

# ศึกษาดูงานพัฒนาศักยภาพ

## ทีมผู้บริหารงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

การถ่ายโอนภารกิจ

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วันที่ 18-20 กันยายน 2566

ณ จังหวัดภูเก็ต



## ประเด็นการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ(กรณีถ่ายโอน รพ.สต.)

### 1. จากผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

สถานะ รพ.สต.ทั้งหมด 21 แห่ง ปี 2566 ถ่ายโอนไป อบจ. 12 แห่ง มีแผนถ่ายโอนในปี 2567 ครบ 100%

#### ด้านการรับรู้ของประชาชน

- 1) อสม.รับรู้เรื่องการถ่ายโอน รพ.สต.
- 2) ประชาชนทั่วไปไม่สนใจที่จะรับรู้/ไม่รับรู้ (สนใจเรื่องบริการที่ได้รับมากกว่า)

#### ด้านบุคลากร

- 1) รพ.สต.ที่ถ่ายโอน อบจ.ประสงค์รับถ่ายโอนเฉพาะข้าราชการ เท่านั้น แต่หากลูกจ้างคนใดประสงค์จะโอนไป อบจ. ได้ขอให้ อบจ.จ้างต่อ หากไม่ประสงค์โอนไป ให้ รพ.จ้างต่อ
- 2) กำหนดให้ผู้ที่ปฏิบัติงานจริงใน รพ.สต.เท่านั้น ที่ถ่ายโอนไป อบจ.ได้ (ไม่มีบุคลากรใน รพ.ขอถ่ายโอนไป) แต่หาก จนท. ไม่ประสงค์ถ่ายโอน ให้มาปฏิบัติงานในสังกัด สสจ.
- 3) รพ.สต.ที่ถ่ายโอน แต่ไม่มี จนท.ประสงค์โอนไปด้วย ให้ จนท.อยู่ช่วยปฏิบัติงานไปก่อน จนกว่า อบจ.จะจัดหาบุคลากรได้ จึงให้มาปฏิบัติงานที่หน่วยงานสังกัด สสจ.
- 4) จนท. สสจ./สสอ./รพ.ที่ไปช่วยปฏิบัติงานใน รพ.สต. เมื่อ รพ.สต.นั้นถ่ายโอน ให้กลับไปปฏิบัติงานสังกัดเดิม (ไม่ให้ถ่ายโอน)
- 5) ผอ.รพ.สต.ชำนาญการพิเศษ อบจ.ให้มีการประเมินค่างาน และเป็นไปตามระเบียบของ อบจ.

## ด้านงาน/ระบบงาน

- 1) ความร่วมมือในการปฏิบัติงานจาก รพ.สต.ที่ถ่ายโอน จะน้อยลง ความสัมพันธ์ห่างไกลเรื่อยๆ การประสานงาน จะมีช่องว่างมากขึ้น
- 2) การแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือการใช้ข้อมูลร่วมกัน น้อยลง
- 3) งานที่ รพ.ออกหน่วยบริการใน รพ.สต.เป็นครั้งคราว (เช่นคลินิกบริการ เป็นต้น) หลังถ่ายโอน ยังให้บริการเหมือนเดิม
- 4) งาน OP. บางกิจกรรม อบจ.ไม่ทำ เช่น ฉีดวัคซีน ทำแผล เป็นต้น
- 5) อบจ.มองว่า งานที่ทำ ถ้าไม่ได้เงิน จะไม่ทำ
- 6) ผลการดำเนินงานลดลงชัดเจน

## ด้านทรัพยากร

- 1) งบ PP. จัดสรรให้ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน 50% ตามรายหัวประชากร ส่วนอีก 50% ไว้ที่ CUP สำหรับจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ร่วมกัน (อนาคตหาก รพ.สต.ดำเนินการแล้วขาดทุน จะใช้สัดส่วนนี้ต่อไป หากมีกำไรจะพิจารณาปรับลดส่วนที่จัดสรรให้ รพ.สต.)
- 2) งบ OP. อยู่ที่ รพ.แม่ข่ายทั้งหมด ไม่จัดสรรให้ แต่จะสนับสนุนในรูปแบบเวชภัณฑ์ยา/มิโซยา
- 3) งบค่าเสื่อมทุกระดับ ไม่จัดสรรให้ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน
- 4) สิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ และเงินบำรุง รพ.สต.ถ่ายโอนไปทั้งหมด
- 5) ที่ราชพัสดุ ดำเนินการให้เรียบร้อยก่อนถ่ายโอน
- 6) รพ.สต.ที่ใช้ที่ดินร่วมกับ รพ. โอนไม่ได้
- 7) ก่อนถ่ายโอน ให้ สสอ.ขอรับการสนับสนุนงบฯ จากเงินบำรุง รพ.สต.ที่จะถ่ายโอน แบบจ่ายขาด

