

POLICY BRIEF



อบจ.กับระบบสุขภาพปฐมภูมิ หลังรับถ่ายโอนฯ

พร้อมขับเคลื่อนและบูรณาการระหว่างหน่วยงาน
และการมีส่วนร่วมของประชาชน

Highlight สถานการณ์



การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยยะสำคัญ จากเดิมมีเพียงหนึ่งระบบภายใต้การบังคับบัญชาของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลายเป็นมีความหลากหลายภายใต้การบริหารจัดการของ อบจ.

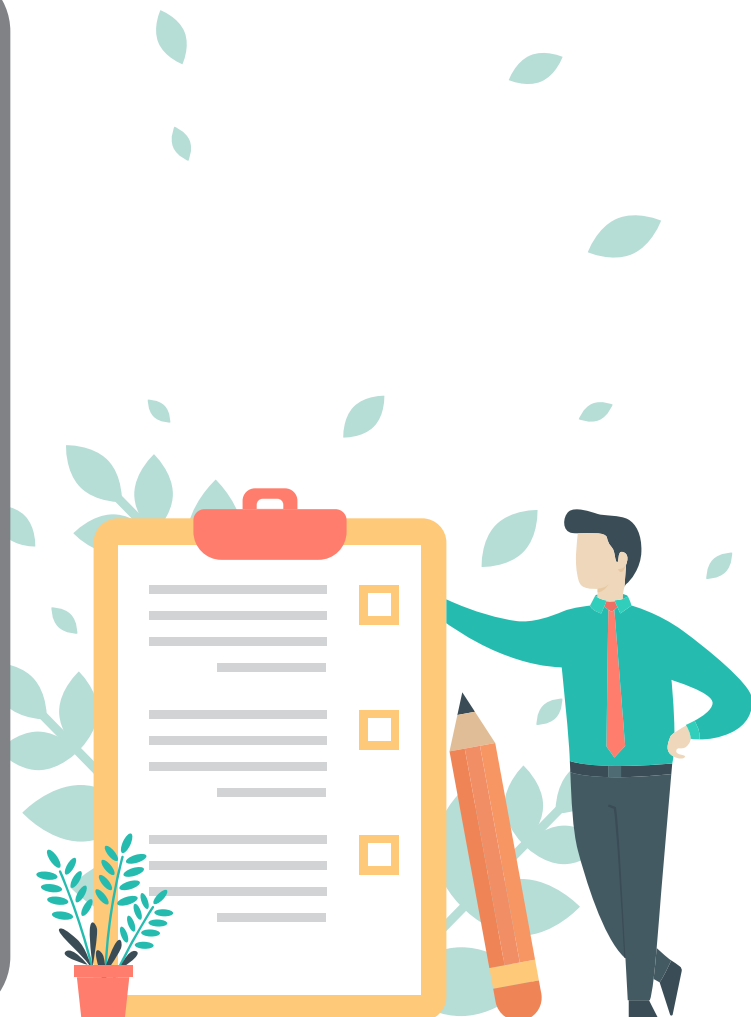


เกิดการพลิกโฉมระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่จังหวัดที่ อบจ. รับผิดชอบ รพ.สต. ทั้งจังหวัด ซึ่งจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมตามกรอบแนวคิดพื้นฐานของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยปรับใช้ให้เหมาะสมกับระบบสุขภาพไทย

ที่มาสำคัญสู่โจทย์วิจัย

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ลงวันที่ 5 ต.ค. 2564 กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ที่ผ่านหลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมระดับดีขึ้นไป ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 มี อบจ. 49 แห่ง ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อม และผลการประเมินพบว่า อบจ. ส่วนใหญ่ที่ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินได้รับผลการประเมินในระดับดีเลิศและดีมาก ทำให้มี รพ.สต. จำนวน 3,263 แห่ง ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ทั้ง 49 แห่ง คิดเป็น 33.21% ของจำนวน รพ.สต. ทั้งหมดในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมีประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ที่ถ่ายโอนไปกับ รพ.สต. จำนวน 11,009,450 คน คิดเป็นร้อยละ 33.38 ของประชากรในระบบบัตรทองทั้งหมด

