

การพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง*

อัชกรณ วังศ์ปรีดี**

ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา***

บทคัดย่อ

วรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับการกระจายอำนาจได้ส่งสัญญาณเตือนว่า การกระจายอำนาจที่ไม่ได้พิจารณาบริบทเฉพาะของแต่ละประเทศจะก่อให้เกิดโทษมากกว่าประโยชน์ ดังนั้น การออกแบบแนวทางการกระจายอำนาจให้สอดคล้องกับบริบทความจำเป็นของแต่ละประเทศจึงมีความสำคัญต่อการปฏิรูปภาครัฐ ในปี พ.ศ.2564 รัฐบาลไทยได้ขับเคลื่อนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครั้งใหญ่คือ การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3,263 แห่ง (ร้อยละ 33.21) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด 49 แห่ง ทั้งนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีหน้าที่สำคัญในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2560

สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองได้รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 40 แห่งจากกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2566 (พ.ศ.2565) การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ภายหลังได้รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเพื่อวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ในการศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิด “หน่วยโครงสร้างของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (The Six Building Blocks of a Health System)” ขององค์การอนามัยโลก การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มโดยมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลัก 62 คน

การศึกษานี้พบว่า ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองประสบปัญหากำลังคนขาดแคลน โดยเฉพาะการขาดแคลนแพทย์และทันตแพทย์ ซึ่งการขาดแคลนกำลังคนนี้เป็นปัญหาเรื้อรังของระบบสาธารณสุขในประเทศไทยที่เกิดขึ้นก่อนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การ

* บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการการพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

** คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

อีเมล: achakorn1@nida.ac.th

*** วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อีเมล: tatcsu@staff.tu.ac.th

วันที่รับบทความ: 11 ตุลาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความล่าสุด: 30 ธันวาคม 2567 วันที่อนุมัติการตีพิมพ์: 30 ธันวาคม 2567

บริหารส่วนจังหวัดระยอง นอกจากนี้ ในระยะเริ่มแรกภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดความ สับสนเนื่องจากรัฐบาลไม่ได้จัดสรรเงินอุดหนุนอย่างเพียงพอให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และไม่ชักจูงแนวทาง ปฏิบัติที่ชัดเจนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเฉพาะการบริหารยาและเวชภัณฑ์ การจัดการและส่งต่อข้อมูลสุขภาพ ประชากร และมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ อย่างไรก็ตาม องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองได้แสดงให้เห็นถึง ศักยภาพในการแก้ไขปัญหา โดยพยายามใช้ทรัพยากรและเครือข่ายที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองมีอยู่ให้เกิด ประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ องค์ประกอบสำคัญของ “ตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง” คือ (1) ยุทธศาสตร์ “ซ่อมคู่สร้าง = ระยองโมเดล” (2) การบริหารกำลังคนที่ขาดแคลน (3) กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับ พื้นที่ (กสพ.) ที่มีประสิทธิภาพ (4) ภาควิชาเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่เข้มแข็ง (5) คณะที่ปรึกษาที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ และ (6) การมีแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในพัฒนาศักยภาพองค์การ บริหารส่วนจังหวัดให้สามารถจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างเบ็ดเสร็จ

คำสำคัญ: การพัฒนาตัวแบบ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ องค์การบริหารส่วนจังหวัด

Developing a Model of a Primary Care System for Provincial Administrative Organizations (PAOs): A Case of Rayong Provincial Administrative Organization

Achakorn Wongpreedee*

Tatchalerm Sudhipongpracha**

Abstract

Current literature raises caution against the indiscriminate application of decentralization and advocates careful formulation of decentralization measures to prevent the unintended perverse consequences. In 2021, Thailand has embarked on a large-scale decentralization reform that resulted in the transfer of 33.21 percent of subdistrict health promoting hospitals (SHPHs) to 49 provincial administrative organizations (PAOs). SHPHs serve the important function of providing primary care services as stipulated in the 2017 Constitution. In Rayong a province along the eastern coast of Thailand, 40 SHPHs were transferred from the Ministry of Public Health (MOPH) to Rayong PAO in 2022. This research sought to understand the problems and obstacles facing Rayong PAO after it became responsible for 40 SHPHs and their primary care function. The research also attempted to analyze how Rayong PAO has managed to solve these problems and planned for the future challenges of primary care. The World Health Organization's (WHO) six building blocks of a health system was used to guide our research. Data were collected by interviews and focus group discussions. A total of 62 key informants participated in this study.

This research found that after decentralization, SHPHs experienced severe staffing shortages, particularly the shortages of physicians and dentists. However, these staffing shortages were chronic organizational problems that existed in the Thai health system prior to decentralization. Confusion arose

* Graduate School of Public Administration, National Institute of Development Administration.

E-mail: achakorn1@nida.ac.th

** College of Interdisciplinary Studies, Thammasat University.

E-mail: tatcsu@staff.tu.ac.th

Received: October 11, B.E.2566 Revised: December 30, B.E.2567 Accepted: December 30, B.E.2567

immediately after SHPHs were transferred to Rayong PAO, as the Thai government did not provide adequate financial resources and clear guidelines on medicines and medical supplies, population health data management, and primary care service provision. Despite all these shortcomings, Rayong PAO demonstrated a coping capacity that enabled it to use all the available resources and networks to ensure the proper functioning of SHPHs. The salient elements of Rayong PAO that contributed to its coping capacity included: (1) the comprehensive health promotion strategy, (2) effective solution for staffing shortages, (3) clear plan for SHPH development, (4) experienced and skilled advisory team, (5) efficient area-based health committee, and (6) strong relationship with the family medical doctors in the area.

Keywords: Model development, primary health system, provincial administrative organization

บทนำ

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ผ่านหลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมระดับดีขึ้น โดยที่ อบจ. ซึ่งได้รับผลการประเมินความพร้อมระดับดีเลิศสามารถรับถ่ายโอน รพ.สต. ได้ทั้งจังหวัดหรือตามจำนวนที่ประสงค์รับการถ่ายโอน ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2565 (พ.ศ.2564) มี อบจ. 49 แห่ง ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อม ผลการประเมินพบว่า อบจ. ส่วนใหญ่ได้รับผลการประเมินในระดับดีเลิศและดีมาก โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองได้รับผลการประเมินในระดับดีเลิศ สามารถรับถ่ายโอน รพ.สต. ได้ทั้งจังหวัด แต่ได้แจ้งความประสงค์ขอรับการถ่ายโอน รพ.สต. จำนวน 40 แห่ง ในปีงบประมาณ 2566 (วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2565) คิดเป็นร้อยละ 43 ของจำนวน รพ.สต. ทั้งหมดในพื้นที่จังหวัด ในจำนวนนี้แบ่งเป็นการถ่ายโอนทั้งอำเภอ จำนวน 1 อำเภอคือ อำเภอแกลง และการถ่ายโอนครึ่งหนึ่งของอำเภอ 1 แห่งคือ อำเภอปลวกแดง และอำเภอเขาชะเมาเป็นอำเภอเดียวที่จะไม่มี รพ.สต. (ตารางที่ 1) โดยมี รพ.สต. ขนาดใหญ่ (L) รับผิดชอบประชากรมากกว่า 8,000 คน จำนวน 14 แห่ง รพ.สต. ขนาดกลาง (M) รับผิดชอบประชากรระหว่าง 3,000 - 8,000 คน จำนวน 16 แห่ง และ รพ.สต. ขนาดเล็ก (S) รับผิดชอบประชากรน้อยกว่า 3,000 คน จำนวน 10 แห่ง