## แนวคิดของผู้บริหาร

- 1) ความพร้อม เป็นเรื่องสำคัญในการถ่ายโอน โดยเฉพาะฝั่ง อบจ.(กองสาธารณสุข)
- 2) งานปฐมภูมิ อยู่กับ อบจ. เป็นเรื่องที่ดี ( นายก อบจ.ต้องเข้าใจในระบบสาธารณสุข(ปฐมภูมิ) )
- 3) รพ.สต.ไม่ต้องแบกรับ KPI (อบจ.ไม่ต้องมี KPI) : อบจ.กับ สสจ.เกี่ยกันเรื่องงานปฐมภูมิ เพราะ KPI
- 4) การประเมินผลการปฏิบัติงานของ จนท. อบจ.กำหนด KPI ในการประเมินร่วมกับ สสจ. (MOU)
  - ต้องกำหนดขอบเขตงานให้ อบจ. (ภาพรวมงานทั้งหมด และตามกรอบวิชาชีพของบุคลากร)
- 5) อบจ.สนับสนุนงบ ให้ รพ.สต.ตามขนาด ตามเกณฑ์
- 6) อบจ.จัดหาบุคลากรให้เพียงพอ
- 7) Key success ของการถ่ายโอน
  - คู่กันก่อน (อบจ. กับ สสจ.)
  - อบจ.มีงบประมาณเพียงพอ และมีการจัดสรรงบประมาณอย่างลงตัว โดยเฉพาะ งบ UC

## 2. จากผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

- มี รพ.เป็นของตัวเอง ขนาด 129 เตียง ระดับ 2.3

- เหตุผลการจัดตั้ง รพ.ที่มีอยู่เดิมในภูเก็ตแน่น รอคิวนาน พื้นที่คับแคบ (ไม่เพียงพอ)

เป็นเจตนาธรรมณ์ของชาวภูเก็ต และ อบจ.มีงบเพียงพอในการจัดสร้างและจัดบริการ

- MOTTO : “ไม่ต้องดีเหมือน รพ.เอกชน แต่ต้องดีกว่า รพ.ของรัฐ”

- เริ่มต้นจากการ Outsource รพ.ธนบุรี



# นโยบายและ แผนพัฒนาการพ.สต.

---

อบจ.ภูเก็ต

# นโยบายด้านสุขภาพ

- ผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพ (การตรวจสุขภาพ)
- คนทุพพลภาพมีสมรรถนะดูแลสุขภาพ : ได้รับความรู้ มีพฤติกรรม (การออกกำลังกาย)
- สนับสนุนอสม.ส่งเสริมสุขภาพปชช.

- ปรับปรุงบริการในรพ.
- ให้ความรู้หญิงมีครรภ์
- ร่วมมือภาคีสาธารณสุขสร้างหลักประกันสุขภาพกลุ่มด้อยโอกาส



- ด้านป้องกัน
  - ปชช.รอบรู้ป้องกันโรค
  - ภาครัฐเครือข่ายในชุมชนป้องกันควบคุมโรค
  - สนับสนุนตรวจสุขภาพทุกกลุ่มทุกวัย

- หมอเยี่ยมบ้าน
- (เพิ่ม)อาสาสมัคร

# โอกาสกระจายอำนาจ

## บทบาทหลักการ

- 1.ยกระดับศักยภาพบริการปชช.
- 2.กระจายภาระให้ท้องถิ่น
- 3.ระบบร่วมเอกชน



## บทบาทวิธีการ

1. ส่วนกลางสร้างโอกาส
2. มอบอำนาจท้องถิ่นบริการ
3. ประสานสร้างสมรรถนะรายบุคคล



# สังเคราะห์แผนตามนโยบายสุขภาพ ๔ แผน

---

1. ประชาชนมีสมรรถนะด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. ประชาชน ผู้ด้อยโอกาส สูงอายุ พิการมีหลักประกัน เข้าถึงบริการสุขภาพ
3. อสม.และภาคีเครือข่ายในชุมชนขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค
4. พัฒนาการบริการด้านรักษาพยาบาล

