



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

การศึกษาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุข ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในจังหวัดพิษณุโลก

Transferring the control over sub-district health promoting hospital from the Ministry of Public Health to the provincial administration organization, a case study in Phitsanulok

กณิดา นรตธิรักษา¹, สุภินดา ศิริลักษณ์^{2*}, ปิยะ ศิริลักษณ์³, วีระเดช นรตธิรักษา⁴

Kanida Narattharaksa¹, Supinda Sirilak^{2*}, Piya Sirilak³, Teeradej Narattharaksa⁴

¹มหาวิทยาลัยนเรศวร, ²คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, ³กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,

⁴องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก

¹Naresuan University, ²Faculty of Medicine, Naresuan University, ³Department of Medical Science, Ministry of Public Health, ⁴Phitsanulok Provincial Administrative Organization

*Corresponding author: supindas@nu.ac.th

Received: May 12, 2023 Revised: October 10, 2023 Accepted: November 6, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในจังหวัดพิษณุโลกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรับโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) ประเมินสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและอุปสรรคของการใช้กฎระเบียบ 3) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อให้การถ่ายโอน รพ.สต. ไปให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อบจ.พิษณุโลกได้รับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) วิธีการศึกษา 1) การสืบค้นข้อมูลด้านกฎหมายและวิเคราะห์เนื้อหา 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ 3) การสนทนากลุ่ม ผู้บริหาร อบจ.พิษณุโลก ผู้บริหาร สจ.พิษณุโลก และ รพ.สต. และ 4) รวมถึงนำเสนอและสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการศึกษาจากเจ้าหน้าที่ทั้งในระดับกำหนดนโยบาย และระดับปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบว่า หน้าที่และอำนาจของ อบจ.พิษณุโลก มีกำหนดในกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ ประกาศ ข้อบังคับหรือหนังสือชักชวนความเข้าใจ บันทึกการทำ MOU หรือข้อตกลงในระหว่างส่วนราชการ รวมถึงคู่มือการทำงานในเรื่องที่ยังไม่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันและไม่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขให้ทันสมัย 2) การขาดมาตรการเร่งรัดในเชิงกำกับการบริหารราชการแผ่นดินให้ทุกส่วนร่วมกันใช้ปฏิบัติหน้าที่ภายในกรอบที่คู่มือ หรือนโยบายของภาครัฐในเรื่องนี้ได้กำหนดหน้าที่ของทุกส่วนราชการ 3) การขาดการประชาสัมพันธ์แก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการที่จะต้องปฏิรูประเบียบกฎหมาย ประเด็นการทำงานร่วมกันระหว่าง อบจ.กับ อบต. รูปแบบอื่น ๆ ในด้านการส่งเสริมการสาธารณสุข ประเด็นการทำข้อตกลงความร่วมมือในระหว่างราชการส่วนกลางอัน ประเด็นปัญหาการระเบียบการบริหารงานบุคคลของข้าราชการต่างประเภท และประเด็นปัญหาการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของ อบจ. เป็นต้น

คำสำคัญ: องค์การบริหารส่วนจังหวัด, หน้าที่และอำนาจ, การปฏิรูปกฎหมาย, พิษณุโลก

Abstract

Phitsanulok Provincial Administrative Organization (PPAO) was carried out with 3 objectives 1) To determine relevant laws on such transfer 2) To determine problems and obstacles pertaining to implementation of such laws 3) To provide recommendations on amendments of such laws to enable such transfer more efficiently. According to the Mechanisms and Processes on Decentralization to Local Administrative Organization Act BE 2542, sub-district health stations have been transferred to be under the control of the Phitsanulok Provincial Administrative Organization from the Ministry of Public Health as of October 2023. Methodologies are 1) Content analysis and inference on existing relevant laws and regulations 2) In-depth interviews involving relevant personnel using thematic analysis 3) Group discussions involving administrative personnel from the PAO, the Provincial Health Office, and sub-district health stations of the Phitsanulok province, and 4) Presentations and inquiries for opinions on the results of the study from officials at both the policy setting and operational levels. Findings are 1) PAO duties and powers on the existing acts, announcements, rules and regulations, letters of notification, memorandums of understanding, interagency agreements, and relevant operational manuals, there were problems and issues in how to interpret and implement them in a unified manner 2) Measures to encourage all relevant public agencies to implement pertinent policies and procedures within specific timeframes were lacking, 3) Lack of communications to relevant personnel to obtain positive attitudes towards such transfer. This study provides policy recommendations on various issues regarding the need for legal reform including relevant issues, coordination and cooperation between a given POA and relevant local administrative organizations, alternative approaches on public health promotion, memorandums of understanding between central government, rules and regulations on personnel administration, and acquisition of medicine and medical supplies by the PAO, etc.

Keywords: Provincial Administrative Organization, duties and powers, law reforms, Phitsanulok

บทนำ

การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นได้ดำเนินการขึ้นตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 17 (19)⁽¹⁾ ประกอบกับกฎกระทรวงมหาดไทย ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดต่อ⁽²⁾ รวมทั้งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการ กำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข ถ่ายโอนสถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล ทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม

และในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)⁽³⁻⁴⁾ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยได้มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งเป็นหนึ่งในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่สำคัญทำให้หน่วยงานในท้องถิ่นสามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างใกล้ชิด โดยกระทรวงสาธารณสุขยังคงมีบทบาทและหน้าที่ในการควบคุมมาตรฐานการให้บริการสุขภาพ เพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการแพทย์ฉุกเฉินและการคุ้มครองผู้บริโภค จากงานวิจัยที่มีการสังเคราะห์เปรียบเทียบจากพื้นที่ 51 แห่ง พบทั้งข้อดีและข้อเสียของการถ่ายโอนภารกิจ ข้อดี อาทิ ประเด็นสายการบังคับบัญชาสั้น ทำให้การทำงาน

คล่องตัวกว่าเมื่อสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อเสนอ อาทิ ความกังวลของเจ้าหน้าที่ต่อการเมืองท้องถิ่น ปัจจัยความสำเร็จของการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิ ในวาระการครั้งนี้ได้นำเสนอให้รัฐบาลมีการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในการบริหารราชการแผ่นดิน ให้สอดคล้องกับแผนการกระจายอำนาจ⁽⁵⁾

ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 มีการโอนย้าย รพ.สต.จากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัด อบจ. จำนวน 3,264 แห่ง ใน 49 จังหวัด ถือเป็นความท้าทายของระบบสุขภาพ ทั้งในการบริหารจัดการระบบและการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง และความท้าทายทางด้านแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นด้านรูปแบบบริการ มาตรฐานการบริการ กำลังคนที่จะให้บริการ ค่าตอบแทน สวัสดิการ การกำกับดูแล การประกอบวิชาชีพของผู้ให้บริการใน รพ.สต. รวมไปถึงระบบข้อมูลการให้บริการ ระบบยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (รพ.สต. เคยได้รับสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชน ระบบการเงินการคลังที่ รพ.สต. เคยได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ระบบการกำกับดูแล รพ.สต. ซึ่งเดิมเคยได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

จรรยาพร ศรีศุภลักษณ์ และวลัย พัทธนฤมิต⁽⁶⁾ ได้ศึกษาเรื่องการประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยัง อบต. และรูปแบบทางเลือกการกระจายอำนาจ นำเสนอในประเด็นด้านกำลังคนสุขภาพ การเงินการคลัง ยาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์สิ่งก่อสร้าง การจัดบริการ การมีธรรมาภิบาล ระบบข้อมูลข่าวสาร และกระบวนการถ่ายโอน โดยมีข้อเสนอให้ดำเนินการถ่ายโอน รพ.สต. ต่อไป ส่วน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนแล้วต้องมีการนิเทศติดตาม กำหนดทิศทางและผลคืบหน้ารวมทั้งข้อมูลที่สำคัญ โดยในส่วนกระทรวงมหาดไทยควรแก้ไขระเบียบบริหารราชการแผ่นดินที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทยต้องร่วมกันพัฒนาหน่วยบริการ แนวทางการจัดการปัญหาโดยเฉพาะที่ส่งผลกระทบต่อ การให้บริการ สุดท้ายต้องมีการประเมินอย่างต่อเนื่องในเรื่องที่มีผลกระทบต่อประชาชน โดยได้เสนอแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในลักษณะต่าง ๆ ที่ อบต.

