

การประเมินผลท้องถิ่นกับการพัฒนาระบบ
สุขภาพในบริบทการกระจายอำนาจ:
การสังเคราะห์บทเรียน และข้อเสนอเชิง
นโยบาย

สื่อชัย ศรีเงินยวง

ประเชิญ ศิลาวรรณ

สายสุตา วงษ์จินดา

ภาควิชาสังคมและสุขภาพ

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

- ทบทวน วิเคราะห์ และถอดบทเรียนประสบการณ์
- ประเมินผลและติดตามผลกระทบในเชิงการบริหารจัดการองค์กร การเงิน การแก้ปัญหาและการตอบสนองต่อสุขภาพในท้องถิ่น การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน และความเป็นธรรมทางสุขภาพ
- วิเคราะห์เงื่อนไขและปัจจัยเชิงบริบท
- สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อรูปแบบการดำเนินงาน

วิธีการวิจัย

- การสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการ และ การสังเกต
- การศึกษาเชิงเอกสาร
- การสัมภาษณ์ Key-informant

ผลการวิจัยสำคัญ

28 แห่ง 28 ประสพการณ์

ภาพรวมทำงาน- แตกต่าง

หลากหลาย ทีมงาน คน และผลสำเร็จ

งาน

- 7 แห่ง ที่สามารถดำเนินบทบาททั้งสามได้อย่างเต็มที่ อย่างน้อยสองแห่ง สามารถมีแพทย์ให้บริการประจำ เปิดคลินิกนอกเวลา ขยายบริการด้านทันตสุขภาพ
- 12 แห่ง (รวม 7 แห่งแรก) มีบริการนวดแผนไทย และกายภาพบำบัด บางแห่ง มีโครงการเชิงรุก เพื่อตอบโจทย์ในพื้นที่ และมุ่งไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในชุมชนหลายโครงการ
- ทั้งหมดได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นอย่างเต็มที่ หนึ่งแห่งก้าวเข้าสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชน

- 16 แห่ง ลักษณะงาน ไม่ต่างจากบทบาทสถานีนอนามัยทั่วไป และไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน จากก่อนและหลังถ่ายโอน คือ งานรักษาในสถานีนอนามัย งานเชิงรุกกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่เพิ่มเติมเข้ามา คือ การทำงานตามนโยบายของท้องถิ่นที่ต้องร่วมกับส่วนงานอื่นๆ ของเทศบาล/อบต
- เกือบทั้งหมดยังยึดงานและเป้าหมายตามกระทรวงสาธารณสุข (โดยสมัครใจ) ส่งรายงาน ข้อมูล ให้กับอำเภอ โดยมีเหตุผลทั้งในทางสังคม (ไม่ต้องการถูกกดดัน เพราะพื้นที่ไม่ถึงเป้า) เหตุผลทางวิชาการ (เพื่อให้ทัดเทียม รพสต ในพื้นที่ข้างเคียง จะได้ไม่ตกกระแส) และเหตุผลด้านทรัพยากร (เงิน สปสช)

คน

- 25 แห่งจาก 28 แห่ง ได้รับการสนับสนุนด้านอัตรากำลังจากท้องถิ่น โดยส่วนใหญ่ เป็นตำแหน่งฝ่ายสนับสนุน (ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ฯ ด้านการเงิน การบันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่ธุรการ คนสวน แม่บ้าน)
- 4 แห่ง ที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่รวมกันทั้งหมด (ทั้งที่ถ่ายโอนและท้องถิ่นจ้าง) มากกว่า 10 คน
- 4 แห่ง ที่ยังคงมีเจ้าหน้าที่ทำงานคนเดียว
- 3 แห่ง มีการบรรจุ จนท ลงครบ ทุกตำแหน่ง
- ประมาณ 59 ตำแหน่ง ยังว่างอยู่ ส่วนใหญ่คือ ทันตาทิบาล และ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

