



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร กองการเจ้าหน้าที่ โทร.๐-๕๔๔๐-๕๔๐๐ ต่อ ๓๕

ที่ พย ๕๑๐๐๙.๓/-

วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานการเข้าร่วมอบรมสัมมนาเชิงวิชาการ “หนึ่งปีกับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. สู่ อบจ.”

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา

เรื่องเดิม

ตามบันทึกข้อความ ฝ่ายเร่งรัดและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา ที่ พย ๕๑๐๐๓.๓/..... ลงวันที่๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เรื่องขออนุมัติเข้าร่วมอบรมและขออนุญาตเดินทางไปราชการสัมมนาเชิงวิชาการ “หนึ่งปีกับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. สู่ อบจ.” ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรม ทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น แจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดย นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา ได้อนุมัติให้ นางมาลินี วัชรวรรกานต์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง และ นางสุจินดา อินคำ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ เข้าร่วมการอบรมสัมมนาเชิงวิชาการดังกล่าว นั้น

ข้อเท็จจริง

การเข้าร่วมอบรมและขออนุญาตเดินทางไปราชการสัมมนาเชิงวิชาการ “หนึ่งปีกับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. สู่ อบจ.” ได้เข้าร่วมอบรมสัมมนาเชิงวิชาการ ฯ ดังกล่าว เรียบร้อยแล้ว และได้เดินทางกลับมาปฏิบัติราชการ ตั้งแต่วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เรียบร้อยแล้ว ทั้ง ๒ ท่าน

ข้อระเบียบ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และการเข้ารับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๙ การจัดฝึกอบรม การเดินทางไปจัดการฝึกอบรมและการเข้ารับการฝึกอบรม การเดินทางไปดูงาน ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ตามที่กำหนดในโครงการหรือหลักสูตรการฝึกอบรม ต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น โดยให้พิจารณาอนุมัติเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องหรือเป็นประโยชน์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้น ตามจำนวนที่เห็นสมควร

ข้อ ๑๐ ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม หรือผู้สังเกตการณ์ที่เข้ารับการฝึกอบรม หรือเข้าร่วมสังเกตการณ์ที่หน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานอื่นจัดการฝึกอบรม จัดทำรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม หรือเข้าร่วมสังเกตการณ์เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติตามข้อ ๙ ภายในหกสิบวัน นับแต่วันเดินทางกลับถึงสถานที่ปฏิบัติราชการ

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ

เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบ ฯ ที่กำหนด จึงได้เสนอรายงานการเข้าร่วมอบรมสัมมนาเชิงวิชาการ “หนึ่งปีกับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. สู่ อบจ.” ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรม ทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น แจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)  ผู้เข้าร่วมอบรม
(นางมาลินี วิษระวรกานต์)
ผู้อำนวยการกองคลัง

(ลงชื่อ)  ผู้เข้าร่วมอบรม
(นางสุจินดา อินคำ)
ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่


(นายสยาม ปรีชา)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด รักษาราชการแทน
ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา
๑๕ พ.ย. ๒๕๖๖

ทราบ



(นายอัศวิน พรหมเผ่า)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา
๑๕ พ.ย. ๒๕๖๖

รายงานสรุป

การเข้าร่วมอบรมสัมมนาวิชาการ เรื่อง หนึ่งปีกับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. สู่อบจ.

ในวันที่ ๑๑ - ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ณ ห้อง ที.เค. แกรนด์คอนเวนชั่น ชั้น ๖ อาคารแกรนด์คอนเวนชั่น โรงแรมที.เค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น
แจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รองนายกรัฐมนตรีและประธานคณะกรรมการ การกระจายอำนาจ
อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประธานในพิธี ได้กล่าวเปิดอบรมสัมมนาวิชาการ เรื่อง หนึ่งปีกับการ
ถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. สู่อบจ. พร้อมทั้ง กล่าวปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. มิติใหม่
ในการกระจายอำนาจ