สามารถกระทำได้ ได้วิเคราะห์ข้อดีและข้อด้อยการถ่ายโอน หน่วยบริการให้แก่ อบต. รูปแบบต่าง ๆ

อำนาจ บุญรัตน์ ไตรและคณะ⁽⁷⁾ แนวคิดและเครื่องมือการกระจายอำนาจของรัฐให้แก่ อบต. กรณีศึกษา แผนการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. โดยศึกษาภาพรวม แผนการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. กรอบแนวคิดศึกษา จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และพุทธศักราช 2550 ได้กล่าวถึงการแบ่งอำนาจหน้าที่ ระหว่างรัฐกับ อบต. และระหว่าง อบต. ด้วยกันเอง การกระจายอำนาจการเงินการคลังในงบประมาณ การถ่ายโอน บุคลากรให้แก่ อบต. และการบริหารงานบุคคลของอบต. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาค ประชาสังคม ตลอดจนการติดตามตรวจสอบ ประเมินผล การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารของอบต. การปรับปรุงระเบียบ กฎหมายให้สอดคล้องการถ่ายโอน การกิจ กลไกการกำกับดูแลการถ่ายโอนภารกิจและการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. และแผนปฏิบัติการ การสร้างระบบประกันคุณภาพ บริการสาธารณะของ อบต. โดยพิจารณาหาแนวคิดและ กลไกการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. เพิ่มขึ้นต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแล้วเห็นว่า กฎหมายสูงสุดของประเทศ คือ รัฐธรรมนูญ ตั้งแต่ พุทธศักราช 2540 ฉบับพุทธศักราช 2550 จนถึงพุทธศักราช 2560 ได้กำหนดหลักการบริหารราชการแผ่นดินส่วน ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแต่ละฉบับตลอดมา ในด้านการ สาธารณสุขนั้นในด้านการป้องกันโรค วรรณกรรมต่าง ๆ ได้ยืนยันว่าสมควรที่ให้ราชการส่วนท้องถิ่นได้มีส่วนร่วม ให้บริการแก่ประชาชน และในอนาคตอาจพัฒนาถึง การรักษาพยาบาล โดยต้องมีการปรับปรุงกฎ ระเบียบที่เป็น ปัญหาเกี่ยวกับการบริหารราชการแผ่นดินในเรื่องต่าง ๆ

ในการศึกษารุ่นนี้ได้มีการศึกษารัฐธรรมนูญ ตั้งแต่ฉบับพุทธศักราช 2540 ฉบับพุทธศักราช 2550 จนถึง พุทธศักราช 2560 ทั้งในส่วนบทกำหนดสิทธิประชาชน ด้านสาธารณสุข บทกำหนดหน้าที่ของรัฐด้านสาธารณสุข และบทกำหนดเกี่ยวกับสิทธิ การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กฎหมายกำหนดแผนและ ขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนที่ 1 และแผนที่ 2 กฎหมายการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด และระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้อง กฎหมายเกี่ยวกับงบประมาณและวินัยการเงินการคลัง ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด กฎหมายเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล กฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุขและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

วัตถุประสงค์

1. ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหน้าที่และอำนาจขององค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลกในเรื่องการรับโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อคาดการณ์ปัญหาและอุปสรรคของกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลกให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) โดยการทบทวนวรรณกรรม เอกสารกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม โดยรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของผู้ให้ข้อมูล การรับรู้ข้อมูล การปฏิบัติงานตามแนวทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการถ่ายโอน รพ.สต.จากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัด อบจ.พิษณุโลก ทิศทางการคาดการณ์ในอนาคต โดยทำการวิเคราะห์แบบ Thematic analysis คือการบันทึกและจัดหมวดหมู่ของข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) โดยสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling technique) ลดความโน้มเอียงของการให้ข้อมูลไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อสามารถเข้าถึงผู้ที่ให้ข้อมูลสำคัญได้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มหลักคือ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเครือข่าย

ปฐมภูมิ (CUP) 2) กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของรพ.สต. และเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิก่อนและหลังการถ่ายโอน (เช่น การวางแผน งบประมาณ บุคลากร โครงสร้างการทำงาน ระบบการให้บริการ การติดตามประเมินผล) และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังจากที่มีการถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก นอกจากนี้ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร CUP นอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน จากนั้นทำการรวบรวมข้อมูลในประเด็นการศึกษาประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการแก้ไขปัญหา

การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในส่วนกลางและในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกมี ดังนี้

1) การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research) ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสาร กฎ ระเบียบหลักที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. เพื่อติดตามและประเมินผลการถ่ายโอนฯ และเอกสารที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยวิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) 5 กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับตำบล อำเภอและจังหวัดทั้งภาคสาธารณสุข ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคอื่นที่เกี่ยวข้อง กลุ่มละ 6 คน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 กลุ่มที่ 1 ได้แก่ คณะกรรมการกระจายอำนาจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิและผู้ให้ข้อมูลถึงเรื่องการบริหารงบประมาณ กลุ่มที่ 2 ผู้บริหารของ อบจ. ตลอดจนผู้บริหารในระดับกองที่เกี่ยวข้อง กลุ่มที่ 3 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อ (Referral system) ของ รพ.สต. ก่อนและหลังโอนย้าย อาทิ โรงพยาบาลระดับภูมิภาคและระดับจังหวัด กลุ่มที่ 4 คณะอนุกรรมการวิจัยกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. นักกฎหมาย/นิติกร/ผู้ที่มีหน้าที่และอำนาจกับการตีความกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการ

กระจายอำนาจ กลุ่มที่ 5 ผู้บริหาร รพ.สต. ที่รับถ่ายโอนแล้ว และเตรียมรับถ่ายโอน โดยมีแนวคำถามที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของผู้ให้ข้อมูล ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจถึงเหตุผลที่มีการถ่ายโอนฯ ความพร้อมการประสานงาน หรือดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน และภารกิจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) แนวทางการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในอนาคต และการสาธารณสุขมูลฐาน
- 2) การตอบรับจากบุคลากรด้านสุขภาพ
- 3) การบริหารจัดการระบบสารสนเทศ
- 4) การจัดระบบยาและเวชภัณฑ์
- 5) งบประมาณด้านการบริหารบุคคลและเวชภัณฑ์
- 6) ระบบบริหารจัดการระบบ เช่น ด้านโครงสร้างบุคลากร
- 7) ระบบสุขภาพชุมชน

3) การสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้ให้ข้อมูล ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุมศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก และทาง Zoom Meeting คณะผู้วิจัยบันทึกเทปเสียงการสนทนากลุ่มโดยได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล การสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มประกอบด้วย ผู้แทนจาก อบจ.พล. ผู้แทนกองสาธารณสุข อบจ.พล. ผู้แทนกองสาธารณสุข อบจ.ตาก ผู้แทนเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี ผู้แทน รพ.สต.บ้านเสาหิน ผู้แทนรพ.สต.วังฆ้อง ผู้แทนคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้แทนสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองพิษณุโลก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอวังทอง จำนวนทั้งสิ้น 28 คน และครั้งที่ 2 ผู้เข้าร่วมอภิปรายประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 พิษณุโลก ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก สาธารณสุขอำเภอพรหมพิราม สาธารณสุขอำเภอนีนะมะปราง โรงพยาบาลนีนะมะปราง จำนวนทั้งสิ้น 32 คน โดยมีแนวคำถามดัดแปลงเพื่อคัดย่อ และทวนสอบจากผลการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับการสนทนากลุ่มนั้นผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น

