

Original Article

THE IMPACT OF THE TRANSFER OF RESPONSIBILITIES FROM THE COMMEMORATING HIS MAJESTY THE KING'S 60TH BIRTHDAY NAWAMINTHARACHINI HEALTH CENTER AND SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTION HOSPITAL TO THE PROVINCIAL ADMINISTRATIVE ORGANIZATION IN HEALTH REGION 8, THAILAND

Boontian Arsarin ^{1,*}, Boonma Soontaraviratana ²

Received: July 10, 2024

¹ The Office of Disease Prevention and Control 8 Udon Thani Province, Udon Thani 41000, Thailand

Received: March 12, 2025

² Loei provincial public health office, Loei 42000, Thailand

Accepted: March 23, 2025

Corresponding author; E-mail: barsarin@gmail.com*

Citation: Arsarin B., Soontaraviratana B. (2025). The Impact of the Transfer of Responsibilities from the Commemorating his Majesty the King's 60th Birthday Nawamintharachini Health Center and Sub-district Health Promotion Hospital to the Provincial Administrative Organization in Health Region 8, Thailand. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 40(1), e15565



Copyright (c) 2025 Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

ABSTRACT

This mixed-methods study aimed to investigate the impacts of transferring responsibilities from Chalermprakiet Health Centers (60th Anniversary of Her Majesty the Queen) and Subdistrict Health Promoting Hospitals to the Provincial Administrative Organizations (PAOs) in Health Region 8. Conducted across three provinces, the study collected quantitative data from 192 participants-comprising 32 service recipients and 32 health personnel from each province-through questionnaires using a multi-stage cluster sampling method. Additionally, qualitative data were obtained via focus group discussions with 60 participants from both groups. Data analysis employed content analysis, descriptive statistics, and inferential statistics. Findings revealed that impacts on service recipients differed by province. Quantitative results indicated high levels of overall satisfaction with services. However, qualitative data highlighted concerns about shortages of medicines, medical supplies, dental services, and chronic disease clinics. Regarding health personnel, quantitative data showed high levels of both facilitating and obstructive impacts on operations, alongside high expectations and satisfaction in various aspects. Qualitatively, personnel cited issues such as imbalances in resource distribution and budgeting, inadequate regulatory and procedural frameworks, lack of readiness, and mismatched staffing levels in relation to service needs.

In conclusion, the impacts of the responsibility transfer varied across provinces, largely influenced by differences in local readiness and administrative capacity. Key factors included human resource management, budgeting systems, operational protocols, and the strength of collaboration between PAOs and Provincial Public Health Offices through area-based health committees.

Keywords: Impact; Mission Transfer; Public Health Personnel; Health Services; Mixed-Methods Evaluation

ผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย

บุญเทียน อาสารินทร์^{1,*}, บุญมา สุนทรวีรัตน์²

รับบทความ: 10 กรกฎาคม 2567

¹ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี, อุดรธานี 41000, ประเทศไทย

แก้ไขล่าสุด: 12 มีนาคม 2568

² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย, เลย 42000, ประเทศไทย

ตอบรับตีพิมพ์: 31 มีนาคม 2568

ติดต่อผู้วิจัย: barsarin@gmail.com*

อ้างอิง: บุญเทียน อาสารินทร์, บุญมา สุนทรวีรัตน์. (2568). ผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), 40(1), e15565



ลิขสิทธิ์ (c) 2568 วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

บทคัดย่อ

การวิจัยผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข จากการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 3 จังหวัด เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม โดยสุ่มแบบกลุ่มหลายขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างรวม 192 คน ประกอบด้วย กลุ่มประชาชน ผู้รับบริการจังหวัดละ 32 คน และกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการจังหวัดละ 32 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มในกลุ่มประชาชนผู้รับบริการและกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ จำนวนทั้งสิ้น 60 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลกระทบต่อประชาชนผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด เชิงปริมาณพบว่า ภาพรวมประชาชนมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการในระดับมากที่สุด เชิงคุณภาพพบว่า สะท้อนแนวโน้มความขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ บริการทันตกรรมและคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) ผลกระทบต่อบุคลากร เชิงปริมาณพบว่า ภาพรวมผลกระทบต่อการดำเนินงานและต่อตัวบุคลากร เชิงส่งเสริม/เป็นอุปสรรค รวมทั้งความคาดหวังและความพึงพอใจในประเด็นต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก เชิงคุณภาพ บุคลากรสะท้อนถึงปัญหาความไม่สมดุลของทรัพยากรและระบบงบประมาณ การเตรียมความพร้อมในด้านระเบียบ กฎเกณฑ์ วิถีปฏิบัติ ข้อตกลงความร่วมมือ และสัดส่วนบุคลากรต่อสถานบริการที่เหมาะสม นับเป็นความจำเป็น ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบต่อบุคลากรผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการ

สรุป ผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจแตกต่างกันออกไปในแต่ละจังหวัดขึ้นอยู่กับ การเตรียมความพร้อมและการบริหารจัดการด้านบุคลากร งบประมาณ ระเบียบปฏิบัติและความร่วมมือ ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่าน คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

คำสำคัญ: ผลกระทบ; การถ่ายโอนภารกิจ; บุคลากรสาธารณสุข; บริการสุขภาพ; การประเมินแบบผสมผสาน

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 250 ได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดบริการสาธารณะ และกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไก และขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวกับหน้าที่ และอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 17 (19) ประกอบกับกฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกัน และบำบัดรักษาโรคติดต่อ รวมทั้งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ได้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม โดยในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ให้ไว้ ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542 กำหนดให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณสุขที่รัฐดำเนินการอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในกำหนดเวลา อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของรัฐบาลเพื่อการถ่ายโอนภารกิจภาครัฐตามพระราชบัญญัติ มีอุปสรรคในการดำเนินงานในภาคปฏิบัติพอควร และมีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติและระเบียบที่เกี่ยวข้องมาอย่างต่อเนื่อง โดยในส่วนบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการถ่ายโอนภารกิจหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปี พ.ศ. 2551-2555 มีการถ่ายโอนไปยังเทศบาลจำนวน 16 แห่ง และถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล

จำนวน 29 แห่ง (Office of the Permanent Secretary, Prime Minister's Office, 2024)

การถ่ายโอนภารกิจจะลงนามบันทึกการส่งมอบและบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เมื่อองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มีความพร้อม ซึ่งขณะนี้พบว่า อบจ.แต่ละแห่งมีความพร้อมจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้สามารถทยอยถ่ายโอนภารกิจได้ตามเป้าหมายมากขึ้น และมีความคืบหน้าอย่างมาก โดยข้อมูลเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 มีการลงนามบันทึกการส่งมอบและ MOU ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และ อบจ.แล้ว 40 จังหวัด รวม 2,932 แห่ง จำนวนนี้มี 6 จังหวัดที่ อบจ.รับโอนหน่วยบริการปฐมภูมิ (สอน./รพ.สต.) ทั้งจังหวัด ได้แก่ สุพรรณบุรี ปราจีนบุรี ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มุกดาหาร และหนองบัวลำภู มีบุคลากรแสดงความสมัครใจถ่ายโอนไปยัง อบจ. จำนวน 3,863 ราย จังหวัดที่ยังไม่ได้ลงนามบันทึกส่งมอบ MOU มีอีก 9 จังหวัด รวม 331 แห่ง ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบูรณ์ ยโสธร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี ปทุมธานี สิงห์บุรี พิจิตร และสุโขทัย ซึ่งปัญหาเกิดจาก อบจ.ยังไม่ได้ทำสัญญาจ้างลูกจ้างที่ปฏิบัติงานต่อเนื่องใน รพ.สต. หรือยังไม่ได้พิจารณาข้อสรุปการจัดสรรเงินในโครงการหลักประกันสุขภาพ (Universal Coverage: UC) ที่ต้องให้บริการประชาชน อย่างไรก็ตาม จะมีการลงนามทันทีเมื่อทาง อบจ.มีความพร้อมรับการถ่ายโอน

