

The Effect of the mission transfer from Chaloe Phrakiat 60<sup>th</sup> Anniversary  
Nawaminthrachini Health Station and Subdistrict Health Promoting Hospital  
to provincial administrative organization in Thailand.

Boonma Soontaraviratana<sup>1</sup> Tharapong Kappako<sup>2</sup>, Yodluck Sailungka<sup>3</sup>,

<sup>1,3</sup>Loei Provincial Public health Office. , <sup>2</sup>Nong Bua Lamphu Provincial Public health Office.

**Abstract**

This mixed-methods study aimed to examine the impacts on the public and health personnel resulting from the transfer of responsibilities for the Chalermphrakiat 60<sup>th</sup> Anniversary Her Majesty the Queen's Health Stations and Subdistrict Health Promoting Hospitals to Provincial Administrative Organizations in Thailand. The study was conducted between July and September 2023. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The findings were: (1) Among service users, no quantitative differences were found in health services before and after the transfer across all measured items; however, qualitative data reflected a decline in some primary care services, such as chronic disease clinics and dental services. (2) For health personnel, the overall impact score was 3.65/5 (SD = 0.655). The mean satisfaction relative to personnel expectations was 3.44/5 (SD = 0.651). Qualitative findings indicated that drivers of the transfer included low morale regarding career advancement and budgeting processes that require routing through contracted main service units, which posed significant obstacles. Initial impacts included an imbalance between the number of staff and the transferred service units, and barriers arising from laws, regulations, rules, and memorandum of cooperation agreements.

Preparedness prior to transfer specifically clear regulations, procedures, memoranda of cooperation, and ensuring a balance between the number of transferred service units and the number of transferred health personnel is necessary to mitigate negative impacts on both service providers and service recipients.

**Keyword:** Effect, Public Health Personnel, Mission Transfer

*\*Corresponding Author: isntisnt@gmail.com*



## ผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ประเทศไทย

บุญมา สุนทรวิรัตน์<sup>1</sup>, ธารพงษ์ กัปกโก<sup>2</sup>, ยอดลักษ์ สัยลังกา<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย, <sup>2</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

### บทคัดย่อ

การวิจัยผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขจากการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในประเทศไทย ศึกษาระหว่างกรกฎาคม-กันยายน 2566 ในประเทศไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มประชาชนผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพก่อนและหลังการถ่ายโอนไม่แตกต่างกันในทุกประเด็นในข้อมูลเชิงปริมาณ แต่เชิงคุณภาพสะท้อนบริการปฐมภูมิที่ลดลง เช่น คลินิกโรคเรื้อรังและบริการทันตกรรม 2) ผลกระทบต่อกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.65/5 (S.D.=0.655) ค่าคะแนนความพึงพอใจต่อระดับความคาดหวังของบุคลากรเฉลี่ย 3.44/5 (S.D.=0.651) และเชิงคุณภาพ พบสาเหตุการถ่ายโอนภารกิจเกิดจากความน้อยเนื้อต่ำใจในความก้าวหน้าในอาชีพ และการจัดสรรงบประมาณที่ต้องผ่านหน่วยบริการคู่สัญญาหลักเป็นอุปสรรคสำคัญ ผลกระทบที่พบในระยะแรกคือความไม่สมดุลระหว่างจำนวนบุคลากรกับสถานบริการที่ถ่ายโอน และอุปสรรคจากกฎหมาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ และบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ

การเตรียมความพร้อมก่อนการถ่ายโอนภารกิจ ด้านระเบียบ กฎเกณฑ์ วิธีปฏิบัติ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ และความสมดุลระหว่างจำนวนสถานบริการที่ถ่ายโอนกับจำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนนับเป็นความจำเป็น ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบต่อบุคลากรผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการ

**คำสำคัญ:** ผลกระทบ, บุคลากรสาธารณสุข, การถ่ายโอนภารกิจ

## บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 250 ได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดบริการสาธารณะ และกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 17 (19) กอปรกับกฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกัน และบำบัดรักษาโรคติดต่อ รวมทั้งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ให้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม โดยในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ให้ไว้ ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542 กำหนดให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณสุขที่รัฐดำเนินการอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในกำหนดเวลา อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของรัฐบาลเพื่อการถ่ายโอนภารกิจภาครัฐตามพระราชบัญญัตินี้มีอุปสรรคในการดำเนินงานในภาคปฏิบัติพอสมควร และมีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติและระเบียบที่เกี่ยวข้องมาอย่างต่อเนื่อง (พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2542) โดยในส่วนบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการถ่ายโอนภารกิจหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2551	2555	2557	2559	2566
เทศบาล	12	4	4	0	0
องค์การบริหารส่วนตำบล	16	13	0	1	0
เมืองพัทยา	0	0	1	0	0
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	0	0	0	0	3,263

การถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 3,263 แห่ง ใน 49 จังหวัด จากทั้งสิ้น 9,787 แห่งทั่วประเทศ (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2564) โดยมีบุคลากรสาธารณสุขถ่ายโอน ดังนี้  
ข้าราชการ จำนวน 11,722 ราย

- ลูกจ้างประจำ จำนวน 20 ราย
- พนักงานราชการ จำนวน 5 ราย
- พนักงานกระทรวงฯ จำนวน 4,919 ราย
- ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 4,891 ราย
- ช่วยราชการ จำนวน 374 ราย



การถ่ายโอนภารกิจในปีงบประมาณ 2567 มี อบจ. ขอรับการถ่ายโอน รพ.สต. เพิ่มจำนวน 14 อบจ. ได้แก่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ชัยนาท สระบุรี ลพบุรี เพชรบุรี จันทบุรี ชลบุรี สุรินทร์ เลย หนองบัวลำภู นราธิวาส และยะลา หากแต่ในภายหลัง จังหวัดสุรินทร์ได้ขอยกเลิกจึงเหลือเพียง 13 อบจ. ซึ่งพบว่า การถ่ายโอนภารกิจในปีงบประมาณ 2567 จะมีการถ่ายโอนภารกิจตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท 0819.2/12256 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2566 เรื่องยืนยันข้อมูลการถ่ายโอนภารกิจฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยพบว่า อบจ. เดิมที่ถ่ายโอนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และถ่ายโอนเพิ่มเติมในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 อีกจำนวน 28 จังหวัด จำนวน 22 จังหวัด รวม 578 รพ.สต. บุคลากรถ่ายโอน 5,710 คน และ อบจ. ที่ดำเนินการถ่ายโอนใหม่เป็นครั้งแรกในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 13 จังหวัด จำนวน 327 แห่ง และมีบุคลากรที่ถ่ายโอนจำนวน 2,047 คน ภาพรวมการถ่ายโอนภารกิจในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจรวม 35 จังหวัด 907 รพ.สต. บุคลากรถ่ายโอนทั้งหมด 7,757 คน ในจำนวนนี้เป็นข้าราชการทั้งสิ้น 5,215 คน บุคลากรอื่นๆ 2,542 คน (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2566; สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2566)

