



รายงานการพิจารณาศึกษา

เรื่อง “การติดตามการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ.  
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการ”

โดย

คณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.  
ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓  
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา





(สำเนา)

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โทร. ๙๒๑๙ - ๒๐

ที่ สว ๐๐๑๙.๑๙/(ร ๑๘)

วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง “การติดตามการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการ” ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้มีมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำสภาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ (๒๐) ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาขอเท็จจริงหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคูณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา พิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันคณะกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| ๑. นายเจตน์ ศิรธรานนท์                    | ประธานคณะกรรมการ               |
| ๒. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์                   | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวโช | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง   |
| ๔. นายทวิวงษ์ จุลกมนตรี                   | เลขานุการคณะกรรมการ            |
| ๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่มเกษ       | โฆษกคณะกรรมการ                 |
| ๖. พลโท อำพน ชูประทุม                     | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |
| ๗. พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา                 | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |
| ๘. นายพิศาล มาณวพัฒน์                     | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |
| ๙. พลเอก วินัย สร้างสุขดี                 | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |
| ๑๐. พลเอก จีระศักดิ์ ชมประสพ              |                                |
| ๑๑. พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครืองาม          |                                |
| ๑๒. นางทัศนียา ยิวานนท์                   |                                |
| ๑๓. นายประสิทธิ์ ปทุมรักษ์                |                                |
| ๑๔. นายพิทักษ์ ไชยเจริญ                   |                                |
| ๑๕. พลเอก วรार्ห บัญญะสิทธิ์              |                                |
| ๑๖. พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข          |                                |
| ๑๗. นางสุนี จึงวิโรจน์                    |                                |

บัดนี้ ...

บัดนี้ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “การติดตามการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการ” เสร็จเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอรายงานของคณะกรรมการต่อที่ประชุมวุฒิสภา เพื่อพิจารณา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๘ ต่อไป

(ลงชื่อ) เจตน์ ศิริธรานนท์

(นายเจตน์ ศิริธรานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข  
วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง

(นางสุภาพร วิเชียรเพชร)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข  
วุฒิสภา

(นางสาวอภิตา บัวทอง)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข  
วุฒิสภา

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข  
สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา  
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙-๒๐

นิติฎาภรณ์ พิมพ์  
กนกพร ทาน ๑  
สุภาพร ทาน ๒

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



นายเจตน์ ศิรธรานนท์  
ประธานคณะกรรมการ



นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์  
รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง



รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช  
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง



นายทวีวงศ์ จุกมนตรี  
เลขานุการคณะกรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่เกษ  
โฆษกคณะกรรมการ



พลโท อ่ำพน ชูประทุม  
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ



พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา  
ที่ปรึกษาคณะกรรมการธิการ



นายพิศาล มาณวพัฒน์  
ที่ปรึกษาคณะกรรมการธิการ



พลเอก วินัย สร้างสุขดี  
ที่ปรึกษาคณะกรรมการธิการ



พลเอก จีระศักดิ์ ชมประสพ  
กรรมการธิการ



พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครื่องงาม  
กรรมการธิการ



นางทัศนียา ยุวานนท์  
กรรมการธิการ



นายประสิทธิ์ ปทุมารักษ์  
กรรมการธิการ



นายพิทักษ์ ไชยเจริญ  
กรรมการธิการ



พลเอก วรวิทย์ บุญญะสิทธิ์  
กรรมการธิการ



พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข  
กรรมการธิการ



นางสุนีย์ จีงวิโรจน์  
กรรมการธิการ

คณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.



พลโท อำพน ชูประทุม  
ประธานคณะอนุกรรมการ



นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์  
ที่ปรึกษา  
และรองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่หนึ่ง



นายณรงค์ อ่อนสอาด  
รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สอง



นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์  
อนุกรรมการ



นายเกษม ตั้งเกษมสำราญ  
อนุกรรมการ



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล  
อนุกรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรสิทธิ์ ตั้งสกุลวัฒนา  
อนุกรรมการ



นางภรณี สีนุตพงษ์  
อนุกรรมการ



นายวิฑูร เอี่ยมโอภาส  
อนุกรรมการ



นายประพัทธ์ ธรรมวงศา  
อนุกรรมการ



เรือเอก ชิตชนกสิทธิ์ วัฒนศิริธร  
อนุกรรมการ



นางภาวนา อังคสิทธิ์  
อนุกรรมการและเลขานุการ



คณะที่ปรึกษา  
ในคณะกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.



ศาสตราจารย์ Phanin Gulawanchai  
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



รองศาสตราจารย์ทงศักดิ์ ศรีอนุชาติ  
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



ศาสตราจารย์ณรงค์ชัย เผื่อนปฐม  
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นายสถิตย์เดช เจริญไชย  
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นางสาวสุดคณิง ฤทธิ์ฤาชัย  
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



พันเอก ชุมชุมชาติ บานพับทอง  
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



ว่าที่ร้อยตรี ธีระพล โชคนำชัย  
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นายรุ่งเรือง กิจผาติ  
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นายสุรชาติ หนูนักดี  
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



รองศาสตราจารย์อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์  
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

**รายงานการพิจารณาศึกษา**  
**ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา**  
**เรื่อง “การติดตามการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ.**  
**ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการ”**

ด้วยในคราวประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ครั้งที่ ๓๖/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ ที่ประชุมได้พิจารณาแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุม วุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๒๐) ซึ่งกำหนดให้คณะกรรมการการสาธารณสุขมีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาสอบหาข้อเท็จจริงหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนาพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคณะกรรมการเห็นสมควรตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นคณะหนึ่งเพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษา และติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ โดยรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น รับฟังข้อมูลจากผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาศึกษา รวมทั้งนำเสนอข้อเสนอแนะประเด็นต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการ เพื่อนำเสนอต่อวุฒิสภา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้ดำเนินการพิจารณาศึกษา เรื่อง “การติดตามการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการ” เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาต่อที่ประชุมวุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๘ ดังนี้

**๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการ**

คณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ประกอบด้วย  
อนุกรรมการ

- ๑) พลโท อำพน ชูประทุม
- ๒) นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์

เป็นประธานคณะอนุกรรมการ  
 เป็นที่ปรึกษา  
 และรองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่หนึ่ง

๓) นายณรงค์ อ่อนสอาด	เป็นรองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง
๔) นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์	เป็นอนุกรรมการ
๕) นายเกษม ตั้งเกษมสำราญ	เป็นอนุกรรมการ
๖) รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล	เป็นอนุกรรมการ
๗) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรสิทธิ์ ตั้งสกุลวัฒนา	เป็นอนุกรรมการ
๘) นางภรณ์ ลีบุตรพงษ์	เป็นอนุกรรมการ
๙) นายวิฑูร เอี่ยมโอภาส	เป็นอนุกรรมการ
๑๐) นายประพัทธ์ ธรรมวงศา	เป็นอนุกรรมการ
๑๑) เรือเอก ชิตชนกสิทธิ์ วัฒนศิริธร	เป็นอนุกรรมการ
๑๒) นางภาวณา อังคสิทธิ์	เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

๑) ศาสตราจารย์ชานพินิจ กุลละวณิชย์	เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๒) รองศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาติ	เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๓) ศาสตราจารย์นครชัย เผื่อนปฐม	เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๔) นายรุ่งเรือง กิจผาติ	เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๕) นายสุรชาติ หนูนุกัณฑ์	เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๖) รองศาสตราจารย์อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์	เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๗) นายสฤษดิ์เดช เจริญไชย	เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๘) นางสาวสุดคณิง ฤทธิฤาชัย	เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๙) พันเอก ชุมนุมชาติ บานพับทอง	เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑๐) ว่าที่ร้อยตรี ธีระพล โชคนำชัย	เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการได้แต่งตั้งคณะทำงาน จำนวน ๒ คณะ ได้แก่

๑) คณะทำงานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. ของคณะกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โดยคณะทำงานดังกล่าว ประกอบด้วย

(๑) นายวิฑูร เอี่ยมโอภาส	เป็นหัวหน้าคณะทำงาน
(๒) นายกิตติชัย เอ่งฉ้วน	เป็นคณะทำงาน
(๓) ศาสตราจารย์ฉัตรสุมน พฤทธิภิญโญ	เป็นคณะทำงาน
(๔) นายณฤทธิ กันทวรรณ	เป็นคณะทำงาน
(๕) นายประพัทธ์ ธรรมวงศา	เป็นคณะทำงาน
(๖) นายประพันธ์ ไบบุณมี	เป็นคณะทำงาน
(๗) นายปิยะวัฒน์ ศิลปรัศมี	เป็นคณะทำงาน
(๘) นางสาวสุดคณิง ฤทธิฤาชัย	เป็นคณะทำงาน
(๙) พันเอก ชุมนุมชาติ บานพับทอง	เป็นเลขานุการคณะทำงาน

๒) คณะทำงานติดตามการจัดบริการปฐมภูมิหลังการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. ของคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โดยคณะทำงานดังกล่าว ประกอบด้วย

(๑) รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล	เป็นหัวหน้าคณะทำงาน
(๒) นายกรฤช ลิ้มสมมุติ	เป็นคณะทำงาน
(๓) นางสาวกัญญ์ณัฐ เทพสุด	เป็นคณะทำงาน
(๔) นายเกษมศานต์ ชัยศิลป์	เป็นคณะทำงาน
(๕) นายโกเมนทร์ ทิวทอง	เป็นคณะทำงาน
(๖) นายไกรสุข เพชรบูรณิน	เป็นคณะทำงาน
(๗) ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยาพร ศรีศศลักษณ์	เป็นคณะทำงาน
(๘) นายชำนาญ มีมูล	เป็นคณะทำงาน
(๙) นายดิเรก สุดแดน	เป็นคณะทำงาน
(๑๐) นายทองดี มุ่งดี	เป็นคณะทำงาน
(๑๑) ศาสตราจารย์นครชัย เผื่อนปฐม	เป็นคณะทำงาน
(๑๒) นายนนท์ จินดาเวช	เป็นคณะทำงาน
(๑๓) นายบารมี อินทรกนก	เป็นคณะทำงาน
(๑๔) นายพิทยา ธรรมวงศา	เป็นคณะทำงาน
(๑๕) นายวิชาญ คิดเห็น	เป็นคณะทำงาน
(๑๖) นางวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย	เป็นคณะทำงาน
(๑๗) นายสมธนิช โชติช่วงฉัตรชัย	เป็นคณะทำงาน
(๑๘) นางสาวเสาวลักษณ์ ฉิมจาด	เป็นคณะทำงาน
(๑๙) นายเกษม ตั้งเกษมสำราญ	เป็นเลขานุการคณะทำงาน
(๒๐) นางสาวพินทุสร เหมพิสุทธิ์	เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงาน
(๒๑) นางสาวภัชร์จิรัสมิ์ ธัชเมฆรัตน์	เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงาน
(๒๒) นายสุภโชค เวชภัณฑ์เกสัช	เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงาน

## ๒. วิธีการพิจารณาศึกษา

๒.๑ การเชิญบุคคลและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น ในประเด็นต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑) สำนักนายกรัฐมนตรี

- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
- คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- สำนักงานประมาณ

๒) กระทรวงมหาดไทย

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

๓) กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- กองกฎหมาย
- กองบริหารทรัพยากรบุคคล
- กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
- กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

๔) คณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ

๕) คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๖) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗) สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย

**๒.๒ การเดินทางศึกษาดูงาน จำนวน ๒ ครั้ง**

๑) วันจันทร์ที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๒) วันจันทร์ที่ ๓ – วันอังคารที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๖ ณ จังหวัดกาญจนบุรี

**๓. ผลการพิจารณา**

คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “การติดตามการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการ” โดยมอบหมายให้คณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ดำเนินการพิจารณาศึกษากรณีดังกล่าว ซึ่งคณะกรรมการได้พิจารณารายงานฉบับนี้แล้ว และมีมติเห็นชอบกับรายงานการพิจารณาศึกษาดังกล่าว โดยถือว่าเป็นรายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการ

จากการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการจึงขอเสนอรายงานการพิจารณาศึกษา พร้อมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ โดยมีรายละเอียดแนบท้ายนี้ เพื่อให้ที่ประชุมวุฒิสภาพิจารณา หากวุฒิสภาให้ความเห็นชอบกับผลการพิจารณาศึกษา รวมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมการขอได้โปรดแจ้งไปยังคณะรัฐมนตรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาและดำเนินการตามแต่จะเห็นสมควรต่อไป ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนสืบไป



(นายทวิวงษ์ จุลกมนตรี)

เลขาธิการคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา






## คำนำ

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. พิจารณาศึกษา วิเคราะห์ และติดตามสถานการณ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทร์ชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายหลังจากการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ตลอดจนนำเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาารูปแบบการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. เพื่อประโยชน์ในการให้บริการแก่ประชาชน และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ โดยรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเพื่อนำมาประกอบการพิจารณาศึกษา รวมทั้งนำเสนอข้อเสนอแนะประเด็นที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการเพื่อนำไปรวบรวมเป็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ โดยคณะอนุกรรมการได้จัดทำรายงานการพิจารณาศึกษา “การติดตามการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการ” ซึ่งสอดคล้องกับหน้าที่และภารกิจของวุฒิสภาในการทำหน้าที่ติดตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ภายใต้อัตลักษณ์แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ซึ่งกำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณสุข และกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยคณะอนุกรรมการได้พิจารณาศึกษาและเล็งเห็นความสำคัญของการกระจายอำนาจไปยังท้องถิ่น โดยเฉพาะในการจัดให้บริการสาธารณสุขให้มีความยั่งยืน อันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริงตลอดไป

ทั้งนี้ การพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมการได้มีการเชิญผู้มีความรู้ ประสบการณ์ และเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ มาให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นเพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในปัญหาดังกล่าว และเอกสารทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งนำเสนอข้อเสนอแนะประเด็นต่าง ๆ

บัดนี้ คณะอนุกรรมการได้จัดทำรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “การติดตามการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการ” เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอแนะนำรายงานการพิจารณาศึกษาฉบับนี้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. ต่อไป

พลโท



(อำพน ชูประทุม)

ประธานคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.  
ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การกระจายอำนาจด้านการสาธารณสุข ได้เริ่มกำหนดในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๔๕ ในระยะแรกกระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๕ รวม ๘๔ แห่ง ต่อมาแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้กำหนดให้ในระยะสุดท้าย หากเทศบาล และ อบต. แห่งใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ดำเนินการได้ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) จึงได้จัดทำประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มี อบจ. ขอรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. จากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๔๙ จังหวัด โดยผ่านมติคณะรัฐมนตรี ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ มี รพ.สต. ถ่ายโอนไปยัง อบจ. จำนวน ๕๑๒ แห่ง และมติคณะรัฐมนตรี ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ มี รพ.สต. ถ่ายโอนไปยัง อบจ. จำนวน ๒,๗๕๑ แห่ง สำหรับการถ่ายโอนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มี รพ.สต. ถ่ายโอนไปยัง อบจ. จำนวน ๙๓๑ แห่ง รวมมี อบจ. รับโอน จำนวน ๖๒ แห่ง และมี รพ.สต. ถ่ายโอนไปยัง อบจ. รวมทั้งสิ้น ๔,๑๙๔ แห่ง

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีคำสั่งที่ ๑๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. และมีมติเห็นชอบคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน จำนวน ๒ คณะ คือ คณะทำงานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน สอน. หรือ รพ.สต. ไปยัง อบจ. และคณะทำงานติดตามการจัดบริการปฐมภูมิหลังการถ่ายโอน สอน. หรือ รพ.สต. ไปยัง อบจ. โดยให้มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาศึกษา และติดตามการดำเนินงานของ สอน. และ รพ.สต. ภายหลังจากถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา วิเคราะห์ และถอดบทเรียนระบบการดำเนินงานด้านปฐมภูมิใน รพ.สต. ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. ศึกษา วิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกลไกการถ่ายโอนตามพระราชบัญญัติว่าด้วยกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะกับหน่วยงานที่มีการถ่ายโอนและมีปัญหา อุปสรรค และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยผลการศึกษาของคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.

ไปยัง อบจ. ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา พบว่า การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. กำหนดให้ อบจ. ฝ่ายเดียวที่แสดงความประสงค์รับโอนได้ และหลักเกณฑ์ประเมินความพร้อม อบจ. ด้วย ๔ หมวด ๖ ตัวชี้วัด ซึ่งไม่สะท้อนความพร้อมที่แท้จริงของ อบจ. อีกทั้งมีการดำเนินการถ่ายโอนอย่างเร่งรีบ และขาดการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. ๒๕๔๘ และมีประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจหลายประการ ดังนี้

**๑. ด้านกระบวนการถ่ายโอน** การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. มีกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งกำหนดให้ สอน. และ รพ.สต. ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิภายใน ๑๐ ปี จากผลการศึกษาวิเคราะห์ การดำเนินงานด้านปฐมภูมิใน สอน. และ รพ.สต. ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. พบว่า พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มีความไม่สอดคล้องในเรื่องการจัดระบบบริการปฐมภูมิในหลายมิติ และอาจส่งผลกระทบต่อประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ อีกทั้งกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ที่กำหนดตัวชี้วัดซึ่งไม่สะท้อนความพร้อม และการมีศักยภาพของ อบจ. ในการรับถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ตลอดจนกระบวนการถ่ายโอน มีความเร่งรีบ และมีได้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ อย่างรอบด้านตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. ๒๕๔๘

**๒. ด้านกำลังคน** ปัญหาด้านบุคลากรสาธารณสุขใน สอน. และ รพ.สต. ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ได้แก่

๑) บุคลากรของ รพ.สต. มีทั้งผู้ประสงค์ขอย้ายโอน และผู้ที่ไม่ประสงค์ย้ายโอน ไปยัง อบจ. ซึ่งมี รพ.สต. จำนวน ๑๔๐ แห่ง ที่ไม่มีบุคลากรถ่ายโอนมาด้วย ทำให้ขาดแคลนบุคลากรเพิ่มขึ้น เกิดผลกระทบต่อกำลังคนด้านสาธารณสุขของ รพ.สต. ที่มีหน้าที่ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ ส่งผลให้ประชาชนส่วนหนึ่งต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนโดยตรง อีกทั้งไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงเห็นว่า ไม่ควรดำเนินการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในกรณี ที่ รพ.สต. ไม่มีบุคลากรถ่ายโอนไปด้วย

๒) ในปี ๒๕๖๖ ที่ผ่านมามีพบว่า มีบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขบางส่วน ซึ่งเป็นบุคลากรนอกเป้าหมายไม่ได้ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. มีความประสงค์ขอย้ายโอน โดยยื่นเรื่องไปยัง อบจ. โดยตรง ซึ่งไม่เป็นไปตามขั้นตอน เกิดผลกระทบด้านกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขไม่เพียงพอ ทำให้มีการขาดแคลนบุคลากรเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อ การดูแลประชาชน

๓) บุคลากรที่ประสงค์ย้ายโอนไปแล้วแต่มีความประสงค์ขอย้ายกลับมายังกระทรวงสาธารณสุขเช่นเดิม ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีแนวทางดำเนินการย้ายกลับมายังกระทรวงสาธารณสุขได้ด้วย เลขตำแหน่งเดิม

### ๓. ด้านงบประมาณ พบประเด็นปัญหาที่สำคัญ ๓ ประการ ดังนี้

๑) ปัญหาการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช. ให้แก่ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. พบว่า การให้บริการผู้ป่วยนอกและสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำเป็นต้องจัดบริการร่วมกันระหว่าง สอน. และ รพ.สต. และโรงพยาบาล การคำนวณงบประมาณจึงไม่สามารถแบ่งงบส่งเสริมและป้องกันโรคแยกต่างหากได้ ทำให้บางจังหวัดยังไม่สามารถทำบันทึกข้อตกลงในการจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวในส่วนของงบบริการผู้ป่วยนอก (OP) และงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ได้ ทั้งนี้ ระบบการจัดสรรเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว จะทำให้หน่วยบริการได้รับงบประมาณมากน้อยต่างกัน ตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ทำให้บาง รพ.สต. จะได้รับเงินจัดสรรไม่เพียงพอ และจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือด้านงบประมาณ นอกจากนี้ระบบการบริหารจัดการของ อบจ. ได้มอบให้แต่ละ รพ.สต. บริหารจัดการเงินที่ได้รับของตนเอง ไม่มีระบบการปรับเกลี่ยช่วยเหลือกันระหว่าง รพ.สต.

๒) ด้านสวัสดิการ ค่าตอบแทนของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน เช่น ค่าตอบแทนกำลังคนที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข (ฉ.๑๑) เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) พบว่า บุคลากร รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. บางส่วนยังไม่ได้รับเงินดังกล่าว เนื่องจากมีความคลาดเคลื่อนในการจัดสรรงบประมาณในช่วงการถ่ายโอน ต้องรอการจัดสรรเพิ่มเติมจากสำนักงานงบประมาณ

๓) ปัญหา รพ.สต. ต้องจัดจ้างบุคลากรเองจากเงินบำรุงของ รพ.สต. เนื่องจากขาดแคลนบุคลากร ส่งผลกระทบให้เกิดภาระรายจ่ายการจ้างบุคลากร ซึ่งจะมากน้อยตามความขาดแคลนของแต่ละ รพ.สต.

ทั้งนี้ ปัญหาทั้ง ๓ ประการดังกล่าว ควรมีการพัฒนากระบวนการจัดการ ดังนี้

๑) อบจ. ควรสนับสนุนงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาของ รพ.สต.

๒) สำนักงานงบประมาณควรริบจัดสรรเงินอุดหนุนหมวดเงินเดือนและส่วนควบที่เป็นเงินค่าตอบแทนอื่น ๆ เช่น เงิน พ.ต.ส. และเงิน ฉ.๑๑

๓) การจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และ อบจ. ควรจัดทำหลักเกณฑ์กลางในการจัดสรรเงินร่วมกันให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีความแตกต่างกัน เพื่อให้การจัดบริการเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ด้านการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ปัจจุบันมีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน ๓,๑๙๑ ทีม ๖,๖๒๕ หน่วยบริการ ซึ่งได้มีการถ่ายโอนไปยัง อบจ. จำนวน ๗๖๘ ทีม ๑,๓๘๓ หน่วยบริการ ทั้งนี้ การกำหนดจำนวนประชากรขั้นต่ำในเขตพื้นที่รับผิดชอบทำให้ไม่สามารถตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิได้ในเขตที่มีประชากรน้อย ซึ่งตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้กำหนดเจตนารมณ์ให้ท้องถิ่นหรือชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขด้วยตนเอง ซึ่ง อบต. หรือเทศบาล เป็นหน่วยที่ใกล้ชิดกับประชาชน ดังนั้น การถ่ายโอนจึงควรคำนึงถึงการถ่ายโอนให้ อบต. หรือเทศบาลเป็นหลัก และ ก.ก.ถ. ควรกำหนดหลักเกณฑ์การถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบต. หรือเทศบาลให้ชัดเจน รวมถึงให้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

มีส่วนร่วมในการกำหนดกลไกความร่วมมือให้สอดคล้องกับการดำเนินการดังกล่าว อีกทั้งการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนก็เป็นหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ทำให้ทราบข้อมูลประวัติ และการรักษาของผู้ป่วย ตลอดจนการวางแผนควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ แต่ปัจจุบันการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมีแนวโน้มลดลง ดังนั้น สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. จึงควรให้ความสำคัญกับการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพด้วย

### สรุปข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑) จากประเด็นการศึกษาการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ยังมีปัญหาอีกมาก ทั้งงบประมาณ บุคลากร กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนั้น หากการแก้ไขปัญหาเรื่องการถ่ายโอน และข้อห่วงใยดังกล่าวยังไม่บรรลุผลตามเจตนารมณ์ที่กำหนด รัฐบาลควรชะลอการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ไว้ก่อน

๒) แม้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. แล้ว กระทรวงสาธารณสุขยังคงให้การสนับสนุน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้วแต่ยังไม่มีความพร้อม เพื่อให้สามารถจัดบริการให้แก่ประชาชนได้เช่นเดิม โดยอาจกำหนดระยะเวลาสนับสนุนบุคลากร งบประมาณ ยา และเวชภัณฑ์ตามความเหมาะสม

๓) ก.ก.ถ. เร่งจัดให้มีการประชุมร่วมกันของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยถ่ายโอนและหน่วยรับถ่ายโอนในการกำหนดมาตรฐาน ปรับปรุงตัวชี้วัด และหลักเกณฑ์ประเมินความพร้อมในการถ่ายโอน รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อม และมีความประสงค์ที่จะถ่ายโอน ควรมีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนนั้นก่อน

๔) พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีเจตนารมณ์ด้านการจัดบริการสาธารณสุขให้กระจายไปสู่พื้นที่ระดับชุมชน ดังนั้น การถ่ายโอน รพ.สต. จึงควรเป็นการถ่ายโอนไปยัง อบต. หรือเทศบาล ซึ่งเป็นการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง และเพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิของท้องถิ่นด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงความต้องการของประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก ดังนั้น จึงควรมีการทบทวนศึกษาแนวทางการถ่ายโอนในรูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ รวมถึงติดตามประเมินผล และถอดบทเรียน ศึกษาวิจัยเพื่อสร้างนวัตกรรมด้านบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ อาจทำโครงการนำร่องเปรียบเทียบการถ่ายโอนระหว่างถ่ายโอนไปยัง อบจ. กับการถ่ายโอนไปยัง อบต. หรือเทศบาล

๕) อบต. หรือเทศบาล ควรเร่งพัฒนาการเข้าสู่ระบบสุขภาพปฐมภูมิด้วยตนเองโดยเร็ว อีกทั้ง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. แล้ว หากเทศบาล หรืออบต. ใด มีความพร้อมในการรับถ่ายโอนก็ให้ อบจ. ถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบต. หรือเทศบาลในพื้นที่ได้

๖) กระทรวงสาธารณสุข และ อบจ. ควรมีการพัฒนาหน่วยงาน สอน. และ รพ.สต. ให้ทันต่อระบบประกันสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถรองรับการดูแลขั้นต้นตามระบบสุขภาพปฐมภูมิและการส่งต่ออย่างเป็นระบบ เพื่อไม่ให้เกิดการคับคั่งในโรงพยาบาลทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งควรสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพแก่บุคลากรใน สอน. หรือรพ.สต. ในแนวทางเดียวกัน

๗) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งกำหนดจำนวนประชากรขั้นต่ำในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน ๘,๐๐๐ - ๑๒,๐๐๐ คน ทั้งนี้ เห็นว่า ไม่ควรกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ และให้สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้ตามจำนวนประชากรที่มีอยู่และตามความพร้อมของพื้นที่พลวัตปฐมภูมิดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิและการสนับสนุนงบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงงบประมาณอื่น ๆ ที่จะสนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิในพื้นที่

๘) เร่งพัฒนาระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ไปยัง สอน. หรือรพ.สต. ที่ยังขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้การบริการสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

๙) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ แนบท้ายประกาศด้วยแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ในประเด็นองค์ประกอบของคณะกรรมการ กสพ. ที่มีทั้งหมด ๒๖ คน มีวาระ ๔ ปี โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประธาน มีอำนาจในการออกคำสั่งแต่งตั้งกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ท่านอื่น ๆ ที่มีใช้โดยตำแหน่ง ควรเป็นการพิจารณาร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันการเกิดหน่วยงานทับซ้อน และอำนาจหน้าที่ที่ไม่ชัดเจน อีกทั้ง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบต. หรือเทศบาล แล้วในรอบแรกจำนวน ๘๔ แห่ง ไม่ได้สังกัด อบจ. รวมถึง รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ฉะนั้น การกำหนดให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประธาน จึงไม่ครอบคลุมภาพรวมด้านสุขภาพทั้งจังหวัดได้ ข้อเสนอเห็นควรเปลี่ยนเป็น ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความเป็นกลางและรับผิดชอบในการปกครองบังคับบัญชาข้าราชการในสังกัดราชการส่วนภูมิภาค และกำกับดูแลการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และมีฐานะเป็นตัวแทนของรัฐบาลในการช่วยเหลือสนับสนุนการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นให้บรรลุตามเป้าหมาย





# สารบัญ

	หน้า
<b>บทที่ ๑ บทนำ</b>	<b>๑</b>
๑.๑ ที่มาและความสำคัญของการศึกษา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการพิจารณาศึกษา	๒
๑.๓ ขอบเขตของการพิจารณาศึกษา	๒
๑.๔ ระยะเวลาในการพิจารณาศึกษา	๓
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะ	๓
๑.๖ คำย่อ	๔
๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๕
<b>บทที่ ๒ เอกสารที่ใช้ในการศึกษา</b>	<b>๗</b>
๒.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐	๗
๒.๒ กฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๗
๒.๓ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข	๑๗
๒.๔ ข้อสังเกต ข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๓๒
<b>บทที่ ๓ วิธีดำเนินการและกระบวนการพิจารณาการศึกษา</b>	<b>๕๑</b>
๓.๑ การศึกษารวบรวมข้อมูล	๕๑
๓.๒ การเชิญบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น	๕๑
๓.๓ การศึกษาดูงานในพื้นที่จังหวัดที่มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ.	๕๒
๓.๔ การประชุมศึกษา อภิปราย วิเคราะห์ สังเคราะห์ และเสนอแนะของคณะอนุกรรมการ	๕๒
<b>บทที่ ๔ ผลการพิจารณาการศึกษา</b>	<b>๕๓</b>
<b>บทที่ ๕ สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอเชิงนโยบาย</b>	<b>๗๙</b>
๕.๑ สรุปผลการศึกษา	๗๙
๕.๒ ข้อเสนอเชิงนโยบาย	๘๙
<b>ภาคผนวก</b>	
ภาคผนวก ก คำสั่งแต่งตั้ง	๙๙
ภาคผนวก ข สรุปผลการเดินทางศึกษาดูงาน	๑๐๙



# บทที่ ๑

## บทนำ

### ๑.๑ ที่มาและความสำคัญของการศึกษา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๔๗ บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มาตรา ๒๕๐ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณสุข และกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติการจัดทำบริการสาธารณสุขและกิจกรรมสาธารณสุขใดที่สมควรให้เป็นหน้าที่และอำนาจโดยเฉพาะของ อปท. แต่ละรูปแบบ หรือให้ อปท. เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการใด ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติซึ่งต้องสอดคล้องกับรายได้ของ อปท. ตามวรรคสี่ และกฎหมายดังกล่าวอย่างน้อยต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่และอำนาจดังกล่าวของส่วนราชการให้แก่ อปท.

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๖ มาตรา ๑๗ และมาตรา ๑๘ กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และเมืองพัทยา มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล กำหนดให้ อบจ. มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และกำหนดให้กรุงเทพมหานครมีอำนาจและหน้าที่ตามมาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๗ นอกจากนี้ยังกำหนดให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) จัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๓๐ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๓๒ ให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่ ก.ก.ถ. เริ่มปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๓ คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและนำเสนอรัฐสภาทราบ พร้อมทั้งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม ๑๑๘ ตอนพิเศษ ๔๖ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๔๔ ภารกิจบริการสาธารณสุขด้านการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค และรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๑) และ (ฉบับที่ ๒) กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในปี ๒๕๕๓ หรือเมื่อผ่านเกณฑ์หรือวิธีการประเมินความพร้อมตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยความเห็นชอบจาก ก.ก.ถ. ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) ในระยะแรกกระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวินทราชนิ (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๕ รวม ๘๔ แห่ง อย่างไรก็ตาม แผนการกระจายอำนาจ

และแผนปฏิบัติการฯ (ฉบับที่ ๒) ยังกำหนดให้ในระยะสุดท้าย หากเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ดำเนินการ โดย ก.ก.ถ. ได้จัดทำประกาศ ก.ก.ถ. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ และได้มีการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ พ.ศ. ๒๕๖๗ มี อบจ. ขอรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. จากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖๒ จังหวัด โดยมี สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. จำนวน ๔,๑๙๔ แห่ง

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีคำสั่งที่ ๑๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. และมีมติเห็นชอบคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน จำนวน ๒ คณะ คือ คณะทำงานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. และคณะทำงานติดตามการจัดบริการปฐมภูมิหลังการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. โดยให้มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาศึกษา และติดตามการดำเนินงานของ รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

## ๑.๒ วัตถุประสงค์ของการพิจารณาศึกษา

- ๑) เพื่อศึกษา วิเคราะห์ และถอดบทเรียนระบบการดำเนินงานด้านปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังจากการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- ๒) เพื่อศึกษา วิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกลไกการถ่ายโอน ตามกฎหมายว่าด้วยกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๓) เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะกับหน่วยงานที่มีการถ่ายโอนและมีปัญหา อุปสรรค
- ๔) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

## ๑.๓ ขอบเขตของการพิจารณาศึกษา

๑) ศึกษา วิเคราะห์กฎหมาย กฎ ระเบียบ มติคณะรัฐมนตรี ประกาศ แนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. รวมถึงพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ปัญหา อุปสรรคของกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้อง และฉากทัศน์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

- ๒) ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ภาพรวมการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ.

๓) พิจารณาศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิใน สอน. และ รพ.สต. ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ และการจัดบริการปฐมภูมิตามคู่มือการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวคิด ๖ เสาหลักของระบบสุขภาพ (Six building blocks of health systems)

๔) ศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขทุกมิติของการถ่ายโอน จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ต้องดำเนินการต่อไปในอนาคต

## ๑.๔ ระยะเวลาในการพิจารณาศึกษา

ตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ – ๔ กันยายน ๒๕๖๖

## ๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะ

“การกระจายอำนาจ” เป็นการกระจายความรับผิดชอบในการบริหารจัดการ ความเชี่ยวชาญ และงบประมาณจากส่วนกลางไปส่วนภูมิภาค แนวคิดกระจายอำนาจเชื่อว่า องค์กรที่มีขนาดเล็กลง จะมีโครงสร้างที่เหมาะสม ขับเคลื่อนได้คล่องตัว และมีความรับผิดชอบมากกว่าองค์กรที่มีขนาดใหญ่ โดยมีประเด็นที่ต้องคำนึงถึงว่า จะไม่สร้างความเหลื่อมล้ำในแต่ละพื้นที่ การกระจายอำนาจของระบบสุขภาพ ถูกคาดหวังว่าเป็นการเสริมพลังให้กับชุมชนในการตัดสินใจด้านสุขภาพ และสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นของท้องถิ่น และรับผิดชอบต่อผู้รับบริการในเรื่องของการทำให้ผลลัพธ์สุขภาพ และสุขภาพดีขึ้น

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์กรบริหารส่วนตำบล

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี และนายกองค้การบริหารส่วนตำบล

“บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวมตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

“ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทุติยภูมิ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

“เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการที่รวมตัวกัน และขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

“หน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่า หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

“คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” หมายความว่า คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แขนบท้ายประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทร์ราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

### ๑.๖ คำย่อ

- ๑) ก.ก.ถ. คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๒) ก.จ. คณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- ๓) ก.ถ. คณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
- ๔) กสพ. คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด)
- ๕) ฉ.๑๑ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แขนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๕ (ฉบับที่ ๑๑)
- ๖) พ.ส.ต. เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) เบิกจ่ายตามระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๘
- ๗) รพ.สต. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ๘) สสอ. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- ๙) สธ. กระทรวงสาธารณสุข
- ๑๐) สถ. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- ๑๑) สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๑๒) สสจ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๑๓) สอน. สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทร์ราชินี
- ๑๔) อบจ. องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- ๑๕) อบต. องค์การบริหารส่วนตำบล
- ๑๖) อปท. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๑๗) กสถ. คณะกรรมการกลางการสอบแข่งขันพนักงานส่วนท้องถิ่น

**๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

๑) ทราบสถานการณ์ปัจจุบัน ภาพรวมการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. รวมถึงการขับเคลื่อนการถ่ายโอน

๒) ทราบปัญหา อุปสรรค ผลกระทบจากการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. และแนวทางแก้ไข

๓) ทราบการพัฒนาระบบจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิใน สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

๔) ทราบแนวทางที่ประชาชนจะได้รับบริการปฐมภูมิใน สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน

๕) นำเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนารูปแบบในการถ่ายโอนสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับกฎหมายเพื่อประโยชน์ในการให้บริการประชาชน





## บทที่ ๒

### เอกสารที่ใช้ในการศึกษา

#### ๒.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

มาตรา ๔๗ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

มาตรา ๒๕๐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณสุขและกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริม และสนับสนุนการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ การจัดทำบริการสาธารณสุขและกิจกรรมสาธารณสุขใดที่สมควรให้เป็นหน้าที่และอำนาจโดยเฉพาะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ หรือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการใด ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติซึ่งต้องสอดคล้องกับรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามวรรคสี่ และกฎหมายดังกล่าวอย่างน้อยต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่และอำนาจดังกล่าวของส่วนราชการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

มาตรา ๒๕๘ ให้ดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างน้อยในด้านต่าง ๆ ให้เกิดผล ดังต่อไปนี้

(๔) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน

(๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

#### ๒.๒ กฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

##### ๒.๒.๑ พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐

มาตรา ๔๕ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการภายในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังต่อไปนี้

(๙) จัดทำกิจการอื่นใดตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

บรรดาอำนาจหน้าที่ใดซึ่งเป็นของราชการส่วนกลาง หรือ ราชการส่วนภูมิภาค อาจมอบให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปฏิบัติได้ ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

**๒.๒.๒ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒**

**มาตรา ๑๒** ให้คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนปฏิบัติการเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและรายงานต่อรัฐสภา

(๔) กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจจากราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๑๑) ออกประกาศกำหนดตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้

**มาตรา ๑๖** ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

(๑๙) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

**มาตรา ๑๗** ภายใต้บังคับมาตรา ๑๖ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

(๑๙) การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

**มาตรา ๑๘** ให้กรุงเทพมหานครมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามมาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๗

**๒.๒.๓ กฎกระทรวง พ.ศ. ๒๕๔๑ ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐**

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๔๕ (๘) แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ให้กิจการดังต่อไปนี้เป็นกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นสมควรให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ

(๑๔) ป้องกันและบำบัดรักษาโรค

(๑๕) จัดตั้งและการบำรุงสถานพยาบาล

**๒.๒.๔ ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด**

**ข้อ ๑** ในประกาศนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หมายความว่า เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง

**ข้อ ๒** ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค

**ข้อ ๓** ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเหมาะสม และไม่ก่อให้เกิดภาระทางการเงินการคลังแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งนั้น โดยอย่างน้อยต้องได้รับการจัดสรรงบประมาณตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแนบท้ายประกาศนี้

**ข้อ ๔** ให้โครงสร้างและอัตรากำลังของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างน้อยเป็นไปตามโครงสร้างและอัตรากำลังของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแนบท้ายประกาศนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจพิจารณาปรับปรุงโครงสร้างและอัตรากำลังของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามความจำเป็น และเหมาะสมกับปริมาณงาน ทั้งนี้ ให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

**ข้อ ๕** ให้การถ่ายโอนบุคลากรของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นไปตามความสมัครใจ หากบุคลากรไม่สมัครใจโอนย้ายไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดและส่วนราชการต้นสังกัดเดิม ปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแนบท้ายประกาศนี้

**ข้อ ๖** ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นมีความพร้อมและประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว ให้ดำเนินการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่ขอรับการถ่ายโอนภารกิจตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

**ข้อ ๗** ให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

**๒.๒.๕ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐**

**ข้อ ๔** ในระเบียบนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

“เงินบำรุง” หมายถึง เงินที่โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับไว้เนื่องจากการดำเนินงานในกิจการของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่

(๑) เงินที่โอนมาจากเงินทุนหมุนเวียนคำรักษาพยาบาลและเวชภัณฑ์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินทุนหมุนเวียนคำรักษาพยาบาลและเวชภัณฑ์ พ.ศ. ๒๕๓๐

(๒) เงินที่โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขเรียกเก็บเป็นคำรักษาพยาบาล

(๓) เงินที่โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๔) เงินรายได้จากทรัพย์สิน

(๕) เงินที่ได้รับการจัดสรรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๖) เงิน ดอกเบี้ย และผลประโยชน์อื่นใดที่เกิดจากเงินบำรุง

(๗) เงินอื่น ๆ เช่น เงินบริจาค หรือเงินที่มีผู้อุทิศให้

“โรงพยาบาล” หมายความว่า โรงพยาบาลในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“หน่วยบริการสาธารณสุข” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงสถานอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ศูนย์การแพทย์ คลินิกอบอุ่น ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานบริการสาธารณสุขที่เรียกชื่ออย่างอื่นในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป

