

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

บทบาท โครงสร้างและอัตรากำลังของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย วทด.*

ปิยะ หาญวงศ์ชัย วทด.***

พิสิษฐ์ ศรีอัครโกคิน วท.ม. ****

นภชา สิงห์วีรธรรม ปร.ด. (เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข)**

นนท์ จินดาเวช พบ.*

ศรวณีย์ อวนศรี วท.ม.*****

*กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

****สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

*****คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ติดต่อผู้เขียน: นภชา สิงห์วีรธรรม E-mail: noppcha.s@cmu.ac.th

วันรับ:	11 ก.ค. 2567
วันแก้ไข:	17 ก.ย. 2568
วันตอบรับ:	2 ต.ค. 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายและขนาด โครงสร้าง และศึกษาการเปลี่ยนแปลง บทบาทหน้าที่ โครงสร้าง กรอบอัตรากำลังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพจากกรณีศึกษา โดยการคัดเลือกพื้นที่ กรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง ใช้การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม นำเสนอข้อมูลแบบการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ขั้นตอนที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณจากการทบทวนเอกสารและฐานข้อมูลกำลังคนโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา จำนวน ร้อยละ และการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ผลการศึกษา พบว่ากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ สสอ. สสจ. และ อปท. มีทั้งหมด 5 ฉบับ แต่เนื้อหาของกฎหมายไม่สามารถแบ่งแยกภารกิจตามกฎหมายที่มอบหมายให้ได้โดยราชการส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุขควรมีข้อสั่งการหรือกำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินการ สถานการณ์ บุคลากรใน สสจ. และ สสอ. ส่วนมากมีบุคลากรไม่ครบตามกรอบ บทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย สสจ. และ สสอ. หลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อปท. ไม่สามารถนิเทศกำกับติดตามตัวชี้วัดในระดับ รพ.สต. อัตรากำลังของ สสจ. ไม่เกิดผลกระทบหลังการถ่ายโอน ส่วน สสอ. อัตรากำลังบางพื้นที่มีบุคลากรไม่เท่าเดิม ซึ่งเกิดจากการที่มี บุคลากรไม่ประสงค์ถ่ายโอนและย้ายมาอยู่ที่ สสอ. บางแห่งเปิดดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการ-สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขควรมีการเตรียมการและดำเนินการบริหารราชการส่วนภูมิภาคให้เป็นไปตามกฎหมาย การกระจายอำนาจเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางในระดับประเทศ

คำสำคัญ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด; สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ; องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น;
การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน⁽¹⁾ เพื่อให้บรรลุภารกิจดังกล่าวทำให้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดตั้งราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีการมอบหมายการทำงานตามภารกิจหน้าที่ด้านต่างๆ ในราชการส่วนกลางผ่านโครงสร้างของกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และในส่วนภูมิภาคนั้นกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดตั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาล (รพ.) ในพื้นที่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ นอกจากการทำงานตามโครงสร้างและภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการแล้ว กรมต่างๆ รวมทั้งราชการส่วนอื่นยังมีกฎหมายที่ให้อำนาจ สสจ. สสอ. และ รพ.สต. เป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมายเพื่อทำหน้าที่ในการดำเนินการและบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมายฉบับนั้นๆ หลายฉบับอีกด้วย⁽²⁾

การบริหารจัดการส่วนภูมิภาคกระทรวงสาธารณสุขมีการบริหารราชการส่วนภูมิภาคที่ประกอบไปด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นส่วนราชการประจำจังหวัด และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เป็นส่วนราชการประจำอำเภอ ในสังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยอำนาจหน้าที่ ดังนี้ (1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด (2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด (3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่

จังหวัดให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง (5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด (6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้มอบหมาย แต่เมื่อพิจารณากฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ พ.ศ. 2552 จนกระทั่งฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2567⁽³⁾ พบว่าอำนาจหน้าที่ของ สสจ. และ สสอ. มิได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในสาระสำคัญแต่อย่างใด

ในขณะเดียวกัน แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจในการบริหารภาครัฐ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและกฎหมายในหลาย ๆ ประเทศช่วงที่ผ่านมา⁽⁴⁾ โดยการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ได้เริ่มเป็นรูปธรรมเมื่อมีการออกพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. พ.ศ. 2542 และประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าด้วยหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด⁽⁵⁾ โดยปัจจุบันมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อปท. ในรูปของระบบความสมัครใจ ทำให้ในปัจจุบันมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อปท. อยู่ใน 3 ประเภท คือ (1) รพ.สต. ที่สังกัด อปท. (อบต. และเทศบาล) ที่ถ่ายโอนตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 - 2567 มีจำนวน 85 แห่ง (2) รพ.สต. สังกัด อบจ. ซึ่งถ่ายโอนในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวน 3,263 แห่ง ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 933 แห่ง และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ณ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568) อีกจำนวน 256 แห่ง รวม สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. จำนวน 4,452 แห่ง และ (3) รพ.สต. ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) จำนวน 5,341 แห่ง รวมแล้วประเทศไทยมี รพ.สต. ทั้งหมด 9,878 แห่ง โดยในจำนวนนี้ถ่ายโอนให้ อบจ. แล้ว 4,452 แห่ง⁽⁶⁾ ซึ่งสะท้อนถึงความพยายามในการกระจาย