ในปีงบประมาณ 2566 มีการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวนทั้งสิ้น 3,263 แห่ง ใน 49 จังหวัด จากทั้งสิ้น 9,787 แห่งทั่วประเทศ โดยมีบุคลากรที่ถ่ายโอนประกอบด้วย ข้าราชการ 11,722 คน ลูกจ้างประจำ 20 คน พนักงานราชการ 5 คน พนักงานกระทรวงฯ 4,919 คน ลูกจ้างชั่วคราว 4,891 คน และช่วยราชการ 374 คน (Office of the Permanent Secretary, Prime Minister's Office, 2024) การถ่ายโอนภารกิจในปีงบประมาณ 2567 มี อบจ.ขอรับการถ่ายโอน รพ.สต.เพิ่มจำนวน 14 อบจ. ได้แก่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ชัยนาท สระบุรี ลพบุรี เพชรบุรี จันทบุรี ชลบุรี สุรินทร์ เลย หนอง ตรัง

นราธิวาส และยะลา หากแต่ในภายหลัง จังหวัดสุรินทร์ ได้ขอยกเลิกจึงเหลือเพียง 13 อบจ. เขตสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วย 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน คือ อุดรธานี หนองบัวลำภู เลย สกลนคร นครพนม หนองคาย และบึงกาฬ ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 3 แห่ง โดยถ่ายโอนภารกิจไปยังเทศบาลนครอุดรธานี 1 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบลนาฟุ้ง 2 แห่ง ส่วนการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดพบว่าการถ่ายโอน ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 รายจังหวัด ดังนี้ จังหวัดเลย 31 แห่ง จังหวัดสกลนคร 142 แห่ง จังหวัดนครพนม 15 แห่ง และจังหวัดหนองบัวลำภู 83 แห่ง รวมทั้งสิ้น 273 แห่ง และจังหวัดที่ยังไม่ถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ได้แก่ จังหวัดหนองคาย และจังหวัดบึงกาฬ (Office of the Permanent Secretary, Prime Minister's Office, 2024) ที่ผ่านมามีแนวโน้มจะมีคู่มือและแนวทางในการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจ สอน.และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. หากแต่ในการดำเนินงานและในรายละเอียดที่นำไปสู่การปฏิบัตินั้น พบว่า ยังต้องมีการดำเนินการที่สำคัญอีกหลายขั้นตอน เนื่องจากระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความสำคัญและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างยิ่ง ดังนั้น ที่ผ่านมามากกว่า 25 ปี กระบวนการถ่ายโอนสถานีนามัย (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลยังมีจำนวนน้อยอยู่ ประกอบกับในปัจจุบันได้มีพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่มีผลบังคับใช้ ดังนั้นหน่วยงานที่ดำเนินการจัดบริการในระดับปฐมภูมิ จึงมีความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติให้สอดคล้องหากับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปดำเนินการ และที่สำคัญกว่าถ่ายโอนไป คือ การที่จะทำให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่และสอดคล้อง สอดรับกับระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิด้วย ตลอดจนขวัญกำลังใจและความก้าวหน้าของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งต้องวางแผนและออกแบบระบบร่วมกัน อาทิ เช่น กลไกการเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพ การบริหารงานบุคคล เป็นต้น

ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (Ministry of Public Health, 2022)

จากการรวบรวมข้อมูลการถ่ายโอน สอน.และ รพ.สต. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่า ยังมีปัญหาอุปสรรคด้านความพร้อมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในส่วนที่ได้ถ่ายโอนภารกิจไปแล้ว มีทั้งที่ประสบผลสำเร็จสามารถดำเนินงานได้ แต่ยังมีบางส่วนที่มีข้อจำกัดโดยเฉพาะการประสานงานระหว่างพื้นที่ การสนับสนุนวิชาการ และบุคลากรที่ขาดองค์ความรู้ด้านการบริหารการแพทย์และสาธารณสุขงบประมาณที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้การจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ อีกทั้งการกระจายอำนาจและถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็กไม่สามารถรองรับภารกิจด้านการสาธารณสุขที่ถ่ายโอนลงไปได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งความไม่ชัดเจนของนโยบายและยุทธศาสตร์ในลักษณะแผนแม่บทที่กำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ และขาดช่องทาง/แพลตฟอร์มการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการร่วมกันออกแบบนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ให้ได้อย่างแท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลกระทบหลังการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ.เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงอันจะนำไปสู่การประเมินสถานการณ์และวางแผนการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพ ภายหลังจากการถ่ายโอนภารกิจในอนาคตได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนผู้รับบริการสุขภาพ จากการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคลากรสาธารณสุข จากการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) การออกแบบการวิจัยเป็นลำดับ (Sequential designs) โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณก่อน แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1.1 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ สอน.และรพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ.ในจังหวัดหนองบัวลำภู สกลนคร และเลย จำนวนทั้งสิ้น 1,292,328 คน (Ministry of Public Health, 2024)

1.1.2 กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติราชการประจำที่ สอน.และรพ.สต.ในเขตสุขภาพที่ 8 ทั้งหมด 875 แห่ง ประกอบด้วย รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. จำนวน 276 แห่ง และรพ.สต. สังกัด สสจ. จำนวน 599 แห่ง (Office of the Permanent Secretary, Prime Minister's Office, 2023)

1.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนทั่วไป จำนวน 96 คน และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. จำนวน 96 คน (จากบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สอน.และรพ.สต. 3 จังหวัด ละคร 32 คน) จากการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่ชัด เนื่องจากการเข้ารับบริการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและการสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบกลุ่มหลายขั้นตอน (Multistage cluster sampling) อีกทั้งเพื่อการลดค่าความคลาดเคลื่อน จึงเลือกใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Srisaart (1992) ดังนี้

$$n_{\text{ srs}} = \frac{(Z^2 \alpha_2 p(1-p)) \times \text{Deff}/2}{e^2}$$

โดยที่ p = ค่าสัดส่วนประชากรที่นักวิจัยกำหนดสุ่ม (เท่ากับ 0.5)

$Z \alpha_2$ = ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด 95% (ระดับนัยสำคัญ 0.05) = 1.96

e = ขนาดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

เท่ากับ 0.05

Deff = กำหนดค่า Design effect เท่ากับ 1.0

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (1-0.5)}{(0.05)^2} \div 2$$

$$= 192$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า จำนวน 192 คน ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ สอน/รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไปสังกัด อบจ. โดยสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน (Multistage cluster sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกจังหวัดแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ หนองบัวลำภู สกลนคร และเลย เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ถ่ายโอนทั้งหมดและจำนวนมาก

ขั้นตอนที่ 2 แต่ละจังหวัดแบ่งกลุ่ม (Cluster) เป็นอำเภอ เลือกอำเภอสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวน 4 อำเภอ

