

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

A Comparison of the Workload of Promotion and Prevention Fee Schedule in Sub-district Health Promoting Hospital affiliated and not affiliated to the Ministry of Public Health in Health Region 3

Wanna Prayukvong^{*}

Traithep Fongthong^{**}

Yupha Wanyeam^{**}

Thananon Srinon^{***}

Alna Suathuan^{***}

Wittaya Chansombut^{***}

Nutthaya Wilaiwan^{****}

^{*}Mahidol University Nakhonsawan Campus

^{**}National Health Security Office Region 3

^{***}Sub-district Health Promoting Hospital under Nakhon Sawan Provincial Administrative Organization

^{****}Office of Disease Prevention and Control 3, Department of Disease Control

Received: February 10, 2024 | Revised: May 7, 2024 | Accepted: June 20, 2024

Abstract

This in-depth research aimed to compare the workload of promotion and prevention fee schedule of the National Health Security Office (NHSO) in between two primary care units, one of which is affiliated to and the other not affiliated to the Ministry of Health in Health Region 3. We will conduct the research using the database of the NHSO and Health Data Center-HDC in the fiscal years of 2022 and 2023. The result showed such workload of a primary care unit or a sub-district health promoting hospital (SD PH) in year 2023 was much higher than in year 2022. A mean comparison of several services in fee schedule which SD PH could provide, showed that there was no difference between them. Similarly, the rate of change of the percentage of outpatient services from HDC of SD PH in fiscal year 2022 and 2023 revealed no difference between them.

Correspondence: Wanna Prayukvong

Email: wanna.pry@mahidol.edu

เปรียบเทียบผลงานการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันตามรายการที่กำหนด (Fee schedule) ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3

วรรณ ประยุกต์วงศ์*

ไตรเทพ ฟองทอง**

ยุพา วันแย้ม**

ธนากร ศรีนนท์***

แอลนา เสือเถื่อน***

วิทยา จันทร์สมบัติ***

ณัฐธยา วิไลวรรณ****

โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3

***โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์

****สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

วันรับ: 10 กุมภาพันธ์ 2567 | วันแก้ไข: 7 พฤษภาคม 2567 | วันตอบรับ: 20 มิถุนายน 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลงานการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยวิธีการเบิกจ่ายตามอัตราที่กำหนดแยกรายการ (Fee schedule) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 และปี พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 3 โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและข้อมูลการใช้บริการสุขภาพจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center-HDC) ในปีงบประมาณ 2565 และ 2566 ผลการศึกษาพบว่า ในปี พ.ศ. 2566 ผลงาน (Workload) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) ในเขต 3 ดำเนินการ มีจำนวนคนรับบริการมากกว่าปี พ.ศ. 2565 ในสัดส่วนมาก ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบจำนวนคนรับบริการต่อจำนวนสถานบริการ เฉพาะรายการ Fee schedule ที่ รพ.สต. ดำเนินการได้ ของ รพ.สต. สังกัด สธ. และสังกัด อบจ. ในปี พ.ศ. 2566 ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับ ผลการเปรียบเทียบข้อมูลอัตราการเปลี่ยนแปลงร้อยละการใช้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเขต 3 ในสังกัดและนอกสังกัด สธ. ในปี พ.ศ. 2566 เทียบกับ ปี พ.ศ. 2565 มีความแตกต่างกันไม่มาก

ติดต่อผู้พิมพ์: วรรณ ประยุกต์วงศ์

อีเมล: wanna.pry@mahidol.edu

Keywords	คำสำคัญ
Promotion and Prevention	การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
Workload of Fee Schedule	ผลงานการบริการตามรายการที่กำหนด
Sub-district Health Promoting Hospital	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล
Ministry of Public Health	กระทรวงสาธารณสุข
Provincial Administrative Organization	องค์การบริหารส่วนจังหวัด

บทนำ

การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข ทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้น สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรค เป็นงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ถูกกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ในปี พ.ศ. 2551–2565 มีการดำเนินการถ่ายโอนสถานอนามัยได้เพียงจำนวน 81 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.81 ของจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ 9,787 แห่งทั่วประเทศ⁽¹⁾ ด้วยอุปสรรคการถ่ายโอนหลายประการ เช่น ความไม่ชัดเจนของนโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อเรื่องนี้ ทั้งเกณฑ์ตัวชี้วัดและกระบวนการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ปัญหาเชิงโครงสร้างองค์กรและระบบบริหารงานบุคคล งบประมาณ และการกำกับติดตาม และประเมินผลการถ่ายโอน และประชาชนและชุมชนขาดช่องทางมีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนหน่วยบริการให้กับ อปท. เป็นต้น^{(2) (3) (4)}

คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงกำหนดมาตรการเร่งรัดการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามขั้นตอนระยะสุดท้ายของแผนกระจายอำนาจฉบับที่ 2 คือ หาก อปท. ใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอน ก็ให้ถ่ายโอนไปให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ รายงานต่อรัฐสภา และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) พร้อมกับจัดทำคู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจภารกิจ แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเมินความพร้อม อบจ. เร่งรัดส่วนราชการในถ่ายโอนภารกิจ ทรัพยากร (ครุภัณฑ์ สิ่งปลูกสร้าง) งบประมาณ และบุคลากร ตลอดจนการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยเน้นให้บุคลากรที่สมัครใจถ่ายโอนได้รับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการไม่แตกต่างไปจากเดิม ด้วยการปรับเปลี่ยนระเบียบของกระทรวงมหาดไทยให้สอดคล้อง อีกทั้งยังจัดสรรงบประมาณเงินบำรุงเพิ่มเติมให้กับหน่วยบริการที่ถ่ายโอน

