



รายงานการประชุม
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒๕

วันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๘

สารบัญ

รายงานการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒๕/๒๕๕๙

5

วันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙

ณ ตึกรัฐสภา

	หน้า
10	ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานจะแจ้งต่อที่ประชุม ไม่มี ๑
	ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ไม่มี ๑
	ระเบียบวาระที่ ๓ กระทำถาม
15	๓.๑ กระทำถามสด ไม่มี
	๓.๒ กระทำถามทั่วไป ๑
	- กระทำถามเรื่อง โครงการเกษตรครบวงจรในสถานการณ์ภัยแล้ง นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ เป็นผู้ตั้งถาม ๑
	ถามนายรัฐมนตรี
20	<u>ผู้อภิปราย</u>
	- นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ ๒ - ๖, ๑๖ - ๑๗
	- พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์) ๖ - ๑๘
	ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องที่คณะกรรมการพิจารณาเสร็จแล้ว ไม่มี ๑๘
25	ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องที่ค้างพิจารณา ไม่มี ๑๙

30

สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒๕

หน้า

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอใหม่

- 5 - รายงานผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)
(ตามมาตรา ๑๘ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕)
ผู้อภิปราย
- นางเนตรนภิส สุขนวนิช (ผู้ชี้แจง) ๒๑ – ๒๘,
10 ๓๘ – ๔๓
- นายเจตน์ ศิรธรานนท์ ๒๘ – ๓๗, ๔๓

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ ไม่มี

๔๓

15

รายงานการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒๕/๒๕๕๙

วันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙

ณ ตึกรัฐสภา

5

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๕ นาฬิกา

จำนวนสมาชิกที่มาประชุมทั้งหมด ๑๙๔ คน

10

(เนื่องจาก ศาสตราจารย์พิเศษพรเพชร วิชิตชลชัย ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ตีตราชการ นายพีระศักดิ์ พอจิต รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่สอง จึงปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ)

15

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (นายพีระศักดิ์ พอจิต รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่สอง) : ท่านสมาชิกครับ ขณะนี้มีสมาชิกเข้าชื่อร่วมประชุม จำนวน ๑๔๘ ท่าน ครบองค์ประชุม ผมขอเปิดการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๕/๒๕๕๙ วันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ นะครับ

20

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานจะแจ้งต่อที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ กระทู้ถาม

๓.๑ กระทู้ถามสด ไม่มี

๓.๒ กระทู้ถามทั่วไป

25

วันนี้มีกระทู้ถามทั่วไป จำนวน ๑ กระทู้ สำหรับกำหนดเวลาในการถาม - ตอบ ก็ตามที่เคยปฏิบัติมาไม่เกิน ๓๐ นาที เป็นกระทู้ถาม เรื่อง โครงการเกษตรครบวงจรในสถานการณ์ภัยแล้ง ซึ่งท่านกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ เป็นผู้ตั้งถาม ถามท่านนายกรัฐมนตรี

30

- ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (นายพีระศักดิ์ พอจิต รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่สอง) : ซึ่งในวันนี้ท่านนายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้
- 5 ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ มาเป็นผู้ตอบ กระทั่งถามแทน ซึ่งขณะนี้ท่านรัฐมนตรีได้เดินทางมาแล้ว ถ้าท่านรัฐมนตรีพร้อมแล้ว ขอเชิญ เข้าประจำที่ครับ

(รัฐมนตรีเข้าประจำที่)

- ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (นายพีระศักดิ์ พอจิต รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่สอง) : เชิญท่านกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ ผู้ตั้งกระทู้ถาม
- 10 ถามได้ครับ

- นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ : กราบเรียนท่านประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ที่เคารพ กระผม นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ท่านประธานครับ
- 15 ก่อนอื่นต้องขอกราบขอบพระคุณท่านประธานผ่านไปยังท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตร และสหกรณ์ที่ท่านสละเวลามาตอบคำถามข้อข้องใจ เพราะว่าเรามีหน้าที่ที่ลงไปพบปะพี่น้อง ประชาชน ยกตัวอย่างเช่น สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติพบประชาชนก็ไปรับฟังปัญหาทุกอย่าง รวมทั้งปัญหาของพี่น้องเกษตรกรด้วย และผมมีหน้าที่ดูแลเรื่องเกษตรก็คือเป็นกรรมาธิการ การเกษตรและสหกรณ์ซึ่งมีท่านพลเอก ดนัย มีชูเวช เป็นประธาน ผมเองนั้นก็ประธาน คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาปัจจัยการผลิตก็ดูแลเรื่องเกษตรของประเทศนี้ ด้วยเช่นกัน
- 20 ท่านประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติที่เคารพ สิ่งที่ยอยากจะพูดจาในสภาแห่งนี้และสื่อสารไปยังพี่น้องเกษตรกรที่กำลังรับฟังอยู่ทางบ้านนี้ว่าปัญหาที่เราไปพบไม่ว่าจะไปร่วมโครงการสมาชิก สภานิติบัญญัติแห่งชาติพบประชาชนหรือว่าไปในนามคณะกรรมาธิการการเกษตรและสหกรณ์ ที่ได้ลงไปพบว่าพี่น้องเกษตรกรที่มีปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาความยากจน ปัญหาที่ดินทำกิน
- 25 ปัญหาที่ดินไม่มีเอกสารสิทธิ ปัญหาบุกรุกที่ดินของทางราชการ ปัญหาการขาดแหล่งน้ำทำ การเกษตรอันนี้ก็เป็นปัญหา ท่านรัฐมนตรีทราบดีอยู่แล้ว ผลผลิตต่ำ ยกตัวอย่างเช่น การทำนาข้าวเป็นไปได้อย่างไรท่านประธาน คือประเทศไทยเป็นประเทศที่ผลิตข้าวอันดับ ๑

๓

สนช. ๒๕

วินัย ๑/๓

ของโลกไม่ว่าจะในแง่ของคุณภาพ หรือในแง่ของปริมาณผลผลิต แต่ปรากฏว่าเมื่อมาดูในเรื่องการใช้
ที่ดินแล้วเกษตรกรไทยใช้ที่ดินเปลืองมากเกือบ ๒ – ๓ เท่ากับประเทศเพื่อนบ้าน อย่างเช่น

5 เวียดนามก็มปุชาหรือว่าเลยไปที่อินเดีย-----

- ๒/๑

- ดูได้จากผลผลิตต่อไร่ ของเราผลผลิตต่ำกว่าเขามากอยู่ที่ประมาณ ๔๐๐ - ๕๐๐ กิโลกรัม ในขณะที่ประเทศดังกล่าวข้างต้นมา ๗๐๐ - ๘๐๐ กิโลกรัมต่อไร่ อย่างนี้เป็นต้น คือเราใช้ดินมาก
- 5 เมื่อใช้ดินมากก็ต้องใช้น้ำมากเป็นธรรมดา เราจะต้องหาทางแก้ไขตรงนี้ พันธุ์ เมล็ดพันธุ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะพันธุ์ข้าว พันธุ์ถั่ว พันธุ์อะไรต่าง ๆ เราลงไปแล้วพบว่าพี่น้องเกษตรกรได้รับพันธุ์ หรือว่าซื้อพันธุ์ที่ไม่ได้คุณภาพเท่าที่ควร อันนี้จะต้องปรับปรุงแก้ไข เช่น พันธุ์ข้าวเราไปฟื้นฟู ศูนย์พันธุ์ข้าวชุมชนของตำบลต่าง ๆ ขึ้นมา เพื่อที่จะให้คัดเมล็ดพันธุ์ข้าวให้ได้คุณภาพตามที่พื้นที่ นั้น ๆ ต้องการ อย่างนี้เป็นต้น โดยเฉพาะโครงการเกษตรกรครบวงจรซึ่งทางกระทรวงเองร่วมกับ
- 10 ท่านประธาน พลเอก ดนัย ได้ไปรื้อฟื้น หรือว่ายกระดับของยูวเกษตรกร ซึ่งเป็นเยาวชนขึ้นมา โดยผ่านไปที่ทางกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ หรือว่าเกษตรจังหวัด ให้ไปดูว่ายูวเกษตรกรเจ็บป่วย ไปอย่างไร เพราะว่าพี่น้องเกษตรกรโดยเฉพาะพี่น้องชานาชาวไร้อยู่ในช่วงสูงวัยว่าอีกไม่นาน ก็จะหมดเรี่ยวหมดแรง ไม่สามารถที่จะทำการเกษตรไปได้ และปัญหาที่เราได้ประสบพบมา เรื่องที่พี่น้องเกษตรกรร้องเรียนมา ปัจจุบันก็คือปัญหาเรื่องหนี้สินครัวเรือนของพี่น้องเกษตรกร
- 15 เขาจะร้องเรียนมาเกือบทุกที่ที่เราลงไปว่าเขาไม่ได้ทำอะไรทำนามาปีกว่า ๒ ปีแล้ว เพราะฉะนั้นไม่มี รายได้เราจะทำอย่างไรกันไป คงจะต้องฝากการบ้านไปให้ท่านรัฐมนตรีว่าจะทำอย่างไร หรือว่า ท่านทำอะไรไปแล้วก็ขอให้บอกพี่น้องเกษตรกรให้ชื่นอกชื่นใจ เพราะว่าเขารอพึ่งอยู่ โครงการ เกษตรครบวงจร เกษตรกรเข้มแข็ง เราต้องการให้เกษตรกรครบวงจร แล้วก็เกษตรกรเข้มแข็ง ได้อย่างไรโดยไม่ต้องพึ่งภาครัฐตลอด ไม่ใช่ว่าฝนแล้งรัฐก็ต้องจัดงบประมาณไปช่วย หาน้ำให้
- 20 เอน้ำไปส่งอย่างนี้ไม่ใช่เป้าหมายที่ถูกต้องแท้จริง อย่างที่เรียนไปแล้ว ดินดี น้ำดี พันธุ์ดี ปุ๋ยดี มีทุนต่าง ๆ เหล่านี้ก็ต้องไปด้วยกันถึงจะเป็นเกษตรกรครบวงจรได้ เมื่อมีพันธุ์ดี มีปุ๋ยดี มีทุนปลูกแล้ว แปรรูปได้ใหม่ ยกตัวอย่างข้าวแล้วกัน เพราะว่าข้าวเป็นพืชสำคัญอันดับต้นๆ ของประเทศไทย เมื่อเกษตรกรปลูกข้าวแล้ว ทำอย่างไรให้เกษตรกรเป็นเจ้าแก่น้อยได้ เช่น มีโรงสีชุมชน ให้เขา ซึ่งผมเองจังหวัดพิจิตรได้เริ่มทำแล้วมีโรงสีชุมชน เพื่อให้พี่น้องเกษตรกรในชุมชนนั้น ๆ
- 25 จากเดิมต้องซื้อข้าวสารกิน แต่ปัจจุบันนี้เมื่อเราไปสนับสนุนประมาณ ๒ ปีผ่านมา ให้เขาทำ ข้าวปลอดสาร ข้าวปลอดภัยต่าง ๆ เขาก็ล้าที่จะเก็บข้าวตรงนี้ไว้กิน เมื่อมีข้าวเปลือกแล้ว ไปสีที่ไหน ไม่มีโรงสี เพราะฉะนั้นโรงสีชุมชนเป็นเรื่องสำคัญ แล้วผมก็ได้ทำอยู่ที่บ้านผมเองมีโรงสี มาสีฟรี เพื่อที่จะให้พี่น้องเกษตรกรได้มีข้าวสารกินโดยไม่ต้องไปซื้อพ่อค้าแต่อย่างใด มีลานตากไหม

ภาครัฐในชุมชนปัจจุบันก็มี รู้สึกจะเป็นของท้องที่ ของผู้ใหญ่ ของกำนัน ก็จะมีลานตากตรงนี้อยู่ ก็ไม่เป็นไรก็ใช้ได้ มีคลังเก็บหรือไม่เมื่อในชุมชนนั้นเขายังไม่อยากขาย มีลานตากข้าวได้แล้ว

- 5 ก็อยากจะซื้อที่เก็บไว้เพื่อรอราคา หรือว่ายังไม่จำเป็นที่จะขายตอนนี้ เพราะว่าราคาต่ำหรืออะไร ก็ตามมีที่เก็บให้เขาหรือไม่ อย่างนี้เป็นต้น สนับสนุนให้เกษตรกรเป็นเจ้าแก่น้อยอย่างที่ผมเรียนแล้ว อาจจะจัดอีเวนท์ (Event) เป็นตลาดนัดเป็นอะไรให้ชุมชนนั้นนำข่าวสารที่สีจากโรงสีชุมชนไปขาย เพราะว่าเขาจะได้ราคาเต็มเม็ดเต็มหน่วย อย่างนี้เป็นต้น

- 10 การตลาด เมื่อแปรรูปแล้วการตลาดสุดท้ายรัฐเข้าไปดูแลหรือยัง ได้หรือไม่ ไม่ควรที่จะบอกว่ารัฐไม่เกี่ยวเป็นเรื่องของพ่อค้า เพราะว่าที่ผ่านมาเกษตรกรกับพ่อค้าก็จะมีเป็นขมึ้นกับปูน เพราะว่าเกษตรกรก็บอกว่าพ่อค้า โรงสีเอารัดเอาเปรียบ กดราคาอะไรต่าง ๆ เหล่านี้ เพราะฉะนั้น ผมคิดว่าคงจะต้องมีหน่วยงานของรัฐเข้าไปดูแลตรงนี้ว่า เมื่อถึงเวลาที่เก็บเกี่ยวผลผลิตแล้ว เกษตรกรจะไม่ถูกพ่อค้าเอารัดเอาเปรียบ นี่ก็คือเกษตรกรบวงจรถิ่นว่าอยากจะไป ผมเรียน
- 15 ท่านประธานอย่างนั้นะครับ ว่าก่อนที่จะคิดค้นตรงนี้มาผมก็ก๊อปปี้ (Copy) มาจากนโยบาย ของท่านรัฐมนตรีว่าในเรื่องของซิงเกิล คอมมานด์ (Single command) ต่าง ๆ เหล่านี้ แล้วเมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ที่ผ่านมานี้ ทางจังหวัดพิจิตรของผมได้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมารับทราบ ตรงนี้ แล้วเขาก็ได้ชี้แจงว่า ซิงเกิล คอมมานด์ ที่ท่านรัฐมนตรีสั่งการลงไปต่างกับเมื่อก่อนอย่าง
- 20 สั้นเชิง ก็คือว่า เขาส่งไปเรื่องเกษตรไม่ใช่เกษตรทำอย่างเดียว ปศุสัตว์ต้องตื่น กรมการข้าวต้องตื่น ประมงต้องตื่นไปด้วยกัน เพราะว่าพื้นที่แต่ละจังหวัดเราไม่ได้ดูจังหวัดพิจิตร จังหวัดนครนายก ซึ่งเป็นนำร่อง ๒ จังหวัดแค่นั้น เราทำทั้งประเทศ แต่ว่าเราทำได้แค่ไหน อย่างไรนั้น จึงมีว่าจังหวัด พิจิตรและจังหวัดนครนายกนำร่องขึ้นมา ถ้าดีก็จะได้นำไปใช้ทั่วประเทศต่อไป เพราะฉะนั้น
- 25 ตรงนี้ไม่ได้คิดใหม่ขึ้นมา เอานโยบายของรัฐบาล เอานโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวง การเกษตรและสหกรณ์นั้นแหละมาปรับปรุงเพื่อฉายให้เห็นว่ารัฐบาลได้ทำไปแล้วอย่างนี้ ๆ เพื่อที่จะให้สื่อสารมวลชน หรือว่าพี่น้องจากทั่วประเทศได้เห็นที่รัฐบาลทำไปเมื่อโฟกัส (Focus) แล้วจะเห็นว่าภาพอย่างนี้ ๆ จึงได้มีโครงการเกษตรครบวงจร เกษตรกรต้องเข้มแข็งด้วยตัวเอง
- เพื่อที่ไม่ต้องพึ่งพาภาครัฐ หรือว่าหน่วยงานอื่น ๆ ใครจะมาหลอก มาหาเสียงอะไรต่าง ๆ ไม่ต้อง แล้วให้เขาเข้มแข็งด้วยตัวเอง ก็คงจะใช้เวลาแต่เพียงเท่านั้นะครับ ก็อยากจะถามว่าในภาวะภัยแล้ง
- เข้าขั้นวิกฤตนี้กระทรวงการเกษตรและสหกรณ์มีแนวทางแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า แล้วก็จะระยะยาว

ต่อไปอย่างไร สิ่งสำคัญผมย้ำขีดเส้นใต้เลยนะครับ ว่าเกษตรกรในขณะนี้หนี้สินสูงมาก โดยเฉพาะ
 5 กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ฝ่ายท่านรัฐมนตรีว่าท่านมีแนวทาง
 ที่จะช่วยเหลือในเรื่องหนี้สินของพี่น้องเกษตรกรนี้แค่ไหน อย่างไรบ้าง กราบขอบพระคุณครับ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (นายพีระศักดิ์ พอจิต
 รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่สอง) : ก่อนที่ท่านรัฐมนตรีจะตอบนะครับ ขณะนี้
 มีคณะครูและนักเรียนโรงเรียนไผทิวทยา จากจังหวัดสุราษฎร์ธานี เข้ามาเยี่ยมชมห้องประชุมนี้
 จำนวน ๖๕ คน ยินดีต้อนรับนะครับ ขณะนี้ที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กำลังประชุม
 10 ในระเบียบวาระที่ ๓.๒ กระทู้ถามทั่วไป ซึ่งท่านสมาชิก คือท่านกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ เป็นผู้ตั้ง
 กระทู้ถาม ถามท่านนายกรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา เรื่อง โครงการเกษตรครบวงจร
 ในสถานการณ์ภัยแล้ง ซึ่งท่านนายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวง
 เกษตรและสหกรณ์ พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ เป็นผู้มาตอบชี้แจงกระทู้ถาม ขอเชิญท่านรัฐมนตรี
 ครับ

15 พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์) :
 กราบเรียนท่านประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ท่านสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติที่เคารพทุกท่าน
 ผมต้องขอขอบคุณที่ท่านสมาชิกได้กรุณาสอบถามเรื่องการกำหนดนโยบายแก้ปัญหาเกษตร
 แล้วโดยเฉพาะเรื่องของภัยแล้งในขณะนี้ ก็นับว่าเป็นโอกาสอันดีที่ผมจะได้มีโอกาสชี้แจง
 การทำงานของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ในการแก้ปัญหา รวมทั้งเรื่องของภัยแล้ง ซึ่งขณะนี้
 20 กระผมเองก็เป็นประธานคณะกรรมการแก้ปัญหาภัยแล้งของประเทศ ซึ่งเรารวบรวมการทำงาน
 ของทุกหน่วยงานทั้งหมดทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ผมอยากกราบเรียนท่านประธานและท่านสมาชิก
 ได้กรุณาทราบว่าปัญหาของการทำเกษตรบ้านเรามีมาอย่างยาวนาน แล้วเราทำอย่างนี้มาหลายปี
 เกษตรกรทำเกษตรก็จนเหมือนเดิม -----

