคืนมาแน่จะว่าอย่างไร ก็เลยเห็นว่าควรจะกำหนดแนวทางไว้ ไม่ใช่จะหยิบอะไรก็หยิบ ผมคิดว่าตรงนี้สมเหตุผลที่สุด แล้วท่านก็ไม่ยอมเดินตามนี้ในที่สุด ๒ ใน ๓ เท่านั้น เหตุผลอะไรไม่ต้องพูด อย่างนั้นหรือครับ เดี๋ยวหยิบคดีนี้

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

เดี๋ยวหยิบคดีนั้นหลักเกณฑ์ไม่ต้องมีใช่ไหมครับ สิ่งที่กรรมาธิการร่วมกันยืนยัน คือตรงนั้นใช่ไหม ท่านใส่เป็นข้อสังเกต สังเกตก็สังเกตไปซิครับ ทำไมไม่ใส่ไปในกฎหมายละครับ บอกให้กำหนดในหลักเกณฑ์ เป็นข้อสังเกตไว้ แล้วหลักเกณฑ์ที่ว่ากำหนดตามกฎหมายอะไรครับ ใครกำหนดครับ ให้ดุลพินิจไว้ ๒ ใน ๓ พอแล้ว แล้วไปบอก ไปกำหนดหลักเกณฑ์มา กำหนดตามอะไรครับ ตรงไหนครับที่บังคับให้กำหนดหลักเกณฑ์ มีอันนี้ให้ดูสักหน่อยก็ยังแสดงความพยายามที่จะวางเกณฑ์ให้กับ กคพ. นี่ไม่มีเลย ใส่เป็นข้อสังเกตลอย ๆ อย่างนั้นแหละครับ ท่านก็รับมาตรง ๆ ซิครับว่าเรื่องนี้เป็นดุลพินิจ กคพ. ๒ ใน ๓ ก็พอแล้ว อาจารย์พนัสอย่ายุ่ง เขาจะหยิบเรื่องอะไร หลักเกณฑ์อะไรก็แล้วแต่ความชอบของเขา อย่ายุ่งนะ วุฒิสภานี่พูดมากเหลือเกิน เชื่อฝ่ายบริหารเสียบ้างซิ อันนี้หรือเปล่าครับ ทฤษฎีแท้จริงของท่าน เราใส่เป็นข้อสังเกตที่ไม่มีความหมายอะไรเลย แล้วที่บอกว่า ถ้าแก้ตามที่อาจารย์พนัสเสนอแล้ว จะเกิดเป็นการกล่าวหาอะไรต่าง ๆ ก็ใช่ซิครับ เรามี กคพ. มาต้องการจะมายุ่งความผิดทั่วไปก็ต้องมีไว้เป็นตัวเช็ก (Check) จะเช็กได้อย่างไรละครับ ถ้าข้างล่างเขาทำดีแล้วคุณไปยุ่งเขาทำไมเล่า ก็ต้องเขียนหลัก เขียนเกณฑ์ นี่ไม่ยอมเขียนแล้วปล่อยไว้เฉย ๆ บอกว่า เขียนไปแล้วเดี๋ยวจะทะเลาะกัน กล่าวหากัน การตรวจทานนี่คือวิญญาณของกระบวนการยุติธรรม ทำไมไม่เขียนเกณฑ์ไว้ล่ะครับ เพราะฉะนั้นผมคิดว่าคำอธิบายนั้น อุตส่าห์หาทางออกให้แล้วท่านก็ยังโยนทิ้งอีก ไปใส่เป็นข้อสังเกตโดยเลื่อนลอย อันนี้รับไม่ได้ครับ ขอบพระคุณครับ

- ๒๔/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : อาจารย์พนัสอีกครั้งนะครับ

