

การวิเคราะห์ผลกระทบจากปัจจัยภายนอกต่อระบบบริการ ทันตสาธารณสุขระดับอำเภอในอนาคต

สุวัฒน์ กิตติฉิลกุล *

ณิชากร ศิริกันทวิไล *

พ.บ.

รป.ม.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอก ระบบบริการทันตสาธารณสุข ได้แก่ ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศ นโยบายการปฏิรูประบบราชการและนโยบายราชการและนโยบายการจำกัดกำลังคนภาครัฐและการกระจายอำนาจของรัฐบาล ว่ามีผลกระทบต่อระบบบริการทันตสาธารณสุขในระดับอำเภออย่างไรบ้าง วิธีการศึกษากระทำโดยการทบทวนเอกสารการสัมภาษณ์ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขและผู้ทรงคุณวุฒิในด้านที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาพบว่า ระหว่างช่วงปี 2540-2542 ประเทศไทยประสบภาวะเศรษฐกิจ ทำให้รัฐบาลต้องปรับลดงบประมาณประจำปี 2540 2541 และ 2542 เป็นผลให้งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขลดลงด้วย โดยเฉพาะงบประมาณการจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น ยูนิตทำฟัน เป็นต้น ส่วนการปฏิรูประบบราชการจะทำให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขรวมทั้งด้านทันตสาธารณสุขในชุมชนให้องค์กรปกครองท้องถิ่นดำเนินการ และเพื่อความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการบริหารงานโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงอาจจะออกไปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และนโยบายการจำกัดขนาดกำลังคนภาครัฐทำให้สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะต้องจ้างบุคลากรที่ขาดแคลนมาปฏิบัติงานในลักษณะเป็นลูกจ้างชั่วคราวของสถานบริการ สำหรับด้านการกระจายอำนาจการบริหารงานสู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าขณะนี้องค์กรฯส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานจัดบริการทางด้านสาธารณสุขน้อยมาก และการศึกษาวิจัยมากมายพบความไม่พร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลที่จะดำเนินการ และที่ดำเนินการก็เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสุขาภิบาล อนามัยสิ่งแวดล้อมและงานสาธารณสุขมูลฐานเท่านั้น

การศึกษา ได้สรุปผลและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) ระบบบริการสาธารณสุขในอนาคตจะมี

* สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

แนวโน้มการปรับตัวไปสู่การปรับการบริหารจัดการที่เน้นประสิทธิภาพ และเป็นองค์กรที่มีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน (2) แนวโน้มการเปลี่ยนสถานบริการเป็นองค์กรในกำกับของรัฐ หรือให้อยู่ในการกำกับดูแลขององค์กรท้องถิ่น ต้องมีการเตรียมพร้อมด้านการปรับโครงสร้าง การบริหารบุคคล และการพัฒนากำลังคนให้เหมาะสม รูปแบบของการปรับสังกัดขององค์กรหรือการปรับกระบวนการดำเนินงานอาจเป็นการให้องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้ซื้อบริการให้ประชาชนในท้องถิ่น และ (3) กำลังคนด้านสาธารณสุขที่จะปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ นอกจากส่วนหนึ่งจะดำรงสถานะเป็นข้าราชการเหมือนในปัจจุบันแล้ว กำลังคนส่วนหนึ่งอาจต้องเป็นพนักงานของรัฐ เป็นพนักงานขององค์กรท้องถิ่นหรือเป็นลูกจ้างเงินนอกงบประมาณของสถานบริการสาธารณสุข ตามระบบงบประมาณของประเทศที่จะมีการปรับเปลี่ยนไปเช่นเดียวกัน



บทนำ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอกระบบบริการทันตสาธารณสุขที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศ นโยบายการปฏิรูประบบราชการและนโยบายการจำกัดกำลังคนภาครัฐ และการกระจายอำนาจของรัฐบาล ว่ามีผลกระทบต่อบริการทันตสุขภาพในระดับอำเภออย่างไรบ้าง วิธีการศึกษากระทำโดยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิในด้านที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาพบว่า ระหว่างช่วงปี 2540-2542 ประเทศไทยประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจจากที่เคยเติบโตในอัตราเฉลี่ยสูงกว่าร้อยละ 8 ต่อปีติดต่อกันมานานเกือบ 10 ปี เหลือเพียงร้อยละ 0.3-0.6 ในปี 2540 และอัตราเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นลบในปี 2541 และ 2542 จากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ทำให้รัฐบาลต้องปรับลดงบประมาณประจำปี 2540 2541 และ 2542 ลงไปเพื่อการประหยัด เป็นผลให้งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขต้องถูกปรับลดลงด้วย โดยเฉพาะหมวดงบลงทุนเกี่ยวกับการจัดซื้อและจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีราคาสูง เช่น ยูนิตทำฟัน เป็นต้น

การปฏิรูประบบราชการและการจำกัดกำลังคนภาครัฐ แผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐมีสาระสำคัญ คือ การให้หน่วยงานของรัฐได้ทบทวนภารกิจของตนเอง การปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณจากเดิมเป็นระบบงบประมาณที่มุ่งเน้นการทำงานที่ยึดผลผลิตและผลลัพธ์เป็นหลัก กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินการทบทวนภารกิจและกำหนดภารกิจบางประการที่ให้ภาคเอกชนดำเนินการ และภารกิจที่ถ่ายโอนให้องค์กรการบริหารส่วนตำบลดำเนินการ รวมทั้งกำหนดแนวทางบริหารเงินงบประมาณจากรัฐในลักษณะ

เป็นก้อน (Block Grant) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความคล่องตัวในการบริหารงาน และกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงออกไปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

นโยบายการจำกัดขนาดกำลังคนภาครัฐ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขประสบปัญหาตำแหน่งรองรับนักเรียนทุน ซึ่งจะเป็นปัญหาในระยะยาวที่ยังต้องการบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการปฏิบัติงานให้บริการแก่ประชาชน แนวโน้มที่อาจเป็นไปได้ คือ สถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขอาจจะต้องจ้างบุคลากรที่ขาดแคลน และมีความจำเป็น มาปฏิบัติงานในลักษณะเป็นลูกจ้างชั่วคราวของสถานบริการ