ขั้นตอนที่ 3 แต่ละอำเภอแบ่งกลุ่ม เลือก รพ.สต. สุ่มอย่างง่าย จำนวน 8 รพ.สต. ที่ถ่ายโอน

ขั้นตอนที่ 4 แต่ละ รพ.สต. สุ่มอย่างง่าย เลือกกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มละ 1 คน เป็นตัวแทน ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) ประชาชนทั่วไป จำนวน 32 คน/จังหวัด รวมทั้งหมด 96 คน และ 2) บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 32 คน/จังหวัด รวมทั้งหมด 96 คน

2.1.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)

1) กลุ่มประชาชนทั่วไป สุ่มได้จากการศึกษาเชิงปริมาณเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ในสถานบริการที่ถ่ายโอนจังหวัดละ 1 แห่ง โดยประสาน รพ.สต. เป้าหมาย เพื่อประสานขอความร่วมมือผู้ที่เคยใช้บริการในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 10 คน เพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม 3 จังหวัด ละคร 1 กลุ่ม ละคร 10 คน เกณฑ์การคัดเลือก คือ ประชาชนผู้รับบริการ อายุ 15 ปีขึ้นไป เคยเข้ารับบริการในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือนที่ผ่านมา และสามารถอ่านออกเขียนได้ และยินดีให้ข้อมูล

2) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข สุ่มได้จากการศึกษาเชิงปริมาณเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ในสถานบริการที่ถ่ายโอนจังหวัดละ 10 แห่ง เชิญตัวแทนแห่งละ 1 คน เพื่อเข้าร่วมสนทนากลุ่ม 3 จังหวัด ๆ ละ 1 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน เกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นบุคลากรปฏิบัติงานในสอน./รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจไป อบจ. และยินดีเข้าร่วมให้ข้อมูล

2. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปผู้รับบริการ และสำหรับบุคลากรผู้ให้บริการดังนี้

2.1.1 สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้/ปี การเข้ารับบริการ สิทธิการรักษา ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด โดยให้เลือกตอบและเติมคำลงในช่องที่กำหนดให้

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการที่ได้รับในปัจจุบัน จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวกเป็นแบบปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามแนวคิดของลิเกอร์ท (Likert scale) แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยค่าเฉลี่ย คือ ระดับดีมาก (4.21-5.00) ระดับดี (3.41-4.20) ระดับปานกลาง (2.61-3.40) ระดับน้อย (1.81-2.60) และระดับน้อยที่สุด (1.00-1.80)

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการ เปรียบเทียบก่อน-หลังการถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ได้แก่ “ทราบ/ไม่ทราบ” “แตกต่าง/ไม่แตกต่าง” และ “ดีกว่า/น้อยกว่า” การแปลผลด้วยจำนวนและร้อยละ

ส่วนที่ 4 ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน หลังการถ่ายโอนภารกิจของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด

แบ่งเป็น 3 ตัวเลือก ได้แก่ “ดีขึ้น” “คงเดิม” และ “ด้อยลง” โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การแปลผลด้วยจำนวนและร้อยละ

2.1.2 สำหรับบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ตำแหน่งทางบริหาร ลักษณะการจ้างงานปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน การรับรู้การถ่ายโอนภารกิจ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด โดยให้เลือกตอบและเติมคำลงในช่องที่กำหนดให้

ส่วนที่ 2 ผลกระทบต่อการดำเนินงานของหน่วยบริการ (สอน./รพ.สต.) เชิงส่งเสริม/เป็นอุปสรรค หลังถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 22 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเชิงบวกเป็นแบบปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามแนวคิดของลิเกอร์ท (Likert scale) แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ “ดีขึ้น/สะดวกขึ้นมากที่สุด” “ดีขึ้น/สะดวกขึ้นมาก” “เช่นเดิม” “เป็นอุปสรรคมาก” และ “เป็นอุปสรรคมากที่สุด” เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยค่าเฉลี่ย คือ ระดับมากที่สุด (4.21-5.00) ระดับมาก (3.41-4.20) ระดับปานกลาง (2.61-3.40) ระดับน้อย (1.81-2.60) และระดับน้อยที่สุด (1.00-1.80)

ส่วนที่ 3 ผลกระทบต่อบุคลากรเชิงส่งเสริม/อุปสรรค หลังการถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 17 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเชิงบวกเป็นแบบปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามแนวคิดของลิเกอร์ท (Likert scale) แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ “ดีขึ้น/สะดวกขึ้นมากที่สุด” “ดีขึ้น/สะดวกขึ้นมาก” “เช่นเดิม” “เป็นอุปสรรคมาก” และ “เป็นอุปสรรคมากที่สุด” เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยค่าเฉลี่ย คือ ระดับมากที่สุด (4.21-5.00) ระดับมาก (3.41-4.20) ระดับปานกลาง (2.61-3.40) ระดับน้อย (1.81-2.60) และระดับน้อยที่สุด (1.00-1.80)

ส่วนที่ 4 ระดับความคาดหวังและความพึงพอใจของท่านต่อการถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 24 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด

แบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามแนวคิดของลิเกอร์ท (Likert scale) แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยค่าเฉลี่ยคือ ระดับดีมาก (4.21-5.00) ระดับดี (3.41-4.20) ระดับปานกลาง (2.61-3.40) ระดับน้อย (1.81-2.60) และระดับน้อยที่สุด (1.00-1.80)

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ คำถามแนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสรุปผลการวิจัย รวมถึงวัสดุอุปกรณ์เสริมอื่น ๆ เช่น กล้องถ่ายรูป เครื่องบันทึกเสียง นำมาอธิบายและเสนอมุมมองร่วมกัน และนักวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยมุ่งเน้นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ปรากฏต่อนักวิจัย ปราศจากแนวคิดทฤษฎีภายนอกคล้ายทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) หากแต่ไม่นำเสนอหรือไม่มีความพยายามในการสร้างทฤษฎีใหม่จากปรากฏการณ์ คำถามสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 1) แนวคำถามสนทนากลุ่มประชาชนทั่วไปผู้รับบริการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้พูดคุย เพื่อละลายพฤติกรรมนำสู่การสนทนา และ 2) แนวคำถามสนทนากลุ่มบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการ พบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้พูดคุยเพื่อละลายพฤติกรรมนำสู่การสนทนา

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เนื่องจากการวิจัยผสมผสานนี้ใช้แบบสอบถามและคำถามการสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือวิจัย และดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

3.1 แบบสอบถามสำหรับประชาชนทั่วไป

ผู้รับบริการ และแบบสอบถามสำหรับบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการ นักวิจัยทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งกฎหมายระเบียบ แนวทางการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต.ให้แก่ อบจ. และสร้างเครื่องมือวิจัย ที่เชื่อมโยงและสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัย เมื่อแล้วเสร็จได้ประสานผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัยกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of Item Objective Congruence: IOC) และปรับข้อความคำถามตามที่ผู้เชี่ยวชาญประเมินชี้แนะและนำเครื่องมือวิจัยทดลองใช้ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 ชุด ด้วยวิธีการวัดค่าความแปรปรวนของคะแนนเป็นหลัก เพื่อทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม สำหรับประชาชนทั่วไปผู้รับบริการ เท่ากับ 0.72 และได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามสำหรับบุคลากรผู้ให้บริการ เท่ากับ 0.76 ทั้งนี้ใช้ทั้งวิธีการตัดข้อความและการปรับข้อความในแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อความที่มีความหมายชัดเจน แม่นตรงมีความหมายเดียว ได้คำตอบตรงตามความเป็นจริง