จากการทบทวนเอกสารและรับฟังความคิดเห็นของบุคคลในกลุ่มในสถานการณ์ปัจจุบันและในอนาคตตามภารกิจของ รพ.สต. ตามพระราชบัญญัติ อนุบัญญัติ กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องการระบบบริการปฐมภูมิ ตามกรอบแนวคิด Six Building Blocks Plus One ต่อจากนั้นคณะผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มช่วยกันระดมสมอง

4) การจัดกิจกรรมการค้นข้อมูล 2 ครั้ง ระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2566 กับเจ้าหน้าที่ทั้งในระดับกำหนดนโยบายและระดับปฏิบัติการเพื่อสอบถามผลการศึกษา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะต่อการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยพิจารณาประเด็นหลัก จากนั้นนำมาพิจารณาแบ่งแยกออกเป็นประเด็นย่อย (Sub-themes) นำเสนอข้อมูลแบบบรรยาย และพรรณนา (Descriptive research)

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2565 เลขที่ IRB P3-0065/2565

ผลการศึกษา

1. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหน้าที่และอำนาจขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในเรื่องการรับโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กฎหมายหรืออนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องในกระบวนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้สามารถแบ่งกลุ่มกฎหมาย ระเบียบ หรืออนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐทั้งเรื่องการศึกษาความกฎหมายก็ดี ในเรื่องฐานอำนาจของกฎหมายก็ดี ในเรื่องสภาพการบังคับใช้ของกฎหมายก็ดี หรือการขาดข้อระเบียบ กฎหมาย หรืออนุบัญญัติ ที่ต้องปฏิรูปแก้ไขเปลี่ยนแปลง สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มกฎหมายในส่วนที่เป็นการกำหนดนโยบายของภาครัฐในเรื่องการถ่ายโอนการบริหารสาธารณสุขจากราชการส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาคสู่ราชการส่วนท้องถิ่น (2) กลุ่มระเบียบแนวทางที่เกี่ยวข้องหรือกำหนดวิธีการ

ขั้นตอนหลักเกณฑ์การถ่ายโอน หรือการกระจายอำนาจ/หน้าที่ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแต่ละฉบับ ตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 (3) กลุ่มระเบียบกฎหมายเฉพาะเรื่องในทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคล หรืองบประมาณ การบริหารจัดการทรัพย์สิน เวชภัณฑ์หรือยา หรือ อนุบัญญัติอื่นได้แก่ข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ และเพื่อต่อ ยอดการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง

จากบทบัญญัติกฎหมายและอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องการรับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด พิษณุโลก มีบทบัญญัติเกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจที่ยังขาดความชัดเจนในเรื่องที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ และขั้นตอนการดำเนินงานถ่ายโอน อาทิ ในเรื่องของบุคลากรก็ดี เรื่องของงบประมาณก็ดี การบริหารจัดการในเชิงระบบก็ดี หรือแม้กระทั่งการมีส่วนร่วมภาคประชาชน หรือผู้ให้บริการก็ดี เป็นต้น ถึงแม้ว่าจะมีการแก้ไขหรือเพิ่มเติมอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องให้มีความชัดเจนขึ้นของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว ก็ยังคงมีอุปสรรค การทำความเข้าใจในเรื่องกฎหมายและอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องของทั้งผู้บริหารองค์กรบริหารส่วนจังหวัดหรือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ประชาชน ผู้ขอรับบริการ ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการขอรับบริการด้านสาธารณสุขบางประเภท

การปฏิรูปกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนภารกิจมีวัตถุประสงค์เพื่อการตรวจสอบกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันอันเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน รพ.สต. ให้ อบจ.พล. เริ่มต้น ได้แก่ กฎหมายจัดตั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดในเรื่องหน้าที่และอำนาจ กฎหมายการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กฎกระทรวงต่าง ๆ ที่ออกโดยกฎหมายทั้งสองฉบับ ระเบียบที่เกี่ยวกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง และกระทรวงมหาดไทย ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเสนอแนะให้มีการ

ออกข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก เพื่อการตั้งข้อบัญญัติงบประมาณการดำเนินการใน รพ.สต. ที่รับโอนมาเพื่อสนับสนุนงบประมาณในส่วนกลาง ซึ่งจะได้รับ การสนับสนุน อาทิเช่น จากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นต้น อีกทั้งตรวจสอบกฎหมาย การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการบริหารจัดการ ในฐานะผู้รับบริการสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก ทั้งนี้ เนื่องจากที่ผ่านมาภารกิจ การถ่ายโอนให้ อบจ. นั้น มักจะเน้นภารกิจในด้านโครงสร้างพื้นฐาน อาจจะยังไม่มีความซับซ้อนของปัญหาในหลายมิติเท่าใดนัก ส่วนภารกิจด้านการสาธารณสุขนั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องต่าง ๆ มีหลายมิติทั้งในเรื่องบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งมีหลายวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้อง การจัดหายาและเวชภัณฑ์ ก็ถือเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายเฉพาะหลายฉบับที่ อบจ. จะต้องดูการเชื่อมโยงให้สอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอน และภารกิจที่ อบจ. จะพัฒนาต่อยอดการบริการสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นในอนาคต จึงมีความจำเป็นต้องเตรียมการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงกฎหมาย หรือระเบียบที่ใช้บังคับในปัจจุบันเพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจ การรับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มายัง อบจ. และเพื่อการพัฒนาต่อยอดภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อไป จากงานวิจัยแสดงให้เห็นถึงปัญหาการบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งมีความสัมพันธ์กันทั้งราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นว่าการขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทอำนาจหน้าที่ในระหว่างส่วนราชการนั้น นอกจากจะเริ่มต้นด้วยนโยบายของฝ่ายบริหารระดับสูง กฎหมายในระดับรัฐธรรมนูญ หรือกฎหมายการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น ซึ่งเป็นกรอบใหญ่แล้ว การดำเนินการดังกล่าวจะสามารถประสบผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดให้แก่ประชาชน มีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องการปฏิรูปอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐทุกภาคส่วนให้ตระหนัก และให้ความร่วมมือเพื่อให้การเปลี่ยนถ่ายอำนาจหน้าที่ในเรื่องนั้น ๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มิฉะนั้นแล้วจะเกิดปัญหาในช่วงรอยต่อของการเปลี่ยนถ่ายหรือการถ่ายโอน

อันสืบเนื่องมาจากปัญหาการขาดอนุบัญญัติ หรือในทางปฏิบัติ หรือคู่มือการทำงานที่จะเป็นแนวทางการปฏิบัติให้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติได้มีความมั่นใจและไม่มีความเสี่ยงในการถูกตรวจสอบจากหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ภาคประชาชนผู้ขอรับบริการที่พร้อมจะเห็นการต่อยอดจากภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนมาด้วย

อปท. มีอำนาจกระทำการใด ๆ ภายในขอบอำนาจและหน้าที่ตามกฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือตามที่มีกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของ อปท. นั้น ๆ แต่การใช้จ่ายเงินของ อปท. จะต้องมีความหมายกำหนดไว้โดยเฉพาะ เมื่อยังไม่มีกฎหมายกำหนดในกิจการใด หรือการกิจใดไว้อย่างชัดเจน อปท. ก็ไม่สามารถจ่ายเงินงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการหรือกิจกรรมดังกล่าวได้ แม้จะมีมติคณะรัฐมนตรีกำหนดแนวทางปฏิบัติ หรือมีการทำข้อตกลงในเรื่องลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อปท. ก็ไม่อาจอ้างมติคณะรัฐมนตรี หรือข้อตกลงแล้วแต่กรณีได้ โดยกระทรวงมหาดไทยจะต้องออกระเบียบโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายของ อปท. ประเภะนั้น ๆ ไว้ให้ชัดเจนเสียก่อนด้วย

