



## รายงานการวิจัย (ฉบับย่อ)

การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
Policy recommendation development for the chronic illness patient's  
health service system development of sub-district health promoting  
hospitals transferred to the provincial administrative organizations

ปัฐยาวัชร ปราภผล	Padthayawad Pragodpol
พรทิพย์ สำริดเปี่ยม	Pornthip Sumridpeam
กนกพร แก้วโยธา	Kanokporn Kaewyota
กนกพร เทียนคำศรี	Kanokporn Thiankumsri
จำรัส สารระขวัญ	Jamras Sarakwan
ศิริพร ครุฑทากาศ	Siriporn Kruttakart
กฤตพัทธ์ ฝึกฝน	Krittapat Fukfon
ประกาศ เปล่งพานิชย์	Praguard Plengpanichaya
สุภาพรรณ บุญสืบชาติ	Supaphan Boonsuebchat

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ธันวาคม 2566

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย  
มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



## รายงานการวิจัย (ฉบับย่อ)

การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
Policy recommendation development for the chronic illness patient's  
health service system development of sub-district health promoting  
hospitals transferred to the provincial administrative organizations

ปัฐยาวัชร ปรากฎผล	Padthayawad Pragodpol
พรทิพย์ สำริดเปี่ยม	Pornthip Sumridpeam
กนกพร แก้วโยธา	Kanokporn Kaewyota
กนกพร เทียนคำศรี	Kanokporn Thiankumsri
จัมรัส สาระขวัญ	Jamras Sarakwan
ศิริพร ครุฑทากาศ	Siriporn Kruttakart
กฤตพัทธ์ ฝักฝน	Krittapat Fukfon
ประกาศ เปล่งพานิชย์	Praguard Plengpanichaya
สุภาพรรณ บุญสืบชาติ	Supaphan Boonsuebchat

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ธันวาคม 2566

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย

มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	1
บทสรุปผู้บริหาร	2
ข้อเสนอเชิงนโยบาย	7
บทคัดย่อ	11
Abstract	14
บทสรุปเพื่อสื่อสารสู่สาธารณะ	18

## กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้ประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ประสานงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของทุก อบจ. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการท้องถิ่นของ อบจ. บุคลากรทีมสุขภาพ นับตั้งแต่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการถ่ายโอนและรับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ สสจ. สสอ. รพ.แม่ข่าย ผอ. และเจ้าหน้าที่ของ สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ. อสม. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของจังหวัดที่มีการถ่ายโอน 100% มากกว่า 50% และน้อยกว่า 50% รวมถึงกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทุกคนที่ให้การช่วยเหลือ ติดต่อประสานงาน ให้ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อการศึกษาวิจัยนี้ และผลลัพธ์ที่ได้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้ และที่สำคัญขอขอบคุณที่ปรึกษาโครงการวิจัย คณะผู้วิจัย ครอบครัวผู้บังคับบัญชาของคณะผู้วิจัยทุกท่านที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยทุกคนร่วมแรงกาย แรงใจ แรงสติปัญญา และเวลาดำเนินการวิจัยนี้จนสำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

คณะผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ให้มีประสิทธิภาพเป็นรูปธรรมในระดับสูงยิ่งขึ้นต่อไป

คณะผู้วิจัย

ธันวาคม 2566

## บทสรุปผู้บริหาร

ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) พ.ศ. 2564 ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 มุ่งเน้นให้ประชาชนยังคงได้รับบริการที่มีคุณภาพเท่าเดิมหรือมากกว่าเดิม ทั้งบริการปฐมภูมิและบริการทั่วไปตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข นับเป็นก้าวสำคัญของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและเป็นจุดร่วมให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพประชาชน ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการได้มากขึ้นและมีค่าใช้จ่ายที่น้อยลง

โดยในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวน รพ.สต. ที่ดำเนินการถ่ายโอนไปยัง อบจ. แล้วทั้งสิ้น 3,263 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.21 ของ รพ.สต. ทั่วประเทศ มีบุคลากรที่ถ่ายโอนทั้งสิ้น 23,117 ราย ซึ่งเป็นบุคลากรที่ถูกจ้างด้วยเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณจาก 49 จังหวัด แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มจังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ครบทุกแห่ง 100% 2) กลุ่มจังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. มากกว่าร้อยละ 50 และ 3) กลุ่มจังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. น้อยกว่าร้อยละ 50 มีข้อสังเกตที่น่าสนใจว่าการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. จะส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการหลักของสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างไร และมีผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพไปในทิศทางใด ทั้งนี้เนื่องจาก สอน./รพ.สต. เป็นหน่วยบริการด่านหน้า (Gate keeper) ของระบบบริการสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลจนถึงการดูแลระยะยาวในชุมชนที่มีความใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด โดยเฉพาะในมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกัน การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ถอดบทเรียนการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 2) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด และ 3) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจาก 3 จังหวัดที่มีการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. 100% มากกว่า 50% และน้อยกว่า 50% จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,896 คน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2566 และประชุมคืนข้อมูลพร้อมประชาพิจารณ์ร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เดือนพฤศจิกายน 2566

ผลการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ. 1) การพัฒนาสุขภาพและการเข้าถึง (Improve Health) มีความพยายามในการให้บริการรักษาโรคเรื้อรังให้เหมือนเดิมมากที่สุด กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยด้วยโรคเรื้อรังเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและคัดกรองภาวะแทรกซ้อนและการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้อยลง 2) การตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ (Responsiveness) ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติทั่วไปของโรคเรื้อรังเหมือนเดิม ยังไม่พบแผนหรือแนวทางการจัดการโรคเรื้อรังในภาวะฉุกเฉินและภาวะที่มีโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ 3) การลดปัจจัยเสี่ยงด้านการเงินและสังคม (Social and financial risk reduction) พบปัญหาการได้รับการสนับสนุนงบประมาณน้อยกว่าที่แจ้งไว้ สัดส่วนการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่าน รพ.แม่ข่ายที่ไม่ชัดเจนไม่ทันต่อเวลา ระเบียบด้านการเงินของกระทรวงมหาดไทยไม่เอื้อต่อการบริหารจัดการและสนับสนุนระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แนวทางการจัดการความเสี่ยงด้านสังคมยังไม่ชัดเจน 4) การพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Improved efficiency) ยังขาดการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพด้านโรคเรื้อรังและการเชื่อมต่อกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ชัดเจนและยุทธศาสตร์การพัฒนาและประเมินผลระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สอดคล้องกับ พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ดังนั้นจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องเร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ. โดย

1) การให้บริการสุขภาพ (Service delivery) ควรจัดให้มีระบบการบริการสุขภาพโรคเรื้อรังที่เป็นไปตามมาตรฐานแนวทางเวชปฏิบัติที่ครอบคลุมด้านการส่งเสริม การป้องกัน ควบคุมโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพตามขอบเขตของสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ครอบคลุมประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเชื่อมต่อบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขในรูปแบบที่ชัดเจนในระยะเปลี่ยนผ่านและมีแผนพัฒนาศักยภาพของ อบจ. ในการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพในระดับสูงยิ่งขึ้นในระยะต่อไป มุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพเชิงรุก พร้อมทั้งยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

2) บุคลากรด้านสุขภาพหรือกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) เร่งจัดหาบุคลากรให้เต็มตามกรอบอัตราที่กำหนดไว้ เพื่อสามารถให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการจัดหาแพทย์เพื่อทำหน้าที่ให้บริการและควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรในสังกัด อบจ. และเภสัชกรเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสนับสนุนระบบบริการสุขภาพของ สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพให้สามารถปรับตัวทำงานในระบบของกระทรวงมหาดไทย มีศักยภาพด้านเวชปฏิบัติทั่วไปและการจัดการโรคเรื้อรังเพื่อให้การดูแลรักษาเบื้องต้นตามขอบเขตของกฎหมาย รวมถึงการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ ความก้าวหน้าและการคงอยู่ให้กับบุคลากรเพื่อสามารถปฏิบัติหน้าที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information systems) กำหนดขอบเขตสิทธิการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขของบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและบุคลากรในสังกัด อบจ. กระทรวงมหาดไทยที่สามารถเชื่อมต่อบริการสุขภาพทุกระดับได้ กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญด้านโรคเรื้อรังของแต่ละพื้นที่ที่สอดคล้องกับฐานข้อมูลสารสนเทศด้านโรคเรื้อรังของประเทศ และนำข้อมูล

