

# การถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. ความเป็นมา ปัญหาและความท้าทาย

“ การถือในการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลนั้นเป็นเป้าหมายเพื่อให้หน่วยงานในท้องถิ่นเป็นศูนย์สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ สามารถดำเนินงานด้านสาธารณสุขทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และอาจพัฒนาการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับที่สูงขึ้นได้ ซึ่งการถ่ายโอนดังกล่าวนี้ เป็นการดำเนินการตามกฎหมาย ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติตาม ”

## บทนำ

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของไทยกำลังมีการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ เมื่อมีการกระจายอำนาจด้วยการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทรราชินี (สอน.) ให้ไปอยู่กับ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในปีงบประมาณ 2566 ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2565 ที่เห็นชอบการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไป อบจ. จำนวน 3,264 แห่ง บุคลากรรวมจำนวน 23,117 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ยังคงมีบทบาทและหน้าที่ในการควบคุมมาตรฐานการให้บริการสุขภาพ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการแพทย์ฉุกเฉินและการคุ้มครองผู้บริโภค อย่างไรก็ตาม กระบวนการถ่ายโอนดังกล่าวแม้ว่าจะมีข้อดี เช่น ได้รับงบประมาณสนับสนุนและอัตราค่าจ้างเพิ่มขึ้น จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) แต่ก็ประสบความท้าทายหลายประการ เช่น ความพร้อมของ อปท. แต่ละแห่ง สวัสดิการและความก้าวหน้าของบุคลากรวิชาชีพ และปัญหาการเมืองท้องถิ่น บทความนี้เป็นารอภิปรายถึงแนวคิด กระบวนการถ่ายโอนดังกล่าว ข้อท้าทายที่เกิดขึ้น และแนวทางการแก้ไขปัญหา

## ที่มา และแนวคิดการถ่ายโอน รพ.สต.

ในการดำเนินการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. อาจดูเหมือนว่าจะเริ่มต้นจากประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่

5 ตุลาคม 2564 และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 แต่ในความเป็นจริงต้องย้อนอดีตไปดูเรื่องราวความเป็นมากกว่า 20 ปีก่อนหน้า โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 กำหนดให้มี พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งบัญญัติขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2542 กำหนดให้มีการถ่ายโอนบริการสาธารณะ 6 ด้าน ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคณะกรรมการภายใต้ พ.ร.บ. ดังกล่าว ได้แก่ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ออกแผนการกระจายอำนาจและแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนในการกระจายอำนาจให้แก่อปท. (ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2543 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551) ซึ่งมีสาระสำคัญคือให้มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่เทศบาลและองค์กรปกครองส่วนตำบล (อบต.) และให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (กสพ.) เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนในระดับพื้นที่ แต่ปรากฏว่าการดำเนินการถ่ายโอนดังกล่าวเป็นไปด้วยความล่าช้า ทำให้กว่า 10 ปีของการดำเนินการดังกล่าว (ตั้งแต่ ปี 2551–2563) มี รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอนไปอยู่กับเทศบาล และ อบต. เพียง 84 แห่งเท่านั้น<sup>1</sup>

บทบัญญัติแห่ง พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 17 (19) และกฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความใน พ.ร.บ. องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดต่อ รวมทั้งในแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ได้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข ถ่ายโอนสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด<sup>2</sup>

ในปี 2565 การถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทรราชินี (สอน.) จำนวน 3,000 กว่าแห่ง ให้ไปขึ้นอยู่กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เป็นหนึ่งในเหตุการณ์สำคัญของวงการสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากจำนวนการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน.

ในครั้งนี้มีจำนวนมากถึง 1 ใน 3 ของ รพ.สต. และ สอน. ทั้งหมด เหตุการณ์นี้จึงอาจนับได้ว่าเป็นหมุดหมายสำคัญอันหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในหน้าประวัติศาสตร์การสาธารณสุขของประเทศไทย ที่มีการถ่ายโอนบทบาท อำนาจ หน้าที่และทรัพยากรของวงการสาธารณสุขแบบ “บีกลีด” เป็นการถ่ายโอนอำนาจการดูแลจากเดิมที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลระบบสุขภาพไทยรายใหญ่ ไปสู่การดูแลโดยกระทรวงมหาดไทย คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ด้วยการดูแลระบบสุขภาพในท้องถิ่น<sup>3</sup>

ภารกิจในการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลนั้นมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานในท้องถิ่นเป็นศูนย์สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยมีเป้าหมายให้ดำเนินงานด้านสาธารณสุข ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และอาจพัฒนาการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับที่สูงขึ้นได้ ซึ่งการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. นั้น เป็นการดำเนินการตามกฎหมาย มีการประกาศเพื่อบังคับใช้ ซึ่งเป็นเรื่องที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติตาม และไม่มีข้อยกเว้นให้ส่วนราชการใช้ดุลพินิจในการตัดสินใจไม่ถ่ายโอนการดำเนินงาน ซึ่งหากกระทำลักษณะเช่นนั้นจะเข้าข่ายความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 157 ฐานละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ และ มาตรา 165 ฐานขัดขวางการดำเนินการตามกฎหมาย มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี ซึ่งจะลงโทษหัวหน้าส่วนราชการ ฉะนั้นเรื่องการกระจายอำนาจจึงไม่ใช่เรื่องเล่น ๆ แต่มีบทบังคับตามกฎหมายที่ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา<sup>4</sup>

**ด้านกระทรวงสาธารณสุข มีความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ว่าเห็นด้วยกับหลักการการกระจายอำนาจ ซึ่งการดำเนินการนั้นจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจทั้งสองหน่วยงานก่อน** โดยตามมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2565 และวันที่ 26 กรกฎาคม 2565 มีมติให้ทำการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. จำนวน 3,264 แห่ง โดยมีบุคลากรรวม 21,829 คน บุคลากรประกอบด้วย ข้าราชการ 11,992 คน และประเภทการจ้างงานอื่น 9,837 คน เมื่อจำแนกตามสายงานพบว่า เป็นสายงานบริการทางการแพทย์ 13,034 คน คิดเป็น 59.7% ของบุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอนทั้งหมด สายสนับสนุนวิชาชีพและสายสนับสนุนงานบริหาร 8,795 คน คิดเป็น 40.3%<sup>5</sup> และคณะรัฐมนตรียังได้อนุมัติงบประมาณเพื่อสนับสนุนการถ่ายโอนรวม 5,932 ล้านบาท พร้อมตั้งคณะทำงานติดตามการดำเนินการถ่ายโอนทั้งบุคลากร ทรัพย์สิน และภารกิจบริการ และแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นช่วงเปลี่ยนผ่าน และยืนยันยังให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนได้ตามเดิม<sup>6</sup>

## II แนวทางการดำเนินงานและกระบวนการถ่ายโอน รพ.สต.

หากย้อนดูเส้นทางการดำเนินการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. คงจะต้องกล่าวถึง**ประกาศหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ**หน่วยงานทั้งสองให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่มีการลงนามเมื่อวันที่ **19 ตุลาคม พ.ศ. 2564** และเผยแพร่ในเว็บไซต์ราชกิจจานุเบกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ดังต่อไปนี้<sup>7</sup>

- 1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หมายความว่า เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง
- 2 ให้ อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. และ สอน. มีอำนาจและหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค
- 3 ให้ อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. และ สอน. ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเหมาะสม และไม่ก่อให้เกิดภาระทางการเงินการคลังแก่ อบจ. แห่งนั้น
- 4 ให้โครงสร้างและอัตรากำลังของ รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนให้ อบจ. อย่างน้อยเป็นไปตามโครงสร้างและอัตรากำลังของ รพ.สต. และ สอน. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- 5 ให้การถ่ายโอนบุคลากรของ รพ.สต. และ สอน. เป็นไปตามความสมัครใจ หากบุคลากรไม่สมัครใจโอนย้ายไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. และ สอน. ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดและส่วนราชการต้นสังกัดเดิม ปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด
- 6 ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นมีความพร้อมและประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. และ สอน. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. แล้ว ให้ดำเนินการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับการถ่ายโอนภารกิจตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด
- 7 ให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ อบจ. ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. และ สอน. ให้แก่ อบจ. ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการกระจายอำนาจกำหนด
- 8 ให้คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจตีความวินิจฉัยปัญหา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ

ในการดำเนินการดังกล่าว คณะกรรมการกระจายอำนาจฯ ได้แต่งตั้ง**คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ที่มีนายเลอพงศ์ ลิ้มรัตน์ เป็นประธาน ทำหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องการถ่ายโอน รพ.สต. โดยเปิดรับสมัครองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความพร้อมในการรับการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ทั่วประเทศ ซึ่งได้รับการตอบรับจาก อบจ. ที่สนใจและมีความพร้อมในการดำเนินงานส่งหนังสือมาขอรับการถ่ายโอน ทั้งหมด 49 แห่ง เมื่อมีการประเมินศักยภาพแล้วพบว่า มี อบจ. ที่ผ่านการประเมินระดับดีเลิศ 45 แห่ง และอยู่ในระดับดีมาก 4 แห่ง ทำให้มีการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดในรอบแรกในวันที่ 1 ตุลาคม 2565 (ปีงบประมาณ 2566) รวม 3,384 แห่ง<sup>9</sup> โดยในจำนวนนี้มีการถ่ายโอน 100% ทั้งจังหวัดจำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ Mukดาหาร หนองบัวลำภู ร้อยเอ็ด ขอนแก่น ปราจีนบุรี และสุพรรณบุรี<sup>9</sup> ซึ่งได้มีการพยายามจัดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ผ่าน**กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (กสพ.) โดยการสนับสนุนงบประมาณให้ รพ.สต. ตามขนาดโครงสร้าง S, M และ L** แห่งละ 4 แสนบาท 6.5 แสนบาท และ 1 ล้านบาท โดยเกิดแนวคิดและข้อเสนอที่หลากหลายทั้งในการจัดการระดับพื้นที่และเชิงนโยบายเพื่อให้กระบวนการถ่ายโอนและการดูแลประชาชนในพื้นที่ดำเนินงานต่อไปได้อย่างราบรื่นมากที่สุด<sup>10</sup>

## ข้อดี ข้อเสีย และความท้าทาย

ภายหลังประกาศหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนสอน. และ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดดังกล่าว คลื่นของความเปลี่ยนแปลงก็เกิดขึ้นในวงกว้าง มีกระแสวิพากษ์วิจารณ์ถึงข้อดีข้อเสียของการถ่ายโอน รวมถึงการแสดงความคิดเห็นทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนดังกล่าว

โดยประเด็นหลักประเด็นหนึ่งที่ถูกหยิบยกขึ้นมาพูดถึง ซึ่งจะเป็นประเด็นต่อเนื่องไปจนภายหลังการดำเนินการถ่ายโอนแล้ว นั่นคือ **กระแสเชิงบวกจากการถ่ายโอน รพ.สต. มาจากบุคลากรบางส่วนที่มีความรู้ดีกว่า** ที่ผ่านมา มีความเหลื่อมล้ำในกลุ่มวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานอยู่ใน รพ.สต. และ สอน. บุคลากรของ รพ.สต. และ สอน. ไม่ได้รับความเป็นธรรม ขาดการดูแล ไม่มีความก้าวหน้าในสายงาน รวมถึงการที่ รพ.สต. และ สอน. ขาดการสนับสนุนด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ และทรัพยากรให้เพียงพอต่อการทำงานตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมา ดังนั้น **การถ่ายโอนการบริหารจัดการไปยัง อบจ. จึงเป็นความหวังและแสงสว่างของบุคลากรที่ต้องการการเปลี่ยนแปลง โดยมีความหวังว่าจะเกิดระบบการทำงานใหม่ ๆ ที่จะช่วยแก้ไข และพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในท้องถิ่นได้**

ความคิดดังกล่าว เป็นหนึ่งในมูลเหตุที่ผลักดันให้เกิดประกาศของสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่งผลต่อเนื่องในเรื่องการถ่ายโอนภารกิจบริการปฐมภูมิไปสู่ท้องถิ่น จนเกิดปรากฏการณ์ที่อาจนิยามได้ว่า “เลือดไหลออก” จากกระทรวงสาธารณสุข<sup>11</sup> ซึ่งความคาดหวังของบุคลากรที่ต้องโอนย้ายสังกัดนั้น มีความมุ่งหวังว่าจะเกิดข้อดีของการถ่ายโอน คือ **บุคลากรมีโอกาสในความก้าวหน้าในสายงานมากกว่าเดิม** เพราะคนที่ถ่ายโอนไปต้องการ

ขึ้นตำแหน่งชำนาญการพิเศษ ซึ่งเป็นโอกาสในการเลื่อนระดับตำแหน่งที่มากกว่าการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข **อีกทั้ง อาจได้รับ การสนับสนุนงบประมาณมากขึ้น** เนื่องจากไม่จำเป็นต้องรองบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพียงอย่างเดียว แต่ท้องถิ่นจะมั่งคั่งให้เพิ่มขึ้นอีกเฉลี่ย รพ.สต.ละ 1 ล้านบาท **และการจัดสรรอัตราค่าจ้างเมื่อสังกัดท้องถิ่น ที่ท้องถิ่นอาจจัดสรรบุคลากรเพิ่มให้ครบโครงสร้าง หรือมากกว่าจำนวนที่กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรให้**<sup>๑</sup>