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

“คำรักษาพยาบาล” หมายความว่า เงินที่โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขตามระเบียบนี้เรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ดังนี้

(๑) ค่าห้องและค่าอาหาร

(๒) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

(๓) ค่ายา และสารอาหารทางเส้นเลือด

(๔) ค่ายากลับบ้าน

(๕) ค่าเวชภัณฑ์

(๖) ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

(๗) ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

(๘) ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

(๙) ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ

(๑๐) ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

(๑๑) ค่าทำหัตถการและวิสัญญี

(๑๒) ค่าบริการทางการพยาบาล

(๑๓) ค่าบริการทางทันตกรรม

- (๑๔) ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู
- (๑๕) ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลป์อื่น
- (๑๖) ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง
- (๑๗) ค่าธรรมเนียมพิเศษต่าง ๆ

“เวชภัณฑ์” หมายความว่า สิ่งของเครื่องมือเครื่องใช้เกี่ยวกับการแพทย์

**ข้อ ๕** ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งงบประมาณเป็นเงินบำรุงให้โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขตามความจำเป็น โดยคำนึงถึงสถานะทางการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นด้วย

**ข้อ ๖** การใช้จ่ายเงินบำรุง ให้จ่ายได้เพื่อการสาธารณสุขและการบริหารจัดการโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข ดังนี้

- (๑) ค่ายาและเวชภัณฑ์
- (๒) ค่าวัสดุทางการแพทย์และวัสดุอื่นใดของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข
- (๓) ค่าตอบแทนทางการแพทย์และฝ่ายสนับสนุนอื่น ๆ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายบุคลากรจ้าง หรือพนักงานจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๔) ค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่หน่วยบริการอื่น
- (๕) ค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้างของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข
- (๖) ค่าใช้สอย
- (๗) ค่าสาธารณูปโภค
- (๘) ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน รายวัน หรือรายคาบ
- (๙) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข

(๑๐) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการและการเข้ารับการฝึกอบรมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข

(๑๑) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข  
การใช้จ่ายเงินบำรุงตาม (๒) (๓) (๔) และ (๘)ให้นำหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้บังคับโดยอนุโลม

การใช้จ่ายเงินบำรุงตาม (๕) ให้เสนอผู้บริหารท้องถิ่นให้ความเห็นชอบแล้วเสนอให้สภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอนุมัติ

**ข้อ ๖/๑** การใช้จ่ายเงินบำรุงตามข้อ ๖ จะต้องมีเงินบำรุงคงเหลืออยู่ในบัญชีโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อใช้จ่ายในกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วน สำหรับโรงพยาบาลต้องมีเงินบำรุงคงเหลือไม่น้อยกว่าห้าแสนบาท และหน่วยบริการสาธารณสุขต้องมีเงินบำรุงคงเหลือไม่น้อยกว่าสองแสนบาท

**ข้อ ๗** การดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ โดยใช้จ่ายจากเงินบำรุงให้ถือปฏิบัติตามกฎหมาย หรือระเบียบเกี่ยวกับการพัสดุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติอยู่ เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้

(๑) การซื้อหรือการจ้างโดยใช้จ่ายจากเงินบำรุง ให้ผู้บริหารท้องถิ่นเป็นผู้มีอำนาจสั่งซื้อสั่งจ้าง

(๒) การซื้อหรือการจ้างโดยใช้จ่ายจากเงินบำรุงครั้งหนึ่งในวงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ผู้บริหารท้องถิ่นอาจมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้าหน่วยบริการสาธารณสุขได้

**ข้อ ๘** การซื้อยาโดยปกติให้จัดซื้อตามชื่อสามัญ (GENERIC NAME) ในบัญชียาหลักแห่งชาติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

ในกรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความจำเป็นต้องจัดซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือหัวหน้าหน่วยบริการสาธารณสุขเสนอเหตุผลความจำเป็นต่อผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อพิจารณาอนุมัติ

**ข้อ ๙** การรับส่งเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินให้โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข จัดทำบัญชีทะเบียนและรายงานการเงินตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด

**ข้อ ๑๐** ให้โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้รับบริการ ตามอัตราที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด แต่ต้องไม่เกินอัตราที่สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ในกรณีคนไข้ผู้ยากไร้ซึ่งไม่สามารถจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลได้ ให้อยู่ในดุลพินิจของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือหัวหน้าหน่วยบริการสาธารณสุขที่จะไม่คิดค่าใช้จ่าย และรายงานผู้บริหารท้องถิ่นทราบ ทั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้าหน่วยบริการสาธารณสุขจะกำหนดหลักเกณฑ์ หรือเงื่อนไขเกี่ยวกับการไม่คิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็ได้

**ข้อ ๑๑** การดำเนินการเกี่ยวกับเงินทุนหมุนเวียนค่ารักษาพยาบาลและเวชภัณฑ์ที่ได้ดำเนินการไปก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์เดิมต่อไปจนกว่าจะแล้วเสร็จ

**ข้อ ๑๒** การดำเนินการเกี่ยวกับการสาธารณสุขเรื่องใดที่ไม่มีกำหนดไว้ในระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบหรือหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องนั้นโดยอนุโลม

**๒.๒.๖ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖**

**ข้อ ๔** ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยรักษาการให้เป็นไปตามระเบียบนี้และให้มีอำนาจตีความวินิจฉัยปัญหา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้ ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถปฏิบัติตามระเบียบนี้ได้ ให้ขอทำความตกลงกับปลัดกระทรวงมหาดไทยก่อนการปฏิบัติ

ปลัดกระทรวงมหาดไทยอาจมอบอำนาจตามวรรคสองให้อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นหรือผู้ว่าราชการจังหวัดก็ได้

**๒.๒.๗ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘**

ข้อ ๕ ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจตีความ และวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้และให้มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้ได้ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจยกเว้น หรือผ่อนผันการปฏิบัติตามระเบียบนี้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในเขตจังหวัด แล้วรายงานกระทรวงมหาดไทยทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ยกเว้นหรือผ่อนผัน

**๒.๒.๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒**

ข้อ ๗ การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้นำหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาใช้บังคับโดยอนุโลม

**๒.๒.๙ คำสั่งหัวหน้าคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๘/๒๕๖๐ เรื่อง การขับเคลื่อนการปฏิรูปการบริหารงานส่วนท้องถิ่น**

ข้อ ๑ ให้คณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด คณะกรรมการกลางพนักงานเทศบาล และคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มีอำนาจหน้าที่ในการจัดสอบการแข่งขันเพื่อบรรจุบุคคลเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น หรือพนักงานส่วนท้องถิ่นแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ไม่รวมถึงกรุงเทพมหานคร

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการกลางการสอบแข่งขันพนักงานส่วนท้องถิ่น (กสอ.) ที่คณะกรรมการตามวรรคหนึ่งแต่งตั้งขึ้นตามมาตรฐานทั่วไปที่กำหนดขึ้นตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นผู้ดำเนินการสอบแข่งขันตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการตามวรรคหนึ่งกำหนด

**๒.๒.๑๐ คำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ ๑๙๑๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ เรื่อง การมอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทน**

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดหาประโยชน์ในทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๓ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และการเข้ารับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าเช่าบ้านของข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการใช้และรักษารถยนต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๕ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยรายจ่ายเกี่ยวกับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาและการให้ความช่วยเหลือนักเรียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๑ นั้น

เพื่อให้การบริหารราชการของกระทรวงมหาดไทยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพเกิดความคล่องตัวสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และเป็นการลดขั้นตอนในการปฏิบัติราชการ จึงอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๓ ประกอบมาตรา ๒๒ แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงมหาดไทยตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยข้างต้น

**๒.๒.๑๑ มติ ก.จ. ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕**

### **๑) การปรับปรุงโครงสร้างส่วนราชการ**

ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจารณาปรับปรุงโครงสร้างส่วนราชการ กองสาธารณสุข และการปรับเกลี้ยตำแหน่งให้มีความเหมาะสมกับภารกิจ อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ คุณภาพงาน ปริมาณงาน เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยอาจพิจารณา กำหนดสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอน (ผู้อำนวยการ สอน. รพ.สต. (ระบุชื่อ...)) (นักวิชาการสาธารณสุข หรือพยาบาล วิชาชีพ ระดับชำนาญการขึ้นไป หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ผู้อำนวยการ สอน./รพ.สต. ตามภารกิจถ่ายโอน) อยู่ในความรับผิดชอบของโครงสร้างส่วนราชการระดับฝ่ายหรือเทียบเท่า (นักบริหารงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ระดับต้น) หรือกลุ่มงาน หรืออยู่ในความรับผิดชอบของผู้อำนวยการสำนัก/กองสาธารณสุขโดยตรงตามความเหมาะสมที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด

### **๒) การกำหนดกรอบอัตรากำลัง**

ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนดกรอบอัตรากำลังเป็นไปตามขนาดของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

๒.๑) สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดเล็ก รับผิดชอบจำนวนประชากรน้อยกว่า ๓,๐๐๐ คน มีจำนวนบุคลากร ๗ อัตรา

๒.๒) สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดกลาง รับผิดชอบจำนวนประชากร ๓,๐๐๐ - ๘,๐๐๐ คน มีจำนวนบุคลากร ๑๒ อัตรา

๒.๓) สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่ รับผิดชอบจำนวนประชากรมากกว่า ๘,๐๐๐ คน มีจำนวนบุคลากร ๑๔ อัตรา

### **๓) โครงสร้างอัตรากำลัง**

ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนดโครงสร้างอัตรากำลังเป็นไปตามขนาดของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยอาจพิจารณากำหนดกรอบตำแหน่งใหม่หรือปรับเกลี้ยตำแหน่งได้เพื่อให้เหมาะสม



กับภารกิจ อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ ลักษณะงาน และปริมาณงานของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

๓.๑) ตำแหน่งผู้อำนวยการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้กำหนดเป็นประเภทวิชาการตำแหน่งใด ตำแหน่งหนึ่ง ดังนี้

๓.๑.๑) นักวิชาการสาธารณสุข

๓.๑.๒) พยาบาลวิชาชีพ

สำหรับตำแหน่งผู้อำนวยการ สอน./รพ.สต. ที่กำหนดเป็นประเภททั่วไปในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามภารกิจถ่ายโอน หากเกษียณอายุราชการหรือพ้นจากตำแหน่งนี้ในกรณีใดกรณีหนึ่ง ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปรับปรุงเป็นประเภทวิชาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขหรือตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๓.๒) กลุ่มบริหารสาธารณสุข

๓.๒.๑) นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข

๓.๒.๒) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

๓.๒.๓) เจ้าพนักงานธุรการ

๓.๓) กลุ่มส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

๓.๓.๑) นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข

๓.๓.๒) พยาบาลวิชาชีพ

๓.๓.๓) นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

๓.๔) กลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัว

๓.๔.๑) พยาบาลวิชาชีพ

๓.๔.๒) นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข

๓.๔.๓) แพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข

๓.๔.๔) นักวิชาการสาธารณสุข/เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม

#### ๔) การกำหนดกลุ่มและกรอบอัตรากำลัง

ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนดโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบริหารสาธารณสุข กลุ่มส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค และกลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัว โดยกำหนดกรอบอัตรากำลังประเภท ตำแหน่ง และสายงาน เพื่อรับผิดชอบภารกิจตามอำนาจหน้าที่ของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### ๕) การปรับปรุงแผนอัตรากำลัง ๓ ปี

การกำหนดประเภท ตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง สายงาน การกำหนดเลขที่ตำแหน่งและเลขที่ส่วนราชการของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดและลูกจ้าง (ถ้ามี) ที่ถ่ายโอนมาพร้อมสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการอื่นใดเกี่ยวกับการปรับปรุงแผนอัตรากำลัง ๓ ปี ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ถือปฏิบัติตามหนังสือสำนักงาน ก.จ. ก.ท. และ ก.อบต. ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๗๐ ลงวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๓ เรื่อง การจัดทำแผนอัตรากำลัง ๓ ปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ รวมทั้งกฎหมายและระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ การกำหนดเลขที่ตำแหน่งของบุคลากรถ่ายโอนดังกล่าว ให้กำหนดเช่นเดียวกับข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยต่อท้ายเลขที่ตำแหน่งว่า “(ถ)”

## ๖) การบริหารงานบุคคล

๖.๑) เมื่อมีการถ่ายโอนบุคลากรแล้ว ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ขอรับการจัดสรรเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน หรือสวัสดิการจากสำนักงานงบประมาณเพื่ออุดหนุน เป็นรายการเกี่ยวกับเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ต่อไป สำหรับกรณีบุคลากร ที่สมัครใจถ่ายโอนไม่ปฏิบัติตามโครงสร้าง และขนาดของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอรับการจัดสรร อัตราทดแทน และเมื่อได้รับการจัดสรรอัตราทดแทนแล้ว จึงดำเนินการสรรหาบุคคลเพื่อมาดำรงตำแหน่ง ที่ได้รับการจัดสรรต่อไป

๖.๒) กรณีสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเคยจัดจ้างหรือก่อนนี้ผู้พันในการจ้างลูกจ้างทั้งสายวิชาชีพ และสายสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจารณาดำเนินการจัดจ้างลูกจ้างนั้นต่อเนื่อง ตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยใช้งบประมาณสนับสนุนที่ได้รับการจัดสรรให้และคำนึงถึง สัดส่วนรายจ่ายบุคลากรและเสถียรภาพทางด้านการเงินการคลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น และกฎหมายว่าด้วยวินัยการเงิน การคลังของรัฐ หรืออาจพิจารณาการจ้างเป็นพนักงานจ้าง

๖.๓) กรณีบุคลากรที่เข้าข่ายต้องถ่ายโอนตามภารกิจสถานีนามัย เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ไม่สมัครใจโอนไป สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้บุคลากรที่ไม่สมัครใจโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามภารกิจถ่ายโอนอาจขออยู่ช่วยราชการในองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับโอนภารกิจเพื่อศึกษาเรียนรู้ และสร้างความคุ้นเคยในการปฏิบัติงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดก่อนการตัดสินใจ โดยยังคงสังกัดส่วนราชการเดิมและอยู่ช่วยราชการ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวในองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดที่รับโอนภารกิจต่อไปจนกว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดจะสรรหาบุคลากรมาปฏิบัติหน้าที่ ทดแทนได้ ทั้งนี้ ไม่เกิน ๑ ปี นับแต่วันที่ส่วนราชการส่งมอบภารกิจดังกล่าวให้แก่องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด และหากมีความจำเป็นอาจขยายระยะเวลาการช่วยราชการดังกล่าวได้อีกไม่เกิน ๒ ครั้ง ๆ ละไม่เกิน ๖ เดือน ซึ่งต้องได้รับความยินยอมจากส่วนราชการต้นสังกัด และองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด การขออยู่ช่วยราชการกรณีนี้ไว้โดยไม่สรรหาบุคลากรใหม่มาทดแทนจนกว่าบุคลากร ของส่วนราชการดังกล่าวจะตัดสินใจไม่โอนย้ายมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมแล้วไม่เกิน ๒ ปี

๖.๔) กรณีบุคลากรของส่วนราชการไม่สมัครใจโอนย้ายมาสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจถ่ายโอน หรือไม่มีบุคลากรของส่วนราชการ ขออยู่ช่วยราชการ หรือมีบุคลากรไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เร่งดำเนินการสรรหาบุคลากรมาทดแทน เมื่อได้รับการอนุมัติกรอบอัตรากำลังจากคณะกรรมการ ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดและต้องได้รับงบประมาณเพื่อจัดสรรเป็นอัตราทดแทนจาก

สำนักงานประมาณแล้ว ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการสรรหาบุคคลเพื่อมาบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยดำเนินการดังนี้

๖.๔.๑) กรณีสถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีข้าราชการหรือลูกจ้างที่เป็นนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนมาด้วยและมีคุณวุฒิการศึกษาตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ได้รับการจัดสรรให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด พิจารณาสรรหาโดยวิธีการคัดเลือกกรณีพิเศษ ตามประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการคัดเลือกกรณีพิเศษที่ไม่จำเป็นต้องสอบแข่งขัน พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ หรือที่แก้ไขเพิ่มเติม

๖.๔.๒) กรณีองค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่ดำเนินการตาม (๑) หรือดำเนินการตาม (๓) แล้ว แต่ยังไม่สามารถสรรหาบุคคลเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดในตำแหน่งที่ได้รับการจัดสรรให้ดำเนินการสรรหาโดยวิธีการอื่น เช่น การโอน การรับโอน การคัดเลือกเพื่อรับโอน การสอบคัดเลือก หรือการร้องขอให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการสอบแข่งขันแทนเพื่อสรรหาบุคคลมาบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการจัดสรร ทั้งนี้ ให้พิจารณางบประมาณที่ได้รับการจัดสรรด้วย

๖.๔.๓) กรณีองค์การบริหารส่วนจังหวัดประสงค์ที่จะกำหนดตำแหน่ง ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดและพนักงานจ้าง โดยใช้จากเงินงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่สามารถดำเนินการได้

๖.๕) สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้า

บุคลากรถ่ายโอนจะต้องได้รับไม่ต่ำกว่าเดิม โดยให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดถือปฏิบัติตามที่คณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนด

### ๒.๓ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข

#### ๒.๓.๑ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

**มาตรา ๕** บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับการบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับการบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

**มาตรา ๔๔** ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการแล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนตามมาตรา ๖

การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

**มาตรา ๔๕** ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคลในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเชื่อทางศาสนา

(๒) ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่ปิดบังในเรื่องผลการวินิจฉัย แนวทาง วิธีการ ทางเลือก และผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ

(๓) ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับชื่อแพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกายและสังคมแก่ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการอย่างเพียงพอก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ

(๔) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (๑) และ (๒) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

(๕) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขให้หน่วยบริการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด

**มาตรา ๔๖** หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๔ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่งต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา ๑๘ (๑๓) ก่อน และอย่างน้อยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) อาศัยราคากลางที่เป็นจริงของโรคทุกโรคมารับเป็นฐานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามมาตรา ๕๐ (๔)

(๒) ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร

(๓) คำนึงถึงความแตกต่างในภารกิจของหน่วยบริการ

(๔) คำนึงถึงความแตกต่างในกลุ่มผู้รับบริการและในขนาดของพื้นที่บริการที่หน่วยบริการรับผิดชอบ

**มาตรา ๔๗** เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชน ในท้องถิ่นให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์

เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

### ๒.๓.๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

**มาตรา ๕** บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวาระหนึ่ง

**มาตรา ๔๗** ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

- (๑) ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ
- (๒) คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ
- (๓) การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ
- (๔) การส่งเสริมสุขภาพ
- (๕) การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
- (๖) การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ
- (๗) การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ
- (๘) การคุ้มครองผู้บริโภค
- (๙) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ
- (๑๐) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- (๑๑) การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
- (๑๒) การเงินการคลังด้านสุขภาพ

**มาตรา ๔๘** ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา ๒๕ (๒) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน

### ๒.๓.๓ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

**มาตรา ๑๕** บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ บริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

บริการสุขภาพปฐมภูมิตามวาระหนึ่ง ต้องจัดให้มีการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนดตามมาตรา ๒๑

**มาตรา ๑๖** บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลหรือรับบริการสาธารณสุขตามสวัสดิการ หรือตามสิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย บุคคลนั้นย่อมมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา ๑๕ วาระหนึ่งด้วย และให้การใช้สิทธิเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ในการรับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา ๑๕ วรรคหนึ่ง อาจขยายให้ได้รับนอกเหนือหรือเพิ่มขึ้น จากที่กำหนดไว้สำหรับสวัสดิการ หรือสิทธิในการรักษาพยาบาลหรือบริการสาธารณสุขก็ได้ ทั้งนี้ ตามที่ กระทรวงการคลังกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี หรือตามที่คณะกรรมการตกลงกับ คณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละประเภทที่มีกฎหมายจัดตั้ง หรือหน่วยงานของรัฐอื่นใดที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสวัสดิการหรือ สิทธิดังกล่าว แล้วแต่กรณี และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเพื่อให้ได้รับค่าใช้จ่ายดังกล่าว

**มาตรา ๑๗** ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เพื่อเป็นหน่วย บริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ตามที่คณะกรรมการกำหนด และประกาศ ให้ประชาชนทราบ

หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรา ๑๖ ให้ได้รับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๖ ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ลักษณะของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน การแบ่งเขตพื้นที่ และการประกาศ ตามวรรคหนึ่ง รวมทั้งการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการเรียกคืนเงินตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

**มาตรา ๑๘** ให้สำนักงานหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร ร่วมกันจัดทำบัญชีรายชื่อบุคคลซึ่งเป็นผู้รับบริการ สุขภาพปฐมภูมิในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น

ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแจ้งให้ ผู้รับบริการซึ่งมีรายชื่อตามวรรคหนึ่งทราบถึงการใช้สิทธิรับบริการสุขภาพปฐมภูมิและแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้รับบริการตามมาตรา ๒๒

เพื่อความสะดวกและความจำเป็นในการรับบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผู้รับบริการอาจขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งตนมีรายชื่อได้ ทั้งนี้ ให้นำความในวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

การจัดทำบัญชีรายชื่อตามวรรคหนึ่ง การแจ้งตามวรรคสอง และ การขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรา ๑๘ ให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

**มาตรา ๑๙** ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีสิทธิ ได้รับเงินค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิดังต่อไปนี้จากสำนักงาน

(๑) ค่าใช้จ่ายประจำเพื่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและการ พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

(๒) ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัด บริการสุขภาพปฐมภูมิ

(๓) ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

(๔) ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

รายการของค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง การรับ การจ่าย และการเก็บรักษาเงินค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามวรรคหนึ่ง และการเรียกคืนเงินค่าใช้จ่ายดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง ในกรณีที่มีความจำเป็น คณะกรรมการอาจทำ ความตกลงกับกระทรวงการคลังโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทที่มีกฎหมายจัดตั้ง หรือหน่วยงานของรัฐอื่นใดที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการรักษายาบาลหรือการจัดบริการ สาธารณสุข เพื่อขอรับเงินสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามวรรคหนึ่งได้ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเพื่อให้ได้รับค่าใช้จ่ายดังกล่าว

**มาตรา ๒๐** หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ตลอดจนเคารพสิทธิส่วนบุคคล ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเชื่อทางศาสนา

(๒) ให้ข้อมูลการบริการสุขภาพปฐมภูมิและให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการ หรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ

(๓) ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ญาติ หรือผู้ซึ่งใกล้ชิดกับผู้รับบริการ เกี่ยวกับแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสังคม ที่จะรับดูแลผู้รับบริการก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

(๔) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (๑) และ (๒) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

(๕) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐาน และบริการ รวมทั้งการขอรับค่ารักษายาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

(๖) ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา ๒๔

การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตาม (๑) การให้ข้อมูลตาม (๒) และ (๓) การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตาม (๕) และการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตาม (๖) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

**มาตรา ๒๑** เพื่อประโยชน์ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้คณะกรรมการประกาศกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้ข้อมูล การคุ้มครองข้อมูล การจัดการข้อมูล ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ และการเข้าถึงข้อมูลของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งการส่งข้อมูล การใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการในหน่วยบริการกลับไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้รับบริการมีรายชื่อตามมาตรา ๑๘ ทั้งนี้ ประกาศดังกล่าวต้องสอดคล้องกับ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

**มาตรา ๒๒** ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา ๒๐ วรรคหนึ่ง (๑) ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและ คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในจำนวนที่เหมาะสม เพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการซึ่งมีรายชื่อ ในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการนั้น ในสัดส่วนที่เหมาะสม

ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ตามวรรคหนึ่ง ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแจ้งให้ผู้รับบริการและ สำนักงานทราบโดยเร็ว

เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิอาจกำหนดสถานที่ วัน และเวลาในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามความเหมาะสม รวมทั้งแจ้งผู้รับบริการ เพื่อรับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามสถานที่ วัน และเวลานั้นได้

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสาม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

**มาตรา ๒๓** ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการเพื่อให้ไปรับ การรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่น เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการอื่น ให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งดูแลผู้รับบริการดำเนินการ ให้มีการส่งต่อผู้รับบริการดังกล่าว

ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วย บริการที่รับการส่งต่อตามวรรคหนึ่งดำเนินการตามความเหมาะสมและจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อ ผู้รับบริการ ให้สำนักงานร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจัดให้มี ระบบข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการและการเชื่อมโยงเพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าว โดยต้องปฏิบัติตาม มาตรา ๒๐ วรรคหนึ่ง (๔)

การส่งต่อผู้รับบริการตามวรรคหนึ่ง การดำเนินการตามวรรคสอง และการจัดระบบและการเชื่อมโยงเพื่อใช้ข้อมูลด้านสุขภาพตามวรรคสาม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

**มาตรา ๒๔** ให้คณะกรรมการกำหนดมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และจัดให้มีการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการตรวจสอบดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการ ประกาศกำหนด



**มาตรา ๒๕** ในกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาแล้วเห็นว่า หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้ไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ให้รายงานต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน

**มาตรา ๓๐** เพื่อให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ให้คณะกรรมการประกาศกำหนดกลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัตินี้ และส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนตามมาตรา ๑๐ วรรคหนึ่ง (๑) โดยบูรณาการทรัพยากรในการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิและติดตามดูแลการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ รวมทั้งประสานให้เกิดเครือข่ายบริการรับส่งต่อกับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นในพื้นที่นั้นหรือพื้นที่อื่น ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้หรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้

**มาตรา ๓๑** หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอาจขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากสำนักงาน เพื่อการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว รายการค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการเรียกคืนเงิน ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

**มาตรา ๓๒** ให้คณะกรรมการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริม ปรับปรุง และพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การรับฟังความคิดเห็นตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

#### **๒.๓.๔ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑**

**ข้อ ๗** ในแต่ละอำเภอของทุกจังหวัด เว้นแต่กรุงเทพมหานคร ให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “พชอ.” โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดและพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นที่ปรึกษา

**ข้อ ๑๒** ให้ พชอ. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่คณะกรรมการกำหนดตามข้อ ๕ (๑)

(๒) กำหนดแผนงานและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในพื้นที่

(๓) ขับเคลื่อนให้มีการดำเนินการตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการกำหนดตามข้อ ๕ (๑) และแผนงานและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ตาม (๒) ให้เกิดการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ในด้านทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ และภารกิจภายใต้อำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานของรัฐนั้น

(๔) สนับสนุน เสนอแนะ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และผู้ประกอบการในพื้นที่เพื่อตอบสนอง และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ให้เป็นไปตามแผนงานและเป้าหมายที่กำหนดไว้ตาม (๑) และ (๒)

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

(๖) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เป็นไปตาม (๑) และ (๒)

(๗) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการหรือตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

การดำเนินงานตาม (๒) ให้ พชอ. ประสานงานและร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ โดยขอให้หน่วยงานดังกล่าวส่งข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือที่จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแผนงานและเป้าหมายดังกล่าวที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ทั้งนี้ การกำหนด แผนงานและเป้าหมายดังกล่าวให้คำนึงถึงแผนพัฒนาจังหวัดและแผนพัฒนากลุ่มจังหวัดที่อำเภอนั้นอยู่ในพื้นที่ด้วย

#### ๒.๓.๕ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้อ ๖ ในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “กชป” เพื่อรับผิดชอบการดูแล ประสานงาน และสนับสนุนให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่

#### ๒.๓.๖ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๘ เงินบำรุงที่หน่วยบริการได้รับ จะนำไปก่อนนี้ผูกพันหรือจ่ายได้เพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการ

เงินบำรุงที่หน่วยบริการได้รับสำหรับดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพให้นำไปใช้จ่าย เพื่อดำเนินการด้านการส่งเสริมระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า

การจ่ายเงินบำรุงในกรณีดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามข้อบังคับ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ

(๑) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อปฏิบัติราชการของหน่วยบริการอื่น  
(๒) การจ่ายเงินบำรุงในลักษณะเงินค่าตอบแทน หรือเงินตอบแทนพิเศษแก่บุคคลที่ให้บริการ หรือสนับสนุนบริการในงานด้านต่าง ๆ ดังนี้

(ก) ด้านการรักษาพยาบาล

(ข) ด้านการสาธารณสุข

(ค) ด้านการชั้นสูตรพลศึกษา

(ง) งานด้านอื่นที่กฎหมายหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ

(๓) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่หน่วยบริการหรือหน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กรณีส่งต่อ อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน การบริการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อ หรือจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องตามคำสั่งของแพทย์ผู้รักษา

(๔) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว หรือลูกจ้างรายคาบ

(๕) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าจ้างและค่าตอบแทนแก่พนักงาน

กระทรวงสาธารณสุข

(๖) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของพนักงาน

กระทรวงสาธารณสุข

(๗) การจ่ายเงินบำรุงให้แก่พนักงานกระทรวงสาธารณสุขตามสิทธิ

ประโยชน์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(๘) การจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าซ่อมแซม ต่อเติม หรือปรับปรุงบ้านพัก

หรืออาคารที่พัก

(๙) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อซื้อครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และยานพาหนะ

(๑๐) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อช่วยเหลือให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข

ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

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

(๑๒) การจ่ายเงินบำรุงตามที่กฎหมาย ระเบียบหรือมติคณะรัฐมนตรี

กำหนดให้จ่ายได้จากเงินบำรุง

การจ่ายเงินบำรุงเพื่อการอื่นนอกเหนือจากที่กำหนดในข้อ ๘ (๑) – (๑๒) ให้ขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง การจ่ายเงินบำรุงเพื่อดำเนินการจากเงินที่มีผู้บริจาคหรือผู้มอบให้โดยระบุดูแลประสงค์ หรือไม่ได้ระบุดูแลประสงค์หรือระบุดูแลประสงค์ไว้ไม่ชัดเจน รวมถึงเงินผลประโยชน์ที่เกิดจากทรัพย์สินที่ได้รับจากผู้บริจาคตกลงว่าเป็นไปตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

**ข้อ ๙** การกำหนดกรอบอัตรากำลังและค่าจ้างของลูกจ้างชั่วคราว หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุขจากเงินบำรุงตามข้อ ๘ วรรคสาม (๔) และ (๕) ต้องได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงการคลังก่อน

การกำหนดอัตรากำลังการจ่ายเงินค่าตอบแทนหรือเงินตอบแทนพิเศษตามข้อ ๘ วรรคสาม (๒) หรือการกำหนดค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์แก่พนักงานกระทรวงสาธารณสุขตามข้อ ๘ วรรคสาม (๕) และ (๓) ต้องได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงการคลังก่อน

**ข้อ ๑๐** รายจ่ายต่อไปนี้ห้ามจ่ายจากเงินบำรุง

(๑) รายจ่ายในลักษณะบำเหน็จบำนาญ

(๒) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ

(๓) รายจ่ายเกี่ยวกับสิ่งก่อสร้างที่มีวงเงินแต่ละรายการเกินกว่า ๓๐ ล้านบาท

ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องจ่ายตามรายการใน (๓) ให้ขอทำความเข้าใจตกลงกับสำนักงบประมาณ

**ข้อ ๑๑** วิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับเงิน การเบิกเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การนำเงินฝากคลัง หรือวิธีปฏิบัติอื่นใดที่ไม่ได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม

**ข้อ ๑๒** วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการพัสดุ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ และประกาศที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ การก่อนหน้ารายการค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้างที่เกินกว่า ๑ ปี ให้ขอความเห็นชอบจากสำนักงบประมาณก่อน และหากเป็นรายการที่ก่อนหน้าผู้กัพันเกินกว่า ๑ ปี และมีวงเงินเกินกว่า ๑๐๐ ล้านบาท ให้ขออนุมัติต่อคณะรัฐมนตรี ยกเว้นกรณีการเพิ่มบทบาทภาคเอกชนด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในรูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน (PPPs) โดยถือปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. ๒๕๕๖ สำหรับรายงานการเบิกจ่ายเงินบำรุงให้รายงานต่อสำนักงบประมาณ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ทั้งนี้ เพื่อความโปร่งใสและตรวจสอบได้ จะประกาศต่อสาธารณชนด้วยก็ได้ อำนาจในการอนุมัติการจ่ายเงินบำรุงให้เป็นอำนาจของหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือผู้ที่หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดมอบหมาย

**ข้อ ๑๓** วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการบัญชีให้จัดทำรวมอยู่ในบัญชีส่วนราชการที่เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ โดยให้จัดทำทะเบียนคุมเงินบำรุงที่ได้รับสำหรับดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพแยกต่างหากจากเงินบำรุงประเภทอื่น เว้นแต่จะได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลังให้ปฏิบัติเป็นอย่างอื่น

**ข้อ ๑๔** ให้มีการตรวจสอบภายในตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด และรายงานให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ

**ข้อ ๑๕** ให้หน่วยบริการจัดทำรายงานการรับ - จ่ายเงิน ส่งให้กรมบัญชีกลางภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ทั้งนี้ รูปแบบรายงานการรับ - จ่ายเงิน ให้เป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

**ข้อ ๑๖** สำหรับกรณีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ให้กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานรับผิดชอบกำกับดูแล และให้คำแนะนำในการจ่ายเงินบำรุงให้ถูกต้องตามระเบียบ พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานให้กระทรวงสาธารณสุขทราบด้วย

**ข้อ ๑๗** ในกรณีที่ปรากฏว่า หน่วยบริการแห่งใดมีเงินบำรุงเหลือเกินความจำเป็น กระทรวงการคลังจะกำหนดให้หน่วยบริการนำส่งเป็นเงินรายได้แผ่นดินตามจำนวนที่เห็นสมควรก็ได้

**ข้อ ๑๘** ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องปฏิบัตินอกเหนือไปจากที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้ขอทำความเข้าใจตกลงกับกระทรวงการคลัง

**๒.๓.๗ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้ รพ.สต. มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕**

ข้อ ๓ ให้เพิ่มบทนิยามคำว่า “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” ระหว่างบทนิยามคำว่า “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต” และ “การมีส่วนร่วม” ในข้อ ๓ แห่งประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๓

“คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” หมายความว่า คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแนบท้ายประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๔ และข้อ ๕ แห่งประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๔ ให้สำนักงานดำเนินการจัดให้มียุทธศาสตร์และแผนในการส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ทุกแห่งมีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อให้เกิดการสนับสนุนบุคลากรและงบประมาณที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็นและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่”

ข้อ ๕ ให้สำนักงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต หรือคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ในส่วนที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี เพื่อดำเนินการส่งเสริมและพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิในเขตพื้นที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีบริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรฐานเหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในเขตพื้นที่ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในเขตพื้นที่ ให้มีการจัดกิจกรรมผ่านกลไกในระดับชุมชนที่เกิดจากความต้องการของชุมชน และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในเครือข่าย

(๓) ขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการทรัพยากรร่วมกันของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการอื่นในเขตพื้นที่ รวมทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งในด้านความรู้ บุคลากร รวมทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ที่สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร หรือคณะ กรรมการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชน

(๔) ประสานกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตในเขตพื้นที่อื่น คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการตาม (๓) และเกิดเครือข่ายบริการรับส่งต่อระหว่างอำเภอหรือเขตกรุงเทพมหานคร

(๕) ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอนประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ และหน่วยบริการในเขตพื้นที่ ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน แล้วแต่กรณี เพื่อให้เกิดเครือข่ายบริการรับส่งต่อจากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

#### **๒.๓.๘ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕**

ข้อ ๓ เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐาน และบริการ รวมทั้งการขอรับคำรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามประกาศนี้ โดยระบบข้อมูลดังกล่าวจะต้องรองรับกระบวนการทำงานและการบันทึกข้อมูลอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

- (๑) การลงทะเบียนผู้รับบริการในระบบข้อมูล
- (๒) การบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการ และข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
- (๓) การแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลที่บันทึกไว้
- (๔) การเรียกดูข้อมูลที่บันทึกไว้เพื่อการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
- (๕) การจัดทำรายงานหรือส่งออกข้อมูล เพื่อการวิเคราะห์ การตรวจสอบ

คุณภาพ มาตรฐานและบริการ การขอรับคำรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขหรือการดำเนินการอื่น

#### **๒.๓.๙ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง มาตรฐานควบคุมและตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕**

ข้อ ๔ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังต่อไปนี้

- (๑) ด้านระบบบริหารจัดการ
- (๒) ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ
- (๓) ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม

- (๔) ด้านระบบสารสนเทศ
- (๕) ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- (๖) ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- (๗) ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- (๘) ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

รายละเอียดเกี่ยวกับเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหมวด ๑ ของเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

**ข้อ ๕** ให้มีการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในข้อ ๔ อย่างสม่ำเสมอทุกสามปี โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการระดับพื้นที่

การตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามวรรคหนึ่ง ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แจกแผนการตรวจสอบให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทราบไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนถึงวันตรวจสอบ

รูปแบบและกลไกการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหมวด ๒ ของเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

**๒.๓.๑๐ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง หน้าที่ของของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในการปฏิบัติตามการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕**

**ข้อ ๔** ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ และจัดให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้นมาคณะหนึ่ง จำนวนอย่างน้อยเจ็ดคนแต่ไม่เกินสิบคน มีผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นประธาน คณะกรรมการและให้ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วย ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน

**ข้อ ๕** ให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานตามข้อ ๔ มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

(๒) วิเคราะห์ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์และมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอ

(๓) จัดให้มีระบบจัดการเรื่องร้องเรียน วิเคราะห์เหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ รับฟังความคิดเห็น และประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อนำมาปรับปรุง พัฒนาระบบบริการหรือการบริหารจัดการ

(๔) จัดหา รวบรวม หรือพัฒนาแนวปฏิบัติการสาธารณสุขที่เป็น มาตรฐานและแนวปฏิบัติที่อ้างอิงได้ เพื่อใช้ในการจัดบริการที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของพื้นที่

(๕) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มอบหมาย

**ข้อ ๖** ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการให้ถ้อยคำ ข้อเท็จจริง และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ แก่คณะกรรมการหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามสมควร

**ข้อ ๗** เมื่อหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิรับทราบ ผลการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิแล้ว ให้ดำเนินการ จัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาประจำปี เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน

**๒.๓.๑๑ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายละเอียดการดำเนินการการจ่ายเงิน ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แบบทำข้อยกเว้นบัตรกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๔ (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ พ.ศ. ๒๕๖๕**

**ข้อ ๕** การกำหนดกรอบวงเงินเพื่อเป็นค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน จะมีการกำหนดกรอบวงเงินที่ใช้เป็นค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานในแต่ละปีเป็นระยะๆ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ กำหนดกรอบวงเงิน ดังนี้

๕.๑ ค่าแรงทั้งหมดของหน่วยบริการที่นำมาคำนวณกรอบวงเงินนี้ ดังนี้

๕.๑.๑ ให้ใช้ข้อมูลจากบัญชีของหน่วยบริการ ประมาณการเป็น ค่าแรงรวมของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ในการกำหนดกรอบวงเงินปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๕.๑.๒ ให้ใช้ข้อมูลจากบัญชีของหน่วยบริการ ประมาณการเป็น ค่าแรงรวมของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ในการกำหนดกรอบวงเงินปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๕.๒ โรงพยาบาลชุมชน กำหนดกรอบวงเงินค่าตอบแทนตามผล การปฏิบัติงานจากวงเงินค่าแรงของหน่วยบริการ ไม่เกินร้อยละ ๓

๕.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป กำหนดกรอบวงเงิน ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน โดยใช้กรอบสัดส่วนของโรงพยาบาล ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล ทางการเงิน ประกอบด้วย ต้นทุนทางลัดต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วย สัดส่วนค่าแรงต่อรายรับทั้งหมด และระดับวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการ โดยจำแนกสัดส่วนรายโรงพยาบาล ตามตารางที่ ๑ และ ผลการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ตามตารางที่ ๓ กรอบวงเงินรายโรงพยาบาล คำนวณจากสัดส่วน



ประสิทธิภาพทางการเงิน คุณด้วยค่าน้ำหนักของระดับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล แล้วคุณด้วยค่าแรงทั้งหมด (ตามข้อ ๕.๑)

๕.๔ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในพื้นที่ยากลำบากในการบริหารจัดการทรัพยากรระดับ ก และระดับ ข กำหนดกรอบวงเงินค่าตอบแทนประมาณร้อยละ ๕๐ ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในพื้นที่ปกติ โดยจำแนกสัดส่วนรายโรงพยาบาลตามตารางที่ ๒ และผลการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลตามตารางที่ ๓

๕.๕ หน่วยบริการสามารถกำหนดวงเงินเพิ่มเติมจากข้อ ๕.๒ ถึงข้อ ๕.๔ ได้อีกไม่เกินร้อยละ ๒ ของค่าแรงทั้งหมดของหน่วยบริการ เพื่อนำมาจ่ายเป็นค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ต้องเป็นไปตามสถานะเงินบำรุงของหน่วยบริการ

๕.๕.๑ กรณีที่หน่วยบริการมีความประสงค์จะเพิ่มวงเงินจากที่กำหนดไม่เกินร้อยละ ๑ ของค่าแรงทั้งหมดของหน่วยบริการตามข้อ ๕.๓ ให้ขออนุมัติต่อคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนตามข้อ ๙ ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการแห่งข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕

๕.๕.๒ กรณีที่ขอเพิ่มวงเงินจากที่กำหนดไม่เกินร้อยละ ๒ ให้ขออนุมัติต่อคณะกรรมการระดับเขตตามข้อ ๑๒.๗.๑ แห่งหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๙ (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

๕.๕.๓ กรณีหน่วยบริการสังกัดกรม มีความประสงค์จะเพิ่มวงเงินจากที่กำหนดอีกไม่เกินร้อยละ ๒ ของค่าแรงทั้งหมดของหน่วยบริการ ให้ขออนุมัติต่อคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงานระดับกรม ตามข้อ ๑๒.๗.๒ (๓) แห่งหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๙ (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

๕.๖ หน่วยบริการต้องจัดสรรวงเงินค่าตอบแทนตามกรอบสำหรับการวัดผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระตุ้นคุณภาพงานในวิชาชีพที่ขาดแคลนและมีความจำเป็น โดยกำหนด เป็นสัดส่วนของวงเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานทั้งหมด ดังนี้

๕.๖.๑ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด F1 กำหนดร้อยละ ๑๐-๘๐

๕.๖.๒ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด F2 กำหนดร้อยละ ๑๐-๖๐

๕.๖.๓ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด F1 และ M2 กำหนดร้อยละ ๑๐-๕๐

๕.๖.๔ โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด M1 กำหนดร้อยละ ๑๐-๔๐

๕.๖.๕ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด A และ S

กำหนดร้อยละ ๑๐-๓๐

## ๒.๔ ข้อสังเกต ข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๔.๑ งานวิจัยเรื่องที่ ๑ การขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น โดย นายพีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ

ผลการศึกษา มี รพ.สต. ที่ย้ายเข้ากับ อบจ. ขอนแก่นทุกแห่งโดยสมบูรณ์ รวมทั้งสิ้น ๒๔๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และบุคลากรที่ย้ายมา จำนวน ๑,๘๔๐ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๙๕ ของบุคลากรใน รพ.สต. ทั้งหมด ประกอบด้วย ข้าราชการ จำนวน ๑,๐๔๕ คน ลูกจ้างต่าง ๆ จำนวน ๒๐๕ คน ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๒๗๙ คน จ้างเหมาบริการ จำนวน ๓๑๑ คน

๑) มีผลผลิตหลัก (Main Output) คือ นโยบายซึ่งแบ่งได้เป็น ๒ ระดับ คือ นโยบายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Policy) หมายถึง แบบแผนและวิธีการปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายที่กำหนดทิศทาง แนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลไกการแสดงความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแผนบริหารความเสี่ยง โดยต้องประกอบด้วย เป้าหมาย ผลผลิต และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ซึ่งในที่นี้ คือ แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ โดยกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น และแนวปฏิบัติที่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ประกาศกำหนดตามอำนาจหน้าที่

๒) นโยบายเชิงปฏิบัติการ (Operational Policy) หมายถึง แนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้แก่ แนวทางการบริหารกำลังคน ด้านสุขภาพปฐมภูมิ การจัดการการเงินและงบประมาณ การปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิ การจัดหา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น และการจัดการฐานข้อมูลสุขภาพ

บทบาทของ อสม. ต่อการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของ รพ.สต. ที่ได้ถ่ายโอนไปอยู่ภายใต้ อบจ. พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑) ความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. และ รพ.สต. กับบทบาทเดิมที่ไม่แปรเปลี่ยน ข้อมูลจากการประชุมกลุ่มประธานชมรม อสม. โดยส่วนใหญ่ เห็นว่า แม้โครงสร้าง รพ.สต. จะปรับไปอยู่ภายใต้ อบจ. แต่บทบาทของ อสม. ในการทำงานร่วมกับ รพ.สต. และการดูแลประชาชนในชุมชนจะยังคงเดิม ดังนั้น การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานครั้งนี้ จึงไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานในปัจจุบัน เพราะ อสม. มองว่า บทบาทในการทำงานร่วมกัน เป็นแบบพี่น้อง มิใช่ยึดติดกับโครงสร้าง

๒) ความกังวลใจต่อโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. กับ อบจ.

