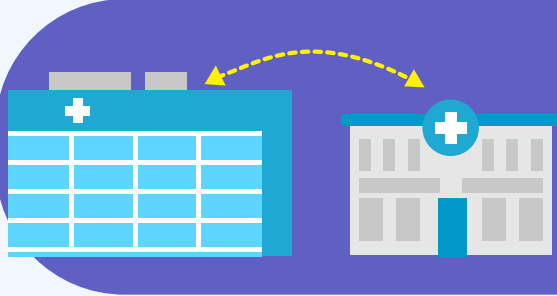


ความท้าทายและทางเลือกในการจ้างงานบุคลากร
หลังการถ่ายโอนภารกิจ

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ
60 พรรษา นวมินทราชินี และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด



สถานการณ์บุคลากรหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)* ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

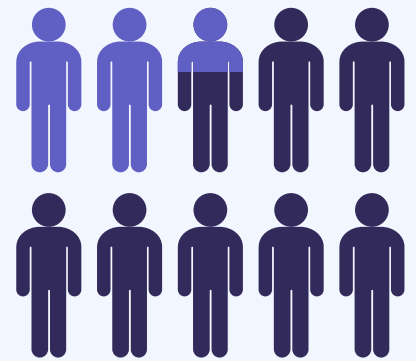
การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. จากสังกัด กระทรวงสาธารณสุข (สร.) ให้แก่อบจ. ยึดหลัก “ภารกิจไป งบประมาณไป ตำแหน่งไป บุคลากรสมัครใจ” (1) โดยมีหลักการให้บุคลากรที่สมัครใจถ่ายโอนไป อบจ. ได้ค่าตอบแทน และสวัสดิการไม่น้อยไปกว่าเดิม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2568

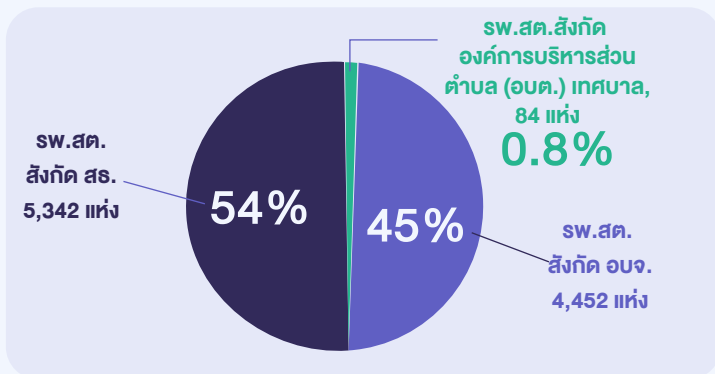
มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. จากสังกัด สร. ไปสังกัด อบจ.

จำนวน 4,452 แห่ง (คิดเป็น 45.1 %)

มี รพ.สต. ทั้งหมด 9,878 แห่ง



มีบุคลากรที่สมัครใจถ่ายโอน
จำนวน **24,491** คน



เมื่อพิจารณาจากรอบอัตรากำลังบุคลากร รพ.สต. สังกัด สร. (ก่อนการถ่ายโอน) (2) และสังกัด อบจ. (หลังการถ่ายโอน) (1) ทั้งสองรอบแบ่งขนาดของ รพ.สต. เหมือนกันคือ ขนาดเล็ก (S) ดูแลประชากร น้อยกว่า 3,000 คน ขนาดกลาง (M) ดูแลประชากร 3,000-8,000 คน และ ขนาดใหญ่ (L) ดูแลประชากร 8,000 ขึ้นไป แต่กำหนดกรอบอัตรากำลังบุคลากรแตกต่างกัน กล่าวคือ สังกัด สร. กำหนดจำนวนบุคลากรเป็นช่วง ได้แก่ ขนาด S มีบุคลากร 4-7 คน ขนาด M 8-12 คน และ ขนาด L 13-14 คน ส่วนสังกัด อบจ. กำหนดจำนวนบุคลากรเพียงค่าเดียว โดยเท่ากับค่าสูงสุดของกรอบอัตรากำลังของสังกัด สร. (1) ดังนั้น เมื่อแบ่งบุคลากรที่สมัครใจถ่ายโอนตามขนาดของ รพ.สต. พบว่าบุคลากรถ่ายโอนในปี 2566-2568 มีเพียง รพ.สต. ขนาด S ที่มีจำนวนบุคลากรที่ถ่ายโอนตามกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำของ สร. และ ไม่มี รพ.สต. ขนาดใดเลยที่มีจำนวนบุคลากรเพียงพอหากใช้กรอบอัตรากำลังของ อบจ.

