



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ชั้น ๔ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข ๖ ถ.ติวานนท์ ๑๔

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๑

www.hsri.or.th

ดาวน์โหลดหนังสือเล่มนี้และงานวิจัยอื่นๆ ของ สวรส. และเครือข่ายได้ที่
คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของ สวรส. และองค์กรเครือข่าย <http://kb.hsri.or.th>

Mind
the gap

สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
ฉบับที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๕



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

AAR
After Action Review

ปฐมบท

ถ่ายโอนสถานีนอนามัย

ถอดบทเรียนต่างประเทศ

สู่ทิศทางใหม่การถ่ายโอน
สถานีนอนามัย/รพ.สต.

กึ่งทศวรรษ

ประเมินผลนโยบายถ่ายโอน

๔

ปฐมบทถ่ายโอนสถานีนอนามัย

๗

ถอดบทเรียนต่างประเทศ
สู่ทิศทางใหม่การถ่ายโอน
สถานีนอนามัย/รพ.สต.

๑๔

กึ่งทศวรรษ :
ประเมินผลนโยบายถ่ายโอน

เปิดเวทีถก : แนวโน้มความเป็นไปได้นโยบายถ่ายโอนสถานีนอนามัย/รพ.สต. รุ่นต่อไป	๒๔
กระทรวงสาธารณสุขคิดอย่างไรกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย	๒๕
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ส่งเสริมอย่างไร	๓๐
วิจัยผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนกรณี สอ.บ้านปรก	๓๔
ท้องถิ่นคิดอย่างไรกับการรับโอนสถานีนอนามัย	๓๗
อยู่อย่างไรภายใต้บ้านหลังใหม่	๔๐
จุดประเด็นปัญหาและทางออก	๔๒
เตรียมยังไง ให้พร้อม	๔๓
รู้ปัญหา หาทางออก	๕๐
ถึงเวลา พัฒนาคน พัฒนางาน	๕๗
ร่างอนาคต การถ่ายโอนสถานีนอนามัย/รพ.สต. ต้องปรับอะไรบ้าง	๖๒
ภาคผนวก	๗๐



คำนำ

การประชุมเชิงปฏิบัติการ “สรุปบทเรียนและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานีนอนามัย” ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี เป็นกิจกรรมทางวิชาการของแผนงานวิจัยและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) ซึ่งการประชุมดังกล่าวมีผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบาย ระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการจากหน่วยงานในส่วนกลางและพื้นที่ ทั้งภาคสาธารณสุขและภาคท้องถิ่น ประมาณ ๑๐๐ คน

การจัดประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลการศึกษาวิจัยในโครงการประเมินผลท้องถิ่นกับการพัฒนาระบบสุขภาพในบริบทการกระจายอำนาจ ภายใต้การดำเนินการของแผนงานฯ และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติ นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้อง ต่อผลการถ่ายโอนสถานีนอนามัย (สอ.) ที่ผ่านมา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่กำลังดำเนินการถ่ายโอน ซึ่งมีประสบการณ์ทั้งด้านบวกและด้านลบ ตลอดจนขอเสนอแนะต่อทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานีนอนามัย/รพ.สต. ต่อไป ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓)

“รู้อดีต รำอนาคต”

วอร์มอัพ ๑๑ ธ.ค.๖๓. ก่อนถ่ายโอนไป อปท.



เนื้อหาเกี่ยวกับการบรรยาย การอภิปราย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเวทีนี้อาจแสดงให้เห็นได้ว่าการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นเรื่องของการปรับวิถีคิด ปรับมุมมองของการกระจายอำนาจเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน และการปรับโครงสร้างทางอำนาจให้สอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน ที่สำคัญคือต้องให้เวลากับการเตรียมความพร้อมและการทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

सरस. ในฐานะหน่วยงานจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบบสุขภาพ ขอขอบคุณท่านวิทยากรเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เข้าร่วมเวที และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพต่อไปในอนาคต

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สิงหาคม ๒๕๕๕



ปฐมบท ถ่ายโอนสถานีนามัย

โดย นพ.มงคล ณ สงขลา

ผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กว่า ๕ ปีแล้ว ที่กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนสถานีนามัย (สอ.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเมื่อปี ๒๕๕๐ เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนุญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ว่า กระทรวงสาธารณสุขต้องกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขทั้งภารกิจ งบประมาณ บุคลากร และทรัพย์สินที่เกี่ยวข้อง ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) แต่ที่ผ่านมา ยังพบว่ามีข้อติดขัดในการถ่ายโอนสถานีนามัยอยู่หลายประการ

ดังนั้น นพ.มงคล ณ สงขลา ผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงได้เริ่มต้นเปิดประชุมเชิงปฏิบัติการ “สรุปบทเรียนและทิศทางการถ่ายโอนสถานีนามัย” ด้วยการให้ข้อคิด แนวทางการแก้ไขปัญหา และให้กำลังใจแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รอบ ๒ ซึ่งจะต้องมีการถ่ายโอน รพ.สต. เพิ่มอีก ๑๑ แห่ง สามารถเดินหน้าต่อไปได้อย่างราบรื่น



เราคือ “อิฐก้อนแรก”
ที่จะสร้างสังคมใหม่ให้เข้มแข็ง

นพ.มงคล ณ สงขลา ผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้เปิดประเด็นการประชุมว่าทุกท่านที่นั่งอยู่ในห้องประชุมแห่งนี้คือ “กลุ่มทวนกระแส” ที่พยายามจะหาสิ่งที่ดีกว่าให้กับสังคม และเป็น “อิฐก้อนแรก” ที่จะสร้างความมั่นคงเข้มแข็งให้กับประชาชนคนไทย



“
เราเป็นอิฐก้อนแรกที่กำลังก่อเจดีย์ในสังคมใหม่
เราอาจจะถูกกระทบกระแทก อาจจะบิดกร่อน
หรือว่าแตกสลายได้ แต่ว่าขอให้ภูมิใจว่า
เราเป็นอิฐก้อนแรกในการก่อเจดีย์ที่สวยงามให้กับ
ประเทศชาติ ขอให้ทุกคนมีกำลังใจมีความเข้มแข็ง
ในการเดินหน้าต่อไป โดยเอาประชาชนเป็นตัวตั้ง

”

ประเทศไทยเป็นประเทศที่น่าสงสาร เพราะถึงแม้ว่าจะมีภูมิประเทศดี ทุกอย่างดี แต่สังคมและระบบของไทยไม่ดี เพราะประเทศไทยยังติดอยู่ในสังคมอำนาจนิยมและทุนนิยม ซึ่งเป็นการรวมศูนย์อำนาจและการรวมศูนย์อำนาจนี้เองที่ทำให้คนไทยอ่อนแอไร้ภูมิต้านทาน คิดเองไม่เป็น ไม่มีจิตสำนึกที่จะต่อสู้กับสิ่งที่ไม่ถูกต้อง และเมื่อคนไทยอ่อนแอไร้ภูมิต้านทาน ทุนจากต่างประเทศ เช่น ธุรกิจข้ามชาติ ก็จะเข้ามาครอบงำสังคมไทย ดังนั้นการที่มี “กลุ่มทวนกระแส” มาปฏิรูปประเทศไทยในการร่วมกันกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้กับท้องถิ่นและประชาชนจึงเป็นเรื่องที่น่ายินดีและน่าชื่นชม

แม้ว่าในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมาการถ่ายโอน สอ. จะยังคงมีข้อติดขัดในเรื่องของกฎหมายและระเบียบต่างๆ อยู่บ้าง แต่ก็ต้องขอให้ทุกคนมีความเข้มแข็งและยืนหยัดเดินหน้าทำภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. ต่อไป โดยยึดถือประชาชนเป็นที่ตั้ง ส่วนปัญหาเรื่องความไม่ราบรื่นด้านกฎหมายและระเบียบต่างๆ นั้น พวกเราทุกคนคงจะต้องร่วมมือกันจัดทำระเบียบคู่มือการถ่ายโอน เพื่อสร้างความชัดเจนในการทำงานของแต่ละฝ่ายให้มากยิ่งขึ้นต่อไป



ถอดบทเรียนต่างประเทศ
สู่ทิศทางการถ่ายโอนสถานีนีออนามัย/รพ.สต.

โดย นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
ประธานคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานวิจัยและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สวรส.

ในช่วงที่สองของการประชุม นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ได้ให้เกียรติแสดงปาฐกถา เรื่อง “ทิศทางและอนาคตของการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยให้แก่ อพท.” โดยได้กล่าวถึงบทเรียน ของกระบวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในประเทศต่างๆ ที่ก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสีย รวมทั้ง ให้ข้อชี้แนะการก้าวพ้นกระบวนการถ่ายโอนภารกิจอย่างเป็นทางการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของสังคมไทยอย่างเป็นรูปธรรม

การกระจายอำนาจ คือ ทิศทางหลักของโลก

นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธาน คณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานวิจัยและพัฒนา การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สวรส. กล่าวว่า การ กระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไปสู่ท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ สามารถพบเห็นได้จากประเทศต่างๆ ทั่วโลก เช่น ลาว ศรีลังกา อินเดีย เวียดนาม ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย หรือ แม้กระทั่งประเทศอื่นๆ ที่ร่ำรวยหลายประเทศก็ได้มี การกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่นทั้งสิ้น ดังนั้นจึงอาจ กล่าวได้ว่า “การกระจายอำนาจ คือทิศทางหลักของ โลก” แต่ทว่าการเป็นทิศทางหลักของโลกนั้น ไม่ได้ หมายความว่า จะมีแต่ผลดีเพียงด้านเดียว เพราะการ กระจายอำนาจอาจทำให้เกิดผลกระทบได้ทั้งในด้าน ดีและไม่ดี

ตัวอย่างการกระจายอำนาจในต่างประเทศ

สาเหตุที่ต้องบรรจุเรื่องการกระจายอำนาจ ลงในรัฐธรรมนูญฯ พุทธศักราช ๒๕๔๐ นั้น ส่วนหนึ่ง มาจากปัญหาการคอร์รัปชันของนักการเมืองไทย จน ทำให้เกิดวิกฤตเศรษฐกิจต้มยำกุ้ง และนำไปสู่การ เคลื่อนไหวปฏิรูปการเมือง เพื่อจัดทำร่างรัฐธรรมนูญฯ และพระราชบัญญัติกำหนดแผนขั้นตอนการกระจาย อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในที่สุด

วิกฤตเศรษฐกิจต้มยำกุ้งในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้ส่งผลกระทบต่อไปยังประเทศต่างๆ หลายประเทศ รวมถึงประเทศฟิลิปปินส์และประเทศอินโดนีเซียด้วย ด้วยเหตุนี้ทั้ง ๒ ประเทศ จึงได้พยายามหาทางแก้ไข ปัญหา โดยการเริ่มต้นกระจายอำนาจอย่างจริงจังด้วย การถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัย (Health Office) และศูนย์การแพทย์นามัย (ศูนย์การแพทย์นามัยจะ คล้ายกับโรงพยาบาลชุมชนของไทย) ไปให้กับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมกันทั่วทั้งประเทศในปี พ.ศ. ๒๕๔๑ ตามข้อบังคับของธนาคารโลกและกองทุนการ เงินระหว่างประเทศ (ไอเอ็มเอฟ) แต่ทว่าการกระจาย อำนาจของประเทศฟิลิปปินส์และประเทศอินโดนีเซีย ในระยะเริ่มต้นนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำ เงินงบประมาณไปใช้จ่ายในส่วนอื่นที่หาเสียงไว้ ทำให้ ไม่มีเงินจ่ายค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ สอ. และศูนย์





เมืองนาโปลี มีแต่มาเฟีย โดยการวิจัยในครั้งนี้ได้มุ่งเน้นไปที่การศึกษาตัวชี้วัดที่ปรากฏในชุมชน เช่น จำนวนหนังสือพิมพ์ของท้องถิ่น และการรวมกลุ่มกันของประชาชนในการจัดตั้งสหกรณ์ออมทรัพย์ ซึ่งผลจากการวิจัยพบว่า ประเทศอิตาลีตอนเหนือมีจำนวนหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นและการจัดตั้งกลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์มากมาย ในขณะที่ในประเทศอิตาลีตอนใต้จะไม่ค่อยมีด้วยเหตุนี้จึงอาจกล่าวได้ว่าการกระจายอำนาจในประเทศอิตาลีตอนเหนือ นั้น ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและบ้านเมืองมีความสงบสุขได้

ต้องสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อเตรียมความพร้อม

การจัดสรรงบประมาณลงสู่ชุมชน เป็นหนทางที่จะช่วยให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งได้ ดังนั้นพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. จึงได้ระบุให้รัฐสนับสนุนเงินงบประมาณให้กับ อบต. ปีละ ๓๕ เปอร์เซ็นต์ แต่ช่วงที่ผ่านมา รัฐไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณได้ตามเป้าหมายดังกล่าว และยังได้ถอดสลักเวลาในการนำเงินงบประมาณลงสู่ท้องถิ่นออกไปด้วย จึงทำให้ชุมชนไม่ได้รับเงินตามเวลาที่ควรจะเป็น นี่คือปัญหาที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้พยายามสนับสนุนงบประมาณสนับสนุนชุมชนท้องถิ่นเพื่อเตรียมความพร้อมให้ชุมชนเข้มแข็ง โดยสนับสนุนงบประมาณชุมชนท้องถิ่นประมาณ ๖๐๐ ล้านบาท จากเงินงบประมาณของ สสส. ทั้งหมด ๓,๐๐๐ ล้านบาท

ทางออกของปัญหานี้ คือ รัฐจะต้องโอนเงินลงสู่ท้องถิ่นให้ได้ครบ ๓๕ เปอร์เซ็นต์ ตามที่กฎหมาย

การแพทย์อนามัยในชนบท จนทำให้เจ้าหน้าที่ สอ. ต้องตกงาน และประชาชนก็ได้รับผลกระทบตามไปด้วย ด้วยเหตุนี้รัฐบาลของประเทศ ฟิลิปปีนส์จึงได้ออกกฎหมายแมกนาคาร์ตา (Magna Carta) ในปีพ.ศ. ๒๕๔๑ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการรวมการจ่ายเงินเดือนไว้ที่ส่วนกลาง

ส่วนการกระจายอำนาจในประเทศอิตาลีพบว่าเกิดผลในด้านดี โดยในปีพ.ศ. ๒๕๒๓ ได้มีการศึกษาวิจัยเรื่องการกระจายอำนาจโดยศาสตราจารย์ โรเบิร์ต พัทนัม (Robert Putnam) แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ซึ่งได้ตั้งสมมุติฐานว่าทำไมอิตาลีตอนเหนือ เช่น เมืองเจนัว เมืองเวนิส และเมืองมิลาน จึงได้มีความเป็นอยู่ที่สงบสุข ในขณะที่อิตาลีตอนใต้ เช่น เกาะซิซิลี

“

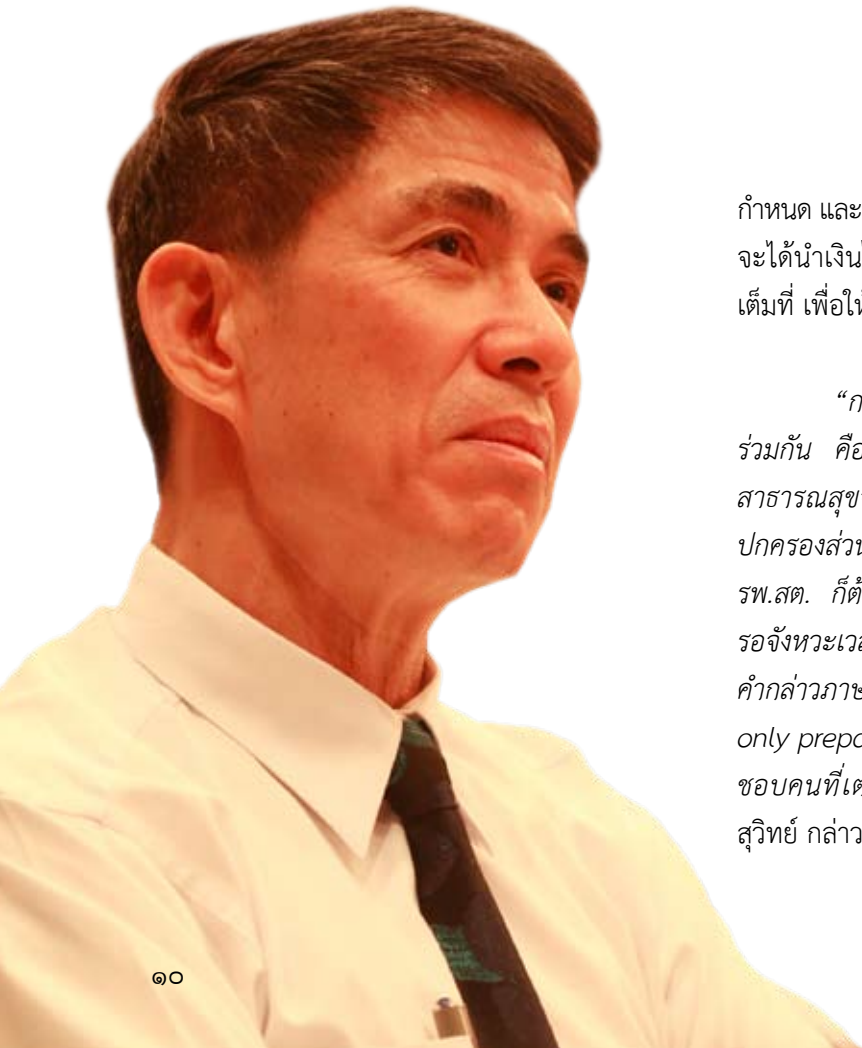
“อบต. หรือเทศบาล ก็คือรัฐบาลท้องถิ่น และรัฐบาลท้องถิ่นก็หมายถึง อำนาจเงิน และอำนาจรัฐ ซึ่งถ้าชุมชนสามารถทำให้อำนาจเงินและอำนาจรัฐสมดุลกับอำนาจสังคมและอำนาจปัญญาได้ ชุมชนก็จะสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้”

นายแพทย์สุวิทย์ กล่าว

”

กำหนด และจะต้องกำหนดเวลาให้ชัดเจน เพื่อให้ท้องถิ่นจะได้นำเงินไปใช้ในการทำงานร่วมกับชุมชนได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งดังเป้าหมายที่วางไว้

“การสนับสนุนให้ชุมชนและท้องถิ่นทำงานร่วมกัน คือคำตอบ ...คำตอบไม่ได้อยู่ที่ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะถ่ายโอน สอ./รพ.สต. ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือไม่ เพราะอย่างไรก็ตาม สอ./รพ.สต. ก็ต้องถ่ายโอนไปสู่ท้องถิ่นอยู่ดี เพียงแต่ต้องรอจังหวะเวลาที่เหมาะสมเท่านั้น เหมือนดังเช่นที่มีคำกล่าวภาษาอังกฤษเอาไว้ว่า Opportunity prefers only prepared mind ซึ่งหมายถึง โอกาสหรือจังหวะชอบคนที่เตรียมความพร้อมล่วงหน้า” นายแพทย์สุวิทย์ กล่าว





จากคำกล่าว “Opportunity prefers only prepared mind” นั้น จะเห็นได้ว่า สอ. ที่ได้ถ่ายโอนไปแล้วทั้ง ๒๘ แห่งนั้น คือผู้ที่ได้มีการเตรียมความพร้อมล่วงหน้า และในตอนนี้ รพ.สต. อีก ๑๑ แห่ง ที่กำลังจะถ่ายโอนไปรอบ ๒ นั้น ก็ได้มีการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าแล้วเช่นกัน คือได้มีการจัดทำคู่มือต่างๆ ไว้รอจังหวะเวลาที่เหมาะสมในการถ่ายโอนไป แต่สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญมากขึ้นก็คือ หากถ่ายโอนไปแล้ว ทำอย่างไรเราจึงจะไม่ประสบปัญหาเดียวกันกับที่ประเทศฟิลิปปินส์และประเทศอินโดนีเซีย เพราะถ้าเจอปัญหาแบบเดียวกันการกระจายอำนาจในประเทศไทยก็อาจจะไม่รอด

ทางออกที่สามารถทำได้ก็คือ กสธ. สสส. สปสช. และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จะต้องริบปูพรม

ดำเนินการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนโดยเร็ว เพราะถ้าชุมชนเข้มแข็งแล้วก็เป็นจังหวะที่ดีในการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่ท้องถิ่น

หากชุมชนเข้มแข็ง การกระจายอำนาจก็จะเกิดผลดี

นายแพทย์สุวิทย์ กล่าวว่า ตอนนี้อำนาจทุนใหญ่กำลังครอบงำโลก ดังที่เราจะพบเห็นร้านค้าปลีกของนายทุนขนาดใหญ่ผุดขึ้นทั่วมืองไทย จนทำให้ร้านค้าโชห่วยเล็กๆ ในชุมชนอยู่ไม่รอด

นอกจากนี้ยังมีเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาและเรื่องสิทธิบัตรต่างๆ ที่เป็นปัญหา ยกตัวอย่างเช่นเรื่องค่ายาที่เรากำลังเผชิญอยู่ ซึ่งเมื่อ ๒๐ - ๓๐ ปีก่อนเราไม่เคยได้ยินเรื่องของการที่ต้องเสียเงินค่ายาปีหนึ่ง



นายแพทย์สุวิทย์ ได้ยกตัวอย่างชุมชนจัดการตนเองได้ที่ ตำบลป่าคอก อ.กลาง จ.ภูเก็ต ว่าที่ ตำบลป่าคอกแห่งนี้ มีปัญหาเรื่องชาวบ้านไม่มีที่อยู่ และที่ทำกิน เนื่องจากมีนายทุนเข้าไปกว้านซื้อที่ดินเป็นจำนวนมาก ผู้นำชุมชนได้มองเห็นปัญหานี้ จึงได้หาทางแก้ไข โดยการจัดการระดมทุนเพื่อนำเงินไปกว้านซื้อที่ดินคืน และจัดแบ่งขายคืนให้กับชาวบ้านในราคาที่เขาสามารถซื้อได้ ซึ่งแนวคิดที่เขาใช้ในการแก้ไขปัญหาเรื่องนี้ก็คือ “ซื้อป่าให้ซัด/ กัดไม่ปล่อย/ รุมกันกัด” ซึ่งแนวคิดนี้ก็ทำให้เขาสามารถแก้ไขปัญหาให้กับชุมชนได้ในที่สุด

และล่าสุดชุมชนบ้านป่าคอกก็ได้มีการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนโดยการเปิดกิจการร้านอาหาร ภายใต้เครือข่ายของมัสยิด และได้เชิญชวน อบต. เข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายด้วย อีกทั้งยังได้จัดทำแผนตำบลร่วมกันกับ อบต. เพื่อพัฒนาชุมชนร่วมกันอีกด้วย

เป็นแสนเป็นล้าน แต่ในปัจจุบันประเด็นเหล่านี้ได้กลายเป็นเรื่องปกติไปแล้ว และนี่คือตัวอย่างการถูกรอบงำด้วยทุนและทรัพย์สินทางปัญญา

ดังนั้นถ้าประเทศไทยยังคงมีการรวมศูนย์อำนาจอยู่ ประเทศนั้นก็อาจจะถูกอำนาจทุนเข้ามาครอบงำได้โดยง่าย แต่ถ้าหากมีการกระจายอำนาจการครอบงำทั้งประเทศก็จะยากขึ้น เพราะฉะนั้นประเทศต่างๆ ทั่วโลกหรือแม้แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา จึงได้มีการกระจายอำนาจออกไปสู่ท้องถิ่น แต่ทว่าการกระจายอำนาจนั้น จะสามารถเกิดผลที่ดีได้ก็ต่อเมื่อชุมชนมีความเข้มแข็ง เหมือนเช่นที่ ศ.นพ. ประเวศ วะสี ได้เคยกล่าวไว้ว่า “ชุมชนต้องจัดการตนเองได้”

