



**ถอดบทเรียนการบริหารจัดการ  
การถ่ายโอนภารกิจสถานีนามียเฉลิมพระเกียรติ  
60 พรรษา นวมินทราชินี  
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด  
(ตุลาคม 2565 - มกราคม 2566)**

**“ประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ  
สถานีนามียเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนวมินทราชินี  
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด  
(16 - 17 มกราคม 2566)  
ณ โรงแรม เคนซิงตัน อิงลิช การ์เด็น รีสอร์ท เขาใหญ่  
อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา”**



ถอดบทเรียนการบริหารจัดการ  
การถ่ายโอนภารกิจสถานีนามียเฉลิมพระเกียรติ  
60 พรรษา นวมินทราชินี  
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด  
(ตุลาคม 2565 - มกราคม 2566)



# ถอดบทเรียนการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (ตุลาคม 2565 - มกราคม 2566)

จัดทำโดย : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
18/20 ชั้น 3 อาคาร 4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ  
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร 02 590 2458 เว็บไซต์ [www.bps.moph.go.th](http://www.bps.moph.go.th)

## ที่ปรึกษา

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ	หัวหน้าทีมที่ปรึกษาระดับกระทรวง (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ 11)
ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เกษัช	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดชะสีมา	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.นนท์ จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.โกเมนทร์ ทิวทอง	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## กองบรรณาธิการ

ดร.วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย  
นายเกษมศานต์ ชัยศิลป์  
นางศศิภา จันทรา  
นางสาวไตรดาภรณ์ พิมลา



QR Code (E-Book)



QR Code (ดาวน์โหลดเอกสาร PDF)

## คณะผู้จัดทำ

นางสาวน้ำทิพย์ สรพิมพ์  
นางสาวสุกัญญา ทะมังกกลาง  
นางสาวกาญจนา ไพรมย์  
นางสาวกนกกาญจน์ เกษรินทร์  
นางสาวอังคณา สมคิด  
นางสาวมณีพรรณ เรวงศ์  
นางสาวกุลนันท์ โสตากุล  
นางสาวสิริรัตน์ กุญชร  
นางชาริณี ชวนินทวิสุทธิ  
นางสาวธิดารัตน์ บุญโชติ



# บทนำ



พ.อ.โอกาส การยักวิณพงศ์  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจ

ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2564 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 กำหนดให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ อบจ. ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจฯ ดังกล่าว ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. จำนวน 3,263 แห่ง ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด 49 แห่ง เรียบร้อยแล้ว กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดที่มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. มีการลงนามบันทึกการส่งมอบการถ่ายโอนภารกิจ และบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาศักยภาพของ อบจ. ในด้านการสาธารณสุขมูลฐาน และการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการจัดระบบบริการและการรับบริการของประชาชนในช่วงเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอนภารกิจระยะแรก

ภายหลังจากที่ได้มีการดำเนินการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. มาช่วงระยะเวลาหนึ่ง (ตุลาคม 2565 - มกราคม 2566) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย อบจ. สอน. และ รพ.สต. ที่มีการถ่ายโอนได้มีการเรียนรู้ถึงข้อดี ข้อจำกัด และมีประสบการณ์ในการจัดระบบบริการและระบบการบริหารจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ) ในช่วงที่ผ่านมา ระยะเวลาหนึ่งแล้ว กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ระหว่างวันที่ 16 - 17 มกราคม 2566 ณ โรงแรม เคนซิงตัน อิงลิช การ์เด้น รีสอร์ท เขาใหญ่ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน และข้อเสนอการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการจัดระบบบริการให้ประชาชน ผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 170 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (ผู้แทน สสจ.ผอ.รพศ./รพท. ผอ.รพช. สสอ.) ผู้แทนสมาชิกวุฒิสภา คณะกรรมการและผู้บริหารในคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการ เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.



ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ผู้แทน อบจ. ที่รับการถ่ายโอน ผู้แทน สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน โดยมีวิทยากรที่ร่วมให้ข้อมูลในเชิงวิชาการและวิทยากรที่ถ่ายทอดประสบการณ์การบริหาร การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. จากหลายหน่วยงานเพื่อใช้เป็นข้อมูล ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันของผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งยังมีการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อจัดทำสรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ร่วมกัน

การถอดบทเรียนเพื่อการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (ตุลาคม 2565 - มกราคม 2566) ในหนังสือเล่มนี้จึงเป็นข้อมูลที่ได้มาจากข้อสรุปในเชิงวิชาการ ผลจากการประชุมกลุ่มย่อย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันของผู้เข้าร่วมการประชุมฯ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดทำหนังสือเล่มนี้ จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าสาระสำคัญของการประชุมและข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ที่ถูกบันทึกไว้ในหนังสือเล่มนี้คาดหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในอนาคตได้ต่อไป

8 พฤษภาคม 2566



# สารบัญ

	หน้า
บทนำ	ก
1 ภาระงานเปิดการประชุม	1
2 อภิปรายการถอดบทเรียนในพื้นที่ “การศึกษาการถ่ายโอนสถานอนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด”	4
3 อภิปรายการถอดบทเรียนและประสบการณ์การดำเนินงานการบริหารจัดการ และการพัฒนาระบบบริการภายหลังการถ่ายโอนสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (กระบวนการและขั้นตอนก่อนการถ่ายโอน การบริหารจัดการ (คน เงิน ของ) และการจัดระบบบริการในช่วงการถ่ายโอนระยะแรก) 3.1 กรณีที่ 1 จังหวัดที่มีการถ่ายโอนทั้งจังหวัด 3.2 กรณีที่ 2 จังหวัดที่มีการถ่ายโอนบางส่วน	21
4 การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ บุคลากร และการพัฒนาระบบบริการ สำหรับการถ่ายโอนของสถานอนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (กระบวนการและขั้นตอนที่ต้องเตรียมการก่อนการถ่ายโอน และหลังการถ่ายโอนระยะแรกในช่วงเปลี่ยนผ่านควรมีการบริหารจัดการ (คน เงิน ของ) การประสานงาน และการจัดระบบบริการอย่างไร) 4.1 ข้อเสนอการบริหารจัดการ : ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4.2 ข้อเสนอการบริหารจัดการ : ภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคใต้	34
5 สรุปข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สว.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	47

# สารบัญ (ต่อ)

หน้า

เอกสารอ้างอิง

58




ภาคผนวก

59

- ภาพถ่าย
- QR Code : รายงานผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (16 - 17 มกราคม 2566) ณ โรงแรม เคนซิงตัน อิงลิช การ์เด้น รีสอร์ท เขาใหญ่ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
 แผนภาพที่ 1 : Timeline การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ sw.สต. สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะแรก (พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2562)	6
 แผนภาพที่ 2 : Timeline การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ sw.สต. ให้ อบจ. ปี พ.ศ. 2565	7
 แผนภาพที่ 3 : การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอน sw.สต. ให้แก่ อบจ. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	11







## ประธานเปิดการประชุม





**ผศ.(พิเศษ) นว.สุโขช เวชภัณฑเกสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ณ ขณะนั้น)** กล่าวรายงานต่อรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์) ซึ่งได้รับมอบหมายจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นประธานการประชุม ในครั้งนี้ การประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยที่มาและความสำคัญของการประชุมในครั้งนี้ เริ่มต้นมาจากพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2564 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 กำหนดให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่ อบจ. ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจฯ ดังกล่าว



ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าว โดยมีการถ่ายโอน สอน. และรพ.สต. จำนวน 3,263 แห่ง ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดทั้งหมด 49 แห่ง ทั้งนี้ ภายหลังจากที่ได้มีการดำเนินการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ซึ่งหน่วยบริการดังกล่าวได้มีการจัดบริการให้กับประชาชนมาช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว จึงควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงข้อดีและข้อจำกัด รวมทั้งโอกาสในการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อประชาชน ในการจัดระบบบริการและระบบการบริหารจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ) ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. โดยกำหนดให้มีการประชุม จำนวน 2 วัน ระหว่างวันที่ 16 - 17 มกราคม 2566 การประชุมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเสวนาการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. และจัดทำข้อเสนอการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ให้มีประสิทธิภาพ และส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการจัดระบบบริการให้ประชาชน โดยมีกิจกรรมการประชุมที่สำคัญ ประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปรายการถอดบทเรียนและประสบการณ์การบริหารจัดการและการพัฒนาระบบบริการภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. รวมทั้งการประชุมกลุ่มย่อย โดยผู้เข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้แทนสมาชิกวุฒิสภา ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกระทรวงมหาดไทย นายกองคการบริหารส่วนจังหวัด ผู้แทน สอน. และ รพ.สต. ที่มีการถ่ายโอน และนักวิชาการผู้เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้อง จำนวนประมาณ 170 คน



### พ.อ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์ (รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ประธาน

**การประชุม** ได้กล่าวเปิดการประชุม โดยในวันนี้มีความรู้สึกยินดีที่ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ท่านได้ให้ความสำคัญในเรื่องของการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปสู่ออบจ. ซึ่งการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าว อาจมีการดำเนินงานส่วนหนึ่งซึ่งส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อระบบบริการและปัญหาอุปสรรคในบางเรื่องอยู่บ้าง แต่น่าจะสามารถวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆ ร่วมกันได้ ทั้งนี้ ในไตรมาส 1 (ตุลาคม 2565 - ธันวาคม 2565) ได้มีการถ่ายโอนภารกิจและดำเนินงานมาช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว โดยพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มีกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยนายวิษณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ และมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นคณะกรรมการ ซึ่งผมได้รับมอบหมายให้เป็นผู้แทนของท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมประชุมในคณะกรรมการชุดนี้ และมีคณะกรรมการบริหารการถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีนายเลอพงศ์ ลิ้มรัตน์ เป็นประธาน โดยมีรองประธานคือรองปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (นายมงคลชัย สมอุดร) และผมซึ่งเป็นรองประธานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ ออบจ. สำคัญสำคัญของหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ ดังกล่าวได้กำหนดแนวปฏิบัติตั้งแต่การดำเนินการก่อนการถ่ายโอนการเตรียมความพร้อมด้านการบริหารภารกิจงบประมาณ บุคลากร กลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ โดยมีคณะกรรมการบริหารการถ่ายโอน ด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) กำกับดูแล มีการกำหนดตัวชี้วัดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการประเมินความพร้อมจนเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2565 จึงได้มีการถ่ายโอนภารกิจ คน เงิน ของ ของ สอน. และ รพ.สต. จำนวน 3,263 แห่ง ไปยัง ออบจ. 49 แห่ง ซึ่ง สอน. และ รพ.สต. ที่มีการถ่ายโอนไปแล้ว ได้มีการบริหารจัดการการดำเนินงานและจัดระบบบริการให้แก่ประชาชนร่วมกับ ออบจ. มาช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว มาถึงวันนี้เราคงได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในระดับการดำเนินงานของพื้นที่ ซึ่งในส่วนของที่ น้อง และเพื่อน ๆ สอน. และ รพ.สต. ที่มีการถ่ายโอนไปแล้ว ทั้งที่มีการถ่ายโอนไปทั้งจังหวัดและบางจังหวัดก็มีการถ่ายโอนไปบางส่วน ในวันนี้ขอให้ท่านได้แลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์การต่างๆ ให้มากที่สุด ซึ่งข้อมูลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันนี้ถือว่าเป็นข้อมูลสำคัญที่จะทำให้เราได้ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ข้อดี ข้อจำกัด และผลกระทบที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ข้อมูลดังกล่าว จะมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการวางแผนและเตรียมความพร้อมการถ่ายโอนที่จะมีมาถึงอย่างต่อเนื่องในปี 2567



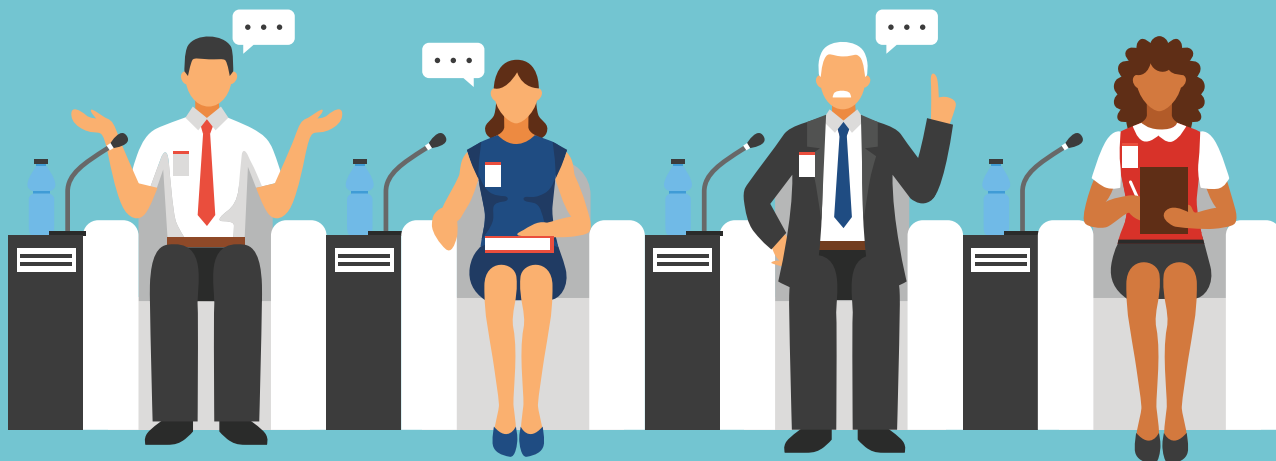
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลการดำเนินงานและประสบการณ์ของแต่ละท่านในวันนี้ ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) ซึ่งกระบวนการ KM ถือว่าเป็นกระบวนการหนึ่งที่น่าเอาสิ่งทีแต่ละคนหรือแต่ละองค์กรได้มีการดำเนินงานสำเร็จแล้วหรือบางส่วนอาจยังไม่สำเร็จ บางส่วนจะต้องมีการดำเนินงานแบบต่อยอด โดยนำสิ่งต่างๆ เหล่านั้นมาเล่าถ่ายทอดประสบการณ์แลกเปลี่ยนระหว่างกัน ซึ่งตามทฤษฎีต้องอาศัยคุณอำนวยที่ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้และกำหนดประเด็นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ชัดเจนและมีคุณลิขิตผู้ซึ่งทำหน้าที่จัดบันทึกในกิจกรรมการจัดการความรู้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้เตรียมทีมงานในกระบวนการดังกล่าวไว้เรียบร้อยแล้ว ส่วนผู้เข้าประชุมทุกท่านในวันนี้ คือ คุณกิจ ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ ที่มีบทบาทหรือมีหน้าที่หลักคือ ผู้จัดการความรู้ตัวจริง เป็นผู้มีความรู้ (Explicit Knowledge) และเป็นผู้ต้องมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้การปฏิบัติกิจกรรมการประชุมในครั้งนี้บรรลุถึง “เป้าหมาย” ที่ตั้งไว้ คือ การถอดบทเรียนการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (ในช่วงเดือนตุลาคม 2565 - มกราคม 2566) และจัดทำเป็นข้อเสนอสำหรับการเตรียมความพร้อมการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ให้มีประสิทธิภาพและส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการจัดระบบบริการให้ประชาชนได้ในระยะต่อไป ซึ่งผมต้องขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ณ โอกาสนี้

ผมขอขอบคุณท่านวิทยากรทุกท่าน ที่ได้มาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันของผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งการประชุมในครั้งนี้ถือเป็นโอกาสที่ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านได้มารับฟังข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ จากท่านรองศาสตราจารย์ ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) และการแลกเปลี่ยนข้อมูลของทีมีวิจัยในเชิงวิชาการจากสำนักวิชาการสาธารณสุข นำโดย นพ. รุ่งเรือง กิจผาติ รวมทั้งประสบการณ์ตรงในการบริหารการถ่ายโอนภารกิจฯ ของท่านนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล ท่านสาธารณสุขอำเภอ และข้อมูลการดำเนินงานที่สำคัญจากท่าน ผอ.สอน. และ ผอ.รพ.สต. รวมทั้งต้องขอขอบคุณ นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ อีกครั้ง ที่สนับสนุนงบประมาณการจัดประชุมในครั้งนี้ จากโครงการพัฒนาระบบบริหารการวิจัยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานบริหารการวิจัยและนวัตกรรมสาธารณสุข (สวรส.) สำนักวิชาการสาธารณสุข จากงบประมาณกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (กองทุนส่งเสริม ววน.) ซึ่งคณะผู้บริหารได้มอบหมายให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการจัดการประชุมในครั้งนี้ และต้องขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์ด้วยครับ ซึ่งมีทั้งท่านสมาชิกวุฒิสภาและผู้บริหารท่านอื่นๆ อีกหลายท่านที่ติดภารกิจ แต่ได้เข้ามาร่วมการประชุมผ่านระบบออนไลน์

ท้ายที่สุดนี้ ผมขอให้ท่านผู้บริหารและผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลระหว่างกัน เพื่อให้มีแนวทางและข้อเสนอในการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ตามวัตถุประสงค์ของการประชุม ในครั้งนี้ และขอเปิดการประชุมอย่างเป็นทางการต่อไป ขอขอบคุณครับ

# 2

อภิปรายการถอดบทเรียนในพื้นที่  
“การศึกษาการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ  
60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด”

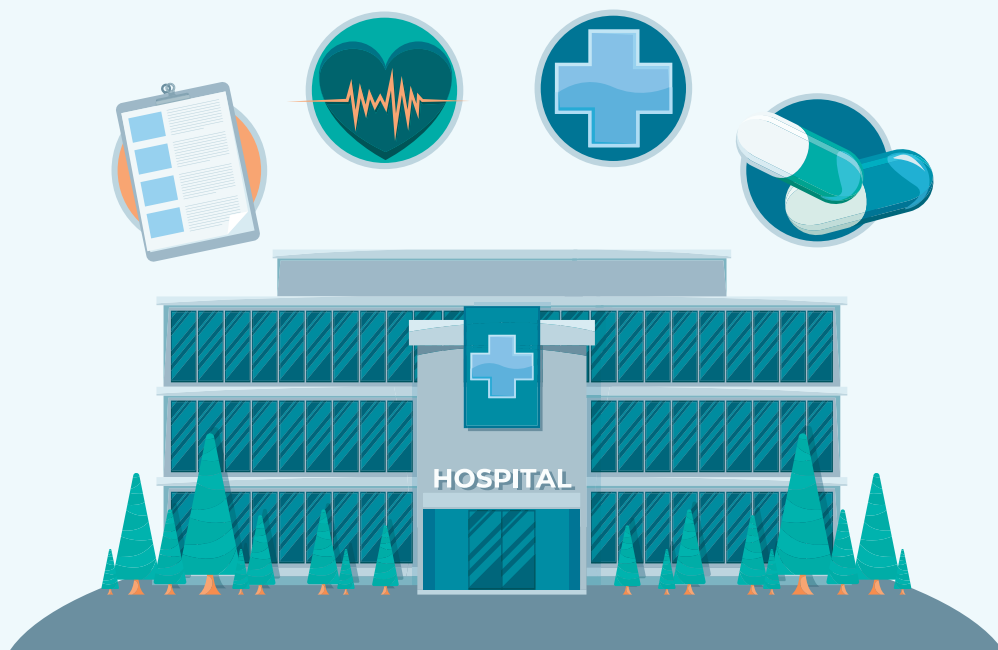


# อภิปราย

การถอดบทเรียนในพื้นที่  
“การศึกษาการถ่ายโอนสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี  
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด”



การอภิปรายการถอดบทเรียนในพื้นที่ “การศึกษาการถ่ายโอนสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด” เป็นข้อมูลสำคัญที่เป็นประโยชน์ กับผู้เข้าร่วมประชุม สำหรับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันกับการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. มีวิทยากรที่เข้าร่วมการอภิปราย ประกอบด้วย นพ.โกเมนทร์ ทิวทอง (รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) และ นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ (หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวง (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ 11)) สำนักวิชาการสาธารณสุข โดยมี นพ.นนท์ จินดาเวช (รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย ซึ่งการอภิปรายการถอดบทเรียนฯ ในครั้งนี้จะเป็นการนำเสนอผลการศึกษาและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจของ สอน. และ รพ.สต. มีเนื้อหาและสาระสำคัญของการอภิปรายดังนี้



## 2.1 ความเป็นมาของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จากวันที่เริ่มดำเนินการถึงปัจจุบัน

**นพ.โกเมทร์ กิกทอง**  
**รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ**  
**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**



สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความรับผิดชอบหลักในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เกี่ยวกับกฎหมายและพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) 2 ส่วน คือ 1) พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และ 2) พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ทั้ง 2 พ.ร.บ. มีเป้าหมายพื้นที่ในการดำเนินงานอยู่ที่เดียวกัน คือ สอน. และ รพ.สต. ซึ่ง พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจเป็นเรื่องของการถ่ายโอนภารกิจในระดับปฐมภูมิ เป็นการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ส่วน พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิฯ มีเป้าหมายการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิสามารถดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสมเพื่อดำเนินงานให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐานตามหลักเกณฑ์มาตรฐาน และคุณภาพบริการที่ได้มีการกำหนดไว้ใน พ.ร.บ. ดังกล่าว ดังนั้น การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงมีความเกี่ยวข้องที่ต้องดำเนินงานควบคู่กันไปภายใต้ พ.ร.บ. ทั้ง 2 ส่วน

