

การประชุมการถ่ายโอน หน่วยบริการปฐมภูมิไปยัง อปท. และรูปแบบทางเลือกการกระจายอำนาจ

ภญ.ดร.วัลย์พร พัทธนฤมล

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศศลักษณ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

นำเสนอในการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (WM) ครั้งที่ 12 ปี 2561

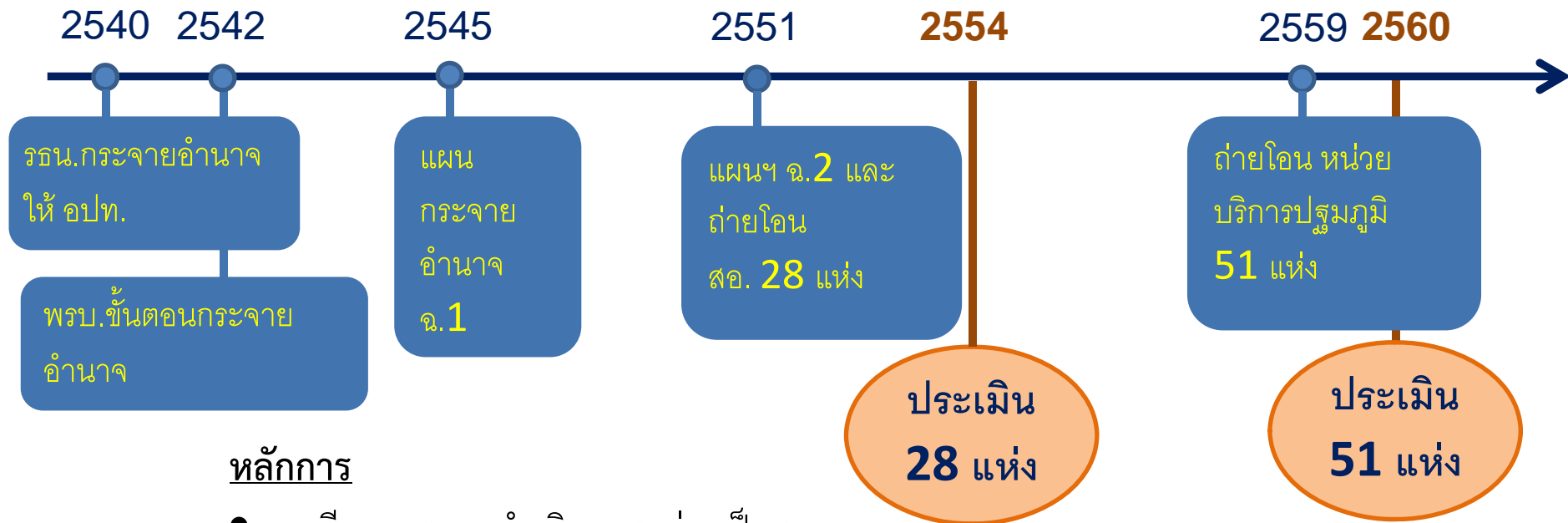
วันที่ 4 เมษายน 2561

ณ ห้องรับรอง ชั้น 5 อาคาร 1 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



Health Systems Research Institute

สองทศวรรษที่ผ่านมา



หลักการ

- เตรียมการและดำเนินการอย่างเป็นระบบ
- ด้วยความสมัครใจและความพร้อมของอปท.และสอ.
- บนพื้นฐานประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก

หลักเกณฑ์

- อปท.ได้รับรางวัลธรรมาภิบาลดีเด่น
- อปท. มีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน
- ร้อยละห้าสิบของจนท.ยินยอมพร้อมโอนไปสังกัดอปท.



ประเมินการถ่ายโอน 51 แห่ง

เชิงปริมาณ

- ข้อมูล Quality and Outcome Framework (QOF) ปีงบประมาณ 2560
- แบบสอบถาม 51 แห่ง ตอบกลับ 41 แห่ง (80%)

เชิงคุณภาพ

- ทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- ลงพื้นที่ 4 แห่ง: กลาง ตะวันตก ตะวันออก และปริมณฑล สัมภาษณ์ 136 ท่าน และ
เสวนากลุ่ม 3 ครั้ง 63 ท่าน