ดังนั้นตำบลป่าคอกจึงเป็นตัวอย่างที่ดีในการที่จะชี้ให้เห็นว่า หากชุมชนสามารถจัดการตนเองได้โดยจับมือกับท้องถิ่น ชุมชนนั้นก็จะมี ความเข้มแข็ง และหากชุมชนเข้มแข็ง การกระจายอำนาจก็จะเกิดผลดี

โลกทั้งใบเปลี่ยนได้ ด้วยมือของคนกลุ่มเล็กๆ

นายแพทย์สุวิทย์ กล่าวว่า **“การเปลี่ยนแปลงโลกทั้งใบ ส่วนใหญ่จะเริ่มต้นจากคนกลุ่มเล็กๆ”** และสิ่งที่เรากำลังทำอยู่นี้ คือการเปลี่ยนแปลงประเทศไทย โดยคนกลุ่มเล็กๆ ที่มีความมุ่งมั่นและมีความกล้าพอที่จะเปลี่ยนแปลงประเทศไทยจากการรวมศูนย์อำนาจไปสู่การกระจายอำนาจที่แท้จริง

นักสังคมวิทยาที่ศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงของโลก เคยกล่าวไว้ว่า **“อย่าไปดูหมิ่นดูแคลนพลังอำนาจของคนกลุ่มเล็กๆ ที่ทุ่มเทมุ่งมั่นและจริงจังต่อการเปลี่ยนแปลงโลก เพราะการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญๆ ในโลกนี้ ล้วนเกิดจากความพยายามของคนกลุ่มเล็กๆ เหล่านี้ทั้งนั้น”**

และทุกท่านในที่นี้ก็คือกลุ่มคนกลุ่มเล็กๆ ที่กำลังจะเปลี่ยนแปลงประเทศไทยไปให้ดีขึ้น

การนำกลไกการถ่ายโอนมาช่วยทำให้ชุมชนและท้องถิ่นสามารถวิเคราะห์ จัดการ และแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกัน โดยการชี้เป้าให้ชัด วางแผน ระดมทุน ระดมทรัพยากร และระดมสมองจากทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน พระ ครู หรือคนอื่นๆ ในชุมชน เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันโดยที่ไม่ต้องรอความช่วยเหลือจากส่วนกลาง คือการสร้าง ความเข้มแข็งให้กับชุมชนอย่างแท้จริง

เราจะสังเกตได้ว่ามีชุมชนหลายแห่งที่สามารถทำงานร่วมกับท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี โดยที่ไม่ต้องมีการถ่ายโอน สอ./รพ.สต. ไปสู่ท้องถิ่น ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า หากชุมชนและท้องถิ่นสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเข้มแข็ง การถ่ายโอน สอ./รพ.สต. ก็ไม่มีความหมายอีกต่อไป เพราะถึงแม้ไม่ถ่ายโอนก็เหมือนกับการถ่ายโอน และนี่คือคำตอบที่สำคัญ

ที่ผ่านมามีเจ้าหน้าที่ สอ./รพ.สต. หลายคนรู้สึกกลัวการถ่ายโอนสู่ท้องถิ่น แต่ถ้าหากได้ทำงานร่วมกับท้องถิ่นจนเป็นเพื่อนกันแล้วการถ่ายโอนไปสู่ท้องถิ่นก็เหมือนการไปทำงานกับเพื่อน ดังนั้นจึงไม่ต้องกลัวว่าถ่ายโอนไปแล้วจะไปเป็นลูกน้องใคร เพราะเราทำงานกันแบบเพื่อน ทำงานกับกัลยาณมิตร

“ตั้งแต่เริ่มต้นกระจายอำนาจ เราก็มักจะวางระบบการประเมินการถ่ายโอนทั้ง ๒๘ แห่ง มาโดยตลอด จนมีความรู้สึกว่าการประเมินเริ่มจะมีความซ้ำแล้ว ดังนั้นเราจะต้องทะลวงไปให้พ้นจากการประเมินซ้ำตรงนี้ แล้วหันไปสู่การสร้างกัลยาณมิตรระหว่างชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐทั้งในส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง อย่างจริงจัง เพราะถ้าเราสามารถสร้างตรงนั้นได้ การถ่ายโอนก็จะมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไร เพราะเขาเป็นเพื่อนกัน เป็นกัลยาณมิตรต่อกัน และผมรู้ว่าทุกท่านในที่นี้คือกลุ่มคนกลุ่มเล็กๆ ที่กำลังจะเปลี่ยนแปลงโลก ผมขอเป็นกำลังใจให้กับทุกคนครับ” นายแพทย์สุวิทย์ กล่าวทิ้งท้าย



กึ่งทศวรรษ :

ประเมินผลนโยบายถ่ายโอน

โดย รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง นักวิจัย สวรส.

ที่ผ่านมา สวรส. ได้เฝ้าติดตามกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ สอ. ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มาอย่างต่อเนื่อง โดยได้มีการทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นระยะๆ เพื่อนำประสบการณ์ บทเรียน ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากทุกภาคส่วน มาใช้ในการปรับปรุงพัฒนากลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนการกระจายอำนาจให้เป็นไปอย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชน และยกระดับคุณภาพชีวิตรวมไปถึงสุขภาพของประชาชนคนไทยให้ดียิ่งขึ้น

และในปี ๒๕๕๔ ที่ผ่านมา สวรส. ก็ได้มีการทำงานวิจัยอีก ๑ ชิ้น โดย รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ ในการประเมินผล ๔ ปี ภายหลังจากที่มีการถ่ายโอน สอ. ไป อปท. ทั้ง ๒๘ แห่ง ซึ่ง รศ.ดร.ลือชัย ได้นำผลงานวิจัยมาสรุปให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบในการประชุมเชิงปฏิบัติการ “สรุปบทเรียนและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานีนามัย” ในครั้งนี้ด้วย

เกริ่นนำการประเมินถ่ายโอน สอ.

รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง ตัวแทนคณะวิจัยของ สวรส. ได้นำเสนอผลการวิจัย “การประเมินผลท้องถิ่นกับการพัฒนาระบบสุขภาพในบริบทการกระจายอำนาจ : การสังเคราะห์บทเรียน และข้อเสนอเชิงนโยบาย” ของ สอ. ที่ได้ถ่ายโอนไป อปท. ทั้ง ๒๘ แห่ง ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน ติดตามประเมินผลวิเคราะห์เงื่อนไข และสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายว่าจะเดินหน้าในเรื่องนี้ต่อไปอย่างไร ซึ่งวิธีวิจัยในครั้งนี้จะเน้นวิธีการพูดคุยกับคนในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนเป็นหลัก

“การมีโอกาสได้พูดคุยกับพี่น้องชาวหน่วยกล้าตายของ สอ. ถ่ายโอนทั้งหลาย ในพื้นที่ทั้ง ๒๘ แห่ง ทำให้ได้เรียนรู้เรื่องราวต่างๆ มากมายที่เป็นประสบการณ์จริงในภาคสนาม ต้องขอขอบคุณที่ทุกท่านให้เกียรติเล่าความในใจและเล่าเรื่องราวที่เปิดโลกทัศน์หลายอย่าง ทำให้ผมได้ตระหนักถึงคุณค่าของชีวิตมากขึ้น การนำเสนอผลวิจัยในวันนี้เป็นผลเบื้องต้นที่เกิดจากการรวบรวมมาเพื่อพูดคุยกันในวันนี้เท่านั้น โดยผลสุดท้ายจะต้องใช้เวลาอีกสักระยะในการวิเคราะห์และนำเสนอต่อไป” รศ.ดร.ลือชัย กล่าว

สรุปผลการวิจัยมี ๓ ประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. ทิศทางการถ่ายโอน เป็นทิศทางที่ถูกต้องและเห็นผลสำเร็จ ถึงแม้ว่าในช่วงแรกจะมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้น แต่ปัญหาก็คลี่คลายไปในทิศทางที่ดีขึ้นตามลำดับ เพราะทุกฝ่ายมีการปรับตัวเข้าหากัน





๒. ปัญหาความขัดข้องทั้งหลายที่เกิดขึ้นในการถ่ายโอน เกิดจากแรงต้านของระบบที่ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นในพื้นที่

๓. ในเชิงการแก้ไขปัญหา จะต้องมีการบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง ส่วนในเชิงการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ จะต้องมีการขยายพื้นที่การถ่ายโอน รวมถึงทำให้เกิดประสบการณ์เชิงบวกในพื้นที่ถ่ายโอนให้ได้ เพื่อให้เกิดผลสะท้อนต่อการปรับตัวของระบบ

๒๘ สอ. ๒๘ รูปแบบ

การทำงานที่แตกต่างหลากหลาย

รศ.ดร.ลือชัย ได้กล่าวถึงผลการประเมินเรื่องการทำงานของ สอ. ทั้ง ๒๘ แห่ง ภายหลังจากที่มีการถ่ายโอนว่า สอ. ทั้ง ๒๘ แห่ง มีการทำงานที่ต่างกันไป ๒๘ ประสบการณ์ โดย รศ.ดร.ลือชัย ได้แบ่งลักษณะการทำงานของ สอ. ถ่ายโอนออกเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ๆ คือ

๑. กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนและสามารถทำงานร่วมกับ อปท. ได้เป็นอย่างดี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการทำงาน สอ. ที่อยู่ในกลุ่มนี้จะมีทั้งหมด ๑๒ แห่ง ซึ่งใน ๑๒ แห่งนี้ มี ๗ แห่ง ที่มีภาพ

ของอุดมคติเกิดขึ้นชัดเจน สามารถดำเนินงานทั้ง ๓ ด้าน คือ งานสาธารณสุข งานกับชุมชน และงานที่ริเริ่มเพื่อ ตอบโจทย์ใหม่ๆ ได้อย่างเต็มที่ โดยบางแห่งมีแพทย์ ประจำ มีเงินที่จะดูแลตนเองได้มากเพียงพอ และมี คลินิกนอกเวลา ส่วนอีก ๕ แห่ง ที่เหลือจะมีการให้บริการที่แตกต่างออกไป โดยไม่จำเป็นต้องเป็นการ บริการรวดแพทย์แผนไทย หรือการบริการเชิงรุกต่างๆ

๒. กลุ่มที่ไม่มี ความเปลี่ยนแปลงด้าน การทำงาน สอ. ที่อยู่ในกลุ่มนี้จะมีทั้งหมด ๑๖ แห่ง ซึ่งทั้ง ๑๖ แห่ง จะมีลักษณะการทำงานไม่แตกต่างจาก รพ.สต. ทั่วไปที่ยังไม่ถ่ายโอนมากนัก คือยังคงมีการทำงานเชิง รับ หรือทำงานเชิงรุกในกลุ่มต่างๆ ส่วนเป้าหมายการ ทำงานยังคงมุ่งเน้นการส่งรายงานหรือข้อมูลต่างๆ ให้ กับกระทรวงสาธารณสุขเช่นเดิม เนื่องจากส่วนใหญ่ ไม่อยากเป็นแคะดำ

อัตรากำลังคนและการบริหารจัดการยังคงเป็น ปัญหาสำคัญ

สอ. ที่ถ่ายโอนแล้ว ๒๕ แห่ง จาก ๒๘ แห่ง ได้รับการสนับสนุนด้านอัตรากำลังคนจากท้องถิ่นเป็น อย่างดี แต่ส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนจากฝ่ายที่เป็น เจ้าหน้าที่สนับสนุน โดย ๔ แห่ง มีจำนวนเจ้าหน้าที่ ทั้งหมดมากกว่า ๑๐ คน ซึ่งบางแห่งมีมากถึง ๑๕ คน ในขณะที่อีก ๔ แห่ง มีเจ้าหน้าที่ทำงานอยู่เพียงแค่น คนเดียว และอีก ๓ แห่ง มีการบรรจุเจ้าหน้าที่ครบตาม กรอบที่ตั้งไว้

“ประเด็นที่น่าสนใจก็คือ ถึงแม้ว่าเราจะวาง กรอบ ว่า ๑ แห่ง ควรใช้อัตรากำลังคนประมาณ ๕

ตำแหน่ง แต่ผลเฉลี่ยอัตรากำลังคนในภาพรวมทั้งหมด ๒๘ แห่ง ยังถือว่ามียอดว่างที่จะสามารถบรรจุเพิ่มได้ อีกถึง ๕๙ ตำแหน่ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งทันตา- ภิบาลและตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (จพง.)” รศ.ดร.ลือชัย กล่าว

ส่วนประเด็นการบริหารจัดการ ไม่ว่าจะ เป็น เรื่องงาน บุคคล เงินเดือน หรือโบนัส ในภาพรวมยัง ถือว่าเป็นปัญหาอยู่ และในบางพื้นที่ก็ยังมีปัญหา ไม่ได้ ในขณะที่บางพื้นที่ก็ได้มีการการเรียนรู้ที่จะปรับ ตัวได้มากขึ้น

ประเด็นเรื่องการเทียบตำแหน่ง เรื่องขั้น เรื่อง ความดีความชอบ และเรื่องการเปลี่ยนสายงานยังเป็น ปัญหาคล้ายเดิมอยู่ ขึ้นอยู่กับการตีความของแต่ละ ระดับ ไม่ว่าจะ เป็นระดับส่วนกลาง ระดับจังหวัด ระดับ พื้นที่ โดยส่วนกลางมองว่าไม่มีปัญหาอะไร เพราะ ว่า ทุกอย่างน่าจะมีคำตอบอยู่แล้ว ในขณะที่ระดับพื้นที่ ยังต้องตื่นนอนแก้ไขปัญหายู้อตลอดเวลา แต่โดยภาพรวม แล้วถือว่าในระดับพื้นที่มีความพยายามที่จะปรับตัว ปรับใจ และปรับความคาดหวังมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็น กระบวนการที่น่าสนใจมาก

CUP - สอ. ความสัมพันธ์ไม่เหมือนเดิม

รศ.ดร.ลือชัย กล่าวว่า สอ. ที่ถ่ายโอนกับ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ หรือ CUP มีความสัมพันธ์ ในด้านการสนับสนุนงานวิชาการและมาตรฐานบริการ ที่แตกต่างหลากหลาย แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ที่ กระชับแน่นแฟ้นขึ้น อย่างไรก็ตามในภาพรวมถึงแม้ว่า CUP ส่วนใหญ่จะไม่ทอดทิ้งการให้ความรู้เชิงวิชาการ



แต่คนทำงานในพื้นที่ก็ต้องไขว่คว้าและขวนขวายเอง โดยขึ้นอยู่กับความสามารถและความสัมพันธ์ส่วนตัว

ส่วนเรื่องทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็น Fixed cost หรือ เงิน On top และการสนับสนุนส่วนอื่นๆ เช่น ข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหวต่างๆ เป็นต้น ล้วนเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ สอ. ที่ถ่ายโอนจะต้องต่อสู้เรียกร้องเพื่อให้ได้มา โดยภาพรวมแล้วถือว่าความสัมพันธ์ดั้งเดิมและความใจกว้างของผู้บริหาร CUP มีผลต่อทิศทางความสัมพันธ์ของ CUP และ สอ. ในช่วงหลังการถ่ายโอน

ความสัมพันธ์ สอ. - ท้องถิ่น มีแนวโน้มสดใส

ประเด็นนโยบายบริหารของท้องถิ่น พบว่าท้องถิ่นได้ให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณและให้โอกาสเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนางานวิชาการในเรื่องที่ค่อนข้างสำคัญมากขึ้น เพราะบางพื้นที่ถูก CUP ตัดหรือลดการให้การสนับสนุนเรื่องงานวิชาการ (ประเด็น CUP ตัดการสนับสนุนงานวิชาการ เป็นประเด็นปัญหาที่ไม่ควรเกิดขึ้น เพราะอาจสร้างความเป็นธรรมให้เกิดแก่ประชาชนในพื้นที่ได้)

ส่วนเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง สอ. กับท้องถิ่น พบว่ามีทั้งสุขและทุกข์ คือมีทั้งความสัมพันธ์ที่ดี สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเข้มแข็ง ไปจนถึงเป็นคู่ตรงข้ามที่ทำงานไม่เข้าหากันนัก

ส่วนประเด็นความพลิกผันของการเมืองท้องถิ่นก็เป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่มีผลต่อบรรยากาศการทำงาน เพราะความไม่แน่นอนของการเมืองเป็นปัจจัยลบที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ทำให้ สอ./รพ.สต. เกิดความลังเลที่จะถ่ายโอน แต่ถึงอย่างไรก็ตามโดยภาพรวมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ผู้บริหารท้องถิ่นมีพื้นฐานทางด้านสาธารณสุข เพราะปัจจัยนี้ได้ส่งผลบวกต่อการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ สอ. เป็นอย่างมาก

ข้อเสนอ ทางออก

รศ.ดร.ลือชัย ชี้ว่า ภาพรวมของปัญหาที่เกิดขึ้นหลังการถ่ายโอน สอ. นั้น เกิดจากการที่ระบบยังไม่มีความพร้อมที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ใดๆ ในหลายๆ ด้าน ซึ่ง รศ.ดร.ลือชัย ได้ให้ ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ไว้ดังต่อไปนี้

๑. ต้องบรรจุกำลังคนให้เต็มกรอบโดยเร็ว โดยส่วนกลางเป็นเจ้าภาพ

ปัญหากระบวนการจัดหากำลังคนมาเติมเต็มกรอบอัตราที่ว่างนั้น เป็นปัญหาที่เรื้อรังมานาน เพราะแต่ละระดับมีวิธีการแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ในการดูแลเรื่องการหาอัตรากำลังคนที่ชัดเจน เพื่อเติมเต็มตำแหน่งที่ว่างให้เร็วที่สุด ซึ่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นควรจะมีมือกับกระทรวงสาธารณสุข ในการใช้กลไกหรือนโยบายพิเศษ เช่น การสำรวจจำนวนอัตราที่ว่างมาเป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินการบรรจุแต่งตั้งหรือ



คัดเลือกในส่วนกลาง โดยให้ความสำคัญกับนักเรียน
ทุนที่ยังไม่มีตำแหน่งราชการ และให้ความสำคัญกับ
ข้าราชการที่ประสงค์จะถ่ายโอนกลับบ้าน หรือมาทำงาน
กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อน เพื่อเร่งบรรจุกำลัง
คนให้เต็มกรอบอัตราโดยเร็วที่สุด

๒. จัดการระเบียบบุคคล/การเงิน ให้ชัดเจน สร้าง คู่มืออ้างอิง

ด้านระเบียบกฎเกณฑ์ในเรื่องของบุคคลและ
การเงินนั้น ถึงแม้จะมีความพยายามในการแก้ไขปัญหา
ร่วมกันใน Facebook หรือในที่ประชุมวิชาการประจำ
ปีที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) จัดขึ้น แต่ก็
ยังมีปัญหาเรื่องการตีความที่แตกต่างกันออกไปของ
ผู้ปฏิบัติแต่ละระดับอยู่

ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่า กรมส่งเสริมการ
ปกครองท้องถิ่น ควรเป็นเจ้าภาพในการสร้างระบบ
หรือกลไกเพิ่มเติม ที่จะช่วยให้การใช้ระเบียบการ
บริหารงานบุคคล และการเงินต่างๆ มีความชัดเจน
เป็นลายลักษณ์อักษร สามารถเข้าถึงได้ เพื่อลดปัญหา
การตีความที่แตกต่างกันของผู้ปฏิบัติระดับต่างๆ อัน
เป็นที่มาของความล่าช้า การเสียโอกาส และความไม่
เป็นธรรม

ควรมีการรวบรวมปัญหาการบริหารงานบุคคล
และการเงินต่างๆ เอาไว้ และหาแนวทางการตีความ
หรือหาทางออก จากนั้นพิมพ์ออกมาเป็นคู่มืออ้างอิง
สำหรับแจก หรือใส่ข้อมูลไว้ในเว็บไซต์ของกรมส่งเสริม
การปกครองท้องถิ่น และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้
ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลแนวทางการแก้ไข
ปัญหาเหล่านี้ได้

๓. เตรียมความพร้อมสำหรับการถ่ายโอนพื้นที่ใหม่

การเตรียมความพร้อมสำหรับการถ่ายโอน
พื้นที่ใหม่เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญมาก เพราะ



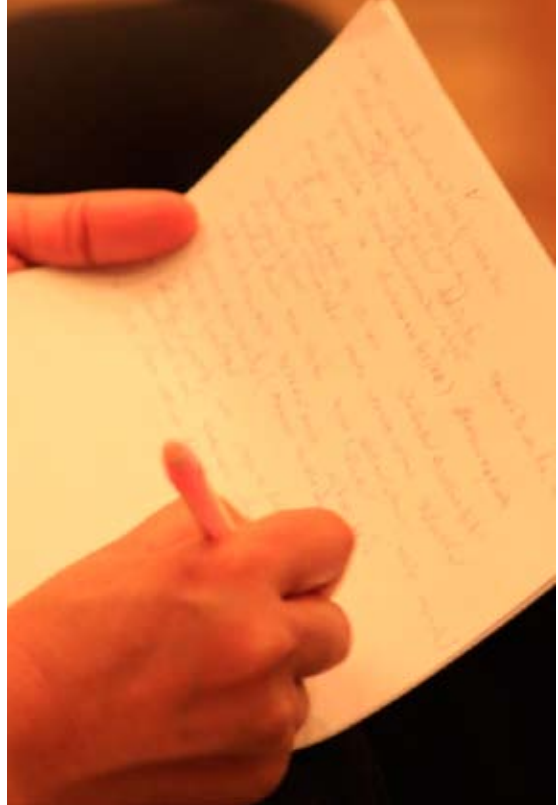
ปัญหาที่เกิดขึ้นในการถ่ายโอน สอ. ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ สอ. และท้องถิ่นมีเวลาในการเตรียมตัวน้อย

ดังนั้น การถ่ายโอน สอ./รพ.สต. จึงควรมีการเตรียมความพร้อม ใน ๓ ประเด็น ดังต่อไปนี้

๑) **จัดทำคู่มือปฏิบัติการ หรือแนวปฏิบัติกลาง (Standard of Practice - SOP) ที่ระบุบทบาทหน้าที่ และสิ่งที่ควรทำอย่างชัดเจนของ อปท. ในการรับโอน สอ./รพ.สต. โดยเฉพาะการบริหารงานบุคคล และงบประมาณ**

๒) **จัดทำคู่มือ หรือจัดกระบวนการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะถ่ายโอน เพื่อให้เข้าใจ และเตรียมพร้อมสำหรับการทำงานกับองค์กรที่มีระบบและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งถ้าสามารถเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะถ่ายโอนให้มีความกล้าที่จะเผชิญหน้ากับความท้าทาย และค้นหาทางเลือกใหม่ๆ โดยเอาประชาชนเป็นตัวตั้งได้ เขาก็จะสามารถปรับตัวได้ง่ายและความสัมพันธ์ระหว่างท้องถิ่นก็จะเป็นไปได้ด้วยดี**

๓) **จัดทำคู่มือ หรือจัดกระบวนการฝึกอบรมบุคลากร/ผู้บริหารของ อปท. โดยเฉพาะปลัด อปท. รองนายกฯ และหัวหน้าส่วนงานต่างๆ เพื่อเรียนรู้การอยู่ร่วมกับองค์กรใหม่ที่จะเข้ามา โดยจะต้องเรียนรู้เรื่องธรรมชาติขององค์กรใหม่ เรียนรู้เรื่องข้อขัดแย้งในเรื่องของโบนัส ข้อขัดแย้งในการพิจารณาขึ้นเงินเดือน ข้อขัดแย้งในแง่ของลักษณะการทำงาน และต้องเรียนรู้ว่า**



