

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ระยะที่ 3 การประเมินผลกระทบต่อสถานะสุขภาพและการจัดบริการสุขภาพ
จากการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง และการจัดทำกรณีศึกษา



สถาบันเอเชียศึกษา
INSTITUTE OF ASIAN STUDIES
Chulalongkorn University

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อ (1) ประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่มีต่อประชาชน, (2) ติดตามและทบทวนความสามารถในการคาดการณ์ของสัญญาณเตือนการเปลี่ยนแปลงหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดผลกระทบทางสุขภาพ, (3) ศึกษาการร้องการจัดทำดัชนีสัญญาณเตือนผลด้านสุขภาพ, (4) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของการจัดการทรัพยากร การจัดบริการสุขภาพและการดำเนินงานด้านสาธารณสุข, และ (5) วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวทางในการบริหารจัดการเชิงระบบ การใช้เครื่องมือทางการเงินการคลัง สารสนเทศและกฎหมาย

ผลการศึกษาที่สำคัญ:

1

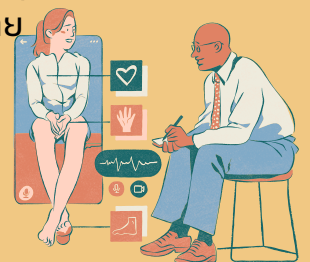
ตัวชี้วัดบริการสุขภาพหลายเรื่องบ่งชี้ว่าพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. มีการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิของประชาชนต่ำกว่าพื้นที่ที่ไม่ได้ถ่ายโอน เช่น อัตราส่วนการรับบริการโดยรวมที่ รพ.สต. เกี่ยวกับการรับบริการที่ รพ. และการคัดกรองสุขภาพ ขณะที่บางตัวชี้วัดมีระดับลดลง ทั้งกรณีพื้นที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน เช่น ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมได้ และบางตัวชี้วัดเริ่มเห็นสัญญาณดีขึ้นในปี 2567 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 เช่น การคัดกรองพัฒนาการเด็กที่อายุไม่เกิน 60 เดือน นอกจากนี้หลายตัวชี้วัดมีสัญญาณซึ่งอาจบ่งชี้การให้บริการที่ระดับโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น เช่น คะแนนประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น



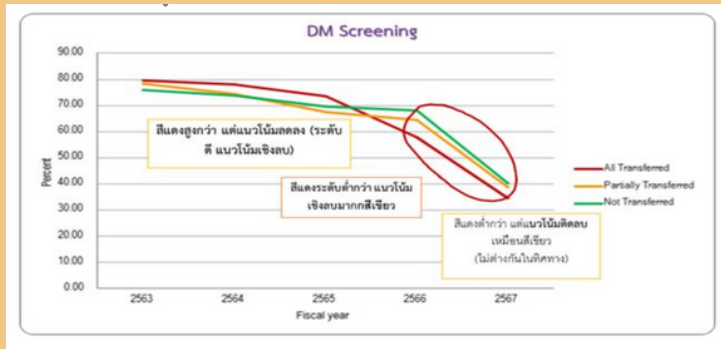
2

สัญญาณเตือนการเปลี่ยนแปลงหรือปัจจัยเสี่ยงที่สามารถใช้คาดการณ์ผลกระทบทางสุขภาพได้ ได้แก่

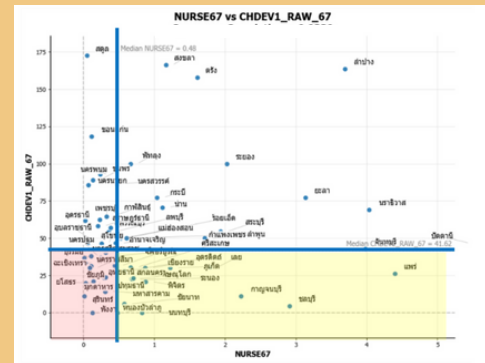
- 1) ลักษณะทั่วไปของ รพ.สต. ได้แก่ ขนาด รพ.สต. และความสัมพันธ์กับ รพ.แม่ข่าย
- 2) สัดส่วน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนในพื้นที่ (บางส่วน VS ทั้งหมด)
- 3) การจัดสรรเงินค่าบริการสาธารณสุขและเงินเพื่อใช้ในการบริการสาธารณสุข
- 4) ลักษณะบุคลากรและการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์
- 5) การสนับสนุน/เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และทรัพยากรทางด้านสุขภาพ
- 6) การจัดบริการปฐมภูมิที่สามารถดำเนินการร่วมกันได้ในพื้นที่
- 7) ประสิทธิภาพของการจัดการงานด้านสาธารณสุข การควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ
- 8) ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานงานของ อสม.
- 9) ความสามารถในการควบคุมกำกับติดตามงานตามตัวชี้วัด/วางแผนสุขภาพระดับพื้นที่
- 10) แนวโน้มและผลการดำเนินการเชิงสัมพัทธ์ระหว่างพื้นที่ที่บ่งชี้ผลการดำเนินการที่ยังไม่สามารถแสดงแนวโน้มที่ดีหรือมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าพื้นที่เปรียบเทียบ