- ท่านลองคิดดูอย่างตัวเลขง่าย ๆ เลยนะครับ ผมยกตัวอย่างว่าเกษตรกรทำนาข้าว เอาข้าวเป็นหลัก ก็แล้วกันนะครับ ทำข้าวปีหนึ่งข้อมูลที่ท่านมีอยู่ก็ใกล้เคียงกับความเป็นจริง ก็คือว่าอะไรหนึ่งได้
- 5 ประมาณครึ่งตัน ประมาณ ๕๐๐ กิโลกรัม ผมให้ค่าเฉลี่ยบางทีก็สูงกว่า บางทีก็ต่ำกว่าอย่างที่ ท่านเรียน เราเฉลี่ยได้สัก ๕๐๐ กิโลกรัมเท่านั้น เกษตรกรส่วนใหญ่ทั่วประเทศมีพื้นที่ทำนาค่าเฉลี่ย อยู่ที่ไม่เกิน ๑๕ ไร่ ผมให้เต็มที่เลยถึง ๒๐ ไร่เลยก็ได้ ถ้าทำนาครอบ (Crop) หนึ่งใน ๒๐ ไร่ ครั้งหนึ่งไร่หนึ่งได้ครึ่งตัน สรุปแล้วปีหนึ่งครอบหนึ่งก็ได้แค่ ๑๐ ตันเท่านั้นครับ ถ้า ๑๐ ตัน ท่านลองคิดดูว่า ถ้า ๑๐ ตัน ขายกับต้นทุน ต้นทุนเฉลี่ยที่ประมาณสัก ๔,๐๐๐ กว่าบาท
- 10 ๔,๕๐๐ บาท ขายได้ ๗,๕๐๐ บาท บวกลบกันแล้วตันหนึ่งก็ ๓,๐๐๐ บาท ครอบหนึ่ง ๑๐ ตัน ๓๐,๐๐๐ บาท ถ้าดูตัวเลขกลม ๆ อย่างนั้นนะครับ ถ้าทำเฉพาะนาปีอย่างเดียว เกษตรอย่างเดียว ปีหนึ่ง ๓๐,๐๐๐ บาท หนี้ความจนไม่พ้นครับ เป็นอย่างนี้มาตลอด ก็อยากเรียนว่าหลายเรื่อง ที่บ้านเราอาจจะยังขาดแผนการทำงานหรือการทำแผนที่จะแก้ปัญหาย่างต่อเนื่องและยาวนาน แล้วก็ให้เกิดความมั่นคงยั่งยืนด้วย ปัญหาอีกอันหนึ่งที่ยากจะเรียนว่า วันนี้อยู่ในพื้นที่ที่เราทำ
- 15 เกษตรทั่วประเทศ เรามีพื้นที่เกษตรกรรมอยู่ประมาณสัก ๑๓๐ ล้านไร่ ตัวเลขกลม ๆ นะครับ วันนี้ผมพบว่าใน ๑๓๐ ล้านไร่ ประมาณ ๖๗ เปอร์เซนต์ ที่มีความเหมาะสมต่อการทำเกษตร ที่เขาทำอยู่ อีก ๓๓ เปอร์เซนต์นั้นไม่เหมาะสมแต่ก็ยังทำอยู่ เพราะปุ๋ยตายายทำก็ทำกันอย่างนั้น ครับ ที่นี้ปัญหาหนักก็คือว่า ในพื้นที่ที่ไม่เหมาะสมแล้วยังทำเกษตรกรรมแบบที่ทำอยู่นี้ต้นทุนจะสูง มากผลผลิตก็จะต่ำมาก อันนี้คือเป็นปัญหาที่เห็นชัดเลยว่าเราจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการ
- 20 การปรับเปลี่ยนการทำเกษตรกรรม ผมก็ได้ใช้คำพูดนี้ไปแล้วนะครับว่า เราต้องปฏิรูปในการทำ เกษตรเลย การจัดพื้นที่การทำเกษตรกรรมต้องเหมาะสม ขณะนี้เราเห็นปัญหาตรงนี้อยู่แล้ว หลายพื้นที่ที่ยังทำนาอยู่ทั้ง ๆ ที่ไม่เหมาะกับการทำนา เสร็จแล้วก็ตามมาด้วยผลผลิตต่ำ ปัญหาไม่พอ อย่างไม่มีการปรับปรุงพื้นที่ตรงนั้นโอกาสที่จะมีน้ำไปถึงนั้นค่อนข้างทำได้ยาก
- อีกประเด็นหนึ่ง ในเขตพื้นที่ทำเกษตรกรรมทั้งหมด ๑๓๐ ล้านไร่ตัวเลขกลม ๆ
- 25 นี้ะครับ มีพื้นที่ชลประทานอยู่เพียงแค่ ๒๙ ล้านไร่เท่านั้นเองครับ คิดเป็นประมาณ ๒๐ กว่าเปอร์เซนต์ นอกนั้นนอกเขตชลประทานหมด นอกเขตชลประทานก็คือการทำเกษตรน้ำฝน ถ้าฝนไม่ตกการทำเกษตรก็ลำบาก นี่คือข้อมูลข้อเท็จจริงที่อยากจะเรียนให้ท่านประธาน และท่านสมาชิกทราบว่าเป็นพื้นฐานเบื้องต้นก่อนนะครับ

อีกประเด็นหนึ่งว่า วันนี้เกษตรกรเราทำนา ทำไร่ ทำกันมาแบบปู่ย่าตายาย
 5 ทำมาโดยตลอด แต่ในขณะที่เดียวกันวันนี้สินค้าเกษตรที่เราจะนำไปขายเป็นรายได้ของเกษตรกรนั้น
 เปลี่ยนไปหมดแล้วนะครับ วันนี้ความต้องการของตลาดจะต้องเป็นตัวกำหนดในการทำการเกษตร
 ถ้าทำนา ทำไร่ ทำอะไรไว้กินเองไม่เป็นอะไรครับ ทำอย่างไรก็ทำไป แต่ถ้าจะทำเพื่อการค้า
 เพื่อเอาไปขายนี้จำเป็นอย่างยิ่งต้องนึกถึงการตลาด วันนี้สินค้าเกษตรทั่วโลกกำลังไปในทิศทาง
 เดียวกันหมดนะครับ นั่นคือสินค้าเกษตรปลอดภัย ที่เราเรียกว่า จีเอพี (GAP : Good Agricultural
 Practice) แต่บ้านเรายังทำสินค้าที่คุณภาพยังไม่ได้พัฒนาไปสู่จีเอพี ที่ผ่านมานะครับ

10 อีกประเด็นหนึ่งที่ผมอยากกราบเรียนว่า สินค้าเกษตรโดยทั่วไปของบ้านเราวันนี้
 คงจะต้องกลับมาพูดถึงเรื่องของที่ผมกล่าวไปในตอนต้นแล้วว่า นอกจากจีเอพีแล้ว เราคงจะต้อง
 คำนึงถึงเรื่องของตลาด ความต้องการของตลาดดีมานด์ (Demand) และซัพพลาย (Supply) ที่จะ
 เป็นตัวกำหนด สิ่งเหล่านี้ทั้งหมดคือปัญหาที่เราจะต้องนำไปสู่การแก้ปัญหาและต้องคิดนะครับ
 ซึ่งปัจจุบันนี้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยนโยบายของท่านนายกรัฐมนตรีได้ให้นำปัญหาทั้งหมด
 15 นำมาสู่การวางแผนปรับปรุง ซึ่งทำให้เกิดการทำการเกษตรที่เกิดความมั่นคงและมีแผนงาน
 การเกษตรอย่างชัดเจน ผมอยากจะเรียนว่าวันนี้ในการทำสินค้าเกษตร ผมได้ประกาศเป็นนโยบาย
 ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ในปี ๒๕๕๙ ไปแล้ว ซึ่งเข้าใจว่าทุกท่านก็คงจะได้ทราบ ผมพูดถึง
 เรื่องว่าปีนี้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์จะต้องประกาศเป็นวาระว่า เราจะต้องลดต้นทุนและเพิ่ม
 โอกาสในการแข่งขัน เป็นปีแห่งการลดต้นทุนและเพิ่มโอกาสในการแข่งขัน แต่ว่าการลดต้นทุน
 20 และการเพิ่มโอกาสในการแข่งขันนั้นฟังดูแล้วอาจจะนึกว่าลดต้นทุนนั้นง่าย ไม่ใช่เพียงแค่ไปบอกว่า
 ลดค่าปุ๋ย ค่ายาเท่านั้น หรือว่าเพิ่มโอกาสในการแข่งขันนั้นไม่ใช่ว่าจะทำอย่างไร มีอีกหลายเรื่อง
 ซึ่งจะต้องทำในเรื่องของการลดต้นทุนและเพิ่มโอกาสในการแข่งขัน ผมอยากเรียนท่านว่าแค่การ
 ปรับพื้นที่ให้เหมาะสมการลดต้นทุนก็จะเกิดแล้ว วันนี้การแข่งขันในบ้านเราผมเรียนว่า ข้าว เอาข้าว
 เป็นตัวอย่างเพราะเป็นสินค้าเกษตรง่าย ๆ ที่เป็นจำนวนมาก เราปลูกข้าวเรามีต้นทุน ๔,๐๐๐
 25 เพื่อนบ้านเราปลูกต้นทุนต่ำกว่าเยอะ ค่าแรงขั้นต่ำเมียนมาร์ก็ดี มาเลเซียก็ดี ถึงแม้มาเลเซียด้วย
 นะครับ เวียดนาม ลาว กัมพูชา ล้วนต่ำกว่าเราทั้งสิ้น วันนี้ค่าแรงขั้นต่ำหรือแม้กระทั่งชวานา
 จะเก็บเกี่ยวปลูกข้าวต่าง ๆ เป็นต้นทุนที่สูงกว่าเขาทั้งนั้น เพราะฉะนั้นเวลาโอกาสในการแข่งขัน

เราไปขายข้าวต่างประเทศ ผมเป็นอดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ก็ทราบเรื่องนี้ว่า เวลาเราไป
 ขายข้าวต่างประเทศเวียดนามไปขายแข่งกับเราคคุณภาพใกล้เคียงกันนะครับ แต่ต้นทุนเขาต่ำกว่าเรา
 5 แข่งขันยากนะครับ ถ้าหากว่าเรายังไม่ปรับในเรื่องของการลดต้นทุน

อีกประเด็นหนึ่งสินค้าเกษตรทั้งหมดนี้ วันนี้ถ้าหากว่าเราไม่หันไปดูว่าจะทำอย่างไร
 ข้าวด้วยกันนี้นะครับ แต่ข้าวเราเป็นข้าวที่มีคุณภาพ เป็นข้าวจีเอพี (GAP : Good Agricultural
 Practice) ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ถ้าเราไม่เน้นอย่างนี้โอกาสในการแข่งขันข้างหน้าผมว่ายาก ในเมื่อ
 ต้นทุนเรายังสูงอยู่ ดังนั้นวันนี้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เราได้จัดทำเบื้องต้นอันแรกเลยนอกจาก
 10 ที่ผมประกาศเรื่องของการลดต้นทุนแล้วเพิ่มโอกาสในการแข่งขันซึ่งทำอีกหลายเรื่องนะครับ จะต้องขอ
 อนุญาตว่าผมเคยได้พูดในหลายเวทีแล้ว เนื่องจากว่าเวลาตรงนั้นสั้นไปก็อาจจะสรุปแบบสั้น ๆ ว่า
 ต้องทำตั้งแต่ในการลดต้นทุน ในการเพิ่มผลผลิตต่อไร่ ในการบริหารจัดการและการตลาด
 เอาหลัก ๆ อย่างนี้ก่อนนะครับ นอกจากนี้แล้วผมยังได้สั่งการแล้วก็ได้ดำเนินการในกระทรวงเกษตร
 และสหกรณ์ขณะนี้ได้ดำเนินการเสร็จแล้วในเรื่องของดาตา (Data) นั่นคือทำแผนที่เกษตรเชิงรุก
 15 เราใช้คำว่า อะกรี แมป (Agree map) ในอะกรี แมป จะบอกไปเลยว่าแต่ละจังหวัดพื้นที่ไหน
 เหมาะสมที่ท่านปลูกอยู่แล้ว พื้นที่ไหนไม่เหมาะสมควรจะต้อไปปรับเปลี่ยน แล้วจะปรับเปลี่ยนนี้
 ปรับเปลี่ยนเป็นพืชอะไรข้อมูลก็จะบอก เช่น ไม่ควรปลูกข้าวควรจะไปปลูกมัน ปลูกอ้อย
 ปลูกสับปะรดหรือปลูกแคนตาลูป หรือปลูกอะไรก็แล้วแต่ ไม่ใช่มีตัวเลือกเดี๋ยวนะครับ แต่บอกให้มี
 อีกหลายตัวเลือกด้วยว่าในพื้นที่นั้นท่านควรจะมีอะไร นอกจากนั้นในอะกรี แมป จะระบุลงไปด้วย
 20 ว่าจะมีน้ำหรือไม่ แล้วเอาแผนที่น้ำ เอานโยบายของน้ำ ยุทธศาสตร์น้ำอีก ๑๐ ปีข้างหน้ามาใส่ด้วย
 ท่านจะได้รู้ ผมได้เอาอะกรี แมป ไปคุยกับท่านผู้ว่าราชการจังหวัดหลายจังหวัดด้วยกัน แต่ละ
 จังหวัดดีใจมากเลยว่าท่านจะได้มีแผนที่เส้นทางในการขับเคลื่อน ตรงไหนที่เหมาะสมใส่ยาบำรุงไป
 เลยครับ เอานโยบายเรื่องการทำให้สินค้าเกษตรที่ดีเอามาใส่ ทำให้สินค้ามีคุณภาพ ตรงไหนไม่
 25 เหมาะนำไปสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลง ซึ่งแน่นอนกระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะต้องใช้
 ระยะเวลา อาจจะต้องใช้ความอดทน เพราะว่าพอเราไปบอกเปลี่ยนแปลงให้เขาเคยทำอยู่อย่างหนึ่ง
 มาทำอีกอย่างหนึ่งไม่ใช่ง่าย ๆ ไปบอกเขาบอกว่าเลิกปลูกข้าวปลูกมันไม่สำเร็จหรอกครับ
 เพราะฉะนั้นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพวกนี้ยังเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่จะต้องพูดกัน จะต้องมีการ
 กระบวนการสร้างแรงจูงใจทำให้เกิด ทำให้เห็นอีกเยอะ สิ่งเหล่านี้นอกจากว่าผมทำอะกรี แมป
 อย่างนี้ ในสัปดาห์หน้าจะเอาไปโชว์

- (Show) ท่านนายกรัฐมนตรีให้ดู แล้วก็ในเดือนพฤษภาคมนี้จะเริ่มกระจายไปสู่ทุกจังหวัด
ผู้ว่าราชการจังหวัด ก็จะใช้เป็นแผนขับเคลื่อนในการทำเกษตรแบบที่มีความชัดเจนและเหมาะสม
5 พื้นที่อย่างที่ท่านพูดเรื่องน้ำ เรื่องดิน เรื่องอากาศล้วนแต่แตกต่างกันทั้งนั้น -----

- ดังนั้นแผนที่แผนที่อะกรี แมป (Agree map) นี้จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินการในขั้นต่อไป
- สิ่งที่ผมได้พูดค้างไว้ว่า หากว่าเราไปบอกอย่างเดียว ยากครับ ไม่ทำ ผมได้ใช้เครื่องมืออันหนึ่งก็คือว่า
- 5 วันนี้เรามีศูนย์การเรียนรู้ทั่วประเทศ ทุกอำเภอ จำนวน ๘๘๒ ศูนย์ ใน ๘๘๒ ศูนย์นี้ก็จะไปทำให้เกิดว่าพื้นที่ตรงไหนเหมาะสมที่จะปลูกอะไร ทำให้เห็นก่อน และผมก็กำชับว่าศูนย์ ๘๘๒ ศูนย์นี้สร้างให้เกิดแล้ว ขณะนี้เกิดแล้ว เข้มแข็งแล้ว จะต้องไม่เป็นโชว์ รูม (Show room) ถ้าเป็นโชว์ รูมมีคนมาดูแล้วก็ไป ไม่ได้ เป็นแค่โชว์ รูม ไม่ได้ ท่านจะต้องเอา ๘๘๒ ศูนย์นี้ขับเคลื่อนให้เกิดสมาชิก
- 10 ในบริเวณรอบ ๆ ให้ได้ การขับเคลื่อนให้เกิด การทำให้ประชาชนเห็นให้ได้ จะต้องมีการหมุ่สมาชิกเกิดขึ้นให้ได้ ๘๘๒ ศูนย์นี้ก็จะทำในเรื่องของเป็นทั้งข้อมูล เป็นทั้งการผลิตให้เห็นในเทคโนโลยี การทำเกษตรแบบที่ผมบอกว่าจะต้องทำจีเอพี (GAP) อย่างไร หลาย ๆ เรื่องด้วยกัน หลังจากที่ ๘๘๒ ศูนย์แล้ว สร้างเซลล์ (Cell) ให้เกิดขึ้นให้ได้ ไม่เป็นโชว์ รูม ทำให้เกิดเซลล์ต่าง ๆ ให้เกิดให้มากมาย เมื่อเกิดขึ้นแล้วกระบวนการต่อไปก็ต้องรวมตัวกันครับ การทำเกษตรในรูปแบบเดิม
- 15 โอกาสแข่งขันยาก อย่างที่จะต้องลดต้นทุนนั้นลำบาก ดังนั้นการที่จะรวมตัวกันเกิดขึ้น จึงเกิดอีกเรื่องหนึ่ง ก็คือเรื่องของการทำเกษตรแปลงใหญ่ วันนี้เดิมทีเดียวผมตั้งใจไว้ว่าจะให้มีเกษตรแปลงใหญ่ในปี ๒๕๕๙ เป็นเกษตรแปลงใหญ่ที่สมบูรณ์จังหวัดละ ๑ แปลง อันนี้เป็นนโยบายครั้งแรกเลยที่คิดว่าจะทำแบบนั้น แต่ปรากฏว่าวันนี้มีเกษตรแปลงใหญ่แล้ว
- 20 ทั้งประเทศ ๒๖๓ แปลง มีแล้วนะครับ เกิดขึ้นแล้วจริง ๆ ข้อดีของการทำเกษตรแปลงใหญ่ ก็คือว่าเราลด รวมซื้อรวมขาย รวมใช้เครื่องมือ รวมใช้เทคโนโลยี พอทำแปลงใหญ่ได้ วันนี้ผมก็ได้มีการสร้างผู้จัดการแปลงใหญ่ มีการอบรมไปแล้ว ๒ รุ่น เพื่อจะเกิดการบริหารจัดการ
- 25 ที่แปลงใหญ่ในเบื้องต้น การทำเกษตรแปลงใหญ่ก็เป็นจุดหนึ่งที่เราเข้าใจกันดี แล้วก็เกิดโครงการที่หลังตามมา แล้วก็เปิดตัวไปเมื่อเร็ว ๆ นี้ นั่นคือพระราชบัญญัติเกษตรแปลงใหญ่เป็นพระราชบัญญัติเห็นได้ชัดเจนครับ ก็จะมีเกษตรกร เกษตรแปลงใหญ่เป็นพื้นฐานหรือคือภาคประชาชน มีกระทรวงเกษตรและสหกรณ์และหน่วยงานอีกหลายหน่วยเข้าไปร่วมให้ความรู้ องค์ความรู้
- ให้ทุกอย่างนะครับ เทคโนโลยีหลายอย่างที่รัฐบาลจะต้องลงไป ในขณะที่เดียวกันภาคเอกชน จะเข้ามาเติมเต็มตรงแปลงใหญ่นี้ มาเติมอะไรครับ มาเติม ๒ เรื่อง
- เรื่องหนึ่ง ก็คือ เรื่องของการบริหารจัดการ ซึ่งภาคเอกชนมีความชำนาญ
- เรื่องที่ ๒ ที่มาเติม ก็คือ เรื่องของการตลาด ที่ท่านพูด ถ้าเราปลูกหรือผลิตอะไรขายไม่ได้ อยู่บ้านนอนดีกว่า เพราะฉะนั้นวันนี้กระบวนการทำแปลงใหญ่และการทำพระราชบัญญัติ