งานสาธารณสุขไม่ใช่งานบริการอย่างเดียวแต่เป็นงานชุมชนด้วย

๔) **ใช้เวลาในการเรียนรู้ และทำความเข้าใจ ต่อผู้ที่ถ่ายโอน และท้องถิ่นที่จะรับโอน** ไม่ควรเร่งรัดกระบวนการต่างๆ เช่น กระบวนการทำความเข้าใจผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการถ่ายโอน

๔. CUP ต้องมีหน้าที่ให้การสนับสนุน ไม่ควรแบ่งแยก

สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข ต้องกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ที่ระบุให้ CUP มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการสนับสนุนทรัพยากร ความรู้ทางวิชาการ และการติดตามดูแล ด้านมาตรฐานบริการ/ทางวิชาการ แก่ สอ./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ด้วยเหตุผล ๒ ด้าน คือ ๑) **เหตุผลด้านวิชาการ** เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาเรื่องการควบคุมโรค และ ๒) **เหตุผลด้านความเป็นธรรมทาง**

สังคมในการจัดสรรและกระจายทรัพยากร เนื่องจากประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ถ่ายโอนยังอยู่ในกรอบของ UC ดังนั้น CUP จึงต้องตระหนักในการให้ความสำคัญและไม่แบ่งแยก สอ./รพ.สต.ที่ถ่ายโอน

๕. ประเด็นความไม่เสถียรของการเมืองท้องถิ่นต้องทำความเข้าใจและใช้เวลา

ความไม่ต่อเนื่อง และความผันผวน คาดการณ์ยาก ของการเมืองในท้องถิ่น ยังคงเป็นปัจจัยลบที่ทำให้ สอ./รพ.สต. ที่สนใจจะถ่ายโอนไปทำงานกับท้องถิ่นเกิดความลังเลหรือเปลี่ยนใจ

ดังนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น จึงควรให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจกับทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะต้องเรียนรู้การทำงาน และการวางตัวเป็นกลางในบริบทวัฒนธรรมการเมืองท้องถิ่น โดยใช้วิชาการและประชาชนเป็นหลัก ซึ่งสิ่งเหล่านี้จำเป็นมากสำหรับเจ้าหน้าที่ที่จะถ่ายโอนในรุ่นต่อไป สำหรับฝ่ายนักการเมืองในท้องถิ่น ก็ต้องมีการปรับตัวเรียนรู้ และทำความเข้าใจการทำงานด้านสาธารณสุข ซึ่งท้องถิ่นหลายแห่งก็เริ่มมองเห็นบทเรียนจากพื้นที่อื่นแล้วว่า สุขภาพของประชาชน คือฐานคะแนนเสียงที่สำคัญมาก และสุดท้ายคือจะต้องทำความเข้าใจและให้เวลากับสื่อในการมองเห็นแนวโน้มด้านบวกของพัฒนาการทางการเมืองท้องถิ่น อันเนื่องมาจากคุณสมบัติของนักการเมืองที่มีคุณภาพมากขึ้น ประชาชนในท้องถิ่นที่มีการเรียนรู้ และเติบโตทางทางการเมืองมากขึ้น

๖. เกณฑ์การเลือกพื้นที่ถ่ายโอน ต้องพิจารณาให้มากกว่าเรื่องธรรมาภิบาล

เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ที่จะมีการถ่ายโอนในระยะต่อไป นอกจากพิจารณาพื้นที่จากการได้รับรางวัลธรรมาภิบาลแล้ว ควรพิจารณาเกณฑ์อื่นๆ ร่วมด้วย อาทิเช่น

- ความเห็นของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการที่จะทำการถ่ายโอน
- ขนาดพื้นที่ / จำนวนหมู่บ้าน หรือประชากรที่รับผิดชอบ
- ความพร้อมในเชิงงบประมาณของท้องถิ่น
- ความรู้ ความเข้าใจ และความสนใจของผู้บริหารท้องถิ่นต่อการพัฒนางานด้านสุขภาพ
- ไม่ควรเลือกพื้นที่ที่มีประชากรรับผิดชอบน้อยอยู่ห่างไกลเกินไป (เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้การหาบุคลากรถ่ายโอนหรือโอนย้ายยาก) หรือมีศักยภาพในการพึ่งตัวเองในด้านทรัพยากรได้น้อย
- สถานบริการที่จะถ่ายโอน ควรมีการจัดการให้มีเจ้าหน้าที่บรรจุเต็มกรอบก่อน หรือจัดการให้ทันทีที่ถ่ายโอน เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานได้ทันที

บทสรุปของทางออก

รศ.ดร.ลือชัย ได้กล่าวทิ้งท้ายว่า ความสำเร็จในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นนั้น ขึ้นอยู่กับการปรับตัว และการปรับบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ สอ./รพ.สต. แต่ปัญหาในเชิงระเบียบการต่างๆ ปัญหาความผันผวนทางด้านการเมืองของท้องถิ่น และปัญหาเรื่องการสนับสนุนจาก CUP ล้วนเป็นปัญหาในเชิงระบบทั้งสิ้น

ซึ่งประเด็นปัญหาเรื่องการสนับสนุนจาก CUP นั้น เกิดจากการที่เบื้องต้นไม่มีสัญญาหรือนโยบายที่ชัดเจน จึงทำให้ตลอดระยะเวลาของการถ่ายโอนที่ผ่านมากกว่า ๕ ปี มีปัญหามาโดยตลอด เช่น ปัญหา สอ./รพ.สต. ถูก CUP ตัดหรือลดการสนับสนุนทางวิชาการและงบประมาณ เป็นต้น

ส่วนประเด็นการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ของ สอ./รพ.สต. นั้น ควรที่จะต้องมีกำหนดนโยบายที่ชัดเจน และระดมสรรพกำลังต่างๆ เพื่อช่วย สอ./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนในการแก้ไขปัญหา ไม่ว่าจะเป็นการเร่งบรรจุอัตราที่ว่างให้เต็ม หรือการแก้ไขปัญหาเรื่องการบริหารจัดการด้วยการสร้างระบบและกลไกที่ชัดเจน

เพราะถ้ายังปล่อยให้ สอ./รพ.สต. ดันรนแก้ไขปัญหากันเองตามศักยภาพ จะทำให้เกิดภาพเชิงลบของ สอ./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมากยิ่งขึ้น แต่ถ้ามีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเพื่อช่วยเหลือ สอ./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ภาพในเชิงบวกก็จะมีมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันท้องถิ่นที่อาจจะมีปัญหาในการทำงานอยู่ขณะนี้ก็จะสามารถเรียนรู้และปรับวิธีการทำงานกับ สอ./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้ดียิ่งขึ้นได้ด้วย และเมื่อทุกอย่างดีขึ้น การถ่ายโอนมีภาพในเชิงบวกมากขึ้น ก็จะมีการตัดสินใจถ่ายโอน สอ./รพ.สต. กันมากขึ้นตามลำดับ

ความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม

*เยาวมาลย์ เลือแสทอง รองผู้อำนวยการ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์*

ประเด็นปัญหาเรื่องการให้ส่วนกลางเป็นผู้จัดหาบุคลากรมาเติมเต็มในตำแหน่งที่ว่างนั้น เห็นด้วย แต่มีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ถ้าให้ส่วนกลางเป็นเจ้าของภาพสอบกลาง บุคลากรที่ได้จะไม่ใช่บุคลากรของท้องถิ่น ดังนั้นอาจจะทำให้เกิดปัญหาการขอย้ายกลับคืนภายหลัง ซึ่งจะทำให้ปัญหาเรื่องขาดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นยังคงอยู่เหมือนเดิมหรือไม่

และอีกประเด็นหนึ่งที่อยากฝากไว้คือ ถ้าหากท้องถิ่นยังไม่มีการปรับฐานเงินเดือนให้สูงขึ้น ก็เป็นการยากที่จะหาคคนเข้าไปเติมเต็มตำแหน่งที่ว่างได้ เพราะในตอนนี้ฐานเงินเดือนของข้าราชการพลเรือนมีอัตราที่สูงกว่าข้าราชการท้องถิ่น





เปิดเวทีถก : แนวโน้มความเป็นไปได้นโยบาย ถ่ายโอนสถานื่อนามัย/รพ.สต. รุ่นต่อไป

โดย นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ (กระทรวงสาธารณสุข), คุณปิยะ คังกัน (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น),
ทพญ.วิไลลักษณ์ ทิวากรกฎ (สสจ.สมุทรสงคราม), คุณวุฒิไกร ดวงพิกุล (อบต.ฝายแก้ว จ.น่าน)
และ คุณสุชีรา พลไสย์ (รพ.สต.บ้านเขาสมอคอน สังกัด อบต.เขาสมอคอน จ.ลพบุรี)

ดำเนินการอภิปรายโดย นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ (สปสช.)

หลังจากที่ผ่านพ้นการถ่ายโอน สอ. ในรอบแรกมาแล้ว กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สอ./รพ.สต. และ อปท. ต่างก็ได้รับบทเรียนความท้าทายและประสบการณ์ต่างๆ มากมาย ซึ่งพร้อมจะถ่ายทอดให้กับผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบในการเสวนา “มุมมองต่อการถ่ายโอนสถานื่อนามัย : จากบทเรียนสู่ทางออก” เพื่อให้ รพ.สต. และหน่วยงานท้องถิ่นที่กำลังจะมีการถ่ายโอนและรับโอน ทั้ง ๑๑ แห่ง ในรอบ ๒ นี้ ได้เห็นภาพรวมความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการถ่ายโอนในรอบแรก ก่อนที่จะเตรียมความพร้อมในการรับมือและหาทางออกให้กับความท้าทายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตข้างหน้าต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข คิดอย่างไรกับการถ่ายโอน รพ.สต.

โดย นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์

สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
และคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานวิจัยและ
พัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สวรส.



ฉายภาพรวม “กว่าจะได้ถ่ายโอน สอ./รพ.สต.”

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้าน
เวชกรรม สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวง
สาธารณสุขและคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงาน
วิจัยและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สวรส.
ได้กล่าวสรุปภาพรวมการถ่ายโอน สอ. ในช่วงที่ผ่านมาว่า
การถ่ายโอน สอ. ในรอบแรกนั้น ยังไม่ราบรื่นเท่าที่ควร
เนื่องด้วยปัญหาต่างๆ มากมาย ทำให้มี สอ. ที่สมัครใจ
ถ่ายโอนไปยัง อปท. เพียงแค่ ๓๕ แห่ง และได้ถ่ายโอน
ไป อปท. จริงๆ เพียงแค่ ๒๘ แห่ง ส่วนอีก ๗ แห่ง
ที่เหลือ มีเหตุผลที่ทำให้ต้องเปลี่ยนใจ เช่น มีการเปลี่ยน
นายก อบต. คนใหม่ ทำให้เจ้าหน้าที่ สอ. รู้สึกอึดอัด
และเปลี่ยนใจไม่ยอมถ่ายโอนไป อปท. เป็นต้น

ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้มีความพยายาม
ที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่น เช่น ปัญหาระเบียบเงินบำรุง แต่สุดท้ายก็ไม่

สามารถแก้ไขปัญหาเชิงระบบได้สำเร็จ จนกระทั่งมีการ
ถ่ายโอน รพ.สต. รอบ ๒ จึงได้มีการประชุมผู้บริหาร
ระดับสูงเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ซึ่ง
ก็ได้ข้อสรุปว่าให้ดำเนินการตามกฎหมายเดิมไปก่อน
คือให้ท้องถิ่นที่มีความประสงค์จะขอรับการถ่ายโอน
รพ.สต. เสนอความประสงค์และยื่นคำขอประเมินความ
พร้อมมายังคณะกรรมการประเมินความพร้อมตามขั้นตอน
ของกตทก ซึ่งในครั้งนี้มี อปท. ยื่นคำขอมา ๑๗๐
กว่าแห่ง แต่ผ่านเกณฑ์ประเมินความพร้อมเพียงแค่
๒๕ แห่ง เท่านั้น และใน ๒๕ แห่ง นี้ยังต้องฝ่าด่านความ
สมัครใจของ รพ.สต. อีก ซึ่งสุดท้ายมี รพ.สต. ที่สมัครใจ
ถ่ายโอนไป อปท. เพียงแค่ ๑๑ แห่ง เท่านั้น

นี่คือภาพรวมทั้งหมดของการถ่ายโอน รพ.สต.
ในช่วงที่ผ่านมา ซึ่งจะเห็นได้ว่ายังคงมีความไม่ราบรื่น
อยู่มาก และ อปท. ก็จะต้องฝ่าด่านอรหันต์มากมาย
กว่าที่จะได้รับการถ่ายโอน รพ.สต. อย่างสมบูรณ์

นอกจากนี้ นพ.ศุภกิจ ยังได้ชี้แจงถึงประเด็น การถ่ายโอนโรงพยาบาลว่า ที่ผ่านมามีคณะกรรมการ การกระจายอำนาจให้แก่ อบต. ได้มีความพยายามใน การเร่งรัดกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการถ่ายโอนโรง พยาบาลไปแล้ว แต่เนื่องจากพบเจอกับปัญหาที่ยังยาก ในการถ่ายโอน สอ. จึงทำให้กระทรวงสาธารณสุขซื้อ เวลาในการถ่ายโอนโรงพยาบาลไปก่อน โดยได้ใช้เวลา ในการจัดทำคู่มือถ่ายโอนก่อน แต่ปรากฏว่าเนื้อหา ของคู่มือการถ่ายโอนนั้นแทบจะไม่มีโรงพยาบาลไหน ที่จะได้รับการถ่ายโอนไปท้องถิ่นเลย

บททวนข้อติดขัด “แผนกระจายอำนาจ ฉบับที่ ๒”

ที่ผ่านมาได้มีการจัดทำแผนและขั้นตอนการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไปแล้ว ๒ ฉบับ และกำลังมีการดำเนินการจัดทำแผนฯ ฉบับที่ ๓ อยู่ ซึ่งถ้าหากย้อนกลับมาทบทวนแผนฯ ฉบับที่ ๒ อีกครั้งจะพบว่ามีการกำหนดช่วงเวลาของการถ่ายโอน สอ. ไปยัง อบต. ที่มีความพร้อมอย่างชัดเจนว่า ภารกิจ

การถ่ายโอนนี้จะต้องเสร็จสิ้นภายในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ และยังได้ระบุอีกว่า ถ้าหาก อบต. หรือ เทศบาลยังไม่มีความพร้อมที่จะรับโอน สอ. ก็ให้ สอ. ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ก่อน แล้วจึงค่อยถ่ายโอนไปสู่ อบต. หรือเทศบาลในภายหลังเมื่อมีความพร้อม แต่ทว่าข้อ กำหนดนี้ไม่ได้มีการระบุบทลงโทษสำหรับกรณีที่ไม่ได้ มีการถ่ายโอนเอาไว้ จึงทำให้การดำเนินการไม่ได้เป็น ไปตามเจตนารมณ์ของแผนฯ ฉบับที่ ๒ เท่าที่ควร

ส่วนประเด็นการถ่ายโอนโรงพยาบาลชุมชน ไปสู่ท้องถิ่น ในแผนฯ ฉบับที่ ๒ นั้น ได้มีการเปิดทาง เลือกให้กับโรงพยาบาลชุมชนหลากหลายเส้นทาง เช่น ทางเลือกในการบริหารงานรูปแบบ “สหการ” (อบต. หรือเทศบาลหลายแห่งร่วมกันบริหารงานโรงพยาบาล ชุมชน) หรือหากพื้นที่ใดมีเงินทุนมากก็สามารถสร้าง โรงพยาบาลสังกัด อบจ. ขึ้นมาใหม่ได้ แต่ทว่ายังไม่มี พื้นที่ไหนเลือกวิธีนี้ เพราะเกรงว่าจะประสบกับปัญหา ขาดทุนจากการที่มีโรงพยาบาลชุมชน ๒ แห่ง เปิดให้ บริการในพื้นที่เดียวกัน





ส่วนประเด็นการถ่ายโอนโรงพยาบาลศูนย์นั้น แผนฯ ฉบับที่ ๒ ได้มีการระบุไว้อย่างชัดเจนว่า ไม่ต้องถ่ายโอนโรงพยาบาลศูนย์ไปสู่ท้องถิ่น เพราะการถ่ายโอนโรงพยาบาลศูนย์ไปสู่ท้องถิ่นเป็นเรื่องที่ยู่ยากเกินไป

นโยบาย รพ.สต. ไม่ได้มีเจตนาโยกย้ายโอน สอ.

นพ.ศุภกิจ ชี้แจงว่าความล่าช้าของการถ่ายโอน รพ.สต. ในช่วงที่ผ่านมา นั้น สาเหตุหนึ่งอาจมาจาก *นโยบาย รพ.สต.* ซึ่งนโยบายนี้ได้ทำให้ รพ.สต. ที่กำลังจะถ่ายโอนไปยัง อปท. ที่มีความพร้อม เกิดความลังเล และกังวลว่า หากมีการถ่ายโอนไปแล้วจะไม่ได้รับเงินงบประมาณจากนโยบายนี้ เพราะกระทรวงสาธารณสุข

ไม่สามารถตั้งงบประมาณสำหรับการสนับสนุนท้องถิ่นได้ เนื่องจากไม่ได้อยู่ในกระทรวงเดียวกัน

ซึ่งประเด็นนี้อาจมองได้ ๒ แง่มุม คือ กระทรวงสาธารณสุขมีความหวังดีต่อ รพ.สต. ต้องการให้ รพ.สต. รอรับเงินงบประมาณก่อนที่จะถ่ายโอนไป หรืออีกแง่มุมหนึ่งก็คือ กระทรวงสาธารณสุขต้องการถ่วงเวลาเอาไว้เพราะไม่อยากให้ รพ.สต. ถ่ายโอนไป อปท. จึงได้อ้างเรื่องนโยบาย รพ.สต. ขึ้นมา เพื่อสร้างความลังเลให้กับ รพ.สต. ที่กำลังจะถ่ายโอน แต่ทั้งนี้ฝ่ายกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ยืนยันว่าไม่ได้มีเจตนาจะรังแก รพ.สต. ไว้แต่อย่างใด เพราะถ้าหาก อปท. ที่จะรับโอน รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การประเมินแล้ว กระทรวงสาธารณสุขก็ไม่มีเหตุผลอะไรที่จะรังแก รพ.สต. ไว้

ส่วนกรณี ๗ สอ. เปลี่ยนใจไม่ถ่ายโอนไป อปท. ในรอบแรกนั้น นพ.ศุภกิจ ชี้แจงว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพูดคุยกัน และได้ข้อสรุปเรื่องนี้ว่า จะพยายาม ทำให้ ๗ สอ. ถ่ายโอนไปสู่ อปท. ให้ได้

ยังไม่มีรูปแบบการทำงานระหว่าง รพ.สต. กับท้องถิ่นที่เหมาะสม

ความกังวลเรื่องรูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับท้องถิ่นหลังการถ่ายโอน เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ทำให้การถ่ายโอน รพ.สต. ไม่ราบรื่นเท่าที่ควร ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงได้พยายามหารูปแบบวิธีการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับท้องถิ่นขึ้น เพื่อคลายความกังวลนี้ โดยการเปิดรับสมัครจังหวัดที่สนใจเข้าร่วมเป็น

อาสาสมัครค้นหารูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและท้องถิ่นขึ้น จนได้จังหวัดอาสาสมัครจำนวนทั้งสิ้น ๒๖ จังหวัด

แต่ทว่าจนถึงปัจจุบันนี้กระทรวงสาธารณสุข ก็ยังไม่มีข้อสรุปต่อเรื่องนี้ เนื่องจากว่าจังหวัดอาสาสมัคร บางแห่งมีความล่าช้าในการดำเนินการ และยังมีข้อติดขัดในเรื่องของกฎหมายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทดลองปฏิบัติจริง จึงทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่ารูปแบบการทำงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับท้องถิ่นควรเป็นแบบใดจึงจะเหมาะสมที่สุด



พบปัญหาหลังจากถ่ายโอน สอ.

นพ.ศุภกิจ ชี้ พบปัญหาหลังการถ่ายโอน สอ. โดยปัญหาที่สำคัญก็คือ ปัญหาเรื่อง “เจตคติ” ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ ที่มีความรู้สึกอยากตัดหางปล่อยวัด สอ. ที่ถ่ายโอนไป อปท.

นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องเจ้าหน้าที่ สอ.เกิดความสับสนและกังวล เนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนในเรื่องของใบเสร็จรับเงิน การเบิกเงิน และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน รวมไปถึงปัญหารูปแบบการทำงานระหว่าง สอ. กับท้องถิ่นที่ไม่เข้ากัน ความไม่เข้าใจงานทางด้านสาธารณสุขของผู้บริหารท้องถิ่น และปัญหาเรื่องกำลังคนที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางคนไม่สมัครใจจะถ่ายโอน ทำให้มีเจ้าหน้าที่ถ่ายโอนไปไม่ครบทีมและท้องถิ่นไม่สามารถหาคนมาเติมเต็มได้ จึงทำให้ประชาชนไม่ได้รับการบริการที่ครบถ้วน เนื่องจากงานบริการบางอย่างขาดหายไป

นพ.ศุภกิจ ยังได้กล่าวอีกว่า การมาชี้แจงข้อปัญหาที่เกิดขึ้นหลังการถ่ายโอนให้ได้รับทราบกันในที่ประชุมนี้ไม่ได้หมายความว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่สนับสนุนให้มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อปท. เพียงแต่ต้องการตั้งคำถามว่า “อะไร คือสิ่งที่ดีสำหรับประเทศไทย?” และอยากให้ทุกคนช่วยกันหาคำตอบ เพราะตอนนี้ยังมีข้อกังวลอีกมากมายเกี่ยวกับการถ่ายโอน รพ.สต. คือ

๑. ขนาด (Scale) ของ อบต. เล็กเกินไป สำหรับการดูแล รพ.สต. หรือไม่

“ผมคิดว่าทุกคนควรจะต้องมาช่วยกัน ทั้งคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียชาวบ้าน ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และท้องถิ่น ทุกคนจะต้องมานั่งคุยกันแบบสมานฉันท์ เพื่อหาทางออกร่วมกันว่าประเทศไทยของเราจะเดินหน้ากันอย่างไรต่อไป?” นพ.ศุภกิจ กล่าวทิ้งท้าย

๒. การบริการแบบไร้รอยต่อจะที่เคยวางระบบไว้ จะมีปัญหาติดขัดหรือไม่

๓. จะมีปัญหาเรื่องการส่งข้อมูลตัวชี้วัดให้กับกระทรวงสาธารณสุข สำหรับการประเมินภาพรวมด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศหรือไม่

๔. จะมีปัญหาเรื่องความไม่เท่าเทียมกันของทรัพยากรในแต่ละพื้นที่หรือไม่

สุดท้าย นพ.ศุภกิจ ได้ฝากไว้ว่าการกระจายอำนาจกับการถ่ายโอนนั้น เป็นคำที่มีความหมายไม่เหมือนกัน เพราะยังมีมิติที่แตกต่างกันอยู่ และมีคนเคยเสนอความคิดเห็นไว้ว่า เป็นไปได้หรือไม่ที่จะไม่ถ่ายโอน รพ.สต. และใช้วิธีการให้อิสระแก่ รพ.สต. ในการบริหารจัดการงานเองในบางเรื่อง โดยที่ไม่ต้องรอคำสั่งจากกระทรวงสาธารณสุข ...ซึ่งอยากให้ทุกคนหาคำตอบในเรื่องนี้ร่วมกัน...