เมื่อโครงสร้างเปลี่ยน ทำให้ รพ.สต. ต้องดำเนินภารกิจตามแนวนโยบาย และระเบียบหลักเกณฑ์ของ อบจ. รวมถึงการสั่งการ การติดต่อประสานงานอาจล่าช้า เนื่องจากพื้นที่บางอำเภออยู่ไกลจาก อบจ. จึงกังวลว่า ความรับผิดชอบและความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับ อสม. ในอนาคตอาจไม่เหมือนเดิม ยิ่งไปกว่านั้นกลุ่ม อสม. มองว่า การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ค่อนข้างให้ความสำคัญเกี่ยวกับผลประโยชน์และสวัสดิการของข้าราชการที่เข้าสู่ระบบการถ่ายโอนภารกิจ

๓) แนวทางการทำงานร่วมกันระหว่าง อสม. และ อบจ. ที่ควรจะเป็น

ในมิติของการสนับสนุนงบประมาณ อสม. มองว่า หาก อบจ. มีนโยบายกระจายงบประมาณหรือเปิดโอกาสให้ อสม. สามารถเขียนโครงการของงบประมาณได้ จะช่วยให้ อสม. สามารถขับเคลื่อนภารกิจด้านสุขภาพภาคประชาชนได้เป็นอย่างดี

กรอบแนวคิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (๖ Building Blocks of Health system)

๑) การบริการ จากข้อมูลการสัมภาษณ์ การให้บริการหรือเยี่ยมเยียนประชาชนทาง รพ.สต. มีการออกเยี่ยมเยียนประชาชนเป็นประจำ เฉลี่ย ๒-๓ วันต่อสัปดาห์ การให้บริการเชิงรุกทำได้อย่างจำกัด เพราะมีจำนวนบุคลากรจำกัด

๒) กำลังคน ในด้านกำลังคนมีจำนวนบุคลากรที่ลดลงจากเดิมที่มีบุคลากรน้อยอยู่แล้ว เช่น กรณีของ รพ.สต.บ้านหัน เดิมมีข้าราชการ จำนวน ๓ คน แต่ ๑ คนไม่ประสงค์โอนย้ายทำให้ภาระงานทั้งหมดตกอยู่ที่ข้าราชการที่โอนย้ายมา ๒ คน ด้วยความขาดแคลนดังกล่าว ทำให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขต้องช่วยปฏิบัติงานบางประการที่โดยปกติเป็นหน้าที่ของพยาบาลซึ่งเกินกรอบภาระงานปกติและมีความเสี่ยงที่จะปฏิบัติผิดพลาดได้ง่าย

๓) ด้านข้อมูลและระบบการรายงานผลการปฏิบัติงาน ภาระงานด้านเอกสารและการรายงานผลได้ลดทอนเวลาการปฏิบัติงานตามวิชาชีพของบุคลากร รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลในภาพรวมชี้ว่า ก่อนการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น บุคลากร รพ.สต. ต้องปฏิบัติงานด้านธุรการและเอกสารประมาณร้อยละ ๘๐ และเหลือเวลาในการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการประชาชนเพียงร้อยละ ๒๐ ทั้งนี้ เนื่องจากต้องบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่าง ๆ ที่ส่วนกลางและหน่วยงานอื่นกำหนด ๓-๔ โปรแกรมต่อหนึ่งรายการ มีความซ้ำซ้อนของงานและข้อมูล

๔) ยา เวชภัณฑ์ เทคโนโลยี ผู้ให้ข้อมูลชี้ว่า การจัดสรรยาและเวชภัณฑ์ไม่ทันเวลา โดยปกติเครือข่ายหน่วยบริการประจำ (CUP) จะเป็นผู้จัดสรร เมื่อยาและเวชภัณฑ์มาไม่ทันเวลา รพ.สต. หลายแห่งจำเป็นต้องขอยืมจาก รพ.สต. อื่นก่อน เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ในด้านเทคโนโลยีมีการนำช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line) มาใช้สื่อสารกับประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่ยังไม่เป็นระบบและไม่มีประสิทธิภาพมากนัก โดยอาจทำให้การประสานงานไม่ชัดเจน นอกจากนี้ รพ.สต. ในพื้นที่ห่างไกลยังประสบปัญหาการเข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ต ทำให้การสำรวจและจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ เช่น รายชื่อผู้ป่วย และการยืนยันตัวตนแบบดิจิทัล มีความล่าช้าและไม่มีประสิทธิภาพมากนัก และที่สำคัญ รพ.สต. ยังขาดอุปกรณ์เทคโนโลยีดิจิทัลที่ใช้เพื่อจัดเก็บข้อมูล เช่น โทรศัพท์สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต ฯลฯ ซึ่งจะเข้ามาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้ดีขึ้นอีกด้วย

๕) การเงิน ด้านช่องทางการหารายได้แนวนโยบายทางด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก การจัดให้มีการนวดแผนไทย ผลิตภัณฑ์ลูกประคบสมุนไพร น้ำมันนวดสมุนไพร กัญชา เป็นต้น

๖) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล จากการสัมภาษณ์และออกแบบสอบถามพบว่า ประชาชนมีความมั่นใจต่อความเป็นผู้นำ หรือเชื่อมั่นว่า เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้วจะทำให้การบริหารจัดการในหลาย ๆ ด้านดีขึ้น

ไม่ว่าจะเป็นด้านการบริหารกำลังคน ซึ่งสามารถออกระเบียบเกี่ยวกับการจัดหากำลังคนในพิสัยที่กว้างกว่าเดิม ซึ่งความเชื่อมั่นเหล่านี้มาจากภูมิหลังความสำเร็จของการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นในการถ่ายโอนภารกิจสำคัญอื่น ๆ เป็นองค์ประกอบสำคัญ

ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๑) การจัดตั้งส่วนราชการด้านสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญ องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอน รพ.สต. ต้องกำหนดให้กองสาธารณสุขหรือสำนักสาธารณสุขเป็นส่วนงานหลักในกำกับดูแลและรับผิดชอบการดำเนินงานของ รพ.สต. ที่รับถ่ายโอนมา โดยส่วนงานที่จัดตั้งขึ้นนี้จะต้องมีผู้บริหารมืออาชีพที่มีความรู้และความเข้าใจทั้งในมิติการบริหารหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๒) การกระจายอำนาจให้แก่ รพ.สต. องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอน รพ.สต. ต้องพิจารณาว่า จะสามารถกระจายอำนาจทางการบริหารประการใดบ้างให้ รพ.สต. เพื่อให้การบริหารจัดการภารกิจบางประการสามารถตัดสินใจและดำเนินการโดยเบ็ดเสร็จภายใต้อำนาจหน้าที่ของผู้อำนวยการ รพ.สต.

๓) การขยายขอบข่ายการให้บริการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอน รพ.สต. ต้องพิจารณาขยายขอบข่ายการให้บริการของ รพ.สต. ให้ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ของการบริการสุขภาพปฐมภูมิ อันจะส่งผลดีแก่ประชาชนในพื้นที่

๔) การติดต่อประสานงานกับต้นสังกัดแบบไร้รอยต่อ องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอน รพ.สต. ต้องทบทวนและปรับปรุงช่องทางในการสั่งการ ติดต่อสื่อสาร การประสานงาน และการรายงานระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดกับ รพ.สต. ให้มีประสิทธิภาพ องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอน รพ.สต. ต้องออกแบบช่องทางในการติดต่อและประสานงานเพื่อลดภาระในการเดินทางของบุคลากร รพ.สต. เพื่อมาติดต่อกับสำนักสาธารณสุข

๕) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่แท้จริง องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอน รพ.สต. ต้องทบทวนและปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานและวิธีการประเมินตามตัวชี้วัดที่เข้าซ้อน โดยการรายงานผลควรเป็นข้อมูลแบบตามเวลาที่เกิดขึ้นจริง (Real Time) และส่งตรงไปที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นได้ทันที เพื่อหลีกเลี่ยงการรายงานผลที่เป็นเท็จหรือบิดเบือนจากสภาพความเป็นจริง ตัวชี้วัดสำหรับ รพ.สต. จำนวนเป็น ๒ หมวด คือ ตัวชี้วัดที่กำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กับตัวชี้วัดที่กำหนดโดยคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานที่จัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้แก่ รพ.สต. และมีตัวชี้วัดที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องการเพื่อให้บรรลุพันธกิจในภาพรวมของประเทศ การสานต่อความสัมพันธ์ที่ดีกับเครือข่าย CUP องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอน รพ.สต. ต้องรักษาความสัมพันธ์ระหว่าง รพ.สต. กับเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อันได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปอย่างราบรื่นต่อไป

๖) การจัดสรรงบประมาณตามภารกิจและความสามารถ องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอน รพ.สต. อาจจำแนกประเภท รพ.สต. ให้มีความละเอียดมากขึ้น หรืออาจพิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้แก่ รพ.สต. ตามภารกิจและความสามารถของ รพ.สต. ที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่โดยอาจจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในลักษณะงบประมาณขั้นพื้นฐาน

ที่จัดสรรสำหรับ รพ.สต. ทุกแห่งจำนวนหนึ่ง และงบประมาณอีกจำนวนหนึ่งเป็นงบประมาณสำหรับการปฏิบัติการกิจที่แตกต่างกันตามความจำเป็นในแต่ละพื้นที่

๗) การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างทั่วถึง องค์กรบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอน รพ.สต. ต้องทบทวนและปรับปรุงการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์และแอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่ปัจจุบัน รพ.สต. ใช้ในการบันทึกข้อมูลการให้บริการในเวชระเบียน การรายงานผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด การประสานงาน และการติดต่อสื่อสาร โดยต้องมุ่งลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล ลดความยุ่งยากในการนำส่งข้อมูล และลดเวลาในการปฏิบัติงานด้านเอกสาร

๘) การพัฒนาความรู้และสมรรถนะเพื่อรองรับพันธกิจใหม่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอน รพ.สต. ต้องจัดการฝึกอบรมและพัฒนาความรู้และสมรรถนะของบุคลากรของ รพ.สต. อย่างต่อเนื่อง ทั้งความรู้และสมรรถนะเฉพาะทางสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข และวิชาชีพต่าง ๆ ความรู้ และสมรรถนะด้านระเบียบการเงิน บัญชี และพัสดุตามแนวทางของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

แนวทางการปรับบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขในระดับภูมิภาค

กระทรวงสาธารณสุขต้องพิจารณาทบทวนและปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขระดับภูมิภาค อันได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จากเดิมที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัดและมีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแล ควบคุม สั่งการ และประเมินผล รพ.สต. ทั่วทั้งจังหวัด ให้กลายเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางวิชาการและวิชาชีพแก่ รพ.สต. ยิ่งไปกว่านั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ควรเน้นบทบาทหน้าที่ในการวางแผนและการให้บริการด้านการสาธารณสุขในกรณีเกิดโรคระบาด มลพิษ หรือภัยพิบัติขนาดใหญ่ที่มีลักษณะข้ามเขต อำเภอ หรือข้ามเขตจังหวัด โดยดำเนินการร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และ รพ.สต. ในพื้นที่

**๒.๔.๒ งานวิจัยเรื่องที่ ๒ การขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดภายใต้บริบทการกระจายอำนาจ : กรณีศึกษาองค์กรบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี และองค์กรบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี โดยรองศาสตราจารย์รัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา และคณะสรุปผลการศึกษา** ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อองค์กรบริหารส่วนจังหวัด

๑) แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่กองสาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี และสุพรรณบุรี

๑.๑) อาจพิจารณาจัดตั้ง “กลุ่มพื้นที่สุขภาพ” ในแต่ละอำเภอ เพื่อเป็นจุดเชื่อมประสานระหว่างกองสาธารณสุขขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑.๒) ควรแสวงหาบุคลากรที่เคยปฏิบัติงานหรือร่วมงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑.๓) ในระหว่างการรออนุญาตการสรรหาหรือรับโอนย้ายบุคลากรมาดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองสาธารณสุขอาจแต่งตั้งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษหรือนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้รักษาการผู้อำนวยการกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด ไปพลางก่อน

๒) การยกระดับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

๒.๑) ในระยะเปลี่ยนผ่านอาจพิจารณากำหนดกลไกการประสานงานระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในรูปแบบคณะกรรมการอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิในคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ที่ประกอบด้วย ตัวแทนกองสาธารณสุข ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนโรงพยาบาล และตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๒) ในระยะต่อไป ควรพิจารณาศึกษาความเป็นไปได้และกำหนดพื้นที่นำร่อง (Sandbox) เพื่อประยุกต์ใช้เทคโนโลยีใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ การคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งแนวทางการบริหารงานสาธารณสุขแบบใหม่ เช่น โครงการโทรเวชกรรม (Telemedicine)

๓) การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

๓.๑) ในช่วงเปลี่ยนผ่าน องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรีและองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรีควรพิจารณาดำเนินการ ต่อไปนี้

ก. ออกคำสั่งแต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ครบถ้วนทุกแห่งและพิจารณามอบอำนาจปฏิบัติราชการแทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดตามความเหมาะสม

ข. แต่งตั้งคณะกรรมการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้ครบถ้วน

ค. ออกคำสั่งแต่งตั้งข้าราชการสถานีที่มีตำแหน่งในสายงานที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีแต่ได้ศึกษาเพิ่มเติมจนได้วุฒิการศึกษาเพิ่มขึ้น

ง. ดำเนินการจัดสอบเปลี่ยนสายงานให้แก่ข้าราชการถ่ายโอนที่ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข และวางแผนสรรหาและบรรจุข้าราชการสายวิชาชีพที่ขาดแคลน

จ. ดำเนินการต่อสัญญาจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนโดยทำข้อตกลงกับผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อขอยกเว้นระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๑

ฉ. จัดทำแผนที่กำลังคน (Personnel Mapping) โดยด่วน เพื่อให้ทราบจำนวนผู้ให้บริการในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ช. แม้กระทรวงสาธารณสุขจะมอบหมายให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด แต่สำหรับการควบคุมการประกอบวิชาชีพทันตกรรมของทันตภิบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องยังไม่มี ความชัดเจน อย่างไรก็ตามสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีสามารถดำเนินการ

ทำบันทึกข้อตกลงเพิ่มเติมเพื่อมอบหมายทันตแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ควบคุมการประกอบวิชาชีพทันตกรรมของทันตภิบาลในช่วงเปลี่ยนผ่านได้โดยอาศัยขอบเขตอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการเจ้าของภารกิจเดิมตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑

ข. เร่งรัดการจัดทำแผนและแนวทางการสร้างความก้าวหน้าทางวิชาชีพให้แก่บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่

ณ. ทารือกับส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหากรณีข้าราชการที่อยู่ในระหว่างขาดใช้ทุนและถ่ายโอนมาองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๓.๒) ในระยะต่อไป องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรีและองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรีควรพิจารณาดำเนินการ ต่อไปนี้

ก. เร่งรัดแก้ไขแผนอัตรากำลัง ๓ ปีขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเร่งด่วนเพื่อจะได้เริ่มต้นดำเนินการสรรหาและบรรจุแพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร

ข. ทำข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันพระบรมราชชนก ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยของรัฐ หรือมหาวิทยาลัยเอกชน เพื่อร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ค. สรรหาบุคลากรกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดให้ครบถ้วนและปรับปรุงโครงสร้างกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นสำนักสาธารณสุข

๔) การสร้างความเข้มแข็งให้แก่กลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔.๑) ในช่วงเปลี่ยนผ่านอาจพิจารณาใช้กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ทำข้อตกลงระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับขอบเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อตัวชี้วัดสุขภาพประชากรตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๔.๒) ในระยะต่อไปควรพิจารณามอบหมายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประสบการณ์ด้านการวัดประเมินผลและมาตรฐานงานด้านปฐมภูมิเป็น “สาธารณสุขนิเทศก์” ในระดับกลุ่มพื้นที่สุขภาพ หรือระดับอำเภอ

๕) การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

๕.๑) ในช่วงเปลี่ยนผ่านควรเตรียมความพร้อมในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ด้วยตนเองในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๕.๒) ในระยะต่อไปควรยกระดับการใช้ยาสมุนไพร และเทคนิคการบำบัดรักษาโรคตามแนวทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ประยุกต์

๖) การบริหารการเงิน งบประมาณ และพัสดุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๖.๑) ในช่วงเปลี่ยนผ่าน ประเด็นเร่งด่วน คือ การทำข้อตกลงการจัดสรรเงิน จากกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจัดส่งข้อตกลงนั้นไปสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตเพื่อจะได้โอนเงินตรงไปยัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยไม่ต้องผ่านบัญชีเงินบำรุงของโรงพยาบาลแม่ข่าย

๖.๒) ในช่วงเปลี่ยนผ่านควรเร่งพิจารณาแต่งตั้งบุคลากรสังกัดโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีบทบาทหน้าที่ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงินและการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๑ และพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากรโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติราชการขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

๖.๓) ในระยะต่อไปควรพิจารณาแนวทางการระดมทุนเพื่อสนับสนุน การพัฒนางานด้านสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ การลงทุนผ่าน แพลตฟอร์ม Crowdfunding และการออกหลักทรัพย์ดิจิทัล (Security Token Offerings: STOs)

#### ๗) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

๗.๑) ในช่วงเปลี่ยนผ่านควรดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการ การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยวางแผนพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุขตามบทบัญญัติ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพอาสาสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๖

๗.๒) ในช่วงเปลี่ยนผ่านควรพิจารณาเพิ่มเติมโครงสร้างอย่างไม่เป็นทางการ ของแพลตฟอร์มการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับพื้นที่ โดย “พื้นที่” ในที่นี้อาจเป็นอำเภอ หรือ กลุ่มอำเภอก็ได้ โดยแพลตฟอร์มดังกล่าวควรประกอบด้วย สมาชิกจากทุกภาคส่วน และในระยะต่อไป ควรขับเคลื่อนโครงสร้างการมีส่วนร่วมดังกล่าวในพื้นที่อำเภอนำร่องโดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**๒.๔.๓ งานวิจัยเรื่องที่ ๓ ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ ช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดย ดร.อดิฏญ์ ศรีเกษตริน และคณะ**

#### ๑) ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับภาระงาน

๑.๑) องค์การบริหารส่วนจังหวัดของแต่ละจังหวัดดำเนินการสื่อสาร สร้างความเข้าใจในเรื่องการถ่ายโอนกำลังคน กรอบอัตรากำลัง ค่าตอบแทนและความก้าวหน้า ตามสายงาน

๑.๒) องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนดลักษณะงาน (job description) และกำหนดลักษณะเฉพาะผู้ปฏิบัติงาน (job specification) และถ่ายทอดสู่บุคลากรที่ถ่ายโอนและ บุคลากรสายสาธารณสุขที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกระดับ



๑.๓) องค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกันทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมืออย่างเร่งด่วนเพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

๑.๔) ในระยะการเปลี่ยนผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรมและระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องนิเทศตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาอัตรากำลังและการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้บริการประชาชนอย่างมีคุณภาพ

๑.๕) กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มทางเลือกสำหรับผู้ไม่ประสงค์ถ่ายโอน โดยการกำหนดตำแหน่งสถานที่ปฏิบัติงานที่ใกล้เคียงกับลักษณะงาน และพื้นที่เดิม

๑.๖) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดในคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างเร่งด่วน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในพื้นที่

๒) ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับอัตรากำลัง

๒.๑) ในระยะยาวองค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำกรอบอัตรากำลังให้มีบุคลากรด้านสุขภาพครบทุกสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะแพทย์เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

๒.๒) องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดสรรอัตรากำลังให้เป็นไปตามกรอบอัตรากำหนดไว้ตามขนาดของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้บุคลากรได้ทำงานตรงตามสายงานและมีจำนวนที่เพียงพอต่อภาระงาน โดยร่วมกับสถาบันการศึกษาในการผลิตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข แพทย์แผนไทย ที่ตอบสนองระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่

๒.๓) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนำฐานข้อมูลสารสนเทศด้านบุคลากรมาใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเพื่อวางแผนการพัฒนาความก้าวหน้ารายบุคคลให้เป็นไปตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจฯ

๓) ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับความก้าวหน้า

องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจฯ แนวทางการเลื่อนระดับความก้าวหน้าในสายอาชีพและสร้างความเข้าใจกับบุคลากร พร้อมทั้งผลักดันให้มีการเลื่อนระดับตามแนวทางที่กำหนดไว้

## ๔) ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะ

๔.๑) องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัชช้อมความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามระบบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการทำงานด้านสาธารณสุข

๔.๒) องค์การบริหารส่วนจังหวัดพัฒนาความพร้อมด้านการบริหารเรื่อง การเงินและบัญชีการควบคุมและตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้องให้กับบุคลากรที่ถ่ายโอน

๔.๓) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับสถาบันพระบรมราชชนกและสถาบันการศึกษาทางด้านสุขภาพอื่น ๆ ในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

๔.๓.๑ ด้านการวิจัย การพัฒนานวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย

## ๔.๓.๒ ด้านบริการตามสาขาวิชาชีพ

๑) พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข ควรพัฒนาเรื่องการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ และการควบคุมกำกับติดตาม ประเมินผลการทำงานของทีมสุขภาพ

๒) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ควรพัฒนาสมรรถนะในทุกด้าน

๓) นักวิชาการการแพทย์แผนไทย ควรพัฒนาสมรรถนะในทุกด้าน

๔) เจ้าพนักงานสาธารณสุข ควรพัฒนาเรื่องการปฏิบัติงานตามแผนที่ได้รับมอบหมายทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและอนามัย

**๒.๔.๔ งานวิจัยเรื่องที่ ๔ การให้บริการตามมาตรฐานการให้บริการปฐมภูมิ และการรับรองมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดย ดร.ดาราวรรณ รongเมือง**

ข้อเสนอแนะการบริการตามมาตรฐานการบริการปฐมภูมิและการรับรองมาตรฐานการให้บริการของ รพ.สต. สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๑) ด้านนโยบาย ควรมีการเตรียมความพร้อม มีการจัดอบรมชี้แจงแนวทางต่าง ๆ รวมถึงถ่ายทอดแนวทางการถ่ายโอนที่ชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติทุกคน มีการชี้แจงรายละเอียดก่อนดำเนินการเพื่อการตัดสินใจ คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.) ควรมีการกำกับดูแลการดำเนินการถ่ายโอนให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนฯ สนับสนุนให้มีการจัดระบบ การให้บริการด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมปัญหาของพื้นที่ และพัฒนาระบบการส่งต่อ มีการจัดวางรูปแบบการทำงานโดยมีส่วนร่วมระหว่าง อบจ. และ รพ.สต. ถ่ายโอน และจัดตั้งทีมพี่เลี้ยงในการพัฒนาทั้งด้านบุคลากร การวางยุทธศาสตร์ การกำหนดเป้าหมาย/ตัวชี้วัด ระเบียบปฏิบัติ ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารงาน รพ.สต. เป็นภาพโซน โดยมีตัวแทนจาก รพ.สต. ในแต่ละโซนร่วมกัน

กับเจ้าหน้าที่ของ อบจ. และภาคประชาชน เพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนางานร่วมกัน นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังคงต้องเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อคงความเป็นมาตรฐานวิชาชีพและให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน แม้จะสังกัดคนละครึ่งรวมทั้งก่อนการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้แก่ อบจ. จะต้องมีการทำบันทึกความเข้าใจ (Memorandum Of Understanding, MOU) ระหว่าง รพ.สต. กับ อบจ. เพื่อให้รับทราบถึงภารกิจที่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ต้องดำเนินการอย่างชัดเจน และก่อนการถ่ายโอนควรมีการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการเพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคในพื้นที่ก่อนการถ่ายโอนไป อบจ.

๒) ด้านการบริหาร ควรมีการวางระบบการถ่ายโอนเป็นระยะ ๆ หรือกำหนดจำนวน รพ.สต. ถ่ายโอนในแต่ละปีให้ชัดเจน เพื่อให้แต่ละ รพ.สต. เตรียมความพร้อมให้ได้มาตรฐานมากขึ้น ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งเตรียมความพร้อมในการแก้ไขปัญหาในระยะเปลี่ยนผ่านร่วมกันทั้งฝ่ายกระทรวงสาธารณสุข และ อบจ. เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ สนับสนุนบุคลากรและงบประมาณให้ได้ตามขนาดของ รพ.สต. S M L เพื่อการพัฒนางาน พัฒนาคน และองค์กรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานทุกมิติ ลดรอยต่อและช่องว่างของการบริการ การให้บริการของ รพ.สต. ควรมีรูปแบบการทำงานและการบริหารที่ดีและชัดเจนเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนและบุคลากรในหน่วยงานทำงานอย่างมีความสุข หาก รพ. สต. อยู่ห่างไกลจาก อบจ. ควรมีศูนย์กลางที่สามารถเชื่อมโยงการบริหารได้

๓) ด้านงบประมาณ ควรมีความชัดเจนด้านงบประมาณ การวางแผนการจัดทำงบประมาณ กำลังคน และวัสดุครุภัณฑ์ต่าง ๆ ในช่วงเปลี่ยนถ่าย เพื่อลดผลกระทบของผู้รับบริการ หากถ่ายโอนแล้วการปฏิบัติงานได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ การพัฒนาด้านต่าง ๆ จะมีมากขึ้น ความไม่พร้อมด้านงบประมาณตามกรอบขนาด รพ.สต. ทำให้ความมั่นใจถ่ายโอนลดน้อยลงและความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองกับภารกิจของงานสาธารณสุข

๔) ด้านบุคลากร เมื่อถ่ายโอนควรจัดสรรอัตรากำลังคนให้ครบตามเกณฑ์ของขนาด รพ.สต. ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนฯ กำหนดหรือจัดสรรกำลังคนให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานตามกรอบอัตรากำลังให้ได้ภายใน ๑ ปี จัดอัตรากำลังสายสนับสนุน เจ้าหน้าที่การเงินและพัสดุจะทำให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข สามารถปฏิบัติงานในบทบาทของตนเองได้อย่างเต็มที่และส่งเสริมให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ

๕) ด้านระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรมีการประชุมวางแผนการถ่ายโอนภารกิจอยู่เป็นระยะ ๆ มีการส่งต่อข้อมูลให้กันมากกว่านี้ ที่ผ่านมา องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับ รพ.สต. บ้างแล้ว เพื่อให้บุคลากรสามารถให้บริการสุขภาพประชาชนได้มากขึ้น ควรลดตัวชี้วัด การเคี้ยวข้อมูล การทำเอกสารและรายงานให้น้อยลง อบจ. ควรดำเนินการจัดระบบศูนย์กลางที่ใช้เป็นพื้นที่ในการจัดเก็บระบบประมวลผลกลาง และระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (data center) บูรณาการและการปรับปรุงระบบการบันทึกข้อมูลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการรวบรวมผลงานของ รพ.สต. เพื่อลดภาระงานให้เวลาเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขให้ประชาชนได้เต็มที่ดีกว่ามาเสียเวลากับตัวชี้วัดที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน

๖) ด้านการกำกับมาตรฐาน เนื่องจากบุคลากรในกองสาธารณสุขของ อบจ. มีจำนวนไม่มากพอที่จะทำหน้าที่ในการกำกับติดตามการให้บริการตามมาตรฐานปฐมภูมิของ รพ.สต. ภายใต้การบริหารงานของ อบจ. ดังนั้น อบจ. จึงควรทำความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน ในการวางแผนเพื่อสนับสนุนทางด้านวิชาการ และบุคลากรในการประเมิน กำกับ และพัฒนาการบริการปฐมภูมิให้เป็นไปตามมาตรฐาน

ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๑) เสนอต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปรับโครงสร้างของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยให้

(๑) ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน กสพ. โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้มีอำนาจในการบริหารราชการของจังหวัดตามกฎหมายและระเบียบแบบแผนของทางราชการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ มาตรา ๕๔ และเป็นหัวหน้าบังคับบัญชาข้าราชการฝ่ายบริหารซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในราชการส่วนภูมิภาคในเขตจังหวัด

(๒) นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือรองนายองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับมอบหมายเป็นรองประธานกรรมการด้านปัจจัยกำหนดสุขภาพ (determinant of health) เป็นมิติด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีศักยภาพในการจัดการ

(๓) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นรองประธานด้านการจัดบริการสุขภาพ (service delivery) โดยให้การสนับสนุนและพัฒนาให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนสามารถให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีมาตรฐาน

๒) เสนอต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดเร่งดำเนินการจัดประชุมทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมสนับสนุน กำกับดูแลและประเมินผลการดำเนินงานของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เนื่องจากพบว่า กสพ. ในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

๓) เสนอต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมดำเนินการวางแผนในการสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ วิชาชีพเวชกรรมและทันตกรรม ซึ่งหากผู้ประกอบการวิชาชีพนั้นไม่ใช่แพทย์หรือทันตแพทย์และปฏิบัติเกินขอบเขตของวิชาชีพของตนเอง ดังนั้น จึงต้องมีการกำหนดแต่งตั้งผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและทันตกรรมในสัดส่วนที่กำหนด

๔) เสนอต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับภารกิจบริการให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบทราบทั้งในเรื่องขอบเขตและความพร้อมของการบริการตามมาตรฐานปฐมภูมิ รวมถึงการปฏิบัติการฉุกเฉิน เนื่องจากประชาชนในพื้นที่ยังไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับขอบเขตของการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและประชาชนยังขาดความเชื่อมั่นในการบริการของบุคลากรและความพร้อมของเครื่องมือในการบริการเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในพื้นที่

๕) เสนอต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และตัวแทนภาคประชาชน ร่วมประชุมดำเนินการเตรียมความพร้อมและวางแผนดำเนินงานสนับสนุนให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพในระดับประชาชนหรือชุมชนเพื่อผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในระดับชุมชน หมู่บ้าน หรือประเทศ

๖) เสนอต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เร่งดำเนินการทำความเข้าใจในแนวทางและระบบการทำงานเพื่อให้บริการสุขภาพสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งวางแผนเตรียมความพร้อมในการแก้ไขปัญหาในระยะเปลี่ยนผ่านร่วมกันก่อนการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

๗) เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขระดับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นองค์กรภาคประชาชนไม่ขึ้นกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือกระทรวงสาธารณสุขเพื่อความเป็นอิสระในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขภาคประชาชน สนับสนุนให้การดำเนินงานภาคประชาชนมีความเข้มแข็งให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนและการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรมและสร้างนโยบายสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข คือ การถ่ายโอนอำนาจให้กับประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ดังนั้น อสม. จะเป็นเพียงขับเคลื่อนในระบบสุขภาพที่เป็นของภาคประชาชนอย่างแท้จริง และหากไม่อยู่ภายใต้องค์กรใด การดำเนินงานใด ๆ และทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชนในรูปแบบของภาคีเครือข่าย

๘) เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการกำหนดในพระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกาให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้กำกับควบคุมมาตรฐานด้านการจัดบริการสุขภาพระดับพื้นที่ เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่

๙) เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินการพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงและตอบสนองตัวชี้วัดด้านสุขภาพในระดับประเทศและใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และเทศบาล)

๑๐) เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ในกรณีที่มี สสอ. มีความพร้อมในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๑๑) เสนอต่อสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) พิจารณาดำเนินการสนับสนุนระบบและกลไกในการพัฒนามาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยการกำหนดมาตรฐานสนับสนุนการบริการตามมาตรฐานและการรับรองคุณภาพในการบริการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทั่วประเทศ รวมถึงรับรองคุณภาพด้านการจัดบริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และเทศบาล) ให้มีมาตรฐานเดียวกันทุกพื้นที่

๑๒) เสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาทบทวนหลักเกณฑ์และตัวชี้วัดที่วัดผลกระทบจากการดำเนินการตามมาตรฐานและการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน

บริการ (QOF) เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาการบริการและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องทำให้ประชาชนได้รับบริการตามมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของประชาชนและเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการพัฒนางานโดยจ่ายให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรงไม่ผ่านสถานบริการที่เป็นจุดทำสัญญา (contracted unit of primary care, CUP)

**๒.๔.๕ งานวิจัยเรื่องที่ ๕ การพัฒนาข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการของกองทุนประกันสุขภาพในการจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย นายปรุพท์ รุจนธำรงค์**

๑) การจัดการบริการด้านสาธารณสุข

กรณีที่ ๑ จัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการประจำ หรือคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเดิม (โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) และดำเนินการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อปท.