ปัจจัยด้านการกระจายอำนาจการบริหารงานสู่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญเพื่อให้มีบทบาทในการดูแลประชาชนในท้องถิ่นรวมทั้งการดูแลสุขภาพมากขึ้น ที่สำคัญได้แก่ เทศบาลและองค์กรบริหารส่วนตำบลพบว่าในระดับเทศบาลแม้จะมีกฎหมายกำหนดให้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาล แต่ก็พบว่าเทศบาลมีการดำเนินงานจัดบริการทางด้านสาธารณสุขน้อยมาก สำหรับองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) พบว่ามี อบต.ชั้น 1 จำนวน 78 แห่งเท่านั้น ที่กำหนดให้มีส่วนสาธารณสุขรับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพของประชาชนตามที่มีบัญญัติไว้ในกฎหมาย มีการศึกษาวิจัยมากมายเกี่ยวกับศักยภาพ เจตคติ และความพร้อมของ อบต.ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ซึ่งก็ล้วนแต่พบความไม่พร้อมของ อบต.ที่จะดำเนินการ และที่ดำเนินการก็เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานสุขาภิบาล อนามัยสิ่งแวดล้อม และงานสาธารณสุขมูลฐานเท่านั้น

จากข้อวิเคราะห์ดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า

1. ระบบบริการสาธารณสุขในอนาคต จะมี

แนวโน้มการปรับตัวไปสู่การปรับโครงสร้างองค์กรที่มีการบริหารจัดการที่เน้นประสิทธิภาพ และเป็นองค์กรที่มีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน

2. แนวโน้มการเปลี่ยนสถานบริการเป็นองค์กรในกำกับของรัฐ หรือให้อยู่ในการกำกับดูแลขององค์กรท้องถิ่น ต้องมีการเตรียมพร้อมด้านการปรับโครงสร้าง การบริหารบุคคล การพัฒนากำลังคนให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในองค์กรใหม่ รูปแบบของการปรับสังกัดขององค์กรหรือการปรับกระบวนการดำเนินงานอาจเป็นการให้องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้ซื้อบริการให้ประชาชนในท้องถิ่น

3. กำลังคนด้านสาธารณสุขที่จะปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ นอกจากส่วนหนึ่งจะดำรงสถานะเป็นข้าราชการเหมือนในปัจจุบันแล้ว การปรับระบบบริการและข้อจำกัดด้านอัตราตำแหน่งและงบประมาณหมวดเงินเดือนข้าราชการ อาจทำให้กำลังคนส่วนหนึ่งต้องเป็นพนักงานของรัฐ เป็นพนักงานขององค์กรท้องถิ่นหรือเป็นลูกจ้างเงินนอกงบประมาณของสถานบริการสาธารณสุขตามระบบงบประมาณของประเทศที่จะมีการปรับเปลี่ยนไปเช่นเดียวกัน

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ผลกระทบจากปัจจัยภายนอกต่อการจัดระบบบริการทันตสาธารณสุข เป็นการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่กำลังเป็นกระแสหลัก ได้แก่ ปัจจัยจากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ นโยบายการกระจายอำนาจ นโยบายการปฏิรูประบบราชการ และนโยบายการจำกัดขนาดกำลังคนภาครัฐ แล้วนำมาวิเคราะห์เบื้องต้น นำผลการทบทวนและวิเคราะห์มาสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง นำมาสรุปผลการทบทวนและการศึกษาวิเคราะห์ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านปัญหาวิกฤตทางเศรษฐกิจ

ของประเทศไทย

ภาวะเศรษฐกิจไทยมีการขยายตัวสูงอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ตั้งแต่ปี 2533 - 2538 มีอัตราการเจริญเติบโตเฉลี่ยถึงกว่าร้อยละ 8 อัตราเงินเฟ้ออยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำจนกระทั่งในปี พ.ศ. 2539 เศรษฐกิจไทยเกิดภาวะการชะลอตัวอย่างรวดเร็ว การขยายตัวทางเศรษฐกิจลดลงเหลือร้อยละ 6.4 และยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นในปี พ.ศ. 2540 เนื่องมาจากปัญหาที่สะสมมานาน เช่นปัญหาการขาดดุลบัญชีเดินสะพัด หนี้ต่างประเทศเพิ่มสูงขึ้น ทำให้นักลงทุนต่างประเทศขาดความเชื่อมั่นต่อเศรษฐกิจไทย สถานการณ์เศรษฐกิจไทยในปี 2540 อยู่ในภาวะซบเซา เศรษฐกิจหดตัวและมีการขยายตัวเพียงร้อยละ 0.3⁽¹⁾ จากที่เคยขยายตัวร้อยละ 8.8 และ 5.5 ในปี 2538 และปี 2539 ตามลำดับ อัตราเงินเฟ้ออยู่ในช่วงร้อยละ 4.4 - 6.7 ในปี 2541 และแนวโน้มในปี 2542 จากการประเมินสภาวะเศรษฐกิจไทยในปี 2540 - 2541 ตามหนังสือแสดงเจตจำนงต่อกองทุนการเงินระหว่างประเทศฉบับที่ 3 แสดงให้เห็นว่าเศรษฐกิจไทยอ่อนตัวกว่าที่ประเมินไว้เดิมเนื่องจากอุปสงค์และผลผลิตในประเทศลดลงมาก แนวโน้มในระยะปานกลางถึงปี 2544 คาดว่าเศรษฐกิจจะปรับตัวดีขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงร้อยละ 3.7⁽²⁾ ในปี 2544 ซึ่งเป็นพื้นฐานของการขยายตัวในระยะปานกลางประมาณร้อยละ 4-5 ต่อปี ซึ่งต้องอยู่บนเงื่อนไขด้านการดำเนินนโยบายเศรษฐกิจส่วนรวม เพื่อให้บรรลุแนวโน้มเศรษฐกิจระยะปานกลางดังกล่าว คือการเสริมสร้างประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นของระบบการเงิน เข้มงวดทางวินัยการเงิน

1.1 ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อรายรับรายจ่ายในระบบบริการสาธารณสุข

1.1.1 ด้านรายรับของสถานบริการ

(1) เงินงบประมาณ มีการปรับลดงบประมาณรายจ่ายปี 2541 จาก

งบประมาณที่ได้รับ 67,124.59 ล้านบาท ปรับลดเหลือ 62,625 ล้านบาท ลดลงร้อยละ 6.71 ข้อมูล จากกลุ่มแผนงบประมาณ สำนักนโยบาย และแผนสาธารณสุข ดังตารางต่อไปนี้

(2) รายได้นอกงบประมาณหรือเงินบำรุง ในปี 2540⁽⁵⁾ รายจ่ายจริงของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 15,503 ล้านบาท และคาดว่าปี 2541 จะใช้งบประมาณในส่วนนี้ 18,768 ล้านบาท สถานบริการจะมีรายรับส่วนนี้ลดลงจากการปรับสิทธิสวัสดิการดังกล่าว นอกจากนี้ประชาชนกลุ่มที่ฐานะไม่ค่อยดีที่ใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐประจำอยู่แล้วจะมีกำลังซื้อน้อยลง คาดว่าผู้ป่วยที่ใช้บัตรสงเคราะห์ประเภท ข จะเพิ่มขึ้น รายได้จากการประกันสังคมจะลดลงจากการมีลูกจ้างตกงานและว่างงานเพิ่มขึ้น และสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนลง

กล่าวโดยสรุปรายรับเงินงบประมาณลดลงร้อยละ 16⁽³⁾ (ปรับตามดัชนีเงินเพื่อ 10%) และมีบทบาทในการจัดบริการประมาณ ร้อยละ 50 ส่วนรายได้เงินนอกงบประมาณลดลง ร้อยละ 23.5 อันเป็นผลกระทบจากสวัสดิการรักษายาบาลอย่างเดียว และเงินส่วนนี้มีบทบาทในการจัดบริการโรงพยาบาล ร้อยละ 50

1.1.2 ด้านรายจ่าย

(1) เงินงบประมาณโครงสร้างรายจ่ายของโรงพยาบาลระดับจังหวัดปีงบประมาณ 2540 เป็นหมวดเงินเดือนข้าราชการ

และลูกจ้างประจำถึงร้อยละ 61.3⁽³⁾ หมวดครุภัณฑ์ที่ดินสิ่งก่อสร้างร้อยละ 22.8 และหมวดค่าวัสดุร้อยละ 10.31

(2) เงินบำรุง การวิเคราะห์รายจ่ายโรงพยาบาลระดับจังหวัดของกระทรวงสาธารณสุข⁽³⁾ ปี 2537 และปี 2539 พบว่ารายจ่ายหมวดค่าวัสดุสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.7 และ 56.3 ของรายจ่ายทั้งหมด (เกือบทั้งหมดของรายจ่ายหมวดเป็นค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา) รองลงไป คือ หมวดค่าตอบแทน ร้อยละ 17.5 และ 18.5 หมวดค่าครุภัณฑ์ร้อยละ 9.9 และ 7.2 หมวดค่าจ้างชั่วคราวร้อยละ 8.1 และ 8.9 และหมวดอื่น ๆ ร้อยละ 8.8 และ 9.1

1.2 ต้นทุนในภาคสาธารณสุข

วิเคราะห์รายจ่ายในสถาน

พยาบาลภาครัฐ⁽⁴⁾ (institutionnal care) ผลกระทบค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 14 ค่ารักษายาบาลผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.75 สำหรับสถานพยาบาลเอกชน ผลกระทบค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก ค่ารักษายาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.5 ค่ารักษายาบาลผู้ป่วยในจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.25

1.3 ความช่วยเหลือของ

ธนาคารพัฒนาเอเชีย (ADB) ได้ให้การช่วยเหลือทางการเงินแก่ประเทศไทยใน 2 ประเด็น คือ สนับสนุนเงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างทางสังคม 500 ล้านเหรียญ สรอ. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทา

ปีงบประมาณ	เงินเดือนค่าจ้าง	%	งบดำเนินการ	%	งบลงทุน	%	รวม	%
2537	15,769.9	40.1	12,754.2	32.4	10,794.6	27.5	39,318.7	100
2538	16,988.6	37.7	13,695.9	30.3	14,418.1	32.0	45,102.6	100
2539	20,837.2	37.7	15,741.4	28.5	18,621.6	33.8	55,200.2	100
2540	22,639.3	34.0	17,725.5	26.6	26,179.5	39.4	66,544.3	100
2541	24,458.0	39.1	20,759.5	33.1	17,407.6	27.8	62,625.1	100
2542	26,361.6	46.1	21,815.6	38.2	8,994.1	15.7	57,171.3	100

ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อสังคม และ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการทางสังคม ซึ่ง สนับสนุนในโครงการบัตรประกันสุขภาพ ในวงเงิน 1,200 ล้านบาท เพื่อจ่ายเป็นเงินอุดหนุนใน สถานพยาบาลบัตรละ 1,000 บาท และความ ช่วยเหลือทางวิชาการ ศึกษาในเรื่องการบริหาร จัดการด้านสาธารณสุขและการคลังสาธารณสุข ใน วงเงิน 700,000 เหรียญ สรอ. โดยให้ศึกษาเพื่อ ปรับปรุงและเพิ่มพูนประสิทธิภาพการดำเนินงาน

2. ปัจจัยด้านการปรับบทบาทภาค ราชการและขนาดกำลังคนภาครัฐ

มาตรการปรับภาคราชการในสภาวะ วิกฤตทางเศรษฐกิจ⁽⁵⁾ คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ มาตรการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฟื้นฟู เศรษฐกิจตามเงื่อนไขของเงินกองทุนการเงิน ระหว่างประเทศ และมอบให้สำนักงาน ก.พ. ร่วม กับกระทรวงการคลัง และสำนักงานประมาณจัดทำ แผนการเพิ่มประสิทธิภาพและลดอัตรากำลังคน การจัดระบบการจ้างและป้องกันการแทรกแซง ทางการเมือง

สำนักงาน ก.พ. จึงได้จัดทำมาตรการ ปรับภาคราชการในสภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ⁽⁶⁾ โดยให้จัดทำแผนระยะสั้น ระยะกลาง และให้ส่วน ราชการถือปฏิบัติต่อไป มาตรการนี้มีเจตนารมณ์ที่ จะทำให้ระบบข้าราชการเป็นเครื่องมือที่มี ประสิทธิภาพของรัฐในการสร้างความมั่นคง และ ความสงบเรียบร้อยของประเทศ การพัฒนา เศรษฐกิจและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน การ พัฒนาสังคมที่ยั่งยืน ซึ่งได้เสนอให้คณะรัฐมนตรี ให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2540 ให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติการตามมาตรการ ปรับภาคราชการในสภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งแผนปฏิบัติการตามมาตรการปรับภาค ราชการในสภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ซึ่งกำหนด แนวทางการปรับบทบาท ภารกิจ เป็น 1. ภารกิจ

