

นโยบายสาธารณสุขและความคาดหวังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จурินทร์ ลักขณวิศิษฐ์*

ท่านนายกสภาการพยาบาล คณะกรรมการสภาการพยาบาล ท่านผู้ช่วยรัฐมนตรี ท่านปลัดกระทรวง ท่านรองปลัดกระทรวง ท่านประธานชมรมวิชาชีพ สถานีนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ที่สถานีนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รักทุกท่านครับ ผมรู้สึกยินดีและเป็นเกียรติเป็นอย่างยิ่งที่ได้มาเป็นประธานในการเปิดการสัมมนาเรื่อง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและบรรยายในหัวข้อนโยบายสาธารณสุขและความคาดหวังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในวันนี้

ขอเรียนให้ทราบว่านับตั้งแต่เข้ามารับหน้าที่เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2553 ผมได้มอบนโยบายให้กับเพื่อนข้าราชการในกระทรวงได้นำไปแปลงเป็นแผนงานเพื่อเดินหน้าสู่การปฏิบัติ 10 ข้อด้วยกัน ซึ่งความจริงผมก็คิดว่าทุกท่านก็ได้รับทราบเป็นอย่างดีอยู่แล้ว ความจริงนโยบายทั้ง 10 ข้อที่มอบไปก็ขอทวนกับพวกเราสั้นๆ เฉพาะหัวข้อเพื่อให้เห็นภาพรวมร่วมกัน นั่นก็คือ

ประการที่ 1 งานของกระทรวงก็จะมุ่งเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคเป็นหลัก

ประการที่ 2 ในเรื่องของการรักษาพยาบาลนั้นก็จะมุ่งเน้นในเรื่องของคุณภาพการรักษาพยาบาลและคุณภาพการบริการ

ประการที่ 3 ในเรื่องของการควบคุมโรคนั้นจะต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ และต้องควบคู่ไปกับประสิทธิผล

ประการที่ 4 ต้องให้ความสำคัญกับงานคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น ทั้งในเรื่องของการณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชน และต้องควบคู่ไปกับการใช้กฎหมาย

ประการที่ 5 สมุนไพรไทยและการแพทย์แผนไทยจะต้องเข้ามามีบทบาทมากขึ้น

ประการที่ 6 ต้องมีการสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในภารกิจต่างๆ ของกระทรวง

ประการที่ 7 อสม.จะต้องเข้ามามีบทบาทเชิงรุกอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ประการที่ 8 ต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้ทันสมัยและเป็นประโยชน์ต่องานด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนมากขึ้น

ประการที่ 9 ต้องมีการเดินหน้าโครงการ Medical Hub ให้มีความก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น

ประการสุดท้าย จะต้องมีการผลักดันกฎหมายใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนมากขึ้น

นโยบายทั้ง 10 ข้อนี้ ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ไปจัดทำเป็นแผนงานเพื่อรองรับนโยบายที่ว่านี้

*รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข บรรยายพิเศษ ณ ห้องประชุม ศรีนครินทร์ สภาการพยาบาล วันที่ 16 มิถุนายน 2553

และขณะนี้ก็มีโครงการสำคัญๆ เกิดขึ้นหลายโครงการด้วยกันเพื่อสนองต่อนโยบาย 10 ประการที่ได้มอบไป ในโอกาสนี้ขอเรียนเฉพาะโครงการที่คิดว่าเกี่ยวข้องโดยตรงและพยาบาลชุมชนจะเข้ามามีบทบาทสำคัญในโครงการเหล่านั้น เช่น

1. โครงการรักษาพยาบาลฟรี โครงการนี้ก็เป็นโครงการที่ได้ดำเนินการมาโดยต่อเนื่อง แต่ว่าในขณะนี้ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ให้กับผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีผู้มารับบริการปัจจุบันโดยเฉพาะในปี 2554 ที่จะถึงนี้ คำนวณตัวเลขตกประมาณ 48 ล้านคนทั่วประเทศ โรคสำคัญๆ ที่มีค่าใช้จ่ายสูงและมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ได้รับการพิจารณาเข้าสู่โครงการรักษาพยาบาลฟรี ได้แก่ โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคไต ซึ่งเราไปไกลถึงขนาดผ่าตัดเปลี่ยนไตฟรีโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และขณะเดียวกันถ้าล้างไตโดยล้างทางช่องท้องก็ล้างได้ฟรี สำหรับกลุ่มโรคไตเรื้อรังที่ยังคงเสียค่าใช้จ่ายมีอยู่รายการเดียวที่รัฐบาลยังไม่มีเงินพอไปสนับสนุนดูแลได้ครบถ้วนร้อยเปอร์เซ็นต์ ก็คือการล้างไตด้วยเครื่องฟอกเลือด ซึ่งอันนั้นค่าใช้จ่ายครั้งหนึ่งตกประมาณ 1,500 บาท ก็ให้เป็นภาระกับผู้ป่วย 500 บาท รัฐบาลให้ความช่วยเหลือ 1,000 บาท

นอกจากนั้นเราก็ดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตเวชซึ่งเพิ่งมีมติเพิ่มเติมไปในการประชุม สปสช. ให้สามารถขยายระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาล จากเดิมเรากำหนดครั้งละไม่เกิน 15 วัน ให้ขยายไปโดยไม่มีการกำหนดเวลาเลย โดยขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ ซึ่งพยาบาลต้องรับทราบนโยบายนี้ด้วยเช่นกัน นอกจากนั้นจากมติก็จะเพิ่มยาอีก 2 ตัว ที่เข้าถึงยาก ซึ่งขอให้ท่านติดตามข้อมูลส่วนนี้ว่าเป็นยาอะไร แต่ให้รับทราบว่ามียาเพิ่มอีก 2 ตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีมติให้ความเห็นชอบเมื่อเดือนพฤษภาคม 2553