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ส่งเสริมอย่างไร

โดย นายปิยะ คังกัน

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



คลายข้อสงสัยเรื่องเงินอุดหนุนและเงินบำรุง

นายปิยะ คังกัน นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ชี้แจงว่าหลังจากที่ สอ. ถ้ายโอนสังกัดจากกระทรวงสาธารณสุขมาอยู่ อปท. แล้ว กระทรวงสาธารณสุขจะไม่สามารถอุดหนุนเม็ดเงินอะไรต่างๆ ให้กับ สอ. ได้ดั้งเดิม แต่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะอุดหนุนเม็ดเงินงบประมาณให้แทน โดยเงินงบประมาณนี้จะมาจากสำนักงบประมาณ โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้วางแผนไว้ว่าจะให้เงินอุดหนุนในปีแรกจำนวน ๒ ล้านบาท ซึ่งจะได้รับในปี ๒๕๕๖ และในปีต่อๆ ไป จะให้เงินอุดหนุนจำนวน ๑ ล้านบาททุกปี

“เงินอุดหนุนปีแรกจำนวน ๒ ล้านบาท จะเริ่มดำเนินการในปี ๒๕๕๖ แต่ท่านต้องเข้าใจว่าแต่เม็ดเงินที่ลงไปนั้น ท่านจะไม่สามารถบริหารจัดการได้

โดยตรง เพราะเมื่อท่านถ่ายโอนไปสู่ อปท. แล้ว อำนาจการตัดสินใจในการบริหารจัดการเงินจะไม่ได้ขึ้นอยู่กับท่านคนเดียว แต่จะต้องมีการพูดคุยกับผู้บริหารของท้องถิ่นด้วย เพราะเขาจะเป็นคนที่สามารถสะท้อนความต้องการของประชาชนได้ดี” นายปิยะ กล่าว

ส่วนเรื่องเงินบำรุงที่เป็นปัญหาว่า สอ./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้ว ไม่สามารถบริหารจัดการเงินบำรุงได้ เนื่องจากไม่มีระเบียบรองรับนั้น นายปิยะ ได้ชี้แจงว่าการบริหารเงินบำรุงจะไม่สามารถใช้ระเบียบหลักเกณฑ์เดิมของกระทรวงสาธารณสุขได้ เพราะต้องใช้ระเบียบหลักเกณฑ์ของกระทรวงมหาดไทยเท่านั้น ซึ่งระเบียบหลักเกณฑ์นี้ได้ออกบังคับใช้แล้วตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๒ ที่ผ่านมา ดังนั้น สอ./รพ.สต. จึงสามารถบริหารจัดการเงินบำรุงได้ โดยยึดหลักเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบของกระทรวงมหาดไทย

“เรื่องการบริหารงานทุกเรื่อง เขามอบภารกิจนี้ให้กับผู้บริหาร อปท. เพราะฉะนั้นเรื่องเงินบำรุงก็เช่นเดียวกัน จะมอบให้ สอ./รพ.สต. บริหารโดยตรงก็ไม่ได้ กระทรวงมหาดไทยจะมอบให้ผู้บริหาร อปท. ก่อน แต่ผู้บริหารจะสามารถมอบอำนาจนี้ให้กับหัวหน้า สอ./ผู้อำนวยการ รพ.สต. ภายหลังได้” นายปิยะ ชี้แจง

การจ่ายเงินเดือนเจ้าหน้าที่ สอ./รพ.สต. ใช้งบจากส่วนกลาง

ประเด็นที่เป็นข้อกังวลสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการจ่ายเงินเดือนให้กับเจ้าหน้าที่ สอ./รพ.สต. ว่าจะส่งผลกระทบต่อมาตรา ๓๕ ใน พรบ. บริหารงานบุคคล ที่ได้ระบุไว้ว่า การจ่ายเงินเดือนหรือค่าจ้างจะต้องไม่เกินร้อยละ ๔๐ หรือไม่นั้น นายปิยะ ได้ชี้แจงว่า ในประเด็นการจ่ายเงินเดือนให้เจ้าหน้าที่

สอ./รพ.สต. นั้น ไม่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๓๕ แต่อย่างใด เพราะเม็ดเงินสำหรับการจ่ายเงินเดือนให้แก่เจ้าหน้าที่ สอ./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนนั้น เป็นเม็ดเงินที่ได้จากการอุดหนุนของรัฐบาลกลาง ดังนั้นจึงไม่ได้ใช้เม็ดเงินของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทิศทางของระบบจ่ายตรงในอนาคต

นายปิยะ ได้ชี้แจงคำตอบในประเด็นคำถามเกี่ยวกับทิศทางของระบบการจ่ายตรงในอนาคตว่า ในตอนนี้ไม่ได้มีเพียงแค่กลุ่มเจ้าหน้าที่ สอ./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมา อปท. เท่านั้นที่ต้องการคำตอบในเรื่องนี้ เพราะข้าราชการท้องถิ่นก็ต้องการคำตอบเช่นเดียวกัน และในขณะนี้ทางกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นก็กำลังมีแนวคิดที่จะจัดตั้งกองทุนสวัสดิการข้าราชการท้องถิ่น เพื่อช่วยเรื่องระบบจ่ายตรงให้กับข้าราชการ



“ถ้าหากมีกองทุนสวัสดิการข้าราชการท้องถิ่นแล้ว
ก็คงจะไม่มีปัญหาเรื่องระบบจ่ายตรง ซึ่งกองทุนฯ
อาจจะออกมาเร็วๆ นี้ แต่จะออกให้กับทุกคนในระบบ
ข้าราชการท้องถิ่น ไม่ได้ออกให้เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ที่ถ่ายโอนมา” นายปิยะ กล่าว

ท้องถิ่น โดยมีแนวทางการหาเม็ดเงินเข้ากองทุนฯ ๒
แนวทางคือ

๑. นำเม็ดเงินสนับสนุนเรื่องสวัสดิการของ
อปท. ที่ตั้งไว้ ๒๐ เปอร์เซ็นต์ มาเข้ากองทุนฯ

๒. หักเม็ดเงินอุดหนุน อปท. ที่ได้จากรัฐบาล
กลาง มาเข้ากองทุนฯ ก่อนกระจายเงินที่เหลือสู่ อปท.

จัดสอบบรรจุข้าราชการท้องถิ่น แก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากร

ในประเด็นปัญหาที่เป็นห่วงกันว่า เมื่อถ่ายโอน
ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว อัตรากำลังคนจะ
ยึดตามโครงสร้างเดิมหรือไม่ นายปิยะ ได้ชี้แจงว่า
เรื่องอัตรากำลังคนของทั้ง ๒๘ สอ. ที่ถ่ายโอนไป อปท.
ให้ยึดตามโครงสร้างเดิม เพียงแต่ยังติดปัญหาเรื่องการ
ไม่สามารถหาคนมาทำงานได้ครบตามอัตราตำแหน่ง
ในโครงสร้าง แต่ทั้งนี้ทางกรมส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่นก็ได้มีการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาไว้แล้ว โดย

จะจัดให้มีการเปิดสอบบรรจุข้าราชการท้องถิ่น เพื่อ
รองรับในตำแหน่งที่ขาด โดยคาดว่าจะสามารถเริ่ม
ดำเนินการจัดสอบบรรจุข้าราชการท้องถิ่นได้ภายใน
ปลายปี ๒๕๕๕ นี้

“ทางกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะ
เข้าไปสำรวจว่า แต่ละ สอ./รพ.สต. ขาดเจ้าหน้าที่ใน
ตำแหน่งอะไรบ้าง และจะจัดให้มีการเปิดสอบบรรจุ
และแต่งตั้งข้าราชการท้องถิ่น เพื่อมาเติมเต็มใน สอ./
รพ.สต. เพราะฉะนั้นถ้าถ่ายโอนมาแล้วท่านสามารถ
แจ้งได้ว่าขาดคนในตำแหน่งอะไรและจำนวนเท่าไร
เพื่อที่ทางกรมฯ จะได้เปิดสอบในตำแหน่งนั้นให้ ...ส่วน
เรื่องการดำเนินการคาดว่าจะเริ่มได้ประมาณปลาย
ปีนี้ เพราะว่ามีกรอบหลักเกณฑ์เรียบร้อยแล้ว และ
ตอนนี้กำลังอยู่ในขั้นตอนของการรอแจ้งเวียนจังหวัด
และประกาศหลักเกณฑ์ภายในจังหวัดส่วนประเด็น
คำถามที่ว่า จะจัดสรรให้เฉพาะ ๒๘ สอ. ที่ถ่ายโอนมา
ก่อนนี้หรือไม่ แล้ว ๑๑ รพ.สต. ที่กำลังจะถ่ายโอนมา
จะได้รับการจัดสรรให้หรือไม่ ผมขอยืนยันว่า สอ.



กลุ่มเดิมได้อย่างไร รพ.สต. กลุ่มใหม่ก็จะต้องได้อย่างนั้น” นายปิยะ กล่าว

**ไขข้อข้องใจ...ประเด็นเปลี่ยนตำแหน่งแล้ว
เงินเดือนจะตามตัวไปหรือไม่**

นายปิยะ ชี้ว่า เมื่อถ่ายโอนมาสู่ท้องถิ่นแล้ว เส้นทางการก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่ สอ./รพ.สต. จะถูกเปิดกว้างขึ้น เจ้าหน้าที่ท่านใดที่ต้องการเปลี่ยนสายงาน สามารถไปศึกษาต่อด้านรัฐศาสตร์ หรือนิติศาสตร์ เพื่อปูทางสู่การเปลี่ยนสายงานใหม่ได้ โดยที่เงินเดือนจะติดตามตัวไปด้วยจนกว่าจะเกษียณอายุราชการ ซึ่งจะแตกต่างจากกลุ่มข้าราชการปกติ ที่เมื่อเปลี่ยนสายงานใหม่แล้ว เม็ดเงินจะไม่ตามตัวไป ส่วนประเด็นที่เป็นข้อกังวลว่า หากเจ้าหน้าที่ สอ./รพ.สต. สามารถเปลี่ยนสายงานได้ แล้วมีการเปลี่ยนสายงานกันมากจนทำให้ สอ./รพ.สต. ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการให้บริการประชาชน จะมีการแก้ไขปัญหาอย่างไร นายปิยะ ได้กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า ต้องฝากให้ผู้บริหาร

อปท. พยายามหาคนมาทดแทนในส่วนที่ขาดแคลน เพื่อไม่ให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อน

**กรมส่งเสริมฯ มั่นใจ
ผู้บริหาร อปท. สามารถดูแล สอ./รพ.สต. ได้**

นายปิยะ ได้ชี้แจงในประเด็น ความไม่มั่นใจ เรื่องการบริหารงานของ อปท. ว่า ปัจจุบันมีผู้บริหาร อปท. ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอกมากมาย ซึ่งมีความรู้และความพร้อมที่จะรับงานภารกิจนี้ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และมั่นใจว่าทิศทางการบริหารงานในอนาคตนั้นจะมุ่งเน้นเรื่องงานด้านสาธารณสุข และเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งแน่นอนว่าหากทิศทางการพัฒนามุ่งไปในด้านนี้แล้ว ก็ต้องมีการจัดการเรื่องอัตรากำลังคนให้ครบตามโครงสร้างเพื่อให้เกิดการให้บริการประชาชนได้อย่างเต็มที่ด้วย

วิจัยผลกระทบภายหลัง การถ่ายโอนกรณี สอ.บ้านปรก

โดย ทพญ.วิไลลักษณ์ ทิวากรกฎ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม



ผลการวิจัยความพึงพอใจ - ไม่พึงพอใจ ของบุคลากร สอ.บ้านปรก

ทพญ.วิไลลักษณ์ ทิวากรกฎ ทันตแพทย์
ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ได้นำเสนอผลการ
วิจัย “ความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอน
บุคลากรสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล
(อบต.)” ซึ่งได้ทำการวิจัยกรณีศึกษา สอ.บ้านปรก
อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม หลังจากที่ถูกถ่ายโอนไปยัง
อบต.บ้านปรก เมื่อประมาณ ๓ ปีที่ผ่านมา

โดยผลการวิจัยพบว่า บุคลากร สอ.บ้านปรก
มีความพึงพอใจในระบบการบริหารจัดการของ อบต.
ที่รวดเร็ว ลดขั้นตอน มีอิสระ มีอำนาจในการตัดสินใจ
มากขึ้น และมีระบบการจัดจ้างที่สะดวกขึ้น

ส่วนเรื่องบุคลากร พบว่ามีความพึงพอใจที่มี
การบรรจุบุคลากรทันตสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ๑ อัตรา
ทำให้ สอ.บ้านปรกมีบุคลากรสาธารณสุขรวมทั้งสิ้น ๕
คน นอกจากนี้ สอ.บ้านปรกก็นำเงินอุดหนุนที่ได้จาก
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในปีแรกจำนวน
๒ ล้านบาท มาปรับปรุงพื้นที่ สอ. โดยได้มีการทำยุนิต
ทันตกรรม เพื่อให้บริการด้านทันตกรรมแก่ประชาชน
ส่วนเงินอุดหนุนที่เหลือก็นำมาซื้อเครื่องใช้สำนักงาน
เช่น เครื่องรับ-ส่ง แฟกซ์ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการ
ติดต่อประสานงานกับ อบต.

สำหรับประเด็น การพิจารณาความดีความชอบ
บุคลากร สอ.บ้านปรก มีความพึงพอใจต่อประเด็นนี้
มาก เนื่องจากมีการแยกพิจารณาความดีความชอบของ
สอ. ออกจาก อบต. ส่วนเรื่องโบนัสก็ได้มากกว่าตอนที่
อยู่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับประเด็นความไม่พึงพอใจของบุคลากร สอ. ทพญ.วิไลลักษณ์ ได้ให้ข้อมูลว่า บุคลากร สอ. ไม่พึงพอใจวิธีการเลือกปฏิบัติด้านสวัสดิการ โดยเฉพาะเรื่องระบบการเบิกจ่ายตรงที่ถูกตัดสิทธิหลังจากที่ถูกถ่ายโอนมาอยู่ในสังกัด อบต. เพราะข้าราชการท้องถิ่น จะไม่สามารถใช้สิทธิจ่ายตรงได้

ความไม่พึงพอใจอีกด้านก็คือ ความล่าช้าในกระบวนการถ่ายโอน เพราะที่ผ่านมา อบต. ได้มีคำสั่งรับโอนไปตั้งแต่วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๑ แต่กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งในวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ทำให้ สอ. กลายเป็นหน่วยงานที่ไม่มีต้นสังกัดนานถึง ๔ เดือน และเมื่อถ่ายโอนมาอยู่ อบต. แล้วสายบังคับบัญชาเก่า ก็ไม่ให้การสนับสนุนเหมือนเช่นเคย เพราะถือว่าได้ถ่ายโอนไปอยู่กับสังกัดอื่นแล้ว

ส่วนเรื่องใบเสร็จรับเงิน ก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่บุคลากร สอ. รู้สึกไม่พอใจ เนื่องจากใบเสร็จของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่ใช้อยู่ ณ ปัจจุบัน ไม่ตอบโจทย์การใช้งานทางด้านสาธารณสุขเท่าที่ควร เนื่องจากมีช่องให้ลงรายละเอียดเพียงแค่บรรทัดเดียว ในขณะที่งานด้านสาธารณสุขจำเป็นจะต้องใช้พื้นที่ในการลงรายละเอียดมากกว่า ๑ บรรทัด ซึ่งถ้ามีการเปลี่ยนรูปแบบใบเสร็จให้มีหลายบรรทัดและมีช่องรวมเงินจะสามารถตอบโจทย์การใช้งานได้มากกว่า

ผลการวิจัยความพึงพอใจ - ไม่พึงพอใจ ของบุคลากร อบต.บ้านปรก

ทพญ.วิไลลักษณ์ ให้ข้อมูลผลการวิจัยความพึงพอใจ - ไม่พึงพอใจของบุคลากร อบต.บ้านปรกว่า หลังจากที่ได้รับโอน สอ. อบต.บ้านปรก มีความพึงพอใจ

ที่ได้มีบทบาททางด้านสาธารณสุข เพราะที่ผ่านมาบุคลากรของ อบต. ไม่เคยได้รับรู้ในเรื่องงานด้านสาธารณสุขเลย

ส่วนเรื่องความไม่พึงพอใจคือเรื่องภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องงานด้านการเงิน ที่บุคลากร อบต. จะต้องมึ้นหน้าที่แบกรับความรับผิดชอบตามจำนวนคนที่เพิ่มมากขึ้น เช่น การนำเงินของบุคลากรสาธารณสุขลงไปสู่ฌาปนกิจและสหกรณ์ต่างๆ

ทพญ.วิไลลักษณ์ ได้เล่าถึงกรณีศึกษาการแก้ไขปัญหาเรื่องภาระงานของบุคลากรด้านการเงินของ อบต.ที่เพิ่มมากขึ้นว่า ที่อบต.ผายแก้ว อ.ภูเพียง จ.น่าน ได้มีการแก้ไขปัญหานี้โดยการจัดจ้างบุคลากรด้านการเงินมาทำงานประจำที่ รพ.สต. เพื่อไม่ให้บุคลากรด้านการเงินของ อบต.มีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งก็นับว่าเป็นการแก้ปัญหาที่น่าสนใจ เพราะจะทำให้ทุกฝ่ายสามารถทำงานได้อย่างรวดเร็วและราบรื่นยิ่งขึ้น



สิ่งที่สร้างความไม่พึงพอใจให้กับบุคลากร อบต. อีกเรื่องหนึ่งก็คือ ความไม่ชัดเจนด้านนโยบาย หลังการถ่ายโอน เช่น เรื่องระเบียบเงินบำรุง แต่ในปัจจุบันปัญหานี้ได้รับการแก้ไขปรับปรุงแล้ว

และความไม่พึงพอใจประเด็นสุดท้ายคือ เรื่องโบนัสที่ลดน้อยลง เนื่องจากเงินโบนัสจะถูกรงกับจำนวนบุคลากร สอ. ที่เพิ่มเข้ามา

ผลการวิจัยความพึงพอใจ - ไม่พึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ทพญ.วิไลลักษณ์ กล่าวว่า ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขทั่วไปทั้งในระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ไม่ได้รับผลกระทบอะไรจากการถ่ายโอนครั้งนี้

ส่วนประชาชนในพื้นที่ มีความพึงพอใจมาก เพราะได้รับการด้านทันตกรรมเพิ่มเติมจากเดิมที่ไม่มี และประชาชนก็มีความรู้สึก ว่า อสม. มีเอกภาพในการทำงานมากยิ่งขึ้น

ส่วนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ด้านสาธารณสุขในพื้นที่ก็มีความคล่องตัวเพิ่มมากขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ตรงตามความต้องการของประชาชนมากยิ่งขึ้น เพราะคนที่คิดก็คือคนในพื้นที่เองไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย มีดังต่อไปนี้

๑. ควรปรับปรุงใบเสร็จรับเงิน ให้มีความสะดวกในการเขียนมากยิ่งขึ้น

๒. ในระดับจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด ควรเป็นพี่เลี้ยงที่ดีให้กับเจ้าหน้าที่ อบต. และ สอ.

๓. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อบต. ในระดับจังหวัด ควร มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุน และเสนอแนะ เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

๔. ในระดับกระทรวง ควรมีการร่วมมือกัน จัดการประชุมซักซ้อม จัดทำแผนนโยบายการบริหารจัดการโครงการถ่ายโอน สอ. ให้กับ อบต. ในทุกระยะอย่างต่อเนื่อง

๕. ผู้บริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องต้องกำหนดนโยบายที่ชัดเจน และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ท้องถิ่นคิดอย่างไร กับการรับโอน รพ.สต.

โดย นายวุฒิไกร ดวงพิกุล
อบต.ฝายแก้ว อ.ภูเพียง จ.น่าน



อบต.ฝายแก้ว แจงรายละเอียดแผนงานปี ๒๕๕๖

นายวุฒิไกร ดวงพิกุล นายก อบต.ฝายแก้ว อ.ภูเพียง จ.น่าน กล่าวว่า อบต.ฝายแก้ว เป็น ๑ ใน ๑๑ อปท. ที่ได้รับโอน รพ.สต. รอบ ๒ และเป็น อปท. เพียงแห่งเดียวที่รับโอน รพ.สต. มากถึง ๓ แห่ง โดยได้มีการทำข้อตกลงการถ่ายโอนร่วมกันในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ที่ผ่านมา ซึ่งหลังจากที่มีการรับโอน รพ.สต. ทั้ง ๓ แห่งแล้ว อบต.ฝายแก้ว ก็ได้จัดทำแผนงานประจำปี ๒๕๕๖ ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยได้มีการจัดทำแผนในช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๕๕ และจะทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๖ ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ที่จะถึงนี้

ที่ผ่านมา อบต.ฝายแก้วได้เงินจากข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพียงแค่ ปีละ ๒๗ - ๒๘

ล้านบาท ซึ่งถือว่าไม่มากแต่จะมีงบประมาณส่วนอื่นเพิ่มเติมคือ เงินอุดหนุน ๓๐ กว่าล้านบาท และหลังจากถ่ายโอนแล้วก็จะยังมีงบประมาณในการพัฒนาพัสดุครุภัณฑ์จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอีก รพ.สต. ละ ๔,๒๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งเป็นงบประมาณคนละก้อนกับเงินอุดหนุน ๒ ล้านบาท ที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะให้กับท้องถิ่นในปีแรกของการถ่ายโอน รพ.สต. ดังนั้นเงิน ๔,๒๐๐,๐๐๐ ต่อ รพ.สต. ที่ อบต.ฝายแก้ว จะได้นั้น เมื่อรวมกันทั้ง ๓ รพ.สต. แล้ว อบต.ฝายแก้ว จะได้งบประมาณในการพัฒนาพัสดุครุภัณฑ์ จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรวมทั้งสิ้น ๑๒,๖๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งงบประมาณตรงนี้ อบต.ฝายแก้ว จะนำไปพัฒนาวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ต่างๆ ใน รพ.สต. ทั้ง ๓ แห่ง ให้มีความพร้อมต่อการให้บริการประชาชนมากยิ่งขึ้น

ส่วนเรื่องของการจัดจ้างบุคลากร อบต.ฝายแก้ว ได้มีการวางแผนไว้ว่า จะจัดจ้างบุคลากรด้านการเงิน

และการบัญชี มาช่วยงานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้มีเวลาดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังมีการวางแผนที่จะจ้างแพทย์มาดูแลสุขภาพประชาชนด้วย แต่การจ้างแพทย์นั้น ระเบียบกฎเกณฑ์ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า จะสามารถจ้างได้แบบเป็นครั้งคราวเท่านั้น ซึ่งก็ต้องมาดูความเป็นไปได้อีกทีว่า แพทย์จะสามารถมาได้หรือไม่

ส่วนเงินงบประมาณอีกส่วน อบต.ฝายแก้ว จะนำไปจัดสรรเป็นค่าสาธารณูปโภคให้แก่ รพ.สต. ทั้ง ๓ แห่ง แห่งละ ๑๕๐,๐๐๐ บาท และจะนำเงินที่เหลืออีกส่วนไปสมทบทุน “กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล” เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

ส่วนเรื่องการทำงานร่วมกันกับ รพ.สต. ด้าน อบต.ฝายแก้ว มีแผนงานในการบูรณาการการทำงาน

ทั้ง ๓ รพ.สต. ให้กลายเป็น ๑ องค์กร คือทั้ง ๓ รพ.สต. จะทำงานร่วมกันในกิจกรรมต่างๆ เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน

นอกจากนี้ อบต.ฝายแก้ว ยังมีแผนพัฒนา อสม. และอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดย อบต.ฝายแก้ว ได้มีการพูดคุยเพื่อหารือกับผู้บริหาร รพ.สต. ทั้ง ๓ แห่ง ในประเด็นการพัฒนา อสม. ร่วมกัน โดยได้ข้อสรุปว่า จะมีการประเมินผล อสม. ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งหาก อสม.คนใดไม่ผ่านเกณฑ์ ก็จะมีการค้นหาและคัดเลือก อสม. รุ่นใหม่ขึ้นมาแทนที่ แต่ถ้า อสม. คนใดผ่านเกณฑ์ ก็จะได้รับการอบรมในหลักสูตรการพัฒนา อสม. ที่หมู่บ้านจัดการสุขภาพ และจะมีการให้รางวัลเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ เช่น พาไปเที่ยว พาไปดูงาน ให้ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น หรือให้รางวัลต่างๆ ในสิ้นปี



ส่วนการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
ขณะนี้ อบต.ฝายแก้ว มีผู้สูงอายุอยู่ประมาณ ๑,๔๘๐
คน แต่มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุอยู่เพียงแค่ ๓๖ คน
เท่านั้น ซึ่งถือว่าน้อย ดังนั้น อบต.ฝายแก้ว จึงจะต้อง
ดำเนินการหาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพิ่มเติม เพื่อมา
ดูแลสุขภาพกายและใจของผู้สูงอายุในชุมชน

และแผนงานข้อสุดท้ายของ อบต.ฝายแก้ว
ก็คือ จะมีการดำเนินงานขยายผลเรื่องหมู่บ้านจัดการ
สุขภาพให้มีเพิ่มมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอฝากถึงส่วนกลาง

๑. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ควรลง
ไปประเมินและติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. และให้เงิน
งบประมาณสนับสนุนในกรณีพิเศษตามที่ได้กล่าวไว้

๒. รัฐบาลควรพิจารณาลดหรือตัดนโยบาย
ประชานิยมออกไป เพราะนโยบายนี้เป็นต้นเหตุที่ทำให้
คนในชุมชนมีความขัดแย้งกัน ไม่สมานฉันท์ และทำให้
ชุมชนไม่เข้มแข็ง

๓. คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดประชุมเพื่อ
ให้ทุกฝ่ายได้พูดคุยร่วมกันถึงแนวทางในการถ่ายโอน
รพ.สต.