3.2 แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับประชาชนทั่วไป และแนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับบุคลากรสาธารณสุข นักวิจัยทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งกฎหมาย ระเบียบ แนวทางการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต.ให้แก่ อบจ. และสร้างเครื่องมือวิจัย ที่เชื่อมโยงและสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัย เมื่อแล้วเสร็จได้ประสานผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ/ปรับ คำถามการสนทนากลุ่ม เพื่อให้เกิดความเหมาะสม สร้างสรรค์ แม่นตรง และตอบวัตถุประสงค์การวิจัย อย่างไรก็ตาม นักวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยนี้ เนื่องจากหลายส่วนต้องการการอ้อมตัวของข้อมูลและต้องปราศจากอคติในการดำเนินการวิจัย จึงต้องยืนยันข้อมูลไป-กลับหลายรอบ ด้วยการตรวจสอบสามเส้า โดยการใช้ นักวิจัยหลายคนในสนามแทนการใช้ นักวิจัยเพียงคนเดียว (Multiple Investigator Triangulation)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

4.1.1 ประสานส่งแบบสอบถามไปยัง รพ.สต. ใน 3 จังหวัด ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ.2565 ถึง 31 มีนาคม 2567 ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 192 คน โดยแบ่งเป็น 2 ชุด ดังนี้

1) ชุดที่ 1 สำหรับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการใน รพ.สต.แห่งนั้น ระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ทอดแบบสอบถามและจัดเก็บ ใน 3 จังหวัด ๆ ละ 32 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวม 96 คน

2) ชุดที่ 2 สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.3 จังหวัด ๆ ละ 32 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวม 96 คน

4.1.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ประสานการเก็บแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ใน รพ.สต.

4.1.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
รวบรวมแบบสอบถามและส่งกลับมายัง สสจ.

4.1.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ส่งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

4.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ นำเสนอข้อมูล
ที่วิเคราะห์เป็นสารสนเทศ แล้วเสนอต่อกลุ่มเป้าหมาย
ในการสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) เพื่อ
การเพิ่มเติมและยืนยันข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

4.2.1 กลุ่มประชาชนทั่วไป สุ่มได้จาก
การศึกษาเชิงปริมาณเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ในสถานบริการ
ที่ถ่ายโอน 1 แห่ง โดยประสาน รพ.สต.เป้าหมาย เพื่อ
ประสานขอความร่วมมือผู้ที่เคยใช้บริการในระยะ 1
เดือนที่ผ่านมา จำนวน 10 คน เพื่อเข้าร่วมการสนทนา
กลุ่ม รวม 3 จังหวัด ๆ ละ 1 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน

4.2.2 กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข สุ่มได้
จากการศึกษาเชิงปริมาณเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ในหน่วย
บริการที่ถ่ายโอน จังหวัดละ 10 แห่ง เชิญตัวแทนแห่งละ
1 คน เพื่อเข้าร่วมสนทนากลุ่ม รวม 3 จังหวัด ๆ ละ 1
กลุ่ม ๆ ละ 10 คน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

5.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิง
พรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

5.1.2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิง
อนุมาน ได้แก่ One Way Analysis of Variance: One
Way ANOVA ยืนยันความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของ
Tukey HSD และสถิติ Kruskal-Wallis Test ในกรณี
ข้อมูลละเมิดข้อตกลงในการใช้สถิติพารามตริก วิเคราะห์
ความแปรปรวน เปรียบเทียบ 3 จังหวัด คือ 1) จังหวัด
หนองบัวลำภู ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. ร้อยละ 100
2) จังหวัดสกลนคร ถ่ายโอนภารกิจฯ ไปยัง อบจ. 144
แห่ง จากทั้งหมด 168 แห่ง และ 3) จังหวัดเลย ถ่ายโอน
ภารกิจไปยัง อบจ. 31 แห่ง จากทั้งหมด 127 แห่ง

5.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลโดยการ
สรุปความ การตีความ การทบทวน การให้ความหมายซ้ำ
การทวนและสรุปให้ยืนยัน ใช้หัวข้อการสนทนากลุ่ม
(Focus Groups Discussion) และแนวคำถามสนทนา
กรณีต้องสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) เพื่อเพิ่มเติม
ข้อมูลกรณีข้อมูลไม่อึดตัว รวมทั้งเมื่อดำเนินการวิจัยและ
สรุปพร้อมเขียนมุมมองของประชาชนผู้ใช้บริการสุขภาพ
และบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการสุขภาพ ประเด็นที่
ส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจ และประเด็นซึ่งเป็นอุปสรรค
ต่อการถ่ายโอนภารกิจ เสร็จแล้วนำเสนอสรุปรายงานการวิจัย
เสนอให้กลุ่ม ได้ทบทวนและยืนยันหรือแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง

6. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบและได้รับ
อนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI
55/2567 ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2567 ถึงวันที่ 22
สิงหาคม 2568

ผลการวิจัย

1. ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนผู้รับบริการ
สุขภาพ จากการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามยเฉลิมพระ
เกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

1.1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ จากการศึกษ
ผลกระทบต่อประชาชนผู้รับบริการ โดยการสุ่มตัวอย่าง
จำนวน 96 คน พบว่า ประชาชนผู้รับบริการส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.9 อายุเฉลี่ย 45.66 ปี (SD=
14.80) ศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.8 จบการศึกษาระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 42.7 อาชีพเกษตรกร
ร้อยละ 42.7 ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยต่อปีอยู่ในช่วง 50,001-
100,000 บาท/ปี ร้อยละ 52.1 เข้ารับบริการรักษา
พยาบาลทั่วไป ร้อยละ 41.3 สิทธิการรักษาพยาบาล
เป็นบัตรทอง ร้อยละ 65.6

1.1.1 ความพึงพอใจต่อการบริการของ
หน่วยบริการสุขภาพ (สอ.น./รพ.สต.) ที่ได้รับในปัจจุบัน
พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.35, SD = 0.68)
ความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยบริการสุขภาพ

เปรียบเทียบก่อน-หลังการถ่ายโอนภารกิจ ไม่พบความแตกต่าง การรับรู้สถานการณ์ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ทราบถึงการถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 87.5 การให้บริการสุขภาพและคุณภาพบริการ หลังการถ่ายโอนดีกว่า ร้อยละ 68.7 ส่วนค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ อาคารสถานที่ และวัสดุอุปกรณ์การจัดบริการ ไม่แตกต่าง ร้อยละ 72.9, 68.8 และ 62.5 ตามลำดับ

1.1.2 ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน หลังการถ่ายโอนภารกิจของของหน่วยบริการสุขภาพ (สอณ./รพ.สต.) พบว่า ด้านส่งเสริมดีขึ้น 7 ใน 10 ด้าน ได้แก่ ด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเป็นมิตร ด้านการเปิดให้บริการนอกเวลาราชการ และด้านการให้บริการเยี่ยมบ้าน/เชิงรุกในชุมชน ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ ด้านคุณภาพการให้บริการโดยรวม ด้านความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ ด้านระยะเวลา รอคอยในการเข้ารับบริการ และด้านความหลากหลาย

ของประเภทการบริการ ร้อยละ 65.6, 61.5, 53.1 และ 53.1 ตามลำดับ ส่วนอีก 3 ด้านยังคงมีสภาพที่คงเดิม ไม่ได้ด้อยลง ได้แก่ ด้านค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายในการเข้ารับบริการ ด้านยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ ครบถ้วน และด้านผู้รับบริการได้รับการส่งต่อที่ถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ 62.5, 52.1 และ 52.1 ตามลำดับ