การดำเนินงานที่ผ่านมา แม้ว่าจะมีคู่มือและแนวทางในการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจ แต่ในการนำสู่การปฏิบัติ พบว่า ยังต้องมีการดำเนินการที่สำคัญอีกหลายขั้นตอน เนื่องจากระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความสำคัญและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างยิ่ง ดังนั้น ที่ผ่านมากกว่า 24 ปี กระบวนการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลยังมีจำนวนน้อยอยู่ กอปรกับในปัจจุบันได้มีพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่มีผลบังคับใช้ ดังนั้นหน่วยงานที่ดำเนินการจัดบริการในระดับปฐมภูมิจึงมีความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติให้สอดคล้อง หากรับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปดำเนินการ และที่สำคัญว่าการถ่ายโอนไปคือการทำให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่และสอดคล้องสอดคล้องกับระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิด้วย ตลอดจนขวัญกำลังใจและความก้าวหน้าบุคลากรสาธารณสุขซึ่งต้องวางแผนและออกแบบระบบร่วมกัน อาทิ กลไกการเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพ การบริหารงานบุคคล เป็นต้น ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

จากการรวบรวมข้อมูลการถ่ายโอนภารกิจที่ผ่านมา พบว่ายังมีปัญหาอุปสรรคด้านความพร้อมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่มีกระบวนการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ อย่างเพียงพอ ไม่ได้ศึกษาหรือไม่ได้ปฏิบัติตามแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจที่คณะกรรมการกระจายอำนาจประกาศไว้ (The Coverage, 2566) โดยประเด็นสำคัญที่อาจต้องนำมาพิจารณา ได้แก่ บทบาทหน้าที่ การเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจทรัพยากรบุคคล งบประมาณในการดำเนินการ และระบบบริหารจัดการหลังการถ่ายโอนภารกิจ ซึ่งในส่วนที่ได้ถ่ายโอนภารกิจไปแล้วมีทั้งที่ประสบผลสำเร็จสามารถดำเนินงานได้ แต่ยังมีบางส่วนที่มีข้อจำกัด โดยเฉพาะการประสานงานระหว่างพื้นที่ การสนับสนุนวิชาการ และบุคลากรที่ขาดองค์ความรู้ด้านการบริหาร การแพทย์และสาธารณสุข การงบประมาณที่ไม่เพียงพอส่งผลให้การจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ไม่ครบถ้วน

สมบูรณ์ อีกทั้งการกระจายอำนาจและถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็กไม่สามารถรองรับภารกิจด้านการสาธารณสุขที่ถ่ายโอนลงไปได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งขาดนโยบายและยุทธศาสตร์ในลักษณะแผนแม่บทที่กำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ และขาดช่องทาง/แพลตฟอร์มการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการร่วมกันออกแบบนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ให้ได้อย่างแท้จริง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคลากรผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการหลังการถ่ายโอนภารกิจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงอันจะนำไปสู่การประเมินสถานการณ์และวางแผนการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพรวมทั้งข้อเสนอแนะสำหรับการเตรียมความพร้อมทั้งกระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ อบจ. รวมทั้ง กสพ. ในแต่ละจังหวัด ก่อนการถ่ายโอนภารกิจและภายหลังจากการถ่ายโอนภารกิจที่จะต้องดำเนินการในอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนผู้รับบริการสุขภาพจากการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ.
2. เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคลากรสาธารณสุขจากการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ.

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยผสมผสาน (Mixed Methodology Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจ สอน.และ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. โดยการวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อประชาชนผู้รับบริการและบุคลากรสาธารณสุข ผู้ให้บริการ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ 12 เดือน โดยวิเคราะห์ด้านที่ส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจและด้านที่เป็นอุปสรรคต่อการถ่ายโอนภารกิจ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ 2 ชุด สำหรับประชาชนผู้รับบริการ 1 ชุด และสำหรับบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการ 1 ชุด ซึ่งสร้างขึ้นโดยนักวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติอนุมาน สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสารสนเทศหลังจากนั้นเพิ่มเติมเพื่อยืนยันข้อสรุปด้วยวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) ซึ่งดำเนินการใน 2 กลุ่มคือกลุ่มประชาชนผู้รับบริการและกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการ ในจังหวัดแพร่ สุพรรณบุรี ระยอง หนองบัวลำภู สกลนคร และนครพนม รวมทั้งหมด 12 กลุ่ม

#### 1. ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาและเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแนวคำถามสืบค้น ในการสนทนากลุ่ม โดยศึกษาจากประชาชนที่มารับบริการและบุคลากรสาธารณสุขใน สอน.และ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ในเขตบริการสุขภาพที่สามได้ ประกอบด้วย เขตสุขภาพที่ 1,5,6 และ8 จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแพร่ จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดสกลนคร จังหวัดนครพนม และจังหวัดหนองบัวลำภู ในระยะเปลี่ยนผ่าน 12 เดือนแรกหลังการถ่ายโอน (ตุลาคม 2565 ถึง กันยายน 2566) โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม – กันยายน 2566



### ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ

ประเมินผลกระทบที่ประชาชนผู้รับบริการสุขภาพ และบุคลากรสาธารณสุข ผู้ให้บริการ ได้รับหลังการถ่ายโอนภารกิจ สอน.และ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. โดยใช้การสุ่มแบบกลุ่มหลายขั้นตอน (Multi Stage Cluster Sampling) โดยใช้สูตรคำนวณ

$$N_0 = Z^2 pq / e^2 \times DEFF \text{ กลุ่มตัวอย่างมีค่า} = 384 \text{ คน}$$

ประกอบด้วย

1.1) กลุ่มประชาชนทั่วไปอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการใน สอน. และรพ.สต. ในระยะไม่เกิน 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 384 คน (รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ.แห่งละ 1 คน)

1.2) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 384 คน (รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ.แห่งละ 1 คน)

### ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

นำเสนอข้อมูลที่วิเคราะห์เป็นสารสนเทศแล้ว เสนอต่อกลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) เพื่อการเติมเต็มข้อมูล และยืนยัน โดยดำเนินการสนทนากลุ่ม จำนวน 12 ครั้ง ใน 6 จังหวัด โดยการสุ่ม ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มประชาชนผู้รับบริการ จำนวน 10 คน
- 2) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 10 คน

## 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### 2.1 ประชากร

- 1) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ.
- 2) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. รายละเอียด ดังนี้

จังหวัด	ทั้งหมด	ถ่ายโอน	คงเหลือ
สุพรรณบุรี	174	174	0
หนองบัวลำภู	83	83	0
แพร่	70	119	49
สกลนคร	168	144	24
นครพนม	151	15	136
ระยอง	95	50	45
<b>รวม</b>	<b>875</b>	<b>245</b>	<b>630</b>

หมายเหตุ จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดหนองบัวลำภู เป็นตัวแทนกลุ่มจังหวัดที่ถ่ายโอนภารกิจ 100% จังหวัดแพร่และจังหวัดสกลนคร เป็นตัวแทนกลุ่มจังหวัดที่ถ่ายโอนภารกิจมากกว่า 50% จังหวัดนครพนมและจังหวัดระยอง เป็นตัวแทนกลุ่มจังหวัดที่ถ่ายโอนภารกิจน้อยกว่า 50% โดยจังหวัดระยอง ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้ ปี 2562 ถ่ายโอน รพ.สต. 2 แห่ง (อบต.ตะพง คือ รพ.สต.ตะพง และ รพ.สต.ยายดา) ปี 2563 ถ่ายโอน รพ.สต. 5 แห่ง (รพ.สต.ทับมา ให้กับ เทศบาลตำบลทับมา ,รพ.สต.น้ำคอก ให้กับ เทศบาล

