

บทความวิชาการ

การขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปัญหาในช่วงเปลี่ยนผ่าน: ความท้าทายและแนวทางการดำเนินการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

พิทยา จารุพูนผล*

เกษร สุวิทยะศิริ**

คณาทรัพย์ ธวัชตัง***

บทคัดย่อ

คณะกรรมการธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ดำเนินการศึกษาความสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ปัจจุบันการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทำให้ประชาชนขาดโอกาสจากการพัฒนาและการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ และปัจจุบันมีประเด็นการถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามเจตนารมณ์กระจายอำนาจในการศึกษานี้ได้เน้นถึงความสำคัญของการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในการให้บริการอย่างครอบคลุม ในลักษณะองค์รวม ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาล พันฟู ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative Care) เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ ในเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ดังนั้น การศึกษาการถ่ายโอนพื้นที่จังหวัดที่ผ่านการประเมินความพร้อมต่อการรับถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก่อนการดำเนินการภาพรวมทั้งประเทศ จึงมีความจำเป็นเพื่อให้ทราบถึงข้อดีและข้อเสีย ตลอดจนประสิทธิภาพที่จะเกิดกับประชาชนอย่างถ่องแท้ จากผลการศึกษาดังกล่าว มีข้อสรุปว่า การจัดตั้งหน่วยระดับกรมเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชน โดยจะเป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนได้รับบริการในชุมชนและมีความต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิดในลักษณะองค์รวม และมีความต่อเนื่อง รวมไปถึงการพัฒนาการให้บริการเดิมหรือจัดตั้งหน่วยบริการเสริมใหม่ เพื่อให้ได้มาตรฐาน ตลอดจนการจัดสรรบุคลากรแบบบูรณาการตามเกณฑ์คุณภาพแบบสหวิชาชีพโดยแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ ทันตภิบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ เภสัชกร และนักวิชาการสาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อไป

คำสำคัญ: ระบบสุขภาพปฐมภูมิ/ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

วันที่รับบทความ: 11 กันยายน 2566; วันที่แก้ไขบทความ: 16 มิถุนายน 2567; วันที่ตอบรับบทความ: 27 กรกฎาคม 2567

*ผู้รับผิดชอบหลัก ที่ปรึกษาชำนาญการคณะกรรมการธิการการสาธารณสุขวุฒิสภา

รองศาสตราจารย์ ประจักษ์วิฑูรย์ อานามัย ครอบครวั คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

***ภาควิชาอนามัยครอบครวั คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Primary Healthcare System Transition: Challenges and Solutions for Future Operations

Phitaya Charupoonphol*

Kesorn Suvithyasiri**

Kanasap Tawatting***

ABSTRACT

The Senate Committee on Public Health has conducted a study to examine the significance of the primary healthcare system and its impact on the public access to health services. Currently, the primary healthcare system is not making sufficient progress in achieving its objectives, which has led to a lack of quality healthcare access for the general population. Additionally, there is an ongoing issue of transferring responsibilities to local administrative organizations as part of the decentralization policy. The study emphasizes the importance of a comprehensive primary healthcare system that includes health promotion, disease prevention and control, diagnosis, treatment, rehabilitation, and palliative care. This system is in line with the United Nations Sustainable Development Goals (SDGs), particularly Goal 3 which aims to achieve universal health coverage.

The study highlights the need to assess the readiness of provinces for transferring the Tambon Health Promotion Hospitals (THPHs) prior to implementing a nationwide plan to determine the advantages, disadvantages, and overall efficiency for the public. The study concludes that the establishment of departmental-level unit to drive the primary healthcare system will be benefit for the public. It will serve as the initial point of healthcare contact within communities, ensuring continuous and holistic care from birth onwards. This involves improving current services or establishing new service units to comply with standards and integrating a multidisciplinary team of family medicine physicians, dentists, dental hygienists, professional nurses, nurse practitioners, pharmacists, and public health academics. This integrated approach will further advance the primary healthcare system.

Key Words: Primary Healthcare System/ Sustainable Development Goals

Article info: Received: September 11, 2023, Revised: June 16, 2024, Accepted: July 27, 2024

* Advisor, The Committee on Public Health, Senate of Thailand,

Associate Professor, Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University.

Corresponding Author, Email: phitaya.cha@mahidol.ac.th

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Bangkokthonburi University.

*** Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University.

บทนำ

จากรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “การจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการระบบสุขภาพปฐมภูมิ” ของคณะอนุกรรมการการศึกษาและติดตาม ระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีต่อประชาชน ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ดำเนินการศึกษาคำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริงและเท่าเทียมกัน ซึ่งได้ถูกกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560¹ และกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข 2 ฉบับ² และพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562³ รายละเอียดงานได้กำหนดภารกิจของการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในการให้บริการอย่างครอบคลุม เนื่องจากเป็นบริการด่านแรกของบริการสุขภาพประชาชนในลักษณะองค์รวมตั้งแต่แรก ต่อเนื่องทุกเพศทุกวัย และผสมผสานครอบคลุมทั้งการสร้างเสริม สุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟู และจนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative Care) ประกอบกับบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นฐานรากของสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ของประเทศไทยมาอย่างยาวนาน และเป็นกลไกที่จะสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับประเทศไทย และเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ ในเป้าหมายที่ 3⁴ ว่าด้วยการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการ

ป้องกัน ความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจึงเป็นที่มีความหมาย และเข้าถึงยา และวัคซีนจำเป็น ที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีความหมาย และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้ รวมถึงการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย เป็นการพัฒนาด้านการสาธารณสุขมูลฐานที่สอดคล้องกับระดับโลกตามปฏิญญาแห่งอัสตานา⁵

ปัจจุบันการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทำให้ประชาชนขาดโอกาสจากการพัฒนาและการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีความหมาย และปัจจุบันมีประเด็นการถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามเจตนารมณ์กระจายอำนาจ เนื่องจากยังไม่มีหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีสถานะทางกฎหมายที่ชัดเจน⁶ การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทยยังมีปัญหาและข้อจำกัดหลายประการ เช่น โครงสร้างเชิงอำนาจในการบริหารจัดการและการประสานงานที่ยังไม่มีอำนาจเพียงพอ ทั้งความชัดเจนด้านสถานะ ทางกฎหมาย และการไม่มีหน่วยประสานงานหรือหน่วยงานเลขานุการที่มีอำนาจในการประสานจัดการ อย่างแท้จริง เป็นเพียงหน่วยงานย่อยภายในระดับกรม ซึ่งขาดปัจจัยในเรื่องความคล่องตัว และกลไกการบริหาร การสั่งการ ส่งผลการประสานงานระดับกระทรวง ระดับภูมิภาค และระดับพื้นที่ ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้การปฏิบัติ มีความสับสนและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้การขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิล่าช้า ซึ่งต่อมาทางกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิได้จัดตั้งเป็น

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) เป็นหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีสถานะทางกฎหมาย และแม้ว่าต่อมาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการเสนอตั้งหน่วยงานระดับกอง ภายใต้กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ “กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ”⁷ เมื่อไม่มีสถานะเป็นนิติบุคคล การบริหารจัดการและการจัดการภารกิจจึงมีข้อจำกัด

การงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในช่วงเปลี่ยนผ่าน

การพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) และ ยังไม่มีกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนที่จะจัดตั้งกอง ในกรอบเวลาเดียวกันนั้นได้มีนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ไปสังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำลังเป็นประเด็น เรื่องระบบกลไก และผลกระทบต่อ การบริการ ประชาชน คณะอนุกรรมการเห็นว่า เพื่อให้การ ขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิสามารถบรรลุ เป้าหมายที่จะส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันอย่างรวดเร็ว จึงมีข้อเสนอแนะเชิงหลักการตามข้อสรุปของ คณะกรรมการ ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิจาก ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับกระทรวง ควรเป็น หน่วยงานถาวรระดับกรม โดยในขั้นต้นให้เป็นการ จัดตั้งหน่วยงานระดับกอง แปรสภาพจากสำนัก สนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิในปัจจุบัน เพื่อให้ สามารถตอบสนองต่อการกิจของคณะกรรมการ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งในด้านการให้ความรู้ ประสานงาน การควบคุมคุณภาพมาตรฐานและ การติดตามเครือข่ายปฐมภูมิทั่วประเทศอย่างมี ประสิทธิภาพ และสามารถที่จะให้คำรับรองในการ ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมถึงยกเลิก การเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงควรมีสถานะเป็น หน่วยงานระดับกรม แต่ในระยะต้น เพื่อให้มีหน่วย ปฏิบัติโดยรวดเร็ว จึงสรุปเสนอแผนการจัดตั้งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะแรก: ระยะเร่งด่วน ควรเร่งรัดการ จัดตั้งเป็นหน่วยงานระดับกอง โดยแปรสภาพจาก สำนักสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นกอง สนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้มีสถานะ ทางกฎหมาย ภายใต้กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ อย่างชัดเจน เพื่อยกระดับฐานะเป็นระดับกรม/ นิติบุคคล มีผู้อำนวยการระดับสูงเป็นหัวหน้า หน่วยงาน ซึ่งสามารถประสานเชื่อมโยงการ ดำเนินงานกับภาคส่วนต่าง ๆ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนงานในระยะแรก และให้มีการจัดตั้งหน่วยงานระดับภูมิภาค ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อกำกับ ติดตาม ตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการ สุขภาพปฐมภูมิ