นี้เอง ขณะเดียวกันได้มีมติให้ความเห็นชอบเพิ่มยากำพร้าอีก 6 ตัว สำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ยาถอนพิษจากสารปรอท ไซยาไนด์ รวมทั้งอื่นๆ 6 รายการด้วยกัน ขอให้ไปศึกษาได้ว่ามียาอะไรบ้าง

ล่าสุดในการประชุมเมื่อวันจันทร์ที่ 14 มิถุนายน 2553 ที่ผ่านมา ท่านนายกสภาการพยาบาลก็ได้ร่วมประชุมด้วย ได้มีมติให้ขยายระยะเวลาของการประกาศใช้ CL ของยาเอดส์ 2 ตัวไปอีก จากที่จะสิ้นสุดประมาณช่วงปลายปี 2554 หนึ่งตัว กับต้นเดือนมกราคมปี 2555 อีกหนึ่งตัว ให้ขยายไปจนกระทั่งหมดสิทธิบัตรของยาทั้งสองตัวนั้น เพื่อประโยชน์ในการที่จะช่วยให้ยาเอดส์ทั้งสองตัวนั้นมีราคาขายในท้องตลาดถูกลง และเป็นการลดภาระงบประมาณของรัฐบาลให้น้อยลง ที่สำคัญก็คือ ช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงยาทั้งสองตัวที่เป็นยาสำคัญได้เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ และการรักษาตัวยาทั้งสองตัวนี้ก็รักษาฟรี และครอบคลุมทั้งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งระบบสวัสดิการข้าราชการและระบบประกันสังคมที่สำคัญคือเลยไปถึงคนไทยที่รอพิสูจน์สัญชาติอีก 475,000 คน ที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้ความเห็นชอบดูแลรักษาฟรีให้ เพราะคนเหล่านี้จะอยู่เมืองไทยไม่ไปไหนอีกแล้ว และเคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรีในอดีตมาแล้ว แต่ถูกยกเลิกเพราะ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีข้อจำกัดให้รักษาได้เฉพาะคนที่มียุทธชาติไทย คนเหล่านี้อยู่เมืองไทย เกิดเมืองไทย แต่ยังรอการได้สัญชาติอยู่ เพราะฉะนั้นก็จะครอบคลุมไปถึงคนกลุ่มนี้ด้วย

และการประชุมเมื่อวันที่ 14 มิถุนายนที่ผ่านมา ก็มีเรื่องใหม่เกิดขึ้นอีกเรื่องหนึ่ง ที่สภาการพยาบาลจะเข้าไปมีบทบาทเกี่ยวข้อง จึงขอแจ้งให้พวกเราได้

รับทราบ ได้เห็นภาพในระดับนโยบายด้วยว่ากำลังทำอะไรกันอยู่ นั่นก็คือว่าเราได้อนุมัติโครงการที่จะอบรมให้ความรู้กับผู้พิการที่ตาบอด สามารถใช้ไม้เท้าขาวได้ ซึ่งมันเหมือนเครื่องนำทางชีวิตสำหรับคนเหล่านี้ เพราะถ้าใช้ไม่ได้ ใช้ไม่เป็น ที่สุดท้ายแล้วตัวเองไม่ได้เป็นภาระอย่างไรร่านำจะรู้ดีกว่าผมนะครับ เรามีตัวเลขว่าเราจะจัดอบรมให้ความรู้กับผู้พิการที่ตาบอดทั่วประเทศประมาณ 80,000 คน แต่แน่นอนเรามีปัญหาอุปสรรคบางประการก็คือว่า เราขาดวิทยากร ผู้ที่จะให้ความรู้ในการใช้ไม้เท้าขาวได้นี้มีตัวเลขค่อนข้างจำกัดมาก และในที่ประชุมฝ่ายเลขานุการของ สปสช. ก็เสนอว่าเรามีคนปัจจุบันนี้ที่จะสอนคนอื่นได้ไม่ถึง 100 คน แต่โชคดีที่ท่านนายกสภาการพยาบาลท่านได้เสนอแนะเพิ่มเติมที่จะให้ความร่วมมือ ก็คือว่าบังเอิญเรามีพยาบาลที่มีพื้นความรู้ความเข้าใจพื้นฐาน จากหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ในเรื่องการใช้ไม้เท้าขาว และได้รับการฝึกอบรมในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาอยู่จำนวนหนึ่ง ก็จะสามารถเข้ามาช่วยเสริมงานของโครงการร่วมกับวิทยาลัยราชสุดาที่เขาจะช่วยทำหลักสูตรและจะช่วยจัดบุคลากรบางส่วนเท่าที่มีก็จะช่วยให้โครงการนี้เกิดได้เร็วขึ้น จากเดิมที่เสนอว่าจะทำให้ครบ 80,000 คนในสิบปีก็อาจจะเร็วขึ้น ซึ่งผมได้มอบให้ที่ประชุมไปร่วมกันพิจารณาแล้ว ทั้งมอบท่านนายกสภาการพยาบาลมอบผู้แทนจากวิทยาลัยราชสุดา มอบทั้งผู้แทน สปสช. ไปร่วมกันคิดดูใหม่ว่าถ้าเป็นอย่างนี้ เวลามันจะร่นมาเร็วได้มากแค่ไหน ซึ่งก็มีการตั้งเป้าไว้อย่างเป็นไปไดใหม่ที่จะลดลงมาครั้งหนึ่ง คือให้เหลือ 5 ปี เราทำให้เสร็จสำหรับ 80,000 คน ซึ่งจะช่วยให้ผู้พิการทางสายตาช่วยตัวเองได้ดีขึ้นกว่าในปัจจุบันนะครับ อันนี้เป็นบทบาทภารกิจที่พยาบาลต้องเข้ามามีส่วนร่วมด้วยในอนาคตอันใกล้ ส่วนเงินไม่มีปัญหาครับ มีเงินอยู่แล้ว ขาดคน และก็ขาดการผลักดันทางนโยบาย ซึ่ง