นายพนัส ทัศนียานนท์ (กรรมาธิการ) : เรียนประธานฯ ที่เคารพ กระผม พนัส ทัศนียานนท์ ส.ว. ตาก อีกครั้งหนึ่งนะครับ คือที่ได้ฟังจากท่านกรรมาธิการธาริตนะครับ ขออนุญาตเอ่ยนาม ก็ขอขอบพระคุณที่ทางกรรมาธิการร่วมกันโดยเสียงข้างมากเป็นห่วงถ้อยคำที่ผมยกร่างไปว่าจะทำให้เกิดการกระทบกระทั่งกันขึ้นมาได้ เพราะถ้าเขียนอย่างนั้นไว้ก็ถ้าหากว่า กคพ. ไปใช้อำนาจขึ้นมาก็จะเท่ากับเป็นการตำหนิติเตียนผู้ที่มีอำนาจสอบสวนตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาตามปกติ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วก็คือทางตำรวจนั่นเองนะครับ ผมคิดว่าเหตุผลของท่านผมก็ยอมรับได้นะครับ แล้วกระผมก็คิดว่าจากการที่ท่านเอามาไว้เป็นข้อสังเกตว่าคดีที่ กคพ. จะหยิบขึ้นมาโดยมติ ๒ ใน ๓ ท่านให้อยู่ในกรอบเดียวกันกับคดีตามที่กำหนดไว้ในบัญชีท้ายร่างพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งจะมีเกณฑ์ทั้งหมด (ก) (ข) (ค) (ง) ซึ่งอันที่จริงผมก็คิดว่าถ้าหากผมอยู่ในที่ประชุมด้วย ผมน่าจะพอที่ยอมรับได้ ถ้าหากว่าท่านเอาไปกำหนดเสียเลยอยู่ในตัวกฎหมาย เพราะจะตีกรอบให้แคบลงไปอีก แต่ทีนี้ในเมื่อท่านไม่กำหนดอะไรเลยคือกลับเอาแบบเดิมตามร่างเดิมเลย ซึ่งในเมื่อมีการซักถามเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันในวันประชุมกรรมาธิการร่วมกันก็เป็นที่ยอมรับกันว่า ถ้าเป็นไปตามร่างเดิมอย่างที่เป็นผลของการพิจารณาของกรรมาธิการร่วมกันมาแล้ว กคพ. จะหยิบคดีอะไรมาก็ได้ จะกฎหมายไหนก็ได้ทั้งสิ้น แล้วก็ไม่จำเป็นต้องมีลักษณะพิเศษตามมาตรา ๒๑ (๑) ด้วย เพราะฉะนั้นถ้าหากว่าท่านเห็นพ้องกับความเห็นของผมในความกังวล ความห่วงใยของกระผม ซึ่งอันที่จริงไม่ใช่ความห่วงใยของกระผมคนเดียว ผมก็ไปอยู่ในกรรมาธิการร่วมกันเพื่อที่จะชี้แจงว่าอันนี้เป็นมติของวุฒิสภา ไม่ใช่ความเห็นส่วนตัวของกระผมว่าให้ตัดอนุมาตรา ๒ ของมาตรา ๒๑ นี้ออกไป แต่ทีนี้ในเมื่อท่านเองท่านก็เห็นและท่านก็หวังดีถึงขนาดนี้ แล้วถ้าหากว่าท่านเอาไปเขียนไว้ในเนื้อของกฎหมายเลยมาตรา ๒๑ ซึ่งกระผมก็คิดว่าคงจะเขียนไม่ยากอะไร ใน (๒) ก็ขมวดเข้าไปอีกนิดว่าคดีจะต้องมีลักษณะตามมาตรา ๒๑ (๑) อันนี้ก็จะเป็นหลักเป็นเกณฑ์ในกฎหมาย ซึ่งอย่างที่ท่านอาจารย์แก้วสรรได้กล่าวไปแล้วนั้น ผมขออภัยที่เอ่ยนาม คือหัวใจของกระบวนการ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ยุติธรรมอยู่ที่การตรวจสอบและการที่จะต้องมีหลักเกณฑ์เพื่อเป็นหลักประกันความชัดเจนและความโปร่งใสในการปฏิบัติหน้าที่ในการใช้อำนาจ ซึ่งเป็นอำนาจซึ่งมีผลค่อนข้างจะมาก เป็นอำนาจที่ค่อนข้างจะยิ่งใหญ่มาก เพราะจะไปกระทบสิทธิเสรีภาพของประชาชนเป็นอย่างยิ่งอำนาจในการสอบสวนสืบสวนนี้นะครับ เพราะฉะนั้นถ้าหากว่าเราเขียนแต่เพียงว่าให้กลุ่มคนกลุ่มหนึ่ง จริงอยู่ถึงจะมีตำแหน่งในวงราชการเป็นตำแหน่งค่อนข้างจะเป็นตำแหน่งที่สูง แต่การไปดำรงตำแหน่งสูง ๆ ในวงราชการบางทีก็ไม่ได้เป็นหลักประกันอะไรเท่าไรนะครับ แต่สิ่งที่จะเป็นหลักประกันที่ดีที่สุดในการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน นั่นก็คือการกำหนดหลักเกณฑ์นั้น ๆ ไว้ในกฎหมาย นี่คือหลักนิติธรรม ซึ่งวิญญาณนักกฎหมายทุกคนรวมทั้งท่านประธานคณะกรรมาธิการร่วมกันและท่านรองฯ ธาริตเองก็น่าจะซึ้งใจกันดีอยู่แล้ว ----------

