

ผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
กรณีศึกษาอำเภอปง จังหวัดพะเยา

นายณรงค์ เมืองมูล¹

บทคัดย่อ

การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขเป็นภารกิจหนึ่งที่กำหนดไว้ในแผนกระจายอำนาจ ซึ่งจะเป็นผลให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดกรณีศึกษาอำเภอปง จังหวัดพะเยา ซึ่งประกอบด้วยความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการให้บริการภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ ทศนคติของบุคลากรที่มีต่อภารกิจด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. และผลกระทบในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. พื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยา เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน จำแนกเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยประชาชนที่มารับบริการใน รพ.สต. ถ่ายโอน จำนวน 233 คน ทำการสุ่มตัวอย่างตามชั้นภูมิ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในรพ.สต. จำนวน 57 คน การศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 20 คน ตามเกณฑ์คัดเลือก เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบสอบถามทศนคติ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและข้อมูลเชิงคุณภาพการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการภายหลังการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.10$, $SD = 0.57$) โดยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการด้านบุคลากรผู้ให้บริการมากที่สุด โดยมีความคิดเห็นว่าบุคลากรที่ให้บริการมีคุณภาพดีกว่าเดิม (ร้อยละ 50.64) บุคลากรมีทศนคติต่อภารกิจด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.57$, $SD = 0.48$) การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน มีผลกระทบเชิงบวก ได้แก่ การบริหารจัดการระบบสาธารณสุข การจัดสรรงบประมาณ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ผลกระทบเชิงลบ คือ ความแตกต่างของการปฏิบัติงานและระเบียบปฏิบัติ การควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานโดยหน่วยบริการแม่ข่ายลดประสิทธิภาพลง ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขทั้งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุข ควรวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานที่สอดคล้องกัน

คำสำคัญ: การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข, อบจ., รพ.สต.

**Effects after the transfer of public health missions to the Provincial Administrative
Organization: Pong District, Phayao Province**

Abstract

The transfer of public health missions is one of the missions specified in the decentralization plan, resulting in the Ministry of Public Health transferring the mission of sub-district health promotion hospitals to the Provincial Administrative Organization. The purpose of this research was to study the effects after transferring public health missions to the Provincial Administrative Organization. Case study of Pong District, Phayao Province. It consists of people's satisfaction with the quality of service after the transfer of missions, the attitude of personnel towards public health missions after the transfer. Subdistrict Health Promotion Hospital and the impact on public health management after the transfer Pong District Health Promoting Hospital Phayao Province. This research was mixed methods research. The sample of the quantitative study consists of people who receive services 233 people were randomly selected from the transfer hospitals, and 57 people were working in the transfer hospitals. The sample group of the qualitative study was a group of 20 stakeholders according to the inclusion criteria. Research Instruments were questionnaires and semi-structured interviews for focus groups. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics. and content analysis of qualitative data. The results of the research found that people's satisfaction with the quality of service after the mission transfer Subdistrict Health Promoting Hospital, Pong District, Phayao Province, found that people were satisfied with the quality of services after the transfer of missions. Subdistrict Health Promoting Hospital is at a high level ($\bar{x} = 4.10$, $SD = 0.57$) with the highest satisfaction with the quality of service in terms of service personnel. It is the opinion that the personnel providing services are of better quality than before (50.64%). Personnel's attitude towards public health duties after transfer is at a good level. Public health management after transfer It has a positive impact on health system management, budgets, and professional advancement. Negative effects are differences in operations and procedures, and the control and monitoring of operations by CUP reduces efficiency. Therefore, those involved in public health operations in both local government organizations and the Ministry of Public Health should plan operations together and set consistent operational goals.

Keywords: Public health missions Transfer, Provincial Administrative Organization, Sub-District Health Promoting Hospital

บทนำ

การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข เป็นภารกิจหนึ่งที่กำหนดไว้ในแผนกระจายอำนาจ ซึ่งจะเป็นผลให้กระทรวงสาธารณสุขจะต้องโอนภารกิจการบริการด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) การกระจายอำนาจการให้บริการสาธารณสุขเป็นนโยบายและวาระสำคัญของชาติ โดยหลักการคือ งานบริหารราชการส่วนกลางโดยกระทรวงสาธารณสุขต้องกระจายอำนาจงานบริการด้านสาธารณสุขและทรัพยากรไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย พ.ศ. 2540 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยกำหนดให้รัฐกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นและในปี พ.ศ. 2542 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 1 ในปี พ.ศ. 2543 และฉบับที่ 2 ในปี พ.ศ. 2551¹ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจกำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอ.น.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปตั้งอยู่เขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ต้องถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ซึ่งหมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลเมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัดและกรุงเทพมหานคร หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอน ให้ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ดำเนินการ² การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มุ่งหวังให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มีความเป็นธรรม โปร่งใส และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การถ่ายโอน รพ.สต. ให้อยู่ภายใต้ภารกิจของ อบจ. กระทรวงสาธารณสุขยังคงมีบทบาทและหน้าที่ในการควบคุมมาตรฐานการให้บริการสุขภาพ เพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการแพทย์ฉุกเฉินและการคุ้มครองผู้บริโภค³

