



รายงาน ผลการพิจารณาศึกษา

เรื่อง การติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ
ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด
60 พรรษา นวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ของ
คณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา



(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โทร. ๙๒๑๙ - ๒๐

ที่ สว ๐๐๑๙.๑๙/(ร ๓๐)

วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “การติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอนสถานีนอนมาย
เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลัง
การถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด” ของคณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๔ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันจันทร์ที่ ๒๓
กันยายน ๒๕๖๗ ที่ประชุมได้มีมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุม
วุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๗
ข้อ ๗๘ (๑๘) ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา
มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทู้กิจการ พิจารณาขอเข้าชื่อเท็จจริง หรือศึกษา
เรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม
และได้มาตรฐานสากล การผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เพียงพอต่อความต้องการของระบบ
สาธารณสุข โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การฟื้นฟู
สุขภาพ การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต และพฤติกรรม
สุขภาพของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และอื่น ๆ
ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันคณะกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| ๑. นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นายวีระพันธ์ สุวรรณนามัย | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นายบุญชอบ สระสมทรัพย์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔. นายโสภณ มะโนมะยา | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม |
| ๕. นางณัฐินีภรณ์ จันทร์โหนด | เลขานุการคณะกรรมการ |
| ๖. นางนงลักษณ์ ก้านเขียว | รองเลขานุการคณะกรรมการ |
| ๗. นางอารีย์ บรรจงธรรการ | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๘. นายสมบุรณ์ หนูนวล | กรรมการและประธานที่ปรึกษา |
| ๙. นางแดง กองมา | กรรมการและที่ปรึกษา |
| ๑๐. นางประไม้ม หอมเทียม | กรรมการและที่ปรึกษา |
| ๑๑. นางปวีณา สาระรัมย์ | กรรมการและที่ปรึกษา |
| ๑๒. นางเพลินจิต ชันแก้ว | กรรมการและที่ปรึกษา |
| ๑๓. นายวันชัย แข็งการเขตร | กรรมการและที่ปรึกษา |
| ๑๔. นายสมดุรงค์ บุญไชย | กรรมการและที่ปรึกษา |
| ๑๕. นายสมศักดิ์ จันทร์แก้ว | กรรมการและที่ปรึกษา |

๑๖. นางวรรษมนต์ ...

- | | |
|--------------------------------|---------|
| ๑๖. นางวรัชมนต์ คุณแสน | กรรมการ |
| ๑๗. นางวลีรักษ์ พัชระเมธาพัฒน์ | กรรมการ |
| ๑๘. นางสาวสายฝน กองแก้ว | กรรมการ |

บัดนี้ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “การติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด” เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ จึงขอเสนอรายงานการพิจารณาศึกษาต่อวุฒิสภา เพื่อพิจารณาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๘ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และนำเสนอรายงานของคณะกรรมการต่อที่ประชุมวุฒิสภาต่อไป

(ลงชื่อ) ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล
(นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล)
ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง

(นางสุภาพร วิเชียรเพชร)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

(นางสาวอภิตา บัวทอง)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓
ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข
โทร. ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙-๒๐

กนิษฐา พิมพ์
กนิษฐา/สุภาวิตา/กุลชญา ทาน ๑
สุภาพร ทาน ๒

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล

ประธานคณะกรรมการ



นายวีระพันธ์ สุวรรณามัย

รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง



นายบุญชอบ สะสมทรัพย์

รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง



นายโสภณ มะโนมะยา

รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม



นางณัฐฉิณีกรณิ จันทรโณทัย

เลขานุการคณะกรรมการ



นางนงลักษณ์ ก้านเขียว

รองเลขานุการคณะกรรมการ



นางอารีย์ บรรจงธุระการ

โฆษกคณะกรรมการ



นายสมบูรณ์ หनुวน

กรรมการและประธานที่ปรึกษา
คณะกรรมการ



นางแดง กองมา

กรรมการและที่ปรึกษา
คณะกรรมการ

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



นางประโม หอมเทียม

กรรมการและที่ปรึกษา
คณะกรรมการ



นางปวีณา สารรัมย์

กรรมการและที่ปรึกษา
คณะกรรมการ



นางเพลินจิต ชันแก้ว

กรรมการและที่ปรึกษา
คณะกรรมการ



นายวันชัย แข็งการเขต

กรรมการและที่ปรึกษา
คณะกรรมการ



นายสมดุลย์ บุญไชย

กรรมการและที่ปรึกษา
คณะกรรมการ



นายสมศักดิ์ จันทร์แก้ว

กรรมการและที่ปรึกษา
คณะกรรมการ



นางวรรณมนต์ คุณแสน

กรรมการ



นางวสิริภรณ์ พิษระเมธาพัฒน์

กรรมการ



นางสายฝน กองแก้ว

กรรมการ



คณะอนุกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจ ถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ.



นายบุญชอบ สระสมทรัพย์
ประธานคณะอนุกรรมการ



นายสมบูรณ์ หนูนวล
รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่หนึ่ง



นายวันชัย แห้งการเขตร
รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สอง



นายโกเมนทร์ ทิวทอง
อนุกรรมการ



นายภูเกียรติ นิ่มเนียม
อนุกรรมการ



นายทองดี มุ่งดี
อนุกรรมการ



นายมน โมญฉาย
อนุกรรมการ



นายยุทธชัย แสงสุกรี
อนุกรรมการ



นายสมรนึก โชติช่วงฉัตรชัย
อนุกรรมการ



นางจิติมา อินทรพร โยฮานเซน
อนุกรรมการ



นางนงลักษณ์ ก้านเขียว
อนุกรรมการและเลขานุการ



นางกนิษฐา กาวีณู
อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



ที่ปรึกษา ในคณะกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจ ถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ.



นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นางเพลินจิต ชันแก้ว
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นายสินชัย ตันติรัตนานนท์
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นายเลอพงศ์ ลิ้มรัตน์
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นายวิทยา โชคเศรษฐกิจ
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นายรณพล สุขเวลโก
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นางกานต์นิษา แดงน้อย
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นางทองใบ สุขเลิศ
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



ว่าที่ร้อยเอก ภูริทัตบริบูรณ์
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นางสาวนฤมล วิเชียรเคื้อ
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นางสาวกนกวรรณ บัวติษ
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

รายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
เรื่อง “การติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา
นวมินทร์ราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด”

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๔ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันจันทร์ที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๗ ที่ประชุมได้มีมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๗๘ (๑๘) ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาขอโทษหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานสากล การผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เพียงพอต่อความต้องการของระบบสาธารณสุข โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การฟื้นฟูสุขภาพ การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

โดยคณะกรรมการเห็นสมควรตั้งคณะอนุกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ขึ้น เพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษาและติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานรวมทั้งวิเคราะห์กฎหมาย กฎ ระเบียบ ที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทร์ราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายหลังการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) รวมทั้งนำเสนอข้อเสนอนโยบายและแนวทางการแก้ไขปัญหาต่อคณะกรรมการ เพื่อนำไปรวบรวมเป็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ ทั้งนี้ คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษาเรื่อง “การติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทร์ราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด” เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาต่อที่ประชุมวุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๙ ดังนี้

๑. การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ

คณะกรรมการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ประกอบด้วย

อนุกรรมการ

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| ๑. นายบุญชอบ สระสมทรัพย์ | ประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๒. นายสมบูรณ์ หนูนวล | รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นายวันชัย แข็งการเขตร | รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สอง |
| ๔. นายโกเมนทร์ ทิวทอง | อนุกรรมการ |
| ๕. นายกู้เกียรติ นิ้มเนียม | อนุกรรมการ |
| ๖. นายทองดี มุ่งดี | อนุกรรมการ |

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| ๗. นายสมธนิ์ก โชติช่วงฉัตรชัย | อนุกรรมการ |
| ๘. นายมน โฉมฉาย | อนุกรรมการ |
| ๙. นายยุทธชัย แสงสุทธิ | อนุกรรมการ |
| ๑๐. นางจิตติมา อินทรพร โยฮานเซน | อนุกรรมการ |
| ๑๑. นางนงลักษณ์ ก้านเขียว | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| ๑๒. นางกนิษฐา กาวีนิ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

๑. นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล
๒. นางเพลินจิต ชันแก้ว
๓. นายสินชัย ตันศิริตนาพันธ์
๔. นายวิทยา โชคเศรษฐกิจ
๕. นายเลอพงศ์ ลิ้มรัตน์
๖. นายธนพล สุขเวสโก
๗. นางกานต์ณิชา แดงน้อย
๘. นางทองใบ สุขเลิศ
๙. ว่าที่ร้อยเอก ภูริทัต บริบูรณ์
๑๐. นางสาวนฤมล วิเชียรเกื้อ
๑๑. นางสาวกนกวรรณ บัวดิษ

๒. วิธีการพิจารณาศึกษา

๑) การเชิญบุคคลและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น
ในประเด็นต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

- ๑) นายรัฐพล เวทสรณสุธี
- ๒) นายธเนศ ตติรัตน์
- ๓) นายชนะ โพธิ์ทอง
- ๔) นางชัญญาภรณ์ โชติทวีวัฒน์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหญ้าไซ
สาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๒. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

- ๑) นางสาวกัลยา วัฒนเกษมเสวี
- ๒) นางพรพจน์ บุญญสิทธิ

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลสนามชัย รักษาราชการในตำแหน่งหัวหน้า
ฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข

๓) นางสาวสุจิน มอญแจ่มน้อย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
โพธิ์พระยา

๔) นายวันชัย สมใจเพ็ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสถานีอนามัยบ้านดอนไร่

๕) นายสมนึก พลเสน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านห้วยม้าลอย

(ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอดอนเจดีย์)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ๖) นายสมพร เรือนทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดิมบาง
(ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอเดิมบางนางบวช) |
| ๗) นายนรินทร์ ศรีรุ่งเรือง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเย็น
(ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอบางปลาม้า) |
| ๘) นายจิรายุ บุญครอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนมะเกลือ
(ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอสองพี่น้อง) |
| ๙) นายอำพล ปานเพชร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะเกลือ
(ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภออู่ทอง) |
| ๑๐) นายสุวิจักขณ์ มีชนะ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังหว่า
(ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอศรีประจันต์) |
| ๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี | |
| ๑) นางทิพย์หทัย ลาตมะโรง | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๒) นายแพทย์กฤษฏา จิตต์คำภา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาดี |
| ๓) นายไกรสร มิ่งไทยสงค์ | สาธารณสุขอำเภอเมืองปราจีนบุรี |
| ๔) นางสาวนุสรรา เพชรฤทธิ์ | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน |
| ๔. องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี | |
| ๑) นางนภาพร พ้อลีละ | ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอเมืองปราจีนบุรี |
| ๒) นายสงคราม ศรีสวัสดิ์ | ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอกบินทร์บุรี |
| ๓) นายเจษฎินพัฒน์ วุฒิสิงห์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะแดง |
| ๕. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑) นายแพทย์อภิสิทธิ์ บุญประดับ | ผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ |
| ๒) นายพรชัย ฉุยฉาย | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๓) นายธนากร จงจิตเจริญผล | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |
| ๖. กรมธนารักษ์ กระทรวงการคลัง | |
| ๑) นางสาวช่อทิพย์ เรืองเวทดี | รองอธิบดี |
| ๒) นางสาววิภาวดี เกียรติไพบูลย์ | เจ้าหน้าที่จัดผลประโยชน์ชำนาญการพิเศษ |
| ๓) นางสาวสุภาพร รุ่งเรือง | นายช่างสำรวจจอาวุโส |

๗. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

๗.๑ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น

๑) นางสาวภัชร์จิรัชย์ ธัชเมฆรัตน์ ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๒) นางสาวแสงระวี สวัสดิ์บุตร หัวหน้าฝ่ายวิชาการและถ่ายโอนภารกิจ
ด้านสาธารณสุข

๗.๒ กองกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น

๑) นายพีระพล แก้วประทุมรัศมี นิติกรชำนาญการ

๒) นายธนธนต์ ทัพหะวาสน์ นิติกรปฏิบัติการ

๗.๓ กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น

- นางสาวนันทิพัฒน์ พรหมรักษา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

๒) การศึกษาดูงาน จำนวน ๕ ครั้ง

๒.๑) วันพฤหัสบดีที่ ๖ – วันศุกร์ที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ จังหวัดกระบี่

๒.๒) วันพฤหัสบดีที่ ๒๗ – วันศุกร์ที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ จังหวัดพิษณุโลก

๒.๓) วันพฤหัสบดีที่ ๓ – วันศุกร์ที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๘ ณ จังหวัดจันทบุรี

๒.๔) วันจันทร์ที่ ๒๑ – วันอังคารที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๘ ณ จังหวัดหนองบัวลำภู

๒.๕) วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ – วันศุกร์ที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๘ ณ จังหวัดกาญจนบุรี

๓. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “การติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด” โดยมอบหมายให้คณะกรรมการ
ติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ดำเนินการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าว
ซึ่งคณะกรรมการได้พิจารณารายงานฉบับนี้แล้ว มีมติเห็นชอบกับรายงานการพิจารณาการศึกษาดังกล่าว
โดยถือเป็นรายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการ คณะกรรมการจึงขอเสนอรายงาน
การพิจารณาศึกษาฉบับนี้ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ เพื่อให้ที่ประชุมวุฒิสภาพิจารณา
หากวุฒิสภาให้ความเห็นชอบกับผลการพิจารณาการศึกษา รวมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ
ขอได้โปรดแจ้งไปยังคณะรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาและดำเนินการ
ตามแต่จะเห็นสมควรต่อไป ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนสืบไป โดยมีรายละเอียด
แนบท้ายนี้



(นางณัฐฉานีภรณ์ จันทร์โหนด)

เลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข

วุฒิสภา

คำนำ

การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเป็นหลักการสำคัญของการปกครองในระบอบประชาธิปไตย โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณะและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน แนวคิดนี้เริ่มปรากฏอย่างเป็นรูปธรรมในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยวางรากฐานให้อำนาจและภารกิจของรัฐถูกถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การกระจายอำนาจเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ขึ้นใช้บังคับ เพื่อให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดบริการสาธารณะตามอำนาจหน้าที่และภารกิจถ่ายโอน ได้อย่างมีประสิทธิภาพตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้ การถ่ายโอนภารกิจ สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นกรณีศึกษาสำคัญที่สะท้อนถึงเจตนารมณ์ของการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการ บริการด้านสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อันนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการกิจถ่ายโอนดังกล่าว จึงมอบหมายให้คณะอนุกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. พิจารณาศึกษาและติดตามความคืบหน้าปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหา ภายหลังจากถ่ายโอน สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยัง องค์การบริหารส่วนจังหวัด พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ และใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐานต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้คณะอนุกรรมการได้จัดประชุมหารือ วางกรอบแนวทางการศึกษา และเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูล รวมทั้งลงพื้นที่ศึกษาดูงานยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน 4 ภูมิภาค รวม 7 จังหวัด เพื่อรวบรวมข้อมูลการศึกษาตามประเด็น ต่าง ๆ ที่กำหนด และเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมารับทราบข้อมูล รวมทั้งหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ดังรายละเอียดที่เสนอมาในรายงานฉบับนี้

บัดนี้ คณะอนุกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ได้จัดทำรายงานการพิจารณาการศึกษาเรื่อง “การติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังจากถ่ายโอน ภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด” เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอเสนอรายงานการพิจารณาศึกษาฉบับนี้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป



(นายบุญชอบ สระสมทรัพย์)

ประธานคณะอนุกรรมการติดตามความคืบหน้า
ภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ.
ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

บทสรุปผู้บริหาร

การถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นการปฏิรูปเชิงโครงสร้างของระบบสาธารณสุขครั้งสำคัญของประเทศ สืบเนื่องจากเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่มุ่งเสริมสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็งและตอบสนองความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้อย่างแท้จริง โดยมีองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นกลไกหลักในการบริหารจัดการ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการในหลายมิติ โดยเริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านกฎหมาย ระเบียบ และงานวิชาการ เพื่อเป็นกรอบความรู้เบื้องต้น จากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามในพื้นที่ 7 จังหวัด ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยครอบคลุมจังหวัดที่ถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดทั้งจังหวัด ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดตัวแทนจากทั้ง 4 ภาค และจังหวัดที่มีรูปแบบการดำเนินงานที่น่าสนใจ ข้อมูลภาคสนามได้จากการเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมานำเสนอในที่ประชุม และการลงพื้นที่จริงของคณะอนุกรรมการ โดยการติดตามได้พิจารณาครอบคลุม 8 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1. การส่งมอบที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ 2. กำลังคนและการบริหารบุคลากร 3. การคลังและงบประมาณ 4. ยาและเวชภัณฑ์ 5. การจัดบริการและการส่งต่อ 6. ระบบข้อมูลและสารสนเทศ 7. กลไกการอภิบาลระบบ เช่น คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ CUP Board และ 8. กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประเด็นการมอบอำนาจที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน

นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการยังได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี กระทรวงมหาดไทย สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี กรมธนารักษ์ กระทรวงการคลัง มาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษา พร้อมทั้งได้ประชุมพิจารณาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสิ้น 9 ครั้ง ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568 โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและจัดกลุ่มประเด็นที่ได้จากการศึกษาเป็นหมวดหมู่ที่ชัดเจน

สถานการณ์ปัจจุบัน : ความท้าทายในระยะเปลี่ยนผ่าน

แม้เจตนารมณ์ของนโยบายจะมีความชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า “ระยะเปลี่ยนผ่าน” ของการถ่ายโอนภารกิจได้ก่อให้เกิดปัญหาอุปสรรคเชิงระบบที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงกันในหลายมิติ ความท้าทายเหล่านี้ไม่เพียงแต่สร้างความสับสนในการปฏิบัติงานและส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของบุคลากร แต่ยังอาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อคุณภาพและความต่อเนื่องของบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ประชาชนจะได้รับ

ผลจากการรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปกลุ่มปัญหาหลักได้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ปัญหาเชิงโครงสร้าง กฎหมาย และระเบียบ การดำเนินงานในระยะเปลี่ยนผ่านได้เผชิญกับ “สุญญากาศทางระเบียบ” เนื่องจากกระทรวงมหาดไทยยังมีได้ออกระเบียบที่จำเป็นมารองรับ ทำให้ต้องใช้อำนาจตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขโดยอนุโลม ซึ่งก่อให้เกิดความไม่ชัดเจน โดยเฉพาะในประเด็นการบริหารงานบุคคลและสวัสดิการ ขณะเดียวกันกระบวนการส่งมอบที่ดินและสิ่งก่อสร้างยังเป็นไปด้วยความล่าช้าในทุกพื้นที่ เนื่องจากขั้นตอนที่ซับซ้อนของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมธนารักษ์ และสถานะของที่ดินที่หลากหลายแตกต่างกัน นอกจากนี้ ข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่กำหนดให้ต้องมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จึงไม่สอดคล้องกับสถานการณ์การผลิตและการกระจาย

แพทย์ในปัจจุบัน ส่งผลให้สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวนมากไม่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้

2. ปัญหาด้านการเงินและงบประมาณ งบประมาณอุดหนุนตามขนาดสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (S M L) ที่ได้รับจากสำนักงบประมาณมีจำนวนต่ำกว่าเกณฑ์ที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด ส่งผลให้สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขาดสภาพคล่องและไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มศักยภาพ อีกทั้งการบริหารจัดการงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) มีความซับซ้อนและไม่มีรูปแบบที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ทำให้เกิดผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงิน ทั้งในระดับสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งโรงพยาบาลแม่ข่าย

3. ปัญหาด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล บุคลากรที่ถ่ายโอนยังคงเผชิญความไม่แน่นอนในเส้นทางความก้าวหน้าทางวิชาชีพ สิทธิประโยชน์ และสวัสดิการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจอย่างมีนัยสำคัญ ขณะเดียวกันการมอบอำนาจจากนายองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด โดยจังหวัดที่ไม่ได้มอบอำนาจครบถ้วนจะเกิดปัญหาขอขาดและความล่าช้าในการบริหารงาน

4. ปัญหาด้านการอภิบาลระบบและศักยภาพ กองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ในฐานะหน่วยงานกำกับดูแลหลักยังขาดโครงสร้างที่เหมาะสม รวมทั้งบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการบริหารระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยตรง อีกทั้งกลไกการประสานงานสำคัญในระดับพื้นที่ เช่น คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) อ่อนแอ และไม่สามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากโครงสร้างที่แยกส่วนระหว่างหน่วยงานต่างสังกัด นอกจากนี้ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนยังขาดการสนับสนุนด้านวิชาการ การวิจัย และการจัดการความรู้ ซึ่งเดิมเป็นบทบาทสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

5. ผลกระทบต่อการจัดบริการ ภายหลังจากถ่ายโอน พบว่า ตัวชี้วัดด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคบางรายการมีแนวโน้มลดลง อีกทั้งความร่วมมือและการสนับสนุนบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น ทีมสหวิชาชีพ ระบบการส่งต่อ รวมถึงการจัดหายาและเวชภัณฑ์ มีความต่อเนื่องลดลงหรือขาดหาย ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพและความครบถ้วนของบริการสุขภาพที่ประชาชนได้รับ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างยั่งยืน จำเป็นต้องมีการแก้ไขเชิงนโยบายอย่างเร่งด่วนและบูรณาการ โดยมีข้อเสนอสำคัญ ดังนี้

1. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุข ควรเร่งรัดการส่งมอบที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ ของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. โดยเร็ว เพื่อให้ อบจ. สามารถอุดหนุนงบประมาณเพื่อก่อสร้าง ต่อเติม ปรับปรุง และซ่อมแซมอาคาร สถานที่ และครุภัณฑ์ ของ สอน. และ รพ.สต. ต่อไปได้

2. เร่งรัดการแก้ไขปัญหากฎหมายและระเบียบ คณะรัฐมนตรีควรกำกับให้กระทรวงมหาดไทย ออกระเบียบที่จำเป็นให้ครบถ้วนโดยเร็ว โดยเฉพาะระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคล และระเบียบเงินบำรุงให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งทบทวน

และปรับปรุงพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ในประเด็นองค์ประกอบบุคลากรให้สอดคล้องกับสถานการณ์การผลิตและการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพในปัจจุบัน

3. สร้างหลักประกันด้านงบประมาณที่เพียงพอและมีมาตรฐาน สำนักงานประมาณการจัดสรรงบประมาณอุดหนุนตามขนาดสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (S M L) ให้ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด เพื่อป้องกันปัญหาการขาดสภาพคล่อง นอกจากนี้ ควรกำหนดรูปแบบการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ โดยมีความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณมีความเป็นธรรม โปร่งใส และมีประสิทธิภาพ

4. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบอภิบาลและศักยภาพองค์กร ควรกำหนดโครงสร้างกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้มีมาตรฐานและเหมาะสมกับภารกิจที่ได้รับมอบหมาย พร้อมทั้งจัดทำหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารและบุคลากรอย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการกำกับ ดูแล และสนับสนุนการดำเนินงานของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนี้ ควรพิจารณาจัดตั้ง “ศูนย์วิชาการ” ในระดับจังหวัดหรือภูมิภาค เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการถ่ายโอนทั้งด้านวิชาการ งานวิจัย และการจัดการความรู้สำหรับเครือข่ายสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้การกำกับขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

5. การสรรหาบุคลากร การกำหนดมาตรฐานการบริหารบุคคลและส่งเสริมการมอบอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ควรเร่งรัดการสรรหาบุคลากรของ สอน. และ รพ.สต. ให้ครบตามเกณฑ์ S M L โดยเร็ว และจัดทำรูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่ถ่ายโอนให้มีมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ ครอบคลุมด้านสิทธิประโยชน์ ความก้าวหน้าในสายงาน และสวัสดิการ เพื่อสร้างความมั่นใจและลดความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่ นอกจากนี้ ควรมีการส่งเสริมให้มีการมอบอำนาจด้านการบริหารจัดการที่จำเป็นแก่ผู้อำนวยการ สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การอนุมัติการลา การเดินทางไปราชการ และการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อเพิ่มความคล่องตัวและประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ณ
บทสรุปผู้บริหาร	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาของการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์	1
1.3 ขอบเขตของการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์	2
1.4 ระยะเวลาในการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์	2
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
1.6 คำย่อ	3
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ.	6
2.1.1 กฎหมายระดับรากฐาน : การวางหลักการและเจตนารมณ์	6
2.1.2 กฎหมายเชิงปฏิบัติการ : การมอบอำนาจและกำหนดกติกา ของ อบจ.	10
2.1.3 กฎหมายกำกับมาตรฐาน : การรักษาคุณภาพบริการและระบบการเงิน ..	19
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการและกระบวนการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์	41
3.1 การศึกษารวบรวมข้อมูล	41
3.2 การรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่จังหวัดที่มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ.	41
3.3 การเชิญบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น	46
3.4 การประชุมศึกษา อภิปราย วิเคราะห์ สังเคราะห์ และเสนอแนะ ของคณะอนุกรรมการ	47
บทที่ 4 ผลการพิจารณา	49
4.1 ด้านที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์	49
4.1.1 การส่งมอบที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง	49
4.1.2 ครุภัณฑ์	52
4.2 ด้านกำลังคน	53
4.2.1 การขาดบุคลากรช่วงเปลี่ยนผ่าน	53
4.2.2 การสรรหาบุคลากรตามกรอบอัตรากำลัง	53
4.2.3 สวัสดิการและแรงจูงใจในการทำงาน	54
4.2.4 การสนับสนุนด้านวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชน	54

สารบัญ (ต่อ)

4.3	ด้านการคลังและงบประมาณ	55
4.3.1	เงินอุดหนุนตามขนาด S M L	55
4.3.2	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และข้อตกลงการจัดสรร	56
4.3.3	เงินอุดหนุนจาก อบจ.	55
4.4	ด้านยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ	57
4.5	ด้านบริการ	57
4.5.1	การคงระดับการจัดบริการก่อนการถ่ายโอน	57
4.5.2	การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	58
4.5.3	การส่งต่อและสนับสนุนการให้บริการจากโรงพยาบาลชุมชน	58
4.6	ระบบข้อมูลและสารสนเทศ	59
4.7	ด้านการอภิบาลระบบ	59
4.7.1	คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)	59
4.7.2	โครงสร้างกองสาธารณสุข อบจ. และกลไกระดับอำเภอ	60
4.7.3	แผนสุขภาพระดับพื้นที่	60
4.7.4	คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ/CUP Board	61
4.8	กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง	61
4.8.1	ระเบียบเงินบำรุง รพ.สต.	61
4.8.2	ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่มีการใช้โดยอนุโลม เนื่องจากกระทรวงมหาดไทยยังอยู่ระหว่างการออกระเบียบทดแทน	62
4.8.3	การมอบอำนาจ (พัสดุ บริหารงานบุคคล การเดินทางไปราชการ)	62
บทที่ 5	สรุปสถานการณ์ปัญหาและข้อเสนอเชิงนโยบาย	63
5.1	สรุปสถานการณ์ปัญหา	63
5.2	แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการ	63
5.2.1	ด้านที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์	63
5.2.2	ด้านบุคลากร	64
5.2.3	ด้านการเงินและงบประมาณ	64
5.2.4	ด้านการอภิบาลระบบ	65
5.3	อภิปรายผลการศึกษา	65
5.4	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	65
5.4.1	เร่งรัดการส่งมอบที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์	65
5.4.2	เร่งรัดการแก้ไขปัญหากฎหมายและระเบียบ	65
5.4.3	สร้างหลักประกันด้านงบประมาณที่เพียงพอและมีมาตรฐาน	66
5.4.4	เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบอภิบาลและศักยภาพองค์กร	66
5.4.5	การสรรหาบุคลากร กำหนดมาตรฐานบริหารบุคคล และส่งเสริมการมอบอำนาจ	66

ด

สารบัญ (ต่อ)

บรรณานุกรม	67
ภาคผนวก	73
ภาคผนวก ก คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการธิการ	75
ภาคผนวก ข สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงาน	83

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาของการพิจารณาศึกษา

การกระจายอำนาจให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่นเริ่มปรากฏขึ้นอย่างชัดเจนในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ โดยกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ เพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่น โดยกำหนดให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง การจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

การถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยมีเจตนารมณ์เพื่อให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

ภายหลังที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ออกประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ส่งผลให้ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ทั้งหมด 4,537 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.93 ของ สอน. และ รพ.สต. ทั้งหมด อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าว ประชาชนในพื้นที่จะต้องได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่ไม่ต่างไปจากเดิมหรือดีขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้ การถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวจนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลากว่า ๒ ปีแล้ว จึงควรมีการติดตามความคืบหน้าในการดำเนินงานของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่และช่วยให้การดำเนินงานของระบบการแพทย์ปฐมภูมิเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการพิจารณาศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษา วิเคราะห์ และติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