* ในบทความนี้ขอใช้คำว่า รพ.สต. เพื่อกล่าวถึง หน่วยบริการรวมทั้ง สอน. และ รพ.สต.

	จำนวน sw.สต. ถ่ายโอน	บุคลากรถ่ายโอน		กรอบอัตรากำลัง ขั้นต่ำ ของ สร.			กรอบอัตรากำลัง ของ อบจ.		
		จำนวน	จำนวนเฉลี่ย ต่อ sw.สต.	อัตรากำลัง	กรอบ กำลังคน	สัดส่วนกำลังคน ถ่ายโอน ต่อกรอบกำลังคน (%)	อัตรากำลัง	กรอบ กำลังคน	สัดส่วนกำลังคน ถ่ายโอน ต่อกรอบกำลังคน (%)
S	1,074	4,471	4.2	4	4,296	104.1	7	7,518	59.5
M	2,833	15,949	5.6	8	22,664	70.4	12	33,996	46.9
L	545	4,071	7.5	13	7,085	57.5	14	7,630	53.4
รวม	4,452	24,491	-	-	34,045	-	-	49,144	-

ที่มา: สวส. 2568. HSIU, Dashboard การถ่ายโอนภารกิจ สอน./sw.สต. (3)



ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่ sw.สต.

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรอาจเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนการถ่ายโอน (4) การศึกษาในปี 2560 พบว่า sw.สต. ต้องการกำลังคนเพิ่มอีก 20% ของกำลังคนที่มี (4) และคาดว่าจะมีความรุนแรงมากขึ้นหลังจากการถ่ายโอน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีบุคลากรในพื้นที่นั้นไม่สมใจ ถ่ายโอนจำนวนมาก (5) จากข้อมูล dashboard การถ่ายโอนภารกิจ สอน./sw.สต. พบว่า sw.สต. ถ่ายโอน ขนาด S 392 แห่ง sw.สต. ถ่ายโอนขนาด M 2,272 แห่ง และ sw.สต. ขนาด L 509 แห่ง มีบุคลากรน้อยกว่ากรอบอัตรากำลังขั้นต่ำของ สร. นอกจากนี้ยังพบ sw.สต. ที่ถ่ายโอน โดยไม่มีบุคลากร จำนวน 70 แห่ง พบมากในสุพรรณบุรี 13 แห่ง ร้อยเอ็ด 9 แห่ง และ กาญจนบุรี 8 แห่ง (3) จำนวนบุคลากรที่น้อยกว่ากรอบอัตรากำลังขั้นต่ำนี้ อาจส่งผลกระทบต่อปริมาณและคุณภาพของการให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะใน sw.สต. ขนาดกลางและใหญ่ นอกจากนี้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเกิดขึ้นทั้งในกลุ่มบุคลากรวิชาชีพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น รวมไปถึงบุคลากรของกองสาธารณสุขของ อบจ. (5)

อย่างไรก็ตาม บางจังหวัดสามารถเพิ่มจำนวนบุคลากรให้มากกว่าก่อนการถ่ายโอนภายในระยะเวลา 1 ปี (5) เช่น ขอนแก่น ปรารจันบุรี มุกดาหาร สุพรรณบุรี และหนองบัวลำภู เป็นต้น (6) ตัวอย่างการจัดการ อบจ.ปรารจันบุรี วางยุทธศาสตร์ตั้งแต่ก่อนการถ่ายโอน โดยกันเงิน 10 ล้านบาท สำหรับจ้างลูกจ้างชั่วคราว 1 ปี เป็นรูปแบบการจ้างเหมาบริการ เพื่อไม่ให้ติดข้อจำกัดเพดานงบบุคลากรไม่เกิน 40% ของ อบจ. หลังจากนั้นบรรจุเป็นข้าราชการ เพื่อเสนอขออนุมัติรับเงินเดือนจากสำนักงานประมาณต่อไป (6)