จังหวัดพะเยา มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. และ สอ.น. ไปยัง อบจ.พะเยา ทั้งสิ้น 54 แห่ง จาก 95 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 56.84 เมื่อเดือน ตุลาคม 2565 มีบุคลากรสมัครใจถ่ายโอนประกอบด้วย ข้าราชการจำนวน 218 คน ลูกจ้างประจำ จำนวน 2 คน พนักงานราชการจำนวน 1 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 73 คน และลูกจ้างชั่วคราวจำนวน 57 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 353 คน⁴ อำเภอปง จังหวัดพะเยา มี รพ.สต.ทั้งสิ้น 13 แห่ง มี รพ.สต. 8 แห่ง และบุคลากร 57 คน สมัครใจถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปยัง อบจ. พะเยา โดยกระบวนการถ่ายโอนภารกิจได้เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เป็นระยะเวลา 8 เดือน (ตุลาคม พ.ศ. 2565 – มิถุนายน พ.ศ. 2566) โดยตลอดระยะเวลาภายหลังการถ่ายโอนยังคงมีการดำเนินภารกิจด้านสาธารณสุขเช่นเดียวกับก่อนถ่ายโอนภารกิจ แต่ยังไม่มีการศึกษาติดตามผลกระทบจากการถ่ายโอน ทั้งผลกระทบที่มีต่อประชาชนผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าว ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติภารกิจด้านการสาธารณสุขเกิด

ประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลกระทบภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่ อบจ. ดำเนินการศึกษาในพื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยา เพื่อนำข้อมูลที่ได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ประกอบการพิจารณาวางแผนในการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อลดช่องว่างของระบบสาธารณสุข และพัฒนาแนวทางขับเคลื่อนภารกิจด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการให้บริการภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.พื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยา
- 2) เพื่อศึกษาทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อภารกิจด้านสาธารณสุขภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต.พื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยา
- 3) เพื่อศึกษาผลกระทบในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต.พื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบผสมผสาน (Mixed Method research) โดยทำการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณด้วยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวัตถุประสงค์การวิจัยเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการให้บริการภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.พื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยา ประชากร คือ ประชาชนอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่มารับ

บริการใน รพ.สต.พื้นที่อำเภอปงที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ.พะเยา ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 8 แห่ง 13,914 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของแดเนียล⁵ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 233 คน แบ่งสัดส่วนขนาดตัวอย่างตามชั้นภูมิจำแนกราย รพ.สต. ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีตามสะดวก โดยทำการเก็บแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาทำการจนครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ตามเกณฑ์คัดเลือก

กลุ่มที่ 2 เพื่อศึกษาทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อภารกิจด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต.พื้นที่อำเภอปง จำนวน 8 แห่ง ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ.พะเยา จำนวน 57 คน ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาในประชากรทุกคน

กลุ่มที่ 3 เพื่อศึกษาผลกระทบในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต.พื้นที่อำเภอปงไปยัง อบจ.พะเยา จำนวน 20 คน ทำการคัดเลือกโดยใช้วิธีแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบจ.พะเยา (1 คน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปง (1 คน) สาธารณสุขอำเภอปง (1 คน) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา (1 คน) ผู้อำนวยการ รพ.สต. บ้านม่วง ตำบลปง, รพ.สต. ตำบลควร, รพ.สต. ตำบลขุนควร และ รพ.สต. บ้านปางค่า ตำบลผาช้างน้อย (4 คน) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. บ้านร่องเอียน ตำบลปง, รพ.สต. ตำบลควร, รพ.สต. บ้านสบขาม ตำบลขุนควร และ รพ.สต. บ้านปางค่า ตำบลผาช้างน้อย (แห่งละ 1 คน รวม 4 คน) ประธาน อสม. ตำบลปง ประธาน อสม. ตำบลควร ประธาน อสม. ตำบลขุนควร และประธาน อสม. ตำบลผาช้างน้อย (4 คน) กำนันตำบลปง กำนันตำบลควร กำนันตำบลขุนควร และกำนันตำบลผาช้างน้อย (4 คน)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจที่ประชาชนมีต่อคุณภาพการให้บริการภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. พื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยา แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิรักษาพยาบาล การอยู่อาศัยในพื้นที่ การมารับบริการ การรับทราบการถ่ายโอนภารกิจ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการให้บริการภายหลังการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. พื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยา ประกอบด้วยด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพการบริการ ข้อคำถามแบบสัดส่วนประมาณค่า (rating scale) ในรูปแบบของลิเคิร์ต (Likert's Scale)⁶ ที่มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มีความพึงพอใจมากที่สุด (5 คะแนน) พึงพอใจมาก (4 คะแนน) พึงพอใจปานกลาง (3 คะแนน) พึงพอใจน้อย (2 คะแนน) ไม่พึงพอใจ (1 คะแนน) ผลการให้คะแนนที่ได้นำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐาน กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนโดยแบ่งเป็น 5 ช่วงชั้น⁷ คือ พึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00) พึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20) พึงพอใจปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40) พึงพอใจน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60) และไม่พึงพอใจ(ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความแตกต่างของการบริการใน รพ.สต. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพการบริการ ข้อคำถามแบบสัดส่วนประมาณค่า (rating scale) ในรูปแบบของลิเคิร์ต (Likert's Scale)⁶ ที่มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ ดีกว่าเดิม (3 คะแนน) คงเดิม (2 คะแนน) ต่ำกว่าเดิม (1 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการของ รพ.สต. เป็นคำถามปลายเปิด (Open – end Response Questions) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี

3.2 แบบสอบถามทัศนคติของบุคลากร ที่มีต่อภารกิจด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.พื้นที่อำเภอปาง จังหวัดพะเยา แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ตำแหน่งงาน เงินเดือน ประสบการณ์การทำงาน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อภารกิจด้านสาธารณสุข ตามขอบเขตการถ่ายโอนภารกิจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ข้อคำถามแบบสัดส่วนประมาณค่า (rating scale) ในรูปแบบของลิเคิร์ต (Likert's Scale)⁶ ที่มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ผลการให้คะแนนที่ได้นำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ในที่นี้กำหนดเกณฑ์ การแปลความหมายของคะแนน โดยแบ่งเป็น 5 ช่วงชั้น⁷ คือ มีทัศนคติที่ดีมาก (ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00) มีทัศนคติที่ดี (ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20) มีทัศนคติปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40) มีทัศนคติไม่ดี (ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60) และมีทัศนคติไม่ดีเลย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80)

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับภารกิจด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด (Open – end Response Questions) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี

3.3 ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus group guideline) สำหรับใช้เป็นแนวข้อคำถาม ในการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 20 คน ข้อคำถามมุ่งเน้นผลกระทบในเชิงบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ทั้งผลเชิงบวกและผลเชิงลบ 4 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างการดำเนินงาน ด้านการบริหารจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ) ด้านการดำเนินงานด้านสาธารณสุข (ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ) และด้านการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ (ระบบส่งต่อ ระบบ Supply)

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงของโครงสร้าง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ความตรง

ตามวัตถุประสงค์ แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of Congruence: IOC) ซึ่งกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องที่รับได้ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป⁸ ผลการพิจารณาได้ค่าความสอดคล้องของเครื่องมือการวิจัยทั้งสามแบบอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00

4.2 ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ นำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองกับประชาชน และบุคลากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน (Try out) โดยหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบสอบถามทัศนคติ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยยอมรับค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป⁹ ผลการทดสอบพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามความพึงพอใจ เท่ากับ 0.96 และแบบสอบถามทัศนคติ มีค่าเท่ากับ 0.97

4.3 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีการ (Triangulation Method) โดยใช้วิธีการสังเกต การสนทนากลุ่ม และการใช้เอกสารตามกระบวนการ/ขั้นตอนของการศึกษาวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หลังจากนั้นจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแล้วบรรยายเชิงพรรณนาตามสภาพความเป็นจริงและปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

5. การรวบรวมข้อมูล การรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

5.1 รวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการให้บริการภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการใน รพ.สต. ถ่ายโอน ทำการเก็บแบบสอบถามในช่วงเวลาทำการ จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด 223 คน

5.2 รวบรวมข้อมูลทัศนคติของบุคลากร ด้วยแบบสอบถามทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อภารกิจด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. พื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยา จำนวน 57 คน

5.3 รวบรวมข้อมูลผลกระทบในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. พื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยา ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 คน

5.4 รวบรวมข้อมูล ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัย

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา หมายเลขรับรองการวิจัย เลขที่ 029/2566

ผลการวิจัย

1. ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการให้บริการภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. พื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยา

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการ รพ.สต. พื้นที่อำเภอปง ที่ถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 233 คน พบว่า เป็นเพศชายจำนวน 65 คน (ร้อยละ 27.90) เพศหญิง จำนวน 168 คน (ร้อยละ 72.10) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี (ร้อยละ 27.04) มีสถานภาพสมรสมากที่สุด (ร้อยละ 78.97) มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามากที่สุด(ร้อยละ 53.65) มีอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 67.38) มีรายได้เฉลี่ย น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 83.26) สิทธิการรักษา เป็นระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ร้อยละ 94.42) ส่วนใหญ่อยู่อาศัยในพื้นที่มากกว่า 8 เดือน (ร้อยละ 92.70) และรับทราบว่า รพ.สต. ที่ให้บริการในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. แล้ว (ร้อยละ 85.40)

1.2 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจ พบว่า ประชาชนมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการภายหลังการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.10$, $SD = 0.57$) โดยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุดคือ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ($\bar{x} = 4.23$, $SD = 0.64$) และมีความพึงพอใจในระดับมากสามด้าน คือ ด้านคุณภาพการบริการ ($\bar{x} = 4.14$, $SD = 0.65$) ด้านขั้นตอนการให้บริการ ($\bar{x} = 4.07$, $SD = 0.60$) และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ($\bar{x} = 3.94$, $SD = 0.58$) ตามลำดับ

1.3 ผลการศึกษาความแตกต่างของคุณภาพการให้บริการภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า มีคุณภาพการให้บริการคงเดิมในด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ มีคุณภาพการบริการ (ร้อยละ 63.52) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (ร้อยละ 55.36) และด้านคุณภาพบริการ (ร้อยละ 54.94) ส่วนด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่ให้บริการ มีคุณภาพดีกว่าเดิม (ร้อยละ 50.64)

