

POLICY BRIEF



สถานการณ์ ‘กำลังคนด้านสุขภาพ’
หลังถ่ายโอนภารกิจ
‘รพ.สต.-สอน.’ ปีกลือต
‘ปริมาณงานเท่าเดิม แต่ปริมาณคนลดลง’

Highlight สถานการณ์



• การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ (สอน.) เป็นการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนอำนาจหน้าที่บุคลากร งบประมาณ ทรัพย์สิน และพัสดุครุภัณฑ์ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีความพร้อม



• ปี 2565 ถือเป็นถ่ายโอนครั้งใหญ่ที่สุด โดยข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค. 2565 พบว่ามี สอน. และ รพ.สต. ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 49 จังหวัด รวม 3,264 แห่ง โดยยึดหลักการ “โอนภารกิจ งบประมาณ และตำแหน่ง โดยบุคลากรสมัครใจ”



• ภายหลังจากถ่ายโอนครั้งใหญ่ปี 2565 พบว่าบุคลากรของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ไม่เป็นไปตามกรอบอัตราค่าจ้างที่มีอยู่เดิมก่อนการถ่ายโอน กล่าวคือ “ปริมาณงานเท่าเดิม แต่ปริมาณคนลดลง” โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สอน. และ รพ.สต. ขนาดเล็ก (S) และขนาดกลาง (M) ที่พบว่าขาดแคลนบุคลากรสายวิชาชีพที่ให้บริการแก่ประชาชน ส่งผลกระทบต่อระบบการบริการสุขภาพปฐมภูมิ



• กรณี รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปก่อนปี 2565 พบว่า มีการจัดบริการ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” สะดวกกว่าเดิม และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

ที่มาสำคัญสู่โจทย์วิจัย

การจัดกำลังคนด้านสุขภาพ นับเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ เพราะคนคือจุดเริ่มต้นของคุณภาพ และเป็นทรัพยากรสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้ส่งถึงผู้รับบริการอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพและประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องศึกษาวิจัยในมิติของการบริหารจัดการกำลังคน เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ ความต้องการ และพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

เกี่ยวกับการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการกำลังคน ภายหลังจากถ่ายโอนไปยัง อบต. (อบต. เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง เทศบาลนคร) 2) ศึกษาความต้องการการบริหารจัดการกำลังคนของบุคลากรที่มีความประสงค์จะถ่ายโอนไปยัง อบจ. 3) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารจัดการกำลังคน โดยเก็บข้อมูลในจังหวัดที่มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ เทศบาล และจังหวัดที่มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ส่วนผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรทั้งในส่วนของ อบจ. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ และบุคลากรด้านสุขภาพที่เป็นผู้ปฏิบัติ ใน สอน. และ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน รวมถึงผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้แทนจากภาคประชาชนที่ใช้บริการด้านสุขภาพ โดยมีการสำรวจ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ตลอดจนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการ ‘ตรวจสอบข้อมูลสามเส้า’ (triangulation) ทั้งด้านข้อมูล ด้านทฤษฎี และวิธีการรวบรวมข้อมูล

ข้อค้นพบ



1

สถานการณ์การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน

>> สถานการณ์กำลังคนในภาพรวมของ สอน. และ รพ.สต. ภายหลังจากถ่ายโอนไป อบต. และเทศบาล ทุกที่มีบุคลากรเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน แต่ไม่เต็มกรอบอัตราค่าจ้างเมื่อเปรียบเทียบกับกรอบอัตราค่าจ้าง S M L ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ท้องถิ่นได้มีการสรรหาบุคลากรเพื่อให้เกิดความเพียงพอกับปริมาณงาน แต่บุคลากรสายวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม นักวิชาการสาธารณสุข ยังขาดแคลน

>> สถานการณ์การบริหารจัดการกำลังคนของ สอน. และ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. พบว่า บาง รพ.สต. ไม่มีบุคลากรตำแหน่งข้าราชการถ่ายโอนไป และไม่เป็นไปตามกรอบอัตราค่าจ้างที่มีอยู่เดิมก่อนถ่ายโอน

2

ความต้องการการบริหารจัดการกำลังคนของ สอน. และ รพ.สต. ภายใต้ อปท.