การเสวนาวิชาการ เรื่อง หนึ่งปีกับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. สู่อบจ. โดย นายเลอพงศ์
ลิ้มรัตน์ ประธานคณะอนุกรรมการฯ ผู้แทนสำนักงบประมาณ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรม
ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นายกิตติชัย เอ่งฉ้วน รอง
นายกรัฐมนตรีการบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ เป็นผู้ดำเนินรายการ โดยกล่าวถึงความก้าวหน้าในการให้บริการของ รพ.
สต. หลังจากถ่ายโอนมา อบจ. แล้ว โดยการยกตัวอย่างการให้บริการของ รพ.สต. ในจังหวัดเชียงใหม่ การ
บริหารงานบุคคล ตามโครงสร้าง รพ.สต. ที่กำหนด ตามหนังสือ ว. ๓๑ และการดำเนินงานร่วมกับ สปสช.

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๑.กล่าวถึงที่มาและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ให้กับ สอน. / รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีมติคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๖ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เห็นชอบข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบ
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามนโยบายการกระจายอำนาจ ด้านสาธารณสุข ทั้งหลักการ ทางเลือก
รูปแบบ การจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดย

(๑) หลักการ สถานีนอนาถาเฉลิมพระเกียรติฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังคง
สถานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ แม้ถ่ายโอนไป อบจ. แล้ว โดยอาจเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข (รพช./รพท./รพศ.), เครือข่ายกับหน่วยบริการนอก สธ., เครือข่ายตนเอง ,
หรือ เครือข่ายกับหน่วยบริการเอกชน ฯลฯ (ม.๔๔ , ๔๕)

(๒) ทางเลือก รูปแบบการจัดสรรงบกองทุน UC ให้กับหน่วยบริการ ฯ (ม.๔๖)

(๒.๑) การจัดสรรงบผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP)

(๒.๒) โอนงบประมาณตรงให้ รพ.สต. ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ

(๒.๓) ทางเลือกอื่น ๆ (ถ้ามี) ทั้งนี้สามารถเลือกทางเลือกได้ โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการ
เหมือนกันทุกแห่ง

๒.รูปแบบการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ สอน. /รพ.สต. ดังนี้

- จัดเป็นสัดส่วน รพ. : รพ.สต. (โอนตรง รพ.สต.) จำนวน ๙ แห่ง

- จัดเป็นต่อประชากร (โอนตรง รพ.สต.) จำนวน ๑๑ แห่ง

- จัดเป็นระดับ SML (โอนตรง รพ.สต.) จำนวน ๑๘ แห่ง
- จัดสรร PP (OP ผ่าน CUP) (โอนตรง รพ.สต.) จำนวน ๖ แห่ง
- จัดสรรเท่ากันทุกแห่ง (โอนตรง รพ.สต.) จำนวน ๒ แห่ง
- จัดสรรผ่าน รพ.แม่ข่าย (CUP) จำนวน ๓ แห่ง

๓. หน่วยบริการประจำยังคงสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ การจัดการบริการโดยทีมสหวิชาชีพและทรัพยากรที่จำเป็นในการจัดการบริการให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ(ถ่ายโอน) ตามความเหมาะสมและตามรูปแบบข้อตกลง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๔. ค่าบริการสาธารณสุขตามผลงานบริการ จ่ายให้กับหน่วยที่เป็นผู้จัดบริการโดยตรง บริการใดที่เป็นค่าดำเนินการร่วมกันระหว่าง รพ.แม่ข่ายกับ สอน./รพ.สต.ถ่ายโอน ให้มีการกำหนดสัดส่วนการจ่ายให้ชัดเจน มีการประเมินศักยภาพการจัดการบริการของ สอน./รพ.สต.ถ่ายโอน กรณีการส่งต่อผู้ป่วยนอกให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด โดยใช้อัตราค่าบริการและค่ายา เวชภัณฑ์ตามอัตราที่กำหนด

๕. ควรให้มีการศึกษาต้นทุนการจัดการบริการ ผลกระทบ ผลลัพธ์ ความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรค ของ สอน./รพ.สต. ถ่ายโอน อย่างเป็นระบบในช่วงปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ประกอบการพิจารณาเป็นข้อเสนอในปี ๒๕๖๘