ส่งผลต่อภารกิจด้านการจัดการสุขภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างการบริหารระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่ อบจ. เข้ามามีบทบาทในด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นอย่างมาก จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาและพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ. และแนวทางขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและการมีส่วนร่วมของประชาชน ตลอดจนการมีกระบวนการสนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพให้ อบจ. สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน



เกี่ยวกับการศึกษา

การวิจัยใช้กรอบแนวคิด 3 แนวคิด ได้แก่

- 1) แนวคิดรากฐานระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
- 2) แนวคิดศักยภาพหรือทุนตั้งต้นในระดับพื้นที่เพื่อรองรับการรับถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่ อปท.
- 3) แนวคิด 10 คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีสมรรถนะสูงและใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยเชิงปริมาณเป็นการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างบุคลากร รพ.สต. และภาคประชาชน

ส่วนเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

- 1) ศึกษาและวิเคราะห์จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทั้งในและนอกประเทศ และข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับการถ่ายโอน รพ.สต. เช่น ข้อมูลเงินอุดหนุน ข้อมูลบุคลากร รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสู่ อบจ. ฯลฯ
- 2) สัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนผู้บริหาร อบจ. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล อดีตข้าราชการ สสจ. ข้าราชการ สสจ. และข้าราชการ อบจ. รวมถึงบุคลากรจาก รพ.สต.
- 3) สันทกากลุ่มกับตัวแทนผู้อำนวยการ รพ.สต. ทุกคนในพื้นที่ จ.ปราจีนบุรี และ จ.สุพรรณบุรี

ข้อค้นพบ

1 ภาวะผู้นำร่วมของพื้นที่ใน อบจ. ทั้ง 2 แห่ง แปรผันตามสถานการณ์การเมืองในพื้นที่ และความเป็นปึกแผ่นของการเมืองบ้านใหญ่ ซึ่งการเมืองท้องถิ่นของ จ.ปราจีนบุรี มีเสถียรภาพมั่นคงและชัดเจนกว่า จ.สุพรรณบุรี ส่งผลให้มีความรับผิดชอบและจุดมุ่งหมายร่วมกัน ขณะที่ทุนตั้งต้นทางการเมืองของ จ.สุพรรณบุรี มีลักษณะเป็นสภาวะผู้นำคู่ขนาน ทำให้เกิดความขัดแย้งในช่วงก่อนการถ่ายโอนภารกิจฯ

2 อบจ.ปราจีนบุรี สสจ.ปราจีนบุรี และ รพ.สต. มีสัมพันธภาพที่ดีก่อนการถ่ายโอน มีการพึ่งพาอาศัย มีความชัดเจนและตั้งอยู่บนพื้นฐานความเคารพซึ่งกันและกัน ด้าน อบจ.สุพรรณบุรี และ สสจ.สุพรรณบุรี ช่วงก่อนการถ่ายโอนภารกิจฯ มีการรักษาระยะห่างและมีความขัดแย้งในระดับพื้นที่ รวมทั้งช่วงก่อนการถ่ายโอนภารกิจฯ เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านของผู้บริหาร สสจ.สุพรรณบุรี ทำให้ไม่สามารถเตรียมความพร้อมรองรับการถ่ายโอน รพ.สต. ได้เต็มที่

3 แม้ก่อนการถ่ายโอนภารกิจฯ อบจ. ทั้ง 2 แห่งจะมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างและอัตราค่าจ้างของกองสาธารณสุข แต่ภายในสัปดาห์แรกหลังการถ่ายโอน อบจ.ปราจีนบุรี ได้บริหารจัดการโดยแต่งตั้งผู้อำนวยการ รพ.สต. แห่งหนึ่งเป็นรักษาการผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ทำให้สร้างความเชื่อมั่นให้แก่บุคลากร รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมาได้ ส่วน อบจ.สุพรรณบุรี มีการเปลี่ยนแปลงรักษาการผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และระบบบริหารจัดการภายใน ทำให้เกิดความล่าช้าในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภารกิจในช่วงเปลี่ยนผ่าน