1.1.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการสุขภาพ (สอณ./รพ.สต.) (Service Satisfaction Score) และผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจไป อบจ. (Impact of Mission Transfer) ในกลุ่มประชาชนผู้รับบริการใน 3 จังหวัด ได้แก่ หนองบัวลำภู สกลนคร และเลย พบว่า ประชาชนกลุ่มผู้รับบริการใน 3 จังหวัด มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ และผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจไป อบจ. ไม่แตกต่างกันทั้ง 3 จังหวัด (Table 1)

Table 1: Comparative Analysis of the Differences in Mean Satisfaction with Service Delivery and the Impact of the Transfer of Responsibilities to the Provincial Administrative Organization among Service Recipients in Three Provinces: Nong Bua Lamphu, Sakon Nakhon, and Loei Using One-Way ANOVA (Analysis of Variance)

Variables		Sum of square	df	Mean square	F	Sig.
Service Satisfaction Score	Between groups	237.12	2	118.56	1.441	.243
	Within groups	6337	93	82.30		
	Total	6574	95			
Impact of Mission Transfer	Between groups	22.76	2	11.38	0.797	.454
	Within groups	1099	93	14.27		
	Total	1121	95			

1.2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มประชาชนผู้รับบริการ พบว่า มีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด ประชาชนที่มารับบริการสะท้อนบริการที่เปลี่ยนไปหลายประเด็น เช่น ในบางจังหวัดมีทรัพยากรในการจัดบริการเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน อาคารสถานที่ได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น มีความเหมาะสมในการจัดบริการ เครื่องมือแพทย์ได้รับการสนับสนุน มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกมากขึ้น ทำให้ได้รับการบริการที่มี

ความสะดวกสบาย เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มบริการดีขึ้น แต่ในบางจังหวัดจำนวนสถานบริการที่ถ่ายโอนภารกิจ ไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากร จะประสบปัญหาขาดบุคลากรในการจัดบริการโดยผู้รับบริการมักมีระยะเวลารอคอยที่นานขึ้น หรือจำนวนวันในการจัดบริการคลินิกบริการลดลง ไม่มีการจัดบริการทันตกรรม จดการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง แต่บางพื้นที่ก็มีการสะท้อน

การบริการที่เหมือนเดิมไม่ค่อยมีอะไรเปลี่ยนแปลงมากนัก ดังเช่น คำพูดที่ว่า

“มีเจ้าหน้าที่เยอะขึ้นนะ มีรถยนต์ใหม่ ตึกใหม่ สวยงามน่าอยู่ แต่ป่าไม้คันเคย มีแต่เจ้าหน้าที่ใหม่”

“บริการดีเหมือนเดิม มาหาหมอ ๆ ก็ดี ไม่รู้ว่าถ่ายโอนไปไหน หมอก็ดีเหมือนเดิม”

“ไม่ได้มีความแตกต่างกัน เหมือนเดิม บริการก็เหมือนเดิม ยืนยันก่อน/หลังถ่ายโอนบริการเช่นเดิม”

“ก็เหมือนเดิมครับ แต่ไม่มีบริการทันตกรรม”

“บริการไม่แตกต่างกัน แต่ชนิดบริการลดลง”

“ป่าต้องไปตรวจเบาหวานอยู่โรงพยาบาลอนามัยไม่บริการแล้ว ไปโรงพยาบาลมันไกล รอนาน”

2. เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคลากรสาธารณสุข จากการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

2.1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ จากการศึกษาผลกระทบต่อบุคลากรสาธารณสุข โดยการสุ่มตัวอย่างจำนวน 96 คน พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

ร้อยละ 59.4 อายุเฉลี่ย 43.38 (SD = 10.38) ศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.8 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 77.1 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 62.5 ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเท่ากัน เป็นข้าราชการ ร้อยละ 90.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 34.4 รายได้รวมต่อเดือน 40,001-50,000 บาท ร้อยละ 62.5 แหล่งความรู้หลักการถ่ายโอนฯ จากกฎหมาย/คู่มือการถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 81.3 สื่อออนไลน์ ร้อยละ 55.2 และการบอกกล่าวจากเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 66.7

2.1.1 ผลกระทบต่อการดำเนินงาน

ผลกระทบต่อบุคลากร และความคาดหวังและความพึงพอใจของบุคลากรในการถ่ายโอนภารกิจ พบว่า ดังนี้ 1) ภาพรวมผลกระทบต่อการดำเนินงานของหน่วยบริการ (สอน./รพ.สต.) (Overall Impact on Operational Performance) มีผลกระทบอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.52, SD = 0.73) ผลกระทบต่อตัวบุคลากรเชิงส่งเสริม/เป็นอุปสรรคหลังการถ่ายโอนภารกิจ (Overall Impact on Personnel) อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.54, SD = 0.65) รวมทั้งความคาดหวังและความพึงพอใจในประเด็นต่าง ๆ หลังการถ่ายโอนภารกิจ (Expectations and Satisfaction) อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.60, SD = 0.63) (Table 2)

Table 2: Impacts on Operations, Personnel, and Expectations and Satisfaction of Personnel in the Mission Transfer Process (n = 96)

Evaluation Topics	Mean	SD	Assessment Level
Overall Impact on Operational Performance	3.52	0.73	High
Overall Impact on Personnel	3.54	0.65	High
Expectations and Satisfaction	3.60	0.63	High

2.1.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของผลกระทบต่อการดำเนินงานของ หน่วยบริการ (สอน./รพ.สต.) (Operational Impact on Health Service Units) ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข เปรียบเทียบรายจังหวัด ไม่พบความแตกต่างทั้งรายได้ (Income) ของบุคลากร และผลกระทบในการดำเนินงานโดยรวม (Overall Operational Impact)

และตัวแปรผลกระทบต่อบุคลากรเชิงส่งเสริม/อุปสรรค (Personnel Impact) เปรียบเทียบรายจังหวัด ไม่พบความแตกต่างใน 3 จังหวัด หากแต่พบความแตกต่างในประเด็นความคาดหวังและความพึงพอใจต่อผลการถ่ายโอนภารกิจ ใน 3 จังหวัด (Expectations and Satisfaction) และเมื่อยืนยันความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของ Tukey HSD พบว่า ระดับความคาดหวังของจังหวัดเลยกับ

จังหวัดหนองบัวลำภู มีความแตกต่างกัน (p-value = .012) โดยระดับความคาดหวังและความพึงพอใจของจังหวัดเลยมีระดับที่สูงกว่าจังหวัดหนองบัวลำภู (Mean

different = 9.575) ส่วนจังหวัดเลยกับจังหวัดสกลนคร ไม่แตกต่างกัน และจังหวัดหนองบัวลำภูกับจังหวัดสกลนคร ไม่แตกต่างกัน (Table 3)

Table 3: Comparative Analysis of the Mean Differences in Operational Impact and Personnel Impact Variables by Province Using One-Way ANOVA (Analysis of Variance)