๖. แนวทางตามเอกสารแนบท้ายนี้ ให้ใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในกรณีที่พื้นที่มีข้อมูลไม่เพียงพอ (ในส่วนของ OP,PPB,ค่าเสื่อมฯ) โดยไม่ถือเป็นการส่งการจากส่วนกลาง ยกเว้นในกรณีที่ไม่สามารถตกลงกันได้ (ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖)ให้ สปสช.จัดสรรตามเอกสารแนบท้ายนี้

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ได้เสนอรายงานผลการศึกษารววิจัย ตามโครงการวิจัยประเมินผลนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งได้รับทุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อประเมินผลการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ตามมติคณะรัฐมนตรี (รุ่นปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

โดยเน้นใน ๓ ส่วน

- ส่วนที่ ๑ ความก้าวหน้าการดำเนินการของ อบจ. เพื่อตอบสนองการรับโอน ตามกรอบหลักเกณฑ์ของก.ก.ถ.
- ส่วนที่ ๒ องค์กรของระบบสุขภาพปฐมภูมิ (โดย รพ.สต.) เพื่อให้ทราบว่า ผลแห่งการเปลี่ยนแปลงสังกัด อันเนื่องมาจากนโยบายการถ่ายโอนฯ อันอาจทำให้คุณลักษณะสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้รับผลกระทบหรือไม่ อย่างไร :เปรียบเทียบก่อน Vs. หลัง
- ส่วนที่ ๓ ส่วนประกอบหลัก ๗ ประการ (๗BuildingBlocks) ของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้รับผลกระทบ(อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสังกัด) หรือไม่ อย่างไร

๒. เพื่อทราบปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพของระบบสุขภาพปฐมภูมิ (โดย รพ.สต.) ในแต่ละส่วนข้างต้น พร้อมทั้งสาเหตุ

๓. ค้นหาทางเลือกนโยบายในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และเป็นไปได้ร่วมกันระหว่างภาคีระบบสุขภาพปฐมภูมิของชาติ

๔. จัดทำข้อเสนอแนะ เสนอต่อภาคีการมีส่วนร่วมฯ นำไปพิจารณาดำเนินการตามความเห็นสมควร ผลการวิจัย ดังนี้

๑. ความก้าวหน้าในการจัดตั้งระบบกิจกรรมและการจัดการของ อบจ. เพื่อตอบสนองต่อการถ่ายโอน เป็นอย่างไร อธิบายเหตุผลประกอบ

จากผลการประเมินข้างต้น ผู้รับผิดชอบงานของ อบจ. และ รพ.สต. ทั้ง ๘ จังหวัดที่ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ มีความเห็นว่า ในระยะหกเดือนที่ผ่านมาการดำเนินการ อบจ. มีความก้าวหน้าเป็นที่น่าพอใจ และ คาดว่าภายในสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๖ การดำเนินการของ อบจ. น่าจะลุล่วงไปได้ตามเกณฑ์ ยกเว้นบางกิจกรรมที่ ความสำเร็จต้องขึ้นกับการตัดสินใจของส่วนกลางเป็นสำคัญ

๒. สถานภาพองค์รวมของระบบสุขภาพปฐมภูมิของ รพ.สต. ก่อนการถ่ายโอนเป็นอย่างไร และ ภายหลัง

การถ่ายโอน ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (ก่อนการถ่ายโอน) หรือไม่ อย่างไร อธิบายเหตุผลประกอบ ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน การประเมินรูปแบบทุกจังหวัดยังคงเหมือนเดิม และสอดคล้องกับรูปแบบมาตรฐาน ของ WHO แต่องค์ประกอบภายในยังต้องพัฒนาเพิ่มเติม ดังผลการประเมินส่วนที่ ๓

๓. สถานภาพของส่วนประกอบหลัก ๗ ส่วน (๗ BuildingBlocks) ก่อนการถ่ายโอนอย่างไรและ ภายหลังการถ่ายโอนได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ อธิบายเหตุผลประกอบ

๑. ด้านบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการประเมิน/ ปัญหาสำคัญ

๑. ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนยังให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมป้องกันต่ำเกินไป ทำให้ ความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนยังต่ำเกินไป

๒. ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลยังไม่เพียงพอต่อ การรับมือกับความเจ็บป่วยในระดับปฐมภูมิ ทำให้ผู้ป่วยระดับปฐมภูมิหลังไหลไปคั่งคั่ง ที่ รพช.

