



‘วิจัยถ่ายโอน รพ.สต. : นวัตกรรมเชิงระบบ’ งอกงามท่ามกลางความท้าทาย ‘ระบบสุขภาพของชุมชน’

ภายใต้การปฏิรูประบบสุขภาพท้องถิ่นครั้งใหญ่ จากการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ตลอดกว่า 2 ปีที่ผ่านมา น่าสนใจว่ามี รพ.สต. และ อบจ. จำนวนไม่น้อย ที่ได้ำนานวัตกรรมไปปรับใช้เพื่อพลิกฟื้นระบบสุขภาพปฐมภูมิ สร้างโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยในการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปี 2568 เวทีเสวนาหัวข้อ “นวัตกรรมงานวิจัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ: การขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาด้านท้องถิ่น” สะท้อนให้เห็นรูปธรรมของเรื่องนี้ อย่างชัดเจน

นพ.ปริดา เต๋ออารักษ์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กล่าวว่า การมองมิติของระบบสุขภาพควรต้องมองในมุมใหม่ จากเรื่องที่ว่าด้วย ‘มด หอม หยูกยา’ หรือมองเฉพาะเรื่องโรคและการแพทย์ คงไม่เพียงพอ แต่ควรมองมิติสุขภาพให้เป็นเรื่อง ‘สุขภาวะ’ ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ใจ สังคม ปัญญา และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล เน้นกระบวนการ ‘สร้างนำซ่อม’ ที่สานพลังมาจากทุกภาคส่วนในสังคม จะเห็นได้จาก รพ.สต. ที่เปลี่ยนสังกัดมาอยู่กับท้องถิ่น นับเป็นจุดคานงัดที่สามารถใช้ทรัพยากรของ อปท. และลงไปทำงานในพื้นที่ได้มากขึ้น ซึ่งเห็นได้จากตัวอย่างผลของการทำงานวิจัยคือนวัตกรรมเชิงพื้นที่ เช่น ชุมชนแหลมสนอ่อน จ.สงขลา ที่สามารถพัฒนาการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ โดยมีแผนสุขภาพรายบุคคลรองรับสังคมสูงวัย ผ่านระบบกลุ่ม IMED@HOME หรือที่ รพ.สต.บ่อเงิน จ.ปทุมธานี เกิดข้อตกลงของชุมชนในการขับเคลื่อนเรื่องระบบการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล และ รพ.สต.บ้านเกาะมะพร้าว จ.ภูเก็ต ที่ทุกภาคส่วนในชุมชนมาร่วมกันจัดระบบการป้องกันพื้นที่เสี่ยงภายในเกาะ

รศ.ดร.ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เล่าถึงโครงการวิจัยรูปแบบการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ดีขึ้นว่า ได้พัฒนารูปแบบการถ่ายโอนฯ ผ่าน 11 พื้นที่ อบจ. นำร่อง เพื่อทดลองการยกระดับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ. ด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และออกแบบระบบบูรณาการยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของ อบจ. ร่วมกับหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งวัตถุประสงค์ของงานวิจัยคือต้องการให้ อบจ. มีช่องทางในการบูรณาการกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยการทำงานด้านสาธารณสุขต้องมีมาตรฐานตามกฎหมาย ตามตัวชี้วัด ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยนำมาสู่ความสำเร็จที่จับต้องได้ ทั้งผลงานตัวชี้วัดที่เพิ่มขึ้น และเกิดตัวอย่างนวัตกรรมเชิงระบบที่เกิดขึ้นจากพื้นที่ต่างๆ มีการนำกิจกรรมที่ดำเนินการในช่วงการศึกษาวิจัยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และเริ่มขับเคลื่อนการดำเนินการแล้ว เช่น อบจ.ลำปาง อบจ.น่าน

อบจ.เพชรบูรณ์ อบจ.อุบลราชธานี รวมถึงนำนวัตกรรมการบริหารจัดการไปใช้ปฏิบัติจริง เช่น การจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพในระดับอำเภอ เช่น อบจ.ปัตตานี อบจ.อุบลราชธานี ตลอดจนนำแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวและแนวคิดการจัดการเครือข่ายไปใช้จัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในหลายๆ อบจ. และขณะนี้อยู่ระหว่างการขยายผลการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