Variables Analyzed		Sum of square	df	Mean square	F	Sig.
Operational Impact on Health Service Units						
Income	Between groups	1210199964	2	605099981	2.252	.110
	Within groups	3.144 E	93	268702154		
	Total	3.265 E	95			
Overall Operational Impact	Between groups	1.817	2	0.908	1.71	.185
	Within groups	62.150	93	0.531		
	Total	63.967	95			
Personnel Impact						
Overall Personnel Impact	Between groups	55.417	2	27.708	.225	.799
	Within groups	14437	93	123.395		
	Total	11492	95			
Expectations and Satisfaction	Between groups	1840	2	920.308	4.236	.017*
	Within groups	25421	93	217.280		
	Total	27262	95			

*Significant at $p < .05$

2.2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มบุคลากรสาธารณสุข เพื่อประเมินผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจ พบว่า มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละจังหวัด หรือแม้แต่ในจังหวัดเดียวกัน แต่ต่างเครือข่ายบริการ การจัดบริการก็แตกต่างกัน มีทั้งเครือข่ายบริการที่พยายามคงระบบบริการให้เหมือนเดิม เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการเช่นเดิม อย่างไรก็ตามในหลายเครือข่ายบริการเปลี่ยนไปจากเดิม ทำให้การดำเนินงานในภาพรวมมีความสะดวกรวดเร็วขึ้น ไม่ต้องเสียเวลากับการเตรียมเอกสาร การศีกษ์ข้อมูลเพื่อตอบตัวชี้วัด การแก้ไขปัญหาตรงตามความต้องการของพื้นที่

ทั้งนี้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นมักเป็นไปตามความพร้อมในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เช่น การพิจารณาความสมดุลระหว่างจำนวน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนกับจำนวนบุคลากรที่ถ่ายโอน รวมถึงสภาพความพร้อมพื้นฐานของ รพ.สต. ก่อนการถ่ายโอน งบประมาณที่สนับสนุนแก่ รพ.สต.เป็นประเด็นสำคัญในลำดับต้น ๆ ของการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะปัญหาค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร กลุ่มลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขเดิม ส่วนอุปสรรคด้านระเบียบปฏิบัติที่ต้องมีการศึกษาเรียนรู้มีรายละเอียด ขั้นตอน มากกว่าในกระทรวงสาธารณสุข

ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความไม่เข้าใจในการกิจการถ่ายโอน
นำไปสู่ความน้อยเนื้อต่ำใจ ดังเช่น คำพูดที่ว่า

“เราไม่เคยมีตัวตนในกระทรวงสาธารณสุข”

น้ำตาคลอ แหวดตาเศร้า น้อยเนื้อต่ำใจ

“กระทรวงสาธารณสุขทอดทิ้งพวกเรา ไม่เคย
ดูแล” น้ำเสียง แหวดตา ขอลาก่อน

“เราเป็นชี้ช้า KPI มานาน ทั้งที่ชาวบ้าน
ไม่ได้อะไร” สะท้อนความต้องการรัฐ/ประชาชนไปคนละทาง

“CUP ก็คับจริง ๆ มันคับอกคับใจ คับ
แค้น อยากให้ก็ให้ ไม่อยากให้ก็ไม่ให้” ความรู้สึกในการ
ทำงาน

อภิปรายผล

1. ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนผู้รับบริการ
จากการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60
พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

1.1 ประชาชนผู้รับบริการ ภาพรวมมีความ
พึงพอใจในเชิงบวกคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด ได้รับ
บริการที่ดีและมีคุณภาพมากขึ้น ส่วนด้านค่าใช้จ่ายใน
การเข้ารับบริการ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และ
สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ไม่มีความแตกต่าง ผลกระทบ
ที่เกิดกับประชาชนผู้รับบริการหลังการถ่ายโอนด้านที่
ส่งเสริมให้ดีขึ้นพบ 7 ด้าน และยังคงมีสภาพที่คงเดิม
ไม่ได้ด้อยลงพบ 3 ด้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของ
Sriakhacharoenwong (2022) ที่พบว่าการถ่ายโอนภารกิจ
รพ.สต. สู่อบจ. มีข้อดีในแง่การตอบสนองต่อความต้องการ
ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ดีขึ้น แต่แตกต่างกับ
การศึกษาของ Phromphanchai et al. (2024) ที่พบว่า
ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการ
ในมุมมองของประชาชน คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ
และความพึงพอใจต่อการได้รับบริการไม่แตกต่างกัน หากไม่
เกิดภาวะอคติจากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Selection Bias)
เพราะกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่ให้ข้อมูล ได้จากบุคลากร
ใน รพ.สต.เป็นผู้เลือก ก็อาจกล่าวได้ว่าการถ่ายโอน
ภารกิจสามารถตอบเจตนาบริการของประชาชน ซึ่งการ
วิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการดำเนินงาน
และพื้นที่วิจัยที่กว้างถึง 3 จังหวัด และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน

กระจายห่างไกลกัน หากจะมีการวิจัยลักษณะเช่นนี้
ควรกำหนดระยะเวลาดำเนินงานให้เพียงพอและจัดทีม
ช่วยวิจัยเฉพาะสำหรับเก็บข้อมูล

1.2 ผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจต่อ
ประชาชน อาจเกิดขึ้นในกรณีบางพื้นที่ที่ไม่สามารถ
ประสานการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ได้อย่างครบถ้วน
ส่งผลให้ยาและเวชภัณฑ์บางรายการไม่เพียงพอต่อการ
จัดบริการประชาชน บริการทางทันตกรรมไม่สามารถ
จัดบริการได้ในบางพื้นที่ เนื่องจากวิชาชีพทันตภิบาล
ไม่สามารถให้บริการหัตถการได้ อันเนื่องมาจากไม่มี
ทันตแพทย์ควบคุมกำกับ กรณีการจัดบริการคลินิก
โรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)
ในบาง รพ.สต.ไม่จัดบริการเพราะภาวะการณ์ขาดแคลน
บุคลากรที่ให้บริการหรือขาดการสนับสนุนที่เหมาะสม
จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในภาพรวมการจัดบริการบาง
รายการและในบางพื้นที่จึงงดบริการบางอย่างอาจส่งผล
กระทบให้ประชาชนในพื้นที่ต้องเดินทางไปรับบริการที่
ไกลขึ้น และความแออัดมากขึ้น มีระยะเวลารอคอยนาน
ขึ้น ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเอง (Out of Pocket) เพิ่มขึ้น
มากกว่าแต่ก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sapkota
et al. (2023) พบว่า การกระจายอำนาจอาจส่งผล
กระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของ
ระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการนำและการ
อภิบาล ระบบข้อมูลสุขภาพ และการเข้าถึงเวชภัณฑ์และ
เทคโนโลยี ซึ่งมักพบปัญหาในช่วงของการเปลี่ยนผ่าน

2. ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคลากรสาธารณสุข
จากการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60
พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

2.1 ผลกระทบกับบุคลากรผู้ให้บริการ
ภาพรวมผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคลากรหลังการถ่ายโอน
ภารกิจ ในเชิงส่งเสริม/อุปสรรค อยู่ในระดับมาก ทั้ง
ผลกระทบต่อการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ผลกระทบ
ต่อตัวบุคลากรอยู่ในระดับมาก โดยมีบางประเด็นที่พบว่า
มีลักษณะเช่นเดิม เช่น ค่าตอบแทน ณ.11 เงินค่าตอบแทน
พตส. ค่าตอบแทนอื่น ๆ และการโยกย้าย รวมทั้งระดับ
ความคาดหวังและระดับความพึงพอใจในประเด็นต่าง ๆ
อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