ในกรณีที่ไม่มีข้อจำกัดในการจ้างงานบุคลากร เช่น ข้อจำกัดด้านงบประมาณ หรือไม่มีผู้สมัครที่เหมาะสม จำเป็นต้องบริหารกำลังคนเท่าที่มีอย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น เพื่อศักยภาพในการทำงาน สร้างขวัญและกำลังใจ (4) สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ ตัวอย่างการจัดการบุคลากรในพื้นที่ขาดแคลนโดยการกำหนดโซน และหมุนเวียนบุคลากรถ่ายโอน ภายในโซนเพื่อจัดบริการสุขภาพ เป็นต้น (5)

การจ้างงานบุคลากรเพื่อเติมในกรอบอัตรากำลัง ควรพิจารณาถึงความจำเป็น ภาระงบประมาณในระยะยาว และบุคลากรของระบบสุขภาพปฐมนิเทศทั้งระบบ ที่รวมถึงหน่วยบริการปฐมภูมิทุกสังกัด โรงพยาบาลชุมชน ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อให้การบริหารจัดการทรัพยากรด้านบุคลากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพียงพอ และมีการกระจายตัวของบุคลากรที่เป็นธรรม (7) ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรมีความเฉพาะต่อรับของแต่ละจังหวัด ปัจจุบันข้อมูลบุคลากร รพ.สต. ถ่ายโอนยังมีความแยกส่วน โดยข้อมูลจะอยู่ที่ อบจ. แต่ละแห่ง และใช้การสำรวจข้อมูลโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในการรวบรวมข้อมูล ในขณะที่ สธ. มีการจัดทำข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุขในสังกัด สธ. และรายงานเป็นประจำทุกปี การบูรณาการฐานข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากร จะช่วยให้ทราบสถานการณ์ภาพรวมสำหรับการบริหารจัดการกำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิ



ระเบียบเกี่ยวกับการบรรจุและจ้างงานบุคลากรที่ถ่ายโอนพร้อม รพ.สต.

การบรรจุข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น และการจ้างลูกจ้างโดย อบจ. ที่ใช้แหล่งงบประมาณของ อบจ. หมวดเงินเดือน (8) มีเงื่อนไขที่สำคัญคือ มาตรา 35 พระราชบัญญัติบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (9) ที่กำหนดให้งบประมาณรายจ่ายค่าตอบแทนของ อบจ. ต้องไม่เกิน 40% ของเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี

รูปแบบการจ้างบุคลากรที่ถ่ายโอนพร้อม รพ.สต. ที่ไม่รวมในเพดานงบประมาณรายจ่ายค่าตอบแทน 40% (10) ของเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1

กลุ่มข้าราชการและลูกจ้างประจำได้รับตำแหน่งข้าราชการท้องถิ่น โดยมีเลขที่ตำแหน่งต่อท้ายด้วย “(ก)” (11) และจ่ายเงินเดือนโดยสำนักงานงบประมาณกระทรวงการคลังเช่นเดียวกับการถ่ายโอน

2

กลุ่มพนักงานราชการและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พทส.) เป็นการทำสัญญาจ้างโดยหน่วยงานต้นสังกัด เช่น รพ.แม่ข่าย หรือ รพ.สต. หลังการถ่ายโอนจะเป็นการทำสัญญาต่อเนื่องจากสัญญาเดิมที่ สธ. ในรูปแบบการจ้างเหมาภารกิจ จ้างโดย อบจ. มีการนำหลักเกณฑ์ของ สธ. มาบังคับใช้โดยอนุโลม (11)

3

กลุ่มลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน รายวัน รายคาบ จ้างโดย รพ.สต. ใช้งบประมาณจากเงินบำรุงของหน่วยบริการ (12) ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินบำรุง (13)

ทางเลือกในการบรรจุและจ้างงานบุคลากร sw.สต. สังกัด อบจ.