๑๒

สนช. ๒๕

เปล่งฉวี ๔/๒

- ที่แปลงใหญ่เกิดขึ้นแล้วครับ วันนี้ภาคเอกชนเข้ามาร่วมกิจกรรมแปลงใหญ่เกิดไปแล้ว ๑๔ แปลง และจะเกิดในปีนี้อีกแล้ว ๔๔ แปลงใหญ่ ใน ๒๖๘ แปลงใหญ่ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
- 5 หลังจากที่เราพูดเรื่องแปลงใหญ่ไปแล้ว วันนี้ก็มีเกษตรกรเสนอความต้องการทั้งประเทศ คาดว่าปีนี้จะมาถึง ๕๐๓ แปลง เรื่องของเกษตรแปลงใหญ่จะช่วยเหลือทำให้เกษตรกรเริ่มมีทิศทางที่ถูกต้อง ถ้าใช้เอกรีแมป เข้ามาช่วยขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนเรื่องของการปลูกพืชให้เหมาะสม กับพื้นที่ดินฟ้าอากาศ ผมเชื่อว่าในขณะนี้การพัฒนากฎระเบียบเกษตรกรจะเกิดขึ้น แต่ยังไม่หมด
- นอกจากสิ่งที่ผมได้พูดไปแล้ว ผมได้เรียนท่านว่าปัญหาอันหนึ่งของสินค้าเกษตรของเรา
- 10 ก็คือว่าเราไม่ได้คำนึงถึงเรื่องของมาตรฐานหรือความต้องการของตลาดอย่างแท้จริง วันนี้เทรนด์ (Trend) ทั้งโลก สินค้าเกษตรจะต้องดีต่อสุขภาพ สินค้าเกษตรจะต้องไม่ทำลายทรัพยากรธรรมชาติ หรือแม้กระทั่งท่านจะเห็นว่าเรื่องไอยูยู (IUU) หรือเรื่องอะไรก็ตาม จะมีกฎหมายต่าง ๆ พวกนี้ เกิดขึ้นมากมาย เพราะฉะนั้นวันนี้เรื่องยกระดับมาตรฐาน การทำให้สินค้าเกษตรนั้นมีมาตรฐาน ที่เป็นไปตามทิศทางของโลกที่ถูกต้อง จะเพิ่มโอกาสในการแข่งขัน ผมเลยอยากเรียนท่านว่าเรื่อง
- 15 ของมาตรฐานเป็นนโยบายที่สำคัญ นอกจากนั้นผมยังมีกลไกในการดำเนินการในเรื่องนี้อีก อาทิเช่น เรื่องการใช้สหกรณ์ เรามีสหกรณ์ทั่วประเทศ ๘,๐๐๐ กว่าสหกรณ์ แต่ท่านเชื่อหรือไม่ว่า ในช่วงเวลาที่ผ่านมาสหกรณ์ ๘,๐๐๐ กว่าสหกรณ์ ไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งที่ยังต้องมีการปรับปรุง ผมจึงได้จัดลำดับ สหกรณ์ออกเป็น ๔ กลุ่มด้วยกัน สหกรณ์กลุ่มแรก ถือว่ากลุ่มขั้นดี สหกรณ์ชั้น ๒ ก็รองลงมาแล้ว สหกรณ์ชั้น ๓ ก็รองลงมา สหกรณ์ชั้น ๔ ก็คือสหกรณ์ที่ควรจะต้องรีแบรนด์ (Rebrand) ใหม่
- 20 หรือยุบเลิก หรือจะรีแบรนด์อะไรก็แล้วแต่ วันนี้ให้นโยบายกับกรมส่งเสริมสหกรณ์แล้วว่า ท่านจะต้องยกระดับสหกรณ์ทั้ง ๔ หมวด ในปี ๒๕๖๐ ระดับ ๔ ต้องไม่มี ระดับ ๑ ควรจะต้องมีเท่าไร ผมยอมให้มีระดับ ๒ ได้ ระดับ ๓ ก็ต้องคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ที่น้อยที่สุด อันนี้ก็เป็แผนการทำงานที่ว่าเป็นเครื่องมืออันหนึ่ง ถ้าสหกรณ์เข้มแข็ง กระบวนการที่ผมพูดมาหมดนี้จะขับเคลื่อนได้ง่าย เพราะฉะนั้นวันนี้เรื่องของการปรับปรุงสหกรณ์ที่เกิดความเข้มแข็งนั้นจึงดำเนินการอย่างเข้มข้น
- 25 วันนี้เบื้องต้น ณ วันนี้ในปี ๒๕๕๙ เรามีสหกรณ์เข้มแข็งประมาณ ๒,๐๐๐ กว่าสหกรณ์แล้ว แต่ผมตั้งเป้าไว้ว่าปี ๒๕๖๐ นี้สหกรณ์ที่เข้มแข็งต้องมีประมาณ ๔,๐๐๐ แต่ว่าจะเดินถูกต้องหรือไม่ นั้น ก็คงเป็นเรื่องที่จะต้องติดตามกันต่อไป นอกจากสหกรณ์แล้ว สิ่งที่ท่านได้พูดก็คือผมคิดว่า การที่จะขับเคลื่อนการทำงานของภาครัฐจริง ๆ ส่วนกลางเป็นมันสมอง เป็นนโยบาย เป็นสั่งการ

๑๓

สนช. ๒๕

เปล่งฉวี ๔/๓

แต่ผู้ปฏิบัติจริง ๆ คือระดับจังหวัด ผมได้ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานของข้าราชการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ในระดับจังหวัดใหม่ ที่ท่านพูด จึงเกิดนโยบายซิงเกิล คอมมานด์ (Single command) 5 เกิดขึ้น วันนี้ซิงเกิล คอมมานด์ จะมีทุกจังหวัด ซิงเกิล คอมมานด์ จะทำหน้าที่บูรณาการงานของ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ทุกสาขา ไม่ว่าจะเป็นปศุสัตว์ ประมง เกษตร สหกรณ์ ในหลาย ๆ เรื่อง ทุกอย่าง วันนี้ผมลงไปในพื้นที่ คนแรกที่ผมพบคือซิงเกิล คอมมานด์ ผมไล่ซิงเกิล คอมมานด์ จะต้องรู้ทุกเรื่อง ซิงเกิล คอมมานด์ จะต้องบริหารจัดการ ถ้าเป็นแปลงใหญ่ ซิงเกิล คอมมานด์ จะต้องไปดู 10 ว่า เอาปศุสัตว์มาช่วย เอาชลประทานมาทำอย่างไร กรมวิชาการในด้านวิชาการอย่างไร ในด้านของ กรมส่งเสริมสหกรณ์อย่างไร ท่านจะเห็นว่าวันนี้เรื่องของซิงเกิล คอมมานด์ เกิดขึ้น ได้มีการพูดคุย กับซิงเกิล คอมมานด์ ไป ๒ ครั้งแล้ว ครั้งแรก ผมเชิญมาเมื่อปลายปี ๒๕๕๘ ได้มีการให้นโยบายไป ในครั้งแรก และผมปล่อยให้เขาไปดำเนินการ แล้วก็มีการติดตามกันเมื่อต้นเมษายนนี้เอง เป็นการประชุมครั้งที่ ๒ ซึ่งทำให้ซิงเกิล คอมมานด์ เกิดความเข้าใจได้ชัด หลังจากปฏิบัติแล้ว ประมาณ ๔ - ๕ เดือน ก็ต้องขอภัยนะครับ พอดีเรื่องของผมเยอะจริง ๆ แล้วก็ต้องขอภัยว่า 15 ในสิ่งที่ผ่านมาก็ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน เนื่องจากว่าทำงานถึง ๓ ทุ่มมา ๔ คีนแล้ว เมื่อคีน ๔ ทุ่ม แล้วเข้ามายังงง ๆ อยู่ ตอนนี้แก้ปัญหาก็อยู่เป็นหลักครับ เครื่องมือที่จะขอสรุปสั้น ๆ ก็คือว่า ซิงเกิล คอมมานด์จะเป็นตัวขับเคลื่อนจริง ๆ ที่นี้มาถึงปัญหาภัยแล้ง ผมอยากเรียนท่านว่าภัยแล้ง ถ้าเราบอกว่าปีนี้ภัยแล้งค่อนข้างรุนแรงจริง แต่ว่าถ้าท่านดูย้อนหลังไป ผมมีตัวเลข น้ำในเขื่อน 20 ต้นทุน ในปี ๒๕๕๕/๒๕๕๖ เรามี ๑๑,๐๐๐ ปี ๒๕๕๖/๒๕๕๗ มี ๘,๐๐๐ ปี ๒๕๕๗/๒๕๕๘ มี ๖,๗๐๐ ปี ๒๕๕๘/๒๕๕๙ ซึ่งเราเผชิญอยู่มี ๔,๐๐๐ นี้ต้นทุนนะครับ เพราะฉะนั้นการบริหาร จัดการน้ำต้นทุนจากเขื่อน ที่ผมพูดนี่คือในเขื่อนนะครับ ในเขื่อนนั้นหมดลำบากมาก ถ้าย้อนหลังไป ๓ - ๔ ปี ท่านจะเห็นว่าเรามีน้ำน้อยลดมาเรื่อย ๆ อันเนื่องมาจากที่เราเจอเอลนีโญ (El Nino) ทั้ง ๆ ที่แผนบริหารจัดการน้ำในปี ๒๕๕๘ -----

25

- ๕/๑

- ผมเป็นประธานทำแผนบริหารจัดการน้ำทั้งประเทศก็ได้จัดทำแผนเสร็จเรียบร้อยเข้าคณะรัฐมนตรีไปเมื่อกลางปี ๒๕๕๘ ขณะนี้อนุมัติเรียบร้อยแล้วมีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดการน้ำแห่งชาติ ซึ่งมี
- 5 ท่านนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ผมก็เป็นแค่กรรมการคนหนึ่ง แต่อยากเรียนท่านว่ากระบวนการทำงานบริหารจัดการน้ำเรามีตั้งแต่ต้นน้ำ เราจะเห็นว่าต้นน้ำน้อยมากเลย ดังนั้นการควบคุมการบริหารน้ำจากเขื่อนจึงมีความจำเป็น และผมอยากเรียนท่านโดยสรุปว่า วันนี้ผมยืนยันกับท่านว่าเราสามารถบริหารจัดการน้ำถ้าฝนไม่ตกแม้แต่หยดเดียวเรื่องน้ำอุปโภคบริโภคทั่วประเทศจะครอบคลุมไปถึงเดือนกรกฎาคม แต่น้ำเกษตรก็ยังเป็นปัญหาแน่นอน แต่ในขณะเดียวกัน
- 10 กรมอุตุนิยมวิทยาพยากรณ์ ผมเชิญมาพบประชุมร่วมกันก็ยืนยันกับผมว่าประมาณสัปดาห์ที่ ๓ ของเดือนพฤษภาคมก็จะเริ่มมีฝน แล้วปรากฏการณ์เอลนีโญ (El Nino) จะคลายตัวลงกลางเดือนพฤษภาคม แล้วฝนก็จะเข้าสู่สภาวะปกติในปีนี้อันนี้เป็นคำพยากรณ์นะครับ เพราะฉะนั้นปัญหาภัยแล้งที่เราได้เตรียมไว้ ผมต้องเรียนขอภัยจริง ๆ เลยครับ ก็เป็นเรื่องที่สำคัญที่ท่านถามผมมาแล้วผมจะขอโอกาสนี้ได้ชี้แจงด้วยครับ การเตรียมการก่อนที่จะเกิดภัยแล้งได้มี
- 15 การจัดตั้งคณะกรรมการไม่ว่าจะเรื่องบริหารจัดการน้ำ แก่ปัญหาภัยแล้งซึ่งผมเป็นประธานด้วย เราตั้งกันมาตั้งแต่เดือนกันยายนซึ่งผมเป็นรัฐมนตรีกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้เพียง ๑ เดือน ผมมองเห็นว่าจะเกิดก็ขออนุมัติท่านนายกรัฐมนตรีตั้งคณะกรรมการทำงานร่วมกัน ซึ่งแต่ก่อนไม่มีนะครับ ตอนนั้นก็มีการกระทรวงมานั่งคิดร่วมกันหมดมาวางแผนแก้ปัญหาทั้งหมด มีการเสนอมาตรการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยยับยั้งก่อนเกิดตั้งแต่วันที่ ๖ ตุลาคมนะครับ
- 20 การบริการแก้ปัญหาภัยแล้ง เราแก้ ๒ อย่างสั้น ๆ เรื่องน้ำกับมาตรการช่วยเหลือ เรื่องน้ำเรากำหนดไว้ ๔ ระดับ ระดับที่ ๑ ก็คือน้ำบนดิน น้ำผิวดินว่าจะทำอย่างไร ตรงไหนเขื่อนมีไหม ไม่มี อ่างเก็บน้ำอ่างเดียว อ่างพวง อ่างอะไร บริหารจัดการน้ำอย่างไร ถ้าน้ำตรงนี้พอก็ว่าไป ถ้าไม่พอเติมด้วยขั้นที่ ๒ คือเอาระบบชลประทานและน้ำที่อื่นเอาไปเติมให้อีก อาทิเช่น ทางด้าน
- 25 ตะวันออกดึงน้ำจากแม่น้ำประแสร์มาช่วยที่บางพระ อย่างนี้เป็นต้น ยกตัวอย่างให้เห็นว่าเราจะมีการแก้แบบนี้ในระดับที่ ๒ ถ้าระดับที่ ๒ ช่วยแล้วไม่ได้ มาถึงขั้นที่ ๓ คือใช้น้ำบาดาล เพราะไม่มีที่อื่นแล้วเอาน้ำผิวดินอะไรไม่ได้แล้วก็ต้องเอาน้ำบาดาล น้ำบาดาลปีนี้เพิ่มเติมเข้าไปจากปีที่ปกติ เรามีนับประมาณทำปกติอยู่แล้ว ปีนี้เพิ่มไปอีก ๖,๐๐๐ บ่อ ขุดไปแล้ว

- ๓,๐๐๐ กว่าบ่อเต็มศักยภาพของผู้ทำงานน้ำบาดาลแล้ว ผมถามอธิบดีกรมน้ำบาดาลบอกว่า
- วันนี้เต็มที่แล้วครับได้ขนาดนี้ แต่ความต้องการน้ำบาดาลในพื้นที่ที่มีศักยภาพเขาบอกว่าประมาณ
- 5 ๓,๐๐๐ กว่า ซึ่งใกล้เคียงห่างกันสักประมาณ ๓๐๐ - ๔๐๐ เท่านั้นเอง ณ วันนี้ ชั้นที่ ๓ น้ำบาดาล
- ชั้นที่ ๔ ถ้าน้ำบาดาลไม่พอไม่มีทางอื่น ขนน้ำเอาไปแจก วันนี้ขนน้ำไปแจกรวมรถน้ำทั้งหมด
- ๖,๐๐๐ กว่าอยู่ในมือของเราที่จะวิ่งไปแจกน้ำทั่วไป อันนี้ก็เป็นการว่าเรื่องน้ำเตรียมอย่างนี้
- แต่แน่นอนอย่างไรก็ไม่มีทางทั่วถึงซึ่งผมจะสรุปตอนท้ายนะครับ อีกมาตรการหนึ่งที่เราจะต้อง
- ช่วยเหลือเป็นการบรรเทา บรรเทานี้มี ๑๗ มาตรการนะครับ ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ๘
- 10 ของกระทรวงมหาดไทย ๔ กระทรวงการคลัง ๓ สำนักนายกรัฐมนตรี ๑ กระทรวงกลาโหม ๑
- กระทรวงกลาโหม ก็ราษฎร รัฐ ร่วมใจ ช่วยภัยแล้ง วันนี้ขนน้ำไป ๑,๓๐๐ ล้านลูกบาศก์เมตร
- ๑,๓๐๐ ล้านคิวที่ไปช่วยน้ำ ที่ผมเรียนท่านว่า ๑๗ มาตรการที่เราดำเนินการอยู่ ถ้าประเมิน
- เป็นวงเงิน ซึ่งมีเป็นกลุ่ม ๆ ด้วยนะครับ แต่ว่าอยากเรียนว่าถ้าประเมินเป็นเงินประมาณ
- ๒ แสนล้านบาทใน ๑๗ มาตรการ แต่ว่ามาตรการต่าง ๆ บางครั้งประชาชนถึงหรือไม่ถึงก็
- 15 อีกเรื่องหนึ่งไม่ใช่เรื่องนโยบาย แต่เป็นเรื่องของการกำกับดูแลสู่การปฏิบัติ วันนี้เราสามารถ
- ช่วยเหลือเรื่องภัยแล้ง ผมอยากเรียนว่ามีข้อมูลที่ยากให้ท่านได้รับทราบหนึ่งนะครับ ในขณะที่
- เราบอกว่าปีนี้เราบริหารจัดการแล้งจัด แต่เราอยากเรียนท่านให้เห็นเป็นข้อมูลนิดหนึ่งว่าปีนี้จริง ๆ แล้ว
- แล้งที่สุดใน ๓๐ ปี แต่จากการที่เราเตรียมการมีมาตรการช่วยเหลือการบริหารจัดการจะเห็นตัวเลข
- ที่ปรากฏ อันนี้เป็นตัวเลขที่เราได้จากข้อมูลของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยนะครับ
- 20 ในปี ๒๕๕๖ มีหมู่บ้านที่ประกาศภัยแล้ง ๓๔,๔๐๐ เศษ ในปี ๒๕๕๗ ๑๔,๙๖๐ ปี ๒๕๕๘
- ๑๐,๕๘๐ ในปี ๒๕๕๙ ณ วันนี้วันเดียวกันวันที่ ๒๒ เมษายน ๔,๙๐๐ ครับ หรือประมาณ
- ๖ เปอร์เซ็นต์ ในปี ๒๕๕๖ ๔๕ เปอร์เซ็นต์ของหมู่บ้านทั่วประเทศ ปี ๒๕๕๗ ๒๒ เปอร์เซ็นต์ของ
- หมู่บ้าน ปี ๒๕๕๘ ๑๔ เปอร์เซ็นต์ของหมู่บ้านทั่วประเทศ ปีนี้ ๖ เปอร์เซ็นต์ที่ประกาศภัยแล้ง
- เพราะเราดำเนินการไม่ให้เกิดก่อนเมื่อเกิดเราก็ช่วยอย่างไร อันนี้เป็นจำนวนตัวเลขที่กรมป้องกัน
- 25 และบรรเทาสาธารณภัยประกาศนะครับ นอกจากนั้นผลที่เราได้ดำเนินการมาจนถึงทุกวันนี้
- เราก็พบว่าเราสามารถช่วยเหลือเกษตรกรในเรื่องของมาตรการต่าง ๆ อาทิเช่น ของกระทรวงเกษตร
- และสหกรณ์ เรามอบพันธุ์พืช พันธุ์สัตว์ไปแล้ว ๒๗๓,๐๐๐ ราย เอาเฉพาะตระกูลถั่วที่เราไปแนะนำ
- ให้เขาปลูกพืชใช้น้ำน้อยมีผลผลิตออกแล้ว ๑๖,๐๐๐ ตัน จ้างงาน ๓๔๐,๐๐๐ สร้างรายได้ให้เกษตรกร