2. ทักษะคติของบุคลากรที่มีต่อภารกิจด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. พื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยา

2.1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรใน รพ.สต. ถ่ายโอน จำนวน 57 คน พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 16 คน (ร้อยละ 28.07) เพศหญิง จำนวน 41 คน (ร้อยละ 71.93) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 40.35) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 89.47) เป็นข้าราชการ (ร้อยละ 57.89) มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 52.60)

2.2 ทักษะคติของบุคลากรที่มีต่อภารกิจด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. พื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยาในภาพรวมมีระดับทัศนคติที่ดีต่อภารกิจด้านสาธารณสุข ($\bar{x} = 3.57$, $SD = 0.48$) โดยมีทัศนคติที่ดีต่อภารกิจด้านสาธารณสุขด้านการควบคุมโรคมากที่สุด ($\bar{x} = 3.66$, $SD = 0.51$) รองลงมาคือ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ($\bar{x} = 3.63$, $SD = 0.61$) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.54$, $SD = 0.51$) และด้านการรักษาพยาบาล ($\bar{x} = 3.46$, $SD = 0.62$) ตามลำดับ

3. ผลกระทบในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. พื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยา

จากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ปรากฏดังนี้

3.1 การบริหารจัดการด้านโครงสร้างการดำเนินงาน โครงสร้างการดำเนินงานของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. พะเยาภารกิจด้านสาธารณสุข อยู่ภายใต้การควบคุม กำกับ การดำเนินงานภารกิจด้านสาธารณสุข โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบจ. พะเยา โดยยังคงภารกิจด้านสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนการจัดทำแผนใช้จ่ายงบประมาณเงินบำรุง มีกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ ควบคุมดูแล ด้านภายใต้ระเบียบ กฎหมายของ อบจ.

ผลกระทบเชิงบวก จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ให้ความเห็นว่า โครงสร้างการดำเนินงานใน รพ.สต. ภายใต้สังกัด อบจ. พะเยา มีความชัดเจนสามารถรองรับภาระงานหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามสภาพปัญหาของพื้นที่และมุ่งเน้นแก้ไขปัญหাসุภาพในพื้นที่เป็นหลัก เกิดความคล่องตัวในการทำงานมากขึ้น ไม่มีตัวชี้วัดมากำหนดการทำงาน ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น ทำให้เข้าถึงการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ด้านมุมมองของผู้บริหารเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปง (โรงพยาบาลปง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปง) ให้ความเห็นว่าเกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการหน่วยงานภายใต้สังกัดมากขึ้น เนื่องจากสัดส่วน จำนวน รพ.สต.ตามโครงสร้างลดจำนวนลง ทำให้มีโอกาสในการจัดบริการ ทรัพยากรเพิ่มขึ้น มีอัตรากำลังในการเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิให้สูงขึ้น

ผลกระทบเชิงลบ โครงสร้างการดำเนินงานของ รพ.สต.ภายใต้สังกัด อบจ. ต้องปฏิบัติงานภายใต้ระเบียบกฎหมายของท้องถิ่นอย่างเคร่งครัด จึงต้องปรับตัวและเรียนรู้ระเบียบข้อกฎหมายต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานไม่ขัดต่อกฎหมาย จึงเกิดความล่าช้าในการปฏิบัติภารกิจในระยะแรกของการถ่ายโอน ด้านมุมมองของผู้บริหารเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปง เห็นว่า ระเบียบรองรับสำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอนยังไม่ชัดเจน ในระยะแรกของการถ่ายโอน เกิดปัญหาในการสื่อสาร การประสานงานระหว่างหน่วยงาน ขอบเขตของภารกิจซึ่งยังคงเชื่อมโครงสร้างการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข เกิดความล่าช้าและเกิดช่องว่างในช่วงถ่ายโอนภารกิจ

3.2 การบริหารจัดการด้านทรัพยากร (คน เงิน ของ) การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและงบประมาณในการดำเนินงาน รพ.สต. ในสังกัด อบจ. นั้น ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ของ อบจ.พะเยา ทำหน้าที่ในการพิจารณาการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ กำหนดกรอบอัตรากำลังของ รพ.สต. พิจารณาการจัดสรรงบประมาณประจำปี ตามขนาดของ รพ.สต. (S, M, L) นอกจากนี้ยังมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการเกี่ยวกับการบริหารงานของ รพ.สต. เพิ่มเติม เพื่อพิจารณาการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น คณะกรรมการพิจารณาการใช้แผนเงินบำรุง โดยกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ คณะอนุกรรมการด้านงานบริหารงานบุคคล การในจัดสรรบุคลากร การโอนย้าย การสนับสนุนบุคลากรทดแทน รวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ถึงแม้ว่า รพ.สต.ถ่ายโอน จะมีโครงสร้างการดำเนินงานภายใต้สังกัด อบจ. แต่ในส่วนของโครงสร้างการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้น ไม่ได้ย้ายสังกัดไปด้วย อสม. ยังคงปฏิบัติงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขเช่นเดิม เนื่องจากการทำงานของ อสม. ยังเป็นตามนโยบาย