๓. ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังติดขัดไม่เพียงพอ

ข้อเสนอของ รพ.สต. เพื่อปรับปรุง

๑. ควรเน้นนโยบายความสำคัญกิจกรรมส่งเสริมป้องกันภาคครัวเรือนและชุมชนให้ สูงขึ้น จัดสัดส่วนงบประมาณให้เพียงพอเหมาะสม

๒. นิยามขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคปฐมภูมิให้ชัดเจน จัดให้มี พยาบาลเวชปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลที่ได้มาตรฐาน และกลุ่มวิชาชีพแพทย์ (เกษียณ) หมุนเวียนมาช่วย

๓. อบจ. ควรร่วมมือกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติแก้ปัญหา

๒. ด้านกำลังคน

ผลการประเมิน/ ปัญหาสำคัญ

๑. ขาดแคลนอย่างมากทุกประเภทบุคลากร

๒. ขาดการพัฒนาทักษะความสามารถกำลังคนที่มีอยู่อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๓. ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนขวัญกำลังใจต่ำ เนื่องจากความรู้สึกไม่ได้รับสิทธิ ประโยชน์ โอกาส ในการจัดการด้านบุคลากรอย่างเท่าเทียมกับบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ รวมทั้งการถ่ายโอนสิทธิ/ประโยชน์แก้อีกหลาย ๆ ยังไม่ได้รับโอนติดตามตัวไปด้วย

ข้อเสนอของ รพ.สต. เพื่อปรับปรุง

๑. สธ., มท., สมาคม อบจ. และ อว. ควรร่วมกันจัดทำแผนพัฒนากำลังคนแห่งชาติ ด้านสุขภาพปฐมภูมิโดยด่วน

๒. สธ., อว. และ มท. ควรมีแผนพัฒนาศักยภาพกำลังคน (Upskill) ในด้านสุขภาพปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ ครบวงจร ตามหลักการพัฒนาระบบสุขภาพ

๓. จัดระบบการบริหารงานบุคคลให้เหมาะสม เสมอภาค และมีประสิทธิภาพ
๔. ก.ก.ถ. ควรแก้ปัญหาเรื่องสิทธิ/ประโยชน์เกื้อกูลที่ได้รับโอนติดตามไปด้วย

๓.ด้านระบบข้อมูล/สารสนเทศ

ผลการประเมิน/ ปัญหาสำคัญ

๑. ก่อนการถ่ายโอน รพ.สต. ส่วนใหญ่ เห็นว่า มีหลายระบบที่มีข้อมูลซ้ำซ้อนกัน เสียเวลาในการกรอกข้อมูลมาก และเป็นไปเพื่อสนองต่อความต้องการส่วนกลาง มากกว่าของ รพ.สต. เอง/ หลังจากถ่ายโอนหลาย รพ.สต. ได้ตั้งแต่วันที่การกรอกข้อมูล เนื่องจากเห็นว่า ไม่จำเป็นอีกต่อไป
๒. ขาดแคลน Hardware,Softwareที่เหมาะสม
๓. ไม่มี Peopleware ในการดูแลรับผิดชอบ
๔. ใน รพ.สต. บางแห่งไม่เสถียร

ข้อเสนอของ รพ.สต. เพื่อปรับปรุง

๑. ควรศึกษาและออกแบบระบบฐานข้อมูลระบบสุขภาพปฐมภูมิของชาติให้เป็นระบบเดียวกัน กระชับ และไม่ซ้ำซ้อน โดยมีระบบสุขภาพปฐมภูมิทุกระดับร่วมกัน
๒. จัดมาตรฐานอุปกรณ์และจัดการดูแลรักษาที่เหมาะสม
๓. ควรมี Peoplewareอย่างน้อย รพ.สต. ละ ๑ คน ประจำ รพ.สต.
๔. อบจ. ควรเข้าไปจัดระบบ WIFI ให้เสถียร