1.2.2 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์กฎหมาย กฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายหลังการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

1.2.3 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหารวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายหลังจากถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

1.3 ขอบเขตของการพิจารณาศึกษา

1.3.1 พิจารณาศึกษา วิเคราะห์ และติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

1.3.2 พิจารณาศึกษาและวิเคราะห์กฎหมาย กฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายหลังจากถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

1.3.3 พิจารณาศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหารวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายหลังจากถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

1.3.4 รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาศึกษา รวมทั้งนำเสนอข้อเสนอแนะประเด็นที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการฯ เพื่อนำไปรวบรวมเป็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ

1.3.5 ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการฯ มอบหมาย รวมทั้งรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ก่อนการสอบหาข้อเท็จจริง และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการฯ ภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการฯ กำหนด

1.4 ระยะเวลาในการพิจารณาศึกษา

การดำเนินการพิจารณาศึกษามีกำหนดระยะเวลา 10 เดือน ในระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 - เดือนกันยายน 2568 ครอบคลุม 4 ระยะ ดังนี้

- 1) การเก็บรวบรวมและทบทวนข้อมูลเอกสาร กฎหมาย รวมทั้งระเบียบที่เกี่ยวข้อง
- 2) การลงพื้นที่ศึกษาดูงานและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 3) การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- 4) การจัดทำรายงานผลการพิจารณาศึกษา นำเสนอต่อคณะกรรมการฯ การสาธารณสุข วุฒิสภา

และวุฒิสภา

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 คณะกรรมการฯ ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับสถานการณ์การดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

1.5.2 คณะกรรมการฯ ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในพื้นที่

1.5.3 คณะกรรมาธิการสามารถเสริมสร้างความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการด้านบุคลากร งบประมาณ และพัสดุ

1.5.4 คณะกรรมาธิการสามารถสนับสนุนให้เกิดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

1.5.5 คณะกรรมาธิการได้เอกสารอ้างอิงสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย หรือการปรับปรุงกฎหมาย และระเบียบที่จำเป็น

1.6 คำย่อ

ก.ก.ถ.	=	คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
กสพ.	=	คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่
รพ.สต.	=	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สปสช.	=	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สสจ.	=	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สสอ.	=	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
สอน.	=	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี
อบจ.	=	องค์การบริหารส่วนจังหวัด
อบต.	=	องค์การบริหารส่วนตำบล
อปท.	=	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
อสม.	=	อาสาสมัครสาธารณสุข

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ความเป็นมาของการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อปท. นั้น มีประวัติศาสตร์ที่ยาวนาน โดยเริ่มจากการอ้างอิงเจตนารมณ์แห่งการกระจายอำนาจที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ซึ่งนำไปสู่การจัดตั้งกลไกและแผนการกระจายอำนาจฉบับแรกในช่วงต้นทศวรรษ 2540 อย่างไรก็ตาม ความพยายามในยุคบุกเบิกต้องเผชิญกับความท้าทายอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากแนวคิดการจัดตั้ง “กสพ.” ที่หยุดชะงักไป เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านเชิงนโยบายของประเทศที่มุ่งเน้นการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสำคัญ แม้จะมีความล่าช้าแต่ความพยายามในการผลักดันได้ส่งผลให้เกิดการถ่ายโอน สอน. กลุ่มแรก จำนวน 28 แห่ง ในปี 2551 ซึ่งถือเป็นก้าวแรกที่สำคัญ แม้จะเป็นเพียงจุดเริ่มต้นเล็ก ๆ ท่ามกลาง สอน. เกือบหนึ่งหมื่นแห่งทั่วประเทศก็ตาม

ภายหลังการถ่ายโอนในระยะแรก แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ที่ตั้งเป้าหมายการถ่ายโอนในวงกว้างกลับไม่ประสบความสำเร็จอย่างที่คาดหวัง ตลอดระยะเวลากว่าทศวรรษ ต่อมาการถ่ายโอนภารกิจเป็นไปอย่างเชื่องช้าและมีจำนวนน้อยมาก สะท้อนให้เห็นถึงความไม่พร้อมของหลายฝ่าย จนกระทั่งในปี 2561 เมื่อสถานการณ์บัญญัติแห่งชาติได้เข้ามาผลักดันประเด็นนี้อย่างจริงจัง จึงเกิดเป็นจุดเปลี่ยนครั้งสำคัญที่นำไปสู่การทบทวนยุทธศาสตร์ครั้งใหญ่ โดยเปลี่ยนทิศทางจากการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อปท. ทุกรูปแบบ มาเป็นการมุ่งเป้าหมายไปที่ อบจ. เป็นหลัก แนวทางใหม่นี้นำไปสู่การร่างหลักเกณฑ์และประกาศ ก.ก.ถ. ฉบับใหม่ในปี 2564 พร้อมจัดตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมาบริหารจัดการโดยเฉพาะ ซึ่งเส้นทางการเดินทางอันยาวไกลจากจุดเริ่มต้นทางกฎหมาย ความล้มเหลวในทางปฏิบัติ จนถึงการปรับเปลี่ยนทิศทางครั้งสำคัญนี้ ได้ทิ้งร่องรอยไว้ในกฎหมาย ระเบียบ ประกาศ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่จำเป็นต้องทำความเข้าใจ เพื่อประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน และวางแนวทางการดำเนินงานต่อไป



2.1 กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.

การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. เป็นกระบวนการที่วางอยู่บนกรอบของกฎหมายและระเบียบหลายฉบับที่ทำงานเชื่อมโยงกัน โดยรายงานของคณะอนุกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้รวบรวมและอ้างอิงเอกสารเหล่านี้ไว้เป็นรากฐานในการวิเคราะห์ ซึ่งสามารถอธิบายความเกี่ยวข้องและสาระสำคัญได้ดังนี้

2.1.1 กฎหมายระดับรากฐาน : การวางหลักการและเจตนารมณ์

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของการเมืองการปกครองไทย เนื่องจากได้วางหลักการพัฒนาการกระจายอำนาจ เพื่อสร้างระบบการเมืองที่เข้มแข็ง โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยมาตรา 284 ของรัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้กำหนดให้มีการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งนำไปสู่การจัดตั้ง “ก.ก.ถ.” เพื่อทำหน้าที่จัดทำ “แผนการกระจายอำนาจ” อันเป็นกลไกในการถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐให้แก่ อปท. ดำเนินการโดยตรง¹ ต่อมา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้พัฒนาหลักการดังกล่าวให้ก้าวไปอีกขั้น โดยทำหน้าที่เป็นกฎหมายสูงสุดที่กำหนดเจตนารมณ์ของการปฏิรูปด้านสาธารณสุขและการกระจายอำนาจท้องถิ่นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในสามมาตราสำคัญ ได้แก่ มาตรา 47 ที่รับรองสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานจากรัฐ มาตรา 250 ที่บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจในการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่ และมาตรา 258 ที่กำหนดแนวทางการปฏิรูปประเทศเพื่อสร้างระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่เข้มแข็ง ดังนั้น เมื่อพิจารณาร้อยเรียงพัฒนาการเชิงกฎหมาย จะเห็นได้ว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ทำหน้าที่เป็นรากฐานในการกำหนดกลไกและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ขณะที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 เป็นการย้ำหลักสิทธิและกำหนดเป้าหมายเชิงปฏิรูป โดยมีประชาชนในท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง และมี อปท. เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2543

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 1 เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2543 และกำหนด “แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ฉบับที่ 1 ขึ้นใน พ.ศ. 2545 กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐให้แก่ อปท. ดำเนินการ 6 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน 2. ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต 3. ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย 4. ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรม และการท่องเที่ยว 5. ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ 6. ด้านศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย “การสาธารณสุข” เป็นหนึ่งในงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ต้องมีการถ่ายโอน โดยมีภารกิจเกี่ยวกับ “การสาธารณสุข การรักษาพยาบาล และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ”²

¹ สุมาลี สิงหนิยม, วชิระ สิงหะคะเชนทร์. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเพื่อความเข้มแข็งของประชาชนในท้องถิ่น. วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย 2549;2:54-70.

² ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 119 (13 มีนาคม 2545).

ภายใต้แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 1 มีการผลักดันให้เกิดกลไกระดับจังหวัด เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข และเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่ายบริการ โดยมีการจัดตั้ง “กสพ.” ทำหน้าที่เป็นกลไกรองรับการกระจายอำนาจที่มีเป้าหมายให้เกิดการรวมศูนย์ของระบบสุขภาพในระดับจังหวัด กระทรวงสาธารณสุขมีความตั้งใจให้ กสพ. เป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย มีรูปแบบการบริหารจัดการที่คล่องตัว อิสระ และมีลักษณะใกล้เคียงกับองค์การมหาชนในระดับท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม แนวคิดดังกล่าวไม่สามารถดำเนินการได้สำเร็จ³ โดยในปี 2545 มีการจัดตั้ง กสพ. ในจังหวัดนาร่อง 10 จังหวัด⁴ แต่การดำเนินงานหยุดชะงัก เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายหลักด้านการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการจัดทำระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงสร้างการบริหารราชการส่วนกลางในลักษณะกระทรวง ทบวง กรม ไม่เอื้ออำนวยต่อการกระจายอำนาจ⁵

ตลอดช่วงเวลาดังกล่าว การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขค่อนข้างล่าช้าและถูก ก.ก.ถ. เร่งรัดอย่างต่อเนื่อง กระทั่งในปี 2549 ได้มีการเสนอแนวทางการถ่ายโอนสถานีนอนาเมย์ไปยัง อปท. ในหลายรูปแบบ ทั้งแบบแยกส่วน เช่น การถ่ายโอน สอน. ให้แก่ อบต. แบบเครือข่ายบริการ แบบองค์การมหาชน และแบบหน่วยบริการพิเศษ (SDU) เพื่อสร้างความยืดหยุ่นและประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน⁶ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้จัดตั้ง “คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อม อปท.” เพื่อกำหนดแนวทางและวางแผนงานในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เฉพาะเรื่องการถ่ายโอนแบบแยกส่วน โดยเริ่มดำเนินการถ่ายโอนเฉพาะ สอน. ให้แก่ อบต. และมีการเสนอหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ทดลอง โดยให้ อบต. ที่จะเข้าร่วมโครงการต้องดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพร่วมกับ สปสช. และเคยได้รับรางวัลการบริหารจัดการดีเด่นจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้หลักเกณฑ์นี้มี อบต. ที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 110 แห่ง ทั้งนี้ สอน. จะต้องสมัครใจเข้าร่วมโครงการด้วย โดยในปี พ.ศ. 2550 มี สอน. ที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 35 แห่ง จากทั้งหมดเกือบหนึ่งหมื่นแห่ง⁷ และในท้ายที่สุดมี สอน. กลุ่มแรกที่ถ่ายโอนให้แก่ อบต. จำนวนทั้งสิ้น 22 แห่ง โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการควบคุมป้องกันโรครักษาราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ลงนามส่งมอบภารกิจ สอน. ให้แก่ อบต. ทั้ง 22 แห่ง ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 ณ กระทรวงสาธารณสุข⁸ และเพิ่มเป็น 28 แห่ง

³ อ้างแล้วใน 2.

⁴ Jongudomsuk P, Srithamrongsawat S, Patcharanarumol W, et al. The Kingdom of Thailand Health System Reivew. Tangcharoensathien V, editor: World Health Organization; 2015.

⁵ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. คู่มือการปฏิบัติงานตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น; 2553.

⁶ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลความจริง 10 ประเด็นสำคัญ เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนาเมย์ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2550.

⁷ จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, จเร วิชาไทย, ราไพ แก้ววิเชียร. ประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนอนาเมย์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2552;3(1):16-34.

⁸ อิชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, วิทยา โชคเศรษฐกิจ, ภัควัฒน์ ภูริพงษ์ธนวัต, et al. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการสังเคราะห์ข้อเสนอและออกแบบเชิงนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564.

ในปี 2551⁹ ในช่วงเวลาเดียวกัน การประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ยังคงวางหลักการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจเช่นเดิม โดยบัญญัติไว้ในหมวด 14 มาตรา 281 – มาตรา 290 ซึ่งสะท้อนเจตนารมณ์และแนวทางการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 โดยกำหนดให้รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมให้ อปท. เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ รวมถึงการจัดบริการสาธารณสุข

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551

การปฏิรูประบบราชการภายใต้พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 รวมทั้งการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการทำงานของภาครัฐ ทั้งในด้านการจัดระบบการทำงานของข้าราชการจังหวัดแบบบูรณาการ และการกำหนดวิธีการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัด กลุ่มจังหวัด และนโยบายของรัฐบาลในเรื่องต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2545¹⁰ จึงได้มีการปรับปรุงและประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ภายใต้แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ทั้งนี้ ก.ก.ถ. ได้จัดทำ “คู่มือการปฏิบัติงานตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ซึ่งกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการถ่ายโอนภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมถึงการถ่ายโอน สอน. ซึ่งปัจจุบันเรียกว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. ให้แก่ อปท. ที่มีความพร้อม เจตนารมณ์ของแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมุ่งเน้นการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่เทศบาล และ อบต. ซึ่งเป็น อปท. ที่มีภารกิจชัดเจนในระดับพื้นที่และใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด¹¹ และในระยะสุดท้ายหาก อปท. ใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอน ให้ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ดำเนินการต่อไป การถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวยึดหลัก “งานไป เงินไป ตำแหน่งไป” โดยให้ อปท. กำหนดโครงสร้างขององค์กรเพื่อรองรับการถ่ายโอน ขณะที่สิทธิและสวัสดิการของข้าราชการที่ถ่ายโอนต้องไม่น้อยกว่าเดิม¹² ทั้งนี้ การจัดตั้ง กสพ. ไม่ได้ถูกกล่าวถึงมากนัก อาจเนื่องมาจากแนวการถ่ายโอน รพ.สต. ในช่วงนี้เป็นแบบแยกส่วน โดยถ่ายโอนให้แก่เทศบาล หรือ อบต. ในขณะที่ กสพ. เป็นกลไกระดับจังหวัด

⁹ อ้างแล้วใน 4.

¹⁰ ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง การบังคับใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2), 125 (2551).

¹¹ ธีเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, วิทยา โชคเศรษฐกิจ, ภัควัฒน์ ภูริพงษ์ธนวัต, et al. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการสังเคราะห์ข้อเสนอและออกแบบเชิงนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564.

¹² อ้างแล้วใน 5.

ภายใต้คู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้กำหนดหลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมของ อปท. ในการจัดการด้านสาธารณสุขไว้ 5 องค์ประกอบ รวม 8 ตัวชี้วัด ดังนี้ โดยองค์ประกอบแรก คือ ประสิทธิภาพของ อปท. ในการจัดหรือมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสาธารณสุข ซึ่งพิจารณาจากระยะเวลาที่ อปท. มีบทบาทด้านสาธารณสุข ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ความร่วมมือของชุมชนในการสนับสนุนงานสาธารณสุข และการให้การสนับสนุนแก่ สอน. ก่อนการขอรับการถ่ายโอน ทั้งในด้านทรัพย์สิน วิชาการ บริการ และกิจกรรมต่าง ๆ องค์ประกอบที่ 2 คือ แผนการเตรียมความพร้อมหรือแผนพัฒนาการจัดการด้านสาธารณสุข โดยเน้นให้มีการจัดทำแผนเชิงกลยุทธ์หรือแผนงานโครงการ และกิจกรรม รวมถึงแผนพัฒนาระบบส่งต่อ แผนรองรับภาวะวิกฤติหรือโรคติดต่อระบาดรุนแรง ตลอดจนแผนการกำกับควบคุมและตรวจสอบที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นต่อการจัดการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน องค์ประกอบที่ 3 คือ วิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข ซึ่งพิจารณารูปแบบและวิธีการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการโดยตรง องค์ประกอบที่ 4 คือ การจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการด้านสาธารณสุข โดยใช้เกณฑ์สัดส่วนการใช้งบประมาณเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี (รวมเงินอุดหนุนทั่วไปและเงินกู้ แต่ไม่รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ) เพื่อสะท้อนความตั้งใจและศักยภาพในการลงทุนด้านสุขภาพของ อปท. และองค์ประกอบที่ 5 คือ ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมของ อปท. ในการจัดการด้านสาธารณสุข โดยอาศัยผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตบริการของ สอน. ซึ่งผลการสำรวจจะมีอายุการใช้งาน 2 ปีนับแต่วันที่ประมวผล¹³

ในการประเมินได้คำนวณจากคะแนนของตัวชี้วัดทั้ง 8 ตัว เป็นค่าน้ำหนักคะแนนจากคะแนนเต็ม และเปรียบเทียบกับร้อยละ 100 ของคะแนนเต็ม โดย อปท. ที่ได้รับการประเมินต้องมีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป จึงสามารถจัดและรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยครอบคลุมภารกิจ ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพไปดำเนินการได้

นับตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา มีการถ่ายโอน สอน. หรือ รพ.สต ให้แก่เทศบาลและ อบต. อย่างต่อเนื่องแต่มีจำนวนน้อย โดยมีการถ่ายโอนในปี 2555 จำนวน 18 แห่ง ปี 2557 จำนวน 4 แห่ง ปี 2559 จำนวน 1 แห่ง ปี 2562 จำนวน 6 แห่ง ในปี 2563 จำนวน 8 แห่ง¹⁴ และในปี 2564 - ปี 2565 มีการถ่ายโอนเพิ่มอีก 19 แห่ง รวมจากอดีตถึงปี 2565 มีการถ่ายโอนไปเทศบาลและ อบต. จำนวนทั้งสิ้น 84 แห่ง จากทั้งหมดประมาณ 9,787 แห่ง¹⁵ โดยมีปัจจัยสำคัญจากหลักเกณฑ์การประเมินความพร้อม อบต. ที่ยังคงเข้มงวด (แม้ว่าจะยืดหยุ่นกว่าหลักเกณฑ์เดิมก็ตาม) และปัญหาความพร้อมของ อบต. ที่จะรับถ่ายโอน อย่างไรก็ตาม จากรายงานผลของแผนปฏิบัติการกำหนดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าว พบว่า การถ่ายโอนที่ผ่านมาให้ผลกระทบในแง่บวก เช่น งบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์

¹³ อ้างแล้วใน 5.

¹⁴ ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด, 138 (2564).

¹⁵ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ข้อมูลภารกิจที่ถ่ายโอนตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ฉบับที่ 1 และ 2: ข้อมูลสถานีนอนามัย 2565 [Available from: <http://bit.ly/3XatLQE>].

และสถานที่มีความเพียงพอต่อการให้บริการ¹⁶ การบริหารจัดการมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ระบบตอบสนองต่อชุมชนและผู้รับบริการมากขึ้น และการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้น¹⁷ อย่างไรก็ตาม พบผลกระทบในแง่ลบ เช่น รพ.สต. บางแห่งประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ บางแห่งได้รับการนิเทศงานจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ลดลง และการบริการสุขภาพ ได้แก่ การคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็งปากมดลูกมีค่าเฉลี่ยลดลง¹⁸

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

พระราชบัญญัตินี้ถือเป็นกฎหมายแม่บทในการกระจายอำนาจ โดยมาตรา 12 กำหนดให้อำนาจแก่ ก.ก.ด. ได้แก่ การจัดทำแผนการกระจายอำนาจและแผนปฏิบัติการ เพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และรายงานต่อรัฐสภา การกำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจจากราชการส่วนกลาง และราชการส่วนภูมิภาค และการออกประกาศตามที่กฎหมายกำหนด มาตรา 16 กำหนดให้ อปท. ระดับเทศบาล อบต. และเมืองพัทยา มีอำนาจในการจัดระบบบริการสาธารณะด้านการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล ขณะที่มาตรา 17 ให้อำนาจ อบจ. ในลักษณะเพิ่มเติม โดยเฉพาะการจัดตั้งโรงพยาบาล การรักษาพยาบาล และการควบคุมโรคติดต่อ ส่วนมาตรา 18 ให้อำนาจกรุงเทพมหานครดำเนินการจัดระบบบริการสาธารณะเช่นเดียวกับที่กำหนดไว้ในมาตรา 16 และมาตรา 17

2.1.2 กฎหมายเชิงปฏิบัติการ : การมอบอำนาจและการกำหนดกติกาของ อปท.

การแปลงหลักการในรัฐธรรมนูญให้เกิดขึ้นจริง อาศัยกฎหมายและระเบียบในระดับรองลงมาที่ทำหน้าที่มอบอำนาจและกำหนดวิธีการปฏิบัติงานให้ อปท. โดยตรง กฎหมายเหล่านี้เป็นกลไกขับเคลื่อนการถ่ายโอนภารกิจที่สำคัญ เช่น พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งระบุขอบเขต อำนาจหน้าที่ และประเภทของภารกิจที่ต้องถ่ายโอนรวมทั้งกลไกการจัดทำ “แผนการกระจายอำนาจ” และการกำกับติดตามการดำเนินงานของ อปท. นอกจากนี้ ยังมีพระราชบัญญัติที่จัดตั้งและกำหนดสถานะทางกฎหมายของ อปท. แต่ละประเภท ได้แก่ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 และกฎหมายจัดตั้งกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา กฎหมายเหล่านี้ทำให้ อปท. แต่ละระดับมีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนในพื้นที่ด้านการสาธารณสุข รวมถึงกฎกระทรวงและระเบียบที่ออกตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดกลไกการบริหารงบประมาณและสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล ถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การจัดบริการสุขภาพโดย อปท. สามารถดำเนินได้จริงตามหลักการในรัฐธรรมนูญ

¹⁶ อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์, นิธิวิรัช แสงเรือง, เยาวลักษณ์ แหวนวงษ์, et al. การประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: สันเคราะห์บทเรียนจากพื้นที่ 51 แห่งและทางเลือกในเชิงนโยบาย. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2561.

¹⁷ อ้างแล้วใน 4.

¹⁸ อ้างแล้วใน 16

ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์ และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2564

การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังเทศบาลและ อบต. ยังคงเป็นไปอย่างล่าช้า ในปี 2565 มี รพ.สต. ที่ถ่ายโอนจำนวน 84 แห่ง จากทั้งหมด 9,787 แห่ง¹⁹ ประกอบกับแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ได้กำหนดไว้ว่า ในระยะสุดท้ายหาก อบต. ไม่พร้อมรับการถ่ายโอน ให้ถ่ายโอนให้ อบจ. ดำเนินการ ดังนั้น “คณะอนุกรรมการบริหารแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการถ่ายโอนภารกิจ” ภายใต้ ก.ก.ถ. จึงมีคำสั่งแต่งตั้ง “คณะทำงานการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด” เพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. โดยมีการจัดเวทีรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ใน 5 ภูมิภาค ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดชลบุรี จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดสงขลา และจังหวัดสุพรรณบุรี²⁰ และได้เสนอต่อ ก.ก.ถ. ให้มี “ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2564” ลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 โดยแนบท้ายประกาศ “แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2564”

แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ในปี 2564 มีความยืดหยุ่นมากขึ้น และมี อบจ. ที่มีศักยภาพตามเกณฑ์จำนวนมาก ส่งผลให้มี อบจ. ขอประเมินความพร้อมและผ่านการประเมิน จำนวน 49 จังหวัด และมี รพ.สต. ยื่นขอถ่ายโอนไปยัง อบจ. จำนวนกว่า 3,400 แห่ง จากทั้งหมด 9,826 แห่ง และท้ายที่สุดมี รพ.สต. ที่สามารถถ่ายโอนในปีงบประมาณ 2566 ได้จำนวนทั้งสิ้น 3,263 แห่ง หรือประมาณร้อยละ 33 ของ รพ.สต. ทั่วประเทศ (มากที่สุดนับตั้งแต่มีการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต.) โดยมีการถ่ายโอน รพ.สต. ทั้งจังหวัด จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมุกดาหาร และจังหวัดหนองบัวลำภู

ที่ประชุม ก.ก.ถ. ครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2564 มีมติเห็นชอบ โดยประกาศกำหนดให้ อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าว มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค พร้อมทั้งได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางการคลังของ อบจ. ทั้งนี้ โครงสร้างและอัตรากำลังของสถานีนอนามัยและ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนจะต้องไม่น้อยไปกว่ามาตรฐานเดิมที่เคยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ อบจ. สามารถปรับปรุงให้เหมาะสมกับปริมาณงานได้ตามกฎหมายการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น การถ่ายโอนบุคลากรต้องเป็นไปโดยสมัครใจ หากบุคลากรไม่ประสงค์จะโอน ให้ อบจ. และต้นสังกัดเดิมดำเนินการตามแนวทางที่ ก.ก.ถ. กำหนด นอกจากนี้ หาก อบต. อื่น เช่น เทศบาล อบต. หรือเมืองพัทยา มีความพร้อมและประสงค์รับการถ่ายโอนภารกิจก็สามารถดำเนินการถ่ายโอนต่อจาก อบจ. ได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ท้ายที่สุด ประกาศกำหนดให้

¹⁹ อ้างแล้วใน 15

²⁰ อ้างแล้วใน 14

ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ อบจ. ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่แนบท้ายประกาศ โดย ก.ก.ถ. เป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ มีอำนาจตีความ วินิจฉัยปัญหา และกำหนดหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติ เพื่อให้การถ่ายโอนเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย โดยประกาศมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ประกาศ ในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป²¹

ก.ก.ถ. อาศัยอำนาจตาม พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2) จัดทำประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด กำหนดสาระสำคัญ ดังนี้ 1) นิยาม “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น” ให้หมายถึง เทศบาล อบต. เมืองพัทยา และ อปท. รูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง เพื่อใช้เป็นฐานอ้างอิงในการกำหนดผู้มีสิทธิเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ 2) บัญชีให้ อบจ. ที่รับถ่ายโอนภารกิจมีหน้าที่และอำนาจด้านสาธารณสุข อย่างครอบคลุม ได้แก่ การป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค อันเป็นการกำหนด กรอบภารกิจที่ชัดเจนภายหลังการถ่ายโอน 3) รับรองหลักประกันทางการคลัง โดยกำหนดให้ อบจ. ต้องได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเหมาะสมและไม่ก่อให้เกิดภาระทางการเงินการคลังแก่จังหวัดนั้น โดยอย่างน้อยต้องจัดสรรตาม “แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ” ที่คณะกรรมการกำหนดแนบท้าย ประกาศ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการบริการสาธารณสุขได้ต่อเนื่อง 4) กำหนดมาตรฐานด้านโครงสร้าง และอัตรากำลังของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ต้องไม่น้อยกว่ามาตรฐานเดิมของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเปิดช่องให้ อบจ. พิจารณาปรับปรุงโครงสร้างและอัตรากำลัง ตามความจำเป็นและปริมาณงานได้ ทั้งนี้ ต้องสอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารงานบุคคล ส่วนท้องถิ่น 5) วางหลักการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยกำหนดให้การถ่ายโอนบุคลากรเป็นไปตามความสมัครใจ และในกรณีที่บุคลากรไม่สมัครใจโอนไปสังกัด อบจ. ให้ทั้ง อบจ. และส่วนราชการต้นสังกัดเดิมปฏิบัติ ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการกำหนดแนบท้ายประกาศอย่างเคร่งครัด 6) เปิดโอกาสให้ “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น” ที่มีความพร้อมและประสงค์ขอรับถ่ายโอนภารกิจ จาก อบจ. สามารถรับโอนต่อได้ โดยต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่คณะกรรมการกำหนด เพื่อให้การจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเข้าถึงพื้นที่อย่างเหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น และ 7) กำหนดหน้าที่ ให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ อบจ. ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ ตามแนวทางแนบท้ายประกาศอย่างครบถ้วน เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจเป็นไปอย่างมีเอกภาพ ต่อเนื่อง โปร่งใส และเกิดประสิทธิผลต่อประชาชนในพื้นที่

พระราชบัญญัติองค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540

มาตรา 45 ของพระราชบัญญัตินี้กำหนดให้ อบจ. มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินกิจการ ภายในเขตพื้นที่ โดยรวมถึงกิจการอื่นใดที่กฎหมายกำหนด ทั้งในพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่น ๆ นอกจากนี้ ยังบัญญัติว่า อำนาจหน้าที่ใดที่เป็นของราชการส่วนกลางหรือราชการส่วนภูมิภาคสามารถมอบให้

²¹ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2566.

อบจ. ปฏิบัติได้ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง มาตรานี้จึงถือเป็นฐานอำนาจสำคัญสำหรับการมอบหมายภารกิจและการถ่ายโอนอำนาจจากส่วนกลางมาสู่ อบจ.