2. คาดการณ์ปัญหาและอุปสรรคของกฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบปัญหา ข้อขัดข้อง ในการดำเนินงานตามแผนการถ่ายโอนภารกิจ แจกแจงได้ดังนี้ 1) กลไก คู่มือ การเตรียมความพร้อมและตัวชี้วัด ครอบคลุมการประเมินความพร้อม การจัดประชุมซักซ้อมความเข้าใจ ประเด็นที่เกี่ยวกับการกำหนดทิศทางการถ่ายโอนภารกิจ กลไกการทำ MOU ระหว่าง อบจ. กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การกำหนดตัวชี้วัด และมาตรฐานการให้บริการ ที่หลายหน่วยงานไม่ได้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดในคู่มือทำให้ขาดการเตรียมความพร้อมที่ดี 2) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ ที่หลายภาคส่วนคิดว่าการถ่ายโอนจะมีแนวทางที่ต้องดำเนินการห่วงใยในบทบาทใหม่ของ อบจ. รวมถึง

การทำงานร่วมกันในคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ 3) แนวทางการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ การกำหนดโครงสร้างอัตรากำลัง การพัฒนาศักยภาพ และการประเมินผลงานที่มีการปรับเปลี่ยน และจำนวนไม่เป็นไปตามกรอบซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ และผู้มารับบริการ รพ.สต. 4) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่ อบจ. อาจจะต้องมีการพัฒนารูปแบบการเชื่อมต่อฐานข้อมูลใหม่ 5) การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็นให้แก่ประเด็นการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดจะให้คำตอบได้ถึงแนวทางการจัดสรรยาในอนาคต แม้ว่าบางแห่งโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) จะยังคงจัดสรรไปพลางก่อน 6) การเงินการคลัง และการแบ่งปันทรัพยากร และการวางแผนงบประมาณในงบประมาณถัดไปยังไม่มีความชัดเจนจากสำนักงานงบประมาณ 7) การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการศึกษา เนื่องจากเป็นระยะการเปลี่ยนถ่าย ประชาชนที่รับรู้จะเป็นกลุ่ม อสม. ที่ทำงานกับ รพ.สต. อยู่เดิมเท่านั้น ฉะนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดแนวทางหรือการกำหนดระบบสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับที่ไม่มี

ผลการสนทนากลุ่มและจากกิจกรรมการคืนข้อมูล เพื่อรับฟังความคิดเห็นของบุคคลในกลุ่มในสถานการณ์ปัจจุบันและในอนาคตตามภารกิจของ รพ.สต. ตามพระราชบัญญัติ อนุบัญญัติ กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง จากการสนทนากลุ่มพบว่าในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขของกองสาธารณสุข อบจ. พิชญ์โลก นั้นมีทีมที่ปรึกษาและเครือข่ายในการทำงานร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนเรศวรในการกำหนดวิสัยทัศน์ในการทำงานของกองสาธารณสุข อบจ.พล. โดยมีวิสัยทัศน์ว่า “เป็น รพ.สต. ที่ทันสมัยประชาชนสุขภาพดี มีหมอประจำครอบครัว ผู้ให้บริการมีความก้าวหน้าในการทำงาน” ซึ่งเป็นวิสัยทัศน์ที่ กองสาธารณสุข อบจ.พล. นำไปเป็นแนวทางในการทำงานอีก 5 ปีข้างหน้า นอกจากนี้ในช่วงเปลี่ยนผ่านจาก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. สามารถทำงานได้เหมือนเดิม

สรุปประเด็น ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและอุปสรรค กฎหมาย ในระดับพระราชบัญญัติ

ประกาศ ข้อบังคับหรือหนังสือชักชวนความเข้าใจ แจกแจงตามการจัดการความรู้ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยใช้หลักการ Six Building Blocks Plus One⁽⁸⁾ ได้ดังนี้

1) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ (Leadership and governance)

หน้าที่และอำนาจรวมถึงโครงสร้างของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

ในช่วงรอยต่อของการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. นั้น จังหวัดพิษณุโลกดำเนินงานตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ การทำ MOU หรือการโอนย้ายต่าง ๆ ฯลฯ พบปัญหาเกี่ยวกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มี 2 ประเด็น คือ 1) หน้าที่และอำนาจของ กสพ. ที่กำหนดไว้ในคู่มือ อบจ. นั้นผูกมัดหน้าที่และอำนาจทุกอย่างต้องผ่าน กสพ. ซึ่งบางเรื่องที่ไม่จำเป็นต้องทำให้การวางแผน/การทำงานบางเรื่อง ดำเนินการไม่ได้เท่าที่ควร และ 2) โครงสร้างของ กสพ. กำหนดให้ นายก อบจ. เป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมาเป็นรองประธาน ถ้าความสัมพันธ์ของหน่วยงานสองส่วนนี้ไม่ค่อยดีจะทำให้การดำเนินการร่วมกันเป็นไปได้ยาก (ผู้แทน อบจ.)

การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนและการเปลี่ยนแปลงของสายบังคับบัญชา

ปัญหาหลักที่พบในการทำงานด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การสื่อสารไม่ชัดเจนระหว่างสองหน่วยงานและการเปลี่ยนแปลงของสายบังคับบัญชา ทำให้การให้บริการแก่ประชาชนไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ รวมถึงความชัดเจนและการเข้าใจกันระหว่างผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในสายงานที่แตกต่างกัน

ความไม่ชัดเจนในเรื่องของระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย และทั้ง กฎ ระเบียบ ยังไม่เอื้อต่อการทำงาน

ภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ถือว่าเป็นภารกิจใหม่ของกองสาธารณสุข อบจ. ทั่วประเทศ ปัจจุบัน

ยังมีความไม่ชัดเจนในเรื่องของระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย และระเบียบบางอย่างที่ไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ กล่าวคือหน่วยงานส่วนกลางออกกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ แต่ขาดการเตรียมความพร้อมและมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน อีกทั้งกฎ ระเบียบยังไม่เอื้อต่อการทำงานในระดับพื้นที่ (ผู้แทน สสจ.)

ขาดแพทย์และทีมสหวิชาชีพที่จะเข้ามาควบคุมกำกับดูแลการให้บริการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน

สถานการณ์ในการทำงานในช่วงรอยต่อในปัจจุบัน คือ เจ้าหน้าที่ที่เป็นบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขเดิมที่ถ่ายโอนมาทำงานที่ อบจ. สามารถทำงานได้เหมือนเดิม แต่ก็ยังติดขัดที่ขาดแพทย์สหวิชาชีพที่จะเข้ามาควบคุมกำกับ ซึ่งที่ผ่านมาเวทีของ MOU ของจังหวัดได้นำเรื่องของแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติที่มาควบคุมดูแลในเรื่องของการให้บริการในด้านการรักษาส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟู แต่ในส่วนของความเชี่ยวชาญบางอย่าง เช่น ทันตแพทย์ก็ยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะเจ้าพนักงานทันตภิบาลที่กังวลว่าจะปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่ดีเหมือนตอนที่ทันตแพทย์มาควบคุมกำกับ (ผู้แทน อบจ.)