ที่ยุบเลิกไม่มี 2. ภารกิจที่ถ่ายโอนให้เอกชน จำนวน 17 กิจกรรม 3. ภารกิจที่ถ่ายโอนให้ท้องถิ่น จำนวน 17 กิจกรรม ซึ่งมีกิจกรรมงานทันตสาธารณสุขใน ชุมชน, งานควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น, งาน รักษาพยาบาลในชุมชน, งานบริการในสถานอนามัย เป็นต้น 4. ภารกิจที่ถ่ายโอนให้หน่วยงานอื่น จำนวน 5 กิจกรรม และภารกิจที่จัดตั้งเป็นหน่วย งานบริหารพิเศษ จำนวน 3 กิจกรรม รวม 42 กิจกรรม โดยสำนักงาน ก.พ. ร่วมกับกระทรวงการ คลัง และสำนักงานประมาณ พิจารณาร่างแผน ปฏิบัติการฯ และได้นำเสนอ ก.พ. พิจารณาให้ ความเห็นชอบกับแผนปรับบทบาท ภารกิจของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ตามกรอบนโยบายการ ปฏิรูปภาคสาธารณสุขในส่วนของความรับผิดชอบของ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประมาณได้ คัดเลือกกระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงนำร่อง ในการดำเนินการปรับระบบการบริหารงบประมาณ แบบเป็นก้อน (Block Grant) โดยในปีงบประมาณ 2544 จะดำเนินการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล ทั่วไปทุกแห่ง และในปีงบประมาณ 2545 จะ ดำเนินการในจังหวัดทดลองเขตละ 1 จังหวัด

3. ปัจจัยนโยบายการลดขนาดกำลัง คนภาครัฐ

นโยบายการจำกัดขนาดกำลังคนภาครัฐ เริ่มตั้งแต่เกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจสมัยนายกรัฐมนตรี พลเอกเปรมฯ ซึ่งพบว่างบประมาณ หมวดเงินเดือน สูงกว่าร้อยละ 50 จึงมีนโยบาย จำกัดกำลังคน ไม่ให้โตเกินร้อยละ 2 ต่อมาได้ กำหนดนโยบาย Zero Growth

จากนโยบายการจำกัดขนาดกำลังคน ภาครัฐ พบว่าส่วนราชการยังคงมีการเพิ่มจำนวน ข้าราชการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะส่วนราชการที่ มีการผูกพันนักเรียนทุน ในปี 2538 ครม. มีมติ เห็นชอบกับมาตรการจำกัดขนาดกำลังคน ตาม ข้อเสนอของ คปร. โดยให้ส่วนราชการ (กรมตำรวจ

กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข) ลดการผูกพันนักเรียนทุน เหลือร้อยละ 25 เมื่อสิ้นแผนฯ 8⁽⁷⁾

จากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ไม่สามารถขยายกรอบอัตรากำลังได้ ทำให้เกิดปัญหาบางสายงานเกินกรอบอัตรากำลัง กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาข้อมูลกรอบอัตรากำลัง จำนวนบุคลากรที่มีอยู่ และจำนวนนักเรียนทุนแต่ละสาย พบว่ามีหลายสายงานที่กำลังจะเต็มกรอบอัตรากำลัง แผนการรับนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุขปี 2542 ลดเหลือร้อยละ 45 มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2541 ไม่ให้มีการเพิ่มจำนวนข้าราชการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2541 และให้ยุบตำแหน่งที่ว่างจากการเกษียณอายุราชการ จำนวนร้อยละ 80 ของจำนวนเกษียณทั้งหมด และให้คงร้อยละ 20 ไว้ที่ คปร. ซึ่งให้แต่ละส่วนราชการเสนอขอให้ คปร. พิจารณาให้ตามความจำเป็นของแต่ละส่วนราชการต่อไป

การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารโรงพยาบาลของรัฐ ตามเงื่อนไขตามโครงการเงินกู้กับธนาคารพัฒนาเอเชีย กระทรวงสาธารณสุขจะต้องดำเนินการบริหารโรงพยาบาลของรัฐให้เป็นอิสระอย่างน้อย 1 แห่ง จากการศึกษาของคณะที่ปรึกษาของธนาคารพัฒนาเอเชียร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้ข้อสรุปว่า จะดำเนินการในลักษณะโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ยะลา สตูล ขอนแก่น นครพิงค์ สระบุรี และบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร โดยกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการจัดทำแผนประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล รวมทั้งการประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจกับประชาชนผู้มารับบริการของโรงพยาบาลต่างๆ ให้เข้าใจ และจะดำเนินการร่างพระราชกฤษฎีกาโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อดำเนินการต่อไป

แต่อย่างไรก็ตามในเรื่องการปรับปรุงรูปแบบการบริหารโรงพยาบาลของรัฐ เช่น กรณี

โรงพยาบาลบ้านแพ้วนั้น นายธีรยุทธ กล่าวว่า “..กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้วในทางปฏิบัติแล้วถือว่าเป็นองค์การมหาชน แต่ทางกฎหมายยังไม่ใช่ ซึ่งต้องเข้าใจว่าเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ได้รับงบประมาณสนับสนุน ทั้งทรัพย์สิน บุคลากรยังเป็นของรัฐ ไม่ใช่เป็น Privatization งบประมาณสนับสนุนในระยะแรกอาจเท่าเดิมหรือมากขึ้น แต่ระยะ 5 - 10 ปีไปแล้วหน่วยงานเหล่านี้จะอยู่ได้ เพราะมีระบบระเบียบของตนเอง มีการบริหารที่ยืดหยุ่นคล่องตัว แต่ยังอยู่ใต้ระบบการประเมิน ตรวจสอบ ไม่ใช่เป็นองค์การมหาชนที่ไม่มีใครกล่าวยุ่งเกี่ยว ประชาชนจะได้รับบริการที่ดีขึ้น จากการที่โรงพยาบาลมีความคล่องตัว รายได้จะดีขึ้น สามารถมีเงินลงทุนหรือจ้างบุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะทางได้ ในอัตราที่สอดคล้องกับความจำเป็นและตลาดแรงงาน ซึ่งจะให้บริการที่ดีแก่ประชาชน”

4. ปัจจัยด้านการกระจายอำนาจ

ปัจจัยการกระจายอำนาจในการศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ผลกระทบจากนโยบายการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)⁽⁸⁾ ซึ่งเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่น ที่เกิดตาม พ.ร.บ. สถาปนาและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มีฐานะเป็นนิติบุคคล ปี 2538 มี อบต. 617 แห่ง ปี 2539 มี 2,143 แห่ง และปลายปี 2539 มี 3,637 แห่ง รวมทั้งสิ้น 6,397 แห่ง⁽⁹⁾ การจัดแบ่งชั้น อบต. ออกเป็น 5 ชั้น โดยใช้เรื่องของรายได้พื้นที่ และประชากรของ อบต. เป็นเกณฑ์ในการพิจารณา อบต. มีหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (มาตรา 66) และมีหน้าที่ต้องทำในเขต อบต. (มาตรา 67) คือ ให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ป้องกันและระงับโรคติดต่อ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ส่งเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ส่งเสริม

การพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการ
มอบหมาย นอกจากนี้ยังมีหน้าที่อาจจะจัดทำโดย
กฎหมายกำหนดกิจกรรมอื่น ๆ (มาตรา 68)

4.1 ผลการศึกษาวิจัยด้านการกระจาย อำนาจที่เกี่ยวข้อง

4.1.1 การศึกษา และวิเคราะห์
นโยบาย และแนวทางการกระจายอำนาจด้าน
บริหารงานสาธารณสุขสู่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น
เป็นการสำรวจความคิดเห็นบุคคล 3 ระดับ⁽¹⁰⁾ ผล
การศึกษาพบว่าศักยภาพ และความพร้อมของ
องค์กร กำลังคน งบประมาณ เทคโนโลยี รวม
ทั้งด้านนโยบายและแผน พบว่าองค์การบริหาร
ส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพ และพร้อมที่จะดำเนินการ
อย่างชัดเจนใน 2 กลุ่มงาน คือ กลุ่มงานสาธารณสุข
มูลฐาน และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

4.1.2 การศึกษาและวิเคราะห์
ศักยภาพ และความพร้อมขององค์การบริหาร
ส่วนตำบล ในงานบริหารการพัฒนาสาธารณสุข
เป็นการประเมินศักยภาพและความพร้อมของ
องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในด้านโครงสร้างองค์กร
กำลังคน งบประมาณ เทคโนโลยี และด้าน
นโยบายและแผน⁽¹⁰⁾ พบว่าราชการส่วนกลางและ
ส่วนภูมิภาค มีแนวโน้มกระจายอำนาจด้านการ
บริหารงานสาธารณสุขไปยังราชการส่วนท้องถิ่น
เมื่อพิจารณาความเหมาะสมกับความต้องการของ
องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หากพิจารณาถึงศักยภาพ
และความพร้อมของ อบต. ในด้านโครงสร้างองค์กร
กำลังคน งบประมาณ เทคโนโลยี รวมด้าน
นโยบายและแผน พบว่า อบต. ยังไม่พร้อมที่จะ
ดำเนินการด้วยตนเองขณะนี้ มีเพียงพันธกิจที่มี
ความพร้อม

4.1.3 สรุปผลการวิจัยสถาน-
ภาพและความพร้อมของ อบต. และสถานีอนามัย
ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับ

การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น 2539 ⁽¹¹⁾ พบว่า
อบต. ยังไม่เข้าใจอย่างถูกต้องในบทบาทการแก้
ปัญหาและการพัฒนาสุขภาพอนามัย และขาด
ความพร้อมด้านงบประมาณเพื่อดำเนินการด้าน
สาธารณสุข และขาดศักยภาพในการดำเนินการ
แก้ไขและพัฒนาทางด้านสาธารณสุข ด้านการ
ประสานความร่วมมือระหว่าง อบต. และ สอ. ใน
การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย มีการประสาน
ความร่วมมือกันโดยเฉพาะกิจกรรมรณรงค์ และ
การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ทั้งด้านการป้องกัน
และระงับโรคติดต่อ ด้านกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่ง
ปฏิกูล และด้านการคุ้มครองดูแลและบำรุงรักษา
ทรัพยากรสิ่งแวดล้อม

4.1.4 การศึกษาวิจัยเรื่ององค์การ
บริหารส่วนตำบลกับการบริหารจัดการงาน สสม. :
ความมั่นใจและคาดหวังของชุมชน⁽¹²⁾ ผลการ
ศึกษาพบว่า ประชาชนทราบบทบาทหน้าที่ของ
อบต. โดยต้องการให้ สสม. เป็นสมาชิก อบต.
ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากกว่า
สภาตำบล ในกลุ่ม สสม.เห็นว่า อบต. ไม่จำเป็น
ต้องมีบทบาทในงาน สสม. โดยให้เหตุผลว่าเป็น
หน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่แล้ว และ
เห็นว่าบทบาทหน้าที่ด้านการบริการสาธารณสุข
ควรให้ জনท. สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ ในกลุ่ม
เจ้าหน้าที่ เห็นด้วยกับบทบาทหน้าที่และโครงสร้าง
ของ อบต. รูปแบบการกระจายอำนาจการบริหาร
งานสาธารณสุขมูลฐานสู่ อบต. ควรเป็นแบบรัฐ
ราษฎร์ร่วมกันตัดสินใจ ในกลุ่ม อบต. ให้ความสำคัญ
กับปัญหาที่ต้องแก้ไขมากที่สุดในด้าน
สาธารณสุขปโคค ปัญหาสุขภาพอยู่อันดับ 3

4.1.5 การวิจัยเรื่ององค์การ
บริหารส่วนตำบล กับการพัฒนาด้านสาธารณสุข
และสิ่งแวดล้อม จังหวัดหนองคาย⁽¹³⁾ พบว่า
งบประมาณในปี 2539 ใช้เพื่อจัดให้มีและบำรุง
ทางน้ำ ทางบก ที่เหลือเป็นเรื่องรักษาความสะอาด
รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล แต่ไม่ปรากฏ

แผนการใช้จ่ายงบประมาณในด้านสาธารณสุข และมีส่วนร่วมกับสถานีนอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ พบว่า ทราบบทบาทหน้าที่ของ อบต. เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และเคยทำงานร่วมกับ อบต. และเคยประสานกับบุคคลต่าง ๆ ใน อบต. และเห็นว่า สอ. และ อบต. ควรร่วมรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งไม่เห็นด้วยที่จะให้ สอ. อยู่ภายใต้การดูแลของ อบต. ในกลุ่มประชาชน คิดว่า อบต. ไม่มีบทบาทเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน และเห็นว่าสถานีนอนามัยควรอยู่ในความดูแลรับผิดชอบร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ อบต. ด้านศักยภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่ายังขาดความพร้อมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีเพียงบางกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้ เช่น งานสาธารณสุขมูลฐานงานอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเห็นว่าการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ อบต. ให้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น

5. ผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข

5.1 งบประมาณในภาพรวมที่ลดลง ในขณะที่งบประมาณหมวดเงินเดือนคงที่ รวมทั้งเงินบำรุงที่มีแนวโน้มลดลง ส่งผลต่อการพัฒนาประสิทธิภาพจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งนายแพทย์ สุจิต ศรีประพันท์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะรักษาการปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นว่า “ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนจะมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นจากภาวะเศรษฐกิจของประเทศที่มีปัญหาอย่างต่อเนื่อง ประชาชนจะดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองลดลง ปัญหาด้านโภชนาการ โรคติดต่อเดิมจะกลับมารุนแรงใหม่ รวมทั้งปัญหาสุขภาพปากและฟันที่ประชาชนจะให้ความสนใจน้อยลง และความรุนแรงของโรคเหวี่ยง

และฟันที่มาพบแพทย์จะรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากประชาชนจะอดทนมากขึ้น จนทนไม่ไหวจึงจะไปพบแพทย์” หรืออย่างที่เลขาธิการทันตแพทยสภาทันตแพทย์ปิยะพงษ์ วัฒนวีร์ ได้กล่าวว่า “...จำนวนงบประมาณที่ได้รับลดน้อยลง ทำให้รัฐมีนโยบายการบริหารจัดการที่ต้องประหยัดและมีประสิทธิภาพ...”