ในปีงบประมาณ 2566 มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด 49 แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมินความพร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอน และมีพิธีส่งมอบภารกิจการถ่ายโอนสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 3,263 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.3 ของจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด และบุคลากร จำนวน 21,917 คน ให้แก่ อบจ. 49 แห่ง และในปีงบประมาณ 2567 มีการถ่ายโอน รพ.สต. จำนวน 931 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.43 ของจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด ให้แก่ อบจ. 62 แห่ง⁽¹⁾

การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขที่มีสัดส่วนหนึ่งในสามของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดในครั้งนี้ เป็นการเปลี่ยนโครงสร้างบริหารจากที่มีระบบภายใต้การบังคับบัญชาของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) หรือในสังกัด สธ. ซึ่งเป็นระบบเดียว ไปสู่นอกสังกัด สธ. คือเป็นระบบที่มีความหลากหลายภายใต้การบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนจังหวัด 49 แห่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และอบจ. 62 แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ท่ามกลางความไม่ค้อยไว้วางใจและความกังวลห่วงใยจากหลายฝ่าย ทั้งกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องทำหน้าที่ใหม่ (การกำกับดูแล) และในประสบการณ์

การจัดบริการ ของ อบจ. ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินความพร้อม ตลอดจนความต่อเนื่องของการบริหาร อัตรากำลังหรือกำลังคน และการรักษาคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ช่วงสามเดือนแรกหลังการถ่ายโอน โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนวจความเห็นประชาชนพบว่า โดยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบเรื่องการถ่ายโอน และยังไม่มืผลกระทบเชิงลบ⁽⁶⁾ ต่อมาสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ได้ประเมินผลนโยบายการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่ อบจ. ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพการดำเนินงาน รพ.สต. จำนวน 32 แห่ง สังกัด อบจ. 8 แห่งในปีงบประมาณ 2566 พบว่ามีการดำเนินงานเป็นไปตามคู่มือฯ ทั้งการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และกองสาธารณสุขใน อบจ. การดูแลความก้าวหน้าบุคลากร และการจัดสรรงบประมาณ การประเมินผลองค์รวมของระบบสุขภาพปฐมภูมิของ รพ.สต. ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนการประเมินรูปแบบจังหวัดยังคงเหมือนเดิม แม้ว่ารพ.สต. มีรายได้เพิ่มขึ้น ทั้งจากรายได้จากเงินอุดหนุนตามขนาด S M L และจากเงินอุดหนุนของ อบจ. แต่งานส่งเสริมป้องกันสุขภาพยังมีรายจ่ายอยู่ในเกณฑ์ต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับหน้าที่ของ รพ.สต. ที่ต้องเน้นบริการเชิงรุก⁽⁷⁾

นอกเหนือจากรายได้ข้างต้นแล้วยังมีรายได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบการจัดสรรและโอนงบกองทุนฯ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนภารกิจไปอยู่กับ อบจ. ในฐานะลูกข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตามที่แต่ละเขตสุขภาพร่วมกันพิจารณาการจัดสรรเงินในส่วนของงบบริการผู้ป่วยนอก (OP) และบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP) ตลอดจนงบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้การจัดสรรงบประมาณกองทุนฯ ไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัด อบจ. แต่ละแห่งแตกต่างกัน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 3 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด 4 จังหวัด จำนวนทั้งหมด 267 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46 จากทั้งหมดในเขต 3 จำนวน 586 แห่ง เป็นการถ่ายโอนแบบไม่ครบทั้งจังหวัด แต่มีการถ่ายโอนทั้งอำเภอหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) ในบางอำเภอ ยกเว้นจังหวัดชัยนาท ซึ่งจะมีการถ่ายโอน รพ.สต. จำนวน 7 แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 แต่ละจังหวัดมีการจัดสรรงบประมาณกองทุนฯ แตกต่างกัน โดย รพ.สต. ลูกข่าย CUP นอกจากได้รับงบประมาณโดยตรงจาก สปสช. แล้ว ยังคงได้รับการจ่ายชดเชยตามรายการบริการ (Fee Schedule) ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อันเป็นภารกิจโดยตรงของ รพ.สต. ที่เคยได้รับก่อนหน้าการถ่ายโอน เมื่อดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ สปสช. กำหนด

ผลการจัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยตรงข้างต้น ทำให้ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยรับเงินบริการและการจ่ายชดเชยตามรายการบริการ (Fee Schedule) ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ขณะที่ปี พ.ศ. 2565 รพ.สต. เหล่านั้น รับเงินจัดสรรผ่านเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) การได้เป็นหน่วยบริการของ สปสช. ข้างต้นจะส่งผลให้ผลงานการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นการจ่ายชดเชยตามรายการบริการ (Fee Schedule) แตกต่างจากเดิมหรือไม่ รวมทั้งจำนวนการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในสถานบริการก่อนและการถ่ายโอนมีความแตกต่างกันหรือไม่ หรือไม่มีความแตกต่างกันดังเช่น ผลการประเมินความเห็นประชาชน⁽⁶⁾ และการประเมินผลการให้บริการ⁽⁷⁾ ข้างต้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ คือการศึกษาเปรียบเทียบผลงานการให้บริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสังกัด อบจ. ในเขตสุขภาพที่ 3 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และ ปี พ.ศ. 2566 โดยพิจารณาจากข้อมูลผลงานการให้บริการ 2 กลุ่ม คือ 1) ผลงานการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยวิธีการเบิกจ่ายตามอัตราที่กำหนดแยกรายการ (Fee schedule) ของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ 2) ข้อมูลการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอก (OPD) หรือจำนวนการใช้บริการสุขภาพของประชาชนจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center-HDC) ⁽⁵⁾ ทั้งนี้ข้อมูลผลงานการให้บริการ 2 กลุ่มดังกล่าว อาจมิได้ครอบคลุมการให้บริการทั้งหมด แต่เป็นการให้บริการส่งเสริมป้องกัน ที่เป็นบทบาทหลัก แต่กลับมีการให้บริการน้อย ⁽⁶⁾ และจำนวนการใช้บริการสุขภาพของประชาชนโดยภาพรวมในแต่ละปีย่อมช่วยให้เห็นถึงความไว้วางใจของประชาชนต่อคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิในช่วงหลังการถ่ายโอนได้