กฎกระทรวง (พ.ศ. 2541) ออกตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540

กฎกระทรวงฉบับนี้อาศัยอำนาจตามมาตรา 6 และมาตรา 45 (8) ของพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยกำหนดให้กิจการที่ควรให้ อบจ. มีส่วนร่วม ได้แก่ การป้องกันและบำบัดรักษาโรค และการจัดตั้งหรือบำรุงรักษาสถานพยาบาล อันเป็นการบัญญัติให้ อบจ. มีอำนาจโดยตรงในการจัดบริการสาธารณสุขและดูแลสถานพยาบาล

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560

ระเบียบฉบับนี้ได้วางหลักการเกี่ยวกับการจัดการเงินบำรุงของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในสังกัด อบจ. โดยข้อ 4 ในระเบียบนี้ กำหนดว่า

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์กรบริหารส่วนตำบล

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายองค์กรการบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี และนายองค์กรการบริหารส่วนจังหวัด

“เงินบำรุง” หมายถึง เงินที่โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับไว้ เนื่องจากการดำเนินงานในกิจกรรมของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่

(1) เงินที่โอนมาจากเงินทุนหมุนเวียนคำรักษาพยาบาลและเวชภัณฑ์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินทุนหมุนเวียนคำรักษาพยาบาลและเวชภัณฑ์ พ.ศ. 2530

(2) เงินที่โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขเรียกเก็บเป็นคำรักษาพยาบาล

(3) เงินที่โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(4) เงินรายได้จากทรัพย์สิน

(5) เงินที่ได้รับการจัดสรรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(6) เงิน ดอกเบี้ย และผลประโยชน์อื่นใดที่เกิดจากเงินบำรุง

(7) เงินอื่น ๆ เช่น เงินบริจาค หรือเงินที่มีผู้อุทิศให้

“หน่วยบริการสาธารณสุข” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงสถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ศูนย์การแพทย์ คลินิกอบอุ่น ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานบริการสาธารณสุขที่เรียกชื่ออย่างอื่นในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป

“การสาธารณสุข” ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันและกำจัดโรค การศึกษาวิจัยค้นคว้า การชันสูตรและการวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ตลอดจนการจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว

“คำรักษาพยาบาล” หมายความว่า เงินที่โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขตามระเบียบนี้ เรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ดังนี้

(1) ค่าห้องและค่าอาหาร

(2) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

(3) ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

(4) ค่ายากลับบ้าน

- (5) ค่าเวชภัณฑ์
- (6) ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
- (7) ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
- (8) ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
- (9) ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ
- (10) ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
- (11) ค่าทำหัตถการและวิสัญญี
- (12) ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล
- (13) ค่าบริการทางทันตกรรม
- (14) ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู
- (15) ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลป์อื่น
- (16) ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง
- (17) ค่าธรรมเนียมพิเศษต่าง ๆ

ข้อ 5 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งงบประมาณเป็นเงินบำรุงแก่โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขตามความจำเป็น โดยคำนึงถึงสถานะทางการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นด้วย

ข้อ 6 การใช้จ่ายเงินบำรุง ให้จ่ายได้เพื่อการสาธารณสุขและการบริหารจัดการโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข ดังนี้

- (1) ค่ายาและเวชภัณฑ์
- (2) ค่าวัสดุทางการแพทย์และวัสดุอื่นใดของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข
- (3) ค่าตอบแทนทางการแพทย์และฝ่ายสนับสนุนอื่น ๆ ซึ่งมีข้าราชการ ลูกจ้าง หรือพนักงานจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (4) ค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่หน่วยบริการอื่น
- (5) ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้างของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข
- (6) ค่าใช้สอย
- (7) ค่าสาธารณูปโภค
- (8) ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน รายวัน หรือรายคาบ
- (9) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข
- (10) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการและการเข้ารับการฝึกอบรมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข
- (11) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข

การใช้จ่ายเงินบำรุงตาม (2) (3) (4) และ (8)ให้นำหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้บังคับโดยอนุโลม

การใช้จ่ายเงินบำรุงตาม (5) ให้เสนอผู้บริหารท้องถิ่นให้ความเห็นชอบแล้วเสนอให้สภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอนุมัติ

ข้อ 6/1 การใช้จ่ายเงินบำรุงตามข้อ 6 จะต้องมีเงินบำรุงคงเหลืออยู่ในบัญชีโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อใช้จ่ายในกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วน สำหรับโรงพยาบาลต้องมีเงินบำรุงคงเหลือไม่น้อยกว่าห้าแสนบาท และหน่วยบริการสาธารณสุขต้องมีเงินบำรุงคงเหลือไม่น้อยกว่าสองแสนบาท

ข้อ 7 การดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ โดยใช้จ่ายจากเงินบำรุงให้ถือปฏิบัติตามกฎหมายหรือระเบียบเกี่ยวกับการพัสดุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติอยู่ เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้

(1) การซื้อหรือการจ้างโดยใช้จ่ายจากเงินบำรุง ให้ผู้บริหารท้องถิ่นเป็นผู้มีอำนาจสั่งซื้อสั่งจ้าง

(2) การซื้อหรือการจ้างโดยใช้จ่ายจากเงินบำรุงครั้งหนึ่งในวงเงินไม่เกิน 100,000 บาท ผู้บริหารท้องถิ่นอาจมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้าหน่วยบริการสาธารณสุขได้

ข้อ 8 การซื้อยา โดยปกติให้จัดซื้อตามชื่อสามัญ (GENERIC NAME) ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

ในกรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความจำเป็นต้องจัดซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้าหน่วยบริการสาธารณสุข เสนอเหตุผลความจำเป็นต่อผู้บริหารท้องถิ่น เพื่อพิจารณาอนุมัติ

ข้อ 9 การรับส่งเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินให้โรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุข ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ให้โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข จัดทำบัญชี ทะเบียน และรายงานการเงิน ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

ข้อ 10 ให้โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้รับบริการ ตามอัตราที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด แต่ต้องไม่เกินอัตราที่สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข กำหนด

ในกรณีคนไข้ผู้ยากไร้ซึ่งไม่สามารถจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลได้ ให้อยู่ในดุลพินิจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้าหน่วยบริการสาธารณสุขที่จะไม่คิดค่าใช้จ่าย และรายงานผู้บริหารท้องถิ่นทราบ ทั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้าหน่วยบริการสาธารณสุขจะกำหนดหลักเกณฑ์ หรือเงื่อนไข เกี่ยวกับการไม่คิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็ได้

ข้อ 11 การดำเนินการเกี่ยวกับเงินทุนหมุนเวียนค่ารักษาพยาบาลและเวชภัณฑ์ที่ได้ดำเนินการ ไปก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์เดิมต่อไปจนกว่าจะแล้วเสร็จ

ข้อ 12 การดำเนินการเกี่ยวกับการสาธารณสุขเรื่องใดที่ไม่มีกำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบ หรือหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องนั้นโดยอนุโลม

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566

ข้อ 4 ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รักษาการตามระเบียบ และมีอำนาจตีความ วินิจฉัยปัญหา กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถปฏิบัติตามระเบียบนี้ได้ ให้ขอทำความเข้าใจกับปลัดกระทรวงมหาดไทยก่อนการปฏิบัติ

ปลัดกระทรวงมหาดไทย อาจมอบอำนาจตามวรรคสองให้อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้ว่าราชการจังหวัดก็ได้

ทั้งนี้ กลไกดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การบริหารการเงินการคลังของ อปท. มีมาตรฐาน โปร่งใส และมีความคล่องตัว

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ข้อ 5 ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจตีความและวินิจฉัย ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ เพื่อดำเนินการ ให้เป็นไปตามระเบียบนี้ได้

ในกรณีที่มีเหตุจำเป็น ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจยกเว้นหรือผ่อนผันการปฏิบัติตามระเบียบนี้ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในเขตจังหวัด แล้วรายงานกระทรวงมหาดไทยทราบภายในสัปดาห์วัน นับแต่วันที่ยกเว้นหรือผ่อนผัน

ทั้งนี้ กลไกดังกล่าวทำให้การวางแผนพัฒนาท้องถิ่นมีความยืดหยุ่นและสามารถตอบสนอง ต่อสภาพปัญหาในพื้นที่ได้

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการ สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2562

ข้อ 7 การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้นำหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และอัตราตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ทั้งนี้ กลไกดังกล่าวเพื่อให้มาตรฐานค่าตอบแทนของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัด อปท. เชื่อมโยงกับระบบของกระทรวงสาธารณสุข

คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 8/2560 เรื่อง การขับเคลื่อนการปฏิรูป การบริหารงานส่วนบุคคลท้องถิ่น

ข้อ 1 ให้คณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด คณะกรรมการกลางพนักงาน เทศบาล และคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคล ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มีอำนาจหน้าที่ในการจัดสอบการแข่งขัน เพื่อบรรจุบุคคลเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น หรือพนักงานส่วนท้องถิ่นแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ไม่รวมถึงกรุงเทพมหานคร

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการกลางสอบแข่งขันพนักงานส่วนท้องถิ่น (กสอ.) ที่คณะกรรมการตามวรรคหนึ่งแต่งตั้งขึ้นตามมาตรฐานทั่วไปที่กำหนดขึ้นตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหาร งานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เป็นผู้ดำเนินการสอบแข่งขันตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการตามวรรคหนึ่งกำหนด

คำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 1915/2565 ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2565 เรื่อง การมอบอำนาจ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทน

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดหาประโยชน์ ในทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่าย ในการฝึกอบรม และการเข้ารับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. 2557 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าเช่าบ้านของข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการใช้และรักษา รถยนต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. 2555 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยรายจ่ายเกี่ยวกับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษา และการให้ความช่วยเหลือนักเรียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2561 นั้น

เพื่อให้การบริหารราชการของกระทรวงมหาดไทยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ เกิดความคล่องตัว สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และเป็นการลดขั้นตอนในการปฏิบัติราชการ จึงอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2553 ประกอบมาตรา 22 แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงมหาดไทยตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยข้างต้น

คำสั่งนี้อ้างอิงพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการมอบอำนาจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดขั้นตอนและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการของกระทรวงมหาดไทย จึงมอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงมหาดไทยในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องับระเบียบการคลังและการบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มติคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ก.จ.) ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565

มติครั้งนี้มีสาระสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่

ข้อ 1 การปรับปรุงโครงสร้างส่วนราชการให้ อบจ. พิจารณาปรับปรุงโครงสร้างส่วนราชการ กองสาธารณสุข และการปรับเกลี้ยตำแหน่งให้มีความเหมาะสมกับภารกิจ อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ คุณภาพงาน และปริมาณงาน เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. โดยอาจพิจารณากำหนดให้ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอน (ผู้อำนวยการ สอน./รพ.สต. (ระบุชื่อ...) นักวิชาการสาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการขึ้นไป หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่เป็นผู้อำนวยการ สอน./รพ.สต. ตามภารกิจถ่ายโอน) อยู่ในความรับผิดชอบของโครงสร้างส่วนราชการระดับฝ่ายหรือเทียบเท่า (นักบริหารงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ระดับต้น) หรือกลุ่มงาน หรืออยู่ในความรับผิดชอบของผู้อำนวยการสำนัก/กองสาธารณสุขโดยตรงตามความเหมาะสมที่ อบจ. โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการข้าราชการ อบจ.

ข้อ 2 การกำหนดกรอบอัตรากำลัง โดยให้ อบจ. กำหนดกรอบอัตรากำลังให้เป็นไปตามขนาดของ สอน. และ รพ.สต. ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ข้อ 2.1 ขนาดเล็ก รับผิดชอบจำนวนประชากรน้อยกว่า 3,000 คน มีจำนวนบุคลากร 7 อัตรา

ข้อ 2.2 ขนาดกลาง รับผิดชอบจำนวนประชากร 3,000 - 8,000 คน มีจำนวนบุคลากร 12 อัตรา

ข้อ 2.3 ขนาดใหญ่ รับผิดชอบจำนวนประชากรมากกว่า 8,000 คน มีจำนวนบุคลากร 14 อัตรา

ข้อ 3 โครงสร้างอัตรากำลัง

ให้ อบจ. กำหนดโครงสร้างอัตรากำลังให้เป็นไปตามขนาดของ สอน. และ รพ.สต. โดยอาจพิจารณากำหนดกรอบตำแหน่งใหม่หรือปรับเกลี้ยตำแหน่งได้ เพื่อให้เหมาะสมกับภารกิจ อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ ลักษณะงาน และปริมาณงาน ดังนี้

ข้อ 3.1 ตำแหน่งผู้อำนวยการ สอน./รพ.สต.

ข้อ 3.1.1 นักวิชาการสาธารณสุข

ข้อ 3.1.2 พยาบาลวิชาชีพ (สำหรับตำแหน่งผู้อำนวยการ สอน./รพ.สต. ที่กำหนดเป็นประเภททั่วไปในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข หากเกษียณอายุราชการหรือพ้นจากตำแหน่ง ให้ อบจ.

ปรับปรุงเป็นประเภทวิชาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขหรือพยาบาลวิชาชีพ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการข้าราชการ อบจ.

ข้อ 3.2 กลุ่มบริหารสาธารณสุข

ข้อ 3.2.1 นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข

ข้อ 3.2.2 เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

ข้อ 3.2.3 เจ้าพนักงานธุรการ

ข้อ 3.3 กลุ่มส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

ข้อ 3.3.1 นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข

ข้อ 3.3.2 พยาบาลวิชาชีพ

ข้อ 3.3.3 นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

ข้อ (3.4) กลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัว

ข้อ 3.4.1 พยาบาลวิชาชีพ

ข้อ 3.4.2 นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข

ข้อ 3.4.3 แพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข

ข้อ 3.4.4 นักวิชาการสาธารณสุข/เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม

ข้อ 4 การกำหนดกลุ่มและกรอบอัตรากำลัง

ให้ อบจ. กำหนดโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายใน สอน. และ รพ.สต. เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบริหารสาธารณสุข กลุ่มส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค และกลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัว โดยกำหนดกรอบอัตรากำลัง ประเภท ตำแหน่ง และสายงาน เพื่อรับผิดชอบภารกิจตามอำนาจหน้าที่

ข้อ 5 การปรับปรุงแผนอัตรากำลัง 3 ปี การกำหนดประเภท ตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง สายงาน การกำหนดเลขที่ตำแหน่งและเลขที่ส่วนราชการของข้าราชการ อบจ. และลูกจ้าง (ถ้ามี) ที่ถ่ายโอนมาพร้อม สอน./รพ.สต. และการอื่นใดเกี่ยวกับการปรับปรุงแผนอัตรากำลัง 3 ปี ให้ อบจ. ถือปฏิบัติตามหนังสือสำนักงานคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการกลางพนักงานเทศบาล และคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล ที่ มท 0808.2/ว 70 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2563 เรื่อง การจัดทำแผนอัตรากำลัง 3 ปี รวมทั้งกฎหมายและระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยให้กำหนดเลขที่ตำแหน่งของบุคลากรถ่ายโอนเช่นเดียวกับข้าราชการ อบจ. โดยต่อท้ายเลขที่ตำแหน่งว่า “(ถ)”

ข้อ (6) การบริหารงานบุคคล

ข้อ 6.1 เมื่อมีการถ่ายโอนบุคลากร ให้ อบจ. ขอรับการจัดสรรเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน และสวัสดิการจากสำนักงบประมาณ เพื่ออุดหนุนเป็นรายการเกี่ยวกับบุคลากรถ่ายโอน หากบุคลากรที่สมัครใจถ่ายโอนไม่เป็นไปตามโครงสร้างและขนาด ให้ อบจ. ขอรับการจัดสรรอัตราทดแทนและสรรหาบุคคลใหม่เข้าดำรงตำแหน่ง

ข้อ 6.2 กรณี สอน./รพ.สต. เคยจัดจ้างหรือก่อนนี้ผูกพัน ให้ อบจ. พิจารณาจัดจ้างลูกจ้างนั้นต่อเนื่อง โดยใช้งบประมาณสนับสนุนที่ได้รับการจัดสรรให้ และคำนึงถึงสัดส่วนรายจ่ายบุคลากรและเสถียรภาพทางการเงินการคลังของ อบจ.

ข้อ 6.3 กรณีบุคลากรที่เข้าข่ายต้องถ่ายโอนแต่ไม่สมัครใจโอนไป อบจ. อาจขออยู่ช่วยราชการที่ อบจ. ที่รับโอนภารกิจเพื่อเรียนรู้และสร้างความคุ้นเคย โดยยังคงสังกัดส่วนราชการเดิมได้ไม่เกิน 1 ปี และขยายได้อีกไม่เกิน 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 6 เดือน (รวมไม่เกิน 2 ปี)

ข้อ 6.4 กรณีไม่มีบุคลากรสมัครใจโอน หรือมีไม่ครบตามกรอบ ให้ อบจ. เร่งดำเนินการสรรหาบุคลากรมาทดแทน โดยดำเนินการดังนี้

ข้อ 6.4.1 หากมีข้าราชการหรือลูกจ้างที่เป็นนักเรียนทุนถ่ายโอนมาด้วย และมีคุณสมบัติตรงให้ อบจ. พิจารณาสรรหาโดยวิธีคัดเลือกกรณีพิเศษ ตามมาตรฐานที่กำหนด

ข้อ 6.4.2 หาก อบจ. ไม่สามารถสรรหาได้ ให้ใช้วิธีการอื่น เช่น การโอน การรับโอน การคัดเลือก การสอบคัดเลือก หรือร้องขอให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการสอบแข่งขันแทน

ข้อ 6.4.3 หาก อบจ. ประสงค์กำหนดตำแหน่งใหม่ สามารถใช้งบประมาณของ อบจ. เองดำเนินการได้

ข้อ 6.5 สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากรถ่ายโอน ต้องไม่ต่ำกว่าเดิม โดย อบจ. ต้องถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกลางข้าราชการ อบจ. กำหนด

2.1.3 กฎหมายกำกับมาตรฐาน : การรักษาคุณภาพบริการและระบบการเงิน

แม้ว่า รพ.สต. จะเปลี่ยนหน่วยงานต้นสังกัด แต่ภารกิจหลักด้านการสาธารณสุขยังคงต้องเป็นไปตามมาตรฐานและระบบการเงินของประเทศ ซึ่งถูกกำกับดูแลโดยกฎหมายด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะ ได้แก่

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มาตรา 5 บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 44 ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการแล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนเองตามมาตรา 6

การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 45 ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเชื่อทางศาสนา

(2) ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน ทั้งในเรื่องผลการวินิจฉัย แนวทางวิธีการ ทางเลือก และผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ

(3) ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกายและสังคมแก่ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการอย่างเพียงพอก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ

(4) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (1) และ (2) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

(5) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข ให้นำหน่วยบริการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด

มาตรา 46 หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 44 และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18 (13) ก่อน และอย่างน้อยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(1) อาศัยราคากลางที่เป็นจริงของโรคทุกโรคมารับเป็นฐานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามมาตรา 50 (4)

(2) ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร

(3) คำนึงถึงความแตกต่างในภารกิจของหน่วยบริการ

(4) คำนึงถึงความแตกต่างในกลุ่มผู้รับบริการและในขนาดของพื้นที่บริการที่หน่วยบริการรับผิดชอบ

มาตรา 47 เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

มาตรา 5 บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง

บทบัญญัติข้อนี้จึงกำหนดทั้งสิทธิและหน้าที่ของบุคคลในการมีส่วนร่วมดูแลและรักษาสุขภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ โดยไม่เพียงเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการมีชีวิตที่มีคุณภาพ หากแต่ยังเน้นย้ำความร่วมมือระหว่างประชาชนและรัฐเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพโดยรวมของสังคม

มาตรา 47 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

(1) ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ

(2) คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ

(3) การจัดทำมีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ

(4) การสร้างเสริมสุขภาพ

(5) การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

(6) การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

(7) การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

(8) การคุ้มครองผู้บริโภค

- (9) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ
- (10) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- (11) การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
- (12) การเงินการคลังด้านสุขภาพ

เนื้อหามาตรานี้จึงวางกรอบเชิงนโยบายที่ครอบคลุมทั้งการสร้างหลักประกันสุขภาพ การป้องกันโรค การพัฒนาความรู้และบุคลากร รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการด้านการเงินการคลัง ซึ่งสะท้อนความมุ่งหมายให้ระบบสุขภาพดำเนินไปอย่างครอบคลุมและยั่งยืน

มาตรา 48 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตามมาตรา 25 (2) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผู้กัพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน

มาตรานี้ทำให้ธรรมนูญและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพมีผลบังคับใช้จริง มิใช่เป็นเพียงแนวทางเชิงนโยบายเท่านั้น แต่ยังสร้างความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐและองค์กรอื่น ๆ ในการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

มาตรา 15 บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ บริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

บริการสุขภาพปฐมภูมิตามวรรคหนึ่ง ต้องจัดให้มีการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนดตามมาตรา 21

มาตรา 16 บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลหรือรับบริการสาธารณสุขตามสวัสดิการ หรือตามสิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย บุคคลนั้นย่อมมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา 15 วรรคหนึ่งด้วย และให้การใช้สิทธิเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในการรับบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา 15 วรรคหนึ่ง อาจขยายให้ได้รับนอกเหนือหรือเพิ่มขึ้นจากที่กำหนดไว้สำหรับสวัสดิการ หรือสิทธิในการรักษาพยาบาลหรือบริการสาธารณสุขก็ได้ ทั้งนี้ ตามที่กระทรวงการคลังกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี หรือตามที่คณะกรรมการตกลงกับคณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทที่มีกฎหมายจัดตั้ง หรือหน่วยงานของรัฐอื่นใด ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสวัสดิการหรือสิทธิดังกล่าว แล้วแต่กรณี และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ เพื่อให้ได้รับค่าใช้จ่ายดังกล่าว

มาตรา 17 ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ตามที่คณะกรรมการกำหนด และประกาศให้ประชาชนทราบ

หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามวรรคหนึ่ง ให้ได้รับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา 16 ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

ลักษณะของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน การแบ่งเขตพื้นที่ และการประกาศตามวรรคหนึ่ง รวมทั้งการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการเรียกคืนเงินตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศ กำหนด

มาตรา 18 ให้สำนักงาน หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร ร่วมกันจัดทำบัญชีรายชื่อบุคคลซึ่งเป็นผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น

ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแจ้งให้ผู้รับบริการซึ่งมีรายชื่อตามวรรคหนึ่งทราบถึงการใช้สิทธิรับบริการสุขภาพปฐมภูมิและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้รับบริการตามมาตรา 22

เพื่อความสะดวกและความจำเป็นในการรับบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผู้รับบริการอาจขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งตนมีรายชื่อได้ ทั้งนี้ ให้นำความในวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

การจัดทำบัญชีรายชื่อตามวรรคหนึ่ง การแจ้งตามวรรคสอง และการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามวรรคสามให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 19 ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีสิทธิได้รับเงินค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิดังต่อไปนี้จากสำนักงาน

- (1) ค่าใช้จ่ายประจำเพื่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- (2) ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- (3) ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- (4) ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

รายการของค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง การรับ การจ่าย และการเก็บรักษาเงินค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามวรรคหนึ่ง และการเรียกคืนเงินค่าใช้จ่ายดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

ในกรณีที่มีความจำเป็น คณะกรรมการอาจทำความตกลงกับกระทรวงการคลังโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทที่มีกฎหมายจัดตั้ง หรือหน่วยงานของรัฐอื่นใดที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการรักษายาบาลหรือการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อขอรับเงินสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามวรรคหนึ่งได้ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเพื่อให้ได้รับค่าใช้จ่ายดังกล่าว

มาตรา 20 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการตลอดจนเคารพสิทธิส่วนบุคคล ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเชื่อทางศาสนา

(2) ให้ข้อมูลการบริการสุขภาพปฐมภูมิและให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ

(3) ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ญาติ หรือผู้ซึ่งใกล้ชิดกับผู้รับบริการ เกี่ยวกับแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสังคมที่จะรับดูแลผู้รับบริการก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

(4) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (1) และ (2) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

(5) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐาน และบริการ รวมทั้งการขอรับคำรักษายาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

(6) ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา 24 การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตาม (1) การให้ข้อมูลตาม (2) และ (3) การจัดทำระบบข้อมูล การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตาม (5) และการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตาม (6) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 21 เพื่อประโยชน์ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้คณะกรรมการประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้ข้อมูล การคุ้มครองข้อมูล การจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ และการเข้าถึงข้อมูลของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งการส่งข้อมูลการใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการในหน่วยบริการกลับไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้รับบริการมีรายชื่อตามมาตรา 18 ทั้งนี้ ประกาศดังกล่าวต้องสอดคล้องกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 22 ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา 20 วรรคหนึ่ง (1) ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในจำนวนที่เหมาะสม เพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการซึ่งมีรายชื่อในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการนั้นในสัดส่วนที่เหมาะสม

ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามวรรคหนึ่ง ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแจ้งให้ผู้รับบริการและสำนักงานทราบโดยเร็ว

เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอาจกำหนดสถานที่ วัน และเวลาในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามความเหมาะสม รวมทั้งแจ้งผู้รับบริการเพื่อรับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามสถานที่ วัน และเวลานั้นได้

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสาม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 23 ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการเพื่อให้ไปรับการรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่น เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการอื่น ให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งดูแลผู้รับบริการดำเนินการให้มีการส่งต่อผู้รับบริการดังกล่าว

ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อตามวรรคหนึ่งดำเนินการตามความเหมาะสมและจำเป็น

เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้รับบริการ ให้สำนักงานร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจัดให้มีระบบข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการและการเชื่อมโยงเพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าว โดยต้องปฏิบัติตามมาตรา 20 วรรคหนึ่ง (4)

การส่งต่อผู้รับบริการตามวรรคหนึ่ง การดำเนินการตามวรรคสอง และการจัดระบบและการเชื่อมโยงเพื่อใช้ข้อมูลด้านสุขภาพตามวรรคสาม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 24 ให้คณะกรรมการกำหนดมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และจัดให้มีการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 25 ในกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาแล้วเห็นว่า หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิใดไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ให้รายงานต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน

มาตรา 30 เพื่อให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ให้คณะกรรมการประกาศกำหนดกลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัตินี้ และส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนตามมาตรา 10 ววรรคหนึ่ง (1) โดยบูรณาการทรัพยากรในการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิและติดตามดูแลการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ รวมทั้งประสานให้เกิดเครือข่ายบริการรับส่งต่อกับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นในพื้นที่นั้นหรือพื้นที่อื่น ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้หรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 31 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอาจขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากสำนักงาน เพื่อการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเอง และครอบครัว

รายการค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการเรียกคืนเงิน ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา 32 ให้คณะกรรมการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริม ปรับปรุง และพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ และระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การรับฟังความคิดเห็นตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561

ข้อ 7 ในแต่ละอำเภอของทุกจังหวัด เว้นแต่กรุงเทพมหานคร ให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “พขอ.” โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดและพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นที่ปรึกษา

ข้อ 12 ให้ พขอ. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) ดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่คณะกรรมการกำหนดตามข้อ 5 (1)

(2) กำหนดแผนงานและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในพื้นที่

(3) ขับเคลื่อนให้มีการดำเนินการตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการกำหนดตามข้อ 5 (1) และแผนงานและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ตาม (2) ให้เกิดการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ในด้านทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ และภารกิจภายใต้อำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานของรัฐนั้น

(4) สนับสนุน เสนอแนะ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และผู้ประกอบกิจการในพื้นที่เพื่อตอบสนองและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ให้เป็นไปตามแผนงานและเป้าหมายที่กำหนดไว้ตาม (1) และ (2)

(5) ประสานงานหรือร่วมมือกับ พชอ. อื่น หรือ พชช. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หรือหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกเขตพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(6) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เป็นไปตาม (1) และ (2)

(7) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการหรือตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

การดำเนินงานตาม (2) ให้ พชอ. ประสานงานและร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ โดยขอให้หน่วยงานดังกล่าวส่งข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือที่จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแผนงานและเป้าหมายดังกล่าวที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ทั้งนี้ การกำหนดแผนงานและเป้าหมายดังกล่าวให้คำนึงถึงแผนพัฒนาจังหวัดและแผนพัฒนากลุ่มจังหวัดที่อำเภอนั้นอยู่ในพื้นที่ด้วย