5.2 แนวโน้มการปรับระบบการเงินการคลังสาธารณสุขไปสู่ระบบการประกันมากขึ้น จะทำให้ประชาชนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการมากขึ้น และอาจส่งผลให้มีการใช้บริการมากเกินไป ความจำเป็น กระทรวงสาธารณสุขจะต้องปรับบทบาทจากผู้ให้บริการอย่างเดียวไปสู่การเป็นผู้ซื้อบริการและการดำเนินการในด้านการควบคุมและตรวจสอบมาตรฐาน

5.3 การปรับเปลี่ยนสังกัดของหน่วยบริการสาธารณสุข หากกฎหมายที่เกี่ยวข้องดำเนินการแล้วเสร็จจะต้องมีการโอนหน่วยบริการให้กับองค์กรท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ กระทรวงสาธารณสุขจะต้องปรับบทบาทเป็นผู้กำกับและสนับสนุนการดำเนินการแทน

5.4 การบริหารโรงพยาบาลในกำกับรัฐในโครงการนำร่อง 7 แห่ง กระทรวงสาธารณสุขต้องจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาดูแลให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนปฏิบัติการเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อเตรียมการในเรื่องดังกล่าว

5.5 การเตรียมความพร้อมของการกระจายอำนาจของส่วนราชการต่าง ๆ ยังมีการดำเนินการไม่มากนัก เช่น แนวโน้มการปรับการบริหารจัดการโรงพยาบาลของรัฐไปเป็นโรงพยาบาลในกำกับรัฐ 7 แห่ง จากการสัมภาษณ์ รศ. ดร. จรัส สุวรรณมาลา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เห็นว่า “....การเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขเป็น Executive Agency เป็นรูปแบบที่ดี และควรมีการขยายผลต่อไปอีก สำหรับ

อบต. อาจทำในลักษณะการ Contract บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือการเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล ในกำกับของรัฐขึ้นอยู่กับระดับของ อบต. การปรับรูปแบบการบริการในระดับตำบลควรมีรูปแบบหลากหลาย.....การกระจายอำนาจจะทำให้ระบบบริการดีขึ้นประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ ฟ้องร้อง เรียกร้องมากขึ้น มีการตรวจสอบมากขึ้น...” จากการสัมภาษณ์คุณเดชา ใจะกองแผนงานและวิชาการ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยเห็นว่า “... ขณะนี้ความก้าวหน้าทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 2 ฉบับ คือ ร่าง พรบ. ระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น และ ร่าง พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรท้องถิ่น คาดว่าน่าจะผ่านรัฐสภาในเดือนตุลาคม 2542 ซึ่งส่วนราชการต้องดำเนินการปรับให้สอดคล้องกับกฎหมาย รวมทั้งการปรับระบบบริการสาธารณสุขด้วย...”

5.6 การเตรียมการเพื่อการโอนภารกิจด้านงานบริการในสถานีนอามัยไปอยู่ในความดูแลของ อบต. จะต้องมีการเตรียมการเพื่อการรองรับ กระทรวงสาธารณสุขจะต้องทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง กำกับดูแล และให้การสนับสนุนเพื่อให้ อบต.สามารถรับผิดชอบงานสาธารณสุข ได้จากการสัมภาษณ์นายแพทย์สุจิต ศรีประพันธ์ เห็นว่า “...ในอดีตที่ผ่านมา ท้องถิ่น เช่นเทศบาล เคยให้บริการด้านสาธารณสุข แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร หากจะให้ อบต. ดูแลงานของสถานีนอามัย ยังมองไม่เห็นความเป็นไปได้ อาจมีวิธีอื่น เช่นเป็นการดำเนินงานร่วมกันในการดูแลสุขภาพของประชาชน เช่น อบต. ทำหน้าที่ผู้ซื้อบริการ...” ในด้านความเห็นของคุณเดชา ใจะกองแผนงานเห็นว่า “...จากการทบทวนบทบาทภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุขจะถ่ายโอนงานบริการในสถานีนอามัยให้กับ อบต. ชั้น 1 ต้องพิจารณาด้านความพร้อม และเห็นว่าก่อนกฎหมายจะมีผลบังคับใช้กระทรวง

สาธารณสุข ควรมี Pilot Study เพื่อดูว่ามีความพร้อม ปัญหา อุปสรรค.. ”

6. ผลกระทบต่อกำลังคนด้านสาธารณสุข

6.1 การไม่สามารถขยายกรอบอัตรากำลัง และเนื่องจากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ สำนักงาน ก.พ. ได้ระงับการจัดทำกรอบอัตรากำลังของส่วนราชการต่าง ๆ พบว่ากรอบอัตรากำลังที่ใช้ในปัจจุบันมีหลายสายงานที่กำลังจะเกินกรอบ ในเรื่องนี้นายแพทย์สุจิต ศรีประพันธ์ ได้ให้ความเห็นว่า “...ปัจจุบันทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนยังไม่เพียงพอกับการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนทุกขนาดเพราะกรอบอัตรากำลังผูกติดกับขนาดจำนวนเตียง...”