ต่อไปนโยบายก็ชัดเจน เงินก็ชัดเจน คนก็มีความชัดเจนขึ้นแล้ว โครงการก็จะได้เดินหน้านะครับ อันนี้ก็คือเรื่องของกรรการรักษายาบาลฟรี ก็เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับ สปสช. และงานของพยาบาลพวกเรา

2. โครงการที่สอง ที่เป็นโครงการที่สำคัญที่อยากเรียนให้ทุกคนได้ทราบและเกี่ยวข้องกับความรักชอบของพวกเราด้วยก็คือโครงการโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ ซึ่งจะเป็นโครงการที่มุ่งเน้นในเรื่องของการปรับโฉมบริการด้านหน้าของโรงพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลเฉพาะทางที่เรียกว่า Excellent center มาจนถึงโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ทุกขนาด ที่จะต้องปรับรูปแบบบริการด้านหน้าเป็นโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ โดยจะปรับเป็นโรงพยาบาล 3S, S ที่หนึ่งก็คือ Structure S ที่สองก็คือ Service และ S ที่สามก็คือ System

Structure ก็จะมุ่งเน้นปรับปรุงเรื่องกายภาพให้มีความทันสมัย สะอาด และสามารถรองรับผู้ป่วยได้ดีขึ้น โดยเฉพาะผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอก สอง ระบบบริการหรือ Service ก็จะมุ่งเน้นทั้งในเรื่องคุณภาพบริการด้านการรักษายาบาล และคุณภาพการให้บริการด้านการต้อนรับ ซึ่งต้องมีการฝึกอบรมพนักงานต้อนรับสำหรับโรงพยาบาลทุกระดับถัดจากนี้ไป ซึ่งขณะนี้ได้มีการเตรียมการทั้งหมดแล้วนะครับ แล้วเรื่องระบบ System หรือบริหารจัดการ ก็ต้องมุ่งเน้นการกระจายอำนาจ ธรรมภิบาล และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้รับบริการ ต่อไปนี้โรงพยาบาลจะไม่มีเฉพาะกรรมการผู้บริหารโรงพยาบาลซึ่งเป็นเรื่องภายในของเรา แต่จะต้องมีกรรมการขึ้นมาจากผู้หนึ่งที่เราเรียกว่า คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล ซึ่งบุคคลภายนอกจะเข้ามาเป็นประธานและผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะเป็นรองประธาน และที่รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารก็จะเป็นเลขานุการ และจะมีผู้ทรงคุณวุฒิ

บุคคลภายนอก ตัวแทนหน่วยการปกครองท้องถิ่น ตัวแทนองค์กรเอกชน ตัวแทนภาคเอกชน ตัวแทนผู้รับบริการ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมเป็นกรรมการ เพื่อให้กรรมการชุดนี้เป็นเวทีสำหรับการสะท้อนความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง นอกเหนือจากฟังเฉพาะพวกเรา และขณะเดียวกันก็จะเป็นเวทีสำหรับระดมความคิดใหม่ๆ เพื่อไปสู่การพัฒนาโรงพยาบาล และเป็นที่ระดมทรัพยากร ซึ่งผมเชื่อว่าจะช่วยให้โรงพยาบาลก้าวไปข้างหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต โรงพยาบาล 35 จะมีรายละเอียดอีกมากมาย มีการกำหนดเกณฑ์ชัดเจนว่าสิ่งที่จะต้องทำสำหรับโรงพยาบาลแต่ละระดับมีกี่ข้อ เช่น โรงพยาบาล 30 เตียง มีกี่ข้อ 60 เตียง มีกี่ข้อ 90 เตียง มีกี่ข้อ 120 เตียงมีกี่ข้อ โรงพยาบาลทั่วไปต้องทำกี่ข้อ โรงพยาบาลศูนย์ทำเท่าไร ศูนย์ความเป็นเลิศต้องทำกี่ข้อ ซึ่งก็จะมีการบ้านมากขึ้นตามระดับ และก็จะเปิดตัววันที่ 12 สิงหาคมที่จะถึงนี้นะครับ อันนี้ก็คือรายงานให้พวกเราทราบเบื้องต้น โรงพยาบาลก็จะเข้ามามีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยให้โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

3. โครงการสุดท้าย ที่จะเรียนให้พวกเราทราบก็คือหัวข้อของการอภิปรายในวันนี้ คือหัวข้อของการพูดจากับพวกเรา คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผมเรียนว่า นโยบายชัดเจนนะครับ เราจะยกระดับสถานีนามัยที่มีอยู่ในปัจจุบันประมาณ 10,000 แห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด โดยปีงบประมาณ 2553 นี้จะยกระดับ 2,000 แห่ง แล้วก็ปีงบประมาณ 2554 ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่ตุลาคม 2553 จะทำให้เหลืออีก 8,000 แห่ง ยกระดับทั้งหมด ถามว่าทำได้ไหม ผมตอบว่าทำได้ นโยบายชัดเจนไหม ชัดเจนมีเงินแล้วหรือยัง มีแล้วครับ สองพันแห่งที่จะยกระดับนี้จะใช้งบประมาณในพระราชกำหนดไทยเข้มแข็ง