### 2.1.1 ที่มาและความสำคัญของการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.

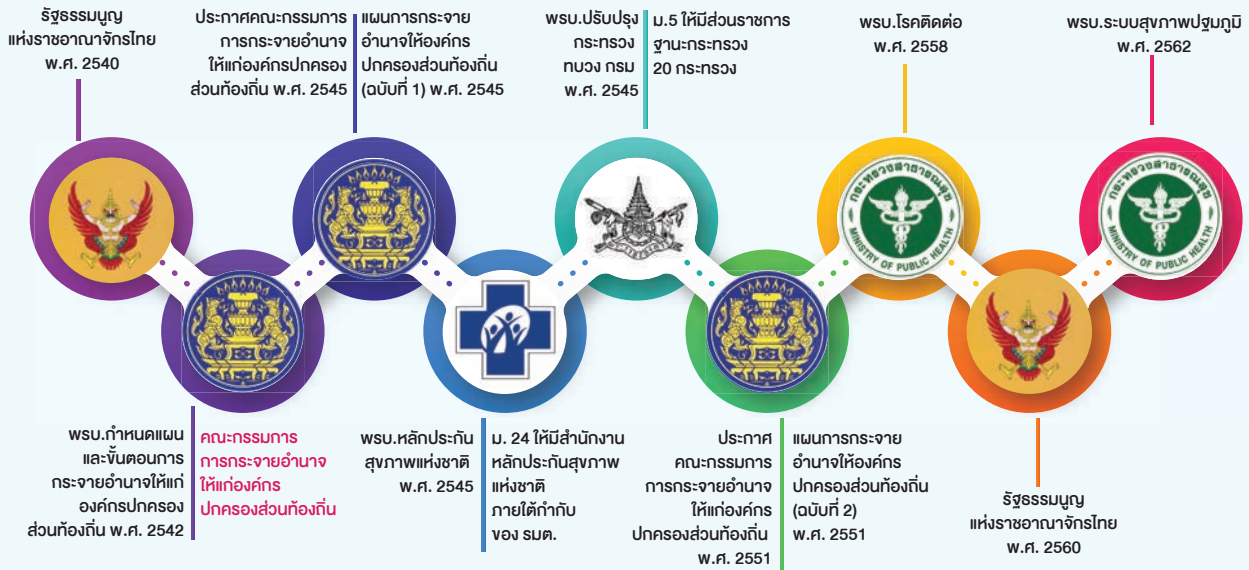
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 284 กำหนดให้มี พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ส่งผลให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) ซึ่งใน พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้มีการถ่ายโอน “บริการสาธารณะ” 6 ด้าน (โครงสร้างพื้นฐาน คุณภาพชีวิต จัดระเบียบชุมชน/สังคม และรักษาความสงบเรียบร้อย บริหารจัดการ และอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วางแผน/ส่งเสริม/ลงทุนด้านพาณิชยกรรม/การท่องเที่ยว และศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น) และกำหนดให้มีการออกแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2543 พร้อมแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ซึ่งแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2543 สำคัญได้กำหนดให้มีการจัดตั้ง “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)” นำร่องใน 10 จังหวัด ที่มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยในกลุ่มแรกไปยังเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการ และจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในแต่ละพื้นที่ ต่อมาได้มีการออกแผนการกระจายอำนาจให้แก่ อ.ป.ท. ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 โดยมีการจัดทำ “คู่มือการปฏิบัติงานกำหนดแนวทางและเกณฑ์การประเมิน เทศบาล/อบต. ที่ขอรับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. แต่เนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ในช่วงดังกล่าว มีความล่าช้าค่อนข้างมาก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - ปี พ.ศ. 2563 มีการถ่ายโอนภารกิจของ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบต./เทศบาล เพียง 84 แห่ง ดังแผนภาพที่ 1





# ถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนท้องถิ่น

รพ.สต. ทั่วประเทศ จำนวน 9,755 แห่ง



## รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้อปท. จำนวน 84 แห่ง

อปท. ที่ถ่ายโอน	2511	2511	2511	2511	2511	2511	2511	รวม
อปท.	11	14	-	1	3	-	2	31
เทศบาล	17	4	3	-	3	8	17	52
เมืองพัทยา	-	-	1	-	-	-	-	1
<b>รวม</b>	<b>28</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>84</b>



แผนภาพที่ 1 : Timeline การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนท้องถิ่นในระยะแรก (พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2562)

จากข้อจำกัดและความพร้อมในด้านต่างๆ ที่ส่งผลให้การดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่อปท. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - ปี 2563 มีความล่าช้า ประกอบกับในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้อปท. ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 ได้กำหนดไว้ว่าในระยะแรกให้ถ่ายโอนตามความพร้อมของอปท. ในพื้นที่ และระยะสุดท้ายหากอปท. ใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนให้อบจ. ดำเนินการ ดังนั้น คณะอนุกรรมการบริหารแผนการกระจายอำนาจให้อปท. และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้อปท. ส่วนท้องถิ่น ด้านการถ่ายโอนภารกิจ จึงตั้งคณะกรรมการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้ อบจ. เพื่อจัดทำแนวทางการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่อบจ. เสนอต่อ ก.ก.ถ. ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่ง กกถ. มีมติเห็นชอบแนวทางดังกล่าว

เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2564 ต่อมาจึงได้มีประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ออบจ. ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2564 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 กำหนดให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์การบริหารส่วนจังหวัดปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจฯ ดังกล่าว สามารถสรุป Timeline การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้ ออบจ. ปี พ.ศ. 2565 ดังแผนภาพที่ 2

## ถ่ายโอนภารกิจ sw.สต. สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2565

กันยายน ปี 2557



- แต่งตั้งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- นายวิชณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ลงนามโดย พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี มอบหมาย

27 สิงหาคม 2563



- แต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการถ่ายโอนภารกิจ
- นายเลอพงศ์ สัมรัตน์ เป็นประธาน
- ลงนามโดย นายวิชณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี

8 กันยายน 2564



กทท. มีมติเห็นชอบ แนวทางการดำเนินการถ่ายโอน sw.สต. ให้อบจ. ตามที่คณะกรรมการการบริหารแผนการกระจายอำนาจให้ อบท. เสนอ

5 ตุลาคม 2564



- คำสั่งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- นายเลอพงศ์ สัมรัตน์ เป็นประธาน
- ลงนามโดย นายวิชณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

19 ตุลาคม 2564



- ประกาศราชกิจจานุเบกษา
- ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- ลงนามโดย นายวิชณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนภาพที่ 2 : Timeline การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ sw.สต. ให้ อบจ. ปี พ.ศ. 2565

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานตามแนวทางหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. โดยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. แล้ว จำนวน 3,263 แห่ง ไปยัง อบจ. 49 แห่ง ในเบื้องต้นจากผลการศึกษาของสำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ (international health policy program : IHPP) ความคาดหวังประชาชนที่ได้จากการกระจายอำนาจคือได้รับบริการที่ดีขึ้น และตรงกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นมีคุณภาพมาตรฐานและสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม พบว่า เป้าหมายของการกระจายอำนาจที่สำคัญต้องดำเนินการให้



ประชาชนมีคุณภาพชีวิต  
ที่ดีขึ้น



ประชาชนได้รับบริการ  
อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม



ประชาชนมีบทบาท  
ในการตัดสินใจ



ส่วนราชการเปลี่ยนบทบาท  
มาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ  
กำกับดูแลการดำเนินงานของ อบจ. เท่านั้น



ประชาชนได้รับบริการเพิ่มขึ้น เช่น การบริการ  
ด้าน Social Care (ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก) หรือด้าน  
Medical Care (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)



บุคลากรของ สอน. และ รพ.สต.  
มีความก้าวหน้าตามสายงาน/  
ทำงานที่ตอบโจทย์ประชาชน



กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินงาน  
ที่มีคุณภาพขึ้นเนื่องจาก อบจ.  
มาช่วยดำเนินงาน



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
สามารถสนับสนุนทรัพยากร  
เพื่อดูแลประชาชนได้อย่างเหมาะสม  
การกำกับดูแลและการตรวจสอบ

ทั้งนี้ ทาง IHPP ได้ออกแบบสิ่งที่จะต้องมีการศึกษาต่อ โดยใช้คู่มือที่มีแนวทางปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ โดยนำข้อมูลมา Checklist สิ่งที่ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ว่าสิ่งที่ประกาศออกมาแล้วได้ดำเนินการอะไรไปแล้วบ้าง ปรากฏว่า ณ เวลานี้สิ่งที่มีการดำเนินการยกตัวอย่างเรื่องที่ อบจ. ต้องจัดตั้งกองสาธารณสุขซึ่งมีการดำเนินการเรียบร้อยแล้วครบทุก อบจ. ต่อมาเป็นการสรรหาทีมงานที่จะมาทำหน้าที่ในกองสาธารณสุข ของ อบจ. ซึ่งต้องมีการวิเคราะห์อีกครั้งว่าทีมงาน ควรประกอบด้วยบุคลากรด้านไหนบ้าง ส่วน กสพ. ก็เช่นกัน การรับรู้ของ กสพ. ถึงวิธีการประชุมเพื่อพิจารณาในเรื่องต่างๆ ทาง กรม สธ. ได้กำหนดให้มีการพิจารณาการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ. ตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย



- 1 การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน
- 2 การควบคุมโรคติดต่อ
- 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- 4 การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- 5 การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
- 6 การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย

ซึ่งคงต้องมีการหารือร่วมกันอีกครั้งว่าควรมีประเด็นอื่นๆ เพิ่มเติมหรือไม่ ส่วนเรื่องอื่นๆ นั้น ขณะนี้คงอยู่ในช่วงของการดำเนินงาน เช่น แนวทางในการประสานความร่วมมือในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินหรือเกิดโรคระบาดโรคอุบัติใหม่ต้องเป็นลักษณะใด บทบาทหน้าที่แต่ละภาคส่วนจะเป็นอย่างไร เป็นต้น

ส่วนการปรับปรุงเรื่องแผนประกันคุณภาพบริการสาธารณสุขของ อบจ. ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว แต่กำลังอยู่ในขั้นตอนของการ Implement ในส่วนอื่นๆ ที่ อบจ. ต้องมีการปรับปรุงกรอบอัตรากำลังในระยะ 3 ปี ส่วนนี้ก็เป็นเรื่องที่สำคัญที่ต้องดำเนินการ ซึ่ง อบจ. หลายแห่งทำได้ดี ต้องขอชื่นชม ยกตัวอย่าง เช่น การจัดทำกรอบอัตรากำลังที่ต้องเป็นผู้ดูแลการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อให้สามารถจัดบริการและมีผู้ที่ทำหน้าที่ในการควบคุมกำกับบริการใน สอน. และ รพ.สต. เช่น แพทย์และทันตแพทย์ ซึ่งเป็น Challenge อีกอันที่น่าคิดเหมือนกันว่าแนวทางการจ้างงานในแต่ละ อบจ. จะเป็นอย่างไรบ้าง สำหรับการพัฒนาระบบบริการและการกำหนดแนวทางการทำงานให้ อสม. ซึ่งตอนนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กำลังเร่งดำเนินการอยู่ ส่วนในเรื่องการเงินการคลัง ส่วนใหญ่จะมีการดำเนินการแล้วเพียงแต่ว่าข้อตกลงที่เป็น MOU อาจจะยังติดขัดบ้างในบางจังหวัด ยกตัวอย่างเช่น พอมมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไป อบจ. หน่วยบริการประจำเดิมที่เป็นคู่สัญญาในการจัดบริการปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (Contracted unit of Primary care : CUP) จะเป็นอย่างไร ซึ่งอาจจะต้องคิดถึงเรื่องของการปรับปรุงระเบียบการบริหารเงินบำรุงของ สอน. และ รพ.สต. นอกจากนั้นจะเป็นเรื่องที่สำคัญมากยกตัวอย่างเรื่องของระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ 43 แฟ้ม จะยังมีอยู่หรือไม่ เราจะทำอย่างไรในการ Monitor เรื่องของข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ ให้มีฐานข้อมูลสุขภาพในภาพรวมของประเทศและใช้ประโยชน์ร่วมเหมือนเดิม





ท้ายที่สุดนี้ สิ่งที่กำลังมาทั้งหมดคงเป็นภาพรวมที่สรุปให้เห็นถึงการดำเนินงานที่ผ่านมาว่ามีข้อดี และข้อจำกัดอย่างไร ซึ่งคงต้องมีการวางแผนการดำเนินงานเพื่อการบริหารจัดการต่อไป รวมทั้งต้องมีการเตรียมความพร้อมของการรับการถ่ายโอน ในปี พ.ศ. 2567 ส่วน อบจ. เทศบาล และ อบต. ที่รับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปแล้ว จะทำให้เกิด Service model ที่เกิดขึ้นภายใต้ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ได้อย่างไร เพราะฉะนั้นสิ่งที่จะต้องทำในวันข้างหน้าอย่างน้อยต้องมีการกำหนดขอบเขตหน่วยบริการ ที่ต้องทำให้ได้ทีม 3 หมอ เช่น หมอในโรงพยาบาลชุมชน และ อสม. จะออกมาทำงานร่วมกับ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้วได้อย่างไร เรื่องการบริหารจัดการและการแก้ไขระบบการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ ปฐมภูมิกับทุติยภูมิ เป็นบริการหนึ่งที่ต้องทำให้มีความราบรื่นในการดำเนินงานมากขึ้น การจัดสรรกำลังคนที่ถ่ายโอนไปแล้วจะเป็นบทบาทของท้องถิ่น และเกิดคำถามขึ้นว่าการทำงานแบบ People Center หรือ Area Base ระบบ IT และ Dashboard ในระดับอำเภอ และในระดับจังหวัดที่ต้องมีการ กำกับ ติดตาม และประเมินผล จะมีรูปแบบการนิเทศงานและตรวจราชการอย่างไร ให้เป็นการดำเนินงานในภาพรวม ทั้งส่วนของกระทรวงสาธารณสุขและท้องถิ่นจะต้องมีการดำเนินงานร่วมกันอย่างไร คงต้องมีการแลกเปลี่ยน และเสนอแนวทางร่วมกันในเวทีการประชุมนี้อีกครั้ง ซึ่งทั้งหมดเป็นเรื่องที่ทำหายที่ ต้องมีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกัน เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่ตอบสนองการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ต่อไป

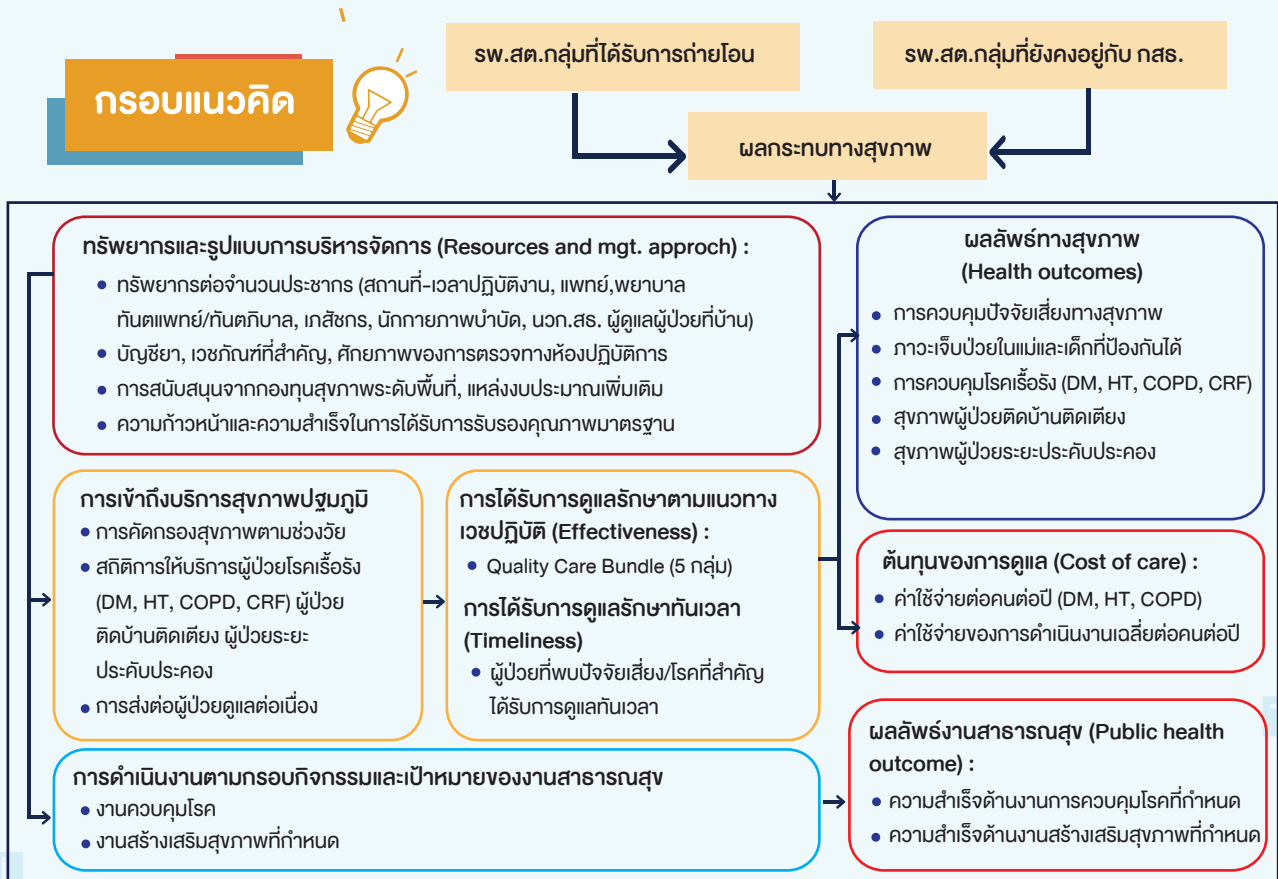


## 2.2 การถอดบทเรียนในพื้นที่จากผลการศึกษาเบื้องต้นโครงการศึกษาการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



**รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์**  
**คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

โครงการศึกษาการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โครงการนี้อยู่ระหว่างดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2565 ถึงเดือนสิงหาคม 2566 โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข การดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาเป็นการดำเนินงานระยะที่ 1 เป็นการประเมินสัญญาณเตือนของผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังและการจัดทำกรณีศึกษา มีกรอบแนวคิดที่สำคัญคือ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนไปท้องถิ่น กับ สอน.และ รพ.สต. ที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างไร และส่งผลกระทบต่อทรัพยากร และรูปแบบการบริหารจัดการ การเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ การได้รับการดูแลรักษาตามแนวเวชปฏิบัติ การได้รับการรักษาได้ทันเวลา และการดำเนินงานตามกรอบกิจกรรมและเป้าหมายของงานสาธารณสุข (งานควบคุมโรค และงานสร้างเสริมสุขภาพ) เป็นอย่างไรบ้าง รวมทั้งสิ่งที่กล่าวมาทั้งหมดมีอะไรบ้างที่ส่งผลถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพ ต้นทุนของการดูแลสุขภาพ และผลลัพธ์ของงานสาธารณสุข ดังแผนภาพที่ 3



**แผนภาพที่ 3 : การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**



การศึกษาในครั้งนี้ จึงมีคำถามสำคัญที่ต้องหาคำตอบเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน :  
คำถามที่รอคำตอบ



การถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. เกิดขึ้นในพื้นที่ที่มีสถานะสุขภาพของประชาชน และผลงานด้านสาธารณสุขในช่วงเวลาที่ผ่านมาก่อนหน้านี้เป็นอย่างไร



การถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. เกิดขึ้นในพื้นที่ที่มีการให้บริการสุขภาพ และงานด้านสาธารณสุขในช่วงเวลาที่ผ่านมาก่อนหน้านี้เป็นอย่างไร



การถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. เกิดขึ้นในพื้นที่ที่มีศักยภาพและความพร้อมที่จะให้บริการสุขภาพ และดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างไร

สิ่งสำคัญที่สุดที่ต้องคำนึงถึงคือ **สุขภาพของประชาชน** ผลการดำเนินงานในแต่ละเรื่อง ที่ สอน. และ รพ.สต. มีการดำเนินงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้เกิดภายใน 1 - 2 ปี ต้องใช้ระยะเวลายาวนานมาก สิ่งที่น่าสนใจมากและในอนาคตต้องทบทวนให้ดีกว่า เมื่อ สอน. และ รพ.สต. ถ่ายโอนไปยัง อบจ. จะมีการดำเนินงานที่มีผลลัพธ์เป็นอย่างไร ซึ่ง อบจ. บางแห่งก็มีศักยภาพ และมีแนวโน้มในการจัดตั้งโรงพยาบาลได้เอง ระบบการส่งต่อของ สอน. และ รพ.สต. ไปโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัด จะเป็นอย่างไร การทำงานร่วมกันในพื้นที่จึงเป็นหัวใจที่สำคัญมาก การปรับกลไกทางด้านการบริหารจัดการกฎระเบียบ ข้อบังคับ การเงิน และงบประมาณ (การรับเงินจากระดับกระทรวง และ สปสช.) รวมถึงการหมุนเวียนเปลี่ยนผ่านกันในเครือข่ายเพื่อทำให้การบริหารทรัพยากรสามารถบูรณาการร่วมกันได้ จะเป็นอย่างไร ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นการสร้างประสิทธิภาพได้ การสร้างการทำงานแบบแยกส่วนเป็นเรื่องที่ต้องระวังมากที่จะทำให้การใช้ทรัพยากรขาดประสิทธิภาพ และจะทำให้เกิดโจทย์ใหม่ คือถ่ายโอนแล้วใช้งบประมาณเพิ่มขึ้น ภาระงบประมาณโดยรวมของประเทศเพิ่มขึ้นใช้งบประมาณมากกว่าเดิม แต่สุขภาพของประชาชนดีขึ้นหรือไม่ การจัดการในระดับพื้นที่จึงเป็นโจทย์ใหญ่และไม่ง่ายที่จะบอกว่า หากท้องถิ่นมีโรงพยาบาลเป็นของตัวเอง จะสามารถบริหารจัดการและจัดระบบบริการได้เอง และเป็นพี่เลี้ยง ให้ สอน. และ รพ.สต. ได้เองทั้งหมดหรือไม่ ซึ่งข้อค้นพบเบื้องต้นจากผลการศึกษา ดังนี้

### ผลกระทบงานบริการสุขภาพ



การให้ความสำคัญกับการประสานบริการของทีมสหวิชาชีพ จากโรงพยาบาล เพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่บ้าน การตรวจสุขภาพใน สอน. และ รพ.สต. ที่แต่เดิมมีการบริหารยาหมุนเวียนโดยเภสัชกรของโรงพยาบาลชุมชน ในขณะนี้มีการตรวจสอบ และการบริหารยาเหมือนเดิมหรือไม่

## ผลกระทบงานสาธารณสุข



เริ่มมีข้อมูลว่า สอน. และ รพ.สต. บางแห่ง มีการจัดทำรายงานผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่อยู่ในข่ายงานที่ต้องเฝ้าระวัง (รายงาน 506) ลำช้า หรือบางแห่งอาจไม่มีการดำเนินการต่อ การประสานงานในการควบคุมโรคติดต่ออาจมีความล่าช้า เช่น โรคไข้เลือดออก ต้องมีการประสานและได้รับคำสั่งตามลำดับขั้นก่อนจึงจะสามารถลงมือดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้ สอน. และ รพ.สต. บางแห่งอาจเลือกรับการดำเนินงานระดับนโยบายตามลำดับความสำคัญในมุมมองของพื้นที่ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ จึงต้องอาศัยการบูรณาการร่วมกันของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์การบริหารส่วนจังหวัด

สำหรับในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นสำคัญอาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้วโดยตรง มี 2 เรื่อง คือ

### สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ต่อไปจะกำหนดทำอะไรทำอะไรบ้าง

ในปีนี้คงต้องมีความชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขต้องมีนโยบายให้กับทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และภาคส่วนต่างๆ อย่างชัดเจน เนื่องจากว่าบุคลากร สอน. และ รพ.สต. จำนวนหนึ่งที่ไม่ได้ถ่ายโอนไป อบจ. เมื่อไม่ได้ถ่ายโอนแล้วจะไปอยู่ที่ไหน บางส่วนขอไปอยู่กับ สสอ. จะมีประเด็นเรื่องภาระงบประมาณที่จะเกิดขึ้น จังหวัดดูแลอย่างไร หรือจะหาภารกิจใหม่คือเพิ่มงานบริการเข้าไป ฉะนั้นหาก สสอ. จะเปิดบริการในการดูแลสุขภาพเอง อาจยิ่งทำให้โครงสร้างเครือข่ายงานบริการระดับอำเภอมีความซับซ้อนมากขึ้น และมีผู้เล่นมากขึ้น กลายเป็นการแข่งขันแทนที่จะเป็นการทำงานร่วมกันแบบเครือข่าย ซึ่งการศึกษาการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ของ HITAP น่าจะเป็นการศึกษาที่มีความสอดคล้องกันกับการศึกษาในครั้งนี้ โดยเฉพาะการดูแลในเรื่องที่เป็นเรื่องของกฎหมาย เป็นราชการส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ที่ต้องทำงานร่วมกันในการบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่างๆ ที่ผ่านมาระดับความสำคัญไม่มากนัก เพราะว่ามีงานสนับสนุนบริการและมีงานที่ต้องเป็นพี่เลี้ยงให้ สอน. และ รพ.สต. ทำให้ภาระงานของ สสอ. ในอดีตที่ผ่านมาเป็นจำนวนมาก แต่ตอนนี้อาจไม่มีการดำเนินงานในลักษณะเดิมในภารกิจบางส่วน แต่อีกมุมก็คิดว่าหลังจากนี้บทบาทของ สสอ. น่าจะโดดเด่นมากขึ้นในงานคุ้มครองผู้บริโภค งานด้านกฎหมาย และสิ่งแวดล้อม ในการจะทำเรื่องเหล่านี้ให้กับพื้นที่และประชาชน

### สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลชุมชน

โดยเฉพาะที่อยู่ในอำเภอขนาดเล็ก เป็นประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังอย่างมากเมื่อมีการจัดสรรระบบงบประมาณใหม่ เมื่อขนาดของผลงานที่สะสมเล็กลง เนื่องจากแต่เดิมเรามีหน่วยบริการ (สอน. และ รพ.สต.) จำนวนมาก ที่ต้องบริหารจัดการและดูแลเรื่องงบประมาณในการให้บริการ อาจมีการบริหารความเสี่ยงสามารถเกลี้ยเงินงบประมาณได้ง่าย แต่เมื่อ สอน. และ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. จะทำให้ความสามารถในการปรับเกลี้ยงบประมาณหรือบริหารทรัพยากรที่มีอยู่แบบบูรณาการภายในอำเภอจะลดลงในอนาคต อาจจะมีโรงพยาบาลชุมชนที่เกิดปัญหาสถานะทางการเงินเพิ่มขึ้น ช่วงแรกอาจยังไม่มี เนื่องจากสถานการณ์โควิดที่ผ่านมาสามารถสะสมเงินบำรุงที่ได้รับการจัดสรรจากงบประมาณ และการให้บริการประชาชนได้เพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ แต่ในระยะยาวก็อาจจะมีความเสี่ยงในเรื่องเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น

## 2.3 การศึกษาการถ่ายโอนของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

**ผ. รุ่งเรือง กิจผาติ**  
(หัวหน้าทีปรึกษาระดับกระทรวง (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ 11))  
สำนักวิชาการสาธารณสุข



การศึกษาการถ่ายโอนของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดในครั้งนี้ เป็นการดำเนินงานของคณะกรรมการ MOPH Intelligence Unit : MIU ด้านถ่ายโอนภารกิจของ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program : HITAP) โดยมีประเด็นสำคัญของการศึกษาการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ดังนี้

### 2.3.1 ประเด็นสำคัญ 5 เรื่อง ของการถ่ายโอน สอน.และ รพ.สต. ไปยัง อบจ.



**ด้านบริการ :** ช่วงเวลาที่ลงไปประเมินผลการดำเนินงานในระยะ 3 เดือนแรก (ตุลาคม - ธันวาคม 2565) เราพบปัญหาเรื่องการให้บริการถึงแม้ว่าในพื้นที่จะช่วยเหลือกันแล้วอย่างไรก็ตาม ซึ่งแต่เดิมเรามีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมให้บริการใน สอน. และ รพ.สต. ในสัปดาห์หนึ่งบางที่มีแพทย์ไปให้บริการหลายวันหรือมากกว่านั้น ส่วนนี้พบว่าขาดหายไป ลองถามในมุมของชาวบ้าน ชาวบ้านไม่รู้เรื่องการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. คิดว่ายังมีบริการในลักษณะนี้เหมือนเดิม แต่ในความเป็นจริงการให้บริการดังกล่าวได้เกิดผลกระทบขึ้นจริงถ้ามองในเชิงโครงสร้าง



**ด้านโครงสร้าง :** เรื่องของการโอนสิ่งของ/โครงสร้าง การส่งมอบข้อมูลภารกิจต่างๆ สิ่งต่างๆ กระทรวงสาธารณสุขได้ทำตามกรอบของแนวทางการถ่ายโอนฯ แต่เมื่อดูข้อมูลจากการปฏิบัติจริงพบว่า ในบางพื้นที่นั้นยังไม่ได้ดำเนินการ แต่สิ่งหนึ่งที่เราได้จากการศึกษา คือ ระเบียบมีการเปลี่ยนแปลงจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงมหาดไทย การบริหารจัดการไม่ว่าจะเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ/ครุภัณฑ์ การเบิกจ่ายงบประมาณ จากที่ได้ลงพื้นที่ในหลายจังหวัด พบปัญหา เช่น เดิมการเบิกค่าเบี่ยงเลี้ยง หรือค่าใช้จ่ายต่างๆ สามารถเบิกได้ที่ สอน. และ รพ.สต. เอง แต่ตอนนี้ไม่สามารถทำได้ต้องส่งเรื่องขึ้นมาที่ อบจ. พิจารณานุมัติก่อน รวมถึงการจัดซื้อจัดจ้าง วงเงิน 20,000 บาท ต้องเสนอเข้าสภาของ อบจ. เรื่องนี้เป็นข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น และหลายๆ ท่านจะพบข้อเท็จจริงในส่วนนี้ สำหรับการบริหารทรัพยากรที่เกิดขึ้นจะเป็นอย่างไรต่อไป จุดนี้เป็นจุดสำคัญที่ต้องมีการปรับตัวด้านระเบียบและกฎเกณฑ์ต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจของ สอน. และ รพ.สต.



**ด้านการสนับสนุนจาก CUP และระบบปฐมภูมิในพื้นที่ :** เรื่องงบประมาณ ยา เวชภัณฑ์ และบุคลากร กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและข้อสั่งการให้มีการสนับสนุนและกำกับดูแลให้เท่าเทียม ไม่ว่าจะเป็นหน่วยบริการที่อยู่ภายใต้ กระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ได้อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ในอนาคต การแก้ไขระเบียบเงินบำรุงต่างๆ เป็นสิ่งที่ต้องทำข้อตกลงที่ชัดเจน ในการสนับสนุน ยาและเวชภัณฑ์ข้ามกระทรวง สิ่งต่างๆ เหล่านี้ใน 3 เดือนแรกยังดำเนินการได้ ไม่ค่อยดี ความเข้าใจภารกิจด้านสาธารณสุข เรื่องระบบจากเดิมงานของ สอน. และ รพ.สต. อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของ สสอ. ซึ่งเป็นการดำเนินงานในระดับ อำเภอ แต่ปัจจุบันในบางจังหวัดต้องเข้ามาประสานงานที่กองสาธารณสุข ของ อบจ. ซึ่งมีการจัดตั้งขึ้นใหม่ ในการประสานงานและการหารือกันในบางเรื่องอาจยังไม่มี แนวทางที่ชัดเจน ข้อสังเกตที่พบ คือ บุคลากรในพื้นที่มีทัศนคติที่ดีและมีความร่วมมือกันดี แต่ด้วยระบบและการจัดการทำให้เกิดระบบลำดับชั้น (Hierarchy) ที่มีหลายชั้นมากขึ้น แต่การถ่ายโอนภารกิจให้ อบจ. ก็ทำให้การเข้าถึงและความเข้าใจ ของผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่มีความใกล้ชิดและทำได้ง่ายขึ้น



**ด้านบุคลากร :** การบริหารจัดการให้มีบุคลากรขึ้นต่ำตามที่กำหนด ข้อมูลบุคลากร ที่ได้ทำการศึกษามาแล้วว่าเป็นตัวเลขที่มีความเหมาะสม 1) รับผิดชอบประชากร < 3,000 คน มีบุคลากร 7 อัตรา 2) รับผิดชอบประชากร 3,000 - 8,000 คน มีบุคลากร 12 อัตรา 3) รับผิดชอบประชากร > 8,000 คน มีบุคลากร 14 อัตรา ข้อมูลสัดส่วนนี้เกิดขึ้นได้โดยการถ่ายโอนภารกิจ 3,000 กว่าแห่ง การดำเนินงาน ให้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนไปให้เต็มตามกรอบอาจเป็นเรื่อง ที่ค่อนข้างยาก หรือหากจะให้บุคลากรที่ไม่ทำงานในระดับปฐมภูมิ เช่น ในโรงพยาบาล ชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัด โอนย้ายไปด้วย ระบบทุติยภูมิและตติยภูมิ ที่ต้องจัดบริการที่สำคัญและรับส่งต่อจากพื้นที่ เช่น หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit : ICU.) หรือด้านอายุรกรรม (Medicine) ถ้าบุคลากร ในกลุ่มนี้มีการถ่ายโอนไปด้วยจะกระทบต่อระบบการให้บริการสุขภาพ ในภาพรวมได้ แต่ขณะเดียวกันหากมีการถ่ายโอนไปไม่เต็มตามกรอบ อบจ. ก็ยังสามารถเปิดรับบุคลากรใหม่ด้วยกรอบอัตรากำลังที่มี แต่อาจต้องมีฐาน เรื่องงบประมาณในการจ้างงานรองรับ ซึ่งการถ่ายโอนบุคลากรไม่ได้ เป็นเพียง การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นการถ่ายโอนดังกล่าว ต้องเป็นภาพ ของความร่วมมือกันของหลายหน่วยงานที่ต้องเกิดความเข้าใจและมีความพร้อม เช่น สำนักงบประมาณ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและต้องร่วมมือกันดำเนินงาน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน





**ด้านงบประมาณ** : งบประมาณของ สปสช. ในส่วน Fix Cost ในความเป็นจริงเงินส่วนนี้มีความเพียงพอหรือไม่ จัดสรรให้เต็มทีก็อาจไม่เพียงพอ บุคลากรที่ทำงานอยู่ในพื้นที่จะทราบดีว่ามีการอุดหนุนจากงบประมาณของระบบเข้ามา เรื่องแรกบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องมีความเข้าใจในกรอบการบริหารจัดการแผนงานด้านสาธารณสุขและต้องมีความเข้าใจว่าเงินที่จัดสรรลงมาเพื่อใช้ในการดำเนินงานของพื้นที่ ไม่ได้มาจาก National Security ของ สปสช.อย่างเดียว ยังมี National Plan และ National Program ต่างๆ ที่ลงมาจากหลายหน่วยงานที่สามารถนำมาใช้ในการดำเนินงานได้ ดังนั้น สิ่งสำคัญ คือ หน่วยงานในพื้นที่ต้องมีการเตรียมความพร้อม มีความเข้าใจระบบงบประมาณสาธารณสุข ถ้าเข้าใจระบบงบประมาณสาธารณสุขรับรองได้ว่า จะสามารถบริหารจัดการได้อย่างเพียงพอ

เรื่องที่ 2 หลังจากนี้การจัดสรรงบประมาณให้ สอน.และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้ว อาจไม่เหมือนเดิม ซึ่งสิ่งที่พื้นที่จะไม่ได้รับคือเงินอุดหนุนต่างๆ เพิ่มจาก CUP หรือโรงพยาบาลแม่ข่ายเดิม หรือการสนับสนุนเพิ่มเติมในกรณีที่สถานะเงินบำรุงของ สอน. และ รพ.สต. บางแห่งที่ไม่ค่อยดี การช่วยเหลือเพิ่มเติมจาก CUP ก็อาจจะทำไม่ได้ ในปัจจุบันสำนักงบประมาณและกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้ตั้งกรอบการจัดสรรงบประมาณไว้ คือ สอน. และ รพ.สต. ขนาดเล็ก 1 ล้านบาท ขนาดกลาง 1.5 ล้านบาท และขนาดใหญ่ 5 ล้านบาท ซึ่งระบบงบประมาณจริงๆ ยังมีทั้งที่ได้จากแหล่งอื่นๆ และงบบูรณาการต่างๆ ถ้ามีการจัดสรรงบประมาณเป็นแบบนี้ก็อาจมีความเพียงพอและสามารถทำได้ ซึ่งถ้าเป็นไปตามข้อสรุปสุดท้าย สิ่งสำคัญ ทั้ง อบจ. สอน. และ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป ต้องเข้าใจในเรื่องการบริหารแผนงบประมาณ มิฉะนั้นงบประมาณอาจจะไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานให้บริการประชาชนได้ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน





### 2.3.2 บทเรียนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นของต่างประเทศ



การถ่ายโอนภารกิจและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นนั้นเป็นเรื่องที่ดี เพราะจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่ เป็นเรื่องที่มีการยอมรับในระดับนานาชาติแล้วว่าเป็นเรื่องที่ดี ประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือในประเทศที่อยู่ระหว่างการพัฒนา เช่น ประเทศในแถบสแกนดิเนเวีย อเมริกา ยุโรป แคนาดา หรือประเทศเพื่อนบ้านเรา ก็มีการถ่ายโอนภารกิจไปให้ท้องถิ่นเช่นกัน แต่ต้องมีการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ต้องมีการกระจายอำนาจไป มีคำถามว่าทำเพื่ออะไร คำตอบ คือ เพื่อดำเนินงานและจัดบริการให้กับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เรื่องนี้ต้องมีเป้าหมายในการดำเนินงานที่สอดคล้องกัน ดังนั้น จึงต้องเพิ่มขีดความสามารถความรับผิดชอบ เพิ่มนวัตกรรมเพิ่มคุณภาพและความเสมอภาคในการให้บริการของ สอน. และ รพ.สต. ทุกแห่ง อย่างเท่าเทียมกัน ผลการศึกษา พบว่า ในต่างประเทศการกระจายอำนาจหรือถ่ายโอนภารกิจให้ท้องถิ่นมี 4 ด้านที่สำคัญ 1) การตัดสินใจและการบริหารจัดการ 2) ด้านการบริหารงบประมาณและการถ่ายโอนด้านงบประมาณ 3) ด้านบริการ 4) ด้านการบริหารจัดการ ซึ่งประเทศส่วนใหญ่จะเลือกการกระจายอำนาจเพียงบางด้าน ดังนั้นสำหรับในประเทศไทยเราต้องปรึกษาหารือในกรอบเดียวกัน เพราะการกระจายอำนาจคงไม่สามารถทำทุกอย่างไปพร้อมกัน ในวันหนึ่งข้างหน้าอาจเกิดเหตุการณ์แบบ COVID-19 ขึ้นอีก ในประเทศที่ประสบความสำเร็จแล้ว ส่วนใหญ่จะเลือกกระจายอำนาจในด้านบริการเพียงอย่างเดียว เช่น การบริการด้านสาธารณสุข การป้องกันและควบคุมโรค บริการต่างๆ ที่เป็น Primary care เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพและเกิดความพึงพอใจสูงสุด

จากผลการศึกษาพบว่า ในหลายประเทศมี Model ที่ใช้เป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการ ได้แก่ 1) กลไกแบบต่างคนต่างทำ (voting with feet) ส่วนกลางไม่ควบคุม การพัฒนาจะขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละพื้นที่ เป็นวิธีที่คล้ายกับประเทศเราที่ทำอยู่ตอนนี้ 2) กลไกแบบส่วนกลางมอบอำนาจโดยท้องถิ่นเป็นผู้ตัดสินใจ (close to the ground) ตอบสนองปัญหาพื้นที่ได้แต่ขาดความเชื่อมโยง ทั้ง 2 แบบนี้เป็นวิธีการที่ยังไม่ค่อยประสบความสำเร็จเท่าไรหากมีสถานการณ์ที่ไม่ปกติหรือฉุกเฉิน ตัวอย่าง เช่น กรุงเทพมหานคร (กทม.) ในกรณีการเกิดวิกฤตสถานการณ์ COVID - 19 ซึ่งวิกฤตที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ช่วงแรกมาจากพื้นที่ กทม. ในระบบของ กทม. กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถเข้าไปแนะนำหรือสั่งการได้ เราไม่สามารถออกแบบการกระจายอำนาจไปยัง กทม. ที่ชัดเจน จนทำให้ต้องมีการบริหารจัดการผ่านศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์เหตุการณ์ จึงได้มีการดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการและแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้



จากกรณีดังกล่าวจะเห็นภาพของการทำงานที่ไม่ได้เกิดความเชื่อมโยงกันในระบบปกติถือเป็นปัญหาสำคัญ ต้องมีการพัฒนาต่อไป สำหรับกลไกการบริหารจัดการแบบสุดท้ายที่คิดว่าดีที่สุดเรียกว่า 3) กลไกแบบไว้เนื้อเชื่อใจ (watching the watchers) ทุกหน่วยงานมีความเชื่อมโยงกัน มีการกำกับกำกับการดำเนินงานตามลำดับชั้น แบ่งเป็นลำดับชั้นจากส่วนกลางกับท้องถิ่น ซึ่งท้องถิ่นจะมีอำนาจในการบริหาร โดยยังมีหน่วยงานส่วนกลางที่กำกับการดำเนินงานของท้องถิ่น ซึ่งไม่ได้ยกให้ท้องถิ่นไปเลย ซึ่งลำดับชั้นที่เป็นส่วนของท้องถิ่น ในพื้นที่จะมีการดำเนินงานที่ช่วยเหลือกันได้ดีที่สุด การกระจายอำนาจจึงมีสิ่งที่ดีและมีข้อจำกัดหลายอย่าง ในการดำเนินงานบางเรื่องก็อาจไม่เชื่อว่าทุกอย่างจะทำการกระจายอำนาจไปได้ทั้งหมด การรวมศูนย์อำนาจในบางเรื่องเป็นเรื่องที่ดีก็ยังคงจำเป็นต้องมีกับบริบทของประเทศและบริบทของสังคม ในต่างประเทศที่มีการถ่ายภารกิจไปแล้วก็พบว่ายังมีการถ่ายโอนกลับ ซึ่งในประเทศไทยของเรายังไม่มีการรอบแนวคิดนี้ ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีการสร้างระบบความเชื่อมโยงสอดคล้องประสานกันมากกว่า 100 ปี มีวัฒนธรรมมีสังคมการทำงานที่ดี เชื่อว่าการถ่ายโอนไปแล้ว จะมีการดำเนินงานที่ดี และมีประโยชน์กับประชาชนมากขึ้น แต่ถ้าถ่ายโอนไปแล้วมีข้อจำกัดและเกิดผลกระทบต่อการให้บริการกับประชาชน การทำให้มีช่องทางในการถ่ายโอนกลับที่ถูกต้อง ก็อาจเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับประเทศไทยได้

### 2.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับประเทศไทย



หากเราจะเดินหน้าในเรื่องของการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ควรต้องมีการดำเนินงาน ดังนี้ 1) การพัฒนาระบบการทำงานหน่วยราชการให้มีความซับซ้อนน้อยลง มีทรัพยากรในการทำงานมากขึ้น เพิ่มขีดความสามารถของ อบจ. ในการจัดการด้านสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและ ทุกภาคส่วนมีระบบตรวจสอบการทำงานที่ดี ซึ่งต้องมีการพัฒนาระบบการทำงานในด้านการจัดทำแผนงาน National Program ต่างๆ และแผนการดำเนินงานตามนโยบาย National Security ต่างๆ ที่ลงมาในพื้นที่ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 30 กว่าฉบับ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องทำหน้าที่ในการเข้าไปกำกับติดตามตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหมาย รวมทั้งการประกันคุณภาพ เรื่องกำกับติดตามมาตรฐานการให้บริการปฐมภูมิ และด้านวิชาการ ซึ่งระบบทั้งหมดจะต้องมีการปรับตัว เพื่อสร้างความเสมอภาคระหว่างพื้นที่และลดความเหลื่อมล้ำในด้านต่างๆ จากผลการศึกษามีข้อเสนอ ที่ต้องให้ความสำคัญคือ 2) ควรเริ่มกระจายอำนาจบางด้านตามความพร้อมของพื้นที่และความเหมาะสมของช่วงเวลา ความพร้อม ความเหมาะสม และระยะเวลาในการถ่ายโอน เป็นเรื่องสำคัญที่แท้จริงว่าขณะนี้ท้องถิ่นแต่ละแห่งพร้อมรับการถ่ายโอนหรือไม่ จึงควรมีการกำหนดรูปแบบให้สอดคล้องกันแต่ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกพื้นที่

ทั้งหมดนี้อยู่บนมิติของการเตรียมความพร้อม 3) พัฒนาการกระจายอำนาจไปสู่รูปแบบการไว้เนื้อเชื่อใจกัน ความตั้งใจที่จะทำเพื่อชุมชน โดยอาจดำเนินการถ่ายโอนแบบช้าๆ แต่มีความมั่นคงและยั่งยืน สุดท้ายสิ่งสำคัญ คือ 4) การกำกับ ติดตาม (Monitor & Evaluation) จากส่วนกลางลงไปในระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งควร เป็นบทบาทของ สสจ. และสสอ. ในเชิงการกำกับมาตรฐานการดำเนินงาน คุณภาพบริการ และการประเมินผล โดยการสร้างวิธีการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่เพื่อหาจุดสมดุลของบริบทที่สามารถทำได้ตลอดเวลาและเปลี่ยนแปลง ไปในทิศทางที่ดี

### 2.3.4 ประเด็นสำคัญที่ต้องมีการดำเนินการเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหา

ก่อนที่จะจบการอภิปรายในช่วงนี้ ขอนำเสนอผลการศึกษาในส่วนสุดท้ายซึ่งพบประเด็นสำคัญ ที่ต้องมีการดำเนินการเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหามาจากการถ่ายโอนในช่วงที่ผ่านมา 5 ด้าน ประกอบด้วย



กลไกการบริหารจัดการ การนำเสนอเรื่องนี้เพราะอยากให้พิจารณา ความเป็นจริงในการถ่ายโอนภารกิจนั้นมีเป้าหมายร่วมกันคือให้ประชาชน ได้รับประโยชน์ อบจ. อาจต้องทำความเข้าใจจักคุ้นเคยและเข้าใจบริบท การทำงานของ สอน. และ รพ.สต.ในพื้นที่ และมีความเข้าใจระบบบริการ สาธารณสุข มีกลไกการทำงานที่เชื่อมโยงกับ สสจ. และ สสอ.

