POLICY BRIEF

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

โฟกัสการบริหารจัดการ ‘อบจ.ระยอง’ เจาะลึก 40 รพ.สต.หลังถ่ายโอนฯ

สู่การพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Highlight สถานการณ์

• แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจด้านการให้บริการปฐมภูมิที่อยู่กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีความพร้อม

• พ.ศ. 2564 คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) ออกประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กำหนดให้ถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่ผ่านหลักเกณฑ์ประเมินความพร้อมในระดับดีขึ้นไป

ที่มาสำคัญสู่โจทย์วิจัย

ปีงบประมาณ 2565 จากจำนวน อบจ. 49 แห่งที่ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อมเพื่อรับการถ่ายโอน รพ.สต. จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น อบจ.ระยอง คือหนึ่งใน อบจ. ที่ได้รับการประเมินระดับดีเลิศ แต่มีการแจ้งความประสงค์ขอรับถ่ายโอน รพ.สต. เพียง 40 แห่ง ในปีงบประมาณ 2566 หรือ 43% ของจำนวน รพ.สต. ทั้งหมดในจังหวัด ซึ่งการรับถ่ายโอน รพ.สต. ดังกล่าวของ อบจ.ระยอง ส่งผลกระทบต่อภาพรวมของหน่วยบริการคู่สัญญาการจัดบริการปฐมภูมิ (CUP) จำนวน 7 เครือข่าย โดย CUP บางแห่งที่มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นแม่ข่าย สูญเสียประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) เกินกว่าครึ่งหนึ่ง

ด้วยบริบทที่หลากหลายและการรับถ่ายโอนจำนวน รพ.สต. ที่ไม่เท่ากันของแต่ละ อบจ. จึงจำเป็นต้องศึกษารูปแบบการจัดการ รพ.สต. แนวทางแก้ไข ปัญหาอุปสรรค และแนวคิดในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ. แต่ละแห่ง ซึ่ง อบจ.ระยองเป็นหนึ่งในกรณีศึกษา เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับนำไปพัฒนาเป็นตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อไป

เกี่ยวกับการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเป็นการศึกษาปัญหาและอุปสรรคภายหลังรับการถ่ายโอน รพ.สต. จำนวน 40 แห่ง จากกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2566 ของ อบจ.ระยอง ผ่านกรอบแนวคิดโครงสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (The Six Building Blocks of a Health System) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) รวมถึงการพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ. ระยอง และแนวทางการขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ กับ อบจ.ระยอง

ข้อค้นพบ

- อบจ.ระยอง มีการทำบันทึกข้อตกลงความเข้าใจกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง เพื่อให้มีการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากร รพ.สต. และทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นแม่ข่ายในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายหลังแนวทางปฏิบัติราชการส่วนกลางมีความคลุมเครือ
และการไม่มีแพทย์ในสังกัด
- อบจ.ระยอง มีการดำเนินการขอรับการถ่ายโอน รพ.สต. ที่เหลือเพื่อให้การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิใน จ.ระยอง มีความเป็นเอกภาพ และยังได้เร่งสรรหาบุคลากรด้านสาธารณสุขที่จำเป็น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ฯลฯ มาสนับสนุน
- อบจ.ระยอง มีการเร่งรัดบรรจุผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าพนักงานทันตาภิบาล ฯลฯ เพื่อรับผิดชอบหน้าที่ใน รพ.สต. สังกัด อบจ. เนื่องจาก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมา มีปัญหาขาดแคลนบุคลากรมาตั้งแต่ก่อนถ่ายโอน
- อบจ.ระยอง มีการเร่งรัดบรรจุบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการจัดบริการสุขภาพตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ ฯลฯ รวมถึงจัดสรรทุนการศึกษาให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
- อบจ.ระยอง มีการทำความตกลงกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพื่อแบ่งเงินจากงบผู้ป่วยนอก (OP) งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ให้แก่ รพ.สต. สังกัด อบจ.ระยอง เนื่องจากแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีความไม่ชัดเจน