๔. ด้านเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

ผลการประเมิน/ ปัญหาสำคัญ

๑. หลังการถ่ายโอนบาง รพ.สต. ระบบการจัดการยายังไม่ลงตัว เนื่องจาก อบจ. บางแห่งขอจัดการเอง แต่ยังไม่ใหม่และขาดบุคลากรด้านการบริหารจัดการยาของตนเอง
๒. หลาย รพ.สต. ยังมียาไม่เพียงพอต่อความต้องการอย่างทันทั่วถึงกับความจำเป็น
๓. รพ.สต. ส่วนมากไม่มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ทำให้การจัดการยายังมีความยุ่งยากมาก
๔. รพ.สต. ส่วนใหญ่มีภารกิจด้านอื่นมาก ไม่มีเวลาเพียงพอในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อเสนอของ รพ.สต. เพื่อปรับปรุง

๑. อบจ. ทำข้อตกลงกับ สสจ. และ รพช. ในเรื่องการจัดการยาให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ สธ. กำหนด ซึ่งน่าจะมีประสิทธิภาพมากกว่าแยกมาจัดการเอง
๒. สธ. มีระบบการจัดการยาที่ได้มาตรฐานอยู่แล้ว แต่การบริหารการนำส่งยาของบาง รพ.สต. อาจต้องปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ และยืดหยุ่นมากขึ้น
๓. ควรเร่งรัดให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมใน รพ.สต. ขนาดกลาง และ รพ.สต. ขนาดใหญ่
๔. ควรวางแผนจัดการเรื่องนี้ให้รอบคอบและครอบคลุมโดยคำนึงถึงความร่วมมือกับชุมชน โดยมีเจ้าพนักงานเภสัชกรรม และ อสม. เป็นแกนกลาง

๕.ด้านการเงิน การบัญชี

ผลการประเมิน/ ปัญหาสำคัญ

๑. ขาดระบบการเงินที่มีความมั่นคงเพียงพอต่อความจำเป็นในการให้บริการ ทั้งภาครายได้และรายจ่าย

๒. รายได้ ไม่เพียงพอ และไม่สมดุลกับความจำเป็นในด้านบริการให้แก่ประชาชน ตามขอบเขตหน้าที่ของ รพ.สต
๓. รายจ่าย ด้านส่งเสริม/ป้องกันสุขภาพต่ำเกินไป เมื่อเปรียบเทียบกับภาระหน้าที่ของ รพ.สต. ที่ต้องจัดเน้นการบริการเชิงรุกเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และการกลั่นกรองผู้ป่วยไม่ให้ทะลักไปสู่ระบบสุขภาพทุติยภูมิ
๔. งบประมาณด้านสิทธิเกื้อกูลที่บุคลากรผู้มีสิทธิเคยได้รับ ไม่ได้รับ การถ่ายโอนติดมาด้วย
๕. ระบบบัญชีของ รพ.สต. ยังไม่ได้มาตรฐานการบัญชี อันมีสาเหตุสำคัญมาจากการขาดบุคลากรด้านบัญชี
๖. ปัจจุบันการจัดสรรเงินหลากหลายแตกต่างกันไปตามมติของ CUP แต่ละแห่ง รพ.สต. บางแห่งรู้สึกพอใจ แต่บางแห่งรู้สึกไม่พอใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังการถ่ายโอน

ข้อเสนอของ รพ.สต. เพื่อปรับปรุง

๑. ต้องจัดระบบการเงินให้มั่นคง โดยต้องมีแผนการเงินที่มั่นคงเพียงพอและมีคุณภาพระหว่างงานและเงิน
๒. ควรจัดมาตรฐานรายได้ของ รพ.สต. แต่ละประเภทให้ชัดเจน พร้อมทั้งแสวงหาแหล่งรายได้ใหม่ ๆ ให้มั่นใจว่ามีความเพียงพอกับความจำเป็น
๓. ควรกำหนดมาตรฐานงานและมาตรฐานรายจ่ายด้านส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคให้ชัดเจน
๔. ก.ก.ถ.ควรเร่งรัดแก้ไขโดยด่วนเนื่องจากเกี่ยวเนื่องเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การถ่ายโอน อันเป็นหน้าที่และอำนาจของ ก.ก.ถ.
๕. ควรให้มีเจ้าพนักงานบัญชีอย่างน้อย รพ.สต. ละ ๑ คน และ อบจ. ควรจะสนับสนุนให้เกิดระบบบัญชีที่ได้มาตรฐาน
๖. ควรพิจารณาปรับปรุง ทั้งด้านปริมาณเงินและระบบเสียใหม่ ให้เสถียรและเป็นระบบ โดยอย่างน้อยต้องมีมาตรฐาน ขั้นต่ำจาก สปสช. รองรับด้วย