อำนาจอย่างต่อเนื่อง⁽⁷⁾ แต่จะเห็นได้ว่าการบังคับใช้กฎหมายและการนำนโยบายไปปฏิบัติอาจจะไม่ได้เป็นไปตามขั้นตอนการตรากฎหมายและการกำหนดนโยบาย

จากบทบาทหน้าที่ของ สสจ. และ สสอ. ที่เชื่อมโยงการทำงานและการดำเนินการตามภารกิจหน้าที่เดียวกันตามกฎหมายฉบับเดียวกันในภาพของการทำงานในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมถึงการถ่ายโอนรพ.สต. ไป อปท. และปัจจัยต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปที่จะส่งผลให้ สสจ. และ สสอ. จะต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจการทบทวนอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายที่ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงโครงสร้าง กรอบอัตรากำลังที่เหมาะสม และศึกษาบทบาทภารกิจที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการถ่ายโอน รพ.สต. เพื่อทราบถึงบทบาทหน้าที่และการทำงานที่จะทำให้ทั้ง สสจ. และ สสอ. สามารถกำกับดูแลงานด้านสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของประชาชนได้ต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายระหว่าง สสจ. สสอ. รพ.สต. และ อปท. และขนาด โครงสร้าง ของ สสจ. และ สสอ. และศึกษาการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ โครงสร้าง กรอบอัตรากำลังของ สสจ. และ สสอ. ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed methods) ใช้ระเบียบวิธีวิจัย เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อทบทวนอำนาจหน้าที่ วิเคราะห์กรอบโครงสร้าง และบทบาทหน้าที่ของ สสจ. และ สสอ. ในสถานการณ์หลังการถ่ายโอน

ขั้นตอนที่ 1 เพื่อทบทวนอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายระหว่าง สสจ. สสอ. และ อบจ. และขนาดโครงสร้างของ สสจ. และ สสอ.

เป็นการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อทบทวนอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายที่ให้

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการที่ให้อำนาจแก่ สสจ. สสอ. และ อปท. ร่วมกับการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังของ สสจ. และ สสอ.

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่กฎหมายที่ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามกฎหมาย จำนวน 44 ฉบับ และข้อมูลบุคลากรใน สสจ. และ สสอ. จากข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (human resources office of permanent secretary system: HROPS) กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ กฎหมายที่ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามกฎหมายเป็นฉบับที่กำหนดอำนาจและหน้าที่ของทั้ง สสจ. รพ. สสอ. และ อปท. ให้เป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมายและมีการทำงานที่เชื่อมโยงประสานการทำงานในภารกิจเดียวกัน รวมกับข้อมูลบุคลากรของ สสจ. และ สสอ. ณ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2567 โดยการใช้ข้อมูลนั้นเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกที่ทีมวิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นเองตามกรอบกฎหมาย อำนาจ หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจด้านสุขภาพตามที่กฎหมายให้อำนาจแก่ อปท. สสจ. และ สสอ. ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลจากบริบทสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ หน้าที่ ของ สสจ. และ สสอ. การมอบอำนาจให้ สสจ. และ สสอ. ในระดับกระทรวง แยกตามกรมต่าง ๆ ทั้งในสำนักงานปลัดกระทรวงและนอกสำนักงานปลัดกระทรวง

1.2 แบบบันทึกข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยร่วมกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจัดเรียงกฎหมายที่ให้อำนาจ สสจ. และ สสอ. ภารกิจ อำนาจหน้าที่ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้กำกับติดตาม และ ผู้ปฏิบัติภารกิจ

2. แบบบันทึกข้อมูลโดยใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย รหัสบุคคล สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงาน และตำแหน่ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญด้านกำลังคน โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมและจัดเรียงกฎหมายที่ให้อำนาจแก่ สสจ. โรงพยาบาล, สสอ, และ อปท. ในการทำงานภารกิจด้านสุขภาพ

2. ทำหนังสือขอข้อมูลกำลังคนที่ปฏิบัติงานใน สสจ. และ สสอ. ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องของข้อมูลและความสอดคล้องของข้อมูล หากพบข้อมูลที่ไม่ถูกต้องทำการตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลจากกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เวลารวบรวมข้อมูล 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การทบทวนกฎหมายนำเสนอข้อมูลเชิงเนื้อหา และข้อมูลกำลังคนนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดย

นำเสนอ จำนวน ร้อยละ การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ขั้นตอนที่ 2 เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่โครงสร้าง กรอบอัตรากำลัง ของ สสจ. และ สสอ. ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ศึกษาการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่โครงสร้าง กรอบอัตรากำลัง ของ สสจ. และ สสอ. ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จากพื้นที่กรณีศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 48 จังหวัด

กลุ่มตัวอย่าง กรณีศึกษาประกอบด้วยจังหวัดที่มีการถ่ายโอนทั้งหมดและถ่ายโอนบางส่วน อย่างละ 1 จังหวัด รวม 2 จังหวัด โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

1. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานใน สสจ. และ สสอ. มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

2. อยู่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษามากกว่า 5 ปีขึ้นไป

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยระดับพื้นที่ผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัดในพื้นที่ละ 5 คน รวม 10 คน ในระดับอำเภอ ประกอบด้วยคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (contracting unit for primary care: CUP) และ สสอ. จำนวน 3 พื้นที่ๆ ละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 19 คน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างกรณีศึกษา