บริหารจัดการ- ปัญหายังคงอยู่ แต่เรียนรู้ และปรับตัว

- ปัญหาการบริหารงานบุคคล การเทียบตำแหน่ง การพิจารณาขั้น ความดีความชอบ และการได้รับโบนัส ในภาพรวม ยังคงมีปัญหาไม่ต่างจากเดิมมากนัก
- แตกต่าง และขาดความชัดเจน ขึ้นกับการตีความ ต่างระดับ ต่างพื้นที่ ทำให้เกิดความล่าช้า และนำไปสู่การเสียชีวิตประโยชน์ ที่ควรได้
- แม้จะยังคงอยู่ แต่ก็มีปรับตัว ปรับใจ ปรับความคาดหวัง ยอมรับกับปัญหา ช่วยตัวเอง และช่วยเหลือกันมากขึ้น

วิชาการและมาตรฐานบริการ

- การสนับสนุนจาก CUP และความสัมพันธ์กับบ้านเดิม
แตกต่างกันหลากหลาย ไม่มีที่ใด ที่ความสัมพันธ์ดีขึ้น ส่วนมาก
คงเดิม หรือห่างเหินขึ้น
 - วิชาการ ไม่ทอดทิ้ง แต่ต้องไขว่คว้า ขวนขวาย
 - ทรัพยากร ต้องต่อสู้
 - การติดตามข่าวสาร ความเคลื่อนไหว ต้องเดินเข้าหา
 - ความสัมพันธ์เดิม และ ความใจกว้างของผู้บริหาร CUP คือ
เงื่อนไขสำคัญ
- นโยบาย/ความเข้าใจ ของผู้บริหารท้องถิ่น ในการให้
ความสำคัญ จัดสรรงบประมาณ ให้โอกาส เป็นเรื่องสำคัญ
- บางพื้นที่ CUP แบ่งแยกชัดเจน (เป็นของท้องถิ่น มิใช่ของเรา)
ลดหรือตัดการสนับสนุน (คน เงิน วิชาการ) สร้างความ
ไม่เป็นธรรม ต่อประชาชน

ความสัมพันธ์กับบ้านใหม่- ทั้งสุข ทุกข์
แต่เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ปรับตัว ปรับใจ
ปรับวิธีการทำงาน แต่ความพลิกผัน ยังมี
อยู่

- ความสัมพันธ์ ระหว่าง จนท สาธารณสุข กับ ผู้บริหารและ การเมืองท้องถิ่น แตกต่างกันมาก มีตั้งแต่ สัมพันธ์ที่ดี เป็น ทีมงานที่เข้มแข็ง จนถึงอยู่ร่วมกัน ได้ดี และ การเป็นฝ่าย ตรงข้ามทางการเมือง
- บรรยากาศและบริบททางการเมืองในท้องถิ่น บุคลิกภาพ การปรับตัว และ ความคาดหวังต่อชีวิตและการทำงานของ จนท
- ผู้บริหารท้องถิ่น ปลัด ที่มีพื้นฐานสาธารณสุข เป็นปัจจัยเชิง บวก
- ความไม่แน่นอนทางการเมืองและผลกระทบ ยังมีอยู่ทั้งบวก และลบ

บทเรียนสำคัญ

28 แห่ง 28 แบบ หลายแห่งยังมีปัญหา แต่ ทิศทางรวมดีขึ้น

- ภาพรวมสถานการณ์และความสำเร็จ ของสถานีนอนามัยถ่ายโอนทั้ง 28 แห่ง หลากหลาย แตกต่าง เทบจะไม่เหมือนกันเลย แม้ว่าหลายแห่งจะยังคงมีปัญหการบริหารเดิมๆ แต่ส่วนใหญ่ก้าวรุดไปข้างหน้า การปรับตัวได้ทั้งฝ่ายเจ้าหน้าที่และผู้บริหารท้องถิ่น เริ่มชัดเจนขึ้น
- ภาพความสำเร็จตามอุดมคติ คือ การตอบโจทยสุขภาพของท้องถิ่น ที่ตรงจุด มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทรัพยากรพร้อม และ มีความสนก ทำทายใหม่ๆ สำหรับคนทำงาน มองเห็นได้ชัดเจน ในหลายพื้นที่มากขึ้น