ทั้งนี้ การถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองจะส่งผลกระทบต่อหน่วยบริการคู่สัญญาการจัดบริการปฐมภูมิ (CUP) จำนวน 7 เครือข่าย (ตารางที่ 2) พบว่าโรงพยาบาลอำเภอแกลงจะได้รับผลกระทบมากที่สุดคือมีจำนวน รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนให้แก่ อบจ. มากที่สุด (22 แห่ง) และมีจำนวนประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จะได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. มากที่สุด จำนวน 72,479 คน หรือร้อยละ 78.92 ของจำนวนประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในพื้นที่อำเภอแกลง และในภาพรวมการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองจะทำให้ CUP บางแห่ง ซึ่งมีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสูญเสียประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (CUP โรงพยาบาลอำเภอแกลงและ CUP โรงพยาบาลอำเภอปลวกแดง)

ตารางที่ 1. จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ณ วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2565

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต. ถ่ายโอน (ร้อยละ)	จำนวน รพ.สต. แบ่งตามขนาด		
			ขนาดเล็ก (S)	ขนาดกลาง (M)	ขนาดใหญ่ (L)
1. อ.แกลง	23	23 (100%)	10	10	3
2. อ.ปลวกแดง	10	5 (50%)	2	1	2
3. อ.นิคมพัฒนา	5	2 (40%)	1	-	1
4. อ.วังจันทร์	7	2 (29%)	-	2	-
5. อ.เมืองระยอง	18	5 (28%)	1	2	2
6. อ.บ้านค่าย	15	2 (13%)	-	1	1
7. อ.บ้านฉาง	9	1 (11%)	-	-	1
8. อ.เขาชะเมา	6	0 (0%)	-	-	-

ที่มา: กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2565)

ตารางที่ 2. แม่ข่ายหน่วยบริการประจำคู่สัญญาการจัดบริการปฐมภูมิ (CUP) ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)

CUP แม่ข่าย	รพ.สต. ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. (ร้อยละ)	จำนวนประชากร UC	จำนวนประชากร UC ที่จะถ่ายโอนให้แก่ อบจ. (ร้อยละ)
1. รพ.แกลง	22 (91.67%)	91,834	72,479 (78.92%)
2. รพ.ปลวกแดง	4 (50%)	38,135	17,616 (46.19%)
3. รพ.นิคมพัฒนา	2 (40%)	22,109	7,451 (33.70%)
4. รพ.ระยอง	8 (27.59%)	180,525	42,476 (23.53%)
5. รพ.วังจันทร์	2 (16.67%)	30,640	6,658 (21.73%)
6. รพ.บ้านฉาง	1 (0.91%)	55,295	7,749 (14.01%)
7. รพ.บ้านค่าย	1 (0.08%)	43,838	1,652 (3.77%)
รวม	40		156,081 (29.14%)

ที่มา: กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2565)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและประเภทบุคลากร รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง พบว่าอำเภอแกลงมีจำนวนบุคลากรถ่ายโอนให้แก่ อบจ. มากที่สุด 141 คน แบ่งเป็นข้าราชการ 98 คน และพนักงาน

กระทรวงสาธารณสุข 43 คน โดยได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลที่เป็นเงินเดือนและสวัสดิการบุคลากร 47,767,226 บาท และเงินอุดหนุนเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยถ้ายโอน 13,750,000 บาท

ตารางที่ 3. จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะถ้ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

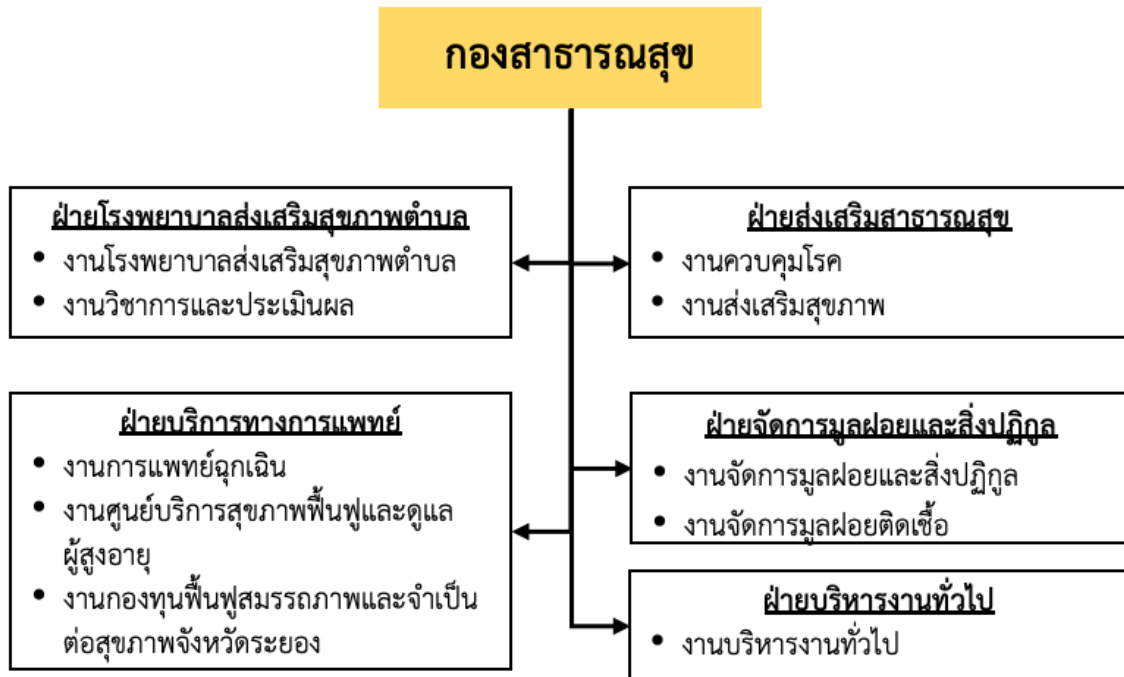
อำเภอ	จำนวน รพ. สต. ถ้ายโอน	บุคลากร					งบบุคลากร (บาท)	งบอุดหนุน ทั่วไป (บาท)
		ขรก.	ลปจ.	พรก.	พกส.	รวม		
1. อ.แกลง	23	98	-	-	43	141	47,767,226	13,750,000
2. อ.ปลวกแดง	5	17	-	-	18	35	7,207,068	3,450,000
3. อ.นิคมพัฒนา	2	8	-	-	3	11	3,160,826	1,400,000
4. อ.วังจันทร์	2	9	-	-	8	17	4,297,498	1,300,000
5. อ.เมืองระยอง	5	15	-	-	12	27	6,607,785	3,700,000
6. อ.บ้านค่าย	2	13	-	-	3	16	8,717,452	1,650,000
7. อ.บ้านฉาง	1	2	-	-	6	8	1,205,848	1,000,000
8. อ.เขาชะเมา	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	40	162	-	-	93	225	78,963,703	26,250,000

ที่มา: กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2565)

องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองเป็น อบจ. ที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมายาวนานเมื่อเปรียบเทียบกับ อบจ. อื่นในภาคตะวันออก โดยมีหน่วยงานภายในคือ กองสาธารณสุขที่มีจำนวนบุคลากร 103 คน ประกอบด้วย 5 ฝ่าย (ภาพที่ 1) คือ