Saengmano et al. (2014) ที่พบว่า การถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ไปยัง อปท. นั้นบุคลากรจะมีความกังวลใจ และมีการตั้งความหวังไว้สูงในประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับระบบงาน ซึ่งโดยปกติการจัดบริการของ รพ.สต. ยังไม่ได้กำหนดตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ในมุมมองบุคลากรสาธารณสุข จะมีเวลาในการให้บริการประชาชนมากขึ้น ลดการบันทึกข้อมูลที่ไม่จำเป็นและลดการประชุม แต่มีข้อสังเกตบางประการจากข้อมูลคือ คือ ในบางพื้นที่การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จากเครือข่ายเริ่มประสบปัญหา สืบเนื่องจากความไม่ชัดเจนของระเบียบปฏิบัติรวมทั้งบันทึกความเข้าใจ ระหว่าง สสจ. กับ อบจ. ภายใต้การประสานงานใน กสพ. ที่ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น ทันตภิบาลมีกรอบการปฏิบัติงานที่แคบลงเมื่อเทียบก่อนการถ่ายโอน จากการปฏิเสธการลงนามในบันทึกความเข้าใจโดยทันตแพทย์ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมกำกับได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yaphakdee (2022); Srikhacharoenwong (2022) ที่พบว่ากระบวนการถ่ายโอนภารกิจปัจจุบันยังพบปัญหาด้านการถ่ายโอนบุคลากร ปัญหาความไม่ชัดเจนในการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างหน่วยงาน และพบว่าปัจจุบันข้อเสียของการถ่ายโอนภารกิจ คือระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ขาดความเชื่อมโยงกันในภาพรวม และความไม่แน่นอนของระบบการบริการที่มีส่วนของการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบการบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุข อย่างไรก็ตามในภาพรวมยังมีการดำเนินงานที่ดี ไม่มีผลกระทบมากนักทั้งในด้านการส่งเสริมและด้านที่เป็นอุปสรรค

2.2 มุมมองของบุคลากรสาธารณสุข นัยของสาเหตุในการถ่ายโอนภารกิจครั้งนี้มีสาเหตุจาก 2 ประเด็นหลักคือ 1) ความน้อยเนื้อต่ำใจของบุคลากรใน รพ.สต. ที่มองว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ให้ความสำคัญ โดยเฉพาะประเด็นความก้าวหน้าของบุคลากร ซึ่งที่ผ่านมาถูกนำไปเปรียบเทียบกับข้าราชการใน รพ.สต. กับคุณครูในโรงเรียนชุมชนในหมู่บ้าน ตำบล ซึ่งแต่ก่อนอยู่ในระดับเดียวกัน แต่ในปัจจุบัน คุณครูอยู่ในระดับชำนาญการพิเศษและระดับเชี่ยวชาญ แต่ ผอ.รพ.สต. ยังคงอยู่ในระดับชำนาญการ 2) แบบแผนการจัดสรร

งบประมาณ ที่ประเทศไทยกำหนดให้มีหน่วยบริการประจำที่เป็นคู่สัญญาหลัก (Contacting Unit For Primary care: CUP) โดย รพ.สต. เป็นลูกข่ายของโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งการจัดสรรงบประมาณ ทั้งรายจ่ายประจำ (Fixed Cost) และรายจ่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Prevention and Promotion area base) ในบางพื้นที่เกิดความเหลื่อมล้ำ นอกจากนั้นเกิดความไม่สมดุลของบุคลากรกับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนกล่าวคือ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมีมากแต่บุคลากรที่ถ่ายโอนมีบางส่วน และไม่ประสงค์ช่วยราชการ เช่น เดิมมีบุคลากรอยู่ 8 คน ประสงค์ถ่ายโอนเพียง 4 คน อีก 4 คน ขอเข้าไปช่วยราชการใน สสอ. ส่งผลให้ รพ.สต. นั้น มีบุคลากรเพียง 4 คน ไม่เพียงพอต่อการจัดบริการ เป็นต้น ในทางตรงกันข้าม ใน สสอ. มีบุคลากรอยู่ปฏิบัติราชการมากกว่า 20 คน ซึ่งไม่มีภารกิจที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Yaphakdee (2022); Srikhacharoenwong (2022) พบว่ากระบวนการถ่ายโอนภารกิจปัจจุบันยังพบปัญหาด้านการถ่ายโอนบุคลากร ปัญหาความไม่ชัดเจนในการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างหน่วยงาน และพบช่องว่างด้านโครงสร้างองค์กร ด้านบุคลากร ด้านการเงินและด้านการจัดสรรทรัพยากร และที่สำคัญคือ ด้านแผนการพัฒนาศาธารณสุขในพื้นที่ Phong-Amnuay et al. (2022) ซึ่งประเด็นนี้ กสพ. ในจังหวัดที่กำลังจะดำเนินการถ่ายโอนต้องเตรียมความพร้อมพิจารณาให้เหมาะสม ระหว่างจำนวน รพ.สต. ที่ถ่ายโอน และบุคลากรที่ถ่ายโอน นอกจากนั้นจะต้องมีกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่าง อบจ. และ สสจ. ในการเขียนบันทึกความเข้าใจ และร่วมแก้ไขปัญหาต่าง ๆ สนับสนุนการปฏิบัติงานเพื่อลดผลกระทบต่อประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข ระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการมอบอำนาจ รวมถึงระเบียบกฎหมายในการจ่ายเงินจาก สป.สช. ไปยังหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก และยังคงท้อไม่มีระเบียบที่จะจ่ายจาก โรงพยาบาลไปยัง รพ.สต. สำหรับคู่มือ “แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามวินทราธิ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด” ในบางพื้นที่ก็ไม่กล้าปฏิบัติตามคู่มือที่ระบุให้สามารถปฏิบัติได้โดยอนุโลม หากแต่ยังไม่มีการ

ออกกระเปียบรองรับ จาก อบจ. ทำให้คู่มือก็ยังคงเป็นเพียงสื่อกระดาษ ไม่กล้าปฏิบัติตามเพราะกลัวว่าเมื่อปฏิบัติแล้ว จะมีความผิดในภายหลัง

โดยภาพรวมเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ [Intanchan \(2015\)](#) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: ศึกษาเฉพาะกรณี องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดนครปฐม ที่พบข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (1) สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ทุกฝ่ายเข้าใจได้ตรงกัน (2) ปรับปรุงข้อกฎหมายให้ทันสมัย (3) ไม่ควรกำหนดเงื่อนไขการทำงานที่รัดตัวผู้ปฏิบัติมากเกินไป (4) พัฒนาศักยภาพบุคคลของท้องถิ่นทุกระดับโดยเฉพาะผู้บริหาร อบต. ที่ต้องมีภาวะผู้นำ ความเป็นธรรมทางสุขภาพ ในแต่ละพื้นที่ ซึ่งเป็นไปในทิศทางที่ขึ้นอยู่กับทรัพยากรที่มีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจกล่าวได้ว่าพื้นที่ที่มีทรัพยากรเพียงพอหรือมีการเตรียมความพร้อมมากกว่า จะได้รับบริการที่ดีกว่าพื้นที่ที่มีทรัพยากรน้อยกว่าหรือไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมเท่าที่ควรจะเป็น หรือมีความพร้อมน้อยกว่า ภาครัฐ ควรมีมาตรการในการรับรองมาตรฐานขั้นต่ำของบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำ แตกต่างในแต่ละพื้นที่หรือแม้กระทั่งระหว่างพื้นที่ของ อบจ. และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับความเป็นธรรมทางสุขภาพ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ([Constitution of the kingdom of thailand, 2017](#)); ([WHO, 2023](#))