4 รูปแบบการบริหารระบบสุขภาพปฐมภูมิก่อนการถ่ายโอน จ.สุพรรณบุรี มีศักยภาพและทุนตั้งต้นสูงกว่า จ.ปราจีนบุรี โดยเฉพาะการจัดสรรและบริหารเงินกองทุนบัตรทองในส่วนงบผู้ป่วยนอก (OP) และงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ซึ่ง สสจ. กำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรในลักษณะเหมาจ่ายต่อประชากรในระบบบัตรทอง และโรงพยาบาลแม่ข่ายเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) ทั้ง 10 แม่ข่าย โดยมีหลักเกณฑ์ที่ใช้ร่วมกัน ขณะที่ จ.ปราจีนบุรี มีความหลากหลายของระบบการจัดสรรเงินกองทุนบัตรทองระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ทำให้รูปแบบการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของแต่ละอำเภอมีความแตกต่างกัน

5 ระยะเวลาเปลี่ยนผ่าน อบจ. และ สสจ. ทั้ง 2 พื้นที่ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ให้การบริหารเป็นไปตามระบบเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามเดิม เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน ด้านผู้บริหาร อบจ.สุพรรณบุรี มีแนวคิดที่จะจ้างเหมาบริการหรือจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในลักษณะการร่วมทุนกับภาคเอกชน ส่วน อบจ.ปราจีนบุรี มีแนวความคิดที่จะขยายขอบเขตการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ. ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่าเดิมและเข้าถึงได้ตลอดเวลา

6 อบจ.ปราจีนบุรี และ อบจ.สุพรรณบุรี ประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในระดับ รพ.สต. และระดับกองสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นก่อนการถ่ายโอน สำหรับ อบจ.สุพรรณบุรี มีปัญหาความขาดแคลนที่รุนแรงมากกว่า อบจ.ปราจีนบุรี เนื่องจากบุคลากร รพ.สต. ไม่ได้ถ่ายโอนมายัง อบจ.สุพรรณบุรี ทั้งหมด

7 อบจ.สุพรรณบุรี ยึดแนวทางการจัดสรรเงินกองทุนบัตรทองของ สสจ.สุพรรณบุรีไปพลางก่อน โดยเฉพาะแนวทางการจัดสรรงบ OP/PP และค่าใช้จ่ายประจำ (Fixed Cost) ขณะที่ จ.ปราจีนบุรี เป็นการเจรจาตกลงเงื่อนไขและหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินตามแต่ละอำเภอซึ่งไม่ใช่รูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด

8 การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีของทั้ง 2 จังหวัดใช้แนวทางเดิมในการบริหารจัดการที่จัดซื้อด้วยเงินกองทุนบัตรทอง ซึ่งเป็นไปตามหนังสือสั่งการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ข้อแตกต่าง คือ อบจ.สุพรรณบุรี ได้ทำข้อตกลงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายให้หักต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์ 2-3 บาท/ประชากร/เดือนจากเงินเหมาจ่าย (168 บาท/ประชากร/ปี) ที่จัดสรรให้แก่ รพ.สต. แต่หน่วยบริการใน จ.ปราจีนบุรี ใช้วิธีการจัดสรรแบบแบ่งสัดส่วนงบ OP/PP และค่ายาและเวชภัณฑ์ เช่น โรงพยาบาลแม่ข่ายได้รับร้อยละ 70 และ รพ.สต. สังกัด อบจ.ปราจีนบุรี ได้รับร้อยละ 30 โดยแต่ละอำเภอมียอดตกลงแตกต่างกัน นอกจากนี้บางอำเภอมียอดตกลงเกี่ยวกับงบค่าเสื่อมที่ชัดเจน ขณะที่บางอำเภอ รพ.สต. จะไม่ได้รับงบค่าเสื่อม

9 อบจ.สุพรรณบุรี และ อบจ.ปราจีนบุรี มีแผนใช้ระบบฐานข้อมูลสุขภาพ PCC on Cloud ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลและตัวชี้วัดต่างๆ กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดย จ.ปราจีนบุรี ได้เตรียมความพร้อมระบบฐานข้อมูลสุขภาพ และฝึกอบรมบุคลากร รพ.สต. ก่อนการถ่ายโอนภารกิจประมาณ 2-3 เดือน ในขณะที่ จ.สุพรรณบุรี ล่าช้ากว่า

10 กลุ่มตัวอย่างบุคลากร รพ.สต. และประชาชนในพื้นที่ จ.ปราจีนบุรี และ จ.สุพรรณบุรี โดยส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในภาวะผู้นำของนายก อบจ. และนายแพทย์ สสจ. อย่างไรก็ตาม ยังพบช่องว่างของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสุขภาพในระดับอำเภอ ซึ่งไม่ปรากฏแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในประกาศ ก.ก.ถ. เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจฯ ดังนั้นแนวคิดการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิในช่วงเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอนจึงยังคลุมเครือในมิติการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

4 องค์ประกอบหลักตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิ อบจ.