๔. กระทรวงสาธารณสุขควรมีความจริงใจใน
การกระจายอำนาจด้านสุขภาพมากกว่านี้

66
ส่วนเงินงบประมาณอีกส่วน
อบต.ฝายแก้วจะนำไปจัดสรรเป็น
ค่าสาธารณูปโภคให้แก่ รพ.สต. ทั้ง ๓ แห่ง
แห่งละ ๑๕๐,๐๐๐ บาท และจะนำเงิน
ที่เหลืออีกส่วนไปสมทบทุน กองทุน
หลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อสร้าง
ความเข้มแข็งให้กับชุมชน
”

๕. รัฐบาลควรให้ความสำคัญต่อประเด็นด้าน
สุขภาพที่เชื่อมโยงกับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
ในปีพ.ศ. ๒๕๕๘ เพราะหลังจากนี้ การเดินทางไป - มา
ระหว่างประเทศในอาเซียนจะมีมากขึ้น ซึ่งอาจจะส่ง
ผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพของคนในประเทศ เพราะ
โรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ อาจจะติดตามมาจากการเดินทาง
หรือขนส่ง เข้า - ออก ระหว่างประเทศได้ ซึ่งในประเด็น
นี้หากท้องถิ่นมีอำนาจที่จะสามารถจัดการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาได้เองก็จะเป็นการดี เพราะท้องถิ่นมีความ
ใกล้ชิดประชาชนมากกว่า และสามารถที่จะดูแลและ
ป้องกันได้รวดเร็วกว่าการรอการสั่งการจากส่วนกลาง

๖. กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริม
การปกครองท้องถิ่น ควรเร่งแก้ไขปัญหาการขาดแคลน
บุคลากรสาธารณสุขของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน เพราะถ้า
หากปล่อยให้การแก้ไขปัญหาล่าช้าออกไป รพ.สต. ก็
จะไม่สามารถทำงานเชิงรุกได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจะส่งผล
กระทบต่อสุขภาพของประชาชนในที่สุด

อยู่อย่างไร? ภายใต้บ้านหลังใหม่

โดย นางสุชีลา พลไสย์

รพ.สต.บ้านเขาสมอคอน

สังกัด อบต.เขาสมอคอน จ.ลพบุรี



รพ.สต. ทำงานร่วมกับ อบต.ราปรื่น

คุณสุชีลา พลไสย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านเขาสมอคอน อ.ท่าม่วง จ.ลพบุรี ได้เล่าถึงประสบการณ์การถ่ายโอน รพ.สต. ว่า เพิ่งถ่ายโอน รพ.สต. ไปเมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ที่ผ่านมา โดยก่อนหน้านี้ได้มีการศึกษาหาข้อมูลเรื่องการถ่ายโอน รพ.สต. มากพอสมควร โดยได้ไปเข้าร่วมการประชุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาโดยตลอด เพื่อที่จะเปรียบเทียบผลดีและผลเสียก่อนที่จะตัดสินใจย้ายสังกัด แต่เมื่อตัดสินใจจะถ่ายโอนแล้ว ก็มาติดปัญหาเรื่องการยกระดับสถานีอนามัยเป็น รพ.สต. และปัญหาน้ำท่วม ทำให้การถ่ายโอนล่าช้าออกไป

คุณสุชีลา ยังได้เล่าถึงประสบการณ์การทำงานร่วมกับ อบต.ก่อนการถ่ายโอน รพ.สต. ว่า การปฏิบัติภารกิจช่วงน้ำท่วมนั้น ต้องทำงานทุกวันไม่มีวันหยุด (ทำงานติดต่อกันประมาณ ๖๗ วัน) แต่ก็ได้รับการสนับสนุนจากทาง อบต. มาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องน้ำมันเชื้อเพลิง เรื่องการบริหารจัดการ และเรื่องการจัดกิจกรรมในโครงการต่างๆ

นอกจากนี้ ท่านนายก อบต.เขาสมอคอน ก็เคยให้ความช่วยเหลือเรื่องการตรวจแป็บสเมียร์ (Pap Smear) ซึ่งในตอนนั้น รพ.สต. ไม่สามารถตรวจแป็บสเมียร์ชาวบ้านได้ครบตามเกณฑ์ที่ทางกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เนื่องจากชาวบ้านอายุที่จะตรวจกับหมออนามัยที่คุ้นเคยกันเป็นอย่างดี ซึ่งเมื่อนายก อบต. ทราบปัญหาเรื่องนี้ ก็ได้มีการประสานงานไปยังพยาบาลที่รู้จักกัน ซึ่งทำงานอยู่ที่ศูนย์มะเร็งแห่งชาติที่กรุงเทพฯ ให้มาตรวจแป็บสเมียร์ให้กับชาวบ้าน โดยผล

จากการช่วยเหลือในครั้งนั้น ได้ทำให้ รพ.สต. สามารถตรวจแป็บเสมียร์ได้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากชาวบ้านไม่อายุพยาบาลจากกรุงเทพ

คุณสุชีลา ยังได้เล่าถึงการทำงานร่วมกันกับ อบต. หลังการถ่ายโอนว่า ได้มีการของบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลจากทาง อบต. เพื่อจัดรถบริการรับ - ส่ง ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน เพื่อไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทำวุ้ง เดือนละ ๒ ครั้ง (วันอังคารที่ ๒ และ ๔ ของเดือน) โดยทางโรงพยาบาลจะมีการนัดแพทย์ให้ตามวันและเวลาของการจัดรถบริการรับ - ส่ง ทั้งนี้เพื่อให้คนไข้ได้ไปพบแพทย์และรับยามาทานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลจากการทำโครงการนี้พบว่า ไม่มีคนไข้โรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่บ้านเขาสมอคอนเลยแม้แต่รายเดียว

ทั้ง รพ.สต. มี จนท. ๒ คน ทำงานไม่มีวันหยุด

แม้ว่าการทำงานร่วมกับ อบต. จะมีความราบรื่น แต่การถ่ายโอน รพ.สต. ในครั้งนี้ก็พบว่ามีปัญหาให้หนักใจอยู่หนึ่งเรื่องก็คือ ปัญหาเรื่องการขาดแคลนบุคลากร ซึ่ง รพ.สต.เขาสมอคอน ถือว่าเป็น รพ.สต. ที่มีเจ้าหน้าที่น้อยมาก มีเพียงแค่ ๒ คน โดยคุณสุชีลา ได้เล่าว่า ก่อนที่จะมีการถ่ายโอน ได้มีการพูดคุยตกลงกันใน รพ.สต. ว่าจะถ่ายโอนไป ๓ คน แต่สุดท้ายมี ๑ คน ที่เปลี่ยนใจ จึงทำให้ถ่ายโอนไปเพียงแค่ ๒ คน คือคุณสุชีลา และเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลอีก ๑ คน ซึ่งก็ได้อยู่เวรกันตลอดไม่มีวันหยุด เพราะไม่อยากให้มีภาพออกมาว่าถ่ายโอนไปแล้ว รพ.สต. แยกลง

จุดยืน : เน้นเป็นกลาง ไม่เลือกข้าง

คุณสุชีลา กล่าวถึงจุดยืนของของตัวเองว่า ที่ผ่านมาไม่ได้เข้าข้างนายกฯ คนปัจจุบัน เพราะทำตัวเป็นกลางมาโดยตลอด และจะบอกกับ อสม. อยู่เสมอว่า เวลาเลือกตั้งนายก อบต. จะไม่ขอออกความคิดเห็น แต่จะขอให้ทุกคนดูและเลือกกันเองว่าใครที่เป็นคนทำงาน และถ้าในอนาคตมีการเปลี่ยนนายกฯ แล้วนายกฯ คนใหม่มีอคติกับ รพ.สต. ก็คงต้องเข้าไปพูดคุยกับเขาให้เข้าใจการทำงานของเรา เพราะเราเน้นทำงานเพื่อประโยชน์ของชุมชนเป็นหลัก

“จุดยืนของตัวเอง คือเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพราะไม่ว่าจะสังกัดอะไร เราก็จะทำหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพให้ดีที่สุด เพราะฉะนั้นไม่เคยกลัวเรื่องเปลี่ยนนายกฯ” คุณสุชีลา กล่าว





จุดประเด็น ปัญหาและทางออก

สำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการในช่วงบ่าย ได้มีการแบ่งกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ ๓ ประเด็น คือ ๑) การเตรียมความพร้อมรองรับการถ่ายโอน ๒) ปัญหา อุปสรรค และระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการถ่ายโอน และ ๓) การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด อปท. โดยผู้เข้าร่วมการประชุมทุกคน จะแยกย้ายกันไปเข้ากลุ่มต่างๆ ตามความสนใจ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการเติมเต็มบทเรียนและกำหนดทิศทางในการถ่ายโอน รพ.สต. รุ่นต่อไปในอนาคต

การเตรียมความพร้อม การรองรับการถ่ายโอน

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “สรุปบทเรียนและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานีนามัย” ในกลุ่มย่อยที่ ๑ หัวข้อ “การเตรียมความพร้อมการรองรับการถ่ายโอน” มีตัวแทนจาก สอ./รพ.สต. และ อปท. จาก จ.อุทัยธานี จ.หนองบัวลำภู จ.อยุธยา จ.เชียงใหม่ จ.ราชบุรี จ.สระแก้ว และ จ.ลพบุรี มาร่วมแลกเปลี่ยนมุมมอง และสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอน ทั้งในแง่มุมมอง รพ.สต. และของ อปท. โดยมี นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ สสจ.น่าน เป็นประธานดำเนินการอภิปราย มี ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์ (สวรส.) เป็นเลขานุการ และมี นายม้วน เขียวอุบล นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลหาดทอง จ.อุทัยธานี เป็นผู้ให้ข้อมูล



สอ.หาดทอง กับความเปลี่ยนแปลงหลังถ่ายโอน

ก่อนจะเข้าสู่ช่วงการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น นายม้วน เขียวอุบล นายกเทศมนตรี ต.หาดทอง จ.อุทัยธานี ผู้ให้ข้อมูลประจำกลุ่ม ได้เล่าเรื่องราวความเปลี่ยนแปลงของ สอ. หลังรับโอนว่า โดยส่วนตัวแล้ว คิดว่าการถ่ายโอน สอ. เป็นสิ่งที่ดี เพราะการพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น จำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้ดีขึ้นก่อน ดังนั้นหลังจากที่ได้รับโอน สอ. แล้ว อบต.หาดทอง จึงได้เร่งดำเนินการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างเร่งด่วนใน ๒ ด้าน คือ ๑) พัฒนาสถานที่ให้บริการ และ ๒) พัฒนาการให้บริการเชิงรุก

ในส่วนของการพัฒนาสถานที่การให้บริการนั้น อบต.หาดทองได้มีการดำเนินการสร้างอาคาร สอ. อาคารเอนกประสงค์ อาคารบ้านพัก และปรับปรุง



ภูมิทัศน์ใหม่ เพื่อรองรับต่อการให้บริการประชาชน เนื่องจากอาคารหลังเก่าได้มีการสร้างมานานกว่า ๔๐ ปีแล้ว และได้ทรุดโทรมไปมากในช่วงน้ำท่วม

ส่วนการพัฒนาการให้บริการเชิงรุกนั้น อบต. หาดทองได้มีการเปิดคลินิกนอกเวลา และจ้างทีมแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร มาให้บริการประชาชน โดยใช้เงินงบประมาณที่ได้จากกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับเงินงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งผลการดำเนินงานนั้นถือว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีคนไข้มารับการบริการที่คลินิกนอกเวลา มากถึงร้อยละ ๙๐ (ยกเว้นคนไข้ที่ต้องไปพบแพทย์ในกรณีพิเศษ) ดังนั้นการเปิดคลินิกนอกเวลาของ อบต. หาดทอง จึงช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลอุทัยธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดลงไปได้มาก

การเตรียมความพร้อมระดับนโยบาย

สร. ควรจะประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาคำตอบที่ชัดเจน

ผู้เข้าร่วมประชุมหลายท่านได้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนในประเด็นเรื่องสิทธิกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ของเจ้าหน้าที่ สอ./รพ.สต. ถ่ายโอนว่า ตอนนี้เจ้าหน้าที่ สอ./รพ.สต. ถ่ายโอนมีความสับสนในเรื่องของสิทธิ กบข. ว่า หากถ่ายโอนมาแล้วยังคงใช้สิทธิ กบข. ได้เหมือนเดิมหรือไม่ เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ สอ./รพ.สต. ถ่ายโอนบางรายไม่สามารถใช้สิทธิ กบข. ได้ ในขณะที่บางรายใช้สิทธิได้

ดังนั้นเพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมในเรื่องนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมจึงได้มีบทสรุปข้อเสนอร่วมกันว่า กระทรวงสาธารณสุขควรจะมีการแจ้งรายละเอียดเรื่องสิทธิ กบข. ที่ชัดเจนให้กับเจ้าหน้าที่ สอ./รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนว่า ถ้าหากเขาถ่ายโอนมาแล้ว สิทธิ กบข. จะติดตามตัวมาด้วยหรือไม่ รวมถึงเรื่องสิทธิและสวัสดิการอื่นๆ เช่น เรื่องการกู้เงินธนาคารอาคารสงเคราะห์ และเรื่องการกู้สหกรณ์ออมทรัพย์ ซึ่ง กบข. ควรแจ้งข้อมูลที่ชัดเจนให้กระทรวงสาธารณสุขรับทราบเพื่อที่กระทรวงสาธารณสุขจะได้แจ้งข้อมูลที่ชัดเจนให้กับเจ้าหน้าที่ สอ./รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนต่อไป

ระเบียบของท้องถิ่น ตัดขาดไม่ชัดเจนในช่วงแรก

นายปฐมพงษ์ คำนิล นักบริหารงานสาธารณสุข สอ.บ้านป่าแดด จ.เชียงใหม่ กล่าวว่า ในช่วงแรกๆ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ยังไม่ค่อยมีความชัดเจนเรื่องกฎระเบียบเท่าไร ทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่ สอ. ที่ถ่ายโอนยังไม่ราบรื่นเท่าที่ควร แต่ตอนนี้ได้รับการแก้ไขและมีความชัดเจนแล้ว ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานได้อย่างสะดวกและราบรื่น ส่วนเรื่องการจัดการงบประมาณ โครงสร้างตำแหน่งเจ้าหน้าที่ และการเปลี่ยนตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ ทางท้องถิ่นสามารถจัดการได้รวดเร็วดี

ส่วนกลางควรจัดการเรื่อง Fixed cost ให้ได้เหมือนกันทุกที่

เนื่องจากมีผู้เข้าร่วมประชุมจาก สอ.บ้านซ้อง จ.ราชบุรี กล่าวถึงประเด็นปัญหาเรื่องเงิน Fixed cost ว่า ยังไม่ได้รับ ในขณะที่ สอ. ถ่ายโอนแห่งอื่นๆ ได้ให้ข้อมูลว่าได้รับค่า Fixed cost นายพงษ์พันธ์ เตเมียนันท์

รองปลัดเทศบาลหาดทอง จ.อุทัยธานี จึงได้ให้ข้อมูลในเรื่องนี้ว่า จริงๆ แล้วเงิน Fixed cost ยังคงอยู่ในระบบ CUP เหมือนเดิม เพียงแต่ว่า CUP จะบริหารเงินตรงนี้ลงมาให้กับ สอ. หรือไม่ เป็นเรื่องของ การตัดสินใจของ CUP เอง ดังนั้นการที่จะได้เงินหรือไม่ได้นั้น จึงขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่าง CUP กับ สอ./รพ.สต. ซึ่งถ้า CUP กับ สอ./รพ.สต. มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ก็จะสามารถคุยเพื่อขอเงิน Fixed cost ได้ง่าย

แต่ทั้งนี้ ผู้แทน สอ.บ้านซ้อง จ.ราชบุรี ได้มีข้อเสนอว่า สปสช. ควรจะหาแนวทางในการสนับสนุน Fixed cost ที่ชัดเจนเหมือนกันทุกแห่ง และควรมีหนังสือแจ้งไปที่จังหวัดให้ชัดเจนว่าจะต้องให้การสนับสนุน Fixed cost แก่ สอ./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน

ด้าน นายมน มณีฉาย สสอ.โคกสำโรง จ.ลพบุรี ได้กล่าวเสริมว่า สปสช. ควรแจ้งเรื่องการจัดสรรเงิน CUP ให้สาธารณสุขอำเภอได้รับทราบด้วย เพราะสาธารณสุขอำเภอจะสามารถอธิบายความจำเป็นและความต้องการงบประมาณ Fixed cost ของ สอ. กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนได้

กรมส่งเสริมฯ

ควรเตรียมพร้อมเรื่องการประสานงานกับท้องถิ่น เรื่องงบเงินเดือนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ถ่ายโอน

นายม้วน เขียวอุบล นายกเทศมนตรี ต.หาดทอง จ.อุทัยธานี ได้กล่าวถึงปัญหาการเบิกงบประมาณเดือนเจ้าหน้าที่ สอ. ที่ติดขัดว่า หลังจากถ่ายโอน สอ. ไปสู่ท้องถิ่นแล้ว เทศบาลตำบลหาดทอง ได้ตั้งงบประมาณเงินเดือนเจ้าหน้าที่ สอ. ถ่ายโอนไว้ในเทศบัญญัติ เพื่อ

สำรองจ่ายเงินเดือนเจ้าหน้าที่ สอ. ในระหว่างที่รอรับเงินโอนจากส่วนกลาง จนกระทั่งใกล้สิ้นปีงบประมาณ จึงได้เข้าไปถามทางท้องถิ่นจังหวัดอยู่หลายครั้งว่า ส่วนกลางได้มีการโอนเงินงบประมาณเงินเดือนของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ถ่ายโอน เข้ามาหรือยัง ซึ่งก็ได้รับคำตอบเหมือนเดิมทุกครั้งว่า ยังไม่มี จึงได้สอบถามไปยังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ซึ่งทางกรมฯ ก็ได้แจ้งว่าได้โอนเงินไปให้ที่ท้องถิ่นจังหวัดแล้ว จากนั้นทางกรมส่งเสริมฯ จึงได้โทรศัพท์ประสานงานไปยังท้องถิ่นจังหวัด เพื่อแจ้งให้ทราบว่าได้โอนเงินไปให้ท้องถิ่นจังหวัดแล้ว

“ทางกรมส่งเสริมฯ เขาได้โอนเงินไปให้แล้ว แต่ทางท้องถิ่นจังหวัดไม่ทราบ จนกระทั่งผมไปตามกับทางกรมส่งเสริมฯ ทางกรมส่งเสริมฯ จึงได้ประสานงานมาทางท้องถิ่นจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัดถึงได้รู้ว่าโอนเงินมาแล้ว จากนั้นผมก็ได้กลับไปตามเงินที่ท้องถิ่นจังหวัดอีกครั้ง ปรากฏว่ารอบนั้นผมถูกท้องถิ่นจังหวัดตำหนิว่า เรื่องแค่นี้ทำไมต้องไปถึงกรมส่งเสริมฯ ซึ่งผมก็ได้ชี้แจงไปว่า ผมได้มาที่นี้หลายรอบแล้ว แต่ไม่ได้รับความกระจ่าง ดังนั้นผมจึงอยากฝากข้อเสนอแนะไว้ว่า กรมส่งเสริมฯ ควรจะประสานงานกับทางท้องถิ่นจังหวัด ให้เข้าใจกันมากขึ้นกว่านี้ เพื่อที่จะได้ไม่เกิดข้อติดขัด เช่นนี้อีก” นายม้วน กล่าว

การเตรียมความพร้อมระดับจังหวัด

ท้องถิ่นจังหวัดควรเตรียมความพร้อมเรื่องข้อมูลการถ่ายโอน

นายม้วน เขียวอุบล นายกฯ เทศบาลตำบลหาดทอง จ.อุทัยธานี ได้สะท้อนปัญหาเรื่องความสับสน

ทางด้านข้อมูลของทางท้องถิ่นจังหวัดว่า ที่ผ่านมาเคยเข้าไปสอบถามประเด็นการเปลี่ยนสายงานกับทางท้องถิ่นจังหวัดว่า หากเจ้าหน้าที่ สอ. เปลี่ยนสายงานแล้ว เงินเดือนจะติดตัวเขาไปด้วยหรือไม่ ซึ่งทางท้องถิ่นจังหวัดได้ให้คำตอบว่าไม่ นายม้วนจึงได้เข้าไปถามที่กรมส่งเสริมฯ ซึ่งทางกรมส่งเสริมฯ ก็ได้ชี้แจงว่าทุกอย่างจะได้เหมือนเดิม ถึงแม้ว่าจะเปลี่ยนสายงานแต่เงินเดือนก็จะยังติดตามตัวมาเหมือนเดิม



จากประเด็นดังกล่าว นพ.พิศิษฐ์ ประธานกลุ่มได้กล่าวสรุปว่า เรื่องนี้เป็นประเด็นความไม่พร้อมของท้องถิ่นจังหวัด ดังนั้นท้องถิ่นจังหวัดจึงควรเตรียมความพร้อมให้มากกว่านี้

ควรมีเวทีเรียนรู้เรื่องการถ่ายโอนระดับจังหวัด

นางยุพิน แสนยะเสนีย์ ผอ.รพ.สต.บุปผาราม จ.น่าน กล่าวถึงประเด็นการเตรียมความพร้อมก่อนถ่ายโอนว่า ที่ผ่านมา รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องกฎระเบียบการถ่ายโอนเลย จนกระทั่งใกล้ถึงเวลาที่ต้องถ่ายโอน กระทั่ง