กฎระเบียบที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งต้องดำเนินงานภายใต้กระทรวง มหาดไทย บุคลากรของ สอน. และ รพ.สต. ยังขาดความรู้ความเข้าใจ บางเรื่องที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินงานภายหลังการถ่ายโอน สิ่งที่ต้องทำ คือ การสร้างความเข้าใจเรื่องกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และควรปรับกฎระเบียบ บางเรื่องที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน



การบริหารจัดการและการมอบอำนาจในระดับพื้นที่ในหลายเรื่อง ที่ต้องผ่านการอนุมัติจากสภา อบจ. ทำให้เกิดความล่าช้า และการมอบอำนาจ ในบางเรื่องยังไม่มีความชัดเจน

แผนงานและงบประมาณ ต้องเร่งทำความเข้าใจในแผนงาน และงบประมาณให้ครบถ้วนทุกด้าน จุดเน้นสำคัญคือต้องเข้าใจแผนงาน ด้านสาธารณสุข เพื่อเตรียมโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ให้พร้อม



การบริหารจัดการกำลังคน ปัญหาขาดอัตรากำลัง เช่น บุคลากร ด้านทันตกรรมและพยาบาลวิชาชีพทำให้ไม่สามารถเกลี่ยกำลังคนตามกรอบได้ การหาบุคลากรมาทำงานในด้านนี้ เช่น ให้พยาบาลวิชาชีพมาอยู่ สอน.และ รพ.สต. ไม่ใช่เรื่องง่าย อาจต้องเริ่มจากการสนับสนุนทุนให้คนในชุมชนได้เรียน และกลับมาใช้ทุนโดยกำหนดกรอบอัตรากำลังให้เป็นแบบการจ้างพิเศษ ดังนั้น การบริหารจัดการกำลังคนคงต้องทำอย่างจริงจัง ส่วนเรื่องการจัดหา ทรัพยากรและวัสดุต่างๆ ก็เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องวางแผนการดำเนินงาน ไว้ล่วงหน้า

ท้ายที่สุดนี้ ขอกล่าวปิดท้ายและยืนยันถึงการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารจัดการ  
การถ่ายโอนภารกิจดังกล่าว

“

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดตั้งทีมวิชาการติดตาม  
และประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจ สอน.และ รพ.สต.ไปยัง อบจ.  
เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและหาข้อเสนอแนวทางแก้ไข  
ตามข้อเท็จจริงทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการถ่ายโอนภารกิจ  
ในครั้งนี รวมถึงการถ่ายโอนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต  
ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม และที่สำคัญ คือ

**ประชาชนต้องได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง**

ขอบคุณครับ

”



# 3

อภิปรายการถอดบทเรียนและประสบการณ์การดำเนินงาน  
การบริหารจัดการและการพัฒนาระบบบริการภายหลัง  
การถ่ายโอนสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา  
นวมินทร์ราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด  
(กระบวนการและขั้นตอนก่อนการถ่ายโอน การบริหารจัดการ  
(คน เงิน ของ) และการจัดระบบบริการ  
ในช่วงการถ่ายโอนระยะแรก)



# อภิปราย

การถอดบทเรียนและประสบการณ์การดำเนินงาน การบริหารจัดการและการพัฒนาระบบบริการภายหลังการถ่ายโอนสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (กระบวนการและขั้นตอนก่อนการถ่ายโอน การบริหารจัดการ (คน เงิน ของ) และการจัดระบบบริการในช่วงการถ่ายโอนระยะแรก)

การอภิปรายการถอดบทเรียนและประสบการณ์การดำเนินงานการบริหารจัดการและการพัฒนาระบบบริการภายหลังการถ่ายโอน สอน และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. มีจุดมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับฟังและทราบถึงประสบการณ์การจัดกระบวนการและขั้นตอนก่อนการถ่ายโอนการบริหารจัดการ (คน เงิน ของ) และการจัดระบบบริการ เป็นการทำงานในช่วงการถ่ายโอนระยะแรก ซึ่งน่าจะเป็นข้อมูลสำคัญที่เป็นประโยชน์กับผู้เข้าร่วมประชุมสำหรับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันกับการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ในครั้งนี้ โดยมีวิทยากรที่เข้าร่วมการอภิปราย แบ่งเป็น 2 กรณีศึกษา ดังนี้

## กรณีจังหวัดที่มีการถ่ายโอนทั้งจังหวัด

1

ประกอบด้วย นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี (นายบุญชู จันทร์สุวรรณ) สาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี (นายชนะ โพธิ์ทอง) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี (พญ. สมพิศ จำปาเงิน)

## กรณีจังหวัดที่มีการถ่ายโอนบางส่วน

2

ประกอบด้วย รองนายองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (นายวิรัชชาติ ทุ่งไผ่แหลม) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (นพ.สุพล ตติยนั้นทพร) สาธารณสุขอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา (นายประดิษฐ์ เกิดสุข) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา (นพ.สิริ สิริจวัฒนา) หัวหน้ากลุ่มงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (นายวิกร วัฒนะดิฐ)

โดยมี นพ.วิชาญ คิดเห็น (รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย ซึ่งผู้ดำเนินการอภิปรายได้วางแนวทางการนำเสนอของวิทยากรแต่ละท่าน โดยขอให้นำเสนอเป็นรายประเด็นที่มีความต่อเนื่องกัน และอาจไม่ได้นำเสนอเป็นรายกรณีศึกษาตามลำดับทั้ง 2 ส่วน แต่ให้วิทยากรในแต่ละท่านได้นำเสนอตามประเด็นที่มีความเชื่อมโยงกัน ทั้งนี้ เพื่อให้สาระของการร่วมอภิปรายมีความชัดเจนตามกระบวนการและขั้นตอนก่อนการถ่ายโอนการบริหารจัดการ (คน เงิน ของ) และการจัดระบบบริการในช่วงการถ่ายโอนระยะแรก มีเนื้อหา และสาระสำคัญของการอภิปราย ดังนี้





**นายบุญชู จันทร์สุวรรณ**  
(นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี)

การถ่ายโอนของจังหวัดสุพรรณบุรี อาจจะไม่เหมือนที่อื่น อยู่กันแบบพี่น้อง พี่งพวกกัน การถ่ายโอนส่วนมากเราจะพูดถึงปัญหา/อุปสรรคต่างๆ ณ ปัจจุบันได้ผ่านจุดนั้นมาแล้ว ผมอยากให้ทุกท่านคิดว่า ต่อไปนี้เราจะช่วยกันอย่างไรให้งานประสบความสำเร็จ ต้องร่วมมือกันทำงาน เพราะเป้าหมายคือความเป็นสุขของประชาชน คนทำงานคือตัวละครที่จะแสดงออกถึงการส่งมอบบริการให้ประชาชน นำเรียนในที่ประชุมว่า การดำเนินงานรูปแบบใหม่ย่อมเกิดปัญหาโดยเฉพาะเรื่องเงินสวัสดิการข้าราชการที่ย้ายมาอยู่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่เพียงพอต่อบุคลากรที่ได้โอนไปแล้ว ส่วนเงินบริหารจัดการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพยังต้องมีการถกเถียงอยู่ เนื่องจากมีรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาที่ค่อนข้างเยอะ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้และทำความเข้าใจ จึงทำให้พื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรีดำเนินการรูปแบบเดิมยังไม่ต้องปรับเปลี่ยน ส่วนการบริหารจัดการเรื่องบุคลากร เป็นการดำเนินงานตามความสมัครใจ ในความคิดของผม คือ มีความต้องการเปลี่ยนสัญลักษณ์สีของ สอน. และ รพ.สต. จากสีเขียวและสีฟ้าเป็นสีน้ำเงินและสีแสด เนื่องจากเป็นสีประจำจังหวัดสุพรรณบุรี และกำลังดำเนินการเปลี่ยนป้ายเป็นชื่อ “ศูนย์บริการประชาชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด” ซึ่งผมได้หารือกับผู้อำนวยการ สอน. และ รพ.สต. และผู้แทนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จากการหารือกับผู้อำนวยการ สอน. และ รพ.สต. นั้น สิ่งที่ต้องร่วมมือกันคือ 1) ให้ดำเนินการจัดบริการสุขภาพตามรูปแบบเดิมยังไม่ต้องเปลี่ยนแปลง โดยให้ดำเนินการรูปแบบเดิม 6 เดือน ถึง 1 ปี หากมีปัญหาค่อยแก้ไขให้ยึดความสุขของประชาชนเป็นหลัก รูปแบบเดิมที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการมาดีอยู่แล้ว ทาง อบจ. ต้องต่อยอดให้ดีกว่าเดิม เรื่องที่ 2) บุคลากรที่ย้ายมาอยู่ที่ อบจ. เจ้าหน้าที่ต้องเป็นสื่อกลางในการรับเรื่องร้องเรียนต่างๆ ของประชาชนด้วย และส่งข้อมูลให้นายก อบจ. ดำเนินการต่อ เรื่องที่ 3) การส่งเสริมเงินเดือน อสม. ให้มากขึ้น โดยกำหนดภารกิจในการดูแลสุขภาพประชาชนเพิ่มเติม เช่น การสำรวจจำนวนผู้ป่วยติดเตียง โดยจะมีสอบถาม อสม. ท่านใดต้องการดูแลผู้ป่วยติดเตียง อบจ. จะส่งไปอบรม และจ่ายเงินเดือนให้ 15,000 บาท โดยให้เป็นบุคลากรในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด แต่ทั้งนี้ยังเป็นการหารือในเบื้องต้นถึงแนวทางที่ชัดเจน และสามารถดำเนินการได้หรือไม่



**ผู้ดำเนินรายการอภิปราย** สอบถามประเด็นเรื่องการเปลี่ยนป้ายชื่อ สอน. และ รพ.สต. เป็นชื่อศูนย์บริการประชาชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด : นายบุญชู จันทร์สุวรรณ (นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี) กล่าวว่า เนื่องจากสถานที่ได้โอนเป็นของ อบจ. แล้วจึงขอเปลี่ยนป้ายชื่อ เนื่องจากจะได้ทำงานได้หลากหลายมากขึ้นไม่ใช่แค่จัดบริการสุขภาพเพียงอย่างเดียว



**ผู้ดำเนินรายการอภิปราย** สอบถามข้อมูลเรื่องที่ อบจ. ต้องมีความพร้อมก่อนถ่ายโอน จึงจะมีการถ่ายโอน : นายบุญชู จันทร์สุวรรณ (นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี) กล่าวว่า หากจะดำเนินการอะไรต้องลงมือทำทันที ไม่ทำด้วยความกลัวๆ กลัวๆ อาจจะมีคนเห็นว่าดีหรือไม่ดีบ้างก็ไม่เป็นไร แต่ต้องลงมือทำด้วยความมั่นใจ





**นพ.สุพล ตติยบัณฑิต**  
**นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา**



การถ่ายโอนของจังหวัดนครราชสีมาแตกต่างจากจังหวัดสุพรรณบุรี เนื่องจากมีการถ่ายโอนไปแล้ว 182 แห่ง (ร้อยละ 52.3) ซึ่งมากกว่าครึ่งของจำนวน รพ.สต. ทั้งหมด และไม่ประสงค์ถ่ายโอน 166 แห่ง (ร้อยละ 47.7) จังหวัดนครราชสีมา มีการถ่ายโอน 3 รูปแบบ คือ 1) อำเภอที่ประสงค์ถ่ายโอนทุกแห่ง เช่น อำเภอชุมพวง 2) อำเภอที่ประสงค์ถ่ายโอน บางแห่งซึ่งเป็นส่วนใหญ่ 3) อำเภอที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอน โดยจังหวัดนครราชสีมา มีประสบการณ์ การดำเนินงานเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นช่วงเตรียมความพร้อมของ สสจ. ร่วมกับ อบจ. ที่ต้องเตรียมการ 4 เรื่อง ได้แก่ 1) คน 2) โครงสร้างหรือสถานที่ที่ดิน 3) ระบบงาน 4) การทำแผน สรุปได้ว่าการเตรียมความพร้อมก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2565 จำนวน 4 เรื่อง ภายใต้คณะกรรมการ สุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (กสพ.) ตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอน ภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ที่ให้ดำเนินการ เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2565 ซึ่งก็เป็นไปตาม แผนงานถ่ายโอน ประสบการณ์จากเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2565 อาจมีความไม่ครบถ้วน เช่น พนักงาน กระทรวงสาธารณสุข ต้องเริ่มสัญญาใหม่ ในทางปฏิบัติทาง อบจ. ได้เร่งออกแบบสัญญาใหม่เทียบเคียง กับสัญญาเก่าที่เคยได้รับค่าตอบแทน โดยคำถามยอดฮิตของพนักงานกระทรวงฯ คือ ต้องเริ่ม เงินเดือนใหม่หรือไม่ สุดท้ายมีข้อตกลงตรงกันว่าให้ต่อเงินเดือนจากที่เดิม และเริ่มสัญญาใหม่ โดยใช้ เงินใจเดิมของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ประสบการณ์การดำเนินงานเรื่องของพนักงานกระทรวงฯ 514 คน ที่ประสงค์จะถ่ายโอนไป 486 คน นั้น ต้องทำการลาออก เนื่องจากสัญญาทั้ง 2 แห่ง จะทับซ้อนกัน เพื่อป้องกันการความผิดพลาดภายหลังที่อาจถูกยกเลิกเพราะมีความไม่ถูกต้อง ในสัญญา โดยทั้งหมดนี้ผมเรียกว่างานหลังบ้าน ส่วนงานหน้าบ้านคือประชาชน ต้องรับรู้แต่เดิม เคยมารับบริการที่ สอน. และ รพ.สต. ที่สังกัด กสธ. แต่ปัจจุบันมีการถ่ายโอน สังกัด อบจ. ซึ่งประชาชน อาจเคยมารับบริการทันตกรรม บางแห่งมีแพทย์บริการ มีนิกายภาพบำบัดคอยดูแล โดยหน้าที่ ของงานหลังบ้านของจังหวัดนครราชสีมา คือ ต้องพยายามทำงานบริการต่างๆ ที่ประชาชนเคยได้รับ ให้เหมือนเดิมมากที่สุด แต่ในทางปฏิบัติอาจไม่สามารถทำได้ครบเหมือนเดิม 100 %

ที่กล่าวมาคือช่วงที่ถ่ายโอนแล้ว ขณะนี้อยู่ในช่วงหลังการถ่ายโอน ที่พยายามเก็บตัก งานหลังบ้านให้ถูกระเบียบ เนื่องจากคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 กันยายน ที่มี 5 ข้อ โดยข้อที่ 5 ระบุว่าให้เป็นไปตามระเบียบ จึงต้องมีการคั่นหาระเบียบให้กับเจ้าหน้าที่ เช่น ทันตแพทย์ ทันตภิบาล และนิกายภาพบำบัด เพื่อให้ได้ออกไปให้บริการในพื้นที่ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนได้ โดยต้องมีระเบียบรองรับและประชาชนก็ได้รับบริการเหมือนเดิม สรุปได้ว่าการเตรียมการ ก่อนการถ่ายโอนใน 4 เรื่อง ตามที่ได้กล่าวไปก่อนหน้านี้แล้ว ภายใต้คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง 4 คณะ ทั้งนี้ เมื่อถึงวันที่ 2 ตุลาคม 2565 เป็นการตามเก็บรายละเอียดงานหลังบ้านที่ยังไม่สมบูรณ์ โดยโจทย์ใหญ่คือเรื่องที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง และอาคาร เนื่องจากปัจจุบันยังไม่ทราบว่าเอกสารสิทธิ์ เป็นของหน่วยงานใด ซึ่งผมคิดว่าเป็นสิ่งที่ทุกจังหวัดต้องเจอ มีเพียง 33 แห่ง ใน 182 แห่ง เท่านั้น ที่พร้อมส่งมอบให้ อบจ. เพื่อขอใช้ที่ดิน สรุปว่าจังหวัดนครราชสีมามีการดำเนินการทั้งก่อนถ่ายโอน

ระหว่างการถ่ายโอน และหลังการถ่ายโอน จังหวัดนครราชสีมามีคณะกรรมการอีก 1 ชุด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางและสั่งการให้ทุกจังหวัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ซึ่งเป็นศูนย์ปฏิบัติการฯ ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทำงานหลังบ้านในการร่วมมือกันกับกระทรวงมหาดไทย โดยมีเป้าหมายให้ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้ว สามารถทำงานบริการสุขภาพประชาชนได้เหมือนเดิม โดยคณะกรรมการชุดดังกล่าว มีหน้าที่ในการดำเนินงานด้านวิชาการ และติดตามประเมินผล ด้านบริหารจัดการ ด้านกฎหมาย และด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ ซึ่งได้มีการประชุมหลายครั้งเพื่อเตรียมรายละเอียดและดำเนินการ ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นการดำเนินงานของจังหวัดนครราชสีมา



**นายวีรชาติ กุงไผ่แหลม**  
รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

ในวันนี้ผมจะมาเล่าถึงการดำเนินการตั้งแต่ช่วงก่อนการถ่ายโอน เมื่อปลายปี 2564 ที่ได้ดำเนินการตามที่มีประกาศของ พ.ร.บ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจของ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. โดยทาง อบจ. นครราชสีมา ได้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจและความประสงค์ของ สอน. และ รพ.สต. ที่ต้องการถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งจะรับเฉพาะในส่วนที่มีความประสงค์ในการถ่ายโอน รวมทั้งหมด 182 แห่ง ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการตามคู่มือแนวทางฯ เป็นระยะ ที่สำคัญได้มีการตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (กสพ.) ตามที่คู่มือฯ ได้กำหนดไว้ โดยได้ตั้งคณะกรรมการด้านต่างๆ เพิ่มเติม ดังนี้ 1) ด้านจัดสรรงบประมาณ 2) ด้านบริหารแผน 3) ด้านที่ดินสิ่งปลูกสร้างครุภัณฑ์ 4) ด้านบุคลากร ซึ่งได้มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ต้นปี 2565 ในการตั้งคณะกรรมการฯ ขึ้นมาเพื่อดำเนินการในภารกิจถ่ายโอนในครั้งนี้ และได้ดำเนินการในทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับ สอน. และ รพ.สต. กับ อบจ. โดยทาง อบจ. ได้รับความร่วมมือจาก สสจ. เป็นอย่างดี โดยผู้บริหารทั้ง 2 หน่วยงานจับมือดำเนินการในภารกิจถ่ายโอนในครั้งนี้ และประธานคณะกรรมการฯ ทั้ง 4 ด้าน ก็มาจาก สสจ. และมีผู้แทนจาก อบจ. เข้ามาร่วมด้วย นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่หรือผู้อำนวยการ สอน. และ รพ.สต. ทุกแห่ง ทั้งที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการฯ ด้วย เพื่อดำเนินการให้ภารกิจครั้งนี้สำเร็จ ทำให้จังหวัดนครราชสีมาดำเนินการเรื่องภารกิจถ่ายโอนในครั้งนี้ได้ค่อนข้างสมบูรณ์ครบถ้วนและมีความพร้อม ส่วนปัญหาที่เกิดขึ้นจะพยายามจับมือและประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน



ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ทำให้ภารกิจถ่ายโอนในครั้งนี้ประสบปัญหาน้อยที่สุด และผู้ที่ถ่ายโอนแล้วค่อนข้างมีความพึงพอใจ เพราะ อบจ. ได้ดำเนินการในส่วนของภาระหน้าที่ต่างๆ ที่ สอน. และ รพ.สต. ได้ถ่ายโอนมา ทั้งนี้ นายก อบจ.นครราชสีมา ให้นโยบายว่าจะดำเนินการตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประสานงาน เพื่อปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างถูกต้อง โดย สอน.และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมายัง อบจ.นครราชสีมา ต้องดำเนินการตามภารกิจเดิม เนื่องจากมีเป้าหมายร่วมกันคือ ทำเพื่อประชาชนชาวจังหวัดนครราชสีมา ทำให้ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมา อบจ. กับ รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนได้มีการทำงานในทิศทางเดียวกัน โดยการนำนโยบายของ สสจ. มาร่วมกันกับนโยบายของ อบจ. เนื่องจากยังเป็นภารกิจใหม่ของ อบจ. แม้ว่า อบจ. จะมีกองสาธารณสุขเดิมอยู่แล้ว เพื่อดำเนินการภารกิจต่างๆ โดยเฉพาะในส่วนของกองทุนฟื้นฟูที่ร่วมกับ สปสช. ซึ่งดำเนินการร่วมกันมาตั้งแต่ปี 2555 ที่ผ่านมาเป็นการทำงานด้านสาธารณสุขในบางประเด็น แต่ไม่ได้ทำงานด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมในระดับปฐมภูมิ จึงจำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงในการดำเนินกิจกรรม นั่นคือ สสจ. จะเห็นได้ว่าจังหวัดนครราชสีมามีการทำงานร่วมกันตลอดจนประสบความสำเร็จในภารกิจถ่ายโอนครั้งนี้

**นายวิกรม วัฒนะดิฐ**  
**หัวหน้ากลุ่มงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**  
**องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา**



จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ แต่ความโชคดีคือ มีการทำงานในรูปแบบพี่น้อง การทำงานแบบทีมงานภายใต้สโลแกนเดียวกัน คือ **“โคราชโฉมใหม่ หัวใจคือประชาชน”** ภายใต้การนำของ ดร.ยลดา หวังศุภกิจโกศล (นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา) และ นพ.สุพล ตติยนันทพร (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา) มีเป้าหมายการทำงานร่วมกันแบบไร้รอยต่อและไม่ให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน ยึดความสุขของประชาชนเป็นหลัก นี่คือหัวใจของการทำงานที่ผ่านมา จังหวัดนครราชสีมามีการเตรียมการเมื่อทราบว่าต้องมีการถ่ายโอน เช่น การตั้งคณะกรรมการด้านต่างๆ เรียนรู้งาน เรียนรู้คู่มือ รวมถึงระเบียบต่างๆ ของกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข นำมาเชื่อมโยงกันและสามารถทำงานร่วมกันแบบไร้รอยต่อ โดยจะมีเวทีในการดำเนินงานเป็นระยะ รวมถึงการนำปัญหาที่พบในการดำเนินงานมาหารือ และร่วมแก้ไขปัญหาไปพร้อมกัน โดยการดำเนินงานที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้นั้น ผู้ให้ต้องเต็มใจ และผู้รับต้องเต็มใจรับเช่นกัน ปัญหาไม่ว่าเพื่อแก้ไขแต่การแก้ไขจะทำให้เราเกิดการพัฒนา นี่คือกระบวนการในการพัฒนาของจังหวัดนครราชสีมา บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สอน. และ รพ.สต. หากมีปัญหาสามารถเชื่อมประสานงานผ่านผมไปยังนายก อบจ. และนายแพทย์ สสจ. ได้ จึงทำให้การทำงานราบรื่นและเกิดมิติใหม่ของการทำงานในการร่วมมือกันพัฒนา

สำหรับระหว่างการทำไอออนก็มักมีปัญหาอุปสรรคอยู่บ้าง เช่น เรื่องคน มีการแก้ด้วยระเบียบ โดยนายก อบจ. มอบอำนาจให้ผู้ช่วยราชการ สอน. และ รพ.สต. ดำเนินการ ดังนี้ 1) สามารถจ้างคนได้ โดยใช้งบประมาณของ รพ.สต. 2) การจัดการเรื่องการลาของบุคลากร หรือการอนุมัติในการใช้จ่ายเงิน ทั้งนี้ ได้มีการสร้างรูปแบบเพื่อรองรับปัญหา โดยการสร้างคล้ายๆ สสอ. ขึ้นมาเพื่อให้เกิดการประสานงาน ในระดับอำเภอ แต่เป็นลักษณะของ Zone ที่เชื่อมประสานข้อมูลการดำเนินงานมาจาก สอน. และ รพ.สต. ส่งต่อขึ้นมาที่ Zone และ อบจ. ตามลำดับ คือการสร้างกลุ่มงาน สอน. และ รพ.สต. ที่เข้าใจ ถึงความต้องการของจริง จึงเป็นการแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด เมื่อมีการจ้างได้เองจะทำให้ปัญหา การขาดบุคลากรเกิดขึ้นน้อยมาก และสิ่งที่กำลังจะดำเนินการต่อไป คือ การบรรจุด้วยกรณีพิเศษ เช่น พยาบาล หรือกลุ่มของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ส่วนเรื่องความก้าวหน้า ได้เปิดโอกาส ให้ผู้ช่วยราชการ สอน. และ รพ.สต. ส่งผลงานเพื่อปรับเป็นระดับชำนาญการพิเศษ และกลุ่มถัดไป เป็นกลุ่มที่มีคุณสมบัติครบ หากส่งผลงาน และผ่านกระบวนการประเมิน จะได้ปรับระดับตำแหน่ง เพราะฉะนั้นจึงเป็นการดำเนินงานที่ตอบโจทย์การบริหาร คน เงิน ของ ว่าด้วยเรื่องของการบริหารจัดการ ทั้งนี้ หลังการถ่ายโอน ณ ปัจจุบันไม่มีใครสามารถตอบได้ว่าจะดีขึ้นกว่าเดิมหรือไม่ แต่เมื่อได้มีการดำเนินงานแล้วนั้น สิ่งที่เราต้องคิดและลงมือทำ คือ ทำอย่างไรถึงจะดีและประชาชนได้รับประโยชน์ หากเราไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลงระบบที่เคยทำ อาจจะไม่เห็นสิ่งดีๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงอยากให้ ทุกคนมีมุมมองที่ใกล้เคียงกันและไปในทิศทางเดียวกัน ผมขอขอบคุณเวทีในวันนี้ที่ได้ให้แสดง ความคิดเห็น ผมคิดว่าเป็นเวทีที่มองการณ์ไกลในการสร้างการมีส่วนร่วมและทำให้การแก้ปัญหา การถ่ายโอนเป็นไปได้ด้วยความเรียบร้อย





นายชน: ไพรัตน์

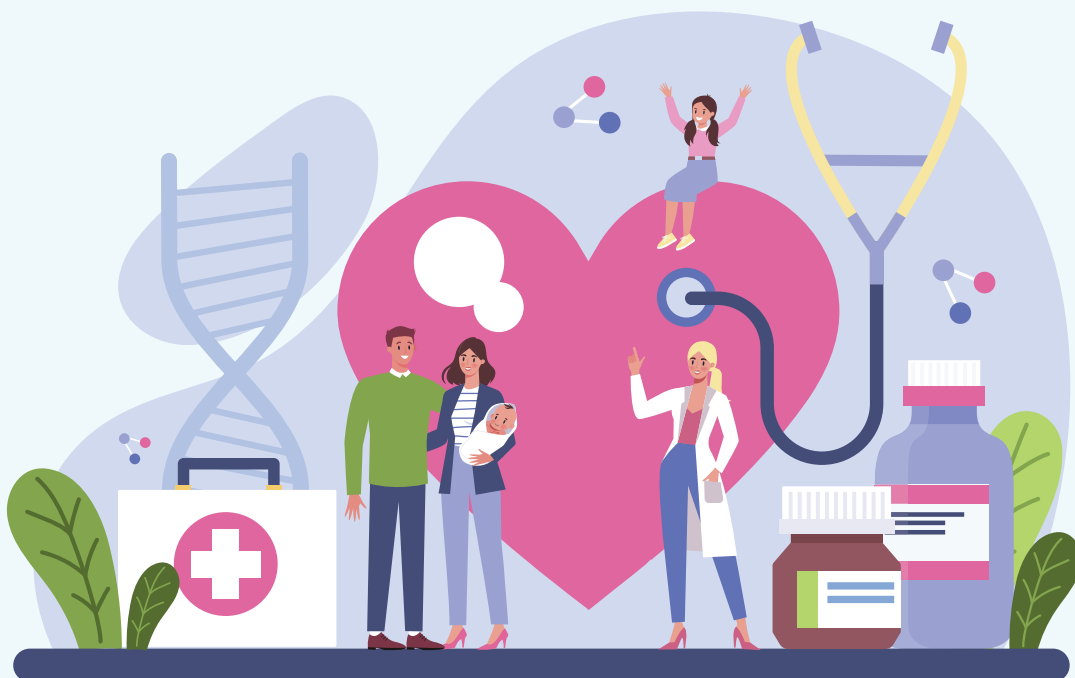
สาธารณสุขอำเภอบางปลาหมอ จังหวัดสุพรรณบุรี

ในการกิจการถ่ายโอนครั้งนี้ ผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงคือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จากที่เคยมีผู้ได้บังคับบัญชา ณ ปัจจุบันไม่มีแล้ว หากพูดถึงการถ่ายโอน เป็นสิ่งที่ไม่ทันตั้งตัว ในวันนี้นั้นผมจะมาพูดในฐานะสาธารณสุขอำเภอว่าจะทำอย่างไรต่อไป โดยในช่วงแรกขอกกล่าวถึงว่าไม่ควรเร่งรีบรับการถ่ายโอน 100 % ในครั้งเดียว หากเร่งรีบเกินไป จะเกิดปัญหาในการให้บริการ ซึ่งก่อนหน้านั้นสาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่ในการควบคุมคุณภาพบริการของ สอน. และ รพ.สต. และตรวจประเมินอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งแต่เมื่อมีการถ่ายโอนการทำงานระหว่าง สอน.และ รพ.สต. กับ อบจ. จะห่างไกลกันมากขึ้น เนื่องจากจะมีการประเมินเพียงปีละ 1 ครั้งเท่านั้น ปัญหาต่างๆ ก็อาจจะเกิดมากขึ้น เอกภาพในการทำงานลดลง เช่น ในพื้นที่อำเภอบางปลาหม่อมมีการระบาดของไข้เลือดออก ขึ้นตอนของการประสานงานไปยัง อบจ. และพื้นที่ที่จะทำสัปดาห์รณรงค์ ไข้เลือดออกค่อนข้างยาก การรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เกิดการแบ่งเป็น 3 ฝ่าย ได้แก่ 1) สาธารณสุขอำเภอ ซึ่งมีกฎหมายในมือ แต่ไม่มีคน และงบประมาณ 2) โรงพยาบาลชุมชนที่มีงบประมาณ แต่ไม่มีหน้าที่โดยตรง 3) สอน. และ รพ.สต. มีคน แต่ไม่มีหน้าที่โดยตรง ทั้งหมดนี้หากประสานงานกันได้ดีจะทำให้ดำเนินงานเป็นไปอย่างดี หากประสานกันไม่ดีก็อาจจะเกิดปัญหา จะกลายเป็นผลกระทบที่อาจส่งผลกระทบต่อประชาชนได้โดยตรง หากพูดถึงหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ ผมคิดว่าการเป็นตัวแทนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการนำนโยบายต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขไปดำเนินงานในพื้นที่ เนื่องจากไม่มี สอน. และ รพ.สต. อยู่ในสังกัดแล้ว หน้าที่ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในระดับอำเภอ จะอยู่ที่ สสอ. เนื่องจากปัจจุบันบุคลากรของ สอน. และ รพ.สต. ที่ไม่ได้ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ต้องทำงานอยู่ที่ สสอ. ถ้ามองในด้านดี คือ สสอ. มีบุคลากรที่จะทำหน้าที่เป็นตัวแทนของสำนักงานปลัดกระทรวงและกรมวิชาการต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ในระดับอำเภอได้เช่นกัน

ระบบสุขภาพอำเภอหลังการถ่ายโอนนั้น โรงพยาบาลชุมชนยังขึ้นอยู่กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขึ้นอยู่กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและนายอำเภอ เช่นเดิม แต่ สอน. และ รพ.สต. ขึ้นอยู่กับนายก อบจ. การดำเนินงานอาจจะขาดการเชื่อมโยงกันในระดับล่างได้ ซึ่งตามภารกิจของ สสอ. ตามกฎกระทรวง ปี 2560 (หลังการถ่ายโอน) มี 6 ข้อ ดังนี้ 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ 2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในอำเภอ : ในส่วนนี้ได้หายไป จะทำได้ ถ้าเปิดเป็นหน่วยบริการร่วมหรือออกหน่วยเคลื่อนที่หรือร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย 3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขก็ยังสามารถทำได้ แต่เนื่องจากไม่มีหน่วยงานที่ต้องกำกับ หากจะมีการดำเนินงานให้ สสอ. กำกับการทำงานและให้บริการประชาชนได้ตามคุณภาพและมาตรฐาน สอน. และ รพ.สต. ต้องทำแผนการดำเนินงานให้ อบจ. ส่งให้ สสจ. เพื่อให้ สสจ. มอบหมายให้ สสอ. ดำเนินงานตามภารกิจ ดังกล่าวเพราะปัจจุบัน สสอ. จะไม่มีหน้าที่ดังกล่าวโดยตรง 4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (อาจทำได้ยากขึ้น ต้องใช้วิธีประสานงาน ขอความร่วมมือ จากที่เคยสั่งการได้) 5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ (ทำไปตามบทบาทหน้าที่)

6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุน หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (ทำไปตามบทบาทหน้าที่) ทั้งนี้งาน Regulator ที่เป็นภารกิจหลักของ สสอ. จะน้อยลงและไม่ต้องใช้คนมาก เช่น ตรวจร้านขายยา ตรวจสอบสถานประกอบการ การคุ้มครองผู้บริโภค การจัดการเรื่องร้องเรียน และอื่นๆ ส่วนใหญ่ สสอ. ต้องดำเนินการร่วมกับสสจ. และไม่สามารถเข้าไปควบคุม กำกับ สอน. และ รพ.สต.ได้ เพราะไม่ได้มีอำนาจในสายการบังคับบัญชา

หลักการถ่ายโอน “ภารกิจไปงบประมาณไป ตำแหน่งไป บุคลากรสมัครใจ” แต่สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคือ บุคลากรของ สอน. และ รพ.สต. บางส่วนไม่ได้ถ่ายโอนไป อบจ. ต้องการที่จะอยู่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำให้บุคลากรโดยเฉพาะที่อยู่ใน สสอ. เกินกรอบอัตรากำลังและภาระงานที่ทำอยู่ ซึ่งในขณะนี้รูปแบบการทำงานของอำเภอบางปลาหมานั้น สสอ. ต้องนำตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ไปผ่านเวทีของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้มีการรับรองและมอบหมายให้ สสอ. สามารถทำงานในพื้นที่ต่อไปได้ เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน กับ สอน. และ รพ.สต. ยังเป็นแม่ข่าย ลูกข่าย ในการให้บริการกันอยู่ ดังนั้น ผมจึงมีข้อเสนอ 4 Model ภารกิจ สสอ.หลังการถ่ายโอน ของจังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบด้วย 1) Regulator (only) ที่ทำงานตามกฎกระทรวง 6 ข้อ ที่กล่าวข้างต้น 2) Regulator + บริการร่วม รพ. + NCD โดยไปกับทีมของ รพ. ออกไปให้บริการตาม สอน. และ รพ.สต. ต่างๆ 3) Regulator + หน่วยบริการ สสอ. จะอยู่ได้ต้องเปิดหน่วยบริการด้วย เนื่องจากมีบุคลากรเยอะกว่าจำนวนภารกิจเดิมที่มีทำอยู่ และหากพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขที่อยู่ใน สสอ. มีภารกิจให้บริการประชาชนอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลให้ได้เบี้ยเลี้ยง (จาก รพ.แม่ข่าย) หรือ ฉ.11 4) Regulator + คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นรูปแบบที่อำเภอสองพี่น้อง กำลังดำเนินการ โดยทำงานเดิมและทำงานด้านการดูแลผดุงครรภ์ และขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป



นายประดิษฐ์ เกตุสุข  
สาธารณสุขอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา



ผมเห็นด้วยกับอาจารย์รุ่งเรื่อง ที่กล่าวไว้ก่อนหน้านี้ว่าการถ่ายโอนเป็นสิ่งที่ดี การกระจายอำนาจ ต้องมีความพร้อมและทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน การถ่ายโอนครั้งนี้ ผมกลับมาวิเคราะห์ว่าบุคลากรที่อยู่ในสังกัดที่ประสงค์ถ่ายโอนไปมี 2 เหตุผล คือ 1) ไปด้วยความหวังที่ต้องการความก้าวหน้า 2) ไปด้วยความไม่พอใจในระบบเดิม หลังจากการถ่ายโอน กลุ่มที่ไปด้วยความหวัง ยังมีความสัมพันธ์ที่ดีกับ สสอ. แต่สิ่งที่ไม่ได้ แต่กลุ่มบุคลากรที่ไปด้วยความไม่พอใจทำให้เกิดปัญหาในการประสานงาน เพราะฉะนั้นจะทำอย่างไรให้ลดช่องว่างในการประสานงาน และสามารถทำงานแบบไร้รอยต่อได้เหมือนเดิม ผมจึงมีข้อเสนอให้ 1) อบจ. แต่งตั้ง สสอ. ให้เป็นฝ่ายหนึ่งของ อบจ. เพื่อให้สะดวกต่อการประสานงานและลดรอยต่อระหว่างสาธารณสุขอำเภอกับ อบจ. โดยอาจมีการมอบหมายให้บุคลากรของ สสอ. ส่วนหนึ่งไปอยู่ที่ อบจ. โดยมีหน้าที่ในการประสานความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรที่ถ่ายโอนไปและบุคลากรที่อยู่เดิมให้เป็นเนื้อเดียวกัน 2) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นคณะกรรมการที่ร่วมกันวางแผนงาน/โครงการในระดับอำเภอร่วมกัน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพราะ พชอ. เป็น กก. ที่ไม่แบ่งหน่วยงาน และทำงานตอบสนองนโยบายในระดับอำเภอร่วมกัน ดังนั้น จึงควรมีผู้แทน สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้ อบจ. และผู้แทนของ อบจ. อยู่ในคณะกรรมการดังกล่าว ผมจึงคิดว่าเราควรต้องกลับมาทบทวนสิ่งเหล่านี้ คือ บทบาทหน้าที่ของ สสอ. ที่ควรทำ และเห็นด้วยที่ให้สาธารณสุขอำเภอเป็น Regulator ที่ทำหน้าที่เป็นผู้กำกับและตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพบริการของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้ อบจ.







## พญ. สมพิศ จำปาเงิน

### ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

ในฐานะที่อยู่โรงพยาบาลชุมชน ในช่วงแรกของการถ่ายโอนก็รู้สึกว่ามีความตกใจ ที่มี สอน. และ รพ.สต. ประสงค์ถ่ายโอนไปมากกว่าที่คิด ในขณะที่ประชาชนไม่รู้ว่าการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. เมื่อมีการถ่ายโอนแล้วจะอย่างไรไม่ให้เกิดรอยต่อในการทำงาน ก่อนมีการถ่ายโอนเครือข่ายหน่วยบริการในอำเภออุทองมีการร่วมมือกันทำงานเป็นอย่างดี แต่หลังจากมีการถ่ายโอนการประสานงานเริ่มยากขึ้น เช่น ด้านงบประมาณสุขภาพของจังหวัดสุพรรณบุรี แตกต่างจากที่อื่นอยู่แล้ว ซึ่งเดิมมีการจัดสรรงบ OP/PP 14 บาท/ปชก./เดือน หรือ 168 บาท/ปี แต่ได้มีการจัดสรรล่วงหน้า 11 บาท/ปชก./เดือน และกันเงิน 3 บาท/ปชก./เดือน สำหรับหักค่ายา และตามจ่ายในช่วงสิ้นปีงบประมาณ ส่วนงบ PP Non UC จัดสรรร้อยละ 60 ตามหัวประชากร จัดสรรร้อยละ 40 ตามแผนงาน/โครงการ และงบค่าเสื่อม แบ่งให้โรงพยาบาล 70% และ สอน. และ รพ.สต. 30% โดยทำเป็นภาพรวมจังหวัดที่เหมือนกัน ทั้งนี้ ที่อำเภออุทองได้มีการโอนเงินงบค่าบริการโรคโควิด-19 ให้ล่วงหน้า ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงกันยายน

รูปแบบบริการของโรงพยาบาลอุทอง เป็นแบบ Regulator + บริการร่วม + NCD ทั้งนี้ เมื่อมีการถ่ายโอนของ สอน. และ รพ.สต. ทำให้ไม่มีผู้ปฏิบัติงานในการประสานงานระดับอำเภอ เพราะ สสอ. ไม่สามารถสั่งการได้มีการสื่อสารไป สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน แต่ก็ไม่มีการตอบกลับ โดยจะมีการหารือเรื่องนี้ร่วมกันในวันที่ 17 มกราคม 2566 สำหรับบริการก่อนและหลังการถ่ายโอนพบว่า 1) การให้บริการ ER นอกเวลา ก่อนการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.เป็นผู้จัดบริการนอกเวลาราชการ แต่หลังจากที่มีการถ่ายโอน พบว่า ผู้ป่วยที่โรงพยาบาล เพิ่มขึ้น 12.5 % ทำให้โรงพยาบาลให้บริการไม่ทัน นอกจากนี้ 2) งานบริการทำแผล ฉีดยา ก่อนการถ่ายโอน เดิม สอน. และ รพ.สต. จัดบริการในพื้นที่ได้ แต่หลังจากที่มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. อาจติดปัญหาบางอย่าง เช่น อบรม. ยังไม่มีแพทย์ที่ต้องทำหน้าที่ในการควบคุม กำกับ การให้บริการของบุคลากรบางส่วนที่ปฏิบัติงานใน สอน. และ รพ.สต. อบรม. จึงยังไม่ได้ทำหน้าที่ในส่วนนี้ ทำให้ผู้ป่วยมาใช้บริการในส่วนนี้ที่โรงพยาบาล เพิ่มขึ้น 18.8 % 3) งานป้องกันและควบคุมโรค ก่อนการถ่ายโอนมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม หลังจากที่มีการถ่ายโอน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของ สอน. และ รพ.สต. ส่วนหนึ่ง ย้ายมาอยู่ สสอ. ทำให้การประสานงานในระดับพื้นที่มีข้อจำกัด ไม่มีการบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านในโปรแกรมวิมโรค เนื่องจาก สสอ. สั่งการไม่ได้ 4) งาน Home Health Care /Palliative care ก่อนการถ่ายโอนโรงพยาบาลกับ สอน. และ รพ.สต.จัดบริการร่วมกันเป็นทีม หลังจากที่มีการถ่ายโอน ไม่มีพยาบาลใน สอน. และ รพ.สต. บางแห่ง เนื่องจากย้ายมาอยู่ สสอ. จึงมีการส่ง อสม. มาเป็นทีมเยี่ยมแทนพยาบาล และการบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านในโปรแกรมล่าช้า 5) งาน NCD ก่อนการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ช่วยดำเนินการเรื่องระบบการส่งยาที่บ้าน ช่วยเจาะเลือด ช่วยการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนกลุ่มโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง แต่หลังจากที่มีการถ่ายโอนระบบจ่ายยายังเหมือนเดิม การเจาะเลือดมีเจ้าหน้าที่ของ สสอ.มาช่วย ส่วนการตรวจตา ตรวจเท้า สอน. และ รพ.สต. แจ้งว่าไม่ใช่หน้าที่ที่ดำเนินการได้ทั้งหมดที่กล่าวมาจึงเป็นข้อมูลผลสะท้อนจากการปฏิบัติงานจริงและต้องมีการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันต่อไป