ลักษณะ	ระดับจังหวัด		ลักษณะ	ระดับพื้นที่	
	จังหวัด	จำนวน(คน)		อำเภอ	จำนวน (คน)
ถ่ายโอนหมด	ปราจีนบุรี	5	ถ่ายโอนทั้งหมด	ประจันตคาม	3
ถ่ายโอนบางส่วน	เชียงราย	5	ถ่ายโอนทั้งหมด	เชียงแสน	3
			ถ่ายโอนบางส่วน	แม่สาย	3
รวม		10			9

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดและกึ่งมีโครงสร้าง เกี่ยวกับสถานการณ์ก่อนและหลังการถ่ายโอน จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารตำราที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบการสร้างเครื่องมือ ประกอบด้วย (1) บทบาทหน้าที่ (2) โครงสร้าง และ (3) กรอบอัตรากำลังที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ของ สสจ. และ สสอ.

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบโดยหาค่าความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญด้านผู้นำธรรมชาติบาลได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67 – 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม กลุ่มผู้บริหารงานในระดับจังหวัดและอำเภอ โดยทีมวิจัยที่ผ่านการซักซ้อมความเข้าใจถึงประเด็นคำถามให้มีความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ครั้งละ 45 – 60 นาที ทั้งนี้หลังการสัมภาษณ์ให้ถอดเทปประเด็นและรวบรวมข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลครั้งนี้ตามแนวคิดของ Denzin และคณะ⁽⁸⁾ ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ตรงกับคุณสมบัติที่กำหนด และใช้คำถามสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้มีความถูกต้อง ร่วมกับการตรวจสอบความถูกต้องของการตีความข้อมูลและทบทวนกับทีมวิจัยเพื่อลดความลำเอียงและเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล

2. การนำไปใช้ (transferability) ผู้วิจัยอธิบายบริบทของการศึกษา ได้แก่ ลักษณะของการจัดบริการ และระดับการจัดบริการ เพื่อให้เข้าใจและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทอื่นที่มีความคล้ายคลึงได้

3. สามารถตรวจสอบได้ (auditability) ผู้วิจัยจัดเก็บ

ข้อมูลทั้งหมดจากการวิจัยอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยเสียงที่ถูกบันทึก หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้สามารถนำมาตรวจสอบซ้ำได้

4. การยืนยันได้ (confirmability) ผู้วิจัยตรวจสอบผลของการวิจัยโดยมีการอภิปรายและการตรวจสอบผลลัพธ์กับสมาชิกในทีมวิจัย เพื่อความหลากหลายและการลดความลำเอียง และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การสัมภาษณ์โดยการ (1) ประสานติดต่อกับผู้เกี่ยวข้อง (2) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการประชุมกลุ่มระดมสมอง (3) หลังการสัมภาษณ์ให้ถอดเทปทุกคำพูด รวบรวมข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์ข้อมูล และ (4) กรณีที่ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างไม่ชัดเจน หรือไม่ครบถ้วน จะมีการเก็บข้อมูลซ้ำในกลุ่มตัวอย่างรายเดิม เพื่อให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและอิมตัววิเคราะห์ข้อมูลโดยการเก็บรวบรวมได้จากการจดบันทึกและการถอดเทปมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และมีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สคม. 023-2567) COA No. IHRP2024040 ลงวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

1. อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายระหว่าง สสจ. สสอ. รพ.สต. และ อบต. และขนาด โครงสร้าง ของ สสจ. และ สสอ.

1) อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายระหว่าง สสจ. สสอ. และ อบจ.

จากการทบทวนเนื้อหาของกฎหมายทั้ง 44 ฉบับที่ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการพบว่ามี

กฎหมายอยู่ 5 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535, พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523, พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562, พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ซึ่งถือเป็นตัวอย่างที่ดีที่สามารถนำมาใช้ในการพิจารณาถึงเรื่องการประสานการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ถือเป็น “ผู้เล่นหลัก” หรือเป็นผู้ดำเนินการหลักในเรื่องสุขภาพหรือภารกิจด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ได้ ซึ่งหน่วยงานที่ถือ

เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการกิจกรรมด้านสุขภาพหรือสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ได้แก่ สสจ, โรงพยาบาลในพื้นที่ สสอ. รพ.สต และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังตารางที่ 2

2) ขนาด โครงสร้าง ของ สสจ. และ สสอ.

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการแบ่งขนาดของสสจ.ไว้ตามขนาดของประชากรที่รับผิดชอบได้แก่ ขนาด S มีประชากร น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.5 แสนคน ขนาด M มี 3.5 – 5.5 แสนคน ขนาด L มีประชากร 5.5 – 8.6 แสน

ตารางที่ 2 กฎหมาย เจ้าพนักงานตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ สสจ. สสอ. และ อปท.