สาธารณสุขถึงจะออกมาชี้แจงกับเจ้าหน้าที่เพื่อทำความเข้าใจ ซึ่งนางยุพินมองว่ากระทรวงสาธารณสุขออกมาให้ข้อมูลช้าเกินไป จึงได้มีข้อเสนอว่า ก่อนที่จะมีการถ่ายโอน ควรมีการจัดเวทีเรียนรู้เรื่องกฎระเบียบ การถ่ายโอนร่วมกันในระดับจังหวัด เพื่อให้หน่วยงานที่จะต้องมาบูรณาการการทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นท้องถิ่นจังหวัด อบต. สาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต. มีความเข้าใจที่ตรงกันชัดเจน

ในจังหวัด โดยจัดตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายสาธารณสุขท้องถิ่นในจังหวัด เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยน สนับสนุนงานซึ่งกันและกัน ทั้งเรื่องเงินและวิชาการ



นายก อบจ.หนองบัวลำภู เสนอแนะให้จัดตั้ง “เครือข่ายสาธารณสุขท้องถิ่น”

นพ.ศราวุธ สันตินันตริภักซ์ นายก อบจ.หนองบัวลำภู กล่าวว่า การพัฒนางานสาธารณสุขของท้องถิ่น มีหัวใจสำคัญ ๓ ดวงคือ ๑) ส่วนกลางต้องเตรียมความพร้อมเรื่องระเบียบงานบุคคล งานคลัง และการแก้ปัญหาอุปสรรคเชิงโครงสร้าง ๒) อนุกรรมการกระจายอำนาจทางด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัดจะต้องมีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับฟังปัญหาและให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหา ๓) อบจ. กับ เทศบาล/อบต. ควรจะจับมือกันทำงานด้านระบบสาธารณสุข

การเตรียมความพร้อมในด้านการทำงานของเครือข่ายสาธารณสุขท้องถิ่น มีดังนี้

๑. อบจ. และ อบต./เทศบาล จะต้องเตรียมเรื่องโครงสร้างการทำงานให้มีเหมือนกัน โดยการจัดตั้งกองสาธารณสุข
๒. จัดทำคู่มือการถ่ายโอน สอ. ไปยัง อบต.
๓. เจรจากับกองทุนหลักประกันซึ่งเป็นฝ่ายสนับสนุนเรื่องการเงินว่า เห็นด้วยกับการสร้างระบบเครือข่ายสาธารณสุขท้องถิ่นในจังหวัดแบบนี้หรือไม่

“ถ้าเราเตรียมแบบนี้ จะทำให้มีพลังในการทำงานสาธารณสุข
ในท้องถิ่น แล้วก็ทำให้การถ่ายโอนเร็วขึ้นด้วย เพราะถ้าให้
ไปคนเดียววนายกฯ อบต./เทศบาลก็ลังเล แต่ถ้าได้คุยกันหลายๆ คน
ก็จะรู้สึกว่ามีเพื่อน ถ้าทุกจังหวัดหรือว่าบางจังหวัดที่ อบจ. คุยกับ
เทศบาล/อบต. ได้ และตกลงใจจะมากขึ้นแบบพวงเล็กได้”

นพ.ศราวุธ กล่าว

รวมถึงฟังความคิดเห็นของประชาชนร่วมด้วย ซึ่งหาก
ทุกฝ่ายเห็นด้วย และโครงการนี้ผ่าน เราก็จะถ่ายโอน
กันเป็นพวงเล็ก หรือแล้วแต่ความสมัครใจของแต่ละ
พื้นที่

จากข้อเสนอนี้ นพ.พิศิษฐ์ ได้ให้ข้อเสนอแนะ
เพิ่มเติมว่า ส่วนกลางควรออกระเบียบบังคับทุกจังหวัด
ให้มีกรอบกลางด้านสาธารณสุขให้กับท้องถิ่นทุกระดับ
ด้วย เครือข่ายสาธารณสุขท้องถิ่นจึงจะมีความเข้มแข็ง

การเตรียมความพร้อมระดับท้องถิ่น

**นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลหาดทอง
เผย พร้อมสนับสนุนงานวิชาการและโครงการ
เพื่อสุขภาพของประชาชน**

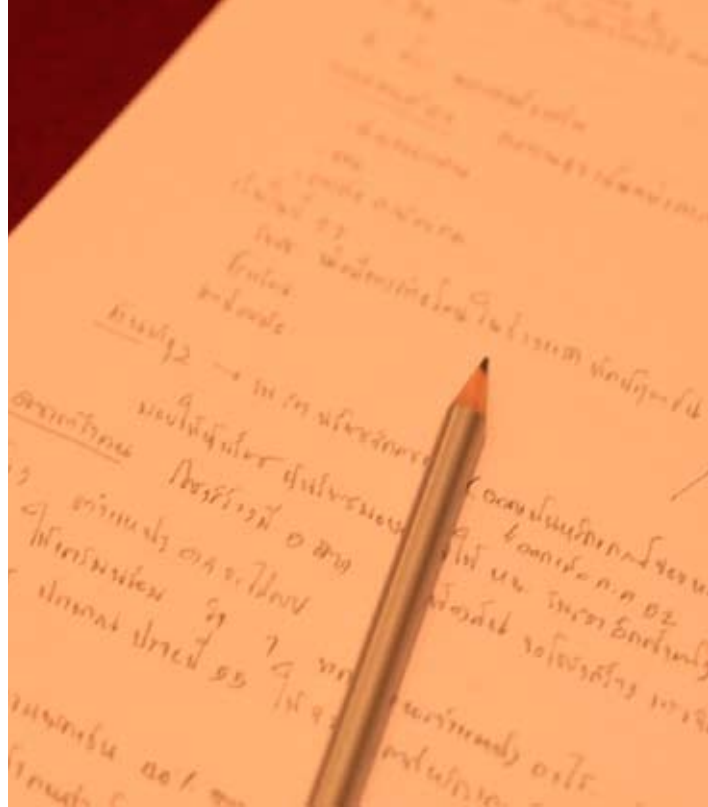
นายม้วน เขียวอุบล นายกฯ เทศบาลตำบล
หาดทอง จ.อุทัยธานี ได้กล่าวฝากถึงเจ้าหน้าที่ รพ.สต.
ที่จะถ่ายโอนในรุ่น ๒ ว่า ขอให้มั่นใจเรื่องการถ่ายโอน
รพ.สต. มาสู่ท้องถิ่น ไม่ต้องเป็นกังวลเรื่องเงินเดือน
สวัสดิการ และโบนัสที่ว่าจะได้น้อยลงหรือไม่ เพราะ
คำตอบมีชัดเจนแล้วว่าท่านจะไม่ได้น้อยลงไปกว่าเดิม
หรือถ้าหากท่านอยากขอทุนเพื่อการศึกษาต่อ ทาง
ท้องถิ่นก็จะยินดีที่จะสนับสนุน ส่วนเรื่องทุนในการ
ดำเนินการงานในโครงการต่างๆ นายม้วนได้ชี้แจงว่า
ท้องถิ่นมีทุนพร้อมสำหรับโครงการที่เกี่ยวข้องกับการ
ให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชนเสมอ

“ไม่ต้องกังวลว่าถ่ายโอนไปแล้วผู้บริหารจะไม่ดูแล เพราะเราก็จะมีงบประมาณให้ท่านในการทำโครงการอะไรต่างๆ ซึ่ง รพ.สต. ก็ต้องไปคิดมาว่าอยากจะทำโครงการอะไร จากนั้นก็ไปทำประชาคมกับพี่น้องประชาชนเพื่อฟังความคิดเห็นจากชาวบ้าน อย่างเช่นที่ ต.หาดทอง ในปีนี้ผมได้ไปทำประชาคมกับชาวบ้าน ก็เลยได้รับทราบว่าเขาอยากได้รถเคลื่อนที่เร็วในการรับส่งผู้ป่วย ๒๔ ชั่วโมง เนื่องจากพื้นที่เราเป็นพื้นที่กั้นตาร และมีรถประจำเทศบาลอยู่แค่คันเดียว ดังนั้นเมื่อผมทราบความต้องการของพี่น้องประชาชนแล้ว ผมก็ตั้งงบประมาณ และจัดซื้อได้ในทันที เพื่อให้บริการประชาชนอย่างเต็มที่” นายก อบต.หาดทอง กล่าว

จนท. สอ.บ้านป่าแดด ชี้ควรเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนมากกว่าเดิม

นายปฐมพงษ์ คำนิล นักบริหารงานสาธารณสุข สอ.บ้านป่าแดด จ.เชียงใหม่ ได้ให้ข้อมูลว่า จากประสบการณ์การถ่ายโอนในรุ่นแรกนั้นพบว่า ภาคประชาชนยังไม่ค่อยรับรู้ข้อมูลผลดี/ผลเสียจากการถ่ายโอนเท่าไรนัก เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อาจไม่ได้ให้ข้อมูล และไม่ได้สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนอย่างเพียงพอ ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนมากกว่านี้





รู้ปัญหา หาททางออก

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “สรุปบทเรียนและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอน รพ.สต.” ในกลุ่มย่อยที่ ๒ หัวข้อ “ปัญหา อุปสรรค และระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการถ่ายโอน” ได้มีการอภิปรายปัญหาหารือกัน โดยมี ตัวแทนจาก สอ./รพ.สต. ถ่ายโอนทั้งรุ่นเก่าและรุ่นใหม่จากหลากหลายจังหวัด ไม่ว่าจะเป็น จ.ราชบุรี จ.สุราษฎร์ธานี จ.นครศรีธรรมราช จ.จันทบุรี จ.อุดรธานี จ.บุรีรัมย์ และ จ.เชียงใหม่ มาร่วมพบปะพูดคุยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการถ่ายโอนเพื่อหาทางออกให้กับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมี รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง นักวิจัยจาก สวรส. เป็นประธานดำเนินการอภิปราย มี ดร.นงลักษณ์ พะโกยะ จากสำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) เป็นเลขานุการ และมีนางทองม้วน พันธุ์รี นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสมอแข จ.พิษณุโลก เป็นผู้ให้ข้อมูลการบริหารจัดการ รพ.สต. ถ่ายโอน

ในช่วงแรก รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง ประธานกลุ่ม ได้กล่าวเปิดการอภิปรายว่า ต้องการให้ทุกท่านได้ร่วมกันสะท้อนปัญหาและอุปสรรคในพื้นที่ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อภาพรวมการถ่ายโอนในอนาคต โดยประเด็นปัญหาสำคัญที่จะมีการพูดคุยกันในการประชุมครั้งนี้คือ ประเด็นเรื่องระเบียบ เรื่องคน เรื่องเงิน และเรื่องการทำงานในท้องถิ่น

เรื่องเล่าเปิดประสบการณ์ถ่ายโอน รพ.สต.สมอแข

นางทองม้วน พันธุ์รี นายก อบต. สมอแข จ.พิษณุโลก ได้เล่าถึงประสบการณ์การรับโอน รพ.สต. ว่า ก่อนการรับโอน อบต.สมอแขได้ให้การสนับสนุน รพ.สต.สมอแข มาโดยตลอด เช่น สนับสนุนยูนิตทำฟันให้ยืมพาหนะสำหรับใช้ในงาน สนับสนุนงบประมาณสำหรับต่อเติมโครงสร้างของ รพ.สต. เป็นต้น และยังได้มีการประชุมเพื่อพูดคุยกันในประเด็นถ่ายโอนร่วมกัน

กับ รพ.สต. สภาชุมชน ผู้นำชุมชน และชาวบ้าน เพื่อหาข้อสรุปในประเด็นนี้ จนได้ข้อสรุปว่าควรจะถ่ายโอน รพ.สต. เพื่อให้ท้องถิ่นได้มีบทบาทในการบริหารงานหรืออนุมัติงบประมาณต่างๆ ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และตรงต่อตามความต้องการของคนในชุมชน เพราะที่ผ่านมาเคยประสบกับปัญหาเรื่องการยื่นขอ รพ.สต. เพิ่มอีก ๑ แห่ง เนื่องจาก ต.สมอแข มีอาณาบริเวณที่กว้างขวาง ทำให้ประชาชนในบางหมู่บ้านเดินทางมารับบริการที่ รพ.สต. ลำบาก แต่ว่าการขอ รพ.สต. เพิ่มอีก ๑ แห่ง เป็นเรื่องที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการนานมาก ดังนั้น อบต.สมอแข จึงได้มีการยื่นเรื่องขอรับโอน รพ.สต. และได้รับโอน รพ.สต. ในวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕ ที่ผ่านมา

โดยก่อนที่จะมีการถ่ายโอน รพ.สต.สมอแข มีเจ้าหน้าที่ประจำทั้งสิ้น ๗ คน แต่เมื่อมีการถ่ายโอน มีผู้ไม่ประสงค์จะถ่ายโอนทั้งสิ้น ๒ คน จึงทำให้มีเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนเพียงแค่ ๕ คน ซึ่งนายก อบต.สมอแข ได้กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า ถึงแม้จะมีเจ้าหน้าที่น้อยลง แต่ท้องถิ่นก็ต้องบริหารจัดการให้งานบริการของ รพ.สต. สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่น โดยที่ผ่านมาได้มีการบูรณาการการทำงานใหม่ และมีการหาลูกจ้างเพิ่มเติมโดยใช้เงินงบประมาณจากกองทุนหลักประกัน

สุขภาพและจากแหล่งงบประมาณอื่นๆ ซึ่ง อบต.สมอแข ได้มีการเตรียมตัวเรื่องนี้ไว้ล่วงหน้าก่อนถ่ายโอน จึงไม่ค่อยได้รับผลกระทบเท่าไรนัก

เจ้าหน้าที่ สอ./รพ.สต. อาวุโส ไม่ได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้น

ผู้เข้าร่วมการอภิปรายจากหลากหลายพื้นที่ ได้ให้ความเห็นในประเด็นการเลื่อนขั้นว่า เจ้าหน้าที่ สอ./รพ.สต. ถ่ายโอนที่มีตำแหน่งอาวุโส และมีฐานเงินเดือนสูง จะมีปัญหาเรื่องไม่ได้รับการเลื่อนขั้นนั้น เนื่องจากยังไม่มีระเบียบรองรับที่ชัดเจน และยังมีปัญหาเรื่องผลกระทบต่อเงินโบนัสของผู้ที่มีฐานเงินเดือนน้อยกว่า เนื่องจากการเลื่อนขั้นจะทำให้ได้เงินเดือนสูงขึ้น ซึ่งจะไปเบียดส่วนแบ่งเงินโบนัสของคนอื่น จึงทำให้ประเด็นการเลื่อนขั้นกลายเป็นประเด็นที่ถูกมองข้ามมาโดยตลอด

“เจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนไปไม่มีระเบียบรองรับว่าจะพิจารณา ๒ ชั้น อย่างไร ส่วนเรื่องโบนัสเขาก็จะไปแย่งส่วนแบ่งของเขา เราถูกกตดดันเรื่องนี้มา ๓ - ๔ ปี แล้ว” นายชากล้า กองสุวรรณ ตัวแทนจาก สอ.นาพู่ จ.อุดรธานี กล่าว





“เราเคยได้ ๒ ชั้น มาตลอด แต่พอมาอยู่แม้ว่า จะมีผลงานเด่น แต่เรากลับไม่ได้อะไรเลย ถึงแม้นายก อบต. อยากจะให้ แต่ฝ่ายการเงินของท้องถิ่นก็อ้าง เหตุผลเรื่องระเบียบที่ไม่รองรับ ซึ่งเราก็ไม่รู้ข้อมูลเรื่อง ระเบียบที่อ้างถึง” นางภารดี แก้วแกมกาญจน์ ตัวแทน จาก รพ.สต.เกาะขวาง จ.จันทบุรี กล่าว

ซึ่ง รศ.ดร. ลือชัย ศรีเงินยวง ประธานการ อภิปราย ได้กล่าวถึงประเด็นปัญหาต่างๆ เหล่านี้ว่า คงเป็นไปได้ยากในการที่จะไปเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไข ปัญหา เพราะเป็นเรื่องของระเบียบกฎหมายที่ท้องถิ่น กำหนดไว้

ควรเติมกำลังคนให้เต็มก่อนถ่ายโอน

คุณสุรียัน แพรสี ตัวแทนจาก โรงพยาบาล ชุมชนตำบลดอนแก้ว จ.เชียงใหม่ กล่าวว่าผู้บริหาร ควรจะรีบเร่งแก้ไขปัญหาราคาขาดแคลนบุคลากร เพราะ หากไม่เร่งแก้ไขปัญหานี้ ภาพลักษณ์ของการถ่ายโอน รพ.สต. ก็จะกลายเป็นภาพลักษณ์ที่ไม่ดี

นอกจากนี้คุณสุรียัน ยังได้มีข้อเสนอแนะว่า ควรจะมีการจัดการเติมเต็มกำลังคนให้เพียงพอก่อนที่จะถ่ายโอน เพราะอาจเจอปัญหากรอบอัตราเจ้าหน้าที่ ท้องถิ่นเต็ม ทำให้ไม่สามารถเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ได้ หรือถ้าหากจะเพิ่ม ทางท้องถิ่นต้องเป็นผู้จ้างเองด้วย งบของ อบต. ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาในอนาคตจึง ควรจัดการเพิ่มกำลังคนให้เต็มกรอบก่อนถ่ายโอน

มีนักเรียนทุน แต่ไม่มีกรอบอัตรการจ้าง

นายตุลารัฐ วงศ์อำมาตย์ ตัวแทนจาก สอ. หนองหว้า จ.บุรีรัมย์ ได้เปิดประเด็นเรื่องปัญหานักเรียน ทุนว่า หากมีการเปิดสอบบรรจุข้าราชการท้องถิ่น จะ ต้องเปิดกว้างและให้โอกาสกับคนที่ต้องการทำงานใน บ้านเกิด หรือเปิดโอกาสให้กับเด็กนักเรียนทุนที่ท้องถิ่น ส่งเรียนได้กลับมาทำงานที่บ้านเกิดได้ เพราะตอนนี้มี ปัญหาเรื่องท้องถิ่นส่งเยาวชนไปเรียนแต่ไม่สามารถ บรรจุนักเรียนทุนเข้าเป็นข้าราชการท้องถิ่นได้ ต้องใช้ วิธีการจ้างด้วยงบ อบต. เนื่องจากไม่มีการเปิดสอบ บรรจุ

รศ.ดร.ลือชัย กล่าวสรุปว่า ปัญหาในขณะนี้ คือ เรามีคนที่พร้อมทำงาน แต่ไม่สามารถลงตำแหน่งให้ได้ ซึ่งก็ต้องแก้ไขปัญหากันต่อไป แต่เราก็ต้องไม่ลืมนึกถึงการแก้ไขปัญหาคืออื่น ๆ ที่จะตามมาด้วยเช่น ถ้าเราบรรจุคนเข้าไปแล้วเราจะมีวิธีการอย่างไรที่จะดึงดูดให้คนทำงานอยู่กับท้องถิ่นไปนานๆ

นายชัยรัตน์ บุญนิยม ตัวแทนจาก อบต. เกาะพัง จ.สุราษฎร์ธานี ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในกรณีนักเรียนทุนพยาบาลว่า ขณะนี้มีนักเรียนทุนพยาบาลวิชาชีพคนหนึ่งเรียนจบแล้ว แต่ไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ ทั้งๆ ที่มีตำแหน่งว่าง จึงไม่ทราบว่า ส่วนกลางจะสามารถจัดสรรตำแหน่งเข้า สอ./รพ.สต. ด้วยวิธีพิเศษได้หรือไม่ ซึ่งในกรณีของน้องพยาบาลคนนี้ก็ถ้าไปทำงานที่โรงพยาบาลเกาะพังเขาจะได้เงินเดือน ๑๓,๐๐๐ บาท แต่เขาก็เลือกที่จะทำงานใน สอ. ที่ถ่ายโอนเพื่อใช้ทุน โดยได้รับเงินอัตราจ้างเพียงแค่ ๕,๓๘๐ บาท เท่านั้น ซึ่งก็พออยู่ได้เนื่องจากน้องเป็นคนในพื้นที่จึงไม่มีค่าใช้จ่ายเรื่องค่าเช่าบ้านหรือค่าอาหาร เพราะถ้าหากจะไปทำงานที่อื่น น้องจะต้องจ่ายทุนการศึกษาคืนให้แก่ อบต. จำนวน ๒๔๐,๐๐๐ บาท จึงอยากฝากให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ช่วยพิจารณาเรื่องการจัดสรรตำแหน่งเข้าสู่ สอ./รพ.สต. ถ่ายโอนด้วยวิธีพิเศษให้ด้วย

ทางด้าน น.ส.ทิพย์วัลย์ พลโทพงศ์ ตัวแทนจาก รพ.สต. ปากพูน สาขาบ้านตลาดพทหัส ได้ให้ข้อมูลเสริมในประเด็นนี้ว่า ที่ตำบลปากพูนมีนักเรียนทุนหลายคนที่ยื่นจบแล้วไม่มีช่องทางในการบรรจุทำได้เพียงเป็นลูกจ้างที่รับเงินเดือนจาก อบต. จึงคิดว่าควรจะมีช่องทางพิเศษให้เด็กนักเรียนทุนสามารถกลับเข้ามาบรรจุหรือเข้าสู่ตำแหน่งได้บ้าง เพราะถ้าไม่มีการบรรจุเมื่อวันเวลาผ่านไปนักเรียนทุนใช้ทุนหมด เขาก็จะย้ายออกไปทำงานกับเอกชน และถ้าเป็นเช่นนี้การลงทุนของท้องถิ่นก็จะสูญเปล่า เพราะว่าสุดท้ายปัญหา ก็จะวนกลับมาที่เดิม คือขาดแคลนบุคลากร

ส่วน นางธัญญชล โกมล ตัวแทนจาก สอ. สันนาเม็ง จ.เชียงใหม่ ได้แลกเปลี่ยนแนวทางการแก้ไขปัญหาเงินเดือนอัตราจ้าง อบต. ที่ต่ำกว่าเงินเดือนของข้าราชการว่า ในพื้นที่ของตัวเองได้มีการแก้ไขปัญหาโดยใช้วิธีการนำเงินของกองทุนมาทำโครงการพัฒนาศักยภาพ สอ. และให้ค่าจ้างพยาบาล ๑๕,๐๐๐ บาท ต่อเดือน ตามที่วิชาชีพของพยาบาลควรจะได้รับ รวม



ไปถึงให้ค่าเวร และค่า OT ด้วย นอกจากนี้ยังมีกร
จ้างผู้ช่วยนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพวุฒิปริญญาตรี
จบสาธารณสุขศาสตรมหาช่วยงานสิ่งแวดล้อมอีก ๑ คน
โดยให้ค่าตอบแทนเดือนละ ๙,๐๐๐ บาท บวกอีก
๑,๕๐๐ บาท

เรียนจบวิชาชีพ แต่เป็นได้แค่ผู้ช่วย

น.ส.ทิพย์วัลย์ พลโทพงศ์ ตัวแทนจาก รพ.สต.
ปากพูน สาขาบ้านตลาดพลูห้ำส ได้กล่าวถึงประเด็น
ปัญหาเรื่องการทำงานเป็นลูกจ้างสังกัด อบต. ว่า ถึงแม้
ว่าจะเรียนจบ “วิชาชีพ” มา แต่ถ้าเป็นลูกจ้าง อบต.
ก็จะเป็นได้เพียงแค่ “ผู้ช่วย” เท่านั้น ซึ่งคำว่าผู้ช่วย
ในสายวิชาชีพสาธารณสุขไม่ถือว่าเป็นวิชาชีพ ดังนั้น
ประเด็นตำแหน่งจ้างใน อบต. จึงเป็นอีกหนึ่งประเด็น

ที่มีผลกระทบหลายด้าน รวมทั้งด้านความรู้สึกของคน
ทำงานด้วย เพราะแม้แต่ตำแหน่งนักวิชาการก็ยังถูก
จัดให้อยู่ในตำแหน่งผู้ช่วย หากนักวิชาการคนนั้นไม่ได้
รับการบรรจุ

บริหารงบจัดซื้อไม่ตอบโจทย์

สิ่งที่จำเป็นไม่ได้ - สิ่งที่ได้ไม่จำเป็น

นางธณกรค์ ชาวอ่างทอง ตัวแทนจากศูนย์
บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลสุเทพ จ.เชียงใหม่
ได้เล่าถึงปัญหาเรื่องการบริหารงบจัดซื้อที่ไม่ตอบโจทย์
ความต้องการของศูนย์บริการฯ ว่า ที่ผ่านมามารมส่งเสริม
การปกครองท้องถิ่นได้ให้เงินงบประมาณแก่ รพ.สต.
หรือศูนย์บริการสาธารณสุข ปีละ ๑ ล้านบาท ซึ่งกรณี
ของศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านสุเทพนั้น เงินได้ถูก



ส่งไปที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลสุเทพ แต่ด้วยระยะเวลาที่จำกัด ผู้อำนวยการกองฯ จึงได้เขียนของบซื้อเครื่องอัลตราซาวด์สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุขฯ โดยที่ไม่ได้สอบถามถึงความต้องการของศูนย์บริการฯ ก่อน ทำให้เกิดความผิดพลาด เนื่องจากเครื่องอัลตราซาวด์นี้จะใช้ได้กับโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งในปัจจุบันปัญหานี้ก็ยังไม่สามารถแก้ไขได้ จึงอยากจะเสนอแนะว่า หากมีงบประมาณลักษณะนี้เข้ามา อยากให้กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมได้เข้ามาปรึกษาหารือกับทางศูนย์บริการฯ ก่อน เพื่อที่จะได้จัดซื้ออุปกรณ์ได้ตรงกับความต้องการและความจำเป็นของศูนย์บริการฯ อย่างแท้จริง

จนท. การคลังท้องถิ่น ควรรู้เรื่องระเบียบ และคำตอบแทนของ จนท. สาธารณสุข

นางธัญญชล โกลม ตัวแทนจาก สอ.สันนาเม็ง จ.เชียงใหม่ ได้แลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาในที่ประชุมว่า เจ้าหน้าที่ สอ.สันนาเม็ง เคยมีปัญหาเรื่องไม่ได้รับเงินเดือน เพราะฝ่ายการคลังของท้องถิ่นไม่ได้ทำเงินเดือนให้ เนื่องจากไม่ทราบว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีช่องทางในการรับเงินเดือนอย่างไร ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่า การคลังของท้องถิ่นควรจะต้องศึกษาข้อมูลด้านเงินเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เข้าใจว่ามีระเบียบและมีคำตอบแทนอย่างไร เช่น เรื่องเงิน ๑,๘๐๐ บาท ของผู้ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. คือเงินค่าวิชาชีพ ไม่ใช่ค่า OT ที่ให้วันละ ๔๒๐ บาท เหมือนลูกจ้างอื่นๆ

ท้องถิ่นควรจัดจ้าง จนท. การเงินมาช่วย ศูนย์บริการสาธารณสุข/รพ.สต.