วัสดุและวิธีการศึกษา

วิธีการศึกษาเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยข้างต้น จึงใช้รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปีงบประมาณ 2565 และปี พ.ศ. 2566 โดยผู้ร่วมวิจัย รวบรวมจากฐานข้อมูลระบบ e-Claim ที่หน่วยบริการรวบรวมและนำเข้าข้อมูลเพื่อขอเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์มายัง สปสช. โดยข้อมูลที่นำมาใช้วิเคราะห์ผู้วิจัยใช้ข้อมูลเฉพาะรายการที่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบก่อนชดเชย และได้รับการจ่ายเงินแล้ว และข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) จากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center-HDC) ในปีงบประมาณ 2565 และปี พ.ศ. 2566 บนเว็บไซต์ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ⁽⁵⁾ โดยข้อมูลปฐมภูมิดังกล่าว เป็นข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 3 ที่นำส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบของ สปสช. และของ HDC กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบความถูกต้องของข้อมูล (Validation) โดยตรง ส่วนข้อจำกัดของแหล่งข้อมูลคืออาจมีหน่วยบริการบางแห่งไม่ส่งข้อมูล ทั้งนี้ไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา เนื่องจากเป็นการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลของหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลระหว่างปีก่อนถ่ายโอน (พ.ศ. 2565) และหลังการถ่ายโอน (พ.ศ. 2566) ด้วยนำข้อมูลประชากรดังกล่าวมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละในแต่ละปีเปรียบเทียบกัน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเปรียบเทียบผลงานการให้บริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสังกัด อบจ. ในเขตสุขภาพที่ 3 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และ ปี พ.ศ. 2566 โดยพิจารณาจากข้อมูลผลงานการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่ามีจำนวนหน่วยบริการที่ส่งผลงาน (Workload) ขอรับการจ่ายชดเชยตามรายการบริการ Fee schedule ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพื้นที่เขต 3 ในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 91 แห่ง แยกเป็น รพ. จำนวน 49 แห่ง รพ.สต. จำนวน 42 แห่ง ที่อยู่ในทุกจังหวัด ยกเว้นจังหวัดนครสวรรค์ และในปี พ.ศ. 2566 มีจำนวน 524 แห่ง แยกเป็น รพ. จำนวน 54 แห่ง รพ.สต. จำนวน 470 แห่ง อยู่ในสังกัด สธ. จำนวน 237 แห่ง และรพ.สต. นอกสังกัด สธ. เฉพาะสังกัด อบจ. จำนวน 233 แห่ง เมื่อเปรียบเทียบจำนวน รพ.สต. ที่ส่งผลงาน Fee Schedule กับจำนวนทั้งหมดในแต่ละสังกัด พบว่า รพ.สต. สังกัด สธ. ส่งผลงาน Fee Schedule มีอัตรา

ร้อยละ 76 ขณะที่รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ส่งผลงาน Fee Schedule มีอัตราร้อยละ 87 ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนหน่วยบริการในเขต 3 ที่ส่งผลงาน Fee Schedule เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2565 และ 2566

จังหวัด	สังกัด สธ. ปี พ.ศ. 2565		สังกัด สธ. ปี พ.ศ. 2566		นอกสังกัด สธ. ปี พ.ศ. 2566
	รพ.	รพ.สต.	รพ.	รพ.สต.	รพ.สต. สังกัด อบจ.
กำแพงเพชร	11	15	12	36	68
ชัยนาท	8	4	8	48	*
นครสวรรค์	11	0	14	63	80
พิจิตร	12	21	12	41	63
อุทัยธานี	7	2	8	49	22
รวมทั้งหมด	49	42	54	237	233

หมายเหตุ * องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาทรับถ่ายโอน รพ. สต. ในปี พ.ศ. 2567