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. 2559

ข้อ 6 ในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “กขป.” เพื่อรับผิดชอบการดูแล ประสานงาน และสนับสนุนให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

ข้อ 8 เงินบำรุงที่หน่วยบริการได้รับ จะนำไปก่อนนี้ผูกพันหรือจ่ายได้เพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการ

เงินบำรุงที่หน่วยบริการได้รับสำหรับดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพ ให้นำไปใช้จ่ายเพื่อดำเนินการด้านการส่งเสริมระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า

การจ่ายเงินบำรุงในกรณีดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามข้อบังคับ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ

(1) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อปฏิบัติราชการของหน่วยบริการอื่น

(2) การจ่ายเงินบำรุงในลักษณะเงินค่าตอบแทน หรือเงินตอบแทนพิเศษแก่บุคคลที่ให้บริการหรือสนับสนุนบริการในงานด้านต่าง ๆ ดังนี้

(ก) ด้านการรักษาพยาบาล

(ข) ด้านการสาธารณสุข

(ค) ด้านการชั้นสูตรพลศึกษา

(ง) งานด้านอื่นที่กฎหมาย หรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ

(3) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่หน่วยบริการหรือหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กรณีส่งต่อ อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน การบริการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อหรือจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องตามคำสั่งของแพทย์ผู้รักษา

(4) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว หรือลูกจ้างรายคาบ

(5) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าจ้างและค่าตอบแทนแก่พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

(6) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

(7) การจ่ายเงินบำรุงให้แก่พนักงานกระทรวงสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(8) การจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าซ่อมแซม ต่อเติม หรือปรับปรุงบ้านพักหรืออาคารที่พัก

(9) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อซื้อครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และยานพาหนะ

(10) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อช่วยเหลือให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

(11) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลังที่ได้รับอนุมัติจาก อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข หรือ ก.พ. แล้วแต่กรณี

(12) การจ่ายเงินบำรุงตามที่กฎหมาย ระเบียบ หรือมติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้จ่ายได้จากเงินบำรุง

การจ่ายเงินบำรุงเพื่อการอื่นนอกเหนือจากที่กำหนดในข้อ 8 (1) - (12) ให้ขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง

การจ่ายเงินบำรุงเพื่อดำเนินการจากเงินที่มีผู้บริจาคหรือผู้มอบให้ โดยระบุดูแลประสงค์ หรือไม่ได้ระบุดูแลประสงค์ หรือระบุดูแลประสงค์ไว้ไม่ชัดเจน รวมถึงเงินผลประโยชน์ที่เกิดจากทรัพย์สินที่ได้รับจากผู้บริจาคตกลงว่าเป็นไปตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

ข้อ 9 การกำหนดกรอบอัตราและค่าจ้างของลูกจ้างชั่วคราว หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุขจากเงินบำรุงตามข้อ 8 วรรคสาม (4) และ (5) ต้องได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงการคลังก่อน

การกำหนดอัตรากำหนดการจ่ายเงินค่าตอบแทนหรือเงินตอบแทนพิเศษตามข้อ 8 วรรคสาม (2) หรือการกำหนดค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์แก่พนักงานกระทรวงสาธารณสุขตามข้อ 8 วรรคสาม (5) และ (7) ต้องได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงการคลังก่อน

ข้อ 10 รายจ่ายต่อไปนี้ห้ามจ่ายจากเงินบำรุง

(1) รายจ่ายในลักษณะบำเหน็จบำนาญ

(2) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ

(3) รายจ่ายเกี่ยวกับสิ่งก่อสร้างที่มีวงเงินแต่ละรายการเกินกว่า 30 ล้านบาท

ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องจ่ายตามรายการใน (3) ให้ขอทำความตกลงกับสำนักงบประมาณ

ข้อ 11 วิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับเงิน การเบิกเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การนำเงินฝากคลัง หรือวิธีปฏิบัติอื่นใดที่ไม่ได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม

ข้อ 12 วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการพัสดุ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ และประกาศที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

การก่องหนักรายการค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้างที่เกินกว่า 1 ปี ให้ขอความเห็นชอบจากสำนักงบประมาณก่อน และหากเป็นรายการที่ก่องหนักรายการที่เกินกว่า 1 ปี และมีวงเงินเกินกว่า 100 ล้านบาท ให้ขออนุมัติต่อคณะรัฐมนตรี ยกเว้นกรณีการเพิ่มบทบาทภาคเอกชนด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุขในรูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน (PPPs) โดยถือปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. 2556 สำหรับรายงานการเบิกจ่ายเงินบำรุงให้รายงานต่อสำนักงบประมาณ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ทั้งนี้ เพื่อความโปร่งใส

และตรวจสอบได้ จะประกาศต่อสาธารณชนด้วยก็ได้ อำนาจในการอนุมัติการจ่ายเงินบำรุงให้เป็นอำนาจของหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือผู้ที่หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดมอบหมาย

ข้อ 13 วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการบัญชีให้จัดทำรวมอยู่ในบัญชีส่วนราชการที่เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ โดยให้จัดทำทะเบียนคุมเงินบำรุงที่ได้รับสำหรับดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพแยกต่างหากจากเงินบำรุงประเภทอื่น เว้นแต่จะได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลังให้ปฏิบัติเป็นอย่างอื่น

ข้อ 14 ให้มีการตรวจสอบภายในตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด และรายงานให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ

ข้อ 15 ให้หน่วยบริการจัดทำรายงานการรับ - จ่ายเงิน ส่งให้กรมบัญชีกลางภายใน 60 วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ทั้งนี้ รูปแบบรายงานการรับ - จ่ายเงิน ให้เป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ข้อ 16 สำหรับกรณีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ให้กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานรับผิดชอบกำกับดูแล และให้คำแนะนำในการจ่ายเงินบำรุงให้ถูกต้องตามระเบียบ พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานให้กระทรวงสาธารณสุขทราบด้วย

ข้อ 17 ในกรณีที่ปรากฏว่า หน่วยบริการแห่งใดมีเงินบำรุงเหลือเกินความจำเป็น กระทรวงการคลังจะกำหนดให้หน่วยบริการนำส่งเป็นเงินรายได้แผ่นดินตามจำนวนที่เห็นสมควรก็ได้

ข้อ 18 ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องปฏิบัตินอกเหนือไปจากที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้ขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง

ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565

ข้อ 3 ให้เพิ่มบทนิยามคำว่า “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” ระหว่างบทนิยามคำว่า “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต” และ “การมีส่วนร่วม” ในข้อ 3 แห่งประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2563

“คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” หมายความว่า คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตามประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แนนท้ายประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2564

ข้อ 4 ให้ยกเลิกความในข้อ 4 และข้อ 5 แห่งประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2563 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ 4 ให้สำนักงานดำเนินการจัดให้มียุทธศาสตร์และแผนในการส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติทุกแห่ง มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อให้เกิดการสนับสนุนบุคลากรและงบประมาณที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็นและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่”

ข้อ 5 ให้สำนักงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต หรือคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง แล้วแต่กรณี เพื่อดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในเขตพื้นที่ ดังต่อไปนี้

(1) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการของสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

(2) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีบริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรฐาน เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริง และสภาพปัญหาในเขตพื้นที่ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในเขตพื้นที่ ให้มีการจัดกิจกรรมผ่านกลไกในระดับชุมชนที่เกิดจากความต้องการของชุมชน และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในเครือข่าย

(3) ขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการทรัพยากรร่วมกันของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการอื่นในเขตพื้นที่ รวมทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งในด้านความรู้ บุคลากร รวมทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ที่สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร หรือคณะกรรมการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชน

(4) ประสานกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตในเขตพื้นที่อื่น รวมทั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการตาม (3) และเกิดเครือข่ายบริการรับส่งต่อระหว่างอำเภอหรือเขตกรุงเทพมหานคร

(5) ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอนประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ และหน่วยบริการในเขตพื้นที่ ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน แล้วแต่กรณี เพื่อให้เกิดเครือข่ายบริการรับส่งต่อจากสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2565

ข้อ 3 เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐาน และบริการ รวมทั้งการขอรับค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามประกาศนี้ โดยระบบข้อมูลดังกล่าวจะต้องรองรับกระบวนการทำงานและการบันทึกข้อมูลอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

- (1) การลงทะเบียนผู้รับบริการในระบบข้อมูล
- (2) การบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการ และข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
- (3) การแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลที่บันทึกไว้
- (4) การเรียกดูข้อมูลที่บันทึกไว้เพื่อการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
- (5) การจัดทำรายงานหรือส่งออกข้อมูล เพื่อการวิเคราะห์ การตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐาน และบริการ การขอรับค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข หรือการดำเนินการอื่น

**ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง มาตรฐานควบคุมและตรวจสอบ
คุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ พ.ศ. 2565**

ข้อ 4 ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมิเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐาน
ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังต่อไปนี้

- (1) ด้านระบบบริหารจัดการ
- (2) ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ
- (3) ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม
- (4) ด้านระบบสารสนเทศ
- (5) ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- (6) ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- (7) ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- (8) ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

รายละเอียดเกี่ยวกับเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหมวด 1
ของเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ 5 ให้มีการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในข้อ 4
อย่างสม่ำเสมอทุกสามปี โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการระดับพื้นที่

การตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามวรรคหนึ่ง ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หรือสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แจ้งแผนการตรวจสอบให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
หน่วยบริการปฐมภูมิทราบไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนถึงวันตรวจสอบ

รูปแบบและกลไกการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตาม
หมวด 2 ของเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

**ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง หน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในการปฏิบัติตามการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการ
สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2565**

ข้อ 4 ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปฏิบัติตามมาตรฐานการ
ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และจัดให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการ
ปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้นมาคณะหนึ่ง จำนวนอย่างน้อยเจ็ดคนแต่ไม่เกินสิบคน
มีผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นประธานคณะกรรมการ
และให้ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการ
ซึ่งประกอบด้วย ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน

ทั้งนี้ การแต่งตั้งคณะกรรมการให้ผู้บริหารพิจารณาแต่งตั้งจากบุคลากรภายในหน่วยบริการ
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เพื่อให้การดำเนินงานมีความครอบคลุมและสะท้อน
ความต้องการของพื้นที่

ข้อ 5 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานตามข้อ 4 มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการหรือเครือข่าย

(2) วิเคราะห์ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ หรือเครือข่ายตามเกณฑ์และมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ

(3) จัดให้มีระบบรับเรื่องร้องเรียน วิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ รับฟังความคิดเห็น และประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงพัฒนาการบริการและการบริหารจัดการ

(4) จัดทำ รวบรวม หรือพัฒนาแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและอ้างอิงได้ เพื่อใช้จัดบริการให้เหมาะสมกับปัญหาและบริบทของพื้นที่

(5) ปฏิบัติภารกิจอื่นตามที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิมอบหมาย

ข้อ 6 กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิกำหนดความสะดวกร่วมมือในการให้ถ้อยคำ ข้อเท็จจริง และข้อมูลที่จำเป็นต่อคณะกรรมการหรือพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

ข้อ 7 เมื่อหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับทราบผลการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิแล้ว ให้ดำเนินการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาประจำปี เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายละเอียดการดำเนินการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แขนงท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2559 และ พ.ศ. 2565

ข้อ 5 การกำหนดกรอบวงเงินเพื่อเป็นค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานจะมีการกำหนดกรอบวงเงินที่ใช้เป็นค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานในแต่ละปีเป็นระยะ ๆ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กำหนดกรอบวงเงิน ดังนี้

5.1 ค่าแรงทั้งหมดของหน่วยบริการที่นำมาคำนวณกรอบวงเงินนี้ ดังนี้

5.1.1 ให้ใช้ข้อมูลจากบัญชีของหน่วยบริการ ประมาณการเป็นค่าแรงรวมของปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2565 ในการกำหนดกรอบวงเงินปีงบประมาณ 2566

5.1.2 ให้ใช้ข้อมูลจากบัญชีของหน่วยบริการ ประมาณการเป็นค่าแรงรวมของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2566 ในการกำหนดกรอบวงเงินปีงบประมาณ 2567

5.2 โรงพยาบาลชุมชน กำหนดกรอบวงเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานจากวงเงินค่าแรงของหน่วยบริการ ไม่เกินร้อยละ 3

5.3 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป กำหนดกรอบวงเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน โดยใช้กรอบสัดส่วนของโรงพยาบาล ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินประกอบด้วย ต้นทุนทางลัดต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วย สัดส่วนค่าแรงต่อรายรับทั้งหมด และระดับวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการ โดยจำแนกสัดส่วนรายโรงพยาบาล ตามตารางที่ 1 และผลการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ตามตารางที่ 3 กรอบวงเงินรายโรงพยาบาล คำนวณจากสัดส่วนประสิทธิภาพทางการเงินคูณด้วยค่าน้ำหนักของระดับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล แล้วคูณด้วยค่าแรงทั้งหมด (ตามข้อ 5.1)

5.4 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในพื้นที่ยากลำบากในการบริหารจัดการ ทรัพยากรระดับ ก และระดับ ข กำหนดกรอบวงเงินค่าตอบแทน ประมาณร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่ปกติ โดยจำแนกสัดส่วนรายโรงพยาบาล ตามตารางที่ 2 และผลการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ตามตารางที่ 3

5.5 หน่วยบริการสามารถกำหนดวงเงินเพิ่มเติมจากข้อ 5.2 ถึงข้อ 5.4 ได้อีกไม่เกิน ร้อยละ 2 ของค่าแรงทั้งหมดของหน่วยบริการ เพื่อนำมาจ่ายเป็นค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามสถานะเงินบำรุงของหน่วยบริการ

5.5.1 กรณีที่หน่วยบริการมีความประสงค์จะเพิ่มวงเงินจากที่กำหนดไม่เกิน ร้อยละ 1 ของค่าแรงทั้งหมดของหน่วยบริการตามข้อ 5.3 ให้ขออนุมัติต่อคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทน ตามข้อ 9 แห่งข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565

5.5.2 กรณีที่ขอเพิ่มวงเงินจากที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 2 ให้ขออนุมัติต่อคณะกรรมการระดับเขต ตามข้อ 12.7.1 แห่งหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนทำยข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2559

5.5.3 กรณีหน่วยบริการสังกัดกรม มีความประสงค์จะเพิ่มวงเงินจากที่กำหนดอีกไม่เกินร้อยละ 2 ของค่าแรงทั้งหมดของหน่วยบริการ ให้ขออนุมัติต่อคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงานระดับกรม ตามข้อ 12.7.2 (3) แห่งหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนทำยข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2559

5.6 หน่วยบริการต้องจัดสรรวงเงินค่าตอบแทนตามกรอบ สำหรับการวัดผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระตุ้นคุณภาพงานในวิชาชีพที่ขาดแคลน และมีความจำเป็น โดยกำหนดเป็นสัดส่วนของวงเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานทั้งหมด ดังนี้

5.6.1 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด F1 กำหนดร้อยละ 10 - 80

5.6.2 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด F2 กำหนดร้อยละ 10 - 60

5.6.3 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด F1 และ M2 กำหนดร้อยละ 10 - 50

5.6.4 โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด M1 กำหนดร้อยละ 10 - 40

5.6.5 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด A และ S กำหนด ร้อยละ 10 - 30

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.

จากการทบทวนวรรณกรรมพบบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ในช่วง พ.ศ. 2567 สามารถแยกประเด็นงานวิจัยตามกรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ประกอบด้วย 1) บริการสุขภาพ 2) กำลังคนด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ 4) การเข้าถึงยาที่จำเป็น 5) การเงินการคลังด้านสุขภาพ และ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ได้ดังนี้

1. ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

นโยบายการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพปฐมภูมิ และตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น

เนื่องจาก อบจ. มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากกว่ากระทรวงสาธารณสุข²² ปัจจัยด้านภาวะผู้นำที่เอื้อต่อความสำเร็จของการถ่ายโอน ประกอบด้วย 1) นโยบายของนายก อบจ. ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของ รพ.สต.²³ 2) บทบาทของผู้นำท้องถิ่นที่แสดงภาวะผู้นำเชิงการเปลี่ยนแปลงและมีความคิดเชิงนวัตกรรม²⁴ และ 3) ความสามารถของผู้นำในการบริหารจัดการที่มสุขภาพปฐมภูมิอย่างเป็นระบบและบูรณาการ ตลอดจนการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง²⁵

กสพ. ทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับจังหวัด โดยมีนายก อบจ. ดำรงตำแหน่งประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นรองประธาน²⁶ อย่างไรก็ตามพบว่า บทบาทของ กสพ. ในบางพื้นที่ยังมีข้อจำกัด ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความคล่องตัว²⁷ ภายหลังจากถ่ายโอนได้พบปัญหาหลายประการ ได้แก่ 1) การขาดกรอบกฎหมายที่ชัดเจนจากส่วนกลาง ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง²⁸ 2) ความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่นระหว่าง สสจ. และ อบจ. ซึ่งก่อให้เกิดอุปสรรคในการประสานงาน และ 3) การเปลี่ยนแปลงสายบังคับบัญชา ส่งผลต่อความเข้าใจและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กสพ. มีหน้าที่กำหนดระบบการกำกับดูแลของตนเอง ในปัจจุบัน อบจ. ยังไม่มีระบบติดตามและกำกับดูแลระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงใช้ระบบของกระทรวงสาธารณสุขไปก่อน

ผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างการบริหาร การมีส่วนร่วม ระบบการสื่อสาร และความสัมพันธ์เชิงบังคับบัญชา ล้วนมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรใน รพ.สต.²⁹ สำหรับแนวทางการพัฒนาการให้บริการสุขภาพภายหลังจากถ่ายโอน สามารถจำแนกออกเป็น 6 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อม 2) การถ่ายถอดแนวคิด 3) การประสานการส่งมอบภารกิจ 4) การดำเนินการถ่ายโอน 5) การติดตาม

²² อุดม ทุมโฆสิต, จันทรานุช มหากาญจนะ, อลงกต สารกาล, et al. การประเมินผลระบบอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดปีงบประมาณ 2566. วารสารสังคมศาสตร์ 2567.

²³ เกียรติศักดิ์ วิจิตรเชื้อ. สมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. 2567.

²⁴ ประสิทธิ์ มีแก้ว, ยอดชาย สุวรรณวงษ์, สุพจน์ จิตสงวนสุข. การพัฒนารูปแบบการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อการบริการสุขภาพที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โอนย้ายไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2567.

²⁵ พัฒติกรณ์ ทองคำ. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนา ด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2567.

²⁶ อ้างแล้วใน 22

²⁷ คณิตา นรัตถรักษา, สุภินดา ศิริลักษณ์, ปิยะ ศิริลักษณ์, et al. การศึกษาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุข ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในจังหวัดพิษณุโลก. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข เขต 4 2567.

²⁸ วุฒิไกร แสนสีลา, กฤษกันทร สุวรรณพันธ์. การรับรู้ และความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขต่อความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเขตสุขภาพที่ 8. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล 2566.

²⁹ บัญญา อุดมทรัพย์, ผดุงรัตน์ พลไชยมาตย์. ผลการพัฒนารูปแบบประสานงานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2566.

และประเมินผล และ 6) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้³⁰ ตัวอย่างเช่น “PHET MODEL” ของจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งเป็นกลไกการกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการที่เน้นการมีส่วนร่วม (Participation: P) การจัดระบบบริการสุขภาพ (Health Service : H) การเสริมพลัง (Empowerment : E) และการทำงานเป็นทีม (Teamwork : T)³¹ อย่างไรก็ตาม กฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนยังขาดความชัดเจน โดยเฉพาะสถานะทางกฎหมายของ “ประกาศหลักเกณฑ์และแนวทางการถ่ายโอนฯ” ว่าควรจัดอยู่ในลักษณะกฎหมายสารบัญญัติหรือกฎหมายบัญญัติ อีกทั้งในบางกรณี ข้อกำหนดดังกล่าวยังมีเนื้อหาที่ไม่สอดคล้องกัน จึงทำให้เกิดข้อกั้วงวลในการตีความและการปฏิบัติ³² ตัวอย่างจากจังหวัดสุโขทัย สะท้อนให้เห็นว่า ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจที่ยังไม่ครอบคลุม และแนวทางปฏิบัติที่ยังขาดความชัดเจน ส่งผลกระทบต่อการประสานงานระหว่างบุคลากรของ อบต. และกระทรวงสาธารณสุข และกลายเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงานภายใต้โครงสร้างการถ่ายโอนรูปแบบใหม่³³

ด้านการอภิบาลระบบภายหลังกการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. สู้ อบจ. พบว่า การเปลี่ยนแปลงอำนาจการสั่งการและการตัดสินใจไปอยู่ภายใต้การกำกับของ อบจ. ส่งผลให้รูปแบบการบริหารงานของ สสจ. และ สสอ. เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในส่วนของ การติดตามตัวชี้วัดสุขภาพที่ไม่สามารถครอบคลุมได้ทั้งหมด เนื่องจาก สสอ. ไม่ได้มีสถานะเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงเหมือนเดิม ทำให้สายสัมพันธ์เชิงบังคับบัญชาลดลง³⁴ สำหรับบทบาทของ อสม. พบว่า มีการลดบทบาทลงในงานเชิงรุก และงานส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบจากการถ่ายโอน อย่างไรก็ตาม อสม. ยังคงมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจและการดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชน นอกจากนี้ ยังมีบางจังหวัดที่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดปราจีนบุรี โดยพบว่า การให้บริการผู้ป่วยนอกและการตรวจคัดกรองยังคงดำเนินการได้ในระดับเดิม โดยเฉพาะในจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดปราจีนบุรีที่มีผลสัมฤทธิ์สูง เนื่องจากการเตรียมความพร้อมที่รอบด้าน ความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่าง อบจ. และ สสจ. รวมถึงศักยภาพของกองสาธารณสุข อบจ. ที่สามารถบูรณาการบุคลากรจากหลายสาขาเข้ามาเสริมทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

³⁰ สุภัทร กตัญญูทิธา. การพัฒนากระบวนการจัดบริการสุขภาพในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจและยังไม่ถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 2567.

³¹ พชร มาเทียน, ประทุม เมืองเป้. การพัฒนารูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังกการถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดกรณีศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร2 พิษณุโลก 2567.

³² คณิตา นรัตถรักษา, อีระเดช นรัตถรักษา, ปิยะ ศิริลักษณ์, et al. การศึกษาหน้าที่และอำนาจขององค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลกในเรื่องการรับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก กรณีศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูปกฎหมายและแก้ไขอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5906>].

³³ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น; 2551.

³⁴ รุ่งนภา จันทรา, ทศนีย์ เกริกกุลธร, ธัญพร ชื่นกลิ่น, et al. บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังกการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไป้องค์การบริหารส่วนจังหวัด 2566 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5977>].

ดังนั้น การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างยั่งยืนภายหลังการถ่ายโอน ควรมุ่งเน้นไปที่การสร้างกลไก การติดตามและกำกับดูแลที่ชัดเจนในระดับ อบจ. การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่าง อบจ. สสจ. และ สสอ. การพัฒนาศักยภาพผู้นำท้องถิ่นและ กสพ. รวมถึงการบูรณาการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อยกระดับ คุณภาพและความครอบคลุมของบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ด้านการคลังสุขภาพ

องค์ประกอบหลักของการจัดสรรงบประมาณ ประกอบด้วย 1) งบสนับสนุนประจำตามขนาด รพ.สต. (S M L) ซึ่งได้รับจากสำนักงานงบประมาณเพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานประจำ (Fixed Cost)³⁵ 2) งบค่าบริการจาก สปสช. ที่จัดสรรตามจำนวนประชากรในพื้นที่ โดยมีเงื่อนไขขึ้นอยู่กับข้อตกลงระหว่าง สสจ. และ อบจ. และ 3) งบประมาณจาก อบจ. ซึ่งเปิดโอกาสให้ รพ.สต. ได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม จากท้องถิ่น เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการให้บริการ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการถ่ายโอนจะส่งผลให้ รพ.สต. มีแหล่งงบประมาณเพิ่มขึ้น แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า มีการปรับลดจำนวนเงินสนับสนุนตามขนาดของ รพ.สต. ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงาน³⁶ แม้ว่าต้นทุนรวมในการดำเนินงานจะไม่ได้เปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญ แต่การลดลงของงบประมาณย่อมกระทบต่อความต่อเนื่องของการให้บริการ โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพ ของระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้อย่างเหมาะสม³⁷

สำหรับการจัดสรรงบประมาณบริการผู้ป่วยนอก (OP) และบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) จาก สปสช. พบว่า มีปัญหาและข้อจำกัดหลายประการ กล่าวคือ งบประมาณที่ สปสช. จัดสรร ผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP) ยังขาดรูปแบบและวิธีการจัดสรรที่ชัดเจนระหว่าง CUP ที่ยังอยู่ภายใต้สังกัด กระทรวงสาธารณสุขกับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ส่งผลให้การบริหารงบประมาณขึ้นอยู่กับภาระจาด ตกลงระหว่างหน่วยงานในแต่ละพื้นที่ หากบุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดี การดำเนินงานก็สามารถเป็นไปได้ อย่างราบรื่น แต่ในพื้นที่ที่ความสัมพันธ์ไม่ราบรื่นกลับพบปัญหาในการประสานงานและจัดการงบประมาณ³⁸ นอกจากนี้ การเจรจาร่วมกันระหว่างหน่วยบริการประจำและ รพ.สต. เกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณตามมติ ของ สปสช. ในบางจังหวัดมีความล่าช้า ส่งผลให้การจัดสรรงบประมาณโดย สปสช. ล่าช้าตามไปด้วย³⁹

³⁵ ฉัตรสุมน พงษ์นิญญ. กฎหมายที่น่าสนใจ หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข 2565.

³⁶ ปฐญาวัชร ปราบภูผล, พรทิพย์ สำริดเปี่ยม, กนกพร แก้วโยธา, et al. การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี 2567.

³⁷ ธนาภา ปะวัลละ, นกษา สิงห์วีระธรรม, สินีนาฏ ชาวตระการ. การเปรียบเทียบต้นทุนการจัดบริการของสถานีน อามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอน ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2566. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2567.

³⁸ ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, ทัศนกร โนรี, นงลักษณ์ พะไก่อ๊ะ, et al. ผลกระทบของการถ่ายโอนโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิ : กรณีศึกษา นโยบายสามหมอ ใน 5 จังหวัด 2566

³⁹ นกษา สิงห์วีระธรรม, ดวงรัตน์ โพธิ์, วิน เตชะเคหะกิจ, et al. การเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณ กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 2565 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5860?locale-attribute=th>].

ตัวอย่างปัญหาในระดับจังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี ที่ อบจ. ยังไม่ได้จัดสรรค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ให้แก่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ขณะที่จังหวัดมุกดาหารยังไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานประมาณสำหรับ ขนาดของ รพ.สต. ณ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 นอกจากนี้ จังหวัดพะเยา ปัญหาความแตกต่างด้านระเบียบ และกฎหมายระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเบิกจ่ายค่าตอบแทน และสวัสดิการของบุคลากร เช่นเดียวกับจังหวัดอุดรธานี ที่พบปัญหางบประมาณค้างจ่ายจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งไม่สามารถโอนให้ รพ.สต. ได้ เนื่องจากไม่มีระเบียบรองรับ⁴⁰ นอกจากนี้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนบางแห่ง ยังไม่ได้รับเงินจัดสรรจากหน่วยบริการประจำ เนื่องจากระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขไม่ครอบคลุม กรณีที่หน่วยบริการประจำนำเงินค่าบริการสาธารณสุขไปจัดสรรให้กับ รพ.สต. ที่ไม่ได้อยู่ในสังกัดเดียวกัน⁴¹

3. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

ตามแนวทางการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. กำหนดให้สิทธิและสวัสดิการของบุคลากรต้องไม่น้อยกว่าก่อนการถ่ายโอน ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความกังวลและสร้างความเชื่อมั่นแก่บุคลากรในช่วงเปลี่ยนผ่าน กระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบว่าด้วยข้าราชการส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดสิทธิและสวัสดิการที่มีความใกล้เคียงกับข้าราชการพลเรือน แม้ว่ารายละเอียดบางประการอาจแตกต่างกัน แต่ยังคงหลักการสำคัญว่า ต้องไม่น้อยกว่าเดิมและไม่แตกต่างกันจนเกินไป ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของบุคลากรในการเลือกถ่ายโอน ประกอบด้วย 1) การได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้นและการขาดโอกาสเลื่อนตำแหน่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มองว่าการถ่ายโอนเป็นโอกาสในการพัฒนาและเติบโตในสายงาน⁴² 2) โอกาสความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน โดยระบบการบริหารของ อบจ. มีแนวโน้มที่จะเปิดโอกาสให้พนักงานได้รับการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งมากขึ้น⁴³ 3) การคาดหวังว่าการถ่ายโอนจะช่วยบรรเทาปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในหน่วยงาน และทำให้มีอัตรากำลังที่เพียงพอ 4) แรงจูงใจจากความเป็นไปได้ที่จะได้รับเงินเดือนในระดับที่สูงขึ้น และ 5) ความคาดหวังต่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและเหมาะสมกว่าเดิม⁴⁴ ขณะเดียวกัน บุคลากรบางส่วนยังตัดสินใจไม่เลือกถ่ายโอน เนื่องจากขาดความเชื่อมั่นต่อกระบวนการถ่ายโอน รวมถึงมีความกังวลต่อความมั่นคงในสายงานที่อาจได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความลังเลและความไม่มั่นใจในการย้ายสังกัด

⁴⁰ สถาพร แสงสุโพธิ์, นพวรรณ บุญธรรม, วันชาติ นภาศรี, et al. บทบาทหน้าที่เชิงกลยุทธ์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกับการกิจให้บริการดูแลสุขภาพชุมชน กรณีจังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6066?locale-attribute=th>].