- อบจ.ระยอง มีการเร่งรัดซักซ้อมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบ กฎเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติของ อปท. โดยเฉพาะกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 ให้แก่บุคลากรถ่ายโอน เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งใหม่สำหรับบุคลากร รพ.สต.
- อบจ.ระยอง ได้เริ่มกระบวนการยกระดับศูนย์บริการสุขภาพ ฟื้นฟู และดูแลผู้สูงอายุจังหวัดระยองเป็นสถานพยาบาลเพื่อรับการจัดสรรงบดูแลผู้ป่วยโดยตรงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกำลังพิจารณาดำเนินการทำ Sandbox ในรูปแบบ CUP หรือ CUP Split ในพื้นที่ที่มีศักยภาพ
- อบจ.ระยอง ได้ทำความตกลงกับทุกโรงพยาบาลให้ดำเนินการจัดสรรยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาให้แก่ รพ.สต. ถ่ายโอน ด้วยวิธีการและรูปแบบที่ไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรก่อนการถ่ายโอน
- อบจ.ระยอง มีการแต่งตั้งคณะทำงานอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิภายใน กสพ. เพื่อบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาระหว่าง รพ.สต. สังกัด อบจ.ระยอง และ รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- อบจ.ระยอง ให้ รพ.สต. ในสังกัด ดำเนินการบันทึกข้อมูลในระบบ e-claim ของ สปสช. และ ระบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขไปพลางก่อน
- อบจ.ระยอง อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลของตนเองที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลอื่นๆ เพื่อใช้ตรวจสอบและยืนยันคุณภาพการให้บริการ รวมทั้งมีการจ้างที่ปรึกษาด้านสาธารณสุข เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- อบจ.ระยอง ใช้กลไก กสพ. เป็นกลไกหลักในการทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง และตัวแทนผู้บริหารโรงพยาบาลเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การส่งต่อ และการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวจาก สปสช.
- อบจ.ระยอง ใช้คณะทำงานอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิของ จ.ระยอง ภายใต้ กสพ. ในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิใน จ.ระยอง
- อบจ.ระยอง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งทำงานร่วมกับเทศบาล และ อบต. ใน จ.ระยอง ในการดำเนินกิจกรรมควบคุม ป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพ
- อบจ.ระยอง สนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับ กสพ. และเพิ่มสมรรถนะของกรรมการใน กสพ. ให้สามารถเป็นผู้กำกับนโยบายและติดตามประเมินผลการดำเนินงานของ รพ.สต. สังกัด อบจ.ระยอง ได้อย่างเต็มที่

6 องค์ประกอบ

ตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ.ระยอง

1.ยุทธศาสตร์ “ซ่อมคู่สร้าง = ระยองโมเดล” มีการสร้างระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร โดยมีการคัดกรองโรคและวางแผนการดูแล รวมถึงมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประจำอำเภอ, มีหน่วยบริการปฐมภูมิระดับพรีเมี่ยมประจำอำเภอ, มีการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยให้บริการคัดกรองโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และตรวจรักษา, มีการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากสารเคมีทางการเกษตร, มีการจัดบริการโทรเวชกรรม (Telemedicine) กับ รพ.แม่ข่าย และ Teleconsultation กรณีผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