กฎหมาย	ประกาศที่ตั้งให้เป็นเจ้าพนักงาน	เจ้าพนักงาน					หน้าที่					
		สสจ.	ผอ.รพ.	สสอ.	รพ.สต.	ท้องถิ่น	เข้าตรวจ	เรียกคืน/ เอกสาร	เก็บตัวอย่าง	ค้น/ยึด	แนะนำสั่ง	
1. พรบ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามพรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พ.ศ.2562	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2523	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุม-โรคติดต่อตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓
3. พรบ. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อปฏิบัติการตามพรบ.ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
4. พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
5. พรบ. อาหาร พ.ศ. 2522	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 436) พ.ศ.2565 ออกตามความในพรบ.อาหาร พ.ศ.2522 เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพรบ.อาหาร พ.ศ.2522	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		

หมายเหตุ: สสจ. = สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, ผอ.รพ. = ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สสอ. = สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, รพ.สต. = โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ท้องถิ่น = องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, ✓ = มีการระบุ

บทบาท โครงสร้างและอัตรากำลังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการถ่ายโอนภารกิจ

คน ขนาด XL มีประชากร 8.6 แสน – 2 ล้านคน และ ขนาด XL-Extra มีประชากรมากกว่า 2 ล้านคนขึ้นไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ใน สสจ. แยกตามขนาดจากกลุ่มงาน พบว่า สสจ. ขนาด XL-EXTRA และ XL มีกลุ่มงานมากที่สุด 15 กลุ่มงาน รองลงคือ ขนาด L M และ S มี 14 กลุ่มงาน และพบว่า กลุ่มงานที่มีบุคลากรเฉลี่ยมากที่สุดคือ กลุ่มงานบริหารทั่วไป รองลงมาคือกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข และกลุ่มงานบริหารทั่วไป ของ สสจ. ขนาด XL-EXTRA มีจำนวนบุคลากรมากที่สุด เฉลี่ย 39 คนต่อแห่ง รองลงมาคือ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข เฉลี่ย 23 คนต่อแห่ง ดังตารางที่ 3

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 878 แห่ง มี บุคลากรที่ปฏิบัติงาน จำนวน 5,621 คน หากพิจารณา

จากแผนก/กลุ่มงานรวมทุกลักษณะการจ้างงานของ สสอ. พบว่า สสอ. มีกลุ่มงานมากที่สุด 5 กลุ่มงาน กลุ่มงานที่มี บุคลากรมากที่สุดคือ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค เฉลี่ย 3 คนต่อแห่ง ดังตารางที่ 4

2. การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ โครงสร้าง กรอบ อัตรากำลัง ของ สสจ. และ สสอ. ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อปท. พบบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงไม่สามารถนิเทศกำกับติดตามตัวชี้วัดในระดับ รพ.สต. ได้ งานที่สามารถดำเนินการได้คืองานพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยผ่าน สสอ. โครงสร้างหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค ในกลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบบริการปฐมภูมิยังไม่เป็นไปตามกรอบโครงสร้าง ส่วนอัตรากำลังของ

ตารางที่ 3 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแยกตามขนาดและแผนก

แผนก/กลุ่มงาน	XL-EXTRA (6 แห่ง)			XL (19 แห่ง)			L (21 แห่ง)			M (18 แห่ง)			S (12 แห่ง)		
	บุคลากร		เฉลี่ย/แห่ง	บุคลากร		เฉลี่ย/แห่ง	บุคลากร		เฉลี่ย/แห่ง	บุคลากร		เฉลี่ย/แห่ง	บุคลากร		เฉลี่ย/แห่ง
	คน	(ร้อยละ)		คน	(ร้อยละ)		คน	(ร้อยละ)		คน	(ร้อยละ)		คน	(ร้อยละ)	
1. ภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพ	137(39.14)		23	213(6.90)		11	0	0		0	0		0	0	
2. กฎหมาย	29(2.25)		5	85(2.75)		4	82(9.92)		4	58(2.73)		3	34(2.98)		3
3. การแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก	35(2.81)		6	122(3.95)		6	108(3.96)		5	90(4.23)		5	40(3.53)		3
4. ควบคุมโรคติดต่อ	71(5.71)		12	189(6.21)		10	182(26.57)		9	151(7.10)		8	77(6.74)		6
5. ควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต/ยาเสพติด	80(6.43)		13	205(6.64)		11	209(7.55)		10	151(7.10)		8	60(5.25)		5
6. คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	131(10.51)		22	358(11.60)		19	305(11.01)		15	224(10.53)		12	130(11.38)		11
7. ทันตสาธารณสุข	46(3.70)		8	176(5.70)		9	141(5.09)		7	111(5.22)		6	70(6.13)		6
8. บริหารงานทั่วไป	235(18.89)		39	586(18.98)		31	573(20.69)		27	419(19.70)		23	228(19.96)		19
9. บริหารทรัพยากรบุคคล	87(6.99)		15	194(6.28)		10	181(6.53)		9	132(6.21)		7	71(6.22)		6
10. ประกันสุขภาพ	34(2.73)		6	120(3.89)		6	107(3.86)		5	102(4.80)		6	55(4.82)		5
11. พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	93(7.48)		16	199(6.45)		10	186(6.71)		9	142(6.68)		8	77(6.74)		6
12. พัฒนาศาสตร์สาธารณสุข	135(10.85)		23	304(9.85)		16	328(11.84)		16	235(11.50)		13	138(12.08)		12
13. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	64(5.14)		11	156(5.05)		8	156(5.63)		7	144(6.77)		8	73(6.39)		6
14. อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	46(3.70)		8	117(3.79)		6	133(4.80)		6	104(4.89)		6	53(4.64)		4
15. ไม่ระบุหน่วยงาน	21(1.69)		4	63(2.04)		3	79(2.85)		4	64(3.01)		1	36(3.15)		3
รวม	1,244(100)		207	3,087(100)		162	2,770(100)		132	2,127(100)		118	1,142(100)		95

ตารางที่ 4 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สสอ.