- จากการจ้างงานประมาณ ๒,๖๐๐ กว่าล้านบาท พัฒนาอาชีพ เพิ่มมูลค่า ๔,๑๑๙ ล้านบาท
จาก ๗,๓๒๖ โครงการ เราสามารถขุดเขยลดค่าใช้จ่ายดอกเบี้ยของประชาชนเกษตรกรทั้งหมด
- 5 ๔ แสนกว่าราย มูลค่า ๑,๘๐๐ กว่าล้านบาท ขยายระยะเวลาชำระหนี้ในช่วงเวลาที่เรามีปัญหาได้
๔๕,๐๐๐ ราย มูลค่าหนี้ ๑๕๐ กว่าล้านบาท ผมต้องขออนุญาตเพราะเลยเวลาไปพอสมควร แต่ว่า
ทั้งหมดความจริงยังมีมากกว่านี้ แต่อยากจะกราบเรียนว่าถึงแม้ว่าเราจะดำเนินการเรื่องพวกนี้มา
อย่างเต็มที่ ผมก็คิดว่ามากกว่าการดำเนินการของห้วงเวลาที่ผ่าน ๆ มา แม้กระทั่งการเตรียมการ
ข้างหน้าและผลปรากฏออกมาที่ผมได้กราบเรียนแล้ว แต่ผมก็ยังเชื่อมั่นว่ายังมีบางพื้นที่อาจจะไป
- 10 ไม่ถึง ซึ่งผมคิดว่าแน่นอนละครับที่เราเห็นจากสื่อที่ได้นำเสนอกันอยู่เสมอ ๆ ว่ายังมีผู้ที่ประสบ
ปัญหาในลักษณะอย่างนี้อยู่ อันนี้ก็ต้องยอมรับว่าแน่นอนอาจจะต้องมีอย่างนี้อยู่ แต่ผมก็อยากจะ
กราบเรียนท่านประธานฝากไปถึงสมาชิกแล้วก็กรุณาไปคุยพี่น้องประชาชน ถ้าพบเห็นประเด็นใด
ที่ยังมีปัญหาอยู่ ผมน้อมรับครับ น้อมรับที่จะนำมาแก้ไขและมาเพิ่มเติม แล้วก็ต้องขอขอบคุณ
ทุกฝ่ายที่ได้กรุณาเสนอแนวความคิดมาถึงผมเป็นทางเอกสารก็ดี เป็นการบอกกล่าวเล่าถึงกันก็ดี
- 15 ก็จะไปปรับปรุงเพิ่มเติมประสิทธิภาพในการทำงานที่ผ่านมามาทั้งหมด ต้องขอบพระคุณมากครับ
ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (นายพีระศักดิ์ พอจิต
รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่สอง) : ท่านกิตติศักดิ์มีอะไรอีกไหม เชิญครับ
นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ : ท่านประธานครับ เพราะว่าจบกระทู้ถามแล้ว
รู้สึกไม่ค่อยจะมีอะไร เพราะฉะนั้นชักชวนสมาชิกให้อยู่ก่อนเลยขอพูดอีกหน่อย ท่านประธานครับ
- 20 กิตติศักดิ์ รัตนวราหะ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ต้องกราบขอบพระคุณจริง ๆ ว่า
ท่านรัฐมนตรีนั้นวิสัยทัศน์กว้างไกล ไม่ได้มองเห็นสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาตินั้นมาแย่งชิงการ
ทำงานแต่อย่างใด ทั้งรัฐมนตรี ทั้งฝ่ายบริหารนั้นได้เข้าใจว่าสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาตินั้นได้
ช่วยท่าน ช่วยลงพื้นที่แทนท่าน เพราะว่าทราบดีว่าทางฝ่ายบริหารนั้นภารกิจท่านเยอะแยะมากมาย
สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้ทำหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญคือ เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรด้วย
- 25 จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะลงไปพบปะกับพี่น้องประชาชน แล้วแน่นอนเมื่อลงไปพบกับพี่น้องประชาชน
แล้วปัญหาต่าง ๆ ความเดือดร้อนต่าง ๆ ก็ต้องพรั่งพรูมาเป็นธรรมดา เรามีสมาชิกสภานิติบัญญัติ
แห่งชาติพบประชาชนตรงนี้เป็นประโยชน์กับพี่น้องประชาชนมาก-----

๑๗

สนช. ๒๕

วลัยภรณ์ ๖/๑

- เพราะว่าลงไปครั้งใดพี่น้องประชาชนได้รับประโยชน์เฉพาะหน้า แล้วก็ระยะยาว โดยเฉพาะ
- ท่านประธานที่กำลังทำหน้าที่อยู่นั้นท่านเป็นประธานลงพื้นที่ทุกครั้ง ท่านได้ชักชวนพวกกระผม
- 5 ลงไปพบปะพี่น้องประชาชนในโครงการ สนช. พบประชาชน ที่ท่านรัฐมนตรีบอกก็ตรงกันว่า
- เรื่องการผลิตการเกษตรนั้นต่อไปนี้เราให้เกษตรกรต้องปรับปรุงความคิดความอ่านก็คือว่า
- พื้นที่ถ้าหากว่าไม่เหมาะสมกับพืชนั้น ๆ แล้วอย่าฝืน เพราะว่ามีเช่นนั้นแล้วเราก็จะมีหนี้สินเพิ่ม
- มากขึ้น ๆ ทุกที เพราะฉะนั้นต้องฝากภาครัฐด้วยจริง ๆ ว่า ซิงเกิล คอมมานด์ (Single command)
- ที่ท่านได้สั่งการลงไป ผมไปพบปะกับทางจังหวัดแล้วโดยเฉพาะจังหวัดพิจิตรของผมตรงกันจริง ๆ
- 10 แล้วก็จะเป็นประโยชน์ แล้วก็ทุกกรมจะขยับกระชุกกระชวยกันทีเดียวสนองนโยบายท่านรัฐมนตรี
- เต็ม ๆ สำหรับเรื่องปลูกพืชเหมาะสม การตลาดท่านก็บอกแล้วตรงกันอีกว่า ถ้าปลูกแล้วขายไม่ได้
- ก็นอนเกาหลังดีกว่า เพราะฉะนั้นจะได้ไม่ขาดทุน จะได้ไม่เป็นหนี้เป็นสิน สำหรับนโยบายที่ท่าน
- ได้บอกนั้นก็คงเป็นประโยชน์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ต้องกราบขอบพระคุณ แล้วก็สุดท้ายก็ต้อง
- ฝากท่านรัฐมนตรีว่า ในขณะที่เราลงไป ๒ จังหวัดตัวอย่างก็คือจังหวัดพิจิตรและจังหวัดนครนายก
- 15 นั้น เราเห็นว่าเบื้องต้นที่จะต้องทำให้กับพี่น้องประชาชนจริง ๆ ก็คือน้ำดื่ม น้ำใช้ และยังมีโครงการ
- ที่อยากจะฝากท่านรัฐมนตรีดัง ๆ ไว้ตรงนี้ เพราะว่าพี่น้องชาวจังหวัดพิจิตรของผมรอฟังจริง ๆ
- ก็คือโครงการบึงสี่พันสายที่จะกักเก็บน้ำตรงอำเภอโพทะเล แล้วก็ที่ตำบลบึงบ้านเป็นคลอง
- ชลประทาน ซึ่งประสานกับกรมชลประทานไว้แล้วทั้ง ๒ จังหวัด คือจังหวัดกำแพงเพชรและ
- จังหวัดพิจิตร ซึ่งจะพัฒนาเป็นแหล่งกักเก็บน้ำ แล้วก็แหล่งอนุรักษ์ เป็นแหล่งท่องเที่ยวภายใน
- 20 ตัวด้วยได้ประโยชน์มาก เพราะฉะนั้น ๒ โครงการนี้ฝากไว้ในอ้อมใจของท่านรัฐมนตรีด้วย
- กราบขอบพระคุณท่านประธานครับ

- ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (นายพีระศักดิ์ พอจิต
- รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่สอง) : ก่อนที่ท่านรัฐมนตรีจะตอบอีกรอบ ก็ขอฝาก
- ท่านรัฐมนตรีด้วยว่าหน่วยงานของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์มีเยอะจริง ๆ อยู่เต็มพื้นที่
- 25 ทั่วประเทศ ถ้าเราใช้ศักยภาพตรงนั้นกระตุ้นให้ทำงานเต็มพื้นที่พี่น้องประชาชนจะได้ประโยชน์
- จากข้าราชการเยอะมาก ขอเชิญท่านรัฐมนตรีครับ

พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์) :
กราบเรียนท่านประธานและท่านสมาชิกที่เคารพ ผมลืมไปจริง ๆ ว่าเผอิญบาย ฮาร์ท (By heart)

๑๙

สนช. ๒๕

วลัยภรณ์ ๖/๓

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องที่ค้างพิจารณา ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องที่เสนอใหม่

- 5 รายงานผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘) (ตามมาตรา ๑๘ (๑๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕)

10

15

20

25

30

- ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (นายพีระศักดิ์ พอจิต รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่สอง) : ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอรายงานผลการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มายัง
- 5 สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เพื่อพิจารณาตามมาตรา ๑๘ (๑๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ได้จัดวางให้กับท่านสมาชิกทุกท่านแล้ว และตามมาตรา ๖ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ บัญญัติให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติทำหน้าที่สภาผู้แทนราษฎร วุฒิสภาและ
- 10 รัฐสภา ดังนั้น สภานิติบัญญัติแห่งชาติจึงต้องเป็นผู้พิจารณารายงานฉบับดังกล่าว ซึ่งทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีหนังสือมอบหมายให้ผู้แทนเข้าชี้แจงต่อที่ประชุมตามรายชื่อคือ
๑. นางเนตรนภิส สุขนวนิช รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
 ๒. นางนิรมล เห็นประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
 - 15 ๓. นางกาญจนา ศิริโกมล ผู้อำนวยการสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
 ๔. นางวรรณภา เอียดประพาล หัวหน้ากลุ่มงาน สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
 - 20 ๕. นางจิรพันธุ์ จรัสภัทรโรจน์ หัวหน้ากลุ่มงาน สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
 ๖. นางอมรรัตน์ แก้วสิงห์ หัวหน้างาน สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๒๑

สนช. ๒๕

วลัยภรณ์ ๖/๕

เพื่อประโยชน์แก่การพิจารณา ผมอนุญาต ขอเชิญคณะผู้ชี้แจงเข้าประจำที่ครับ
(ผู้ชี้แจงเข้าประจำที่)

- 5 ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (นายพีระศักดิ์ พอจิต
รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่สอง) : ถ้าพร้อมแล้วเชิญชี้แจงเลยครับ
- นางเนตรนภิส สุขนวนิช (ผู้ชี้แจง) : กราบเรียนท่านประธานสภานิติบัญญัติ
แห่งชาติ และสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติผู้ทรงเกียรติทุกท่าน ดิฉัน เภสัชกรหญิงเนตรนภิส
สุขนวนิช ในนามของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันนี้ก็ได้มีโอกาสเข้ามาชี้แจง
10 ผลการดำเนินงานของการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสำนักงานที่จัดขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕ ตามมาตรา ๒๔ กำหนดให้สำนักงานมีฐานะเป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของ
ทางท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะต้องทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของ
คณะกรรมการ ๒ ชุด ชุดแรก คือคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทำหน้าที่เป็น
15 โพลีซีบอร์ด (Policy board) อีกชุดหนึ่งเป็นคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
การบริการสาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่เป็นควอลิตี้ คอนโทรลบอร์ด (Quality control board)
- วิสัยทัศน์ในการดำเนินการจัดการการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก็คือ
ต้องการให้ทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยได้รับการคุ้มครองด้านหลักประกันสุขภาพ
อย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ ซึ่งในบทบาทในการทำให้เกิดหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้จำเป็น
20 จะต้องคำนึงถึงความครอบคลุมในการดูแลประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย พร้อมทั้ง
การพัฒนาการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานที่ทุกคนเข้าถึงได้ -----

- ๗/๑

- วัตถุประสงค์หลักคือเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการล้มละลายจากภาระของค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วย แต่ต้องคำนึงถึงความเท่าเทียมกัน ทั้งนี้จะต้องมีการประสานความร่วมมือกับกองทุนต่าง ๆ
- 5 ให้เกิดการประสานเรื่องของสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ให้มีความใกล้เคียงกัน ลดความเหลื่อมล้ำ ทั้งนี้ให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน แล้วก็ในส่วนของภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา และเป็นเจ้าของการสร้างหลักประกัน ในปี ๒๕๕๘ ทางสำนักงานได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาล ซึ่งโดยปกติสำนักงานจะได้รับจัดสรรเป็นโดยกิจกรรมพื้นฐาน คือการบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน งานส่งเสริมป้องกัน การดูแลผู้พิการ หรือในส่วนของ การสนับสนุนแพทย์แผนไทย เหล่านี้
- 10 เราเรียกว่าอยู่ในงบของเหมาจ่ายรายหัว หรือเรียกว่างบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ซึ่งในปี ๒๕๕๘ นั้นสำนักงานได้รับเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔๗,๑๑๘.๗๔ ล้านบาท จำแนกเป็นในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่าย ๑๐๒,๕๓๐.๗๒๔ ล้านบาท แล้วก็ก็เป็นค่าแรง ค่าแรงหมายถึงในส่วนที่เป็นเงินเดือนของบุคลากรภาครัฐที่ทำงานในด้านสาธารณสุข เป็นจำนวนเงิน ๓๘,๑๘๘.๐๒๑ ล้านบาท คิดเป็นเงินเหมาจ่ายรายหัวต่อ ๑ หัวของประชากรคือ ๒,๘๙๕.๐๙ บาท ในปี ๒๕๕๘ นั้น สำนักงาน
- 15 ได้มีการของบประมาณในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ เช่น ในส่วนของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) อีก ๒,๘๑๑ ล้านบาท แล้วก็ในส่วนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอีก ๕,๒๔๗ ล้านบาท ในส่วนของการดูแลควบคุมการป้องกันโรคเรื้อรังหรือเราเรียกว่าเซคันดารี พรีเวนชัน (Secondary prevention) ในส่วนโรคที่ไม่ใช่การติดเชื้อ เช่น จากกรณีของเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือไขมันในเลือดสูง อีกจำนวน ๙๐๘ ล้านบาท อีก ๒ ส่วน คือส่วนที่ ๕ และส่วนที่ ๖ เป็นส่วนที่
- 20 มีการขอเพิ่มเติมพิเศษสำหรับเพื่อที่จะสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ห่างไกลยังสามารถที่ดำรงการทำงานอยู่ได้อย่างมีขวัญกำลังใจ กับอีกส่วนหนึ่งเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการในพื้นที่ห่างไกลนั้นสามารถมีค่าใช้จ่ายพื้นฐานในการที่ดำรงอยู่ได้ เราเรียกหมวดนี้เป็นหมวดค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยบริการและหมวดค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข เป็นจำนวนเงิน ๔๖๔ ล้านบาท และ ๓,๐๐๐ ล้านบาท ตามลำดับ ซึ่งส่วนนี้จะมีการจัดสรร
- 25 เฉพาะในส่วนให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมเป็นงบประมาณทั้งสิ้นที่ได้รับ ในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑๕๓,๑๕๑.๖๖๑ ล้านบาท และเมื่อหักเงินเดือนในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานทางด้านบริการสาธารณสุขออกแล้วจะเหลือเป็นเงินสดที่ได้รับจัดสรรไปโดยตรงที่สำนักงาน คือ ๑๑๔,๙๖๓.๖๔ ล้านบาท หากคิดเป็นในส่วนของสัดส่วนของงบประมาณของประเทศแล้วตกอยู่ที่

๒๓

สนช. ๒๕

นิกานต์ ๗/๒

- ๕.๙๕ เปอร์เซนต์ ในส่วนนี้สำนักงานได้รับงบบริหารเข้าไปดูแลเพื่อใช้ในการจัดจ้างเจ้าหน้าที่ ทั้งในส่วนกลางและสาขาเขตเพื่อที่จะดูแลประสานงานกับหน่วยบริการ แล้วก็จัดการเรื่องเกี่ยวกับ
- 5 การบริหารกองทุนเป็นจำนวนเงิน ๑,๔๒๗.๑ ล้านบาท ซึ่งงบบริหารนี้คิดแล้วเป็นสัดส่วน ๑.๒ เปอร์เซนต์ของงบกองทุนที่ต้องดำเนินการการบริหาร ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๘ นั้น มีผลงานที่ให้รายงานต่อท่านสมาชิกคือในส่วนของเรื่องความครอบคลุม ประเทศไทยมีประชากร ปัจจุบันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาอยู่ที่ ๖๕.๕๘ ล้านคน มีประชากรที่มีสิทธิประกันสุขภาพ อย่างน้อย ๑ สิทธิจากทุกกองทุนคิดเป็น ๖๕.๕๓ ล้านคน หมายถึงว่าคัฟเวอเรจ (Coverage)
- 10 ของสิทธิประกันสุขภาพของคนไทยนั้นอยู่ที่ ๙๙.๙๒ เปอร์เซนต์ อันนี้หมายถึงทุกกองทุน หากมองในมิติของเฉพาะหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหมายถึงว่า หากรัฐไม่มีการจัดสิทธิประกัน สุขภาพให้กับเขา ทำยี่สุดระบบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะเป็นเซฟตีเนส (Safetyness) ให้ ก็คือเมื่อหักจากสิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการจากท้องถิ่นและสิทธิหน่วยงานรัฐอื่น ออกไปแล้ว จะมีประชากรที่ฟังจะได้รับสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ที่ ๔๘.๓๘๖ ล้านคน ปัจจุบัน
- 15 มีคนมาลงทะเบียนแล้ว ๔๘.๓๓๖ ล้านคน คิดเป็นคัฟเวอเรจอยู่ที่ ๙๙.๙๐ เปอร์เซนต์ ในส่วนของ การเข้าถึงบริการสุขภาพนั้นก็มีการบริการพื้นฐาน เช่น การบริการผู้ป่วยนอก แล้วก็การบริการ ผู้ป่วยใน ซึ่งสัดส่วนการบริการก็มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๕๘ มีผู้เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก อยู่ที่ ๑๕๙,๔๘๐ ล้านครั้ง คิดเป็น ๓.๒๙๘ ครั้งต่อคนต่อปี ในส่วนของผู้ป่วยในมีผู้เข้ารับบริการ ๕,๗๐๗ ล้านครั้ง คิดเป็นอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในที่ ๐.๑๑๘ ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งทั้ง ๒ อัตรานี้
- 20 เป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นมาโดยตลอด แสดงว่าการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนนั้น มีความสามารถในการเข้าถึงมากขึ้น ในส่วนของกรณีงบประมาณที่มีการขอไปดูแลผู้ป่วยเฉพาะ เช่น กรณีผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์นั้น มีผู้ที่มาลงทะเบียนเข้ารับบริการที่ ๓๒๒,๙๙๖ คน ปัจจุบันได้รับยาต้านไวรัสอยู่ที่ ๗๙.๘๙ เปอร์เซนต์ คิดเป็น ๒๕๘,๐๓๙ คน มีผู้ที่ยังอยู่ในระบบ และมีการรักษาอย่างต่อเนื่องอยู่ที่ ๒๐๔,๓๖๓ คน คิดเป็น ๗๙.๒๐ เปอร์เซนต์ สำหรับอีกโรคหนึ่ง
- 25 ที่เป็นปัญหาระยะยาวของประเทศไทย คือผู้ที่เป็นภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งส่วนใหญ่ก็มาจากโรค ที่ไม่ติดเชื้อที่เป็นเรียกว่าเอ็นซีดี (NCDs) นั่นเอง ก็มีภาวะไตวายเรื้อรัง ปัจจุบันมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ลงทะเบียนแล้วอยู่ที่ ๔๐,๔๒๙ คน ปัจจุบันได้รับการล้างไตผ่านช่องท้องที่เรียกว่าเป็น พีดี เฟิร์ส โพลีซี (PD First Policy) คือในประเทศไทยเราใช้โพลีซีคือให้ล้างผ่านหน้าท้องเป็นโพลีซีหลัก ทั้งนี้