พันสัณร้อยเก้าสิบล้านบาท เตรียมไว้แล้วครับ คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว อีกแปดพันแห่งงบประมาณตั้งไว้แล้วอยู่ในพระราชบัญญัติรายจ่ายประจำปี 2554 ผ่านสภาผู้แทนราษฎรวันที่ 1 ไปแล้ว เพราะฉะนั้นเรื่องนี้ เป็นเรื่องจริง และเป็นเรื่องที่จะต้องเกิดขึ้นเพราะเป็นนโยบายอย่างชัดเจน และจะต้องดำเนินการ รูปแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมี 2 รูปแบบ รูปแบบที่ 1 ก็คือ เป็นรูปแบบของโรงพยาบาลเดี่ยว กับรูปแบบที่ 2 เป็นรูปแบบโรงพยาบาลเครือข่าย คือ เอาสถานีนามัย 2 แห่งมารวมกัน แต่แต่ละแห่งก็เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยกัน ไม่เช่นนั้นจะเป็นปัญหาครับ สถานีนามัยแห่งนี้เป็น อีกแห่งไม่เป็น แต่ทำไมอันนี้เป็น อันนั้นไม่เป็น อันนี้เส้นใหญ่ อันนั้นเส้นเล็ก ยุ่งไปหมดนะครับ ผมนะเห็นภาพเลย ครับ เพราะฉะนั้นจะเป็นหมดเลยทั้งหมดนี้แหละ แต่เวลาบริหารจัดการต้องมี 2 รูปแบบ โรงพยาบาลเดี่ยวจะบริหารจัดการในโรงพยาบาลเป็นเอกเทศ แต่ถ้าเป็นระบบรูปแบบเครือข่าย เช่น สถานีนามัยขนาดเล็กเดิม และขณะเดียวกันตำบลนั้นมี 2 สถานีนามัย ก็อาจจะรวมกันบริหารเป็นหนึ่งเครือข่าย ใช้บุคลากรร่วมกัน ใช้ทรัพยากร บางส่วนร่วมกัน เพื่อประหยัดทรัพยากร เพราะเกินความจำเป็นที่จะแยกใช้ทรัพยากรบางส่วน โดยเฉพาะด้านบุคลากร สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็ก ผู้รับบริการต่ำกว่า 3,000 คนลงมา ก็จะจัดบพิเศษสำหรับไปช่วยในการดำเนินการ 500,000 บาท ที่เตรียมไว้ในพระราชกำหนด แต่ว่าสำนักงานงบประมาณขอต่อราคาลงมา หักหนึ่ง ก็เลยยืมดีด้วยความจำยอมเหลือ 490,000 บาท ก็ไม่เป็นไร เอาเป็นว่าเราจำตัวเลข 500,000 บาท ก็แล้วกันจะได้มีความสุขขึ้น แล้วก็ขนาดกลางผู้รับบริการ 3,000 – 7,000 คน ก็จัดบให้ 700,000 บาท สำนักงานก็ตามไปขอลดอีกหนึ่งหนึ่งเหมือนกัน ก็เหลือ 690,000 บาท ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่

7,000 คนขึ้นไป จัดให้ 900,000 บาท ท่านคงตอบได้ แล้วนะครับว่าที่สูญกลดลงเหลือเท่าไร 890,000 บาท ก็ลดไประดับละหนึ่งหมื่น ก็ไม่เป็นไร แต่ก็คือเงินที่เป็นก้อนสำคัญสำหรับใช้ดำเนินการเบื้องต้น ถัดจากนั้น ก็จะเป็นงบประมาณที่จะจัดให้ จะช่วยให้พวกเราได้ดำเนินการอะไรหลายเรื่อง ทั้งในเรื่องของการปรับปรุงภูมิทัศน์ ปรับโครงสร้างอาคาร และจะต้องมีการจัดทำปรับปรุงทางด้านกายภาพ ซ่อมแซมไม้เครื่องมือที่จำเป็น ซึ่งก็จะให้เป็นดุลพินิจของแต่ละโรงพยาบาล ส่วนกลางจะไม่เข้าไปชี้ว่าต้องซื้อนั่น ซื้อโน้น แต่ท่านจะต้องเป็นผู้กำหนดและเป็นผู้จัดซื้อด้วยตนเอง และต้องรับผิดชอบด้วยตัวเองด้วยเช่นเดียวกันในการดำเนินการ อันนี้ก็คือการกระจายอำนาจด้านบริหารจัดการที่ส่วนกลางกระจายไปให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขณะเดียวกันก็มีการจัดรถพยาบาล 829 คัน ซึ่งก็จะมีทั้งเครื่องช่วยหายใจ เครื่องกระตุกหัวใจ และอื่นๆ โดยเป็นไปตามโครงการเดิมที่ได้กำหนดไว้ก็คือจัดไว้ที่โรงพยาบาลชุมชน เพราะไม่สามารถมาจัดไว้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ทุกแห่ง เราไม่มีเงินมากพอไปซื้อรถได้ 10,000 คันนะครับ ก็จัดให้ 829 คัน แต่ให้โรงพยาบาลชุมชนที่บรรลุนีไปทราบว่ามีหน้าที่ต้องบริการกับผู้รับบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ เพราะฉะนั้นท่านใช้รถนี้ได้ในการปฏิบัติงานรับผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยนะครับ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจของท่านทั้งหลาย

สำหรับบุคลากร หนึ่งโรงพยาบาลเดี่ยวจะมีตำแหน่งอย่างน้อย 4 ตำแหน่ง คือ หนึ่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สอง จะต้องมีคนใดคนหนึ่งระหว่างแพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติหรือพยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนเท่านั้น ขนาดใหญ่บางแห่งอาจจะมีแพทย์เท่าที่จำเป็นแต่ไม่ได้เน้นว่าจะต้องมีแพทย์นะครับ