สารสนเทศด้านโรคเรื้อรังไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนสุขภาพของพื้นที่และพัฒนาสุขภาพของประชาชน

4) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Access to essential medicines) คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการกำหนดระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นโดยการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลแม่ข่าย กระทรวงสาธารณสุขที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานความจำเป็นที่ต่อเนื่องในช่วงระยะแรกของการเปลี่ยนผ่านถ่ายโอน และ อบจ. ควรมีแผนการพัฒนาระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว

5) ระบบการคลังด้านสุขภาพ (Financing) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข อบจ. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยควรมีการกำหนดข้อตกลงที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการตามภารกิจของ สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ได้ทันเวลา โดยไม่แตกต่างไปจากเดิมหรือก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียมกับ สอน./รพ.สต. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปรับระเบียบการใช้จ่ายเงินบำรุงของ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อให้สามารถสนับสนุนระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and governance) ควรสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และแกนนำภาคประชาสังคมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งเสริมให้ผู้นำ อบจ. มีวิสัยทัศน์ มุมมองด้านสาธารณสุข เร่งจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพพื้นที่ที่ครอบคลุมปัญหาที่สำคัญรวมถึงการดูแลสุขภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านความเห็นชอบของ กสพ. ที่มีองค์ประกอบและสัดส่วนคณะกรรมการจากบุคคลที่หลากหลาย เป็นธรรม เข้าใจปัญหาสาธารณสุขและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเคร่งครัด รวมถึงการมีส่วนร่วมในกระบวนการตรวจสอบคุณภาพและความโปร่งใสจากทุกภาคส่วน เพื่อนำสู่ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พึงประสงค์ของ สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.



ประเด็นที่สำคัญคือกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยควรมีความจริงใจและการเตรียมพร้อมการถ่ายโอนที่มากกว่าการประเมินความพร้อมตามเอกสารที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และจัดทำ MOU ที่รองรับการถ่ายโอนที่ชัดเจนเพื่อให้บุคคลที่เกี่ยวข้องและผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินการได้ โดยไม่ติดขัดหรือต้องรอการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เนื่องจากความไม่พร้อมหรือความไม่ชัดเจนในการถ่ายโอน โดยผลการศึกษาทั้งหมดสามารถจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายได้ ดังต่อไปนี้

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมกันจัดทำคู่มือการพัฒนาคุณภาพสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ สอน./รพ.สต. ที่พึงประสงค์ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และมาตรฐานตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

- คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ควรกำหนดผู้รับผิดชอบหลักด้านการถ่ายโอน มีการลงนามความร่วมมือที่ชัดเจนนำสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ได้ และการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ศูนย์ประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย รวมถึงควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการถ่ายโอนเพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูลการสื่อสารและประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะอย่างต่อเนื่อง

- กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ควรกำหนดแนวทางการจัดบริการสุขภาพร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้มีความชัดเจนทั้งด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ กำลังคนงบประมาณ พัสดุ ครุภัณฑ์ ยา เวชภัณฑ์ที่จำเป็น และการประสานการส่งต่อผู้ป่วยและระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพการถ่ายโอนและระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรทบทวน แก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับค่าตอบแทนการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร การบริหารเงินบำรุงของ สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ. เพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณ สามารถดำเนินการได้ด้วยความยืดหยุ่นคล่องตัว ถือเป็นหนึ่ง

ในแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. และการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยควรมีการประสานความร่วมมือ (MOU) กับสถาบันการผลิตบุคลากรที่มีสุขภาพและบุคลากรสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของ สอน./รพ.สต. ในการวางแผนการจัดหาอัตรากำลังให้เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดต่างๆ ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