ของกระทรวงสาธารณสุข แต่สามารถทำงานร่วมกับ รพ.สต. ในพื้นที่ถ่ายโอนได้ โดยให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยรับรองการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่ ด้านการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ ยังคงยึดโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเดิม ยกเว้นบางรายการ เช่น สติ๊กเกอร์ยา ที่ รพ.สต. ถ่ายโอนต้องจัดหาเองเพิ่มเติม

ผลกระทบเชิงบวก รพ.สต. ได้รับงบประมาณเพิ่มมากขึ้นจากเดิมโดยได้รับงบประมาณตามขนาดของหน่วยบริการ (S, M, L) การจัดสรรงบประมาณมีความรวดเร็ว ทำให้สามารถบริหารจัดการงบประมาณภายใต้กรอบแนวคิดในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ โดยไม่ได้ยึดติดตัวชี้วัดของการดำเนินงานตามโครงสร้างเดิม ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล รพ.สต. สามารถบริหารงานบุคคลได้อย่างอิสระตามกรอบอัตรากำลังตามขนาดของ รพ.สต. โดยไม่ขัดต่อระเบียบและกฎหมายที่กำหนด สามารถจ้างบุคลากรที่ขาดแคลนเข้าทำงานในหน่วยงานได้โดยตรงภายใต้ระเบียบและกฎหมายที่กำหนด ไม่ต้องรอการจัดสรรงบประมาณหรือกำลังคนจากส่วนกลาง จังหวัด หรือ เครือข่ายบริการสุขภาพ ดังเช่นในอดีต

ผลกระทบเชิงลบ การใช้งบประมาณใน รพ.สต.เกิดความล่าช้าเนื่องจากกฎระเบียบของ อบจ. ไม่รองรับการดำเนินกิจกรรมบางรายการ ทำให้ต้องรอการพิจารณาจากคณะกรรมการของ อบจ. เพื่อขอความชัดเจน ส่วนด้านการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลแม่ข่ายเดิมไม่สามารถสนับสนุนทรัพยากรทางการแพทย์บางรายการได้ รพ.สต.ต้องดำเนินการจัดหาเอง เช่น สติ๊กเกอร์ยา ทำให้เป็นภาระในการจัดซื้อจัดจ้าง ในด้านของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพบว่า เกิดผลกระทบด้านงบประมาณ เกิดภาระรายจ่ายเงินสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการเพิ่มสูงขึ้น การบริหารจัดการงบค่าเสื่อม ยืดหัวประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นเกณฑ์ ทำให้โรงพยาบาลปงได้รับส่วนแบ่งงบค่าเสื่อมลดลงอย่างมาก ไม่เพียงพอกับครุภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพการใช้งาน และมีความจำเป็นต้องทดแทน นอกจากนี้ไม่สามารถนิเทศติดตามการเบิกใช้คลังรวมอย่างสมเหตุสมผล

3.3 การดำเนินงานด้านสาธารณสุข การดำเนินตามภารกิจด้านสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมป้องกันโรค ด้านรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสุขภาพ) รพ.สต. ยังคงให้บริการสุขภาพตามภารกิจด้านสาธารณสุขตามเดิม แต่มีการจัดทำแผนสุขภาพสำหรับแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยไม่ยึดโยงกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่ยึดปัญหาสุขภาพในพื้นที่เป็นหลัก

ผลกระทบเชิงบวก รพ.สต.ลดภาระงานที่ไม่จำเป็นทำให้สามารถปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขได้เต็มความสามารถ มีการดำเนินงานสาธารณสุขก้าวหน้าในกลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอน ในกิจกรรมบริการที่ก่อให้เกิดรายได้ ทำให้ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในบริการเหล่านี้ดีขึ้น ประชาชนได้รับการคัดกรองเพิ่มขึ้น กลุ่มเสี่ยงได้รับการแก้ไข กลุ่มป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะต้นๆ ในระยะยาวจะช่วยลดภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ใช้ทรัพยากรในการดูแลสูง และลดภาระงานการดูแลระดับโรงพยาบาลได้ด้านกระบวนการบริหารสาธารณสุข ระบบมีความคล่องตัวมากขึ้น ทำให้ลดกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานด้านสนับสนุนบริการ (การเงิน การบัญชี)

ผลกระทบเชิงลบ บทบาทของแม่ข่ายลดลง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลไม่สามารถกำกับติดตามการดำเนินงานครอบคลุมทุกพื้นที่ ไม่สามารถสั่งการให้ปฏิบัติการตามอำนาจเดิมได้ส่งผลให้กิจกรรมบริการบางรายการที่ไม่มีเงินตอบแทนมีผลการดำเนินงานต่ำลงหรือไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข การประสานการดำเนินงานร่วมกัน มีอุปสรรค และมีข้อจำกัด ทั้งการประสานงาน และการแบ่งปันรายได้ระหว่างกัน การติดตามการดำเนินงานโดยหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความยุ่งยากมากขึ้น ผลการดำเนินงานลดลง ไม่สามารถกระตุ้นให้ดำเนินงานตามภารกิจหรือนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้