แต่ในทางกลับกัน ภายหลังจากดำเนินการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ให้แก่ อบจ. ในช่วงต้นของปีงบประมาณ 2566 ก็ได้มีการสะท้อน**ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ** เมื่อพบว่า การดำเนินการมีความหลากหลาย แตกต่างกันไปในพื้นที่ปฏิบัติงาน และพบปัญหาการดำเนินการ เช่น **ปัญหาการโอนกรรมสิทธิ์ที่ดินสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ การเปลี่ยนแปลงระเบียบและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ จากระเบียบและกฎเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขเป็นระเบียบและกฎเกณฑ์ของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งส่งผลต่อการเบิกค่าใช้จ่ายเงินต่าง ๆ** ไม่ว่าจะเป็นค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าตอบแทน หรือกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง นอกจากนี้ยังพบ**ปัญหา ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขเมื่อทำการโอนย้าย** พบว่า การทำงานแบบเครือข่ายหน่วยบริการในรูปแบบเดิมที่เคยดำเนินการก่อนโอนย้ายหายไป ทำให้ **รพ.สต. และ สอน. ขาดการสนับสนุนจากหน่วยบริการแม่ข่าย (CUP) ทั้งเรื่องงบประมาณ ยา เวชภัณฑ์ และบุคลากร** ทำให้เกิดปัญหาความไม่เพียงพอของบุคลากรในการให้บริการ นอกจากนี้ยังประสบกับปัญหา และอุปสรรคในการประสานงานระหว่าง รพ.สต./ สอน. กับหน่วยงานในพื้นที่ระดับอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. ด้วยกันเองอีกด้วย

**ความใหม่และความไม่พร้อมในการบริหารงานของ อบต.** ทำให้การบริหาร รพ.สต./ สอน. เกิดภาวะขาดแคลนบุคลากรใน **กองสาธารณสุขของ อบจ. ฯลฯ** ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่โดยตรง รวมไปถึงอาจพบเจอ**อุปสรรค ในการดำเนินงานหากการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ รพ.สต. ไม่สอดคล้องกับนโยบายของนักการเมืองท้องถิ่น**<sup>12</sup>

ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้จัดทำ **“รายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ระยะที่ 1”** โดยได้ศึกษาและสรุปความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนไป อบจ. ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้<sup>13</sup>

**1 ความเปลี่ยนแปลงการจัดการทรัพยากร ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล** เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสูงที่สุดในประเด็น ความเพียงพอ สมรรถนะทางวิชาการและแรงจูงใจ ทรัพยากรการเงิน ส่งผลการดำเนินการและลำดับ ความสำคัญของภารกิจ **ทรัพยากรในกลุ่มยา เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ ที่มีแนวโน้มได้รับการสนับสนุน จากโรงพยาบาลแม่ข่ายน้อยลง รวมถึงลดบทบาทความช่วยเหลือจากเภสัชกรโรงพยาบาล และการสนับสนุนการ จัดบริการอื่น ๆ** เช่น การที่โรงพยาบาลยกเลิกการจัดคลินิกตรวจผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.

**2 ความเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการ** ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องมาจากการจัดสรรทรัพยากร รวมถึงการจัดสรรทรัพยากร บุคคลที่เปลี่ยนแปลงไป และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานและทีมบุคลากรในพื้นที่ **ทำให้ประชาชนไม่ได้รับบริการ ที่เคยได้รับ** เช่น การจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง (NCDs) บริการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ผู้ป่วย หลังคลอดและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

**3 ความเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานด้านสาธารณสุข** เป็นผลต่อเนื่องมาจากการจัดสรรทรัพยากร รวมถึงการจัดสรร ทรัพยากรบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไป และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานและทีมบุคลากรในพื้นที่ เช่น การรายงาน การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคที่ลดลงในหลายพื้นที่ พบว่า **รพ.สต. มีแนวโน้มยุติ หรือลดการดำเนินการในส่วนที่ เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่เห็นว่าไม่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ หรือไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน ที่เป็นรูปธรรม**