- (1) ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
- (2) ฝ่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- (3) ฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข
- (4) ฝ่ายบริการทางการแพทย์ และ
- (5) ฝ่ายจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์ที่ผ่านมาของกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง เน้นด้านการจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลเป็นหลักจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของ อบจ. ในการรองรับภารกิจการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของ รพ.สต. ที่จะได้รับการถ้ายโอนในปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565) โดยเฉพาะการปฏิบัติตามมาตรฐาน แนวทาง และเงื่อนไขตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562



ภาพที่ 1. โครงสร้างกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ก่อนได้รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ที่มา: กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง (2565)

นอกจากการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. แล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองยังได้ถ่ายโอน รพ.สต. จำนวน 10 แห่ง ให้แก่เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในระหว่างปี พ.ศ.2563-2565 (ตารางที่ 4) ปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดคำถามว่า ระบบสุขภาพปฐมภูมิของพื้นที่ จ.ระยอง ภายในบริบทการกระจายอำนาจจะมีรูปแบบเป็นอย่างไร และเนื่องจากประสิทธิภาพของระบบสุขภาพปฐมภูมิขึ้นอยู่กับเครือข่ายการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองควรจะดำเนินการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิร่วมกับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลอย่างไร เพื่อระดมสรรพกำลังและทรัพยากรทั้งหมดที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด อนึ่ง ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้กำหนดให้มี “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)” ใน อบจ. เพื่อเป็นคณะกรรมการนโยบาย แก้ไขปัญหา กำกับ ติดตาม และประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถ่ายโอนและสนับสนุนเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกับ รพ.สต. ถ่ายโอน

อย่างไรก็ตาม กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จะมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด และจะสามารถบูรณาการความร่วมมือระหว่าง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิของภาคเอกชนหรือไม่

ตารางที่ 4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ จ.ระยอง ระหว่างปี พ.ศ.2562-2564

ปี	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
พ.ศ.2562	● องค์การบริหารส่วนตำบลตะพง	● โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะพง ● โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยายตา
พ.ศ.2563	● เทศบาลตำบลทับมา	● โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับมา
	● เทศบาลตำบลน้ำคอก	● โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำคอก
	● เทศบาลตำบลเชิงเนิน	● โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก ● โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอน
	● เทศบาลตำบลเนินพระ	● โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินพระ
พ.ศ.2564	● เทศบาลเมืองมาบตาพุด	● โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาบตาพุด
	● เทศบาลตำบลพลา	● โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลา
	● เทศบาลตำบลมาบข่า	● โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมพัฒนา

ด้วยความเป็นมาของปัญหาและเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. โดยเน้นไปที่ประเด็นปัญหาและอุปสรรคในช่วงเปลี่ยนผ่านหลังการถ่ายโอน และแนวทางการเตรียมความพร้อมและรองรับภารกิจถ่ายโอนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง นอกจากนี้ การศึกษานี้จะเน้นการถอดบทเรียนและสกัดแนวทางปฏิบัติที่อาจใช้เป็น “ตัวแบบ (Model)” ของการจัดการ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. โดยเฉพาะแนวทางการจัดและยกระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคส่วนต่าง ๆ และกลไกการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในงานควบคุมโรคและงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

วัตถุประสงค์

- 1) ศึกษาและพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2) ศึกษาและพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ตลอดจนแนวทางและกลไกส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในงานควบคุมโรคและงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

1) สถานการณ์การบริหารจัดการภารกิจด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองซึ่งได้รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 40 แห่งซึ่งจะวิเคราะห์โดยใช้กรอบแนวคิด “หน่วยโครงสร้างของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (The Six Building Blocks of a Health System)” ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ประกอบด้วย (1) การให้บริการ (2) บุคลากรด้านสุขภาพ (3) ระบบข้อมูลด้านสุขภาพ (4) การเข้าถึงยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น (5) การเงิน และ (6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล แต่ผู้วิจัยจะนำข้อเสนอแนะของ Mounier-Jack และคณะ (2014) มาประยุกต์ใช้ กล่าวคือ จะศึกษาวิจัยในเชิงการวิจัยก่อรูป (Formative Research) เพื่อแสวงหาหน่วยโครงสร้างเพิ่มเติมที่มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง เพื่อนำไปสู่ข้อค้นพบที่เป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการ จำนวน 2 หน่วยโครงสร้างคือ 1) โครงสร้างกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง และ 2) กลไกการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับล่าง (เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล) และภาคประชาชนในพื้นที่

2) ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ทั้งในช่วงเปลี่ยนผ่าน (Transition Period) และช่วงพัฒนาต่อยอด (Take-off Period)

3) ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อส่วนราชการที่มีหน้าที่เป็น “พี่เลี้ยง” ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551 ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ขอบเขตด้านระยะเวลา

มิถุนายน - ธันวาคม 2565

ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลหลัก

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

1) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนงานภายในองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ได้แก่ กองสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่

- 2) ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ตัวแทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- 3) บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
- 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
- 5) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในพื้นที่ จ.ระยอง
- 6) บุคลากรสังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ จ.ระยอง ที่ได้รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ 1) ตัวแทนผู้บริหารเทศบาลและผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล 2) ตัวแทนปลัดเทศบาลหรือตัวแทนปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หรือตัวแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาล หรือตัวแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์การบริหารส่วนตำบล และ 3) ตัวแทนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล

วิธีการศึกษาวิจัย

การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมและทบทวนเอกสารทั้งจากแหล่งข้อมูลภายในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับ 1) ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2) การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) การบริหารงานสาธารณสุขท้องถิ่น โดยเอกสารที่ทบทวนประกอบด้วย

1) กฎหมายระดับพระราชบัญญัติและกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการบริหารงานสาธารณสุขท้องถิ่น โดยผู้วิจัยดำเนินการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ การกระจายอำนาจ และการปกครองท้องถิ่น

2) รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพปฐมภูมิและการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากฐานข้อมูลงานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และหอสมุดแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้นคือ 1) การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) การถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข และ 4) ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3) บทความวิจัยและบทความวิชาการที่สืบค้นจากวารสารทางวิชาการในระบบฐานข้อมูล Thai Journals Online (ThaiJo) โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้นคือ 1) การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) การถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข และ 4) ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

4) บทความวิจัยและบทความวิชาการที่สืบค้นจากวารสารทางวิชาการในฐานข้อมูลนานาชาติ ได้แก่ ฐานข้อมูล PubMed ฐานข้อมูล National Center for Biological Information (NCBI) และฐานข้อมูลของสำนักงานพิมพ์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับในวงการวิชาการสากล เช่น Taylor and Francis และ Elsevier เป็นต้น โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้น คือ 1) Decentralization 2) Healthcare Decentralization 3) Primary Care Decentralization 4) Primary Care 5) Primary Healthcare 6) Retail Clinic และ 7) Retail Healthcare

การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง จำนวน 40 แห่ง ได้แก่ ข้อมูลจำนวนบุคลากรทั้งหมดที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ข้อมูลเงินอุดหนุนที่รัฐจัดสรรให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองเพื่อสนับสนุนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การเตรียมความพร้อมองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองเพื่อรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการออกแบบแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองในช่วงพัฒนาต่อยอด (Take-off Period) ซึ่งเก็บรวบรวมโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 6 กลุ่มคือ