- สำนักงานประมาณควรมีแผนสนับสนุนงบประมาณให้กับ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ตามที่กำหนดไว้ให้ครอบคลุมถึงแผนการจ้างบุคลากรอย่างต่อเนื่องให้ได้ตามกรอบอัตรากำลังโดยไม่กระทบกับงบประมาณของ อบจ.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีการเตรียมแผนการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร และทรัพย์สินให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยเสนอแนะให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการวางแผนร่วมกันเพื่อถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ในรูปแบบที่ทั้งอำเภอมากกว่าที่จะถ่ายโอนเพียงบางแห่ง เพื่อสามารถบริหารจัดการงบประมาณและระบบบริการได้ดี

- กอง/สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรมีการเตรียมความพร้อมรองรับการถ่ายโอนทั้งด้านโครงสร้างองค์กร กรอบอัตรากำลัง การบริหารจัดการงบประมาณ การกำกับติดตาม การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการถ่ายโอน เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทัน่วงที่

- ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับผิดชอบการถ่ายโอน ควรเป็นผู้ที่มีมุมมองและความเข้าใจเกี่ยวกับงานสาธารณสุข หรือมีการนำผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์ และความสามารถในการประสานงานด้านสาธารณสุข เข้ามาร่วมทีม เพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ในช่วงแรกของการเปลี่ยนผ่านบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ใน พรบ. การกระจายอำนาจ

- คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ควรมีการจัดวางระการประชุมเป็นประจำสม่ำเสมอเพื่อให้การขับเคลื่อนการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในช่วงแรกของการเปลี่ยนผ่านเป็นไปด้วยความเรียบร้อยหรือมีปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด และดำเนินการตามภารกิจหน้าที่และอำนาจที่กำหนดไว้ในแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. รวมทั้งเร่งประเมินผลการถ่ายโอนและแก้ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น ประกอบกับควรพิจารณาบทบาทขององค์ประกอบของ กสพ. ให้มีตัวแทนครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ หรือมีแกนนำด้านสุขภาพ เพื่อสามารถวางแผนการพัฒนาระบบสุขภาพประชาชนได้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

- คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ควรมีการกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ชัดเจนก่อนถ่ายโอน และควรส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูลสู่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

- สสจ. สสอ. รพ.แม่ข่าย อบจ. และ สอน./รพ.สต. ควรร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การประสานงานส่งต่อผู้ป่วย การเชื่อมต่อข้อมูลสารสนเทศ ระบบการสนับสนุนช่วยเหลือและการกำกับติดตามคุณภาพระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพไร้รอยต่อ โดยยึดเป้าหมายผู้ป่วยโรคเรื้อรังประชาชนผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

- สสจ. สสอ. รพ.แม่ข่าย อบจ. และ สอน./รพ.สต. ควรร่วมกันกำหนดตัวบ่งชี้สุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับพื้นที่ และตัวบ่งชี้คุณภาพการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อขับเคลื่อนการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นไปตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารบทบาทหน้าที่ของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอน สอน. /รพ.สต. ไปสังกัด อบจ.

- รพ.แม่ข่าย และ สสอ. ควรร่วมกันพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานของ อสม. ที่มีประสิทธิภาพอย่างเพียงพอและที่สำคัญคือ อสม. ต้องเป็นต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพให้กับประชาชนได้

- สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ควรมีการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินตามแนวทางเวชปฏิบัติทั่วไปในการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง และระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยโดยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ที่ครอบคลุมระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ อบจ. และข้อตกลงในการสนับสนุนช่วยเหลือจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

- สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ควรมีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้เป็นไปตามเกณฑ์ พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ครอบคลุมภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพ และควรยกระดับการบริการสุขภาพ ด้านโรคเรื้อรังเป็นเชิงรุกที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมมากกว่าการดูแลรักษา

- สอน./รพ.สต. และ อบจ. ควรจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถให้การดูแลสุขภาพประชาชนและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และที่สำคัญคือควรสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนและผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดความตระหนัก และมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง

- ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกภาคส่วน ควรมีการปรับบทบาทหน้าที่และปรับความคิด (Mindset) โดยยึดหลักสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนเป็นศูนย์กลางไม่ว่าจะได้รับการจากบุคลากรสังกัดหน่วยงานใดก็ตาม แต่สิ่งที่ประชาชนต้องได้รับคือการดูแลด้านสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิมหรือไม่ด้อยไปกว่าเดิม

- ควรมีคณะกรรมการกลาง/คณะทำงานร่วมระหว่าง อบจ. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข หรือสถาบันวิชาการที่ทำหน้าที่ประเมินผลการดำเนินงานของ สอน./รพ.สต. หลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในระดับพื้นที่และระดับประเทศที่เชื่อถือได้

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ถอดบทเรียนการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 2) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด และ 3) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจาก 3 จังหวัดที่มีการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. 100% มากกว่า 50% และน้อยกว่า 50% จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,896 คน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2566 และประชุมคืบข้อมูลรวมทั้ง ประชาพิจารณ์ร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเดือนพฤศจิกายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

**1. การถอดบทเรียนการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.** ตามแนวคิด 6 เสาหลักทางสุขภาพ พบว่า 1) การให้บริการสุขภาพ (Service delivery) ส่วนใหญ่ยังคงดำเนินการตามแนวปฏิบัติเหมือนเดิม แต่มีรายละเอียดการดำเนินการที่แตกต่างไปจากเดิมภายใต้การสนับสนุนจาก สสจ. และ รพ.แม่ข่าย ที่แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ 2566 อบจ. ยังขาดความพร้อม และจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลในการจัดการระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากกระทรวงสาธารณสุข แต่มีแผนในการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังเต็มรูปแบบ ในปีงบประมาณ 2567 2) บุคลากรด้านสุขภาพหรือกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) ของ สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ยังมีจำนวนไม่เพียงพอตามกรอบอัตรากำลัง ชาติผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในสังกัด อบจ. ที่ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติเวชกรรม บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ สอน./รพ.สต. จำเป็นต้องมีการปรับตัวต่อระบบการทำงานใหม่ และมีความต้องการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการด้านเวชปฏิบัติทั่วไปและการดูแลโรคเรื้อรัง

3) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information systems) ยังใช้ของกระทรวงสาธารณสุข ในหลายรูปแบบทั้ง HosXp, JHCIS, MyPCU ที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ยังไม่มีการตกลงตัวชี้วัดคุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แน่นอน และมีการบันทึกข้อมูลเข้าระบบที่ลดน้อยลง แต่มีแผนพัฒนาฐานข้อมูลของ อบจ. ในอนาคต 4) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Access to essential medicines) ยังคงได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย แต่ระบบการดำเนินการแตกต่างไปจากเดิม ปริมาณและรายการยาและเวชภัณฑ์ลดน้อยลง 5) ระบบการคลังด้านสุขภาพ (Financing) ได้รับเงินอุดหนุนเฉพาะกิจตามขนาดของ สอน./รพ.สต. น้อยกว่าจำนวนเงินที่แจ้งไว้ การจัดสรรงบประมาณจาก CUP ยังตกลงสัดส่วนไม่ลงตัวระหว่าง รพ.แม่ข่าย และ สอน./รพ.สต. 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and governance) ผู้บริหารของ อบจ. มีภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลแต่ขาดประสบการณ์และมุมมองด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องมีทีมที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการบริหารจัดการด้านสุขภาพและสาธารณสุข

สำหรับผลลัพธ์ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ. พบว่า 1) การพัฒนาสุขภาพและการเข้าถึง (Improve Health) มีความพยายามในการให้บริการรักษาโรคเรื้อรังให้เหมือนเดิมมากที่สุด ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยด้วยโรคเรื้อรังเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและคัดกรองภาวะแทรกซ้อนและการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้อยลง 2) การตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ (Responsiveness) ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติทั่วไปของโรคเรื้อรังเหมือนเดิม ยังไม่พบแผนหรือแนวทางการจัดการโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ และการจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3) การลดปัจจัยเสี่ยงด้านการเงินและสังคม (Social and financial risk reduction) พบปัญหาการได้รับการสนับสนุนงบประมาณน้อยกว่าที่แจ้งไว้ สัดส่วนการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่าน รพ.แม่ข่าย ที่ไม่ชัดเจนและไม่ทันเวลา ระเบียบด้านการเงินของกระทรวงมหาดไทยไม่เอื้อต่อการบริหารจัดการและสนับสนุนระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แนวทางการจัดการความเสี่ยงด้านสังคมยังไม่ชัดเจน 4) การพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Improved efficiency) ยังขาดการ

กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพด้านโรคเรื้อรังที่เชื่อมต่อกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ชัดเจน และยุทธศาสตร์การพัฒนาและประเมินผลระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สอดคล้องกับ พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

**2. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง**กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพิจารณาว่าระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังมีปัญหาอยู่มากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละประเด็น จึงยังเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องเร่งให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังครบทั้ง 6 องค์ประกอบของเสาหลักของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะที่สำคัญที่สุดคือ ด้านบุคลากร และการคลัง ให้เพียงพอต่อการจัดการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

**3. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สำนักงานประมาณคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) โรงพยาบาลแม่ข่าย องค์การบริหารส่วนจังหวัด กอง/สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชนิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด อบจ. จำเป็นต้องมีการปรับบทบาทการทำงานใหม่ที่มีความจริงจังใจในการดูแลสุขภาพประชาชนในลักษณะที่สนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยยึดผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังดำเนินการตามมาตรฐานในระดับสูง ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับแนวคิดการกระจายอำนาจ และที่สำคัญที่สุดคือการส่งเสริมให้ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ผลักให้เป็นภาระของบุคลากรที่มิสุขภาพ ดังรายละเอียดในข้อเสนอเชิงนโยบาย

**คำสำคัญ** การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด



# Policy recommendation development for the chronic illness patient's health service system development of sub-district health promoting hospitals transferred to the provincial administrative organizations

## Abstract

This research aimed to 1) extract lessons learned on the management of chronic illness patient health service systems of the sub-district health-promoting hospital under the provincial administration organizations (PAOs). 2) study participation in developing the health service system for chronic illness patients by those related to the sub-district health-promoting hospital under the PAOs. 3) develop a policy proposal to improve the health service system for chronic illness patients at the sub-district level under the PAOs. This research used a mixed-method approach, collecting quantitative and qualitative data from three provinces where the transfer of the sub-district health-promoting hospitals to the PAOs was 100%, more than 50% and less than 50%. The total sample size was 1,896 participants, gathered between June and September 2023. The meetings to gather feedback and critique the draft policy proposals were scheduled for November 2023. The data analysis involved descriptive statistics and content analysis. The research findings were summarized as follows:

1. The findings of the study on **the lessons learned in managing the health service system for chronic illness patients at sub-district health-promoting hospitals under the PAOs** were as follows: 1) Health service delivery mostly follows standard practices, but operational details vary

according to the different supporting form the public health provincial and supporting hospitals in each area. In fiscal year 2566, the PAO faced readiness challenges and required assistance from the Ministry of Public Health in managing the health service system for chronic illness patients. Plans were in place for the full development of the chronic illness patient health service system in the fiscal year 2567. 2) The health workforce at sub-district health-promoting hospitals under the PAO lacks sufficient numbers, according to the organizational structure. There are no physicians within the PAO's jurisdiction for supervision of medical services. The personnel necessitating adjustments to accommodate new working systems, and the need for capacity development in general medical services and chronic disease care. 3) Various health information systems such as HosXp, JHCIS, and MyPCU, connected to the Ministry of Public Health's Health Data Center, are in use. There is a lack of agreed-upon quality indicators for chronic patient care. The chronic illness data entry into the system is minimal however, PAOs have plans to develop PAO databases. 4) Access to Essential Medicines: supporting hospitals still support access to essential medicines, but there are changes in operational procedures. The quantity and list of medicines have been reduced. 5) Financing from the Central Unit for Procurement (CUP) is allocated disproportionately between supporting hospitals and subdistrict-promoting hospitals under the PAO. The budget received was lower than the declared amount. 6) The leadership and governance of PAO administrators exhibit leadership and governance qualities but lack experience and perspectives in developing the health service system for chronic patients. Specialized and experienced teams in health and public health management are needed.