- ๒๕/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นในเมื่อเป็นอย่างนี้แล้ว ผมก็ใคร่อยากขอเรียนถามว่า สำหรับข้อสังเกตนี้ ถ้าวุฒิสภามีความเห็นว่า เอาล่ะเห็นด้วยตามที่กรรมาธิการร่วมกันพิจารณามาอย่างนี้ ทางคณะรัฐมนตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางกระทรวงยุติธรรมจะไปดำเนินการอย่างไรต่อไป จะเอาสิ่งนี้ไปออกเป็นระเบียบ เป็นกฎเป็นเกณฑ์ให้เป็นที่แน่นอนแน่ชัดไปหรืออย่างไร ถ้าหากว่าตรงนี้จะช่วยกรุณาทำให้ผมเกิดความกระจ่างขึ้นมากกว่าเท่าที่ท่านได้ชี้แจงไปแล้วว่า จะต้องมีการดำเนินการต่อไปแน่ ๆ ไม่ใช่ว่ามีกฎหมายที่เป็นบทบัญญัติเปล่า ๆ เปลือย ๆ ว่า ให้ใช้มติแค่ ๒ ใน ๓ เท่านั้น อันนี้ผมอาจจะยอมก็ได้นะครับ ขอบพระคุณครับ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : เชิญท่านประธานคณะกรรมาธิการครับ

นายเสรี สุวรรณภานนท์ (ประธานคณะกรรมาธิการ) : กราบเรียนท่านประธานฯ ที่เคารพครับ ผม เสรี สุวรรณภานนท์ สมาชิกวุฒิสภาในฐานะประธานคณะกรรมาธิการ ต้องกราบเรียนท่านสมาชิกฯ ที่อภิปรายด้วยความเคารพนะครับว่า สิ่งที่คณะกรรมาธิการร่วมกันได้พิจารณานั้นพิจารณาด้วยเหตุด้วยผล มีการพูดคุยกัน มีการถกเถียงกัน มีการเสนอปัญหาและข้อขัดข้องกัน ซึ่งเป็นการที่จะฟังความคิดเห็นจากหลาย ๆ ฝ่าย ทั้งผู้มาชี้แจงด้วย เพียงแต่ว่า ท่านอาจารย์พนัส ได้เสนอความเห็นเป็นเอกสารมานั้น ก็ประจวบเหมาะกับท่านติดภารกิจสำคัญจึงไม่ได้เข้ามาร่วมถกเถียงหรือเสนอความคิดเห็นด้วย เพราะฉะนั้นเชื่อครับว่า ถ้าหากว่าท่านได้มาร่วมนั่งประชุมอยู่ด้วยกันนี้นะครับ และท่านฟังเหตุผลคนที่มาชี้แจงหรือเสนอความเห็นแล้วนี้ ผมก็คิดว่า ท่านอาจจะติดใจหรือไม่ติดใจนั้น ผมคิดว่า การที่กฎหมายออกมานั้นก็จะสะดวกง่ายขึ้นกว่า ก็คงจะเป็นเหตุผลสำคัญที่ท่านมีภารกิจสำคัญจริง ๆ นะครับ ก็เลยต้องมาพูดกันในสภาอีกครั้งหนึ่งในประเด็นนี้จริง ๆ แล้วเท่าที่ผมขออนุญาตสรุปในส่วนที่ได้มีการร่วมกันพิจารณานะครับว่า ในร่างที่ผ่านวุฒิสภาไปนั้น จริงอยู่ว่า หลักเกณฑ์ของการที่จะกำหนดให้กรมสอบสวนคดีพิเศษจะทำคดีได้นั้นจะต้องมีหลักเกณฑ์ ๔ ประการที่มีความซับซ้อน มีความรุนแรง มีผู้มีอิทธิพลหรือลักษณะข้ามชาติอะไรต่าง ๆ นี้นะครับ จริงอยู่เป็นอย่างนั้น เพียงแต่ในร่างที่ผ่านวุฒิสภาไปนั้นได้ไปแก้ไขของกรรมาธิการเสียงส่วนใหญ่ด้วยซ้ำไป ก็คือเสียงข้างน้อยชนะ