ในเรื่องเดียวกันนี้ทันตแพทย์ปิยะพงษ์ วัฒนวีร์ ได้กล่าวว่า “...การจำกัดกำลังคนภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุขต้องปรับตัวโดยการเพิ่มบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่มากขึ้น งานบางอย่างให้เอกชนดำเนินการแทน” นอกจากนี้จากนโยบายไม่ให้เพิ่มอัตรากำลังคนภาครัฐ แต่กระทรวงสาธารณสุขยังได้เสนอขออนุมัติอัตรากำลังตั้งใหม่เพิ่มทุกปี และปีละหลายพันอัตรา ซึ่งในเรื่องนี้นายธีรยุทธ์ หล่อเลิศรัตน์ รองเลขาธิการ ก.พ. ให้ทรงทราบว่า “...ในปี 2542 มีจำนวนอัตราตำแหน่งว่างที่ค้างจากการเกษียณ 1,500 อัตราที่จะจัดสรรให้ส่วนราชการต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นทั้งหมด ซึ่ง คปร. ได้พิจารณาจัดสรรไปแล้ว 800 อัตรายังเหลืออีก 700 อัตราที่ยังไม่ได้จัดสรร แต่กระทรวงสาธารณสุขได้ขอทบทวนโดยขออีกหลายพันอัตรา คิดว่าน่าจะมีปัญหาเพราะทุกส่วนราชการก็มีความจำเป็นหมด สำหรับแนวทางแก้ไขเรื่องการจำกัดกำลังคนภาครัฐ สำนักงานตำรวจแห่งชาติได้ลดการผลิตลงมาก แต่กระทรวงยังไม่ลดการผลิต จึงเกิดปัญหาไม่มีตำแหน่งบรรจุในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขต้องดูเรื่องตำแหน่งว่าง ต้องใช้ตำแหน่งว่างที่มีเงินของตนบรรจุก่อน แต่ปัญหา

ที่พบ คือข้อมูลตำแหน่งว่างที่มีอยู่ของกระทรวง
กรมบัญชีกลาง และ ก.พ. ไม่เคยตรงกัน”

6.2 การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านบุคคล
ภาครัฐ ในช่วงปี 2523-2541 รายจ่ายด้าน
บุคคลภาครัฐมีอัตราเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 12.2 ต่อ
ปี รัฐบาลจึงกำหนดมาตรการควบคุมค่าใช้จ่าย
ด้านบุคคลอย่างเข้มงวดที่ให้ถือปฏิบัติในปี 2542
ซึ่งจะกระทบกับการผลิตและการใช้บุคลากร
สาธารณสุขเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งจะไดวิเคราะห์ไว้ใน
ผลกระทบด้านการปรับภาคราชการและลดขนาด
กำลังคนภาครัฐ

6.3 การผลิตกำลังด้านสาธารณสุข
ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา การผลิตกำลังคนเป็น
แบบขาขึ้นในทุกสาขา เพื่อตอบสนองความต้องการ
กำลังคนที่เพิ่มมากขึ้นทั้งภาครัฐและเอกชนแม้จะ
มีนโยบายให้ส่วนราชการต่าง ๆ ทบทวนปรับลด
การผลิตลงแต่กลับถูกละเลยและขาดการกำกับ
ดูแลอย่างจริงจัง ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจที่คาดว่า
นโยบายดังกล่าวจะถูกนำมาใช้อย่างเข้มงวดรวม
ทั้งไม่สามารถขยายกรอบอัตรากำลังได้ กระทรวง
สาธารณสุขจึงได้มีการปรับลดการผลิตกำลังคน
ด้านสาธารณสุขหลายสายงาน เช่น พยาบาล
วิชาชีพจากแผนที่กำหนดไว้ 3,000 คนเศษ ลด
ลงเหลือ 1,600 คน ทันตภิบาลจาก 330 คน เป็น
145 คน การลดการผลิตดังกล่าวจะทำให้ในอนาคต
มีอัตรากำลังการบรรจุใหม่ลดน้อยลง การปรับปรุง
รูปแบบการให้บริการและเพิ่ม Productivity ของ
กำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น
อย่างยิ่ง

6.4 ผลกระทบจากภาวะวิกฤตต่อ
บริการสาธารณสุขของภาคเอกชน จากการ
สัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน พบว่าได้รับ
ผลกระทบมาก บางแห่งปริมาณงานลดลง ถึงร้อยละ
25 หลายแห่งลดการจ้างกำลังคน บางแห่งลดค่า
ใช้จ่ายด้านบุคคลลงกว่าร้อยละ 30 ทำให้กำลังคน

ด้านสาธารณสุขไหลกลับเข้าภาครัฐมากขึ้น จาก
การรวบรวมข้อมูลของกองการเจ้าหน้าที่ สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในช่วงกรกฎาคม
2540 ถึงสิงหาคม 2541 มีแพทย์ขอลกลับเข้ารับ
ราชการจำนวน 123 คน ทันตแพทย์จำนวน 10 คน

6.5 แผนการกระจายบุคลากรสาธารณสุข
ไปสู่ส่วนภูมิภาคตามข้อเสนอของคณะที่ปรึกษาของ
ธนาคารพัฒนาเอเชีย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้
พิจารณาประเด็นที่มีความสำคัญที่จะนำไปสู่การ
กระจายบุคลากรได้ เช่น การจัดตั้งกลไกในการ
ควบคุมกำกับนโยบาย มาตรการ และการปฏิบัติ
ตามมาตรการการกระจายบุคลากร ทั้งในระดับ
ประเทศ ระดับกระทรวง และระดับจังหวัด การ
ทบทวนการกำหนดความต้องการบุคลากร การ
ศึกษาวิธีการจัดสรรเงินเป็นก้อน ให้บริหารจัดการ
ในการจูงใจให้เกิดการกระจายบุคลากร เป็นต้น

6.6 ผลกระทบต่อการจ่ายค่าตอบแทน
สำหรับกำลังคนที่ปฏิบัติงานให้บริการในสถาน
บริการของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าได้รับผล
กระทบไม่มากนัก จะมีลดลงเฉพาะในส่วนของการ
ปรับเพิ่มค่าตอบแทนการปฏิบัติงานเวรภัยและเด็ก
ของพยาบาล ที่คณะรัฐมนตรีให้เพิ่มขึ้นแต่ต้องจ่าย
จริงลดลงจากที่มติดอนุมัติ เนื่องจากงบประมาณ
ถูกปรับลด แต่ก็เพิ่มอัตราค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น
จากเดิมที่เคยได้รับอยู่ และค่าตอบแทนการปฏิบัติ
งานด้านการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ที่ถูกระงับการเบิกจ่าย
ไว้อีก

6.7 การเตรียมการเกี่ยวกับการโอน
สังกัดสถานบริการไปอยู่กับองค์กรท้องถิ่น ต้องมี
การเตรียมการด้านบุคคล การโอนงานต้องคู่กับ
การโอนบุคคลหรือไม่ และหากโอนไปกระทรวง
สาธารณสุขจะต้องปรับบทบาทอย่างไรต้องเป็นสิ่งที่
ต้องเตรียมการในเรื่องเหล่านี้