- 1) ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตัวแทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง และตัวแทนบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาคในพื้นที่ จ.ระยอง
- 2) บุคลากรสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง โดยเฉพาะกองสาธารณสุข กองคลัง และกองการเจ้าหน้าที่
- 3) บุคลากรสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
- 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ จ.ระยอง
- 5) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในพื้นที่ จ.ระยอง
- 6) บุคลากรสังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ จ.ระยอง

แนวทางการรักษาความหนักแน่นของระเบียบวิธีวิจัย (Methodological Rigor)

ในขณะที่การวิจัยเชิงปริมาณใช้หลักการต่าง ๆ เพื่อรักษาความหนักแน่นของระเบียบวิธีวิจัย (Methodological Rigor) คือ “ความเที่ยงตรงภายใน (Internal Validity)” “ความเชื่อมั่น (Reliability)” และ “ความเที่ยงตรงภายนอก (External Validity)” (Jones et al., 2012) สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษานี้ ผู้วิจัยปฏิบัติตามคำแนะนำของ Morse (2015) และ Forero และคณะ (2018) ที่เรียกว่า “เงื่อนไข 4 มิติ (Four-Dimension Criteria (FDC))” ประกอบด้วย

- 1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) คือการทำให้ผลการศึกษามีความน่าเชื่อถือด้วยกระบวนการต่าง ๆ ที่จะทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปอย่างเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ ได้แก่ การใช้วิธีการเก็บรวบรวม

ข้อมูลที่หลากหลายเพื่อสอบทานความน่าเชื่อถือของข้อมูลการจัดทำแนวทาง (Protocol) ที่เป็นมาตรฐานสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คณะผู้ร่วมวิจัยที่มีความรู้และประสบการณ์มากเพียงพอเกี่ยวกับโครงการวิจัย และการประชุมทบทวนแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลและระดมความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคในการศึกษาวิจัยอย่างสม่ำเสมอ

2) โอกาสในการศึกษาซ้ำ (Replicability) คือการนำแนวทางการศึกษาวิจัยไปทำการศึกษาวิจัยซ้ำในกลุ่มอาสาสมัครและผู้ให้ข้อมูลหลักเดิม หรือกลุ่มอาสาสมัครและผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณลักษณะเหมือนกัน ได้แก่ การจัดทำคู่มือรหัส (Codebook) ที่มีรายละเอียดชัดเจนและเหมาะสม และการเปิดเผยกระบวนการศึกษาวิจัยโดยละเอียด

3) โอกาสในการยืนยันผลการศึกษา (Confirmability) คือการที่นักวิจัยคนอื่นสามารถยืนยันผลการศึกษาวิจัยได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยวิธีต่าง ๆ ยกตัวอย่างเช่น การประชุมทบทวน แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลและระดมความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคในการศึกษาวิจัยอย่างสม่ำเสมอ และการใช้แนวทางเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายเพื่อสอบทานข้อมูล

4) โอกาสในการนำผลการศึกษาไปขยายผลในบริบทอื่น (Transferability) คือการกำหนดกลไกและวิธีการสร้างความมั่นใจในการนำผลการศึกษาวิจัยไปขยายผลในบริบทอื่น (Generalizability) ด้วยการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน (Purposeful Sampling) และเป็นไปตามเงื่อนไข (Criterion-based Selection) และการพิจารณา “ความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation)” หรือการพิจารณาว่าขนาดตัวอย่างในการวิจัยถึงจุดอิ่มตัวของข้อมูลหรือไม่ หมายความว่า ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมจากตัวอย่างนั้นสามารถนำไปค้นหารูปแบบหรือสร้างข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้หรือไม่ (Sutheewasinon & Pasunon, B.E.2559)

ผู้ให้ข้อมูลหลักสำหรับการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

วิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) สำหรับการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) สำหรับการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ตัวแทนผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง จำนวน 2 คน และตัวแทนหัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง จำนวน 1 คน ตัวแทนบุคลากรสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง จำนวน 1 คน และตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน ทำให้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ จำนวน 5 คน

วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) สำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) จำนวนทั้งสิ้น 57 คน สำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ซึ่งประกอบด้วย 5 กลุ่ม ดังนี้

1) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนงานภายในองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง จำนวนส่วนงานละ 2 คน ได้แก่ กองสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ จำนวน 8 คน

2) ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ตัวแทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 5 คน

3) บุคลากรถ่ายโอนพร้อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง รวมทั้งสิ้น 20 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

3.1) กลุ่มที่ 1 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลแกลง ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด (ร้อยละ 100) ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง จำนวน 8 คน แบ่งเป็นข้าราชการ 6 คน และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข 2 คน

3.2) กลุ่มที่ 2 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลปลวกแดง ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายจำนวนครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง จำนวน 6 คน แบ่งเป็นข้าราชการ 4 คน และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข 2 คน

3.3) กลุ่มที่ 3 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลระยอง ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายจำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 28) ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง จำนวน 6 คน แบ่งเป็นข้าราชการ 3 คน และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข 3 คน

4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง จำนวน 12 คน

5) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในพื้นที่ จ.ระยอง จำนวน 6 คน

6) บุคลากรสังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ จ.ระยอง ที่ได้รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

1) ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ต้องดำรงตำแหน่งต่อไปนี้ ได้แก่ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ จ.ระยอง และบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

2) ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนากลุ่มต้องมีคุณสมบัติต่อไปนี้

2.1) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนงานภายในองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองและได้รับมอบหมายจากผู้บริหารให้รับผิดชอบดูแลกิจการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอน

2.2) บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ได้แก่ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอในอำเภอที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.4) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติหน้าที่เต็มเวลาในโรงพยาบาล จังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่ายในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

2.5) บุคลากรสังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ จ.ระยอง ที่ได้รับการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ 1) ตัวแทนผู้บริหารเทศบาลและผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล 2) ตัวแทน ปลัดเทศบาล หรือตัวแทนปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หรือตัวแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาล หรือตัวแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์การบริหารส่วนตำบล และ 3) ตัวแทนบุคลากรโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล

เกณฑ์การถอนหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย

กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลหลักรู้สึกไม่สบายใจต่อคำถามสัมภาษณ์ คำถามการสนทนากลุ่ม หรือประเด็นใดเกี่ยวกับงานวิจัย และแจ้งความประสงค์ที่จะยุติการให้สัมภาษณ์หรือการเข้าร่วมการสนทนากลุ่มต่อผู้วิจัยการสัมภาษณ์และการเข้าร่วมการสนทนากลุ่มของผู้ให้ข้อมูลหลักจะยุติทันทีและเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับ ชื่อ-สกุล และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจะถูกทำลายทันทีด้วยเครื่องทำลายเอกสาร (Shredder)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยประสานขอความอนุเคราะห์องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองในการติดต่อประสานงานกับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ในเบื้องต้น โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยโดยสังเขปแก่ผู้ให้ข้อมูลหลักและเน้นย้ำว่า การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นไปโดยสมัครใจ หากผู้ใดไม่ประสงค์เข้าร่วมในฐานะผู้ให้ข้อมูลหลักจะไม่ได้ผลกระทบต่องาน สวัสดิภาพ และประโยชน์ใด ๆ อันพึงได้รับในอนาคต หากผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของผู้วิจัยประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัยก็สามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้โดยตรงทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) หรือ LINE Application เพื่อสอบถามเกี่ยวกับโครงการวิจัยในเชิงลึกและแจ้งวิธีการรับเอกสารข้อมูลโครงการวิจัย (Information Sheet) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) และแนวคำถามการสัมภาษณ์หรือการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเลือกได้ว่าจะรับเอกสารทั้งหมดทางไปรษณีย์ E-mail หรือ LINE Application

2) ในกรณีสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) และส่งกลับมายังผู้วิจัยโดยตรง ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการจัดส่งหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) ที่ลงนามแล้วทั้งหมดให้แก่ผู้ให้ข้อมูลหลัก หลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงจะนัดหมายวันและเวลาที่สะดวกในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยการสัมภาษณ์อาจดำเนินการผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (Zoom Application) หรือการสัมภาษณ์ในสถานที่ที่มิดชิดและปลอดภัยสำหรับผู้ให้ข้อมูลหลัก เมื่อถึงวันและเวลาดนัดหมาย ผู้วิจัยเริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยคำอธิบายโครงการวิจัย วิธีการบันทึกไฟล์เสียงและแนวทางการจัดเก็บไฟล์ข้อมูลตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยใน

คน และชี้แจงสิทธิในการยุติการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก รวมทั้งแผนการจัดเก็บและทำลายข้อมูลภายหลังโครงการวิจัยสิ้นสุดลง โดยการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 40 นาที

3) ในกรณีการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) และส่งกลับมายังผู้วิจัยโดยตรง ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการจัดส่งหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) ที่ลงนามแล้วทั้งหมดให้แก่ผู้ให้ข้อมูลหลัก หลังจากนั้น ผู้วิจัยจะนัดหมายวันและเวลาในการสนทนากลุ่ม โดยอาจดำเนินการผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom Application หรือการสัมภาษณ์ในสถานที่ที่มิดชิดและปลอดภัยสำหรับผู้ให้ข้อมูลหลัก เมื่อถึงวันและเวลานัดหมาย ผู้วิจัยเริ่มต้นการสนทนากลุ่มด้วยคำอธิบายโครงการวิจัย วิธีการบันทึกไฟล์เสียงและแนวทางการจัดเก็บไฟล์ข้อมูลตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในคน และชี้แจงสิทธิในการยุติการเข้าร่วมการสนทนากลุ่มของผู้ให้ข้อมูลหลัก รวมทั้งแผนการจัดเก็บและทำลายข้อมูลภายหลังโครงการวิจัยสิ้นสุดลง โดยการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง

4) ประเด็นคำถามทั้งหมดในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มจะไม่เกี่ยวกับประเด็นอ่อนไหว ทางสังคม หรือประเด็นอื่นใดที่จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเผชิญกับความเสี่ยงในชีวิต ทรัพย์สิน และชื่อเสียงทางสังคมมากกว่าความเสี่ยงที่พบได้โดยทั่วไปในชีวิตประจำวัน โดยการเขียนรายงานวิจัยจะเป็นการรายงานผลในภาพกว้างและจะไม่เปิดเผยชื่อ-สกุลของผู้ให้ข้อมูลหลัก หรือข้อมูลอื่นใดที่จะเปิดเผยตัวตนของผู้ให้ข้อมูลหลัก และเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ตลอดจนไฟล์บันทึกเสียงการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มจะถูกทำลายทันทีด้วยเครื่องทำลายเอกสาร (ในกรณีเอกสาร) และถูกลบออกจากระบบคอมพิวเตอร์ (ในกรณีไฟล์บันทึกภาพและเสียง) ภายใน 12 เดือนหลังจากสิ้นสุดโครงการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 2 ชุดคือ

1) ประเด็นคำถามสำหรับสัมภาษณ์ตัวแทนผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกอบด้วย 4 คำถามหลัก และ 14 คำถามย่อย

2) ประเด็นคำถามสำหรับตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และตัวแทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง ประกอบด้วย 3 คำถามหลัก และ 12 คำถามย่อย

ประเด็นคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 3 ชุดคือ

1) ประเด็นคำถามสนทนากลุ่มสำหรับบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 5 คำถามหลักและ 2 คำถามย่อย

2) ประเด็นคำถามสนทนากลุ่มสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 6 คำถามหลัก

3) ประเด็นคำถามสนทนากลุ่มสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ประกอบด้วย 4 คำถามหลัก 6 คำถามย่อย

4) ประเด็นคำถามสนทนากลุ่มสำหรับบุคลากรสังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ จ.ระยอง ที่ได้รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การจัดการข้อมูลและการจัดทำคู่มือดัชนีข้อมูล (Codebook)

ภายหลังการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการถอดไฟล์บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม และตรวจสอบความถูกต้องอย่างละเอียดรอบคอบ หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ NVivo วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม แต่ละกลุ่ม ประกอบด้วย ผู้วิจัย 1 คน และผู้ช่วยวิจัย 1 คน แต่ละกลุ่มดำเนินการจัดทำดัชนีข้อมูล (Coding) อย่างเป็นเอกเทศโดยอาศัยกรอบแนวคิดในการวิจัยเป็นแนวทางในการจัดทำดัชนีข้อมูล หากเนื้อหาสาระจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มอยู่นอกเหนือกรอบแนวคิดในการวิจัย คณะผู้วิจัยแต่ละกลุ่มจะใช้วิธีการจัดทำดัชนีข้อมูลแบบอุปนัย (Inductive Coding) หลังจากนั้น ทั้งสองกลุ่มจะนำดัชนีข้อมูลของตนมาอภิปรายและปรึกษาหารือกันเพื่อให้ได้คู่มือดัชนีข้อมูลสุดท้าย (Final Codebook) เพื่อใช้สำหรับการวิเคราะห์ โดยคู่มือดัชนีข้อมูลนี้จะแบ่งแนวคิดและคำสำคัญเป็น 2 ช่วงชั้นคือ ช่วงชั้นที่ 1 จากกรอบแนวคิดในการวิจัยและช่วงชั้นที่ 2 จากการจัดทำดัชนีข้อมูลแบบอุปนัย (Inductive Coding) และให้นิยามสำหรับแนวคิดและคำสำคัญเหล่านั้น ตลอดจนจำนวนครั้งที่แนวคิดและคำสำคัญนั้นถูกกล่าวถึงในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ประสพการณ์และทัศนะของแต่ละกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักตามกรอบแนวคิดในการวิจัย

การเปรียบเทียบประสพการณ์และทัศนะของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละกลุ่มที่ผู้วิจัยได้จัดแบ่งไว้ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยใช้คู่มือดัชนีข้อมูล (Codebook) ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองและการตั้งสมมุติฐานเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามกรอบแนวคิดในการวิจัย

ในขั้นตอนที่ 3 เป็นการสร้างสมมุติฐานเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผลการศึกษาที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 เพื่อเป็นคำถามและแนวทางการศึกษาวิจัยในอนาคตเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยที่เกิดจากกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ ผู้วิจัยจะจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองและส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา

ด้านการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พบว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองไม่มีแพทย์และทันตแพทย์ในสังกัดทำให้เกิดข้อกังวลเกี่ยวกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แม้แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551 จะกำหนดให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็ตาม นอกจากนี้ แนวทางปฏิบัติที่ราชการบริหารส่วนกลาง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ยังมีความคลุมเครือจนก่อให้เกิดข้อกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD) หลังการถ่ายโอน การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องก่อน-หลังการถ่ายโอน การรักษามาตรฐานการจัดบริการสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ และการจัดบริการในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) ที่มีแม่ข่ายคือโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งจะกลายเป็นหน่วยบริการต่างสังกัดจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอน

ช่วงเปลี่ยนผ่าน (Transition Period) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองได้ดำเนินการทำบันทึกข้อตกลงความเข้าใจกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยองเพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นแม่ข่ายในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) เพื่อจัดบริการอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อตามแผนบริการ (Service Plan) โดยบริหารจัดการกำลังคนที่มีอยู่ด้วยการแบ่งระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็น 3 ประเภท กล่าวคือ 1) ระดับสูงสุด (Platinum) มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและบุคลากรสหวิชาชีพให้บริการในสถานที่และผ่านช่องทางโทรเวชกรรม (Telemedicine) 2) ระดับกลาง (Gold) มีพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวประจำโดยแพทย์ให้คำปรึกษาผ่านช่องทางโทรเวชกรรม (Telemedicine) และ 3) ระดับเงิน (Silver) มีพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขประจำโดยแพทย์ให้คำปรึกษาผ่านช่องทางโทรเวชกรรม (Telemedicine)

ช่วงพัฒนาต่อยอด (Take-off Period) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองได้ดำเนินการขอรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เหลือเพื่อให้การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิใน จ.ระยอง มีความเป็นเอกภาพ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองจะเร่งรัดสรรหาบุคลากรด้านสุขภาพที่จำเป็น โดยเฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ทันตภิบาล นักกายภาพบำบัด และนักวิชาการสาธารณสุข

ด้านบุคลากร พบว่าก่อนการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากร จนส่งผลกระทบต่อความเพียงพอของบุคลากรในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชากรในความรับผิดชอบ (Catchment Population) นอกจากนี้ โครงสร้างอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นมาตรฐานกำหนดโครงสร้างอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลถ้ำอินไม่มีตำแหน่งแพทย์และทันตแพทย์ทำให้เกิดข้อกั้ววลต่อการขับเคลื่อนการยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ภายหลังการถ่ายโอน

ช่วงเปลี่ยนผ่าน (Transition Period) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองได้เร่งรัดบรรจุผู้ช่วยนักวิชาการ สาธารณสุข ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าพนักงานทันตภิบาล และเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีเป็นพนักงานจ้างตามภารกิจของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง เพื่อรับผิดชอบภาระหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด

ช่วงพัฒนาต่อยอด (Take-off Period) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองเร่งรัดบรรจุบุคลากรด้านสุขภาพอื่นที่ จำเป็นต้องการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ และนักกายภาพบำบัด รวมทั้งจัดสรรทุนการศึกษาให้แก่แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

ด้านการเงิน พบว่ารัฐบาลไม่ได้จัดสรรเงินอุดหนุนทั่วไปเพื่อสนับสนุนการจัดบริการของสถานีนอมนำถ่ายโอน ตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดในปี พ.ศ.2564 สำหรับงบประมาณ นอก (OP) และงบสร้างเสริมสุขภาพ (PP) ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ต้องจัดสรรให้แก่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดก็ไม่ปรากฏแนวทางการจัดสรรที่ชัดเจน นอกจากนี้ การ บริหารเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วย บริการสาธารณสุข พ.ศ.2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ยังเป็นสิ่งใหม่สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ช่วงเปลี่ยนผ่าน (Transition Period) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองได้ดำเนินการทำความเข้าใจกับ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพื่อแบ่งเงินจากงบผู้ป่วย นอก (OP) งบสร้างเสริมสุขภาพ (PP) ให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง รวมทั้งเร่งรัดชักซ้อมความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากรถ่ายโอนเกี่ยวกับ ระเบียบ กฎเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในระดับอำเภอหรือระดับโซน และใช้กลไกคณะกรรมการดังกล่าวกลั่นกรองแผนการใช้จ่ายจากเงินบำรุงของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ช่วงพัฒนาต่อยอด (Take-off Period) พบว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองได้เริ่มกระบวนการยกระดับ ศูนย์บริการสุขภาพพื้นฟู และดูแลผู้สูงอายุจังหวัดระยองเป็นสถานพยาบาลเพื่อรับการจัดสรรงบดูแลผู้ป่วยโดยตรงจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอยู่ในกระบวนการพิจารณาดำเนินการทำ Sandbox ในรูปแบบ CUP หรือ CUP Split ในพื้นที่ที่มีศักยภาพ

ยาและเวชภัณฑ์ พบว่าเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) บางเครือข่ายยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการจัดสรรยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง เนื่องจากคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่กำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอน

ช่วงเปลี่ยนผ่าน (Transition Period) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองได้ทำความเข้าใจกับทุกโรงพยาบาลให้ดำเนินการจัดสรรยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนด้วยวิธีการและรูปแบบที่ไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรก่อนการถ่ายโอน ทั้งนี้ เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2564

ช่วงพัฒนาต่อยอด (Take-off Period) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองได้แต่งตั้งคณะทำงานอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิภายในคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพื่อบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะทำงานดังกล่าวมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ จ.ระยอง ร่วมเป็นกรรมการ

สารสนเทศด้านสุขภาพ พบว่าไม่มีหน่วยงานใดเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในการจัดการข้อมูลสุขภาพประชากรที่รับผิดชอบในระบบ e-claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งไม่มีการเตรียมความพร้อมแนวทางประสานข้อมูลตามตัวชี้วัดและยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของประเทศระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองกับส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ช่วงเปลี่ยนผ่าน (Transition Period) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองยืนยันให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดดำเนินการบันทึกข้อมูลในระบบ e-claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และใช้ระบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขไปพลางก่อน

ช่วงพัฒนาต่อยอด (Take-off Period) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองจะพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลของตนเองที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลอื่น เพื่อใช้ตรวจสอบและการันตีคุณภาพการให้บริการ และดำเนินการจ้างที่ปรึกษาด้านสาธารณสุขเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนบรรจุเจ้าหน้าที่ธุรการ เพื่อช่วยเหลือบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดบันทึกข้อมูลและจัดทำรายงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

ธรรมาภิบาลและภาวะผู้นำ พบว่าผู้มีส่วนได้เสียในระบบสุขภาพปฐมภูมิใน จ.ระยอง มีข้อกังวลเกี่ยวกับความเหมาะสมเพียงพอของขอบเขตอำนาจหน้าที่และองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในการขับเคลื่อนภารกิจถ่ายโอนด้านการจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งความรู้ความเข้าใจของกรรมการในบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

ช่วงเปลี่ยนผ่าน (Transition Period) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองใช้กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เป็นกลไกหลักในการพูดคุยเจรจากับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและตัวแทนผู้บริหารโรงพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การส่งต่อผู้ป่วย และการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ซึ่งเคยดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการช่วงเปลี่ยนผ่าน และที่สำคัญ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองมีนโยบายชัดเจนในการยกระดับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด

ช่วงพัฒนาต่อยอด (Take-off Period) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองใช้คณะทำงานอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิของ จ.ระยอง ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวใน จ.ระยอง ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง เพื่อบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิใน จ.ระยอง เพื่อบริหารจัดการและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิของ จ.ระยอง โดยได้ทดลองนำร่องด้วยระบบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD) ในครอบคลุมและทั่วถึงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