⁴¹ ปรุฬห์ รุจน์ธำรงค์, นกษา สิงห์วีระธรรม, วิน เตชะเคหะกิจ, et al. การพัฒนาข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการของกองทุนประกันสุขภาพในการจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2565 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5766?locale-attribute=th>].

⁴² จารึก ไพศาล. ปัจจัยที่มีผลต่อการถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด : กรณีศึกษาอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. กาญจนบุรีเวชสาร 2565.

⁴³ อติญาณ์ ศรเกษตรริน, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, รุ่งนภา จันทรา, et al. ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารอัตรากำลังคนด้านสุขภาพช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี 2567.

⁴⁴ ณัฐธอร์ ปรีดา, เอกพล กาละดี, ธีระวุธ ธรรมกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจโอนย้ายของบุคลากรสาธารณสุขกรณีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข 2566.

ปัญหาอุปสรรคด้านกำลังคนภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ พบว่า การขาดแคลนบุคลากรในวิชาชีพสำคัญ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรสายสนับสนุน ดังเช่น ในจังหวัดพิษณุโลก ที่ รพ.สต. บางแห่งไม่มีพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)⁴⁵ นอกจากนี้ จังหวัดลำพูน จังหวัดพะเยา จังหวัดอุดรดิตถ์ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดพิจิตร ยังพบปัญหาภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยไม่มีกำลังคนเพียงพอรองรับ อีกปัญหาหนึ่งที่พบ คือ สิทธิประโยชน์บางส่วนของบุคลากรยังไม่ได้ได้รับการจัดสรรครบถ้วน เช่น ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข ค่าเช่าบ้าน และค่าการศึกษาบุตร ซึ่งยังขาดความชัดเจนในบางพื้นที่ ทำให้ อดจ. ต้องจัดทำแผนสำรองเพื่อบรรเทาผลกระทบต่อบุคลากร นอกจากนี้ การจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลาง เช่น ค่าเสื่อมครุภัณฑ์ และงบสนับสนุนจากสำนักงานประมาณยังล่าช้า ในบางพื้นที่ เช่น จังหวัดมุกดาหารและจังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การบริหารจัดการของ รพ.สต. และ การดำเนินงานโดยรวม⁴⁶

4. ด้านการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์

ในระยะเริ่มต้นของการถ่ายโอน โรงพยาบาลแม่ข่ายยังคงสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์แก่ รพ.สต. ที่โอนสังกัดไปยัง อดจ. เพื่อให้การดำเนินงานสามารถดำเนินต่อเนื่องได้⁴⁷ อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างด้านสังกัดมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสรรยาในอนาคต ซึ่งอาจกระทบต่อความต่อเนื่องในการจัดหายาและเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. ภายใต้การกำกับของ อดจ. แม้ว่าบางพื้นที่ยังคงได้รับการสนับสนุนยา แต่พบว่า มีข้อจำกัดด้านรายการและปริมาณยาที่ลดลง ขณะที่บาง อดจ. ได้พยายามจัดสรรยาเพิ่มเติม แต่ยังคงพบปัญหาการขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ โดยเฉพาะยาสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ก่อนการถ่ายโอน รพ.สต. ในบางพื้นที่ได้ทำการประเมินความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ล่วงหน้า เพื่อเตรียมพร้อมและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารจัดการ ประเด็นที่ถูกประเมิน ได้แก่ ความเพียงพอของปริมาณยาและเวชภัณฑ์ ความสามารถในการจัดซื้อและกระจายทรัพยากร และความพร้อมของระบบคลังสำรองยา ผลการประเมินพบว่า ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการจัดการยาและเวชภัณฑ์อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อ การให้บริการประชาชนในพื้นที่

ปัจจุบันระบบสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนยังคงใช้รูปแบบเดิม โดยงบประมาณสำหรับบริการ OP และบริการ PP จาก สปสช. ถูกส่งผ่านโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) เพื่อสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ให้ รพ.สต. (ยานอกบัญชียาหลักที่ใช้สำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ไม่ได้รับ

⁴⁵ อธิษฐาน สุทธิพงษ์ประชา, โกเมนทร์ ทิวทอง, อนุวัตร แก้วเชียงหวาง, et al. โครงการพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและแนวทางการขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และการมีส่วนร่วมของประชาชน: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรีและองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2565 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5871>].

⁴⁶ สถาพร แสงสุโพธิ์, นพวรรณ บุญธรรม, วันชาติ นภาศรี, et al. บทบาทหน้าที่เชิงกลยุทธ์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกับการให้บริการดูแลสุขภาพชุมชน กรณีจังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6066?locale-attribute=th>].

⁴⁷ สกล สิ้นธุระหม, อธิษฐาน สุทธิพงษ์ประชา, สุกัญญา พงศ์ประภาอำไพ, et al. การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร. วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ 2566.

การจัดสรรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้ รพ.สต. ต้องจัดหาด้วยตนเอง)⁴⁸ แม้ว่า อบจ. จะเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ได้วางแผนการบริหารจัดการยาอย่างเป็นระบบ เนื่องจากขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ เช่น แพทย์และเภสัชกร รวมถึงขาดทรัพยากรและระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างที่เหมาะสม ปัญหาหลักที่พบ ได้แก่ 1) คลังสำรองยามีขนาดเล็กและไม่ได้มาตรฐานในหลายพื้นที่ ขาดระบบขนส่งที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงเทคโนโลยีสำหรับการบริหารจัดการด้านยา 2) อบจ. ขาดเภสัชกรในการบริหารจัดการด้านยา โดยเฉพาะในกระบวนการจัดซื้อและคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงขาดระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงกัน เช่น JHCIS และ HosXp รวมถึงขาดการประชุมวางแผนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และ 3) การบริหารจัดการระบบยาในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างและไม่เป็นระบบเดียวกัน ส่งผลให้บางพื้นที่ประสบปัญหาขาดแคลน บางพื้นที่มียามากเกินไปในบางรายการ ปัญหาเหล่านี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการเพิ่มการสนับสนุนด้านบุคลากรและเทคโนโลยี เพื่อให้การบริการของ รพ.สต. สามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

5. ด้านการเข้าถึงระบบบริการ

ในระยะแรกของการถ่ายโอน โรงพยาบาลแม่ข่ายยังคงให้การสนับสนุนด้านการบริการและทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. สังกัด อบจ. ในหลายพื้นที่⁴⁹ โดยบางแห่งยังทำงานร่วมกับ สสจ. ในการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ เช่น การจัดทีมสหวิชาชีพหรือทันตกรรม เพื่อช่วยเหลือการให้บริการของ รพ.สต. ตัวอย่างเช่น จังหวัดปราจีนบุรี ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายได้วางแผนล่วงหน้าและจัดทีมทันตกรรมลงพื้นที่ให้บริการเดือนละครั้ง ซึ่งสะท้อนถึงแนวทางความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานและช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ อบจ. ได้พยายามพัฒนาคุณภาพบริการ โดยจัดทำคู่มือมาตรฐานงานปฐมภูมิและพัฒนาตัวชี้วัดใหม่ที่ครอบคลุม 6 ด้านและวางแผนพัฒนาระบบ Telehealth เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ตัวอย่างความสำเร็จได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งยังคงรักษามาตรฐานบริการได้ดี โดย อบจ. มีแนวคิดจ้างเหมาบริการร่วมกับภาคเอกชน ขณะที่จังหวัดมุกดาหารใช้กลไก กสพ. ในการจัดการบริการสุขภาพช่วงเปลี่ยนผ่านให้คงรูปแบบเดิม โดย สสจ. และโรงพยาบาลแม่ข่ายยังคงสนับสนุนการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบกับประชาชนที่มารับบริการ

อย่างไรก็ตาม ในบางพื้นที่พบว่าผู้ป่วยบางส่วนมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้วไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดการไหลเข้าสู่โรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น ก่อให้เกิดภาระงานที่เพิ่มขึ้นและความแออัดของผู้รับบริการในบางแห่ง หลักฐานจากหลายการศึกษาชี้ว่า คุณภาพการให้บริการของ รพ.สต. มีแนวโน้มลดลงจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยบางส่วน

⁴⁸ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีระธรรม, มโน มณีฉาย, et al. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566: ระยะที่ 1 การประเมินสัญญาณเตือนของผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง และการจัดทำกรณีศึกษา: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5951>].

⁴⁹ อัจฉรวาทิ ศรียะศักดิ์, ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, เพ็ญญา ศรีหรั่ง, et al. ข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 2566 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6087?locale-attribute=th>].

จำเป็นต้องถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนบ่อยครั้งมากขึ้น ซึ่งไม่เพียงเพิ่มภาระงานของโรงพยาบาลชุมชน แต่ยังเพิ่มค่าใช้จ่ายแก่ประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ ยังพบว่า บาง รพ.สต. ต้องยกเลิกการให้บริการสุขภาพ บางประเภท โดยเฉพาะบริการด้านการควบคุมโรคและการตรวจคัดกรอง ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

พบประเด็นปัญหาหลัก ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากร การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่ลดลง และระบบเบิกจ่ายยาที่ขาดความคล่องตัว รวมถึงข้อจำกัดในการจ่ายยาโรคเบาหวานและการทำหัตถการ บางประเภทที่จำเป็นต้องได้รับการกำกับดูแลจากแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมารับยาบ่อยครั้งมากขึ้น นอกจากนี้ ยังพบการลดความถี่ของการออกหน่วยบริการจาก “หมอคนที่ 3” หรือหมอคอบครัว (แพทย์โรงพยาบาลที่ทำหน้าที่รักษา ให้คำปรึกษา ประสานการดูแล และส่งต่อการรักษาพิเศษ โดยแพทย์หนึ่งคนรับผิดชอบประชาชนประมาณ 8,000 - 12,000 คน) จากเดิมเดือนละครั้ง เหลือเพียงทุก 3 เดือน ซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงต่อการดูแลผู้ป่วย NCDs

สำหรับบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก พบว่า ในบางพื้นที่ขาดแคลนเครื่อง Ultrasound ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเดินทางไกลไปยังโรงพยาบาลชุมชน เพื่อรับบริการตรวจครรภ์ ขณะที่บริการทันตกรรม ยังเผชิญข้อจำกัดหลายประการ ทั้งความไม่ชัดเจนในขอบเขตงานของทันตแพทย์ การลดลงของจำนวนอุปกรณ์ทันตกรรม และปัญหาด้านระเบียบพัสดุและทรัพย์สิน โดยเฉพาะในจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งส่งผลให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขไม่สามารถให้บริการถอนฟันได้ เนื่องจากไม่สามารถจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นได้ครบถ้วน ปัญหาดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชน โดยผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาต้องเดินทางไปยังสถานพยาบาลที่อยู่ห่างไกลมากขึ้น ก่อให้เกิดทั้งภาระค่าใช้จ่ายและความไม่สะดวกในการรับบริการ

6. ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ

ภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. พบว่า ในบางพื้นที่มีการจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) เพื่อให้ยังคงบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น จังหวัดพิษณุโลก ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 รพ.สต. ส่วนใหญ่ยังคงใช้โปรแกรม HosXp, JHCIS หรือ MyPCU ในการบันทึกข้อมูลเพื่อเชื่อมต่อกับ HDC เช่นเดิม อย่างไรก็ตาม อบจ. ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับ HDC ได้โดยตรง ส่งผลให้การรายงานตัวชีวิตบางส่วนลดลง หรือไม่ดำเนินการ ตัวอย่างเช่น รพ.สต. บางแห่งที่ถ่ายโอนมีปัญหาการส่งรายงานเฝ้าระวังโรค 506 ให้แก่ สสจ. ล่าช้าหรือไม่ส่งเลย⁵⁰ ทั้งนี้ เป็นผลมาจากการที่ยังไม่มีการกำหนดตัวชีวิตที่ชัดเจน รวมถึงบุคลากรยังคงมีความกังวลต่อรูปแบบการติดตามประเมินผลในอนาคต⁵¹ อย่างไรก็ตาม มีบาง อบจ. ที่ได้ริเริ่มแนวทางแก้ไขปัญหา เช่น อบจ. ปราจีนบุรี สนับสนุนการพัฒนาระบบ PCC On Cloud เพื่ออำนวยความสะดวกในการดึงและประมวลผลข้อมูล อีกทั้งยังมีแผนพัฒนาระบบ Telehealth เพื่อจัดเก็บและติดตามข้อมูลผู้ป่วยที่พักฟื้นที่บ้าน นอกจากนี้ อบจ. ยังได้ร่วมมือกับสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและได้ดำเนินการอบรมบุคลากรครบทุกอำเภอแล้ว

⁵⁰ ปัฐยาวัชร ปรากฏผล, พรทิพย์ สำริดเปี่ยม, กนกพร แก้วโยธา, et al. การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี 2567.

⁵¹ นิเทศ สนั่นนารี, เดชา บัวเทศ. รูปแบบภารกิจด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด. วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2567.

นอกจากนี้ อบจ. บางแห่งได้ยืนยันให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนยังคงดำเนินการบันทึกข้อมูลในระบบ E - Claim ของ สปสช. เช่นเดิม อย่างไรก็ตาม รพ.สต. บางแห่งมีความกังวล เนื่องจากไม่เคยรับผิดชอบการบันทึกข้อมูลด้วยตนเองมาก่อน โดยหน้าที่ดังกล่าวเคยเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรโรงพยาบาลแม่ข่ายในบางพื้นที่ เช่น จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า รพ.สต. สังกัด อบจ. ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยตรง และต้องอาศัยฐานข้อมูลเดิมของกระทรวงสาธารณสุขในการติดตามผลและเบิกงบประมาณจาก สปสช.⁵² อย่างไรก็ตาม การทำ MOU ในการส่งข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ HDC มีส่วนช่วยให้ อบจ. สามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังพบอุปสรรคจากความหลากหลายของระบบสารสนเทศในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ 1) ระบบติดตามผลของกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกันได้ทั้งหมด ทำให้เกิดช่องว่างในการบริหารจัดการข้อมูล 2) การขาดทรัพยากรและเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยในบางพื้นที่ ส่งผลให้บุคลากรจำเป็นต้องใช้ระบบเดิมที่มีประสิทธิภาพจำกัด และ 3) ภาระงานด้านการบันทึกข้อมูลที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะงานเอกสารและกระบวนการลงทะเบียนผู้รับบริการ ความท้าทายเหล่านี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับกระบวนการถ่ายโอนและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในระยะยาว

⁵² อ้างแล้วใน 38.

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการและกระบวนการพิจารณาศึกษา

รายงานการพิจารณาศึกษานี้ได้รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน .และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ตามประกาศ ก.ก.ถ. ส่วนท้องถิ่น ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2564 เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมธนารักษ์ และ อบจ. ที่รับถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวมาให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. โดยแบ่งการดำเนินการถ่ายโอนออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

3.1 การศึกษารวบรวมข้อมูล

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ทั้งในแง่ของกฎหมาย ระเบียบ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งกำหนดประเด็นที่จะดำเนินการศึกษา

3.2 การรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่จังหวัดที่มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ.

การศึกษานี้ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. โดยใช้การเลือกจังหวัดเป็นพื้นที่ศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจง จากจังหวัดที่ได้เริ่มต้นการถ่ายโอน รพ.สต. ทั้งจังหวัด ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 2 จังหวัด จังหวัดตัวแทนใน 4 ภาคของประเทศ ภาคละ 1 จังหวัด จำนวน 4 จังหวัด และจังหวัดที่มีรูปแบบการดำเนินการที่น่าสนใจ 1 จังหวัด รวมทั้งหมด 7 จังหวัด

การศึกษานี้ มีวิธีการรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ 2 วิธี ได้แก่ การเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูล และแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมคณะอนุกรรมการ ครั้งที่ 1/2568 ในวันพุธที่ 22 มกราคม 2568 จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสุพรรณบุรี และการลงพื้นที่โดยคณะอนุกรรมการเพื่อรวบรวมข้อมูล 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดจันทบุรี จังหวัดหนองบัวลำพู และจังหวัดกาญจนบุรี ในช่วงเดือนมีนาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ใช้ในการทำความเข้าใจสถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ใน 8 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านที่ดิน สิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ : การส่งมอบที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์
- 2) ด้านกำลังคน : การขาดบุคลากรช่วงเปลี่ยนผ่าน (บุคลากร รพ.สต. บุคลากรวิชาชีพ และบุคลากรกองสาธารณสุข) การสรรหาบุคลากรตามกรอบอัตรากำลัง สวัสดิการและแรงจูงใจในการทำงาน และการสนับสนุนด้านวิชาชีพจาก รพ.ชุมชน
- 3) ด้านการคลังและงบประมาณ : เงินอุดหนุนตามขนาด S M L เงิน UC (งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และข้อตกลงการจัดสรรระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่าย และเงินอุดหนุนจาก อบจ.
- 4) ด้านยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ
- 5) ด้านบริการ : การคงระดับการจัดบริการก่อนการถ่ายโอน การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 การส่งต่อและสนับสนุนการให้บริการจากโรงพยาบาลชุมชน
- 6) ระบบข้อมูลและสารสนเทศ
- 7) ด้านการอภิบาลระบบ : คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) กองสาธารณสุข โครงสร้างและกลไกระดับอำเภอ แผนสุขภาพระดับพื้นที่ คปสอ./CUP Board
- 8) กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบเงินบำรุง รพ.สต. ระเบียบสาธารณสุขที่มีการใช้โดยอนุโลม เนื่องจากกระทรวงมหาดไทยยังอยู่ระหว่างการออกระเบียบทดแทน การมอบอำนาจของนายก อบจ.

ให้แก่ ผู้อำนวยการ รพ.สต. ตามระเบียบพัสดุ การมอบอำนาจตามระเบียบการบริหารงานบุคคล ระเบียบการออกปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง

คณะอนุกรรมการได้ลงพื้นที่ไปศึกษาดูงาน เพื่อรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดจันทบุรี จังหวัดหนองบัวลำพู และจังหวัดกาญจนบุรี



คณะอนุกรรมการได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม เพื่อให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ดังนี้

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| ๑) นายรัฐพล เวทสรณสุธี | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี |
| ๒) นายธเนศ ตติรัตน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหญ้าไซ |
| ๓) นายชนะ โพธิ์ทอง | สาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า |
| ๔) นางชญัญญาภรณ์ โชติทวีวัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |

๒. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

- | | |
|-----------------------------|--|
| ๑) นางสาวกัลยา วัฒนเกษมเสวี | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข |
| ๒) นางพรพจน์ บุญญสิทธิ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลสนามชัย รักษาราชการในตำแหน่ง
หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข |
| ๓) นางสุจิน มอญเข้มน้อย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลโพธิ์พระยา |
| ๔) นายวันชัย สมใจเพ็ง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสถานีอนามัยบ้านดอนไร่ |
| ๕) นายสมนึก พลเสน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านห้วยม้าลอย
ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอดอนเจดีย์ |
| ๖) นายสมพร เรือนทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดิมบาง
ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอเดิมบางนางบวช |
| ๗) นายนรินทร์ ศรีรุ่งเรือง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเย็น
ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอบางปลาม้า |
| ๘) นายจิรายุ บุญครอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลดอนมะเกลือ
ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอสองพี่น้อง |
| ๙) นายอำพล ปานเพชร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านดอนมะเกลือ
ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภออู่ทอง |
| ๑๐) นายสุวิจักขณ์ มีชนะ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังหว่า
ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอศรีประจันต์ |

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

- | | |
|----------------------------|--|
| ๑) นางทิพย์หทัย ลาตมะโรง | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๒) นายแพทย์กฤษฎา จิตต์คำภา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาดี |
| ๓) นายไกรสร มิ่งไทยสงค์ | สาธารณสุขอำเภอเมืองปราจีนบุรี |
| ๔) นางสาวนุสรุา เพชรฤทธิ | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน |

๔. องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี

- | | |
|---------------------------|---|
| ๑) นางนภาพร พ้อลีละ | ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอเมืองปราจีนบุรี |
| ๒) นายสงคราม ศรีสวัสดิ์ | ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอกบินทร์บุรี |
| ๓) นายเจษฎาพัฒน์ วุฒิสงห์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านเกาะแดง |

๕. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- | | |
|------------------------------|---|
| ๑) นายแพทย์อภิสรณ์ บัญประดับ | ผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ |
| ๒) นายพรชัย ฉุยฉาย | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๓) นายธนากร จงจิตเจริญผล | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |

๖. กรมอนามัย กระทรวงการคลัง

- | | |
|---------------------------------|---|
| ๑) นางสาวช่อทิพย์ เรืองเวทดี | รองอธิบดี |
| ๒) นางสาววิภาวดี เกียรติไพบูลย์ | เจ้าหน้าที่จัดผลประโยชน์ชำนาญการพิเศษ
กองบริหารพัสดุภูมิภาค |
| ๓) นางสาวสุภาพร รุ่งเรือง | นายช่างสำรวจอาวุโส
กองเทคโนโลยีการสำรวจและฐานข้อมูลที่ราชพัสดุ |

๗. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

๗.๑ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ๑) นางสาวภัชร์จิรัสมิ์ ชัชเมธีรัตน์ | ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |
| ๒) นางสาวแสงระวี สวัสดิบุตร | หัวหน้าฝ่ายวิชาการและถ่ายโอนภารกิจ
ด้านสาธารณสุข |

๗.๒ กองกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น

- | | |
|------------------------------|------------------|
| ๑) นายพีระพล แก้วประทุมรัมย์ | นิติกรชำนาญการ |
| ๒) นายธนธนต์ ทัฬหะวาสน์ | นิติกรปฏิบัติการ |

๗.๓ กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| - นางสาวนันท์พัฒน์ พรหมรักษา | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
|------------------------------|----------------------------------|



3.3 การเชิญบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ประชุมคณะอนุกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมธนารักษ์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะ



3.4 การประชุมศึกษา อภิปราย วิเคราะห์ สังเคราะห์ และข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการ

การประชุมประชุมคณะอนุกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. จำนวน 9 ครั้ง ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568



บทที่ 4 ผลการพิจารณาศึกษา

ในบทนี้เป็นการนำเสนอผลการพิจารณาจากข้อมูล 7 จังหวัด ที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคผลกระทบจากการเปลี่ยนผ่าน รวมทั้งรวบรวมข้อเสนอแนะจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสะท้อนภาพรวมของการดำเนินงานของ สอน. และ รพ.สต. ภายหลังจากถ่ายโอนไปยัง อบจ. และเป็นข้อมูลสนับสนุน เพื่อการดำเนินงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในบทที่ 5 ต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ด้านที่ดิน สิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์

4.1.1 การส่งมอบที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง

ปัญหาการส่งมอบที่ดินและสิ่งก่อสร้างเป็นอุปสรรคสำคัญร่วมกันในทุกพื้นที่ โดยมีสาเหตุหลักจากความล่าช้าของกระบวนการทางราชการ โดยเฉพาะการตรวจสอบของกรมธนารักษ์ที่มีปริมาณงานมาก เกินกว่ากำลังคน ความซับซ้อนของประเภทที่ดินที่หลากหลาย เช่น ที่ราชพัสดุ ที่ดินกรมป่าไม้ ที่สาธารณประโยชน์ และปัญหาด้านเอกสารที่ไม่สมบูรณ์หรือไม่เป็นปัจจุบัน เช่น การไม่มีหลักฐานรื้อถอนอาคารเก่า หรือข้อมูลการขึ้นทะเบียนที่ไม่ถูกต้อง ทำให้การส่งมอบล่าช้าหรือหยุดชะงักในหลายจังหวัด

จังหวัดสุพรรณบุรี : รพ.สต. ทั้ง 174 แห่ง ยังไม่ได้รับการส่งมอบที่ดินและสิ่งก่อสร้างแม้แต่แห่งเดียว เนื่องจากปริมาณงานตรวจสอบของธนารักษ์จังหวัดมีมากเกินกำลัง และมีปัญหาที่ดินติดจำนอง หรือไม่มีเอกสารสิทธิ์

จังหวัดกาญจนบุรี : รพ.สต. 43 แห่ง ยังไม่ได้รับการส่งมอบที่ดิน และยังไม่มีการส่งมอบสิ่งก่อสร้างเลยแม้แต่แห่งเดียวจากทั้งหมด 143 แห่ง อุปสรรคสำคัญ คือ ความล่าช้าในการส่งคืนที่ราชพัสดุ และเอกสารไม่ครบถ้วน

จังหวัดกระบี่ : มีที่ดิน รพ.สต. จำนวน 43 แปลงยังไม่ได้รับการส่งมอบ จำแนกเป็นที่ราชพัสดุ 35 แปลง ที่ดินกรมป่าไม้ 4 แปลง ที่ดินสาธารณประโยชน์ 3 แปลง และที่ดินสหกรณ์นิคม 1 แปลง

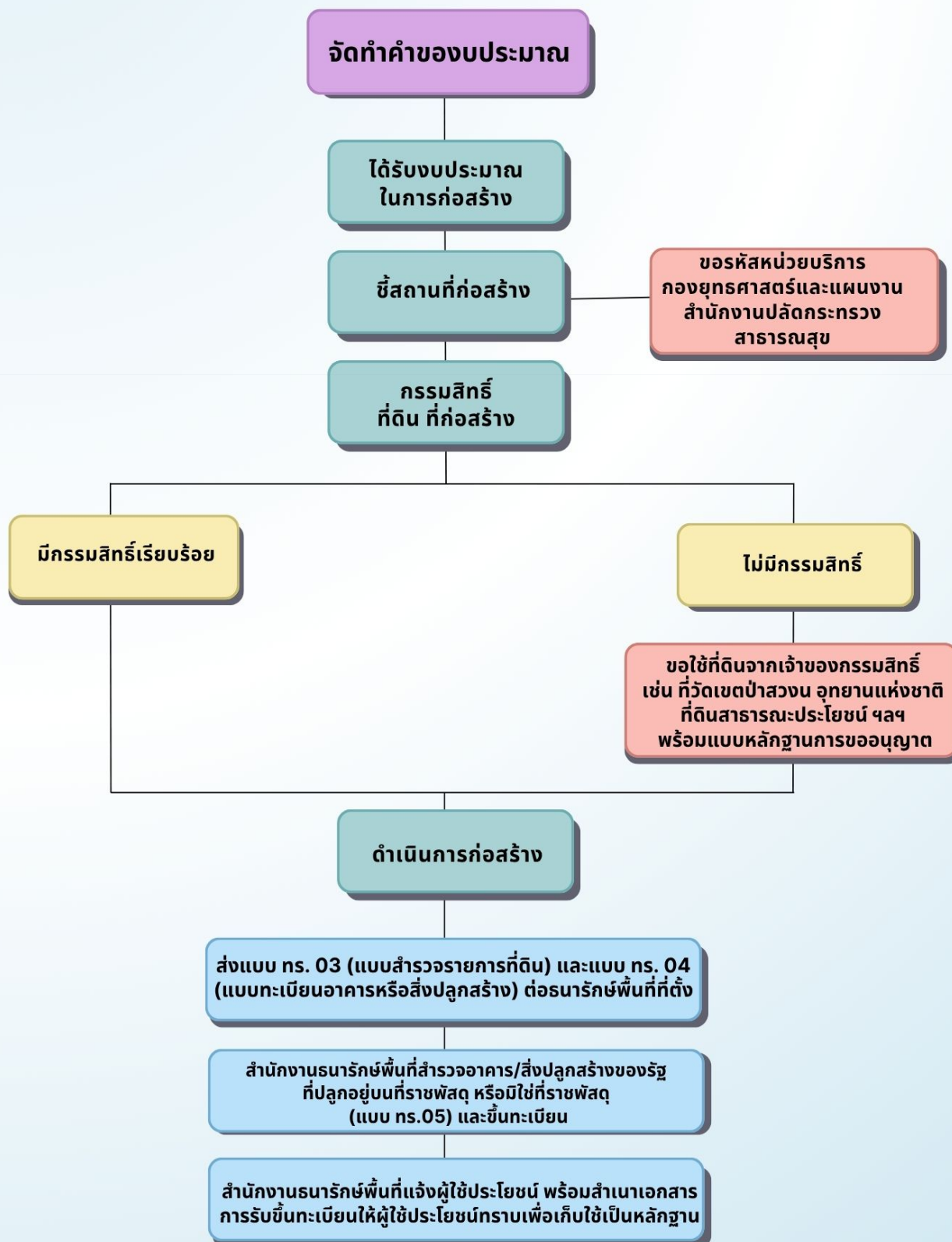
จังหวัดหนองบัวลำภู : จากการถ่ายโอน รพ.สต. 83 แห่ง ยังไม่สามารถส่งมอบที่ดินได้ครบถ้วนสมบูรณ์

จังหวัดปราจีนบุรี : ความล่าช้าในการตรวจสอบของธนารักษ์พื้นที่ ทำให้เกิดปัญหาหลัก 3 ประการ คือ 1) รพ.สต. 20 แห่ง ไม่มีหลักฐานรื้อถอนอาคารเก่า 2) รพ.สต. 13 แห่ง ขึ้นทะเบียนสิ่งปลูกสร้างไม่ครบถ้วน และ 3) รพ.สต. 4 แห่ง มีปัญหาเรื่องกรรมสิทธิ์ที่ดิน

จังหวัดพิษณุโลก : ข้อมูลการขึ้นทะเบียนที่ดินและสิ่งปลูกสร้างกับธนารักษ์พื้นที่ไม่เป็นปัจจุบัน และมีกรณี รพ.สต. ตั้งอยู่ในที่ดินกรมป่าไม้ที่ยังไม่ขออนุญาตให้สมบูรณ์

จังหวัดจันทบุรี : แม้จะส่งมอบที่ดินไปแล้ว 103 แปลง แต่ยังคงมีปัญหาในที่ดินบางประเภทที่อยู่ระหว่างดำเนินการ เช่น ที่ธรณีสงฆ์ ที่ดินกรมป่าไม้ และที่ราชพัสดุ

ขั้นตอนการขื่นทะเบียนที่ดินราชพัสดุ ของ สอน./รพ.สต. ที่ผ่านมาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



โดยสามารถสรุปถึงขั้นตอนการส่งมอบที่ดินและสิ่งก่อสร้างตามคู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ได้ดังนี้

ขั้นตอนการส่งคืนและขอขึ้นทะเบียนราชพัสดุกรณีถ่ายโอน รพ.สต./สอน.ให้ อบจ.