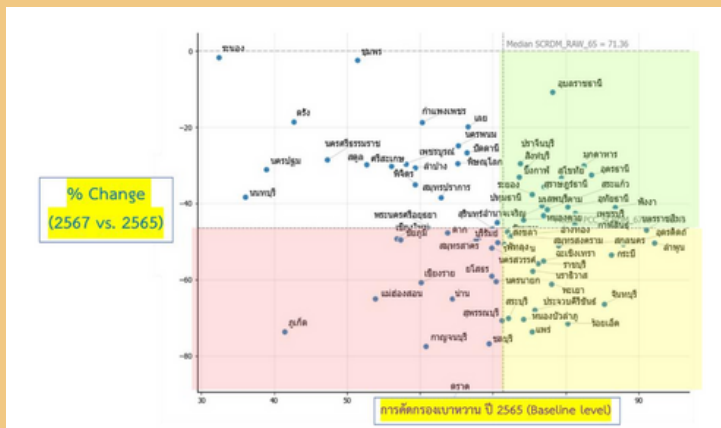
การศึกษานำร่องการจัดทำดัชนีสัญญาณเตือนผลด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการติดตามผลทางสุขภาพในภาพรวม ช่วยตัดสินใจในการจัดการระดับจังหวัดและการกำกับดูแลระบบสุขภาพระดับประเทศ สามารถสรุปรูปแบบการวิเคราะห์และนำเสนอตัวชี้วัดได้ 6 รูปแบบ ดังนี้



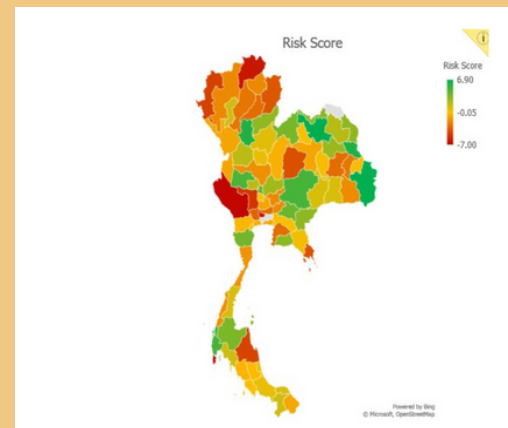
(1) การเปรียบเทียบระดับและแนวโน้มของผลการดำเนินงานของแต่ละตัวชี้วัดในภาพรวม เพื่อค้นหาความเสี่ยงช่วงเปลี่ยนผ่านในกลุ่มจำพวกหรือจังหวัดที่มี sw.สต. ถ่ายโอนทั้งหมด ถ่ายโอนบางส่วนและไม่ถ่ายโอน



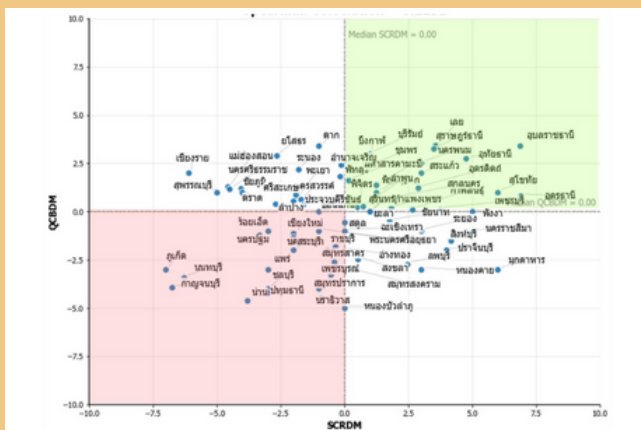
(2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรและผลลัพธ์บริการ เพื่อจำแนกพื้นที่ตามความเสี่ยงและควรได้รับการสนับสนุนการจัดสรรทรัพยากร เช่น กลุ่มจังหวัด (ในกราฟล่างซ้าย) มีพยานน้อยและมีผลการดำเนินงานต่ำ เป็นต้น