ผลจากการรวบรวมข้อมูลผลงาน (Workload) ที่ขอรับการจ่ายชดเชยตามรายการบริการ Fee schedule ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่ง รพ.สต. ในฐานะหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการได้ ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 4 รายการ คือ 1) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจ Pap Smear/VIA 2) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจ HPV DNA Test 3) บริการดูแลฝากครรภ์ และ 4) ตรวจสุขภาพช่องปาก และบริการขัดและทำความสะอาดฟัน ในหญิงตั้งครรภ์ สำหรับในปี พ.ศ. 2566 นั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศรายการที่ รพ.สต. สามารถดำเนินการได้เพิ่มเติมอีก 8 รายการ รวมเป็น 12 รายการ คือ 5) บริการตรวจหลังคลอด 6) บริการยาเสริมธาตุเหล็กหลังคลอด 7) บริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย Fit Test 8) บริการคัดกรอง อายุ 15-34 ปี อันหมายถึงบริการการบริการประเมินดัชนีมวลกาย (ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว) ตรวจวัดความดันโลหิต คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ต่อมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติด ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า และให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล ในกลุ่มประชาชน อายุ 15-34 ปี 9) บริการคัดกรอง อายุ 35-59 ปี อันหมายถึงการบริการประเมินดัชนีมวลกาย (ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว) ตรวจวัดความดันโลหิต คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ต่อมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติด ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหรือเจาะเลือดปลายนิ้วภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง เพื่อตรวจระดับน้ำตาล (FCG) ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล และค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) ในกลุ่มประชาชน อายุ 35-59 ปี 10) บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 11) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (Ferrofolic) 12) บริการทันตกรรมในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็ก อายุ 4-12 ปี) ซึ่งทันตภิบาลของ รพ.สต. สามารถให้บริการได้ภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์ (มีเลข ว.) พบว่า มีผลรวมจำนวนคนรับบริการทั้งหมดที่ รพ.สต. เขต 3 ดำเนินการ ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 603 คน อันหมายถึง มีผู้รับบริการจำนวน 603 คน และรับบริการ 603 รายการ ซึ่งคน 1 คน อาจรับบริการหลายรายการ และในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 202,866 คน มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น 7 เท่า ขณะที่จำนวนรายการ Fee Schedule เพิ่มขึ้นเพียง 3 เท่า ส่วนค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับ

บริการต่อจำนวนสถานบริการ พบว่าในปี พ.ศ. 2565 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.71 คน/สถานบริการ และในปี พ.ศ. 2566 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 431.63 คน/สถานบริการ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น 29 เท่า เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2565 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) พบว่าในปี พ.ศ. 2565 มีค่า SD เท่ากับ 33.61 คน/สถานบริการ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ย ขณะที่ในปี พ.ศ. 2566 มีค่า SD เท่ากับ 497.37 คน/สถานบริการ มีค่าใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ย อันแสดงให้เห็นว่าการกระจายตัวของข้อมูลในปี 2566 มีน้อยกว่า 2565 ดังแสดงในตารางที่ 2 ตารางที่ 2 ผลรวมจำนวนคนรับบริการ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) จำนวนคนรับบริการต่อจำนวนสถานบริการตามผลงาน Fee Schedule เฉพาะรายการที่ รพ.สต. ดำเนินการ ในเขต 3

จังหวัด	จำนวนคนรับบริการทั้งหมด		ค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการ		SD. จำนวนคนรับบริการ	
	ปี พ.ศ. 2565	ปี พ.ศ. 2566	ปี พ.ศ. 2565	ปี พ.ศ. 2566	ปี พ.ศ. 2565	ปี พ.ศ. 2566
กำแพงเพชร	422	30,004	28.13	288.50	53.12	329.04
ชัยนาท	11	11,348	2.75	236.42	2.87	273.91
นครสวรรค์	0	74,589	0	521.60	0	530.13
พิจิตร	167	58,761	7.95	565.01	8.01	385.00
อุทัยธานี	3	28,164	3.00	396.68	N/A	747.49
เขต 3	603	202,866	14.71	431.63	33.61	497.37

หมายเหตุ: - หมายถึงไม่สามารถคำนวณ SD. จำนวนคนรับบริการต่อสถานบริการ

เนื่องจากจำนวน รพ.สต. ที่ส่งผลงาน Fee Schedule ในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนเพียง 42 แห่ง หรือร้อยละ 9 เมื่อเทียบกับจำนวน รพ.สต. ที่ส่งผลงานฯ ในปี พ.ศ. 2566 จึงวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลในปี พ.ศ. 2566 ระหว่างหน่วยบริการ รพ.สต. ในสังกัด สธ. ทุกจังหวัด และ รพ.สต. สังกัด อบจ. ยกเว้นจังหวัดชัยนาท เนื่องจากเริ่มถ่ายโอนใน ปี พ.ศ. 2567 จึงทำให้ข้อมูลในตารางที่ 3 ของ รพ.สต. สังกัด อบจ. ชัยนาท ขาด เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการต่อสถานบริการตามรายการบริการ Fee Schedule ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ รพ.สต. ในเขต 3 ดำเนินการเบิกจ่ายจาก สปสช. ในภาพรวมทั้ง 12 รายการ มีค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการเทียบกับจำนวนสถานบริการใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาแต่ละจังหวัดนั้น จังหวัดกำแพงเพชรและจังหวัดพิจิตร ค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการฯ ของ รพ.สต. สังกัด อบจ. มากกว่า รพ.สต. สังกัด สธ. ขณะที่ จังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดอุทัยธานี ค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการฯ ของ รพ.สต. สังกัด อบจ. น้อยกว่า รพ.สต. สังกัด สธ.