- โดยมีการส่งน้ำยาล้างไตไปถึงบ้านผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ที่บ้าน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการอยู่ที่ ๒๑,๔๗๔ ราย ส่วนผู้ป่วยเดิมที่เป็นการ
- 5 ฟอกเลือด ตอนนี้มีอยู่ ๓,๒๘๙ ราย สำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ และต้องใช้ตัวยาที่เรียกว่าอีโป (EPO) อยู่ที่ ๔,๐๗๗ คน ในปีนี้เป็นปีที่ได้มีการรณรงค์เรื่องโครงการปลูกถ่ายไต
- 10 ดั้งนั้นจะเห็นว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดปลูกถ่ายไตจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวถึง ๑๘๕ ราย ทั้งนี้เนื่องจากว่ามีโครงการรณรงค์เรื่องเกี่ยวกับการเปลี่ยนไตตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ จึงได้มีผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว ขณะเดียวกันมีผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันหลังจากการ
- 15 ปลูกถ่ายไต คือหลังจากเปลี่ยนไตก็ต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันจำนวน ๑,๔๐๔ คน สำหรับในการทำ
- เชคันดารี พรืเวนชัน (Secondary Prevention) ในกรณีของโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่การติดเชื้อ เช่น
- กรณีเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือไขมันสูง ก็มีผู้ที่เข้ารับบริการในการดูแลเรื่องพรืเวนชัน
- (Prevention) ๓,๖๐๖,๙๓๐ คน อันนี้จะเป็นผลประโยชน์ในการที่ช่วยชะลอการเกิด
- ภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะไตวายหรือภาวะการพิการจากการเจ็บป่วยในช่วงท้าย ๆ ในเรื่องของงาน
- 15 ผู้พิการนั้น ปัจจุบันมีผู้พิการลงทะเบียนไว้แล้ว ๑.๑๔ ล้านคน มีการช่วยเหลือในเรื่องการสนับสนุน
- อุปกรณ์ช่วยผู้พิการจำนวน ๒๖,๙๙๑ คน แล้วก็มีการฟื้นฟูสุขภาพผู้พิการ อันนี้มีการร่วมมือกับ
- ท้องถิ่นในการที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยด้วย แล้วก็ผู้พิการจำนวนทั้งสิ้นที่เข้ารับบริการ ๒๓๑,๙๐๒ คน
- สำหรับเรื่องแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นปัญหาของหลาย ๆ ประเทศในแถบเอเชียก็คือว่า จริง ๆ แต่ละ
- ประเทศมีเรื่องราวดี ๆ ทั้งในเรื่องของการใช้ยาในการดูแลผู้ป่วยแบบที่เป็นแบบแผนของตัวเองใน
- 20 อดีต แต่ขาดการสนับสนุน ดังนั้นในภาพของงานสร้างหลักประกันจึงได้มีการจัดสรรงบประมาณ
- บริการแพทย์แผนไทย โดยให้มีการสนับสนุนการใช้แพทย์แผนไทย มีการสนับสนุนการดูแลแบบ
- แผนไทย เช่น การนวด ประคบ อบสมุนไพร การดูแลมารดาหลังคลอด หรือการสั่งใช้ยาสมุนไพร
- และก็พยายามผลักดันให้เกิดยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในส่วนของเรื่องการฉีดวัคซีนก็ได้มี
- การรณรงค์การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่จำนวน ๒.๒๒ ล้านคน ในส่วนของเรื่องคุณภาพจะมีประเด็น
- 25 เรื่องเกี่ยวกับโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงยาก ๆ แล้วก็ต้องใช้ระยะเวลาอย่างรวดเร็วในเวลาที่กำหนดถึง
- จะได้ผล เช่น กรณีของการเข้าถึงยาลดไขมันเลือดในกลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
- ชนิดสแตมี (STEMI) มีผู้ป่วยเข้าถึง ๓,๘๔๖ ราย ในผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันก็
- มีการเข้าถึงยาได้

๒๕

สนช. ๒๕

นิกานต์ ๗/๕

๒,๕๕๗ ราย ในส่วนของโรคมะเร็งที่ต้องมีการบำบัดด้วยการให้สารเคมีหรือรังสีรักษาก็มีผู้เข้าถึง
๙๙,๘๙๓ ราย มีการรณรงค์ในผู้ป่วย -----

5

- ๘/๑

- ที่ต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนต่อกระดูก ในกรณีที่เป็นต่อกระดูก ๑๔๖,๐๐๐ ราย แล้วก็มีการเข้าถึงยาวิธโรค จำนวน ๕๓,๙๕๑ ราย สำหรับกรณีของการเข้าถึงยาราคาแพง
- 5 บางครั้งที่เราจัดสรรเป็นเงินไปในบางรายการยาไม่สามารถที่จะเข้าถึงได้ เนื่องจากยายังมีราคาแพงก็ได้มีการร่วมกันกับทางองค์การเภสัชกรรมทำการต่อรองราคายา แล้วก็จัดส่งยาที่ราคาแพงก็สามารถที่จะประหยัดเงินให้กับประเทศได้ในปีที่แล้วเกือบ ๖,๐๐๐ ล้านบาท ในปี ๒๕๕๘ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาราคาแพง เราเรียกกลุ่มนี้ว่าเป็นบัญชี จ (๒) จำนวน ๒๑,๔๗๘ ราย แล้วขณะเดียวกันก็มีความร่วมมือกับทางองค์การเภสัชกรรม ทางสภากาชาดไทย องค์การ
- 10 เภสัชกรรมทหาร ในการจัดหายาในกลุ่มที่เรียกว่ายาต้านพิษ ซึ่งปกติจะไม่มีผู้ผลิต แล้วก็มีการนำเข้าในประเทศ ช่วยผู้ป่วยได้ทั้งสิ้นจำนวน ๖,๐๕๖ ราย แล้วก็มีการจัดหาตามการใช้สิทธิบัตร เรียกว่า คอมพอลซอรี ไลเซนซิง (Compulsory licensing) ซึ่งตัวยาที่สำคัญ คือยาละลายลิ่มเลือด ชื่อ คลอพิโดเกรล (Clopidogrel) มีผู้เข้าถึง ๑๘๐,๘๕๘ ราย สำหรับในส่วนของเรื่องคุณภาพบริการ มีการพยายามที่จะกระตุ้นให้หน่วยบริการได้รับการผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน
- 15 เอชเอ (HA) ซึ่งพบว่าในปี ๒๕๕๘ หน่วยบริการทั้ง ๓ ระดับ ไม่ว่าปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อสามารถที่จะผ่านการรับรองคุณภาพในชั้นต่าง ๆ ของเอชเอ (HA) เป็นร้อยละ ๙๒.๔๘ เปอร์เซนต์ ในส่วนของการคุ้มครองสิทธิ โดยปกติแล้วตัวนี้จะเป็นตัวชี้วัดอันหนึ่งของการดำเนินการ หากมีการดำเนินการที่ดีส่วนใหญ่แล้วข้อร้องเรียนจะลดลง พบว่าในปี ๒๕๕๘ ในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการดึงข้อมูลจากในโทรศัพท์สายด่วน
- 20 ๑๓๓๐ พบว่ามีการโทรศัพท์เข้ามาติดต่อจำนวน ๔๘๙,๔๘๑ เรื่อง ส่วนใหญ่แล้ว ๙๕ เปอร์เซนต์ เป็นอินฟอร์เมชัน เซอร์วิส (Information service) คือต้องการขอข้อมูล มีเพียง ๐.๘๗ เปอร์เซนต์ ซึ่งเป็นเรื่องของการร้องเรียน ซึ่งแนวโน้มอันนี้ก็ดีขึ้นเมื่อเทียบกับปีก่อน ๆ สำหรับในการช่วยเหลือผู้ที่รับบริการตามมาตรา ๔๑ ก็มีการยื่นคำร้องมา ๑,๐๔๕ คน ได้รับการชดเชยไป ๘๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘ เปอร์เซนต์ สำหรับในส่วนเรื่องการส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกัน
- 25 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเองได้มีการจัดสรรตัวงบประมาณจ่ายรายหัวในส่วนที่เป็นงานส่งเสริม ป้องกันลงไปที่องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเรียกว่าเป็น อบต. ทั่วประเทศ จำนวน ๗,๘๕๑ แห่ง พร้อมทั้งให้มีการทำแมชชีน ฟันด์ (Matching fund) ก็คือต้องมีการสทบจากรายได้ของท้องถิ่นเข้ามา แล้วแต่ขนาดของท้องถิ่น เทศบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก

๒๗

สนช. ๒๕

ธนาวดี ๘/๒

- ตามสัดส่วนของรายได้ที่เขาจะหาได้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการดูแลพื้นที่นั้น ๆ โดยเฉพาะในเรื่องงานส่งเสริม ป้องกัน สำหรับเรื่องของความพึงพอใจในการทำ พับลิค เซอร์เวย์
- 5 (Public survey) โดยได้มีการให้ทางสถาบันธุรกิจบัณฑิตไปทำพับลิค เซอร์เวย์ เราพบว่า ในส่วนภาคของประชาชนนั้นมีความพึงพอใจต่อตัวระบบ ๘๑.๑๑ เปอร์เซนต์ ในส่วนของตัว ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจอยู่ที่ ๖๙.๗๘ เปอร์เซนต์ ท้ายที่สุดคือเรื่องอุปสรรคแล้วก็ความท้าทาย ในการดำเนินการ เนื่องจากว่าทางสำนักงานต้องดูแลประชากรของประเทศไทยที่ไม่มีสิทธิ
- 10 ประกันตนใด ๆ ที่รัฐจัดให้เป็นจำนวนกว่า ๗๘ เปอร์เซนต์ คิดแล้วเกือบ ๔๘ ล้านคน ในงบประมาณ ที่จัดสรรให้ถือว่ายังเป็นงบประมาณที่ได้รับค่อนข้างไม่เพียงพอ เป็นงบประมาณที่จำกัด คือเพียงแค่ ๕.๙ เปอร์เซนต์ของงบประมาณของรัฐ แต่อย่างไรก็ตาม สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติก็ทราบถึงข้อจำกัดของรัฐบาลเองในรายได้ที่จัดหาได้ในแต่ละปี ดังนั้นก็พยายาม ที่จะบริหารให้มีประสิทธิภาพสูงสุด แต่อย่างไรก็ตาม ก็ถือว่าเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งในการที่จะ
- 15 บริหารให้ทุกภาคส่วนมีความพอเพียงในทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรร อันนี้ก็คิดว่ายังเป็นข้อจำกัดอยู่ ในส่วนของภาพของประเทศต่อไปก็คงจะเป็นสิ่งที่เราต้องเผชิญ คือสังคมของผู้สูงอายุ โรคที่เรา จะต้องพบมากขึ้นในผู้สูงอายุ และเป็นโรคที่มีราคาแพง แล้วก็อีกอย่างหนึ่งก็คือเรื่องของพฤติกรรม สุขภาพของคนไทยนั้นอาจจะต้องมีการให้การศึกษาเรียนรู้มากขึ้น เพราะว่ามีแนวโน้มที่มีปัญหา ทางสุขภาพจากผลของพฤติกรรมสุขภาพนั่นเอง ท้ายที่สุดก็มีเรื่องที่เราเรียนต่อท่านสมาชิก
- 20 เพิ่มเติมอีก ในส่วนของประเด็นที่มีการพูดคุยกันในแวดวงสื่อที่พูดถึงเรื่องปัญหาภาวะขาดทุน ของโรงพยาบาล เรื่องนี้ต้องเรียนว่าภายใต้การนำของทางท่านรัฐมนตรีท่านปิยะสกล สกลสัตยาทร พร้อมทั้งท่านที่ปรึกษา คือ อาจารย์ชาติรี แล้วก็อาจารย์เสรี ได้มีการสร้างกลไกขึ้นมาที่เราเรียกว่า
- 25 กลไกของ ๗ คุณ ๗ และ ๕ คุณ ๕ ๗ คุณ ๗ นั้นหมายถึงกลไกระหว่างส่วนกลางของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับส่วนกลางของทางสำนักงานปลัดกระทรวง ซึ่งจะมียอดประกอบ ของผู้ใหญ่ทั้ง ๒ ฟากเข้ามามีการพูดคุยถึงการประสานความร่วมมือในระดับส่วนกลาง แล้วก็ มี
- โพลีซี (Policy) ของกลไก ๕ คุณ ๕ ก็เป็นในระดับของเขตพื้นที่ ก็จะมีผู้บริหารในส่วนของกระทรวง ในระดับพื้นที่ เช่น ผู้ตรวจราชการกระทรวง หรือผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือตัวแทนของโรงพยาบาลพูดคุยกับในส่วนของผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต เหล่านี้ได้เป็นความร่วมมือที่ดี และล่าสุดเพิ่งมีการประชุมความสำเร็จของการดำเนินการไป

เมื่อ ๒ วันที่แล้ว พบว่าภาวะการณ์ขาดทุนของหน่วยบริการหลังจากที่มีการแชร์ (Share) ทรัพยากรกันมากขึ้น พี่ช่วยน้อง น้องช่วยพี่ พบว่าภาวะของโรงพยาบาลที่เป็นวิกฤตทางด้านการเงิน

5 ได้ลดลงจากอัตรา ๑๖ เปอร์เซ็นต์ เหลือ ๘ เปอร์เซ็นต์ และคาดว่าถ้าได้รับเงินสนับสนุนจากภาครัฐ เพิ่มขึ้นก็จะสามารถแก้ปัญหาเรื่องวิกฤตทางสถานการณ์การเงินได้ต่อไป สำหรับเรื่องอัตราการตาย

ที่มีการพูดถึงว่าอัตราการตายในระบบของหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นสูงกว่าอันอื่น ก็เรียนว่า

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเองได้มีการติดตามเรื่องนี้มาตลอด ถ้าในแง่ของกลุ่มของ

วัยเด็กอัตราการตายเทียบกับร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาลดลง แต่ในส่วนของผู้สูงอายุ

10 มีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย ทั้งนี้ เนื่องจากต้องเข้าใจว่าเศรษฐกิจสถานะของการกระจายตัวของ

เศรษฐกิจสถานะของผู้ป่วยยูซี (UC) นั้นเรามีตั้งแต่จนมาก ปานกลาง แล้วก็ไปถึงรวย ในขณะที่

ในกองทุนอื่นถ้าพูดถึงในเศรษฐกิจสถานะของผู้ที่มีฐานะส่วนใหญ่ค่อนข้างมีฐานะมากกว่า ดังนั้น

การเข้าถึงบริการอาจจะยังมีข้อจำกัด แต่อย่างไรก็ตาม สัดส่วนที่มีอัตราการตายไม่ได้สูงมากมาย

15 อย่างที่มีในข่าว ท้ายที่สุดก็คือในปีหน้า คือ ปี ๒๕๖๐ ทางรัฐบาลได้มีนโยบายให้ทาง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพยายามที่จะมีการบูรณาการงบประมาณเพื่อลดภาระ

ของรัฐบาล โดยการที่บูรณาการโดยเฉพาะกับทางสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ในการที่จะนำเอาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมาสนับสนุนในส่วนของ

งานส่งเสริม ป้องกัน แล้วขณะเดียวกันก็ได้มีการเพิ่มงบประมาณให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

20 แห่งชาติอีกประมาณ ๒ เปอร์เซ็นต์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ อันนี้ก็เป็นการก้าวหน้าทั้งหมด

ของการดำเนินการในปี ๒๕๕๘ พร้อมทั้งการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา จึงเรียนมาเพื่อทราบค่ะ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (นายพีระศักดิ์ พอจิต

รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่สอง) : มีสมาชิกท่านใดประสงค์อภิปรายหรือไม่ครับ

มีคุณหมอเจตน์ ท่านอื่นมีหรือไม่ครับ เชิญคุณหมอเจตน์ ศิริธรรานนท์ ครับ

นายเจตน์ ศิริธรรานนท์ : กราบเรียนท่านประธานที่เคารพ นายแพทย์เจตน์

25 ศิริธรรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ก่อนอื่นต้องขอบคุณทางผู้ชี้แจงจากสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งก็ให้รายละเอียดค่อนข้างมากมาย ผมก็จะมีสิ่งที่จะเพิ่ม

ก็คือในสัปดาห์หน้าจะมีการประชุม ๖๙ ประเทศ เพื่อเสนอวาระของยูเอสซี (USC) หรือหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้าให้กับการประชุมจี ๗ (G7) ที่จะเกิดขึ้นในเดือนพฤษภาคมที่ฮิโรชิมา ประเทศญี่ปุ่น

๒๙

สนช. ๒๕

ธนาวัตี ๘/๔

สรุปแล้วประเด็นของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะเป็นประเด็นที่จะถูกผลักดันเข้าไปในระดับโลก
โดยเฉพาะหลังปี ๒๕๕๘ ทั้งโกลบอล ฟันด์ (Global Fund) ซึ่งเคยให้เงินสนับสนุนประเทศไทย
5 ใน ๓ โรคติดเชื้อก็จะยุติการให้เงินสนับสนุนก่อนหน้านี้ แล้วก็ผันเงินกลับไปสู่ระบบหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้าของทั้งโลก เพราะว่าเชื่อว่าโลกเราโดยเฉพาะประเทศยากจนถ้าใช้ระบบ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้วจะทำให้หลายประเทศพ้นจากความยากจนได้ สิ่งอันนี้ก็ตรงกัน
อย่างหนึ่งในเรื่องของการที่ลงไปช่วยประเทศที่ยากจน แต่ว่าหลักการในการช่วยของเขา
ก็คือสิ่งที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำอยู่ ก็คือหลักของอีควิตี (Equity) อีควิตี
10 เป็นส่วนที่เป็นเจตนาของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพราะฉะนั้นคำขวัญของยูเอ็น (UN) ในปีนี้
ก็คือ โน วัน เลฟท์ บีฮายด์ (No one left behind) ไม่มีการทิ้งคนที่ด้อยโอกาสหรือคนยากจน
อยู่ข้างหลังอีกต่อไป คือทำทุกคนจะก้าวเดินไปด้วยกัน เหมือนกับที่ท่านนายกรัฐมนตรี
พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้พูดผ่านทางสื่อตลอดเวลา -----