การมีส่วนร่วมของประชาชนและการบริหารจัดการ พบว่าเกิดความคลุมเครือของสถานภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายหลังการถ่ายโอน รวมทั้งสัมพันธภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นอกจากนี้ พบว่าโครงสร้างกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองยังไม่ครอบคลุมภารกิจการจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะโครงสร้างกำกับดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับอำเภอ

ช่วงเปลี่ยนผ่าน (Transition Period) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่อง และจะดำเนินการทำงานร่วมกับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลใน จ.ระยอง ในการดำเนินกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพ

ช่วงพัฒนาต่อยอด (Take-off Period) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองจะดำเนินการสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และเพิ่มพูนสมรรถนะของกรรมการในคณะกรรมการสุขภาพ

ระดับพื้นที่ (กสพ.) ให้สามารถเป็นผู้กำกับนโยบายและติดตามประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองได้อย่างเต็มที่ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542

ตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

“ตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง” มี 6 องค์ประกอบคือ (1) ยุทธศาสตร์ “ซ่อมคู่สร้าง = ระยองโมเดล” (2) การบริหารกำลังคนที่ขาดแคลน (3) กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ที่มีประสิทธิภาพ (4) ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวที่เข้มแข็ง (5) คณะที่ปรึกษาที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ และ (6) การมีแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้สามารถจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างเบ็ดเสร็จ แต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดโดยสังเขปดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ “ซ่อมคู่สร้าง = ระยองโมเดล” ประกอบด้วย 5 ด้านคือ (1) การสร้างระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร (2) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิขั้นสูง (Premium Primary Care Center) 1 แห่งต่อ 1 อำเภอเป็นอย่างน้อย (3) การส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD) (4) การป้องกันประชาชนจากภัยสารเคมีเกษตร และ (5) การจัดบริการโทรเวชกรรม (Telemedicine) ตามบริบทความจำเป็นของแต่ละพื้นที่

2. การบริหารกำลังคนที่ขาดแคลน ระบบสุขภาพภาครัฐในประเทศไทยเผชิญกับปัญหาการกระจายตัวของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมซึ่งเป็นผลมาจากหลายปัจจัย หนึ่งในปัจจัยนั้นคือ ความเหลื่อมล้ำทางรายได้และค่าตอบแทนระหว่างหน่วยบริการสังกัดภาครัฐกับหน่วยบริการสังกัดภาคเอกชนที่สามารถจ่ายค่าตอบแทนในอัตราที่สูงให้แก่บุคลากรได้ เมื่อการขาดแคลนกำลังคนเป็นเรื่องปกติธรรมดาของระบบสุขภาพ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองจึงเลือกใช้วิธีการบริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD) ตามนโยบายนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง โดยแบ่งระดับการใช้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองเป็น 3 ระดับคือ (1) ระดับสูงสุด (Platinum) มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและบุคลากรสหวิชาชีพให้บริการในสถานที่และผ่านช่องทางโทรเวชกรรม (Telemedicine) (2) ระดับกลาง (Gold) มีพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวประจำ โดยแพทย์ให้คำปรึกษาผ่านช่องทางโทรเวชกรรม (Telemedicine) และ (3) ระดับเงิน (Silver) มีพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขประจำโดยแพทย์ให้คำปรึกษาผ่านช่องทางโทรเวชกรรม (Telemedicine)

3. กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ที่มีประสิทธิภาพ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองใช้กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ได้อย่างมีประสิทธิภาพในฐานะแพลตฟอร์มระดมความคิดเห็นและทรัพยากรเพื่อขับเคลื่อนภารกิจจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะการเจรจาแบ่งเงินจากงบผู้ป่วยนอก (OP) และงบสร้างเสริมสุขภาพ (PP) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และการบริหารยาและเวชภัณฑ์ระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

4. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวที่เข้มแข็ง แม้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในพื้นที่ จ.ระยอง จะมีจำนวนจำกัดและไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ประชาชน แต่มีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งและพร้อมร่วมมือดำเนินงานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมีภาวะผู้นำอย่างไม่เป็นทางการคือ ประธานแผนบริการสุขภาพปฐมภูมิ

(Service Plan) ที่ผลักดันให้เกิดความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดกับหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

5. คณะที่ปรึกษาที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองมีเลขาธิการและที่ปรึกษาที่เคยดำรงตำแหน่งผู้บริหารหน่วยงานและหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงถือได้ว่ามีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความสามารถ และประสบการณ์ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและไร้รอยต่อ

6. การมีแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้สามารถจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างเบ็ดเสร็จ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองมีพิมพ์เขียวการพัฒนางานด้านการบริการสุขภาพที่ชัดเจน ตั้งแต่การขอรับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งจังหวัด จนถึงการจัดตั้งหน่วยบริการประจำขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเฉพาะในมิติการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีการวางแผนผลิตแพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นที่มีความสำคัญต่อการจัดบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

ด้านการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองควรพิจารณาจัดตั้งหน่วยบริการขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้แพทย์ ทันตแพทย์ และบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขได้ หรือทดลองจัดตั้งเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP หรือ CUP Split) ตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่นำร่อง (Sandbox)

ด้านบุคลากรด้านสุขภาพ

1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองควรเร่งรัดจัดทำข้อมูลผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อจัดทำแผนพัฒนากำลังคน “ระยะสั้น” “ระยะกลาง” และ “ระยะยาว”

2) ขับเคลื่อนแผนพัฒนากำลังคน รพ.สต. ถ่ายโอน โดยเฉพาะการบรรจุแพทย์และทันตกรรมในโครงสร้างอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

3) จัดสรรทุนให้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อศึกษาในหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล (Nursing Assistant: NA)

4) รับโอนหรือบรรจุเภสัชกรและนักเทคนิคการแพทย์

5) จัดหาแพทย์ ทันตแพทย์ และบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นตามที่พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กำหนด โดยการจ้างเหมาบริการหรือขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลในพื้นที่ในกรณีได้รับความอนุเคราะห์บุคลากรจากโรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองสามารถดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข

(ฉ.5) ให้แก่แพทย์และบุคลากรอื่นที่ได้รับความอนุเคราะห์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และอาจพิจารณายกค่าบริการผู้ป่วยนอก (OP) ให้แก่โรงพยาบาลเพื่อเป็นแรงจูงใจให้โรงพยาบาลให้ความร่วมมือ

ด้านการเงิน

1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองควรจัดสรรงบประมาณให้แก่วิทยาลัยสงเสริมสุขภาพตำบลตามประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Theme) ในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดบูรณาการความร่วมมือกับกองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบล (กสศ.) ของเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ จ.ระยอง ตลอดจนกองทุนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-term Care: LTC) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบอาสาสมัครบริบาลชุมชนของกระทรวงมหาดไทย

2) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองควรแสวงหาแหล่งรายได้ช่องทางอื่นให้แก่วิทยาลัยสงเสริมสุขภาพตำบล ภายนอก เช่น การร่วมลงทุนกับเอกชน เป็นต้น

ยาและเวชภัณฑ์

1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองควรจัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของตนเองในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