1. โครงสร้างกองสาธารณสุข อบจ. ที่ต้องมีหน่วยบริหารระบบสุขภาพปฐมภูมิหรือหน่วยงานภายในที่กำกับดูแล รพ.สต. ในภาพรวม



2. กลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลตามบทบาทหน้าที่ของส่วนราชการเจ้าของภารกิจเดิมที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2551



3. ระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ เช่น ระดับอำเภอหรือระดับตำบล ภายใต้การควบคุมดูแลของหน่วยบริหารระบบสุขภาพปฐมภูมิของกองสาธารณสุข อบจ.



4. เครือข่ายสถานี่สุขภาพ (Health Cluster) ทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพและคัดกรองโรค ในระดับตำบล

ทั้งนี้อาจมีการตั้งโครงสร้างหน่วยบริการระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นหน่วยงานภายในอย่างไม่เป็นทางการภายในกองสาธารณสุข อบจ. เพื่อบริหารจัดการช่วงเปลี่ยนผ่าน ทั้งการบริหารเชิงระบบ และการบริหารเชิงพื้นที่

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรีและองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

1. อบจ.ปราจีนบุรี และ อบจ.สุพรรณบุรี อาจจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพในแต่ละอำเภอ เพื่อเป็นจุดเชื่อมประสานระหว่างกองสาธารณสุขของ อบจ. กับ รพ.สต. โดยช่วงเริ่มต้นอาจประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รพ.สต. ในอำเภอนั้นๆทุกคน หัวหน้าภาคประชาชน สมาชิกสภา อบจ. และนายก อบต. ทุกคนในพื้นที่อำเภอนั้นเป็นที่ปรึกษา แล้วหลังจากนั้น สามารถเพิ่มเติมองค์ประกอบตามความเหมาะสมของบริบทในพื้นที่
2. อบจ.ปราจีนบุรี และ อบจ.สุพรรณบุรี ควรแต่งตั้งบุคลากรที่เคยปฏิบัติงานร่วมกับ สสจ. และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งมีความสัมพันธ์อันดีกับบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ ให้เป็นที่ปรึกษาพิเศษของนายก อบจ.
3. ระหว่างรอแนวทางการสรรหาหรือรับโอนย้ายบุคลากรมาดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข อบจ.ปราจีนบุรี และ อบจ.สุพรรณบุรี อาจแต่งตั้งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษหรือนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. ให้รักษาการ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ไปพลางก่อน และอาจแต่งตั้งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หรือนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่มีประสบการณ์การบริหาร รพ.สต. เป็นรักษาการหัวหน้าฝ่ายสร้างเสริมสุขภาพหรือฝ่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามโครงสร้างกองสาธารณสุข
4. อบจ.ปราจีนบุรี และ อบจ.สุพรรณบุรี อาจกำหนดกลไกการประสานงานระหว่าง อบจ. กับ สสจ. ในรูปแบบคณะอนุกรรมการอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ที่ประกอบด้วยตัวแทนกองสาธารณสุข ตัวแทน สสจ. ตัวแทนโรงพยาบาล และตัวแทน รพ.สต. ซึ่งสามารถใช้เป็นแพลตฟอร์มการเรียนรู้งานด้านสาธารณสุขของกองสาธารณสุข อบจ.
5. อบจ.ปราจีนบุรี และ อบจ.สุพรรณบุรี ควรศึกษาความเป็นไปได้และกำหนดพื้นที่นำร่อง (Sandbox) เพื่อประยุกต์ใช้เทคโนโลยีใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ การคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งแนวทางการบริหารงานสาธารณสุขแบบใหม่ เช่น โครงการโทรเวชกรรม (Telemedicine) การจ้างเหมาบริการเอกชน หรือร่วมทุนกับภาคเอกชนในการจัดบริการสุขภาพ ฯลฯ
6. อบจ.ปราจีนบุรี และ อบจ.สุพรรณบุรี ควรดำเนินการดังนี้ 1) ออกคำสั่งแต่งตั้งผู้อำนวยการ รพ.สต. ให้ครบทุกแห่งและพิจารณาขออำนาจปฏิบัติราชการแทน อบจ. ตามความเหมาะสม 2) แต่งตั้งคณะกรรมการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2562 ให้ครบถ้วน และพิจารณาอัตราค่าตอบแทนในการปฏิบัติหน้าที่ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของกระทรวงสาธารณสุข 3) ออกคำสั่งแต่งตั้งข้าราชการที่มีตำแหน่งในสายงานที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีแต่ได้ศึกษาเพิ่มเติมจนได้วุฒิการศึกษาเพิ่มขึ้น ให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่มีสายงานที่มีวุฒิการศึกษาเพิ่มเติมได้ และออกคำสั่งมอบหมายให้ข้าราชการ อบจ. ผู้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบัญชีกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราเงินเพิ่มเติมสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการ อบจ. 4) ดำเนินการจัดสอบเปลี่ยนสายงานให้แก่ข้าราชการถ่ายโอนที่ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข รวมทั้งวางแผนสรรหาและบรรจุข้าราชการสายวิชาชีพที่ขาดแคลน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทันตภิบาล และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ด้วยวิธีกรณีพิเศษ 5) ดำเนินการต่อสัญญาจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอน โดยทำข้อตกลงกับผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อขอยกเว้นระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 6) จัดทำแผนที่กำลังคนโดยด่วนเพื่อให้ทราบจำนวนผู้ให้บริการในแต่ละ รพ.สต. และหากพบว่า รพ.สต. ใดขาดแคลนบุคลากร ควรเร่งรัดจ้างเหมาบริการบุคลากรช่วยเหลือการปฏิบัติงานของข้าราชการสังกัด รพ.สต. หรือเปิดรับโอนจากหน่วยงานอื่น หรือใช้เงินบำรุง รพ.สต. จ้างเหมาบริการตำแหน่งที่จำเป็น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น 7) กรณีการควบคุมการประกอบวิชาชีพพันธุกรรมของทันตภิบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพพันธุกรรม พ.ศ. 2537 และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องที่ยังไม่มีความชัดเจน สสจ.สุพรรณบุรี สามารถทำ MOU เพิ่มเติม เพื่อมอบหมายทันตแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ควบคุมการประกอบวิชาชีพพันธุกรรมของทันตภิบาลในช่วงเปลี่ยนผ่าน โดยอาศัยขอบเขต