ขั้นตอนที่ 1 : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบข้อมูลรายละเอียดทรัพย์สินที่จะส่งคืนตามทะเบียนที่ราชพัสดุและจัดทำเอกสาร ดังนี้

- 1) แบบส่งคืนที่ราชพัสดุ (แบบ ทบ. 6) ระบุแปลงหมายเลขทะเบียนที่ราชพัสดุพร้อมรายละเอียดให้ครบถ้วน
- 2) แผนที่สังเขป แสดงบริเวณที่ราชพัสดุของส่งคืน
- 3) บันทึกข้อความการขอส่งคืนที่ราชพัสดุ

ขั้นตอนที่ 2 : สำนักงานธนารักษ์พื้นที่ตรวจสอบระบบและรับคืนทะเบียนที่ราชพัสดุ โดยการส่งคืนที่ราชพัสดุจะถือว่าเสร็จสมบูรณ์ต่อเมื่อผู้แทนของกรมธนารักษ์ได้รับมอบที่ราชพัสดุตามแผนส่ง - มอบที่ราชพัสดุ(แบบ ทบ. 10) แล้ว

ขั้นตอนที่ 3 : อบจ. ทำหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้ที่ราชพัสดุพร้อมแจ้งเหตุผลความจำเป็นในการขอใช้ที่ราชพัสดุ โดยเอกสารประกอบการขอใช้ที่ราชพัสดุ มีดังนี้

- 1) แบบขอใช้ที่ราชพัสดุ (แบบ ทบ. 4) ลงนามโดยหัวหน้าส่วนราชการ
- 2) รายละเอียดเกี่ยวกับการขอใช้ประโยชน์
- 3) แบบผังแสดงการใช้ประโยชน์ แสดงรายการอาคารสิ่งปลูกสร้างในที่ดิน
- 4) แผนที่สังเขปแสดงที่ตั้งที่ราชพัสดุและระยะช่วงจากสถานที่สำคัญ
- 5) หนังสือหรือเอกสารการมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ)

ขั้นตอนที่ 4 : ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาให้ความเห็นชอบ พร้อมจัดส่งหนังสือและเอกสารหลักฐานให้กรมธนารักษ์และจังหวัดจัดส่งหนังสืออนุญาตให้ใช้ที่ราชพัสดุให้กับผู้ขอใช้ที่ราชพัสดุ

หมายเหตุ : ดัดแปลงมาจากคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการอสังหาริมทรัพย์ที่ได้มาจากเงินงบประมาณของจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ซึ่งเป็นที่ราชพัสดุ จัดทำโดยกรมธนารักษ์

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

แนวทางการแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่เน้นไปที่การประสานงานและความชัดเจนในระดับปฏิบัติการ โดยจังหวัดกระบี่และจังหวัดกาญจนบุรีเสนอให้มีการประชุมร่วมกันของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาทางออกร่วมกัน ขณะที่จังหวัดพิษณุโลกเน้นการกำหนดกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนในการส่งมอบ สำหรับปัญหาที่ซับซ้อนขึ้นมีการเสนอแนวทางที่แตกต่างกันไป เช่น จังหวัดสุพรรณบุรี ได้มีข้อตกลงให้สามารถทยอยส่งมอบส่วนที่เสร็จแล้วได้ทันที และเสนอให้หน่วยงานส่วนกลางเข้ามาช่วยแก้ปัญหาที่ดินที่ติดจำนอง ส่วนจังหวัดปราจีนบุรี ได้รับคำแนะนำให้ประสานเรื่องขึ้นไปสู่ระดับนโยบายระหว่างกระทรวงเพื่อหาข้อยุติ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการส่งมอบที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และทรัพย์สิน เพื่อใช้ในการให้บริการแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งรับถ่ายโอนภารกิจไม่สามารถของบประมาณหรือจัดสรรงบประมาณของ อบจ. มาเพื่อการพัฒนาและยกระดับบริการใน สอน./รพ.สต. ที่รับถ่ายโอนมาได้ ดังนั้น จึงมีข้อเสนอโดยแยกการดำเนินงานออกเป็น 2 กรณี ได้แก่

กรณีที่ 1 สอน./รพ.สต. ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน เป็นที่ราชพัสดุหรือมีแบบสำรวจอาคาร/สิ่งปลูกสร้างของรัฐที่ปลูกอยู่บนที่ราชพัสดุหรือมีใช้ที่ราชพัสดุ (แบบ ทร. 05) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดเดิม เร่งรัดจัดทำแบบ ทร. 03 (แบบสำรวจรายการที่ดิน) และแบบ ทร. 04 (แบบทะเบียนอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง) เพื่อส่งมอบให้สำนักงานธนารักษ์พื้นที่ดำเนินการสำรวจ

และขึ้นทะเบียนตามแบบสำรวจอาคาร/สิ่งปลูกสร้างของรัฐที่ปลูกอยู่บนที่ราชพัสดุหรือมีใช้ที่ราชพัสดุ (แบบ ทร. 05) เพื่อที่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดจะได้ยื่นเรื่องขอใช้ที่ราชพัสดุดังกล่าว

กรณีที่ 2 สอน./รพ.สต. ที่มีทะเบียนตามแบบสำรวจอาคาร/สิ่งปลูกสร้างของรัฐที่ปลูกอยู่บนที่ราชพัสดุหรือมีใช้ที่ราชพัสดุ (แบบ ทร. 05) อยู่แล้วแต่อาจจะไม่ถูกต้องครบถ้วน ให้จังหวัดตั้งคณะกรรมการขึ้นเพื่อดำเนินการตรวจสอบและส่งมอบที่ดินสิ่งก่อสร้าง ซึ่งประกอบด้วยผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานธนารักษ์พื้นที่ และ อบจ. อาจใช้คณะกรรมการผ่านกลไกคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และท้องถิ่นจังหวัดเป็นเลขานุการ ซึ่งผู้แทนกรมธนารักษ์ได้เคยชี้แจงในที่ประชุมคณะกรรมการ ในกรณีการถ่ายโอนสถานศึกษาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานได้มีหนังสือเวียนที่ ศธ. 0402/ว.3030 ลงวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2565 เรื่อง แจ้งแก้ไขปรับปรุงคู่มือการดำเนินงานที่ราชพัสดุและที่ดินประเภทอื่น ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565 ของสำนักงานคลังและสินทรัพย์ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

4.1.2 ครุภัณฑ์

ปัญหาด้านครุภัณฑ์มีความหลากหลาย ตั้งแต่สภาพชำรุดไม่พร้อมใช้งาน การขาดแคลนครุภัณฑ์ที่จำเป็นไปจนถึงปัญหาเชิงกระบวนการและกรรมสิทธิ์ โดยพบกรณีครุภัณฑ์สำคัญถูกโรงพยาบาลแม่ข่ายดึงกลับคืน ครุภัณฑ์ที่ยืมมายังไม่ถูกส่งคืน และความยุ่งยากในการโอนกรรมสิทธิ์ยานพาหนะ นอกจากนี้ ขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างของ อบจ. ที่ต้องผ่านการอนุมัติจากสภาในครุภัณฑ์บางรายการยังก่อให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน

จังหวัดพิษณุโลก : ครุภัณฑ์ที่ได้รับมอบส่วนใหญ่ชำรุด และครุภัณฑ์สำคัญ เช่น ยูนิตทำฟัน ถูกโรงพยาบาลแม่ข่ายนำกลับคืน

จังหวัดกระบี่ : ขาดแคลนครุภัณฑ์จำเป็น เช่น AED และมีความยุ่งยากในการโอนยานพาหนะ โดยเฉพาะรถที่ชำรุด

จังหวัดกาญจนบุรี : ครุภัณฑ์ที่ รพ.สต. ยืมจากโรงพยาบาลแม่ข่ายยังไม่ถูกส่งคืนครบถ้วน และบางส่วนถูกขึ้นทะเบียนเป็นทรัพย์สินของ อบจ. แล้ว

จังหวัดจันทบุรี : การจัดซื้อครุภัณฑ์มูลค่าเกิน 100,000 บาท ต้องผ่านสภา อบจ. ซึ่งประชุมไม่บ่อยทำให้เกิดความล่าช้า

จังหวัดปราจีนบุรี : การโอนครุภัณฑ์ยานพาหนะที่เล่มทะเบียนยังเป็นชื่อของกระทรวงสาธารณสุข (อยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไข)

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาครุภัณฑ์ มุ่งเน้นไปที่การเพิ่มความคล่องตัวและสร้างความชัดเจนในทางปฏิบัติ จังหวัดจันทบุรีเสนอให้ยกเลิกข้อกำหนดที่ต้องนำครุภัณฑ์มูลค่าไม่เกิน 1 แสนบาท เข้าสภา อบจ. เพื่อให้จัดซื้อได้รวดเร็วยิ่งขึ้น สอดคล้องกับข้อเสนอจากจังหวัดสุพรรณบุรีที่เสนอให้ปรับปรุงระเบียบ โดยแต่งตั้งผู้แทนสภาฯ เข้าร่วมในคณะกรรมการพิจารณาแผนเงินบำรุง เพื่ออนุมัติการจัดซื้อไปในคราวเดียวกัน ส่วนปัญหาด้านสภาพครุภัณฑ์ จังหวัดพิษณุโลกเสนอให้ รพ.สต. จัดทำแผนซ่อมบำรุงและผลักดันให้จัดสรรงบค่าเสื่อมเพิ่มเติม สำหรับประเด็นด้านกรรมสิทธิ์ จังหวัดกาญจนบุรีเสนอให้มีการคืนครุภัณฑ์ตามระเบียบ และสร้างข้อตกลงเรื่องการยืม - คืนให้ชัดเจน ขณะที่จังหวัดกระบี่ อบจ. ได้เข้ามารับผิดชอบต่อดำเนินการเรื่องการโอนกรรมสิทธิ์และซ่อมบำรุงยานพาหนะโดยตรง

4.2 ด้านกำลังคน

4.2.1 การขาดบุคลากรช่วงเปลี่ยนผ่าน

การขาดแคลนบุคลากรเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อตรงต่อการบริการ โดยพบว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอนในทุกจังหวัดมีอัตรากำลังต่ำกว่ากรอบที่กำหนด โดยเฉพาะตำแหน่งสนับสนุนอย่างเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี และเจ้าพนักงานธุรการ นอกจากนี้ การถ่ายโอนบุคลากรวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่ายยังส่งผลกระทบต่อเนื่อง ทำให้โรงพยาบาลขาดแคลนบุคลากรและถูกตัดเลขตำแหน่งไปด้วย ในขณะที่หน่วยงานในกำกับดูแลของ อบจ. เองก็ยังขาดบุคลากรที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข

ภาพรวม : พบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในทุกจังหวัด โดยเฉพาะตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี และเจ้าพนักงานธุรการ

จังหวัดกาญจนบุรี : การถ่ายโอนบุคลากรเฉพาะทางที่รวดเร็วเกินไป ทำให้โรงพยาบาลแม่ข่ายขาดคนทดแทนไม่ทันและถูกตัดเลขตำแหน่งไปด้วย

จังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดปราจีนบุรี : กองสาธารณสุขของ อบจ. ซึ่งเป็นหน่วยงานกำกับดูแลขาดแคลนบุคลากรสายตรงและบางส่วนขาดประสบการณ์

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

แนวทางการแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรมีความหลากหลาย ตั้งแต่การบริหารจัดการภายในไปจนถึงข้อเสนอเชิงนโยบาย ในระยะสั้นมีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เช่น จังหวัดกาญจนบุรี ใช้วิธีเกลี้ยคนจากแห่งที่มีมากไปช่วยแห่งที่น้อย และจังหวัดปราจีนบุรี ใช้งบประมาณของ อบจ. และเงินบำรุงจ้างลูกจ้างเพิ่มเติม สำหรับการแก้ปัญหาในระยะกลางและยาว หลายจังหวัดมุ่งเน้นการสรรหาคู่มือใหม่ เช่น จังหวัดกระบี่ ได้เสนอขอกรอบอัตรากำลังและดำเนินการสรรหา จังหวัดหนองบัวลำภู มีแผนสอบคัดเลือกกรณีพิเศษและสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาเพื่อให้ทุน ขณะที่จังหวัดพิษณุโลก อบจ. ได้เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงสหวิชาชีพและเพิ่มกรอบอัตรากำลังพยาบาล ส่วนข้อเสนอระดับนโยบายมาจากจังหวัดจันทบุรีที่ต้องการให้สำนักงบประมาณจัดสรรงบประมาณให้ อบจ. เพื่อไปดำเนินการสรรหาคู่มือเอง

4.2.2 การสรรหาคู่มือตามกรอบอัตรากำลัง

การสรรหาคู่มือให้ครบตามกรอบอัตรากำลังเป็นความท้าทายสำคัญ โดยมีอุปสรรคหลักด้านงบประมาณเป็นตัวกำหนด อบจ. หลายแห่งต้องเผชิญกับภาวะค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรที่อาจสูงเกินเพดานที่กฎหมายกำหนด ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางอย่างเพียงพอและทันท่วงที โดยสำนักงบประมาณมักจะจัดสรรให้เมื่อมีตำแหน่งว่างหรือเกษียณ ซึ่งไม่สอดคล้องกับความต้องการในการบริหารจัดการเชิงรุกของ อบจ.

จังหวัดกระบี่ และจังหวัดจันทบุรี : การสรรหาคู่มือทำให้ อบจ. ต้องแบกรับภาวะค่าใช้จ่ายด้านบริหารงานบุคคล ซึ่งอาจเกินเพดาน ร้อยละ 40

จังหวัดสุพรรณบุรี : สำนักงบประมาณจะจัดสรรงบให้ก็ต่อเมื่อมีการสอบทดแทนหรือมีตำแหน่งเกษียณ ซึ่งไม่สอดคล้องกับความต้องการ

จังหวัดพิษณุโลก : ไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนด และโครงสร้างไม่รองรับโครงการ 9 หมอ

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอส่วนใหญ่มุ่งเป้าไปที่การเพิ่มความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการงบประมาณ โดยจังหวัดสุพรรณบุรีเสนอว่า สำนักงบประมาณควรจัดสรรงบประมาณให้ ออบจ. เพื่อบริหารจัดการเอง ซึ่งจะช่วยให้สามารถจ้างเหมาบริการในตำแหน่งที่ขาดแคลนได้คล่องตัวกว่า สอดคล้องกับข้อเสนอของจังหวัดจันทบุรี ที่ต้องการให้สำนักงบประมาณจัดสรรงบให้ ออบจ. ดำเนินการสรรหาบุคลากรเองเช่นกัน ด้านจังหวัดพิษณุโลก ได้เสนอแนวทางในรายละเอียดมากขึ้น โดยต้องการให้ผลักดันตำแหน่งที่โอนย้ายระหว่างปีให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณให้มีการตั้งเบิกเงินอุดหนุนให้ครบตามกรอบทุกอัตรา และเสนอให้คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดตำแหน่งเพิ่มเติม เพื่อรองรับโครงการใหม่ ๆ ส่วนจังหวัดกระบี่ใช้วิธีสร้างความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อสรรหาบุคลากรในตำแหน่งที่จำเป็น

4.2.3 สวัสดิการและแรงจูงใจในการทำงาน

ปัญหาด้านสวัสดิการและแรงจูงใจส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของบุคลากรอย่างยิ่ง โดยมีประเด็นหลักคือ ความล่าช้าในความก้าวหน้าทางสายอาชีพ ซึ่งกระบวนการตรวจสอบผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นใช้เวลานาน และปัญหาความไม่แน่นอนในสถานะการจ้างงานของบุคลากรกลุ่มพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสัญญาจ้างกำลังจะสิ้นสุดลง แต่ยังไม่มียะเบียบจากหน่วยงานส่วนกลางมารองรับ

จังหวัดปราจีนบุรีและจังหวัดพิษณุโลก : พบปัญหาความล่าช้าในการตรวจสอบผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

จังหวัดสุพรรณบุรี : มีความไม่แน่นอนในสถานะของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ใช่สายวิชาชีพ ซึ่งสัญญาจ้างจะสิ้นสุดลงในปี 2568 แต่ยังไม่มียะเบียบรองรับ

จังหวัดพิษณุโลก : เจ้าหน้าที่บางส่วนยังมีความกังวลในการจัดทำเอกสารผลงานวิชาการ

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเน้นไปที่การสร้างความมั่นคงและความก้าวหน้าในสายอาชีพ โดยจังหวัดพิษณุโลก เสนอให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นควรกำหนดกรอบระยะเวลาในการพิจารณาเลื่อนระดับให้ชัดเจน และควรส่งเสริมการจัดทำผลงานวิชาการที่มีคุณภาพ ในขณะที่จังหวัดสุพรรณบุรีต้องการให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นหาแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องสถานะของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรกลุ่มนี้สามารถทำงานต่อไปได้ ส่วนจังหวัดหนองบัวลำภูเสนอให้มีการสอบคัดเลือกกรณีพิเศษและให้ลูกจ้างได้เข้าระบบบริหารงานบุคคลของ ออบจ. เพื่อสร้างความมั่นคง อย่างไรก็ตาม บางจังหวัด เช่น จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดปราจีนบุรี ได้ให้ข้อมูลเพื่อสร้างความมั่นใจว่าบุคลากรที่ถ่ายโอนมายังคงได้รับสิทธิประโยชน์เหมือนเดิม และ ออบจ. สนับสนุนการเลื่อนระดับอย่างเต็มที่

4.2.4 การสนับสนุนด้านวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

ภายหลังการถ่ายโอน ความร่วมมือและการสนับสนุนทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่ายลดลงอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพบริการใน รพ.สต. ปัญหาเกิดจากหลายสาเหตุ ตั้งแต่การที่โรงพยาบาลยกเลิกการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิกับ รพ.สต. โดยให้เหตุผลว่า ขาดแคลนบุคลากร และการประสานงานที่ยากขึ้น เนื่องจากนโยบายและตัวชี้วัดที่แตกต่างกัน ไปจนถึงปัญหาการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยงาน

จังหวัดสุพรรณบุรี : ประสบปัญหารุนแรงที่สุด โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายขอยกเลิกการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิกับ รพ.สต. เกือบทั้งหมด ทำให้การสนับสนุนทีมสหวิชาชีพถูกยกเลิกไปด้วย

จังหวัดพิษณุโลก : โรงพยาบาลแม่ข่ายบางแห่งไม่สนับสนุนทีมสหวิชาชีพ ทำให้ รพ.สต. ไม่สามารถจัดบริการได้ครบถ้วน

จังหวัดกาญจนบุรี : การประสานงานยากขึ้น เนื่องจากนโยบายและตัวชี้วัดที่แตกต่างกัน และระเบียบการออกปฏิบัติงานนอกสถานที่ยังไม่ชัดเจน

จังหวัดจันทบุรี : โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการเรียกเก็บค่ายาจากคลินิกโรคเรื้อรังของ รพ.สต. ซึ่งกระทบต่องบประมาณ

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

แนวทางแก้ไขปัญหานี้จำเป็นต้องอาศัยการสร้างข้อตกลงและความร่วมมือที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยจังหวัดกาญจนบุรีเสนอให้มีข้อตกลงหรือระเบียบที่เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้บุคลากรสามารถนำไปปฏิบัติได้ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมในระดับอำเภอ เพื่อประสานการดำเนินงานในพื้นที่ แม้จะเผชิญปัญหารุนแรง แต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีก็มีความพยายามที่จะแก้ปัญหา โดยมีแผนจะจัดอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้กับแพทย์ใช้ทุน และจะหารือร่วมกับ อบจ. เพื่อจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิอีกครั้งตามความพร้อมของแต่ละพื้นที่

4.3 ด้านการคลังและงบประมาณ

4.3.1 เงินอุดหนุนตามขนาด S M L

ปัญหาหลักด้านการเงินที่พบในหลายจังหวัด คือ งบประมาณอุดหนุนตามขนาด รพ.สต. (S M L) ที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงานงบประมาณนั้น ต่ำกว่าเกณฑ์ที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ประกาศไว้ ส่งผลให้ รพ.สต. ขาดสภาพคล่องทางการเงิน ไม่สามารถบริหารจัดการได้อย่างเต็มศักยภาพ และในบางกรณี อบจ. จำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณของตนเองเข้าไปสมทบเพิ่มเติมจำนวนมาก

จังหวัดพิษณุโลก : พบว่า เงินสนับสนุนตามขนาด รพ.สต. ได้รับจัดสรรน้อยกว่าที่ประกาศไว้

จังหวัดกระบี่ : รพ.สต. ขนาดเล็กได้รับงบประมาณเพียง 400,000 บาท ซึ่งไม่เพียงพอต่อการจ้างบุคลากร

จังหวัดหนองบัวลำภู : รพ.สต. ขนาดกลางได้รับงบประมาณ 650,000 บาท ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ควรจะเป็นคือ 1,500,000 บาท

จังหวัดจันทบุรี : ได้รับงบประมาณตามเกณฑ์ขนาด รพ.สต. คือ รพ.สต. ขนาดเล็กได้รับงบประมาณ 400,000 บาท รพ.สต. ขนาดกลาง 650,000 บาท และ รพ.สต. ขนาดใหญ่ 1,000,000 บาท ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่คณะกรรมการกระจายอำนาจฯ แนะนำ

จังหวัดปราจีนบุรี : แม้จะได้รับงบตามเกณฑ์ดังกล่าว แต่ อบจ. ก็จำเป็นต้องจ่ายเงินสมทบเพิ่มเติมจำนวนมาก เพื่อให้สถานะการเงินของ รพ.สต. มีสภาพคล่อง

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะจากทุกจังหวัดที่ประสบปัญหานี้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างเป็นเอกฉันท์ คือ การผลักดันให้สำนักงานงบประมาณจัดสรรงบประมาณอุดหนุนให้เป็นไปตามประกาศของคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ อย่างครบถ้วน โดยจังหวัดพิษณุโลก จังหวัดกระบี่ และจังหวัดจันทบุรี ได้เสนอตัวเลขงบประมาณที่ รพ.สต. ควรได้รับการจัดสรร คือ รพ.สต. ขนาดเล็ก ได้รับงบประมาณ 1,000,000 บาท รพ.สต. ขนาดกลาง 1,500,000 บาท และ รพ.สต. ขนาดใหญ่ 2,000,000 บาท เพื่อให้ รพ.สต. สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความคล่องตัว

4.3.2 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และข้อตกลงการจัดสรรงบประมาณ

รูปแบบการบริหารจัดการงบประมาณ UC ภายหลังจากถ่ายโอนเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ก่อให้เกิดปัญหาหลากหลาย ตั้งแต่ปัญหาสภาพคล่องทางการเงินอย่างรุนแรงของโรงพยาบาลแม่ข่าย ปัญหา “เงินค้ำท่อ” ที่ไม่สามารถโอนข้ามสังกัดได้ การไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง (MOU) ทำให้งบถูกโอนไปผิดที่และไม่สามารถเรียกคืนได้ ไปจนถึงความสับสนของบุคลากรในพื้นที่จากการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณบ่อยครั้ง

จังหวัดกาญจนบุรี : ประสบปัญหาสภาพคล่องทางการเงินอย่างรุนแรงในโรงพยาบาลแม่ข่าย เนื่องจากโมเดลที่ อบจ. บริหารงบประมาณร้อยละ 100 ทำให้โรงพยาบาลต้องเปลี่ยนเป็นระบบเรียกเก็บเงินภายหลัง ซึ่งมีความซับซ้อนและล่าช้า

จังหวัดกระบี่ : พบปัญหา “เงินค้ำท่อ” ซึ่งเป็นเงินบำรุงจากงบ UC ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่สามารถโอนให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้วได้ เนื่องจากติดขัดระเบียบ

จังหวัดจันทบุรี : พบปัญหาการปฏิบัติตามข้อตกลง โดยงบประมาณที่ควรโอนตรงให้ รพ.สต. กลับถูกโอนไปให้ CUP ทั้งหมดและไม่สามารถเรียกคืนได้

จังหวัดหนองบัวลำภู : พบว่า เกณฑ์การจัดสรรงบประมาณบางกิจกรรมจาก สปสช. มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง ทำให้บุคลากรในพื้นที่ตามไม่ทัน

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

แนวทางการแก้ไขปัญหานี้ เน้นไปที่การสร้างข้อตกลงที่ชัดเจนและปรับปรุงกระบวนการให้มีประสิทธิภาพ ประสบการณ์จากจังหวัดกาญจนบุรีชี้ให้เห็นว่า ควรมีการกำหนดรูปแบบการบริหารงบประมาณที่มีกลไกการจ่ายเงินที่รวดเร็วและชัดเจน และที่สำคัญที่สุด คือ ต้องมีการกำหนดข้อตกลงด้านงบประมาณและการจัดสรรให้แล้วเสร็จก่อนเริ่มปีงบประมาณ ขณะที่ในระดับปฏิบัติการจังหวัดกระบี่ใช้วิธีจัดประชุมเพื่อหาทางออกสำหรับปัญหาเงินค้ำท่อจนได้ข้อสรุปในการชำระหนี้ ส่วนกรณีของจังหวัดจันทบุรีชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการมีระบบกำกับติดตามและการสื่อสารที่ดีขึ้นระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.3.3 เงินอุดหนุนจาก อบจ.

ข้อจำกัดหลักในการสนับสนุนงบประมาณจาก อบจ. คือ การที่ อบจ. มีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบในด้านอื่น ๆ อีกเป็นจำนวนมาก นอกเหนือจากงานด้านสาธารณสุข เช่น โครงสร้างพื้นฐาน การศึกษา และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถอุดหนุนงบประมาณให้กับ รพ.สต. ได้อย่างเต็มที่

จังหวัดพิษณุโลก : ได้ระบุว่า อบจ. ยังมีภารกิจด้านอื่น ๆ ที่ต้องรับผิดชอบจำนวนมาก ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการอุดหนุนงบประมาณให้กับ รพ.สต.