ประเด็นพิจารณาข่าออกจากกระทรวงสาธารณสุข

(๑) สิ่งสนับสนุนที่เกิดจากเงินบำรุง เช่น เงิน ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาครุภัณฑ์ และการจ้างบุคลากรไม่สามารถสนับสนุนได้ โดยระเบียบเงินบำรุงกระทรวงสาธารณสุขมีการจำกัดขอบเขตการใช้จ่ายเงินบำรุงเฉพาะของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น เนื่องจากนิยามเงินบำรุงให้ใช้เงินนี้เพื่อการดำเนินงานในกิจการของหน่วยบริการ ซึ่งหน่วยบริการในที่นี้คือ หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔

(๒) การโอนขาดพัสดุจะดำเนินการได้ต่อเมื่อพัสดุนั้นหมดความจำเป็นหรือหากใช้ในหน่วยงานของรัฐต่อไปจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามข้อ ๒๑๕

(๓) การซื้อครุภัณฑ์และให้หน่วยงานอื่นยืม สามารถดำเนินการได้เนื่องจากเป็นการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป โดยผู้ยืมต้องทำหลักฐานการยืมเป็นลายลักษณ์อักษร แสดงเหตุผลและกำหนดวันส่งคืน และต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐผู้ให้ยืมตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามข้อ ๒๐๘

๒) งบประมาณ

(๒.๑) งบบุคลากร การสิ้นสุดสัญญาจ้างของกลุ่มบุคลากรที่ไม่ได้จ้างด้วยเงินงบประมาณ เช่น พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างรายคาบ และอื่น ๆ อาจจะใช้เงินบำรุงของหน่วยบริการ หรือจ้างผ่านหน่วยบริการประจำ หรือคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิล่วงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ จะสิ้นสุดสัญญาจ้างจากกระทรวงสาธารณสุข หากไม่ได้เตรียมการไว้ล่วงหน้าคำตอบแทนของบุคลากรกลุ่มนี้จะใช้เงินบำรุงของหน่วยบริการ หรือเงินบำรุงขององค์การบริหารส่วนจังหวัด การเริ่มงานใหม่ของกลุ่มบุคลากรที่ไม่ได้จ้างด้วยเงินงบประมาณ ต้องสอบเข้า หรือคัดเลือกบรรจุเพื่อปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยการเริ่มงานใหม่อาจจะไม่นับเวลาการปฏิบัติงานต่อเนื่อง เพื่อจ่ายค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายกรณีหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข

การจ่ายค่าตอบแทน แนนท่ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๔ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๕

ข้อเสนอแนะ

๑) เสนอให้จ่ายโดยใช้เงิน อบจ. (โดยคำนึงถึงสถานะทางการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

๒) จ่ายโดยใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุข (กรณี อบจ. งบประมาณไม่เพียงพอ)

๓) การเริ่มงานใหม่ของกลุ่มบุคลากรที่ไม่ได้จ้างด้วยเงินงบประมาณ (ตามภารกิจถ่ายโอน)

(๒.๒) งบดำเนินงาน : ค่าตอบแทนกำลังคนที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๑) ค่าตอบแทนกำลังคนที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๑) เป็นระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (อบจ. ไม่มีการจัดทำคำขอตั้งงบประมาณจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ) อบท. สามารถทำได้ตาม (๘) แห่งนิยาม “เงินค่าตอบแทน” ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ แต่จะต้องพิจารณาว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีงบประมาณเพียงพอที่จะจ่ายได้หรือไม่ หากมีไม่เพียงพอ อบท. สามารถตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี

เงินค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ตามความเหมาะสม เสนอให้จ่ายโดยใช้เงิน อบจ. (โดยคำนึงถึงสถานะทางการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) จ่ายโดยใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุข (กรณี อบจ. งบประมาณไม่เพียงพอ) องค์การบริหารส่วนจังหวัดเสนอตั้งคำขอของงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตอบแทนเจ้าหน้าที่ค่าแรง (ฉ.๑๑) จากงบประมาณแผ่นดิน เนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อที่จะไม่กระทบกับพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๓๕

๓) กลุ่มอื่น ๆ

เงินบำรุง อำนาจในการเงินบำรุงเพื่อสั่งซื้อสิ่งจ้างหรือการก่อกำหนดผู้ผูกพันอยู่ที่นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าส่วนราชการ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามลำดับ

(๑) การสั่งซื้อสิ่งจ้าง

ก) กรณีที่ไม่แก้ไขระเบียบกระทรวงมหาดไทย : ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมอบอำนาจให้ผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีอำนาจในการสั่งซื้อสิ่งจ้างได้วงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๗ (๒)

ข) กรณีที่แก้ไขระเบียบกระทรวงมหาดไทย : ให้นายกองค้การบริหาร ส่วนจังหวัดมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีอำนาจในการสั่งซื้อสั่งจ้าง ทำได้โดยแก้ไขวงเงินการสั่งซื้อสั่งจ้างให้มากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาท ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๗ (๒)

(๒) การก่อกำหนดผู้ผูกพัน

ก) กรณีที่ไม่แก้ไขระเบียบกระทรวงมหาดไทย : เสนอให้กองสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเสนอเรื่องการก่อกำหนดผู้ผูกพันไว้ในงบประมาณรายจ่ายประจำปี หรือ งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๓๔

ข) กรณีที่แก้ไขระเบียบกระทรวงมหาดไทย : ให้ปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งกำหนดให้นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดมอบหน้าที่และมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสามารถอนุมัติใช้เงินบำรุงก่อกำหนดผู้ผูกพันซึ่งจำเป็นต้องแก้ไขระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย เงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐

**๒.๔.๖ งานวิจัยเรื่องที่ ๖ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลัง การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖** (ระยะที่ ๑ การประเมินสัญญาณเตือนของผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่เกิดขึ้น จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังและการจัดทำกรณีศึกษา) โดยคณะผู้วิจัย รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, ดร.นภชา สิงห์วีระธรรม, ดร.มโน มณีฉาย, ดร.ดาวรุ่ง คำวงศ์ ผศ.นิตยัธิตา ภัทรธีรกุล, น.ส.สุพัศตรา เสนสาย ดร.พัลลภ เขียวชัยสกุล, น.ส.ทักษิณา วัชรบุรุษ, น.ส.อุทัยวรรณ แก้วพิจิตร, นายบุญนริศ สายสุ่ม

๑) กรอบแนวคิดของโครงการการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ : ระยะที่ ๑ การประเมินสัญญาณ เตือนของผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังและการจัดทำ กรณีศึกษาที่มีองค์ประกอบสำคัญประกอบด้วย (๑) ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (๒) ต้นทุนของการดูแล (๓) ผลลัพธ์งานสาธารณสุข (๔) การเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ (๕) การได้รับการดูแลรักษา ตามแนวทางเวชปฏิบัติ และการได้รับการดูแลรักษาทันเวลา (๖) การดำเนินงานตามกรอบกิจกรรม และเป้าหมายของงานสาธารณสุข และ (๗) ทฤษฎีการและรูปแบบการบริหารจัดการ เป็นกรอบแนวคิด ที่สามารถนำไปสู่สัญญาณเตือนที่จะใช้ในการติดตามประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ในระยะต่อไปได้

๒) ตัวชี้วัดชุดนําร่องตามกรอบแนวคิดของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่ สามารถใช้เป็นสัญญาณเตือนการเปลี่ยนแปลงเบื้องต้น หรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดผลกระทบ ทางสุขภาพได้ และตัวชี้วัดจำนวนมากบ่งชี้ผลกระทบต่อสุขภาพในเบื้องต้นได้จากการวิเคราะห์ความแตกต่าง



ของระดับของผลการดำเนินการ ความแตกต่างของแนวโน้มของผลการดำเนินการต่อเนื่อง และความแตกต่างของความเปลี่ยนแปลงของแนวโน้มของผลการดำเนินการภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕) ระหว่างกลุ่ม รพ.สต. ที่ถ่ายโอน และกลุ่ม รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอน หรือระหว่างเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ (CUP) ที่มี รพ.สต. ถ่ายโอนไปทั้งหมด ถ่ายโอนไปบางส่วน หรือไม่มี รพ.สต. ถ่ายโอนเลย

๓) การประมวลผลตัวชี้วัดจำนวนหนึ่งในชุดนำร่องตามกรอบแนวคิดของโครงการฯ ยังขาดความพร้อมด้านข้อมูลในฐานข้อมูลของหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการติดตามประเมินผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระทรวงสาธารณสุข โดยอาจเป็นผลจากการยังไม่มีอยู่ของข้อมูลในระบบการรายงาน แหล่งข้อมูลที่กระจัดกระจาย ศูนย์กลางของระบบสารสนเทศยังไม่มี การเก็บรวบรวมหรือเตรียมประมวลผลไว้

๔) การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสำรวจข้อมูล รพ.สต. ผ่านทางสาธารณสุขอำเภอ ได้อัตราการตอบกลับในสัดส่วนที่น้อยเกินกว่าจะนำไปประมวลผลในภาพรวมได้ แม้ว่าการดำเนินการจะได้รับหนังสือสนับสนุนและขอความร่วมมือจากผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข บ่งชี้การเป็นสัญญาณเตือนหรือความเสี่ยงของผลกระทบทางสุขภาพที่มาจากข้อจำกัดของความสามารถในการปฏิบัติภารกิจเดิมของสาธารณสุขอำเภอภายใต้บริบทใหม่ของการกระจายอำนาจที่ดำเนินการผ่านการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. และบ่งชี้เป็นสัญญาณเตือนถึงความจำเป็นในการทบทวนและวางระบบรายงานข้อมูลด้านสุขภาพและสาธารณสุขใหม่ที่อาจไม่สามารถใช้กระบวนการประสานหรือขอความร่วมมือเป็นการทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล หากไม่ได้ดำเนินการโดยส่วนราชการต้นสังกัด

๕) การเปลี่ยนแปลงของการจัดการทรัพยากรของ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนไป อบจ. ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ในระยะสั้นเป็นผลที่มีการส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องทรัพยากรบุคคล ซึ่งครอบคลุมถึงประเด็นความเพียงพอสมรรถนะทางวิชาการ และแรงจูงใจ, ทรัพยากรทางการเงินที่รวมถึงกลไกการจ่ายเงินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งอื่นซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินการและลำดับความสำคัญของภารกิจ, ทรัพยากรในกลุ่มยา เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ที่จะส่งผลกระทบต่อสนับสนุนศักยภาพการบริการ, รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากรด้านอื่น

๖) การเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการของ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนไป อบจ. เป็นผลเชื่อมโยงมาจากการจัดการทรัพยากร และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานและทีมบุคลากรในพื้นที่ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งที่พบจากพื้นที่กรณีศึกษาว่า บริการหลายด้านไปกับอุปสรรคเป็นผลให้ประชาชนอาจไม่ได้รับบริการแบบที่เคยได้รับ เช่น การจัดคลินิกโรคเรื้อรัง บริการเยี่ยมบ้าน ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยระยะประคับประคอง รวมถึงการเยี่ยมบ้านร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วยหลังคลอดและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การลดหรือปิดการให้บริการนอกเวลาราชการ เป็นต้น ทั้งนี้ ผลกระทบบริการบางส่วนอาจใช้ช่วงระยะเวลาหนึ่งจึงจะเห็นต่อสุขภาพของประชาชน

๗) การเปลี่ยนแปลงของการทำงานด้านสาธารณสุขของ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนไป อบจ. เป็นผลเชื่อมโยงมาจากการได้รับการสนับสนุนทรัพยากร และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานและทีมบุคลากรในพื้นที่ เช่น การรายงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรค รง.๕๐๖ ที่ลดลงในหลายพื้นที่

ข้อค้นพบจากพื้นที่กรณีศึกษาว่า รพ.สต. มีแนวโน้มยุติ หรือลดการดำเนินการบางประการที่เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เห็นว่าไม่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ หรือไม่ได้งบประมาณสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม

๘) แนวทางในการบริหารจัดการเชิงระบบที่จำเป็นเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ประกอบด้วยหลัก ๓ ด้าน ได้แก่ **การทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายในพื้นที่ (ความสัมพันธ์ สถานการณ์ทางการเงิน และโครงสร้างใหม่ของการทำงาน) การสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศและวิชาการ และการจัดสรรและจัดการทรัพยากร**

๙) แนวทางการใช้เครื่องมือทางการเงินการคลัง สารสนเทศและกฎหมาย เพื่อจัดระบบนิเวศทางสาธารณสุข เพื่อรองรับการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. อาจดำเนินการและจัดกลุ่มเป็นได้ ดังนี้

● **เครื่องมือทางการเงินการคลัง (financial measures, F) ประกอบด้วย**

๕ แหล่งสำคัญ

(๑) กลไกการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(๒) การได้รับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพในพื้นที่ เช่น กองทุน

สุขภาพตำบล

(๓) การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการจากองค์การบริหาร

ส่วนจังหวัด

(๔) การจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับโครงการ

ระดับประเทศ

(๕) รายได้จากการให้บริการประชาชนในรูปแบบอื่นที่เก็บรายได้เพิ่มเติมได้ โดยการใช้เครื่องมือทางการเงินการคลัง ยังหมายรวมถึง การต้องมี

ระเบียบที่จำเป็นในการใช้ทรัพยากรทางการเงินอย่างเหมาะสม และควรเป็นไปเพื่อจุดมุ่งหมายต่อไปนี้

- เพิ่มความมั่นใจว่า รพ.สต. จะมีทรัพยากรทางการเงินเพียงพอ

ในการรับภาระค่าใช้จ่ายประจำ หรือ Fixed cost เช่น ค่าสาธารณูปโภค

- มีทรัพยากรเพิ่มรองรับงานบริการและภารกิจด้านสาธารณสุขต่าง ๆ

เพียงพอ

- สร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรของ รพ.สต. ว่า ทำงานมากขึ้น จะได้ทรัพยากรกลับมาเพื่อใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น ไม่ติดปัญหาด้านสภาพคล่องทางการเงิน

- สร้างแรงจูงใจระดับบุคคลว่า เมื่อบุคคลทำงานมากขึ้น จะมีโอกาสจะได้ค่าตอบแทนมากขึ้นสอดคล้องกับภาระงานที่เกิดกว่าขั้นพื้นฐานที่กำหนดไว้

- สามารถสะสมเงินไว้เพื่อเป็นงบประมาณในการพัฒนา รพ.สต.

ในด้านต่าง ๆ ในอนาคต

● **เครื่องมือทางสารสนเทศ (information measures) แบ่งเป็น**

๒ ประเภท คือ

(๑) การให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการบริหารจัดการ (I) อันได้แก่ รายงานตัวชี้วัดผลการดำเนินการในด้านต่าง ๆ รวมถึงรายงานด้านระบาดวิทยาที่สำคัญ เป็นต้น

(๒) การให้ความรู้ทางวิชาการและการบริหาร (E) ครอบคลุมองค์ความรู้และทักษะในงานด้านบริการสุขภาพปฐมภูมิ งานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการบริหารสาธารณสุขในพื้นที่

- **เครื่องมือทางกฎหมายและการใช้มาตรฐาน (regulatory measures, R)** เครื่องมือทางกฎหมายจำเป็นที่ต้องมีการนำมาปรับใช้ ทั้งนี้ จากผลการศึกษาจากกรณีศึกษาและการวิเคราะห์ฐานข้อมูล อาจดำเนินการได้เป็นระดับดังต่อไปนี้ทดแทนการสั่งการ ขึ้นกับลักษณะของงานบริการสุขภาพและงานด้านสาธารณสุข

(๑) การจัดให้มีการรายงานข้อมูลที่สำคัญจำเป็น ตามการบังคับใช้กฎหมายต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว

(๒) การประชุมจัดแบ่งบทบาท หน้าที่และอำนาจตามกฎหมายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมกัน รวมถึงระบบในการรายงานข้อมูล นิเทศ และตรวจประเมินที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๓) การใช้ประโยชน์จากกระบวนการตรวจประเมินเพื่อการปฏิบัติตามมาตรฐานที่หน่วยบริการจำเป็นต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือเพื่อขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย เช่น การผ่านมาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

(๔) การใช้ประโยชน์จากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

(๕) การทบทวนกฎหมายระดับต่าง ๆ ที่มีอยู่ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน หรือจำเป็นต่อการกำกับดูแลงานด้านสาธารณสุขภายใต้บริบทของการกระจายอำนาจเพื่อปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไป

- **เครื่องมือทางการบริหารจัดการ (management measures, M)** เป็นการออกแบบและใช้เครื่องมือทางการเงินการคลัง ทางสารสนเทศ และทางกฎหมายข้างต้นร่วมกันจัดเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ภารกิจหรืองานด้านบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรืองานสาธารณสุขที่จำเป็นต้องดำเนินการให้บรรลุผลในพื้นที่

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) กระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักนายกรัฐมนตรี และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ควรร่วมกันทบทวน วางแผนและออกแบบการเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพต่อประชาชน อันเป็นผลจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในพื้นที่ที่มีลักษณะสอดคล้องกับประเด็นสัญญาณการเปลี่ยนแปลงเบื้องต้น/ปัจจัยเสี่ยงที่ระบุไว้ข้างต้น โดยเฉพาะผลของการจัดสรรงบฯ UC (ค่าบริการสาธารณสุข) ในระดับ CUP และระดับจังหวัด

๒) กสธ. และ สปสช. ควรร่วมกับคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักนายกรัฐมนตรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญในการดูแลผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ทั้งในระดับ รพ.สต. และระดับเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามที่ปรากฏสัญญาณเตือนในเบื้องต้นตามที่ระบุไว้ในผลการศึกษา

ของโครงการนี้ฯ เป็นการเฉพาะ ซึ่งอาจครอบคลุมถึงการจัดการด้านทรัพยากรและความช่วยเหลือสนับสนุนทางวิชาการ

๓) กสธ. ควรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการ (๑) ศึกษาและทบทวนบริบทของการจัดการทางสาธารณสุขในระดับพื้นที่ทั่วประเทศ **ใหม่ทั้งระบบ** โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปบางส่วน หรือถ่ายโอนไปทั้งหมด และ (๒) วิเคราะห์และค้นหาโอกาสปรับปรุงหรือนวัตกรรมที่สำคัญของกลไกและระบบในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ทบทวนวางแผน จัดการงบประมาณและทรัพยากรและถ่ายทอดนโยบายและโครงการสาธารณสุขที่มีความสำคัญสูงไปสู่การปฏิบัติ เพื่อบริหารจัดการระบบสาธารณสุขของพื้นที่ และของประเทศ (ไม่ใช่เพียงของกระทรวงสาธารณสุข ให้บรรลุผล ซึ่งอาจหมายรวมถึงการเสนอแก้ไขกฎหมายด้านสาธารณสุข และกฎหมายอื่น

๔) กสธ. ควรวิเคราะห์และกำหนดบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอในบริบทใหม่ของการจัดการสาธารณสุขในพื้นที่ถ่ายโอนโดยเร็ว ทั้งนี้ควรให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุขและงานกำกับดูแลด้านกฎหมาย (Regulator) หรือมาตรฐานการดำเนินการต่าง ๆ มากกว่าด้านบริการสุขภาพ

๕) สวรส. ควรทบทวนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการออกแบบระบบข้อมูลข่าวสารทางสาธารณสุขของประเทศโดยรวมเป็นระบบสองทาง ทั้งการรายงานขาขึ้นเพื่อประมวลผลวิเคราะห์ภาพรวมของประเทศรวมถึงใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย และการให้สารสนเทศป้อนกลับขาลงกลับไปยังหน่วยบริการ และหน่วยงานกำกับดูแลระดับพื้นที่ เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการความท้าทายด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ได้สารสนเทศดังกล่าวควรรวมถึงสารสนเทศที่บูรณาการระดับพื้นที่ ระดับเขตและระดับประเทศ เพื่อเห็นภาพและเป้าประสงค์ของการดำเนินการที่ต้องทำร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ เพื่อให้หน่วยบริการหรือหน่วยงานกำกับดูแลแต่ละหน่วยงาน สามารถเห็นและประเมินผลการดำเนินการของตนเองได้อย่างถูกต้อง

## บทที่ ๓

### วิธีดำเนินการและกระบวนการพิจารณาศึกษา

การพิจารณาศึกษาการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. มีการดำเนินการ ดังนี้

#### ๓.๑ การศึกษารวบรวมข้อมูล

คณะอนุกรรมการได้มีการศึกษาตามขั้นตอนวิธีการศึกษาแบบการวิจัยเอกสาร การรับฟังข้อมูลจากหน่วยงานและบุคคลผู้รับผิดชอบ และเป็นผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) รายงาน การพิจารณาศึกษา การสืบค้นข้อมูล รวมทั้งการประชุมเพื่อหารือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนการศึกษาดูงานในพื้นที่ต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. และข้อเสนอแนะของการขับเคลื่อน นโยบายการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ.

#### ๓.๒ การเชิญบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น

- ๑) สำนักนายกรัฐมนตรี
  - สำนักงบประมาณ
  - สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
  - คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๒) กระทรวงมหาดไทย
  - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
  - องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
  - องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย
  - องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
  - องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
  - องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี
  - องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร
  - องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์
  - องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี
- ๓) กระทรวงสาธารณสุข
  - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - กองกฎหมาย
  - กองบริหารทรัพยากรบุคคล

- กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
  - กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
  - สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
- ๔) คณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ
- ๕) คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
- ๖) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๗) สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย

### ๓.๓ การศึกษาดูงานในพื้นที่

- ๑) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- (๑) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับใต้ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
  - (๒) โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- ๒) จังหวัดกาญจนบุรี
- (๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
  - (๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
  - (๓) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ตำบลวังศาลา จังหวัดกาญจนบุรี
  - (๔) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพุราง จังหวัดกาญจนบุรี

### ๓.๔ การประชุมศึกษา อภิปราย วิเคราะห์ สังเคราะห์ และเสนอแนะ

การพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการได้จัดให้มีการประชุม รวมถึงการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. และได้สรุปสาระสำคัญ เพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และข้อเสนอแนะ รวมทั้งการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการประชุมพิจารณาประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง และข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา เพื่อนำเสนอวุฒิสภาต่อไป

## บทที่ ๔

### ผลการพิจารณาคีกรศึกษา

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเทศไทยมีสถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษานวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวนทั้งหมด ๙,๘๒๕ แห่ง แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) สถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษานวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาล (ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๖๔) จำนวน ๘๔ แห่ง ๒) สถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษานวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) (ปี ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗) จำนวน ๔,๑๙๔ แห่ง และ ๓) สถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษานวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่อยู่ในสังกัดเดิม กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๕,๕๔๗ แห่ง

ในมิติของพื้นที่การปกครองระดับจังหวัดมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ทั้งจังหวัดไปยัง อบจ. จำนวน ๖ จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น ปราจีนบุรี มุกดาหาร ร้อยเอ็ด สุพรรณบุรี และหนองบัวลำภู ทั้งนี้ มีถ่ายโอน รพ.สต. บางแห่งในจังหวัดไปยัง อบจ. จำนวน ๔๓ จังหวัด และจังหวัดที่ไม่มีการถ่ายโอนทั้งจังหวัด จำนวน ๒๗ จังหวัด (ยกเว้น กรุงเทพมหานคร) โดยแบ่งเป็นจังหวัดที่มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบต. หรือเทศบาล จำนวน ๑๐ จังหวัด และจังหวัดที่ไม่มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ทั้งหมด ซึ่งยังคงอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๗ จังหวัด ซึ่งมีผลมาจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ มาตรา ๒๘๔ นำมาซึ่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยมาตรา ๑๖ มาตรา ๑๗ และมาตรา ๑๘ กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และเมืองพัทยา มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล กำหนดให้ อบจ. มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และกำหนดให้กรุงเทพมหานครมีอำนาจและหน้าที่ตามมาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๗

นอกจากนี้ ยังกำหนดให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) จัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามมาตรา ๓๐ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามมาตรา ๓๒ ให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่ ก.ก.ถ. เริ่มปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๓ คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและนำเสนอรัฐสภาทราบ พร้อมทั้งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๘ ตอนพิเศษ ๔๖ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๔๔ แผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๓ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๔ ให้มีการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข การรักษาพยาบาล และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และเกิดแนวคิดถ่ายโอนหน่วยบริการแบบเครือข่าย (แบบพ่วง) เกิดการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ระดับจังหวัด มีต้นแบบ ๑๐ จังหวัด ในปี ๒๕๔๕ มีพระราชบัญญัติ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๔๕ พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๔๕ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ เกิดกองทุนสุขภาพตำบลภายใต้ อบต. และเทศบาล พ.ศ. ๒๕๔๙ มีการจัดตั้งคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกระทรวงสาธารณสุข

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ หมวด ๑๔ มาตรา ๒๘๑ - มาตรา ๒๙๐ เริ่มมีการยกระดับสถานีอนามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบต. เป็นกลุ่มแรก จำนวน ๑๑ แห่ง ในปี ๒๕๕๑ แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ มี รพ.สต. ถ่ายโอนไปยังเทศบาล เพิ่มอีก จำนวน ๑๗ แห่ง ในปี ๒๕๕๓ คู่มือการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ และแผนปฏิบัติการฯ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นการถ่ายโอนแยกส่วนเฉพาะ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบต. และเทศบาล มีประเมินความพร้อมด้วย ๕ องค์ประกอบ ๘ ตัวชี้วัด การประเมินความพร้อมของ อบต. จะมีคณะทำงานประเมินความพร้อมของ อบต. ด้านสาธารณสุขให้เป็นรูปไตรภาคี จำนวน ๙ คน ประกอบด้วย ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ๓ คน ผู้แทน อบต. จำนวน ๓ คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ คน ต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ ๗๐ จึงสามารถจัดและรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย ครอบคลุมภารกิจ ทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ การควบคุมและป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ปี ๒๕๕๕ มี รพ.สต. ถ่ายโอนไปยัง อบต. จำนวน ๑๘ แห่ง ปี ๒๕๕๗ มี รพ.สต. ถ่ายโอนไปยัง อบต. จำนวน ๔ แห่ง และปี ๒๕๕๙ มี รพ.สต. ถ่ายโอนไปยัง อบต. จำนวน ๑ แห่ง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๕๐ มียุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) และพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้ สอน. และ รพ.สต. ต้องขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิภายใน ๑๐ ปี ในระยะแรกกระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่เทศบาล และ อบต. ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๖๕ รวม ๘๔ แห่ง อย่างไรก็ตาม แผนการกระจายอำนาจฯ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการฯ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ ยังกำหนดให้ในระยะสุดท้าย หากเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนให้ อบจ. ดำเนินการ ดังนั้น ก.ก.ถ. จึงได้จัดทำประกาศ ก.ก.ถ. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ และได้มีการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเมินความพร้อม อบจ. ด้วย ๔ หมวด ๖ ตัวชี้วัด จัดระดับ อบจ. โดยระดับดีเลิศ สามารถรับถ่ายโอนได้ทั้งจังหวัด ซึ่งเกณฑ์ชี้วัดดังกล่าวไม่สะท้อนถึงความพร้อมของ อบจ. ในการรับการถ่ายโอน และการให้ อบจ. ฝ่ายเดียวที่แสดงความประสงค์รับโอนได้และระยะเวลาดำเนินการถ่ายโอนที่ดำเนินการอย่างเร่งรีบในปี ๒๕๖๖



๑) อบจ. ขอรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. จากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๔๙ จังหวัด

๒) มี รพ.สต. ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ผ่านมติคณะรัฐมนตรี ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๕๑๒ แห่ง ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๒,๗๕๒ แห่ง พร้อมเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุข ตามขนาด ขนาดเล็ก (S) ขนาดกลาง (M) ขนาดใหญ่ (L) รวมจำนวน ๓,๒๖๓ แห่ง

๓) บุคลากรที่ถ่ายโอน ประกอบด้วย ข้าราชการถ่ายโอน จำนวน ๑๑,๙๗๘ คน ลูกจ้างประจำ จำนวน ๕๙ คน พนักงานราชการ จำนวน ๑๒ คน ลูกจ้างประเภทอื่น ๆ จำนวน ๙,๘๖๘ คน รวมทั้งสิ้น ๒๑,๙๑๗ คน ทั้งนี้ มี สอน./รพ.สต. ที่ไม่มีผู้อำนวยการ รพ.สต. สมัครง่ายโอน จำนวน ๙๐๑ แห่ง (ร้อยละ ๒๘) และมี สอน. รพ.สต. จำนวน ๑๔๐ แห่ง ที่ไม่มีบุคลากรถ่ายโอนมาด้วย

๔) งบประมาณที่จัดสรรเป็นเงินอุดหนุนให้แก่ อบจ. เพื่อดำเนินภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. รวม ๗,๔๐๙.๕๘๙๔ ล้านบาท ประกอบด้วย

๔.๑) เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร เป็นค่าใช้จ่ายเงินเดือน ค่าจ้างของข้าราชการที่ถ่ายโอน จำนวน ๕,๓๑๘.๑๘๙๔ ล้านบาท

๔.๒) เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุข ตามขนาด สอน. และ รพ.สต. (ขนาดเล็ก ๔๐๐,๐๐๐ บาท ขนาดกลาง ๖๕๐,๐๐๐ บาทและขนาดใหญ่ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๒,๐๙๑.๔๐๐๐ ล้านบาท

๕) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วยแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ในประเด็นองค์ประกอบ กสพ. ที่มีทั้งหมด ๒๖ คน มีวาระ ๔ ปี โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประธาน มีอำนาจในการออกคำสั่งแต่งตั้งกรรมการ ซึ่งเห็นว่า ควรเปลี่ยนเป็นผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความเป็นกลาง และรับผิดชอบในการปกครองบังคับบัญชาข้าราชการในสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาค และกำกับดูแลการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด และมีฐานะเป็นตัวแทนของรัฐบาลในการช่วยเหลือสนับสนุนราชการบริหารส่วนท้องถิ่นให้บรรลุผล

๖) การประเมินความพร้อมของ อบต. ในการรับถ่ายโอน โดยในปี ๒๕๕๓ มีการประเมินความพร้อมใน ๕ องค์ประกอบ ๘ ตัวชี้วัด ซึ่งต่อมาในปี ๒๕๖๔ ให้มีการประเมินใน ๔ หมวด ๖ ตัวชี้วัด โดยมีคะแนน ดังนี้

- อบจ. ที่มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป เป็นระดับดี ให้สามารถรับโอนได้อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง หรือรวมแล้วไม่เกิน ๓๐ แห่ง

- อบจ. ที่มีคะแนนมากกว่า ๗๐ แต่ไม่เกินร้อยละ ๙๐ เป็นระดับดีมาก ให้สามารถรับโอนได้อย่างน้อยอำเภอละ ๒ แห่ง หรือรวมแล้วไม่เกิน ๖๐ แห่ง

- อบจ. ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป เป็นระดับดีเลิศ ให้สามารถรับโอนได้ทุกแห่ง หรือจำนวนตามที่ประสงค์ขอรับถ่ายโอน

จากการประเมินปี ๒๕๖๔ มี อบจ. ผ่านการประเมินทั้งสิ้น ๔๙ จังหวัด โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๙๒) ได้รับผลการประเมินในระดับดีเลิศ และมีเพียง ๔ จังหวัดที่ได้รับผลการประเมินในระดับดีมาก ในปี ๒๕๖๖ ขอรับโอนปี ๒๕๖๗ มี อบจ. ขอรับประเมินถ่ายโอนเพิ่ม จำนวน ๑๓ แห่ง และมี อบจ. ที่ไม่ขอประเมินถ่ายโอน จำนวน ๑๔ แห่ง

ทั้งนี้ หากพิจารณาเสนอแก้ไขหลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมของ อบจ. ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการถ่ายโอนและสามารถดำเนินการได้ทันทีและประชาชนได้รับการดูแลไม่น้อยกว่าเดิม

๗) การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนฯ กำหนดให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ. ให้ครอบคลุมประเด็นยุทธศาสตร์ ๖ ด้าน ได้แก่ ๑) การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ๒) การควบคุมโรคติดต่อ ๓) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๔) การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๕) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ๖) การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย

๘) กลไกส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. มี ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับชาติ คือ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. และคณะอนุกรรมการด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ระดับกระทรวง คือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับพื้นที่ คือ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

๙) สถานการณ์การถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. ทั้งนี้ รพ.สต. ทั้งประเทศ มีทั้งหมด ๙,๘๒๕ แห่ง ปี ๒๕๖๖ มี รพ.สต. ถ่ายโอนทั้งสิ้น ๓,๒๖๓ แห่ง (ร้อยละ ๓๓.๒) ใน ๔๙ จังหวัด และปี ๒๕๖๗ จะมีการถ่ายโอน จำนวน ๙๓๑ แห่ง (ร้อยละ ๙.๔๗) ใน ๑๓ จังหวัด ซึ่งพบปัญหาเรื่องงบประมาณ และบุคลากร ทั้งนี้ คงเหลือ รพ.สต. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๕,๕๔๗ แห่ง

๑๐) ภายใต้อำนาจพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีมาตราต่าง ๆ ที่กำหนดให้ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน และ อบจ. มีบทบาทและภารกิจต้องดำเนินการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้ครอบคลุมใน ๕ มิติ ได้แก่ ๑) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ๒) การส่งเสริมสุขภาพ ๓) การบำบัดและป้องกันโรค ๔) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และ ๕) การคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งกำหนดจำนวนประชากรขั้นต่ำในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน ๘,๐๐๐ - ๑๒,๐๐๐ คน ปัจจุบันสามารถจัดตั้งได้ ๓,๑๙๑ ทีม ๖,๖๒๕ หน่วยบริการ มีการถ่ายโอนไปยัง อบจ. จำนวน ๗๖๘ ทีม ๑,๓๘๓ หน่วยบริการ ซึ่งสามารถดำเนินการได้เฉพาะในพื้นที่เขตเมืองที่มีจำนวนประชากรมาก แต่เป็นอุปสรรคต่อการจัดตั้งหน่วยบริการ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทส่วนใหญ่มีจำนวนประชากรไม่ครบตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว ซึ่งต้องมีการรวมตัวกันในหลายพื้นที่ จึงเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ ทั้งที่มีการดำเนินการในรูปแบบความร่วมมือที่เป็นพลวัตปฐมภูมิในแต่ละพื้นที่อยู่แล้ว จึงไม่ควรกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ และให้สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้ตามจำนวนประชากรที่มีอยู่และตามความพร้อม

ของพื้นที่พลวัตปฐมภูมิดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิ และการสนับสนุนงบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงงบประมาณอื่น ๆ ที่จะสนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิในพื้นที่ และ อบจ. ควรเร่งพัฒนาให้ รพ.สต. เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั้งนี้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ทุกแห่ง ต้องจัดให้มีการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ แม้ว่าจะย้ายไปสังกัดใด ๆ ก็ตาม ซึ่งจะอยู่ภายใต้กำกับของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการกำหนดขอบเขต และคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการ ทั้งนี้ คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้ออกประกาศ จำนวน ๒ ฉบับ คือ

(๑) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง มาตรการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกาศราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ โดยมีสาระสำคัญ คือ ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ติดตามกำกับคุณภาพของการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยให้ สสจ. แต่ละจังหวัด ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด เพื่อเป็นการกำหนดมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

(๒) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งภายหลังการถ่ายโอน อบจ. มีหน้าที่พัฒนาหน่วยบริการในสังกัดให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดดังนี้

“ข้อ ๔ ให้สำนักงานดำเนินการจัดให้มียุทธศาสตร์และแผนในการส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติทุกแห่ง มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อให้เกิดการสนับสนุนบุคลากรและงบประมาณที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็นและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ข้อ ๕ ให้สำนักงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต หรือคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ในส่วนที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี เพื่อดำเนินการส่งเสริมและพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิในเขตพื้นที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีบริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรฐาน เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในเขตพื้นที่ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในเขตพื้นที่ ให้มีการจัดกิจกรรมผ่านกลไกในระดับชุมชนที่เกิดจากความต้องการของชุมชน และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในเครือข่าย

(๓) ขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการทรัพยากรร่วมกันของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการอื่นในเขตพื้นที่ รวมทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งในด้านความรู้ บุคลากร รวมทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ที่สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร หรือคณะกรรมการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชน

(๔) ประสานกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตในเขตพื้นที่อื่น คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการตาม (๓) และเกิดเครือข่ายบริการรับส่งต่อระหว่างอำเภอหรือเขตกรุงเทพมหานคร

(๕) ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอนประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ และหน่วยบริการในเขตพื้นที่ ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน แล้วแต่กรณี เพื่อให้เกิดเครือข่ายบริการรับส่งต่อจากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัด”

อบจ. บางแห่งขาดความเข้าใจถึงเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในด้านบริการ ระยะแรก อบจ. ยังขาดวิชาชีพต่าง ๆ ที่จำเป็นตามพระราชบัญญัติฯ โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปัญหาด้านการเงิน กลไกการจัดสรรงบประมาณไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ บทบาทหน้าที่ของ รพ.สต. ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

กรอบแนวคิดที่นำมาใช้ คือ Primary health care measurement framework and indicators (2022) ของ WHO โดยมีหลักการที่สำคัญ คือ ผลลัพธ์ที่ต้องการ (outcomes) คือ ระบบสุขภาพที่ดีต่อทุกคน เท่าเทียม ตอบสนอง ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ ไม่เป็นปัญหาด้านการเงิน ไม่ว่าจะก่อนหรือหลังถ่ายโอน ได้แก่ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) ความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security) สุขภาพดีขึ้น (Improved health status) การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ความเสมอภาค (Equity)

จากการศึกษาประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วยแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. เลือกลงแนวคิด ๖ เสาหลักของระบบสุขภาพ (6 building blocks of health systems) เสนอโดยองค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย ๑) บริการสุขภาพ ๒) กำลังคนด้านสุขภาพ ๓) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ๔) การเข้าถึงยาที่จำเป็น ๕) การเงิน การคลังด้านสุขภาพ และ ๖) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ใน ๖ เสาหลักมี ๒ เสาหลักที่สนับสนุนส่งเสริมอีก ๔ เสาหลักให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

และระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เมื่อเสาหลักทั้ง ๖ ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนจะสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และปลอดภัย และบรรลุเป้าหมายของระบบสุขภาพ ๔ ด้าน ได้แก่ เกิดความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการของประชากร ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชากร ปกป้องความเสียหายค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และทำให้ระบบสุขภาพมีประสิทธิภาพ มีข้อค้นพบ Checklist สิ่งที่ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ คือ

### ๑) ระบบธรรมาภิบาล (Governance system)

- (๑) อบจ. จัดตั้งกองสาธารณสุข (ดำเนินการแล้ว)
- (๒) อบจ. จัดให้มี “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)” (ดำเนินการแล้ว)
- (๓) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ. (ดำเนินการแล้ว)
- (๔) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานประมาณ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข กรมบัญชีกลาง และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) กำหนดแนวทางการถ่ายโอนงบประมาณ (ดำเนินการแล้ว)
- (๕) กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ อบจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดการบริหารจัดการที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง พัสดุ ครุภัณฑ์ให้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
- (๖) กระทรวงสาธารณสุขทบทวนและปรับปรุงแนวทางการกำกับดูแลและประเมินผลดำเนินงานของ รพ.สต. (Monitoring and Evaluation Protocol: M & E) (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
- (๗) กระทรวงสาธารณสุขทบทวนและปรับปรุงแนวทางการช่วยเหลือ สนับสนุน และให้คำปรึกษาด้านวิชาการด้านสาธารณสุขแก่ อบจ. (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
- (๘) กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางและกลไกการสั่งการ รพ.สต. ในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน (Emergency Response Protocol) (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
- (๙) กสพ. อาจพิจารณาจัดตั้ง “กลุ่มพื้นที่สุขภาพของ อบจ.” เพื่อรับผิดชอบประสานงานและกำกับดูแล รพ.สต. (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
- (๑๐) กสพ. อาจพิจารณาจัดให้มี “คณะกรรมการนโยบายบริหารสถานบริการสาธารณสุข” (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

### ๒) ระบบบริการสุขภาพ (Service delivery system)

- (๑) กระทรวงสาธารณสุขมอบอำนาจให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) พิจารณาทำบันทึกข้อตกลงความเข้าใจกับ อบจ. ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรในสังกัด รพ.สต. (ดำเนินการแล้ว)
- (๒) กระทรวงสาธารณสุขปรับปรุงมาตรฐานและระบบประกันคุณภาพบริการสาธารณสุขของ อบจ. ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
- (๓) คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกระทรวงสาธารณสุข จัดทำคู่มือการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.

(Quality Improvement Manual) ให้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

### ๓) ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ (Workforce system)

(๑) อบรม ปรับปรุงกรอบอัตรากำลังตามแผนอัตรากำลัง ๓ ปี (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

(๒) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ทบพทวนและเสนอขอแก้ไขเพิ่มเติม แนวทางการจ้างบุคลากรทุกประเภทของ รพ.สต. (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

ทั้งนี้ ยังคงพบปัญหาเรื่องบุคลากรในหลายพื้นที่ เช่น จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลยางม่วง ในฐานะตัวแทนประชาชนผู้รับบริการ ได้แสดงความคิดเห็นว่า ปัญหา อุปสรรคภายหลังการถ่ายโอนที่พบ คือ คุณภาพการให้บริการลดลง ชาวตำบลยางม่วงต้องการได้รับบริการเช่นเดิมเหมือนตอนก่อนถ่ายโอน รวมถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนไปโรงพยาบาล จำนวนบุคลากรที่ลดลง ส่งผลต่อการให้บริการ ตำบลยางม่วงมีทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ผู้ป่วยติดเตียง ชาวบ้านมองว่า ได้รับบริการที่ลดลง อบรม. ควรพิจารณาการให้บริการอย่างน้อยคุณภาพควรเท่าเดิม รวมถึงการทำโครงการต่าง ๆ การป้องกัน ดูแล รักษาโรค งานเก็บข้อมูลสถิติต่าง ๆ ไม่สามารถทำได้เท่าเดิม

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วยแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดให้โครงสร้างและอัตรากำลังของ รพ.สต. ถ่ายโอนยังคงแบบเดิมตามโครงการและอัตรากำลังที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดย รพ.สต. ขนาดเล็ก (S) ให้มีบุคลากร ๗ อัตรา รพ.สต. ขนาดกลาง (M) ให้มีบุคลากร ๑๒ อัตรา และ รพ.สต. ขนาดใหญ่ (L) ให้มีบุคลากร ๑๔ อัตรา การถ่ายโอนบุคลากร รพ.สต. ทุกประเภทซึ่งประกอบด้วย ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้าง ให้ยึดหลักการ “ภารกิจไป งบประมาณไป ตำแหน่งไป บุคลากรสมัครใจ” โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(ก) กรณีบุคลากรสมัครใจถ่ายโอน : อบรม. ดำเนินการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลต่อเนื่องภายใต้ระเบียบหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องของ อบรม. ทั้งการทำกรอบอัตรากำลังระยะ ๓ ปี ให้ครอบคลุมอัตรากำลังของข้าราชการถ่ายโอน การจัดจ้างพนักงานและลูกจ้างต่อเนื่อง จากที่ รพ.สต. ได้เคยจัดจ้างการให้สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากรถ่ายโอนที่ไม่ต่ำกว่าเดิมทั้งการเทียบตำแหน่งและอัตราเงินเดือนและค่าตอบแทน และการนำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเดิมที่กระทรวงสาธารณสุขमानัน้รวมเป็นอายุราชการในการเลื่อนตำแหน่ง

(ข) กรณีบุคลากรไม่สมัครใจถ่ายโอน : บุคลากรที่ไม่สมัครใจถ่ายโอนมีทางเลือกการตัดสินใจทางใดทางหนึ่ง ได้แก่ ขอสับเปลี่ยนไปดำรงตำแหน่งอื่นที่ว่างของส่วนราชการเดิมหรือส่วนราชการอื่น หรือขอเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด หรือขออยู่ช่วยราชการใน อบรม. ที่รับโอนภารกิจเพื่อศึกษาเรียนรู้และสร้างความคุ้นเคยในการปฏิบัติงาน ในขณะที่ อบรม. ให้จัดสรรอัตราทดแทนตามโครงสร้างของ รพ.สต. ด้วยวิธีการ คือ การคัดเลือกกรณีพิเศษตามประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนด หรือวิธีการอื่น เช่น

การโอน การรับโอน การคัดเลือกเพื่อรับโอน การสอบคัดเลือก หรือการร้องขอให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการสอบแข่งขันแทน โดยกำหนดให้จัดสรรให้เต็มกรอบอัตรากำลังให้ครบภายใน ๒ ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗) ซึ่งจำนวนข้าราชการที่ประสงค์ถ่ายโอนในปัจจุบันจำแนกตามขนาดของ รพ.สต. มีข้าราชการถ่ายโอนไม่ถึงร้อยละ ๕๐ ของกรอบ โดยขนาด S มีสัดส่วนอัตรากำลังมากที่สุด (ร้อยละ ๔๓) ขนาด M ร้อยละ ๓๓ และขนาด L ร้อยละ ๓๖

การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากร รพ.สต. ถ่ายโอน : ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ทำหนังสือมอบอำนาจและกำหนดแนวทางให้ สสจ. ดำเนินการส่งมอบทรัพยากรต่าง ๆ รวมถึงอัตรากำลังของ รพ.สต. และดำเนินการทำบันทึกข้อตกลงความเข้าใจกับ อบจ. ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรในสังกัด รพ.สต. ที่จะได้รับการถ่ายโอน ปัจจุบันมีการดำเนินงานไปทั้งสิ้น ๔๙ จังหวัดแล้ว

(๓) กสพ. กำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ รพ.สต. (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

(๔) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกล.) ดำเนินการจัดทำคู่มือการบริหารงานบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

#### ๔) ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ (Financing system)

(๑) สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Standard Operating Procedures : SOP) ในการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนฯ เวชภัณฑ์ และบุคลากรให้แก่ รพ.สต. (ดำเนินการยังไม่เรียบร้อย)

(๒) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ปรับปรุงระเบียบการบริหารเงินบำรุงโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขของ อบจ. และเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ (ดำเนินการแล้ว)

(๓) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุข กรมบัญชีกลาง และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) ร่วมกันกำหนดแนวทางการถ่ายโอนงบประมาณให้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ (ดำเนินการแล้ว)

จากการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสูตรการคำนวณซึ่งมีค่าบริการที่เรียกว่า งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) และมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เรียกว่า งบบุคลากร รวมอยู่ด้วยกัน ทั้งนี้ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้รับวงเงินทั้งสิ้น ๒๐๔,๑๔๐ ล้านบาท เป็นงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๔๒,๒๙๗ ล้านบาท แต่ต้นทุนการคิดคำนวณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รวมงบบุคลากรอยู่ด้วย จำนวน ๖๑,๘๔๒ ล้านบาท ซึ่งงบบุคลากรไม่ได้ตั้งไว้ที่กองทุนฯ แต่จะตั้งไว้ที่กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต่าง ๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย มหาวิทยาลัย และ อปท.

การบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในส่วนเงินเดือนได้จัดสรรให้แก่หน่วยผู้ใช้จ่ายครบร้อยละ ๑๐๐ แล้ว เพื่อกระจายไปยังหน่วยบริการต่าง ๆ

**๑. ประเด็นข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ (ตามมาตรา ๑๘ (๑) (๔) มีมติเห็นชอบข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบกองทุน UC ตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขทั้งหลักการ ทางเลือก รูปแบบ การจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

๑) **หลักการ** สถาปนาмайเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังคงสถานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแม้ถ่ายโอนให้ อบจ. แล้ว โดยอาจเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)) เครือข่ายกับหน่วยบริการนอกกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายกันเอง หรือเครือข่ายกับหน่วยบริการเอกชน ฯลฯ (มาตรา ๔๔)

๒) **ทางเลือก รูปแบบ** การจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ (มาตรา ๔๖)

๒.๑ จัดสรรงบประมาณผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP)

๒.๒ โอนงบประมาณตรงให้ รพ.สต. ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ (CUP)

๒.๓ ทางเลือกอื่น ๆ (ถ้ามี)

ทั้งนี้ สามารถเลือกทางเลือกได้ โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการเหมือนกันทุกแห่ง

## **๒. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕**

**มาตรา ๔๔** ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการแล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบเพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนตามมาตรา ๖ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ข้อ ๕ ประเภทของหน่วยบริการที่รับขึ้นทะเบียน มี ๓ ประเภท (มาตรา ๔๔) ได้แก่

(๑) หน่วยบริการประจำ

(๒) หน่วยบริการปฐมภูมิ

(๓) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ

**มาตรา ๔๕** ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา



**มาตรา ๔๖** หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๔ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

### **๓. ประกาศและกลไกที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน**

๓.๑ ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ข้อ ๒.๒.๑ และ ข้อ ๕.๓.๑ กำหนดว่า

ข้อ ๒.๒.๑ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันพิจารณากำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Standard Operating Procedures: SOP) และดำเนินการซักซ้อมความเข้าใจให้แก่หน่วยบริการประจำแม่ข่ายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิยึดถือปฏิบัติในการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และบุคลากรให้แก่สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และบุคลากรก่อนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และต้องมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๕.๓.๑ ให้สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีแหล่งรายได้ดังนี้

(๑) รายได้จากหน่วยบริการประจำแม่ข่ายที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหน่วยบริการประจำแม่ข่ายจะจัดสรรให้ตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละเครือข่ายได้ทำข้อตกลงกำหนดไว้ โดยต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณก่อนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดและต้องมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(๒) งบประมาณรายจ่ายประจำปีตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องได้แก่

(๒.๑) เงินอุดหนุนเฉพาะกิจสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเป็นงบประมาณอุดหนุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง

(๒.๒) เงินอุดหนุนทั่วไปสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อุดหนุนเป็นงบดำเนินงาน (เงินบำรุง) ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยเกี่ยวกับเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

๓.๒ คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ หรือคณะกรรมการฯ ๗๙๗ (ครั้งที่ ๙/๒๕๖๕ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๕)

๑) เห็นชอบข้อเสนอรูปแบบการจัดสรรงบประมาณให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. สำหรับปี ๒๕๖๖ โดยจัดสรรผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP) เข้าบัญชีเงินรับฝาก และให้จังหวัดดำเนินการหารือร่วมกับคณะกรรมการระดับจังหวัด/กสพ. ให้ได้ข้อสรุปก่อนการจัดสรร

๒) มอบกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. ทาหรือร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ อบจ. เพื่อสื่อสารลดความเสี่ยง ผลกระทบต่อการบริการประชาชน และหน่วยบริการ

๓.๓ คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ หรือคณะกรรมการฯ ๗๙๗ (ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๕)

ข้อแก้ไขมติการประชุมกรรมการ ๗๙๗ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๕ จากข้อเสนอรูปแบบการจัดสรรงบให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. สำหรับปี ๒๕๖๖ โดยจัดสรรผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP) เข้าบัญชีเงินรับฝาก แก้ไขเป็นรูปแบบการจัดสรรกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละเครือข่ายได้ทำข้อตกลงการจัดบริการและการจัดสรรเงิน (เหตุผลที่ไม่จัดสรรงบประมาณผ่านหน่วยบริการประจำ เนื่องจากมีข้อสงสัยว่า หน่วยบริการประจำไม่สามารถจัดสรรงบประมาณให้ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนได้ เนื่องจากเป็นหน่วยบริการต่างสังกัด ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการตีความกฎหมายว่าด้วยระเบียบเงินบำรุงของกระทรวงสาธารณสุข สปสช. จึงมีมติให้จัดสรรลงไปยัง สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน โดยทำข้อตกลงกันทางกระทรวงสาธารณสุขจึงให้ สสจ. กับ อบจ. ทำข้อตกลงระดับหน่วยบริการประจำ (CUP) ของเครือข่ายหน่วยบริการ ดังนั้น สปสช. จึงได้ทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ จึงเป็นที่มาของการจัดสรรงบประมาณในปัจจุบันซึ่งทางฝ่ายกฎหมายของ สปสช. พิจารณาแล้วสามารถจัดสรรตรงไปยัง รพ.สต. ได้

รายการบริการที่ให้บริการโดย รพ.สต. และงบประมาณที่ รพ.สต. จะได้รับ

- ค่าบริการที่มีการทำข้อตกลงโดยตรงกับ รพ.สต. ถ่ายโอน

- ๑) งบบริการผู้ป่วยนอก จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว
- ๒) งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว
- ๓) งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Fee schedule)

## ๔) งบค่าเสื่อม

- ค่าบริการที่มีการจ่ายให้กับ รพ.สต.

๑) หน่วยบริการปฐมภูมิใดก็ได้ (OP Anywhere)

๒) ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ

- สำหรับ รพ.สต. ที่ไม่ได้ถ่ายโอน สปสช. ได้จัดสรรค่าบริการ (OP+PPB)

ให้กับหน่วยบริการประจำที่เป็น รพ.แม่ข่าย (CUP) ของ รพ.สต.

- ปี ๒๕๖๖ หน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะได้รับงบประมาณ

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ เป็นการสนับสนุนให้มีการดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๕๘ ข้อ ข. (๕) “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นในหน่วยบริการและในชุมชนจากหน่วยบริการ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป้าหมายจำนวน ๓๒๕ หน่วย วงเงิน ๑๒๗.๒๖ ล้านบาท

๓.๔ คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ หรือ ๗x๗ (ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖)

๓.๕ คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ หรือคณะกรรมการฯ ๗x๗ (ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖)

กรณีจังหวัดที่ยังไม่มีข้อตกลงคณะกรรมการมีมติให้เร่งรัดจังหวัดโดยกำหนดหลักเกณฑ์ และทำข้อตกลงกัน ซึ่งมีจำนวน ๖ จังหวัดที่ยังไม่มีข้อตกลง ได้แก่ นนทบุรี ราชบุรี อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี ปัตตานี และสิงห์บุรี และมีจำนวน ๑ จังหวัด ที่ส่งข้อตกลงแล้ว แต่อาจจะมีปัญหาไม่สอดคล้องกับหลักการจัดสรรเงินและการจัดบริการ คือ จังหวัดกาญจนบุรี

๔. ความคืบหน้าการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) (ส่วน OP+PPB) ให้ รพ.สต. ถ่ายโอน (ตาม MOU) ณ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ โดยโอนตามข้อตกลงไปแล้ว จำนวน ๔๓ จังหวัด

- จัดเป็นสัดส่วน รพ. : รพ.สต. จำนวน ๘ จังหวัด
- จัดเป็นต่อหัวประชากร จำนวน ๘ จังหวัด
- จัดเป็นระดับ S, M, L จำนวน ๑๗ จังหวัด
- จัดสรรผ่าน CUP จำนวน ๓ จังหวัด
- จัดสรร PP (OP ผ่าน CUP) จำนวน ๕ จังหวัด
- จัดสรรเท่ากันทุกแห่ง จำนวน ๒ จังหวัด
- โอนล่วงหน้า (ผ่าน CUP ร้อยละ ๗๕) จำนวน ๕ จังหวัด
- อยู่ระหว่างทำข้อตกลง จำนวน ๑ จังหวัด (กาญจนบุรี)

**สำนักงบประมาณ** ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ ดังนี้

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สำนักงบประมาณได้ดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ เป็นที่ยึดตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมี สอน./รพ.สต. ถ่ายโอนไป จำนวน ๓,๒๖๓ แห่ง ได้แก่

- งบดำเนินงานที่สนับสนุนให้แก่ สอน./รพ.สต. ภายใต้งบ ๔๙ จังหวัด จำนวน ๒,๐๙๑ ล้านบาท ปี ๒๕๖๖ มีการจัดสรรงบประมาณ S, M, L จำนวน ๒,๐๙๑ ล้านบาท ให้แก่ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. จำนวน ๓,๒๖๓ แห่ง ซึ่งสำนักงบประมาณได้มีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาหนึ่งชุดเพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายงบประมาณ S, M, L ซึ่งทำให้สำนักงบประมาณได้จัดสรรงบประมาณสำหรับขนาด S จำนวน ๔๐๐,๐๐๐ บาท ขนาด M จัดสรรให้ ๖๕๐,๐๐๐ บาท ขนาด L จัดสรรให้ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท สำหรับงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ก็ยังคงตั้งงบประมาณให้เช่นเดิม แต่คงต้องรอการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการชุดนี้ว่า ค่าใช้จ่ายปี ๒๕๖๖ มีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่ ประการใด

- งบบุคลากรภาครัฐที่ถ่ายโอนไป จำนวน ๑๑,๙๒๘ คน เป็นงบประมาณที่ตัดจากกระทรวงสาธารณสุขไปยัง สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน จำนวน ๕,๓๑๘ ล้านบาท ไปยัง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. จำนวน ๓,๒๖๓ แห่ง ทั้ง ๔๙ อบจ. เรียบร้อยแล้วตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

**กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น** ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการจัดทำงบประมาณของ อบจ. ตามพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้กำหนดให้ อบจ. เป็นหน่วยรับงบประมาณโดยตรง ซึ่งงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจมีรายการหลักคือ ๑) รายการเงินอุดหนุน หมวดบุคลากร ซึ่ง อบจ. ต้องมีรายชื่อที่ถ่ายโอนรายบุคคล และรายได้ต่าง ๆ เช่น เงินเดือน ค่าตอบแทน ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าตอบแทนต่าง ๆ โดยแยกเป็นรายบุคคลแบบประกอบขอรับการสนับสนุนจากสำนักงบประมาณ ๒) รายการเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับพัฒนาคุณภาพสถานีอนามัยที่ถ่ายโอน (งบ S,M,L) เป็นงบประมาณที่บุคลากรซึ่งไม่ได้เป็นข้าราชการได้รับไม่ว่าจะเป็นเงินเดือน ค่าตอบแทนต่าง ๆ โดยแต่ละ รพ.สต. จะจัดทำแผนค่าใช้จ่าย เงินบำรุงเพื่อแจ้งไปยัง อบจ. และเสนอขอไปยังสำนักงบประมาณ เช่น ค่าจ้าง ค่าตอบแทน ค่าสาธารณูปโภค สำหรับรายการจัดทำค่าของงบประมาณการถ่ายโอนในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้ตัดโอนมาเฉพาะเงินเดือนบุคลากรมิได้มีงบประมาณในส่วนของค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อีกทั้งเงินเดือนของกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เป็นข้อมูล ปัจจุบัน จึงเป็นปัญหาต่อการจัดทำงบประมาณให้แก่ อบจ. ที่รับโอนในปี ๒๕๖๖ ไม่เพียงพอต่อการจ่ายค่าใช้จ่ายอื่น ๆ แต่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ไม่น่าจะเกิดปัญหาดังกล่าว

งบประมาณที่เกิดจากการถ่ายโอน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๗,๔๐๙ ล้านบาท ขณะนี้เป็นช่วงที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบริหารจัดการงบประมาณที่ดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ ทั้งนี้ สำนักงบประมาณได้ติดตาม ประเมินผลเพื่อรับทราบข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ต่อไป

สำหรับปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีความล่าช้าเนื่องจากมีการยุบสภาผู้แทนราษฎรและงบประมาณเกี่ยวกับการถ่ายโอนอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ชัดเจนอยู่ระหว่างการตรวจสอบของกระทรวงสาธารณสุข และ อบจ.

### ๕) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Information system)

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีหน้าที่จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ. (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

**ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕**

ข้อ ๓ เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐาน และบริการ รวมทั้งการขอรับ ค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามประกาศนี้ โดยระบบข้อมูลดังกล่าวจะต้องรองรับกระบวนการทำงานและการบันทึกข้อมูลอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

- (๑) การลงทะเบียนผู้รับบริการในระบบข้อมูล
- (๒) การบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการ และข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
- (๓) การแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลที่บันทึกไว้
- (๔) การเรียกดูข้อมูลที่บันทึกไว้เพื่อการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
- (๕) การจัดทำรายงานหรือส่งออกข้อมูล เพื่อการวิเคราะห์ การตรวจสอบคุณภาพ

มาตรฐานและบริการ การขอรับค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข หรือการดำเนินการอื่น

### ๖) ระบบการเข้าถึงยาและเทคโนโลยีที่จำเป็น (Drug and Technology system)

ไม่พบเนื้อหาในแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนาัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปัจจุบันยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของ รพ.สต. ภายใต้สังกัดของกระทรวงสาธารณสุข จะถูกบริหารจัดการโดยหน่วยบริการแม่ข่ายของ รพ.สต. นั้น เนื่องจากมีทรัพยากรทางการแพทย์และศักยภาพเพียงพอที่จะดำเนินการ (โดยเฉพาะการมีเภสัชกรประจำหน่วย) และจัดสรรให้แก่ รพ.สต. ซึ่งเป็นหน่วยบริการลูกข่าย อย่างไรก็ดี หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนาัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ มิได้กำหนดขั้นตอนหรือแนวปฏิบัติในด้านดังกล่าวนี้ไว้อย่างชัดเจน ดังนั้น จึงมีความเป็นไปได้ว่า อบจ. จะดำเนินการเป็นผู้บริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาด้วยตนเอง และจากการติดตามสถานการณ์การถ่ายโอนในช่วงที่ผ่านมาพบว่า มี อบจ. ได้พัฒนาแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่และเริ่มกำหนดแผนปฏิบัติการในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ด้วยตนเองบ้างแล้ว เช่น จังหวัดกาญจนบุรี ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความชัดเจนในแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ อบจ. สามารถนำไปใช้เพื่อบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาให้เกิดประโยชน์กับประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพต่อไป (ทั้งนี้ มีหนังสือจากกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ แจ้งให้ สสจ. อนุเคราะห์ยาและเวชภัณฑ์การออกหน่วยแพทย์ ไปยัง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนตามความจำเป็นและเหมาะสมในช่วงเปลี่ยนผ่าน)

### ข้อสังเกตข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การสั่งการ รพ.สต. จะเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมเป็นการสั่งการจากกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปลี่ยนเป็นการสั่งการจากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างไรก็ตาม มีจุดร่วมกันเป็นกลไกการมีส่วนร่วม คือ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นรองประธาน ซึ่งต้องติดตามการทำงานให้มีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

๒. อบจ. ไม่มีกลไกระดับอำเภอ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะมีสาธารณสุขอำเภอดูแล รพ.สต. การเดินทางติดต่อสื่อสารมีความใกล้ชิดกว่าการรวมศูนย์อยู่ที่จังหวัด ซึ่งแนวทางได้กำหนดกรอบให้สามารถตั้งกลุ่มพื้นที่เพื่อบริหารได้ แต่ไม่ได้ถูกบังคับให้ต้องดำเนินการ ซึ่ง กสพ. จึงควรให้ความสำคัญว่า เป็นเครื่องมือสำคัญที่ต้องดำเนินการ

### ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

#### ๑) ด้านหลักเกณฑ์ และขั้นตอนการถ่ายโอน

##### (๑) ปัญหาอุปสรรค

(๑.๑) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ กำหนดให้มีการจัดทำแผนการกระจายอำนาจฯ และแผนปฏิบัติการฯ ในการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. ไม่รองรับกับการจัดบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ทำให้อาจเกิดปัญหาการให้บริการของ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ที่ไม่สามารถจัดบริการให้ได้คุณภาพมาตรฐานตามระบบสุขภาพปฐมภูมิ

(๑.๒) ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ การดำเนินการดังกล่าวขาดการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. ๒๕๔๘ ทำให้ประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องส่วนใหญ่ไม่ทราบเรื่องและขาดโอกาสแสดงความคิดเห็น ประกอบกับเกณฑ์ชี้วัดไม่สะท้อนถึงความพร้อมการรับการถ่ายโอนของ อบจ. ประกอบกับการให้ อบจ. ฝ่ายเดียวที่แสดงความประสงค์รับโอนได้ โดยไม่ได้รับฟังความคิดเห็นของประชาชน และระยะเวลาดำเนินการถ่ายโอนที่ดำเนินการอย่างเร่งรีบ

(๑.๓) ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น

สำนักงาน ก.ก.ถ. กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประมาณ ฯลฯ ควรดำเนินการเพื่อให้ อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอนมีความพร้อมและศักยภาพในการบริการสาธารณสุขให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน แต่ส่วนราชการดังกล่าวไม่สามารถดำเนินการตามที่ประกาศ ก.ก.ถ. กำหนดได้

(๑.๔) ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ จะต้องมีการแก้ไข ปรับปรุง และออกกฎ ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง การดำเนินการให้เป็นไปเช่นเดียวกับก่อนการถ่ายโอน เป็นเรื่องที่ยากในทางปฏิบัติ เพราะบริบทของกฎหมายมีความแตกต่างกันของกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงมหาดไทย

(๑.๕) แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) มีวัตถุประสงค์แรก คือ การถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไปยังเทศบาล และ อบต. ในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งจะสอดคล้องกับการจัดบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ แต่การถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. จากกระทรวงสาธารณสุขไปยังเทศบาล และ อบต. โดยตรง ยังมีจำนวนน้อยมาก และการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. กำหนดให้กรณีเทศบาล และ อบต. ที่มีความพร้อมและประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. แล้ว ให้ดำเนินการถ่ายโอนให้แก่เทศบาล และ อบต. ตามที่ประกาศ ก.ก.ถ. กำหนด แต่ปัจจุบันจะไม่มีการจัดทำประกาศ ก.ก.ถ. รองรับดำเนินการในเรื่องนี้

(๑.๖) ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งการดำเนินการถ่ายโอนในปีแรกพบว่าการเตรียมความพร้อมในการบริหารงานในการบริหารการเงิน การคลัง และงบประมาณ การบริหารงานบุคคล การบริหารงานด้านสาธารณสุขให้เป็นไปตามประกาศ ยังมีได้ดำเนินการอย่างครบถ้วนตามที่ประกาศกำหนด

## (๒) ข้อเสนอแนะ

(๒.๑) ก.ก.ถ. ควรพิจารณาทบทวน แก้ไข ปรับปรุง ประกาศ ก.ก.ถ. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยควรปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินความพร้อม เกณฑ์ชี้วัดการประเมินที่คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้สะท้อนถึงความพร้อมการรับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ที่จะต้องดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ รวมทั้งกรณีเรื่องที่ประกาศ

ก.ก.ถ. กำหนด แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น กรอบอัตรากำลัง และการสนับสนุนงบประมาณให้แก่ สอน./รพ.สต. ตามขนาด โดยขนาดเล็ก มีบุคลากร ๗ อัตรา งบประมาณ ๑ ล้านบาท ขนาดกลาง มีบุคลากร ๑๒ อัตรา งบประมาณ ๑.๕ ล้านบาท ขนาดใหญ่ มีบุคลากร ๑๔ อัตรา งบประมาณ ๒ ล้านบาท

(๒.๒) กระทรวงสาธารณสุข สปสช. กระทรวงมหาดไทย สำนักงาน ก.ก.ถ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องเร่งแก้ไข ปรับปรุง และออกกฎ ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ต่าง ๆ เพื่อให้ การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. เป็นไปอย่างราบรื่น โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของ บุคลากร และการบริการที่ประชาชนจะได้รับการบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเร่งรัดให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(๒.๓) ก.ก.ถ. ควรจัดทำประกาศ ก.ก.ถ. กำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอน การถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. กรณีเทศบาล และ อบต. มีความพร้อมและแจ้งความประสงค์ ขอรับการถ่ายโอนภารกิจจาก อบจ. รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณาทบทวนหลักเกณฑ์ ขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไปยังเทศบาล และ อบต. เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจ สอน./ รพ.สต. ไปยังเทศบาลและ อบต. ได้โดยตรง

(๒.๔) ก.ก.ถ. พิจารณาทบทวนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. ตามประกาศ ก.ก.ถ. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. โดยควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะต้องเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ได้ดำเนินการแล้วเสร็จ ตามที่ประกาศกำหนดก่อน และจึงดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ต่อไป และควรกำหนดให้มีแนวทางการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. กลับมายังกระทรวงสาธารณสุข

## ๒) ด้านการบริหารงานบุคคล และกำลังคน

### (๑) ปัญหา อุปสรรค

(๑.๑) ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทาง การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดแนวทางการดำเนินการ ด้านบุคลากร โดยกำหนดกรอบอัตรากำลัง รพ.สต. ขนาดเล็ก จำนวน ๗ คน รพ.สต. ขนาดกลาง จำนวน ๑๒ คน และ รพ.สต. ขนาดใหญ่ จำนวน ๑๔ คน แต่ปัจจุบันไม่สามารถสรรหาบุคลากร ตามอัตราที่กำหนด เนื่องจากเหตุผลต่าง ๆ เช่น การขาดแคลนบุคลากรที่แม้แต่เดิมที่อยู่ในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขก็ไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ คำสั่งหัวหน้า คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๘/๒๕๖๐ เรื่อง การขับเคลื่อนการปฏิรูปการบริหารงานส่วนท้องถิ่น ทำให้ อบจ. ไม่สามารถสรรหาบุคลากรได้เอง การไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐในการสรรหา บุคลากรในบางพื้นที่เกิดความขัดแย้งกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุขที่ไม่ถ่ายโอนกับบุคลากรที่ถ่ายโอน เป็นต้น



(๑.๒) ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดแนวทางการดำเนินการด้านบุคลากร โดยกำหนดไว้ว่า สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากรถ่ายโอนจะต้องได้รับไม่ต่ำกว่าเดิม และการรับโอกาสในความก้าวหน้าในสายงานที่สูงขึ้น แต่การดำเนินการติดปัญหาการดำเนินงานบริหารบุคคลที่จะต้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ประกาศ และมติ กจ. รวมทั้งหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อเลื่อนตำแหน่งและงบประมาณที่ใช้อนุมัติอาจเป็นปัญหา อุปสรรคที่ไม่สามารถให้ความมั่นใจได้ว่า บุคลากรที่ถ่ายโอนจะได้รับสิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าตามที่ประกาศ ก.ก.ถ. กำหนด เช่น การเลื่อนตำแหน่งในระดับชำนาญการพิเศษ การนับเวลาราชการต่อเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมายัง อบจ. การได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนไม่เท่ากับที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

(๑.๓) พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามกฎหมาย และกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ทีมแพทย์ ๖,๕๐๐ ทีม ภายใน ๑๐ ปี เมื่อถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. จะไม่สามารถจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามที่กำหนดได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิแก่ประชาชน

(๑.๔) พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ คุณภาพและมาตรฐานการให้บริการระบบสุขภาพปฐมภูมิ โครงสร้างและอัตรากำลังตามประกาศ ก.ก.ถ. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ที่กำหนดให้มีแต่เพียงกองสาธารณสุข อาจจะไม่สามารถรองรับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดได้

## (๒) ข้อเสนอแนะ

(๒.๑) การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสาธารณสุขที่ไม่ได้ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ไปช่วยราชการที่ รพ.สต. ถ่ายโอน โดยเสนอสำนักงาน ก.พ. ให้ความเห็นชอบให้บุคลากรดังกล่าวได้รับค่าตอบแทนพิเศษรายเดือน และการพิจารณาการเลื่อนเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษ โดยอาจเสนอคณะรัฐมนตรีอนุมัติงบกลาง เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายดังกล่าว

(๒.๒) กระทรวงมหาดไทยควรพิจารณาอกระเบียบกระทรวงมหาดไทยเพื่อรองรับการให้ อบจ. สามารถสนับสนุนทุนการศึกษาให้แก่บุคคล เพื่อไปศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลน เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ฯลฯ และให้บุคคลดังกล่าวกลับมาปฏิบัติงานที่ อบจ. ได้

(๒.๓) อบจ. ควรสรรหาบุคลากรตามกรอบอัตรากำหนดที่ประกาศ ก.ก.ถ. กำหนด โดยใช้วิธีคัดเลือกกรณีพิเศษตามประกาศ กจ. เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการคัดเลือกกรณีพิเศษที่ไม่จำเป็นต้องสอบแข่งขัน พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม หรือการรับโอนบุคลากรจากกระทรวง

สาธารณสุข รวมทั้งให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการสอบแข่งขันเพื่อสรรหาบุคลากรมาปฏิบัติหน้าที่ ที่ สอน./รพ.สต. ตามที่ประกาศ ก.ก.ถ. กำหนด

(๒.๔) สำนักงบประมาณควรพิจารณาสนับสนุนงบประมาณเป็นเงินเดือน ค่าจ้าง สิทธิประโยชน์อื่นใด เพื่อให้ อบจ. มีอัตรากำลังของ รพ.สต. ตามที่ประกาศ ก.ก.ถ. กำหนด ซึ่งจะทำให้ อบจ. มีอัตรากำลังในการบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ และไม่กระทบต่องบประมาณค่าใช้จ่ายของ อบจ. ด้านบุคลากรที่พระราชบัญญัติ ระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ ๔๐ ของงบประมาณ รายจ่ายประจำปีของ อบจ.

(๒.๕) คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิควรพิจารณาออกประกาศ คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้ รพ.สต. มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มเติม เพื่อสร้างความร่วมมือกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ อบจ. โดย อบจ. ที่ไม่สามารถจัดให้มี แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุน การดำเนินการเพื่อให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

(๒.๖) กระทรวงมหาดไทยควรพิจารณาจัดทำประกาศคณะกรรมการกลาง ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด (กจ.) หรือมีมติ กจ. ในการปรับโครงสร้างอัตรากำลัง โดยกำหนดให้ อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จะต้องกำหนดโครงสร้างอัตรากำลัง โดยให้มีกองสาธารณสุข และกองการแพทย์ เพื่อรองรับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐานตามที่พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดไว้

### ๓) ด้านการบริหารงานการเงิน การคลัง และงบประมาณ

#### (๑) ปัญหา อุปสรรค

(๑.๑) ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทาง การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดแนวทางการดำเนินการ ด้านการบริหารการเงิน การคลัง และงบประมาณ โดยกำหนดกรอบให้จัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุน ให้แก่ รพ.สต. ขนาดเล็ก จำนวน ๑ ล้านบาท รพ.สต. ขนาดกลาง จำนวน ๑.๕ ล้านบาท และ รพ.สต. ขนาดใหญ่ จำนวน ๒ ล้านบาท แต่ปัจจุบันสำนักงบประมาณไม่ได้จัดสรรตามที่ประกาศกำหนดไว้ รวมทั้งงบประมาณที่เคยได้รับการจัดสรร เช่น เงินค่าเล่าเรียนบุตร เงินค่าเช่าบ้าน เงินประจำตำแหน่ง พ.ต.ส. ค่าตอบแทน ฉ.๑๑ เงินบำเหน็จบำนาญ

(๑.๒) ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔

ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดให้ อบจ. มีรายได้จากหน่วยบริการประจำแม่ข่ายที่ได้รับเงินจาก สปสช. โดยหน่วยบริการประจำแม่ข่ายจะจัดสรรให้ตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละเครือข่ายได้ทำข้อตกลงกำหนดไว้ โดยต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรก่อนถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. และต้องมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ปัจจุบันโรงพยาบาลคู่สัญญาในหลายจังหวัดไม่โอนเงินหลักประกันสุขภาพงบ OP/PP งบค่าเสื่อม ให้แก่ สอน./รพ.สต. เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถโอนให้กับหน่วยบริการที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การไม่สามารถตกลงกันได้ระหว่างโรงพยาบาลคู่สัญญากับ อบจ.

(๑.๓) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ ไม่สามารถรองรับการปฏิบัติงานในการใช้จ่ายเงินบำรุงให้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ เช่น การไม่สามารถใช้จ่ายเงินบำรุงคงเหลือน้อยกว่า ๒๐๐,๐๐๐ บาท การใช้จ่ายค่าตอบแทนของบุคลากร

(๑.๔) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ ไม่ได้กำหนดให้สิทธิแก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติให้ได้เท่าเทียมกับที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ และมีขั้นตอนการดำเนินการค่อนข้างมากในการดำเนินการ เช่น สิทธิเบิกค่าตอบแทนเหมาจ่าย เงินค่าตอบแทนพิเศษเป็นการเฉพาะ

(๑.๕) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อให้บุคคลเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ แต่ปัจจุบัน อบจ. ยังไม่การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตามแนวทางที่ประกาศกำหนด

(๑.๖) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กำหนดให้การจ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการที่ไม่ชัดเจน และไม่ได้เป็นรูปแบบเดียวกัน ทำให้อาจเกิดความเหลื่อมล้ำในการบริหารจัดการของหน่วยบริการที่สังกัดของแต่ละหน่วยงานที่ได้รับเงินจาก สปสช. และการจัดสรรงบประมาณของ สปสช. ให้แก่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. โดยตรง อาจจะเป็นการมิชอบด้วยกฎหมายหรือเป็นการใช้อำนาจเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดหรือไม่

## (๒) ข้อเสนอแนะ

(๒.๑) สำนักงานประมาณควรจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไปเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่ รพ.สต. ที่ อบจ. รับถ่ายโอนให้เป็นไปตามประกาศ ก.ก.ถ. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. และครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมด รวมทั้ง

กระทรวงมหาดไทยควรแก้ไขปรับปรุงระเบียบเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการ สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้ข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้าง ที่ถ่ายโอนมายัง อบจ. ได้รับสิทธิประโยชน์ทัดเทียมกับที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

(๒.๒) สปสช. ควรจัดทำประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่รูปแบบการจัดสรร การให้บริการ และการตามจ่าย เพื่อให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ อบจ. หรือหน่วยงานอื่น ๆ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ให้เกิดความแตกต่างกันและเกิดความเหลื่อมล้ำกัน และกำหนดการจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขสำหรับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. เทศบาล และ อบต. ไว้อีกหมวดหนึ่งเป็นการเฉพาะ ในลักษณะเช่นเดียวกับที่กำหนดหมวดค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่กำหนดค่าใช้จ่ายการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่

(๒.๓) กระทรวงสาธารณสุขควรแก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข สามารถโอนเงินบำรุงที่หน่วยบริการได้รับสำหรับดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพ ทั้งหน่วยบริการ ในสังกัดและต่างสังกัดให้นำไปใช้จ่ายเพื่อดำเนินการด้านการส่งเสริมระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพ ของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า หรือกระทรวงสาธารณสุขควรทำความเข้าใจกับกระทรวงการคลัง เพื่อให้กระทรวงการคลังเห็นชอบเป็นหลักการให้กระทรวงสาธารณสุขโอนบรรดาเงินบำรุง ของหน่วยบริการให้แก่ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ.

(๒.๔) กระทรวงมหาดไทย ควรแก้ไขระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย เงินบำรุงโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือกระทรวงมหาดไทยควรกำหนดแนวทาง ปฏิบัติการใช้จ่ายเงินบำรุงให้ชัดเจน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเอื้อต่อการปฏิบัติงาน

(๒.๕) กระทรวงมหาดไทยควรแก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้ลูกจ้างชั่วคราว พกส. ที่ใช้จ่ายจากเงินบำรุง รพ.สต. ได้รับค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ทัดเทียมกับที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากเงินบำรุง รพ.สต. ไม่เพียงพอ ให้สามารถ ใช้จ่ายเงินงบประมาณของ อบจ. ไปสนับสนุนการดำเนินการได้อีกทางหนึ่ง และกระทรวงมหาดไทย ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ อบจ. ดำเนินการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การให้ อบจ. ออกประกาศคณะกรรมการพิจารณากำหนดค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ ในสังกัด อบจ.

(๒.๖) สปสช. ควรแก้ไขปรับปรุงประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยกำหนดรูปแบบกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ของ อบจ. ที่มีความแตกต่างกับเทศบาล และ อบต. เพื่อให้สอดคล้อง กับการบริหารจัดการการบริการสาธารณสุขที่จะต้องให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ทั้งจังหวัด

## ๔) ด้านการให้บริการและรับบริการสาธารณสุข

### (๑) ปัญหา อุปสรรค

(๑.๑) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบอาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๙ ข้อ ๕ กำหนดการมอบหมายบุคคลให้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ต้องเป็นบุคคลซึ่งระเบียบนี้กำหนด แต่ปัจจุบัน อบจ. ที่รับการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไม่มีแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในการกำกับให้การให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

(๑.๒) ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด แต่ขณะนี้การดำเนินการยังไม่มีรูปแบบและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ว่า ได้จัดบริการสาธารณสุขให้ได้คุณภาพมาตรฐานตามระบบสุขภาพปฐมภูมิหรือไม่

(๑.๓) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๔ ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการแล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ซึ่ง สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. บางแห่งยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามหน่วยบริการดังกล่าว

(๑.๔) ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดให้มีกลไกและแนวทางการประสานแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อบูรณาการโครงการและกิจกรรมตามแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยให้ อบจ. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ แต่ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนในเรื่องดังกล่าว

(๑.๕) ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศ

ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดให้ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันพิจารณากำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ในการจัดสรรงบประมาณ และการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และบุคลากรให้แก่ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. พบว่า บางแห่ง ยังไม่ได้รับการสนับสนุนที่มีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน

(๑.๖) ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดให้ อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. พิจารณาจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการของ สปสช. และพิจารณาจัดตั้งระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ตามแนวทางของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพของ อบจ. และการจัดให้มีคณะกรรมการบริหารสถานบริการสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ที่ ก.ก.ถ. กำหนด การกำหนดแนวทางการพัฒนา อสม. ให้เป็นผู้ช่วยผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข รวมทั้งการบริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลที่จะกำหนดขึ้น แต่ปัจจุบันยังไม่มีกรดำเนินการในเรื่องดังกล่าว

(๑.๗) ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ไม่ได้กำหนดกลไกการประสานการปฏิบัติงานสาธารณสุขของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ โดยให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ที่มีหน้าที่ประสานการปฏิบัติงานสาธารณสุข กำหนดแนวทางเป้าหมายและการดำเนินงานด้านสุขภาพ การกำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับอำเภอ เข้าไปร่วมประสานการปฏิบัติงานกับ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ.

(๑.๘) อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไม่สามารถจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขเคยดำเนินการ เช่น การฝากครรภ์ ทันตกรรม ซึ่งสถานบริการไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว

## (๒) ข้อเสนอแนะ

(๒.๑) กระทรวงสาธารณสุขควรแก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบอาชีพเวชกรรม ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๙ ข้อ ๕ กำหนดการ

มอบหมายบุคคลให้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ต้องเป็นบุคคลซึ่งระเบียบนี้กำหนด เพื่อรองรับการปฏิบัติงานของ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. และไม่มีแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในการกำกับกรให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด

(๒.๒) คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิควรออกประกาศ กำหนดกลไกความร่วมมือ โดยให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้การจัดบริการสาธารณสุขได้คุณภาพมาตรฐานตามระบบสุขภาพปฐมภูมิ

(๒.๓) สปสช. ควรออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และบุคลากรให้แก่ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในพื้นที่และส่งผลกระทบต่อประชาชน

(๒.๔) อบจ. ควรจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น และข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายงบประมาณประจำปี เพื่อบูรณาการโครงการและกิจกรรมตามแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ร่วมกับเทศบาล และ อบต.

(๒.๕) อบจ. ควรจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ตามแนวทางของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน การกำหนดแนวทางการพัฒนา อสม. ให้เป็นผู้ช่วยผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขให้เป็นไปตามที่ประกาศ ก.ก.ถ. กำหนดไว้

(๒.๖) ก.ก.ถ. พิจารณาจัดทำประกาศ ก.ก.ถ. เพื่อการจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพของ อบจ. และการจัดให้มีคณะกรรมการบริหารสถานบริการสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติแก่ อบจ.

(๒.๗) ก.ก.ถ. ควรแก้ไขปรับประกาศ ก.ก.ถ. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ในแนวทางการดำเนินการภารกิจถ่ายโอนฯ โดยให้กรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)





## บทที่ ๕

### สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอเชิงนโยบาย

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีคำสั่งที่ ๑๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. และมีมติเห็นชอบคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน จำนวน ๒ คณะ คือ คณะทำงานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. และคณะทำงานติดตามการจัดบริการปฐมภูมิหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๖ โดยให้มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาศึกษา และติดตามการดำเนินงานของ รพ.สต. ภายหลังจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์กฎหมาย กฎ ระเบียบ มติคณะรัฐมนตรี ประกาศแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. รวมถึงพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ วิเคราะห์ และถอดบทเรียนระบบการดำเนินงานด้านปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังจากการถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. ศึกษาประเด็นปัญหา อุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะกับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการถ่ายโอน และจัดทำรายงานพร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

#### ๕.๑ สรุปผลการศึกษา

ตามคำรับรองปฏิญญาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของที่ประชุมใหญ่สมัชชา สหประชาชาติ ประจำปี ๒๕๖๒ มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีที่เป็นหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) โดยมุ่งมั่นให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกตระหนักถึงการเร่งสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้บรรลุภายในปี ๒๕๗๓

“การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดยการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. จึงต้องดำเนินการโดยคำนึงถึงความพร้อมของ อบจ. ที่รับการถ่ายโอน และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามระบบสุขภาพปฐมภูมิ และส่งผลให้ประชาชนทุกพื้นที่มีสุขภาพที่ดี มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ได้สรุปการวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะใน ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการถ่ายโอน ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ และด้านการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ รวมทั้งสรุปข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

##### ๕.๑.๑ ด้านกระบวนการถ่ายโอน

การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไม่สามารถพิจารณาเพียงกฎหมายฉบับใดฉบับหนึ่งได้ เนื่องจากมีกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกำหนดไว้หลายฉบับ อาทิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งกำหนดให้ สอน. และ รพ.สต.

ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิภายใน ๑๐ ปี จากผลการศึกษาวิเคราะห์การดำเนินงานด้านปฐมภูมิใน สอน. และ รพ.สต. ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. พบว่า พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มีความไม่สอดคล้องในเรื่องการจัดระบบบริการปฐมภูมิในหลายมิติ และอาจส่งผลกระทบต่อประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ อีกทั้งกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. โดยกำหนดตัวชี้วัดซึ่งไม่สะท้อนความพร้อมและการมีศักยภาพของ อบจ. ในการรับถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ตลอดจนกระบวนการถ่ายโอนมีความเร่งรีบและมีได้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างรอบด้านตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. ๒๕๔๘

### ข้อเสนอแนะ

๑) ปรับปรุงแก้ไขประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วยแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดการประเมินความพร้อมของ อบจ. ที่รับถ่ายโอนที่แสดงให้เห็นถึงความพร้อมและศักยภาพของ อบจ. ในการรับถ่ายโอนภารกิจ และกำหนดแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้จริง เช่น เพิ่มตัวชี้วัดความพร้อมของ อบจ. ความพร้อมของกองสาธารณสุขของ อบจ. การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน การกำหนดคะแนนขั้นต่ำที่ผ่านเกณฑ์ประเมินความพร้อมต้องมีระดับคะแนนมากกว่าร้อยละ ๕๐ โดยต้องผ่านเกณฑ์สำคัญที่กำหนด เช่น อัตรากำลังของบุคลากรเพื่อให้มั่นใจในความพร้อมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานควรไม่น้อยกว่าเดิมก่อนถ่ายโอน หรืออาจกำหนดบุคลากรถ่ายโอนขั้นต่ำ จำนวน ๓ คน และต้องมีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย ๑ คน (เสนอให้ ก.ก.ถ. พิจารณาดำเนินการภายใน ๖ เดือน)

๒) กรณี สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. เทศบาล และ อบต. แล้วหากดำเนินการและประชาชนได้รับผลกระทบจากการให้บริการสาธารณสุข และไม่สามารถบริหารจัดการได้ต่อไป ให้ ก.ก.ถ. แก้ไขประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดแนวทางให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการแทน หรือโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. กลับมายังกระทรวงสาธารณสุข (เสนอให้ ก.ก.ถ. พิจารณาดำเนินการภายในระยะเวลา ๖ เดือน)

๓) ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. กำหนดให้การกำกับติดตามให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับติดตามประเมินผล แต่ไม่ได้กล่าวถึงหากประเมินผลไม่ผ่าน จะดำเนินการประการใด

จึงควรมีการแก้ไขประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อกำหนดรายละเอียดในประเด็นดังกล่าว

#### ๕.๑.๒ ด้านกำลังคน

ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. พบว่า มีปัญหา ด้านกำลังคนสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการให้และจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากมีทั้งบุคลากรที่ประสงค์ขอย้ายโอน และไม่ประสงค์ถ่ายโอน ทั้งนี้ มี รพ.สต. จำนวน ๑๔๐ แห่ง ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. แต่ไม่มีบุคลากรถ่ายโอนไปด้วย อีกทั้ง สอน. และ รพ.สต. บางแห่งยังขาดแคลน บุคลากรสายวิชาชีพอพยาบาล แพทย์แผนไทย ทันตสาธารณสุข และบุคลากรสายสนับสนุน เช่น เจ้าหน้าที่การเงิน ซึ่งในปี ๒๕๖๖ ที่ผ่านมากะบวนการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ยังพบว่า มีบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขบางส่วนที่ขอย้ายโอน โดยยื่นเรื่องไปยัง อบจ. โดยตรง ไม่ได้เสนอผ่านผู้บังคับบัญชาของกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา และยังพบว่า บุคลากรนอกเป้าหมายซึ่งไม่ได้ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน จำนวน ๑,๓๕๖ คน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ ได้ดำเนินการขอย้ายโอนไปด้วย ซึ่งตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนฯ กำหนดให้ถ่ายโอนเฉพาะบุคลากรของ สอน. และ รพ.สต. เท่านั้น ส่งผลกระทบด้านกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ และผลกระทบต่อกำลังคนด้านสาธารณสุขของ รพ.สต. ที่มีหน้าที่ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้ ยังพบปัญหาบุคลากรที่ขอย้ายโอนไปแล้วพบอุปสรรคในการทำงานมีความประสงค์จะขอย้ายกลับมายังกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังไม่มีความเห็นในการดำเนินการเพื่อขอย้ายกลับมายังกระทรวงสาธารณสุข

#### ข้อเสนอแนะ

๑) เร่งรัดการสรรหาบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สอน. และ รพ.สต. ที่รับการถ่ายโอน ให้เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังตามขนาด สอน. และ รพ.สต. ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วย แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ (เสนอให้ อบจ. พิจารณาดำเนินการภายใน ๖ เดือน) โดยในระยะแรกควรสรรหาให้มีบุคลากรปฏิบัติ ไม่น้อยกว่าก่อนถ่ายโอน รวมถึงการจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำอย่างน้อย ๑ คน และเพิ่มขึ้นตามขนาดของ รพ.สต. และภาระงาน

๒) จัดทำประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ก.จ.) กำหนดโครงสร้างอัตรากำลังให้รองรับการปฏิบัติงานตามภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. เพื่อให้สามารถจัดบริการระบบปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยเพิ่มโครงสร้างและอัตรากำลังใน อบจ. เช่น ให้มีกองสาธารณสุข และให้ อบจ. จัดหาบุคลากรในวิชาชีพต่าง ๆ ให้เพียงพอต่อการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ (เสนอให้ ก.จ. พิจารณาดำเนินการภายใน ๖ เดือน)

๓) จัดทำประกาศ ก.จ. กำหนดการสรรหาบุคลากรที่จะมาปฏิบัติหน้าที่ที่ สอน. และ รพ.สต. โดยวิธีการคัดเลือกกรณีพิเศษ การกำหนดการเลื่อนและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นสำหรับบุคลากรถ่ายโอนให้เอื้อต่อความก้าวหน้าในการรับราชการยัง อบจ. (เสนอให้ ก.จ. พิจารณาดำเนินการภายใน ๖ เดือน)

๔) พัฒนาโครงสร้าง และศักยภาพกองสาธารณสุขของ อบจ. เพื่อให้สามารถรองรับภารกิจในการบริหารจัดการการจัดบริการปฐมภูมิได้อย่างมีคุณภาพ (เสนอให้ ก.จ. และ อบจ. พิจารณาดำเนินการภายใน ๑ ปี)

๕) บทบาทและหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ที่ไม่มีการถ่ายโอน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ยังคงมีบทบาทตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ ยกเว้นกรณีจังหวัดที่มีการถ่ายโอนทั้งจังหวัด (ร้อยละ ๑๐๐) ซึ่งมีอยู่ ๖ จังหวัด และถ่ายโอนทั้งอำเภอ ๑๕๖ อำเภอ กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาปรับบทบาทและหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยพิจารณาทบทวนและปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขระดับภูมิภาค จากเดิมที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัดและมีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแล ควบคุม สั่งการ และประเมินผล รพ.สต. ทั่วทั้งจังหวัด ให้กลายเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางวิชาการ และวิชาชีพแก่ รพ.สต. ยิ่งไปกว่านั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ควรเน้นบทบาทหน้าที่ในการวางแผนและการให้บริการด้านการสาธารณสุขในกรณีเกิดโรคระบาด มลพิษ หรือภัยพิบัติขนาดใหญ่ที่มีลักษณะข้ามเขตอำเภอหรือข้ามเขตจังหวัด โดยดำเนินการร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ อบจ. และ รพ.สต. ในพื้นที่และยังคงต้องมีบทบาทในการกำกับดูแลสุขภาพของทั้งจังหวัด อีกทั้งปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้กำกับดูแลด้านสาธารณสุขและประเมินผลด้วย

๖) บุคลากรที่ถ่ายโอนไป อบจ. แล้ว แต่ประสงค์ขอย้ายกลับมายังกระทรวงสาธารณสุขเช่นเดิม ขอให้สามารถดำเนินการย้ายมาได้ด้วยเลขตำแหน่งเดิมกลับมายังกระทรวงสาธารณสุข โดย ก.ก.ถ. แก้อัปเดตประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ แนนทำายประกาศด้วย แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทราชินี และโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อกำหนดแนวทางการโอนบุคลากรจาก อบจ. กลับมายังกระทรวงสาธารณสุขได้ด้วย (เสนอให้ ก.ก.ถ. พิจารณาดำเนินการภายใน ๖ เดือน)

### ๕.๑.๓ ด้านงบประมาณ

การดำเนินภารกิจ สอน และ รพ.สต. หลังจากถ่ายโอนไปยัง อบจ. พบว่าการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนให้แก่ อบจ. สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร และการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแนวทางการถ่ายโอนที่กำหนดไว้ การจัดสรรงบประมาณจาก สปสช. มีหลักเกณฑ์การจัดสรรที่มีความซับซ้อน และไม่สามารถแยกประเภทงบบริการสร้างเสริมสุขภาพ และงบบป้องกันโรคออกจากกันได้ อีกทั้ง ระบบการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวเป็นการจัดสรรตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ทำให้หน่วยบริการได้รับงบประมาณมากน้อยต่างกัน ทำให้บาง รพ.สต. ได้รับเงินจัดสรรไม่เพียงพอ และจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือด้านงบประมาณ นอกจากนี้ ระบบการบริหารจัดการของ อบจ. ได้มอบให้แก่ รพ.สต. บริหารจัดการเงินที่ได้รับของตนเอง ไม่มีระบบการปรับเกลี่ยช่วยเหลือกันระหว่าง รพ.สต. ดังนี้

๑) การจัดสรรงบประมาณซึ่งเป็นเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขตามขนาด รพ.สต. (ขนาดเล็ก (S) จำนวน ๔๐๐,๐๐๐ บาท ขนาดกลาง (M) จำนวน ๖๕๐,๐๐๐ บาท และขนาดใหญ่ (L) จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท) จากสำนักงบประมาณ ไม่เป็นไปตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนฯ ซึ่งได้กำหนดงบประมาณตามขนาดของ รพ.สต. ไว้ โดย รพ.สต. (ขนาดเล็ก (S) จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ขนาดกลาง (M) จำนวน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท และขนาดใหญ่ (L) จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท) การได้รับงบประมาณที่ไม่ตรงตามที่กำหนดไว้ในแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนฯ ทำให้ รพ.สต. ที่มีเงินบำรุงคงเหลือน้อยเกิดการขาดสภาพคล่องในการบริหารจัดการ ทำให้เป็นภาระด้านงบประมาณแก่ อบจ. ในการสนับสนุนและการพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. เพื่อดูแลประชาชนตามสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ

๒) การจัดสรรงบประมาณจาก สปสช. ให้แก่ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ในการบริหารจัดการงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว สำหรับงบบริการผู้ป่วยนอก (OP) และงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) พบว่า บางจังหวัดยังไม่สามารถทำบันทึกข้อตกลงได้อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้มีการแยกส่วนกิจกรรมออกจากกัน ซึ่งงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและงบบป้องกันโรคยังมีความเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ดังนั้น การคำนวณงบประมาณจึงไม่สามารถแบ่งงบบริการสร้างเสริมและป้องกันโรคแยกต่างหากจากงบบริการผู้ป่วยนอกได้

๓) สวัสดิการค่าตอบแทนของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ (ฉ.๑๑) เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) พบว่า บุคลากร รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. บางส่วนยังไม่ได้รับ เนื่องจากปกติสำนักงบประมาณจะจัดสรรให้แก่บุคลากรประเภทข้าราชการ และพนักงานราชการเท่านั้น ทำให้บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขประเภทลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. อาจมีปัญหาในการรับค่าตอบแทนต่าง ๆ ซึ่งสำนักงบประมาณไม่ได้จัดสรรให้ตามคำขอโดยจัดสรรให้เฉพาะเงินเดือน ไม่ได้จัดสรรส่วนควบที่เป็นเงินค่าตอบแทนอื่น ๆ เช่น เงิน พ.ต.ส. และเงิน ฉ.๑๑ ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคู่มือทางการดำเนินการถ่ายโอนฯ

๔) การขอรับเงินอุดหนุนหมวดเงินเดือนบุคลากรถ่ายโอน สำนักงบประมาณ จะไม่จัดสรรให้แก่ตำแหน่งที่ว่าง และตำแหน่งที่ขอถ่ายโอนรายใหม่ ทำให้ อบจ. ไม่สามารถสรรหาบุคลากรได้เต็มกรอบอัตรากำลังตามแนวทางการถ่ายโอน

๕) การจัดสรรงบประมาณของ สปสช. มีความซับซ้อน ซึ่ง ก.ก.ถ. ควรศึกษาอย่างละเอียด เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับจัดสรรกลางจะมีรายการอย่างละเอียดและหักเงินเดือนในบางแผนงาน ทำให้เกิดสถานการณ์บางอย่าง เช่น จังหวัดสิงห์บุรีที่มีประชากรน้อยเกิดปัญหาได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ เนื่องจากเกณฑ์การจัดสรรตามจำนวนประชากรและหักเงินเดือน จึงทำให้เกิดปัญหาความไม่เท่าเทียมกันระหว่างจังหวัด ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางดำเนินการโดยมีการปรับเกลี่ยงบประมาณตั้งแต่ระดับกระทรวง ระดับเขต ระดับจังหวัด และอาจมีการปรับเกลี่ยงบประมาณจากจังหวัดที่มีงบประมาณเพียงพอมาสนับสนุนจังหวัดที่มีงบประมาณไม่เพียงพอภายในเขตสุขภาพเดียวกัน รวมถึงการปรับเกลี่ยกันในระดับอำเภออีกด้วย ซึ่งเมื่อมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. แล้ว ในอนาคตอาจเกิดปัญหาด้านงบประมาณ เนื่องจากเป็นหน่วยงานคนละสังกัดไม่สามารถปรับเกลี่ยงบประมาณได้

#### ข้อเสนอแนะ

๑) แก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถโอนเงินบำรุงที่หน่วยบริการได้รับสำหรับดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพ ทั้งหน่วยบริการในสังกัดและต่างสังกัดให้นำไปใช้จ่ายเพื่อดำเนินการด้านการส่งเสริมระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า (กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ)

๒) แก้ไขปรับปรุงประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กำหนดให้การจ่ายเงินกองทุนฯ การสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ ให้แก่ สอน. และ รพ.สต. สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหมวดหนึ่ง และมีรายละเอียดการจัดสรรที่ชัดเจน ไม่เกิดความเหลื่อมล้ำกับ สอน. และ รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (เสนอให้ สปสช. พิจารณาดำเนินการภายใน ๖ เดือน)

๓) การจัดสรรงบประมาณสนับสนุน สอน./รพ.สต. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ อบต. อื่น ๆ เพื่อมิให้เกิดความเหลื่อมล้ำกับ สอน. และ รพ.สต. สังกัด อบจ. (เสนอให้สำนักงบประมาณพิจารณาดำเนินการ ภายใน ๖ เดือน)

๔) แก้ไขปรับปรุงประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยกำหนดรูปแบบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ของ อบจ. ให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการการบริการสาธารณสุขที่จะต้องให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ทั้งจังหวัด (เสนอให้ สปสช. พิจารณาดำเนินการ ภายใน ๖ เดือน)

๕) แก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดให้สอดคล้องกับระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และกำหนดแนวทางปฏิบัติการใช้จ่ายเงินบำรุงให้ชัดเจน

เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเอื้อต่อการปฏิบัติงานให้แก่ อบจ. (เสนอให้กระทรวงมหาดไทย พิจารณา ดำเนินการภายใน ๖ เดือน)

๖) แก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) ที่ใช้จ่ายจากเงินบำรุง รพ.สต. ได้รับค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ทัดเทียมกับที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (เสนอให้กระทรวงมหาดไทย พิจารณาดำเนินการ ภายใน ๖ เดือน)

๗) จัดทำประกาศคณะกรรมการพิจารณากำหนดค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัด อบจ. เพื่อให้ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) ที่จ้างจากเงินบำรุง รพ.สต. ได้รับค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ ทัดเทียมกับที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด (เสนอให้พิจารณาภายในระยะเวลา ๖ เดือน)

๘) จัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ สอน./รพ.สต. ที่รับการถ่ายโอน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขไม่น้อยกว่าที่ดำเนินการ โดยกระทรวงสาธารณสุข และบุคลากรของ สอน. และ รพ.สต. ได้รับค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ไม่น้อยกว่าเดิม (เสนอให้ อบจ. พิจารณาดำเนินการภายใน ๖ เดือน)

๙) การดำเนินการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปให้ อบจ. ในแผนงานงบประมาณ จะมี ๓ ส่วน คือ (๑) งบประมาณด้านสาธารณสุขในการส่งเสริม ป้องกันโรค และปฐมภูมิ (๒) งบ National Program แผนงานต่าง ๆ ที่ลงไปสู่ระดับพื้นที่ เช่น เรื่องบุหรี่ยุติ สุนัข โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ต่าง ๆ (๓) งบบูรณาการ (integration) เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อม ซึ่งมาจากหลายหน่วยงาน ทั้งนี้ “การบริการจัดการแผนงานงบประมาณเพื่อบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้ครอบคลุมถึงแผนงานด้านสุขภาพหลักต่าง ๆ และการบริหารจัดการในมิติของคุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อม”

#### ๕.๑.๔ ด้านการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ

พ.ศ. ๒๕๖๒

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. จากกระทรวงสาธารณสุข ควรดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขให้มีมาตรฐานและมีระบบประกันคุณภาพการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ รวมทั้งดำเนินการตามเจตนารมณ์ให้ท้องถิ่นหรือชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขด้วยตนเอง ซึ่ง อบต. หรือเทศบาล เป็นหน่วยที่ใกล้ชิดกับประชาชน มีระบบการกำกับ ดูแล การประเมินผลการดำเนินงานของ สอน. และ รพ.สต. ให้สอดคล้องกับกฎหมายดังกล่าว ดังนี้

๑) ปัจจุบันมีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๓,๑๙๑ ทีม ๖,๖๒๕ หน่วยบริการ ซึ่งได้มีการถ่ายโอนไปยัง อบจ. จำนวน ๗๖๘ ทีม ๑,๓๘๓ หน่วยบริการ ทั้งนี้ การกำหนดจำนวนประชากรขั้นต่ำในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน ๘,๐๐๐ - ๑๒,๐๐๐ คน ทำให้สามารถดำเนินการได้เฉพาะในพื้นที่เขตเมืองที่มีจำนวนประชากรมาก ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการจัดตั้งหน่วยบริการ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทส่วนใหญ่ที่มีจำนวนประชากรไม่ครบตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว ต้องมีการรวมตัวกันในหลายพื้นที่ จึงเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ ทั้งที่มีการดำเนินการในรูปแบบความร่วมมือที่เป็นพลวัตปฐมภูมิในแต่ละพื้นที่อยู่แล้ว จึงไม่ควรกำหนด

เกณฑ์ขั้นต่ำ และให้สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้ตามจำนวนประชากรที่มีอยู่ และตามความพร้อมของพื้นที่พลวัตปฐมภูมิดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิและการสนับสนุนงบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงงบประมาณอื่น ๆ ที่จะสนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิในพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุข อบจ. และ อบต. ควรเร่งให้ อบต. ร่วมกับ รพ.สต. พัฒนา รพ.สต. ให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั้งนี้ การถ่ายโอนที่เหมาะสมนั้นควรดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดให้ชุมชนหรือท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขของตนเอง ได้แก่ อบต. หรือเทศบาล เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด ดังนั้น การถ่ายโอนจึงควรคำนึงถึงการถ่ายโอนให้ อบต. หรือเทศบาล เป็นหลัก เนื่องจากพระราชบัญญัตินี้ได้เน้นการบริการสุขภาพด้านสาธารณสุข และประชาชนมีส่วนร่วม เมื่อ อบต. หรือเทศบาล มีความพร้อมก็ให้สามารถถ่ายโอนจาก อบจ. ไปยัง อบต. หรือเทศบาลได้ การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สามารถดำเนินการได้ ๓ แนวทาง คือ ถ่ายโอนไปยัง อบต. เทศบาล และ อบจ. ซึ่งสามารถดำเนินการได้ ทั้ง ๓ ระดับ เพียงแต่มีได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการถ่ายโอนไปยังเทศบาล หรือ อบต. ดังนั้น ก.ก.ถ. จึงควรกำหนดหลักเกณฑ์การถ่ายโอนไปยังเทศบาล หรือ อบต. ให้ชัดเจน เนื่องจากเทศบาล หรือ อบต. อยู่ในบริบทของพื้นที่ เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงจะสามารถดูแล รพ.สต. ได้อย่างใกล้ชิดมากกว่า

๒) ระบบการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. เกิดขึ้นมาก่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิกว่า ๒๐ ปี จนกระทั่งมีพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ รูปแบบการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นจึงไม่ได้คำนึงถึงระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทำให้ทั้ง ๒ ระบบไม่มีความสอดคล้องกัน ทั้งนี้ จากการศึกษาคู่มือแนวทางการถ่ายโอนฯ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีหน้าที่ในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงด้านบุคลากรที่จะต้องมีความรู้แพทยเวชศาสตร์ครอบครัวตามความเหมาะสม อีกทั้งการถ่ายโอนควรที่จะพิจารณาถึงระบบและเครือข่ายความร่วมมือในเรื่ององค์ความรู้ รวมถึงระบบแพทย์ทางไกลในกรณี สอน. หรือ รพ.สต. ยังขาดแคลนแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดำเนินการต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ทุกแห่งต้องจัดให้มีการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ แม้ว่าจะย้ายไปสังกัดใดก็ตาม ซึ่งจะอยู่ภายใต้กำกับของคณะกรรมการสุขภาพปฐมภูมิ ในการกำหนดขอบเขตและคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการ

๓) การจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของ รพ.สต. มีแนวโน้มลดลง หาก รพ.สต. ไม่จัดเก็บข้อมูลสุขภาพเข้าสู่ระบบข้อมูล Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข จะทำให้ไม่ทราบข้อมูลประวัติการรักษาผู้ป่วย รวมถึงการควบคุมโรคติดต่อได้ จึงมีความจำเป็นที่ รพ.สต. ต้องส่งข้อมูลผู้ป่วย และสามารถเข้าไปดูข้อมูลใน HDC เพื่อวางแผนการรักษาผู้ป่วย ดังนั้น รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. จึงควรให้ความสำคัญกับการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพด้วย



### ข้อเสนอแนะ

๑) ปรับปรุงแก้ไขประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วยแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดแนวทางให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพื่อจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพของ อบจ. ในการประสานและกำกับ ดูแล สนับสนุนและประเมินผล สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอน ให้แก่ อบจ. ภายในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง ให้สามารถจัดบริการปฐมภูมิได้ครอบคลุมภารกิจอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน และปรับปรุงองค์ประกอบ กสพ. ให้มีผู้แทนของกระทรวงสาธารณสุขในทุกระดับในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมถึงสัดส่วนองค์ประกอบของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สัดส่วนคณะกรรมการในพื้นที่ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและท้องถิ่น ควรมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (เสนอให้ ก.ก.ถ .พิจารณาดำเนินการภายใน ๑ ปี)

๒) ปรับปรุงแก้ไขประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยแนบท้ายประกาศด้วยแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดแนวทางให้ กสพ. จัดให้มีคณะกรรมการนโยบายบริหารสถานบริการสาธารณสุข เพื่อร่วมกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนของ สอน. และ รพ.สต. แต่ละแห่งที่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ให้สอดคล้องกับแผนสุขภาพประเทศและปัญหาสุขภาพของประชาชนในจังหวัด/พื้นที่ของ รพ.สต. แต่ละแห่ง (เสนอให้ ก.ก.ถ. พิจารณาดำเนินการภายใน ๑ ปี)

๓) แก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบอาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๙ ข้อ ๕ กำหนดการมอบหมายบุคคลให้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ต้องเป็นบุคคลซึ่งระเบียบนี้กำหนด เพื่อรองรับการปฏิบัติงานของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. และไม่มีแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาดำเนินการภายใน ๑ ปี)

๔) จัดทำประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้ รพ.สต. มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อสร้างความร่วมมือกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ อบจ. ในการจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (เสนอให้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ พิจารณาดำเนินการภายใน ๖ เดือน)

๕) จัดทำประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้ รพ.สต. มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้การจัดบริการสาธารณสุขได้คุณภาพมาตรฐานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (เสนอให้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ พิจารณาดำเนินการภายใน ๖ เดือน)

๖) จัดทำระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการบริหารจัดการสาธารณสุขของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อปท. โดยมีคณะกรรมการกำกับมาตรฐานการบริการด้านการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุขของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อปท. เพื่อให้เกิดการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของ อปท. ในการจัดบริการให้ได้มาตรฐานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (เสนอให้กระทรวงมหาดไทย พิจารณาดำเนินการภายใน ๑ ปี)

๗) จัดทำข้อบัญญัติ หรือประกาศ อบจ. กำหนดการให้บริการสาธารณสุขของ สอน. และ รพ.สต. เพื่อให้บริการระบบปฐมภูมิเป็นไปตามที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ กำหนด การจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การจัดตั้งระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ตามแนวทางของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน การกำหนดแนวทางการพัฒนา อสม. ให้เป็นผู้ช่วยผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข การจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพระดับอำเภอของ อบจ. การจัดให้มีคณะกรรมการบริหารสถานบริการสาธารณสุข และการจัดตั้งศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ (เสนอให้ อบจ. พิจารณาดำเนินการภายใน ๑ - ๒ ปี)

๘) ในระยะต่อไป รพ.สต. จะปฏิบัติตามยุทธศาสตร์และนโยบายของท้องถิ่น ซึ่งอาจไม่มีความเชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุขในด้านการจัดและให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนที่ครอบคลุมเพียงพอ ควรกำหนดให้มีการออกแบบระบบสุขภาพระดับจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น ให้ครอบคลุมองค์ประกอบ ๖ ระบบ ที่จำเป็นสำหรับการบริหารระบบสุขภาพระดับจังหวัด ดังนี้ (๑) ระบบบริการปฐมภูมิ (๒) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (๓) ระบบการเงินการคลัง (๔) ระบบและแผนกำลังคน (๕) ระบบยาเวชภัณฑ์ เทคโนโลยี และ (๖) การอภิบาลและการบริหารระบบที่มีธรรมาภิบาล ตลอดจนกำหนดเป้าหมายกลุ่มอายุต่าง ๆ ที่ต้องได้รับบริการจากระบบสุขภาพปฐมภูมิภายในจังหวัด และมาตรฐานการทำงานด้านต่าง ๆ

## ๕.๒ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑) จากประเด็นการศึกษาการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ยังมีปัญหาอีกมาก ทั้งงบประมาณ บุคลากร กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนั้น หากการแก้ไขปัญหาเรื่องการถ่ายโอน และข้อห่วงใยดังกล่าวยังไม่บรรลุผลตามเจตนารมณ์ที่กำหนด รัฐบาลควรชะลอการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ไว้ก่อน

๒) แม้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. แล้ว กระทรวงสาธารณสุขยังคงให้การสนับสนุน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้วแต่ยังไม่มีความพร้อม เพื่อให้สามารถจัดบริการให้แก่ประชาชนได้เช่นเดิม โดยอาจกำหนดระยะเวลาสนับสนุนบุคลากร งบประมาณ ยา และเวชภัณฑ์ตามความเหมาะสม

๓) ก.ก.ถ. เร่งจัดให้มีการประชุมร่วมกันของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยถ่ายโอน และหน่วยรับถ่ายโอนในการกำหนดมาตรฐาน ปรับปรุงตัวชี้วัด และหลักเกณฑ์ประเมินความพร้อมในการถ่ายโอน รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อม และมีความประสงค์ที่จะถ่ายโอน ควรมีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนนั้นก่อน

๔) พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีเจตนารมณ์ด้านการจัดบริการสาธารณสุขให้กระจายไปสู่พื้นที่ระดับชุมชน ดังนั้น การถ่ายโอน รพ.สต. จึงควรเป็นการถ่ายโอนไปยัง อบต. หรือเทศบาล ซึ่งเป็นการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง และเพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิของท้องถิ่นด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงความต้องการของประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก ดังนั้น จึงควรมีการทบทวนศึกษาแนวทางการถ่ายโอนในรูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ รวมถึงติดตามประเมินผล และถอดบทเรียน ศึกษาวิจัยเพื่อสร้างนวัตกรรมด้านบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ อาจทำโครงการนำร่องเปรียบเทียบการถ่ายโอนระหว่างถ่ายโอนไปยัง อบจ. กับการถ่ายโอนยัง อบต. หรือเทศบาล

๕) อบต. หรือเทศบาล ควรเร่งพัฒนาการเข้าสู่ระบบสุขภาพปฐมภูมิด้วยตนเองโดยเร็ว อีกทั้ง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. แล้ว หากเทศบาล หรือ อบต. ใด มีความพร้อมในการรับถ่ายโอน ก็ให้ อบจ. ถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบต. หรือเทศบาลในพื้นที่ได้

๖) กระทรวงสาธารณสุข และ อบจ. ควรมีการพัฒนาหน่วยงาน สอน. และ รพ.สต. ให้ทันต่อระบบประกันสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถรองรับการดูแลขั้นต้นตามระบบสุขภาพปฐมภูมิและมีการส่งต่ออย่างเป็นระบบ เพื่อไม่ให้เกิดการคับคั่งในโรงพยาบาลทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งควรสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพแก่บุคลากรใน สอน. หรือ รพ.สต. ในแนวทางเดียวกัน

๗) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งกำหนดจำนวนประชากรขั้นต่ำในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน ๘,๐๐๐ - ๑๒,๐๐๐ คน ทั้งนี้ เห็นว่า ไม่ควรกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ และให้สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้ตามจำนวนประชากรที่มีอยู่และตามความพร้อมของพื้นที่พลวัตปฐมภูมิดังกล่าว เพื่อให้ประชาชน

ได้รับสิทธิและการสนับสนุนงบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งงบประมาณอื่น ๆ ที่จะสนับสนุนการดำเนินงานปฐมนิเทศในพื้นที่

๘) เร่งพัฒนาระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ไปยัง สอน. หรือ รพ.สต. ที่ยังขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้การบริการสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

๙) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ แนบท้ายประกาศด้วยแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๔ ในประเด็นองค์ประกอบของคณะกรรมการ กสพ. ที่มีทั้งหมด ๒๖ คน มีวาระ ๔ ปี โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประธาน มีอำนาจในการออกคำสั่งแต่งตั้งกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ท่านอื่น ๆ ที่มีชื่อโดยตำแหน่ง ควรเป็นการพิจารณาร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันการเกิดหน่วยงานทับซ้อน และอำนาจหน้าที่ที่ไม่ชัดเจน อีกทั้ง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบต. หรือเทศบาล แล้วในรอบแรกจำนวน ๘๔ แห่ง ไม่ได้สังกัด อบจ. รวมถึง รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ฉะนั้น การกำหนดให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประธาน จึงไม่ครอบคลุมภาพรวมด้านสุขภาพทั้งจังหวัดได้ ข้อเสนอเห็นควรเปลี่ยนเป็น ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความเป็นกลางและรับผิดชอบในการปกครองบังคับบัญชาข้าราชการในสังกัดราชการส่วนภูมิภาค และกำกับดูแลการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และมีฐานะเป็นตัวแทนของรัฐบาลในการช่วยเหลือสนับสนุนการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นให้บรรลุตามเป้าหมาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ควรเร่งดำเนินการ  
จัดทำ แก้ไข ปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ  
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.)  
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)  
ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

คณะกรรมการการกระจายอำนาจ  
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
(ก.ก.ถ.)

กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงมหาดไทย

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ

คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

คณะกรรมการกลางข้าราชการ  
องค์การบริหารส่วนจังหวัด (ก.จ.)

**กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา  
นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)  
ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)  
ที่ควรเร่งดำเนินการจัดทำ แก้ไข ปรับปรุง**

การถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยการกระจายอำนาจด้านการสาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น พร้อม สอน./รพ.สต. และบุคลากรจะถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีความพร้อมดำเนินการ และจากการศึกษาวิเคราะห์กระบวนการถ่ายโอน และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะประเด็นข้อกฎหมาย ระเบียบ ประกาศ และคำสั่ง กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจฯ เพื่อหน่วยงานจะได้ดำเนินการจัดทำ แก้ไข ปรับปรุง กฎหมาย ระเบียบ ประกาศ และคำสั่ง เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อปท. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับบริการและเข้าถึงระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างแท้จริง ดังนี้

**๑. คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.)**

๑.๑ แก้ไขปรับปรุงประกาศ ก.ก.ถ. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกาศวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจฯ ในส่วนต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงความพร้อมและศักยภาพของ อบจ. ในการรับถ่ายโอนภารกิจ และกำหนดแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้จริง เช่น ๑) เพิ่มตัวชี้วัดความพร้อมของ อบจ. ที่มาจากการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ๒) กำหนดคะแนนขั้นต่ำที่ผ่านความพร้อมต้องมีระดับคะแนนมากกว่าร้อยละ ๕๐ ๓) บุคลากรถ่ายโอนควรเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ สอน./รพ.สต. ขั้นต่ำจำนวน ๓ คน และต้องมีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย ๑ คน ๔) การเปิดโอกาสให้บุคลากรถ่ายโอนสามารถโอนไปกลับระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับ อบจ. ที่ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปแล้ว

๑.๒ จัดทำประกาศ ก.ก.ถ. กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. จาก อบจ. มายังเทศบาล และ อบต. ที่มีความพร้อมและประสงค์ขอรับการถ่ายโอนโดยการถ่ายโอนภารกิจ จะต้องถ่ายโอนพร้อมบุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน เพื่อมิให้เกิดภาระแก่เทศบาล และ อบต. ในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง

๑.๓ กรณี สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. เทศบาล และ อบต. แล้ว หากดำเนินการ และประชาชนได้รับผลกระทบจากการให้บริการสาธารณสุขอย่างมาก อีกทั้ง อบจ. เทศบาล และ อบต. ที่ได้รับการถ่ายโอนไม่สามารถบริหารจัดการได้ต่อไป ให้ ก.ก.ถ. กำหนดแนวทาง ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการแทน หรือโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. กลับมายังกระทรวงสาธารณสุข

๑.๔ จัดทำประกาศ ก.ก.ถ. กำหนดแนวทางให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพื่อจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพระดับอำเภอของ อบจ. ในการประสานและกำกับดูแล สอน./รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ภายในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง

๑.๕ จัดทำประกาศ ก.ก.ถ. กำหนดแนวทางให้ กสพ. จัดให้มีคณะกรรมการนโยบาย บริหารสถานบริการสาธารณสุข เพื่อร่วมกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน ของ สอน./รพ.สต. แต่ละแห่งที่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ.

## ๒. กระทรวงสาธารณสุข

๒.๑ แก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถโอนเงินบำรุงที่หน่วยบริการ ได้รับสำหรับดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพ ทั้งหน่วยบริการในสังกัดและต่างสังกัด ให้นำไปใช้จ่าย เพื่อดำเนินการด้านการส่งเสริมระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า

๒.๒ แก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่นหรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบอาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๙ ข้อ ๕ กำหนดการมอบหมายบุคคลให้ทำการประกอบ วิชาชีพเวชกรรมได้ต้องเป็นบุคคลซึ่งระเบียบนี้กำหนด เพื่อรองรับการปฏิบัติงานของ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. และไม่มีแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในการกำกับทำให้บริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด

๒.๓ แก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์การถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไปยังเทศบาล และ อบต. เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่แผนการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. และแผนปฏิบัติการ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. กำหนด โดยลำดับแรกการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบต. ในพื้นที่ก่อน

การดำเนินการตามข้อ ๒.๑ และ ๒.๒ ให้กำหนดการดำเนินการเฉพาะช่วงเวลาหนึ่ง ที่เป็นช่วงเปลี่ยนผ่าน เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการของ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. และให้ อบจ. สามารถจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนได้คุณภาพและมาตรฐาน

### ๓. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓.๑ แก้ไขปรับปรุงประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กำหนดให้การจ่ายเงินกองทุน การสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ ให้แก่ สอน./รพ.สต. สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหมวดหนึ่ง และมีรายละเอียดการจัดสรรที่ชัดเจน ไม่เกิดความเหลื่อมล้ำกับ สอน./รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๓.๒ แก้ไขปรับปรุงประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยกำหนดรูปแบบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ของ อบจ. ให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการการบริการสาธารณสุขที่จะต้องให้บริการแก่ประชาชน ในพื้นที่ทั้งจังหวัด

### ๔. คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๔.๑ จัดทำประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ ในการส่งเสริมและพัฒนาให้ รพ.สต. มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อสร้างความร่วมมือกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ อบจ. ในการจัดให้มี แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

๔.๒ จัดทำประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ ในการส่งเสริมและพัฒนาให้ รพ.สต. มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จัดทำและพัฒนา ระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้การจัดบริการสาธารณสุขได้คุณภาพ มาตรฐานตามระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๔.๓ แก้ไขปรับปรุงประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไก และหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้ รพ.สต. เกี่ยวกับการปรับปรุงมาตรฐานและระบบประกัน คุณภาพบริการสาธารณสุขของ อบต. ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ รวมทั้ง การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานให้แก่ อบจ.



## ๕. กระทรวงมหาดไทย

๕.๑ แก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดให้สอดคล้องกับระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และกำหนดแนวทางปฏิบัติการใช้จ่ายเงินบำรุงให้ชัดเจน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเอื้อต่อการปฏิบัติงานให้แก่ อบจ.

๕.๒ แก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้ลูกจ้างชั่วคราวและ พกส. ที่ใช้จ่ายจากเงินบำรุง รพ.สต. ได้รับค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ ทดเทียมกับที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากเงินบำรุง รพ.สต. ไม่เพียงพอ ให้สามารถใช้จ่ายเงินงบประมาณของ อบจ. ไปสนับสนุนการดำเนินการได้

๕.๓ จัดทำระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการบริหารจัดการสาธารณสุขของ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบต. โดยมีคณะกรรมการกำกับมาตรฐานการบริการด้านการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุขของ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบต. เพื่อให้เกิดการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของ อบต. ให้สามารถบริการแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

## ๖. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

๖.๑ จัดทำประกาศคณะกรรมการพิจารณากำหนดค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัด อบจ. เพื่อให้ลูกจ้างชั่วคราว พกส. ที่ใช้จ่ายจากเงินบำรุง รพ.สต. ได้รับค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ ทดเทียมกับที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๖.๒ จัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ สอน./รพ.สต. ที่รับการถ่ายโอน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขไม่ด้อยกว่าที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข และบุคลากรของ สอน./รพ.สต. ได้รับค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ไม่น้อยกว่าเดิม

๖.๓ จัดทำข้อบัญญัติ หรือประกาศ อบจ. กำหนดการให้บริการสาธารณสุขของ สอน./รพ.สต. เพื่อให้บริการระบบปฐมภูมิเป็นไปตามที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิกำหนด การจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การจัดตั้งระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ตามแนวทางของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน การกำหนดแนวทางการพัฒนา อสม. ให้เป็นผู้ช่วยผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข การจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพของ อบจ. การจัดให้มีคณะกรรมการบริหารสถานบริการสาธารณสุข และการจัดตั้งศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

๖.๔ เร่งรัดการสรรหาบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่รับการถ่ายโอนให้เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังตามขนาด สอน./รพ.สต. ตามที่ประกาศ ก.ก.ถ. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กำหนด

**๗. คณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ก.จ.)**

๗.๑ จัดทำประกาศ ก.จ. กำหนดโครงสร้างอัตรากำลัง ให้รองรับการปฏิบัติงานตามภารกิจถ่ายโอน สอน./รพ.สต. เพื่อให้สามารถจัดบริการระบบปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยให้มีกองสาธารณสุขใน อบจ. และให้ อบจ. จัดหาบุคลากรในวิชาชีพต่าง ๆ ให้ครบต่อการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

๗.๒ จัดทำประกาศ ก.จ. กำหนดการสรรหาบุคลากรที่จะมาปฏิบัติหน้าที่ที่ สอน./รพ.สต. โดยวิธีการคัดเลือกกรณีพิเศษ การกำหนดการเลื่อนและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นสำหรับบุคลากรถ่ายโอนให้เอื้อต่อความก้าวหน้าในการรับราชการยัง อบจ.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

คำสั่งแต่งตั้ง





คำสั่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ ๑๕/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.