การเตรียมความพร้อมของ อบจ. ก่อนการรับถ่ายโอน

การเตรียมความพร้อมของ อบจ. ก่อนการรับถ่ายโอนนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อมูลว่า อบจ. พิษณุโลกมีการกำหนดกรอบอัตรากำลังตามขนาดของ รพ.สต. ตามจำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (ขนาด S คือ ไม่เกิน 3,000 คน, ขนาด M คือ ตั้งแต่ 3,000 ถึง 8,000 คน, ขนาด L คือ มากกว่า 8,000 คน ขึ้นไป) และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมา 37 แห่งได้เปิดประกาศกรอบโครงสร้างทุก ๆ แห่ง และแบ่งงานที่รับผิดชอบออกเป็น 3 ส่วน คือ งานบริหารทั่วไป งานป้องกันควบคุมโรค ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้

กรอบอัตรากำลังที่จะรับโอนต้องพิจารณาในส่วนของงบประมาณด้วยว่าสามารถรับโอนได้หรือไม่โดยงบประมาณของบุคลากรต้องไม่เกิน 40% ของงบประมาณ อบจ. ซึ่งเป็นไปตามกฎหมาย (ผู้แทน อบจ.)

การตีความในเชิงกฎหมายการถ่ายโอนมีผลกระทบ ต่อระบบบริการการปฏิบัติหน้าที่

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่า ผลกระทบของ
เรื่องการถ่ายโอนในแง่ของการทำงานของโรงพยาบาล
ได้แก่ 1) ผลกระทบจากการตีความในเชิงกฎหมาย ในเรื่อง
ของ พรบ.วิชาชีพที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งอาจมีผลกระทบ
ต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยและการปฏิบัติหน้าที่ของ
บุคลากรทางการแพทย์ 2) ผลกระทบด้านงบประมาณ
เวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา และจำนวนบุคลากรในการทำงาน
ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วย
และสิ่งแวดล้อมการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์
3) ผลกระทบต่อการวางแผน ไม่มีการวางแผนที่ดี อาจทำ
ให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยและการปฏิบัติ
หน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์และส่งผลกระทบต่อ
ดำเนินงานภายใต้อำนาจที่มีอยู่ และ 4) ผลกระทบต่อ
ผู้รับบริการ หากการถ่ายโอนไม่สามารถดำเนินการได้อย่าง
ถูกต้อง เช่น กรณีที่ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ขาดแคลน
บุคลากรวิชาชีพในบางตำแหน่งในช่วงแรก อาจมีผู้ป่วย
ที่เข้ารับบริการใน รพ.สต. ใกล้บ้านอาจต้องเดินทางไปยัง
รพ.สต. ในสังกัดอื่นที่ไกลกว่าทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น
ในบางราย เช่น หญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อน มีความเสี่ยง
เพิ่มขึ้นจากการเดินทางไกล (ผู้แทน สสอ.)

อำนาจในการบังคับบัญชาของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอลดลง

การถ่ายโอนให้อำนาจในการบังคับบัญชาของ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลดลงน้อยลงไป ซึ่งเป็นปัจจัย
หนึ่งที่ทำให้ผลงานในการดูแลสุขภาพของสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอลดลง ผลงานของ รพ.สต. ถ่ายโอน
ลดลง นอกจากนี้ยังพบการปัญหาการบริหารบุคคล
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
ไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอน
อำนาจเป็นสิ่งที่ดีแต่จำเป็นต้องพิจารณาความชัดเจนและ
ความพร้อมก่อนถ่ายโอน โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ยังคงเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของ
ประชาชนในพื้นที่ (ผู้แทน สสอ.)

2) ด้านระบบบริการสุขภาพ (Service delivery system)

ช่วงแรกของการถ่ายโอน

ผู้เข้าร่วมอภิปรายให้ข้อมูลว่า ช่วงแรกของการ
ถ่ายโอนนั้นโรงพยาบาลแม่ข่ายยังให้การสนับสนุน
รพ.สต. ในพื้นที่ มีการทำงานร่วมกันอยู่ แต่หากมีการ
เปลี่ยนแปลง อาจจะมีการชี้แจงในส่วนของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดกับโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือ รพ.สต.
ในพื้นที่ของทั้งสองสังกัด เพื่อหาแนวทางในการสนับสนุน
การบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเช่นเดิม เช่น รพ.สต.
ที่สังกัด อบจ. ทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์แพทย์
จากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาให้บริการที่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน
โดยขออนุมัติจาก อบจ. ไปยัง สสจ. ซึ่งที่ผ่านมาหลายแห่ง
ก็ได้รับการตอบสนองการทำงานมาอยู่ในเกณฑ์เหมือนเดิม
ที่มีทีมสหวิชาชีพมาสนับสนุนบริการ รพ.สต. ใกล้เคียง
(ผู้แทน รพ.สต.)

ความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับงบประมาณ

กลไกเครือข่ายความร่วมมือในการทำงานระดับ
พื้นที่ระหว่าง รพ.สต. กับ สสจ. และ อบจ. เพื่อเฝ้าระวัง
และบริการสุขภาพคนในพื้นที่นั้นต้องมีการประสานงาน
ระหว่างสองฝ่ายเพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมี
ประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมายังไม่มีความชัดเจน
เกี่ยวกับงบประมาณที่เกี่ยวข้องส่งผลกระทบต่อคุณภาพ
การบริการในบางโครงการ (ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ)

ผู้เข้ารับบริการเข้าใจผิดเกี่ยวกับการให้บริการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน

ในช่วงที่ผ่านมา มีผลกระทบต่อการให้บริการ
สุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ โดยอำเภอที่มี รพ.สต. ถ่ายโอนไปยัง
อบจ. จำนวน 3 แห่ง เกิดปัญหาผู้รับบริการเข้าใจผิดคิดว่า
รพ.สต. ที่ถ่ายโอนนั้นไม่มีเจ้าหน้าที่ให้บริการหรือบางแห่ง
มีเจ้าหน้าที่เพียงท่านเดียว ทำให้ไปเข้ารับบริการที่
โรงพยาบาลชุมชนจนสิ้น

ทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ความเห็นว่า การกระจาย
อำนาจด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาระบบ
สุขภาพ แต่สิ่งสำคัญที่สุดคือความเห็นอกเห็นใจและ
ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ พบว่าผู้บริหาร

ท้องถิ่นที่ไม่มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ อาจทำให้เกิดปัญหาในการพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งส่วนหนึ่งของการกระจายอำนาจต้องมาจากส่วนกลาง เพื่อให้มีแผนยุทธศาสตร์สำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพและให้ส่วนอื่น ๆ มีความเชื่อมั่นในแผนนี้ แต่ก่อนการกระจายอำนาจ ต้องมีการพูดคุยกันและตกลงกันว่ายุทธศาสตร์สุขภาพประเทศควรเป็นอย่างไร 70 - 80% ของแผนนี้ควรมาจากส่วนกลาง แต่อีก 30% ควรถูกปล่อยให้ เป็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ (ผู้แทน สสอ.)

3) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)

ความเชื่อมั่นในกระบวนการการรับถ่ายโอน รพ.สต.

ผู้เข้าร่วมอภิปรายให้ข้อมูลว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีการโอน รพ.สต. 37 แห่งไปยัง อบจ. พิษณุโลก โดยมีจำนวนเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ทั้งสิ้น 128 คน (รวมทั้งข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) พบปัญหา คือ บางแห่งไม่มีเจ้าหน้าที่ถ่ายโอนมาด้วย เพราะยังไม่เชื่อมั่นในกระบวนการการรับถ่ายโอนทำให้ข้าราชการบางส่วนไม่โอนย้าย ซึ่งที่ผ่านมา อบจ. ได้มีการแก้ไขปัญหามาโดยการเตรียมความพร้อมสำหรับการโอนเพิ่มเติม ในปีงบประมาณ 2567 เพื่อให้มีความเชื่อมั่นและการถ่ายโอน รพ.สต.มายัง อบจ. เป็นไปได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และสิ่งที่ต้องการแก้ไขในปัจจุบันคือ เจ้าหน้าที่ไม่ได้โอนไปที่จุดหมายตามที่กำหนดไว้ ควรมีการปรับปรุงและควบคุมกระบวนการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต (ผู้แทน อบจ.)

จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการ

ผู้แทนจาก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. กล่าวว่า ความคาดหวังว่าการโอนมายัง อบจ. คือ การเพิ่มบุคลากรให้ครบตามกรอบอัตราค่าจ้างใน รพ.สต. เนื่องจากปัจจุบันขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณ (ปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข 3 คน และทันตภิบาล 1 คน) จึงหวังว่าการที่ย้ายมาสังกัด อบจ. จะช่วยเติมเต็มในส่วนนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ยิ่งพบว่า รพ.สต.บางแห่งไม่มีพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ไม่ได้รับการตรวจรักษา

และหญิงตั้งครรภ์ต้องเดินทางไกลเพื่อรับบริการฝากครรภ์ (ANC) เพราะที่ รพ.สต. ไม่มีเครื่อง Ultrasound ฟังเสียงหัวใจเด็ก ซึ่งเสี่ยงต่อคลอดก่อนกำหนด ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจและควบคุมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

การประสานงานระหว่างหน่วยงานของ รพ.สต. ที่ต่างสังกัด

การประสานงานและการทำงานร่วมกันก็เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดูแลคนไข้ ที่ผ่านมาระหว่างสองหน่วยงานมีแนวทางการปฏิบัติงานยุ่งยากซับซ้อน ขั้นตอนมาก ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลที่ทั่วถึง โดยผู้ให้ข้อมูลมองว่าการถ่ายโอนเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับเพราะต้องประสานสองหน่วยงาน ในทางกลับกันถ้ามีนโยบายที่ชัดเจนในการโอนงานและการดำเนินการทำงาน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปก็จะต้องหยุดภารกิจอื่นนี้ เพื่อไปผลัดงานอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิภาพในการดูแลคนไข้ และลดความเสี่ยงในการเกิดสละคนในการทำงานเพิ่มขึ้น ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนให้ความเห็นว่า สสอ. มีความสำคัญที่จะทำงานร่วมกันในระบบสุขภาพ เมื่อมีการถ่ายโอนไปอยู่คนละสังกัดทุก รพ.สต.ควรร่วมมือกันและการประสานงานเหมือนเดิม และการให้บริการในด้านสุขภาพของประชาชนจะต้องมีการมองหาศูนย์กลางในการให้บริการเพื่อให้มีความร่วมมือกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดป่วย ลดตาย ลดพิการ ซึ่งเป็นเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ของระหว่าง สสอ. กับ อบจ. ไม่ดีอาจทำให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นไปได้อย่างยาก ความท้าทายในอนาคตอาจต้องมีข้อตกลงหรือกฎหมายที่เป็นตัวยึดโยงในบทบาทหน้าที่ของ สสอ. กับ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน

บุคลากรมีข้อกังวลเกี่ยวกับมาตรฐานในการดูแลฟื้นฟูผู้รับบริการ

บุคลากรมีข้อกังวลเกี่ยวกับมาตรฐานในการดูแลการฟื้นฟู การอบรมบุคลากร และการดูแลผู้ป่วย/ติดตามผู้ป่วยโรคจิตและยาเสพติด เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน มีโอกาสน้อยมากที่จะทำงานด้านสุขภาพจิตและ

ยาเสพติดเพราะว่างานด้านนี้เป็นงานเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย/ติดตามผู้ป่วย ต้องอาศัยนโยบายในการขับเคลื่อนการควบคุม การให้คำแนะนำและนิเทศติดตามที่ถูกต้อง จึงจะสามารถควบคุมดูแลคุณภาพให้ได้เหมือนเดิม (ผู้แทนศูนย์สุขภาพจิต)

4) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information system)

การจัดทำบันทึกข้อตกลง MOU ในการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลด้านสุขภาพ

ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center : HDC) ยังเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญและต้องการการดูแลอยู่ในระบบขนาดใหญ่ โดยเฉพาะเรื่องของการติดตามผลกระทบของโครงการสาธารณสุขต่อประชาชน เพื่อให้การบริการด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพในประเทศไทยอย่างยั่งยืน ดังนั้น การบันทึกและจัดเก็บข้อมูลสุขภาพในระบบ HDC ยังต้องเป็นไปตามกฎ ระเบียบ และนโยบายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูลสุขภาพมีความน่าเชื่อถือและไม่มีผลกระทบต่อสิทธิและความเป็นส่วนตัว ซึ่งจังหวัดพิษณุโลกได้จัดทำบันทึกข้อตกลง MOU ในการบันทึกข้อมูลใน HDC เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประเมินด้านสุขภาพของประชาชนซึ่งถือเป็นเรื่องที่ดีหากดำเนินการได้ แต่การบังคับใช้มันในอนาคตอาจเปลี่ยนไปขึ้นอยู่กับทัศนคติที่ดีของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (ผู้แทน สสอ.)

ในขณะที่ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยงานต่าง ๆ นั้นควรอิงตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่กำหนดไว้ว่ามีคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิเพราะฉะนั้น อยจ. ควรเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้ และกระทรวงสาธารณสุขต้องจัดทำระบบให้สามารถรองรับข้อมูลจาก อยจ. หรือหน่วยงานที่จะส่งข้อมูลให้ได้ (ผู้แทน รพ.สต.)

5) การเข้าถึงยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น (Access to essential medicines and health technology)

ในระยะยาวอาจพบปัญหาในเรื่องของระเบียบกฎหมายในการจัดซื้อยาให้กับ รพ.สต.ต่างสังกัด

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่า ก่อนการถ่ายโอนพื้นที่อำเภอแห่งหนึ่งได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการถ่ายโอน โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายได้มีการตั้งเบิกและจัดเตรียมยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาให้กับ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนล่วงหน้าเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน เพื่อให้มีสำรองจ่ายช่วงแรกของการเปลี่ยนผ่าน เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายกังวลเรื่องการส่งยาต่างสังกัด รวมถึงงบประมาณก็ได้จัดสรรเงินโอนล่วงหน้า จำนวน 400,000 บาท ให้กับ รพ.สต. เพื่อให้มีเงินสำรองจ่ายช่วงเปลี่ยนผ่านเช่นกัน (ผู้แทน รพ.สต.) ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่า เวชภัณฑ์กับเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในช่วงแรกของการถ่ายโอน รพ.สต. จะได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเหมือนเดิม แต่ระยะต่อไปอาจจะมีปัญหาเรื่องระเบียบกฎหมายในการจัดซื้อยา (ผู้แทน สสจ.)

6) ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ (Financing system)

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่า การกระจายอำนาจ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ถือเป็นโอกาสในการพัฒนารพ.สต. เพื่อเปลี่ยนแปลงและพัฒนาเป็นระบบที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพคนไทย เนื่องจากมีโอกาสในการของบประมาณจากท้องถิ่นเพื่อพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขที่สังกัดท้องถิ่นมากขึ้น อีกทั้งการทำงานท้องถิ่นที่เคยทำงานแยกส่วนกันก็สามารถทำงานได้ง่ายขึ้นเนื่องจากเป็นองค์กรเดียวกันอยู่ในชุมชนเดียวกัน มีประชาชนในพื้นที่เป็นผู้ดูแลกำกับทำงานของหน่วยงานท้องถิ่น แต่การพัฒนาที่มีข้อจำกัด คือคนทำงานน้อยกว่าความต้องการ (ผู้แทน รพ.สต.)