2) ในช่วงก่อนการจัดทำ Sandbox ในรูปแบบ CUP และ CUP split องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองควรเตรียมแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องผ่านหน่วยบริการประจำ แม่ข่าย โดยควรเตรียมแผนการบรรจุเภสัชกรประจำองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองรวมทั้งการจัดตั้งกลุ่มงานเภสัชสาธารณสุขภายในกองสาธารณสุข

3) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองควรเพิ่มบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ช่วยลดภาวะพึ่งพิงและการรักษาในการแพทย์แผนปัจจุบัน

4) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองควรเร่งรัดสื่อสารทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดเกี่ยวกับแนวทางการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ทั้ง “หลังถ่ายโอน” และ “แผนการดำเนินงานในอนาคต”

สารสนเทศด้านสุขภาพ

1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองควรจัดเตรียมระบบ บุคลากร และอุปกรณ์ให้แก่วิทยาลัยสงเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดเพื่อใช้บันทึกข้อมูลในระบบ e-claim และระบบยืนยันตัวตน (Authentication) และฝึกอบรมบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดให้มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ระบบ e-claim และระบบยืนยันตัวตนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองควรพิจารณาประยุกต์ใช้เทคโนโลยีข้อมูล (Data Technology) ในการบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ทางด้านสุขภาพ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในการบูรณาการข้อมูลและสารสนเทศด้านสาธารณสุข และเพิ่มส่วนงานภายในกองสาธารณสุขเพื่อดูแลรับผิดชอบการจัดการข้อมูล สารสนเทศ และตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สาธารณสุข

ธรรมาภิบาลและภาวะผู้นำ

- 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองใช้กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ประสานความร่วมมือและทำความเข้าใจกับบุคลากร รพ.สต. ถ่ายโอนและ CUP โดยจัดตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานในคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพื่ออภิบาลระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย
- 2) ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่กรรมการเป็นประจำ และแนวคิดการทำงานเชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ในลักษณะความสัมพันธ์แนวนราบ (Horizontal Relations) ซึ่งแตกต่างจากการบริหารงานสาธารณสุขภายใต้โครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดินแบบดั้งเดิมซึ่งเน้นรูปแบบการบังคับบัญชา (Command and Control)
- 3) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองควรจัดตั้งอนุกรรมการในระดับอำเภอหรือระดับพื้นที่ (Zone) โดยเปิดโอกาสให้ตัวแทนเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และภาคประชาชนในพื้นที่ร่วมเป็นอนุกรรมการ โดยใช้กลไกอนุกรรมการเพื่อระดมความคิดเห็นและตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่
- 4) ควรพิจารณาจัดทำพิมพ์เขียวการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิของ จ.ระยอง โดยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่และโรงพยาบาล และบรรจุไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่

การมีส่วนร่วมของประชาชนและการบริหารจัดการ

- 1) ทำข้อตกลงความร่วมมือกับเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีความพร้อมในบางกิจกรรมและบริการตามแผนบริการ (Service Plan) เช่น การคัดกรองโรค เป็นต้น
- 2) ยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครภาคประชาชนให้เป็นผู้ช่วยดูแลคนไข้ติดเตียงหรือผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุขตามบริบทความจำเป็นของแต่ละพื้นที่ใน จ.ระยอง
- 3) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองควรมีแผนยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) และอาสาสมัครบริบาลชุมชน
- 4) องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองควรเพิ่มเติมส่วนงานภายในของกองสาธารณสุขเพื่อให้ครอบคลุมภารกิจการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ กลุ่มงานเภสัชสาธารณสุข และกลุ่มงานพยาบาลสาธารณสุข รวมทั้งโครงสร้างการบริหารจัดการในระดับพื้นที่/ระดับอำเภอ

ข้อเสนอแนะต่อส่วนราชการและหน่วยงานภาครัฐ

กระทรวงมหาดไทย

- 1) กระทรวงมหาดไทยควรพิจารณาปรับปรุงแก้ไขระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติมใน 3 ประเด็นต่อไปนี้

1.1) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถโยกย้ายเงินบำรุงข้ามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขาดสภาพคล่องได้ทันทั่วทั้งและองค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่ต้องแบกรับภาระทางงบประมาณมากเกินไป

1.2) สำหรับค่าก่อสร้าง วัสดุ และครุภัณฑ์ วงเงินต่ำกว่า 500,000 บาท ไม่จำเป็นต้องเสนอสภาองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาให้ความเห็นชอบ

1.3) กระทรวงมหาดไทยควรกำหนดอัตราค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์และฝ่ายสนับสนุน ทั้งค่าตอบแทนสำหรับลูกจ้างชั่วคราวและบุคคลภายนอกที่มาช่วยปฏิบัติงานเป็นครั้งคราว โดยไม่จำเป็นต้องใช้หลักเกณฑ์เงื่อนไข ขั้นตอน และอัตราของกระทรวงสาธารณสุข

2) กระทรวงมหาดไทยควรพิจารณาปรับปรุงแก้ไขระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2562 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ได้ภายใต้เหตุพิเศษที่มีความจำเป็น และกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ขั้นตอน และอัตราค่าตอบแทนของกระทรวงมหาดไทยเอง

3) กระทรวงมหาดไทยควรชักจูงความเข้าใจให้แก่ผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะประธานอนุกรรมการอำนวยการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่สนับสนุนและผลักดันให้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรเร่งรัดจัดทำหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ขั้นตอน และอัตราการจ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชัดเจนมากกว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำความตกลงกับหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.)

1) ควรเร่งรัดประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้แก่เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล

2) ควรประกาศกำหนดแนวทางการจัดทำบริการสุขภาพร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกับหน่วยบริการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความชัดเจน ทั้งด้านงบประมาณ ด้านกำลังคน ด้านพัสดุ ครุภัณฑ์ ยา และเวชภัณฑ์ และด้านการจัดบริการ

3) ควรเร่งรัดประกาศกำหนดแนวทางการบริหารทรัพย์สินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติค้างจ่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนการถ่ายโอนภารกิจ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- 1) ควรเร่งรัดกำหนดแนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและต่างสังกัดให้ชัดเจนและสอดคล้องกับสิทธิประชาชนในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญ
- 2) ควรเสนอปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 โดยควรกำหนดให้มีคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานเพื่อใช้เป็นกลไกในการบูรณาการและอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิในบริบทแห่งความเปลี่ยนแปลงที่หน่วยบริการปฐมภูมิในปัจจุบันมีความหลากหลายมากขึ้น ไม่ได้จำกัดแต่เพียงหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

Reference

- Forero, R., Nahidi, S., De Costa, J., Mohsin, M., Fitzgerald, G., Gibson, N., et al. (2018). Application of four-dimension criteria to assess rigour of qualitative research in emergency medicine. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-11.
- Jones, P., Chalmers, L., Wells, S., Ameratunga, S., Carswell, P., Ashton, T., et al. (2012). Implementing performance improvement in New Zealand emergency departments: the six hour time target policy national research project protocol. *BMC Health Services Research*, 12, 1-11.
- Morse, J. M. (2015). Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qualitative Health Research*, 25(9), 1212-1222.
- Mounier-Jack, S., Griffiths, U. K., Closser, S., Burchett, H., & Marchal, B. (2014). Measuring the health systems impact of disease control programmes: a critical reflection on the WHO building blocks framework. *BMC Public Health*, 14(1), 1-8.
- Sutheewasinnon, P., & Pasunon, P. (B.E.2559). Sampling strategies for qualitative research. *Parichart Journal*, 29(2), 32-48.