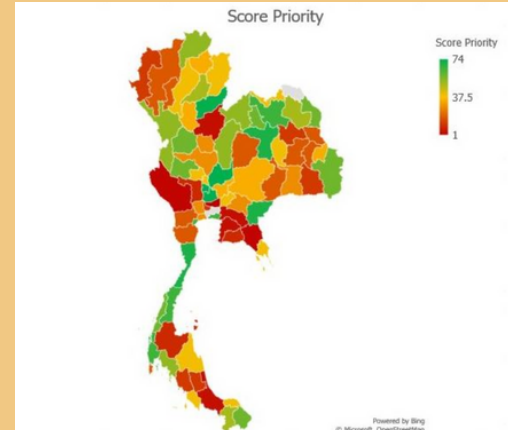
(3) การวิเคราะห์ร้อยละการเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัด (% Change) เมื่อเทียบกับปีฐาน เพื่อระบุพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบหรือมีผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนว่าลดลง เช่น กลุ่มจังหวัด (ในกราฟล่างซ้าย) ก่อนการถ่ายโอนปี 65 มีการคัดกรองเบาหวานต่ำและหลังการถ่ายโอนปี 67 การคัดกรองมีแนวโน้มลดลง เป็นต้น



(4) การใช้ดัชนีสัญญาณเตือนรายตัวชี้วัด (Warning Index) โดยพิจารณาจากระดับและแนวโน้มของผลด้านทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน เพื่อระบุความเสี่ยง เช่น จังหวัดสีแดงเมื่อเทียบกับสีเขียว เป็นพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานเรื่องนั้นๆ ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนลดลงเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศ เป็นต้น



(5) การวิเคราะห์ดัชนีสัญญาณเตือน (Warning Index) สองตัวชี้วัดพร้อมกัน เพื่อระบุพื้นที่ที่มีความเสี่ยงซ้ำซ้อน เพื่อกำหนดลำดับความสำคัญในการเข้าไปดูแล เช่น กลุ่มจังหวัด (ในกราฟล่างซ้าย) มีการคัดกรองเบาหวานต่ำและมีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางปฏิบัติต่ำด้วย เป็นต้น



(6) การประเมินผลกระทบรวมหลายมิติ โดยพิจารณาจาก Warning Index หลายตัวชี้วัดพร้อมกัน เพื่อประเมินขอบเขตและความรุนแรงของผลกระทบ เพื่อจัดลำดับความสำคัญในเชิงนโยบาย เช่น กลุ่มจังหวัดที่มีสีแดงเป็นพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานหลายตัวชี้วัดต่ำทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศ เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงของการจัดการทรัพยากร การจัดบริการสุขภาพและการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ sw.สต. ที่ถ่ายโอน และเชื่อได้ว่าสัมพันธ์กับผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ได้แก่ วิธีการจัดสรรงบประมาณของ CUP ความเพียงพอและการกระจายตัวของบุคลากรหลังการถ่ายโอน การจัดบริการสุขภาพร่วมกันภายใน CUP และความร่วมมือในพื้นที่ของการสอบสวนโรค

แนวทางในการบริหารจัดการเชิงระบบที่จำเป็น แนวทางการใช้เครื่องมือทางการเงินการคลัง สารสนเทศและกฎหมาย

- 1) การจัดบทบาทหน้าที่และองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)
- 2) การใช้กลไกทางการเงินการคลังที่ส่งเสริมการจัดสรรงบประมาณที่สอดคล้องกับความต้องการทางสุขภาพของประชาชน ภาระงานและผลงาน แทนการพิจารณาจากปัจจัยเชิงโครงสร้าง
- 3) การพัฒนาระบบข้อมูลมาตรฐานกลาง การส่งต่อและรายงานข้อมูลอย่างเป็นระบบ และการป้อนกลับข้อมูลแก่หน่วยงานเพื่อใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ
- 4) การเร่งทบทวนและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพและสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(1) กระทรวงสาธารณสุข (สร.) ควรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเร่งด่วน ทั้งในระดับประเทศ เช่น สปสช. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และในระดับพื้นที่ เช่น อบจ. แต่ละจังหวัด ในการทบทวนหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขของการประเมินความพร้อมและศักยภาพของ อบจ. ในการรับการถ่ายโอน รพ.สต. ทั้งเชิงคุณภาพ (เช่น รับการถ่ายโอนได้หรือไม่ อย่างไร) และเชิงปริมาณ (เช่น จำนวนการถ่ายโอน รพ.สต. ที่เหมาะสมในแต่ละช่วงเวลา) เพื่อให้การพิจารณาดำเนินการถ่ายโอน รพ.สต. สอดคล้องกับศักยภาพและความพร้อมที่แท้จริงของพื้นที่ ที่จะส่งผลให้สามารถจัดบริการสุขภาพและดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพ ไม่เกิดผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน และการเตรียมความพร้อมภัยพิบัติทางสุขภาพ เช่น โรคระบาดในพื้นที่ หากมีเกิดขึ้น เป็นต้น