รายการ ที่ รพ.สต. ในเขต 3 ดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการฯ ของ รพ.สต. สังกัด สธ. มากกว่า มีจำนวน 6 รายการ การตรวจ Pap Smear/VIA การตรวจ HPV DNA Test ตรวจสุขภาพช่องปาก และบริการขัดและทำความสะอาดฟัน ในหญิงตั้งครรภ์ บริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย Fit Test บริการคัดกรอง อายุ 35-59 ปี และบริการทันตกรรมในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี)

รายการที่ รพ.สต. ในเขต 3 ดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการฯ ของ รพ.สต. สังกัด สธ. น้อยกว่า มีจำนวน 4 รายการ คือ บริการดูแลฝากครรภ์ บริการยาเสริมธาตุเหล็กหลังคลอด บริการคัดกรอง อายุ 15-34 ปี และบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ส่วนรายการที่เหลือ 2 รายการ คือ บริการตรวจ

หลังคลอด และบริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการฯ ของ รพ.สต. สังกัด สธ. และสังกัด อบจ. ใกล้เคียงกัน

เมื่อพิจารณาแต่ละจังหวัด พบว่า รพ.สต. สังกัด อบจ. กำแพงเพชร และ อบจ. พิจิตร มีค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการทั้ง 12 รายการสูงกว่า และมีจำนวนรายการที่มีค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการต่อจำนวนสถานบริการของ รพ.สต. สูงกว่า รพ.สต. สังกัด สธ. จำนวนมากกว่า 4 รายการ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการต่อจำนวนสถานบริการ Fee Schedule ที่ รพ.สต. ดำเนินการ ในปี 2566 ในเขต 3

รายการ	เขต 3		กำแพงเพชร		ชัยนาท		นครสวรรค์		พิจิตร		อุทัยธานี	
	สธ.	อบจ.	สธ.	อบจ.	สธ.	อบจ.*	สธ.	อบจ.	สธ.	อบจ.	สธ.	อบจ.
รวม 12 รายการ	421.8	441.6	209.0	330.6	236.4	N/A	587.4	469.8	534.0	585.2	452.9	271.4
1) Pap Smear/VIA	15.8	12.1	5.6	15.0	30.6	N/A	16.5	18.2	3.0	1.5	0	1.5
2) HPV DNA Test	37.6	20.3	30.9	22.0	30.3	N/A	25.4	20.2	37.0	24.8	72.4	1.0
3) ดูแลฝากรรค์	11.0	12.3	10.9	15.9	8.3	N/A	3.4	3.2	9.4	9.0	18.6	16.3
4) ตรวจสุขภาพ ทำความสะอาดฟัน	3.4	1.8	14.3	5.1	0.7	N/A	0.2	0	1.5	0.8	3.7	2.2
5) ตรวจหลังคลอด	5.5	5.3	5.4	4.6	3.4	N/A	5.4	5.2	5.8	4.7	6.1	9.7
6) ยาเสริมธาตุ เหล็กหลังคลอด	5.4	6.6	2.7	6.5	2.4	N/A	8.4	5.5	6.8	5.6	5.9	12.8
7) คัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ด้วย Fit Test	93.1	85.6	89.9	60.5	110.6	N/A	77.7	91.5	106.9	109.8	84.6	58.3
8) บริการคัดกรอง อายุ 15-34 ปี	105.8	115.7	65.3	100.0	58.8	N/A	122.3	101.1	103.2	152.7	129.2	81.9
9) บริการคัดกรอง อายุ 35-59 ปี	352.8	330.9	268.1	327.0	192.0	N/A	503.4	337.6	341.4	366.3	283.6	185.7
10) คัดกรองโลหิต จางจากการขาด ธาตุเหล็ก	1.3	1.4	2.0	2.0	1.0	N/A	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
11) ยาเม็ดเสริม ธาตุเหล็ก	56.8	71.5	4.5	27.4	25.5	N/A	88.7	96.0	54.1	76.9	55.5	42.3
12) เคลือบฟลูออไรด์ในเด็ก อายุ 4-12 ปี	32.6	24.4	1.5	21.3	43.0	N/A	26.8	11.5	17.0	34.2	45.8	20.7

หมายเหตุ: * อบจ. ชัยนาท เริ่มรับถ่ายโอน รพ.สต. ในปี พ.ศ. 2568 จึงไม่มีข้อมูล รพ.สต. ถ่ายโอนในปี พ.ศ. 2567

จากค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการต่อจำนวนสถานบริการ ของรพ.สต. ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นกว่าในปี พ.ศ. 2565 ดังแสดงข้างต้น จึงได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการต่อจำนวนสถานบริการ ของ รพ. หรือ รพ. แม่ข่าย (CUP) ทั้งที่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ที่ส่งผลงาน Fee Schedule ระหว่าง ปี พ.ศ. 2565 และ 2566 เฉพาะ 4 รายการแรก เนื่องจากเป็นรายการที่ดำเนินการต่อเนื่องพบว่า ในเขต 3 และในแต่ละจังหวัด รพ. (CUP) สามารถดำเนินงานและส่งผลงาน Fee Schedule ในปี พ.ศ. 2566 มีค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการเทียบกับจำนวนสถานบริการ มากกว่า ปี พ.ศ. 2565 ใน

สัดส่วนเกือบเท่าตัว ทุกรายการ ยกเว้นการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจ HPV DNA Test ซึ่งเป็นการบริการที่ รพ. สต. สามารถดำเนินการได้อย่างสะดวก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการต่อจำนวนสถานบริการตามผลงาน Fee Schedule ที่ รพช. และ รพท. ดำเนินการ

รายการ	เขต 3		กำแพงเพชร		ชัยนาท		นครสวรรค์		พิจิตร		อุทัยธานี	
	2565	2566	2565	2566	2565	2566	2565	2566	2565	2566	2565	2566
1) Pap Smear/VIA	66.8	102.6	24.4	44.6	9.0	173.5	68.3	1.0	162.0	144.0	15.0	55.7
2) HPV DNA Test	20,999.7	1,703.9	9,822.0	924.4	N/A	62.2	26,588.5	4,527.9	N/A	513.0	N/A	693.0
3) ดูแลฝากครรภ์	215.3	382.5	263.4	467.1	74.1	265.1	355.5	528.6	165.8	269.1	158.7	272.6
4) ตรวจสุขภาพช่องปาก และทำความสะอาดฟัน	43.7	80.9	50.1	59.4	49.7	67.1	43.5	116.6	31.0	57.3	48.6	99.9