นางธนกรห์ ชาวอ่างทอง ตัวแทนจากศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลสุเทพ จ.เชียงใหม่ ได้ให้ข้อมูลเสริมเกี่ยวกับเรื่องเงินว่า เงินของศูนย์บริการสาธารณสุขไม่ใช่เงินรายได้ของเทศบาล เพราะฉะนั้นการบริหารจัดการการเงินจะต้องมีการแยกส่วนออกจากกันให้ชัดเจน โดยในส่วนของเทศบาลก็จะมีการดูแลจัดเก็บเงินโดยใช้ระบบของเทศบาลเอง ส่วนทางศูนย์บริการสาธารณสุขก็จะมีการจัดเก็บเงินรายได้จากการให้บริการด้วยระบบของศูนย์บริการสาธารณสุขเอง ซึ่งปัจจุบันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นคนทำหน้าที่นี้ ทำให้มีเวลาในการให้บริการสุขภาพประชาชนน้อยลง ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่า ท้องถิ่นควรที่จะจัดจ้างเจ้าหน้าที่มาช่วยงานด้านการเงินของศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีเวลาในการดูแลสุขภาพของประชาชนมากยิ่งขึ้น

ไม่ได้เงินค่าวิชาชีพ เพราะระเบียบไม่ชัดเจน

น.ส.ทิพย์วัลย์ พลโทพงศ์ ตัวแทนจาก รพ.สต. ปากพูน สาขาบ้านตลาดพฤษ์ส ได้กล่าวว่า ประเด็นปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถ่ายโอนในตอนนี้เป็นคือ ยังไม่สามารถเบิกเงินวิชาชีพ ๑,๘๐๐ บาท ได้ เนื่องจากมีข้อติดขัดเรื่องการตีความในระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขและเทศบาล และแม้ว่าจะมีการพูดคุยถกเถียงกันในประเด็นนี้มานานหลายปี แต่ไม่เคยมีข้อยุติออกมาว่าจะแก้ไขปัญหายังไง เนื่องจากยังไม่มีความชัดเจนว่าจะต้องเบิกเงินที่ สสจ. หรือ อบจ. ส่วนระยะเวลาในการเบิกก็เข้าใจไม่ตรงกัน เช่น บางแห่ง

แนวทางแก้ไขปัญหาเรื่อง Fixed cost และเงิน On top

“เราเคยได้ ๒ ชั้น มาตลอด แต่พอ มาอยู่แม้ว่าจะมีผลงานเด่น แต่เรา กลับไม่ได้อะไรเลย ถึงแม้นายก อบต. อยากจะให้ แต่ฝ่ายการเงินของท้องถิ่น ก็อ้างเหตุผลเรื่องระเบียบที่ไม่รองรับ ซึ่งเราก็ไม่รู้ข้อมูลเรื่องระเบียบที่อ้างถึง”
นางภารดี แก้วแกมกาญจน์ กล่าว

”

ให้เบิกเป็นไตรมาส ในขณะที่บางแห่งให้เบิกพร้อม เงินเดือน เป็นต้น จึงมีข้อเสนอแนะว่าส่วนกลางควร จะมีระเบียบที่ชัดเจนก่อนที่จะมีการถ่ายโอน รพ.สต. เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนในภายหลัง

ในกรณีนี้ นายสุริยัน แพรสี ตัวแทนจาก โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ ได้ให้ความเห็นว่า ระเบียบที่ใช้น่าจะต้องเป็นระเบียบ ของกระทรวงมหาดไทย ไม่ใช่ระเบียบของกระทรวง สาธารณสุข เนื่องจาก รพ.สต. ถ่ายโอนไปอยู่กับ กระทรวงมหาดไทยแล้ว

นางภารดี แก้วแกมกาญจน์ ตัวแทนจาก สอ. เกาะขวาง จ.จันทบุรี เล่าว่า ที่ผ่านมา สอ.เกาะขวาง เคยได้รับ Fixed cost ทุกปี เนื่องจากมีหัวประชากร ๑๐,๐๐๐ กว่าคน อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ และไม่มี รพ.สต. ใกล้เคียง แต่เมื่อมีการเปลี่ยนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เป็น CUP ของ สอ.เกาะขวาง ผอ. ใหม่ อาจไม่เข้าใจรายละเอียดใน MOU ที่ให้มีการสนับสนุน การทำงานด้านสาธารณสุขระหว่าง สสจ.กับ สอ. ที่ ถ่ายโอน จึงเป็นผลทำให้ สอ.เกาะขวาง ไม่ได้รับงบประมาณ Fixed cost ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับค่าเวร ค่าสาธารณูปโภค และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของ สอ. อีกทั้ง ยังตัดเงิน On top ออกไปด้วย จึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรที่จะมีระเบียบที่กล่าวถึงเรื่อง Fixed cost และ เงิน On top ที่เป็นมาตรฐานสำหรับการนำไปปฏิบัติ ให้เหมือนกันทุกที่

สำหรับประเด็นนี้ นางณิชชา ถาวรพรหมณ์ ตัวแทนจาก รพ.สต.ปากพูน ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควร เสนอฝ่ายเวชกรรมในโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายช่วย ดำเนินการแก้ไขปัญหาให้ หรืออีกทางหนึ่งคือไปร้อง-เรียนกับทาง สสจ. ให้ประสานกับ สปสช.

นอกจากนี้ นายสุริยัน แพรสี ตัวแทนจาก โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ แสดงความคิดเห็นว่า เรื่องนี้อาจเป็นเรื่องที่เข้าใจผิดกัน ดังนั้นจึงต้องสร้างความเข้าใจกันระหว่าง CUP กับ รพ.สต. ถ่ายโอน ให้มากยิ่งขึ้น ทั้งในระดับผู้ที่เกี่ยวข้อง กับระบบโดยรวม และผู้ปฏิบัติงานในแต่ละส่วน

ถึงเวลาพัฒนาคน พัฒนางาน

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “สรุปทเรียนและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอน รพ.สต.” ในกลุ่มย่อยที่ ๓ หัวข้อเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด อปท.” ได้มีการอภิปรายประเด็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรร่วมกันโดยมีตัวแทน สอ./รพ.สต. และท้องถิ่นจาก จ.ลพบุรี จ.กำแพงเพชร จ.สมุทรสงคราม และ จ.ลำปาง มาร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ประชุม โดยมี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ จากกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานดำเนินการอภิปราย มี คุณปิยะ คังกัน นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นเลขานุการ และมี นายเกษม ประภากร นายก อบต.เขาสมอคอน จ.ลพบุรี เป็นผู้ให้ข้อมูลการบริหารจัดการ รพ.สต. ถ่ายโอน



อบต.เขาสมอคอน พร้อมหนุนเงินสร้างคน และพัฒนาบุคลากร

นายเกษม ประภากร นายก อบต.เขาสมอคอน อ.ท่าม่วง จ.ลพบุรี ผู้ให้ข้อมูลของกลุ่ม ๓ ได้เริ่มต้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มย่อย ด้วยประเด็นการเตรียมความพร้อม ว่า อบต.เขาสมอคอน ได้มีการมอบทุนการศึกษาให้แก่เยาวชน สำหรับนำไปศึกษาต่อด้านการศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลจำนวน ๒ คน และในมหาวิทยาลัยบูรพาจำนวน ๒ คน เพื่อเตรียมความพร้อมเรื่องบุคลากรที่จะเข้ามาเติมเต็มการให้บริการใน รพ.สต. และเปิดโอกาสให้เยาวชนได้กลับเข้ามาทำงานในชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนของตนเองอย่างยั่งยืน โดย อบต. มี ตำแหน่งและเงินเดือนรองรับ จำนวน ๖,๐๐๐ บาท ซึ่งแม้ว่าจะไม่มากเทียบเท่ากับอัตราจ้างของข้าราชการ แต่ก็มีข้อดีคือสามารถทำงานใกล้บ้าน และได้อยู่กับครอบครัวโดยที่ไม่ต้องเดินทางไปทำงานทำที่อื่น

นอกจากนี้ อบต.เขาสมอคอน ยังได้มีแนวทางในการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขใน รพ.สต. ดังต่อไปนี้

- ๑) กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทำผลงานวิชาการ เพื่อเลื่อนตำแหน่ง
- ๒) สนับสนุนทุนการศึกษาให้กับเจ้าหน้าที่ ทัศนสาธารณสุข
- ๓) จ้างเจ้าหน้าที่การเงิน และธุรการเพิ่ม ๒ ตำแหน่ง โดยใช้เงินงบประมาณจาก สปสช.
- ๔) ส่งเยาวชนเรียนต่อเพื่อรองรับการทำงานใน ตำแหน่งพนักงานภารกิจ

ที่ผ่านมา อบต.เขาสมอคอน ยังได้มีการสนับสนุนการศึกษาด้านแพทย์แผนไทย ๓๗๒ ชั่วโมง แก่ชาวบ้านที่สนใจ โดยใช้เงินงบประมาณจาก สปสช. ในการส่งเรียน เพื่อให้ชาวบ้านสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับ กลับมาทำหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้กับ รพ.สต. ต่อไป

ส่วนเรื่องการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. นั้น นายเกษมได้กล่าวเสริมว่า อบต.เขาสมอคอน พร้อมที่จะให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากรอย่างเต็มที่

“เรื่องการรับความรู้เพิ่มเติมนั้น หากมีโครงการดีๆ จาก สสจ. ที่เกี่ยวกับการอบรมความรู้เพิ่มเติมให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. แล้วเจ้าหน้าที่ที่มีความประสงค์จะเข้ารับการอบรม ขอเพียงแค่ขอมานายกฯ ก็พร้อมที่จะสนับสนุนงบประมาณ เพราะว่าเราทำงานด้วยกันมา ๒๕ ปีแล้ว เรายังมือเขา รู้ว่าเขาทำงานอย่างไร ดังนั้น



หากเรามีโครงการอะไรที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชาวบ้าน เราก็พร้อมที่จะให้การสนับสนุน” นายเกษมกล่าว

สุดท้าย นายเกษม ได้มีข้อเสนอแนะฝากไว้ว่า อยากให้กระทรวงสาธารณสุขช่วยส่งเสริมเรื่องการพัฒนาบุคลากรโดยการเชิญ อบต. เข้าร่วมรับการอบรม การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research : R2R) เพื่อนำความรู้ไปใช้สำหรับการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในชุมชนร่วมกับ รพ.สต. ต่อไป

อบต.วังแฉม พัฒนาคณะเพื่อพัฒนางาน ด้านแพทย์แผนไทย

นายเอนก โมราสุข นักวิชาการสาธารณสุข
รักษาการหัวหน้าส่วนสาธารณสุขฯ อบต.วังแฉม
จ.กำแพงเพชร ได้เล่าถึงการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
เพื่อช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขว่า
ได้มีการส่งคนไปศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย ๓๓๐
ชั่วโมง เพื่อให้กลับมาทำหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
ทั้งหมด ๑๗ คน โดยใช้เงินงบประมาณจากกระทรวง
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และ
ได้ใช้อาคารเก่าเปิดเป็นอาคารแพทย์แผนไทย เพื่อให้
บริการแก่ประชาชน โดยให้ผู้ที่ผ่านการอบรม ดูแลและ
บริหารจัดการกันเอง ซึ่ง อบต. จะมีเงินงบประมาณจาก

กองทุนหลักประกันสุขภาพ มอบให้เป็นค่าตอบแทน
วันละ ๒๐๐ บาท

“ในอนาคต คิดว่าถ้าจะเปิดศูนย์การแพทย์
แผนไทยให้ถูกต้อง ต้องมีนักการแพทย์แผนไทยคอย
ควบคุมดูแลผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่เรียนจบ ๓๓๐ ชั่วโมง
อีกทีหนึ่ง แต่ว่าตอนนี้ยังเป็นช่วงเริ่มต้น ดังนั้นจึงต้อง
รออีกสักระยะหนึ่งก่อน ซึ่งถ้าหากสามารถเปิดศูนย์
การแพทย์แผนไทยได้จริง การให้บริการตรงนี้ก็
สามารถตอบโจทย์ผู้ป่วยที่ปวดข้อได้มาก” คุณเอนก
กล่าว





ข้อเสนอเกี่ยวกับ IT

นายชัชชัย ฉันทรัตนโชค เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ๖ อบต.บ้านปรก จ.สมุทรสงคราม ได้เสนอแนะว่า ควรจะมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกคนให้มีความรู้พื้นฐานทางด้าน IT เพราะการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และการส่งงาน มักต้องส่งผ่านอินเทอร์เน็ต ดังนั้นหากบุคลากรไม่มีความรู้ด้านนี้อย่างเพียงพอ จะทำให้ข้อมูลที่สำคัญสูญหายได้ กระทรวงสาธารณสุขควรเห็นปัญหาตรงจุดนี้และช่วยแก้ไข

ที่ผ่านมาท้องถิ่นมีความยินดีที่จะสนับสนุนเรื่องการฝึกอบรม แต่ติดขัดที่หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ให้ข้อมูล หลักสูตร หรือเนื้อหาเพื่อการพัฒนา ดังนั้นจึงอยากให้หน่วยงานสาธารณสุขแจ้งข่าวและให้โควตาเข้าอบรม หรือให้สิทธิเจ้าหน้าที่ อบต. ได้เข้าร่วมเรียนรู้ด้าน IT มากยิ่งขึ้น

นายชัชชัย ได้ให้ข้อเสนอเพิ่มเติมว่า ควรมีการส่งต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่านทาง Facebook

และควรจัดทำเว็บไซต์ เพื่อใช้เป็นช่องทางหนึ่งในการสื่อสารข้อมูล นโยบาย และองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นในแวดวงสาธารณสุข ให้แก่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้ว

ข้อเสนอเกี่ยวกับการวางแผนการพัฒนาบุคลากร

คุณจิรัชญา เชียงกุล นักวิชาการจาก สปสช. ได้เสนอเรื่องการวางแผนในการพัฒนาบุคลากรว่า กระทรวงสาธารณสุขหรือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ควรมีการวางแผนที่เป็นระบบและชัดเจน เพื่อให้คณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล (ก.อบต.) คณะกรรมการกลางพนักงานเทศบาล (ก.เทศบาล) หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำระบบการพัฒนาบุคลากรไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งเรื่องเนื้อหาวิชาการ การอบรม การพัฒนา competency การบริหารจัดการ การสื่อสาร และการติดตามประเมินผล



ใช้ระบบพัฒนาคน เพื่อสร้างงาน

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ได้ให้ข้อสังเกตว่าเมื่อรับคนเข้ามาในระบบแล้ว ต้องมีทั้งแผนรุกและรับเพื่อให้เกิดการพัฒนาทั้งคนและงาน โดยบุคลากรต้องเรียนรู้ด้วยตนเองจากงานที่ทำ และหน่วยงานควรส่งเสริมด้วยการจัดอบรมเพิ่มเติมในประเด็นความรู้ต่างๆ เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนางานที่ดียิ่งขึ้น รวมถึงสนับสนุนเรื่องทุนการศึกษาต่อแก่บุคลากรด้วย

พัฒนางานด้วยนวัตกรรม

การสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ถือเป็นการพัฒนากระบวนการทำงาน ซึ่งนวัตกรรมที่สร้างขึ้นมาจะเป็นผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพอย่างหนึ่ง อย่างเช่นที่ คุณวินัย แพงแก้ว ตัวแทนจากเทศบาลลำปางหลวง จ.ลำปาง ได้เล่าถึงนวัตกรรมถุงพลาสติกสวมเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ทางเทศบาลได้ให้ทุนในการผลิตว่า ได้รับการตอบรับจากคนในชุมชน เป็นอย่างดี

ซึ่งการทำนวัตกรรมหรือการทำวิจัยต่างๆ นั้นล้วนมีจุดประสงค์เพื่อที่พัฒนาการบริการให้เหมาะสมกับความต้องการมากยิ่งขึ้น ซึ่งหากสามารถทำสำเร็จและได้รับการยอมรับจากชุมชน นวัตกรรมเหล่านี้ก็สามารถเอาไปแสดงในเวทีระดับพื้นที่หรือเวทีระดับชาติได้

ควรมีการพัฒนาความรู้อย่างบูรณาการ

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ชี้ว่า เนื่องจากงานของบุคลากร สอ./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมีขอบเขตงานกว้างมากขึ้นกว่าเดิม เช่น ต้องรู้เรื่องขยะและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ดังนั้นจึงควรที่จะต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขถ่ายโอน ในรูปแบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดการพัฒนางานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

“ถึงคุณจะเป็นพยาบาล คุณก็ต้องรู้เรื่องเภสัช ตามสมควร คุณต้องรู้เรื่องกายภาพตามสมควร คุณต้องรู้เรื่องอื่นๆ ตามสมควร นี่คือการทำงานแบบบูรณาการ ซึ่งการทำงานแบบนี้ถ้าเราไม่มีกระบวนการถ่ายทอดหรือฝึกอบรม ก็อาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาการพัฒนาที่ผิดทิศผิดทางได้” นพ.ศุภกิจ กล่าวทิ้งท้าย

ร่างอนาคต

การถ่ายโอนสถานีนอนามัย/รพ.สต.