For the health service system outcomes of sub-district promoting hospitals under the PAOs, the following points were noted: 1) Improving Health: An attempt was made to provide treatment for chronic diseases as closely as possible to the previous transfer. The general population, the risk groups, and individuals with chronic diseases have decreased access to diagnostic examinations and screening for complications, along with activities promoting health behavior modification. 2) Responsiveness: Responsiveness involves following general medical practices for chronic diseases, but there are no apparent plans or guidelines for managing outbreaks and new epidemics or handling emergencies for chronic patients. 3) Social and Financial Risk Reduction: The problems include receiving budgetary support less than what was reported, and unclear and untimely allocation of budgetary support proportions from the National Health Security Office through supporting hospitals. The financial regulations of the Ministry of Interior are not conducive to managing and supporting the chronic patient health service system. The social risk management strategies are also not clearly defined. 4) Improved Efficiency: There is a lack of defined quality indicators for chronic diseases connected to the Ministry of Public Health. Strategies for developing and evaluating the outcomes of the chronic patient health service system aligned with the Primary Health Care System Act of 2019 remain unclear.

**2. Participation in developing the health service system for chronic illness patients at sub-district promoting hospitals under the PAOs** revealed that all parties involved recognize existing issues in the health service system for chronic patients, varying across different aspects. Therefore, it remains crucial and necessary to expedite the comprehensive development of the health service system, addressing all six components of the core pillars

of the six building blocks of the health service system. The most crucial aspect, especially, is ensuring that there is an adequate and well-developed workforce and funding for the effective organization and enhancement of the chronic illness patient healthcare system.

**3. The policy proposals for developing the health service system for chronic illness patients at sub-district promoting hospitals under the PAOs** involve all relevant units, including the committee responsible for decentralizing power to local government organizations, the Ministry of Public Health, the Department of Local Administration, the Ministry of Finance, the Regional Health Promotion Committee, Provincial health offices, District health offices, District Health System Coordination Committee, Supporting hospitals, Provincial administrative organizations, Division/Office of Public Health and Environment, Regional health and environment offices, sub-district health promoting hospitals under the PLOs. It is essential to redefine roles and responsibilities with a genuine commitment to public health care, focusing on mutual support and assisting each other, emphasizing chronic illness patients as the center. This approach aims to ensure that the chronic illness patient healthcare system operates at a high standard, undergoes continuous development, and aligns with the principles of decentralization. Most importantly, it is crucial to promote the responsibility of every citizen, especially those with chronic illnesses, in taking care of their health, without burdening healthcare professionals, as detailed in the policy proposals.

**Keywords:** Policy recommendation development, the chronic illness patient's health service system, sub-district health-promoting hospitals transferred to the provincial administrative organizations

## บทสรุปเพื่อการสื่อสารสู่สาธารณะ

การถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิไปยัง อบจ. เป็นจุดเด่นของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บนพื้นฐานแนวคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดการด้านสุขภาพ ทั้งระดับสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จากประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2564 มีความยืดหยุ่นมากขึ้น เพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามความสำเร็จของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและเสถียรภาพของระบบสุขภาพปฐมภูมิขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่สำคัญคือความเข้มแข็งของ อบจ. และความสามารถในการทำหน้าที่พี่เลี้ยงสนับสนุนส่งเสริมด้านวิชาการและด้านบริการของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการถอดบทเรียนระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. พบว่า 1) การให้บริการสุขภาพ (Service delivery) ส่วนใหญ่ยังคงดำเนินการตามแนวปฏิบัติเหมือนเดิม แต่มีรายละเอียดการดำเนินการที่แตกต่างไปจากเดิมภายใต้การสนับสนุนจาก สสจ. และ รพ.แม่ข่ายที่แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ 2566 อบจ. ยังขาดความพร้อมและจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลในการจัดการระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากกระทรวงสาธารณสุข แต่มีแผนในการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังเต็มรูปแบบในปีงบประมาณ 2567 2) บุคลากรด้านสุขภาพหรือกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) ของ สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ยังมีจำนวนไม่เพียงพอตามกรอบอัตรากำลัง ขาดผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสังกัด อบจ. ที่ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติเวชกรรม บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สอน./รพ.สต. จำเป็นต้องมีการปรับตัวต่อระบบการทำงานใหม่และมีความต้องการพัฒนาศักยภาพในการ