15

- ๘/๑

20

- ท่านประธานครับ ก็มีทั้งข้อที่ชมเชย แล้วก็ข้อที่เป็นประเด็นคำถาม แต่ว่าท้ายที่สุดแล้วผมเห็นใจสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะต้องบริหารงบประมาณจำนวน ๑๑๕,๐๐๐ ล้านบาท
- 5 โดยประมาณ ที่ไม่รวมเงินเดือน เพราะว่ามีการกิจที่ทำเยอะแยะมากมายเต็มไปหมดเลย แต่ว่างบประมาณมีอยู่แค่นี้ ซึ่งก็เป็นข้อจำกัดในการทำงาน เพราะฉะนั้นโดยในลักษณะของรายงานที่ท่านนำมาให้กับทางสมาชิกทุกท่าน เมื่อเราเทียบกับปี ๒๕๕๗ คุณภาพของปี ๒๕๕๘ จะดีกว่าปี ๒๕๕๗ แต่ผมไม่ทราบว่าจะเกี่ยวข้องกับงบประมาณที่ถูกสเปรด (Spread) ในปี ๒๕๕๘ หรือไม่ เพราะว่าในปี ๒๕๕๘ ได้รับงบเหมาจ่ายรายหัว ๒,๘๙๕.๐๙ บาทต่อคนต่อปี เท่ากับปี ๒๕๕๗
- 10 คือไม่ได้เพิ่มขึ้น แต่ว่าในขณะที่เงินเดือนเพิ่มขึ้น ต้นทุนเพิ่มขึ้น ทุกอย่างเพิ่มขึ้น แต่ค่าเหมาจ่ายรายหัวไม่ได้เพิ่มขึ้น คือสาเหตุหนึ่งที่ผมคิดว่าถึงเวลาที่อาจจะต้องแยกเงินเดือนออกมาต่างหากแล้ว เพราะว่าท่านยังใช้ความคิดเดิมตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ อยู่ในกรณีที่ว่าให้โรงพยาบาลสเปรดคนออกไป ผลักคนออกไป ในกรณีที่มีปัญหาเรื่องของคนที่มากเกินไป ไม่มีคนที่มากเกินไปสำหรับโรงพยาบาลเท่าไรก็ไม่พอ เพราะว่าต้องบริการให้กับผู้ป่วย ซึ่งทางวงการแพทย์ในขณะนี้มีความพยายาม
- 15 จะเปลี่ยนคำว่า “บริการ” เป็นคำว่า “บริบาล” เพราะว่าถูกฟ้องจนกลัวแล้ว อย่างไรก็ตามผมก็ชมเชยรายงานที่ท่านนำมา เพราะว่าทำได้รวดเร็วมาก นี่เป็นรายงานปี ๒๕๕๘ ถ้าเราเทียบกับหน่วยงานอื่น ๆ รายงานที่รวดเร็วขณะนี้แทบจะไม่มีเลย แล้วในขณะที่งานและสิ่งที่คุณต้องรวบรวมตัวเลขมากมายเพื่อนำเสนอก็คือว่าทำได้ค่อนข้างเร็ว แต่ว่าในส่วนที่ขาดหายไป
- 20 ประเด็นที่ผมคิดว่าเป็นส่วนสำคัญ เพราะว่าปี ๒๕๕๗ มี แต่ปี ๒๕๕๘ ไม่มี ก็คือเรื่องของคุณภาพ ถ้าเราเอาเรื่องของหลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๕ หลักการของมันก็คือว่า จะต้องมีการเซอร์วิส (Service) มีมาตรฐานหรือสแตนดาร์ด (Standard) ในที่นี้ก็คือเอชเอ (HA) ท่านต้องมีเอกเซซิบิลิตี (Accessibility) ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำได้ดี ท่านต้องมีแอคเคาทิบิลิตี (Accountability) ซึ่งขาดนิดหน่อย เพราะควรจะให้ทางหน่วยงานของกระทรวง
- 25 สาธารณสุขเข้ามามีส่วนดูแลเรื่องของการเงินกับเรื่องของการใช้จ่ายเงินด้วย สิ่งที่ท่านทำได้ดีคือเอฟฟิเซียนซี (Efficiency) ใช้เงินแค่นี้สำหรับประชากร ๔๘ ล้านคน ถือว่าเอฟฟิเซียนซี (Efficiency) อีควิตี (Equity) ผมคิดว่าอีควิตีช่วยลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในประเทศไทยได้ดี ผมคิดว่าดีมาก แต่ว่าส่วนพาร์ทิซิเพชัน (Participation) ถึงแม้ว่าจะมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น ผมก็ถือว่าตรงนั้นค่อนข้างจะใช้ได้เพียงแต่ว่าขาดพาร์ทิซิเพชัน (Participation) จากคนในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตรงนี้

๓๑

สนช. ๒๕

ทิววรรณ ๙/๒

- ยังคือปัญหา ถ้าหากว่าคนในกระทรวงสาธารณสุขซึ่งให้บริการบัตรทองแล้วเขาไม่มีความสุข ปัญหาตรงนี้ความร่วมมือก็จะไม่ได้อย่างที่ควร แล้วก็การผลักดันโครงการให้เดินไปได้อย่างที่คิดว่า
- 5 ที่เป็นอยู่ก็อาจจะขาดหายไปบางส่วน เพราะฉะนั้นเป็นส่วนที่สำคัญ ผมว่าควอลิตี้ (Quality) คือคำถาม งบมีจำกัด แล้วจะทำให้คุณภาพดีด้วย จะเป็นไปได้อย่างไร ท่านพยายามรีดไขมัน
- รีดมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ จนถึงปี ๒๕๕๘ รีดไขมันมาตลอด ไม่มีไขมันเหลือพอจะให้รีดแล้ว เหลือแต่หนังหุ้มกระดูก โรงพยาบาลต่าง ๆ ตอนนี่เขาต้องประหยัดทำทุกอย่าง แล้วการประหยัด
- ด้วยงบประมาณที่ไม่เพียงพอนำมาซึ่งคุณภาพที่จะลดลง หนีไม่พ้นหรอกครับ เพราะฉะนั้นสิ่งที่ผม
- 10 อยากจะฝากทางผู้ชี้แจงก็คือว่า ท่านต้องไปทำเกณฑ์เรื่องของคุณภาพ เพื่อจะได้เป็นตัวเปรียบเทียบ ในแต่ละปี อย่างกลัว อย่าไปกลัวว่าทำตัวเลขออกมาแล้วจะโชว์ (Show) สิ่งที่เป็นปัญหา แต่ว่าตัวนั้น ถ้าเรามีเบสไลน์ ดาตา (Baseline data) ในปีต่อ ๆ ไป จะเป็นตัวที่ช่วยเราว่าดีขึ้นหรือลดลง
- เป็นการประเมิน ท่านต้องมีเคพีไอ (KPI) เป็นตัวชี้วัดคุณภาพ เคพีไอไม่ใช่เฉพาะเคพีไอของอินพุท (Input) เคพีไอของโพรเซส (Process) ท่านต้องมีเคพีไอของเอาต์พุท (Output) ด้วย ท่านบอกว่า
- 15 ทำอะไรต่ออะไรเยอะแยะไปเลย อันนั้นคือตัวหนึ่งทีบอกว่า เป็นเคพีไอของโพรเซส แล้วก็อินพุท ที่จำกัด แต่เคพีไอของเอาต์พุท หรือเอาต์คัม (Outcome) ไม่มี แล้วสิ่งที่ท่านหายไปก็คือว่า ปี ๒๕๕๗ มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน อัตราการไม่พึงประสงค์จากบริการ
- หรือเอฟเฟกต์ (Effect) ซึ่งอาจเกิดจากความผิดพลาดของการรักษา ความล่าช้าของการวินิจฉัย รักษา หรือความล่าช้าในขั้นตอนของการบริการบางขั้นตอน อัตราผู้ป่วยตายใน ๓๐ วัน หลังจากรับ
- 20 วั้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และอัตราผู้ป่วยตายภายใน ๓๐ วัน หลังจากรับวั้รักษาด้วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ทำพีซีไอ (PCI) ปี ๒๕๕๗ มีทั้งกราฟ (Graph) มีทั้งสี่
- เลย ปี ๒๕๕๘ ไม่มี อันนี้คือทางหัวใจเป็นเพียงเคพีไออย่างเดียว ยังมีอย่างอื่นอีกเยอะแยะเลย ผมเลยอยากให้ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกล้าหาญที่จะทำ ท่านมีอนุกรรมการ
- พัฒนาคุณภาพการบริการอยู่แล้ว แต่ว่าท่านไปทำเฉพาะอะไร เอชเอ (HA) เอชเอก็ทำไป
- 25 ตัวเลขเอชเอออกมาผมก็ไม่รู้ว่าบอกอะไรเราได้บ้าง แต่บอกว่าสถานบริการก็พยายามเข้าสากล ก็คือมีมาตรฐาน มีคุณภาพ แต่ไม่ใช่ คุณภาพการรักษาพยาบาลต่างหากที่ประชาชนเขามีคำถาม แล้วสิ่งที่เขาต้องการ ในของใหม่ที่ผมขอชมเชยในปี ๒๕๕๘ ก็คือว่า การพัฒนาระบบดูแล
- ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเดิมให้โรงพยาบาลต่าง ๆ รับผิดชอบค่าใช้จ่ายคือ

๓๒

สนช. ๒๕

ทิพวรรณ ๙/๓

- 5 แอบซอร์บ (Absorb) กันเอาเอง แต่ว่าในปี ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถ้าที่จะตั้งงบ แม้จะเป็นการเริ่มต้นที่ ๖๐๐ ล้านบาทสำหรับผู้ป่วย ๑ แสนคน ซึ่งท่านคิดว่ามีตัวเลขทั้งหมด
- 10 ติดเตียงอยู่ ๗๐,๐๐๐ คน ติดบ้านอยู่ ๑๗๐,๐๐๐ คน แต่ว่าลงมาที่ ๑ แสนคน ผมก็คิดว่าตรงนั้นเป็นการเริ่มต้น ประเทศญี่ปุ่นเขามีลอง เทิร์ม แคร์ (Long-term care) งบประมาณแผ่นดิน
- 15 ลอง เทิร์ม แคร์ ๓๒.๗ เปอร์เซ็นต์ของงบประมาณแผ่นดินลอง ๑ ใน ๓ ของงบ ๓๒.๗ เปอร์เซ็นต์ของงบประมาณแผ่นดินของญี่ปุ่นลงมาที่ลอง เทิร์ม แคร์ คือ ๑ ใน ๓ เพราะฉะนั้นงบพวกนี้ใช้เยอะมาก แต่ว่าของเรา เราเป็นประเทศที่ไม่จำเป็นต้องตามเขา เราเริ่มต้น แต่ว่าเป็นนิมิตหมาย
- 20 ที่ดีว่าต่อไปจะต้องมีการเพิ่มงบตรงนี้ พอเพิ่มงบตรงนี้ก็จะมีปัญหาต่อบกก่อนใหญ่ อันนี้ก็ฝากไว้แต่ผมขอเสนอว่าท่านกล้าหาญที่จะตั้งงบสำหรับลอง เทิร์ม แคร์ เพื่อจัดบริการตรวจคัดกรอง
- 25 ประเมินความต้องการการดูแลการเยี่ยมบ้าน การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค กายภาพ การจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการแพทย์และกิจกรรมบำบัด น่าเห็นใจผู้ป่วยที่ติดบ้านไปไหนไม่ได้ นอนแหวเป็นอัมพฤกษ์ เป็นอัลไซเมอร์ (Alzheimer) ผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ที่น่าเห็นใจและน่าสงสาร ต้องอาศัย
- 30 คนในบ้านมาช่วยดูแล แทนที่จะไปทำมาหากิน เขายากจนอยู่แล้ว แล้วแทนที่ว่าเขาจะไปทำมาหากินเพื่อสร้างรายได้ให้กับครอบครัว เขาต้องมาดูแลผู้ป่วย น่าสงสารและน่าเห็นใจมาก
- 35 เพราะฉะนั้นผมเห็นว่าเงินก้อนนี้เป็นสิ่งที่จำเป็น แล้วก็จะลดความเหลื่อมล้ำ แล้วผมคิดว่าเป็นโบว์แดงของกระทรวง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านไปยังจนถึงรัฐบาล ผมคิดว่า
- 40 ตรงนี้เป็นสิ่งที่จำเป็น การใช้สิทธิกรณีฉุกเฉิน ๓ กองทุน หรือเอ็มโก (EMCO) อันนี้ก็เพื่อความพยายามที่น่าชมเชยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถ้าหากว่าผู้ป่วยคนไหนป่วยฉุกเฉิน
- 45 อุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วย สามารถเข้ารับบริการของโรงพยาบาลทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลของเอกชน โรงพยาบาลของกระทรวง ของกองทัพ ของตำรวจ ของท้องถิ่น โดยไม่ต้อง
- 50 เลือกลงแล้วควรจะครอบคลุมถึงโรงพยาบาล ๕ ดาวด้วยซ้ำไป แต่อย่างทำไม่ได้ เพราะว่าข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ ผมเห็นใจ แต่ผมถือว่าเป็นความพยายามที่ดี เพราะว่าสำนักงานหลักประกัน
- 55 สุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่เป็นเคลียร์เฮาส์ (Clearing house) ของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคม -----

- ๑๐/๑

๓๓

สนช. ๒๕

สมบูรณ ๑๐/๑

- จ่ายเงินไปนิดเดียวเอง ๒๓๐.๙ ล้านบาท ท่านควรจะมีเงินด้วยซ้ำไป เพราะว่าถ้าอยากจะทำให้มีการส่งต่อ ตรงนี้เป็นปัญหาและอุปสรรคของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเข้าสู่โครงการนี้ไม่เยอะ
- 5 เพียงร้อยละ ๗๐ หรือ ๒๕๓ แห่งจาก ๓๕๘ แห่ง ท่านใช้หลักการของการใช้ดีอาร์จี (DRG) ซึ่งเป็นข้อจำกัด ผมฝากไว้ว่าท่านอาจจะต้องให้เขาขอยกเว้นในกรณีบางเคส (Case) แล้วก็ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้พิจารณาว่าอนุมัติหรือไม่อนุมัติ เพราะท่านใช้หลักเกณฑ์เดียวกันก็คือใช้ดีอาร์จีสำหรับผู้ป่วยใน แต่ฐานไม่กว้าง เมื่อฐานไม่กว้างนี้ ท่านใช้ดีอาร์จีระบบถัวเฉลี่ยก็ไม่สมดุล ก็จะเป็นปัญหากับโรงพยาบาลบางโรง อาจจะต้องฝากไว้เพื่อจะจูงใจให้โรงพยาบาล
- 10 เอกชนทุกแห่งเขาเข้ามาพร้อมด้วย แต่ว่าหลักเกณฑ์ที่ใช้ดีอาร์จีนี้ผมเห็นด้วย เพราะว่าสิ่งที่เกิดขึ้นก็คือว่า ท่านมีปัญหาว่าการส่งต่อผู้ป่วยในปี ๒๕๕๘ นี้ ๒,๑๗๗ คน จากโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ ไปที่อื่น ตรงนี้คือตัวเลขเยอะ เพราะฉะนั้นก็จะต้องฝากไว้ เพราะว่าถ้าในส่วนนี้ยังเป็นปัญหาอยู่ แต่ว่าเป็นระบบที่ดี เพราะว่าถึงแม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนระดับ ๕ ดาวเขาจะไม่ได้เข้า เพราะว่าจะต้องคิดคอสต์ (Cost) แพงมาก แต่ผมเห็นว่าตรงนี้คือซีเอสอาร์ (CSR) ดี ๆ นี้เอง
- 15 อีกอันหนึ่งคือ โรงพยาบาลเอกชนในระบบนี้คือว่า ๓ วัน เขาย้ายผู้ป่วยไม่ออก พอย้ายผู้ป่วยไม่ออก เขาก็ต้องไปคิดเงิน คิดเงินก็เป็นภาระต่อผู้ป่วย เพราะว่าโดยหลักการเขาของเอ็มโก (EMCO) ให้ได้แค่ ๓ วัน ซึ่งผมคิดว่าเป็นระบบที่อาจจะต้องไปแก้ไข ปัญหาผู้ป่วยแน่นโรงพยาบาล ในปี ๒๕๕๘ นี้ตัวเลขการใช้สิทธิของผู้ป่วยนอกอยู่ที่ ๓.๒๙๘ ครั้งต่อคนต่อปี สูงมาก
- 20 นะครับ ปี ๒๕๕๗ ๓.๑๗ ปีถัดไปปี ๒๕๕๖ ๓.๑๒ ปีแรกของปีที่กระโดดขึ้นมาเป็นตัวเลข ๓ คือปี ๒๕๕๖ ๓.๑๒ ไปเป็น ๓.๑๗ แล้วไป ๓.๒๙๘ ครั้งต่อคนต่อปี นี้คุณ ๔๘ ล้าน ตัวเลขเหล่านี้คุณ ๔๘ ล้าน เพราะว่าตัวเลขถัวเฉลี่ยของประชาชนต่อครั้งต่อคนต่อปี ๓.๒๙๘ ครั้งต่อคนต่อปี
- 25 เยอะมาก ทำให้ผู้ป่วยแน่นโอพีดี (OPD) โรงพยาบาลเต็มไปหมด ตัวเลขนี้บอกว่าหมอและพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่เขาจะทำงานภายใต้สภาวะความเครียด สิ่งแวดล้อมมีแต่ผู้ป่วยเต็มไปหมด มีทั้งผู้ป่วยและญาติ ยังไม่รวมญาติเลย
- 30 ญาติที่พาผู้ป่วยมาด้วยแน่นล้นโรงพยาบาลไปหมด แก้อย่างไรครับ ท่านต้องไปตั้งโอพีดีข้างนอก ก็จะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการแบ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขามิหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ แต่หัวใจคือหน่วยบริการปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุขมีเท่าไรครับ มี ๑๐,๙๑๖ แห่ง เมื่อรวมกับนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เอกชนและท้องถิ่นรวมเป็น ๑๑,๕๕๒ แห่ง สำหรับรองรับประชาชนที่เข้าสู่ระบบบัตรทองนี้ ๔๘ ล้านคนเศษ