ต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรีและองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี (ต่อ)

อำนาจหน้าที่ของส่วนราชการเจ้าของภารกิจเดิมตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551

8) เร่งรัดการจัดทำแผนและแนวทางการสร้างความก้าวหน้าทางวิชาชีพให้แก่บุคลากร รพ.สต. เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ 9)หารือกับส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหากรณีข้าราชการที่อยู่ในระหว่างขาดใช้ทุนและถ่ายโอนมาองค์การบริหารส่วนจังหวัด

7.อบจ.ปราจีนบุรี และ อบจ.สุพรรณบุรี ควรดำเนินการเร่งรัดแก้ไขแผนอัตรากำลัง 3 ปีของ อบจ. โดยเร่งด่วน เพื่อเริ่มต้นดำเนินการสรรหาและบรรจุแพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร ให้สามารถควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและวิชาชีพทันตกรรมได้ตามที่กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกำหนด รวมถึงทำ MOU กับสถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ มหาวิทยาลัยของรัฐ หรือมหาวิทยาลัยเอกชน เพื่อร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยอาจจัดสรรงบประมาณเป็นทุนการศึกษาให้แก่แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในพื้นที่เพื่อศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี ตลอดจนสรรหากุลากรกองสาธารณสุข อบจ. ให้ครบ และปรับปรุงโครงสร้างกองสาธารณสุข อบจ. เป็นสำนักสาธารณสุข

8.อบจ.ปราจีนบุรี และ อบจ.สุพรรณบุรี อาจใช้กลไก กสพ. หาข้อตกลงระหว่าง สสจ. กับ รพ.สต. เกี่ยวกับขอบเขตความรับผิดชอบของ อบจ. ต่อตัวชี้วัดสุขภาพของประชากรตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดย กสพ. ควรเป็นกลไกหลักในการกำหนดนโยบายและแผนการกำกับ ติดตาม และประเมินผล รพ.สต. ส่วนกองสาธารณสุข และ สสจ. ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจประเมิน และรายงานผลต่อ กสพ.