3.4 การบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ พบว่าการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ในระบบพื้นฐานยังคงดำเนินการเช่นเดิม เช่น งานผู้ป่วยเรื้อรัง งานสาธารณสุขมูลฐานยังมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเหมือนเดิม ส่วนระบบส่งต่อ ระบบบริการเครือข่าย 3 หมอ การดูแลต่อเนื่อง (Home Health Care: HHC) มีการทำ MOU ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ส่วนระบบจ่ายกลาง (Supply) ยังคงระบบเดิมไว้อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานเชิงรุก รพ.สต. จะดำเนินการตามข้อสั่งการหรือแผนงานของ อบจ. เป็นหลัก ทำให้การดำเนินงานเชิงรุกตามระบบเดิมที่ไม่สอดคล้องกับข้อสั่งการหรือแผนงานของ อบจ. ถูกลดความสำคัญลง

ผลกระทบเชิงบวก ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เหมือนเดิม บริการที่มีค่าตอบแทนทำผลงานได้ดีมากขึ้น รพ.สต. ได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น มีการสนับสนุนการดูแลด้านสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการส่งต่อผู้ป่วยและการควบคุมโรคต่าง ๆ

ผลกระทบเชิงลบ รพ.สต. ขาดการสนับสนุนทางการแพทย์และวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุขขั้นตอนการประสานงานเป็นไปในลักษณะของการขอความร่วมมือมากกว่าการสั่งการ และเป็นการประสานงานในรูปแบบของความเป็นทางการ (Formal) เป็นหลัก ทำให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานมีความยุ่งยาก เกิดความล่าช้า ต้องทำหนังสือราชการแจ้งไปยังหน่วยงานต้นสังกัด งบประมาณที่โอนผ่าน รพ.แม่ข่าย (CUP) ไม่มีแนวทางในการเบิกจ่าย การแบ่งปันรายได้ไม่มีความชัดเจน ตั้งแต่ระดับกระทรวงลงมา ทำให้ผลงานที่เกิดจากการบริการบางรายการยังติดเงื่อนไขในการรับรายได้จากระบบเดิม

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย การศึกษาผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่ อบจ. กรณีศึกษาอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพะเยา พบว่า ในระยะเวลาถ่ายโอนภารกิจในช่วง 8 เดือนแรก ประชาชนที่มารับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพระบบบริการในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านบุคลากร เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคุณภาพการให้บริการหลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ยังเห็นว่าบุคลากรที่ให้บริการมีคุณภาพดีกว่าเดิม ส่วนคุณภาพระบบบริการด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการมีคุณภาพการบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพบริการยังคงเดิมตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณชวิต กิตติบรรดิฐและคณะ(2566)¹⁰ ทำการศึกษาเสียงสะท้อนจากประชาชนต่อการ

ใช้บริการ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไปแล้วในระยะเวลา 3 เดือน ในกลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป พบว่า ประชาชนพื้นที่ภาคเหนือรับรู้การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. มากที่สุด ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ผู้รับบริการให้ข้อมูลในเชิงบวก (เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกัน มากกว่าร้อยละ 90)