ให้บริการด้านเวชปฏิบัติทั่วไปและการดูแลโรคเรื้อรัง 3) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information systems) ยังใช้ของกระทรวงสาธารณสุขในหลายรูปแบบทั้ง HosXp, JHCIS, MyPCU ที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ยังไม่มีการตกลงตัวชี้วัดคุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แน่นอนและมีการบันทึกข้อมูลเข้าระบบที่ลดน้อยลง แต่มีแผนพัฒนาฐานข้อมูลของ อบจ. ในอนาคต 4) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Access to essential medicines) ยังคงได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย แต่ระบบการดำเนินการแตกต่างไปจากเดิม ปริมาณและรายการยาและเวชภัณฑ์ลดน้อยลง 5) ระบบการคลังด้านสุขภาพ (Financing) ได้รับเงินอุดหนุนเฉพาะกิจตามขนาดของ สอน./รพ.สต. น้อยกว่าจำนวนเงินที่แจ้งไว้ การจัดสรรงบประมาณจาก CUP ยังตกลงสัดส่วนไม่ลงตัวระหว่าง รพ.แม่ข่าย และ สอน./รพ.สต. 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and governance) ผู้บริหารของ อบจ. มีภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล แต่ขาดประสบการณ์และมุมมองด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องมีทีมที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการบริหารจัดการด้านสุขภาพและสาธารณสุข

และในรอบระยะเวลา 1 ปีแรกของการถ่ายโอน มีผลลัพธ์ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ดังนี้ คือ 1) การพัฒนาสุขภาพและการเข้าถึง (Improve Health) มีความพยายามในการให้บริการดูแลรักษาโรคเรื้อรังให้เหมือนเดิมมากที่สุด ประชาชน กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยด้วยโรคเรื้อรังเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและคัดกรองภาวะแทรกซ้อนและการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้อยลง 2) การตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ (Responsiveness) ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติทั่วไปของโรคเรื้อรังเหมือนเดิม ยังไม่พบแผนหรือแนวทางการจัดการโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ และการจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3) การลดปัจจัยเสี่ยงด้านการเงินและสังคม (Social and financial risk reduction) พบปัญหาการได้รับการสนับสนุนงบประมาณน้อยกว่าที่แจ้งไว้ สัดส่วนการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่าน รพ.แม่ข่าย ที่ไม่ชัดเจนและไม่ทันเวลา ระเบียบด้านการเงินของกระทรวงมหาดไทยไม่เอื้อต่อการบริหารจัดการและสนับสนุนระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แนวทางการจัดการความเสี่ยงด้านสังคมยังไม่ชัดเจน 4) การพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

(Improved efficiency) ยังขาดการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพด้านโรคเรื้อรังที่เชื่อมต่อกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ชัดเจน และยุทธศาสตร์การพัฒนาและประเมินผลระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สอดคล้องกับ พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

สำหรับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพิจารณาว่าระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังมีปัญหาอยู่มากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละประเด็น จึงยังเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องเร่งให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังครบทั้ง 6 องค์ประกอบของเสาหลักของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะที่สำคัญที่สุดคือ ด้านบุคลากร และการคลัง ให้เพียงพอต่อการจัดการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จากผลการศึกษาทั้งหมดสามารถพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สำนักงานประมาณ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) โรงพยาบาลแม่ข่าย องค์การบริหารส่วนจังหวัด กอง/สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด อบจ. จำเป็นต้องมีการปรับบทบาทการทำงานใหม่ที่มีความจริงจังในการดูแลสุขภาพประชาชนในลักษณะที่สนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยยึดผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังดำเนินการตามมาตรฐานในระดับสูง ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับแนวคิดการกระจายอำนาจ และที่สำคัญที่สุดคือการส่งเสริมให้ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ผลักให้เป็นภาระของบุคลากรที่มสุขภาพ