ส่วนด้านการขับเคลื่อนกลไกระบบสุขภาพท้องถิ่น **นางฐิตารีย์ เชื้อพราหมณ์ อบจ.สงขลา** สะท้อนภาพว่า จากประสบการณ์ทำงาน ทำให้ได้เรียนรู้ว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดสำหรับการถ่ายโอนคือการสื่อสารที่ยังน้อยเกินไป จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ อบจ.สงขลา ต้องดำเนินการสื่อสาร พูดคุยกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จนสามารถเกิดการแก้ปัญหา เช่น กรณีเด็กที่มีปัญหาทางด้านสายตา ที่ผ่านมามีเพียงแค่ 0.09% ที่เข้าถึงสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนั้นการขับเคลื่อนเรื่องนี้จึงเริ่มต้นโดยการสื่อสาร อบจ.สงขลา ได้ประสานการทำงานร่วมกับ สปสช. แล้วเข้าไปดำเนินการพูดคุยกับประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จนท้ายที่สุดมีเด็กได้รับแว่นสายตาเกินกว่า 100% เมื่อเทียบกับการจัดโครงการในปีแรก โดยปีที่ผ่านมาดำเนินการไปทั้งหมด 225 แห่ง มีเด็กผ่านการคัดกรองสายตาคว่า 3 หมื่นคน และมีเด็กได้รับแว่นสายตาคว่า 1,400 คน ซึ่งปีนี้จะมีการขยายบริการไปยังกลุ่มเด็กพิเศษ เด็กที่อยู่ในระบบของกรมราชทัณฑ์ และกลุ่มพระภิกษุสงฆ์

ด้าน **นายเจษฎาพัฒน์ วุฒิสงห์ รพ.สต.บ้านเกาะแดง จ.ปราจีนบุรี** กล่าวว่า การถ่ายโอน รพ.สต. ทั้งหมด 94 แห่งไปยัง อบจ.ปราจีนบุรี ซึ่งเป็นการถ่ายโอนแบบ 100% จึงต้องใช้ความพยายามในการปรับเปลี่ยนวิธีคิดในการทำงานร่วมกับชุมชนมากขึ้น เช่น มีการจัดบริการสุขภาพเพื่อเป็นของขวัญปีใหม่จากใจ รพ.สต. ใน อ.กบินทร์บุรี ให้กับประชาชน โดยดำเนินการออกหน่วยเคลื่อนที่ดูแลด้านทันตกรรม จัดมหกรรมสร้างสุขภาพดีผ่านการ เดิน วิ่ง เต้น ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ 4 มุมเมือง มีการแจกผ้าอ้อมให้ผู้สูงอายุถึงที่บ้าน มีการจัดมหกรรมแพทย์แผนไทยสัญจร เข้าไปให้บริการเชิงรุกในชุมชน ฯลฯ ทั้งนี้เมื่อโครงการต่างๆ ดังกล่าวประสบผลสำเร็จ จึงได้รับโอกาสให้มีการบรรจุตำแหน่งแพทย์แผนไทยเพิ่มให้กับ รพ.สต. ในปี 2567 ขณะที่เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาชีพพยาบาลก็มาทำเรื่อง ‘รพ.สต.ใกล้บ้าน พยาบาลชุมชน’ โดยผลักดันเรื่องกองทุนส่งใจถึงไต ซึ่งได้รับงบประมาณมาจากการจำหน่ายเสื้อและการบริจาค และนำเงินดังกล่าวไปจัดบริการรถรับ-ส่งให้ผู้ป่วยโรคไตเดินทางไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีโครงการเรือธง เช่น อบจ.ส่วนหน้าปราจีนโมเดล โดยมีการจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพระดับอำเภอเพื่อดูแล รพ.สต. ทั้ง 94 แห่ง ใน 7 อำเภอ ซึ่งทำให้เกิดการทำงานที่เชื่อมประสานกัน และมีความคล่องตัวมากขึ้น