ด้วยในคราวประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ครั้งที่ ๓๖/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ ที่ประชุมได้พิจารณาแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุม วุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๒๐) ซึ่งกำหนดให้คณะกรรมการการสาธารณสุขมีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาขอหาข้อเท็จจริงหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนาพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคณะกรรมการเห็นสมควรตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นคณะหนึ่งเพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษา และติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังกการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตลอดจน ประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๙ ประกอบกับระเบียบวุฒิสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การตั้งอนุกรรมการซึ่งมิใช่กรรมการในคณะ พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา จึงมีมติตั้งคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ซึ่งคณะอนุกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

- |                                       |                        |
|---------------------------------------|------------------------|
| ๑. ศาสตราจารย์ชานพินิจ กุลละวณิชย์    | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๒. รองศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาติ | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๓. ศาสตราจารย์นครชัย เผื่อนปฐม        | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๔. นายสฤกษ์เดช เจริญไชย               | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๕. นางสาวสุดคณิง ฤทธิธำชัย            | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๖. พันเอก ชุมชุมชาติ บานพับทอง        | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๗. ว่าที่ร้อยตรี ธีระพล โชคนำชัย      | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |

อนุกรรมการ...

อนุกรรมการ

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| ๑. พลโท อำพน ชูประทุม                        | ประธานคณะอนุกรรมการ                  |
| ๒. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์                      | ที่ปรึกษา                            |
|  | และรองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นายณรงค์ อ่อนสอาด                         | รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สอง      |
| ๔. นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์                      | อนุกรรมการ                           |
| ๕. นายเกษม ตั้งเกษมสำราญ                     | อนุกรรมการ                           |
| ๖. รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล             | อนุกรรมการ                           |
| ๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรสิทธิ์ ตั้งสกุลวัฒนา | อนุกรรมการ                           |
| ๘. นางภรณ์ สีนุตพงษ์                         | อนุกรรมการ                           |
| ๙. นายวิฑูร เอี่ยมโอภาส                      | อนุกรรมการ                           |
| ๑๐. นายประพัทธ์ ธรรมวงศา                     | อนุกรรมการ                           |
| ๑๑. เรือเอก ชิดชนกสิทธิ์ วัฒนศิริธร          | อนุกรรมการ                           |
| ๑๒. นางภาวนา อังคสิทธิ์                      | อนุกรรมการและเลขานุการ               |

โดยให้มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ และถอดบทเรียน ระบบการดำเนินงานด้านปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด
๒. เพื่อศึกษา วิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกลไกการถ่ายโอน ตามพระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ปัญหาอุปสรรคของข้อระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ฉกทศน์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
๓. เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะกับหน่วยงานที่มีการถ่ายโอนและมีปัญหาอุปสรรค
๔. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และออกแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อคณะกรรมการ การสาธารณสุข วุฒิสภา
๕. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการภายในเวลา ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่มีคำสั่งแต่งตั้ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายเจตน์ ศิริรัตนนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา





## คำสั่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ ๗/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.

ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา (เพิ่มเติม)

ตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีคำสั่งที่ ๑๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. โดยให้คณะอนุกรรมการทำหน้าที่พิจารณาศึกษา และติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๙ คณะกรรมการจึงเห็นควรแต่งตั้งบุคคลเพิ่มเติม เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการให้คำปรึกษา แนะนำ แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ ดังนี้

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| ๑. นายรุ่งเรือง กิจผาติ                | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๒. นายสุรชาติ หนูนักดี                 | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๓. รองศาสตราจารย์อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์ | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
- ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายเจตน์ ศิริธรานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข  
วุฒิสภา



## คำสั่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ ๑/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ.

ของคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.

ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

.....

ตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีคำสั่งที่ ๑๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. โดยให้คณะอนุกรรมการทำหน้าที่พิจารณาศึกษา และติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจของคณะอนุกรรมการให้มีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผลตามหน้าที่และอำนาจที่กำหนดไว้ อาศัยอำนาจตามข้อบังคับการประชุม พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ (๒๐) คณะกรรมการจึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. ของคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โดยคณะทำงานดังกล่าว ประกอบด้วย

- |                                 |                       |
|---------------------------------|-----------------------|
| ๑. นายวิฑูร เอี่ยมโอภาส         | เป็นหัวหน้าคณะทำงาน   |
| ๒. นายกิตติชัย เองฉ้วน          | เป็นคณะทำงาน          |
| ๓. ศาสตราจารย์ฉัตรสุมน พฤตภิญโญ | เป็นคณะทำงาน          |
| ๔. นายณฤทธิ์ กันทวรรณ           | เป็นคณะทำงาน          |
| ๕. นายประพัทธ์ ธรรมวงศา         | เป็นคณะทำงาน          |
| ๖. นายประพันธ์ ไบบุญมี          | เป็นคณะทำงาน          |
| ๗. นายปิยะวัฒน์ ศิลปรัศมี       | เป็นคณะทำงาน          |
| ๘. นางสาวสุดคณิง ฤทธิ์ฤาชัย     | เป็นคณะทำงาน          |
| ๙. พันเอก ชุมนุมชาติ บานพับทอง  | เป็นเลขานุการคณะทำงาน |

โดยให้...

โดยให้คณะทำงานมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. ศึกษา วิเคราะห์กฎหมาย กฎ ระเบียบ มติคณะรัฐมนตรี ประกาศ คู่มือ แนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมถึงพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ตลอดจนปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาการถ่ายโอน
๒. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ต้องดำเนินการต่อในอนาคต
๓. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะอนุกรรมการมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายเจตน์ ศิริธรรานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข

วุฒิสภา



## คำสั่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ ๒/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานติดตามการจัดบริการปฐมภูมิหลังการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ.

ของคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.

ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

.....

ตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีคำสั่งที่ ๑๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. โดยให้คณะอนุกรรมการทำหน้าที่พิจารณาศึกษา และติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการกิจของคณะอนุกรรมการให้มีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผลตามหน้าที่และอำนาจที่กำหนดไว้ อาศัยอำนาจตามข้อบังคับการประชุม พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ (๒๐) คณะกรรมการจึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานติดตามการจัดบริการปฐมภูมิหลังการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. ของคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โดยคณะทำงานดังกล่าว ประกอบด้วย

- |   |                     |
|---|---------------------|
| ๑. รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล        | เป็นหัวหน้าคณะทำงาน |
| ๒. นายกรกฤช ลิ้มสมมุติ                  | เป็นคณะทำงาน        |
| ๓. นางสาวกัญญ์ณัฐ เทพสุด                | เป็นคณะทำงาน        |
| ๔. นายเกษมศานต์ ชัยศิลป์                | เป็นคณะทำงาน        |
| ๕. นายโกเมนทร์ ทิวทอง                   | เป็นคณะทำงาน        |
| ๖. นายไกรสุข เพชรบูรณิน                 | เป็นคณะทำงาน        |
| ๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยาพร ศรีศลักษณ์ | เป็นคณะทำงาน        |
| ๘. นายชำนาญ มีมูล                       | เป็นคณะทำงาน        |
| ๙. นายดิเรก สุดแดน                      | เป็นคณะทำงาน        |
| ๑๐. นายทองดี มุ่งดี                     | เป็นคณะทำงาน        |
| ๑๑. ศาสตราจารย์นครชัย เพื่อนปฐม         | เป็นคณะทำงาน        |

๑๒. นายนนท์...

๑๒. นายนนท์ จินดาเวช	เป็นคณะทำงาน
๑๓. นายบารมี อินทรกนก	เป็นคณะทำงาน
๑๔. นายพิทยา ธรรมวงศา	เป็นคณะทำงาน
๑๕. นายวิชาญ คิดเห็น	เป็นคณะทำงาน
๑๖. นางวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย	เป็นคณะทำงาน
๑๗. นายสมรณีก โชติช่วงฉัตรชัย	เป็นคณะทำงาน
๑๘. นางสาวเสาวลักษณ์ นิมจาด	เป็นคณะทำงาน
๑๙. นายเกษม ตั้งเกษมสำราญ	เป็นเลขานุการคณะทำงาน
๒๐. นางสาวพินทุสร เหมพิสุทธิ์	เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงาน
๒๑. นางสาวภัทร์จิรัมย์ ธัชเมฆรัตน์	เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงาน
๒๒. นายสุภโชค เวชภักดิ์เกสัช	เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงาน

โดยให้คณะทำงานมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. ศึกษาวิเคราะห์การจัดบริการปฐมภูมิของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังจากถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตลอดจนปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาของการจัดบริการปฐมภูมิ
๒. ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ ก่อน ระหว่าง และหลังการถ่ายโอน
๓. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ต้องดำเนินการต่อในอนาคต
๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะอนุกรรมการมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายเจตน์ ศิริธรานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข  
วุฒิสภา



ภาคผนวก ข

สรุปผลการเดินทางศึกษาดูงาน







สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงาน  
ของ  
คณะกรรมการการสาธารณสุข และ  
คณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.  
ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา  
ในวันจันทร์ที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖  
ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับใต้

วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๐.๐๐ นาฬิกา คณะกรรมการการสาธารณสุข ร่วมกับคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา นำโดย พลโท อัมพน ชูประทุม ที่ปรึกษาคณะกรรมการการสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการ และนายณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข ในฐานะรองประธานคณะอนุกรรมการ เดินทางไปศึกษาดูงานเพื่อติดตามการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับใต้ โดยมีนายสรราช ลิ้มอรุณรักษ์ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และคณะผู้บริหารจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับใต้ เข้าร่วมประชุมเพื่อนำเสนอข้อมูลการดำเนินงานระบบการจัดบริการสาธารณสุข ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายโอนดังกล่าว รวมถึงการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ





สรุปการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดังนี้

### นโยบายด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

องค์การบริหารส่วนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพะที่ดีให้กับประชาชน ส่งเสริมความรู้และการให้บริการสาธารณสุข ตลอดจนการรณรงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ โดยมีแนวทางการบริหารงาน ดังนี้

๑. ส่งเสริมสุขภาพอนามัยและนันทนาการ

๒. สนับสนุนและส่งเสริมการรณรงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ

๓. ส่งเสริมสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น และดำเนินงานด้านสาธารณสุขขั้นมูลฐานเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพและสุขภาพที่ดี

๔. เสริมสร้างความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายต่าง ๆ ในการให้ความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขพื้นฐานในชุมชน

๕. สนับสนุนให้ความช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข

ตามที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้ขอรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ ได้มีมติให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์รับถ่ายโอนภารกิจฯ จำนวน ๑๖ แห่ง ดังนี้

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดเล็ก จำนวน ๑ แห่ง

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดกลาง จำนวน ๑๑ แห่ง

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่ จำนวน ๔ แห่ง

บุคลากรถ่ายโอน มีจำนวน ๑๓๒ ราย แบ่งเป็น

- ข้าราชการ จำนวน ๗๑ ราย (ขนาดเล็ก ๔ คน / ขนาดกลาง ๔๕ คน / ขนาดใหญ่ ๒๒ คน )

- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พ.ก.ส.) จำนวน ๒๒ ราย

- ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๓๙ ราย

งบประมาณที่ได้รับจากการถ่ายโอนภารกิจฯ ได้แก่

- งบเงินอุดหนุนด้านบริหารจัดการ สำหรับสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร

- งบเงินอุดหนุนด้านสังคม สำหรับพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุข

- งบประมาณรายจ่ายประจำปีขององค์การบริหารส่วนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

### ปัญหา/อุปสรรค

#### ๑. ด้านงบประมาณ

๑.๑ การจัดสรรงบจากสำนักงบประมาณ ไม่เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ กำหนด และมีแนวโน้มว่า ในปีงบประมาณถัดไปก็ไม่เป็นไปตามประกาศฯ

ข้อเสนอแนะ : สำนักงานประมาณ ควรจัดสรรงบประมาณให้เป็นไปตามประกาศ คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ

๑.๒ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานประมาณไม่ได้สนับสนุนงบประมาณ เงินสิทธิประโยชน์ เงินประจำตำแหน่ง พ.ต.ส. ค่าตอบแทน ฉ.๑๑ ค่าเช่าบ้าน ฯลฯ ให้แก่ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ซึ่งงบประมาณที่ได้รับจากการจัดสรรไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ : สำนักงานประมาณควรสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เพิ่มเติมให้ครบถ้วน ภายใต้หลักการถ่ายโอน คือ สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากรถ่ายโอน จะต้องได้รับไม่ต่ำกว่าเดิม

๑.๓ การจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น งบค่ารักษาผู้ป่วยนอก (OP) และงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) งบค่าเสื่อม งบบริการตามผลงาน ซึ่งเป็นการตกลงกันระหว่าง โรงพยาบาลแม่ข่ายกับทาง รพ.สต. ถ่ายโอน เพื่อการจัดสรรงบประมาณ อาจเกิดความเหลื่อมล้ำในแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรเป็นผู้กำหนดสัดส่วนหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขของการจัดสรรให้มีความชัดเจนและมีมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด

## ๒. ด้านบุคลากร

การขาดอัตรากำลัง บุคลากรถ่ายโอนไม่ครบตามกรอบที่ตั้งไว้ ทำให้ขาดบุคลากรที่สำคัญ ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งสำนักงานประมาณไม่มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการสรรหากำลังคนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อบรรจุและสรรหาให้ครบตามกรอบอัตรากำลัง โดยสำนักงานประมาณจะสนับสนุน งบประมาณเฉพาะข้าราชการที่สมัครใจถ่ายโอน และมีแนวโน้มว่า จะไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการสรรหาบุคลากรให้ครบทุกตำแหน่ง

ข้อเสนอแนะ : สำนักงานประมาณควรสนับสนุนงบประมาณให้ครบตามกรอบอัตรากำลัง ที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจกำหนดไว้ ซึ่งเบื้องต้นองค์การบริหารส่วนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้มีการบูรณาการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ขอความอนุเคราะห์บุคลากรทางการแพทย์ ในตำแหน่งที่จำเป็นและขาดแคลน เพื่อสนับสนุนงานบริการด้านสาธารณสุขให้แก่ประชาชน

ประกอบกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แจ้งให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จัดทำบันทึกข้อตกลงเพิ่มเติม ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ให้ทันตแพทย์จากโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ควบคุมดูแลทันตภิบาล ในพื้นที่ในระหว่างเปลี่ยนผ่าน

## ๓. ด้านกฎหมาย ข้อระเบียบ

กฎหมาย ระเบียบ ข้อสั่งการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ขาดความชัดเจน ไม่เป็นปัจจุบัน และไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้เกิดอุปสรรคและเป็นปัญหา ต่อการปฏิบัติงาน เช่น ระเบียบการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ : ควรมีการแก้ไขกฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

ทั้งนี้ คณะกรรมการการสาธารณสุข ได้มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ควรมีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน เพื่อคุณภาพและมาตรฐานของการจัดบริการด้านสาธารณสุข

๒. อบจ. ควรมีการพัฒนาทางด้านวิชาการสาธารณสุข โดยวางแผนทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการออกแบบร่วมกันกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ควรมีการควบคุมกำกับมาตรฐานการให้บริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๔. แหล่งงบประมาณของ อบจ. สามารถใช้งบประมาณได้จากหลายแหล่ง เช่น งบอุดหนุน งบประมาณจาก สปสช. และงบประมาณจากรายได้ของ อบจ. ทั้งนี้ ควรพิจารณานำภาษีที่จัดเก็บเป็นรายได้ในพื้นที่ ภาษีสรรพสามิต รวมถึงภาษีจากการท่องเที่ยวที่จัดเก็บได้ในแต่ละจังหวัดส่วนหนึ่งมาเป็นงบประมาณที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการเรื่องการสาธารณสุขของจังหวัดได้ ซึ่งสามารถจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งเป็นการจัดหาแหล่งเงินในอนาคตได้

๕. ปัจจุบัน อบจ. ประจวบคีรีขันธ์ ยังไม่มีผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองสาธารณสุขที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ทำให้กองสาธารณสุข ของ อบจ. ขาดบุคลากรทางด้านวิชาชีพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข เพื่อติดตามการดำเนินการใน รพ.สต. ได้ครบ ๕ มิติตามระบบสุขภาพปฐมภูมิ อีกทั้ง อบจ. หลายแห่ง ที่รับถ่ายโอน ยังไม่มีความพร้อมด้านบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งอาจทำให้การจัดบริการไม่ครบทั้ง ๕ มิติตามระบบสุขภาพปฐมภูมิได้

๖. เกณฑ์การประเมินความพร้อมของ อบจ. มีความไม่พร้อม โดยตัวชี้วัดเรื่องโครงสร้างองค์กร ซึ่งกำหนดเกณฑ์ประเมินไว้ ๒ ข้อ คือ ๑. อบจ. ต้องมีหน่วยงาน/สำนักที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข ๒. หากไม่มีข้อตามข้อ ๑. อาจใช้หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต ซึ่งไม่ได้ระบุว่า บุคลากรต้องมีความรู้ด้านสาธารณสุข เมื่อถ่ายโอนไปแล้วก็อาจจะเกิดปัญหา ซึ่งมีผลจากเกณฑ์ประเมินความพร้อม ไม่มีความสมบูรณ์

ทั้งนี้ อบจ. ประจวบคีรีขันธ์ อาจศึกษาและถอดบทเรียนจาก อบจ. ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว



ภาพการประชุม  
ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับใต้ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



## โรงพยาบาลหัวหิน

วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ นาฬิกา คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ร่วมกับคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา นำโดย พลโทอำพน ชูประทุม ที่ปรึกษาคณะกรรมการการสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการ และนายณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข ในฐานะรองประธานคณะอนุกรรมการ เดินทางไปศึกษาดูงานเพื่อติดตามการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ณ โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอหัวหิน มาร่วมประชุมให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ผลกระทบ และปัญหาอุปสรรค



โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และสาธารณสุขชุมชน ยังคงให้การสนับสนุน สอน. /รพ.สต. ที่ถ่ายโอน เช่นเดิม ดังนี้

๑. การจัดระบบบริการ (Service delivery) ที่เชื่อมโยงระหว่างกัน
๒. สนับสนุนกำลังคนร่วมปฏิบัติงาน สนับสนุนทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สนับสนุนการดำเนินงานใน สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน
๓. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพและการเชื่อมต่อระบบ
๔. สนับสนุนยา เวชภัณฑ์ วัคซีน และวัสดุทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ
๕. สนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๖. สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ และด้านอื่น ๆ
๗. การสนับสนุนด้านอื่น ๆ เช่น การพัฒนาบุคลากร สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ให้ยืมเครื่องมือ เครื่องใช้ ภายอุปกรณ์

### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

การส่งมอบพัสดุ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง

- ครุภัณฑ์ บางรายการมีการยืมใช้ระหว่างหน่วยงาน บางรายการเสื่อมสภาพ รอจำหน่าย/จัดหาเพิ่มเติมแทน

- บัญชีรายการครุภัณฑ์ บางรายการไม่ตรงตามทะเบียนครุภัณฑ์

- ที่ดิน บางแห่งยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนที่ราชพัสดุ เนื่องจากกรมอสังหาริมทรัพย์/การอยู่ในพื้นที่ส่วนราชการอื่น

ทั้งนี้ คณะกรรมการการสาธารณสุขได้มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในด้านบุคลากร โดยควรมีระบบบริหารทรัพยากรร่วมกันในพื้นที่ และสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรในเรื่องโอนย้าย อีกทั้ง อบจ. ควรมีแผนสรรหาบุคลากรเพื่อรองรับภารกิจในช่วงการเปลี่ยนผ่าน และในอนาคต



ภาพการประชุม  
ณ โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์









สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงาน  
ของ  
คณะกรรมการการสาธารณสุข และ  
คณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.  
ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา  
ระหว่างวันจันทร์ที่ ๓ - วันอังคารที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๖  
ณ จังหวัดกาญจนบุรี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางม่วง

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ นาฬิกา คณะกรรมการการสาธารณสุข ร่วมกับคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา นำโดย พลโท อำพน ชูประทุม ที่ปรึกษาคณะกรรมการการสาธารณสุข และในฐานะประธาน คณะอนุกรรมการ และนายณรงค์ อ่อนสอาด สมาชิกวุฒิสภา ในฐานะรองประธานคณะอนุกรรมการ และคณะเดินทางไปศึกษาดูงานเพื่อติดตามการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางม่วง ต. ยางม่วง อ. ท่ามะกา จ. กาญจนบุรี โดยมีนางอารีรัตน์ บุญประเสริฐ รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี นายวิษณุ บุญญรัตน์ เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี นายแพทย์ชาติชาย กิตยานันท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี นายแพทย์ประวัติ กิจธรรมกุลนิจ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอท่ามะกา รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางม่วง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนแล้ว เข้าร่วมประชุมเพื่อนำเสนอข้อมูลการดำเนินงานระบบการจัดบริการสาธารณสุข ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายโอนดังกล่าว รวมถึงการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางม่วง ได้ให้ข้อมูล ดังนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางม่วง สังกัด อบจ. กาญจนบุรี รับผิดชอบ ๙ หมู่บ้าน ๑,๕๘๗ หลังคาเรือน ประชากรทั้งสิ้น ๖,๖๕๕ คน สถานะการเงิน ในปี ๒๕๖๕ มีงบประมาณคงเหลือ ๑,๘๐๒,๘๒๙ บาท

### ปัญหาอุปสรรค

#### ๑. ปัญหาการบริหารด้านบุคลากร

หลังจากที่ รพ.สต.บ้านยางม่วง ได้ถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ แล้วนั้น ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตรากำลังในส่วนของข้าราชการ คือ จากเดิมเคยมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติราชการอยู่จำนวน ๕ คน คงเหลือเพียง ๑ คน เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ไม่สมัครใจถ่ายโอนจำนวน ๒ ราย และลาออกจากราชการ ๒ ราย จึงทำให้เหลือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. เพียง ๑ ราย

ด้วยเหตุนี้ทางกองการเจ้าหน้าที่ของ อบจ. กาญจนบุรี จึงได้เห็นว่ามีควมจำเป็นเร่งด่วนจึงได้ส่งข้าราชการในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน จำนวน ๑ คน มาช่วยราชการที่ รพ.สต.บ้านยางม่วง ในกรณีเร่งด่วน ส่วนลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนได้ทำสัญญาจ้างไว้ ๒ คน เป็นพนักงานบริการ ๑ คน นักวิชาการสาธารณสุข ๑ คน และยังได้จ้างเหมาบริการพนักงานทำความสะอาดอีก ๑ คน ซึ่งทาง รพ.สต.บ้านยางม่วงได้แก้ไขปัญหาลักษณะหน้าด้วยการว่าจ้างดังกล่าวโดยใช้เงินบำรุงตามแผนเงินบำรุงที่ได้ทำไว้ ทั้งนี้ ตามกรอบอัตรากำลังของ รพ.สต. ระบุไว้ คือ ขนาด S มีเจ้าหน้าที่ได้ ๗ คน ขนาด M มีเจ้าหน้าที่ได้ ๑๒ คน และขนาด L มีเจ้าหน้าที่ได้ ๑๔ คน ซึ่ง รพ.สต. บ้านยางม่วง เป็นสถานบริการสาธารณสุข ขนาด M ควรต้องมีสาขาวิชาชีพปฏิบัติงานได้ถึง ๑๒ คน ตามกรอบอัตรากำลัง โดยทาง รพ.สต. ยังขาดพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่การเงินการบัญชี เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่ทันตภิบาล ซึ่งเป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จะเป็นผู้พิจารณาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว เพื่อจะได้พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพต่อไป

ปัญหาขาดแคลนแพทย์ ต้องจ้างแพทย์มาให้บริการเป็นรายวัน โดยใช้เงินบำรุงของ รพ.สต.

## ๒. ปัญหาเงินอุดหนุนด้านสาธารณสุขที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รายการเงินอุดหนุนสำหรับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทาง อปท. จะเป็นหน่วยขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายเป็นงบดำเนินงาน และโอนเข้าเป็นเงินบำรุงของสถานีนอนามัย/ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนในไตรมาส ๒ นี้ ซึ่งทาง อบจ. กาญจนบุรี ได้โอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง รพ.สต. เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

## ๓. ปัญหาการขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์

ด้วยทาง รพ.สต. หลาย ๆ แห่ง เริ่มเกิดปัญหาการขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ ทาง อบจ. จึงได้แก้ปัญหาดังกล่าวด้วยการให้ทุก รพ.สต. ปรับแผนเงินบำรุงในหมวดค่ายาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้ทุกหน่วยบริการสามารถมีเงินจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ตามความต้องการ โดยสามารถจัดซื้อกับองค์ การเภสัชกรรมได้โดยตรง ด้วยการสมัครเป็นลูกค้าขององค์การเภสัชกรรม

### ข้อดีของการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.

๑. ความก้าวหน้าของบุคลากร สามารถขึ้นระดับชำนาญการพิเศษ โดยเป็นแห่งของตนเองได้ทุกคน
๒. ปฏิบัติหน้าที่ได้ตรงตามตำแหน่ง/วิชาชีพ
๓. พนักงานลูกจ้างได้รับขวัญกำลังใจไม่น้อยกว่าเดิม ได้รับการจ้างเป็นรายเดือน และมีโอกาสได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการมากขึ้น
๔. รพ.สต. ได้รับการจัดสรรงบประมาณมาโดยตรง และงบประมาณตรงกับความต้องการที่แท้จริง

๕. การปฏิบัติงานศึกษางานร่วมกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันมากขึ้น เนื่องจากขณะนี้ไม่มี สสอ. หรือ สสจ. เป็นพี่เลี้ยง หรือสายบังคับบัญชา

**รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี** ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เกิดจากการไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณตามเกณฑ์ อบจ. มีแผนการแก้ไขปัญหาดังนี้

๑. การจ้างพยาบาล จังหวัดกาญจนบุรียังขาดแคลนพยาบาล จำนวน ๒๐ กว่าอัตรา ซึ่ง รพ.สต. บางแห่งมีจำนวนน้อยกว่าที่กำหนด บางแห่งไม่มีพยาบาลปฏิบัติงาน จึงได้ใช้วิธีแก้ปัญหาโดยการยืมตัวพยาบาลจาก รพ.สต. ใกล้เคียงมาปฏิบัติงานก่อน และขณะนี้อยู่ระหว่างการเปิดสอบ

ตำแหน่งพยาบาล เพื่อกระจายไปยัง รพ.สต. ที่ขาดแคลน สาเหตุที่การบริหารจัดการล่าช้า เนื่องจากไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงบประมาณ ทาง อบจ. จึงทำการสรรหาบุคลากรเพิ่มเติมตามกรอบงบประมาณของ อบจ. ที่มีอยู่

๒. การจ้างแพทย์ ทาง อบจ. แก้ไขปัญหาโดยจ้างเหมาบริการแพทย์ที่เกษียณอายุราชการแล้ว หากไม่เพียงพอก็จะขอรับการสนับสนุนจาก สสจ. หรือโรงพยาบาลใกล้เคียง ขณะนี้อยู่ระหว่างรอการจ้างแพทย์ โดยใช้งบประมาณของ อบจ. ส่วนแพทย์ที่รับราชการอยู่มาช่วยปฏิบัติงาน ทาง อบจ. ก็จะทำให้ค่าตอบแทนพิเศษตามอัตราของกระทรวงสาธารณสุข

อบจ. ได้วางแผนกำหนดกรอบอัตราแพทย์ไว้ ๓ อัตรา เกษีกร และทันตกรรม ซึ่งบรรจุอยู่โครงสร้างของ อบจ. เรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างการสรรหา

๓. งบประมาณ ทางกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้มีการซักถามกับ อบจ. แล้วว่า หาก รพ.สต. ใดมีเงินบำรุงที่ต้องปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุง มีเงินคงเหลือน้อยกว่า ๒๐๐,๐๐๐ บาท สามารถทำเรื่องเสนอขอมาที่ อบจ. ได้ ซึ่ง อบจ. มีงบกลางไว้สำหรับสนับสนุนเงินบำรุงให้แก่ รพ.สต. ทั้งนี้ รพ.สต. สามารถปรับแผนได้ตามเหมาะสมและความคล่องตัวของ รพ.สต. ในการพัฒนาหรือจัดจ้างจัดจ้างได้ตามศักยภาพของ รพ.สต.

๔. การเลื่อนตำแหน่ง ผู้ใดที่อยู่ในระดับชำนาญการ สามารถเสนอผลงานเพื่อเลื่อนระดับเป็นชำนาญการพิเศษได้ โดยมีคณะกรรมการระดับชำนาญการพิเศษในด้านนั้น ๆ มาเป็นกรรมการประเมินการเลื่อนระดับเป็นการเลื่อนระดับในแห่งของตนเอง สามารถเลื่อนได้ทุกคนที่มีความสมบัติครบและประเมินผลงานผ่าน ไม่ต้องไปสอบแข่งขันใคร

๕. ความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนสายงาน ผู้ใดที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และภายหลังจบการศึกษาระดับปริญญาตรี สามารถสอบเปลี่ยนสายงานในตำแหน่งระดับวุฒิปริญญาตรีได้

**รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ในฐานะที่ปรึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้**

๑. อัตรากำลัง จังหวัดกาญจนบุรีไม่มีวิทยาลัยพยาบาลในจังหวัด ทำให้มีปัญหาเรื่องการผลิตพยาบาล ส่งผลให้ขาดแคลนจำนวนพยาบาล อีกทั้ง สปสช. ที่ยังไม่ได้โอนงบประมาณมาให้ อบจ.

๒. Telemedicine อบจ. ได้พัฒนา Application “เพื่อนหมอ” มีแพทย์คอยให้คำแนะนำเบื้องต้นโดยตรงให้แก่ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีโดยไม่มีค่าใช้จ่าย และกำลังพัฒนาระบบปฏิบัติการของ รพ.สต. เป็นระบบ On cloud แทนระบบ HDC ซึ่งจะมีระบบ Telemedicine ให้แก่แพทย์ที่อยู่ รพ.สต. และสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสถานพยาบาล

๓. การจัดสรรยาและเวชภัณฑ์ ระเบียบของ อบจ. กำหนดให้จัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมเท่านั้น ปัญหาคือ องค์การเภสัชกรรมไม่สามารถผลิตยาได้เพียงพอทุกตัว ทำให้เกิดความขาดแคลนยาการบริหารจัดการยา ตามแนวทางของคณะกรรมการวินิจฉัยจัดซื้อจัดจ้างยา ลำดับแรก คือ ต้องจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรมก่อนเป็นลำดับแรก หากไม่มีจึงสามารถจัดซื้อจากที่อื่นได้ จัดซื้อโดยใช้เงินบำรุงของ รพ.สต. แต่ละแห่ง โดย อบจ. จะแต่งตั้งคณะกรรมการร่างขอบเขตและกำหนดราคากลาง ให้ รพ.สต. แต่ละแห่งจัดซื้อยาตามราคากลาง โดยนายก อบจ. ลงนามอนุมัติ

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลยางม่วง ในฐานะผู้รับบริการ ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ปัญหาอุปสรรคภายหลังการถ่ายโอนที่พบ คือ

๑. การให้บริการ ชาวตำบลยางม่วงต้องการได้รับการเช่นเดิมเหมือนตอนก่อนถ่ายโอน รวมถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนไปโรงพยาบาล

๒. บุคลากรที่ลดลง ส่งผลต่อการให้บริการ ตำบลยางม่วงมีทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ผู้ป่วยติดเตียง ชาวบ้านมองว่า ได้รับการที่ลดลง ขอฝาก อบจ. พิจารณาการให้บริการอย่างน้อยคุณภาพ ควรเท่าเดิม รวมถึงการทำโครงการต่าง ๆ การป้องกัน ดูแล รักษาโรค ข้อมูลสถิติต่าง ๆ

**ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะการักษ์** ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ยังคงสภาพให้บริการเช่นเดิม โดยกระทรวงสาธารณสุขได้สอบถามไปยัง อบจ. ว่า อบจ. ใดที่ต้องการให้การสนับสนุนให้ทำหนังสือแจ้งมา ทั้งนี้ โรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งจะมีการบริหารงานที่แตกต่างกัน อำเภอต่ามะกาจะได้รับงบประมาณจากงบโควิด ซึ่งได้โอนให้แก่ รพ.สต. และ สสอ. ทุกแห่ง จึงมีเพียงพอในการจ้างบุคลากร การผลิตพยาบาล มีแนวโน้มผลิตได้น้อยกว่าผลิตแพทย์ เนื่องจากในอนาคตหากมหาวิทยาลัยได้มีความพร้อมก็สามารถเปิดคณะแพทยศาสตร์ได้ ทำให้แพทย์มีมากขึ้น

**คณะอนุกรรมการได้มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ดังนี้**

๑. รพ.สต. บ้านยางม่วง ควรใช้เงินบำรุงที่มีอยู่จัดจ้างพยาบาล/บุคลากรให้เพียงพอต่อการให้บริการ

๒. บุคลากรที่ขาดแคลน โดยเฉพาะตำแหน่งพยาบาล ซึ่งจะส่งผลการจัดบริการสาธารณสุข โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจให้ทุนการศึกษาแก่ผู้สนใจเรียนพยาบาล หรือประสานมหาวิทยาลัยในพื้นที่เปิดการสอนหลักสูตรพยาบาล เพื่อผลิตพยาบาลให้เพียงพอในพื้นที่

๓. การจัดเก็บข้อมูลด้านสาธารณสุข เป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญต้องดำเนินการให้ครบถ้วน

ภาพการประชุม  
ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางม่วง



**สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ตำบลวังศาลา**

เวลา ๑๓.๐๐ นาฬิกา คณะกรรมการการสาธารณสุข ร่วมกับคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา นำโดย พลโท อำพน ชูประทุม ที่ปรึกษาคณะกรรมการการสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการ และนายณรงค์ อ่อนสอาด สมาชิกวุฒิสภา ในฐานะรองประธานคณะอนุกรรมการ เดินทางไปศึกษาดูงานเพื่อติดตามการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ณ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีนายวิสุทธิ วอนเพียร นายกเทศมนตรีตำบลวังศาลา คณะผู้บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๙ สาธารณสุขอำเภอท่าม่วง เข้าร่วมประชุมเพื่อนำเสนอข้อมูลการดำเนินงานระบบการจัดบริการสาธารณสุข ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายโอนดังกล่าว รวมถึงการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

**ผู้แทนนายกเทศมนตรีตำบลวังศาลา** ได้ให้ข้อมูล ดังนี้

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ตำบลวังศาลา ถ่ายโอนมายังเทศบาลตำบลวังศาลา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ รับผิดชอบ ๑๐ หมู่บ้าน ๕,๒๖๙ หลังคาเรือน ประชากรทั้งสิ้น ๑๑,๘๐๓ คน

บุคลากรของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลวังศาลา รวม ๒๐ คน และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ สอน. จำนวน ๑๐ คน

**จุดเด่น ข้อดี และความแตกต่างของการถ่ายโอน ด้านปฏิบัติการ**

๑. ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึงรวดเร็ว  
 ๒. ประชาชนผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการของหน่วยงาน  
 ๓. มีระบบการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าและรับกลับมาดูแลต่อเนื่องอย่างรวดเร็ว

๔. มีนักรักษาภาพประจำสถานีอนามัย

๕. มีแพทย์แผนไทยประจำสถานีอนามัย

๖. มีแพทย์จากโรงพยาบาลมาตรวจทุกเดือนสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนที่มารับการรักษา

๗. ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ลดระยะเวลาการรอคอยของประชาชน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์

**จุดเด่น ข้อดี และความแตกต่างของการถ่ายโอน ด้านบริหาร**

๑. นโยบายของ อบท. มีความชัดเจนต่อการดำเนินงาน  
 ๒. สอน. อบท. มีสัมพันธภาพที่ดีกับหน่วยงาน เครือข่าย รพ. สสอ. ทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ

๓. มีรณปฏิบัติการณ์ฉุกเฉินของ อบท. อำนวยความสะดวกให้กับประชาชน เช่น การรับ - ส่งผู้ป่วย ที่ไม่สามารถเดินทางไป รพ. ด้วยตัวเอง

๔. ด้านการดำเนินงานขอรับสนับสนุนงบประมาณต่าง ๆ การขออนุมัติ /กิจกรรม/ โครงการ ไม่ต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความรวดเร็วในการดำเนินงาน

### ปัญหาอุปสรรค

๑. ด้านการบริหารงาน ได้แก่

๑) บุคลากรของหน่วยงานไม่เป็นไปตามโครงสร้าง สอน. ต้องมีโครงสร้างบุคลากร ๑๙ คน ตามสัดส่วนต่อประชากร ซึ่งปัจจุบันมีบุคลากร จำนวน ๑๐ คน

๒) การจัดสรรงบประมาณของ อบท. มีจำกัด ไม่สามารถรองรับการเพิ่มจำนวนบุคลากรได้

๒. ด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่

๑) ภาระงานมีจำนวนมากเมื่อเทียบกับสัดส่วนบุคลากร

๒) ค่าเสี่ยงภัยต่าง ๆ ที่ควรจะได้รับ เช่น ในช่วงสถานการณ์โควิด จะไม่ได้รับเสี่ยงภัย เช่นเดียวกับบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข

**คณะอนุกรรมการได้มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ดังนี้**

๑. ข้อพิจารณา คือ งบประมาณในส่วนของค่าเหมาจ่ายรายหัว (OP, PP) ซึ่งเดิมได้จัดสรรไว้ที่โรงพยาบาล แต่เมื่อมีการถ่ายโอนไปแล้ว อบจ. ขอรับงบประมาณในส่วนของค่าเหมาจ่ายรายหัว (OP, PP) ไปเก็บไว้ที่ อบจ. ทั้งหมด แล้วจะตามจ่ายภายหลัง ทั้งนี้ งบประมาณที่จะจัดสรรค่าเหมาจ่ายรายหัว (OP, PP) ให้แก่ของเทศบาลวังศาลา และ รพ.สต. อื่นที่ไม่ถ่ายโอน ควรต้องพิจารณาเป็นส่วน ๆ

๒. สอน.วังศาลามีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน ควรมีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อให้บริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยคำนึงถึงศักยภาพของการจัดบริการปฐมภูมิเป็นหลักเพื่อความยั่งยืนของชุมชน โดยไม่ต้องกังวลในเรื่องจำนวนบุคลากร



ภาพการประชุม  
ณ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ตำบลวังศาลา





## โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาपुरาง

เวลา ๑๕.๐๐ นาฬิกา คณะกรรมการการสาธารณสุข ร่วมกับคณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา นำโดย พลโท อำพน ชูประทุม ที่ปรึกษาคณะกรรมการการสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการ และนายณรงค์ อ่อนสอาด สมาชิกวุฒิสภา ในรองประธานคณะอนุกรรมการ เดินทางไปศึกษาดูงานเพื่อติดตามการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาपुरาง ต.ปากแพรก อ.เมือง จ.กาญจนบุรี โดยมีนางอารีรัตน์ บุญประเสริฐ รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี นายวิษณุ บุญญรัตน์ เลขาธิการนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี นายแพทย์ชาติชาย กิตยานันท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี นายพินิจ พลไทย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาपुरาง เข้าร่วมประชุมเพื่อนำเสนอข้อมูลการดำเนินงานระบบการจัดบริการสาธารณสุข ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายโอนดังกล่าว รวมถึงการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

**ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาपुरาง ได้ให้ข้อมูล ดังนี้**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาपुरาง สังกัด อบจ. กาญจนบุรี รับผิดชอบ ๖ หมู่บ้าน ๓,๖๕๒ หลังคาเรือน ประชากรทั้งสิ้น ๑๔,๑๖๐ คน สถานะการเงิน ในปี ๒๕๖๖ (ม.ค. ๖๖) มีงบประมาณคงเหลือ ๑,๑๓๓,๙๔๒ บาท

### **ปัญหาอุปสรรค**

๑. ด้านหลักเกณฑ์ กฎ ระเบียบ ประกาศ คำสั่งที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงสาธารณสุข และ อบจ. ควรหาแนวทางปลดข้อจำกัดด้านหลักเกณฑ์ กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องให้เอื้อต่อทิศทางการถ่ายโอนและการทำงานของ รพ.สต. เช่น การโอนเงินจาก CUP มายัง รพ.สต. ที่ถ่ายโอน

๒. ด้านการบริหารบุคลากรและกำลังคน

ก่อน และหลังการถ่ายโอน จำนวนบุคลากรยังคงเท่าเดิม เนื่องจาก

- เงินบำรุงก่อนถ่ายโอนมีจำกัด
- รอคอยความชัดเจนของการโอนเงินตามขนาด S M L
- รอการโอนจาก CUP บางส่วนที่ค้าง (ติดเงื่อนไขเรื่องระเบียบการโอนข้ามกระทรวง)
- คาดการณ์ในปี ๒๕๖๗ จำบริการเพิ่มขึ้นให้ใกล้เคียงกรอบอัตรากำลัง
- ด้านความก้าวหน้า ให้ส่งแบบประเมินเพื่อขอปรับปรุงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น

๓. ด้านการบริหารการเงิน การคลัง และงบประมาณ

- มีคำสั่งกรมอบอำนางชัดเจน
- มีการจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง
- จัดทำการบันทึกบัญชีเงิน โดยการนำโปรแกรม e-LAAS มาใช้สำหรับการปฏิบัติงาน

ด้านการคลัง ปฏิบัติงานการรับ - จ่าย ที่เกิดขึ้นจริงประจำวัน

- อบจ. โอนเงินมายัง รพ.สต. แล้ว ร้อยละ ๕๐ ตามขนาด S M L

- มีการปรึกษาข้อระเบียบการใช้เงินไปยังกรมส่งเสริมการปกครอง เพื่อความถูกต้อง และความคล่องตัวของ รพ.สต.