พว.ศิริ สิริจวัฒนา  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา



เหตุการณ์หลังการถ่ายโอนของโรงพยาบาลพิมาย มีความคล้ายกับโรงพยาบาลอุทอง กล่าวคือ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. แล้ว เลือกทำบริการเฉพาะส่วนที่ต้องการทำ ด้วยเหตุผลว่า ตัวชีวิตของ อบจ. กับตัวชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีความเชื่อมโยงกัน อีกทั้งยาที่ สอน. และ รพ.สต. ไม่สามารถจัดซื้อได้หรือไม่สามารถซื้อผ่าน อบจ. ได้ ทำให้ สอน. และ รพ.สต. ไม่สามารถจัดหาตัวยาดังกล่าวมาให้บริการประชาชน ประชาชนจึงต้องไปใช้บริการที่โรงพยาบาลแทน ปัจจุบันผู้แทนของ อบจ. ในระดับอำเภอพิมายไม่ได้รับการประสานงานโดยตรงจากโรงพยาบาล ต้องติดต่อผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้เป็นผู้ประสานงานให้ ขณะนี้ได้มีการหารือร่วมกัน ในประเด็นนี้คาดว่าจะมี 2 รูปแบบ ในการพิจารณาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว คือ 1) ตั้งเป็น สสอ. ของ อบจ. 2) ให้ท่านสมาชิกสภาจังหวัด (สจ.) ในพื้นที่ทำหน้าที่คล้ายกับผู้แทนนายก อบจ. ในพื้นที่ ระดับอำเภอ หากมีการดำเนินงานได้อย่างใดอย่างหนึ่งในลักษณะนี้ น่าจะทำให้ปัญหาเรื่องการประสานงาน ที่ขาดความเชื่อมโยงระหว่างกันลดลงได้ส่วนหนึ่ง เนื่องจากจะมีผู้ประสานงานที่ชัดเจน ส่วนปัญหาเรื่องยาและการเตรียมพื้นที่ โรงพยาบาลพิมายมีความโชคดีบ้าง เพราะที่ผ่านมาก่อนที่มีการถ่ายโอน อบจ. มีการดำเนินงานในรูปแบบศูนย์สุขภาพสุขภาพชุมชน (ศูนย์สุขใจใกล้บ้าน) ในการดำเนินงาน ส่วนนี้เป็นการดึงภารกิจบางส่วนของ อบจ. ลงมาร่วมบริการอยู่ในพื้นที่ โรงพยาบาลพิมายได้มีการขอสนับสนุนหัตถการหลายอย่างเข้าไปกับ อบจ. เพื่อมาร่วมจัดบริการดังกล่าว เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อดี และเป็นตัวอย่างของการดำเนินงานร่วมกันในอนาคตได้ แต่อย่างไรก็ตามหลังจากที่มีการถ่ายโอนไปแล้วนั้น โรงพยาบาลพิมายก็เจอปัญหาเช่นเดียวกับโรงพยาบาลอุทอง คือ ประชาชนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องร่วมกันจัดการปัญหาดังกล่าว เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการประชาชนไปเพิ่มมากกว่านี้





## ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับการอภิปรายจากผู้เข้าร่วมประชุม



ในช่วงสุดท้ายของการอภิปรายถอดบทเรียนและประสบการณ์การดำเนินงานฯ ผู้ดำเนินการอภิปรายได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้นำเสนอข้อคิดเห็นแลกเปลี่ยนกันในเวทีการประชุม ซึ่งมีเนื้อหาและสาระสำคัญดังนี้



**นพ.บัญชา ค้าของ**

**ที่ปรึกษาพิเศษนายกองคการบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต**

ในความเห็นของผมจากที่ได้รับฟังข้อมูลจากการอภิปรายร่วมกันมา หากมองถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการดำเนินการตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ตามกฎหมายนี้ คงต้องใช้โอกาสการทำงานภายใต้กฎหมายนี้ให้คุ้มค่า หากดำเนินการถ่ายโอนได้ดีจะเป็นโอกาส โดย 1) ให้มองการถ่ายโอนเป็นโอกาส เนื่องจากปัญหาของกระทรวงสาธารณสุข มีเยอะโดยเฉพาะเรื่องที่จะปฏิรูป ในโอกาสนี้ อาจใช้บทบาทอำนาจ หรือสมรรถนะของ อบจ. ซึ่งมีความแตกต่างจากกระทรวงสาธารณสุข เช่น เรื่องงบประมาณความสามารถในการระดมคน หรือการทำ Outsourcing จากภาคเอกชน เข้าร่วมดำเนินการให้บริการประชาชน ผมคิดว่าสิ่งเหล่านี้จะเป็นส่วนช่วยสำคัญในการแก้ปัญหาวิกฤติ หากเรามองว่าเป็นวิกฤติ สถานการณ์ก็อาจจะเครียดและเกิดความขัดแย้งกันได้ 2) ควรให้มีการประเมินความพร้อมของ อบจ. เพิ่มมากขึ้น และสนับสนุนให้มีความพร้อมจริงๆ ในทุกด้าน ทุกวันนี้ผมคิดว่าการใช้เกณฑ์ประเมินตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ตามประกาศของคณะอนุกรรมการถ่ายโอนฯ เป็นสิ่งที่ดี แต่หลายข้อ ยังไม่ได้บอกถึงความพร้อมที่แท้จริง เช่น ความสามารถในการบริหาร สอน. และ รพ.สต. การออกระเบียบ กฎเกณฑ์ รวมถึงระเบียบเงินบำรุงต่างๆ ที่มารองรับ อบจ. อาจมีความพร้อมในเรื่องของต้นทุน แต่ในกระบวนการดำเนินงานยังต้องลงรายละเอียดอีกพอสมควร ทั้งนี้ไม่ได้บอกว่านี่คือข้อจำกัดในการไม่ให้ถ่ายโอน แต่หมายถึงกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆ ต้องมีการสนับสนุนให้มีความพร้อมจริงๆ 3) ต้องซักซ้อมในการจัดการเตรียมความพร้อม และแก้ไขผลกระทบให้กับ สสอ. สสจ. และโรงพยาบาลแม่ข่าย ในเรื่อง เงิน คน และความรู้สึก ซึ่งหากไม่ได้มีการซักซ้อมให้ดี และกระทรวงสาธารณสุขไม่มีการสื่อสารจะทำให้เกิดปัญหาขึ้นได้ 4) การสนับสนุนของหน่วยงานส่วนกลาง เป็นหัวใจของความสำเร็จ เช่น การออกระเบียบต่างๆ 5) ควรระดมผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา มาร่วมออกแบบระบบสุขภาพ และเป็นพี่เลี้ยงให้ อบจ. ผมมีความเป็นห่วงกองสาธารณสุขของ อบจ. เป็นอย่างมาก เนื่องจากยังไม่เคยทำงานในด้านนี้ โดยเฉพาะการจัดบริการระดับปฐมภูมิ และยังต้องการหน่วยงานที่มาช่วยในการสนับสนุน การคิดวิเคราะห์ การออกแบบระบบ เช่น มหาวิทยาลัย หน่วยงานส่วนกลาง สวรส. สปสช.

หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผมคิดว่ามีโอกาสมะเยอ ไม่ว่าจะเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ขาดบุคลากรดำเนินการด้านการใช้จ่ายงบประมาณส่งเสริมสุขภาพ หากออกแบบระบบบริการให้ดี จะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบจากที่มีการหารือของจังหวัดภูเก็ตนั้น กำหนดว่าต้องมีแผนแม่บทจังหวัดที่ต้องสวมบทบาททั้ง สสจ. โรงพยาบาล อบจ. และท้องถิ่น อย่างเป็นระบบ โดยมองอนาคตระบบสุขภาพของจังหวัดภูเก็ตในการแก้ไขปัญหาความหนาแน่นของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต การทำงานแบบไร้รอยต่อ ต้องไม่คิดว่าเงินที่ได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพจะมีกำไร ไม่ควรโยกเงินจากโรงพยาบาลอำเภอแม่ข่ายให้ อบจ. ในครั้งเดียว เนื่องจากจะทำให้โรงพยาบาลขาดเงินหมุนเวียนกะทันหัน แต่ในระยะยาว ต้องมีแผนการดำเนินงานและเร่งรัดให้มีการดำเนินงานในลักษณะดังกล่าว



### นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ

หัวหน้าทีปรีการระดับกระทรวง (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ 11)

เรื่องการดำเนินการด้านวิชาการ ติดตาม และประเมินผล น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานถ่ายโอนในครั้งนี้ เนื่องจากการที่ลงเก็บข้อมูลในพื้นที่นั้น มีทั้งการ Monitor และ Evaluation และนำข้อมูลดังกล่าว มาชี้ประเด็นให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่ามีประเด็นอะไรบ้างที่ต้องแก้ไข ประเด็นที่ต้องดำเนินการ และประเด็นที่ไม่ต้องเร่งรีบดำเนินการ ขอชี้แจงว่าข้อมูลเหล่านี้มีประโยชน์มาก ข้อมูลที่นำเสนอในวันนี้ถือเป็นส่วนสำคัญ เช่น ข้อมูลที่ พญ.สมพิศ นำเสนอเกี่ยวกับผลกระทบหลังการถ่ายโอนนั้นมีความสำคัญมาก ประเด็นต่อมา ผมคิดว่าการถ่ายโอนเปรียบเสมือนการแต่งงาน ต้องมีกระบวนการที่เกิดจากการสร้างความเข้าใจ และมีส่วนร่วมกัน โดยการถ่ายโอนคือการกระจายอำนาจลงไปให้เกิดการดำเนินงานกับพื้นที่เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงาน และเกิดกลไกของภาคประชาชน แต่ในวันนี้ต้องยอมรับว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามีถ่ายโอน และไม่ทราบถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการถ่ายโอน ผมเชื่อเหมือน นพ.บัญชา ที่กล่าวไว้ว่า “หากดำเนินการถ่ายโอนได้ดีจะเป็นโอกาส” ซึ่งทุกคนต้องช่วยกันที่จะให้การดำเนินงานนั้นออกมาเป็นอย่างดี โดยยึดประชาชนเป็นเป้าหมายหลัก และประชาชนไม่ควรได้รับผลกระทบจากการถ่ายโอน ไม่ควรทำแบบไม่พร้อม ซึ่งความพร้อมไม่ได้มาจาก อบจ. เท่านั้น แต่ในฝั่งของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง สสจ. สสอ. และโรงพยาบาลแม่ข่าย ต้องมีความพร้อมไปพร้อมๆ กันด้วย โดยต้องดำเนินการถ่ายโอนให้ถูกต้องตามระเบียบและกฎหมายที่บัญญัติไว้

# 4

ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการ  
งบประมาณ บุคลากร และการพัฒนาระบบบริการสำหรับ  
การถ่ายโอนของสถานีอนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา  
นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

(กระบวนการและขั้นตอนที่ต้องเตรียมการก่อนการถ่ายโอน  
และหลังการถ่ายโอนระยะแรกในช่วงเปลี่ยนผ่าน ควรมีการบริหารจัดการ  
(คน เงิน ของ) การประสานงาน และการจัดระบบบริการ อย่างไร)



# ประชุมกลุ่มย่อย

เพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ บุคลากร และการพัฒนาระบบบริการสำหรับการถ่ายโอนของสถานอนามัย เอลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด  
(กระบวนการและขั้นตอนที่ต้องเตรียมการก่อนการถ่ายโอน และหลังการถ่ายโอนระยะแรกในช่วงเปลี่ยนผ่าน ควรมีการบริหารจัดการ (คน เงิน ของ) การประสานงาน และการจัดระบบบริการ อย่างไร)

การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ บุคลากรและการพัฒนาระบบบริการสำหรับการถ่ายโอนของสถานอนามัย เอลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นการจัดทำข้อเสนอเพื่อการดำเนินงานการบริหารการถ่ายโอนฯ ในระยะถัดไป (ปี 2567) โดยพิจารณาถึงข้อเสนอในกระบวนการและขั้นตอนที่ต้องเตรียมการก่อนการถ่ายโอน และหลังการถ่ายโอนระยะแรกในช่วงเปลี่ยนผ่าน ควรมีการบริหารจัดการ (คน เงิน ของ) การประสานงาน และการจัดระบบบริการ อย่างไร) โดยการประชุมกลุ่มย่อยได้แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่



## กลุ่มที่ 1 :

ผู้เข้าร่วมประชุมภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## กลุ่มที่ 2 :

ผู้เข้าร่วมประชุมภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคใต้

โดยมีวิทยากรที่ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้และกำหนดประเด็นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ชัดเจน ประกอบด้วย นพ.นนท์ จินดาเวช (รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) นพ.วิชาญ คิตเห็น (รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) พญ.อารีย์ เชื้อเดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และมีทีมงานผู้ซึ่งทำหน้าที่จัดบันทึกข้อมูลในกิจกรรม ดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดทำเป็นสรุปข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการการถ่ายโอนในภาพรวมของการประชุม ประกอบด้วย ทีมงานจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยมีสรุปผลการประชุมกลุ่มย่อย ข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ บุคลากร และการพัฒนาระบบบริการสำหรับการถ่ายโอนของ สอน. และ รพ.สต ให้แก่ อบจ. รวมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้

## 4.1 ข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการการถ่ายโอน กลุ่มที่ 1 : ผู้เข้าร่วมประชุมภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



**นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง**  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร  
(ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ)

สมาชิกกลุ่มประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานส่วนกลาง ระดับเขต และระดับจังหวัด ผู้แทน อบจ. ผู้แทน สอน. และ รพ.สต. สสอ. และโรงพยาบาลชุมชน มีสาระสำคัญ ดังนี้ การถ่ายโอน สอน.และ รพ.สต. จะมีผลต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างมาก ระบบสุขภาพที่สำคัญ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักตาม 6 Building Blocks ตามที่องค์กรอนามัยโลกกำหนด ที่กำหนดให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ดีด้วยการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพใน 6 ด้านคือ 1) Service delivery 2) กำลังคนด้านสุขภาพ 3) ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีทางการแพทย์ 4) การเข้าถึงยา เวชภัณฑ์ที่จำเป็น 5) กลไกการคลังด้านสุขภาพ 6) การบริหารด้วยระบบธรรมาภิบาล การดำเนินการถ่ายโอนหากเรามอง ในเรื่องที่ต้องจัดการในกลุ่มที่ถ่ายโอนไปแล้ว และกลุ่มที่เตรียมการส่งมอบในปี 2567 ในมิติของการบริหารจัดการในระดับประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ที่ต้องร่วมกันบริหารจัดการในระดับเขต จังหวัด และในระดับอำเภอ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกส่วนต้องมุ่งเน้นไปที่ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน การขับเคลื่อนในช่วงนี้จะเกิดสัญญาณในการบริหารระดับอำเภอ ควรจะต้องมีกลไกในการขับเคลื่อนระดับอำเภอ เช่น พชอ. และ คปสอ. ที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ สรุปประเด็นการนำเสนอแบ่งเป็น 6 ประเด็น ดังนี้

### 4.1.1 การบริหารจัดการ (ระบบบริหาร)



การถ่ายโอนภารกิจเป็นเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ต้องดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับชีวิตของประชาชน เมื่อถ่ายโอนแล้วประชาชนได้รับประโยชน์อย่างไร ไม่ควรวัดเชิงปริมาณควรวัด เชิงคุณภาพ



การประสานงานในระดับอำเภอมีช่วงที่เป็นช่องว่างในการประสานงานในระดับอำเภอ ควรมีการทบทวน/ปรับแก้ไขให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยเพิ่ม สอน. และ รพ.สต. เข้ามามีส่วนร่วมใน พชอ.



ทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมในการรับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ของ อบจ.



การบริหารจัดการบุคลากรควรมีความแตกต่างกันในกรณีที่มีการถ่ายโอน 100 % ถ่ายโอน มากกว่า 50 % และต่ำกว่า 50 %

#### 4.1.2 ระบบบริหารจัดการ (บุคลากร)



การบริหารจัดการกำลังคนกลุ่มที่ขอไปช่วยราชการ ควรกำหนดหลักเกณฑ์ให้ชัดเจนให้เกิดความเป็นธรรม และมีการสื่อสารอย่างทั่วถึง



กรณีการโอนย้ายให้สามารถขอโอนไป และโอนกลับได้โดยให้ตัดเลขตำแหน่งกลับมาด้วย



กรณีบุคลากร สอน. และ รพ.สต. ที่ไม่ได้ถ่ายโอนไปยัง อบจ. (ต้องอยู่ที่ สสอ.) ทำให้เกิดปัญหาด้านระบบบริการขาดแคลนบุคลากรตามสาขาวิชาชีพเสนอให้บุคลากรกลุ่มดังกล่าวปฏิบัติหน้าที่ที่ สอน. และ รพ.สต. เดิมไปก่อนและให้มีการปรับระเบียบเพื่อให้สามารถช่วยราชการและเบิกจ่ายค่าตอบแทนได้



แก้ไขระเบียบ โดยมอบอำนาจให้ ผอ. สสอ. และ รพ.สต. สามารถดำเนินการจ้างลูกจ้างโดยใช้เงินบำรุง



กระทรวงสาธารณสุขควรดูแลสวัสดิการ และความก้าวหน้าบุคลากรที่ไม่ถ่ายโอนให้มีความเหมาะสมมากขึ้น และเป็นธรรม



กำหนดกรอบอัตรากำลังใน สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ให้มีความพร้อมในการให้บริการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรฐานวิชาชีพ

#### 4.1.3 ระบบบริหารจัดการ (เงินงบประมาณ)



สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้ว ควรได้รับสนับสนุนงบ UC เป็น Model เดียวกันทั้งจังหวัด



ให้ สสอ.สามารถบริหารจัดการงบ PP ในระดับอำเภอได้



เงินงบประมาณ สปสช. ควรมีการจัดสรรในรูปแบบใหม่ตามสถานการณ์การถ่ายโอนในปัจจุบัน



#### 4.1.4 การจักระบบบริการ



ควรมีการทำ MOU ในระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ให้มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และ Joint KPI เพื่อจัดบริการให้ประชาชนร่วมกัน



ยกระดับการพัฒนา อสม. ให้เป็นผู้ช่วยด้านสาธารณสุขชุมชน/นักจัดการสุขภาพ



ให้ สอน. และ รพ.สต. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนระบบบริการปฐมภูมิ



เสนอให้ ผอ.สอน. และ รพ.สต. ทุกสังกัด เป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการ พขอ.



กลไกการขับเคลื่อน คปสอ. ควรจะมีอยู่ เพื่อให้มีการประสานงานสาธารณสุข ในระดับอำเภอ



เสนอให้ สสอ. มีบทบาทในการกำกับดูแล (Regulator) ภาพรวมของระบบบริการปฐมภูมิในระดับอำเภอ

#### 4.1.5 การสื่อสาร/การประสานงานให้กับประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



สร้างช่องทางและให้มีการสื่อสารผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ประชาชน เจ้าหน้าที่ กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่กระทรวงมหาดไทย และท้องถิ่น) ให้รับทราบ บทบาทภารกิจ หน้าที่ ของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ให้ชัดเจน เพื่อร่วมกันในการขับเคลื่อนการถ่ายโอนให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

#### 4.1.6 ที่ดิน/ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง



การโอนกรรมสิทธิ์ที่ดิน ขอให้ดำเนินการเป็นภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนออื่นๆ

ขอให้มีการรวบรวมแนวทางการดำเนินงานการถ่ายโอนของแต่ละจังหวัด เพื่อเป็น How To สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

## 4.2 ข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการการถ่ายโอน กลุ่มที่ 2 : ผู้เข้าร่วมประชุมภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคใต้



**นายประพันธ์ โยบุญมี**  
สาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี  
(ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ)

สมาชิกกลุ่มประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานส่วนกลาง ระดับเขต และระดับจังหวัด ผู้แทน อบจ. ผู้แทน สอน. และ รพ.สต. สสอ. และโรงพยาบาลชุมชน สรุปรายข้อเสนอ เพื่อการบริหารจัดการ การถ่ายโอน ดังนี้



### 4.2.1 การจัดการกำลังคน (การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ก่อนและหลังถ่ายโอน)

- 1 กระทรวงสาธารณสุขควรทบทวนการกำหนดกรอบอัตรากำลังใน สสอ. ให้เหมาะสม เพื่อรองรับกรณีที่บุคลากรไม่สมัครใจถ่ายโอน
- 2 ทบทวนขนาดของ สอน. และรพ.สต. เปรียบเทียบกับประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่
- 3 กระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มการสื่อสารให้ สสจ.ทุกแห่ง เกี่ยวกับภารกิจถ่ายโอนในเรื่องดังนี้
  - บุคลากรใดมีสิทธิ์ถ่ายโอนไปได้บ้าง และ อบจ. มีระเบียบ และตำแหน่งใดบ้างที่สามารถรับ การถ่ายโอน
  - บุคลากรถ่ายโอนไปที่ไหนได้บ้างและที่ไม่ถ่ายโอนสามารถทำงานอยู่ที่ไหนได้บ้าง
  - อบจ. ควรมีแนวทางการจ้างบุคลากรในแต่ละกลุ่มวิชาชีพให้ชัดเจน
- 4 กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดให้การถ่ายโอนไปได้เฉพาะกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

- 5 ให้มีการสื่อสารระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงมหาดไทย (ซึ่งต่างจากกระทรวงสาธารณสุข) และองค์ความรู้ รวมถึงสมรรถนะด้านระเบียบพัสดุ (โดยเฉพาะหัวหน้า) ระหว่าง ทั้ง 2 องค์กร ให้มีความเข้าใจ
- 6 อบจ. และกระทรวงสาธารณสุข ควรสื่อสารเรื่องค่าตอบแทน/ความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ สำหรับบุคลากรที่ถ่ายโอน
- 7 อบจ.ควรสื่อสาร/เตรียมวิชาชีพใดบ้างไว้รองรับการถ่ายโอน
- 8 อบจ.ควรเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนความรู้ของส่วนสาธารณสุข จำนวนคนในส่วนสาธารณสุข และความพร้อมในเรื่องต่างๆ
- 9 กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการเตรียมจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำหรับบุคลากรที่ไม่ถ่ายโอนในทุกด้าน รวมทั้งแผนการโยกย้าย ฯลฯ



#### 4.2.2 การจัดการทรัพยากรเงิน

1 การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน (UC) โดยการนำ Checklist ทางเลือกการบริหารจัดการเงิน UC (4 รูปแบบ)

- ๓ 1.1) เงินไป บริการไป และตามจ่ายโดยใช้หน่วยบริการประจำเดิมที่เป็นคู่สัญญาในการจัดบริการปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (Contracted unit of Primary care : CUP) **ข้อดี** เงินถูกจัดสรรไปตามประชากรระดับพื้นที่ **ข้อเสีย** ต้องมีการตามจ่าย อาจกระทบระบบ และการบริการประชาชน
- ๓ 1.2) เงินไป บริการไป ตามจ่ายโดย อบจ. (จัดตั้ง CUP ใหม่ เพื่อรับเงิน UC) : **ข้อดี** อบจ. รับเงินเพื่อบริหารจัดการ **ข้อเสีย** อาจเกิด CUP ที่ซ้ำซ้อน หากบริหารไม่ดี อาจขาดทุนทั้ง 2 ฝ่าย