สำคัญคือพยาบาล คือพวกเรานี้ละครับ ที่อยากเห็นก็คืออย่างน้อยควรมีพยาบาลเวชปฏิบัติ แต่แน่นอนเรายังมีครบทุกแห่งไม่ได้ เพราะปริมาณยังไม่เพียงพอแต่ต่ำสุดต้องมีพยาบาลวิชาชีพหนึ่งคน สาม นักวิชาการสาธารณสุข ที่จะมาทำหน้าที่ควบคุมป้องกันโรค และ กี่สื่ ก็คือที่เหลือครับ ที่เหลือที่ว่านี้ก็เป็นสหวิชาชีพที่พวกเราเข้าใจกัน อาจจะเป็นทันตภิบาล อาจจะเป็นเภสัช หรือว่าอาจจะเป็นแพทย์แผนไทย ซึ่งเตรียมไว้แล้ว 150 คนที่จะให้ไปประจำทันที สองพันแห่งนี้นะครับ นอกนั้นก็เป็ลูกจ้างตามความเหมาะสม ส่วนโรงพยาบาลเครือข่ายจะมีอย่างน้อย 7 ตำแหน่ง เพราะอาจจะต้องบริหารสองโรงพยาบาลหรือสามโรงพยาบาล แต่สามนี้คงมีน้อยนะครับส่วนใหญ่จะเป็นสองถ้าเป็นเครือข่าย สามนี้จะมีเท่าที่จำเป็น ซึ่งก็ไม่จำเป็นต้องมี 8 คน สองโรงพยาบาลก็มี 7 คน หรือสามโรงพยาบาลก็มี 7 คน บริหารร่วมกัน หนึ่ง แพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติหรือพยาบาลวิชาชีพหนึ่งคน สอง ผู้อำนวยการ สาม นักวิชาการสาธารณสุข สี่ หัวหน้าเขต สหวิชาชีพ หรืออาจจะพยาบาลสองคนก็แล้วแต่ความเหมาะสม อันนี้คือ 7 ตำแหน่งที่ควบคุมด้วยลูกจ้างเท่าที่จำเป็น ผมคิดว่ามันมีความชัดเจนมาก ในรายละเอียดในการปฏิบัตินะครับ

สำหรับบทบาทของ รพ.สต. ที่จะต้องทำต่อไปนี้กำหนดไว้ชัดเจนนะครับ ต้องทำทั้ง 5 ส่วน 5 ด้าน คือ หนึ่ง ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ ซื่อก็กบอกลอยู่แล้วนะครับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ขณะเดียวกันก็ต้องทำบทบาทที่สองเท่าที่จำเป็น คือ บทบาทด้านการรักษาพยาบาล แต่ก็ไม่ถึงขั้นเหมือนกับโรงพยาบาลชุมชนนะครับ ท่านทราบดิอยู่แล้ว สาม ควบคุมป้องกันโรค สี่ ฟื้นฟูสุขภาพ และก็ห้าที่ต้องทำคือ คุ้มครองผู้บริโภค ทั้งในด้านยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์

การให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาล ดังนั้น บทบาทของ รพ.สต. ก็จะมี 5 บทบาทสำคัญในภาพรวม ก็คือว่าต่อไปนี้ รพ.สต. ก็จะเป็นทัพหน้าในการให้บริการ ด้านปฐมภูมิในหมู่บ้าน ตำบล ทั่วประเทศ เป็นผู้ประสานงาน กับโรงพยาบาลชุมชน กับ อสม. เพื่อให้การบริการกับ ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพสูงสุดอย่างที่พวกเรา ตั้งใจจะครับ

นอกจากนั้นเมื่อเรามีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแล้ว สิ่งที่ผมอยากให้พวกเราได้เห็นภาพรวม ในหนึ่งตำบลก็คือว่าต่อไปนี้พวกเราจะมีกลไกหลัก สำคัญ 4 ตัว ด้วยกัน ในหนึ่งตำบลที่จะดูแลสุขภาพ ประชาชน กลไกที่หนึ่งคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล กลไกที่สองก็คือ อสม. ที่เราจะใช้ อสม. เป็นกลไก ในการช่วยปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในการกิจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะแยกย่อยออกไปอีกครับ ผมคงจะพูดเรื่องวันนี้ที่ 23 มิถุนายนที่จะ ถึงนี้ที่เราจะจัดงานวัน อสม. ที่เลื่อนมาตั้งแต่ 20 มีนาคม 2553 ที่ผ่านมา เพราะสถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย กลไก ที่สามที่จะเกิดขึ้นก็คือแผนสุขภาพตำบล ซึ่ง อสม. และ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเข้ามามีบทบาท สำคัญในการช่วยกันจัดทำแผนสุขภาพตำบลให้เกิดขึ้น และเป็นนโยบายชัดเจนว่าภายใน 2-3 เดือนข้างหน้า ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2553 แผนสุขภาพตำบลเจ็ดพันกว่า แผนต้องเสร็จเป็นรูปธรรม มีโครงการอบรม อสม. อบรม เจ้าหน้าที่เพื่อจัดทำแผน เพื่อให้มีหนึ่งเดิหน้าแผน สุขภาพตำบลได้พร้อมกันทั่วประเทศ โดยเอาปัญหา แต่ละตำบลเป็นตัวตั้งแล้วจัดทำแผน มีกิจกรรมรองรับ เงินละครับเอาที่ไหน นี่คือกลไกตัวที่สี่ นอกจากงบประมาณ ปกติที่เรามีให้ในแต่ละ รพ.สต. ในแต่ละส่วนแล้ว ก็มี กลไกอีกอันหนึ่งที่อยากให้ทุกท่านใช้ประโยชน์ นั่นก็คือ กองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งจะเป็นกองทุนที่ผสม ระหว่างงบประมาณที่หน่วยการปกครองท้องถิ่นจัดให้