ต้องปรับอะไรบ้าง

หลังจากที่ได้มีการแบ่งกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั้ง ๓ ประเด็นแล้ว ตัวแทนของแต่ละกลุ่มก็ได้มาแนะนำเสนอผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บนเวที เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มองเห็นภาพรวมของบทเรียนและทิศทางการถ่ายโอน รพ.สต. ในอนาคต จากนั้น นพ. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงได้สรุปข้อเสนอเกี่ยวกับการกระจายอำนาจในรูปแบบการถ่ายโอน สอ./รพ.สต. เพื่อปิดท้ายการประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้

สรุปประเด็นกลุ่ม ๑ การเตรียมความพร้อมรองรับการถ่ายโอน

โดย นายปฐมพงษ์ คำนิล

นักบริหารงานสาธารณสุข สอ.บ้านป่าแดด จ.เชียงใหม่ (ตัวแทนกลุ่ม ๑)

๑. การเตรียมความพร้อม กรณี ต.หาดทอง จ.อุทัย

นายปฐมพงษ์ กล่าวสรุปประเด็นการเตรียมความพร้อมกรณี ต.หาดทอง จ.อุทัยธานีว่า สิ่งแรกที่ต้องทำคือ การทำประชาคมเพื่อรับฟังความต้องการของประชาชน เพราะเราต้องยึดประชาชนเป็นตัวตั้ง ส่วนท้องถิ่นจะมีหน้าที่เติมเต็มในส่วนที่ขาด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโครงสร้าง เรื่องบุคลากร เรื่องงบประมาณ และเรื่องการบริหารเชิงรุก





การประชุมเชิงปฏิบัติการ
"ทิศทางในสถานการณ์ชายฝั่งชายฝั่งชาย"
วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕
โรงแรมริชมอนด์

นาย พงษ์ ภูมิกุล
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนา
ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง

๒. การเตรียมความพร้อมระดับนโยบาย (กกถ./กสธ./สปสช./กรมส่งเสริมฯ/ กพ./กรมบัญชีกลาง)

เรื่องการเตรียมความพร้อมในระดับนโยบาย คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. (กกถ.) และหน่วยงานระดับนโยบาย ต้องหารือและกำหนดระเบียบต่างๆ ที่จำเป็นให้ชัดเจนก่อน และในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ควรจะมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการข้าราชการเช่น กบข. เพื่อหาคำตอบที่ชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการที่ข้าราชการถ่ายโอนจะได้รับ และแจ้งข้อมูลเหล่านั้นให้ท้องถิ่นได้รับทราบ

ข้อเสนอต่อมาก็คือกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ ควรเตรียมความพร้อมในเรื่องของบุคลากรและการคลัง ส่วน สปสช. ควรมีแนวทางในการสนับสนุน Fixed cost ที่ชัดเจนเหมือนกันทุกแห่ง และควรทบทวนเรื่องสิทธิต่างๆ ของข้าราชการถ่ายโอน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล สิทธิการจ่ายตรง สิทธิ กบข. และสิทธิในการกู้เงินที่อยู่อาศัยของธนาคารอาคารสงเคราะห์ เป็นต้น

๓. การเตรียมความพร้อมระดับจังหวัด

เรื่องการเตรียมความพร้อมในระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัดควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์และระเบียบรองรับที่ครอบคลุม





ส่วน CUP ควรมีการเตรียมความพร้อมเรื่อง การบริหารงานด้านต่างๆ เช่น เรื่องการบริหารเงิน งบประมาณที่จะสนับสนุน รพ.สต. เป็นต้น

ส่วนหลักเกณฑ์และระเบียบต่างๆ ในการ ถ่ายโอนนั้น แต่ละจังหวัดควรจะทำ ความเข้าใจเรื่องนี้ ให้ชัดเจน และถ่ายทอดข้อมูลนั้น ให้กับเจ้าหน้าที่ ท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ถ่ายโอน เพื่อให้ทั้ง ๒ ฝ่าย มีความเข้าใจที่ตรงกัน

และสุดท้าย ควรมีการจัดตั้งเครือข่ายสาธา- รณสุขท้องถิ่นระดับจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่าง และหลังถ่ายโอน

๔. การเตรียมความพร้อมระดับอำเภอ

เรื่องการเตรียมความพร้อมในระดับอำเภอ สาธารณสุขอำเภอควรมีความรู้ความเข้าใจ และมีความ พร้อมต่อการสนับสนุนงานวิชาการให้แก่ รพ.สต. ที่ ถ่ายโอน และควรมีการสื่อสารกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับ

สาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่นให้มี ความเข้าใจตรงกัน รวมถึงต้องให้ความรู้ความเข้าใจ แก่ประชาชนเรื่องการถ่ายโอนด้วย

ส่วน CUP ต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการ กระจายอำนาจ และต้องมีการจัดสรรเงิน Fixed cost ให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน

๕. การเตรียมความพร้อมระดับตำบล

การเตรียมความพร้อมในระดับตำบล ท้องถิ่น ควรเตรียมความพร้อมใน ๓ ประเด็น คือ ๑) เตรียม ความพร้อมเรื่องโครงสร้างระดับท้องถิ่น ๒) ศึกษาคู่มือ การถ่ายโอนให้เข้าใจ ๓) เตรียมความพร้อมเรื่อง การทำงานร่วมกันของท้องถิ่นทุกระดับในจังหวัด

ส่วน รพ.สต. จะต้องมีการเตรียมความพร้อม ในเรื่องของศักยภาพของบุคลากรให้สามารถทำงาน ได้หลากหลาย และมีความอดทนสามารถปรับตัวต่อ สิ่งแวดล้อมได้



**สรุปประเด็นกลุ่ม ๒ ปัญหา อุปสรรค
และระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการถ่ายโอน**

โดย ดร.นงลักษณ์ พะโกยะ

สำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

ดร.นงลักษณ์ ได้กล่าวว่า การถ่ายโอน สอ./รพ.สต. มีผลในด้านบวกคือ เจ้าหน้าที่ที่สามารถจัดระบบงานแบบบูรณาการได้ มีระบบการบริหารงานสั่งลง ให้บริการได้ตรงตามความต้องการของประชาชนมากขึ้น และเจ้าหน้าที่มีโอกาสในการศึกษาต่อมากขึ้น

ส่วนปัญหาและอุปสรรค พบว่า มีอุปสรรคเรื่องกำลังคนไม่เพียงพอ ทำให้เจ้าหน้าที่ สอ./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนต้องปรับการบริหารจัดการใหม่ ให้สามารถดำเนินงานภายใต้ข้อจำกัดได้โดยไม่สะดุด

ปัญหาต่อมาคือ ไม่สามารถนำเด็กนักเรียนทุนที่ท้องถิ่นส่งเรียนเข้าสู่ระบบราชการได้ ซึ่ง อบต.หลายแห่งได้พยายามแก้ไขปัญหานี้ด้วยการจ้างเป็นผู้ช่วย ด้วยเงินเดือน ๕,๓๐๐ – ๙,๐๐๐ บาท (สำหรับพยาบาล) ซึ่งหากบวกค่าตอบแทนพิเศษอื่นๆ แล้วก็อาจจะได้ถึง ๑๓,๐๐๐ บาท แต่ก็ยังถือว่าน้อยกว่าเงินเดือนของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลชุมชน ที่ได้เงินเดือนขั้นต่ำ ๑๕,๐๐๐ บาท และอีกประเด็นหนึ่งคือท้องถิ่นอยากจ้างนักเรียนทุน แต่ไม่สามารถปลดล็อคเรื่องการจ้างแบบพิเศษได้

ในส่วนเรื่องระเบียบเงินบำรุง สอ./รพ.สต. หลายแห่งได้มีการบริหารจัดการเงินบำรุงเอง โดยใช้ระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข และได้นำเงินบำรุง

66

สำหรับประเด็นระบบการ
บริหารจัดการ พบว่า ทุกที่มีปัญหาเรื่อง
การบริหารจัดการมากน้อยต่างกัน
แล้วแต่ศักยภาพในการบริหารจัดการ
ภายในของแต่ละพื้นที่

”

มาใช้ในการจ้างแบบพิเศษเพื่อดึงดูดคนเข้ามาทำงาน แต่ก็ยังเป็นกังวลเรื่องการถูกตรวจสอบโดยสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ดังนั้นจึงอยากให้มีการชี้แจงที่ชัดเจนว่า สอ./รพ.สต. จะสามารถนำเงินบำรุงมาใช้ในการจ้างแบบพิเศษได้หรือไม่

ส่วนประเด็นที่สร้างความเป็นกังวลใจให้แก่บุคลากรถ่ายโอนอาวุโสที่มีเงินเดือนสูงเป็นอย่างมาก คือ ประเด็นเงินเดือนที่ยังสูงก็ยิ่งเบียดส่วนแบ่งโบนัสของเจ้าหน้าที่ อบต. ดังนั้นจึงทำให้ไม่ได้รับการเลื่อนสองขั้น ซึ่งประเด็นปัญหานี้ได้ทำให้เจ้าหน้าที่ถ่ายโอนอาวุโสเกิดความอึดอัดใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากตอนที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเคยได้รับการเลื่อนขั้นอยู่ตลอด แต่พอถ่ายโอนมาแล้วกลับไม่ได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเลย

สำหรับประเด็นระบบการบริหารจัดการ พบว่า ทุกที่มีปัญหาเรื่องการบริหารจัดการมากน้อยต่างกัน

แล้วแต่ศักยภาพในการบริหารจัดการภายในของแต่ละพื้นที่

ส่วนปัญหาทางด้านการเงิน การคลัง พบว่า รพ.สต. มีการบริหารจัดการเงินแยกกับท้องถิ่น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่การเงินการคลังของตนเอง ซึ่งท้องถิ่นบางแห่งก็ได้มีการจัดจ้างเจ้าหน้าที่การเงินการคลังมาช่วย แต่ก็มีอีกหลายแห่งที่ไม่ได้จ้าง ดังนั้น รพ.สต. ส่วนใหญ่จึงขาดแคลนเจ้าหน้าที่การเงินการคลัง





สรุปประเด็นกลุ่ม ๓ การพัฒนาศักยภาพ ของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด อปท.

โดย นายชัชชัย ฉันทรัตนโชค

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อบต.บ้านปรก
จ.สมุทรสงคราม

นายชัชชัย กล่าวว่า หลังจากที่มีการถ่ายโอน
รพ.สต. กระทรวงสาธารณสุขก็ไม่ได้ให้การสนับสนุน
การพัฒนาศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ถ่ายโอน
เหมือนเช่นเคย โดยให้เหตุผลว่าย้ายสังกัดแล้ว จึงทำให้
เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเท่าที่ควร

ข้อเสนอในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
สาธารณสุขถ่ายโอน

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทำแผนพัฒนา
บุคลากรสาธารณสุขท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ

๒. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ถ่ายโอน ควรมี skill
mix และควรได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ที่จำเป็น
ต่อการทำงานร่วมกับท้องถิ่น เช่น อบรมเรื่องขยะและ
สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ข้อเสนอทิศทางการถ่ายโอน รพ.สต. ในอนาคต

โดย นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ ได้กล่าวสรุปแนวทางสำคัญ
ในการก้าวเข้าสู่การถ่ายโอน รพ.สต. ในอนาคตว่า

นอกจากนี้ ยังพบว่ามีปัญหาเรื่องการจัดสรร
งบที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของสถานบริการ
ถ่ายโอน (สอ./รพ.สต.) เช่น มียูนิตทำฟันแต่ไม่มีเจ้า-
หน้าที่ทันตภิบาล

และปัญหาสุดท้ายคือเรื่อง Fixed cost ซึ่ง
ปกติ รพ.สต. จะได้รับ Fixed cost จาก CUP เป็นประจำ
แต่พอถ่ายโอนมาแล้วกลับไม่ได้รับ เนื่องจาก CUP ให้
เหตุผลว่า รพ.สต. ไม่ได้อยู่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
แล้วดังนั้นจึงไม่สามารถให้ Fixed cost ได้

๑. ต้องมีการปรับเปลี่ยนความเข้าใจเรื่อง การกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจ หมายถึง การมอบอำนาจ และความอิสระให้แก่ท้องถิ่น ในการปรับระบบให้ สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ บนพื้นฐานของทรัพยากร ที่มี ดังนั้นการกระจายอำนาจของท้องถิ่นแต่ละพื้นที่ จึงไม่จำเป็นต้องมีระบบที่เหมือนกัน แต่ควรมีหลักเกณฑ์ พื้นฐานที่เหมือนกัน (หลักเกณฑ์ทั่วไปว่าด้วยหน่วยงาน ของรัฐ)

การกระจายอำนาจเป็นเพียงแค่การย้ายสังกัด จากกระทรวงสาธารณสุขไปยังท้องถิ่น แต่ทั้งนี้ รพ.สต. ก็ยังถือเป็นหน่วยงานของรัฐเหมือนเดิม

เรายังเป็นส่วนหนึ่งของระบบหลักประกัน สุขภาพ ดังนั้นงบประมาณใดๆ ก็ตามที่เกี่ยวข้องกับ ระบบหลักประกันสุขภาพ เราจะยังคงได้เหมือนเดิม

๒. ต้องปรับทัศนคติ

ต้องมีการปรับทัศนคติใหม่ จากเดิมที่แบ่งกลุ่ม เป็น กลุ่มเขา - กลุ่มเรา / กลุ่มถ่ายโอน - ไม่ถ่ายโอน ซึ่งการมีทัศนคติเช่นนี้ไม่ก่อให้เกิดผลดี ดังนั้นเราจึง ต้องปรับทัศนคติใหม่ว่า เราอยู่บ้านเดียวกันเป็นคน กลุ่มกันเดียวกันให้ได้

๓. ต้องปรับรูปแบบการจัดการ

ในระยะแรกหากยังไม่มีระเบียบหลักเกณฑ์ ของตัวเอง ให้อิงระเบียบหลักเกณฑ์ของกระทรวง สาธารณสุขไปก่อน ส่วนเรื่องการร่างหลักเกณฑ์ใหม่

นั้น ไม่ควรเขียนหลักเกณฑ์ที่ละเอียดจนเกินไป เพราะ จะทำให้ทุกอย่างติดล็อก ดังนั้นจึงควรให้อำนาจกับ ผู้บริหารไว้บ้าง คือให้อยู่ในดุลพินิจของผู้บริหารบ้าง เพื่อป้องกันการติดล็อก

ควรทำคู่มืออธิบายแนวทางการใช้ดุลพินิจ ในการตีความเรื่องการใช้ระเบียบหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่ เกี่ยวข้อง โดยเชิญสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมาร่วมออกแบบคู่มือนี้ เพื่อให้เป็นคู่มือการบริหาร รพ.สต. ที่ถ่ายโอน

ควรมีการรวมกลุ่มเป็นรายภาค เป็นเครือข่าย รพ.สต. ถ่ายโอนภูมิภาคต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมอง ประสบการณ์ และเอื้อมเอื้อนซึ่งกันและกัน ควรจัด ตั้งกลุ่มหรือชมรม ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ที่ นอกเหนือจาก Facebook เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่ง กันและกัน

ก่อนปิดการประชุม นพ.พงษ์พิสุทธิ์ ได้กล่าว ให้กำลังใจแก่ผู้เข้าร่วมการประชุมว่า

“ผมคิดว่า พวกเราเป็นกลุ่มคนกลุ่มเล็กๆ ที่มีควมกล้าหาญที่จะเผชิญหน้ากับความเปลี่ยนแปลงเพื่อเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ซึ่งผมคิดว่าสิ่งที่เราก้าว ออกมาก่อนคนอื่นนั้น จะทำให้เรามีโอกาสอยู่รอด สูงกว่าคนอื่น เพราะว่าคนที่กลัวการเปลี่ยนแปลง มักจะมีปัญหาต่อการปรับตัว ซึ่งผมเชื่อว่าอย่างไร ก็ตามประเทศไทยก็ต้องมีการเปลี่ยนแปลงในท้าย ที่สุด”

ภาคผนวก

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ

“สรุปบทเรียนและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานีนอนามัย”

วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี

วิทยากร

- | | |
|-------------------------------|--|
| ๑. นพ.มงคล ณ สงขลา | บริษัทไลอ้อน (ประเทศไทย) จำกัด |
| ๒. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| ๔. รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง | คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ม.มหิดล |
| ๕. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๖. นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน |
| ๗. ทพญ.วิไลลักษณ์ ทิวากรภู | รพ.อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม |
| ๘. นายวุฒิไกร ดวงพิกุล | อบต.ฝายแก้ว อ.ภูเพียง จ.น่าน |
| ๙. นางสุธีรา พลไสย์ | รพ.สต.บ้านเขาสมอคอน อ.ท่าม่วง จ.ลพบุรี |
| ๑๐. นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๑. ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| ๑๒. นายม้วน เขียวอุบล | อบต.หาดท่ง อ.เมือง จ.อุทัยธานี |
| ๑๓. ดร.นงลักษณ์ พะไกองะ | สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ |
| ๑๔. นางทองม้วน พันธุ์รี | อบต.สมอแข อ.เมือง จ.พิษณุโลก |
| ๑๕. นายปิยะ คังกัน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| ๑๖. นายเกษม ประภากร | อบต.สมอคอน อ.ท่าม่วง จ.ลพบุรี |

สถานีนอนามัย : สอ.

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|
| ๑๗. ส.ต.ต.สินชัย ขวัญเขียว | สอ.เขาสامยอด | ทม.เขาสامยอด จ.ลพบุรี |
| ๑๘. ส.อ.ชาญชัย ศิริโก่งธนู | สอ.เขาสامยอด | ทม.เขาสามยอด จ.ลพบุรี |
| ๑๙. นางละเอียด ณะสันต์ | สอ.บางนมโค | ทต.บางนมโค จ.อยุธยา |
| ๒๐. นายอนุศักดิ์ คงกำเนิด | สอ.เฉลิมพระเกียรติ ต.วังศาลา | ทต.วังศาลา จ.กาญจนบุรี |
| ๒๑. นายวิชัย แป้งแก้ว | สอ.ลำปางหลวง | อบต.ลำปางหลวง จ.ลำปาง |
| ๒๒. นายชากลา กองสุวรรณ | สอ.นาพู่ | อบต.นาพู่ จ.อุตรธานี |
| ๒๓. นายชัชชัย ฉันทรัตนโชค | สอ.บ้านปรก | อบต.บ้านปรก จ.สมุทรสงคราม |
| ๒๔. นางอมร นิยมสิทธิ์ | สอ.นาคันทัน | อบต.พระเพลิง จ.สระแก้ว |
| ๒๕. นายปราชัญญ์นิติ เดชสุภา | สอ.บ้านคลองหินปูน | อบต.คลองหินปูน จ.สระแก้ว |

๒๖. นายจรูญศักดิ์ วงษ์ลี	สอ.คลองตาสุตร	อบต.คลองหินปูน จ.สระแก้ว
๒๗. นางโสภา เสี่ยงพวย	สอ.บ้านฆ้อง	ทต.บ้านฆ้อง จ.ราชบุรี
๒๘. นางเพ็ญศรี ชำสุนทร	สอ.บ้านเก่า	ทต.บ้านฆ้อง จ.ราชบุรี
๒๙. นางภารดี แก้วแกมกาญจน์	สอ.เกาะขวาง	อบต.เกาะขวาง จ.จันทบุรี
๓๐. นางบังอร โมราสุข	สอ.วังแฉม	อบต.วังแฉม จ.กำแพงเพชร
๓๑. นายเอนก โมราสุข		อบต.วังแฉม อ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร
๓๒. นายนิวัฒน์ เดชะผล	สอ.บ่อทอง	อบต.วังแฉม จ.กำแพงเพชร
๓๓. นางจงกลณี สุนันตพงษ์	สอ.วังหวาย	อบต.วังหมัน จ.ตาก
๓๔. นายพงษ์พันธ์ เตมียนันท์	สอ.หาดทอง	ทต.หาดทอง จ.อุทัยธานี
๓๕. นส.ทิพย์วัลย์ พลโทพงศ์	สอ.บ้านปากพูน	ทต.ปากพูน จ.นครศรีธรรมราช
๓๖. นางณิชชาถาวรพรหมณณ์	สอ.บ้านศาลาบางปู่	ทต.ปากพูน จ.นครศรีธรรมราช
๓๗. นส.จันทร์เพ็ญ โสภา	ทต.หนองแวง	ทต.หนองแวง จ.บุรีรัมย์
๓๘. นส.ทับทิม บัวบิน	ทต.หนองแวง	ทต.หนองแวง อ.ละหานทราย จ.บุรีรัมย์
๓๙. นายตุลารัฐ วงศ์อำมาตย์	สอ.หนองหว้า	ทต.หนองแวง จ.บุรีรัมย์
๔๐. นายอธิปไตย เตียมประโคน	สอ.หนองตาเย่า	ทต.หนองแวง จ.บุรีรัมย์
๔๑. นส.วารีย์ จิมประโคน	สอ.หนองหว้า	ทต.หนองแวง จ.บุรีรัมย์
๔๒. นางธณกรท์ ชาวอ่างทอง	ศูนย์บริการ ทต.สุเทพ	ทต.สุเทพ จ.เชียงใหม่
๔๓. นายปฐมพงศ์ คำนิล	ศูนย์บริการ ทต.ท่าผา	ทต.สุเทพ จ.เชียงใหม่
๔๔. นางธัญญชล โกลม	สอ.บ้านสันนาเม็ง	ทต.สันนาเม็ง จ.เชียงใหม่
๔๕. นายสุริยัน แพรสี	รพ.ชุมชนตำบลดอนแก้ว	ทต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่
๔๖. นายชัยรัตน์ บุญเนียม	สอ.บ้านโกลกหล้า	อบต.เกาะพัง จ.สุราษฎร์ธานี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : รพ.สต.

๔๗. นส.โชค ทำนองงาม	รพ.สต.บ้านเขาสมอคอน	อบต.เขาสมอคอน อ.ท่าม่วง จ.ลพบุรี
๔๘. นส.ดารณี คงชีพ	รพ.สต.บ้านเก่า	ทต.บ้านฆ้อง จ.ราชบุรี
๔๙. นางพิชยา ศาลา	รพ.สต.หนองโพ	ทต.บ้านฆ้อง จ.ราชบุรี
๕๐. นางจันทร์แรม ใจวัง	รพ.สต.ท่าสายลวด	ทต.ท่าสายลวด จ.ตาก
๕๑. นายศักดิ์ชาย วิษณุสันต์กุล	รพ.สต.สมอแข	ทต.สมอแข จ.พิษณุโลก
๕๒. นางบัวพิศ ธนะจักษ์	รพ.สต.ฝายแก้ว	อบต.ฝายแก้ว จ.น่าน
๕๓. นางยุพิน แสนยะเสนีย์	รพ.สต.บุปผาราม	อบต.ฝายแก้ว จ.น่าน
๕๔. นายเอกสุวัชช์ ธาริวงค์วานิช	ศสช.ดงป่าสัก	อบต.ฝายแก้ว จ.น่าน

คณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานวิจัยและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สวรส.

๕๕. ศ.ดร.อุดม ทุมไธสิต	สถาบันพัฒนาบัณฑิตบริหารศาสตร์
๕๖. นพ.ศราวุธ สันตินันตรักษ์	องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู
๕๗. นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	ที่ปรึกษาชุมชนคลองขนมจีน อ.เสนา จ.อยุธยา

ผู้ทรงคุณวุฒิ / เจ้าหน้าที่ / อื่นๆ

๕๘. นางเยาวมาลย์ เสือแสงทอง
๕๙. นางสาวรรณมา มาเนะโรจนานนท์
๖๐. นางประภาพร โพธิ์
๖๑. นส.สารศิริ อาจคงหาญ
๖๒. นายทองดี มุ่งดี
๖๓. นายสมบุญ ทรัพย์พุ่ม
๖๔. นส.ดวงพร เองบุญยพันธ์
๖๕. นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์
๖๖. นางโชติรส โสมนรินทร์
๖๗. นางจิรัชญา เชียงกุล
๖๘. นายไพโรจน์ ชมเจริญ
๖๙. นส.ศิริณญา บุญยาก
๗๐. นส.สัญญา ศรีรัตนะ
๗๑. นายมน โฉมณีฉาย
๗๒. นายกิตติพงษ์ พลเสน
๗๓. นางศิริพร ปัญญาพฤทธิพงษ์
๗๔. นายพิชัย นิยมสิทธิ์
๗๕. นายธีรชัย กันตามระ
๗๖. นางสุภาวดี นุชรินทร์
๗๗. นางฉัตรทิพย์ วงศ์ปิ่นแก้ว
๗๘. นางวนิดา ช่วยปลอด
๗๙. นางธนากร ชัยจิต
๘๐. นส.ฐิติมา นวชินกุล
๘๑. นส.สุธีรา อาจเจริญ
๘๒. นส.บุศราภรณ์ เพชรรุ่ง
๘๓. นส.ประไพพิศ เขาวลิต
๘๔. นายศุภกิต สนธิหนู
๘๕. นส.รัตนศิริ ศิระพานิชย์กุล
๘๖. นส.อารีรัตน์ ตั้งเลิศไพบูลย์
๘๗. นส.สุภาวัลย์ จำปาหอม
๘๘. นายสุวัฒน์ กิขุนทด
๘๙. นายวงศ์คุณ ตูจาร์ักษ์
๙๐. นส.อภิวรรณ เสาเวียง
๙๑. นส.ภัทรปภา สุทธิจันทร์เดช
๙๒. นายเริงฤทธิ์ คงเมือง

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)
- คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
- องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง จ.สระแก้ว
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- นักสื่อสาร
- นักสื่อสาร
- นักสื่อสาร
- นักสื่อสาร
- นักสื่อสาร
- สื่อมวลชน
- สื่อมวลชน
- สื่อมวลชน

Mind the gap

สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ

ฉบับที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๕

เลขมาตรฐานสากล	๙๗๘-๙๗๔-๒๙๙-๑๘๘-๓
พิมพ์ครั้งที่ ๑	สิงหาคม ๒๕๕๕ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม
ที่ปรึกษา	นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นพ.พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข
บรรณาธิการ	ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศลักษณ์
กองบรรณาธิการ	สุภาวดี นุชรินทร์ นิธิภา อุดมสาลี ลูติมา นวชินกุล ศุภจิต สนธิบุษ รัตนศิริ ศิระพานิชย์กุล อารีรัตน์ ตั้งเลิศไพบูลย์
ศิลปกรรม	ศิริพร พรศิริวิเวช
ภาพถ่าย	เริงฤทธิ์ คงเมือง
จัดพิมพ์และเผยแพร่	แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ชั้น ๔ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข ๖ ถ.ติวานนท์ ๑๔ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๑-๒ www.hsri.or.th
พิมพ์ที่	ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล โทร. ๐ ๒๔๓๒ ๖๑๗๓-๕