๓ 1.3) เงินไปบางส่วน แต่ไม่มีการตามจ่าย : **ข้อดี** ไม่ต้องมีระบบการตามจ่าย **ข้อเสีย** อบจ. อาจไม่มีเงินตามจ่ายให้ รพ.แม่ข่าย ต้องมีข้อตกลงเกณฑ์การจัดสรรที่ยอมรับทั้งสองฝ่าย

๓ 1.4) บริหารจัดการเหมือนเดิม **ข้อดี** ระบบไม่เปลี่ยนแปลง ความผูกพันเหมือนเดิม การจัดสรรเหมือนเดิม **ข้อเสีย** กฎหมายอาจไม่เอื้อให้ดำเนินการได้

2

การเตรียมความพร้อมด้านเงินประกันสังคม/ข้าราชการ มีข้อเสนอ ดังนี้

๓ 2.1) การบริหารจัดการเงินประกันสังคมให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการการบริหารเงินประกันสังคมจังหวัด

๓ 2.2) สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. รับเงินประกันสังคมเต็มจำนวน

๓ 2.3) ควรมีงบ PP ในกองทุนประกันสังคมและสิทธิสวัสดิการข้าราชการ แยกออกมาจากงบ UC

๓ 2.4) สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. สามารถเบิกจ่ายตรงได้



#### 4.2.3 การจัดการข้อมูลสุขภาพ (Information)

1

กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ควร MOU เรื่องของการจัดการข้อมูล สถานะสุขภาพและระบบการรายงาน และกำหนด SOP ก่อนการถ่ายโอนเพื่อให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน นำไปสู่การปฏิบัติในการรายงานและการส่งมอบข้อมูล

2

ให้ สปสช.ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข กำหนดระบบมาตรฐานข้อมูล สุขภาพเพื่อเป็นกรอบให้ สอน. และ รพ.สต. ถ่ายโอน นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการรายงานและการจัดสรรงบประมาณ (เงิน Performance)

3

ให้มีการทำ MOU ระดับกระทรวง และกำหนดขอบเขตภาระงานให้ชัดเจนระหว่าง อบจ. (สอน. และ รพ.สต.ถ่ายโอน) และกระทรวงสาธารณสุข แต่เมื่อเกิดสาธารณภัย/ภัยพิบัติ/โรคระบาด ต้องมีการใช้หลักการความร่วมมือและการทำงานร่วมกัน



## ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้เข้าร่วมประชุม

สรุปสาระสำคัญ ดังนี้



### ผู้ให้ข้อเสนอแนะ คนที่ 1

เห็นด้วยกับทั้งสองกลุ่มที่ได้นำเสนอแนวทางการบริหารจัดการการถ่ายโอน สิ่งที่เพิ่มจากที่ได้เรียนรู้ คือ การดูแลที่ต่อเนื่องหรือการส่งต่อของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ระบบการส่งต่อเป็นระบบที่เชื่อมโยงตั้งแต่แม่ข่าย แต่เมื่อมีการย้ายการสังกัด จึงเป็นระบบที่ต้องมีการ Concern ดูว่าระบบจะเปลี่ยนไปหรือไม่ ในเรื่องของการส่งต่อจากข้อมูลการทำวิจัยส่วนหนึ่ง พบว่า การส่งต่อจะอาศัยความสัมพันธ์ ถ้ามีความสัมพันธ์ที่ดีทำให้การส่งต่อทำได้ดี หากการส่งต่อมีความสัมพันธ์ที่ดีเป็นสิ่งที่ควรตระหนักถึง อีกประเด็น คือ เรื่องคุณภาพ แม้จะมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว แต่เป็นเรื่องที่เราควร Concern เรื่องของการดูแลระบบคุณภาพบริการ จะขาดช่วงหรือไม่ การกำกับ ติดตาม จะดำเนินการอย่างไร



### ผู้ให้ข้อเสนอแนะ คนที่ 2

การบริหารจัดการของหน่วยบริการไม่จำเป็นต้องสร้างตึกเพื่อบริการประชาชนให้มาก แต่ควรมุ่งเน้นการออกแบบระบบบริการให้ดีที่สุดเรียกว่า Multiple Win มาปรับปรุงให้เป็นกฎหมาย กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ที่ต้องกำกับคุณภาพมาตรฐานการให้บริการของหน่วยงานทุกหน่วย รวมถึง สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้ อบจ.ด้วย หากวิเคราะห์ถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดช่องว่างในระดับอำเภอ สสอ. ควรปรับบทบาทให้เป็น Regulator เป็นตัวแทนที่ทำหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนเรื่องของสมรรถนะท้องถิ่นด้านสุขภาพ ขอเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขนำมาวิเคราะห์ในฐานะที่เป็นเจ้าภาพด้านสุขภาพ เกี่ยวกับด้านงบประมาณ ความคล่องตัวในการกระจายอำนาจ ความสามารถในการจ้างเอกชน Outsource หรือใช้งบประมาณของท้องถิ่นมาเติมในระบบสุขภาพ เป็นการแก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการได้ โดยใช้การ Outsource เพื่อนำมาเป็นกรอบการพัฒนา ถ้าสามารถ Outsource ได้ และมีงบประมาณท้องถิ่นที่เข้มแข็ง ใครจะช่วยในการออกแบบให้เพราะในตอนนี้เป็นการทำแบบเฉพาะหน้า อบจ. อาจยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญเพียงพอที่จะบริหารระบบสุขภาพ แต่ถ้ากระทรวงสาธารณสุขมาช่วยดูคุณสมบัติเสริมความเชี่ยวชาญที่เป็นพื้นฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ. แล้วกระทรวงสาธารณสุขควรปรับตัวมาเป็น Enable หรือ Regulator คิดว่าแนวทางนี้ประเทศไทยของเราจะมีการพัฒนาด้านสุขภาพแบบติดปีก

### ผู้ให้ข้อเสนอแนะ คนที่ 3

ในฐานะผู้แทน สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้ว มาในวันนี้คาดหวังว่าจะเห็นแนวทางในการช่วยกันพัฒนาและขับเคลื่อนการถ่ายโอนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด การถ่ายโอนได้มีการดำเนินงานไปแล้วในระดับหนึ่ง เราควรเดินต่อไปว่าควรที่จะทำอย่างไรให้การถ่ายโอนมีประสิทธิภาพและขับเคลื่อนไปได้อย่างราบรื่นที่สุด จากที่ได้ฟังข้อมูลมาขอเสนอเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อ สอน. และ รพ.สต. ที่มีการถ่ายโอนไป อบจ. ในประเด็นที่บอกว่าถ่ายโอนไป เพราะเพื่อความก้าวหน้า แท้จริงแล้วบุคลากรที่ถ่ายโอนมีเหตุและปัจจัยหลายสาเหตุไม่ใช่เรื่องความก้าวหน้าเพียงอย่างเดียว คนที่ทำงานใน สอน. และ รพ.สต. มีความรักความผูกพันกับพี่น้องประชาชนในพื้นที่ เนื้อหาใน พ.ร.บ.การกระจายอำนาจ ตีความได้ว่าหากไม่ถ่ายโอนจะไม่ได้รับราชการอยู่ที่ สอน. และ รพ.สต. เดิมที่ปฏิบัติงานอยู่ เป็นสาเหตุหลักที่บุคลากรตัดสินใจถ่ายโอน ซึ่งในกฎหมายระบุว่าให้ อบจ.เลือกที่จะรับโอน สอน. และ รพ.สต.แห่งใด ส่วนบุคลากรจะสมัครใจถ่ายโอนหรือไม่ก็ได้ ถ้าไม่ตัดสินใจถ่ายโอนก็อาจจะไม่ได้ทำงานที่เดิม เหตุผลนี้เป็นส่วนหนึ่งที่บุคลากรตัดสินใจถ่ายโอน ที่สำคัญที่สุด คือ มีปัจจัยหลายอย่างที่อยากให้เราทำงานในรูปแบบใหม่ เรื่องการถ่ายโอนไม่ใช่เป็นการดำเนินงานแบบกระชั้นชิด ชมรม ผอ.รพ.สต. แห่งประเทศได้หารือกับสมาคม นายก อบจ. แห่งประเทศไทย เมื่อเดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ. 2559 มองว่าการถ่ายโอนไปที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาจเป็นข้อจำกัด ซึ่งแนวนโยบายของแต่ละ อบต. อาจส่งผลให้มาตรฐานในการให้บริการในแต่ละ สอน. และ รพ.สต. มีความแตกต่างกัน ดังนั้น อบจ. เป็นการตอบโจทย์ของการกระจายอำนาจการถ่ายโอน หาก สอน. และ รพ.สต. ถ่ายโอนไป อบจ. นโยบายของ อบจ. ที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด จะส่งผลให้คุณภาพมาตรฐานการให้บริการของ สอน. และ รพ.สต. มีมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด ซึ่งได้หารือกันว่าน่าจะมีความเป็นไปได้ สมาคม อบจ. จึงได้นำเรื่องที่ได้จากการทำ Workshop และสรุปผลการประชุมเสนอเข้าไปที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (กกถ.) มีการแก้ไขกฎหมายและมีการประกาศเป็นราชกิจจานุเบกษา ให้ถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปที่ อบจ.ได้ ซึ่งดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา และมีการนำเรียนผู้บริหาร (สาธารณสุขอำเภอและสาธารณสุขจังหวัด) มาโดยตลอด ซึ่งมีความเป็นไปได้ยากแต่ก็ได้มีการดำเนินการแล้วในปี พ.ศ. 2565 เกิด After Shock ทำให้ต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของ สอน. และ รพ.สต. ประเด็นที่อยากสะท้อน คือ ไม่ใช่ สอน. และ รพ.สต. ไม่อยากอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ต้องมองด้วยว่าตอนที่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุขมีเหตุการณ์อะไรบ้างที่ทำให้ สอน. และ รพ.สต. จึงอยากแสวงหารูปแบบการทำงานแบบใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการจัดสรรงบประมาณที่ต้องมีธรรมาภิบาล การประชุมในเรื่องที่ควรมี สอน. และ รพ.สต. เป็นส่วนร่วมขององค์กรประชุม การบริหารจัดการ CUP ซึ่ง สสอ. ทราบถึงปัญหาข้อนี้ดีเราแก้ไขปัญหานี้ไม่ได้ สอน. และ รพ.สต. บางแห่ง ทำงานเพียงลำพัง คนทำงานมีจำนวนน้อย แต่ 30 ปีผ่านไปก็มีคนเท่าเดิม เราขาดการแก้ปัญหาที่ระดับปฐมภูมิ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมานานจนวันนี้ที่มีทางเลือกที่จะหาวิธีการใหม่ ทำให้ สอน. และ รพ.สต. ต้องตัดสินใจเลือก ซึ่งความก้าวหน้าในหน้าที่การงานคงเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งประกอบการตัดสินใจเท่านั้น ขอเรียนให้ที่ประชุมเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน





## ผู้ให้ข้อเสนอแนะ คนที่ 4

ผมมีชุดข้อมูลที่ได้ทำการสำรวจ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนใน 49 จังหวัด โดยมีข้อมูลจาก สอน. และ รพ.สต. รพ.สต. จำนวน 500 แห่ง และ สสอ.จำนวน 200 แห่ง สำรวจวันที่ 1 พฤศจิกายน - 30 พฤศจิกายน 2565 โดยการศึกษาว่าปัจจัยอะไรที่เป็นปัจจัยในการถ่ายโอนภารกิจไป อบจ. พบว่ามีปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ดังนี้ ร้อยละ 77.8 ทรัพยากรในการทำงานคน เงิน ของ มากกว่าเดิม ร้อยละ 77.2 บุคลากรมีความก้าวหน้ามากกว่าเดิม ร้อยละ 74.8 ประชาชนได้รับประโยชน์มากกว่าเดิม ร้อยละ 63.5 สายการบังคับบัญชาสั้นกว่าเดิมร้อยละ 55.7 เป็นไปตามกฎหมายถ้าไม่ถ่ายโอนไปจะผิดกฎหมาย ร้อยละ 39.7 กระทรวงสาธารณสุข ยังดูแล สอน. และ รพ.สต. ไม่ดีเท่าที่ควร ร้อยละ 15.3 ถ้าไม่ถ่ายโอนไป จะไม่มีที่ทำงาน ส่วนคำถามในเรื่องการรับรู้ข้อมูลหลักเกณฑ์ในการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. จากแหล่งใด พบว่า ร้อยละ 73.10 จากคู่มือการถ่ายโอน ร้อยละ 72.50 จากเครือข่าย รพ.สต. ระดับชมรม และระดับประเทศ ร้อยละ 50.80 จากคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ และร้อยละ 20 รับทราบข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข (สสอ.และ สสจ.) เป็นข้อสังเกตว่า การรับรู้ข้อมูลการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปอบจ. พบว่าเป็นการสื่อสารทางเดียว กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ให้ข้อมูลเท่าที่ควร เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในช่วงเวลาสั้นๆ ซึ่งเป็นช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัส 2019 และการบริการการให้วัคซีน ทำให้บุคลากร สอน. และ รพ.สต. มุ่งที่จะดำเนินงานให้สำเร็จลุล่วงเพื่อบริการประชุม จึงขาดการรับรู้ข้อมูลและได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในการตัดสินใจถ่ายโอน จึงทำให้เกิดปัญหาขึ้น ทั้งนี้ในการดำเนินงานต่อไป ได้ทราบว่า สอน. และ รพ.สต. ที่เหลือ จะต้องถ่ายโอนไปภายในปี พ.ศ. 2568 จึงมีความเป็นห่วงว่า ได้มีการสื่อสารในเรื่องดังกล่าวให้มีความชัดเจนหรือไม่ ถ้าไม่ไปจะผิดกฎหมายหรือไม่ ถ้าจะให้ถ่ายโอนไปทั้งหมดต้องเป็นการบังคับหรือไม่ ขอให้กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการ การกระจายอำนาจ มีความชัดเจนในส่วนของการถ่ายโอนที่ต้องถ่ายโอนทั้งหมด 100% หรือไม่ ถ้าไม่โอนไปผิดกฎหมายหรือไม่ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นการนำเสนอเพื่อให้บุคลากรไม่เสียขวัญและกำลังใจ ในส่วนบุคลากรที่ถ่ายโอนไปแล้ว ควรดูแลกลุ่มนี้ในเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับด้วย ในคู่มือแนวทางการถ่ายโอน เรื่องบุคลากรต้องมีบุคลากรสหวิชาชีพใดบ้าง และควรมีสหวิชาชีพอื่นๆ ด้วยหรือไม่ เช่น ทันตแพทย์ ใน อบจ. ที่ไม่มีในปัจจุบัน พบว่า เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ไม่สามารถให้บริการประชาชนได้ เนื่องจากไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพ (ทันตแพทย์) ในการควบคุมกำกับการทำงานดังกล่าว

## ผู้ให้อาสาแนะ คนที่ 5

จังหวัดของผมมีลักษณะการดำเนินงานคล้ายกับในหลายจังหวัด อยากสะท้อนปัญหา ทั้งทางกระทรวงสาธารณสุขและ อบจ. ให้มีการทบทวนในเรื่องที่ต้องดำเนินการต่อไป จังหวัด ภูเก็ต สอน. และ รพ.สต. 21 แห่ง ดำเนินการถ่ายโอนไป 12 แห่ง เหลือ 9 แห่งที่ไม่ถ่ายโอน จังหวัดภูเก็ตเป็นพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานในด้านต่างๆ เช่น กรณีการแก้ปัญหาสถานการณ์ COVID - 19 ส่งผลให้มี Sandbox เพื่อให้เกิดการดำเนินงานในลักษณะการบูรณาการร่วมกัน หลายภาคส่วน เป็นจังหวัดแรกๆ ของประเทศไทย ดังนั้นจังหวัดของผมจึงมีความพร้อม ในการถ่ายโอนทั้งหมด แต่ในความเป็นจริงที่เกิดขึ้น สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป 12 แห่ง มีเพียง 1 แห่ง ที่บุคลากรสมัครใจไป 100% ที่เหลือบุคลากรไปไม่ครบ ปัญหาที่จะเกิดขึ้น จึงเป็นความท้าทายระดับกระทรวง และ อบจ. ที่ต้องวางแผนการเตรียมกำลังคนให้พร้อม เพื่อให้บริการประชาชนต่อไป

## ผู้ให้อาสาแนะ คนที่ 6

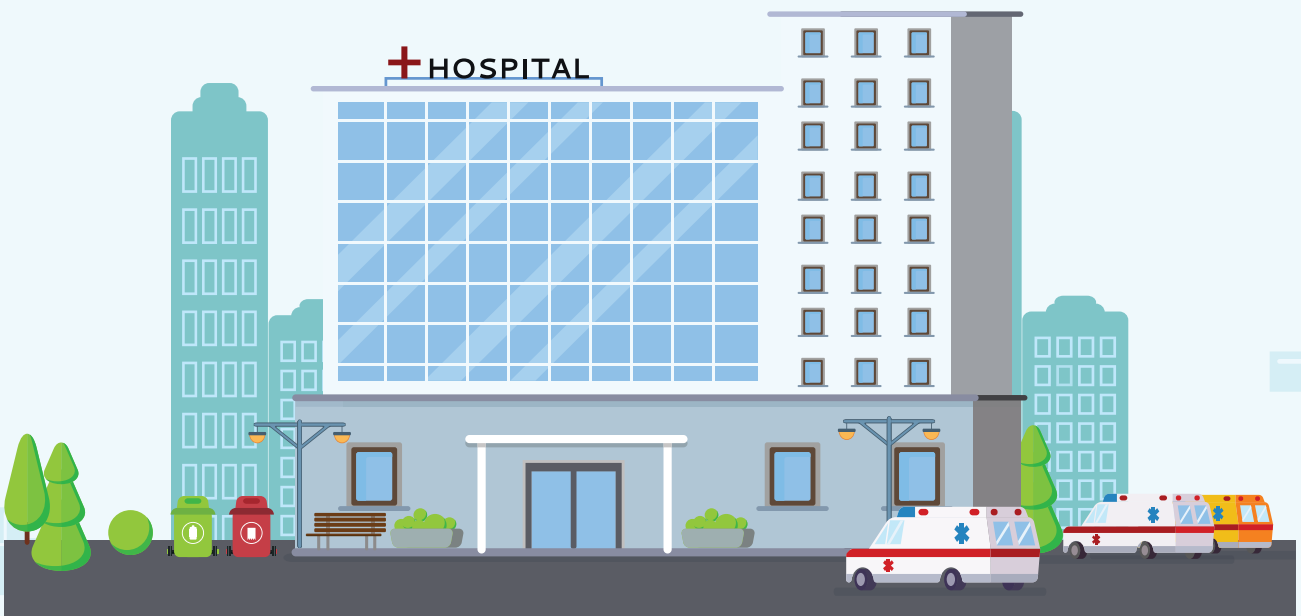
เนื่องจากงบประมาณในการดำเนินงานถือว่าเป็นทรัพยากรแผ่นดินเพื่อคนไทยทุกคน แต่มีจำนวนจำกัด ดังนั้น ต้องขอบคุณกระทรวงสาธารณสุขที่สร้างนวัตกรรมระบบการดูแลสุขภาพ ขึ้นมา เพื่อให้คนไทยมีสิทธิการรักษาพยาบาลและสิทธิประโยชน์ โดยให้งบประมาณด้านการรักษา พยาบาลถูกส่งมาในรูปแบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพและจัดสรรงบประมาณเป็นรายหัว ทางกระทรวงสาธารณสุขมีระบบบริหารจัดการภายใน โดยการใช้เงินจาก CUP มาดูแล สอน. และ รพ.สต. มีการบูรณาการในทุกพื้นที่ โดยใช้ สอน. และ รพ.สต. เป็นฐาน ซึ่งการถ่ายโอน ที่ผ่านมา หลายหน่วยงานมีความกังวลเรื่องงบประมาณที่เพียงพอในการจัดบริการในพื้นที่ สำนักงบประมาณจึงได้จัดสรรงบ Fixed cost แก่ อบจ. ไปในระดับหนึ่งแล้ว แต่ทางกระทรวง สาธารณสุข ก็ยังมี CUP ดูแลอยู่ด้วย แต่งบประมาณจึงกลายเป็นคนละฝั่งกัน กระบวนการ ถ่ายโอนครั้งนี้ ในส่วนของสำนักงบประมาณยืนยันได้ว่าเงินที่ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 142,297 ล้านบาท ไม่ได้มีการปรับลดวงเงิน เนื่องจาก สำนักงบประมาณมองเห็นความสำคัญที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถใช้งบประมาณจาก CUP มาใช้ในการดำเนินงานร่วมกันต่อไป เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่าเพื่อคนไทยทุกคน



## ผู้ให้ข้อเสนอแนะ คนที่ 7

จังหวัดของผมมีการถ่ายโอนประมาณ 40 % มี 4 ประเด็นหลักที่ต้องพิจารณา ดังนี้

- 1) การถ่ายโอนควรมีความเป็นธรรมให้กับระบบ ดังนั้น การประเมินความพร้อมของ อบจ. จึงมีความสำคัญ อบจ. ที่ถ่ายโอนจึงต้องมีความพร้อมและมีศักยภาพ เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนหรือได้รับผลกระทบน้อยที่สุดและได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง
- 2) ถ่ายโอนไปแล้ว ต้องมีความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และลดขั้นตอนการให้บริการสุขภาพ และบริการอื่นๆ ที่เป็นขั้นพื้นฐานที่ประชาชนต้องได้รับ
- 3) ความเท่าเทียมด้านการสาธารณสุข คือ เรื่องการรักษาพยาบาล สุขภาพประชาชนทุกคนต้องเท่าเทียมกัน ต้องได้รับการขั้นพื้นฐานเสมอภาคกันในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เช่น ที่ผ่านมา สอน. และ รพ.สต. สามารถช่วยฉีดวัคซีนป้องกัน COVID - 19 ในภาพรวมของ สสจ. ได้ แต่เมื่อถ่ายโอนไป อบจ. แล้ว ไม่สามารถช่วยดำเนินการเรื่องนี้ได้ ดังนั้น ประชาชนที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนใน สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้ว จึงเสียโอกาส เกิดความเหลื่อมล้ำของการเข้ารับบริการสุขภาพ เนื่องจาก สอน. และ รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอน ยังสามารถตรวจคนไข้ ตรวจ NCDs แต่ประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้วต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล เนื่องจาก อบจ. ยังไม่มีแพทย์ที่ต้องทำหน้าที่ในการควบคุม กำกับ ทำให้บุคลากร สอน. และ รพ.สต. บางส่วนยังไม่สามารถให้บริการประชาชนได้ ส่งผลให้อัตราการรักษาโรคพื้นฐานที่ในระบบปกติสามารถรับบริการได้ที่ สอน. และ รพ.สต. ได้เลย ซึ่งไม่จำเป็นต้องเข้าโรงพยาบาลมีเพิ่มมากขึ้น ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลมากขึ้น ดังนั้น จึงต้องเร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในพื้นที่ทั้งในส่วนที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน
- 4) กสพ. คณะกรรมการมีสัดส่วนส่วนใหญ่อยู่ทางด้าน อบจ. การออกนโยบายหรือตัดสินใจส่วนใหญ่จึงอาจขาดการสอบถามตรวจสอบให้มีความชัดเจนก่อนนำไปปฏิบัติ จึงควรหาวิธีแก้ไขเพื่อให้นโยบายมีการขับเคลื่อน การดำเนินงานมีความชัดเจนครอบคลุมการให้บริการอย่างน้อยให้เป็นไปตามสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่ต้องได้รับให้เท่าเทียมกันหรือดีขึ้นมากกว่าเดิม