# ระบบสุขภาพโดยอบจ.ภูเก็ต

**1. รพ.อบจ.ภูเก็ต** หลังถ่ายโอนปชช.ทั่วประเทศสามารถเข้าบริการได้ (หากย้ายสิทธิ์)

**2. พร้อมยกระดับบริการรพ.สต.**

1. มีแพทย์และระบบบริการมาตรฐานตามพรบ.ปจภูมิ 4 ครอบคลุมเต็มพื้นที่
2. เชื่อมโยงการสนับสนุนบริการและรับส่งต่อของรพ.สต.โดย รพ.อบจ.ภูเก็ต

**3. พร้อมจัดทำแผนและงบประมาณพัฒนาระบบสุขภาพปจภูมิ:**

- 1) แผนขับเคลื่อนศูนย์บริการสร้างเสริมสุขภาพเวลเนสครบวงจร
- 2) แผนงบลงทุนสนับสนุนอาคาร สถานที่ เทคโนโลยี ทรัพยากรทางการแพทย์

**4. พร้อมรองรับการเชื่อมโยงบริการกับ รพช รพศ หรือเอกชน**

# โครงสร้างแผนงานโครงการของรพ.สต. โดยการบริหารของอบจ.ภูเก็ต

---

1. แผนงานจากปัญหาและความต้องการของประชาชน
  - กำหนดจากข้อมูลโรคสำคัญที่เจ็บป่วย สูญเสียและต้องใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมาก เช่น NCD
  - การรับฟังความเห็นของอสม.และเครือข่ายชุมชนในปัญหาและการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน
2. แผนงานแก้ปัญหาและพัฒนารพ.สต.
  - การศึกษาออกแบบระบบบริการเพื่อจัดทำแผนบริการของรพ.สต.ในระยะ ๕ ปี
  - การจัดทำผังแม่แบบพื้นที่ให้บริการระยะ ๕ ปี
  - การพัฒนาบุคลากร
  - แขนงบลงทุน เครื่องมือ อาคารที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง
3. แผนงานตามนโยบายอบจ.ภูเก็ต
  - Phuket Heath Sandbox
  - ศูนย์บริการทางการแพทย์และส่งเสริมสุขภาพชุมชนแนวใหม่
    - OPD premium สถานที่หรู มีหมอ
    - งานทันตกรรมบริการครบวงจร
    - ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
    - ศูนย์กายภาพบำบัด
    - ฯลฯ

# แนวทางการจัดบริการรพ.สต.ยุคใหม่ ภายใต้การบริหารของอบจ.ภูเก็ต

---

1. ปรับปรุงสถานที่ภายนอกและภายในโดยออกแบบให้มีมาตรฐานทันสมัย นำใช้ทำงานและนำบริการ
2. สร้างความแตกต่างด้วยบริการที่มีมาตรฐานและหลากหลายรองรับประชาชนในพื้นที่เพื่อให้เกิดศรัทธา  
ขึ้นโดยเร็ว
3. ยกระดับบริการโดยจัดหาเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยภายใต้งบประมาณเหมาะสมสนับสนุนของอบจ.
4. เร่งดำเนินการในรูปแบบที่สามารถดำเนินงานได้เร็ว ลดความเสี่ยงด้านกำลังคน และสมรรถนะผู้  
ให้บริการโดยผสมผสานการบริหารโดยอบจ.ร่วมกับการให้เอกชนเข้ามาดำเนินการ
  - 1) ระยะแรก ๑-๒ ปี บริการเดิม : อัตรากำลังของจนท.ขั้นต้น เพื่อให้มีสมรรถนะบริการได้ รูปแบบ รพ.สต.ยุคใหม่
  - 2) ระยะพัฒนา ๒-๕ ปี บริการใหม่ : อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่เดิมให้มีสมรรถนะบริหารสัญญาจ้างบริการใหม่

# โครงการภายใต้แผนสุขภาพอบจ.ภูเก็ต

---

โครงการ Phuket Health sand box จัดจ้างเอกชนโดยกองสาธารณสุข ให้บริการในพื้นที่ของรพสต. ปี ๒๕๖๖ ดำเนินการรพ.สต. ๓ แห่ง (แหลมชั้น เชียงทะเล กมลา)