6.8 การเตรียมการด้านบุคคลที่จะ
โอนไปเป็นพนักงานประเภทต่างๆของโรงพยาบาล

ในกำกับรัฐซึ่งอาจเป็นประเภทที่ลาออกจากราชการไปเป็นพนักงานของรัฐ หรือเป็นข้าราชการ ที่ลาออกชั่วคราวเป็นพนักงานของรัฐโดยรัฐต้องกันตำแหน่งไว้ให้เมื่อต้องการกลับเข้ารับราชการ การปรับระบบการบริหารจัดการบุคลากรที่ต้องปรับเปลี่ยนต่อไป

6.9 การถูกจำกัดและการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านบุคคล ในปี 2542 กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณสำหรับตำแหน่งตั้งใหม่ จำนวน 208.7 ล้านบาท สำหรับรองรับนักเรียนทุนรัฐบาล และทุนกระทรวงสาธารณสุขที่จะบรรจุในวันที่ 1 เมษายน 2542 จำนวน 6,719 อัตรา โดยคาดว่าจะใช้ตำแหน่งว่าง จำนวน 1,197 อัตรา และตำแหน่งเกษียณจำนวน 338 อัตรา และขอกำหนดอัตราตั้งใหม่ไปยังสำนักงาน ก.พ. จำนวน 5,522 อัตรา ซึ่งขณะนี้ยังไม่ได้รับคำตอบถึงการอนุมัติอัตราตั้งใหม่ นอกจากปัญหาในปี 2542 แล้ว ยังพบว่านักเรียนทุนรัฐบาลที่ได้ทำสัญญาไปแล้ว และกำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษา จำนวนประมาณ 15,000 คน และนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุขกว่า 20,000 คน เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วมีข้อผูกพันในการต้องรับเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ จากมาตรการจำกัดขนาด

กำลังคนและควบคุมค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องหาแนวทางแก้ปัญหาต่อไป

6.10 กำลังคนด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ที่ในอนาคตอาจต้องโอนไปเป็นพนักงาน อบต. จำเป็นต้องมีการเตรียมการด้านการบริหารงานบุคคล การเตรียมการด้านการกำหนดกรอบความก้าวหน้าด้านวิชาการ และความสามารถด้านการปฏิบัติงาน ความเห็นของนายแพทย์สุจิต ศรีประพันธ์ เห็นว่า “.... หากกระทรวงสาธารณสุขโอนสถานอนามัยให้ อบต. ชั้น 1 จำนวน 78 แห่ง เจ้าหน้าที่สถานอนามัยกลุ่มนี้จะกลายเป็นชนกลุ่มน้อยเมื่อเทียบกับเจ้าหน้าที่สถานอนามัยทั้งหมด อาจมีปัญหาด้านการบริหารจัดการ” ความเห็นของคุณเดชา ใจยะ “..... บุคลากรที่จะโอนไปเป็นพนักงานของท้องถิ่นต้องได้รับการเตรียมความพร้อม การเตรียมด้านขวัญกำลังใจ ความก้าวหน้า ค่าตอบแทน รวมทั้งเรื่องอื่น ๆ”

6.11 การพัฒนาศักยภาพของพนักงานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในปัจจุบันที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจะต้องช่วยดำเนินการให้เพื่อให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถ ■

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สภาวะเศรษฐกิจไทยและประเด็นนโยบายปี 2541 เอกสารประกอบการประชุมคณะรัฐมนตรี, หน้า 1-6 , 31 ธันวาคม 2541
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แนวโน้มเศรษฐกิจไทยในระยะปานกลาง (2542-2544) เอกสารเสนอต่อคณะรัฐมนตรีว่าด้วยนโยบายเศรษฐกิจ, หน้า 2-5 , 2 มีนาคม 2541
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข วิฤตการคลังโรงพยาบาลรัฐ ปัญหาและทางออก จดหมายข่าว สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขฉบับพิเศษ ,1/2542
4. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, จงกล เลิศเชิธรดำรง, ยงยุทธ ขจรธรรม ผลกระทบของค่าเงินบาทลอยตัวต่อต้นทุนในภาคสาธารณสุข สิงหาคม 2540

-
5. มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2540
 6. มติการประชุม ก.พ. เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2540
 7. มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2538
 8. กองราชการส่วนตำบล กรมการปกครอง คู่มือพนักงานส่วนตำบล ,2539
 9. กองราชการส่วนตำบล กรมการปกครอง ข้อมูลสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลประจำปี 2540 ,โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น กรมการปกครอง ,2540
 10. ประยงค์ เต็มขวาลา, การกระจายอำนาจ : ยุทธศาสตร์การปฏิรูปงานสาธารณสุขไทย ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง, 2540
 11. ส่วนแผนงานและทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข,สถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสถานีอนามัย (สอ.) ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น, 2539
 12. เกรียงศักดิ์ อธิประเสริฐกุล, องค์การบริหารส่วนตำบลกับการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน : ความมั่นใจและคาดหวังของชุมชน, กรกฎาคม 2539
 13. ศิริวัฒน์ ทิพยธราดล สมปอง จันทพันธ์ บัน ยีรัมย์ และคณะ, องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กับการพัฒนาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จังหวัดหนองคาย,กรกฎาคม 2540



The study of the impacts of external factors on the future dental health service system in district level

Suwat Kittidilokkul *
Nichakorn Sirikanokvili *

M.D.
M.P.A.

Abstract

This study aimed at studying how the changes of external factors influence the future dental health service system. These factors were : the economic crisis situations, public reforms and public personnel-freezing policies, and decentralization. The study was carried out by reviewing the relevant documents, and interviewing the high level administrators and senior technical officials of ministry of public health and the external senior experts.

The study revealed that the economic recession during 1997-1999 had led to the decrease of the annual public health budgets in these consecutive years, resulting to a reduction of dental units supply for district level. According to the public reforms, there would be a transfer of public health mission to the local authorities. With the need of more flexible and efficient management of the future limited resources, the public health facilities might be needed to be the autonomous hospitals. And due to the personnel-freezing policies of the government, the public health facilities might have to recruit the desired personnel as employees paid from the hospital revenue. Concerning the decentralization practice, only few local authorities were providing public health services to the population. From the document reviews, many local authorities at Tambon levels were not ready to do so. But those which could do were providing a few and limited public health services, mostly related to sanitation, environmental health and primary health care activities.

The study concluded and recommended that: (1) the health care system in the future has to be focused on the efficient management of resources and more ownership of local community, (2) the transformation of public hospitals under the central government to be those under the local authorities or the autonomous hospitals really needs to be well prepared in terms of human resources for health development according to the suitable health care model for local authorities to serve the population, and (3) besides those who are permanent officials, some health personnel will be employed temporarily by the public hospitals or local authorities by using their own budgets.

* Bureau of Health Policy and Planning