๖.การอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการประเมิน/ ปัญหาสำคัญ

๑. เครือข่ายพหุภาคีที่มีอยู่ยังเป็นแบบหลวม ๆ ไม่มีเป้าหมายและหลักประกันเชิงกิจกรรมสุขภาพที่ชัดเจน รวมทั้งไม่มีกฎหมาย รองรับด้วย
๒. ยังไม่มีความชัดเจนในระบบกำกับดูแล รพ.สต. โดยระดับจังหวัดให้ครอบคลุม ทั้งด้านบริการ การจัดการ และผลสัมฤทธิ์ รวมทั้งบูรณาการกับ สสจ. ด้วย
๓. กสพ. เป็นกลไกหลักในการกำกับดูแลระบบสุขภาพปฐมภูมิของจังหวัด ในรูปแบบบูรณาการระหว่างภาคท้องถิ่นและสาธารณสุข แต่ยังคงขาดความเข้มแข็งในด้านสถานภาพทางกฎหมาย
๔. ยังไม่มีระบบกำกับดูแลสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ. โดยตรง อันอาจทำให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัดขาดเอกภาพ
๕. ปัจจุบันยังไม่มี รพ.สต. ที่มีมาตรฐานเพื่อการสาธิต ทั้งด้านวิชาการ การจัดการ และการกำกับดูแลในระดับจังหวัด
๖. หลังการถ่ายโอนยังไม่มีโครงสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิของชาติที่ครอบคลุมภาคี อบจ. ในลักษณะบูรณาการอย่างมีเอกภาพ

๗. งบประมาณด้านสาธารณสุขที่ สปสช. ได้รับมีจำกัด และรูปแบบการจัดสรรที่ใช้อยู่ปัจจุบันยังขาดมาตรฐานที่ดี ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบริการอย่างมาก (ดังกล่าวมาในข้อ ๕.๖)

๘. เงินอุดหนุน SML ที่ได้รับไม่ครบตามหลักเกณฑ์การถ่ายโอน

๙. พ.ร.บ. สุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นกฎหมายหลักในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิของชาติ ยังไม่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปมาก อันเนื่องมาจากการถ่ายโอนดังกล่าว

๑๐. ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ยังไม่ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการถ่ายโอน

ข้อเสนอของ รพ.สต. เพื่อปรับปรุง

๑. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง มีรูปแบบเครือข่ายและกิจกรรมการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม มีงบประมาณและข้อบัญญัติท้องถิ่นรองรับ

๒. ควรจัดให้มีระบบกำกับดูแล รพ.สต. ให้ชัดเจน และเข้มแข็ง แต่ยืดหยุ่น ว่องไว ในการปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์

๓. ควรกำหนดหน้าที่และอำนาจของ กสพ. เอาไว้ ใน พ.ร.บ. สุขภาพปฐมภูมิด้วย รวมทั้งควรมีข้อบัญญัติท้องถิ่นรองรับ

๔. ส่วนกลาง (ก.ก.ธ.,สธ.,มท. และสมาคมท้องถิ่น) ควรร่วมมือกันสร้างระบบการกำกับดูแลฯ โดยให้มีมาตรฐานขั้นต่ำ ที่ยืดหยุ่นแต่ต้องไวในการปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งให้ สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของพื้นที่ได้

๕. สธ. และ อบจ. ควรจัดให้มี รพ.สต. สาธิตขึ้น อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ รพ.สต. เพื่อให้เห็นภาพการบริการ การจัดการ การกำกับดูแล ที่ได้มาตรฐานและเป็นรูปธรรม และก่อให้เกิดประโยชน์ใน การศึกษาดูงานด้วย