ในกรณีที่ sw.สต. ขาดแคลนบุคลากร หรือต้องการเพิ่มบุคลากรภายใต้กรอบที่กำหนด กองสาธารณสุข อบจ. สามารถพิจารณาบรรจุหรือจ้างงานบุคลากร sw.สต. เพิ่มเติมได้ โดยมีเงื่อนไขแตกต่างจากกลุ่มบุคลากรที่ถ่ายโอนพร้อมกับ sw.สต. ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 4 รูปแบบ ซึ่งมี จุดเด่น ข้อจำกัด ดังนี้

ทางเลือก	ผู้จ้าง/แหล่งงบประมาณ	จุดเด่น / ข้อจำกัด
1) ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง	งบประมาณของ อบจ. หมวดเงินเดือน	จุดเด่น - จูงใจผู้สมัครงานด้วยสวัสดิการและความก้าวหน้า - จูงใจให้บุคลากรทำงานกับหน่วยงานในระยะยาว - อบจ. สามารถกำหนดตำแหน่งของบุคลากร sw.สต. ได้ตามความจำเป็นของแต่ละแห่ง และเป็นไปตามกรอบตำแหน่งที่มีการประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ก.จ.) ซึ่งมีการขยายกรอบรวมถึง นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร (14) ข้อจำกัด - ค่าใช้จ่ายรวมในพีดานงบบุคลากรไม่เกิน 40% - การจัดสอบดำเนินการโดยคณะกรรมการกลางข้าราชการหรือพนักงานท้องถิ่น (15) จำเป็นต้องรอรอบของการสอบ ยกเว้นสำหรับวุฒิที่กำหนดให้ อบจ. คัดเลือกโดยไม่ต้องสอบแข่งขัน เช่น พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย เป็นต้น (16)
2) ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ทดแทนส่วนราชการ ไม่สมัครใจถ่ายโอน เลิกตำแหน่ง (ก)	งบบุคลากร รายจ่ายของส่วนราชการ และรัฐวิสาหกิจ จ่ายโดยสำนักงานงบประมาณ	จุดเด่น - จูงใจผู้สมัครงานด้วยสวัสดิการและความก้าวหน้า - จูงใจให้บุคลากรทำงานกับหน่วยงานในระยะยาว - ค่าตอบแทนไม่รวมในพีดานงบบุคลากรไม่เกิน 40% ข้อจำกัด - อบจ. ต้องจัดทำคำขอตั้งงบประมาณเพื่อทดแทนบุคลากร sw.สต. ถ่ายโอน ตามรอบที่กำหนด และต้องได้รับการอนุมัติตำแหน่งจากสำนักงานงบประมาณก่อน หากยังไม่ได้รับการอนุมัติ อบจ. เป็นผู้จ่ายค่าตอบแทนเองและนำมาคำนวณในพีดานไม่เกิน 40% (ในปี 2567 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ขออนุมัติงบกลางเพื่อชดเชยในส่วนที่ อบจ. ได้จ่ายค่าตอบแทนระหว่างปีงบประมาณ)
3) พนักงานจ้างเหมาพนักงานตามภารกิจ	งบประมาณของ อบจ. หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ ประเภทรายจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการ	จุดเด่น - มีความคล่องตัว ดำเนินการโดย อบจ. เหมาะกับบุคลากรฝ่ายสนับสนุนเช่น เจ้าหน้าที่การเงิน รุรการ เป็นต้น - ค่าตอบแทนไม่รวมในพีดานงบบุคลากรไม่เกิน 40% ข้อจำกัด - ไม่จูงใจผู้สมัครงานด้วย สวัสดิการและความก้าวหน้า
4) ลูกจ้าง เงินบำรุง	sw.สต. โดยเงินบำรุง sw.สต.	จุดเด่น - มีความคล่องตัว ดำเนินการโดย sw.สต. ตอบสนองต่อรับทของ sw.สต. สำหรับการจ้างงานในระยะสั้น หรือเป็นทางเลือกในการจ้างงานแบบไม่เต็มเวลาสำหรับบุคลากรวิชาชีพ - ค่าตอบแทนไม่รวมในพีดานงบบุคลากรไม่เกิน 40% ข้อจำกัด - ไม่จูงใจผู้สมัครงานด้วย สวัสดิการและความก้าวหน้า