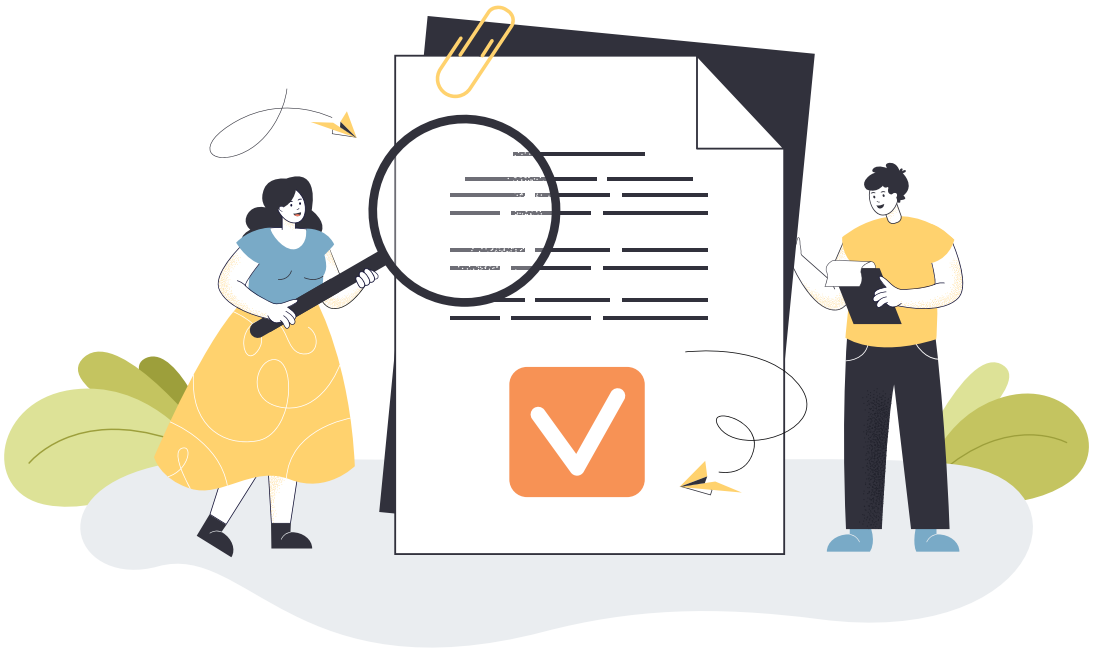
2.การบริหารกำลังคนที่ขาดแคลน โดยมีการแบ่ง รพ.สต. เป็น 3 ระดับ ตามความพร้อมของบุคลากร ระดับ Platinum: มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและบุคลากรสหวิชาชีพ ระดับ Gold: มีพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว และระดับ Silver: มีพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข

3.มีการใช้กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในการระดมความคิดเห็นและการใช้ทรัพยากรเพื่อขับเคลื่อนภารกิจการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.มีภาคีเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่เข้มแข็ง พร้อมร่วมมือดำเนินการกับ อบจ.

5.มีคณะที่ปรึกษาที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและไร้รอยต่อ

6.มีแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในพัฒนาศักยภาพ อบจ. ให้สามารถจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างเบ็ดเสร็จ โดยเฉพาะการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีการวางแผนผลิตแพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นที่มีความสำคัญต่อการจัดบริการสุขภาพ



ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1 อบจ.ระยอง ควรพิจารณาตั้งหน่วยบริการของ อบจ. เพื่อให้แพทย์ ทันตแพทย์ และบุคลากรสายวิชาชีพอื่นที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งเป็นข้าราชการ อบจ. สามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้

2 อบจ.ระยอง ควรเร่งรัดจัดทำข้อมูลผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพใน รพ.สต. สังกัด อบจ.เพื่อจัดทำแผนพัฒนากำลังคนระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว

3 อบจ.ระยอง ควรขับเคลื่อนแผนพัฒนากำลังคน รพ.สต. ถ่ายโอน โดยเฉพาะการบรรจุแพทย์และทันตแพทย์ในโครงสร้างอัตรากำลังของ รพ.สต. สังกัด อบจ.ระยอง

4 อบจ.ระยอง ควรจัดสรรทุนให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อศึกษาในหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล

5 อบจ.ระยอง ควรรับโอนหรือบรรจุเภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักเทคนิคการแพทย์ โดยให้บุคลากรกลุ่มดังกล่าวปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ขนาดใหญ่ เพื่อยกระดับให้เป็นแม่ข่ายในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

6 อบจ.ระยอง ควรจัดหาแพทย์ ทันตแพทย์ และบุคลากรสายวิชาชีพอื่น ตามที่ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิฯ กำหนด โดยการจ้างเหมาบริการหรือขอการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในพื้นที่ ในกรณีได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากโรงพยาบาล อบจ.ระยอง สามารถจ่ายค่าตอบแทนตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 5 ให้แก่แพทย์และบุคลากรอื่นที่ได้รับการสนับสนุนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลฯ และอาจพิจารณายกค่าบริการงบผู้ป่วยนอกให้แก่โรงพยาบาลเพื่อเป็นแรงจูงใจให้โรงพยาบาลให้ความร่วมมือ

ติดตามงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

→ Policy Brief ฉบับนี้เป็นข้อมูลจากงานวิจัย สวรส. “การพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง”

→ โดยทีมวิจัยจากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

→ 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

ระยะเวลาทำวิจัย :
ส.ค. 2565 - ธ.ค. 2565

ช่องทางการติดต่อ www.hsri.or.th hsrithailand @hsri