ไม่พอหรือครับ ซึ่งตัวเลข ๒๕๕๗ นี้ปฐมภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๐,๙๐๐ รวมทั้งหมด
 ๑๑,๕๑๑ แห่ง ท่านเพิ่มขึ้นมา ๔๑ แห่ง คำถามก็คือว่าแล้วท่านจะตั้งรับอนาคตอย่างไร เพราะว่า
 5 จะแน่นมากขึ้น ท่านก็บอกเองว่าสังคมผู้สูงอายุมา และมาเร็วด้วย เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุมาพร้อมกับ
 โรคที่ติดตัวมา เข้ามาโรงพยาบาลก็จะเยอะขึ้น แน่นขึ้น ท่านก็ต้องออกไปตั้งรับนอกโรงพยาบาล
 เพราะการสร้างโรงพยาบาลใหม่ ๑ แห่งนี้เป็นปัญหา เพราะฉะนั้นท่านก็ต้องออกไปตั้งหน่วยบริการ
 อยู่ข้างนอก ที่ท่านบอกว่า ๑๑,๑๕๒ แห่งนี้ท่านต้องเพิ่มขึ้น ใช้คลินิกเอกชนเหมือนกับคลินิก
 เครือข่ายประกันสังคมเป็นตัวช่วยเท่านั้น ผมคิดว่าเท่านั้นท่านถึงจะประสบความสำเร็จในการ
 10 กระจาย เพราะว่าโรงพยาบาลต่าง ๆ เขาก็มีความคิดเรื่องการไปตั้งคลินิกนอกโรงพยาบาล
 เพื่อรับปะทะผู้ป่วยไม่ให้เข้ามาแน่นโรงพยาบาล เขาทำอยู่แล้ว เขาทำเต็มมืออยู่แล้ว แม้กระทั่ง
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขาก็ทำ แต่ไม่พอ ผมคิดว่าต้องใช้คลินิกเครือข่ายช่วยตรงนี้
 เหมือนกับคลินิกเครือข่ายประกันสังคม

เมื่อเราดูต่อ เพราะว่างานเยอะ เงินน้อย สภาพสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ประเมิน
 15 ความพึงพอใจของผู้ป่วยลดลง จากปี ๒๕๕๘ ล่าสุดนี้ ๙๑.๑๑ คือความพึงพอใจลดลงจาก
 ๙๔.๕๔ แล้วลดลงจากปีก่อนนี้ ๙๕.๔๙ ค่อย ๆ ลดลง มาจากอะไร มาจากสภาพสิ่งแวดล้อมของ
 ไอพีดีและไอพีดี (IPD) ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน แน่นไปหมด

เรามาดูต่อตัวเลขการร้องเรียน ปี ๒๕๕๘ มีจำนวน ๔,๒๖๙ เรื่อง เป็นการไม่ปฏิบัติ
 ตามมาตรฐาน ๗๒๐ เรื่อง เทียบกับปี ๒๕๕๗ เพิ่มขึ้น เพราะร้องเรียนเพียง ๓,๘๒๘ เรื่อง ไม่ปฏิบัติ
 20 ตามมาตรฐาน ๖๗๕ เรื่อง

เรามาดูเรื่องของการฟ้องแพย์ การฟ้องแพย์เป็นอดีตเกิดขึ้นปี ๒๕๔๗
 ฟ้องปี ๒๕๕๒ กฎหมายคดีผู้บริโภคเกิดปี ๒๕๕๑ ผมไม่ได้บอกอะไร ผมไม่ได้บอกว่าจะฟ้องมากมาย
 ต่อไป แต่ผมจะบอกว่าสิ่งที่มาช่วยเรื่องนี้ก็คือการจ่ายเงินชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดตาม
 มาตรา ๔๑ ตามมาตรา ๔๑ ในปัจจุบันนี้จ่ายได้ตั้งแต่ ๒๔๐,๐๐๐ - ๔๐๐,๐๐๐ บาท ในกรณีที่
 25 เสียชีวิตหรือเจ็บป่วยสาหัส ในกรณีนั้น เพดานที่จะจ่ายได้คือ ๒๔๐,๐๐๐ - ๔๐๐,๐๐๐ บาทต่อคน
 แล้วก็กระทรวงสาธารณสุขทำอยู่แล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำอยู่แล้ว จ่ายเงินไป
 เพียง ๒๐๒.๙ ล้านบาท จากผู้ป่วยที่ยื่นขอแล้วได้รับอนุมัติ ๘๒๔ คน หรือร้อยละ ๗๘.๘๕ ช่วยได้
 นะครับ เพราะว่าการฟ้องร้องลง ผมดูสถิติย้อนหลัง ปี ๒๕๕๘ ฟ้องแพ่ง ๑๕ ราย ฟ้องอาญา
 ๕ ราย ปี ๒๕๕๗ ฟ้องแพ่ง ๑๖ ราย ไม่ฟ้องอาญาเลย ปี ๒๕๕๖ ฟ้องแพ่ง ๒๗ ราย ปี ๒๕๕๕

- ฟ้องแพ่ง ๒๐ ราย อาญาปี ๒๕๕๖ ๖ ราย ปี ๒๕๕๕ ๔ ราย ลดลงนะครับ หลังจากที่เพิ่มวงเงินช่วยเหลือกรณีนี้ขึ้นเป็นสิ่งที่ช่วยได้ ทางวงการแพทย์นี้พยายามพูดกันเรื่องของพระราชบัญญัติ
- 5 กองทุนคุ้มครองความเสียหายจากการรับบริการ แต่เรายังไม่ตกผลึก เพราะกลัวว่าเงินที่มีมากเกินไปจะเป็นชนวนในการฟ้องร้อง เพราะฉะนั้นเป็นสิ่งที่ในวงการแพทย์ยังกลัวเรื่องนี้อยู่ แต่ว่า
- ในมาตรา ๔๘ ซึ่งปัจจุบันคุ้มครองคนไข้ประกันสังคมด้วย ประกันสังคมเขามีมาตรา ๔๑ อยู่ในพระราชบัญญัติประกันสังคมเขาแล้ว จ่ายเงินชดเชยความเสียหายเบื้องต้น จ่ายไปก่อน ยังไม่พิสูจน์
- 10 แล้วตัวเลขของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเอกสารรายงานนี้
- ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (นายพีระศักดิ์ พอจิต รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่สอง) : ขออนุญาตครับ เดี่ยวให้อภิปรายต่อครับ
- จะต้อนรับคนมาชนิดเดียวครับ ขออนุญาตนะครับ วันนี้เราไม่มีวาระอื่นก็ให้อภิปรายได้เต็มที่
- 15 ขณะนี้มีนักศึกษาสาขาวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ จำนวน ๗๕ คน
- มาเยี่ยมชมการประชุมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ยินดีต้อนรับนะครับ ขณะนี้เป็นการประชุมในระเบียบวาระ รายงานผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ
- ๒๕๕๘ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่จะต้องรายงานต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
- เชิญครับ
- นายเจตน์ ศิรธรานนท์ : ขอบคุณท่านประธานครับ ตัวเลขการจ่ายเงินตาม
- 20 มาตรา ๔๑ ในปี ๒๕๕๘ นี้จ่ายเงินช่วยเหลือทั้งหมด จากผู้ป่วยที่ยื่นขอและได้รับอนุมัติ ๘๒๔ คน
- โดยเป็นการจ่ายเงินกรณีสูญเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร ๔๔๒ คน เป็นเงินเพียง ๑๕๗ ล้านบาท
- ไม่เยอะเลยเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เพราะว่าการทำงานของแพทย์ พยาบาล แล้วก็
- ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข ทำมาก เสี่ยงมาก ทำน้อยก็เสี่ยงน้อย ถ้าไม่ทำไม่เสี่ยง ถ้าให้บริการ
- 25 อัตรากำลังให้เป็นอย่างที่ควรจะเป็น นั้นเป็นข้อจำกัดอีกข้อหนึ่ง-----

- เพราะฉะนั้นแน่นอนหนีไม่พ้นเรื่องของการฟ้องร้องกับการร้องเรียน เพียงแต่ผมจะชี้ให้เห็นว่า
- เงินจากมาตรา ๔๑ นี้ช่วยได้ ช่วยเยียวยาผู้ที่เขาเสียหาย ทั้งเสียหายจากพยาธิสภาพของโรค
- 5 หรือเสียหายจากความผิดพลาดในการให้บริการของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์
- อันนั้นเป็นสิ่งที่ช่วยได้ เพียงแต่ว่าเราต้องชี้ให้เห็นเท่านั้นเอง ในปี ๒๕๕๗ งบใกล้ ๆ กันคือ
- ๒๑๘ ล้านบาท จากผู้ที่ได้รับเงินชดเชย ๙๓๑ ราย ๙๓๑ รายนี้ลดลงมาเหลือ ๘๒๔ ราย
- แล้วก็เป็นที่กรณีเสียชีวิตและทุพพลภาพ ๔๗๘ ราย ซึ่งปี ๒๕๕๘ ๔๔๒ ราย แต่ว่าก็ยังมีตัวเลข
- ที่ไม่พอใจการชดเชยตามมาตรา ๔๑ แล้วฟ้องแพทย์ อันนี้ตัวเลขก็พุ่งไปแล้วนะครับ แต่ว่ามีตัวเลข
- 10 ของการร้องทุกข์ ปี ๒๕๕๑ เคยสูงถึง ๑๙,๓๙๒ ราย ๑๙,๐๐๐ กว่าราย ลดลงทุกปีจนเหลือเพียง
- ๕,๓๐๐ ราย ในปี ๒๕๕๔ และปี ๒๕๕๕ ผมไม่ทราบว่าจะทำไมตัวเลขร้องทุกข์ลดลง ก็แสดงว่า
- ในช่วงปี ๒๕๕๔ ปี ๒๕๕๕ หลังจากเริ่มต้นในช่วงปี ๒๕๕๑ แล้วก็ลดลง ก็ดีขึ้น แต่กลับมา
- เพิ่มขึ้นอีกในปี ๒๕๕๖ เพิ่มเป็น ๑๐,๑๐๐ ราย ในปี ๒๕๕๗ ปีนี้กับปี ๒๕๕๘ กลับเพิ่มมาเป็น
- ๑๔,๐๒๕ ราย ๑๙,๐๐๐ รายลงมาเหลือ ๕,๐๐๐ ราย วกกลับไปเพิ่มอีก อธิบายได้ไหมว่าเกิดจาก
- 15 อะไร

- ประเด็นสุดท้ายที่ผมจะอภิปรายในวันนี้ก็คือเรื่องของงบการเงิน งบการเงิน
- ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะปีก็ทำตามไม่สามารถสร้างความเข้าใจให้กับผู้ปฏิบัติ
- ในกระทรวงสาธารณสุขได้ มีความพยายามอย่างไรก็ตามก็ไม่สามารถที่จะเคลียร์ (Clear) กันได้
- ผมเองก็พยายามจะลงไปช่วย พยายามจะทำให้เกิดเป็นบัญชีเดียวกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน
- 20 แต่ก็ยอมรับว่าไม่ประสบความสำเร็จ ก็พูดในสภาแห่งนี้มาจนอายุตัวเอง ผมก็ว่าทำอย่างไร
- การทำบัญชีของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะให้ทางกระทรวงสาธารณสุข
- โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เขามีส่วนร่วมในการทำบัญชีหรือ
- เห็นรายละเอียดของการทำบัญชีได้ ก็อาจจะเป็นความฝันที่อยากเห็น เพราะว่าเราต้องการ
- เดินไปด้วยกัน เราไม่ต้องการคนหนึ่งเป็นคนถ่วง อีกคนหนึ่งก็อยากเดินเร็ว ไม่ได้ นะครับ
- 25 อย่างที่ผมบอกไว้แต่แรกว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำงานค้ำประกันถึงการให้บริการ
- ประชาชน ๔๘ ล้านคนเศษ แต่ว่าถ้าผู้ให้บริการไม่มีความสุขไปยากครับ จะบรรลุเป้าหมายและ
- วัตถุประสงค์ค่อนข้างยาก แล้วท่านเองก็จะถูกฝ่ายแพทย์อีกฝ่ายหนึ่งโดยเฉพาะฝ่ายอนุรักษ์
- เขาจะโจมตีอยู่ตลอดเวลาว่าท่านมีปัญหาในการผิดพลาด

- ประเด็นนี้เป็นประเด็นสุดท้าย ผมฝากไว้เรื่องหนึ่งก็คือว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเคยมีปัญหาเรื่องงบค้างท่อ ๑๗,๐๐๐ กว่าล้านบาท แล้วท่านก็ได้แก้ไขไป
- 5 จนถึงปัจจุบันก็อยู่ในหลักเกณฑ์ที่ว่าให้เงินค้างท่อเหลือไม่เกิน ๕ เพอร์เซ็นต์ ก็ถือว่าเป็นสิ่งที่ทุกคนยอมรับ เพราะท่านต้องมีสภาพคล่องในการบริหารจัดการ แต่มีคำถามที่ฝากมาว่าไปค้างท่อที่ท้องถิ่น เดี่ยวท่านต้องชี้แจงตรงนี้นะครับ ท่านต้องมีตัวเลข ท่านขอตัวเลขจากท้องถิ่นมาได้หรือไม่ ว่าเขาค้างอยู่ไม่ได้ใช้ คือถ้าตราใบได้ก็ตามเขาใช้ไปเงินลงไปถึงประชาชนก็จบ แต่ถ้าเงินเขายังค้างอยู่
- 10 เขาได้ใช้เงินไปที่เปอร์เซ็นต์ เหลืออยู่เท่าไร คือเขามีการตั้งคำถามว่าแทนที่จะค้างท่อที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกลับไปค้างท่อที่ท้องถิ่น อันนี้ก็คงเป็นสุดท้ายที่ผมจะฝากเป็นประเด็นเอาไว้

- ท้ายที่สุดนี้ผมคงต้องสรุปว่า ถึงอย่างไรก็ตามผมเองก็ยังให้น้ำหนักในการทำงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าท่านทำงานได้ดีภายใต้ภาวะที่จำกัดเรื่องของ
- 15 งบประมาณแผ่นดิน แล้วก็ ๕ เพอร์เซ็นต์เศษ ๆ นี้น้อยมาก แต่ว่าท่านก็ไม่สามารถที่จะทำอะไรได้ดีกว่านี้ แลผมยังเจียดเงินมาทำเรื่องของลอง เทิร์ม แคร่ (Long-term care) สำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงอีกถึง ๖๐๐ ล้านบาท ก็ถือว่าเป็นสิ่งที่น่าสนใจ เพราะว่าภายใต้งบประมาณปี ๒๕๕๘ ซึ่งไม่ได้
- เพิ่มจากปี ๒๕๕๗ แล้ว ค่าใช้จ่ายขึ้นตลอดเวลา เงินเพื่อ ดัชนีเงินเพื่อ ของแพงขึ้น อาหารแพงขึ้น
- 20 เงินเดือนสูงขึ้น ๖ เพอร์เซ็นต์ ทุกอย่าง แต่ว่ารายได้ไม่ขึ้น ก็เห็นใจ แล้วก็เห็นว่าทุกสิ่งทุกอย่างโดยภาพรวมที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำมาทั้งหมดนี้ ผมคิดว่าเป็นประสิทธิภาพภายใต้ข้อจำกัดของงบประมาณ ก็ต้องขอขอบคุณทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแทนพี่น้องประชาชน ขอขอบคุณครับ

- ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (นายพีระศักดิ์ พอจิต รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่สอง) : มีสมาชิกท่านอื่นจะอภิปรายหรือไม่ครับ
- 25 (ไม่มีสมาชิกยกมือ)

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (นายพีระศักดิ์ พอจิต รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่สอง) : ท่านเจตน์ ศิริธรรานนท์ ได้อภิปรายไปทั้งหมดแล้วนะครับ ส่วนใหญ่ก็เป็นคำแนะนำ ก็ตอบตรง ๆ ในเรื่องที่คุณหมอบอกได้ถามไว้ครับ

- นางเนตรนภิส สุขนวนิช (ผู้ชี้แจง) : กราบขอบพระคุณทางอาจารย์เจตน์ ศิรธรานนท์ นะคะ ท่านอาจารย์จะเป็นอาจารย์ที่เลี้ยงสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 5 จะให้ข้อแนะนำทุกปี ขออนุญาตค่ะ ในส่วนของนโยบายเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพ จริง ๆ ในการพัฒนาคุณภาพ ณ ขณะนี้ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการทำการประเมิน โดยที่ให้มีตัวแทนจากภาคส่วนของนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญลงไปประเมินหน่วยบริการ แต่ถ้าในส่วนของหน่วยบริการที่ไม่มีลักษณะของที่ลงไปประเมิน เราก็จะทำการที่เรียกว่าเป็นเซล์ฟ แอสเซสเมนต์ (Self assessment) ทุกปี เพื่อที่จะประเมินการันตี (Guarantee) เรื่องคุณภาพบริการ
- 10 ถ้าเปรียบเทียบย้อนหลัง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ในสมัยแรก ๆ หน่วยบริการส่วนใหญ่จะผ่านเกณฑ์คุณภาพแบบที่เขาเรียกว่า โดยอนุโลม โดยส่วนใหญ่ แต่ในระยะหลังจะเป็นการผ่านเกณฑ์ที่เรียกว่าผ่านโดยสมบูรณ์ แล้วก็พวกที่อยู่ในขั้นของการดำเนินการก็ลดลงเรื่อย ๆ ตอนนี้อยู่ถึง ๙๒ เปอร์เซ็นต์ ส่วนใหญ่เป็นการผ่านแบบที่เข้าสู่เกณฑ์ตามมาตรฐานของเอชเอ (HA) แล้ว ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามในการที่จะไปปรับปรุงตัวหน่วยบริการก็จำเป็นต้องอาศัยงบประมาณ
- 15 อีกส่วนหนึ่งเป็นหมวดของตัวงบลงทุนที่เข้ามาปรับปรุงตัวหน่วยบริการด้วย ในช่วงแรก ๆ ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการตั้งอนุกรรมการขึ้นเรียกว่า อนุกรรมการเกี่ยวกับทางด้านงบลงทุน แล้วก็ใช้มาตรา ๓๘ มาตรา ๓๘ นี้พูดถึงการกระจายทรัพยากรที่ไม่เท่าเทียมหรือพยายามที่จะปรับปรุงให้ได้คุณภาพทั่วถึงกัน เพื่อที่จะเป็นการประกันเกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการประชาชน ในระยะหลังก็พบว่าในส่วนนี้ก็ได้รับการทักท้วงว่าไม่ควรจะใช้งบในส่วนนี้
- 20 เพื่อที่จะไปลงทุนในครุภัณฑ์ใหม่ ประกอบกับอาจจะเกิดความซ้ำซ้อนกับตัวการลงทุนของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นในปีนี้ได้มีการพูดคุยกันอย่างชัดเจนถึงการของงบประมาณว่า ถ้าเป็นหมวดงบลงทุนควรจะไปลงทุนเพื่อการทดแทนเท่านั้น แต่ในหมวดของงบลงทุนใหม่ก็คงเป็นในภาคของทางกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องเป็นการของงบประมาณจากรัฐบาล อันนี้ก็จะเป็นข้อจำกัด
- 25 อีกอันหนึ่งในการที่เราพยายามจะผลักดันให้เกิดการปรับปรุงทั้งในเรื่องของบุคลากร ทั้งในเรื่องของสถานที่ เครื่องไม้เครื่องมือต่าง ๆ ให้ได้ตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่เกณฑ์ที่ไม่ค่อยเข้าถึงคุณภาพจะเป็นเรื่องบุคลากร โดยเฉพาะเป็นเรื่องของวิชาชีพ เช่น การต้องมีแพทย์ประจำเต็มเวลาหรือเภสัชกร