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

แม้จะมีข้อจำกัดด้านภารกิจ แต่ อบจ. ในหลายจังหวัดได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อเสริมความแข็งแกร่งให้กับระบบ ตัวอย่างเช่น จังหวัดปราจีนบุรี ได้จัดสรรงบประมาณสมทบจำนวนมากเพื่อสร้างความมั่นคงทางการคลัง จังหวัดสุพรรณบุรี สนับสนุนผ่านการจัดซื้อยาและโครงการเชิงรุก และจังหวัดอื่น ๆ เช่น กระบี่ จันทบุรี และหนองบัวลำภู ได้สนับสนุนในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนจาก อบจ. เป็นกลไกสำคัญในการยกระดับบริการของ รพ.สต.

4.4 ด้านยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ

ปัญหาด้านยาและเวชภัณฑ์มีความซับซ้อนและเกิดขึ้นตลอดทั้งห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่ติดขัดระเบียบและขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ (เภสัชกร) ปัญหาการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ไม่ต่อเนื่องหรือไม่เท่าเทียมกัน ไปจนถึงปัญหาการบริหารจัดการคลังยาในระดับ รพ.สต. ที่ยังไม่ได้มาตรฐาน เช่น การควบคุมอุณหภูมิ หรือการจัดเรียงยาแบบ FEFO

จังหวัดสุพรรณบุรี : ประสบปัญหาอย่างมาก เมื่อ อบจ. เข้ามาจัดซื้อยาเอง เนื่องจากขาดเภสัชกรในการจัดทำ TOR และกระบวนการจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรมมีความล่าช้า

จังหวัดกาญจนบุรี : โรงพยาบาลแม่ข่ายได้หยุดการสนับสนุนวัสดุสิ้นเปลือง ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางไปรับยาหลายที่

จังหวัดพิษณุโลก : การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันและไม่เท่าเทียมกัน

จังหวัดกระบี่ : พบปัญหาการส่งมอบยาล่าช้า และการบริหารจัดการคลังยาที่ไม่ได้มาตรฐาน

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

แนวทางการแก้ไขปัญหาเน้นไปที่การปรับปรุงกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารจัดการคลังยาให้มีประสิทธิภาพ โดยจังหวัดสุพรรณบุรีกำลังแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างด้วยการสรรหาเภสัชกรและขอความรู้ด้านระเบียบจากหน่วยงานกลาง โดยตั้งเป้าที่จะเป็นต้นแบบให้กับจังหวัดอื่น ขณะที่จังหวัดพิษณุโลก แก้ปัญหาในระดับปฏิบัติการ โดยการจัดทำคู่มือและจัดให้มีระบบให้คำปรึกษาออนไลน์สำหรับการบริหารจัดการคลังยา จังหวัดกระบี่ใช้วิธีวางแผนการเบิกจ่ายล่วงหน้าและมีข้อเสนอให้ใช้เวที กสพ. เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการบริหารจัดการคลังยาให้ได้มาตรฐาน ส่วนจังหวัดกาญจนบุรีเสนอให้ รพ.สต. จัดซื้อยาให้เพียงพอและมีข้อตกลงที่ชัดเจนกับโรงพยาบาลสำหรับยาบางรายการ

4.5 ด้านบริการ

4.5.1 การคงระดับการจัดบริการก่อนการถ่ายโอน

ภายหลังการถ่ายโอน สถานการณ์ด้านการคงระดับบริการมีความแตกต่างกันอย่างมาก บางพื้นที่สามารถยกระดับบริการได้ดีขึ้น ในขณะที่บางพื้นที่ประสบปัญหาจนส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัดด้านสุขภาพของประชาชน โดยปัญหาที่พบมีตั้งแต่การลดลงของตัวชี้วัดสำคัญ ความสับสนในรูปแบบการดูแลผู้ป่วย การยุติการสนับสนุนบริการเฉพาะทางจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ไปจนถึงปัญหาการบันทึกข้อมูลผลงานที่ไม่สะท้อนความเป็นจริงของการให้บริการ

จังหวัดกาญจนบุรี : พบผลกระทบที่น่ากังวล โดยตัวชี้วัดสำคัญด้านการส่งเสริมป้องกันโรคลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เช่น การดูแลหญิงหลังคลอด การคัดกรองพัฒนาการเด็ก และเกิดความสับสนในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะข้ามไปรับบริการที่โรงพยาบาลโดยตรง

จังหวัดสุพรรณบุรี : พบปัญหาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งการสนับสนุนแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ยุติลง และแม้ รพ.สต. จะยังคงจัดบริการต่อ แต่ข้อมูลผลงานบริการกลับถูกนับเป็นของโรงพยาบาล

จังหวัดพิษณุโลก : การจัดบริการบางประเภท เช่น ทันตกรรม ไม่สามารถดำเนินการได้ใน รพ.สต. ที่ขาดบุคลากรและไม่ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

จังหวัดจันทบุรี : เกิดปัญหาใหม่ คือ การเรียกเก็บค่ายาจากคลินิกโรคเรื้อรังของ รพ.สต. ซึ่งส่งผลกระทบต่องบประมาณ

จังหวัดปราจีนบุรีและจังหวัดหนองบัวลำภู (กรณีตรงข้าม) : ไม่เพียงแต่รักษาระดับบริการเดิมไว้ได้ แต่ยังสามารถยกระดับและพัฒนาโครงการใหม่ ๆ ได้อย่างครอบคลุม เช่น การจ้างแพทย์เพื่อออกตรวจใน รพ.สต.

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

แนวทางการแก้ไขปัญหานี้เน้นไปที่การสร้างความร่วมมือและข้อตกลงที่ชัดเจน โดยในจังหวัดกาญจนบุรี ได้มีการแก้ไขปัญหาคณะกรรมการประสานงานผ่านการแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการกำหนดข้อตกลงระยะยาวในเรื่องรูปแบบการดูแลผู้ป่วยและระบบการส่งต่อให้ชัดเจน ขณะที่จังหวัดที่ประสบความสำเร็จอย่าง จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดหนองบัวลำภู ได้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยสำคัญ คือ การสนับสนุนอย่างเต็มที่จาก อบจ. การริเริ่มโครงการนวัตกรรมและการรักษาความร่วมมืออันดีกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

4.5.2 การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เป็นความท้าทายสำคัญในหลายจังหวัด โดยมีอุปสรรคหลักร่วมกัน คือ การขาดแคลนแพทย์ตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ทำให้โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่สามารถจัดสรรแพทย์หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ได้ส่งผลให้กระบวนการขึ้นทะเบียนต้องหยุดชะงัก หรือในกรณีที่รุนแรง คือ มีการขอยกเลิกการขึ้นทะเบียนเดิมที่เคยทำได้

จังหวัดสุพรรณบุรี : ปัญหามีความรุนแรงที่สุด โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ขอยกเลิกการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิของ รพ.สต. ในสังกัดเกือบทั้งหมด โดยอ้างเหตุผลเรื่องการขาดแคลนบุคลากร

จังหวัดปราจีนบุรีและจังหวัดพิษณุโลก : กระบวนการขึ้นทะเบียนต้องหยุดชะงักลง เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่สามารถจัดสรรแพทย์หมุนเวียนได้ตามเกณฑ์

จังหวัดกระบี่ : อยู่ระหว่างดำเนินการประเมิน รพ.สต. ที่เหลืออีก 22 แห่ง

จังหวัดจันทบุรี : แม้จะขึ้นทะเบียนครบแล้วในบางอำเภอ แต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐาน

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

แนวทางการแก้ไขในระดับพื้นที่ที่มีความพยายามดำเนินการขึ้นทะเบียนให้ครบถ้วน โดยจังหวัดกระบี่และจังหวัดพิษณุโลกตั้งเป้าหมายที่จะดำเนินการให้สำเร็จโดยเร็วที่สุด อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เป็นปัญหาระดับโครงสร้าง และพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 อาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ความเป็นจริง จึงควรมีการพิจารณาแก้ไขกฎหมายดังกล่าว เพื่อไม่ให้เป็นการอุปสรรคต่อการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม

4.5.3 การส่งต่อและสนับสนุนการให้บริการจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

แม้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจะยังคงทำงานได้ในหลายพื้นที่ แต่กลับพบปัญหาสำคัญด้านการสื่อสารและข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะกรณีที่โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่บันทึกข้อมูลการส่งกลับผู้ป่วยในระบบออนไลน์ ทำให้ รพ.สต. ขาดข้อมูลที่เป็นปัจจุบันสำหรับการติดตามดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ การไม่มีข้อตกลงร่วมกันที่ชัดเจนก็สร้างความสับสนในแนวทางการส่งต่อเช่นกัน

จังหวัดกระบี่ : โรงพยาบาลแม่ข่ายบางครั้งไม่บันทึกข้อมูลการส่งกลับผู้ป่วยในระบบออนไลน์ ทำให้ รพ.สต. ขาดข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน

จังหวัดกาญจนบุรี : การที่ไม่ มีข้อตกลงรูปแบบการบริการร่วมกันที่ชัดเจนได้สร้างความสับสนในแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย

จังหวัดสุพรรณบุรี : การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายลดลงอย่างชัดเจนภายหลังการยกเลิกการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ

จังหวัดปราจีนบุรีและจังหวัดพิษณุโลก (กรณีตรงข้าม) : ยังคงรักษาระบบการส่งต่อและการให้คำปรึกษาไว้ได้เหมือนเดิมก่อนการถ่ายโอน ทำให้ไม่พบปัญหาในประเด็นนี้

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

แนวทางการแก้ไขที่สำคัญคือการปรับปรุงการสื่อสารและสร้างข้อตกลงที่ชัดเจน โดยจังหวัดกระบี่มีข้อเสนอแนะให้โรงพยาบาลแม่ข่ายต้องบันทึกข้อมูลในระบบทุกครั้งที่มีการส่งตัวผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ขณะที่จังหวัดกาญจนบุรีเสนอให้มีการจัดทำข้อตกลงระยะยาวเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยให้ชัดเจน ส่วนจังหวัดหนองบัวลำภูใช้โมเดลการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล อบจ. และ รพ.สต. ในการจัดทำแนวทางและมีการประชุมติดตาม เพื่อพัฒนาระบบอย่างสม่ำเสมอ

4.6 ระบบข้อมูลและสารสนเทศ

ความท้าทายด้านระบบข้อมูลและสารสนเทศเป็นอุปสรรคสำคัญในการบูรณาการระบบบริการ โดยมีปัญหาหลักคือระบบข้อมูลที่ไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ ทั้งระหว่างจังหวัดและแม้แต่ในระดับอำเภอ การเข้าถึงฐานข้อมูลกลางที่จำกัด ทำให้ รพ.สต. ขาดข้อมูลในการวางแผน และการที่หน่วยงานกำกับดูแลยังขาดความเชี่ยวชาญในการบริหารจัดการระบบสารสนเทศ

จังหวัดกาญจนบุรี : ประสบปัญหาโปรแกรม E - Claim เฉพาะจังหวัด ไม่สามารถเชื่อมต่อกับจังหวัดอื่นได้ และการมาถึงของระบบ FDH ใหม่ได้เพิ่มขั้นตอนและความล่าช้า นอกจากนี้ ระดับอำเภอยังขาดตัวชี้วัดสุขภาพร่วมกันและระบบข้อมูลไม่เชื่อมโยงกัน

จังหวัดจันทบุรี : รพ.สต. สามารถบันทึกข้อมูลได้ แต่ไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูล E - Claim ระดับจังหวัดได้ เนื่องจากกองสาธารณสุขของ อบจ. ยังขาดความเชี่ยวชาญในการบริหารจัดการการเข้าถึงข้อมูล

จังหวัดพิษณุโลก : กำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านไปสู่ระบบข้อมูลใหม่ (EHP on cloud) แต่การติดตั้งและใช้งานยังไม่ครอบคลุม

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะมุ่งเน้นไปที่การสร้างความสามารถในการเข้าถึงและเชื่อมโยงข้อมูล โดยจังหวัดจันทบุรีเสนอให้มีการหารือ เพื่อกำหนดแนวทางให้ผู้แทนจาก รพ.สต. สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลกลางได้ ส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เสนอให้มีการจัดทำข้อตกลงร่วมกันในการตั้งเป้าหมายและตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข และที่สำคัญคือ ต้องมีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ขณะที่จังหวัดกระบี่และจังหวัดพิษณุโลก กำลังเดินทางพัฒนาระบบของตนเอง เช่น Smart KPAO, EHP เพื่อสร้างระบบข้อมูลที่บูรณาการและส่งเสริมการสื่อสารระหว่างหน่วยบริการ

4.7 ด้านการอภิบาลระบบ

4.7.1 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

กลไก กสพ. ซึ่งมีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางนโยบายสุขภาพระดับจังหวัด ยังคงเผชิญกับความท้าทายในการดำเนินงาน โดยมีปัญหาหลัก คือ การจัดประชุมที่ทำได้ไม่บ่อยครั้ง การที่ผู้แทนที่เข้าร่วมประชุมไม่มีอำนาจตัดสินใจ และการที่วาระการประชุมมุ่งเน้นไปที่เรื่องงบประมาณจนอาจละเลยประเด็นสำคัญด้านอื่น ๆ

จังหวัดปราจีนบุรี : พบว่า คณะกรรมการ กสพ. สามารถจัดประชุมได้เพียงปีละ 2 - 3 ครั้ง เนื่องจากการนัดหมายทำได้ยาก และบางครั้งผู้แทนที่เข้าร่วมประชุมก็ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ

จังหวัดกาญจนบุรี : พบว่า ที่ผ่านมาการประชุม กสพ. มุ่งเน้นไปที่การหารือเรื่องการจัดสรรงบประมาณเป็นหลัก จนอาจละเลยประเด็นสำคัญด้านอื่น ๆ

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

เพื่อแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าว จังหวัดปราจีนบุรีได้ใช้เวทีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด (กวป.) ซึ่งมีการประชุมทุกเดือน เป็นกลไกอย่างไม่เป็นทางการในการหารือปัญหาสุขภาพ ทำให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญว่า กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นควรพิจารณาออกระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ กสพ. เพื่อเป็นแรงจูงใจและส่งเสริมให้กลไกสามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.7.2 โครงสร้างกองสาธารณสุข อบจ. และกลไกระดับอำเภอ

โครงสร้างและศักยภาพของกองสาธารณสุขใน อบจ. ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการกำกับดูแล รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมา ยังเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนาในหลายพื้นที่ โดยพบปัญหาโครงสร้างที่ส่วนกลางกำหนดยังไม่ตอบสนองต่อภารกิจ และการขาดแคลนบุคลากรที่มีประสบการณ์หรือเป็นบุคลากรสายตรงด้านสาธารณสุข

จังหวัดกระบี่ : พบว่า โครงสร้างกองสาธารณสุขที่ส่วนกลางกำหนดให้ ยังไม่ตอบสนองต่อภารกิจ การดูแล รพ.สต. และยังขาดบุคลากรที่มีประสบการณ์

จังหวัดพิษณุโลก : บุคลากรในกองมีประสบการณ์ที่หลากหลายและอาจขาดความเข้าใจในบริบทของ รพ.สต.

จังหวัดปราจีนบุรีและจังหวัดสุพรรณบุรี : ประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรสายตรงด้านสาธารณสุขในกองสาธารณสุข

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จังหวัดกระบี่ ได้มีข้อเสนอให้ผลักดันการกำหนดโครงสร้างภายในกองสาธารณสุขให้สอดคล้องกับภารกิจมากขึ้น เช่น การจัดตั้ง “ฝ่าย รพ.สต.” ขณะเดียวกัน จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสุพรรณบุรี ได้สร้างนวัตกรรมการบริหารจัดการโดยจัดตั้ง “กลุ่มพื้นที่สุขภาพระดับอำเภอ” ซึ่งทำหน้าที่เป็นกลไกประสานงานและบริหารจัดการในระดับอำเภอ เสมือนเป็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของ อบจ. เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระและเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

4.7.3 แผนสุขภาพระดับพื้นที่

การนำแผนสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติยังคงมีความท้าทาย โดยพบว่า โครงการในแผนยังไม่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่อย่างแท้จริง ขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดทำแผน และมีอุปสรรคในการผลักดันแผนไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

จังหวัดกระบี่ : โครงการและกิจกรรมในแผนยังไม่ตอบสนองต่อประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ และยังขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

จังหวัดสุพรรณบุรี : พบปัญหาในการผลักดันแผนไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

แนวทางการแก้ไขเน้นไปที่การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสร้างความชัดเจนในการปฏิบัติ โดยจังหวัดกระบี่ ได้จัดทำ “โมเดล รพ.สต. ของประชาชน” และแต่งตั้ง “สภาประชาคม รพ.สต.”

เพื่อตั้งประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี เสนอให้มีการจัดทำแนวทางการนำแผนไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนและทบทวนเป้าหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ขณะที่จังหวัดอื่น ๆ เช่น จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดหนองบัวลำภู แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการขับเคลื่อนแผนโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในพื้นที่

4.7.4 คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ/ CUP Board

กลไกคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเชื่อมต่องานระหว่างหน่วยบริการต่างสังกัด ประสบปัญหาในช่วงเปลี่ยนผ่าน โดยเกิดความสับสนในการตีความอำนาจหน้าที่ในการแต่งตั้งคณะกรรมการ และปัญหาการประสานงานที่ทำให้การสื่อสารนโยบายจากส่วนกลางมายัง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนเกิดความล่าช้าหรือตกหล่น

จังหวัดกาญจนบุรี : เกิดความสับสนในการตีความอำนาจหน้าที่ในการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่สังกัด อบจ. แล้ว เข้าเป็น คปสอ. ทำให้การประสานงานหยุดชะงัก

จังหวัดพิษณุโลก : พบปัญหาการประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแห่ง ทำให้การสื่อสารนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขมายัง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนเกิดความล่าช้า

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันปัญหาในบางพื้นที่ได้รับการแก้ไขแล้ว เช่น จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งได้มีการแต่งตั้งผู้อำนวยการ รพ.สต. เข้าเป็น คปสอ. แล้ว โดยมีข้อเสนอแนะให้ใช้กลไกนี้ในการขับเคลื่อนและประสานงานในพื้นที่อย่างเต็มที่ ส่วนจังหวัดพิษณุโลกมีข้อเสนอให้เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4.8 กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

4.8.1 ระเบียบเงินบำรุง รพ.สต.

การเปลี่ยนแปลงจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมาสู่ระเบียบเงินบำรุงของ อปท. ได้สร้างความสับสนและความท้าทายในการปฏิบัติงาน โดยบุคลากรยังต้องเรียนรู้ระบบการเงินการบัญชีใหม่ และยังขาดความชัดเจนในการเลือกระหว่างระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จังหวัดกระบี่ : บุคลากรยังต้องเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบการเงินการบัญชีใหม่

จังหวัดจันทบุรี : บุคลากรยังมีความสับสนระหว่างการใช้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินของ อปท. ฉบับปกติ

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

แนวทางแก้ไขที่สำคัญ คือ การสร้างความรู้ความเข้าใจ โดย อบจ. ในหลายจังหวัดได้เข้ามามีบทบาทเป็นพี่เลี้ยง เช่น จังหวัดกระบี่ จัดให้มีการนิเทศติดตามงานจากกองคลังและกองสาธารณสุข และจังหวัดหนองบัวลำภู มีคณะกรรมการพิจารณาแผนเงินบำรุง โดยมีกองคลังคอยให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด

4.8.2 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่มีการใช้โดยอนุโลม เนื่องจากกระทรวงมหาดไทยยังอยู่ระหว่างการออกระเบียบทดแทน

การที่ยังไม่มีระเบียบของกระทรวงมหาดไทยมารองรับในบางเรื่อง ทำให้ต้องใช้ระเบียบเดิมของกระทรวงสาธารณสุขโดยอนุโลม ซึ่งก่อให้เกิดความไม่ชัดเจนและปัญหาในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะประเด็นสถานะของบุคลากรบางกลุ่มที่กำลังจะหมดสัญญาจ้าง และความสับสนในแนวทางการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างสังกัด

จังหวัดสุพรรณบุรี : ปัญหาที่ชัดเจนที่สุด คือ สถานะของ “พนักงานกระทรวงสาธารณสุข” ซึ่งสัญญาจ้างกำลังจะหมดอายุลง แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ของกระทรวงมหาดไทยมารองรับ

จังหวัดกาญจนบุรี : การไม่มีระเบียบที่ชัดเจนในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างสังกัด ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความสับสนว่า จะต้องปฏิบัติตามระเบียบใด

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

มีข้อเสนอแนะจากการประชุมว่า เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและ “ไร้รอยต่อ” ตามเจตนารมณ์ของคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด หากระเบียบใดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่บัญญัติไว้หรือเป็นอุปสรรค ควรอนุญาตให้นำระเบียบเดิมของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้บังคับไปก่อน เพื่อลดปัญหาข้อขัดและสร้างความชัดเจนในการปฏิบัติงาน

4.8.3 การมอบอำนาจ (พัสดุ บริหารงานบุคคล การเดินทางไปราชการ)

ประเด็นการมอบอำนาจจากนายก อบจ. ให้แก่ผู้อำนวยการ รพ.สต. เป็นจุดที่มีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละพื้นที่ โดยการไม่มอบอำนาจหรือมอบอำนาจอย่างจำกัดในด้านพัสดุ การบริหารงานบุคคล และการอนุมัติเดินทางไปราชการ ได้ก่อให้เกิดปัญหาข้อขัดและความล่าช้าในการบริหารจัดการอย่างยิ่ง

จังหวัดสุพรรณบุรี : พบปัญหาที่ชัดเจน โดยนายก อบจ. ไม่สามารถมอบอำนาจด้านการบริหารงานบุคคลได้ เนื่องจากการท้วงติงจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ทำให้เกิดความล่าช้าอย่างมาก

จังหวัดกาญจนบุรีและจังหวัดกระบี่ : พบข้อจำกัดคล้ายกัน โดยการอนุมัติการเดินทางไปราชการยังคงต้องให้นายก อบจ. เป็นผู้อนุมัติ

จังหวัดปราจีนบุรีและจังหวัดหนองบัวลำภู (กรณีตรงข้าม) : ได้ใช้แนวทางการมอบอำนาจที่กว้างขวางกว่า ทั้งด้านการจัดซื้อจัดจ้าง การอนุมัติฎีกา และการบริหารงานบุคคล ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวสูงมาก

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

โมเดลของจังหวัดปราจีนบุรีและจังหวัดหนองบัวลำภู ที่มีการมอบอำนาจอย่างกว้างขวาง ถือเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่ช่วยลดขั้นตอนและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม กรณีของจังหวัดสุพรรณบุรีได้ชี้ให้เห็นถึงข้อขัดแย้งในการตีความระเบียบของหน่วยงานตรวจสอบ ซึ่งเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่ต้องได้รับการแก้ไขในระดับนโยบาย นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอจากจังหวัดปราจีนบุรีว่า ควรมีการทบทวนเพิ่มวงเงินอนุมัติจัดซื้อจัดจ้างให้ผู้อำนวยการ รพ.สต. เพื่อให้สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน

บทที่ 5 สรุปสถานการณ์ปัญหา และข้อเสนอเชิงนโยบาย

5.1 สรุปสถานการณ์ปัญหา

จากการรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลการศึกษาในงานใน 7 จังหวัด พบว่า การถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. ได้เผยให้เห็นถึงปัญหาเชิงโครงสร้างที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงกันในหลายมิติ ภาพรวมของปัญหาที่เกิดขึ้นสะท้อนถึงความท้าทายในการบูรณาการระบบที่มาจากต่างสังกัด ซึ่งมีวัฒนธรรม องค์กร กฎระเบียบ และกระบวนการทำงานที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง ปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ **ด้านที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง** ซึ่ง รพ.สต. จำนวนมากยังไม่สามารถส่งมอบได้ เนื่องจากความคลาดเคลื่อนระหว่างทะเบียน ที่ราชพัสดุกับสภาพความเป็นจริง และสถานะที่ดินที่มีความหลากหลายทางกฎหมาย ทำให้ อบจ. ไม่สามารถ ลงทุนปรับปรุงพัฒนาได้อย่างเต็มที่ **ด้านครุภัณฑ์** พบปัญหาความไม่ครบถ้วน สภาพชำรุด และที่สำคัญ คือ กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่ล่าช้า อันเนื่องมาจากระเบียบของท้องถิ่น ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อความคล่องตัว ในการให้บริการ **ด้านกำลังคน** เป็นปัญหาที่วิกฤตที่สุด โดย รพ.สต. แทบทุกแห่งขาดแคลนบุคลากรไม่ครบ ตามกรอบอัตรากำลัง โดยเฉพาะสายวิชาชีพที่จำเป็น ในขณะที่การสรรหาบุคลากรใหม่ก็ติดขัดข้อจำกัด ด้านงบประมาณตามมาตรา 35 ของพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และความล่าช้าของกระบวนการส่วนกลาง นอกจากนี้ ยังมีความไม่แน่นอนในสถานะของพนักงานกระทรวง สาธารณสุขและความล่าช้าในการประเมินความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ซึ่งบั่นทอนขวัญกำลังใจของบุคลากร **ด้านการคลังและงบประมาณ** มีความซับซ้อนอย่างยิ่ง โดยเฉพาะรูปแบบการบริหารจัดการงบ UC ที่แตกต่างกัน ในแต่ละจังหวัด ซึ่งบางโมเดลได้สร้างปัญหาสภาพคล่องทางการเงินให้แก่โรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างรุนแรง ประกอบกับงบอุดหนุน S M L ที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ควรจะเป็น **ด้านระบบบริการ** พบว่า บางพื้นที่ ตัวชี้วัดด้านการส่งเสริมป้องกันโรคลดลง และเกิดความสับสนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายหลังการยกเลิก การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ **ด้านระบบข้อมูล** ยังขาดการเชื่อมโยงที่เป็นเอกภาพ และ**ด้านการอภิบาลระบบ** กลไก กสพ. ยังไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ขาดแรงจูงใจ ประกอบกับ กองสาธารณสุขของ อบจ. ยังต้องการการเสริมสร้างความเข้มแข็งทั้งในด้านบุคลากรและองค์ความรู้

5.2 แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการ

จากสถานการณ์ปัญหาที่หลากหลายเหล่านี้ คณะอนุกรรมการได้กลั่นกรองและเลือกดำเนินการ ผลักดันในประเด็นเชิงนโยบายที่สำคัญ ซึ่งสามารถแก้ไขได้ผ่านการปรับปรุงกฎระเบียบและสร้างแนวปฏิบัติ ที่ชัดเจนจากส่วนกลาง โดยมุ่งเน้นไปที่การปลดล็อกอุปสรรคสำคัญ เพื่อให้กลไกการถ่ายโอนสามารถดำเนิน ต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยคณะอนุกรรมการได้สังเคราะห์แนวทางแก้ไขและจัดทำเป็น ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านการพิจารณาแล้วในประเด็นสำคัญ ดังนี้

5.2.1 ด้านที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์

ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง : สำหรับปัญหาความคลาดเคลื่อนของบัญชีทรัพย์สิน โดยเฉพาะอาคารเก่า ที่ถูกรื้อถอนไปแล้วแต่ยังคงอยู่ในทะเบียนที่ราชพัสดุ คณะอนุกรรมการได้ยึดแนวทางแก้ไข ตามหนังสือเวียนกรมธนารักษ์ ที่ ก.ค. 0310/ว.20 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2551 เป็นหลักการสำคัญ หนังสือเวียนฉบับนี้ได้กำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนว่า หากอาคารถูกรื้อถอนไปก่อนปี พ.ศ. 2551 โดยไม่มีหลักฐานการรื้อถอน ให้หัวหน้าส่วนราชการผู้ใช้ประโยชน์ในปัจจุบัน เช่น ผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถจัดทำเอกสารรับรอง เพื่อยืนยันว่าอาคารดังกล่าวไม่มีอยู่จริงได้ ซึ่งเอกสารรับรองนี้จะใช้เป็นหลักฐานให้สำนักงานธนารักษ์พื้นที่สามารถจำหน่ายรายการสิ่งปลูกสร้างนั้น

ออกจากทะเบียนได้ เพื่อให้แนวทางนี้เกิดผลในวงกว้าง คณะอนุกรรมการได้มีมติผลักดันข้อเสนอนี้ผ่าน ก.ก.ถ. เพื่อให้ออกเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับทุกจังหวัดทั่วประเทศ อันจะเป็นการแก้ไขปัญหาเชิงระบบที่ยั่งยืน