ถ้า อบต. ไหน เทศบาลใด จัดเงินประเดิมให้ สปสช. ก็จะจัดเงินให้อีกก้อนหนึ่งไปสมทบ สำหรับอบต.ให้ สมทบ 20% แล้ว สปสช.จัดส่วนที่เหลือให้ เทศบาล จัด 50% เพราะถือว่าเทศบาลน่าจะรวยกว่า อบต. แล้ว สปสช. ก็จัดบสมทบให้ที่เหลือ ผมไปตรวจเยี่ยมมา หลายกองทุน ส่วนใหญ่จะมีเงินอยู่พอสมควรที่จะช่วย ให้งานกิจกรรมแผนสุขภาพตำบลที่จัดทำขึ้นเดินหน้า ได้ และช่วยเสริมงาน รพ.สต. ด้วย บางแห่งก็มีทกแสน เจ็ดแสนก็มี แปดแสนก็มี สุดแล้วแต่จะสมทบเท่าไร ขณะนี้กองทุนนี้มีแล้วห้าพันกว่าตำบล ยังขาดอยู่ประมาณ สองพันตำบลที่ยังไม่จัด เพราะฉะนั้นฝากพวกเราด้วย นะครับ ให้ช่วยรณรงค์พูดจากับ อบต. หรือเทศบาลที่ โรงพยาบาลตำบลของเราให้รับจัดตั้งกองทุนนี้ขึ้นมา เพราะมันจะเป็นประโยชน์กับงานของเราทั้งหมด เพราะฉะนั้น 4 กลไกนี้จะเป็หัวใจที่จะช่วยให้งานของ รพ.สต. และงานสุขภาพของแต่ละตำบลเดินหน้าได้ อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนยิ่งขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้ นะ ครับ

งานทั้งหมดนี้จะประสบความสำเร็จได้หรือไม่ก็อยู่ที่กลไกสำคัญที่สุดอันหนึ่ง คืออะไรครับ คือ พวกเรานี่ละครับ คือพยาบาล ท่านต้องตระหนักว่า ท่านคือกลไกหัวใจที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วย ให้งาน รพ.สต. สำเร็จหรือล้มเหลว และทุกท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้งานนโยบายของ กระทรวงและรัฐบาลประสบความสำเร็จหรือไม่ อย่างไร ก็ตาม ผมเชื่อว่าทุกท่านมีศักยภาพนะครับและก็สามารถ จะช่วยให้งานทั้งหลายทั้งปวงนี้บรรลุความสำเร็จได้ เป็นอย่างดี

ปัจจุบันนี้เรามีพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ที่อยู่ ที่ สถานีอนามัยทั่วประเทศ 9,300 คน จากตัวเลขของ กระทรวง เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ 5,800 คน ตัวเลข กลม ๆ ก็ 6,000 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 3,500 คน

ซึ่งกระทรวงก็มีนโยบายที่ต้องการส่งเสริมศักยภาพของทุกท่านให้มีโอกาสก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น เพราะฉะนั้นปีนี้เราจะจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพให้เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติที่จัดจบไว้แล้วนะครับ หนึ่งในนั้นครับ เพราะฉะนั้นในสามพันห้าร้อยคนก็จะมีหนึ่งพันคนโดยประมาณที่จะได้รับการยกระดับ แต่ขณะเดียวกันก็ไม่ปิดกันอีก สองพันห้าร้อยคน เพราะจะมีกฎระเบียบที่เปิดโอกาสให้โรงพยาบาลตำบลที่ได้เงินงบประมาณไปสามารถจัดเงินก้อนหนึ่งเพื่ออบรมหรือเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพที่สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นๆ ได้มีโอกาสที่จะไปรับการฝึกอบรมพัฒนาเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติได้เช่นเดียวกัน อันนี้ก็คือสิ่งที่นโยบายนะครับ ซึ่งขณะเดียวกันในการที่จะจัดพยาบาลให้ทั่วถึงครบถ้วนทุกโรงพยาบาลตำบลก็จะใช้มาตรการหลายๆ ส่วนเข้าไปช่วยนะครับ รวมทั้งการที่จะต้องเกลี้ยพยาบาลบางจุดที่กระทรวงให้กระจายไปยังโรงพยาบาลตำบลบางแห่งที่ยังไม่มีพยาบาลให้ได้มีอย่างน้อยหนึ่งคนให้ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่พูดและจะมีการเร่งผลิตพยาบาลเพิ่มซึ่งปัจจุบันอัตราอยู่ที่ประมาณปีละ 5,000 คน โดยสถาบันพระบรมราชชนกผลิตปีหนึ่งประมาณ 2,500 คน มหาวิทยาลัยทั่วไปผลิตปีหนึ่งประมาณ 2,500 คน ทั้งนี้ก็จะเข้ามาช่วยกันเสริมให้มีการผลิตเพิ่มอีกนะครับ

อย่างไรก็ตามการที่พูดทั้งหมดนี้ก็เพื่อให้เห็นว่ากระทรวงให้ความสำคัญกับพวกเราและให้ความสำคัญกับความก้าวหน้าของพวกเราโดยเฉพาะปัญหา 2-3 ข้อ ถ้าไม่พูดตรงนี้ดูเหมือนมันจะขาดอะไรไปบางอย่าง และดูเหมือนหลายท่านก็ตั้งทาร์เก็ตที่จะพูดกับท่านปลัดอยู่ ซึ่งได้เชิญท่านปลัดมาเป็นกรณีพิเศษ ผมก็มีหน้าที่ระบายแทนท่านแล้วก็ฝากท่านปลัดไป คือจะช่วยให้ไปทำต่ออีกบางส่วนซึ่งจะสำเร็จหรือไม่สำเร็จนั้นอย่างน้อยขอให้ได้รับความสบายใจว่า ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง

ทั้งท่านปลัดกระทรวง ทั้งท่านรองปลัด ทั้งผมนี้ ทุกคนเข้าใจปัญหาพวกเรา และก็จะช่วยคลี่คลายให้ได้ก็จะทำ เว้นแต่สุดความสามารถจริงๆ ถ้าสุดความสามารถก็อาจต้องรอระยะเวลาที่เหมาะสมหรือว่ารอช่วงจังหวะที่มันทำได้จริงๆ