- 1 กองสาธารณสุขฯ ของ อบจ. ควรวิเคราะห์และวางแผนกำลังคน sw.สต. เพื่อให้มีบริการสุขภาพที่มีคุณภาพไม่น้อยกว่า ก่อนการถ่ายโอนและพัฒนาบริการให้ดียิ่งขึ้น มีทางเลือกกับบริบทพื้นที่ต่อไปนี้

จัดสรรกำลังบุคลากร sw.สต. ถ่ายโอน อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาระงาน ที่ไม่จำเป็น เพิ่มศักยภาพในการทำงาน และสร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน ในพื้นที่ในการทำงานร่วมกัน

บรรจุข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง เลวตำแหน่งลงท้าย "(ก)" โดย อบจ. ต้องสามารถจ้างบุคลากร ในเพดานงบค่าตอบแทน 40% ระหว่างรอ การอนุมัติงบประมาณจากสำนัก งบประมาณ

จ้างพนักงานตามภารกิจ โดย อบจ. หรือ ลูกจ้างเงินบำรุง โดย sw.สต. สำหรับกรณีที่อบจ. ไม่สามารถจ้าง บุคลากรเพิ่มเนื่องจากเต็มเพดาน ค่าตอบแทน 40% ในขณะที่อบจ. หรือ sw.สต. ยังมีงบประมาณเพียงพอ สำหรับจ้างบุคลากรเพิ่ม

- 2 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ อบจ. ทุกแห่ง ควรร่วมกันบูรณาการระบบข้อมูลบุคลากร sw.สต. สังกัด อบจ. ผ่านกลไก คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) (1) และการรายงานข้อมูลให้แก่คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอน ด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ท) หรือ ผ่านสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย

- 3 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ควรสนับสนุนการศึกษารอบอัตรากำลังที่พึงประสงค์สำหรับ sw.สต. ถ่ายโอน รวมไปถึงการจัดสรรกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ ยั่งยืนต่อการงบประมาณในระยะยาวและสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

1. ก.ก.ก. หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามียเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. 2564.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง หน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค (ปี พ.ศ. 2560-2564). 2560.
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. Dashboard การถ่ายโอนภารกิจ สอน./สว.สส. 2567. [<https://hsiu.hsri.or.th>].
4. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. การศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2564.
5. เบญจวรรณ ถนอมชยรัช และคณะ. การบริหารจัดการกำลังคนของสถานีนอนามียเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้กลไกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.
6. ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ. ผลกระทบของการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิ: กรณีศึกษาบึงสามหมอ ใน 5 จังหวัด. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.
7. ทิณกร ไนร์ และคณะ. การวิจัยเพื่อสังเคราะห์ทางเลือก และข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยในทศวรรษหน้า. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2560.
8. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. ตอบประเด็นหาข้อปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามียเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2566.
9. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติ ระเบียบบริหารบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. 2542.
10. สำนักงาน ก.จ. ก.ก. และ ก.อบต. แนวทางการขยายงานพนักงานจ้างกรณีปรับลดค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. 2557.
11. สำนักงาน ก.จ. ชักซ้อมแนวทางปฏิบัติการปรับปรุงโครงสร้างส่วนราชการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามียเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. 2565.
12. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างประเภทอื่นที่ถ่ายโอนตามภารกิจสถานีนอนามียเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. 2565.
13. ราชกิจจานุเบกษา. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560. 2560.
14. สำนักงาน ก.จ. แนวทางการกำหนดกรอบอัตรากำลังข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด ของสถานีนอนามียเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มเติม. 2567.
15. ราชกิจจานุเบกษา. คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 8/2560 เรื่องการขับเคลื่อนการปฏิรูปการบริหารงานส่วนบุคคลท้องถิ่น. 2560.
16. สำนักงาน ก.จ. ก.ก. และ ก.อบต. ประกาศมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการคัดเลือกกรณีที่มีเหตุพิเศษไม่จำเป็นต้องสอบแข่งขัน พ.ศ. 2563. 2564.