ตำบลน้ำคอก, รพ.สต.หนองจอก และ รพ.สต.บ้านดอน ให้กับ เทศบาลตำบลเชิงเนิน และ รพ.สต.เนินพระ ให้กับ เทศบาลตำบลเนินพระ) ปี 2564 ถ่ายโอน รพ.สต. 3 แห่ง (รพ.สต.มาบตาพุด ให้กับเทศบาลเมืองมาบตาพุด, รพ.สต.พลา ให้กับเทศบาลตำบลพลา และ รพ.สต.นิคมพัฒนา ให้กับเทศบาลตำบลมาบข่า) ปี 2566 ถ่ายโอนไปยัง อบจ.ระยอง จำนวน 40 แห่ง

## 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทน สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ.

### การวิจัยเชิงปริมาณ

ก) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่อายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ.จำนวน 384 คน

ข) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. จำนวน 384 คน

### การวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม จำนวน 12 กลุ่ม ได้มาโดยกระบวนการ ดังนี้

ก) กลุ่มประชาชนทั่วไป ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ในสถานบริการที่ถ่ายโอน จังหวัดละ 1 กลุ่ม โดยสุ่มรายจังหวัด สุ่มอำเภอและสุ่ม รพ.สต.ในอำเภอนั้น และประสาน รพ.สต.เป้าหมาย เพื่อประสานขอความร่วมมือผู้ที่เคยใช้บริการในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ดำเนินการ 10 ครั้ง รวม 10 คน รวม 5 กลุ่มๆละ 10 คน ใน 5 จังหวัด (จังหวัดสุพรรณบุรี ประสานการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 10 คนแทนการสนทนากลุ่ม)

ข) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ใช้การสุ่มอย่างง่าย ในสถานบริการที่ถ่ายโอน โดยสุ่มรายจังหวัดละ 10 แห่ง เชิญตัวแทนแห่งละ 1 คน เพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม รวม 5 กลุ่มๆละ 10 คน ใน 5 จังหวัดเป้าหมาย (สุพรรณบุรี ประสานการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 10 คนแทนการสนทนากลุ่ม)

## 1.3 เครื่องมือวิจัย

การศึกษาระยะที่ 1 การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถาม รายละเอียด ดังนี้

### 1) สำหรับประชาชนทั่วไปผู้รับบริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเข้ารับบริการ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการจัดบริการสุขภาพที่ได้รับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการเกิดผลกระทบ ด้านส่งเสริมการจัดบริการจากการถ่ายโอนฯ, ด้านอุปสรรคการจัดบริการจากการถ่ายโอนฯ, เปรียบเทียบบริการที่ได้รับก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพในภาพรวมในปัจจุบัน

การศึกษาระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้คำถามสืบค้นเป็นแนวทางการสนทนากลุ่มซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัย แนวคำถามสืบค้นการสนทนากลุ่ม แนวทางการสรุปผลการวิจัย รวมถึงวัสดุอุปกรณ์เสริมอื่นๆ เช่น กล้องถ่ายรูป เครื่องบันทึกเสียง นำมาอธิบายและเสนอมุมมองร่วมกัน และนักวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามโดยมุ่งเน้นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ปรากฏต่อหน้านักวิจัย ปราศจากแนวคิดทฤษฎีภายนอก ล้าทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) หากแต่ไม่นำเสนอหรือไม่มีความพยายามในการสร้างทฤษฎีใหม่จากปรากฏการณ์ (โพธิสิตา, 2552) คำถามสืบค้น ประกอบด้วย



(ก) แนวคำถามสืบค้นประชาชนทั่วไปผู้รับบริการ

(ข) แนวคำถามสืบค้นบุคลากรสาธารณสุข

- (1) “ท่านคิดเห็นอย่างไรต่อบริการสุขภาพของ รพ.สต. ก่อนการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ.”
- (2) “ท่านคิดเห็นอย่างไรต่อบริการสุขภาพของ รพ.สต. หลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ.”
- (3) “ภาพรวมการรับบริการ ก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจ มีอะไรเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร”
- (4) “ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ. ทั้งด้านบวกและด้านลบ”
- (5) “ภายใต้กรอบการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ. ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างไร”
- (6) “มีสิ่งใดที่ท่านต้องการเพิ่มเติมนอกเหนือ จากที่กล่าวมา เพื่อเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น”

#### 1.4 คุณภาพเครื่องมือวิจัย

เนื่องจากการวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามและคำถามสืบค้นซึ่งใช้เป็นแนวทางการสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือวิจัยและดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดย

1) **แบบสอบถาม** สำหรับประชาชนทั่วไปผู้รับบริการ และแบบสอบถาม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการ โดย นักวิจัยทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งกฎหมาย ระเบียบ แนวทางการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจ สอน.และรพ.สต.ให้แก่ อบจ. และสร้างเครื่องมือวิจัย ที่เชื่อมโยงและสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัย เมื่อแล้วเสร็จได้ประสานผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนเพื่อประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัยกับวัตถุประสงค์การวิจัย (IOC: Index of Item Objective Congruence) และปรับข้อความตามที่ผู้เชี่ยวชาญประเมิน ชี้แนะ และนำเครื่องมือวิจัยทดลองใช้ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 ชุด ด้วยวิธีการวัดค่าความแปรปรวนของคะแนนเป็นหลัก เพื่อทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม สำหรับประชาชนทั่วไปผู้รับบริการ เท่ากับ 0.75 และได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการ เท่ากับ 0.77 ทั้งนี้ใช้ทั้งวิธีการตัดข้อความและการปรับข้อความในแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อความที่มีความหมายชัดเจน แม่นตรงมีความหมายเดียว ได้คำตอบตรงตามความเป็นจริง

2) **แนวคำถามสืบค้น** สำหรับประชาชนทั่วไป และแนวคำถามสืบค้นสำหรับบุคลากรสาธารณสุข นักวิจัยทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งกฎหมาย ระเบียบ แนวทางการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจ สอน.และ รพ.สต.ให้แก่ อบจ. และสร้างเครื่องมือวิจัย ที่เชื่อมโยงและสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัย เมื่อแล้วเสร็จได้ประสานผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านช่วยตรวจสอบแนะนำ หรือปรับ คำถามสืบค้น เพื่อให้เกิดความเหมาะสม สร้างสรรค์ แม่นตรง และตอบวัตถุประสงค์การวิจัย อย่างไรก็ตาม นักวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยนี้ เนื่องจากหลายส่วนต้องการการอิมตัวของข้อมูลและต้องปราศจากอคติในการดำเนินการวิจัย จึงต้องยืนยันข้อมูลไปและกลับหลายรอบ

#### 1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย

1) ประสานส่งแบบสอบถามไปยัง รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ทั้งหมด และตอบแบบสอบถามออนไลน์ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต จำนวน 384 แห่ง โดยแบ่งเป็น 2 ชุด



ชุดที่ 1 สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจ

ชุดที่ 2 สำหรับประชาชนทั่วไป อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการใน รพ.สต.แห่งนั้น ในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. เป็นผู้ทอดแบบสอบถามและจัดเก็บ

2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประสานการเก็บแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ใน รพ.สต.

3) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวบรวมแบบสอบถามและส่งกลับมายัง สสจ.

การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเติมเต็มและยืนยัน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย

1) กลุ่มประชาชนทั่วไป ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ในสถานบริการที่ถ่ายโอน จังหวัดละ 1 กลุ่ม โดยสุ่มรายจังหวัด สุ่มอำเภอและสุ่ม รพ.สต.ในอำเภอนั้น และประสาน รพ.สต.เป้าหมาย เพื่อประสานขอความร่วมมือผู้ที่เคยใช้บริการในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ดำเนินการ 10 ครั้ง รวม 10 คน รวม 5 กลุ่มๆละ 10 คน ใน 5 จังหวัด (จังหวัดสุพรรณบุรี ประสานการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 10 คนแทนการสนทนากลุ่ม)

2) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ในสถานบริการที่ถ่ายโอน โดยสุ่มรายจังหวัดละ 10 แห่ง เชิญตัวแทนแห่งละ 1 คน เพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม รวม 5 กลุ่มๆละ 10 คน ใน 5 จังหวัดเป้าหมาย (จังหวัดสุพรรณบุรี ประสานการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 10 คนแทนการสนทนากลุ่ม)

เกณฑ์การคัดเลือก

1) กลุ่มประชาชนผู้รับบริการ อายุ 15 ปีขึ้นไป และเคยเข้ารับบริการในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือนที่ผ่านมา, สามารถอ่านออกเขียนได้, กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ สมครใจและยินดีให้ข้อมูล

2) กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ เป็นบุคลากรสาธารณสุข ปฏิบัติงานใน สอน.หรือ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจไป อบจ, กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้และสมครใจ ยินดีเข้าร่วม ให้ข้อมูล

### 1.6 จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบและได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ในปี พ.ศ.2566

## ผลการศึกษา

### 1. วิจัยเชิงปริมาณ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มประชาชนผู้รับบริการเป็นหญิง ร้อยละ 70.31 อายุเฉลี่ย 47.16 ปี (S.D.=14.20) ศาสนาพุทธร้อยละ 96.09 การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 41.67 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 38.60 รายได้ต่อปีน้อยกว่า 50,000 บาทร้อยละ 48.70 เข้ารับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป ร้อยละ 85.94 สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 66.41 ภาพรวมคะแนนความพึงพอใจต่อการจัดบริการของ สอน./รพ.สต. มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.35 (S.D.=0.608) ทราบถึงการถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 92.45 บริการสุขภาพก่อนและหลังการถ่ายโอนไม่แตกต่างกัน ร้อยละ 72.14 โดยคุณภาพบริการก่อนและหลังการถ่ายโอนไม่แตกต่างกัน ร้อยละ 67.97 ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการก่อนและหลังการถ่ายโอน ไม่แตกต่างกันร้อยละ 75.00 วัตถุประสงค์ในการจัดบริการก่อนและหลังการถ่ายโอนไม่แตกต่างกัน ร้อยละ 61.98 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ก่อนและหลังการถ่ายโอนไม่แตกต่างกันร้อยละ 71.88 ส่วนคะแนนภาพรวมผลกระทบที่เกิดกับประชาชน



ผู้รับบริการก่อนและหลังการถ่ายไอออนพบว่า คะแนนเฉลี่ย 0.58 คะแนน (S.D.=0.558) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการ เป็นหญิง ร้อยละ 60.94 อายุเฉลี่ย 47.58 ปี (S.D.=11.326) ศาสนาพุทธร้อยละ 96.09 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.04 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 54.95 เป็นผู้บริหาร ร้อยละ 47.92 โดยเป็นข้าราชการ ร้อยละ 78.91 อายุงานเฉลี่ย 18.24 ปี (S.D.=11.22) รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 38,254 บาท (S.D.=14,585) แหล่งความรู้หลักเกี่ยวกับการถ่ายไอออนได้จากคู่มือการถ่ายไอออน ร้อยละ 65.10 และสื่อออนไลน์ ร้อยละ 41.93 ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.86 ได้ศึกษาการถ่ายไอออนมาก่อน แต่ก็ยังเป็นแบบเข้าใจบ้าง/ไม่เข้าใจบ้าง ร้อยละ 67.97 ภาพรวมคะแนนผลกระทบต่อการจัดบริการของ สอน./รพ.สต.มีคะแนนค่าเฉลี่ย 3.61 (S.D.=0.577) ผลกระทบต่อบุคลากรมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.65 (S.D.=0.655) ค่าคะแนนความพึงพอใจต่อระดับความคาดหวังของบุคลากรเฉลี่ย 3.44 (S.D.=0.651)

## 2. วิจัยเชิงคุณภาพ

ก). ผลการสนทนากลุ่มประชาชนผู้รับบริการ เพื่อประเมินผลกระทบการถ่ายไอออนภารกิจ ทั้งด้านที่เป็นการส่งเสริมและด้านที่เป็นอุปสรรค โดยพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้พูดคุย เพื่อละลายพฤติกรรม นำสู่การสนทนา ผลที่ได้รับ สิ่งที่ปรากฏ เมื่อสอน./รพ.สต.ถ่ายไอออนภารกิจฯ ไปยัง อบจ. ผ่านไป 12 เดือน

ผลลัพธ์การจัดบริการของ สอน./รพ.สต.ภายหลังการถ่ายไอออนภารกิจไป อบจ. พบมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด หรือแม้แต่ในจังหวัดเดียวกันแต่ต่างเครือข่ายบริการ การจัดบริการก็แตกต่างกัน มีทั้งเครือข่ายบริการที่พยายามคงระบบบริการให้เหมือนเดิมก่อนการถ่ายไอออนภารกิจ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการเช่นเดิม อย่างไรก็ตามในหลายเครือข่ายบริการเปลี่ยนไปจากเดิม เนื่องจากมีความกังวลในระเบียบกฎหมายที่ยังไม่มีอะไรมารองรับในการจัดบริการ การสนับสนุนจากแม่ข่ายหรือการจัดบริการในพื้นที่ สอน./รพ.สต.ที่ถ่ายไอออนภารกิจ ประชาชนที่มารับบริการสะท้อนบริการที่เปลี่ยนไปหลายประเด็น เช่น สอน./รพ.สต.ไม่มีการจัดบริการทันตกรรม งดการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในบางจังหวัด จำนวนสถานบริการที่ถ่ายไอออนภารกิจ ไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากร จะประสบปัญหาขาดบุคลากรในการจัดบริการโดยผู้รับบริการมักมีระยะเวลารอคอยที่นานขึ้น หรือจำนวนวันในการจัดบริการ คลินิกบริการลดลง แต่ในบางจังหวัดกลับมีทรัพยากรในการจัดบริการเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน บุคลากรสายสนับสนุนมีมากขึ้น โดยเฉพาะการเงินและพัสดุ และเจ้าหน้าที่ธุรการ ส่งผลให้วิชาชีพต่างๆสามารถจัดบริการที่ดีให้กับประชาชนมากขึ้น อาคารสถานที่ได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นมีความเหมาะสมในการจัดบริการมากขึ้น มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกมากขึ้น เครื่องมือแพทย์ได้รับการสนับสนุน ซึ่งประเด็นที่กล่าวมา แตกต่างกันในแต่ละจังหวัด แต่ละบริบท