ในส่วนผลการศึกษเปรียบเทียบผลงานการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอก (OPD) ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสังกัด อบจ. ในเขตสุขภาพที่ 3 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และ ปี พ.ศ. 2566 โดยวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละการให้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบให้บริการผู้ป่วยนอก(OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขต 3 จากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center-HDC) ในปี พ.ศ. 2565 และ 2566 มาวิเคราะห์อัตราการเปลี่ยนแปลงปี พ.ศ. 2565 เทียบกับปี พ.ศ. 2566 พบว่า ในเขต 3 และในแต่ละจังหวัด มีอัตราการเปลี่ยนแปลงของร้อยละการให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ของ รพ.สต. ทั้งในและนอก สังกัด สธ. มีความใกล้เคียงหรือแตกต่างกันน้อย ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบ ร้อยละการให้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบให้บริการผู้ป่วยนอก(OPD)ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในปี พ.ศ. 2565 และ 2566

จังหวัด	รพ.สต. สังกัด สธ.			รพ.สต. สังกัด อบจ.		
	ปี พ.ศ. 2565	ปี พ.ศ. 2566	เปลี่ยนแปลง	ปี พ.ศ. 2565	ปี พ.ศ. 2566	เปลี่ยนแปลง
เขต 3	74.88	75.93	1%	66.13	69.27	5%
กำแพงเพชร	32.74	68.83	110%	30.50	64.39	111%
ชัยนาท	78.32	74.33	-5%	N/A	N/A	N/A
นครสวรรค์	85.09	77.17	-9%	81.76	69.78	-15%
พิจิตร	73.93	77.48	5%	73.66	71.12	-3%
อุทัยธานี	88.31	79.52	-10%	87.68	76.40	-13%

วิจารณ์

จากการเปรียบเทียบผลงานการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามรายการที่กำหนด (Fee Schedule) ของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ รพ.สต. ในเขตสุขภาพที่ 3 ที่มีการนำส่งข้อมูลผลงานบริการที่มีการจ่ายแบบ Fee Schedule ในปี พ.ศ. 2566 พบข้อมูลการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยจำนวนคนรับบริการเพิ่มขึ้น 7 เท่า และค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการต่อจำนวนสถานบริการเพิ่มขึ้น 29 เท่า สาเหตุหลักมาจาก สปสช. เพิ่มจำนวนรายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จาก 4 รายการในปี พ.ศ. 2565 เป็น 22 รายการในปี พ.ศ. 2566

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลการบริการของ รพ.สต. ในเขตสุขภาพที่ 3 ในปี พ.ศ. 2566 อาจมีข้อจำกัด เนื่องจากรายการใหม่ที่มีการปรับปรุงเงื่อนไขชุดสิทธิประโยชน์นี้หน่วยบริการต่างๆ เพิ่งรับทราบ จึงอาจมีข้อจำกัดในการดำเนินงานและส่งข้อมูล นอกจากนี้ การดำเนินการส่งผลงาน Fee schedule ของ รพ.สต. สังกัด สธ. ในฐานะลูกข่าย ยังขึ้นอยู่กับข้อตกลงของแม่ข่ายหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญา (CUP)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการต่อจำนวนสถานบริการของ รพ. หรือแม่ข่าย CUP ในผลงาน Fee schedule 4 รายการ ในปี พ.ศ. 2566 ที่มีสัดส่วนมากกว่าปี พ.ศ. 2565 เกือบเท่าตัว แสดงให้เห็นว่าเข้าถึงบริการของประชาชนที่เพิ่มขึ้นนั้น มิได้เพิ่มเฉพาะ รพ.สต. ลูกข่ายเท่านั้น หากยังมาจาก รพ. แม่ข่าย ด้วย

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการต่อจำนวนสถานบริการ Fee schedule ในปี พ.ศ. 2566 ในเขต 3 ภาพรวมทั้ง 12 รายการที่ รพ.สต. สามารถดำเนินการได้ มีค่าเฉลี่ยผลรวมทั้ง 12 รายการ ใกล้เคียงกันในแต่ละสังกัด

เมื่อพิจารณาแต่ละรายการ พบว่าบริการดูแลฝากครรภ์ บริการยาเสริมธาตุเหล็กหลังคลอด บริการคัดกรอง อายุ 15-34 ปี และบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการฯ ของ รพ.สต. สังกัด อบจ. มากกว่า เนื่องจากเป็นการบริการที่ไม่ซับซ้อน

ในส่วนบริการตรวจหลังคลอด และบริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีค่าเฉลี่ย ใกล้เคียงกัน ในขณะที่รายการที่เหลือ มีค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการฯ ของ รพ.สต. สังกัด สธ. มากกว่า อันเนื่องมาจากการให้บริการที่ต้องเชื่อมต่อกับ รพ. แม่ข่าย