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพออนไลน์ประจำตัวบุคคล(แผน ๑) การสร้างสมรรถนะจัดการสุขภาพตนเองด้วย platform Phuket Smart Health Smart Citizen
  - การสนับสนุนข้อมูลความรู้เพื่อการเข้าถึงของประชาชนผ่านระบบออนไลน์
  - การส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพของปชช.ทุกกลุ่ม ทางออนไลน์
- สถานีสุขภาพชุมชน Health Station (แผน ๒) ประกอบด้วย
  - การตรวจคัดกรองสุขภาพ
  - การให้บริการรักษาทางไกลโดยแพทย์

โครงการอสม. ๕.๐ คัดกรองสุขภาพ ส่งเสริมป้องกันในชุมชน (แผน๓) ดำเนินการในพื้นที่ รพสต.และรพ.อบจ.

- เจ้าหน้าที่ร่วมกับประสานอสม.ลงชุมชนคัดกรองสุขภาพด้วยเครื่องมือดิจิทัล
- การเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

โครงการยกระดับบริการสุขภาพในรพสต.และรพ.อบจ. ประกอบด้วย

- พัฒนารพ.อบจ.ให้ทันสมัยนำใช้บริการ
- พัฒนาการบริการเชิงปริมาณและคุณภาพโดยปรับปรุงสัญญาจ้างฉบับใหม่
- ยกระดับรพ.สต.เป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและบริการปฐมภูมิ

# นโยบายด้านงบประมาณ

---

## โครงสร้างงบประมาณ จากหมวดใช้จ่ายรพ.สต.มีดังนี้

- งบกองทุนหลักประกันและรายได้จากการบริการ : ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล เช่น เวชภัณฑ์ ค่าจ้างบุคลากร ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลา
- งบประมาณแผ่นดิน : เงินเดือน ค่าพตส.
- งบประมาณ อบจ. : งบพัฒนาระบบบริการ

## อบจ.ภูเก็ตภายใต้นโยบายพัฒนารพ.สต.โดยนายกเรวัต อารีรอบ กำหนดนโยบายสนับสนุนงบประมาณปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑๐๐ ล้านบาท

- พัฒนาพื้นฐานมุ่งเน้นภาพลักษณ์นำใช้บริการและทันสมัย ด้วยการลงทุนที่เห็นผลเร็ว
- พัฒนาทุกขนาดรพ.สต.ด้วยงบประมาณที่เท่ากัน ทุกแห่ง ๑ละ ๕ ล้านบาท

## ประมาณสัดส่วนแผนใช้จ่ายงบประมาณจาก อบจ.

- ปรับโฉมรพ.สต.ยุคใหม่มาใช้บริการ ร้อยละ ๔๐ งบประมาณแห่งละ ๒ ล้านบาท (ปรับปรุงและทาสีตัวอาคารภายนอก ปรับปรุงจุดพักคอยและห้องบริการพล. ป้าย ริว จอ
- จัดหาเครื่องมือและเทคโนโลยีบริการสะดวกรวดเร็ว ร้อยละ ๒๕
- จ้างเหมาเอกชนจัดบริการรูปแบบใหม่ ร้อยละ ๕๐

# การขับเคลื่อนเพื่อเป็นไปได้อย่างรวดเร็วโดยการบริหารของท้องถิ่น เพื่อบริการสาธารณะยุคใหม่ที่ชอบด้วยระเบียบ

## 1. ลดการบรรจุข้าราชการหรือพนักงานท้องถิ่น

- 1) เลี่ยงเข้าขามเย็บขาม(เงินเดือนมั่นคงแต่ไม่ตั้งใจทำงาน)
- 2) ภาระงบประมาณเงินเดือนและสวัสดิการ เสียสัดส่วนค่าแรงสูง ทำให้เงินดูแลประชาชนน้อยลง
- 3) เกิดการบริหารและการพัฒนาบุคลากร
- 4) หากปฏิบัติไม่ดี ให้ออกจากราชการยาก
- 5) ราชการท้องถิ่นขาดความคล่องตัวในการดูแลบุคลากร ระเบียบทำให้บุคลากรขาดขวัญกำลังใจ

## 2. รักษากำลังบุคลากรเดิม พัฒนาไปสู่สมรรถนะนักบริหารท้องถิ่นยุคใหม่

- 1) เป็นผู้บริหารสัญญาและโครงการแบบมืออาชีพ ทักษะวิชา ทุกระเบียบ ใช้งบประมาณคุ้มค่าและทันเวลา
- 2) ร่างสัญญาจ้างที่มีมาตรฐานและคุณภาพตามวิชาชีพ วุฒิการศึกษาและประสบการณ์
- 3) บริหารสัญญาจ้างมีประสิทธิภาพ เพิ่มสมรรถนะการบริหารระเบียบการคลังและพัสดุ