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ในวุฒิสภา แต่เสียงข้างน้อยที่ชนะไปนั้นก็มีถ้อยคำติดไปครับว่า "ตามกฎหมายในคดีที่กรมสอบสวนคดีพิเศษจะดำเนินการได้นั้นต้องเป็นไปตามกฎหมายที่กำหนดไว้ในบัญชีท้ายพระราชบัญญัตินี้ และที่กำหนดในกฎกระทรวงโดยการเสนอของ กคพ." สิ่งที่กรรมาธิการร่วมกันพิจารณาที่กำหนดในกฎกระทรวงนี้นะครับ จริง ๆ แล้วเกิดขึ้นไปได้โดยง่ายกว่าการที่จะผ่าน กคพ. โดยตรง เพราะว่าถ้าออกเป็นกฎกระทรวงนั้นก็เป็นไปตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีเป็นผู้รับผิดชอบในการที่จะออก กรรมาธิการร่วมกันก็เกรงว่า แทนที่จะให้ กคพ. ซึ่งเป็นกรรมการมาจากหลายหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบจะต้องให้เป็นผู้รับผิดชอบในการที่จะกำหนดคดี กลับกลายเป็นว่าออกในกฎกระทรวง ถ้าหากว่าท่านสมาชิกฯ จะพิจารณาว่า ให้อำนาจ กคพ. โดยเด็ดขาดยังดีกว่า เพราะว่าถ้าดูตามร่างกฎหมายดังกล่าวนี้แล้ว คณะกรรมการสอบสวนคดีพิเศษจะมีผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้ที่ดำรงตำแหน่งระดับสูงจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของท่านนายกรัฐมนตรีเป็นประธานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม และที่สำคัญ ๆ ก็มีอัยการสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขาธิการ คณะกรรมการกฤษฎีกา แล้วอีกหลายตำแหน่งรวมถึงนายกสภาทนายความด้วยให้เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตรงนี้ครับ กรรมการเหล่านี้จะรับผิดชอบในการที่พิจารณาว่า คดีใดนั้นเข้าสู่กระบวนการของกรมสอบสวนคดีพิเศษ เพราะฉะนั้นเราต้องเชื่อมั่นในกลุ่มบุคคลเหล่านี้นะครับ ถ้าหากว่าเรายังไม่เชื่อมั่นผมคิดว่า การทำงานระบบบริหารบ้านเมืองก็คงจะเดินไปด้วยความยากลำบาก----------