- “มีเจ้าหน้าที่เยอะขึ้นนะ มีรถยนต์ใหม่ ตึกใหม่ สวยงามน่าอยู่ แต่ป่าไม่คุ้นเคย มีแต่เจ้าหน้าที่ใหม่”
- “ไม่ได้มีความแตกต่างกัน เหมือนเดิมบริการก็เหมือนเดิม” ยืนยันก่อน/หลังถ่ายไอออนบริการเช่นเดิม”
- “ก็เหมือนเดิมครับ แต่ไม่มีบริการทันตกรรม” บริการไม่แตกต่างกันแต่ชนิดบริการลดลง
- “ป่าต้องไปตรวจเบาหวานอยู่โรงพยาบาล อนามัยไม่บริการแล้ว ไปโรงพยาบาลมันไกล รอนาน”
- “อสม.ทำงานยากขึ้น ประสานยากขึ้น เขาไม่ประสานให้ ต้องไปอำเภอตลอด”



ข). ผลการสนทนากลุ่มบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการเพื่อประเมินผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจ พบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้พูดคุย เพื่อละลายพฤติกรรม นำสู่การสนทนา ความเป็นมา บอกเล่า พรั่งพลู จากปฐมบทสู่การถ่ายโอนภารกิจฯ

“เราไม่เคยมีตัวตนในกระทรวงสาธารณสุข” มีภาวะความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ

“กระทรวงสาธารณสุขทอดทิ้งพวกเรา ไม่เคยดูแล” นำเสียง แหวดดา ขอลาก่อน

“เราเป็นชี้เข้า KPI มานาน ทั้งที่ชาวบ้านไม่ได้อะไร” สะท้อนความต้องการภาครัฐกับภาคประชาชน ไปคนละทาง”

“CUP ก็คับจริง ๆ มันคับอกคับใจ คับแค้น อยากให้ก็ให้ ไม่อยากให้ก็ไม่ให้” ความรู้สึกในการทำงานภายใต้ CUP

เสมือนการถ่ายโอนภารกิจฯ ครั้งนี้มีจุดเริ่มต้นจากความน้อยเนื้อต่ำใจของบุคลากรระดับล่าง โดยเฉพาะประเด็นความก้าวหน้าของบุคลากร จึงแสวงหาทางออกเพื่อแสวงหาความก้าวหน้า อีกทั้งกรอบขั้นสูงของเงินเดือนข้าราชการระดับเดียวกันในสังกัด กพ.ต่ำกว่าข้าราชการที่สังกัด กค. อย่างมาก สาเหตุอีกประการคือแบบแผนการจัดสรรงบประมาณ ที่ประเทศไทยกำหนดให้มีหน่วยบริการประจำที่เป็นคู่สัญญาหลัก (Contacting Unit For Primary Care: CUP) และส่งผลให้เกิดความเลื่อมล้ำแตกต่าง ไม่มีมาตรฐานในการจัดสรรเงินสู่ รพ.สต. ในมุมมองของบุคลากร รพ.สต. ซึ่งหากรูปแบบการจัดสรรงบประมาณ เชื่อมตรงระหว่าง สป.สช.ในฐานะผู้ซื้อบริการ (Purchaser) กับ รพ.สต.ในฐานะผู้ขายบริการ (Provider) ปัญหาการจัดสรรเงินสนับสนุน รพ.สต.กับ โรงพยาบาลแม่ข่าย จะหมดไป

(1) “ในมุมมองของท่าน ท่านคิดเห็นอย่างไรต่อกระบวนการการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ.”

กระบวนการถ่ายโอนภารกิจฯ เป็นสิ่งท้าทาย และเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งการจัดบริการปฐมภูมิจึงมีความสะดวก คล่องตัว ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในระดับพื้นที่ ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น ลดการบันทึกข้อมูลตามตัวชี้วัดที่ไม่มีประโยชน์หรือไม่ได้ใช้ประโยชน์ จากข้อมูล ลดการประชุม การฝึกอบรมที่มีจำนวนมากจนไม่มีเวลาบริการประชาชน อีกทั้งยังเป็นโอกาสในความก้าวหน้าของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ทั้งระดับชำนาญการพิเศษและระดับเชี่ยวชาญ รวมทั้งค่าตอบแทนวิชาชีพที่เป็นธรรม ในระยะสั้นอาจมีข้อขัดข้อง/กระทบต่อบริการและบุคลากรบ้าง แต่ในระยะยาวจะเป็นผลดี มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(2) “ท่านคิดเห็นอย่างไรต่อบริการสุขภาพของ รพ.สต. หลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ.”

บุคลากรให้ทัศนคติโดยนักวิจัยประเมินแยกกลุ่มได้ประมาณ 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 จังหวัดที่เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการ มักจะเป็นกลุ่มของจังหวัดที่ถ่ายโอนภารกิจแบบค่อยเป็นค่อยไป ดำเนินการถ่ายโอนจำนวนไม่มากนัก สามารถดำเนินการบริหารจัดการได้ และมีทรัพยากรเพียงพอในการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ มีการประสานงาน ใน กสพ.ที่ดีและ อบจ.และ สสจ. มีนโยบายร่วมดำเนินการโดยใช้ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขเช่นเดิม และ สสจ.สนับสนุนการจัดบริการในพื้นที่ของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนเช่นเดิม และไม่มีข้อจำกัดในการจัดบริการ ทั้งนี้ ปรากฏในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ



กลุ่มที่ 2 จังหวัดที่ประสิทธิภาพในการจัดบริการเช่นเดิมมักจะเป็นกลุ่มของจังหวัดที่ถ่ายโอนภารกิจแบบค่อยเป็นค่อยไป ดำเนินการถ่ายโอนจำนวนไม่มากนักยังคงดำเนินการจัดบริการเช่นเดิม ใกล้เคียงกลุ่มที่ 1 เพียงแต่ศักยภาพด้านงบประมาณของ อบจ.อาจน้อยกว่ากลุ่มที่ 1 การดำเนินงานในเชิงสร้างสรรค์ในการจัดบริการจึงยังคงดำเนินการได้ไม่มากนัก และบางบริกรยังคงพบข้อจำกัดด้านระเบียบและงบประมาณ

กลุ่มที่ 3 จังหวัดที่ประสิทธิภาพในการจัดบริการลดลง มักจะเป็นกลุ่มของจังหวัดที่ถ่ายโอนภารกิจแบบถ่ายโอนไปมากกว่าร้อยละ 50 หรือถ่ายโอนทั้งหมด มักประสบปัญหาบุคลากรที่ถ่ายโอนไปไม่เพียงพอต่อการจัดบริการ ขาดบุคลากร การประสานการทำงานของ สสจ.และอบจ. โดย กสพ.ไม่ได้เป็นไปอย่างราบรื่น ขาดการสนับสนุนซึ่งกันและกัน บันทึกข้อตกลงความร่วมมือไม่ครอบคลุมเช่นบริการทันตกรรม การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ประสบปัญหา ไม่มีการสนับสนุนการจัดบริการใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจ โดยอาจเกิดข้อขัดแย้งในระดับจังหวัด หรือระดับอำเภอ ต่างคนต่างทำงาน ขาดการประสานงานที่เหมาะสม

(3) “ภาพรวมการจัดบริการ ก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจ มีอะไรเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร”

การจัดบริการของ รพ.สต.ก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจ แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดในแต่ละจังหวัด เนื่องจากรูปแบบการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจในแต่ละจังหวัดไม่เหมือนกัน และประสบปัญหาแตกต่างกัน ในมุมมองนักวิจัยอาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวและแก้ไขข้อขัดข้อง 3-5 ปี เช่น อบจ.อาจต้องเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร การจ้างแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรในสังกัด เพื่อกำกับดูแลและสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. การเตรียมความพร้อมของ อบจ.เพื่อขอเป็นหน่วยบริการประจำที่เป็นคู่สัญญาหลัก (Contacting Unit For Primary care: CUP) เพื่อการสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของ รพ.สต.ในระยะยาว