- >> ทุก สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้ อบต. หรือ เทศบาล มีความต้องการบุคลากรสายวิชาชีพที่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการบรรจุข้าราชการใหม่เพื่อทดแทนบุคลากรที่ถ่ายโอน เกษียณ ลาออก ย้าย หรือเสียชีวิต, ควรสนับสนุนงบประมาณในหมวดเงินเดือนให้แก่ อบต. และ เทศบาล กรณีเงินเดือนของบุคลากรที่บรรจุใหม่มาทดแทน, ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข หรือนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เป็นบุคลากรที่ อบต. และเทศบาล มีการเปิดกรอบและสรรหา แต่ไม่มีคนมาสมัคร
- >> สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้ อบจ. มีบุคลากรไม่สมัครใจถ่ายโอน ทำให้ รพ.สต. จำนวนหนึ่งขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะขนาด S และ M ส่งผลต่อการให้บริการสุขภาพกับประชาชน ดังนั้นในระยะสั้น ทุก สอน.และ รพ.สต. มีความต้องการกำลังคนให้มีจำนวนเท่ากับก่อนถ่ายโอน และต้องมีพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการทันตสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เพื่อให้สามารถให้บริการสุขภาพได้เหมือนกับก่อนถ่ายโอนไป อบจ.

3

ปัจจัยที่ส่งผลในการบริหารจัดการกำลังคนของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน

- >> ความพร้อมของ อปท. และผู้นำท้องถิ่นที่มีวิสัยทัศน์ด้านการจัดบริการสุขภาพ และความเชื่อมั่นของบุคลากร สอน. และ รพ.สต. ต่อการบริหารงานของผู้นำ อปท. มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอน โดยเฉพาะการสื่อสารวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพโดยตรงจากนายก อบจ. ทั้งด้านนโยบายและความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- >> สัมพันธภาพที่ดีของผู้นำท้องถิ่นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ก่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานการให้บริการสุขภาพ และการบริหารจัดการกำลังคน ส่งผลให้ประชาชนมีความพึงพอใจในการรับบริการ
- >> การบูรณาการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับ อบจ. อบต. และ เทศบาล นั้น กระทรวงสาธารณสุขควรมีบทบาทในการควบคุมกำกับคุณภาพ มาตรฐาน และพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- >> การสื่อสารระหว่างองค์กรที่ชัดเจนและจริงใจของ สสจ. สสอ. กับ อบจ. ทำให้เกิดความเข้าใจอันดีและการรับรู้ที่ถูกต้อง โดยพบว่าแต่ละพื้นที่มีการสื่อสารระหว่างองค์กรที่แตกต่างกัน
- >> องค์กรความรู้ แนวทางปฏิบัติต่างๆ กระจายเบียดที่จำเป็นเกี่ยวกับการบริการปฐมภูมิ ได้แก่ รูปแบบบริการ มาตรฐานการบริการ กำลังคนที่จะให้บริการ ค่าตอบแทน สวัสดิการ การกำกับดูแลการประกอบวิชาชีพของผู้ให้บริการใน รพ.สต.
- >> งบประมาณของ อปท. ที่จะสนับสนุนบริการปฐมภูมิให้ดีขึ้น เช่น วัสดุอุปกรณ์ บุคลากรที่ขาดแคลน อาทิ แพทย์ พยาบาล อาจใช้งบประมาณในการจ้างเหมาบริการบุคคล (Outsource) ได้ตามศักยภาพของ อปท.

ข้อเสนอเชิงนโยบาย



2

กระทรวงสาธารณสุข ต้องถือเป็นวาระเร่งด่วนในการเตรียมการเพื่อปรับโครงสร้าง บทบาท ภารกิจ และพัฒนาทักษะของบุคลากรใน สสอ. เพื่อการปรับบทบาทในอนาคตให้เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการประสานการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน และกำกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเร่งพัฒนาบุคลากร รวมถึงกลไกการกำกับติดตามและประเมินผลการทำงานของ สอน. และ รพ.สต. โดยเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

1

กระทรวงสาธารณสุข ควรมีบทบาทในการสนับสนุนบุคลากรวิชาชีพที่จำเป็นให้แก่ สอน. และ รพ.สต. ให้มีจำนวนบุคลากรใกล้เคียงกับก่อนถ่ายโอน ส่วนบุคลากรข้าราชการที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอน ให้ช่วยราชการในหน่วยงานเดิมไปก่อนเป็นระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี โดยให้ได้รับสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ เท่าเดิมหรือมากกว่าเดิม และพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านบุคลากรเชื่อมต่อกับ อปท. และรับผิดชอบควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานด้านปฐมภูมิของหน่วยบริการ ตลอดจนจัดทำหลักสูตรเพื่อการพัฒนาบุคลากรร่วมกับ อปท.