๖. ควรพิจารณาทบทวนเพิ่มเติม พ.ร.บ. สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้คณะกรรมการชุดนี้มีภาคีครบถ้วน ครอบคลุมอำนาจ และเป็นศูนย์กลางการบริหารระบบสุขภาพ ปฐมภูมิของชาติ

๗. สปสช. ควรพิจารณาทหาทางเพิ่มแหล่งรายได้ และจัดรูปแบบการจัดสรรเงิน สปสช. ให้เป็นธรรมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งให้ยืดหยุ่นเหมาะสมกับสถานการณ์ด้วย

๘. สำนักงานงบประมาณ ควรพิจารณาจัดสรรให้ครบตามหลักเกณฑ์การถ่ายโอนฯ และ อบจ. ควรกำกับดูแลการใช้จ่ายเงินให้มีประสิทธิภาพ

๙. ควรทบทวนกฎหมายฉบับนี้ให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เพื่อใช้เป็นกฎหมายหลักในการบริหารระบบสุขภาพ ปฐมภูมิของชาติ ให้เกิดการบูรณาการและมีเอกภาพ

๑๐. ควรพิจารณาให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข และมีแผนงานรองรับให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

๗.การมีส่วนร่วมของประชาชน

ผลการประเมิน/ปัญหาสำคัญ

๑. ชุมชนและสังคม ยังให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองต่ำเกินไป

๒. ภาคประชาสังคมและเอกชน ยังไม่มีกิจกรรมที่เข้มแข็งเพียงพอต่อการขับเคลื่อนสุข

ภาวะของสังคมตามหลักการพึ่งตนเอง
ข้อเสนอของ รพ.สต. เพื่อปรับปรุง

๑. รมรณรงค์สร้างค่านิยมใหม่ให้ประชาชน/สังคม “สร้างสุขภาวะโดยการพึ่งตนเองและความร่วมมือในลักษณะพหุภาคี” ผ่านสุขศึกษาและกิจกรรมสุขภาพสังคมหลากหลายรูปแบบ
๒. รัฐควรส่งเสริมให้ รพ.สต. เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนภาคประชาสังคมและเอกชน เข้ามามีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพสังคม โดยจัดให้มีกองทุนและแนวทางส่งเสริมไว้ใน พ.ร.บ. สุขภาพปฐมภูมิด้วย

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๑. มุมมองใหม่การบริหารจัดการการแพทย์ปฐมภูมิ โดย คุณวิชัย ทองแดง ผู้บริหารในเครือ รพ. พญาไท และ รพ.เปาโล

“บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวมตั้งแต่แรกต่อเนื่องและผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมโรคการป้องกันโรคการตรวจวินิจฉัยโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพโดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิรวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัวชุมชนและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

“ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่ากลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคเอกชนและภาคประชาชนรวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ การเสริมพลังอำนาจประชาชน และชุมชนให้สามารถดูแลตนเองได้ (Health Literacy) โดยที่ ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง นำไปสู่ ประเทศไทยแข็งแรง จาก Health Promotion สู่ Health Prevention ส่งเสริมให้ อสม. มีบทบาทหน้าที่ในการสาธารณสุขที่ กระทรวงสาธารณสุขวางไว้ สร้างเครือข่ายที่ทรงพลัง ให้ อสม. มีความรู้เรื่องเทคโนโลยี ทั้ง Tele Medicine Digital Transformation

การขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตและความยั่งยืนของประเทศ ด้วย การแพทย์ปฐมภูมิเชิงรุก ๔.๐ การแพทย์ปฐมภูมิเชิงรุก กับบทบาทที่เปลี่ยนไป ในอนาคต โดยการ ป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย ทำงานเชิงรุก ใช้ระบบดิจิทัล ส่งเสริมให้ความรู้ เพื่อดูแลตนเอง นำไปสู่ความยั่งยืนของคุณภาพชีวิต การเริ่มต้นด้วยกลยุทธ์ ๒ c สู่อการแพทย์ปฐมภูมิเชิงรุก

การสัมมนากลุ่ม และปิดการอบรม