จากผลการวิจัย ทศนคติของบุคลากร พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อภารกิจด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนอยู่ในระดับดี และมีทัศนคติที่ดีต่อภารกิจสาธารณสุขทุกด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ด้านการควบคุมโรค ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ด้านส่งเสริมสุขภาพ และด้านการรักษาพยาบาล ตามลำดับ สนับสนุนความคิดเห็นเห็นจากการสนทนากลุ่มที่พบว่า บุคลากรใน รพ.สต. แสดงความเห็นด้วยในการดำเนินภารกิจด้านสาธารณสุขที่ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น ทำให้เพิ่มการดำเนินงานที่แก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ ทิวากรกฎ¹¹ ที่พบว่าความพึงพอใจของบุคลากรภายหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านทันตสาธารณสุขให้แก่ อบต. บ้านปรก เป็นต้นี้ บุคลากร รพ.สต.บ้านปรก มีความพึงพอใจในระบบบริหารจัดการของ อบต. ที่มีประสิทธิภาพ การสนับสนุนงบประมาณอุดหนุนสำหรับสนับสนุนสถานีอนามัย (สอ.) ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จากกรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น ความก้าวหน้าในสายงานของ อบต. สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลพนักงานส่วนท้องถิ่นในระบบเบิกจ่ายตรง และมีความไม่พึงพอใจในภาระงานตามนโยบายหรือโครงการที่ต้องร่วมไปกับส่วนงานอื่น ๆ ในท้องถิ่นและการปรับตัวกับระบบการเงินการบัญชีของกระทรวงมหาดไทย สำหรับบุคลากร อบต. บ้านปรก มีความพึงพอใจในการทำงานที่ครอบคลุมด้านทันตสาธารณสุข แต่มีความไม่พึงพอใจในการดำเนินงานด้านการเงินการบัญชีของ รพ.สต. บ้านปรก ส่วนผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านทันตสาธารณสุขให้แก่ อบต. บ้านปรก ประชาชนได้รับบริการด้านทันตสาธารณสุขอย่างครอบคลุมในพื้นที่ตำบลบ้านปรก ส่วนผลกระทบทางลบเกิดจากการไม่สามารถนิเทศติดตามประเมินผลการบริการตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้เนื่องจากเป็นหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลกระทบในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. พื้นที่อำเภอโป่ง จังหวัดพะเยา สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1) ผลกระทบเชิงบวกในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน จากผลการศึกษาพบว่า อำนาจในการควบคุมกำกับ การดำเนินงานด้านสาธารณสุขใน รพ.สต. ขึ้นตรงกับภารกิจและนโยบายของ อบจ. พะเยาเป็นหลัก การจัดสรรงบประมาณตามขนาดของ รพ.สต. ซึ่งได้รับงบประมาณเพิ่มจากเดิมและสามารถบริหารจัดการงบประมาณได้อย่างอิสระไม่ยึดโยงกับตัวชี้วัดการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข การบริหารงานบุคคลเพิ่มความก้าวหน้าในวิชาชีพ ลดภารกิจการทำงานด้านสาธารณสุขที่ไม่จำเป็น สามารถดูแลประชาชนได้อย่างเต็มที่ แม้ว่าการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ในระบบพื้นฐานยังคงดำเนินการเช่นเดิม แต่การดำเนินงานเชิงรุกที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาสงกรานต์ และศุภวัฒน์นกร (2556)¹² การบริหารจัดการสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็งภายหลังการถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ พบว่า เทศบาลตำบลสันนาเม็งบริหารจัดการสถานีอนามัยหลังถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุข ดีกว่าเดิม ที่เคยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2) ผลกระทบเชิงลบ ในระยะแรกของการถ่ายโอน ขอบเขตของภารกิจที่ยังคงเชื่อมโยงโครงสร้าง การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข เกิดความล่าช้าและเกิดช่องว่างในช่วงถ่ายโอนภารกิจ ความแตกต่างของการปฏิบัติงานและระเบียบปฏิบัติการบริหารจัดการด้านทรัพยากร (คน เงิน ของ) งบประมาณบางรายการที่ รพ.สต. เคยได้รับสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขถูกตัดงบประมาณลง นอกจากนี้การจัดสรรงบประมาณยังเกิดผลกระทบกับเครือข่ายบริการสุขภาพเดิมเกิดภาระรายจ่ายเงิน สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการเพิ่มสูงขึ้น บทบาทในการควบคุม กำกับ ติดตามด้านสาธารณสุข ของแม่ข่ายลดลง ไม่สามารถกำกับติดตามการดำเนินงานครอบคลุมทุกพื้นที่ ไม่สามารถสั่งการให้ปฏิบัติ ภารกิจตามอำนาจเดิม ได้ส่งผลให้กิจกรรมบริการบางรายการที่ไม่มีเงินตอบแทนมีผลการดำเนินงานต่ำลง หรือไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข การประสานการดำเนินงานร่วมกัน มีอุปสรรค และมีข้อจำกัด ทั้งการประสานงาน และการแบ่งปันรายได้ระหว่างกัน รพ.สต. ขาดการสนับสนุน ทางการแพทย์และวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของสงกรานต์ และศุภวัฒนากร(2556)¹² ที่พบว่า มีงบประมาณบางรายการที่สถานีอนามัยเคยได้รับสนับสนุน จากกระทรวงสาธารณสุขถูกตัดงบประมาณลง สถานีอนามัยขาดการสนับสนุนทางการแพทย์และวิชาการ จากกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาถอดบทเรียนของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข¹³ ที่กล่าวไว้ว่า เรื่องงบประมาณ ยาเวชภัณฑ์และบุคลากร กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและข้อสั่งการให้มีการสนับสนุนและกำกับดูแลให้เท่าเทียม ไม่ว่าจะป็นหน่วยบริการที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข หรือไม่ได้อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการถอดบทเรียนพบว่า เรื่องงบประมาณ ยาเวชภัณฑ์และ บุคลากร ยังดำเนินการได้ไม่ค่อยดี ความเข้าใจภารกิจด้านสาธารณสุข การประสานงานและการหารือกัน ในบางเรื่องยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน การจัดสรรงบประมาณจาก รพ.แม่ข่าย (CUP) ให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ไปแล้วไม่เหมือนเดิม พื้นที่จะไม่ได้รับเงินอุดหนุนต่าง ๆ เพิ่มจาก รพ.แม่ข่ายเดิม การสนับสนุนเพิ่มเติมใน กรณีที่สถานะเงินบำรุงของ รพ.สต. บางแห่งที่ไม่ค่อยดี การช่วยเหลือเพิ่มเติมจาก รพ. แม่ข่ายเดิมอาจจะ ทำไม่ได้

การถ่ายโอนภารกิจและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นนั้นเป็นเรื่องที่ดี เพราะจะทำให้เกิดประโยชน์ ต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่ เป็นเรื่องที่มีการยอมรับในระดับนานาชาติแล้วเป็นเรื่องที่ดี ประเทศ ที่พัฒนาแล้วหรือในประเทศที่อยู่ระหว่างการพัฒนา หรือประเทศเพื่อนบ้านก็มีการถ่ายโอนภารกิจไปให้ ท้องถิ่นเช่นกัน แต่ต้องมีการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ต้องมีการกระจายอำนาจไป มีคำถามว่า ทำเพื่ออะไร คำตอบ คือ เพื่อดำเนินงานและจัดบริการให้กับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ต้องมีเป้าหมายในการดำเนินงานที่สอดคล้องกัน ดังนั้น จึงต้องเพิ่ม ขีดความสามารถความรับผิดชอบ เพิ่มนวัตกรรมเพิ่มคุณภาพและความเสมอภาคในการให้บริการของ สอน. และ รพ.สต. ทุกแห่งอย่างเท่าเทียมกัน¹³