#### ๔. ด้านการให้บริการ และรับบริการสาธารณสุข

- CUP ดูแลและให้การสนับสนุนด้านการให้บริการ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนเหมือนเดิม โดยผู้รับบริการไม่ได้รับผลกระทบ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖) และ (๑ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ เพิ่มเติมจากมติที่ประชุม คป.สอ.)

- สิ่งที่ อบจ. เตรียมความพร้อม ในการให้บริการกับ รพ.สต.

๑. จัดเตรียมแพทย์ (Out source) ออกให้บริการหมุนเวียน

๒. จัดเตรียม LAP Out source สำหรับการส่งตรวจ

๓. ให้ รพ.สต. เตรียมการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาด้วยตนเอง

๔. ให้มีการบริการให้ครบ ๕ ด้าน ได้แก่ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู คุ้มครองผู้บริโภค

๕. ศึกษาและเตรียมการแนวทางการดำเนินงานให้บริการแบบ CUP Split

สัดส่วนประชากรที่มารับบริการที่ รพ.สต. บ้านเขาพุราง เนื่องจาก ต. ปากแพรง มี ๒ รพ.สต. ประชากรเกือบ ๔๐,๐๐๐ คน มีประชากรมารับบริการที่ รพ.สต. ประมาณร้อยละ ๓๕

ข้อกังวลของคณะกรรมการ เรื่อง อำนาจหน้าที่ของ กสพ. ในการพิจารณางบประมาณ เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนดให้ผ่านการพิจารณาของ กสพ. แล้วส่งมติไปยัง สปสช. เพื่อให้มีระเบียบวาระ เรื่อง งบประมาณจัดบริการ OP, PP ระหว่าง อบจ. กับ รพ.สต. และการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นไปตามระเบียบว่าด้วยเงินบำรุงของ รพ.สต. ซึ่ง กสพ. มีหน้าที่พิจารณาแผนแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

ทั้งนี้ ภายหลังจากการถ่ายโอนแล้ว รพ.สต. บ้านเขาพุราง จากเดิมที่ รพ.สต. จะมีแพทย์ตรวจ ประจำทุกวันจันทร์ อังคาร ศุกร์ ก็จะเปลี่ยนเป็นลักษณะแพทย์หมุนเวียนมาตรวจทุกวันจันทร์ เนื่องจาก แพทย์ต้องหมุนเวียนไปตรวจ รพ.สต. อื่น ซึ่งได้รับการสนับสนุนแพทย์จากโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ซึ่งในเดือนพฤษภาคมนี้ ได้ทำแผนเสนอไปยัง อบจ. เพื่อขอแพทย์ อย่างไรก็ตาม รพ.สต. ยังมีพยาบาลเวชปฏิบัติ ปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ และยังสามารถ Teleconsult กับแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้เคียงได้

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สสจ. กาญจนบุรี ยังคงให้การสนับสนุน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนอยู่ แต่จะมีลักษณะหมุนเวียน กล่าวคือ จะนำแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลที่มีจำนวนที่จะสามารถนำมาหมุนเวียนช่วยสนับสนุน รพ.สต. ได้ และเสริมด้วยพยาบาล เวชปฏิบัติ

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการได้มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. เจ้าหน้าที่ควรมีการพัฒนาตนเองตลอดเวลา โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยี และนวัตกรรม ใหม่ ๆ มาให้บริการแก่ประชาชนดีขึ้น

๒. อบจ. กาญจนบุรี ใช้วิธีการบริหารจัดการงบประมาณโดยรวมงบประมาณไว้ที่ อบจ. ทั้งหมด หากมีการส่งต่อ หรือประชาชนไปรับบริการที่โรงพยาบาลมากขึ้น โดย รพ.สต. ต้องตามจ่าย ซึ่งมีความท้าทาย จึงควรพึงระวังเรื่องระบบบริหารงบประมาณที่อาจกระทบต่อการบริการประชาชน

๓. เนื่องจากแพทย์ที่เข้ามาตรวจที่ รพ.สต. ลดจำนวนวันลง เหลือสัปดาห์ละ ๑ วัน ซึ่งต้องระมัดระวังเรื่องการดูแลผู้ป่วยให้คงตามมาตรฐาน

ภาพการประชุม  
ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาपुरาง



## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ นาฬิกา คณะกรรมการการสาธารณสุข ร่วมกับ คณะอนุกรรมการติดตามการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา นำโดย พลโท อำพน ชูประทุม ที่ปรึกษาคณะกรรมการการสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการ เดินทางไปศึกษาดูงานเพื่อติดตามการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี โดยมี นายแพทย์ชาติชาย กิตยานันท์ นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี คณะผู้บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ถ่ายโอน เข้าร่วมประชุมเพื่อนำเสนอข้อมูลการดำเนินงานระบบการจัดบริการ สาธารณสุข ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายโอนดังกล่าว รวมถึงการจัดบริการ สุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

**รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ได้ให้ข้อมูล ดังนี้**

จังหวัดกาญจนบุรี มี รพ.สต. ถ่ายโอนไปยัง อบจ. แล้ว จำนวน ๙๗ แห่ง ที่เหลือรอการถ่ายโอนทั้งจังหวัด

การดำเนินงานการถ่ายโอน

๑. จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

๒. สำรวจข้อมูลทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

๓. จัดทำบันทึกการส่งมอบการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้กับ อบจ. เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

๔. ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจฯ จำนวน ๒ ครั้ง

๕. ประชุมแนวทางการบริหารจัดการรองรับการถ่ายโอนภารกิจฯ

๖. ประชุมคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

**ด้านบุคลากร**

๑. จังหวัดกาญจนบุรีมีบุคลากรประสงค์ถ่ายโอนและไม่ประสงค์ถ่ายโอน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

	ข้าราชการ	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ลูกจ้างชั่วคราว	รวม
ประสงค์ถ่ายโอน	337 คน	64 คน	167 คน	568 คน
ไม่ประสงค์ถ่ายโอน	144 คน	1 คน	26 คน	171 คน

ปัญหาอุปสรรค

- ๑) การจัดการบุคลากรที่ไม่ถ่ายโอนให้ไปปฏิบัติงานที่ รพ., สสอ. ยังไม่มีกรอบอัตรากำลัง
- ๒) อบจ. ขอสนับสนุนบุคลากรช่วยราชการใน รพ.สต. ในตำแหน่งขาดแคลน เช่น แพทย์

พยาบาลวิชาชีพ

แนวทางการบริหารจัดการ

๑) ผู้ไม่ประสงค์ถ่ายโอนให้ไปปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาล สสอ. สสจ. หรือ รพ.สต. ที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

๒) อยู่ระหว่างการปรับบทบาทหน้าที่ของ สสอ. และรอแนวทางจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับผู้ที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

๒. บุคลากรที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และขอย้ายไปปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ดังนี้

หน่วยงานที่ขอย้ายไปปฏิบัติงาน	ข้าราชการ	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ลูกจ้างชั่วคราว
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	2 คน		1 คน
โรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง	44 คน		5 คน
สาธารณสุขอำเภอ 11 แห่ง (ยกเว้น สสอ.ศรีสวัสดิ์, สสอ.พนมทวน)	28 คน	1 คน	1 คน
รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอน	64 คน		18 คน
รวม	138 คน	1 คน	25 คน

ด้านยาและเวชภัณฑ์

การดำเนินงาน : หน่วยบริการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ให้กับ รพ.สต. ถ่ายโอน เป็นเวลา ๖ เดือน (ตุลาคม ๖๕ – มีนาคม ๖๖)

ปัญหาอุปสรรค : ในช่วงแรก อบจ. ยังไม่สามารถซื้อยาและเวชภัณฑ์เองได้

แนวทางการบริหารจัดการ : ระบบการเข้าถึงยาและเทคโนโลยีที่จำเป็นให้มีการบริหารจัดการระหว่าง CUP และ รพ.สต.อย่างเหมาะสม

ด้านงบประมาณ

การดำเนินงาน : หน่วยบริการยังไม่ได้รับการโอนงบประมาณ UC (OP,PP เหม่าจ่าย) (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖)

ปัญหาอุปสรรค : โรงพยาบาลมีแนวโน้มขาดสภาพคล่องทางการเงิน

แนวทางการบริหารจัดการ : เตรียมการเรื่องระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ กรณี รพ.สต.ถ่ายโอนรับงบประมาณ UC (OP,PP เหม่าจ่าย) ร้อยละ ๑๐๐

ด้านระบบบริการ

๑. สังกัด สาธารณสุข : คงรูปแบบระบบบริการเดิม

๒. สังกัด อบจ. :

๑) กรณีมีผลกระทบต่อการจัดบริการต่อประชาชนในพื้นที่ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ต้องรับยาเป็นประจำและอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ไม่สามารถรับยาต่อเนื่องได้ เนื่องจาก บางหน่วยบริการไม่มียา

หรือไม่เพียงพอ และแพทย์ไม่ออกตรวจตามเวลานัดเดิม ทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องไปรับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งห่างไกลจากหมู่บ้าน ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย

๒) ระบบประสานงาน และชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน นโยบาย ข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข ยังเกิดความล่าช้า เนื่องจาก มีการประสานงานกันได้แค่เพียงในระดับจังหวัด ไม่สามารถที่จะสื่อสารแลกเปลี่ยนในระดับตำบลได้ เนื่องจากกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน

๓) ระบบการดำเนินงาน ถึงแม้จะเป็นแนวทางที่จำเป็นประจำ เช่น การควบคุมป้องกันโรคช่วงฤดูที่มีโรคระบาดต่าง ๆ สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับระบบข้อมูลต่าง ๆ จะเกิดความล่าช้า และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ เนื่องจากระเบียบปฏิบัติ หรือนโยบายที่แตกต่างกัน

๔) บางหน่วยบริการไม่สามารถดำเนินการตามเกณฑ์ระบบบริการปฐมภูมิ เนื่องจากไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวออกตรวจ ๒ – ๓ ครั้ง/สัปดาห์

๕) หน่วยบริการบางแห่งมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางคนไม่ถ่ายโอนส่งผลต่อระบบข้อมูล เพราะเจ้าหน้าที่มีภาระงานเพิ่มขึ้นเลือกบันทึกข้อมูลที่ได้รับเงินค่าตอบแทนเท่านั้น

#### แนวทางการดำเนินงาน

๑. ประสานความร่วมมือกันระหว่าง สสจ. และ อบจ. ในการบริหารงานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิฯ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในทางเดียวกัน มีการออกแนวทางปฏิบัติ การซักซ้อมทำความเข้าใจ และการระบุนำงานหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และส่งเป็นหนังสือทางราชการ

๒. ชี้แจงและติดตามความก้าวหน้าในข้อตกลงต่าง ๆ จากคณะกรรมการ กสพ.

#### **ด้านวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งก่อสร้างและที่ดิน**

##### การดำเนินงาน :

๑. ด้านครุภัณฑ์ ทำการส่งมอบทุกประเภทให้กับ อบจ. เรียบร้อยแล้ว

๒. ที่ดินและสิ่งก่อสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนฯ จำนวน ๘๗ แห่ง

๒.๑ ที่ดินกรมธนารักษ์ ได้แก่ ที่ดินราชพัสดุ ที่ดินธรณีสงฆ์ ที่ดินสหกรณ์ ที่ดิน สปก. ที่ดินสาธารณะประโยชน์ (กระทรวงมหาดไทย)

๒.๒ ที่ดินหน่วยงานอื่น ได้แก่ ที่ดินในเขตป่าสงวนแห่งชาติ ที่ดินในเขตพื้นที่ป่าไม้ ที่ดินในเขตอุทยานแห่งชาติเอราวัณ ที่ดินในเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าสลักพระ ที่ดินกองทัพบก และที่ดินบริจาค

##### ปัญหาอุปสรรค :

รายการสิ่งปลูกสร้างที่นำขึ้นทะเบียนที่ราชพัสดุ ข้อมูลสิ่งปลูกสร้างในพื้นที่ไม่ตรงตามฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนที่ราชพัสดุของสำนักงานธนารักษ์พื้นที่กาญจนบุรี จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินการส่งคืนที่ราชพัสดุได้ตามกำหนด ประกอบกับยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจ จำนวน ๒๘ แห่ง ปลูกสร้างอยู่ในที่ดินอื่นที่มีใช้ที่ราชพัสดุ ซึ่งต้องดำเนินการตามระเบียบและกฎกระทรวงของแต่ละหน่วยงาน

##### แนวทางการบริหารจัดการ :

นายช่างโยธา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ลงพื้นที่ตรวจสอบข้อมูลรายการสิ่งปลูกสร้าง และจัดทำรูปแบบที่เพื่อประกอบเอกสารการส่งคืนที่ราชพัสดุ ระยะเวลาดำเนินการภายใน ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ทั้งนี้ รายการสิ่งปลูกสร้างที่ยังไม่ได้นำขึ้นทะเบียนที่ราชพัสดุ ตามระเบียบของกรมธนารักษ์ กระทรวงการคลัง



กรณีที่ดินเป็นที่ดินราชพัสดุต้องดำเนินการนำขึ้นทะเบียนกับสำนักงานธนารักษ์พื้นที่กาญจนบุรีให้เป็นที่เรียบร้อยก่อนดำเนินการส่งคืนที่ราชพัสดุ

สำหรับที่ดินอื่นที่มีใช้ที่ราชพัสดุหากมีการนำขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานธนารักษ์พื้นที่กาญจนบุรี ต้องดำเนินการส่งคืนสิ่งปลูกสร้างที่ขึ้นทะเบียนไว้ตามระเบียบกรมธนารักษ์ก่อนแจ้งส่งคืนที่ดินอื่นที่มีใช้ที่ราชพัสดุให้กับหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบ

### **ด้านการจัดการข้อมูล**

#### **ปัญหาอุปสรรค :**

๑. ระบบข้อมูลด้านสุขภาพขาดความเชื่อมโยงกันในภาพรวมส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เช่น การรายงานโรคระบาด ข้อมูลการรักษา ข้อมูลการคัดกรองโรค
๒. การเชื่อมโยงข้อมูลบริการ และตัวชี้วัดต่าง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขติดตาม ประเมินผล ไม่ครบถ้วน

#### **แนวทางการบริหารจัดการ**

๑. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลด้วยโปรแกรม ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถส่งต่อข้อมูลกันได้
๒. การบันทึก รวบรวม ประมวลผล และสำรองข้อมูลตามมาตรฐาน โครงสร้างข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และส่งฐานข้อมูล ให้กับหน่วยประมวลผลข้อมูลกลาง (HDC) และระบบรายงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สามารถเข้าถึงและวิเคราะห์ผลงานเพื่อใช้ในการวางแผนและสนับสนุนการปฏิบัติงานได้

### **ด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านกฎหมาย**

#### **ปัญหาอุปสรรค :**

๑. ยังมีระเบียบ ข้อกฎหมายบางอย่างที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เนื่องจากยังไม่มี ความชัดเจนในการปฏิบัติงาน
๒. คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) สัดส่วนและบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน

#### **แนวทางการบริหารจัดการ :**

๑. ปรับปรุงพัฒนากฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างชัดเจนและทันต่อการบริหารจัดการ เช่น ระเบียบเงินบำรุง ระเบียบค่าตอบแทนบุคลากร ระเบียบเกี่ยวกับการประกอบวัคซีน ระเบียบการช่วยราชการ
๒. การจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ควรพิจารณาร่วมกันและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนแน่นอน

### **ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน ได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้**

๑. เนื่องจากจังหวัดกาญจนบุรีมีพื้นที่กว้างขวาง และห่างไกล การดูแลอาจไม่มีความทั่วถึงหรือขาดความใกล้ชิดกับ อบจ. จึงควรมีอนุกรรมการพื้นที่ ยกตัวอย่าง อนุกรรมการเกี่ยวกับพิจารณางบประมาณที่จะโอน ให้ประธานแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ผู้อำนวยการแต่ละโรงพยาบาล ร่วมกัน อนุกรรมการทั้งทางฝั่ง สสจ. และ อบจ. เพื่อพิจารณาแนวทางร่วมกันในปัญหาแต่ละพื้นที่ ดังนั้น ในพื้นที่ห่างไกล จึงควรมีคณะอนุกรรมการในพื้นที่พิจารณาแล้วเสนอต่อ กสพ. พิจารณาต่อไป ส่วนประธาน กสพ. เนื่องจากส่วนมากเป็นงานบริการไม่ใช่เรื่องอำนาจบริหารใน กสพ. อาจเชิญผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานก็ได้ ดังนั้น คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ควรมีสัดส่วนระหว่างบุคคลด้านสาธารณสุขและท้องถิ่น

อย่างเท่าเทียมกัน และควรมีคณะกรรมการในแต่ละพื้นที่พิจารณาแนวทางในพื้นที่เสนอต่อ กสพ. เพื่อดูแลประชาชนได้ทั่วถึง ทั้งนี้ อบจ. ควรรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริหารงบประมาณ และการจัดบริการสาธารณสุขของจังหวัดกาญจนบุรี

๒. ปัญหาจากการบริหารส่งผลกระทบต่อค่าบริการ จังหวัดกาญจนบุรีมีการจัดเก็บเงินผู้ป่วยนอกไว้ทั้งหมด ซึ่งแตกต่างจากจังหวัดอื่น ปัญหาก็ไม่เหมือนที่อื่น จึงไม่ได้รับโอนงบประมาณ

๓. ข้อตกลงต่าง ๆ ของที่ประชุม กสพ. ฝ่ายสาธารณสุขเป็นเสียงข้างน้อย โรงพยาบาลชุมชนบางส่วนไม่เห็นด้วยกับข้อตกลง เช่น ๑) โรงพยาบาลชุมชนต้องดูแลในเรื่องการรักษาพยาบาล ส่วน อบจ. จะให้ รพ.สต. เน้นในเรื่องปฐมภูมิเป็นหลัก แต่ อบจ. ขอรับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ค่าผู้ป่วยนอก และงบส่งเสริมป้องกัน (OP, PP) ไปทั้งหมด มีความเหมาะสมหรือไม่ และหากโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นคู่สัญญาไม่เห็นด้วยจะมีผลทางกฎหมายหรือไม่ ๒) ข้อตกลงเกี่ยวกับการเบิกจ่าย การตามจ่ายก็ยังคงตกลงกันไม่ชัดเจน หากจะตามจ่ายเพียงบางส่วนก็ไม่เห็นด้วย

๔. การกำหนดบทบาท ของ กสพ. เช่น การจัดบริการ ด้านวิชาการ ด้านการบริหาร การจัดสรรเงินในการบริหาร สำหรับผู้ป่วยนอก ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนต้องรับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนมากกว่า แต่ รพ.สต. จะดูแลในเรื่องปฐมภูมิ โดยการจัดสรรเงินของ สปสช. ที่ผ่านมาจะคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกันของแต่ละอำเภอ แต่เมื่อเข้าสู่การพิจารณาของ กสพ. แล้ว จะใช้วิธีหารค่าเฉลี่ยตามจำนวนประชากร ทำให้เมื่อหักเงินเดือนบุคลากรแล้ว ทำให้ ๓ อำเภอ ได้รับเงิน OP ไม่พอจ่ายให้กับ อบจ. ที่จะบริหาร ได้แก่ อำเภอเมือง ทองผาภูมิ และท่ามะกา จากมติที่ประชุม กสพ. เข้าใจว่า จะตามจ่ายเฉพาะค่ายา และเวชภัณฑ์ อีกทั้ง องค์ประกอบของ กสพ. จะไม่มีผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นให้เห็นภาพการทำงานด้านสาธารณสุขที่ซับซ้อนได้ จึงเห็นควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของ กสพ. ที่ชัดเจน เพื่อมิให้ขัดแย้ง กสพ. สั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ได้

๕. ปัญหาเรื่องคน บางคนที่ต้องถ่ายโอนไป เนื่องจากต้องการทำงานอยู่ในพื้นที่เช่นเดิม และมีบางคนที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอนไป ทางออกของ สสอ. คือ ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อดำเนินการภารกิจเหมือนกับ รพ.สต. ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดกรอบอัตรากำลังเพื่อรองรับบุคลากรที่ไม่ถ่ายโอนไป อบจ. ด้วย

๖. การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. มีกระบวนการที่ผิดขั้นตอนตั้งแต่แรก เช่น การประเมินความพร้อมของ อบจ. ที่บางแห่งไม่มีกองสาธารณสุข บางจังหวัดจะรับถ่ายโอนต่อเมื่อมีการถ่ายโอนไปพร้อมทั้งสถานที่และคนทั้งหมด เพื่อจะได้มีความพร้อมในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเห็นด้วยว่า หลักการกระจายอำนาจที่แท้จริงควรโอนไปยังท้องถิ่น คือ อบต. หรือเทศบาล แต่เนื่องจากไม่มีงบประมาณสนับสนุน ทั้งนี้ หากบุคลากรที่ถ่ายโอนไปแล้วเกิดปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ก็อาจจะทำให้เกิดปัญหาสมองไหลได้

๗. จังหวัดกาญจนบุรีเป็นจังหวัดใหญ่ มีจำนวนประชากรมาก จำนวนงบประมาณที่ให้บริการมีการกระจายตัวจำนวนน้อย เนื่องจากหน่วยบริการมีจำนวนมาก ซึ่งจะได้รับงบประมาณช่วยเหลือจากจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ ๕ และกองทุนต่างด้าวไร้สิทธิมาเดิมระบบในจังหวัดกาญจนบุรี ข้อเสนอของ อบจ. หากดึงงบประมาณออกจากระบบ จะทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ เกิดการล้มละลาย และปัญหาต่าง ๆ ตามมา ซึ่งขณะนี้ก็เกิดปัญหาแล้ว เนื่องจาก สปสช. ยังไม่โอนเงิน OP, PP มาให้ โดยอ้างว่า ยังไม่มีมติจาก กสพ. แต่เห็นว่า โรงพยาบาลได้ทำสัญญาและดูแลประชาชนในสิทธิ UC มาตลอด บางแห่งเงินบำรุงเริ่มติดลบ ทั้งนี้ ไม่เห็นด้วยกับระบบการเรียกเก็บตามบิล เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับจากทุกกองทุนจะเป็นระบบเหมาซึ่งค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขมีจำนวนมาก การเรียกเก็บตามบิลจะทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายจำนวนมาก



ที่ผ่านมาเป็นการบริหารงบประมาณภายใน CUP ดูแลด้วยงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว และชดเชยด้วยงบในส่วนอื่นเพิ่มเติม อีกทั้ง รพ.สต. มีบุคลากรจำนวน ๓-๕ คน และอาจยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเบิกจ่ายจากกองทุนต่าง ๆ ซึ่งที่ผ่านมา รพช. จะเป็นพี่เลี้ยงช่วยดูแล Clearing house จนสถานการณ์การเงินดีขึ้น เมื่อมีการถ่ายโอนงบประมาณมาอยู่ที่ รพ.สต. ต้องบริหารจัดการงบประมาณ และกรอกข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายโดยบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด จึงเกิดความกังวลในเรื่องการตามจ่ายของ รพ.สต.

**นายประพันธ์ ไยบุญมี คณะทำงานในคณะกรรมการ** ได้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ตามพระราชบัญญัติสุขภาพพระบรมมกุฎราชกุมาร พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ระบุว่า หน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับควบคุมดูแลมาตรฐาน คือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และถ่ายทอดไปยังสาธารณสุขจังหวัดสาธารณสุขอำเภอ ตามลำดับ แต่กลไก กสพ. ไม่ได้กล่าวถึงการควบคุมมาตรฐานคุณภาพ แต่พระราชบัญญัติสุขภาพพระบรมมกุฎราชกุมาร พ.ศ. ๒๕๖๒ กล่าวถึงแต่เฉพาะกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากแต่เดิมเกิดขึ้นจากกระทรวงสาธารณสุขที่จะควบคุมดูแลมาตรฐานในหน่วยบริการของตนเอง สถานบริการเอกชนหรือสถานบริการอื่นในพื้นที่ แต่เมื่อ รพ.สต. ได้ถ่ายโอนไปยังท้องถิ่น กสพ. ควรกำหนดกลไกให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ในการควบคุมคุณภาพมาตรฐาน โดยให้ สสจ. นำเสนอเข้าที่ประชุม กสพ. เพื่อมีมติอนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ควบคุมดูแลมาตรฐาน และถ่ายทอดไปยังระดับอำเภอ สถานบริการบางแห่งที่ดำเนินการไม่มีคุณภาพมาตรฐานก็ต้องมีการสั่งปิดสถานบริการ ยกตัวอย่าง รพ.สต. บางแห่งที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่เมื่อโอนไปแล้วขาดคุณสมบัติเรื่องจำนวนคนให้บริการ สปสช. ก็ต้องพิจารณาไม่โอนเงินไปหน่วยบริการปฐมภูมิได้ เนื่องจากขาดคุณสมบัติการเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ สปสช. ที่โอนเงินให้ก็จะมีผลผิดด้วย

๒. ปัญหาบุคลากรที่ไม่ถ่ายโอนไปด้วย เนื่องจากโครงสร้างของสาธารณสุขอำเภอใช้มาตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำโครงสร้างสาธารณสุขอำเภอขึ้นมาใหม่ เสนอเป็นกฎกระทรวง โดยมีการกิจที่เพิ่มขึ้น คือ พัฒนาคูณภาพด้านต่าง ๆ ก็อาจจะทำให้มีอัตราตำแหน่งเพิ่มขึ้น

**ผู้แทน สปสช.** ได้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ประเด็น สปสช. ยังไม่โอนงบประมาณให้จังหวัดกาญจนบุรี สปสช. เขตได้มีการประชุมและมีข้อยุติเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา และได้ส่งเรื่องเข้า สปสช. ส่วนกลางแล้ว อยู่ระหว่างติดตามการโอนงบประมาณ

๒. หน่วยบริการของ สปสช. มี ๓ ประเภท คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อ เมื่อมีการถ่ายโอน สปสช. พิจารณาว่า หน่วยบริการจะมีการประเมินทุกปีเพื่อดำรงไว้ซึ่งหน่วยบริการของปีถัดไป มีการประเมินผ่านเกณฑ์ของปี ๒๕๖๕ ไปแล้ว และปี ๒๕๖๖ ก็ถือว่า ยังผ่านเกณฑ์อยู่ การจัดสรรงบประมาณของ สปสช. ที่ยึดถือไว้ คือ ระบบบริการเกิดขึ้นอยู่ในระบบสาธารณสุข โดยปกติอยู่แล้วของการให้บริการ เมื่อเกิดบริการขึ้น สปสช. มีหน้าที่จัดสรรงบประมาณให้ตามการบริการ ซึ่งการจัดสรรงบประมาณมีทั้ง ๑. โอนล่วงหน้า (เงินเหมาจ่าย) ๒. การจ่ายเงินตามผลงาน ดังนั้น สปสช. จ่ายเงินในปี ๒๕๖๖ เนื่องจากเป็นการประเมินหน่วยบริการของปี ๒๕๖๕ ซึ่งในปี ๒๕๖๖ สปสช. ก็จะทำให้การประเมินเพื่อจ่ายเงินของปี ๒๕๖๗ โดยเกณฑ์ที่ สปสช. ใช้ คือ เกณฑ์มาตรฐานตามพระราชบัญญัติสุขภาพพระบรมมกุฎราชกุมาร พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งมีอยู่ในระบบอยู่แล้ว คือ การให้บริการปฐมภูมิยังเป็นบริการปฐมภูมิหรือไม่ และการให้บริการปฐมภูมียังคงคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนดไว้หรือไม่

๓. การเงินของ สปสช. มีการโอนเงินก่อนบริการ และหลังบริการที่เกิดขึ้น ซึ่งโอนหลังบริการ จะไม่มีปัญหา แต่โอนเงินก่อนบริการ คือ เงินเหมาจ่ายรายหัว จะมีบริการทั้งหมด ๖ – ๗ ประเภท มีบริการที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนอยู่ ๒ ประเภท คือ เงินผู้ป่วยนอก และเงินส่งเสริมป้องกัน ซึ่งปกติก่อนการถ่ายโอน สปสช. จะโอนให้แก่โรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) แล้ว CUP จะดูแลปรับเปลี่ยนเงินให้ลูกข่าย หรือ รพ.สต. ที่อยู่ใน CUP ของตนเอง ซึ่งเกิดจากปณมภูมิรวมตัวกันขึ้นมา ซึ่งรวมเงินเดือนเข้าไปด้วย จากบริบทของพื้นที่ และจำนวนที่ไม่เท่ากัน บางแห่งเมื่อหักเงินเดือนเจ้าหน้าที่แล้วงบประมาณติดลบตั้งแต่เริ่มต้น กระทรวงสาธารณสุขก็จะใช้วิธีกันเงินไว้จำนวนหนึ่งทั้งในระดับเขต ระดับจังหวัด ช่วยเหลือในหน่วยบริการที่ไม่เพียงพอ

**รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ในฐานะที่ปรึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี** ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

๑. **ระบบการจัดสรรเงินของจังหวัดกาญจนบุรี** เดิมการจัดสรรงบประมาณจะมีการพิจารณา ในคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง (Chief Financial Officer : CFO) ของจังหวัด ที่จะจัดสรรเงินให้แก่ รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนจำนวนเท่าใด ซึ่งอ้างอิงกับจังหวัดสุพรรณบุรีที่ดำเนินการแล้ว โดยได้งบประมาณ ๘ บาท/คน/เดือน จึงนำเข้าไปประชุม กสพ. ซึ่งนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีไม่ได้เข้าประชุมด้วย จึงตกลงรับไปก่อน แต่เมื่อ นายก อบจ. มาพิจารณาภายหลัง จึงได้พิจารณาทบทวนอีกครั้ง แล้วเห็นถึงปัญหาของระบบการจัดการ จึงเห็นว่า ควรนำงบประมาณที่มีมาบริหารจัดการเองทั้งหมด เพื่อสะท้อนต้นทุนที่แท้จริงและพัฒนาซึ่งได้ประโยชน์มากกว่า และสามารถบริหารจัดการระบบบริการปณมภูมิได้มากกว่า รวมถึงตรงตามวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจ ทั้งนี้ ระยะเวลาล่วงเลยมากกว่า ๒ ไตรมาสแล้ว ยังไม่ได้รับงบประมาณ จึงยังไม่ได้ดำเนินการใด ๆ ทั้งสิ้น

๒. **จำนวนการให้บริการทันตกรรมที่ลดลง** เนื่องจากการให้บริการด้านทันตกรรมมีความเกี่ยวข้องกับวิชาชีพทันตกรรม ซึ่ง รพ.สต. ที่ถ่ายโอน และ อบจ. ขาดบุคลากรที่เป็นวิชาชีพทันตกรรม จึงส่งผลให้บริการลดลง ซึ่งแต่เดิมงานบริการด้านทันตกรรมของกระทรวงสาธารณสุขก็ยังไม่เพียงพอ ทั้งนี้ อบจ. มีแผนดำเนินการด้านทันตกรรม เช่น รถโมบายเคลื่อนที่ แต่ก็ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากยังไม่ได้รับงบประมาณ จึงประเมินผลได้ยาก อีกทั้งที่ผ่านมาเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ และความพร้อมในการทำทันตกรรมได้อย่างปลอดภัยของสถานบริการแต่ละแห่งในช่วงเวลาดังกล่าว จึงทำให้จำนวนผู้ใช้บริการลดลงหรือเพิ่มขึ้นได้

๓. **หลักการตามจ่าย** หลักเกณฑ์ในเบื้องต้น คือ จ่ายตามจริง ตามอัตราของกรมบัญชีกลาง แล้วเมื่อมีงบประมาณเข้ามาจะพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง หากไม่เกิดความยุติธรรมจะมีการพิจารณาทบทวนวิธีการอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งเห็นว่า งบประมาณของจังหวัดได้รับเท่าเดิม และยังได้รับงบประมาณจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น งบประมาณจากสำนักงบประมาณ (SML) มาเพิ่มอีกทางหนึ่ง ซึ่งรวมแล้วงบประมาณของจังหวัดจะได้รับมากกว่าปีที่แล้ว ไม่คิดว่าจะขาดทุนได้ จึงต้องมาออกแบบเกลี่ยงบประมาณให้เหมาะสม

**ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุเสนา** ได้แสดงความคิดเห็นว่า

๑. ในช่วง ๖ เดือนแรก กระทรวงสาธารณสุขสั่งการให้โรงพยาบาลให้บริการเช่นเดิม จัดแพทย์ออกไปดูแลเกือบทุก รพ.สต. เดือนละ ๑ ครั้ง แต่หลังจากนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลง อาจนำ Telehealth มาช่วยกรณีคนไข้ที่มีปัญหา แล้วจะทราบผลการให้บริการของ รพ.สต.

๒. งบประมาณจาก สปสช. ควรจ่ายตามกรมบัญชีกลางในทุกหมวดทั้ง ๑๖ หมวด ไม่ใช่แค่ OP, PP ทั้งนี้ รพช. ควรมีการปรับปรุงจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมเท่าที่จำเป็น เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับจะเป็นเงินเดือนส่วนใหญ่ ทำให้เหลืองบประมาณในการบริหารจัดการระบบน้อยลง

๓. ประธาน กสพ. ผู้ที่เหมาะสม คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด เนื่องจากมีความเป็นกลาง

**นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี** ได้แสดงความคิดเห็นว่า มีความกังวลในเรื่องการตามจ่ายของ รพ.สต. ซึ่งหากเกิดปัญหา รพ.สต. ไม่สามารถจ่ายได้ ทำให้โรงพยาบาลไม่ได้รับงบประมาณ จะเกิดปัญหาต่อโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก

**รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะการักษ์** ได้แสดงความคิดเห็นว่า การจัดสรรงบประมาณอาจส่งผลกระทบต่อบุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรที่อยู่โรงพยาบาลชุมชนที่ห่างไกล เมื่อมีปัญหาในเรื่องงบประมาณจะส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของบุคลากรมากยิ่งขึ้น จะเกิดการไหลของบุคลากรมาสู่ที่ส่วนกลาง ทำให้เกิดผลกระทบต่อการให้บริการต่อประชาชน จึงควรพิจารณาการจัดสรรงบประมาณอย่างรอบคอบ

**ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ามะกา** ได้แสดงความคิดเห็นว่า พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ไม่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ รพ.สต. บางแห่งต้องการการให้บริการ มีแพทย์ พยาบาล และยา เช่นเดิม ทั้งนี้ ควรทบทวนงบประมาณ คน เงิน ของ แพทย์ เภสัชกร เหมือนเดิม ซึ่ง รพ.สต. สามารถประเมินเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความเจริญก้าวหน้าได้เหมือนเดิม สามารถเลื่อนระดับเป็นชำนาญการพิเศษได้เนื่องจากเป็นค่างานเดิม โดยไม่ต้องประเมินใหม่

**ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการได้มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ดังนี้**

๑. การถ่ายโอน ควรต้องมีการมีส่วนร่วมของของท้องถิ่นอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน  
๒. สนับสนุนให้ รพ.สต. พัฒนาเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ  
๓. รพ.สต. ของจังหวัดกาญจนบุรี มีทั้งถ่ายโอนไปทั้งหมด และไม่ถ่ายโอนไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์เพื่อเป็นข้อมูลในการเปรียบเทียบประเมินการให้บริการระหว่างอำเภอที่ถ่ายโอน กับไม่ถ่ายโอน และวิเคราะห์สัดส่วนจำนวนประชากรที่เข้ารับบริการ เพื่อทราบผลกระทบของการถ่ายโอนได้

๔. ข้อกังวลเรื่องการจัดสรรงบประมาณของจังหวัดกาญจนบุรี เนื่องจากมีบุคคลไร้สิทธิไร้รัฐหรือต่างด้าวบริเวณชายขอบที่ลงทะเบียน ประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ คน ไม่รวมบุคคลเดินทางเข้าออกมาใช้บริการรักษาพยาบาล

๕. เกณฑ์การประเมินความพร้อมของ อบจ. ที่ถ่ายโอน ควรครอบคลุมงานของ รพ.สต. ที่มีการถ่ายโอน ซึ่งควรต้องมีความพร้อมดำเนินการ ซึ่งที่ผ่านมามีแต่ประเมินความพร้อมของ อบจ. เท่านั้น

ภาพการประชุม  
ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี









**รายงานพิจารณาศึกษา  
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา  
พ.ศ. 2562 - พ.ศ. 2567**

1. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ 2562 รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560 และสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง รายงานประจำปี 2562 ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
3. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care)
4. รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง โรคโควิด 19
5. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง การปฏิรูปหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Thai universal health coverage reform for sustainable development)
6. สรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ปีที่ 1 (1 ตุลาคม 2562-30 กันยายน 2563)
7. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
8. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง รายงานประจำปี 2563 ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
9. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง การพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูประบบด้านทันตสาธารณสุขไทยตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข
10. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการระบบสุขภาพปฐมภูมิ
11. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขการพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม เครื่องมือแพทย์ของประเทศไทย
12. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2564 สภาพองค์กรของผู้บริโภค
13. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง ภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19
14. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง รายงานประจำปี 2564 ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
15. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2564 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
16. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2557 และสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558 และสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562
17. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563
18. สรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ปีที่ 2 (1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564)
19. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง การพิจารณาศึกษา ขับเคลื่อน เร่งรัด การปฏิรูประบบทันตสาธารณสุขไทย และการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม
20. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
21. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง รายงานประจำปี 2565 ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
22. สรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ปีที่ 3 (1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565)
23. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2565 สภาพองค์กรของผู้บริโภค
24. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง สร้างเสริมสุขภาพะ ป้องกันก่อนรักษา
25. รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
26. รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564

สามารถดูรายงานโดยการดาวน์โหลด QR Code นี้







รายงานพิจารณาศึกษา  
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา  
พ.ศ. 2562 - พ.ศ. 2567

รายงานการพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติ ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. 2562 ข้อ 119  
เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของสมาชิกวุฒิสภาในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว  
จำนวน 12 ฉบับ

1. ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....  
(ความผิดฐานทำให้แก่ลูก)
2. ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....  
(ยกเลิกพืชกระท่อมจากการเป็นยาเสพติดให้โทษ)
3. พระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและ  
สังคมจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มเติม พ.ศ. 2564
4. ร่างพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....
5. ร่างพระราชบัญญัติจรรยาบรรณ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....
6. ร่างพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ. ....
7. ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสัตวบาล พ.ศ. ....
8. ร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. .... และ  
ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมการเรียนรู้ พ.ศ. ....
9. ร่างพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....
10. ร่างพระราชบัญญัติอาหาร (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....
11. ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. .... และ  
ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมการใช้ประโยชน์กัญชา กัญชง พ.ศ. ....
12. ร่างพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....



สามารถดูรายงานโดยการดาวน์โหลด QR Code นี้



รายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา  
เรื่อง “การติดตามการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ.  
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการ”

คณะผู้รับผิดชอบ

ในการจัดทำรายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นายต้นพงศ์ ตั้งเต็มทอง

รองเลขาธิการวุฒิสภา

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นางสุภาพร วิเชียรเพชร

ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน

นางนิตยาภรณ์ เผด็จศึก

นิติกรชำนาญการ

นางกนิษฐา กาวีหนู

นิติกรชำนาญการ

นางสาวอภिरดา บัวทอง

วิทยากรชำนาญการ

นายศุภกร จันทร์ศรีสุริยวงษ์

วิทยากรปฏิบัติการ

นางกนกพร สาดประดับ

เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส

นางสาวสุภาวิตา สมเดช

พนักงานสนับสนุนการประชุม

นางสาวผกามาศ มีแป้น

พนักงานสนับสนุนการประชุม

นางสาววรรณวิสา ไทยสกุล

พนักงานสนับสนุนการประชุม

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