9.อบจ.ปราจีนบุรี และ อบจ.สุพรรณบุรี ควรมอบหมายและพัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.สต. ที่มีประสบการณ์ด้านการประเมินผลและมาตรฐานงานด้านปฐมภูมิเป็นสาธารณสุขนิเทศระดับกลุ่มพื้นที่สุขภาพ หรือระดับอำเภอ เพื่อตรวจสอบคุณภาพภายในก่อนการประเมินโดยหน่วยงานภายนอก

10.อบจ.ปราจีนบุรี และ อบจ.สุพรรณบุรี ควรเตรียมความพร้อมในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ด้วยตนเองในปีงบประมาณ 2567 โดยเร่งสรรหาและบรรจุเจ้าพนักงานเภสัชกรรม และเตรียมระบบคลังจัดเก็บยาและระบบจัดส่งยาและเวชภัณฑ์

11.อบจ.ปราจีนบุรี และ อบจ.สุพรรณบุรี ควรยกระดับการใช้จ่ายสมุนไพรและเทคนิคการบำบัดรักษาโรคตามแนวทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ประยุกต์ เพื่อลดการพึ่งพายาของประชาชน

12.อบจ.ปราจีนบุรี และ อบจ.สุพรรณบุรี ควรทำข้อตกลงการจัดสรรเงินจากกองทุนบัตรทองระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. โดยเสนอให้โอนเงินตรงไปยัง รพ.สต. ไม่ต้องผ่านบัญชีเงินบำรุงของโรงพยาบาลแม่ข่าย

13.อบจ.ปราจีนบุรี และ อบจ.สุพรรณบุรี ควรเร่งแต่งตั้งบุคลากรสังกัด รพ.สต. ให้มีบทบาทหน้าที่ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2547 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2561 และ พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 รวมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากร รพ.สต. เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติราชการของ อบจ.

14.อบจ.ปราจีนบุรี และ อบจ.สุพรรณบุรี ควรพิจารณาแนวทางการระดมทุนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาทางด้านสุขภาพปฐมภูมิ อาทิ การลงทุนผ่านแพลตฟอร์ม Crowdfunding การออกหลักทรัพย์ดิจิทัล (Security Token Offerings: STOs)

15.อบจ.ปราจีนบุรี และ อบจ.สุพรรณบุรี ควรดำเนินการตามประกาศ ก.ก.ถ. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจฯ โดยวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุขตามบทบัญญัติแห่ง พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

16.อบจ.ปราจีนบุรี และ อบจ.สุพรรณบุรี ควรเพิ่มเติมโครงสร้างอย่างไม่เป็นทางการของแพลตฟอร์มการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับพื้นที่ ทั้งนี้อาจประกอบด้วยสมาชิกจากทุกภาคส่วน และในระยะต่อไป ควรขับเคลื่อนโครงสร้างการมีส่วนร่วมดังกล่าว ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันพระปกเกล้า ฯลฯ

ต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดอื่น

1.กรณีมีความขัดแย้งในพื้นที่ระหว่าง อบจ. กับ สสจ. อาจมีการบริหารจัดการความขัดแย้งโดยการแสวงหาบุคคลที่มีบารมีและมีประสบการณ์การทำงานกับทั้ง อบจ. และ สสจ. ช่วยเป็นที่ปรึกษาให้แก่ อบจ. ในช่วงเปลี่ยนผ่าน

2.กรณีการจัดบริการรูปแบบใหม่ ควรมีการทดลองในพื้นที่นำร่อง (Sandbox) และวิเคราะห์ถอดบทเรียนก่อนขยายผลไปสู่พื้นที่อื่น โดยเฉพาะการจ้างเหมาบริการบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากภาคเอกชน และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล การคัดกรองโรค และการป้องกันโรค