ระยะที่สอง: ภายใน 3-5 ปี ภายหลังจาก จัดตั้งหน่วยงานระดับกองในระยะแรกแล้ว ให้มีการ ปฏิบัติงานควบคู่กับการศึกษางานโครงสร้างและ งานที่ชัดเจน จึงมุ่งสู่การพัฒนาให้เป็นหน่วยงาน ระดับกรม เพื่อให้มีสถานะเป็นนิติบุคคล มีการ กำกับดูแลการบริหารจัดการทรัพยากรและ งบประมาณ ให้มีประสิทธิภาพได้อย่างคล่องตัว เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจระดับชาติต่อไป

2. การกำหนดให้มีหน่วยงานขับเคลื่อนนโยบายทั้งในระดับส่วนกลางและระดับภูมิภาค ให้มีบทบาทในการกำกับ ติดตาม และตรวจสอบ การดำเนินงาน รวมถึงการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ

3. รูปแบบการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรกำหนดให้เป็นการบริหารร่วมกันของเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วมและสะท้อนบริบทความต้องการของพื้นที่ เพื่อให้บริการสามารถตอบสนองต่อความต้องการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรมตามบริบทของพื้นที่และเพื่อความยั่งยืน

4. การกำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยงานหลัก ในการสร้างเครือข่ายปฐมภูมิในพื้นที่เพื่อให้เกิดกลไกความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนซึ่งเป็นพลวัตปฐมภูมิร่วมกัน โดยการกำหนดบทบาทหน้าที่หรือนโยบายที่ชัดเจน เพื่อให้มีการดำเนินการพร้อมกัน ทั่วประเทศทั้งในพื้นที่เขตชนบทและพื้นที่เขตเมืองซึ่งจะก่อให้เกิดความเป็นหน่วยปฐมภูมิในมาตรฐานเดียวกันของกระทรวงสาธารณสุข และหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 พร้อมทั้งพัฒนา รพ.สต. ให้มีศักยภาพสูงขึ้น รองรับบริการเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ

5. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีเชื่อมต่อระหว่าง รพ.สต. กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการตรวจรักษาขั้นต้นตามระบบการรักษาทางไกล (Telemedicine) และการเชื่อมต่อข้อมูลการรักษาผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการรักษาต่อเนื่อง และประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในระบบ

6. การขอขึ้นทะเบียนเพื่อเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง ลักษณะของหน่วยบริการ และ เครือข่ายหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน และการแบ่งเขตพื้นที่ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ข้อ 9 (1) กำหนดว่า “กรณีการขอขึ้นทะเบียนเพื่อเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิ” ให้ถือเกณฑ์จำนวนผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบระหว่างแปดพันคนถึงหนึ่งหมื่นสองพันคน ทั้งนี้ เมื่อได้พิจารณาถึงความปลอดภัย และความสะดวกของผู้รับบริการ และสภาพพื้นที่แล้ว อาจพิจารณากำหนดเกณฑ์จำนวนผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบตามความเหมาะสมก็ได้” นั้น ปัจจุบันมีการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้เพียง 2,698 แห่ง^๑ จากเป้าหมาย 6,500 แห่ง และสามารถดำเนินการได้เฉพาะในพื้นที่เขตเมืองที่มีจำนวนประชากรมากแต่เป็นอุปสรรคต่อการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่เขตชนบท และเขตเมือง ซึ่งเป็นที่ตั้งของประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ

นอกจากนี้ประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบ การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ตามยุทธศาสตร์การสาธารณสุขมูลฐานขององค์การอนามัยโลกช่วงปี 2520 - 2521