## 3. บริการเดิม ใช้อัตราจ้างเดิม บริการ(ยุค)ใหม่ใช้สัญญาบริการโดยเอกชน

- 1) อบจ.ไม่ได้เป็นหน่วยผลิตบุคลากรเองเสียงการแบ่งกันแย่งตัวจากตลาดสู่เอกชนและรัฐอื่นไม่ได้
- 2) ทำสิ่งคนเดิม ให้บริการเพื่อรักษาสภาพบริการ และนำประสบการณ์ไปร่างและบริหารสัญญาจ้าง
- 3) ภาระบริหารสัญญาจ้างเป็นภาระที่สำคัญต้องถูกต้องตามระเบียบและคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ จึงควรลดภาระบริการเองลงเป็นลำดับ
- 4) เอกชน คล่องตัวเหมาะกับงานบริการ ต่อรองได้ภายใต้สัญญากำหนด เปลี่ยนคนเปลี่ยนผู้รับจ้างได้ในระยะ ๑ ปี

# รูปแบบสัญญาจ้างเอกชนให้บริการ

---

1. การให้เข้าพื้นที่ จัดบริหารและบริการโดยเอกชน ก่อตั้งชื่อบริการรายบุคคล
  - สัญญาให้บริการแล็บ
  - สัญญาบริการล้างไต
2. การจ้างเหมาเอกชนให้บริการคลินิกต่างๆ ตามคุณภาพมาตรฐานที่กำหนดโดยจ่ายตามปริมาณงาน
  - สัญญาบริการศูนย์หัวใจ
  - สัญญาบริการจัดหาและบริการเวชภัณฑ์
3. สัญญาจ้างให้คำปรึกษาและจัดหาบุคลากร
  - สัญญาฯ พ.อบจ. ปัจจุบัน
  - สัญญาจ้างทำความสะอาด
4. ความร่วมมือรัฐกับรัฐ
5. การร่วมทุนรัฐกับเอกชน PPP
6. องค์กรมหาชน เช่น บ้านแพ้ว



# ที่ทำได้และทำไปแล้ว เพื่อยืนยันว่าทำได้ไม่ผิดระเบียบ

---

## โครงการภูเก็ตเฮลท์แชนด์บ็อก ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลออนไลน์ ชื่อ Phuket Smart Health Care
- สถานีสุขภาพบริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ๓ sw.สต.
- ควรนำมาวิเคราะห์ปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพเพื่อขยายต่อครบทุก sw.สต.

## การประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำรูปแบบคลินิกและศูนย์บริการ

- กทันตแพทยสภา จัดทำรูปแบบคลินิกบริการทันตกรรมโดยเอกชน
- การประชุมร่วมกับสมาคมอัตลักษณ์ จัดทำรูปแบบคลินิกและศูนย์บริการด้านส่งเสริมสุขภาพครบวงจร

## การจ้างเอกชนให้บริการด้านสุขภาพแบบต่างๆ ที่รพ.อบจ.ภูเก็ต นำมาเป็นต้นแบบ

- สัญญาให้บริการแล็บ
- สัญญาบริการล้างไต
- สัญญารพ.อบจ.ปัจจุบัน และที่กำลังยกสร้างใหม่