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัยที่พบผลกระทบในเชิงลบ อบจ. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมี
 แนวนโยบายการดำเนินงานร่วมกันที่ชัดเจน สอดคล้องกับแนวทางการกระจายอำนาจ เพื่อให้
 การดำเนินงานด้านสาธารณสุขเกิดประสิทธิภาพสูงสุด และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิภาพการให้บริการด้านภารกิจสาธารณสุขของ รพ.สต.พื้นที่อำเภอปง
 ที่ถ่ายโอนภารกิจไปแล้ว เปรียบเทียบกับประสิทธิภาพการให้บริการของ รพ.สต.ในสังกัดกระทรวง
 สาธารณสุข ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจ

2. ควรศึกษาประสิทธิภาพของการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจ
 ไปแล้ว เปรียบเทียบกับ รพ.สต.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ระหว่างองค์กรปกครองส่วน
 ท้องถิ่น (อบต. เทศบาล)และกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.).[อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ
 30 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: [http://web2.pro.moph.go.th/w54/images/pdf/2563/
 PublicHealthPracticeGuidelines.pdf](http://web2.pro.moph.go.th/w54/images/pdf/2563/PublicHealthPracticeGuidelines.pdf)
2. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิม
 พระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหาร
 ส่วนจังหวัด. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก :
<https://www.suphan.go.th/customers/content/download/202210067835.pdf>.
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. โอน รพ.สต. ให้ อบจ. จี๊กซอร์ขึ้นสำคัญ “กระจายอำนาจด้านสุขภาพ”
 สู่ประโยชน์สูงสุดเพื่อประชาชน. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2566].
 เข้าถึงได้จาก : <https://www.hsri.or.th/media/news/detail/13981>.
4. องค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา. อบจ.รับมอบการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. [อินเทอร์เน็ต]. 2565.
 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก : [https://www.khawphayao.com/
 archives/45784](https://www.khawphayao.com/archives/45784).
5. สุนทร ปัญญาพงษ์, อัญชลี ชัยศรี, ทศโนยวรรณ ดวงมาลา, วิมลศิลป์ ประจักษ์ภูมิ. การมีส่วนร่วมของ
 ชุมชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนบ้านนาฝาย ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ.
 วารสารวิชาการ มจร บุรีรัมย์. 2563;5 : 95 – 108.
6. Likert, Rensis. The Method of Constructing and Attitude Scale. Attitude Theory and
 Measurement. Fishbeic, Martin, Ed. New York: Wiley & Son; 1967.
7. วิเชียร เกตุสิงห์. ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. ข่าวสารการวิจัย
 การศึกษา.2538; 1:8-11.

8. Rovinelli, R. J. and Hambleton, R. K. On the Use Content Specialist in the Assessment of Criterion Reference Test Item Validity. Dutch Journal of Educational Research; 1977.
9. Zikmund, W. G., Babin, B. J., Carr, J. C., & Griffin, M. Business Research Methods (8thed.). Canada: South Western Cengage Learning; 2010
10. ณชวิศ กิตติบวรดิฐ, นพ.กฤษฎา เจริญรุ่งเรืองชัย, ธนายุต เศรษฐวิโสภณ, ชนิตา เอกอัครรุ่งโรจน์, ชญาพัช ราชาดัน, เมอริลินัญประทุมสุวรรณ, ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์. เชื้อกระยะ 3 เดือนแรกถ่ายโอนภารกิจ “รพ.สต.” สู่ท้องถิ่นเสี่ยงสะท้อนของประชาชนต่อการใช้บริการเป็นอย่างไร. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 มิถุนายน 2566]; 11 (159): 1 - 4 เข้าถึงได้จาก: https://www.hitap.net/wp-content/uploads/2023/05/PB-159_LocalGovernance3.pdf.
11. วิไลลักษณ์ ทิวากรกฎ. ความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านทันตสาธารณสุขให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านปรก จังหวัดสมุทรสงคราม.วารสารแพทย์เขต 4 – 5 [อินเทอร์เน็ต].ต.ค. - ธ.ค. 2565[เข้าถึงเมื่อ 30 มิถุนายน 2566]; 41(4): 437- 448. เข้าถึงได้จาก:<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/260587>.
12. สงกรานต์ บุญมา และศุภวัฒนากร วงศ์ธนวุธ. การบริหารจัดการสถานีนามัยบ้านสันนาเม็งหลังถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุข: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. Graduate research conference 2013 [อินเทอร์เน็ต].2013. [เข้าถึงเมื่อ 30 มิถุนายน 2566]; 1672 – 1682. เข้าถึงได้จาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/56/grc14/files/hmp36.pdf>.
13. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ถอดบทเรียนการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และสำนักวิชาการสาธารณสุข; 2566.