3.อบจ. ควรพิจารณาแนวทางการบริหารทรัพยากรบุคคลรูปแบบใหม่ โดยไม่ควรเน้นการบรรจุแต่งตั้งข้าราชการ เนื่องจากจะทำให้เกิดภาวะทางงบประมาณ ทั้งนี้อาจทดลองบริหารทรัพยากรบุคคลรูปแบบดังกล่าวในพื้นที่นำร่องก่อน

ต่อคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1. คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ควรกำหนดให้ กสพ. เป็นหนึ่งในกลไกหลักในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกำหนดข้อเสนอแนะแนวทางในลักษณะคู่มือเพื่อพัฒนาศักยภาพของ กสพ. ให้สามารถตอบโจทย์การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
2. คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ควรปฏิบัติงานร่วมกับ อบจ. อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการกำหนดค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งควรเป็นอัตราเดียวกันทุกพื้นที่ แต่ควรสอดคล้องกับความจำเป็นและบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ โดยใช้ฐานอำนาจตามมาตรา 9 แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพปฐมภูมิฯ
3. พ.ร.บ.สุขภาพปฐมภูมิฯ เปิดช่องให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) สามารถจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในลักษณะการบูรณาการกับ อบต. ได้ โดยเฉพาะมาตรา 30 ที่กำหนดให้ สป.สธ. มีหน้าที่ส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วม ระหว่างภาครัฐ อบต. ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ซึ่งถึงแม้จะมีประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวแล้ว แต่ยังขาดแนวทางและตัวอย่างการปฏิบัติที่ชัดเจน
4. คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ควรร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สกล.) ในการพัฒนามาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีเป้าหมายตัวชี้วัด และแนวทางการกำกับดูแลที่ชัดเจน ถูกต้องตามหลักวิชาการ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
5. คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ควรร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกอ.) และกรมบัญชีกลาง แก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. 2559 เพื่อรองรับการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ.

ต่อกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

1. สด. ควรจัดทำข้อเสนอแนะทางปฏิบัติด้านการบริหารงานบุคคล การบริหารพัสดุ การบริหารการเงินและงบประมาณของ รพ.สต. สังกัด อบจ. ที่ชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที
2. สด. ควรรวบรวมประเด็นปัญหา ข้อยุติ และแนวทางแก้ไขปัญหาในลักษณะคำถาม-คำตอบ (Q & A) โดยจัดทำเป็นกระดานเสวนาทางคอมพิวเตอร์ (Webboard) หรือโปรแกรมโต้ตอบอัตโนมัติ (ChatBot) ให้แก่กองสาธารณสุข อบจ. และ รพ.สต.
3. สด. ควรจัดทำแนวทาง เงื่อนไข และหลักเกณฑ์การขอยกเว้นการใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ต่อผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อให้ อบจ. พิจารณาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่และเพื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถพิจารณาอนุมัติการขอยกเว้นระเบียบได้ทันทีทั้งที่
4. สด. ควรร่วมกับ สกถ. กำหนดโครงสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสุขภาพของ อบจ. ในระดับพื้นที่อำเภอ และควรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับ อบจ. ที่ต้องการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิร่วมกับเทศบาล และ อบต.

ต่อสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. ก.ก.ถ. ควรเร่งรัดให้ส่วนราชการปฏิบัติตามประกาศ ก.ก.ถ. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ โดยเฉพาะการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิฯ
2. ก.ก.ถ. ควรร่วมกับ สด. และกรมบัญชีกลาง กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา กรณีข้าราชการที่อยู่ในระหว่างขาดใช้ทุนของกระทรวงสาธารณสุขที่ถ่ายโอนไป ยัง อบจ. ตามแนวทางที่ปรากฏในระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการทำสัญญาและการขาดใช้เงิน กรณีรับทุน ลาศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย และปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

ติดตามงานวิจัยฉบับสมบูรณ์



- Policy Brief ฉบับนี้เป็นข้อมูลจากงานวิจัย สวรส. “โครงการพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์กรบริการส่วนจังหวัด และแนวทางการขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและมีส่วนร่วมของประชาชน: กรณีศึกษาขององค์กรบริการส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี” และองค์การบริการส่วนจังหวัดปทุมธานี”
- โดยทีมวิจัยจากสถาบันวิจัยและศึกษาศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สนับสนุนการวิจัยโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) : ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ถนนติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : 0 2027 9701 ต่อ 9035