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบแต่ละจังหวัด พบว่า รพ.สต. สังกัด อบจ. กำแพงเพชร และ อบจ. พิจิตร มีจำนวนรายการที่มีค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการต่อจำนวนสถานบริการของ รพ.สต. สูงกว่า รพ.สต. สังกัด สธ. และจังหวัดอื่น อาจเป็นเพราะประสบการณ์ ทักษะ และความสามารถในการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบ สปสช. ที่แสดงให้เห็นว่าการถ่ายโอน รพ.สต. ครั้งนี้ มีการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบสารสนเทศที่แตกต่างจากการถ่ายโอนก่อนหน้า⁽⁸⁾ อีกทั้งผลการให้บริการดังกล่าว อยู่ในสถานการณ์ที่จำนวนบุคลากร รพ.สต. ที่ลดลงหลังการถ่ายโอน เนื่องจากบุคลากรไม่ได้ถ่ายโอนทั้งหมด อบจ. ทุกแห่งจึงได้ดำเนินการบรรจุบุคลากรในอัตรากำลังที่ว่าง แต่ก็ยังติดขัดในเรื่องขั้นตอนการสรรหา อบจ. บางแห่ง ใช้วิธีการจ้างเหมาบุคลากรชั่วคราวแทน

ผลการเปรียบเทียบข้อมูลอัตราการเปลี่ยนแปลงร้อยละการใช้บริการของประชาชนในเขต รับผิดชอบใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเขต 3 ในสังกัดและนอกสังกัด สธ. จาก

คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center-HDC) ในปี พ.ศ. 2566 เทียบกับ ปี พ.ศ. 2565 มีความแตกต่างกันไม่มาก แสดงให้เห็นประชาชนเข้าใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ใน รพ.สต. สังกัด อบจ. ไม่แตกต่างจากปีที่ผ่านมาที่อยู่ในสังกัด สธ. และแสดงถึงความต่อเนื่องของการให้บริการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ในปี พ.ศ. 2566 ได้แม้ว่าจะมีจำนวนบุคลากรที่ถ่ายโอนไม่ครบทั้งหมด ผลการเปรียบเทียบดังกล่าวอยู่ในทิศทางเดียวกับผลการสำรวจข้อมูลเสียงสะท้อนของประชาชนที่มารับบริการ รพ.สต. ถ่ายโอน ในช่วง 3 เดือนของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบเรื่องการถ่ายโอนและให้ความเห็นต่อการประกอบการรับบริการในเชิงบวกทุกด้าน⁽⁶⁾ สอดคล้องกับผลการประเมินโครงการวิจัยประเมินผลนโยบายการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่ อบจ. ของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ที่พบว่าการประเมินผลองค์รวมของระบบสุขภาพปฐมภูมิของ รพ.สต. ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนการประเมินรูปแบบจังหวัดยังคงเหมือนเดิม⁽⁷⁾

ที่สำคัญ การจ่ายชดเชยตามรายการบริการ (Fee Schedule) ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ สปสช. เกิดขึ้น ด้วยกำหนดราคาของแต่ละรายการ และจ่ายตามจำนวนคนรับบริการในแต่ละรายการ เป็นการนำกลไกตลาด เข้ามาช่วยสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการเข้าร่วมแก้ปัญหาหรือร่วมทำกิจกรรมสำคัญ โดยกลไกตลาดที่มีประสิทธิภาพเกิดขึ้นจากโครงสร้างตลาดที่มีหน่วยบริการจำนวนมากเท่านั้น⁽⁹⁾

สรุปและขอเสนอแนะ

การเปรียบเทียบผลงานการให้บริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสังกัด อบจ. ในเขตสุขภาพที่ 3 ระหว่างปี พ.ศ. 2565 และ 2566 พบว่าปี พ.ศ. 2566 มีจำนวนคนรับบริการจากผลงานการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค Fee schedule ของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพิ่มขึ้นอย่างมาก ทั้งในหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจาก สปสช. เพิ่มจำนวนรายการบริการ ๓ กว่า 3 เท่า โดยมีค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการต่อจำนวนสถานบริการปฐมภูมิในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสังกัด อบจ. ไม่มีความแตกต่างกันในภาพรวมของเขต แต่พบว่า มีบางจังหวัดที่ค่าเฉลี่ยจำนวนคนรับบริการในบางรายการต่อจำนวนสถานบริการปฐมภูมิก่อนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือสังกัด อบจ. มีค่าสูงกว่า อาจเนื่องจากการประสานงาน ทักษะ และความสามารถในการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบของบุคลากรที่มีมากกว่า เช่นเดียวกับผลการเปรียบเทียบข้อมูลอัตราการเปลี่ยนแปลงร้อยละการให้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเขต 3 ในสังกัดและนอกสังกัด สธ. ในปี พ.ศ. 2566 เทียบกับ ปี พ.ศ. 2565 มีความแตกต่างกันไม่มาก

ทั้งนี้ สรุปผลการศึกษาข้างต้นเป็นเพียงการเปรียบเทียบผลงานการให้บริการของหน่วยในแต่ละสังกัด อาจไม่ได้สร้างองค์ความรู้ใหม่ และไม่ได้วัดประสิทธิผลหรือประสิทธิภาพการให้บริการที่เปลี่ยนแปลง หรือแสดงถึงผลการจัดบริการสุขภาพที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพ ตลอดจนผลกระทบการรับบริการของประชาชนในพื้นที่แต่อย่างใด แต่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่แสดงถึงความสามารถในการจัดบริการและบันทึกข้อมูล และเป็นโอกาสของ รพ.สต. องค์การภาครัฐท้องถิ่นขนาดเล็ก และมีสายบังคับบัญชาสั้น เมื่อเข้ามาเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบ สปสช. ก็สามารถแสดงบทบาทการประกอบการตอบสนองต่อแรงจูงใจได้ทันที ที่สำคัญ สปสช. ยังสามารถแสดงบทบาทในฐานะผู้ซื้อบริการ ช่วยสร้างให้เกิดความร่วมมือเชื่อมต่อของหน่วยบริการในแต่ละระดับ เป็นเครือข่ายการประกอบการที่ช่วยเกื้อหนุนกัน