## แนวคิด/มุมมอง ของผู้บริหาร อบจ.

- 1) คนสา'สุข เก่งวิชาการสา'สุข แต่ไม่เก่งวิชาท้องถิ่น (**ตัดทิ้ง กสร.ได้เลย ไม่จำเป็นต้องเป็นเหมือน อบจ.มีเงิน มีผู้เชี่ยวชาญทำ**  
**แนวนอกกระทรวงสาธารณสุขทำ**)
- 2) สาธารณสุข ต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการถ่ายโอน ให้มองการถ่ายโอนเป็นเรื่องโอกาส (ยอมเหนื่อยและอดทนแล้วทุกอย่างจะผ่านด้วยดี)
- 3) สสจ./สสอ. ต้องกำหนดทิศทางของตนเอง หลังถ่ายโอน รพ.สต. : ทำหน้าที่เป็น Regulator (เจ้าพนักงานสาธารณสุข เรียกเก็บ  
เรียกปรับ)
- 4) สสจ.ต้องเป็นพี่เลี้ยงให้ อบจ. และชวน อบจ.คุย : คน งบ ระบบ งาน (อบจ.ต้องมีที่ปรึกษาด้านสาธารณสุข)
- 5) ผลักดันระเบียบ กฎหมายท้องถิ่น ให้มีความคล่องตัวกว่าระบบราชการ (ภายใต้ระเบียบเดียวกัน)
- 4) ไม่ต้องกำหนด KPI ให้มาก โดย KPI ควรอยู่ภายใต้ ตัวชี้วัดที่ สปสช.กำหนด (จัดสรรผ่านกองทุนต่างๆ) ซึ่ง ผบ.อบจ.จะใช้เป็นตัว  
กำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของ จนท.รพ.สต. : การกำหนด KPI ต้องดูทัศนคติของ นายก อบจ. (นักการเมืองจะมองความต้องการของ  
ชาวบ้าน ถ้าเป็นข้าราชการ จะมองเรื่องระเบียบ วิชาการ)
- 5) รพ.สต. เรียนรู้ และออกแบบให้แตกต่างจากเดิม ต้องเป็น Public Wellness Center : อนามัย premium ห้องน้ำ บริการ การ  
ดูแลสิ่งอำนวยความสะดวก จนท. ปรับปรุงเข้าลักษณะศูนย์การแพทย์ **เสนอ อาคารมีแอร์ นอกเวลา รพ.สต.เป็นโรงพยาบาลสาขา มีแพทย์ที่อยู่ประจำ  
คิดจ้างเอกชน**
- 6) กรอบอัตรากำลัง รพ.สต.
  - กำหนดให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ในการกำหนดกรอบอัตรากำลังบุคลากร รพ.สต. **เน้นคนน้อย มีประสิทธิภาพ เพิ่มคนงาน**  
**ธุรการ เปิดสอบ เอาคนเก่าสมัคร เจริญนโยบาย**
  - **ตรึงอัตรากำลัง ห้ามโยกย้าย** (โดยกำหนดกรอบระยะเวลาในการโยกย้ายก่อนการถ่ายโอน)
  - **บุคลากร รพ.สต.(ค่าตอบแทน/ความก้าวหน้า) ต้องดีกว่าระบบเดิม ที่สังกัด สสจ.**

7) สสอ. ขอรับงบ ทำโครงการ PP. จาก อบจ.ได้ โดยเป็นโครงการตามประเด็น พชจ./พชอ.

8) การจัดการกองทุน UC (PP/OP./ค่าเสื่อม)

- โอนตามภารกิจ แยกหน่วยชัดเจน (ไม่เห็นด้วย)

- ร่วมทุกข์ ร่วมสุข (ไม่แยงงบกกันแบบเด็ดขาด ยังใช้ร่วมกัน ปรับเปลี่ยนได้)

- จ่ายตามผลงาน KPI

9) มาตรฐานต่างๆ ของ รพ.สต. ใช้วิธี Outsource เอกชน ภายใต้ TOR ที่กำหนด (ไม่ทำเอง)

10) อบจ.ยังไม่มีกำหนด KPI ประเมินความดีความชอบ จนท.รพ.สต. ใช้การประเมินการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนงาน/

โครงการ (การกำหนด KPI ต้องเป็นนโยบายของประชาชน ไม่ใช่ของนายก อบจ.หรือหน่วยงานและต้องมีการออกแบบในการประเมิน)

### 3. จาก สสอ.เมืองภูเก็ต

ถ่ายโอนปี 2566 จำนวน 8 รพ.สต. 1 สถานีอนามัยฯ (100%)

บทบาทหน้าที่

1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
2. ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเชิงรุก
3. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับสาธารณสุขในพื้นที่ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
4. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่  
ให้เป็นไปตามกฎหมายมีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
5. พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณสุขด้านสุขภาพ
6. สนับสนุน หรือ ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย
7. เป็นผู้ควบคุมกำกับงานสาธารณสุขในเขตอำเภอ เป็นผู้กำกับดูแลบริหารจัดการคุณภาพของระบบสุขภาพปทุมภูมิ / พชอ.  
/ ตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานบริการ

## ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การประสานงานขอความร่วมมือ สอน./รพ.สต. มีความล่าช้า
2. แนวทางการประสานงานขอความร่วมมือในการดำเนินงานไม่ชัดเจน
3. ข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ขาดความเชื่อมโยง