มาตามลำดับ เช่น การกำหนดให้มีโครงการพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” ปี 2543 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545⁹ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550¹⁰ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ประเทศไทยส่วนใหญ่ทุกพื้นที่ที่มีการดำเนินการด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ในลักษณะของระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยธรรมชาติ และเป็นระบบที่เกิดจากความร่วมมือร่วมใจของคน ในท้องถิ่น ซึ่งนับเป็นความยั่งยืน และจากการศึกษาการดำเนินงานในพื้นที่โดยเน้นในเรื่องของการพัฒนา ด้วยสังคมขับเคลื่อนในรูปแบบปฐมภูมิที่เป็นพลวัต (พลวัตปฐมภูมิ) พบว่าพื้นที่ท้องถิ่นส่วนใหญ่ มีความพร้อม หากได้รับการส่งเสริมความรู้เรื่องปฐมภูมิ มีการพัฒนาขีดความสามารถ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สูงขึ้น มีการพัฒนาเทคโนโลยีในรูปแบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาใช้ และมีงบประมาณบริหารจำนวนหนึ่งในการบริหารจัดการ จะสามารถดำเนินการเป็นเครือข่ายระบบสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562¹¹ ได้ด้วยระยะเวลาที่รวดเร็ว ดังนั้น การกำหนดเกณฑ์จำนวนผู้รับบริการ อาจกำหนดจำนวนที่น้อยกว่า 8,000 คน โดยนำเกณฑ์ การพิจารณาถึงความสะดวก ความปลอดภัยของผู้รับบริการ และสภาพพื้นที่มาใช้กำหนดเป็นหลัก ตามความเหมาะสม จะทำให้ประเทศไทยมีเครือข่ายระบบสุขภาพปฐมภูมิได้มากขึ้น ประชาชนได้ผลประโยชน์โดยตรงในเวลาอันรวดเร็ว

7. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ซึ่งปัจจุบันมีความขาดแคลนควรพิจารณานากลยุทธศาสตร์คลินิกหมอครอบครัว การจัดแพทย์หมุนเวียนลงตรวจในพื้นที่ต่าง ๆ การสร้างระบบการตรวจ

รักษาโดยการนำเทคโนโลยี การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาเสริมการตรวจรักษา การผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและการคงอยู่ เพื่อให้สามารถครอบคลุมทุกพื้นที่

8. การพัฒนาและเพิ่มศักยภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งปัจจุบัน มีจำนวนประมาณ 1,047,440 คน¹² ให้มีความสามารถในด้านระบาดวิทยา และมีความรู้ความสามารถในด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร เพื่อรองรับการบริการในชุมชน และการติดต่อประสานงานกับแพทย์และบุคลากรในโรงพยาบาลได้สะดวก รวดเร็ว

9. การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นภารกิจที่สำคัญระหว่างทั้งสองกระทรวงระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย โดยกรมปกครองส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และการให้บริการระบบบริการปฐมภูมิแก่ประชาชน ซึ่งมีภารกิจภายใต้กำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข และงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ปัจจุบันข้อมูลปี 2566 มีการถ่ายโอนเพียง 84 แห่ง⁸

รวมทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การถ่ายโอนดังกล่าวจึงมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ ทั้งพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542¹³ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545⁹ และพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562¹¹ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีข้อมูล ที่ชัดเจนเพียงพอประกอบการตัดสินใจในการถ่ายโอนของรพ.สต. และบุคลากรที่ยังเป็นประเด็นเรื่องกระทบ

ในการบริหารจัดการมบุคลากร งบประมาณ และคุณภาพในการให้บริการประชาชนประกอบกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งมีการผลิตและพัฒนาเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ยังต้องใช้เวลาในการผลิต ดังนั้นการถ่ายโอนในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป เมื่อหน่วยงานมีความพร้อมทั้งหน่วยงาน รพ.สต. และท้องถิ่น รวมทั้งมีการดำเนินการจัดทำโครงการนำร่อง (Sandbox) เรื่องบริการที่จัดให้ การพิจารณาอัตราบุคลากรที่ให้บริการ งบประมาณ ข้อมูลของพื้นที่ ที่ใช้ในการบริหารจัดการและระบบธรรมาภิบาล และมีการศึกษาในเรื่องประเด็นดังต่อไปนี้

ด้านนโยบายและกฎหมาย ควรพิจารณาความทับซ้อนของกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ ทั้งพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542¹³ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545⁹ และพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562¹¹ เพื่อบูรณาการและกำหนดภารกิจรวมถึงการพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง ด้านการบริหารจัดการ รพ.สต. และการบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ด้านบุคลากร ควรกำหนดความชัดเจนเกี่ยวกับสถานะ ตำแหน่ง และความก้าวหน้าของบุคลากรที่จะถ่ายโอนไป โดยมีระบบกลไกการเสนอกรอบงาน ความก้าวหน้า ความมั่นคงในตำแหน่ง โดยไม่คร่น้อยกว่าเดิมและชัดเจน