- เต็มเวลา อันนี้ก็เป็นอันที่พยายามที่จะผลักดัน ตอนนี้ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 แก้ไขปัญหาโดยการที่สนับสนุนให้มีการ เรียกว่า แอด ออน (Add on) ตัวค่าเหมาจ่ายรายหัว
 5 สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการสนับสนุนจากหน่วยบริการประจำให้มีการส่งแพทย์หรือเภสัชกร
 ไปประจำ ถ้าหากว่าสามารถส่งไปได้เต็มเวลาเราก็มีการเพิ่มเติมเงินให้ หรือถ้าส่งได้เป็นแบบ
 ไม่เต็มเวลา แต่ตามจำนวนเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ทั้งนั้นเพื่อให้เขาสามารถที่จะเข้าสู่ตามเกณฑ์
 มาตรฐานได้ ก็ต้องยอมรับว่าจะมีปัญหาเรื่องขาดแคลน ไม่ใช่เฉพาะในเชิงของตัวครุภัณฑ์
 ยังเป็นปัญหาเรื่องทางเชิงบุคลากร ซึ่งก็ต้องอาศัยระยะเวลาในการจัดการ แต่อย่างไรก็ตาม
 10 อย่างที่เรียนว่า ในขณะนี้จะมีการประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข แล้วก็ในส่วน
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในบริบทที่ทำทั้งเลเวล (Level) ระดับประเทศที่เรียกว่า
 ๗ คุณ ๗ แล้วก็ระดับที่เป็นของพื้นที่ ซึ่งตัวแทนของ ๗ คุณ ๗ จะประกอบด้วยตัวแทนจากทาง
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข แล้วก็ที่รับผิดชอบ ผู้แทนจากผู้ตรวจ
 ราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนจากโรงพยาบาลศูนย์
 15 โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน แล้วก็กลุ่มงานประกันสุขภาพกระทรวง -----

- ทำงานร่วมกับในส่วนของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รองเลขาธิการ
ที่เกี่ยวข้อง ประธานกลุ่มภารกิจทางด้านงานบริหารกองทุน แล้วก็ผู้แทนจากสำนักงานสาขาเขต
- 5 เข้ามาร่วมมือกันในการจัดการเกี่ยวกับการแก้ปัญหา ซึ่งในขั้นต้นนี้ผลที่สำเร็จไปคือเรื่องการจัดการ
เรื่องเกี่ยวกับสถานการณ์ทางการเงิน อย่างที่เรียนว่าเป็นลักษณะที่มีการแชร์ (Share) กันเรื่อง
การหักเงินเดือนเพื่อที่จะลดความเดือดร้อนของหน่วยบริการที่มีการหักเงินเดือนแล้วทำให้เงิน
ไม่พอเพียง แล้วในขั้นต่อไปก็จะมีการพูดคุยเรื่องเซอร์วิส แพลน (Service plan) ที่จะมีการจัดการ
เรื่องนี้ให้ได้เกณฑ์ตามคุณภาพ ก็คิดว่าสิ่งที่ท่านอาจารย์เจตน์ ศิริธรานนท์ แนะนำก็เป็นทิศทาง
- 10 ที่ที่ท่านรัฐมนตรีแล้วก็ท่านที่ปรึกษาได้ให้ไว้กับทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
แล้วเรื่องนี้ก็ได้ดำเนินการไปอย่างดีตอนนี้การทำงานเป็นการทำงานร่วมมือกันจริง ๆ แล้วก็พูดคุย
กัน แชร์ รีซอร์ซ (Share resource) ร่วมกัน สำหรับเรื่องการเพิ่มเติมตัวรายงานเกี่ยวกับเรื่อง
เชิงคุณภาพและเรื่องเกี่ยวกับข้อมูลเรื่อง รีแอดมิชชัน (Readmission) อันนี้เดี๋ยวจะไปปรับปรุง
เพิ่มเติมในรายงานให้ กรณีของเอ็มโก (EMCO) ปัจจุบันมีการพูดคุยกันเยอะว่าการใช้ดีอาร์จี (DRG)
- 15 ที่มีการกำหนดอัตราของ ๑ หน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ว่าจะมีราคาเท่าไรไปคุณนี้ ดูค่อนข้างจะริจิด
(Rigid) เกินไป ถึงแม้เราจะให้น้ำหนักต่อบาทของ ๑ หน่วยสัมพัทธ์สูงกว่าระบบปกติ เราให้ที่
๑๐,๕๐๐ บาท สูงกว่าระบบปกติอยู่ที่ ๘,๐๐๐ บาท อย่างไรก็ตามก็ยังไม่เป็นเหตุจูงใจหรือเพียงพอ
กับตัวต้นทุนของที่หน่วยบริการเอกชนให้บริการ ปัจจุบันมีความพยายามในการทำงานร่วมกับ
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ในการที่จะมีการสกรีน (Screen) คนไข้ที่จะเข้าสู่ระบบ
- 20 ที่มีการกำหนดว่าเป็นคนไข้ในเกณฑ์เร่งด่วนฉุกเฉินวิกฤติถึงแก่ชีวิตจริง ๆ เพื่อการันตี (Guarantee)
การถูกเรียกเก็บเงิน ขณะเดียวกันมีความพยายามในการพัฒนา ฟรี สเคจดูล (Free schedule)
อย่างที่อาจารย์เจตน์ ศิริธรานนท์ แนะนำ คือเราพยายามจะพัฒนาตัวฟรี สเคจดูล คืออัตรา
การจ่ายตามรายการเพื่อให้สะท้อนต้นทุนของหน่วยบริการภาคเอกชนมากขึ้น อันนี้อยู่ในระหว่าง
การดำเนินการ ในเรื่องของผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินวิกฤติถึงแก่ชีวิตเกิน
- 25 ๓ วัน ในอดีตมีปัญหาเรื่องเกี่ยวกับเราไม่สามารถมีเตียงสำรองในการที่จะรีเฟอร์ (Refer) ผู้ป่วยออก
ขณะนี้ก็ได้รับความร่วมมือจากทางกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะท่านปลัดกระทรวง ท่านได้มีการ
การจัดระบบเตียงสำรองในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อที่จะเตรียมรองรับในการที่จะรีเฟอร์
คนไข้ไปยังโรงพยาบาลของรัฐในการดูแลต่อ ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาในอดีตที่ผ่านมา สำหรับ

เรื่องของการตั้งรับเกี่ยวกับคนไข้ในโรงพยาบาลที่แออัดซึ่งทุกท่านก็คงเห็นว่าตอนนี้ปัจจุบัน
 โรงพยาบาลต่าง ๆ จะมีคนไข้ที่ค่อนข้างแออัดมากในการไปรับบริการ ตอนนี้ก็ได้มีการพยายาม
 5 ที่จะทำให้สิ่งที่เรียกว่าให้ไพร์มารี แคร่ (Primary care) หรือหน่วยบริการปฐมภูมิทำหน้าที่เป็น
 ค่าน้ำ หรือที่เราเรียกในภาษาอังกฤษว่า เกต คีปเปอร์ (Gate keeper) ก็คือว่าค่าน้ำ
 ในการจัดบริการ ในหลายพื้นที่ อย่างเช่น เดิมผู้ป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ถ้าเขา
 ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพื่อรับบริการต้องเดินทางไปตั้งแต่เช้ามีดเลย ปัจจุบัน
 เขาเปลี่ยนระบบก็คือว่าเขามีการส่งหมอผู้เชี่ยวชาญไปทำงานที่โรงพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ
 10 ทำให้คนไข้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่ อย่างที่ทางอาจารย์
 เคยไปลงพื้นที่ที่จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลวารินชำราบ ที่เขาส่งคุณหมอไปประจำที่
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คนไข้เขาบอกว่าเขาไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล
 ขนาดใหญ่ เขาเดินทางมาแค่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็ทำให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่
 วันที่ตรวจคลินิกของเบาหวานหรือความดันคนไข้ลดความแออัดลงได้ ขณะเดียวกันลดต้นทุน
 15 หรือค่าใช้จ่ายในการที่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางลง ซึ่งเขาทำวิจัยพบว่าเขาเซฟ (Save) เงินได้
 ปีละประมาณ ๕ ล้านบาท คือคนไข้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งเขาพยายามจะกระจาย
 แบบแผนแบบนี้ไปในส่วนงานต่าง ๆ ในส่วนเรื่องของงบการเงินที่เข้าใจไม่ตรงกัน อันนี้ก็ให้มี
 การแก้ไข ตอนนี้มีการตั้งคณะทำงานร่วมในการที่จะทำมาตรฐานทางบัญชีร่วมกันโดยมีตัวแทน
 จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมทำงานกับทางกลุ่มงานประกัน
 20 กระทรวงสาธารณสุข แล้วก็ตัวแทนจากหน่วยบริการแล้ว ในปีนี้ดำเนินการประชุมไปแล้ว
 ๓ - ๔ ครั้ง โดยมีการกำหนดเกี่ยวกับมาตรฐานที่จะเรคคองไชล์ (Reconcile) ข้อมูลทางการเงิน
 เช่น ถ้าสำนักงานโอนไปเป็นรหัสแบบนี้ ถ้าเป็นบันทึกบัญชีที่กระทรวงจะบันทึกเป็นอย่างไร
 แล้วล่าสุดได้มีการพูดคุยไปถึงขั้นว่าจะทำสิ่งที่เรียกว่าเป็นตารางแมปปิง (Mapping) ให้ ก็คือว่า
 หากบที่โอนไปจะลงไปที่บันทึกบัญชีเป็นรหัสอะไร อันนี้ก็มีการพูดคุยไปแล้ว ๓ - ๔ ครั้ง ก็คิดว่า
 25 อันนี้น่าจะสำเร็จได้ในปี ๒ ปีนี้ ซึ่งถ้าหากว่าสำเร็จแล้วต่อไประบบของทางบัญชีก็จะพูดคุย
 ด้วยภาษาเดียวกัน ในขณะเดียวกันในการจ่ายเงินของสำนักงานเอง ซึ่งเดิมทีใน ๑ แอดมิชชั่น
 (Admission) ของคนไข้จะถูกจ่ายจากหลายกองทุนย่อย เช่น จ่ายจากผู้ป่วยใน จ่ายจาก
 ค่าพาหนะ จ่ายจากหมวดของไฮ คอสต์ แคร่ (High cost care) หรือค่าใช้จ่ายสูง ปัจจุบันสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการประมวลผลโดยที่ให้มีการรวบรวม
 การจ่ายต่อ ๑ เคส (Case) ถึงแม้จะมาจากหลายกองทุนย่อย แต่เขาจะต้องมีการประมวลผล
 5 และจ่ายออกพร้อมกัน ดังนั้นตอนนี้ข้อมูลที่โอนไปที่พื้นที่ เงินที่โอนไปจะต้องมีการอธิบายละเอียด
 ว่ามาจากกองทุนย่อยอะไรบ้าง จะไม่มีการโอนไปเป็นครั้ง ๆ ซึ่งยากต่อการบันทึกบัญชี อันนี้
 ได้ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วค่ะ

สำหรับในส่วนของการร้องเรียนที่ว่าทำไมเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่แล้วที่เพิ่มขึ้นเป็นปัญหา
 เรื่องเกี่ยวกับตอนที่ทางสำนักงานมาทำเรื่องของการจัดทำฐานทะเบียนที่ยังซ้ำซ้อนแล้วก็ไม่ครบถ้วน
 10 ในปีที่ผ่านมา ๒๕๕๖ และปี ๒๕๕๗ เราได้มีการจัดทำเรื่องเกี่ยวกับตัวฐานทะเบียนของท้องถิ่นด้วย
 แล้วก็ฐานทะเบียนในส่วนงานด้านอื่นด้วย ดังนั้นพอมีการปรับปรุงข้อมูลไปก็อาจจะมีประเด็น
 เรื่องข้อมูลที่รับรู้ไม่ตรงกัน ส่วนใหญ่แล้วข้อร้องเรียนที่เพิ่มขึ้นเป็นข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับ
 การสอบถามเรื่องสิทธิที่ไม่ตรงกัน เราพบเหตุการณ์ในปีที่เราทำฐานข้อมูลของท้องถิ่นพบว่า
 15 มีข้อมูลของผู้ที่ทำงานในท้องถิ่นแล้วเดิมถูกดีแคลร์ (Declare) สิทธิว่าเป็นสิทธิของประกันสุขภาพ
 ถ้วนหน้า ทั้งนี้เพราะว่าในอดีตเราไม่ทราบสิทธิของผู้ที่ทำงานเป็นพนักงานท้องถิ่นเลย ดังนั้น
 เมื่อเรามีการทำฐานข้อมูลให้ท้องถิ่นขึ้นมาแล้ว เราก็ได้มีการปรับปรุงข้อมูลส่วนที่เดิมเคย
 เป็นประกันสุขภาพกับเป็นพนักงานท้องถิ่นตามข้อเท็จจริง แล้วขณะเดียวกันก็มีเรื่องของบุคคล
 ที่รอพิสูจน์สถานะอีกเรื่องหนึ่ง ซึ่งเดิมที่ก็ยังเป็นสิทธิยูซี (UC) หลังจากที่รัฐบาลมีการให้งบประมาณ
 20 ไปที่กระทรวงสาธารณสุขสำหรับการดูแลผู้ที่เป็นบุคคลที่รอพิสูจน์สถานะ ตรงส่วนนี้เราก็ต้อง
 ปรับปรุงจากสิทธิยูซีไปเป็นบุคคลที่รอพิสูจน์สถานะ ก็เป็นกระบวนการการคลีนซิง (Cleansing)
 แล้วก็ปรับปรุงฐานจึงทำให้มีข้อร้องเรียนเพิ่มขึ้นจาก ๓,๐๐๐ กว่ารายเป็น ๗,๐๐๐ กว่าราย
 ในช่วงปีนั้น เนื่องจากว่ามีการจัดการคลีนซิงเรื่องของพนักงานท้องถิ่นกับเรื่องของสเตทเลส
 (Stateless) ก็คือบุคคลที่รอพิสูจน์สถานะ คิดว่าในปีหน้าน่าจะเข้าสู่ระบบปกติคงน่าจะดีขึ้น
 25 ก็ขอขอบคุณคำแนะนำทั้งหมดของทางอาจารย์เจตน์ ศิริธรานนท์ แล้วก็ขอรับในเรื่องที่ทางเรา
 ยังบกพร่องในเรื่องรายงานเดียวจะไปปรับปรุงให้สมบูรณ์ต่อไป ขอขอบคุณค่ะ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ : (นายพีระศักดิ์ พอจิต
 รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่สอง) : ถือว่าได้รายงานเร็วนะครับ อย่างไรก็ตามปี ๒๕๕๙
 ก็คงต้องทำการบ้านมาดี ๆ แล้วคงเจอคุณหมอเจตน์ ศิริธรานนท์ อีกปีหนึ่งแน่ เชิญคุณหมอครับ

นายเจตน์ ศิริธรานนท์ : ก็ต้องขอขอบคุณทางท่านรองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนตรนภัส สุขนวนิช ที่ชี้แจง คิดว่าท่านก็ปฏิบัติงานมานาน

- 5 แล้วก็รู้รายละเอียดค่อนข้างเยอะ แล้วก็มีการพัฒนาปรับปรุงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่ทางคณะกรรมการเราส่งไป ก็หวังว่าในปี ๒๕๕๙ ซึ่งท่านได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้น ก็คงจะทำให้ความขาดแคลนในปี ๒๕๕๘ ตามเอกสารนี้ดีขึ้นจากงบที่ได้เพิ่ม ซึ่งจริง ๆ แล้วในการได้เพิ่มก็เหมือนกับไม่ได้เพิ่ม เพราะว่าปีที่แล้วปี ๒๕๕๘ ถูกกด ปี ๒๕๕๙ เพิ่มก็เท่ากับปี ๒๕๕๘ ที่ไม่ได้เพิ่มนั่นแหละ เพราะฉะนั้นอย่างน้อยก็พอจะหายใจคล่องขึ้นหน่อย
- 10 มีประเด็นเดียวคือเรื่องบงท้อถิ่นท่านไม่ได้ตอบผม ผมทวงเท่านั้นเอง ไม่ได้มีวัตถุประสงค์อื่นขอขอบคุณครับ

- นางเนตรนภัส สุขนวนิช (ผู้ชี้แจง) : สำหรับบงท้อถิ่นจะมีอย่างที่เรียน เรามีการจัดสรรงบประมาณส่วนที่เป็นงบที่เรียกว่าส่งเสริมป้องกันโรคให้กับทางท้องถิ่น เพื่อที่จะไปทำสิ่งที่เรียกว่า แมชชิง ฟันด์ (Matching fund) กับทางท้องถิ่นตามระดับของแต่ละท้องถิ่น
- 15 คราวนี้ส่วนตัวนี้ ณ ปีนี้จะเริ่มมีการขอรายงานให้ทางท้องถิ่นรายงานขึ้นมา เพราะว่าในสมัยก่อนเรามีเงินค้ำท้อที่ตรงระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตอนนี้อาจได้มีการยกเลิกเรื่องนั้นไปเลยก็คือโอนตรงไปหน่วยบริการ ท้องถิ่นก็กลับขึ้นมาเป็นประเด็นว่าแล้วจะมีค้ำท้อที่ท้องถิ่นหรือไม่ เพราะฉะนั้นในปีหน้าก็จะมีมีการปรับปรุงระบบเช่นเดียวกันก็ต้องให้มีการรายงานว่าเงินที่ท้องถิ่นนั้นเหลือเท่าไร แล้วก็ส่งมาที่สำนักงานเพื่อรายงานต่อบอร์ด (Board) ต่อไป อันนี้ก็ขึ้นอยู่กับ
- 20 แล้วทางเราจะปรับปรุงในปีถัดไปค่ะ

- ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (นายพีระศักดิ์ พอจิต รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่สอง) : ไม่มีท่านใดอภิปรายนะครับ ก็คงพอสมควร ปิดการอภิปราย ขอขอบคุณทางคณะผู้ชี้แจง เป็นอันว่าที่ประชุมได้พิจารณารายงานผลการดำเนินงาน
- 25 การสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ แล้ว จบการพิจารณา
- ระเบียบวาระที่ ๖

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ ไม่มี

ก็หมดแล้วนะครับวันนี้ ขอขอบคุณทุกท่าน ปิดการประชุมครับ

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ นาฬิกา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักกรรมการประชุมและชวเลข กลุ่มงานรายงานการประชุม โทร. ๐ ๒๘๓๑ ๙๑๒๗
ที่ / วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง บันทึกการออกเสียงลงคะแนนของสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักกรรมการประชุมและชวเลข (ผ่าน ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานรายงานการประชุม)

ตามที่ได้มอบหมายให้ข้าพเจ้าจัดทำบันทึกการออกเสียงลงคะแนนของสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ในการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๕/๒๕๕๙ วันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ เวลา ๑๐.๐๐ นาฬิกา นั้น

ในการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติดังกล่าวไม่มีการออกเสียงลงคะแนนของสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวอิชา เนียมกลาง)

นิติกรชำนาญการ
๒๒ เม.ย. ๕๙

(นางสาววาสนา ยิ่งสุข)

ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานรายงานการประชุม
๒๒ เม.ย. ๕๙

ทราบ

(นายวิบูลย์ เอี่ยมกระสินธุ์) ๒๒ เม.ย. ๕๙

ผู้อำนวยการสำนักกรรมการประชุมและชวเลข