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

เพราะฉะนั้นกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาด้วยเหตุด้วยผล แม้กระทั่งในส่วนของสมาชิกวุฒิสภาด้วยกันเองยังจำนนด้วยเหตุผลของการประชุมในการอธิบายของการพิจารณาร่วมกันของทั้ง ๒ สภา ไม่ได้มีการลงมติ ไม่มีการถกเถียง ขัดแย้งกันอย่างรุนแรงนะครับ ว่ากันตามเหตุตามผล เพราะฉะนั้นร่างที่ออกมานั้นก็เป็นการออกมาตามที่กรรมาธิการร่วมกันเห็นพ้องต้องกัน แต่ข้อสำคัญนะครับก็คือการให้ความสำคัญไปที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ อย่างที่ท่านรองอธิบดีกรมสอบสวนคดีพิเศษได้เป็นกรรมาธิการได้อธิบายให้ท่านสมาชิกฯได้ฟังแล้วว่าสิ่งที่เป็นห่วงก็คือ แม้ว่ากรมสอบสวนคดีพิเศษจะเข้ามาทำงานนั้นเราต้องคำนึงถึงและให้ความสำคัญไปที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ไม่ใช่ว่าคดีใดก็ตามถ้าเป็นคดีพิเศษแล้วเกิดมีการร้องเรียนขึ้นมาแล้วให้กรมสอบสวนคดีพิเศษเข้าไปทำงานหรือรับผิดชอบในคดีนั้น สำนักงานตำรวจแห่งชาติก็จะถูกกล่าวหาว่าไม่ให้ความเป็นธรรมก็ดี หรือเกิดการร้องเรียนจนกระทั่งสำนักงานตำรวจแห่งชาตินั้นขาดความเชื่อถือจากประชาชน ตรงนี้เราก็คำนึงถึงอย่างมากครับว่าแม้จะมีกรมสอบสวนคดีพิเศษไปแล้วเราก็ยังต้องให้ความสำคัญไปที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติอยู่ เพราะเป็นระบบของกระบวนการยุติธรรมที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เพราะฉะนั้นด้วยเหตุผลนะครับในการดำเนินการและก็เห็นพ้องต้องกันว่าให้เป็นไปตามร่างที่เสนอท่านสมาชิกฯ ไปแล้ว แต่ในส่วนการยืนยันว่าจะต้องดำเนินการในคดีที่จะใช้มติของ กคพ. ๒ ใน ๓ ท่านปลัดกระทรวงยุติธรรมซึ่งเป็นกรรมาธิการก็มายืนยันนะครับว่า กฎหมายที่ออกไปดังกล่าวนี้จะต้องอยู่ในกฎเกณฑ์ของมาตรา ๒๑ ด้วยเช่นเดียวกัน ก็คือจะต้องมีเงื่อนไขว่าต้องเป็นคดีพิเศษจริง ๆ ตาม (ก) (ข) (ค) และ (ง) ของมาตรา ๒๑ ด้วยนะครับ ตรงนี้กรรมาธิการก็เห็นพ้องต้องกันครับ ก็เสนอร่างตามที่ได้กราบเรียนเพื่อพิจารณาครับ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : จะขอมติจากที่ประชุมนะครับว่าเห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติการสอบสวนคดีพิเศษ พ.ศ. .... ตามร่างที่คณะกรรมาธิการร่วมกันเสนอหรือไม่นะครับ ขอเรียนเชิญท่านผู้ทรงเกียรติที่เคารพที่มีภารกิจอยู่ข้างนอกห้องประชุมครับ ได้กรุณาเข้ามา

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ลงมติด้วยครับ ท่านใดเห็นชอบด้วยกับร่างของคณะกรรมาธิการร่วมกันกดปุ่ม เห็นด้วย หากไม่เห็นชอบด้วยกดปุ่ม ไม่เห็นด้วย เชิญลงคะแนนครับ ปิดการลงคะแนน รวมคะแนนได้ครับ

(มีสมาชิกฯ เห็นด้วย ๑๑๐ คะแนน ไม่เห็นด้วย ๙ คะแนน)

- ๒๗/๑

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : ผลการลงมติเห็นด้วย ๑๑๐ นะครับ ไม่เห็นด้วย ๘ งดออกเสียงและไม่ลงคะแนน ไม่มีครับ ขอขอบคุณท่านกรรมาธิการ เชิญท่านประธานคณะกรรมาธิการเชิญครับ

นายเสรี สุวรรณภานนท์ (ประธานคณะกรรมาธิการ) : กราบเรียนท่านประธานฯ ที่เคารพครับ ผม เสรี สุวรรณภานนท์ ในฐานะประธานคณะกรรมาธิการ ท่านประธานฯ ครับ เนื่องจากร่างพระราชบัญญัติการพิจารณาร่วมกันของทั้ง ๒ สภานี้ คณะกรรมาธิการได้ทำข้อสังเกตมาให้สมาชิกฯ ได้พิจารณาลงมติเห็นชอบแล้วนี้นะครับ ก็จะเสนอข้อสังเกตดังกล่าวไปยังคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป ข้อสังเกตดังกล่าวอยู่ในหน้าที่ ๑๔ นะครับ จึงกราบเรียนท่านประธานฯ เพื่อขอมติจากที่ประชุมด้วยครับ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : มีท่านผู้ใดไม่เห็นชอบนะครับ

(ไม่มีสมาชิกฯ ยกมือ)

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานวุฒิสภา (นายสหัส พินทุเสนีย์ รองประธานวุฒิสภา คนที่สอง) : ไม่มี ถือว่าที่ประชุมเห็นชอบแล้วนะครับ ขอบคุณท่านกรรมาธิการครับ

เรื่องด่วนที่ ๔ ร่างพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. .... ซึ่งคณะกรรมาธิการร่วมกันพิจารณาเสร็จแล้ว

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand

☞ รายงานของคณะกรรมาธิการร่วมกัน เพื่อพิจารณา
ร่างพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ.....

LIRT
Legislative Institutional Repository of Thailand