สรุปผล

1. ผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจต่อประชาชนผู้รับบริการ ภาพรวมประชาชนมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนใหญ่ทราบถึงการถ่ายโอน การให้บริการและคุณภาพบริการหลังการถ่ายโอนดีขึ้น ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ไม่มีความแตกต่าง ด้านที่ส่งเสริมให้ดีขึ้นพบ 7 ด้าน ยังมีสภาพคงเดิมไม่ได้ด้อยลงพบ 3 ด้าน และจากการสนทนากลุ่มพบว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด สะท้อนบริการที่เปลี่ยนไปหลายประเด็น เช่น อาคารสถานที่ได้รับการ

ปรับปรุงให้ดีขึ้น มีความเหมาะสมในการจัดบริการ มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกมากขึ้น ทำให้ได้รับการบริการที่มีความสะดวกสบาย เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มบริการดีขึ้น แต่ในบางจังหวัดจะประสบปัญหาขาดบุคลากรในการจัดบริการโดยผู้รับบริการมักมีระยะเวลารอคอยที่นานขึ้น หรือจำนวนวันในการจัดบริการคลินิกบริการลดลง ไม่มีการจัดบริการทันตกรรม งดการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง แต่บางพื้นที่ก็มีการสะท้อนการบริการที่เหมือนเดิมไม่ค่อยมีอะไรเปลี่ยนแปลงมากนัก

2. ผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจต่อบุคลากร ผู้ให้บริการ ภาพรวมผลกระทบต่อการดำเนินงานและต่อบุคลากร เชิงส่งเสริม/เป็นอุปสรรค รวมทั้งความคาดหวังและความพึงพอใจในประเด็นต่าง ๆ หลังการถ่ายโอน อยู่ในระดับมาก ซึ่งผลการเปรียบเทียบรายจังหวัดต่อการดำเนินงานของ สอน./รพ.สต. ไม่พบความแตกต่างทั้งรายได้ของบุคลากรและการดำเนินงาน ภาพรวม แต่พบความแตกต่างในประเด็นความคาดหวังและความพึงพอใจต่อผลการถ่ายโอนภารกิจ โดยระดับความคาดหวังและความพึงพอใจของจังหวัดเลยมีระดับที่สูงกว่าจังหวัดหนองบัวลำภู และจากการสนทนากลุ่มบุคลากรสาธารณสุขสะท้อนถึงปัญหาความไม่สมดุลของทรัพยากรและระบบงบประมาณ การเตรียมการในด้านกฎระเบียบและอัตราค่าจ้างบุคลากรมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการถ่ายโอนภารกิจ ส่งผลให้การบริการสุขภาพเกิดความแตกต่างกันออกไปในแต่ละจังหวัด โดยมีทั้งเครือข่ายบริการที่พยายามคงระบบบริการให้เหมือนเดิม เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการเช่นเดิม และหลายเครือข่ายบริการเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น การดำเนินงานมีความสะดวกรวดเร็วขึ้น การลดบริการในบางกิจกรรม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ทั้งที่ต้องการถ่ายโอนและไม่ต้องการถ่ายโอน ให้เกิดความเหมาะสมกับจำนวนสถานบริการที่ถ่ายโอนซึ่ง อบจ. กับ สสจ. ต้องประสานข้อมูลด้านบุคลากร ป้องกัน

ภาวะบุคลากรขาด และบุคลากรเกิน เพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างครบถ้วนเหมาะสม

1.2 อบจ.จะต้องเตรียมพร้อมด้านกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการปฏิบัติราชการของ รพ.สต. รวมทั้งการมอบอำนาจให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติราชการ

1.3 ส่งเสริมความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจระหว่าง อบจ.และ สสจ. รวมทั้ง กสพ. และคณะกรรมการของ กสพ. โดยเฉพาะประเด็นข้อตกลงความร่วมมือและการสนับสนุนจากแม่ข่าย และการจัดสรรงบประมาณจาก สป.สช.

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาหรือถอดบทเรียนในจังหวัดที่ประสบความสำเร็จในการถ่ายโอนภารกิจ เพื่อเป็นต้นแบบของการถ่ายโอนภารกิจ ซึ่งจะช่วยให้จังหวัดอื่น ๆ ได้ลดผลกระทบทุก ๆ ด้านในการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจในโอกาสต่อไป

References

- Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2560 (2017, 6 April). *Royal Gazette*. Vol. 135 Part 40. 1-90.
- Department of Local Administration. Let No. Mol 0819.2/12256 dated 31 August 2023.
- Intanchan R. (2015). *Factors affecting the progress of the transfer of duties to local administrative organizations: A case study of Sub-district administrative organizations in Nakhon Pathom Province*, [Doctor of Philosophy thesis in public administration]. Graduate school of management: Sripatum University.
- Local government organization decentralization plan and procedure Art B.E. 2542. (1999 November 17). *Government Gazette*. Vol 116 Part 114 A, 48-66.
- Ministry of Public Health. (2024, 12 May). *Health Data Centre: HDC*. <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/f83d0cd8b830706dab4cd3cb09afa584>
- Ministry of Public Health. (2022). *The mission transfer from the commemorating his majesty The king's 60th birthday Nawamintharachini health center and sub-district health promotion hospital to provincial administrative organization*. n.p.
- Office of the Permanent Secretary, Prime Minister's Office. (2020). *Guidelines for the transfer from commemorating his majesty The king's 60th birthday Nawamintharachini health center and sub-district health promotion hospital to provincial administrative organization*. n.p.
- Office of the Permanent Secretary, Prime Minister's Office. (2024, 9 September). *Progress of the transfer from commemorating his majesty The king's 60th birthday Nawamintharachini health center and sub-district health promotion hospital to provincial administrative organization*. n.p.
- Phong-Amnuay W. et al. (2022). Gaps and obstacles in transferring the mission of sub-district health promoting to local administrative organizations. *Interdisciplinary Academic and Research Journal*, 2(4), 205-220.
- Phothisita, C. (2009). *The science and art of qualitative research* (4th ed). Bangkok: Amarin printing.

- Phromphanchai P. et al. (2024). The Impacts of Transferring the Mission of the Sub-district Health Promoting Hospitals to the Provincial Administrative Organizations on the Disease Prevention and Control Management System in Thailand. *Journal of The Office of ODPC 7 Khon Kaen*, 31(2), 1-16.
- Saengmano S. et al. (2014). Problems of transferring sub-district health promoting hospitals from the Ministry of Public Health to Local administrative organizations: Chaing Mai province. *Journal of Graduate Research*, 5(2), 25-35.
- Sapkota S. et al. (2023). The impact of decentralization on health systems: A systematic review of reviews. *BMJ Global Health*, 8(12), 1-14.
- Siriwan P. et al. (2008). *Statistics for research*. Bangkok: Text and journal publication.
- Srikhachoenwong, R. (2022). Readiness of provincial administrative organizations for the mission of transferring sub-district health promotion hospitals. *Interdisciplinary Academic and Research Journal*, 2(3), 315-334.
- Srisaart, B. (1992). *Preliminary research*. Bangkok: Sureewiriyasan.
- World Health Organization. (2023, September 09). *Health financing and public financial management in decentralized settings*. <https://www.who.int>.
- Yaphakdee, C. (2022). Transfer of mission to local administrative organizations: progress and problems in transferring missions. *Interdisciplinary Academic and Research Journal*, 2(3), 263-278.