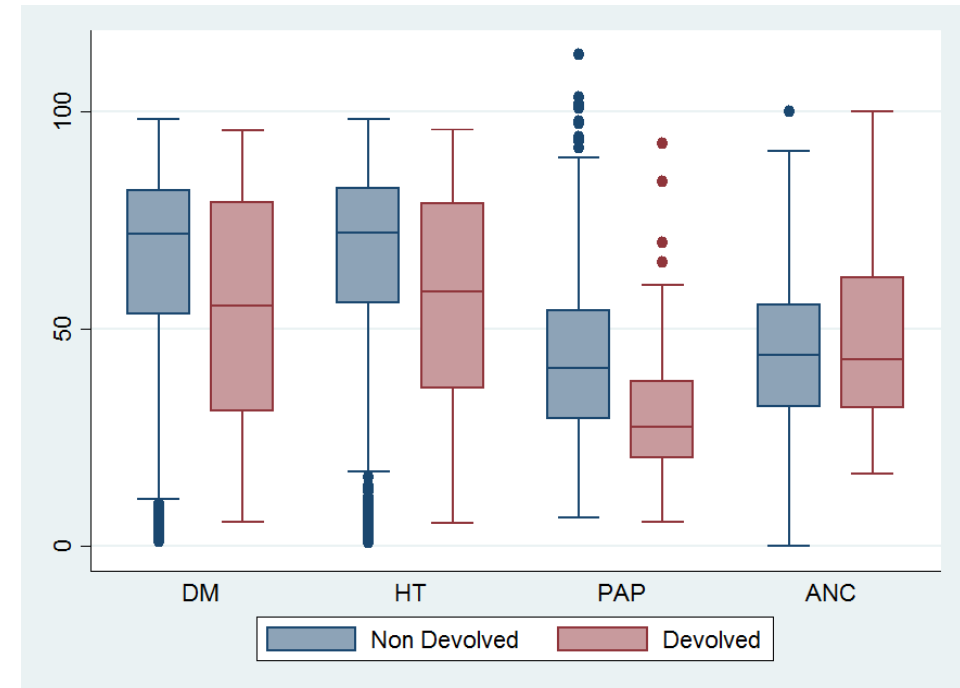
ข้อจำกัดของการประเมิน

- ระยะเวลาสั้นเพียง 3 เดือนเท่านั้น เพื่อเร่งตอบโจทยการประเมินนโยบาย



การตรวจคัดกรองโรค 2560 (QOF)

- ข้อจำกัด: ข้อมูล QOF หนึ่งปีเท่านั้น
 - ไม่มีข้อมูลก่อน-หลังถ่ายโอน
 - มีเพียง 4 ตัวชี้วัด ไม่ครอบคลุมงานรักษาและอื่นๆ
- คัดเลือกอำเภอที่มีการถ่ายโอน
 - รพสต. ถ่ายโอน 49 แห่ง (10%)
 - รพสต. ไม่ถ่ายโอน 448 แห่ง (90%)
- อัตราการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็งปากมดลูก ของหน่วยบริการที่ถ่ายโอนมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าหน่วยบริการที่ไม่ถ่ายโอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- การฝากครรภ์ มีค่าใกล้เคียงกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ



ที่มา นักวิจัยวิเคราะห์จากข้อมูล QOF ถ่ายโอน 49 แห่ง ไม่ถ่ายโอน 448 แห่ง หมายเหตุ DM, HT, PAP ประชากร UC ใช้ Wilcoxon ranksum test, ANC ประชากรทุกสิทธิ ใช้ t test



กำลังคนด้านสุขภาพ

- เจ้าหน้าที่มากขึ้น (เฉลี่ย 12 คนต่อแห่ง) ขาดแคลนบางแห่ง เช่น จ้างไม่ได้
- กังวลเรื่อง “วิชาชีพ” และ การพัฒนาความรู้
- คะแนนความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ 4/5 คะแนน

การเงินการคลัง

- เงินอุดหนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เฉลี่ย 1.9 ล้านบาทต่อรพสต.ต่อปี (ข้อมูลปี 2552-2561)

ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ สิ่งก่อสร้าง

- เพียงพอ บางแห่งมีเกินจำเป็น

การจัดบริการ

- จัดบริการหลากหลายขึ้น มีเจ้าหน้าที่ มีอุปกรณ์
- มีเครือข่าย ทำงานกับชุมชนสะดวก
- ประชาชนร้องเรียนการให้บริการยัง อปท. ได้โดยตรง



ธรรมาภิบาล

- สายบังคับบัญชาสั้น
- แต่มีข้อกังวลเรื่องการเมือง และลำดับความสำคัญของงานสาธารณสุข

ระบบข้อมูลข่าวสาร

- ขาดการนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง
- มีการส่งข้อมูลให้กระทรวงสาธารณสุข แต่เน้นเฉพาะตัวชี้วัดที่สำคัญ
- จึงมีข้อกังวลเรื่องข้อมูลระดับประเทศ และการกำกับดูแลผลการทำงาน