(4) “ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับท่านจากการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ. ทั้งด้านบวกและด้านลบ”

ผลกระทบด้านบวก ในมุมมองของบุคลากรที่ถ่ายโอนมุ่งหวังความก้าวหน้าในตำแหน่ง เช่นการประเมินในระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ สายวิชาชีพอื่นๆได้รับเงินประจำตำแหน่งในระดับชำนาญการ และคาดหวังในการบริหารงบประมาณที่ได้รับเพิ่มเติม หากแต่ในปัจจุบันยังคงไม่มีการดำเนินการใดๆ และอีกประการที่สำคัญคือโดยรวมได้รับการยอมรับนับถือในเชิงสังคมมากขึ้นในส่วนของบุคคล

ผลกระทบทางด้านลบ สืบเนื่องจากการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจ โดยเฉพาะระเบียบข้อบังคับต่างๆที่ยังไม่ชัดเจนหรือไม่มีระเบียบปฏิบัติ โดยคู่มือการถ่ายโอนภารกิจกำหนดให้ดำเนินการโดยอนุโลม หากแต่ในทางปฏิบัติ มีทั้งหน่วยที่กล้าปฏิบัติตามคู่มือและหน่วยที่ยังไม่กล้าปฏิบัติ เช่น การจ่ายค่าตอบแทนต่างๆ ซึ่งเดิมใช้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข และ อบจ.ยังไม่ได้ออกระเบียบรองรับ

(5) “ภายใต้กรอบการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ. ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหรือแก้ไขข้อขัดข้องที่เกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร”

ประเด็นที่ต้องเร่งดำเนินการหรือต้องเตรียมความพร้อมสำหรับจังหวัดที่ถ่ายโอนไปแล้ว และกำลังจะถ่ายโอนภารกิจคือ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ซึ่ง อบจ.ไม่เคยดำเนินการ เพราะไม่เคยมีหน่วยงานในสังกัดที่เป็นหน่วยบริการสาธารณสุข ทั้งระเบียบที่เกี่ยวกับค่าตอบแทนต่างๆ และระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับงานบริหารบุคคล การมอบอำนาจในการลา การไปราชการ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ระเบียบทางการเงิน การพัสดุ เป็นอุปสรรคอย่างมากในระยะเปลี่ยนผ่าน

## (6) “มีสิ่งใดที่ท่านต้องการเพิ่มเติมนอกเหนือ จากที่กล่าวมา เพื่อเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น”

การประสานงานระหว่าง สสจ.และ อบจ.ด้วยกัลยาณมิตร ช่วยส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยมีเป้าหมายสำคัญร่วมกันคือการจัดบริการพี่น้องประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดจากงบประมาณที่เป็นเงินภาษีของพี่น้องประชาชน และเป็นการสร้างขวัญ กำลังใจแก่บุคลากรสาธารณสุข

สิ่งที่ปรากฏจากการกระจายอำนาจในครั้งนี้ปรากฏชัดในประเด็นความแตกต่างของบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่ประชาชนได้รับ ซึ่งไม่สามารถตอบโจทย์ ความเป็นธรรมทางสุขภาพ ในแต่ละพื้นที่ ซึ่งเป็นไปในทิศทางที่ขึ้นอยู่กับทรัพยากรที่มีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจกล่าวได้ว่าพื้นที่ที่มีทรัพยากรเพียงพอหรือมีการเตรียมความพร้อมมากกว่า จะได้รับบริการที่ดีกว่าพื้นที่ที่มีทรัพยากรน้อยกว่าหรือไม่ได้มีการเตรียมความพร้อม หรือมีความพร้อมน้อยกว่า ปรากฏความแตกต่างในประเด็นดังกล่าวอย่างชัดเจน

### อภิปรายผล

#### วิจัยเชิงปริมาณ

ภาพรวมผลกระทบที่เกิดกับประชาชนผู้รับบริการก่อนและหลังการถ่ายโอนมีแนวโน้มมีบริการที่คุณภาพในเชิงบวกค่าคะแนนเฉลี่ย 0.58/1 คะแนน (S.D.=0.558) หากไม่เกิดภาวะอคติจากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Selection Bias) เพราะกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล ได้จากบุคลากรใน รพ.สต.เป็นผู้เลือกตามเกณฑ์คัดเข้าก็อาจกล่าวได้ว่าการถ่ายโอนภารกิจสามารถตอบโจทย์บริการของประชาชน ซึ่งโดยปกติการจัดบริการของ รพ.สต. ยังไม่ได้กำหนดตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ในมุมมองบุคลากรสาธารณสุข จะมีเวลาในการให้บริการประชาชนมากขึ้น ลดการบันทึกข้อมูลที่ไม่จำเป็น การประชุมและการปฏิบัติงานบางประเด็นที่เป็นการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแต่ไม่ตอบโจทย์ความต้องการของประชาชน

ผลการศึกษากลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ก่อนถ่ายโอนได้ศึกษาการถ่ายโอนมาก่อน แต่ส่วนใหญ่ก็เป็นแบบเข้าใจบ้าง/ไม่เข้าใจบ้าง ส่วนประเด็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคลากรยังไม่ปรากฏชัดเจน ค่าคะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลางๆ อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่ผ่านมาเพียง 6 เดือนซึ่งยังน้อยเกินไปสำหรับการประเมินผลกระทบเพราะยังไม่ปรากฏปัญหาหรือปัจจัยส่งเสริมที่ชัดเจน มีเพียงข้อสังเกตบางประการจากข้อมูลคือในบางพื้นที่การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จากเครือข่ายเริ่มประสบปัญหา สืบเนื่องจากความไม่ชัดเจนของกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติรวมทั้งบันทึกความเข้าใจ ระหว่าง สสจ.กับ อบจ. ภายใต้การประสานงานใน กสพ. ที่ไม่สามารถนำสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน และบริการทันตกรรม มีกรอบการปฏิบัติงานที่แคบลงเมื่อเทียบก่อนการถ่ายโอน จากการปฏิเสธการลงนามในบันทึกความเข้าใจโดยทันตแพทย์ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมกำกับได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามในภาพรวมยังมีการดำเนินงานที่ดี ไม่มีผลกระทบมากนักทั้งในด้านการส่งเสริมและด้านที่เป็นอุปสรรค

#### วิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการสนทนากลุ่ม ประชาชนผู้รับบริการ โดยทั่วไปสภาพที่พบในการเข้ารับบริการ โดยส่วนใหญ่แทบจะไม่มีเปลี่ยนแปลงทั้งด้านที่ดีขึ้นหรือด้านที่ด้อยลง แต่มีเสียงสะท้อนประเด็นการจัดบริการทันตกรรม ทั้งจัดบริการบางรายการ และในบางพื้นที่มีประเด็นยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอต่อบริการโดยบุคลากรแจ้งประเด็นยาขาด ต้องรอ และประเด็นการงดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องไปรับบริการคลินิก



โรคเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน และประเด็น อสม.ปฏิบัติงานยากลำบากขึ้นในบางพื้นที่ ซึ่งไม่สามารถประสานการทำงานหรือบริการในระดับ รพ.สต.ได้ ต้องเข้าไปประสานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กรณีคนในครอบครัว อสม.ป่วย และประสงค์ใช้สิทธิ อสม.ในการยืนยันสิทธิหรือหนังสือรับรองสิทธิ แต่โดยส่วนใหญ่ยังคงประสานการทำงานในระดับพื้นที่ได้ดีเช่นเดิม

การสนทนากลุ่มบุคลากรสาธารณสุข พบว่าในมุมมองของบุคลากรสาธารณสุข นัยของสาเหตุในการถ่ายโอนภารกิจครั้งนี้มีสาเหตุจาก 2 ประเด็นหลักที่สำคัญคือ 1) ความน้อยเนื้อต่ำใจของบุคลากรใน รพ.สต. ที่มีมุมมองว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ให้ความสำคัญ โดยเฉพาะความก้าวหน้าบุคลากร ซึ่งที่ผ่านมาถูกนำไปเปรียบเทียบกับข้าราชการใน รพ.สต. กับข้าราชการครูในโรงเรียนชุมชน ในหมู่บ้าน ตำบล ซึ่งแต่ก่อนอยู่ในระดับเดียวกัน แต่ในปัจจุบัน ข้าราชการครูอยู่ในระดับชำนาญการพิเศษและระดับเชี่ยวชาญ ในขณะที่ ผอ.รพ.สต.ยังคงอยู่ในระดับชำนาญการ ในบางจังหวัดมี ผอ.รพ.สต.ในระดับชำนาญการพิเศษเพียงคนเดียว แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง และ 2) แบบแผนการจัดสรรงบประมาณ ที่ประเทศไทยกำหนดให้มีหน่วยบริการประจำที่เป็นคู่สัญญาหลัก (Contacting Unit For Primary care: CUP) โดย รพ.สต.เป็นลูกข่ายของโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ปัญหาคือการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน ทั้งรายจ่ายประจำ (Fixed Cost) และรายจ่ายเพื่อการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค (Prevention and Promotion aria base) ในบางพื้นที่เกิดความเหลื่อมล้ำแตกต่าง ไม่มีมาตรฐานในการจัดสรรเงินแก่ รพ.สต. หลายกรณีใช้ดุลยพินิจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นหลัก ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์แห่งแนวคิดการจัดบริการสุขภาพแบบเครือข่าย ในมุมมองของบุคลากร รพ.สต. ซึ่งหากการจัดสรรงบประมาณ เชื่อมตรงระหว่าง สป.สช. ในฐานะผู้ซื้อบริการ (Purchaser) กับ รพ.สต.ในฐานะผู้ขายบริการ (Provider) ปัญหาการจัดสรรเงินสนับสนุน รพ.สต.กับ โรงพยาบาลแม่ข่าย จะหมดไป แต่ไม่สามารถดำเนินการเช่นนั้นได้ เนื่องจาก สป.สช.กำหนดหลักเกณฑ์เอาระบบบริการปฐมภูมิไปผูกติดไว้กับบริการทุติยภูมิ ในทางกลับกัน ในด้านภาระงานตามตัวชี้วัดต่างๆ จากกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพและจังหวัด กลับมีจำนวนมาก ทั้งที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ หลายกรณีเป็นการบันทึกข้อมูลที่มีข้อเท็จจริงต่ำ ประชาชนในพื้นที่ไม่ได้รับประโยชน์อะไรจากตัวชี้วัดที่กำหนด เสียทรัพยากร เสียเวลาในการทำงานและไม่ตอบสนองความต้องการของประชาชน นอกจากตัวชี้วัด ยังมีการจัดประชุม การฝึกอบรมของหน่วยงานบังคับบัญชาซึ่งมีจำนวนมากจนไม่มีเวลาจัดบริการที่เหมาะสมตามความจำเป็นทางสุขภาพให้กับประชาชน

ผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจต่อประชาชน ปรากฏไม่ชัดเจนนัก อาจเกิดขึ้นในกรณีบางพื้นที่ที่ไม่สามารถประสานการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ได้อย่างครบถ้วน ส่งผลให้ยาและเวชภัณฑ์บางรายการไม่เพียงพอต่อการจัดบริการประชาชน บริการทางทันตกรรมไม่สามารถจัดบริการได้ในบางพื้นที่ เนื่องจาก จพ.ทันตะ และนักวิชาการทันตะ ให้บริการภายใต้การกำกับดูแลของทันตแพทย์ กรณีการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ในบาง รพ.สต.ไม่จัดบริการเพราะภาวะการณ์ขาดแคลนบุคลากรที่ให้บริการหรือขาดการสนับสนุนที่เหมาะสมจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในภาพรวมการจัดบริการในบางพื้นที่จึงงดบริการบางอย่าง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ต้องเดินทางไปรับบริการที่ไกลขึ้น และความแออัดมากขึ้น มีระยะเวลารอคอยนานขึ้น ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเอง (Out of Pocket) เพิ่มขึ้นมากกว่าแต่ก่อน

ผลกระทบที่ปรากฏต่อบุคลากรที่ชัดเจนมีหลายประเด็น เช่น ความไม่สมดุลระหว่าง รพ.สต. ที่ถ่ายโอน เมื่อเทียบกับบุคลากรที่ถ่ายโอน กล่าวคือ มีจำนวน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนจำนวนมาก แต่บุคลากรถ่ายโอนไปจำนวนไม่เพียงพอต่อการจัดบริการ โดยที่ไม่ประสงค์ช่วยราชการ ส่งผลให้จำนวนบุคลากรใน รพ.สต. ไม่เหมาะสมในการจัดบริการ เช่น เดิมมีบุคลากรอยู่ 8 คน ประสงค์ถ่ายโอนเพียง 4 คน อีก 4 คนขอเข้าไปปฏิบัติราชการใน สสอ. หรือโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้ รพ.สต. นั้นมีบุคลากรเพียง 4 คน และไม่เพียงพอต่อการจัดบริการ และไม่สามารถหาบุคลากรมาทดแทนได้ ในทางตรงกันข้าม ใน สสอ. มีบุคลากรอยู่ปฏิบัติราชการมากกว่า 20 คน ซึ่งไม่มีภารกิจที่เหมาะสม ส่งผลกระทบชัดเจนต่อบุคลากรสาธารณสุขที่ไม่ถ่ายโอน เพราะขาดรายได้ตามปกติ เช่น เงินค่าตอบแทน พตส. เวชปฏิบัติครอบครัว ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานล่วงเวลา และ ฉ.11 ซึ่งประเด็นนี้ กสพ.ที่กำลังจะดำเนินการถ่ายโอนภารกิจต้องร่วมพิจารณาให้เหมาะสมระหว่างจำนวน รพ.สต. ที่ถ่ายโอน และบุคลากรที่ถ่ายโอน เพื่อลดผลกระทบด้านความสมดุลระหว่างจำนวนบุคลากรกับจำนวน สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ การเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ก่อนการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ ควรมีกระบวนการประสานความร่วมมือระหว่าง อบจ. และ สสจ. ในการเตรียมการด้านต่างๆ ผ่านบันทึกความเข้าใจ และร่วมแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างสร้างสรรค์ เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข ทั้งระเบียน ข้อบังคับ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการมอบอำนาจ ควรนำมาพิจารณาร่วมกันในการดำเนินการก่อนการถ่ายโอน เพราะจะเป็นอุปสรรคสำคัญลำดับต้นๆ ของการถ่ายโอนภารกิจในระยะแรก ระเบียบกฎเกณฑ์ในการจ่ายเงินจาก สป.สช. ไปยังหน่วยบริการคู่สัญญาหลักยังคงค้างท่อ ไม่มีระเบียบรองรับที่ทำให้สามารถดำเนินการได้ ในขณะที่ รพ.สต. ก็ยังคงขาดแคลนงบประมาณ ในขณะที่คู่มือ "แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด" ซึ่งออกโดยสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ในบางพื้นที่ก็ไม่กล้าปฏิบัติตามคู่มือที่ระบุให้สามารถปฏิบัติได้โดยอนุโลม หากแต่ยังไม่มีการออกระเบียบรองรับจาก อบจ. ทำให้คู่มือก็ยังคงเป็นเพียงเสือกระดาษ ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง ไม่กล้าปฏิบัติตามเพราะกลัวว่าเมื่อปฏิบัติแล้วต้องมารับผิดในภายหลัง โดยภาพรวมเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ รังสรรค์ อินทน์จันทน์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: ศึกษาเฉพาะกรณีองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดนครปฐม ที่พบข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ (1) สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ทุกฝ่ายเข้าใจได้ตรงกัน (2) ปรับปรุงข้อกำหนดให้ทันสมัย (3) ไม่ควรกำหนดเงื่อนไขการทำงานที่รัดตัวผู้ปฏิบัติมากเกินไป และ (4) พัฒนาทรัพยากรบุคคลของท้องถิ่นทุกระดับ โดยเฉพาะผู้บริหาร อบต. ที่ต้องมีภาวะผู้นำ (รังสรรค์ อินทน์จันทน์, 2558)