ที่	กลุ่มงาน	จำนวน (คน)	เฉลี่ย/แห่ง
1	กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	1,656	2
2	กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ	1,197	2
3	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	2,022	3
4	ไม่ระบุกลุ่มงาน	746	1
	รวม	5,621	6

สสจ. ไม่เกิดผลกระทบหลังการถ่ายโอน และที่มีอยู่ก็ยังสามารถดำเนินการตาม ข้อ (3) กำกับ ดูแล ประเมินผล ไม่เต็มกรอบตามขนาดของ สสจ. ดังตารางที่ 5 และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ถ่ายโอน และ (4) ส่งเสริม สนับสนุน และ รพ.สต. ไป อบต. พบพบบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง ไม่ ประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขให้เป็นไปตาม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ โครงสร้าง และอัตรากำลังของ สสจ. ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็น	ถ่ายโอนทั้งหมด	ถ่ายโอนบางส่วน
บทบาทหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง		
ความเหมือน	มีการออกกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ใหม่แต่ก็ยังกำหนดอำนาจหน้าที่ของ สสจ. ไว้จำนวน 6 ข้อเหมือนเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้แต่ละจังหวัดยังปฏิบัติหน้าที่เหมือนเดิม	
ความแตกต่าง	- มีการนิเทศกำกับติดตามในระดับ รพ.สต. - สามารถควบคุมกำกับติดตามและกำกับตัวชี้วัดได้ - งานที่สามารถดำเนินการได้คืองานพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยผ่าน สสอ.	- ไม่สามารถนิเทศกำกับติดตามในระดับ รพ.สต. - ไม่สามารถควบคุมกำกับติดตามและกำกับตัวชี้วัดได้ - งานที่สามารถดำเนินการได้คืองานพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยผ่าน สสอ.

โครงสร้างหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค

ความเหมือน	1) โครงสร้างไม่ได้รับผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ. 1.1 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ บทบาทหน้าที่ในการควบคุมกำกับติดตามร่วมกับ รพ.สต. น้อยลงแต่มีบทบาทในการประสานงานร่วมกับ อบจ. เพิ่มมากขึ้น โดยเป็นการทำงานในภาพรวมของทั้งจังหวัด 1.2. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ถึงแม้ว่าจะมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปแล้วแต่งานในการบริหารทรัพยากรบุคคลก็ไม่ได้ลดลงยังคงมีงานที่ต้องทำเหมือนเดิม 2) ไม่เป็นไปตามกรอบโครงสร้าง 2.1 กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบบริการปฐมภูมิ ไม่สามารถควบคุมกำกับติดตามตัวชี้วัด รพ.สต. ได้ รวมถึงการขอความร่วมมือในการดำเนินการอื่นๆ เหมือนที่เคยทำก่อนการถ่ายโอน	
ความแตกต่าง	ไม่พบ	ไม่พบ

บทบาท โครงสร้างและอัตรากำลังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการถ่ายโอนภารกิจ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ โครงสร้าง และอัตรากำลังของ สสจ. ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ประเด็น	ถ่ายโอนทั้งหมด	ถ่ายโอนบางส่วน
อัตรากำลัง		
ความเหมือน	- อัตรากำลังของ สสจ. ไม่เกิดผลกระทบหลังการถ่ายโอน - อัตรากำลังที่มีอยู่ยังไม่เต็มกรอบตามขนาดของ สสจ.	
ความแตกต่าง	ไม่พบ	ไม่พบ

นโยบายของกระทรวง ส่วนในพื้นที่ที่มีบุคลากรไม่ประสงค์ถ่ายโอนและย้ายมาอยู่ที่ สสอ. ส่งผลให้ สสอ. เปิดเป็นหน่วยบริการใน สสอ. ตามข้อ (2) ดำเนินการ และให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ทั้งนี้ไม่มี การเปลี่ยนแปลงกรอบโครงสร้างการแบ่งราชการส่วนภูมิภาค และอัตรากำลังบางพื้นที่ที่มีบุคลากรไม่เท่าเดิม เกิดจากการไม่ประสงค์ถ่ายโอน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ โครงสร้าง และอัตรากำลังของ สสอ. ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็น	ถ่ายโอนทั้งหมด	ถ่ายโอนบางส่วน
บทบาทหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง		
ความเหมือน	กำหนดอำนาจหน้าที่ของ สสอ. ไว้จำนวน 6 ข้อไม่มีการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ระดับอำเภอปฏิบัติหน้าที่เหมือนเดิม	
ความแตกต่าง	บทบาทหน้าที่ที่ทำงานร่วมกับ รพ.สต. น้อยลง เพราะไม่สามารถควบคุมกำกับติดตามได้ แต่ยังคงมีบทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย ที่ยังต้องดำเนินการอยู่ แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่	- ไม่สามารถดำเนินการตาม ข้อ (3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของ หน่วยงานสาธารณสุขใน รพ.สต. ถ่ายโอน - ไม่สามารถดำเนินการตาม (4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงาน สาธารณสุขให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง - ในพื้นที่ที่มีบุคลากรไม่ประสงค์ถ่ายโอนและมา อยู่ที่ สสอ. ส่งผลให้ สสอ. เปิดเป็นหน่วย- บริการใน สสอ. ตามข้อ (2) ดำเนินงานและ ให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
โครงสร้างหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค		
ความเหมือน	บทบาทหน้าที่ยังดำเนินการเหมือนเดิม (1) กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (2) กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและ คุณภาพบริการ (3) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	
ความแตกต่าง	ไม่พบ	ไม่พบ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ โครงสร้าง และอัตรากำลังของ สสอ. ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ประเด็น	ถ่ายโอนทั้งหมด	ถ่ายโอนบางส่วน
อัตรากำลัง		
ความเหมือน	อัตรากำลังที่มีอยู่ไม่เต็มกรอบตามขนาดของ สสอ.	
ความแตกต่าง	ไม่พบ	- บางพื้นที่มีบุคลากรน้อยกว่าเดิม - บางพื้นที่มีบุคลากรมากกว่าเดิมเนื่องจากมีบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ใน รพ.สต. ก่อนการถ่ายโอน ไม่ประสงค์ถ่ายโอน - ต้องการ นักกฎหมายจำนวน 1 ตำแหน่ง เพื่อช่วยในการดำเนินการตาม พรบ.