กระบวนการถ่ายโอน

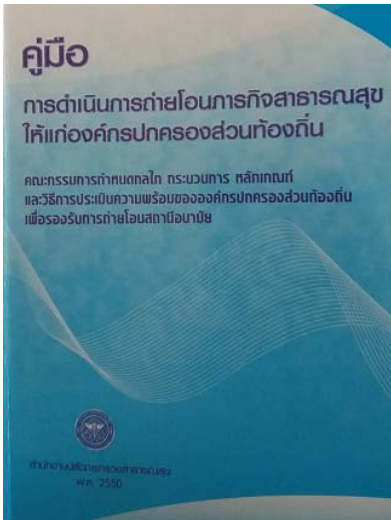
- หลังถ่ายโอนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เข้าใจบทบาทในการทำงานร่วมกัน
- หน่วยงานอื่นมองว่ากระทรวงสาธารณสุขขาดความจริงจังและจริงจัง
- เจ้าหน้าที่ ร้อยละ 18 เห็นว่าควรมีการถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุข



ข้อเสนอ

1. รพสต.ที่ยังไม่ถ่ายโอน ให้ถ่ายโอนต่อไป
2. รพสต. ที่ถ่ายโอนแล้ว ควรมีกระบวนการหลังถ่ายโอน ดังนี้
 - กทสธ ต้องมีการนิเทศติดตาม กำหนดทิศทาง ผลักดันงานและข้อมูลที่สำคัญ (โรคที่ป้องกันได้)
 - กระทรวงมหาดไทยควรแก้ไขระเบียบการบริหารราชการแผ่นดินที่เกี่ยวข้อง
 - กทสธและมหาดไทย ร่วมกันพัฒนาหน่วยบริการ ต้องมีระบบสนับสนุนและมีแนวทางการจัดการปัญหา โดยเฉพาะปัญหาที่ส่งผลต่อการให้บริการ
3. ทำการประเมินต่อเนื่อง
 - ประเมินผลต่อประชาชน โดยเฉพาะ Responsiveness





แนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

สี่ ลักษณะ

- 1 อปท.เป็นผู้เป็นผู้ซื้อบริการ
- 2 อปท.ดำเนินการร่วมกับส่วนกลาง/ภูมิภาค
- 3 อปท.ดำเนินการเองบางส่วน
- 4 อปท.ดำเนินการทั้งหมด

สอง ขอบเขตที่จะถ่ายโอน

- 1 ลักษณะภารกิจได้แก่ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู
- 2 ความกว้างขวางครอบคลุมของ ภารกิจอาจเป็นกิจกรรมที่บริการ เฉพาะบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน

สาม หลักการ

- 1 มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน
- 2 มุ่งระบบที่ยืดหยุ่น
- 3 มุ่งระบบที่มีส่วนร่วม

สี่ รูปแบบ

- 1 ถ่ายโอนหน่วยบริการ
- 2 ถ่ายโอนเป็นเครือข่ายบริการ
- 3 องค์กรมหาชน
- 4 หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ SDU

สอง กลไกและกระบวนการ

- 1 กลไก/กระบวนการตัดสินใจ
- 2 กลไก/กระบวนการสนับสนุน

สี่ เงื่อนไข

- 1 บุคลากร
- 2 ระบบการเงิน
- 3 ระบบบริการ
- 4 ภาวะฉุกเฉิน วิกฤติ



ทางเลือกสี่รูปแบบ

- 1 ถ่ายโอนหน่วยบริการแต่ละแห่งให้ อปท. เช่น เทศบาลนคร เทศบาลเมือง ซึ่งเชื่อมโยงกับนโยบาย PCC เขตเมือง สธ.
- 2 ถ่ายโอนเป็นเครือข่ายระดับอำเภอ ขึ้นต่อคณะกรรมการบริหารในระดับอำเภอ โดยอาศัย DHB
- 3 ถ่ายโอนเป็นเครือข่ายระดับจังหวัด อยู่ภายใต้กำกับของ อปท.
- 4 องค์กรมหาชน