ภายหลังจากครบรอบ 1 ปี ของการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปให้ อบจ. แบบ “บีกลีต” เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ได้ **มีรายงานการศึกษาถึงประสิทธิภาพของการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ในบางจังหวัด** เช่น งานวิจัยของ รศ. ดร.ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ศึกษาพื้นที่ที่ถ่ายโอน รพ.สต. โดยกำหนดให้ อบจ. ปราชินบุรี เป็นพื้นที่ในการศึกษา เนื่องจากเป็นพื้นที่นำร่องที่ดำเนินการถ่ายโอน รพ.สต. ทั้งจังหวัด ผลการศึกษา สรุปได้ ดังนี้<sup>14,15</sup>

- 1 จังหวัดปราจีนบุรีมีภาวะผู้นำแบบครบวงจร ทั้งการเมืองท้องถิ่น และการเมืองสนามใหญ่ระดับประเทศ มีวิสัยทัศน์ในการทำงานทิศทางเดียวกันทำให้มีเสถียรภาพมั่นคงและชัดเจน ส่งผลดีให้เกิดการสร้างภาวะผู้นำร่วม และจุดมุ่งหมายเดียวกัน
- 2 การมีส่วนร่วมของประชาชนพบว่า ตัวแทนภาคประชาชนในจังหวัดปราจีนบุรีมีความเชื่อมั่นในบทบาทด้านสุขภาพของ อบจ.
- 3 ด้านการบริหารพบว่า สัมพันธภาพระหว่าง อบจ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และ รพ.สต. มีสัมพันธภาพที่ดีตั้งแต่ก่อนการถ่ายโอน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีความชัดเจนและตั้งอยู่บนพื้นฐานความเคารพซึ่งกันและกัน ทำให้การถ่ายโอนภารกิจเป็นไปได้อย่างราบรื่น
- 4 ด้านโครงสร้างและอัตรากำลังของกองสาธารณสุขใน อบจ. ปราจีนบุรี ประสบปัญหาเดียวกันกับ อบจ. ทั่วประเทศ แต่หลังการถ่ายโอนภารกิจ อบจ.ปราจีนบุรี ได้แต่งตั้งผู้อำนวยการ รพ.สต. แห่งหนึ่ง เป็นรักษาการผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ซึ่งช่วยบรรเทาข้อจำกัดของ อบจ. และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่บุคลากร รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมาได้อย่างมาก
- 5 รูปแบบการบริหารระบบสุขภาพปฐมภูมิของ รพ.สต. ใน อบจ.ปราจีนบุรี มีความหลากหลายของระบบการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ทำให้รูปแบบการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของแต่ละอำเภอมีความแตกต่างกัน และยังต้องการการพัฒนาศักยภาพในหลายด้าน จึงต้องมีการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ต่อไป

## แนวทางการดำเนินการเพื่อลดผลกระทบต่อประชาชน

จากข้อมูล “รายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ระยะที่ 1” ของศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการบริหารจัดการเชิงระบบ แนวทางการใช้เครื่องมือทางการเงินการคลัง สารสนเทศและกฎหมาย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่<sup>16</sup>

### 1 การทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายในพื้นที่ของผู้เกี่ยวข้อง

การสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานในพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ และหากได้รับความเห็นชอบจากระดับนโยบายในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นระดับการเมืองท้องถิ่น หรือหน่วยงานภาครัฐ จะยิ่งเป็นแรงเสริมให้การดำเนินงานคล่องตัวยิ่งขึ้น และนอกจากระดับนโยบายแล้วความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน และคนทำงานก็มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน ดังนั้นการจัดทำโครงสร้างในการทำงานให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน โดยมีเป้าหมายด้านสุขภาพของประชาชนเหมือนกัน จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในความสำเร็จของการสร้างสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน

### 2 การสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศและวิชาการ

มีความสำคัญ เพื่อให้การดำเนินงานถ่ายโอน รพ.สต. เป็นไปได้อย่างราบรื่น สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด และสามารถดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริงตามเป้าหมายการกระจายอำนาจ ข้อมูลสารสนเทศและข้อมูลในการศึกษาวิจัย จึงนับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญ ที่จะเป็นตัวสะท้อนปัญหา และความต้องการในพื้นที่เป็นเชิงประจักษ์ ทำให้ผู้บริหาร และคนทำงานสามารถบริหารจัดการพื้นที่ได้ตรงตามความต้องการ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่อย่างแท้จริง



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านโพธิ์ระ ต. ตำนาน จ. พัทลุง