เรื่องแรกที่ท่านนายกสภาการพยาบาลกับคณะไปพบผมที่กระทรวงเมื่อ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา และก็ไปบรรยายให้ฟังผมก็เข้าใจและเห็นใจพวกเรานะครับ ทราบว่ามีพวกเราประมาณ 4,000 คน มีปัญหาเรื่องการเปลี่ยนสายงาน เพราะปัจจุบันนี้เราเปลี่ยนจากระบบชีมาเป็นระบบแท่งพูดง่ายๆ ความจริงหลายกระทรวงนะครับ กระทรวงศึกษาที่ผมเคยอยู่ก็มีปัญหานะครับ ซึ่งก็ต้องคลี่คลายกันไป ปัญหาของพวกเราก็คือว่าเป็นปัญหาของพยาบาลสายทั่วไป คือ พยาบาลเทคนิคในระดับชำนาญงานคือระดับซี 6 เดิม ที่ไปศึกษาต่อระดับปริญญาตรีและสอบได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแล้ว ที่จะข้ามจากสายทั่วไปไปเป็นสายวิชาการในระดับชำนาญการซึ่งมันจะเป็นเทียบกับซี 6 กับซี 7 ในอดีต ที่นี้พอเราต้องการข้ามจากสายชำนาญงานซึ่งเป็นสายทั่วไปเดิมซึ่งเป็นซี 6 อยู่แล้วไปเป็นสายชำนาญการในสายวิชาการ มันมีสองสาย คือ สายทั่วไปสายวิชาการ ท่านทราบดีกว่าผมครับ ผมพยายามอธิบายเพื่อให้ผมเข้าใจไปด้วย ท่านจะเปลี่ยนจากสายทั่วไปไปเป็นสายวิชาการท่านก็จะกลายเป็นว่าตามกฎ ก.พ. จาก ซี 6 พอท่านข้ามไปเป็นสายวิชาการ หนึ่ง ท่านต้องไปถูกลดเหลือซี 5 นะครับ คือต้องไปเริ่มต้นที่ระดับปฏิบัติการก่อนของสายวิชาการ เพราะว่ามันมีห้าขั้นของสายวิชาการก็คือ ระดับปฏิบัติการ ต่ำสุด แล้วก็ไประดับชำนาญการ แล้วไปชำนาญการพิเศษ แล้วไปเชี่ยวชาญ แล้วก็ไปทรงคุณวุฒิ ที่นี้ท่านซี 6 ก็จะย้ายไปอยู่ระดับที่สองคือ ชำนาญการ แต่เขาไม่ให้ท่านอยู่เขาปรับลดซีให้เหลือซี 5 ให้ไประดับปฏิบัติการขั้นแรก

ก่อน แล้วต้องปฏิบัติงาน 6 ปีถึงจะให้ขึ้นมาเป็นซี 6 ในสายวิชาการได้ แต่ทุกคนก็อยากย้ายไปสายนี้ เพราะถ้าย้ายมาสายนี้ ท่านจะไม่ตันแค่นี้ 9 ท่านไปได้ถึงซี 11 พุดง่าย ๆ ระดับเงินเดือนไปได้ไกลเลยครับ ถึงทรงคุณวุฒิ ถึงซี 10 เพราะฉะนั้น มันก็เป็นปัญหาเมื่อท่านถูกลดซี ท่านก็ถูกลดเงินเดือนด้วย และจะต้องกลับไปอยู่ในระดับซี 5 อย่างน้อย 6 ปี มันก็เป็นความทุกข์สำหรับพวกเราเนครับ และก็จะารู้สึกว่าไม่ค่อยยุติธรรมเท่าไร ก็เลยนั่งถกกันวันนั้นและได้ข้อสรุปเบื้องต้น ท่านอาจไม่ค่อยถูกใจนักเพราะว่าสิ่งที่พวกเราอยากได้ก็คงอยากได้ว่าข้ามไปเป็นซี 6 ได้เลย ถ้าได้ซี 7 เลยยิ่งดี แล้วก็ขอให้ไม่ต้องถูกลดเงินเดือน ไม่ต้องถูกลดซี ได้เพิ่มซี ได้เพิ่มเงินเดือนยิ่งชอบเหมือนที่พุด แล้วก็ไม่ต้องไปปฏิบัติงาน 6 ปี ในที่สุดเราก็ได้ข้อสรุปเบื้องต้นที่ยังไม่ทราบว่าจะทำได้หรือไม่ เรากุญกันระหว่างพวกเราก็คือว่า เป็นไปได้ไหมว่าอย่าลดเงินเดือน เพราะอันนี้ไม่ยุติธรรมอย่างยิ่งเลยครับว่าเดิมเขาเรียนพยาบาลเทคนิคมาอยู่ระดับ ปวส. พอไปเรียนจบปริญญาตรี ถูกไหมครับ ขอข้ามไปสายวิชาการแทนที่จะได้เพิ่มเงินเดือน กลับถูกลดเงินเดือน ไม่เพิ่มซียังพุดกันรู้เรื่องเนครับ ยังพอดทนได้ ให้อันเงินเดือนอีกมันเป็นไปได้อย่างไรครับ เรียนเพิ่มขึ้น ปฏิบัติงานมานานขึ้น แล้วพอย้ายไปอ้าว! ถูกลดเงินเดือน อันนี้ไม่ตรรกะเลยครับ ตรงนี้จึงเป็นจุดที่ผมคิดว่าน่าเห็นใจพวกเราจุดที่หนึ่ง จุดที่สอง เราเป็นพยาบาลเทคนิคมาแล้วหลายปี แต่ละคนที่ 4,000 คน นี่ คงไม่เริ่มมาเป็นปี ครึ่งปีหรือครับส่วนใหญ่เป็นมาหลายปี มีประสบการณ์มาพอสมควรแล้ว พอเรียนจบปริญญาตรี ย้ายฟากมาสายวิชาการต้องกลับไปอยู่ซี 5 ไม่เป็นไรเหมือนที่พุด แต่ต้องไปปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการอีก 6 ปี เหมือนกับต้องไปฝึกงานเพื่อจะขึ้นมาเป็นซี 6 ใหม่ แต่คนพวกนี้