(2) สร. ควรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเร่งด่วน ทั้งในระดับประเทศ เช่น สปสช. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และในระดับพื้นที่ เช่น อบจ. แต่ละจังหวัด ในการทบทวนและออกแบบระบบการรายงาน/การส่งข้อมูลสุขภาพ ภายใต้บริบทสุขภาพที่มีการกระจายอำนาจของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มีข้อมูลสุขภาพและสารสนเทศทางสุขภาพที่จำเป็นต่อการศึกษาและติดตามสถานะทางสุขภาพของประชาชน ตลอดจนมีสถิติที่จำเป็นด้านบริการสุขภาพและสาธารณสุขที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ครอบคลุมและทันกาลสำหรับการวางแผนสุขภาพระดับประเทศ และระดับพื้นที่

(3) สร. ควรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคระบาด รวมถึงกฎหมายต่างๆ ระบบการรายงานและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดการสาธารณสุขที่มีความหลากหลายตามบริบทของการกระจายอำนาจในระดับพื้นที่ต่างๆ ที่มีทั้ง สจ. อบจ. อบต. และเทศบาล เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการระดับพื้นที่ ซึ่งจะมีทั้งจังหวัดที่มี รพ.สต. ถ่ายโอนไปทั้งหมด ถ่ายโอนบางส่วน และไม่มีมีการถ่ายโอน

(4) สร. ควรร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อกำหนดแนวทาง ขับเคลื่อน ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการกำหนดวาระประชุมติดตามตัวชี้วัดสุขภาพและบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบในการประชุมของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในจังหวัดต่างๆ และรวมถึงในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพื่อทบทวนสถานะทางสุขภาพ ทั้งเรื่องที่สำคัญที่ต้องยกระดับสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ และเรื่องที่มีความต้องการทางสุขภาพเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ที่มีความหลากหลายตามบริบทของการกระจายอำนาจ

(5) สวรส. ควรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และสถาบันอุดมศึกษาต่างๆ เพื่อวิจัยและพัฒนาวัตกรรมการจัดการเชิงระบบสำหรับการบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดการความสัมพันธ์ บริหารทรัพยากรสนับสนุนทางวิชาการ และดำเนินการจัดบริการร่วมกันในพื้นที่ ซึ่งอาจมีความหลากหลายไปตามบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกัน

(6) สร. ควรเร่งศึกษาและปรับปรุงบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้สอดคล้องกับบริบทของการกระจายอำนาจ ซึ่งอาจมีความหลากหลายอันเป็นผลจากสัดส่วนของการถ่ายโอน รพ.สต. ในระดับอำเภอที่ไม่เท่ากัน ทั้งนี้เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินการในด้านการจัดบริการสุขภาพและให้การจัดการด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพที่มากขึ้น โดยเฉพาะการควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

(7) สวรส. ควรสนับสนุนให้เกิดการวิจัยและพัฒนาการกำกับดูแล (Stewardship) ระบบสาธารณสุขของประเทศอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับความหลากหลายและการเปลี่ยนแปลงภายใต้การกระจายอำนาจในปัจจุบัน เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชน และเตรียมความพร้อมหากเกิดเหตุภัยพิบัติทางสุขภาพในอนาคต

คณะผู้วิจัย:



ดร.ดร.พ. จิรุมย์ ศรีรัตนบุลล์
คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผศ.ดร. นกษา สิงห์ศิริรัตนบุลล์
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



อ.ดร.ญ. ดาวรุ่ง คำวงศ์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.พิษณุโลก
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก



ดร. ม.น. มณีฉาย
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกสำโรง
จังหวัดลพบุรี