ด้านการบริหารจัดการ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยพิจารณาร่วมกัน เพื่อกำหนดความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการถ่ายโอน และการบริหารจัดการระบบงบประมาณ และการส่งต่อ ผู้ป่วย รวมถึงควรมี

กระบวนการศึกษาเรื่องการถ่ายโอนภารกิจสูงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากภาคประชาชน คนในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาในการถ่ายโอนและเป็นข้อมูลที่สะท้อนความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งนี้การถ่ายโอนไม่ควรเร่งรีบดำเนินการ หากแต่ควรมีการโดยมีกำหนดพื้นที่นำร่อง (Sandbox)

สรุป

เพื่อศึกษาการถ่ายโอนในพื้นที่จังหวัดที่ผ่านการประเมินความพร้อมต่อการรับถ่ายโอน รพ.สต. ก่อนการดำเนินการภาพรวมทั้งประเทศ เพื่อให้ทราบถึงข้อดีและข้อเสีย ตลอดจนประสิทธิภาพที่จะเกิดกับประชาชนอย่างถ่องแท้ จากผลการพิจารณาศึกษาดังกล่าว มีข้อสรุปว่าการจัดตั้งหน่วยขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชน โดยจะเป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนได้รับการบริการในชุมชน และมีความต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิด ในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก และต่อเนื่อง จนถึงการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative care) รวมถึงกลไกที่สำคัญ อาจเป็นการรวมกลุ่มหน่วยบริการเดิมหรือจัดตั้งหน่วยบริการเสริมใหม่ เพื่อให้ได้มาตรฐานโดยจัดสรรบุคลากรแบบบูรณาการ ตามเกณฑ์คุณภาพแบบสหวิชาชีพโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ ทันตภิบาล พยาบาล วิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ เภสัชกร และนักวิชาการสาธารณสุข ทั้งนี้ การติดตามประเมินผลความสำเร็จ ทั้งปัจจัยนำเข้ากระบวนการและผลลัพธ์ที่มีความแตกต่างตามความพร้อมของพื้นที่กำลังบุคลากร งบประมาณ และผู้นำการเปลี่ยนแปลงอย่างมีส่วนร่วมเพื่อให้บริการอย่างมีมืออาชีพ

เอกสารอ้างอิง

1. Thai. Law, CONSTITUTION OF THE KINGDOM OF THAILAND (B.E. 2560). Nonthaburi: The Secretariat of the House of Representatives; 2017. (In Thai)

2. Thai. Law, The National Strategy (2018-2037). Thai Government Gazette; 2018. (In Thai)

3. Thai. Law, Act. Primary Health System Act, B.E. 2019. Nonthaburi: The Permanent Secretary Ministry of Public Health; 2019. (In Thai)

4. United Nations Thailand. The Sustainable Development Goals in Thailand [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 9]. Available from: <https://thailand.un.org/th/sdgs>

5. World Health Organization. Declaration of Astana [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 9]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>

6. The Senate Standing Committee on Public Health. Report on studies on the functioning of the primary health system, the height and continuity of the primary health system. of the Senate Public Health Committee [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 9]. Available from: <https://dl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/599353>

7. Thai. Law, Ministerial Regulations. Ministerial Regulations on the Division of the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, B.E. 2017. Nonthaburi: The Permanent Secretary Ministry of Public Health; 2017. (In Thai)

8. Health Service System Support Office. Registration of primary care units Areas 1-12 [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 9]. Available from: <https://sites.google.com/site/primarycarecluster2017/regist1?authuser=0>

9. Thai. Law, Act. The National Health Security Act 2002. Nonthaburi: National Health Commission; 2002. (In Thai)

10. Thai. Law, Act. The National Health Act 2002. Nonthaburi: National Health Commission; 2002. (In Thai)

11. Thai. Law, Act. The Primary Health System Act 2017. Nonthaburi: National Health Commission; 2017. (In Thai)

12. Digital Government Development Agency. Number of village health volunteers [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 9]. Available from: https://data.go.th/en/dataset/dataset02_19

13. Thai. Law, Act. The Establishing Plans and Procedures for Decentralizing Power to Local Administrative Organizations Act B.E. 2542. Bangkok: The Council of State; 2002. (In Thai)