ในห่วงโซ่คุณค่า ร่วมกันสร้างผลลัพธ์ (Outcome) ที่มีความหมายและผลกระทบต่อระบบสุขภาพองค์รวม และคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน อันเป็นมิติสุขภาพด้านบวก (Health and Wellness) มากกว่าการจ่ายตามผลงานบริการ (Output) หรือการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวแก่หน่วยบริการ⁽¹⁰⁾ ที่สำคัญเป็นโอกาสจากการกระจายอำนาจภารกิจสาธารณสุขให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่ไม่เป็นเพียงการเปลี่ยนสังกัดเท่านั้น หากยังเป็นการเอาอำนาจการแก้ปัญหาไปไว้ใกล้ปัญหา ทั้งอำนาจการตัดสินใจในวิธีการแก้ปัญหา รูปแบบการทำงานที่แตกต่างกันในแต่ละภูมิสังคมและภูมิวัฒนธรรม เป็นความมีอิสระ (Autonomy) ทั้งในด้านนโยบาย การใช้ทรัพยากร และรูปแบบการจัดการ แผนการกระจายอำนาจจึงเป็นเครื่องมือเพื่อให้บรรลุหลักการดังกล่าว อีกทั้งยังช่วยให้เกิดการปรับบทบาทภาครัฐส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนการเอื้อให้ภาคเอกชน ประชาสังคม และชุมชนเข้ามาร่วมในการแก้ปัญหาดังกล่าว⁽¹¹⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สุขภาพเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขนั้น มีความซับซ้อน และมีปัจจัยกำหนดสุขภาพที่อยู่นอกเหนือการรักษาพยาบาลหรือเฉพาะเรื่องการแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

กระบวนการความร่วมมือของบุคลากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตที่ 3 องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ และโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สร้างสรรค์บทความวิจัยนี้ขึ้น เกิดจากคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ 3 (กขป.3) กำหนดให้การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นนโยบายสาธารณะที่ กขป. 3 เข้าไปช่วยหนุนเสริมให้เกิดการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. Health Systems Research Institute (HSRI). Data of transferring of subdistrict health promotion hospitals to local administrative organizations. [Internet]. [cited 2023 November 20]. Available from: https://datastudio.google.com/reporting/4552d076-ab49-469f-9e05-e1505be8f3c8/page/p_lrgf788rwc (in Thai)
2. Supawatanakorn Wongthananavasu and Tatchalerm Sudhipongpracha. Analysis of the capacity and preparedness of local administrative organizations in health management. Final Report. 2013. Health Systems Research Institute (HSRI). (in Thai)
3. Tatchalerm Sudhipongpracha and others. Policy analysis and policy design for the transfer of subdistrict health promotion hospitals to Provincial Administrative Organizations (PAOs). Final Report. 2021. Health Systems Research Institute (HSRI). (in Thai)
4. Jaruayporn Srisasaluck. Summary of lesson learn of transferring of subdistrict health promotion hospitals to local administrative organizations. Power point presentation for a meeting of executives of Ministry of health (WM) No. 36 on 18 of October 2017 at a lounge of administrative building of Ministry of Health. (in Thai)
5. Ministry of Health. Health Data Center. Service rate of Out-patient visit in fiscal year 2022–2023. [Internet]. [cited 2023 November 20]. Available from:

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=9d8c311d6336373d40437c4423508cad&id=4b35d96e225bf34a16774b13705250f4
(in Thai)

6. Health Intervention and Technology Assessment Program. Department of Health, Ministry of Health. Policy Brief No. 159: Checking the first three months of transferring of subdistrict health promotion hospitals to local administrative organizations affected the receiving services. [Internet]. [cited 2023 November 20]. Available from: <https://www.hitap.net/documents/186447>. (in Thai)
7. Evaluation and Research for policy of the transfer of subdistrict health promotion hospitals to Provincial Administrative Organizations (PAOs). National Institute of Development Administration. Opening a research result of a one year of the transferring subdistrict health promotion hospitals was increasing income. [Internet]. [cited 2023 November 20]. Available from: <https://www.thecoverage.info/news/content/5725> (in Thai)
8. Walaiporn Patcharanarumol and Jaruaiporn Srisasaluck. Evaluation of transferring of subdistrict health promotion hospitals to local administrative organizations and options for decentralization. Power point presentation for a meeting of executives of Ministry of health (WM) No. 12 on 4 of April 2018 at a lounge of administrative building of Ministry of Health. (in Thai)
9. Jitti Wisaiprom, Witthawat Puntumongkol, Wilailak Saengsri. Health promotion and diseases prevention payment mechanism and its effects. Journal of Health Systems Research. 2018; 12. (4): 575–589. (in Thai)
10. Samrith Sirthamrongsawat and others. A report on developing piloted models on area-based health promotion and disease prevention systems. Final Report. 2019. Health Systems Research Institute (HSRI). (in Thai)
11. Wuthisan Tanchai. What people gain from the decentralization? Power point presentation for an academic conference on “Toward the fourth century of collaborative research for uplift the quality of life. date 8 of July 2021 at Aswin Hotel, Bangkok. (in Thai)