ที่มา : maung.ptho.moph.go.th/web/hosp.php#menu1

## ๓ การจัดสรรและการจัดการทรัพยากร

การจัดสรรทรัพยากรครอบคลุม 1) บุคลากร 2) งบประมาณ 3) ยา เวชภัณฑ์ 4) เครื่องมือแพทย์ ควรคำนึงถึงความเพียงพอ คุณภาพหรือสมรรถนะความสามารถ ความสอดคล้องระหว่างงานและทรัพยากรที่มี รวมถึงการใช้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรสุขภาพที่มีอย่างจำกัดของพื้นที่และของประเทศ ทั้งนี้การจัดสรรและการจัดการทรัพยากรควรมีการพิจารณาและเตรียมพร้อมไว้ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติฉุกเฉินทางสุขภาพ

นอกเหนือจากแนวทางข้างต้นแล้ว **ในการดำเนินงานด้านปฏิบัติ กระทรวงสาธารณสุขควรทำการชักจูงความเข้าใจกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และสถานพยาบาลในกำกับทุกแห่ง เรื่องการสนับสนุนยาเวชภัณฑ์ และบุคลากร ที่เบิกจ่ายด้วยเงินจากกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และต้องดำเนินการเหมือนเดิม** เพื่อความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ทั้ง รพ.สต. และหน่วยบริการอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และช่วยให้ประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ได้รับผลกระทบจากการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. และสามารถรับบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้หากองค์การบริหารส่วนจังหวัดต้องการจัดซื้อยาเวชภัณฑ์ ที่อยู่นอกเหนือจากสิทธิขั้นพื้นฐานนั้น สามารถทำได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2561

**สำหรับการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดควรจัดกรอบอัตรากำลังข้าราชการ ตามขนาดของ รพ.สต. หรือ สอน. โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลเป็นเงินเดือนค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ ไม่น้อยกว่าที่เคยได้รับภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข** เพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรตัดสินใจโอนย้ายมาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการแก้ปัญหาคความสับสนในการควบคุมการประกอบวิชาชีพ เมื่อมีการโอนย้ายสังกัดจากกระทรวงสาธารณสุข ไปยังกระทรวงมหาดไทย ในช่วงเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. และ สอน. ควรให้**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพ ให้กับ รพ.สต. ไปก่อน** ซึ่งเป็นไปตาม**ข้อยกเว้นของ พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง** โดยให้ผู้มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ควบคุมได้

**ในช่วงเปลี่ยนผ่าน ควรมุ่งพัฒนาระบบบริการที่ไร้รอยต่อเพื่อเชื่อมสาธารณสุขมูลฐานเข้ากับบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ** ด้วยการพัฒนาระบบบริการแบบรับผิดชอบร่วมกันด้วยพันธสัญญา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ มีคุณภาพและได้มาตรฐาน โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และ องค์การบริหารส่วนจังหวัด และจัดสัมมนาหรือเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด อันจะนำไปสู่การร่วมคิด ร่วมพัฒนา และแก้ปัญหาร่วมกัน<sup>17</sup>

## สรุป

การถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ให้แก่ อบจ. เป็นความพยายามในการกระจายอำนาจเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระยะยาว ตามทิศทางการพัฒนาประเทศที่ลดอำนาจรัฐและภารกิจส่วนกลางไปสู่ชุมชนท้องถิ่นเพื่อจัดการตนเองเพิ่มขึ้น แม้จะมีกระแสวิพากษ์วิจารณ์ถึงข้อดีข้อเสียของการถ่ายโอน รวมถึงการแสดงความคิดเห็นทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนดังกล่าว ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอาจถือเป็นเพียงจุดติดขัดเล็ก ๆ ที่ต้องเกิดขึ้นเส้นทางยังทอดยาวไปอีกไกลและทุกฝ่ายยังต้องร่วมมือเดินหน้าต่อไปเพื่อพัฒนาระบบบริการที่ไร้รอยต่อ เชื่อมสาธารณสุขมูลฐานเข้ากับบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ทั้งในด้านการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ รวมถึงการพัฒนาและจัดทำข้อมูลสารสนเทศและข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อสะท้อนปัญหา และความต้องการในพื้นที่ เพื่อช่วยในการบริหารจัดการพื้นที่ได้ตรงตามความต้องการของประชาชนและการจัดสรรทรัพยากรที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันในพื้นที่ โดยคำนึงถึงความเพียงพอ คุณภาพและประสิทธิภาพ รวมถึงการแก้ไขปัญหาในทางปฏิบัติต่าง ๆ ในช่วงเปลี่ยนผ่าน โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และ องค์การบริหารส่วนจังหวัด