การโอนเงินต่างหน่วยสังกัดได้ การจัดสรรงบประมาณอุดหนุน รพ.สต.

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ความเห็นว่า มีประเด็นที่ต้องการจะสื่อสารกับสำนักงานประมาณ 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1) ในส่วนของหมวดของเงินเดือนข้าราชการ

ถ่ายโอนได้รับการจัดสรรครบ แต่ในส่วนของเงินสวัสดิการ เช่น ค่าเช่าบ้าน ฯลฯ นั้น สำนักงานประมาณยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจนให้กับบุคลากรที่ถ่ายโอนทำให้อาจเกิดปัญหาเนื่องจาก อบจ. ไม่สามารถเบิกได้เพราะสำนักงานประมาณยังไม่ได้ตัดเงินส่วนนี้มาให้ อบจ. (ปีงบประมาณ 2566) ประเด็นที่ 2) เรื่องของการแก้กฎหมายระเบียบเงินบำรุงที่ไม่สามารถโอนต่างหน่วยสังกัดได้ ที่เป็นประเด็นถกเถียงกันมาตั้งแต่เริ่มถ่ายโอนตั้งแต่ตุลาคมเป็นต้นมา ว่าคิดที่ระเบียบเรื่องนี้ทำให้ไม่สามารถโอนงบประมาณในส่วนที่เงินจัดสรรจาก สปสช. มาให้รพ.สต. ได้ (ผู้แทน อบจ.)

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการ รพ.สต./ สอน. ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. ในเขตพื้นที่ สปสช. ว่า สปสช. ได้มีการซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมที่จะเบิกจ่ายสิทธิประโยชน์ของประชาชนที่ผ่าน สปสช. สำหรับ ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนทั่วประเทศเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 (ผู้แทน อบจ.) พบปัญหาเกี่ยวกับความไม่ชัดเจนของระบบการใช้จ่ายการสนับสนุนงบประมาณในหลายๆ ด้าน เช่น การโอนเงินข้ามกระทรวง, เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพในระดับพื้นที่, การติดตามและการประเมินผลของผู้รับผิดชอบ รวมถึงตัวชี้วัด (KPI) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อการดำเนินงานและการประสานงานในอนาคตของกระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทย (ผู้แทน โรงพยาบาล)

การเรียกเก็บเงินบริการสาธารณสุขข้ามเขต (UC)

การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขข้ามเขต (UC) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับ สปสช. มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่แน่ชัด แต่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. และตั้งอยู่ระหว่างขาขอบจะไม่สามารถเรียกเก็บเงินข้ามเขตได้ เนื่องจากยังไม่มีระเบียบรองรับที่ชัดเจน ทำให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินงานของระบบสุขภาพในชุมชน (ผู้แทน รพ.สต.)

ประเด็น งบประมาณในการจัดซื้อยาสนับสนุน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนลดลง

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อมีการเหมาจ่ายรายหัวของ สปสช. ในการจัดซื้อยาสำหรับประชาชน โดยเฉพาะ CUP ที่มี รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้ว สปสช. เขาก็จะต้องตัดรายหัว เงินรายหัวของเดิมออกไปด้วย ทำให้งบประมาณลดลง ดังนั้นการจัดซื้อยาที่ต้องสนับสนุน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนลดลง ถ้าใช้ MOU ไปพลางก่อน อาจไม่มีเงินสำหรับจัดซื้อยาให้ รพ.สต. ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อบริการการแพทย์และการบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่นั้นหยุดชะงักได้ ควรให้ความสำคัญกับการดูแลและให้บริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยต้องมีการวางแผนและดำเนินการให้เหมาะสมเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (ผู้แทน รพ.สต.)

7) ระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System)

ในช่วงแรกของการถ่ายโอนเกิดผลกระทบต่อ การให้บริการสุขภาพในชุมชน คือ ประชาชนในชุมชนของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมีความกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการให้บริการสุขภาพของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน เนื่องจากไม่มีบุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ทำให้ประชาชนต้องเดินทางไปรับบริการสุขภาพที่รพ.สต. ที่อยู่ห่างออกไป ซึ่งอาจทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประชาชน นอกจากนี้การไม่มีบุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาลในรพ.สต. อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยในชุมชน (ผู้แทน รพ.สต.)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาข้างต้นผู้วิจัยขออภิปรายผล ดังนี้

ประเด็นความใส่ใจของส่วนราชการต่อกฎหมายการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการส่วนกลางมิได้มีการปฏิบัติตามขั้นตอนของแผนการกระจายอำนาจ พบปัญหาของข้อกฎหมายพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

มิได้มีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ที่ได้บังคับใช้แต่อย่างใด ปัญหาการตีความกฎหมายในกรณีที่ไม่สอดคล้องกัน ในเรื่องของการบริหารงานบุคคลทั้งของข้าราชการพลเรือนและข้าราชการส่วนท้องถิ่น กฎหมายว่าด้วยเกี่ยวกับการเงิน งบประมาณ และการคลัง หรือวินัยการเงินการคลัง กฎหมายที่ว่าด้วยเกี่ยวกับการพัสดุ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข หรือตำแหน่งเจ้าหน้าที่ของรัฐต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้อำนาจกฎหมายเฉพาะในแต่ละฉบับ อีกทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ซึ่งถือตามกฎหมายจัดตั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ในหลายกรณีจำเป็นต้องผ่านการกำกับดูแลโดยกระทรวงมหาดไทย และมีระเบียบต่างๆว่าด้วยการนั้น โดยเฉพาะ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ลือชัย ศรีเงินขวงและคณะ ในปี พ.ศ. 2556 ที่ทำการสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ พบว่า การถ่ายโอนสถานีนอนมัยใน 28 พื้นที่นั้นเต็มไปด้วยความแตกต่าง ความไม่ชัดเจนและความไม่พร้อมในระดับนโยบาย ทำให้เกิดการตีความนโยบาย คำสั่ง ระเบียบ ฯลฯ และการถือปฏิบัติที่แตกต่างกันเป็นไป⁽⁹⁾

ประเด็นปัญหาอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) พบปัญหาในเรื่องของสัดส่วนของคณะกรรมการชุดนี้ ที่ยังไม่มี ความหลากหลายและตอบสนองการแก้ไขปัญหาคาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นจากการถ่ายโอนรพ.สต. ตลอดจนปัญหาอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการชุดนี้ที่อาจมีอำนาจหน้าที่ที่ขัดหรือแย้งหรือไม่สอดคล้องกับกฎหมายอื่นที่มีบังคับใช้อยู่แล้ว ในเรื่องดังกล่าว ประเด็นหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นหน้าที่โดยตรงของ อบจ.ที่จะต้องดำเนินการตามภาระหน้าที่การบริการสาธารณสุขดังกล่าว ต้องมีการจัดตั้งข้อบัญญัติงบประมาณของ อบจ. ต้องมีแนวทางนโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพหรือศักยภาพของ รพ.สต. ให้มากยิ่งขึ้นไปอีก การกิจ

ในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคควรเป็นเป้าหมายนโยบายที่สำคัญที่ อบจ.สมควรที่จะต้องกำหนดเป็นนโยบายข้อยอดในการกิจของ รพ.สต. อบจ.จะต้องมีการตั้งข้อบัญญัติงบประมาณประจำปีที่สนับสนุนการกิจจะอาศัยลำพังเพียงงบประมาณจากส่วนกลางของสำนักงานงบประมาณที่ดีหรือของ สป.สช.ก็ดี เท่านั้นคงจะไม่เพียงพอ ระบบบริหารสาธารณสุขของภาครัฐ กฎหมายการแพทย์ปฐมภูมิ การแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้เนื่องจากการกิจที่รับถ่ายโอนของ อบจ. ในเรื่องนี้ถือได้ว่าเป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนมาก่อน ก่อนหน้านี้มีเพียงท้องถิ่นขนาดเล็กในส่วนของการจัดการบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาลที่รับถ่ายโอนการกิจนี้ ซึ่งในเรื่องอำนาจหน้าที่ของ อบต. ทั้งสองมีความแตกต่างจาก อบจ. และมีเขตพื้นที่รับผิดชอบจำกัดที่แคบกว่า