บรรจุกำลังคนให้เต็มกรอบโดยเร็ว โดย ส่วนกลางเป็นเจ้าภาพ

- กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น และ กระทรวงสาธารณสุข ควรถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบสำคัญ ในการร่วมกัน สร้างนโยบายหรือกลไกพิเศษ ที่จะให้มีการบรรจุคนลงใน ตำแหน่งที่ว่างของสถานีนามัยถ่ายโอน โดยเร็วที่สุด และ อย่างจริงจัง
- เช่น การสำรวจจำนวนอัตราที่ว่าง และ ความต้องการของท้องถิ่น พร้อมทั้งประกาศรับสมัครในส่วนกลาง โดยให้ความสำคัญกับการ เลือกรับบรรจุนักเรียนทุนกระทรวงสาธารณสุข ที่ยังไม่ได้รับการ บรรจุเป็นข้าราชการ หรือ ข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข ที่มี คุณสมบัติเหมาะสมตรงตามตำแหน่งว่าง และมีความประสงค์จะ กลับภูมิลำเนา หรือ ทำงานกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อน เป็นต้น

จัดการระเบียบบุคคล การเงิน ให้ชัดเจน สร้างคู่มืออ้างอิง

- กรรมการปกครองส่วนท้องถิ่นฯ ควรเป็นเจ้าภาพ ในการสร้างระบบหรือกลไกเพิ่มเติม ที่จะช่วยให้การใช้ระเบียบการบริหารงานบุคคล และการเงิน ต่างๆ มีความชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร สามารถเข้าถึงได้ เพื่อลดปัญหาการตีความที่แตกต่างกันของผู้ปฏิบัติระดับต่างๆ อันเป็นที่มาของความล่าช้า การเสียโอกาส และความไม่เป็นธรรม
 - รวบรวมปัญหาการบริหารงานบุคคล และการเงิน ต่างๆ ที่เคยประสบมา และแนวทางการตีความหรือหาทางออก (ซึ่งมีการแลกเปลี่ยน รวบรวมอยู่แล้วในการประชุมประจำปีของสถานีอนามัยถ่ายโอน ที่จัดโดยสำนักยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)
 - พิมพ์เป็นคู่มืออ้างอิง สำหรับแจก หรือใส่ในเว็บไซต์ ของกรมฯ และของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงได้

เตรียมพร้อม สำหรับการถ่ายโอนพื้นที่ใหม่

- ก่อนการถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุข ครั้งใหม่ ควรให้ความสำคัญมากๆกับการเตรียมการเพื่อสร้างความพร้อมทั้งกับท้องถิ่น และ เจ้าหน้าที่สถานอนามัยและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยควรจะมี
 - หนึ่ง มีการสร้างคู่มือหรือแนวปฏิบัติกลาง (Standard of Practice- SOP) ที่ระบบบทบาทหน้าที่ และสิ่งที่ควรทำ อย่างชัดเจน ของ อปท ในการรับโอนสถานบริการ โดยเฉพาะ การบริหารงานบุคคล และงบประมาณ
 - สอง การทำคู่มือ หรือ/และการจัดประชุม/อบรม ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะถ่ายโอน ให้เข้าใจ และเตรียมพร้อม เพื่อการทำงานกับองค์กรที่มีระบบและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน
 - สาม การสร้างคู่มือ/การฝึกอบรม สำหรับ บุคลากร/ผู้บริหารของ อปท โดยเฉพาะ ปลัดฯ รองนายก หัวหน้าส่วนงานต่างๆ เพื่อเรียนรู้การอยู่ร่วมกับองค์กรใหม่ที่จะเข้ามา
 - สี่ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การถ่ายโอนควรเป็นกระบวนการ ที่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ และทำความเข้าใจ ของทั้งผู้ที่จะถ่ายโอน และ ท้องถิ่นที่รับโอน ไม่ควรเป็นกระบวนการที่เร่งรัด

CUP ต้องมีหน้าที่ให้การสนับสนุน ไม่แบ่งแยก

- สปสช และกระทรวงสาธารณสุข ต้องกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ที่ระบุให้ CUP มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการสนับสนุนทรัพยากร ความรู้ทางวิชาการ และการติดตามดูแล ด้านมาตรฐานบริการ/ทางวิชาการ แก่สถานีอนามัย ภายใต้น ทั้งด้วยเหตุผลทางวิชาการ และเหตุผลด้านความ
เป็นธรรมทางสังคมในการจัดสรรและกระจายทรัพยากร