เขามีประสบการณ์มาแล้วมันไม่เหมือนเด็กจบใหม่ ถ้าเด็กจบใหม่สมัครบออาจจะมีเหตุผลว่าเขาต้องไปอยู่ระดับปฏิบัติการสัก 6 ปี แล้วค่อยขึ้นมาเพราะไม่มีประสบการณ์ แต่ก็มีแล้วจึงเป็นไปได้ไหมที่แทนที่จะต้องให้เขาทดลองปฏิบัติงาน พุดง่าย ๆ ในระดับปฏิบัติการ 6 ปี สักครึ่งหนึ่ง คือ 3 ปีได้ไหมครับ ก็เลยคุญกันแต่ที่สุดทั้งหมดนี้ไม่ทราบว่าจะได้หรือไม่ได้นะครับเพราะผมตรวจสอบไปที่ กพ. เรื่องยังอยู่ในระดับอนุกรรมการอยู่เลยครับ ผมก็เลยคิดว่าจะหาโอกาสหารือกับพวกเราอีกสักครึ่งหนึ่งว่าจะทำอย่างไรต่อไปที่จะพอช่วยผ่อนหนักเป็นเบาสำหรับพวกเรา ผมไม่คิดว่าจะช่วยได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ทั้งหมดหรอกครับ ผมไม่ยากพุดอะไรที่มองไปข้างหน้าก็รู้ว่าไม่สามารถทำได้ง่าย ๆ เพราะ กพ. เขาก็คงไม่ยอมง่าย ๆ หรือครับ จะไปโทษ กพ. อย่างเดียวร้อยเปอร์เซ็นต์ก็ไม่ได้ เขาก็ต้องมีกฎเกณฑ์กติกาขณะเดียวกันก็ต้องดูภาพรวมเปรียบเทียบกระทรวงอื่นๆ อีก เพราะว่าแกหนึ่งจะไปพันสอง แกสองจะไปพันสามเนครับ เพราะฉะนั้นตรงไหนคือความพอดี ตรงไหนคือเหตุคือผล อันนี้ก็คือสิ่งที่ผมต้องช่วยคิดกับท่านปลัดช่วยคิดกับท่านนายกสภาฯ กรรมการพยาบาลของพวกเราที่เป็นผู้ใหญ่หลายๆ ท่านเนครับ เพื่อที่จะผ่อนหนักเป็นเบาสำหรับพวกเราอย่างไรให้ได้ดีที่สุด อันนี้เรื่องทีหนึ่ง

เรื่องที่สองเพิ่งทราบเมื่อครู่นี้เอง ท่านนายกสภากรรมการพยาบาลกระซิบผมข้างๆ ว่ายังมีอีกเรื่องหนึ่งคือพวกเราที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุขเดิมไปเรียนพยาบาล นี่ก็เจ็ดพันคนใช้ไหมครับ เจ็ด แปดพันคนแล้วก็เรียนจบแล้วไม่ได้บรรจุเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพราะถ้าบรรจุเป็นพยาบาลวิชาชีพมีเงินเพิ่มพิเศษหรือครับ ผมเลยงวว่าเออ ทำไมอยากเป็นพยาบาล ทั้งที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุขก็เท่าๆ เกิดอยู่แล้ว ก็ไม่เป็นไรครับ อันนี้เป็นเรื่องที่ท่านนายกสภาฯ ตั้งใจพุดกับ

ท่านปลัด ก็เอาเป็นว่าส่งมาที่ผมแล้วผมต่อไปทางโน้นครับ และก็ต้องไปดูว่ามันมีลู่วางหรือไม่ว่าไร แต่ถ้าง่ายคงมีคนทำเสร็จไปแล้วครับ คงไม่รอให้ถึงผมนะครับ อันนี้ผมเข้าใจได้ดี เพราะฉะนั้นถึงจะไม่รับปากอะไรง่าย ๆ เพราะก็รู้ว่ามันเป็นสิ่งที่ไม่ง่ายครับ เหลือแต่สิ่งที่ยาก ๆ ครับที่จะตกมาเรื่อย ๆ แต่ถ้าถามว่าช่วยอะไรพวกเราได้ อยากช่วยไหม ก็ตอบได้เลยว่า ก็ยินดีที่จะช่วยนะครับ และอยากสนับสนุนให้พวกเราได้มีความก้าวหน้ากันทุกคน จะได้เป็นขวัญและกำลังใจในการทำงานของพวกเราด้วยนะครับ

หัวข้อการพูดวันนี้ก็คือว่า ความคาดหวังต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็ขอตอบสั้น ๆ ว่า ผมก็คาดหวังว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเป็นทัพหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ตำบล ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพอย่างแท้จริง

อย่างที่พวกเราอยากเห็นนะครับ โดยมีเพื่อนพยาบาลทุกคนเป็นกลไกสำคัญและเป็นกุญแจสำคัญที่จะไขไปสู่ความสำเร็จของงานที่พวกเราตั้งใจกันในวันนี้ ขอแสดงความชื่นชมกับพยาบาลทุกท่านนะครับที่ได้ปฏิบัติภารกิจด้วยความเสียสละ เข้มแข็ง อดทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ในชนบท และในท้องถิ่นทุรกันดาร ขอให้กำลังใจเป็นพิเศษเลยครับกับพวกเราทุกคนที่ตั้งใจปฏิบัติหน้าที่เพื่อสุขภาพของทุกคนที่ดีกว่าปัจจุบัน ขอขอบคุณสภาการพยาบาลที่จัดให้มีการประชุมในวันนี้ขึ้นซึ่งถือว่าสอดคล้องอย่างยิ่งกับสถานการณ์และสอดคล้องอย่างยิ่งกับนโยบายของกระทรวง ก็ต้องขอขอบคุณท่านนายกสภาการพยาบาลและคณะกรรมการสภาการพยาบาลทุกท่านไว้ในที่นี้อีกครั้งหนึ่งครับ บัดนี้ได้เวลาอันสมควรแล้ว ผมขอเปิดการสัมมนา ณ บัดนี้ครับ