รูปแบบ	ข้อดี	ข้อด้อย
<p>1 ถ่ายโอนหน่วยบริการแต่ละแห่งให้ อปท. เช่น เทศบาลนคร เทศบาลเมือง ซึ่งเชื่อมโยงกับนโยบาย PCC เขตเมือง สร.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● มีประสบการณ์ถ่ายโอนมาแล้ว 51 แห่ง ● อปท.แต่ละแห่งสามารถบูรณาการงานต่างๆได้สะดวกและเป็นรูปธรรม ● อปท.ที่รับ รพ.สต. ไปสามารถตั้งงบประมาณดำเนินการได้ตามอำนาจหน้าที่ ● มีความใกล้ชิดชุมชน ● ตอบสนองต่อปัญหาของคนในพื้นที่ได้ดี ● รวดเร็วในการบริหารจัดการ 	<ul style="list-style-type: none"> ● อบต. มีศักยภาพไม่เพียงพอในการบริหารงานด้านรักษาพยาบาลที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะ ● มีปัญหาในระบบการส่งต่อ และการควบคุมป้องกันโรคที่ต้องอาศัยการจัดการระหว่างท้องถิ่นซึ่งเกินขอบเขตของ รพ.สต. หรือ อบต. ● มีปัญหาการแทรกแซงทางการเมือง ● ขาดการสนับสนุนจากรพ. สสอ. สสจ. ● มีข้อจำกัดในการโยกย้าย

รูปแบบ	ข้อดี	ข้อด้อย
<p>2 ถ่ายโอนเป็นเครือข่ายระดับอำเภอ ขึ้นต่อคณะกรรมการบริหารในระดับอำเภอ โดยอาศัย DHB</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ประสานงานและช่วยเหลือกันระหว่างหน่วยบริการทุกระดับทำได้ง่าย ● การปรับเปลี่ยนโยกย้ายทำได้ง่าย ● การกระจายทรัพยากรไปช่วยที่ขาดแคลนให้เกิดความเป็นธรรมภายในพื้นที่ได้ ● การแทรกแซงทางการเมืองทำได้ยากขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> ● การถ่ายโอนเกิดขึ้นได้ยากต้องเตรียมการมาก ● ความพร้อมของอปท.ในการบริหารโรงพยาบาลซึ่งมีความซับซ้อน

รูปแบบ	ข้อดี	ข้อด้อย
<p>3 ถ่ายโอนเป็น เครือข่ายระดับ จังหวัด อยู่ภายใต้ กำกับของ อปท.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● มีกฎหมายรองรับ ● ระบบบริการเชื่อมโยงในเขตพื้นที่จังหวัด ระบบการส่งต่อจะดีและมีคุณภาพ ● การบริหารทรัพยากรจะเกิดประสิทธิภาพ ● ประชาชนเข้าถึงบริการได้ดี สร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ ● การควบคุมโรคระบาดและการสาธารณสุขของจังหวัด ภาพรวมจะดำเนินการต่อเนื่อง มีคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดการข้ามเขต อปท. อาจมีปัจจัยการเมืองมาเกี่ยวข้องทำให้การจัดการลำบาก การเมืองท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทสูงจนเกิดปัญหาแทรกแซงระบบสุขภาพและความขัดแย้งระหว่างพื้นที่อาจทำให้การประสานงานในเขตลุ่มเหลว จนนำไปสู่ความขัดแย้งเชิงนโยบายและการปฏิบัติทำให้ความคล่องตัวหายไป ● ระบบข้อมูลในจังหวัดต้องจัดทำแบบเป็นปัจจุบันซึ่งทำให้เกิดปัญหาด้านสารสนเทศ

รูปแบบ	ข้อดี	ข้อด้อย
4 องค์การมหาชน	<ul style="list-style-type: none"> ● เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจเน้นการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน ● มีกฎหมายรองรับ ● มีความเป็นอิสระในการบริหารจัดการ ● ลดการพึ่งพางบประมาณภาครัฐ ● ลดกำลังคนภาครัฐ ● ตอบสนองนโยบายรัฐและประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> ● ไม่ใช้การกระจายอำนาจให้แก่อปท. ● ความสำเร็จขึ้นอยู่กับผู้นำองค์กรและกรรมการบริหาร ● ต้องพึ่งพาตนเองด้านรายได้และขึ้นกับเศรษฐกิจพื้นที่ ● แยกส่วนเนื่องจากอยู่เป็นองค์การมหาชนเดี่ยวๆ

ข้อเสนอเพื่อการดำเนินการต่อไป

- เลือกรูปแบบ
- กำหนดพื้นที่เป้าหมาย เช่น ระดับเทศบาลนครและเทศบาลเมืองบางแห่ง
- กำหนดระยะเวลาที่แน่นอน
- ดำเนินการ
 - ให้ความสำคัญกับกลไกสนับสนุนการกระจายอำนาจ (สำนักงาน, คณะกรรมการ)
 - ปรับแก้ไขแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
 - ให้ความสำคัญกับการร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท.
 - กำหนดหลักการและหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
 - ทบทวน 5 องค์ประกอบ 8 ตัวชี้วัด ในการประเมินความพร้อมของ อปท.