วิจารณ์

กฎหมายที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับ สสจ. สสจ. และ อปท. มีอยู่ทั้งหมด 5 ฉบับ⁽⁹⁾ โดยเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามกฎหมายพบว่ากฎหมาย 44 ฉบับที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามกฎหมาย⁽³⁾ โดยผู้รักษาการตามกฎหมาย หมายความว่ารัฐมนตรีผู้รักษาการจะเป็นเจ้าของเรื่องหรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินการและบริหารจัดการตามกฎหมายฉบับนั้น ซึ่งรัฐมนตรีผู้รักษาการสามารถสั่งการ ควบคุมให้มีการปฏิบัติการให้เป็นไปตามกฎหมาย รวมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินการใช้อำนาจหรือมีหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการตามกฎหมาย หรือที่เรียกกันว่า “เจ้าพนักงานตามกฎหมาย” ฉบับนั้นๆ ได้ ถึงอย่างไรก็ตามกฎหมายทั้ง 5 ฉบับดังกล่าว กำหนดให้เจ้าหน้าที่ของทั้ง สสจ. โรงพยาบาลในพื้นที่ สสอ. รพ.สต. และ อปท. เป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมายเหมือนกัน ซึ่งเจ้าหน้าที่ของทั้ง 5 หน่วยงานนี้จะต้องมาปฏิบัติงานตามภารกิจที่กฎหมายฉบับเดียวกันมอบให้ดำเนินการ ดังนั้นจึงหมายความว่าทั้ง 5 หน่วยงานจะต้องดำเนินการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุภารกิจเดียวกันแต่จะต้องแบ่งหน้าที่กันทำงานตามโครงสร้างและภารกิจของส่วนราชการตนเอง⁽¹⁰⁾ แต่เนื้อหาของกฎหมาย

หน่วยงานทั้ง 5 ไม่สามารถแบ่งแยกภารกิจตามกฎหมายที่มอบหมายให้ได้ โดยมุ่งรอให้ราชการส่วนกลางสั่งการหรือกำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินการ ทั้งๆ ที่เนื้อหาของกฎหมายสามารถให้หน่วยงานทั้ง 5 นี้สามารถกำหนดขอบเขตและภารกิจในการดำเนินการได้ตามคุณลักษณะหรือประเภท (setting) ของหน่วยงาน⁽⁹⁾ ดังนั้นควรมีการสั่งการให้ชัดเจนเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อมิให้เกิดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับงานวิจัยการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องบทบาทและโครงสร้างของ สสจ. และ สสอ. หลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อปท.⁽³⁾ ที่ควรปรับเปลี่ยนภารกิจที่ผ่านมาทำได้ไม่เต็มที่ เช่น งานคุ้มครองผู้บริโภค งานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ทั้งๆ ที่เมื่อมาพิจารณาเนื้อหาของกฎหมายตัวอย่างทั้ง 5 ฉบับดังกล่าวพบว่าได้กำหนดให้ สสจ. โรงพยาบาลในพื้นที่ สสอ. รพ.สต. และ อปท. เป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมายเหมือนกัน ดังนั้นหน่วยงาน ทั้ง 5 นี้สามารถใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการทำงานโดยแบ่งภารกิจตามโครงสร้างและประเภทของหน่วยงานได้เลย

บทบาทหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง สสจ. และ สสอ. หลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อปท. ไม่สามารถนิเทศกำกับติดตามตัวชี้วัดในระดับ รพ.สต. ได้ สอดคล้องกับ

การศึกษาการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ภายหลังการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566: ระยะที่ 1⁽¹¹⁾ และ ระยะที่ 2⁽¹²⁾ ทั้งนี้ สสจ. และ สสอ. เป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาค ในสังกัดงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ตามข้อ 20 (3) และ (6) ของกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567⁽¹³⁾ ที่มีบทบาทหน้าที่ตามข้อ (3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน สาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ (4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง และ ข้อ (6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น ทั้งนี้บทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย หมายความว่ากว้าง ๆ ที่ไม่ได้ระบุอะไรที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน หรือเกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ที่ปลัดกระทรวงมอบหมายที่สามารถดำเนินการกับหน่วยงานภายใต้สังกัดของ กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น หากพิจารณาในระดับ สสจ. ที่มีได้ดำเนินงานโดยตรงกับ รพ.สต. ตั้งแต่ก่อนการถ่ายโอนจึงไม่ได้ส่งผลมากนักสำหรับบทบาทหน้าที่ของ สสจ. ที่มีต่อ รพ.สต. แต่ สสอ. ที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงกับ รพ.สต. ก่อนการถ่ายโอน แต่พอหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. แล้ว สสอ. ไม่สามารถกำกับ ดูแล ประเมินผลงานให้กับ รพ.สต. ได้

สถานการณ์บุคลากรใน สสจ. และ สสอ. ส่วนมากมีบุคลากรไม่ครบตามกรอบ เช่นเดียวกับอัตรากำลังคนใน หน่วยบริการภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁴⁾ และ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁵⁾ ทั้งนี้อัตรากำลังของ สสจ. ไม่เกิดผลกระทบหลังการถ่ายโอน ส่วน สสอ. อัตรากำลังบางพื้นที่มีบุคลากรไม่เท่าเดิม เกิดจากการที่มีบุคลากรไม่ประสงค์ถ่ายโอนและย้ายมาอยู่ที่ สสอ. สอดคล้องกับการศึกษาการคาดการณ์แนวโน้มความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุข ใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ.⁽¹⁵⁾ ที่พบร้อยละ 22.38 ของบุคลากร

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนไป อบจ. ในปีงบประมาณ 2566 จึงส่งผลให้ สสอ. บางแห่งเปิดดำเนินงานและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข⁽¹²⁾ ทั้งนี้ สสอ. สามารถดำเนินการได้ตามกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการ ข้อ (2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขได้⁽¹³⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่า สสอ. เป็นผู้มีบทบาทโดยตรงและมีบทบาทหลักในการกำกับดูแลการดำเนินงานของ รพ.สต. ในอดีต การถ่ายโอนภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการปฐมภูมิไปอยู่กับ อบจ. ทำให้ ภารกิจของ สสอ.ที่เคยทำอยู่เดิมลดลงชัดเจน โดยบทบาทในด้านการรักษาพยาบาลและการให้บริการสาธารณสุขหมดไป คงเหลือภารกิจด้านการสนับสนุนนายอำเภอในการพัฒนาระดับอำเภอ^(16,17) ซึ่งมีความหนักเบาของภารกิจแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ อีกทั้ง สสอ. ไม่สามารถนิเทศติดตามงานและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขได้เหมือนก่อนการถ่ายโอน^(17,18) ถึงอย่างไรก็ตามทั้ง สสจ. และ สสอ. ยังคงมีหน้าที่เหมือนเดิมเพราะกระทรวงยังมีการสั่งการให้ปฏิบัติหน้าที่เหมือนเดิม อีกทั้งยังคงมีบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายที่ยังต้องดำเนินการอยู่⁽⁴⁾ แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาจัดทำข้อเสนอโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ อัตรากำลัง ขนาดของ สสจ. และ สสอ. ที่คำนึงถึงบริบทแวดล้อมในขนาดที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานของ สสจ. และ สสอ. ในสถานการณ์หลังการถ่ายโอน ภายใต้บริบทที่เกิดขึ้นระหว่างการถ่ายโอนในระยะ 2 ปี ที่อาจจะไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการบริหารจัดการในระดับ สสจ. และ สสอ. มากนัก รวมถึงการดำเนินการดังกล่าว ยังขึ้นอยู่กับผู้บริหารในช่วงเวลานั้น ๆ ที่อาจส่งผลให้ไม่สามารถเห็นภาพในการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. กระทรวงสาธารณสุขควรมีการปรับบทบาทหน้าที่ และโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้ชัดเจน ตรงตามบริบทของ

การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิ ที่มีความหลากหลายที่มีใช้แค่การถ่ายโอนไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

2. บทบาทหน้าที่และกรอบอัตรากำลังของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาภาระงานของการปฏิบัติงานจริงของทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อประกอบการพิจารณาการจัดโครงสร้าง

2. ควรมีการศึกษารายละเอียดหลักตามกฎหมายและบทบาทหน้าที่รองที่มีใช้ตามกฎหมายของทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3. ควรมีการศึกษากฎหมายขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ในประเด็นอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายและแนวทางที่เกิดขึ้นตามแนวคิดการกระจายอำนาจเพื่อดำเนินการถ่ายโอนภารกิจฯ รวมถึงบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในประเด็นการควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2554-2558. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
3. นกษา สิงห์วีรธรรม, ปิยะ หาญวรพงศ์ชัย, พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล, สันติชัย สุรราชฎ์, พิสิทธิ์ ศรีอัคคโคทิน, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, และคณะ. การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องบทบาทและโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น.

นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2568.