ความไม่เสถียรของการเมืองท้องถิ่น- ต้อง เข้าใจ และใช้เวลา

- ความไม่ต่อเนื่อง และความผันผวน คาดการณ์ยาก ของการเมือง ในท้องถิ่น ยังคงเป็นปัจจัยลบ ที่ทำให้สถานีนโยบาย ที่สนใจแต่ถ่าย โอน ไปทำงานกับท้องถิ่น ล้มเหลวหรือเปลี่ยนใจ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยเวลาระยะยาว ในการก้าวผ่าน
- ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจให้กับทุกฝ่ายในสังคม
 - เช่น กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ในการเรียนรู้การทำงาน การวางตัว ในบริบทวัฒนธรรมการเมืองท้องถิ่น ที่ควรวางตัวเป็นกลาง ใช้วิชาการนำ และ ยึดประชาชนเป็นหลัก)
 - นักการเมืองท้องถิ่น (ในการมองเห็นสุขภาพของประชาชน เป็นเป้าหมายสุดท้ายของการทำงานการเมือง)
 - สาธารณะโดยเฉพาะสื่อ (ในการมองเห็นแนวโน้มด้านบวกของการพัฒนาทางการเมืองท้องถิ่น อันเนื่องมาจากคุณสมบัติของนักการเมืองที่มีคุณภาพมากขึ้น ประชาชนในท้องถิ่น ที่มีการเรียนรู้ และเติบโตทางทางเมืองมากขึ้น)

เกณฑ์การเลือกพื้นที่ถ่ายโอน- มากกว่าธรรมเนียมบาล

- เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ที่จะมีการถ่ายโอนในระยะต่อไป ควรพิจารณาเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ๆมากกว่า การได้รับรางวัลธรรมเนียมบาลดีเด่นเป็นหลัก แต่ควรให้ความสำคัญเกณฑ์อื่น
 - ความเห็นของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการที่จะถ่ายโอน
 - ขนาดพื้นที่/จำนวนหมู่บ้านหรือประชากรรับผิดชอบ
 - ความพร้อมในเชิงงบประมาณของท้องถิ่น
 - ความรู้ ความเข้าใจ และความสนใจของผู้บริหารท้องถิ่นต่อการพัฒนาทางด้านสุขภาพ ฯลฯ
 - ไม่ควรเลือกที่มีประชากรรับผิดชอบน้อย อยู่ห่างไกลเกินไป (เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ ขาดการถ่ายโอนหรือโอนย้ายยาก) หรือมีศักยภาพในการพึ่งตัวเองในด้านทรัพยากรได้น้อย
 - สถานบริการที่จะถ่ายโอน ควรมีการจัดการให้มีเจ้าหน้าที่บรรจเต็มก่อนหรือทันทีที่ถ่ายโอน เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานได้ทันที

ปัญหาข้างล่าง คือปัญหาข้างบน- สัญญาไฟเขียวต้องชัด

- ปัญหาและอุปสรรค แม้อย่างอยู่ แต่ภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้น เจ้าหน้าที่ถ่ายโอน และ ผู้บริหารท้องถิ่น มีการปรับความคิด ปรับตัว ในการอยู่ร่วมกันมากขึ้น และมีพื้นที่ๆ แสดงว่า การถ่ายโอน คือทางเลือกที่ดีสำหรับระบบสุขภาพเพื่อท้องถิ่น
- สัญญาเชิงนโยบายที่ไม่ชัดเจนจากระดับบน คือปัจจัยเชิงบริบทสำคัญที่ทำให้ 4-5 ปีที่ผ่านมา ไม่ราบรื่น คือ ทำให้เกิดผล ผ่านทางพฤติกรรมเชิงคัดค้าน ของผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอ ที่ชัดที่สุดคือด้วยการตัดขาดหรือลดการสนับสนุนทางวิชาการ และ งบประมาณ ของ CUP ในหลายพื้นที่
- ทางออก คือ ความชัดเจนเชิงนโยบาย และการระดมสรรพกำลัง เพื่อช่วยให้สถานีอนามัยถ่ายโอน ในภาพรวม สามารถก้าวผ่านอุปสรรค สำเร็จได้ (เช่น การเร่งบรรจุอัตราที่ว่างให้เต็มโดยเร็ว การสร้างระบบและกลไกแก้ปัญหาการบริหารที่ค้างคา) จะเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ความมั่นใจ และกล้าที่จะตัดสินใจถ่ายโอนมากขึ้น

ปัญหา อุปสรรค ของพื้นที่ถ่ายโอน