ความเป็นธรรมทางสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ซึ่งเป็นไปในทิศทางที่ขึ้นอยู่กับทรัพยากรที่มีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจกล่าวได้ว่าพื้นที่ที่มีทรัพยากรเพียงพอหรือมีการเตรียมความพร้อมมากกว่า จะได้รับบริการที่ดีกว่าพื้นที่ที่มีทรัพยากรน้อยกว่าหรือไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมเท่าที่ควร ภาครัฐควรมีมาตรการในการรับรองมาตรฐานขั้นต่ำของบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำแตกต่างในแต่ละพื้นที่ หรือแม้กระทั่งระหว่างพื้นที่ของ อบจ. และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับความเป็นธรรมทางสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 4 และมาตรา 55 (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560) รวมทั้งสอดคล้องกับแนวทางการจัดการการเงินการคลังด้านสุขภาพในบริบทการกระจายอำนาจ (World Health Organization, n.d.)



## สรุป

ผลกระทบต่อบุคลากรจากการถ่ายโอนภารกิจ ฯ ในระยะแรก 12 เดือน พบว่าในพื้นที่จังหวัดที่จำนวน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากรที่ถ่ายโอนจะเกิดภาวะการขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแก้ไขโดยการประสานขอสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งการถ่ายโอนภารกิจฯ ในระยะต่อไปควรมีการประสานข้อมูลจำนวน รพ.สต.และบุคลากรให้เหมาะสม ไม่ขาดหรือไม่เกิน จำนวน ที่ควรเป็นตามมาตรฐานการจัดบริการ

ผลกระทบต่อประชาชน ไม่ปรากฏภาพชัดเจน ทั้งด้านที่ดีขึ้นและลดประสิทธิภาพลง อาจพบบางจังหวัด ที่ อบจ. มีทรัพยากรอย่างเพียงพอสามารถจัดหาบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งสายวิชาชีพและสายสนับสนุน ครบพร้อมในการจัดบริการ หากแต่ในบางจังหวัดกลับพบว่า บางคลินิกบริการต้องปิดตัวลง จากการขาด ทั้งบุคลากร และประสบปัญหาการ ภาวะการณ์ขาดยาและเวชภัณฑ์ ที่ไม่ต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ

1. การเตรียมความพร้อมก่อนการถ่ายโอนภารกิจด้านต่างๆให้มีความพร้อม เช่น ด้านระเบียบ กฎเกณฑ์ วิถีปฏิบัติ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ และการประสานการดำเนินงานของ กสพ. เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการ เพื่อลดผลกระทบในระยะ 3-5 ปีแรกของการถ่ายโอนภารกิจ

2. การประสานข้อมูลและพิจารณาร่วมกันระหว่าง อบจ.และ สสจ.ประเด็นความสอดคล้องระหว่างจำนวน สถานบริการที่ถ่ายโอนกับจำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอน มีความสำคัญจำเป็น เพราะจะช่วยลด ผลกระทบต่อบุคลากรและประชาชน เนื่องจากปรากฏเหตุการณ์ สอน./รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจ มีบุคลากร ไม่เพียงพอ ในการจัดบริการ

3. ในระยะเปลี่ยนผ่านควรมีระเบียบ/กฎหมาย/ข้อบังคับพิเศษในกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ ทั้งการ ถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุขไป อบจ.และการขอโอนย้ายกลับจาก อบจ.มาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปโดยสะดวกและสามารถดำเนินการได้โดยความประสงค์ของบุคลากร ไม่มีข้อจำกัดเรื่องเลขตำแหน่ง เพราะเป็นประเด็นละเอียดอ่อนต่อความรู้สึก/ขวัญกำลังใจบุคลากร ในอนาคตจะเป็นอุปสรรคสำคัญในการ กระจายอำนาจ

4. ส่งเสริมความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจ ระหว่าง อบจ.และสสจ. รวมทั้ง กสพ. คณะอนุกรรมการของ กสพ. โดยเฉพาะประเด็นข้อตกลงความร่วมมือและการสนับสนุนจากแม่ข่าย รวมทั้งแนวทางหรือหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ จาก สป.สช.

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับแนวคิด ข้อเสนอแนะและการสนับสนุนทรัพยากรวิจัยจากหลายฝ่าย ที่มิวิจัยขอขอบคุณ ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัยรวมทั้งข้อเสนอแนะ รวมทั้งขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร นครพนม หนองบัวลำภู ระยอง สุพรรณบุรี และแพร่ ในการประสาน การวิจัย



### เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2566, 31 สิงหาคม). หนังสือที่ มท 0819.2/12256 เรื่อง ยืนยันข้อมูลการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 [หนังสือราชการ]. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). สรุปข้อเสนอเพื่อการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด [เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ, 16-17 มกราคม 2566, โรงแรมเคนซิงตันอิงลิชการ์เด้นรีสอร์ท เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา]. กระทรวงสาธารณสุข.
- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. (2542, 17 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา, 116(114ก).
- โพธิสิตา, ข. (2552). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4). อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 4 และมาตรา 55. (2560, 6 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา, 134(40ก).
- สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2564). แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด [เอกสารราชการ]. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2566, 6 กันยายน). หนังสือที่ นร.0107/6609 [หนังสือราชการ]. สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.
- อินทน์จันทน์, ร. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: ศึกษาเฉพาะกรณีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีปทุม].
- The Coverage. (2566, 8 มิถุนายน). ปัญหาใหญ่ถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. คือ 'ทัศนคติ' ที่มองว่า ย้ายสังกัด= ททรยศระบบสาธารณสุข. <https://www.thecoverage.info/news>
- World Health Organization. (n.d.). *Health financing and public financial management in decentralized settings*. Retrieved September 9, 2023, from <https://www.who.int>