



ช่วงเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนฯ การสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณ ให้แก่ รพ.สต. เป็นอย่างไร

Highlight

- งบประมาณที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้รับ และต้นทุนต่อหน่วยในแต่ละกิจกรรมที่ให้บริการ พบว่า รพ.สต. ที่เพิ่งถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในช่วงปีงบประมาณ 2564 – 2565 ได้รับจัดสรรงบประมาณและต้นทุนต่อน้อยกว่า รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอนฯ
- รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ มีจำนวนบุคลากรลดลง บางหน่วยบริการมีบุคลากรที่ถ่ายโอนไปเพียง 1-2 คน ซึ่งส่งผลให้มีบริการที่ไม่ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ทันตสาธารณสุข และแพทย์แผนไทย
- ประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนปีงบประมาณ 2564 – 2565 ที่ผ่านมา คือ การเตรียมความพร้อมก่อนถ่ายโอนฯ เกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรให้เพียงพอต่อการจัดบริการต่าง ๆ

ผลการศึกษา

- ผลการศึกษาคความเพียงพอของงบประมาณ โดยวิเคราะห์งบประมาณสนับสนุนที่ รพ.สต. ได้รับต่อประชากรที่รับผิดชอบ พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ในจังหวัดที่ 1 ที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในปีงบประมาณ 2564 ยังไม่ได้รับงบสนับสนุนจากส่วนกลาง เริ่มได้งบสนับสนุนในปีงบประมาณ 2565

- ขณะที่ ศบส. แห่งที่ 4 ในจังหวัดที่ 2 ซึ่งถ่ายโอนตั้งแต่ช่วงแรกในปี พ.ศ. 2551 พบว่า อปท. ได้จัดสรรงบมาไม่แตกต่างจาก รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนฯ และยังคงได้รับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย (ตารางที่ 1)

- การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ปฏิบัติงานใน ศบส. ที่เริ่มถ่ายโอนฯ ช่วงปี พ.ศ. 2564 – 2565 พบว่า หลังการถ่ายโอนฯ มีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับถ่ายโอนฯ เพียงแห่งละ 1-2 คน และยังคงอยู่ระหว่างการดำเนินการสรรหาเพื่อเติมเต็มกำลังคน จึงส่งผลให้ได้รับการจัดสรรงบบุคลากรที่ลดลง





ตารางที่ 1 งบประมาณสนับสนุนที่ รพ.สต. ได้รับต่อประชากรที่รับผิดชอบ

ขนาด	จังหวัดที่ 1		จังหวัดที่ 2		จังหวัดที่ 1		จังหวัดที่ 2	
	รพ.สต. แห่งที่ 1 (L)	สบส. แห่งที่ 1 (L)	รพ.สต. แห่งที่ 3 (L)	สบส. แห่งที่ 3 (L)	รพ.สต. แห่งที่ 2 (S)	สบส. แห่งที่ 2 (S)	รพ.สต. แห่งที่ 4 (M)	สบส. แห่งที่ 4 (S)
จำนวนประชากร* (คน)	13,135	9,706	10,183	10,592	3,147	3,389	5,771	3,130
งบประมาณที่ได้รับ ปีงบ 2564 (บาท)	5,048,787	-	5,117,161	-	2,148,527	-	3,094,282	3,072,191
งบประมาณ ต่อประชากร ปีงบ 2564 (บาท/คน)	384	-	503	-	683	-	536	981
งบประมาณที่ได้รับ ปีงบ 2565 (บาท)	6,097,337	1,062,800	4,985,468	1,250,625	2,619,230	1,266,000	3,455,793	3,309,762
งบประมาณ ต่อประชากร ปีงบ 2565 (บาท/คน)	464	110	490	118	832	374	599	1,057

หมายเหตุ: 1. — คือ ไม่มีข้อมูล 2. S คือ รพ.สต. ขนาดเล็ก ประชากรน้อยกว่า 3,000 คน, M คือ รพ.สต. ขนาดกลาง ประชากร 3,000-8,000 คน, L คือ รพ.สต. ขนาดใหญ่ ประชากร 8,001 คนขึ้นไป
3. * คือ จำนวนประชากรรวมที่ปรับด้วยวิธี age-standardize population

- ผลการศึกษาประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณ ที่วิเคราะห์เป็นต้นทุนต่อหน่วยของแต่ละกิจกรรม ที่ให้บริการใน รพ.สต. พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยในทุกบริการของหน่วยบริการขนาดใหญ่ที่ถ่ายโอนไป อปท. น้อยกว่า รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอนฯ
- **สาเหตุหลัก** คือ ต้นทุนค่าแรงของบุคลากรที่ลดลง ทำให้มีบางบริการที่ไม่ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น บริการทันตสาธารณสุข และบริการแพทย์แผนไทย เนื่องจากไม่มีบุคลากรเฉพาะทางที่จะให้บริการดังกล่าว
- อย่างไรก็ตาม การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ปฏิบัติงาน พบว่า อปท. ได้วางแผนจ้างบุคลากรเฉพาะทาง โดยจะจ้างงานให้เป็นบุคลากรกลางจาก อปท. และใช้วิธีการหมุนเวียนวันทำงาน ไปยังหน่วยบริการที่ อปท. ดูแล
- ในส่วนของหน่วยบริการขนาดเล็ก ต้นทุนต่อหน่วยในบริการต่าง ๆ ของ สบส. แห่งที่ 2 ที่เพิ่งถ่ายโอนในช่วงปีงบประมาณ 2564 จะน้อยกว่า รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอนฯ เนื่องจากต้นทุนค่าแรงของบุคลากรที่มีผู้ปฏิบัติงานเพียง 2 คน
- ขณะที่ ต้นทุนต่อหน่วยของ สบส. แห่งที่ 4 ใกล้เคียงกับ รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอนฯ เนื่องจากได้ถ่ายโอนมากกว่า 10 ปี อปท. จึงสามารถ จัดสรรงบประมาณและกำลังคนมาสนับสนุนได้ไม่แตกต่าง จากก่อนถ่ายโอนฯ (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรมที่ให้บริการใน รพ.สต. ปีงบประมาณ 2565 (บาท/ครั้ง)

ศูนย์ต้นทุน/กิจกรรม ที่ให้บริการ ใน รพ.สต.	จังหวัดที่ 1		จังหวัดที่ 2		จังหวัดที่ 1		จังหวัดที่ 2	
	รพ.สต. แห่งที่ 1 (L)	ค.บ.ส. แห่งที่ 1 (L)	รพ.สต. แห่งที่ 3 (L)	ค.บ.ส. แห่งที่ 3 (L)	รพ.สต. แห่งที่ 2 (S)	ค.บ.ส. แห่งที่ 2 (S)	รพ.สต. แห่งที่ 4 (M)	ค.บ.ส. แห่งที่ 4 (S)
งานส่งเสริมสุขภาพ 	30	25	88	30	142	34	40	94
งานป้องกันควบคุมโรค 	45	39	137	56	168	62	50	167
งานทันตสาธารณสุข 	192	N/A	167	N/A	N/A	N/A	184	N/A
งานแพทย์แผนไทย 	146	N/A	N/A	N/A	79	N/A	89	N/A
งานรักษาพยาบาล 	99	70	57	54	80	93	56	70
งานเยี่ยมบ้าน 	96	43	188	107	542	137	244	403

หมายเหตุ: 1. เนื่องด้วยข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล ที่มาของจำนวนการให้บริการ ใน รพ.สต. จึงใช้ข้อมูลจากการศึกษาของ ดร.ภญ.ดวงรัตน์ โพธิ์ และคณะ. การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ปีงบประมาณ 2562 -2564. 2. N/A คือ ไม่มีบริการดังกล่าวในหน่วยบริการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1

อปท. และกระทรวงสาธารณสุข (สร.) ควรร่วมมือกันแก้ไขปัญหาระบบงบประมาณและทรัพยากร โดยสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรให้ไม่แตกต่างไปจากเดิมก่อนการถ่ายโอนฯ