3

กระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.) จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานของ สอน. และ รพ.สต. ในสังกัด อปท. ทั่วประเทศ เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานด้านสุขภาพปฐมภูมิ และแก้ปัญหาการดำเนินงานที่ทับซ้อนกันระหว่างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ตลอดจนการแยกส่วนการบริหารจัดการในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ รวมถึงระบบการส่งต่อ

4

กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานทางการศึกษา และสถาบันพระบรมราชชนก ควรทำความร่วมมือในการผลิตหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อตอบสนองความต้องการกำลังคนของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และเป็นไปตามเจตนารมณ์ พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

5

คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) ควรมีข้อกำหนดด้านบุคลากรในการพิจารณาความพร้อมของ สอน. และ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอน เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อการให้บริการประชาชน โดย สอน. และ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอน ควรมีบุคลากรประจำที่สมัครใจถ่ายโอนไปด้วยอย่างน้อยร้อยละ 70 และต้องมีบุคลากรสายวิชาชีพ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล วิชาชีพ ที่พร้อมปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน

6

สธ. ควรเร่งศึกษาระเบียบสิทธิต่างๆ ที่บุคลากรสายวิชาชีพเคยได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข และเร่งออกระเบียบข้อบังคับ เพื่อรองรับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของบุคลากรที่ถ่ายโอน เพื่อให้ได้รับสิทธิประโยชน์โดยไม่แตกต่างจากเดิม และสร้างความมั่นใจแก่บุคลากรที่ถ่ายโอนมายังสังกัดของท้องถิ่น โดยเฉพาะเรื่องความก้าวหน้า สิทธิ และสวัสดิการ และควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติในการเข้าสู่ตำแหน่งชำนาญการพิเศษ

7

สธ. และ อบจ. ควรเร่งกำหนดรูปแบบ PCU หรือ NPCU ที่เหมาะสมอย่างชัดเจน ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ 1) กรอบอัตรากำลัง สายบังคับบัญชา เส้นทางความก้าวหน้าที่ชัดเจน ระบบสนับสนุนทรัพยากร 2) สายงานที่ควรมีใน PCU หรือ NPCU 3) จำนวนประชากรสูงสุดที่สามารถดูแลได้อย่างมีคุณภาพ 4) กรอบโครงสร้างบุคลากร และสัดส่วนประชากรที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ เช่น พื้นที่ทางไกลทุรกันดาร

8

อบจ. ควรจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้บริการในศูนย์บริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รวมถึงควรขยายเครือข่ายคลินิกหมอครอบครัวให้ครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งที่ถ่ายโอน ภายใต้กรอบเวลาที่กำหนดตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

9

อบจ. ควรเร่งจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ กำหนดยุทธศาสตร์ของระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นปัญหาของพื้นที่ ออกแบบและจัดโครงสร้างการบริหารงานระบบสุขภาพปฐมภูมิทั้งจังหวัด พัฒนาความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิในการบริการแบบผสมผสานเชิงรุกทั้งในด้านการส่งเสริม ควบคุม ป้องกันโรค มากกว่าการรักษาพยาบาล ตลอดจนสรรหาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเพื่อดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

ติดตามงานวิจัยฉบับสมบูรณ์



- Policy Brief ฉบับนี้เป็นข้อมูลจากงานวิจัย สวรส. “การบริหารจัดการกำลังคนของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามวินราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้กลไกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562”
- โดยทีมวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช
- สนับสนุนการวิจัยโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) : ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ถ.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : 0 2027 9701 ต่อ 9035

ระยะเวลาวิจัย :
ปี.ย. 2565 - ส.ค. 2566

ช่องทางการติดต่อ



www.hsri.or.th



hsrithailand



@hsri