4. Cohen JM, Peterson SB. Administrative decentralization: strategies for developing countries. Colorado: Kumarian Press; 1999.
5. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี; 2564.
6. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. บัญชีรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีนามียที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กระทรวงมหาดไทย. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงมหาดไทย; 2564.
7. ศรณีย์ อวนศรี, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, สมณีนี โชติช่วงฉัตรชัย, ศศิวิมล อ่อนทอง, นิพนธ์ ปาณะพงศ์, ธนินทร พัฒนศิริ. การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย: ความก้าวหน้าและความท้าทาย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2567;18(3):314-30.
8. Denzin NK, Lincoln YS, MacLure M, Otterstad AM, Torrance H, Cannella GS, et al. Critical qualitative methodologies: reconceptualization and emergent construction. International Review of Qualitative Research 2017;10(4):482-98.
9. หทัยชนก สุมาลี, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, จิรบุรณ์ โตสวน. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2553;4(3):309-408.
10. สมภพ สุทัศน์วิริยะ. บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขตาม พรบ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2567;1(2):1-6.

11. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีรธรรม, ดาวรุ่ง คำวงศ์, มโน มณีฉาย. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ.2566: ระยะที่ 1 การประเมินสัญญาณเตือนของผลกระทบต่อสุขภาพ. . วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2567;18(2):152-71.
12. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีรธรรม, ดาวรุ่ง คำวงศ์, มโน มณีฉาย, จิรายุทธ์ สินธุพันธุ์, พัลลภ เขียวชัยสกุล, และคณะ. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566: ระยะที่ 2 การประเมินผลกระทบต่อสถานะสุขภาพและการจัดบริการสุขภาพจากการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง และการจัดทำกรณีศึกษา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2568;2:e277236.
13. กระทรวงสาธารณสุข. กฎกระทรวงสาธารณสุขแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 141, ตอนที่ 12 ก (ลงวันที่ 17 มีนาคม 2567).
14. นงลักษณ์ พะไยยะ. การคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ: ฐานที่สำคัญในการวางแผนกำลังคน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561;12(2):342-55.
15. นกษา สิงห์วีรธรรม, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, ปฐมพงษ์ กันธิยะ, ดาวรุ่ง คำวงศ์, มโน มณีฉาย, พัลลภ เขียวชัยสกุล. การคาดการณ์แนวโน้มความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2567;12(1):e274215.
16. รุ่งนภา จันทรา, ทศนีย์ เกริกกุลธร, ธัญพร ชื่นกลิ่น, สุชาดา นิมวัฒนากุล, อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, รวิวรรณ คำเงิน, และคณะ. บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.
17. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีรธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, นิตยธิดา ภักธีรกุล, สุพัศตรา เสนสาย, และคณะ. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ.2566: ระยะที่ 1 การประเมินสัญญาณเตือนของผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังและการจัดทำกรณีศึกษา. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.
18. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีรธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, จิรายุทธ์ สินธุพันธุ์, พัลลภ เขียวชัยสกุล, และคณะ. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ.2566: ระยะที่ 2 การประเมินสัญญาณเตือนของผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังและการจัดทำกรณีศึกษา. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2567.

Role Structure and Workforce of Provincial Public Health Offices and District Public Health Offices after the Transfer of Sub-district Health Promoting Hospitals to Local Administrative Organizations

Wilailuk Ruangrattanatrai, Ph.D.*; Noppcha Singweratham, Ph.D. (Health Economics)**;

Piya Hanvoravongchai, Sc.D.***; Non Chindavech, M.D.*; Pisit Sriakpokin, M.Sc.****;

Sonvane Uansri, M.Sc.*****

* Strategy and Planning division, Office of permanent secretary, Ministry of Public Health;

** Faculty of Public Health, Chiang Mai University; ***Faculty of Medicine, Chulalongkorn University;

****National Health Security Office; ***** Faculty of Pharmacy, Thammasat University, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(6):1115–28.

Corresponding author: Noppcha Singweratham, E-mail: noppcha.s@cmu.ac.th

Abstract: This mix-method study aimed to review the legal mandates, organizational size and structure; and investigate changes in roles, structure and staffing frameworks of the provincial public health office (PPHOs) and District public health offices (DPHOs) following the transfer of sub-district health promoting hospitals (SHPHs) to the local government office (LGOs). This study consisted of two steps. The first step was a review of law assigning the Minister of Public Health as the legal authority, along with an analysis of workforce data drawn from Human Resources Office of Permanent Secretary System (HROPS). Data were collected using structured data recording forms and analyzed through content analysis, supplemented with descriptive statistics including frequency, percentage, and measures of central tendency. Step 2 was a qualitative case study, in which 19 informants were purposively selected. Data were collected through focus group interviews and analyzed using content analysis. Study finding revealed that there were five laws related to the PPHOs, DPHOs, and LGOs. However, the content of these laws did not clearly delineate the specific mandates assigned under each legal provision. Therefore, the central administration of Ministry of Public Health should issue directives or set key performance indicators for implementation. Regarding the human resource situation in the PPHO and DPHO, it was found that both offices did not have fully in line with staffing framework, the roles and responsibilities for, PPHOs and DPHOs could not perform implementation effectively following the transfer of sub-district health promoting hospitals (SHPHs) to LGOs, as they were unable to supervise or monitor performance indicators at the SHPHs level. The staffing of PPHO were not significantly affected after the transfer, However, in some DPHOs, staffing level were not the same as before due to personnel unwilling to transfer and decided to remain in DPHOs in some of which remained and continued to operate and provide medical and public health services. Thus, Ministry of Public Health should prepare and implement regional administration in compliance with the decentralization law, so as to be consistent with the national direction.

Keywords: provincial public health offices; district public health offices; local administrative organizations; decentralization