3

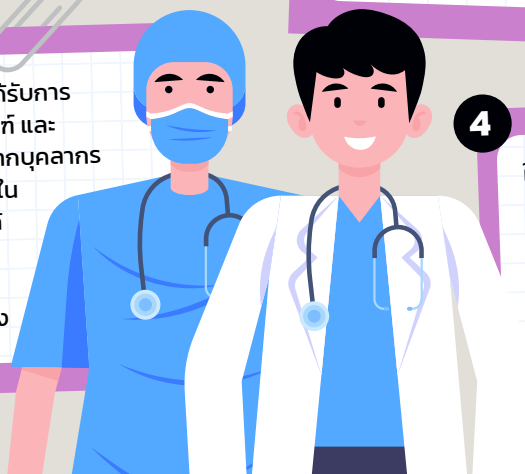
หากมีความแตกต่างในการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรไปเรื่อย ๆ จะทำให้เกิดความไม่เสมอภาคของการบริการในแต่ละพื้นที่ ส่งผลให้วัตถุประสงค์หลักของการกระจายอำนาจ คือ การเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืนของระบบสุขภาพล้มเหลว รัฐบาลจึงต้องมีมาตรการแทรกแซง เช่น เพิ่มงบอุดหนุน แก้อุปสรรคของการบรรจุหรือการโยกย้ายบุคลากร ฯลฯ นอกจากนี้ จำเป็นต้องมีการติดตามสถานการณ์เรื่องการจัดสรรทรัพยากรของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้วว่าจะได้รับงบประมาณอุดหนุนเพิ่มขึ้นในปีต่อๆ ไปหรือไม่

2

ปัจจุบัน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ ยังได้รับการสนับสนุนทั้งยา เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และการให้คำแนะนำการดำเนินงานจากบุคลากรของ สร. ไม่แตกต่างจากเดิม ซึ่งในอนาคตอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ อปท. จึงต้องวางแผนในการจัดหา ยา เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ เพื่อรับมือหากมีการเปลี่ยนแปลง

4

ในอนาคตการจัดตั้งหน่วยบริการขนาดใหญ่สามารถสร้างประโยชน์ได้มากกว่าหน่วยบริการขนาดเล็ก สะท้อนจากข้อมูลงบประมาณสนับสนุนที่ รพ.สต. ได้รับต่อประชากรที่รับผิดชอบ ซึ่ง รพ.สต. ขนาดใหญ่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณต่อประชากรที่ต่ำกว่า แต่สามารถให้บริการที่หลากหลายและครอบคลุมกลุ่มประชากรที่มากกว่า รพ.สต. ขนาดเล็ก



เกี่ยวกับการศึกษา

○ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ได้รับมอบหมายจาก สำนักงานบริหารการวิจัยและนวัตกรรมสาธารณสุข (สวส.) ให้ดำเนินโครงการวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขยุคใหม่ภายหลังการระบาดโรคโควิด และมีโครงการวิจัยย่อยการศึกษาความเพียงพอของทรัพยากรและงบประมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการถ่ายโอนสู่ท้องถิ่นอย่างยั่งยืน ที่มีวัตถุประสงค์ย่อยเพื่อศึกษาความเพียงพอของงบประมาณโดยวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณที่ รพ.สต. ได้รับการสนับสนุนต่อประชากรที่รับผิดชอบ และศึกษาประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณตามวิธีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยแบบมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของแต่ละกิจกรรมที่ให้บริการใน รพ.สต.



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยหัวข้อ โครงการศึกษาความเพียงพอของทรัพยากรและงบประมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการถ่ายโอนสู่ท้องถิ่นอย่างยั่งยืน และ โครงการกระบวนการสังเคราะห์ข้อมูลอย่างรวดเร็วเพื่อตอบคำถามเชิงนโยบายสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสาธารณสุขไทย และการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดย นพ.กฤษฎา เจริญรุ่งเรืองชัย, ชนิตา เอกอัครรุ่งโรจน์, ชญาพัช ราชาดัน, เมอร์ลินณัฐ ประทุมสุวรรณ, ธนายุด เสรณีโสภณ, ณชวิศ กิตติบวรดิฐ, ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานบริหารการวิจัยและนวัตกรรมสาธารณสุข (สวส.) สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ผู้เขียน



ชนิตา
เอกอัครรุ่งโรจน์



นพ.กฤษฎา
เจริญรุ่งเรืองชัย



ชญาพัช
ราชาดัน



เมอร์ลินณัฐ
ประทุมสุวรรณ



ธนายุด
เศรณีโสภณ



ณชวิศ
กิตติบวรดิฐ



ดร. นพ.ยศ
ตีระวัฒนานนท์



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF
สมัครได้ที่ comm@hitap.net
โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่ง หรือดาวน์โหลด Policy brief
ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ <https://www.hitap.net/resources/downloads>



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy brief ฉบับพิมพ์
สมัครได้ที่ comm@hitap.net
โดยระบุชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยี หรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองคาพยพต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 0-2590-4549, 0-2590-4374-5

โทรสาร: 0-2590-4369

อีเมล: comm@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ได้ดัดแปลง



HITAPTHAILAND HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