ครุภัณฑ์ : เพื่อแก้ไขปัญหาความล่าช้าในการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่จำเป็น คณะอนุกรรมการมีข้อเสนอให้ปรับปรุงระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้อง โดยแยกแนวทางการอนุมัติตามวงเงินให้ชัดเจนขึ้น คือ หากเป็นการจัดซื้อครุภัณฑ์ด้วยเงินบำรุงและมีราคาไม่เกินวงเงินที่กำหนด เช่น 100,000 บาท ควรมอบอำนาจให้หน่วยบริการสามารถดำเนินการได้เองตามแผนที่ได้รับอนุมัติแล้ว โดยไม่ต้องเสนอเรื่องผ่านสภา อบจ. อีก นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอให้พิจารณา เพิ่มวงเงินการจัดซื้อจัดจ้าง ที่ ผอ.รพ.สต. สามารถอนุมัติได้เป็น 300,000 บาท และเสนอให้มี ผู้แทนจากสภา อบจ. เข้าร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการพิจารณาแผนเงินบำรุง เพื่อให้การอนุมัติครุภัณฑ์สามารถทำได้ในคราวเดียวกัน ลดขั้นตอนและเพิ่มความคล่องตัวพร้อมกันนี้ ให้หน่วยงานส่วนกลางของ อบจ. เช่น กองคลัง เข้ามาเป็นพี่เลี้ยงและจัดอบรมให้ความรู้ด้านระเบียบแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อย่างต่อเนื่อง

5.2.2 ด้านบุคลากร

การขาดแคลนและการสรรหาคะลาการ : คณะอนุกรรมการเสนอให้ อบจ. เร่งดำเนินการสอบบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการให้มีความคล่องตัวและรวดเร็ว โดยอาจพิจารณาให้สิทธิพิเศษแก่บุคลากรเดิมที่ปฏิบัติงานอยู่ เช่น พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถบรรจุเป็นข้าราชการโดยวิธีกรณีพิเศษได้ สำหรับปัญหาข้อจำกัดงบประมาณตามมาตรา 35 ของพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มีข้อเสนอแนะให้ อบจ. พิจารณาใช้ “เงินสะสม” หรือ เงินบำรุง” ของ รพ.สต. ในการจ้างบุคลากรชั่วคราวไปก่อน เนื่องจากเงินทั้งสองส่วนนี้ไม่ถูกนับรวมในเพดานค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ร้อยละ 40 ตามมาตรา 35 ดังกล่าว ซึ่งจะเป็นการแก้ไขปัญหาระยะสั้นได้

แรงจูงใจและความก้าวหน้า : เพื่อแก้ไขปัญหาความล่าช้าในการประเมินเลื่อนระดับ คณะอนุกรรมการเสนอให้มีการกระจายอำนาจการประเมินผลงานไปสู่ระดับจังหวัดหรือเขตพื้นที่ โดยอาจแต่งตั้งคณะกรรมการจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่เป็นผู้ประเมิน เพื่อลดปัญหาคอขวดที่ส่วนกลาง โดยจะมีการนำเสนอแนวทางนี้ผ่านคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติต่อไป

5.2.3 ด้านการเงินและงบประมาณ

งบประมาณอุดหนุนตามขนาด รพ.สต. S M L : คณะอนุกรรมการยืนยันข้อเสนอที่ต้องผลักดันให้สำนักงานงบประมาณจัดสรรงบประมาณอุดหนุนตามขนาด S M L ให้เป็นไปตามอัตราที่ ก.ก.ถ. ประกาศไว้ คือ รพ.สต. ขนาดเล็ก ได้รับงบประมาณ 1 ล้านบาท รพ.สต. ขนาดกลาง 1.5 ล้านบาท และ รพ.สต. ขนาดใหญ่ 2 ล้านบาท ตามลำดับ

การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) : คณะอนุกรรมการยอมรับว่า รูปแบบการบริหารจัดการงบประมาณ OP/PP มีความหลากหลายและไม่มีรูปแบบใดที่สมบูรณ์แบบที่สุดสำหรับทุกพื้นที่ ข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ อบจ. ควรเลือกระบบที่เหมาะสมกับศักยภาพและบริบทของตนเอง แต่หัวใจสำคัญ คือ ต้องมีการวางระบบการเบิกจ่ายและสร้างข้อตกลงที่ชัดเจนกับโรงพยาบาลแม่ข่ายล่วงหน้าก่อนเริ่มปีงบประมาณเสมอ เพื่อป้องกันปัญหาสภาพคล่องทางการเงินและสร้างความเข้าใจร่วมกัน

5.2.4 ด้านการอภิบาลระบบ

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) : เพื่อแก้ปัญหาขาดแรงจูงใจในการขับเคลื่อนงานของ กสพ. คณะอนุกรรมการมีข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาออกระเบียบ เพื่อให้ อบจ. สามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนการประชุม (เบี้ยประชุม) สำหรับ กสพ. ได้ ซึ่งจะช่วยให้กลไกการทำงานในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพและสามารถนัดประชุม เพื่อวางแผนและติดตามงานได้บ่อยครั้งขึ้น

5.3 อภิปรายผลการศึกษา

จากการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการจะเห็นได้ว่า ข้อเสนอส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างและเชิงระบบที่อยู่นอกเหนืออำนาจการตัดสินใจของหน่วยงานในระดับพื้นที่ โดยข้อเสนอที่โดดเด่นและมีความเป็นรูปธรรมที่สุด คือ การเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาที่ดินและสิ่งก่อสร้าง โดยการอ้างอิงหนังสือเวียนกรมธนารักษ์ ปี 2551 ซึ่งเป็นการปลดล็อกปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้มาอย่างยาวนาน และเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนา รพ.สต. ข้อเสนอนี้แสดงให้เห็นความพยายามในการหาทางออกที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เช่นเดียวกับข้อเสนอเรื่องการปรับปรุงระเบียบการจัดซื้อครุภัณฑ์ และการกระจายอำนาจการประเมินความก้าวหน้าของบุคลากร ซึ่งล้วนเป็นการพยายามลดปัญหาคอขวดที่ส่วนกลาง และเพิ่มความคล่องตัวให้แก่พื้นที่

อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอแนะเหล่านี้ยังมี ข้อจำกัดอยู่บางประการ การแก้ไขปัญหาที่ดินยังคงต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานในพื้นที่ในการจัดทำเอกสารรับรอง ซึ่งอาจยังคงมีความล่าช้าได้หากขาดการกำกับติดตามที่ดี ข้อเสนอเรื่องการใช้เงินสะสมหรือเงินบำรุงเพื่อจ้างบุคลากรเป็นเพียงมาตรการแก้ไขปัญหาระยะสั้น แต่ยังไม่สามารถแก้ไขข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของมาตรา 35 ของพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้อย่างยั่งยืน การผลักดันให้มีการออกระเบียบเบี้ยประชุม กสพ. หรือการแก้ไขระเบียบพัสดุยังต้องอาศัยกระบวนการพิจารณาจากหน่วยงานกลาง ซึ่งอาจต้องใช้เวลาและขึ้นอยู่กับลำดับความสำคัญของนโยบายในขณะนั้น

ประเด็นสำคัญที่ยังไม่ถูกหยิบยกมาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่ชัดเจน ในรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ คือ รูปแบบการบริหารจัดการงบประมาณ UC ที่แตกต่างกัน ซึ่งสร้างผลกระทบที่รุนแรงและแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด โดยเฉพาะโมเดลของจังหวัดกาญจนบุรีที่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องของโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างมาก ประเด็นนี้ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องหาข้อสรุประดับนโยบายต่อไป ว่าควรมีรูปแบบมาตรฐานหรือแนวทางกำกับดูแลอย่างไร เพื่อไม่ให้กระทบต่อเสถียรภาพของระบบสุขภาพโดยรวม นอกจากนี้ ปัญหาระบบข้อมูลและสารสนเทศที่ยังไม่เชื่อมโยงกัน ก็เป็นอีกหนึ่งโจทย์ใหญ่ที่ยังรอการแก้ไขในระดับชาติ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ไร้รอยต่ออย่างแท้จริง

5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างยั่งยืน จำเป็นต้องมีการแก้ไขเชิงนโยบายอย่างเร่งด่วนและบูรณาการ โดยมีข้อเสนอสำคัญดังนี้

5.4.1 เร่งรัดการส่งมอบที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกระทรวงสาธารณสุข ควรเร่งรัดการส่งมอบที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ ของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. โดยเร็ว เพื่อให้ อบจ. สามารถอุดหนุนงบประมาณเพื่อก่อสร้าง ต่อเติม ปรับปรุง และซ่อมแซมอาคาร สถานที่ และครุภัณฑ์ ของ สอน. และ รพ.สต. ต่อไปได้

5.4.2 เร่งรัดการแก้ไขปัญหากฎหมายและระเบียบ คณะรัฐมนตรีควรกำกับให้กระทรวงมหาดไทยออกระเบียบที่จำเป็นให้ครบถ้วนโดยเร็ว โดยเฉพาะระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคลและระเบียบเงินบำรุงให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งทบทวนและปรับปรุงพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ในประเด็นองค์ประกอบบุคลากรให้สอดคล้องกับสถานการณ์การผลิตและการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพในปัจจุบัน

5.4.3 สร้างหลักประกันด้านงบประมาณที่เพียงพอและมีมาตรฐาน สำนักงบประมาณควรจัดสรรงบประมาณอุดหนุนตามขนาดสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (S M L) ให้ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด เพื่อป้องกันปัญหาการขาดสภาพคล่อง นอกจากนี้ ควรกำหนดรูปแบบการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ โดยมีความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณมีความเป็นธรรม โปร่งใส และมีประสิทธิภาพ

5.4.4 เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบอภិบาลและศักยภาพองค์กร ควรกำหนดโครงสร้างกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้มีมาตรฐานและเหมาะสมกับภารกิจที่ได้รับมอบหมาย พร้อมทั้งจัดทำหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารและบุคลากรอย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการกำกับ ดูแล และสนับสนุนการดำเนินงานของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนี้ ควรพิจารณาจัดตั้ง “ศูนย์วิชาการ” ในระดับจังหวัดหรือภูมิภาค เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการถ่ายโอนทั้งด้านวิชาการ งานวิจัย และการจัดการความรู้สำหรับเครือข่ายสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้การกำกับขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

5.4.5 การสรรหาคูคลากร การกำหนดมาตรฐานการบริหารบุคคลและส่งเสริมการมอบอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ควรเร่งรัดการสรรหาคูบุคลากรของ สอน. และ รพ.สต. ให้ครบตามเกณฑ์ S M L โดยเร็ว และจัดทำรูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่ถ่ายโอนให้มีมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ ครอบคลุมด้านสิทธิประโยชน์ ความก้าวหน้าในสายงาน และสวัสดิการ เพื่อสร้างความมั่นใจและลดความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่ นอกจากนี้ ควรมีการส่งเสริมให้มีการมอบอำนาจด้านการบริหารจัดการที่จำเป็นแก่ผู้อำนวยการ สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การอนุมัติการลา การเดินทางไปราชการ และการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อเพิ่มความคล่องตัวและประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลความจริง 10 ประเด็นสำคัญ เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2550.

เกียรติศักดิ์ วิจิตรเชื้อ. สมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. 2567.

คณิตา นรัตถรักษา, ธีรเดช นรัตถรักษา, ปิยะ ศิริลักษณ์, et al. การศึกษาหน้าที่และอำนาจขององค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลกในเรื่องการรับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก กรณีศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูปกฎหมายและแก้ไขอุปสรรคที่เกี่ยวข้อ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5906>].

คณิตา นรัตถรักษา, สุภินดา ศิริลักษณ์, ปิยะ ศิริลักษณ์, et al. การศึกษาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุข ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในจังหวัดพิษณุโลก. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4. 2567.

จรวยพร ศรีศัลลักษณ์, จเร วิชาไทย, ราไฟ แก้ววิเชียร. ประสิทธิภาพการกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีอนามัย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2552;3(1):16-34.

จักรกฤษณ์ วังราษฎร์. การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข: ความเป็นมา สถานการณ์ และแนวโน้มในอนาคต. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2554;5(4):530-8.

จารึก ไพศาล. ปัจจัยที่มีผลต่อการถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษาอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. กาญจนบุรีเวชสาร. 2565.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีรธรรม, มโน มณีฉาย, et al. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566: ระยะที่ 1 การประเมินสัญญาณเตือนของผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังและการจัดทำกรณีศึกษา. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5951>].

ฉัตรสมน พงศ์ภิญโญ. กฎหมายที่น่าสนใจ หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข. 2565.

ไชยพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์. ปราบกฏการณ์หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในระยะแรก: กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี. กาญจนบุรีเวชสาร. 2566.

ณัฐธรรพร ปรีดา, เอกพล กาละดี, อธิระวุธ ธรรมกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจโอนย้ายของบุคลากรสาธารณสุข กรณีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข. 2566.

ธนาภา ปะวัลละ, นภชา สิงห์วีระธรรม, ลินีนานู ชาวตระกูล. การเปรียบเทียบต้นทุนการจัดบริการของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2566. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2567.

ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, โกเมนทร์ ทิวทอง, อนุวัตร แก้วเชียงหวาง, et al. โครงการพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและแนวทางการขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและการมีส่วนร่วมของประชาชน: กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรีและองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2565 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5871>].

ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, วิทยา โชคเศรษฐกิจ, ภัควัฒน์ ภูริพงศ์ธวัช, et al. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการสังเคราะห์ข้อเสนอและออกแบบเชิงนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564.

นภชา สิงห์วีระธรรม, ตวงรัตน์ โประ, วิน เตชะเคหะกิจ, et al. การเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย. 2565 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5860?locale-attribute=th>].

น้องนุช ฉัตรศรีทองกุล. ความพึงพอใจและความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อการบริหารงาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ประสงค์ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี. กาญจนบุรีเวชสาร. 2565.

นิเทศ สนั่นนารี, เดชา บัวเทศ. รูปแบบภารกิจด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด. วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์. 2567.

บัวบุญ อุดมทรัพย์, ผดุงเดช พลไชยมาตย์. ผลการพัฒนารูปแบบประสานงานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2566.

คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2545, 13 มีนาคม). ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ราชกิจจานุเบกษา, 119.

คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2551). ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง การบังคับใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2). ราชกิจจานุเบกษา, 125.

คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2564). ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนาถาเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. ราชกิจจานุเบกษา, 138.

ประสิทธิ์ มีแก้ว, ยอดชาย สุวรรณวงษ์, & สุพจน์ จิตสงวนสุข. (2567). การพัฒนารูปแบบการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อการบริการสุขภาพที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โอนย้ายไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์.

ปรุพท์ รุจนธำรงค์, นภชา สิงห์วีรธรรม, วิน เตชะเคหะกิจ, & คณะ. (2565). การพัฒนาข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการของกองทุนประกันสุขภาพในการจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI). สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5766?locale-attribute=th>

ปัญญาวัชร ปรากฏผล, พรทิพย์ สำริดเปี่ยม, กนกพร แก้วโยธา, & คณะ. (2567). การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี.

ปารวีร์ มั่นพัก, พรเจริญ บัวพุ่ม, & นภััสสร ยอดทองดี. (2567). มุมมอง ความคิดเห็นเชิงระบบ และการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรการบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน.

พชร มาเทียน, & ประทุม เมืองเป็. (2567). การพัฒนารูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก.

พัฒนทิกรณ์ ทองคำ. (2567). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.

ไพโรจน์ พรหมพันใจ, ทิพยรัตน์ สิงห์ทอง, อีระวุธ ธรรมกุล, & คณะ. (2567). ผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น.

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, ทิณกร โนรี, นงลักษณ์ พะไยยะ, & คณะ. (2566). ผลกระทบของการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิ: กรณีศึกษานโยบายสามหมอใน 5 จังหวัด.

รุ่งนภา จันทรา, ทศนีย์ เกริกกุลธร, ธัญพร ชื่นกลิ่น, & คณะ. (2566). บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI). สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5977>

เริงชาติ ศรีขจรวงศ์. (2565). ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกับภารกิจรับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ.

วุฒิไกร แสนสีลา, & กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์. (2566). การรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขต่อความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล.

สกล สิ้นธุพรหม, อีรเดช นรัตถรักษา, สุกัญญา พงศ์ประภาอำไพ, & คณะ. (2566). การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์.

สถาพร แสงสุโพธิ์, นพวรรณ บุญธรรม, วันชาติ นภาศรี, & คณะ. (2566). บทบาทหน้าที่เชิงกลยุทธ์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกับภารกิจให้บริการดูแลสุขภาพชุมชน: กรณีจังหวัดใน พื้นที่ ภาคเหนือ . สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI). สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6066?locale-attribute=th>

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2551). แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2565). ข้อมูลภารกิจที่ถ่ายโอนตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. ฉบับที่ 1 และ 2: ข้อมูลสถานีอนามัย. สืบค้นจาก <http://bit.ly/3XatLQE>

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2553). คู่มือการปฏิบัติงานตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สุภัทร กัตถัญญูทิศา. (2567). การพัฒนากระบวนการจัดบริการสุขภาพในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจและยังไม่ถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด นครปฐม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน.

สุมาลี สิงหนิยม, วชิระ สิงหะคะเชนทร์. (2549). การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเพื่อความแข็งแรงของประชาชนในท้องถิ่น. วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 2, 54-70.

อติญาณ์ ตรีเกษตริณ, ตาราวรรณ รองเมือง, รุ่งนภา จันทรา, et al. (2566). สิทธิประโยชน์สวัสดิการ และความก้าวหน้าของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6004>

อติญาณ์ ตรีเกษตริณ, อัจฉรวาตี ศรียะศักดิ์, รุ่งนภา จันทรา, et al. (2567). ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารอัตรากำลังคนด้านสุขภาพช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี.

อัจฉรวาตี ศรียะศักดิ์, ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, เพ็ญญา ศรีหรั่ง, et al. (2566). ข้อเสนอเชิงนโยบาย การจัดการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6087?locale-attribute=th>

อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์, นิธิวัชร แสงเรือง, เยาวลักษณ์ แหวนวนงษ์, et al. (2561). การประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: สังเคราะห์บทเรียนจากพื้นที่ 51 แห่ง และทางเลือกในเชิงนโยบาย. นนทบุรี: มูลินนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

อุดม ทุมโฆสิต, จันทรานุช มหากาญจนะ, อลงกต สารกาล, et al. (2567). การประเมินผลระบบอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดปีงบประมาณ 2566. วารสารสังคมศาสตร์.

อุดม ทุมโฆสิต, ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, วรพิทย์ มีมาก, et al. (2565). การวิจัยประเมินผลนโยบาย การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่วนที่ 1 ความก้าวหน้าในการดำเนินการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดหลังได้รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6129?locale-attribute=th>

Jongudomsuk P, Srithamrongsawat S, Patcharanarumol W, et al. (2015). *The Kingdom of Thailand Health System Review.* In V. Tangcharoensathien (Ed.). World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน
สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ.



คำสั่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ ๖ /๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน

สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ.

ด้วยในคราวประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๗ ที่ประชุมได้พิจารณาแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุม วุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๑๘) ซึ่งกำหนดให้คณะกรรมการการสาธารณสุขมีหน้าที่และอำนาจพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาสอบหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานสากล การผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เพียงพอต่อความต้องการของระบบสาธารณสุข โดยรวมถึง การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การฟื้นฟูสุขภาพ การเข้าถึงบริการ ด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๘๘ ประกอบกับระเบียบวุฒิสภาว่าด้วย หลักเกณฑ์การตั้งอนุกรรมการซึ่งมีใช้กรรมการในคณะ พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา จึงมีมติตั้งคณะอนุกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ซึ่งคณะอนุกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

๑. นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล
๒. นางเพลินจิต ชันแก้ว
๓. นายสินชัย ตันศิริรัตนานนท์
๔. นายวิทยา โชคเศรษฐกิจ
๕. นายเลอพงศ์ ลิ้มรัตน์
๖. นายธนพล สุขเวสโก
๗. นางกานต์ณิชา แดงน้อย

อนุกรรมการ

๑. นายบุญชอบ สระสมทรัพย์
๒. นายสมบูรณ์ หนูนวล
๓. นายวันชัย แข็งการเขตร

ประธานคณะอนุกรรมการ

รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่หนึ่ง

รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สอง

๔. นายโกเมนทร์ ...

๔. นายโกเมนทร์ ทิวทอง	อนุกรรมการ
๕. นายธีรยุทธ สำราญทรัพย์	อนุกรรมการ
๖. นายทองดี มุ่งดี	อนุกรรมการ
๗. นายสมธนิ์ก โชติช่วงฉัตรชัย	อนุกรรมการ
๘. นายมโน มณีฉาย	อนุกรรมการ
๙. นายยุทธชัย แสงสุทธิ	อนุกรรมการ
๑๐. นางจิตติมา อินทรพร โยฮานเซน	อนุกรรมการ
๑๑. นางนงลักษณ์ ก้านเขียว	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๒. นางกนิษฐา กาวีณู	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑) พิจารณาศึกษา วิเคราะห์ และติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

๒) พิจารณาศึกษาและวิเคราะห์กฎหมาย กฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายหลังการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

๓) พิจารณาศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายหลังการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

๔. รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ โดยรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาศึกษา รวมทั้งนำเสนอข้อเสนอแนะประเด็นที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการ เพื่อนำไปรวบรวมเป็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ

๕. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย รวมทั้งรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการก่อนการสอบหาข้อเท็จจริง และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการ ภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข

วุฒิสภา



คำสั่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ ๑๐/๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน
สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. (เพิ่มเติม)

ตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีคำสั่งที่ ๖/๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. เพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษา วิเคราะห์ และติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานของสถานีนอมา้ยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กฎหมาย กฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไขปัญหา และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของ สอน. และ รพ.สต. ภายหลังจากถ่ายโอนไปยัง อบจ. นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๘๙ จึงเห็นควรแต่งตั้ง นางทองใบ สุขเลิศ เป็นที่ปรึกษาอนุกรรมการ เพิ่มเติม

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข

วุฒิสภา



คำสั่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
ที่ ๑๑/๒๕๖๗
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน
สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. (เพิ่มเติม)

ตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีคำสั่งที่ ๖/๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. เพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษา วิเคราะห์ และติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานของสถานีนามัย เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กฎหมาย กฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไขปัญหา และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของ สอน. และ รพ.สต. ภายหลังถ่ายโอนไปยัง อบจ. นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๘๙ จึงเห็นควรแต่งตั้งที่ปรึกษาอนุกรรมการ เพิ่มเติม ดังนี้

๑. ว่าที่ร้อยเอก ภูริทัต บริบูรณ์
๒. นางสาวนฤมล วิเชียรเกื้อ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา



คำสั่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ ๑๓/๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน
สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. (เพิ่มเติม)

ตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีคำสั่งที่ ๖/๒๕๖๗
วันอังคารที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจ
ถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. เพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษา วิเคราะห์ และติดตามความคืบหน้า
การดำเนินงานของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)
กฎหมาย กฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค
แนวทางการแก้ไขปัญหา และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของ สอน.
และ รพ.สต. ภายหลังถ่ายโอนไปยัง อบจ. นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
และมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม
โดยข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๘๙ จึงเห็นควรแต่งตั้งที่ปรึกษา
คณะอนุกรรมการ เพิ่มเติม คือ นางสาวกนกวรรณ บัวดิษ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข

วุฒิสภา



คำสั่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ ๑๔ /๒๕๖๘

เรื่อง การแต่งตั้งอนุกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน
สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. (เพิ่มเติม)

ตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีคำสั่งที่ ๖/๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. เพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษา วิเคราะห์ และติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กฎหมาย กฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไขปัญหา และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของ สอน. และ รพ.สต. ภายหลังถ่ายโอนไปยัง อบจ. นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๘๙ ประกอบกับระเบียบวุฒิสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การตั้งอนุกรรมการซึ่งมิใช่กรรมการในคณะ พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงเห็นควรแต่งตั้ง นายกู้เกียรติ นิมเนียม หัวหน้าผู้ตรวจราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการ แทนตำแหน่งที่ว่าง

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข

วุฒิสภา

ภาคผนวก ข
สรุปรายงานการเดินทางไปศึกษาดูงานของคณะอนุกรรมการ



สรุปผลการเดินทาง ไปศึกษาดูงาน

ของ

**คณะกรรมการการสาธารณสุข
ภูเก็ต**

ในระหว่างวันพฤหัสบดีที่ ๖ – วันศุกร์ที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๘
ณ จังหวัดกระบี่





คณะกรรมการ
การสาธารณสุข วุฒิสภา

สรุปผลการเดินทาง ไปศึกษาดูงาน



ของ

คณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

ในระหว่างวันพฤหัสบดีที่ ๒๗ – วันศุกร์ที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘
ณ จังหวัดพิษณุโลก



คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



สรุปผลการเดินทาง ไปศึกษาดูงาน

ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
ในระหว่างวันพฤหัสบดีที่ ๓ - วันศุกร์ที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๘
ณ จังหวัดจันทบุรี





ของ

ของคณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

ในระหว่างวันจันทร์ที่ ๒๑ - วันอังคารที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๘
ณ จังหวัดหนองบัวลำภู



คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สรุปผล

การเดินทาง ไปศึกษาดูงาน

ของ

ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
ในระหว่างวันพฤหัสบดีที่ ๒๖ – วันศุกร์ที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๘
ณ จังหวัดกาญจนบุรี



รายงานผลการดำเนินงาน

ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

- รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2567
(23 กันยายน - 31 ธันวาคม 2567)



- รายงานผลการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการ
การสาธารณสุข วุฒิสภา



รายงานการพิจารณาศึกษาการบูรณาการ
เวชศาสตร์วิถีชีวิตเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ
ของประเทศไทย



รายงานสรุปผลพิจารณาศึกษา
สถานการณ์และปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์
บุหรี่ไฟฟ้า



- รายงานการพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติ
ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. 2562 ข้อ 119



รายงานผลพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.
ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. 2562 ข้อ 119



รายงานผลพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติ
แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..)
พ.ศ. ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. 2562 ข้อ 119



รายงานผลพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติ
บริหารจัดการเพื่ออากาศสะอาด พ.ศ.
ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. 2562 ข้อ 119



- **สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงาน
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา**



สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงาน
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ร่วมกับ
คณะอนุกรรมการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
ณ จังหวัดนครราชสีมา



สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงาน 4 ภาค
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
ร่วมกับ คณะอนุกรรมการติดตามความคืบหน้า
ภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ.



- **สรุปผลการเดินทางไปประชุมทวิภาคีและไปเยือนต่างประเทศ
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา**



รายงานสรุปผลเดินทางไปประชุมทวิภาคี
และไปเยือนต่างประเทศของคณะกรรมการ
สาธารณสุข วุฒิสภา



- **รายงานสรุปผลการสัมมนาของคณะกรรมการ
การสาธารณสุข วุฒิสภา**



สรุปผลการสัมมนา เรื่อง “แนวทางการผลิต
และพัฒนาบุคลากรสุขภาพด้านเวชศาสตร์วิถี
เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ



สรุปผลการสัมมนา เรื่อง “ภัยคุกคามสุขภาพ
จากการโฆษณาสถานเสริมความและข้อเสนอ
แนวทางการแก้ไข (พ.ศ. 2568)



รายงานการพิจารณาศึกษา

เรื่อง “การติดตามความคืบหน้าภารกิจถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด”
โดยคณะกรรมการการสาธารณสุข ภูเก็ต

คณะผู้รับผิดชอบ

ในการจัดทำรายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข ภูเก็ต

นายพีรพล ยวงนาค ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ ๓

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข ภูเก็ต

นางสุภาพร วิเชียรเพชร	ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน
นางสาวอภิรดา บัวทอง	วิทยากรชำนาญการ
นางนิตยาภรณ์ เพ็ญศรี	นิติกรชำนาญการ
นางกนิษฐา กาวินู	นิติกรชำนาญการ
นายสิปปนนท์ บุรณัฐ	นิติกรปฏิบัติการ
นางกนกพร สาดประดับ	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
นางสาวสุภาวดีดา สมเดช	นักวิชาการสนับสนุนงานวิชาการ
นางสาวพศามาศ มีแป้น	พนักงานสนับสนุนการประชุม
นางสาววรรณวิสา ไทยสกุล	พนักงานสนับสนุนการประชุม
นางสาวกุลชญา นิคมคณารักษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

****สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักกรรมการ ๓
กลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙ - ๒๐,
: Email : healthcom58@gmail.com****

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

☎ 02 831 9219 - 20
✉ healthcom58@gmail.com
🌐 www.senate.go.th