นางสาวณีย์ อู่ตระกูล อบจ.ระยอง กล่าวว่า สำหรับ จ.ระยอง มีการถ่ายโอน รพ.สต.จำนวน 95 แห่งมาสังกัด อบจ.ระยอง ซึ่งเป็นการถ่ายโอนแบบ 100% โดยจุดเริ่มต้นของการทำงานในช่วงเปลี่ยนผ่านครั้งนี้คือ การแสวงหาความรู้ใหม่ด้วยการวิจัย และผลจากการวิจัยทำให้เกิดเป็นนวัตกรรมต้นแบบในการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งมีการมองภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพปฐมภูมิของ จ.ระยอง ในอีก 5 - 10 ปีข้างหน้า ซึ่งเมื่อเห็นภาพอนาคตแล้วจึงมีการวางแผนร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การคิดนวัตกรรมต่างๆ เช่น นวัตกรรมเชิงโครงสร้างผ่านการใช้คณะกรรมการ กสพ. ให้เต็มประสิทธิภาพในการทำงาน ทุกอย่างที่เคยติดใจเอาไว้ หากมีเหตุผลรองรับเพียงพอ ก็สามารถนำไปขอมติจาก กสพ. ได้ นอกจากนี้ยังมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นประธาน และมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนมาเป็นคณะกรรมการฯ มีการแต่งตั้งอนุกรรมการด้านสุขภาพช่องปาก คณะกรรมการพัฒนาแพทย์แผนไทย คณะทำงานพัฒนา

ระบบฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบข้อมูล รวบรวมข้อมูล และประเมินผลตามตัวชี้วัด หรือตามแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ.ระยอง รวมทั้งมีการขับเคลื่อน 7 โครงการสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการจัดบริการฟื้นฟูข้อเข้าเสื่อมด้วยแพทย์แผนไทย การพัฒนางานผู้สูงอายุ การสร้างมาบียงพร Premium project การสร้างทีมหมอครอบครัว การทำ NCDs Network Management การทำ Continuity of Care Network Management และสุดท้ายคือ Health Data Visualization หรือการนำ Data Dashboard เชื่อมโยงฐานข้อมูล HDC กับฐานข้อมูลอื่นๆ เพื่อใช้ในการกำกับดูแล รพ.สต. ของ อบจ.ระยอง

ปิดท้ายด้วย **ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศัลักษณ์ รองผู้อำนวยการ สวรส.** กล่าวว่า การที่จะทำให้ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเกิดความยั่งยืนนั้น การทำงานวิจัยเชิงระบบและเชิงนโยบายต้องให้ความสำคัญกับระบบนิเวศ (Ecosystem) เนื่องจากสภาพแวดล้อมเรื่องต่างๆ มีความเชื่อมโยงและมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ไม่สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงเพียงแค่จุดใดจุดหนึ่งเท่านั้น ซึ่งงานวิจัยของ สวรส. เน้นการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และควรมีตัวเลขยืนยันถึงการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังหากมีนวัตกรรมการบริหารจัดการที่เกิดขึ้นในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง โดยมีนักวิจัยในพื้นที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และร่วมกันขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายที่คาดหวัง คือการส่งมอบผลลัพธ์ที่เกิดเป็นนวัตกรรมเชิงระบบและนวัตกรรมบริการที่เป็นประโยชน์ให้กับประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ดีขึ้น

รองผู้อำนวยการ สวรส. กล่าวอีกว่า ตัวอย่างนวัตกรรมเชิงระบบที่ผู้ร่วมเสวนานำเสนอ สะท้อนให้เห็นว่าระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการ สามารถเกิดขึ้นได้จริง หากมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันตั้งแต่หน่วยบริการสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่าง รพ.สต. สังกัด อบจ. โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริหาร เช่น กองสาธารณสุขของ อบจ. สสอ. สสจ. ซึ่งบางจังหวัดมีแผนบูรณาการที่ร่วมกันจัดทำและนำไปปฏิบัติ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพ มีระบบการประสานการทำงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมระบบบริการสุขภาพ ที่ครอบคลุมการทำงานในทุกมิติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟู รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการตามความต้องการในทุกระยะของชีวิต ตั้งแต่ครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน โดยผลงานวิจัยดังกล่าวได้แสดงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการที่ถูกนำไปใช้จริงในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยท้องถิ่น