## ผู้ให้ข้อเสนอแนะ คนที่ 8

ประโยชน์ของการสื่อสารเป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้เกิดการรับรู้ และกระบวนการถ่ายโอนต้องอยู่กับการเปลี่ยนผ่านซึ่งระยะ การขับเคลื่อนด้วยข้อมูลจึงมีความสำคัญเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจด้านการสื่อสารกระทรวงสาธารณสุขอาจมีการสื่อสารน้อยไป จึงมีเรื่องที่ต้องดำเนินการในนามกระทรวงสาธารณสุขที่ต้อง Action เพิ่ม เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านสามารถดำเนินงานผ่านไปด้วยดี ข้อมูลต้องส่งถึงกัน และกลุ่มที่ถ่ายโอนไปแล้วต้องถ่ายทอดชุดความรู้แก่ อบจ. ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อาจทำหน้าที่เชื่อมต่อบริบทเสริมสร้างสมรรถนะของ อบจ. เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี และเมื่อ อบจ. พร้อมรับถ่ายโอนแล้ว ต้องวิเคราะห์กระบวนการถ่ายโอน (งาน เงิน คน) โดยให้มีทีมงานมาประเมินร่วมกันน่าจะได้ความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ขอให้ช่วยกันสนับสนุนกระบวนการถ่ายโอนเพื่อให้ไร้รอยต่อและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน



## ผู้ให้ข้อเสนอแนะ คนที่ 9

ปัญหาและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นทั้งหมดในภาพรวมของการแลกเปลี่ยนพูดคุยกันในครั้งนี้ ควรต้องมีการแก้ไขตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยต้องจัดลำดับความสำคัญก่อน - หลัง ซึ่งประเด็นที่ได้จากการประชุมในครั้งนี้ มีข้อหลักๆ ที่ต้องมีการจัดทำข้อเสนอเพื่อการดำเนินการบริหารจัดการการถ่ายโอนต่อไป ได้แก่ Governance การบริหารจัดการส่วนกลาง การสื่อสารลงพื้นที่ การจัด Service ต่างๆ ซึ่งต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอต่างๆ เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอผู้บริหารต่อไป



# 5

สรุปข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสถานี  
อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.)  
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)  
ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)



# สรุปข้อเสนอ

เพื่อการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ  
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.)  
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)



ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการ  
การถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา  
นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่  
องค์การบริหารส่วนจังหวัด วันที่ 16 - 17 มกราคม 2566 ณ โรงแรม  
เคนซิงตัน อิงลิช การ์เด้นรีสอร์ท เขาใหญ่ อำเภอปากช่อง จังหวัด  
นครราชสีมา สามารถสรุปสาระสำคัญและข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการ  
การถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ดังนี้

## ที่มาและความสำคัญ

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์  
และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2564 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา  
เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 กำหนดให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี  
(สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ให้แก่องค์การบริหาร  
ส่วนจังหวัด (อบจ.) ปัจจุบัน สธ. จึงได้มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. จำนวน 3,263 แห่ง ไปยัง อบจ. 49 แห่ง  
โดยได้มีการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว สธ. จึงจัดทำโครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการ  
การบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ในระหว่างวันที่ 16 - 17 มกราคม 2566

## วัตถุประสงค์



เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อจัดทำสรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอการบริหารจัดการ  
การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลลัพธ์  
ที่ดีต่อการจัดระบบบริการให้ประชาชน

## ผู้เข้าร่วมประชุม



ประมาณ 170 คน

- > ผู้บริหาร กสธ. ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค (ผู้แทน สสจ. ผอ.รพศ./รพท. ผอ.รพช. สสอ.)
- > ผู้แทนสมาชิกวุฒิสภา
- > คณะกรรมการและผู้บริหารในคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการ  
เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.
- > ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย
- > ผู้แทน อบจ. ที่รับการถ่ายโอนฯ
- > ผู้แทน สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ



**วิทยากรและผู้ให้ข้อมูลประสบการณ์การบริหารการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ sw.สต. ให้แก่ อบจ.**

**1 ผลการวิจัย/การศึกษาการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ sw.สต. ให้แก่ อบจ.**



**รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์**  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**นพ. รุ่งเรือง กิจผาติ**  
หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวง  
(นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ 11)  
สำนักวิชาการสาธารณสุข



**นพ.โกเมนทร์ ทิวทอง**  
รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

**2 ถอดบทเรียนและประสบการณ์การดำเนินงานการบริหารจัดการและการพัฒนาระบบบริการ ภายหลังจากถ่ายโอน สอน. และ sw.สต. ให้แก่ อบจ. : กระบวนการและขั้นตอนก่อนการถ่ายโอน การบริหารจัดการ (คน เงิน ของ) และการจัดระบบบริการในช่วงการถ่ายโอนระยะแรก**

**กรณีที่ 1 : จังหวัดที่มีการถ่ายโอนทั้งจังหวัด**



**นายบุญชู จันทรสุวรรณ**  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
สุพรรณบุรี



**นายชนะ โพธิ์ทอง**  
สาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า  
จังหวัดสุพรรณบุรี



**พญ. สมพิศ จำปาเงิน**  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง  
จังหวัดสุพรรณบุรี



**กรณีที่ 2 : จังหวัดที่มีการถ่ายโอนบางส่วน**



**นายวีรชาติ ทุ่งไม้แหลม**  
รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
นครราชสีมา



**นพ.สุผล ตติยันทพร**  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด  
นครราชสีมา



**นายประดิษฐ์ เกิดสุข**  
สาธารณสุขอำเภอพิมาย  
จังหวัดนครราชสีมา



**นพ.สิริ สิริจวัฒนา**  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมาย  
จังหวัดนครราชสีมา



**นายวิกอร์ วัฒนະดิฐ**  
หัวหน้ากลุ่มงานโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล  
องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

สรุปข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (ข้อเสนอจากการประชุมกลุ่มย่อย)  
การประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.  
วันที่ 16 - 17 มกราคม 2566 ณ โรงแรม เคนซิงตัน อิงลิช การ์เดน รีสอร์ท เขาใหญ่ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

### ข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการ

#### 1. การบริหารจัดการในภาพรวม

- กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ยังควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการประสานงานด้านสาธารณสุขในภาพรวมระดับอำเภอ
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรมีบทบาทเพิ่มเติมในการควบคุม กำกับ (Regulator) การบริหารจัดการ และคุณภาพบริการของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับอำเภอ ส่วนการควบคุม กำกับ (Regulator) ในภาพรวมระดับจังหวัด เป็นบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ควรเพิ่มผู้แทน ผอ.สอน. และ รพ.สต. ในองค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการประสานงานและการมีส่วนร่วมการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องในระดับอำเภอ
- ทบทวนหลักเกณฑ์/วิธีการประเมินความพร้อมในการรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. และชี้แจงหลักเกณฑ์ต่างๆ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

### หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ▶ กระทรวงสาธารณสุข
- ▶ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
กระทรวงมหาดไทย
- ▶ องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- ▶ กระทรวงสาธารณสุข
- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (สสป.)
- ▶ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
กระทรวงมหาดไทย
- ▶ คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอน  
ด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น  
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
กระทรวงมหาดไทย  
กระทรวงสาธารณสุข (สสป.)

สรุปข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (ข้อเสนอจากการประชุมกลุ่มย่อย)  
การประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.  
วันที่ 16 - 17 มกราคม 2566 ณ โรงแรม เคนซิงตัน อิงลิช การ์เดนรีสอร์ท เขาใหญ่ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

### ข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการ

#### 1. การบริหารจัดการในภาพรวม (ต่อ)

- ▶ ให้มีการทำ MOU ระดับกระทรวงและกำหนดขอบเขตภาระงานให้ชัดเจนระหว่าง อบจ. (สอน. และ รพ.สต. ถ่ายโอน) และกระทรวงสาธารณสุข แต่หากเกิดกรณีสาธารณสุขภัย/ภัยพิบัติ/โรคระบาด MOU ต้องระบุให้มีการใช้หลักการความร่วมมือและการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกัน

#### 2. การบริหารจัดการ (กำลังคน ทรัพยากรเงินที่ดิน/ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง)

##### 2.1 การบริหารจัดการกำลังคน

- ▶ ทบทวนหลักเกณฑ์/วิธีการประเมินความพร้อมในการรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. และชี้แจงหลักเกณฑ์ต่างๆ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- ▶ การบริหารจัดการกำลังคนในกลุ่มที่ขอไปช่วยราชการที่ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ควรกำหนดหลักเกณฑ์ให้ชัดเจน เกิดความเป็นธรรม และมีการสื่อสารอย่างทั่วถึง

### หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (สสป. กองกฎหมาย สป.)  
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
กระทรวงมหาดไทย
- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (สสป.)  
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
กระทรวงมหาดไทย  
คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจ  
ถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น
- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (บค.สป.)

สรุปข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (ข้อเสนอจากการประชุมกลุ่มย่อย)  
การประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.  
วันที่ 16 - 17 มกราคม 2566 ณ โรงแรม เคนซิงตัน อิงลิช การ์เดนรีสอร์ท เขาใหญ่ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

### ข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการ

#### 2.1 การบริหารจัดการกำลังคน (ต่อ)

- กรณีการโอนย้ายขอให้สามารถขอโอนไป อบจ. และโอนกลับ สธ. ได้ โดยให้ตัดเลขตำแหน่งกลับมา สธ.
- กรณี สอน. และ รพ.สต. ถ่ายโอนไปยัง อบจ. แต่บุคลากรไม่ได้ถ่ายโอนไปด้วย (ต้องอยู่ที่ สสอ./สสจ.) ทำให้เกิดปัญหาด้านระบบบริการขาดแคลนบุคลากรตามสาขาวิชาชีพ เสนอให้บุคลากรกลุ่มดังกล่าวปฏิบัติหน้าที่ที่ รพ.สต. เดิมไปก่อน และให้มีการปรับระเบียบ เพื่อให้สามารถไปช่วยราชการและเบิกจ่ายค่าตอบแทนได้
- ทบทวนการกำหนดกรอบอัตรากำลัง ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้เหมาะสม เพื่อรองรับบุคลากร สอน. และ รพ.สต. ที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอนไปยัง อบจ.
- กระทรวงสาธารณสุขควรดูแลสวัสดิการ การพัฒนาศักยภาพ และความก้าวหน้าของบุคลากร สอน. และ รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนไป อบจ. ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น และเป็นธรรม
- อบจ. ควรกำหนดกรอบอัตรากำลัง สิทธิประโยชน์ ความก้าวหน้าของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สอน. และ รพ.สต. เพื่อให้มีความพร้อมในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ รวมทั้งดำเนินการให้มีโครงสร้างกองสาธารณสุข ของ อบจ. เพื่อเป็นหน่วยงานในการบริหารจัดการและจัดระบบการให้บริการ ของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ.

### หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (บค.สป.)
- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (บค.สป.)
- ▶ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- ▶ องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (บค.สป.)
- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (สสป. บค. ก.กฎหมาย สป.)
- ▶ องค์การบริหารส่วนจังหวัด



สรุปข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (ข้อเสนอจากการประชุมกลุ่มย่อย)  
การประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.  
วันที่ 16 - 17 มกราคม 2566 ณ โรงแรม เคนซิงตัน อิงลิช การ์เด็นรีสอร์ท เขาใหญ่ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

### ข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการ

#### 2.1 การบริหารจัดการกำลังคน (ต่อ)

- ▶ อบจ. ควรมีแนวทางการจ้างงานบุคลากรในแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน ทั้งจำนวนและทักษะของวิชาชีพที่มีความจำเป็น และครอบคลุมการให้บริการปฐมภูมิของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้ อบจ. และควรมีการแก้ไขระเบียบการมอบอำนาจให้ ผอ.สอน. และ รพ.สต. สามารถดำเนินการจ้างลูกจ้างโดยใช้เงินบำรุง

#### 2.2 การบริหารจัดการทรัพยากรเงิน

- ▶ การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน (UC) โดยการทำให้ Checklist ทางเลือกการบริหารจัดการเงิน UC (4 รูปแบบ) เพื่อเป็นแบบเดียวกันในการสนับสนุนงบ UC ให้ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ.
  - 1) เงินไป บริการไป และตามจ่ายโดยใช้หน่วยบริการประจำเดิมที่เป็นคู่สัญญาในการจัดบริการปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (Contracted unit of Primary care : CUP) ข้อดี เงินถูกจัดสรรไปตามประชากรระดับพื้นที่ ข้อเสีย ต้องมีการตามจ่าย อาจกระทบระบบและการบริการประชาชน
  - 2) เงินไป บริการไป ตามจ่ายโดย อบจ. (จัดตั้ง CUP ใหม่ เพื่อรับเงิน UC) : ข้อดี อบจ.รับเงินเพื่อบริหารและจัดบริการ ข้อเสีย อาจเกิด CUP ที่ซ้ำซ้อน หากบริหารไม่ดีอาจขาดทุนทั้ง 2 ฝ่าย
  - 3) เงินไปบางส่วน แต่ไม่มีการตามจ่าย : ข้อดี ไม่ต้องมีระบบการตามจ่าย ข้อเสีย อบจ.อาจไม่มีเงินตามจ่ายให้ รพ.แม่ข่าย ต้องมีข้อตกลงเกณฑ์การจัดสรรที่ยอมรับทั้งสองฝ่าย
  - 4) บริหารจัดการเหมือนเดิม ข้อดี ระบบไม่เปลี่ยนแปลง ความผูกพันเหมือนเดิม การจัดสรรเหมือนเดิม ข้อเสีย กฎหมายอาจไม่เอื้อให้ดำเนินการได้

### หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ▶ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด
- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (กองเศรษฐกิจฯ สป.)
- ▶ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- ▶ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





สรุปข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (ข้อเสนอจากการประชุมกลุ่มย่อย)  
การประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.  
วันที่ 16 - 17 มกราคม 2566 ณ โรงแรม เคนซิงตัน อิงลิช การ์เด็นรีสอร์ท ภูเขาใหญ่ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

### ข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการ

#### 2.2 การบริหารจัดการทรัพยากรเงิน (ต่อ)

- การเตรียมความพร้อมด้านเงินประกันสังคม/ข้าราชการ มีข้อเสนอ ดังนี้
  - 1) การบริหารจัดการเงินประกันสังคมให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการการบริหารเงินประกันสังคมจังหวัด
  - 2) สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. รับเงินประกันสังคมเต็มจำนวน
  - 3) ควรมีงบ PP ในกองทุนประกันสังคมและสิทธิสวัสดิการข้าราชการ แยกออกมาจากงบ UC
  - 4) สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. สามารถเบิกจ่ายตรงได้

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรมีบทบาทเพิ่มเติมในการบริหารจัดการงบ UC ในส่วนของ PP ในระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานและประสิทธิผลในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแต่ละอำเภอ

#### 2.3 การบริหารจัดการที่ดิน/ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง

- การโอนกรรมสิทธิ์ที่ดิน ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง ของ สอน.และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ควรดำเนินการเป็นภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข

### หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ▶ สำนักงานประกันสังคม
- ▶ กรมบัญชีกลาง

- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (กองเศรษฐกิจฯ สป.)
- ▶ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (สสป. กบรส. ก.กฎหมาย สป.)





สรุปข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (ข้อเสนอจากการประชุมกลุ่มย่อย)  
การประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.  
วันที่ 16 - 17 มกราคม 2566 ณ โรงแรม เคนซิงตัน อิงลิช การ์เด้น รีสอร์ท เขาใหญ่ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

### ข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการ

#### 3. การบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ

- ▶ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ควรมีการ MOU เรื่องการจัดการข้อมูลสถานะสุขภาพ ระบบการรายงาน และกำหนด SOP การบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพร่วมกัน ก่อนการถ่ายโอนเพื่อให้ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน นำไปเป็นแนวทางและวิธีปฏิบัติในการจัดทำระบบการรายงาน และการส่งมอบข้อมูลระหว่างกระทรวง
- ▶ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข กำหนดระบบมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางให้ สอน. และรพ.สต. ที่ถ่ายโอน นำไปใช้ในการบันทึกและรายงานผลการดำเนินงาน รวมเป็นข้อมูลผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศ และเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่ให้ สปสช. ใช้ในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ (เงิน Performance)

#### 4. การจัดระบบบริการ

- ▶ ปัจจุบัน อบจ. ส่วนใหญ่ ยังไม่มีแพทย์ และทันตแพทย์ ที่ต้องทำหน้าที่ในการควบคุม กำกับ การให้บริการของบุคลากรบางส่วนที่ปฏิบัติงานใน สอน.และ รพ.สต. อบจ. จึงควรเร่งดำเนินการให้มีผู้ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพดังกล่าว เพื่อให้สามารถจัดบริการที่เกี่ยวข้องได้และไม่เกิดผลกระทบต่อการรับบริการของประชาชน

### หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (ศูนย์เทคโนโลยีฯ สสป. และสำนักดิจิทัล สป.)
- ▶ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- ▶ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (ศูนย์เทคโนโลยีฯ สสป. และสำนักดิจิทัล สป.)
- ▶ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- ▶ องค์การบริหารส่วนจังหวัด



สรุปข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (ข้อเสนอจากการประชุมกลุ่มย่อย)  
การประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.  
วันที่ 16 - 17 มกราคม 2566 ณ โรงแรม เคนซิงตัน อิงลิช การ์เด็นรีสอร์ท เขาใหญ่ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

### ข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการ

#### 4. การจัดระบบบริการ (ต่อ)

- > ผอ.สอน. และ รพ.สต. ควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ เพื่อเป็นการบูรณาการการจัดบริการให้แก่ประชาชนของหน่วยงานในทุกกระดับ

---

- > กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยควรมีการทำ MOU ในระดับประเทศ จังหวัด และอำเภอ ในประเด็นการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และกำหนด Joint KPI เพื่อจัดระบบบริการให้ประชาชนร่วมกัน

---

- > ยกกระดับการพัฒนา อสม. ให้เป็นผู้ช่วยสาธารณสุขชุมชน/นักจัดการสุขภาพ เพื่อร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนและท้องถิ่น ร่วมกับ สอน. และ รพ.สต.

### หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ▶ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- ▶ องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (สสป.)

---

- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (สสป. ก.กฎหมาย สป.)
- ▶ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- ▶ องค์การบริหารส่วนจังหวัด กระทรวงมหาดไทย

---

- ▶ องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (สสส. และ สสป.)



สรุปข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (ข้อเสนอจากการประชุมกลุ่มย่อย)  
การประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.  
วันที่ 16 - 17 มกราคม 2566 ณ โรงแรม เคนซิงตัน อิงลิช การ์เดนรีสอร์ท เขาใหญ่ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

## ข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการ

### 5. การสื่อสารกับประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- สร้างช่องทางและให้มีการสื่อสารผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ประชาชน เจ้าหน้าที่ สธ. เจ้าหน้าที่ มท. และท้องถิ่น) ให้รับทราบบทบาทภารกิจ หน้าที่ ของ สอน. และรพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ให้ชัดเจน

### 6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- รวบรวมแนวทางการดำเนินงานการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ในแต่ละพื้นที่ เพื่อเป็น Know How / How To สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

## หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (สสป. สารนิเทศ สป.)
- ▶ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- ▶ องค์การบริหารส่วนจังหวัด

- ▶ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- ▶ องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- ▶ กระทรวงสาธารณสุข (สสป.)

## บทสรุปภาพรวมเพื่อการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.



ผู้เข้าร่วมเสวนาหลายท่าน หลายภาคส่วน คิดว่าการถ่ายโอนในปีงบประมาณ 2566 ยังพบปัญหาในการเตรียมความพร้อมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งระยะก่อนและระหว่างถ่ายโอน การรับรู้ภาคประชาชนยังมีส่วนร่วมน้อย การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เงินงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน การประชาสัมพันธ์และแนวทางสื่อสารในองค์กรและสื่อสารกับประชาชนยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เริ่มเกิดผลกระทบต่อการให้บริการประชาชน เป็นต้น

จึงมีข้อเสนอจากที่ประชุมเสวนาให้พิจารณาทบทวนกระบวนการกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ทั้งทางมหาดไทย สาธารณสุข อบจ. รวมทั้งมีแนวทางปฏิบัติและแนวทางสื่อสารให้ไปในทิศทางเดียวกันก่อน เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อ สอน. และ รพ.สต. บุคลากร งบประมาณ งานบริการประชาชน ในปีงบประมาณ 2566 และเสนอให้มีการเตรียมความพร้อมและวางแผน การถ่ายโอน รพ.สต. ในปีงบประมาณ 2567 ให้รอบด้าน เพื่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน น้อยที่สุด หากยังไม่มีความพร้อมอาจพิจารณาชะลอการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. บางส่วนออกไปก่อน และควรมีงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่หลากหลายเพื่อสนับสนุนการถ่ายโอน ภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนได้อย่างแท้จริง



**เอกสารอ้างอิง**

## เอกสารอ้างอิง

- ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (2564, 19 ตุลาคม) ประกาศในราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 132 ตอนพิเศษ 125 ง
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2564) แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.





**ກາດພນວກ**

# ภาคผนวก



## ภาพกิจกรรม



## QR Code

รายนามผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการการถ่ายโอนภารกิจ  
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาฉะเชิงเทรา  
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (16 - 17 มกราคม 2566)  
ณ โรงแรม เคนซิงตัน อิงลิช การ์เดน รีสอร์ท เขาใหญ่  
อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา







สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
(กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และสำนักวิชาการสาธารณสุข)