ประเด็นการควบคุมวิชาชีพด้านการสาธารณสุข พิจารณาบทบาทรูปแบบการถ่ายโอนเกี่ยวกับกิจกรรมสาธารณะ ตามหน้าที่และอำนาจของเทศบาลและ อบต. จะมีการทำงานหรือประสานงานหรือการบูรณาการต่อได้อย่างไร เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์สุขภาพที่ดีของประชาชนคนไทยทั้งประเทศ ประเด็นปัญหาการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของ อบจ. จะต้องมีการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เองเพื่อใช้ใน รพ.สต. ในสังกัดมีความละเอียดอ่อนและซับซ้อน อบจ.อาจจะขาดประสบการณ์ในการจัดซื้อจัดหาในระยะแรก ควรจะมีการทำข้อตกลงความร่วมมือในระหว่างราชการส่วนกลางอัน ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และกรมบัญชีกลาง เพื่อกำหนดเป็นข้อตกลงและแนวทางปฏิบัติในเรื่องนี้ให้ชัดเจน ไม่ให้เกิดปัญหาการโต้แย้งหรือการตรวจสอบจากคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน หรือ สดง. ความถูกต้องตามระเบียบแบบแผนของทางราชการและความคุ้มค่า

ข้อเสนอเชิงนโยบายในการปรับปรุงกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลกให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพได้แก่

1. ควรปรับแก้ไข พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ศ. 2542 มาตรา 6 โดยให้ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นกรรมการเพิ่มอีกคนหนึ่ง เนื่องจากเป็นผู้บังคับบัญชาต้นสังกัดของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา 15 ของกฎหมายดังกล่าว และจะทำหน้าที่เชื่อมประสานหรือติดตามการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้น

2. อบจ.จะต้องมีการตั้งข้อบัญญัติงบประมาณประจำปีที่สนับสนุนภารกิจ รพ.สต. นอกเหนือจากงบประมาณจากส่วนกลางของสำนักงานงบประมาณหรือ สปสช.

3. ประเด็นการทำงานร่วมกันระหว่าง อบจ. กับ อปท. รูปแบบอื่น ๆ ในด้านการส่งเสริมการสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากก่อนหน้านี้มี อปท. รูปแบบอื่นได้รับถ่ายโอนภารกิจนี้ไปบ้างแล้ว ดังนั้นการทำงานในลักษณะเดียวกัน แต่ต่างหน่วยงานกันจึงสมควรที่จะต้องมีแนวทางการปฏิบัติร่วมกันเพื่อมิให้เกิดปัญหาการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน หรือก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำแตกต่าง ไม่มีมาตรฐานในการให้บริการ

4. ควรจะมีการทำข้อตกลงความร่วมมือในระหว่างราชการส่วนกลางกัน เพื่อกำหนดเป็นข้อตกลงและแนวทางปฏิบัติในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของ อบจ. ให้ชัดเจน มีความถูกต้องตามระเบียบแบบแผนของทางราชการและมีความคุ้มค่า

5. ประเด็นปัญหากฎ ระเบียบการบริหารงานบุคคลของข้าราชการต่างประเทศ ไม่สมควรที่จะได้รับคำตอบแทน หรือสิทธิสวัสดิการ หรือมีภาระงานที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่ข้าราชการทุกประเภทอย่างเท่าเทียมกัน

6. ประเด็นปัญหาการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามเจตนารมณ์ของการจัดตั้ง อบจ. ถือเป็นภารกิจหนึ่งที่เป็นภารกิจใหญ่และเกินศักยภาพของ อปท. อื่นในจังหวัด โดยพิจารณาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ระเบียบการควบคุมต่าง ๆ ของภาครัฐอยู่ด้วยกันหลายฉบับ อบจ. ต่าง ๆ ต้องผลักดันและประสานการตรวจสอบการดำเนินการตามระเบียบ

กฎหมายในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ตลอดจนพิจารณาเสนอการปรับปรุงแก้ไขระเบียบกฎหมายที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินการ

ข้อจำกัดของการศึกษา

โครงการวิจัยนี้ไม่มีวัตถุประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือความเห็นที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจที่อาจจะไม่สอดคล้องในระดับบุคคล หรือองค์กร จึงมีการแยกกลุ่มอภิปรายเพื่อความเป็นอิสระของผู้ให้ข้อมูลในการให้ความคิดเห็น รวมถึงลดกระแสดความขัดแย้งการแยกกลุ่มอาจทำให้มีผลต่อการให้เหตุผลในแต่ละประเด็นตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีการบันทึกจัดเก็บข้อมูล โดยมีการรักษาความลับเพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการการศึกษาหน้าที่และอำนาจขององค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก ในเรื่องการบริหารถ่ายโอน รพ.สต. ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก กรณีศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูปกฎหมายและแก้ไขอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง โดยมหาวิทยาลัยนเรศวรได้รับทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทางคณะผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรผู้ให้ข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โรงพยาบาลพุทธชินราชและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพิษณุโลก

เอกสารอ้างอิง

1. Determining plans and process of decentralization to local government organization act; 1999. [internet] . [cited 2023 Oct 10]. Available from: <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%A1100/%A1100-20-2542-a0001.htm> (in Thai)
2. Ministerial Regulation on Provincial Administration Organizations act, 1997. [internet]. [cited 2023 Oct 10] Available from: <https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2540/A/062/1.PDF> (in Thai)

3. Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee. Guidelines for Implementing the Decentralization of Power to Local Administration Organizations (2nd ed.) 2008 on the Promotion of Quality of Life and Transfer of Public Health Functions to Local Administration Organizations. Bangkok: Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee; 2010. [internet]. [cited 2023 Oct 10]. Available from: https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/254/T_0014.PDF (in Thai)
4. Announcement of the Ministry of Interior on the Enforcement of the Action Plan for the Decentralization of Power to Local Administration Organizations (2nd ed.), 2008 and the Guidelines for the Decentralization of Power to Local Administration Organizations (2nd ed.), 125; 2008. [internet]. [cited 2023 Oct 10]. Available from: https://www.dla.go.th/upload/ebook/column/2023/5/2365_6294.pdf (in Thai)
5. Kulkasemarnuson A, Saengruang N, Haewngwongsakul Y, Kosiyaphorn H, Witthayapipobskul W, Srisalak C et al. Assessing the Transfer of Primary Health Care Units to Local Administrative Organizations: Synthesizing Lessons from 51 Areas and Policy Options. 2018. Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI). (in Thai)
6. Srissalak J, Patcharanarumol W. Assessment of Transferring Primary Care Units to Local Administration and Alternative Models of Decentralization. [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 30]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4870/decentralize-Jaruayporn.pdf?sequence=1>. (in Thai)
7. Boonratmaitree A, Yodsurang S, Pipatpongumpai AP. Concepts and Tools of Decentralization of State to Local Administrative Organizations Case Study of Decentralization Plans to Local Administrative Organizations. Journal of Politics and Governance. 2021;11(1):226-35. (in Thai)
8. Sirilak S. District Health System. Phitsanulok: Rattanasuwan Karnpim; 2021. p. 27. (in Thai)
9. ingernyuang L, Siriwan P, Vongjinda S, and Chuenchom S. Health Center Devolution: Lesson Learned and Policy Implications. [Internet]. 2013 [cited 2023 Jan 31]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3860?locale-attribute=th>. (in Thai)